



Stan

sanitarno-higieniczny
województwa lubuskiego
w roku 2011

RAPORT



Gorzów Wlkp. - marzec 2012



Opracowano

w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

Zespół autorski

Jolanta Musiała, Jolanta Owsieńska, Małgorzata Stodolak, Agnieszka Woźniczka
Roman Glapa, Robert Michna, Mirosława Boksza-Kąkalec, Alicja Kopacz,
Katarzyna Szymańczuk, Zofia Rutkowska

Fotografie

Jolanta Jelonek

Projekt, skład, łamanie tekstu, opracowanie graficzne

Jolanta Jelonek, Kajetan Przysiecki

Szanowni Państwo,



Przedstawiam Państwu raport o stanie bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubuskiego w 2011 roku.

Prezentowane opracowanie wydawane jest cyklicznie przez Wojewódzką Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Gorzowie Wielkopolskim w oparciu o wyniki działalności merytoryczno-kontrolnej i badań laboratoryjnych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w: Dreźnie, Gorzowie Wlkp., Krośnie Odrzańskim, Międzyrzeczu, Nowej Soli, Słubicach, Sulęcinie, Świebodzinie,

Zielonej Górze, Żaganiu i Żarach oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania chorob, w tym zakaźnych i zawodowych.

Raport jest odzwierciedleniem ubiegłorocznych działań w zakresie nadzoru sanitarnego nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia, warunkami higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wypoczynku oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi w obiektach użyteczności publicznej. Obejmuje również tematykę profilaktyki chorób zakaźnych i zawodowych oraz realizację krajowych i regionalnych programów prozdrowotnych,

Z analiz porównawczych w stosunku do lat poprzednich wynika, że stan bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubuskiego stale poprawia się, stwierdzone są jednak nadal negatywne zjawiska sanitarno-higieniczne wymagające podjęcia działań zarówno ze strony podmiotów gospodarczych jak również władz samorządowych i administracyjnych.

Zespolenie służb Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Wojewodą Lubuskim, Prezydentami Miast i Starostami wpłynęło na szybkość i kierunki podejmowanych działań, co było szczególnie istotne np. przy działaniach związanych z zagrożeniem powodziowym oraz bezpieczeństwem sanitarnym „Przystanku Woodstock”.

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

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

Z poważaniem

Lubuski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

dr n.med. Jolanta Świdarska-Kopacz

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych

Od szeregu lat, zarówno w Polsce, jak i województwie lubuskim, dzięki prowadzonym działaniom profilaktycznym obserwuje się tendencję spadkową występowania wielu chorób zakaźnych. W 2011 roku w naszym województwie zarejestrowano ogółem 12 794 zachorowań na choroby zakaźne przy wskaźniku zapadalności 1263,62 na 100 tys. mieszkańców, hospitalizowano 2667 osób, co stanowi 20,85% ogólnej liczby zachorowań. 34 osoby zmarły.

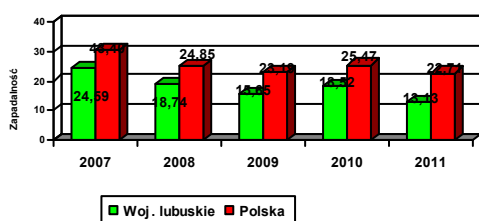
Na terenie województwa lubuskiego nie notowano zachorowań na szczególnie groźne choroby zakaźne: dżumę, zimnicę, węglik, wściekliznę oraz wirusowe gorączki krwotoczne. Nie występowały choroby objęte programem szczepień ochronnych takie jak nagminne porażenie dziecięce, błonica, tężec, odra. Nie wystąpiły zachorowania na dur brzuszny, dury rzekome, dur wysypkowy, tularemie, brucelozę, gorączkę Q, gorączkę plamistą i inne riketsjozy, czy kleszczowe zapalenie mózgu.

Sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego ocenia się jako stosunkowo korzystną i względnie stabilną, jednak kilka chorób, w tym wirusowe zapalenia wątroby wykazują niepokojącą tendencję wzrostową. Liczba osób zakażonych wirusami WZW B oraz WZW C na przestrzeni lat jest duża i jest przyczyną skumulowanej chorobowości.

Problemem zdrowotnym, który pojawił się w 2011 roku były zachorowania w Niemczech wywołane pałeczkami E.coli O104:O4, powodującymi zachorowania o ciężkim przebiegu, a u niektórych chorych wywołującymi zespół hemolityczno-mocznicowy. W ramach wzmożonego nadzoru epidemiologicznego w naszym województwie objęto indywidualnym nadzorem epidemiologicznym 6 osób, które powróciły z Niemiec. Wszystkie osoby hospitalizowano. Po wykonaniu badań laboratoryjnych wykluczono zakażenia w/w szczepem.

Choroby szerzące się drogą pokarmową

Zatrucia pokarmowe wywołane pał. Salmonella w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007-2011

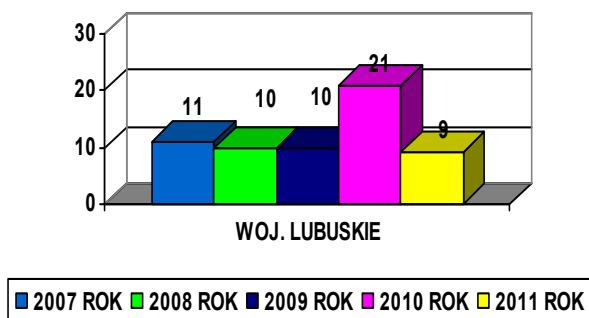


1. Zatrucia pokarmowe

W 2011r. w woj. lubuskim oraz w Polsce odnotowano znaczny spadek zatruc pokarmowych. Zarejestrowano 133 zatrucia wywołane pałeczkami Salmonella (zap. 13,13), podczas gdy w 2010r. zarejestrowano 188 zatruc (zap.18,52). Hospitalizowano 110 osób. Natomiast w Polsce zachorowaniu uległo 8 676 osób (zap. 22,71).

Na podobnym poziomie do ubiegłego roku utrzymują się zakażenia wywołane pał. E. coli i Campylobacter.

Liczba ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych w woj. lubuskim w latach 2007- 2011:



2. Zbiorowe ogniska zatruc pokarmowych

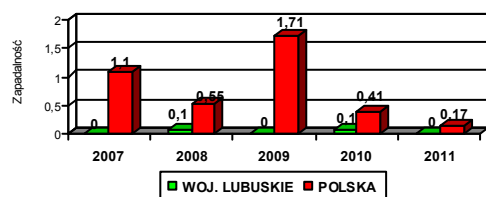
W województwie lubuskim nastąpił spadek liczby ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. Opracowano 9 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych, w wyniku których zachorowaniu uległo 86 osób, w tym 31 dzieci do lat 14, hospitalizowano 27 osób, w tym 4 dzieci do 14 roku życia. W 2010 roku wystąpiło 21 ognisk, w wyniku których zachorowaniu uległo 218 osób - w tym 45 dzieci do lat 14; hospitalizowano 42 osoby, w tym 20 dzieci do lat 14.

3. Dur brzuszny i dury rzekome A, B, C

Od wielu lat nie notowano na terenie województwa lubuskiego zachorowań na dur brzuszny i dury rzekome. W Polsce w 2011r. zarejestrowano 2 zachorowania na dur brzuszny (zap.0,01) oraz 2 zachorowania na dury rzekome A,B,C (zap. 0,01). W WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzony jest rejestr nosicieli pał. duru brzusznego i durów rzekomych będących potencjalnym źródłem zakażenia. Zgodnie z aktualnymi danymi za rok 2011 w województwie lubuskim zarejestrowanych jest łącznie 23 nosiciele duru i paradurów.

4. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

WZW typu A w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007-2011



Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na WZW typu A jest bardzo korzystna. W minionym roku nie wystąpiły zachorowania na WZW typu A, w roku 2010 zarejestrowano 1 zachorowanie (zap. 0,10).

W Polsce zarejestrowano 66 przypadków (zap. 0,17), podczas gdy w 2010r. zanotowano 155 zachorowań (zap.0,41).

Stosunkowo niska zapadalność powoduje obniżenie odporności naturalnej skierowanej przeciwko WZW typu A w całym społeczeństwie. W związku z tym prowadzone są działania edukacyjne na temat konieczności podejmowania szczepień przeciwko tej chorobie, zwłaszcza osób zatrudnionych przy produkcji i obrocie żywnością oraz osób podróżujących do egzotycznych krajów o niskich standardach higienicznych.

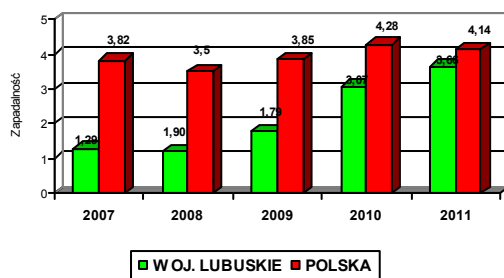
W celu ochrony przed zachorowaniem oraz powstaniem ognisk epidemicznych szczepieniu p/ko WZW A w województwie lubuskim poddano 447 osób, w 2010 roku zaszczepiono 797 osób.

Zakażenia krwiopochodne

Zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i typu C stanowią jeden z poważniejszych problemów epidemiologicznych, zarówno w Polsce, jak i w województwie lubuskim. W przypadku zakażeń przewlekłych, trwających praktycznie całe życie, niewielka zapadalność może kumulować się przez lata, powodując wysoką chorobowość.

1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

WZW typu B w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007-2011



Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B obniża się stopniowo od lat 90-tych, tj. od chwili wprowadzenia szczepień p/ko WZW B.

W 2011 roku zgłoszono ogółem 37 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Zapadalność wynosiła 3,66 na 100 tys. mieszkańców. Spośród nich 3 osoby zachorowały na ostrą postać wirusowego zapalenia wątroby typu B (zap. 0,30), u 34 osób stwierdzono przewlekłą postać (zap.3,36). Hospitalizowano 16 osób. W 2010r. w województwie lubuskim wystąpiło 31 zachorowań (zap. 3,07).

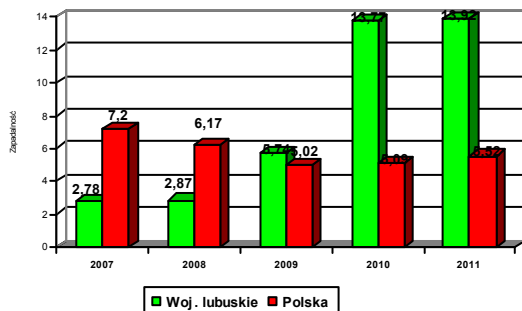
W analizowanym okresie w Polsce wystąpiły 1.583 zachorowania (zap.4,14). Spośród nich u 111 osób zdiagnozowano ostrą postać choroby (zap.0,29), a u 1.472 osób stwierdzono postać przewlekłą (zap.3,85).

Bardzo istotną sprawą w zapobieganiu zakażeniom wirusem HBV jest informowanie społeczeństwa o możliwości podejmowania działań profilaktycznych w postaci szczepień ochronnych. W 2011 roku szczepieniom profilaktycznym p/ko WZW typu B poddano 17 683 osoby (były to osoby przed zabiegami medycznymi, a także wyjeżdżające zagranicę). Ponadto zaszczepiono 119 osób ze styczności z nosicielami HBV, 45 osób ze styczności z chorymi na WZW oraz 510 osób poddawanych zabiegom dializy.

2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W kraju utrzymuje się względnie stabilna sytuacja dotycząca zapadalności na tę jednostkę chorobową. W województwie lubuskim zanotowano dalszy wzrost liczby zachorowań na WZW typu C. Zgłoszono 142 zachorowania na WZW typ C (zap.14,02) (wg definicji z 2005r.) oraz 164 zachorowania (zap.16,20) (wg definicji z 2009r.); w stosunku do 2010r. liczba zachorowań wzrosła odpowiednio o 3 i 30 zachorowań.

WZW typu C w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2011 (wg definicji UE z 2005 roku)



W Polsce w 2011r. zarejestrowano 2 107 zachorowań (zap.5,52) (wg definicji z 2005r.) oraz 2.183 zachorowania (zap.5,71) wg definicji z 2009 roku, podczas gdy w 2010r. odnotowano 2021 zachorowań (zap.5,29) (wg definicji z 2005r.) oraz 2.212 zachorowań (zap.5,79) wg definicji z 2009 roku.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C ma na ogół wieloletni, bezobjawowy przebieg, nie ma możliwości czynnego uodpornienia. Zachorowania na WZW typu C były klasyfikowane niezależnie według dwóch definicji przypadku. Jedna obejmowała przypadki objawowe lub przebiegające z podwyższonym poziomem transaminaz potwierdzone obecnością przeciwciał (definicja z 2005r.), druga obejmowała wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie (definicja z 2009 roku).

W oparciu o indywidualne wywiady dotyczące zachorowań na WZW typu C (definicja z 2009 r.) dokonano analizy prawdopodobnych okoliczności zakażenia, możliwych narażeń oraz czynników ryzyka zakażenia. Mimo uzyskania znacznej poprawy stanu sanitarnego oraz skuteczności sterylizacji w zakładach ochrony zdrowia, nadal najczęściej podawaną prawdopodobną drogą zakażenia pozostają zabiegi medyczne (19,08%) i stomatologiczne (23,3%). Wśród innych prawdopodobnych okoliczności zakażenia najczęściej wymieniane są: stosowanie preparatów krwi przed 1993 rokiem (12,01%) i zabiegi niemedyczne, takie jak stosowanie dożylnych środków odurzających (13,43%) i wykonywanie tatuażu (9,54%) oraz pobyt w zakładach karnych (7,42%). Wymieniane są również ryzykowne kontakty seksualne (2,12%).

Z uwagi na brak swoistych metod zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych, pozostają jedynie działania polegające na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywania świadczeń medycznych oraz innych zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek.

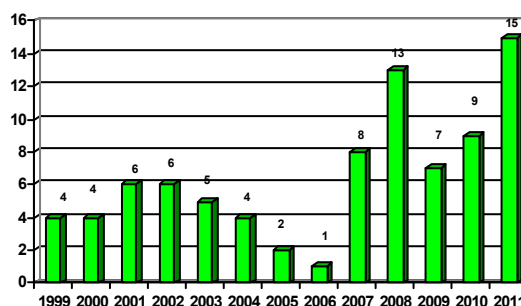
W obliczu narastającego problemu zakażeń HCV w 2011 roku realizowano program edukacyjny „STOP HCV”, którego celem było upowszechnianie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C w społeczeństwie, a szczególnie wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych oraz pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej, zarówno podstawowej, jak i szpitali.

3. Zachorowania na AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności

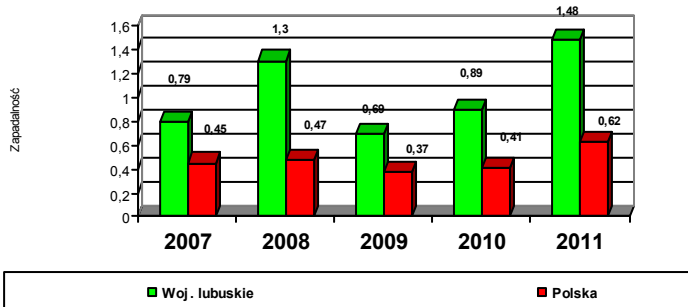
W województwie lubuskim liczba zachorowań na AIDS znacznie przekracza wskaźnik ogólnopolski.

W 2011r. wzrosła liczba zachorowań na AIDS. Odnotowano 15 zachorowań (zap.1,48). Wszystkich chorych hospitalizowano. W 2010r. zarejestrowano 9 zachorowań (zap. 0,89).

Zachorowania na chorobę wywołaną wirusem HIV w woj. lubuskim w latach 1999-2011



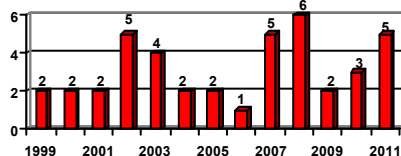
AIDS w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2011



W Polsce również zaznaczyła się tendencja wzrostowa. W 2011r. zarejestrowano 237 zachorowań (zap.0,62), podczas gdy w 2010r. odnotowano 157 zachorowań (zap.0,41). Wśród chorych na AIDS dominującą drogą transmisji zakażenia było wstrzykiwanie środków odurzających (53,3%) oraz zakażenia drogą kontaktów homo i biseksualnych, które stanowiły 26,6% ogólnej liczby chorych.

4. Zgony z powodu AIDS

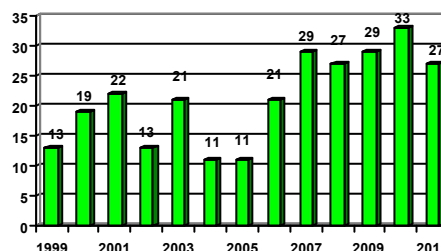
Liczba zgonów osób chorych na AIDS na terenie woj. lubuskiego w latach 1999-2011



W analizowanym okresie 5 osób zmarło. Były to dwie kobiety w wieku 43 i 51 lat oraz 3 mężczyzn w wieku 34, 37, 38 lat. Wszystkie osoby mieszkały w mieście.

W 2011r. na terenie województwa lubuskiego nastąpił spadek liczby nowo wykrytych zakażonych wirusem HIV. Zarejestrowano 27 osób zakażonych (zap.2,67). Hospitalizowano 11 osób, podczas gdy w 2010r. zarejestrowano 33 osoby zakażone (zap.3,27).

Zakażenia HIV w woj. lubuskim w latach 1999-2011



W Polsce w 2011r. zanotowano 1 220 osób u których wykryto nowe zakażenia HIV (zap.3,19), w 2010r. zarejestrowano 765 osób z nowo wykrytym zakażeniem (zap.2,0).

Od wdrożenia badań w 1985r. do końca 2011r. na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 529 osób zakażonych HIV, 115 osób chorych na AIDS oraz 57 zgonów chorych na AIDS.

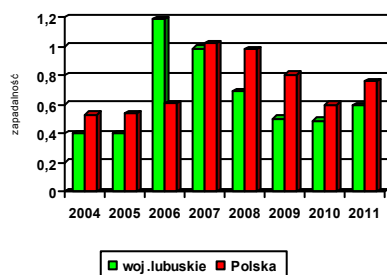
Inwazyjna choroba meningokokowa

Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową kształtują się na poziomie podobnym do ubiegłego roku.

W 2011r. w woj. lubuskim odnotowano 6 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową ogółem (zap.0,59). Wszystkie osoby hospitalizowano. Jedna osoba, mimo wdrożonego leczenia, zmarła. W 2010r. stwierdzono 5 zachorowań (zap.0,50).

W Polsce w 2011r. zaznaczyła się tendencja spadkowa zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową; odnotowano 289 zachorowań ogółem (zap.0,76), podczas gdy w 2010r. wystąpiło 229 zachorowań (zap.0,6).

Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2004-2011



Przeważały zachorowania wywołane *Neisseria meningitidis* z grupy C, które stanowiły 83,3% wszystkich zachorowań.

Wpływ na obniżenie liczby zachorowań mają:

- poprawiający się nadzór nad zachorowaniami
- większa powszechność szczepień, przeciwko meningokokom grupy C, zalecanych przez Ministra Zdrowia.
- W 2011 roku przeciwko meningokokom grupy C zaszczepiono 957 osób, w 2010 roku 639 osób.

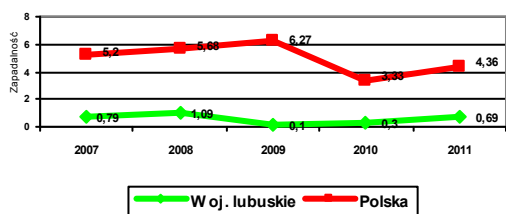
Choroby, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne

1. OPV - ostre porażenie wiotkie

W 2011r., podobnie jak 2010r., w lubuskim nie zarejestrowano zachorowań na ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat. W Polsce w 2011r. odnotowano 37 przypadków OPV u dzieci w wieku 0-14 lat (zap.0,64); w 2010r. - 45 zachorowań (zap.0,78).

2. Krztusiec

Krztusiec w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007-2011



W 2011r. w woj. lubuskim zarejestrowano 7 zachorowań na krztusiec (zap.0,69), podczas gdy w 2010r. zgłoszono 3 przypadki (zap.0,30).

Liczba zachorowań na krztusiec cechuje się dużą zmiennością. W Polsce od 2007 roku obserwuje się stopniowy, nieznaczny wzrost liczby zachorowań. W 2011 roku zarejestrowano wzrost liczby rozpoznanych przypadków – 1 667 zachorowań (zap.4,36), w 2010r. odnotowano 1.266 zachorowań (zap.3,32).

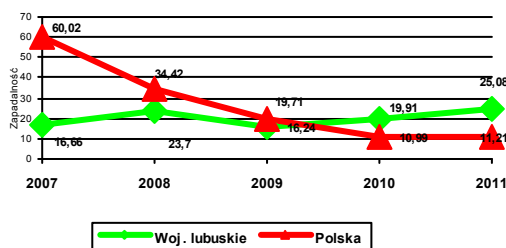
Istotne znaczenie w walce z krztuścem mają prowadzone od 2003 roku szczepienia przypominające p/ko krzuścowi wykonywane u dzieci w 6-tym roku życia przy użyciu szczepionki DTPa (błoniczo-tężcowej z bezkomórkowym składnikiem krztuścowym).

3. Różyczka

W analizowanym okresie w woj. lubuskim nastąpił wzrost liczby zachorowań na różyczkę i zapadalność jest wyższa od krajowej.

Zarejestrowano 254 zachorowania (zap.25,08), przy 201 zachorowaniach (zap. 19,91) zdiagnozowanych w 2010r. Żadnej osoby chorej nie hospitalizowano. Nie rejestrowano przypadków zespołu różyczki wrodzonej.

Różyczka w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2011

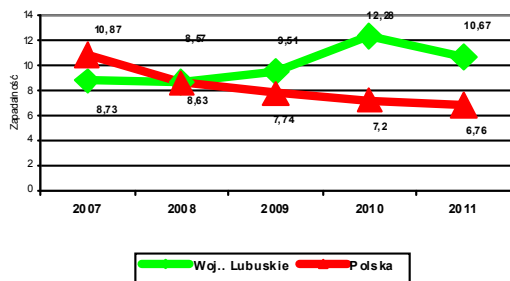


W Polsce w 2011r. odnotowano 4.284 zachorowania na różyczkę (zap. 11,21) przy 4.196 zachorowaniach w 2010r. (zap. 19,88).

Od 2003 roku prowadzone są obowiązkowe powszechne szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce przy użyciu szczepionki MMR, wykonywane u dzieci w 13-15 miesiącu życia, a od 2005 roku również szczepienia przypominające w 12 roku życia.

4. Świnka – nagminne zapalenie przyusznic

Świnka w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2011



Zachorowania na świnkę wykazują niewielką tendencję spadkową przy przekroczonej zapadalności ogólnopolskiej. W 2011r. stwierdzono 108 zachorowań (zap. 10,67), przy 124 zachorowaniach odnotowanych w 2010r (zap. 12,28). Nikogo nie hospitalizowano.

W Polsce utrzymuje się tendencja spadkowa w tym zakresie – zarejestrowano 2.582 zachorowania (zap. 6,76), przy 2 754 zachorowaniach (zap.7,21) w 2010r.

5. Odra

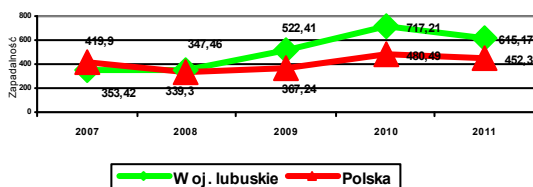
Odra jest choroba objęta przez WHO programem eliminacji, dlatego wymagania stawiane nadzorowi nad tą chorobą są większe. W analizowanym okresie w naszym województwie nie zarejestrowano zachorowań. W 2010r. wystąpiło 1 zachorowanie (zap.0,80). W Polsce zanotowano trzykrotny wzrost zachorowań na odrę – 39 zach. (zap.0,1), podczas gdy w 2010r. 13 zachorowań (zap.0,03).

W związku z wprowadzeniem powszechnych, obowiązkowych szczepień przeciw odrze, różyczce, śwince prognozuje się dalszy spadek zachorowań.

6. Ospa wietrzna

W 2011r. zarejestrowano spadek liczby zarejestrowanych przypadków ospy wietrznej – 6.229 (zap. 615,17), przy 7.242 (zap.717,21) w 2010r. Ospę wietrzną cechuje cykliczne występowanie epidemicznych wzrostów i spadków zachorowań.

Ospa wietrzna w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007-2011



W tym samym okresie w Polsce również zarejestrowano spadek zachorowań – odnotowano 172.777 osób chorych (zap.452,3), podczas gdy w 2010r. wystąpiło 183.446 zachorowań (zap.480,39).

W Polsce od 2002 roku obowiązują zalecenia stosowania szczepień przeciwko ospie wietrznej.

7. Grypa sezonowa oraz grypa wywołana nowym wirusem A (H1N1)

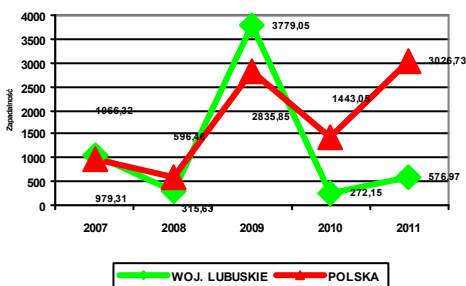
Ze względu na swoją zaraźliwość grypa należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób zakaźnych.

W okresie od dnia 1 stycznia 2011 do dnia 31 grudnia 2011r., zarówno w Polsce, jak i w województwie lubuskim nastąpił wzrost liczby podejrzeń i zachorowań na grypę.

W woj. lubuskim zarejestrowano 5 826 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (zap.576,97), w tym 1.913 zachorowań u dzieci w wieku 0-14 lat, Do szpitala skierowano 20 osób, w tym 19 z objawami ze strony układu oddechowego oraz 1 z objawami ze strony układu oddechowego i ze strony układu krążenia. 1 osoba w wieku powyżej 65 lat zmarła.

W 2010r. odnotowano 2.748 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, 9 osób skierowano do szpitali.

Grypa w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2011



W Polsce w 2011r. zanotowano 1.156.212 zachorowań na grypę i podejrzeń o zachorowania na grypę (zap.3.026,73), w tym 499.857 zachorowania i podejrzeń na grypę u dzieci w wieku 0-14 lat, podczas gdy w 2010r. zgłoszono 555.054 zachorowania na grypę i podejrzeń o zachorowania na grypę (zap. 1.443,05), w tym 242.514 zachorowań i podejrzeń grypy u dzieci w wieku 0-14 lat (zap. 6.851,16).

Ponadto w lubuskim w 2011r. odnotowano 5 zachorowań na grypę wywołaną nowym wirusem A(H1N1) (zap.0,49). Wszystkie zachorowania potwierdzone wynikiem badania wirusologicznego.

Szczepienie przeciw grypie jest najskuteczniejszą metodą profilaktyki zalecaną przez Ministerstwo Zdrowia. Jest ono uwzględnione w Programie Szczepień Ochronnych jako zalecane i nie podlega refundacji. Utrzymującym się problemem, zarówno w Polsce, jak i w województwie lubuskim, jest niski odsetek osób poddawanych corocznie szczepieniom przeciw grypie. Szczepienia dużej liczby osób mogłyby znacznie zmniejszyć liczbę zachorowań, a tym samym ograniczyć skutki zdrowotne i ekonomiczne grypy.

W 2011 roku odnotowano duży spadek liczby osób, które poddały się szczepieniu. P/ko grypie zaszczepiono około 25 459, w 2010 roku 31 849 osób poddało się szczepieniu.

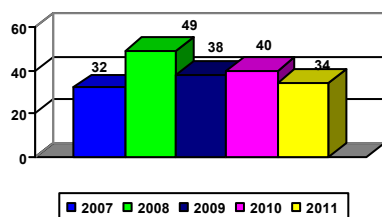
8. Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP)

U niektórych osób po szczepieniu (ze względu na osobnicze różnice układu odpornościowego) mogą pojawić się przemijające działania niepożądane takie jak: gorączka zaczerwienienie czy stwardnienie w miejscu podania. W związku z powyższym prowadzona jest rejestracja niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). Celem prowadzonego nadzoru jest wykrycie, ocena i prowadzenie działań zapobiegających problemom związanym z przyjmowaniem preparatów szczepionkowych.

Liczba wykazanych NOP kształtuje się na podobnym poziomie nieco niższym w stosunku do roku ubiegłego.

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych

Liczba NOP w woj. lubuskim w latach 2007- 2011



W 2011r. wykazano 34 niepożądane odczyny poszczepienne, podczas gdy w 2010 roku na terenie województwa zgłoszono 40 NOP. W większości przypadków przebieg odczynów lekki.

W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości przy zgłaszaniu NOP niezwłocznie podejmowano interwencję dotyczącą wyjaśnienia i ewentualnej korekty nieprawidłowości.

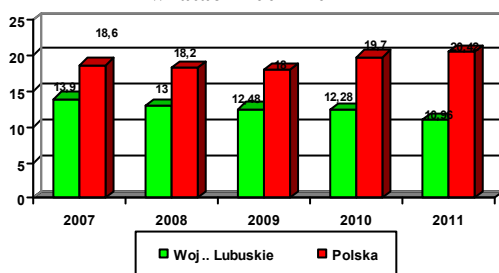
Grupa chorób odzwierzęcych

Zgodnie z definicją Komitetu Ekspertów WHO/FAO choroba odzwierzęca (zoonoza) to choroba zakaźna lub zakażenie, która w warunkach naturalnych może być przenoszona ze zwierząt na ludzi. W 2011r. na terenie województwa lubuskiego nie notowano zachorowań na brucelozę, tularemię, wąglik.

1. Styczność i narażenie na wściekłość – szczepienia ponarażeniowe

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po kontakcie ze zwierzętami kształtuje się na poziomie roku ubiegłego i jest zdecydowanie niższa od zapadalności Polski.

Szczepienia p/ko wścieklicznie (zapadalność) w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2011



W 2011r. do szczepienia przeciwko wścieklicznie zakwalifikowano 111 osób (zap. 10,96), podczas gdy w 2010r. szczepieniom poddano 125 osób (zap.12,38). Jedna osoba była hospitalizowana.

W Polsce w 2011r. do szczepień przeciwko wścieklicznie zakwalifikowano 7.802 osoby (zap.20,42), podczas gdy w 2010r. takich osób było 7.524 (zap.19,7).

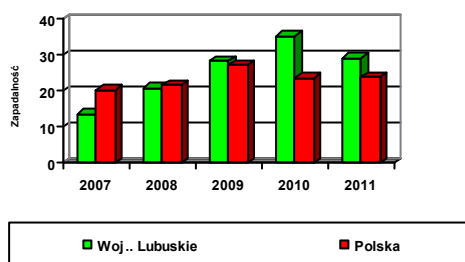
W większości przypadków szczepienia podejmowane były po pokąsaniu przez nieznanego psa lub kota, które po pogryzieniu zbiegły i nie były poddane obserwacji weterynaryjnej.

2. Borelioza – choroba z Lyme

Zachorowania na boreliozę zarówno w Polsce, jak i w woj. lubuskim cechuje obserwowany od wielu lat trend wzrostowy. Dopiero w 2011r. w województwie lubuskim odnotowano tendencję spadkową.

Zarejestrowano 295 zachorowań (zap. 29,13), podczas gdy w 2010r. zarejestrowano 356 zachorowań (zap.35,26). Hospitalizowano 14 osób. Dla porównania w Polsce w 2011r. zarejestrowano 9.159 przypadków (zap.23,98), przy 9.005 zach. (zap. 23,58) zarejestrowanych w roku 2010r.

Borelioza w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2011



Inne choroby podlegające obowiązkowi zgłoszenia i objęte sprawozdaniami

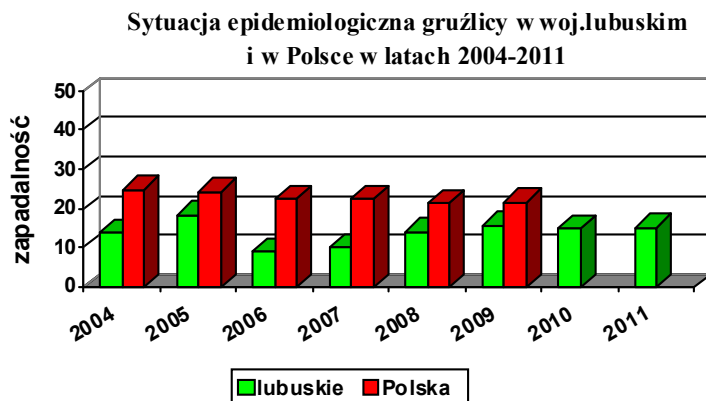
W analizowanym okresie na terenie województwa lubuskiego wystąpiły sporadyczne zachorowania na: legionelozę, jersiniozę pozajelitową, bąblowicę.

1. Gruźlica

Wskaźnik zapadalności na gruźlicę od wielu lat w województwie lubuskim jest niższy od zapadalności Polski i utrzymuje się na stałym poziomie.

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych

Do WSSE w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 153 zachorowania na gruźlicę (zap.15,15), podczas gdy w 2010r. wykazano 149 zachorowań. Najczęstszą postacią gruźlicy była gruźlica płuc – 147 przypadków, stanowiąca 96% ogółu zachorowań. Zarejestrowano 6 chorych na gruźlicę o lokalizacji pozapłucnej, co stanowi 4% wszystkich zachorowań.



Najskuteczniejszą metodą zapobiegania gruźlicy są obowiązkowe szczepienia BCG, wykonywane u noworodków w ciągu 24 godzin od urodzenia. W 2011 roku szczepieniu poddano 9876 noworodków (w 2010 roku 10 695).

2. Choroby przenoszone drogą płciową

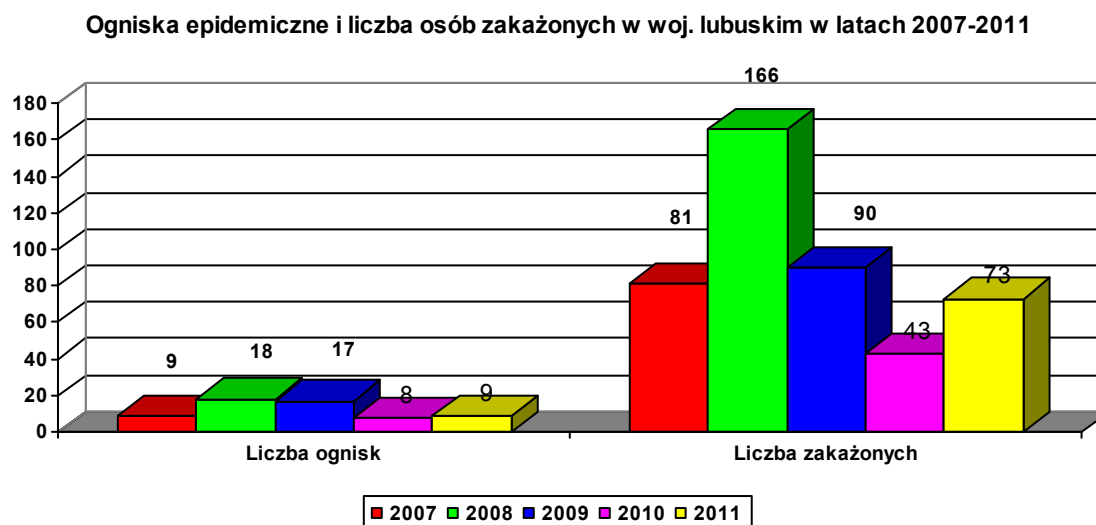
Liczba zgłoszonych zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w województwie lubuskim w 2011r. była zdecydowanie niższa niż w latach poprzednich. Do WSSE w Gorzowie Wlkp. wpłynęło 11 zgłoszeń zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową (zap.1,09) w tym 6 zachorowań na kiłę, 4 zachorowania na rzeżączkę i 1 zachorowanie na rżęstkwicę. Nie rozpoznano zachorowań na kiłę wrodzoną i kiłę noworodków.

W analogicznym okresie roku ubiegłego odnotowano 21 zachorowań (zap.2,09); 13 zachorowań na kiłę, 7 na rzeżączkę i 1 na rżęstkwicę. Nie zgłoszono zachorowań na kłykciny kończyste oraz chlamydiozy.

Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych

W 2011r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 9 ognisk zakażeń epidemicznych, podczas gdy w 2010r. odnotowano 8 ognisk. W wyniku zaistniałych ognisk 73 osoby uległy zakażeniu, w tym 72 pacjentów i 1 osoba personelu, przy czym zakażenie potwierdzono badaniami u 14 osób, co stanowiło 19,1% ogółu zakażonych.

Ogniska zakażeń obejmowały od 2 do 15 osób. Średni czas trwania ognisk zakażeń wynosił 21 dni.



Stan sanitarno-porządkowy miast i terenów wiejskich

Państwowa Inspekcja Sanitarna poprzez pion higieny komunalnej sprawuje nadzór nad warunkami higieny środowiska w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych. Zadanie to realizowane jest przez kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i innych wód. Przeprowadzane są również kontrole mające na celu sprawdzenie stanu higienicznego nieruchomości, obiektów i urządzeń użyteczności publicznej, dróg, ulic oraz osobowego i towarowego transportu kolejowego i drogowego.



Na terenie województwa lubuskiego w 2011r. tak, jak w latach ubiegłych zauważalne były korzystne zmiany polegające na poprawie: struktury sieci zbiorowego zaopatrzenia miejscowości w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, gospodarki nieczystościami stałymi i płynnymi, jak również stanu sanitarno – porządkowego obiektów użyteczności publicznej i miejsc ogólnodostępnych dla ludności.

Stan sanitarno – porządkowy miast i terenów wiejskich województwa ulega ciągłej poprawie, ale nadal jest zróżnicowany w poszczególnych gminach.

W strukturze sieci zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia nastąpiły zmiany polegające na zmniejszeniu się liczby urządzeń wodociagowych o „małej” produkcji wody w wyniku przyłączenia ich do większych jednostek wodociagowych i poprawie technologii uzdatniania wody.

Dostrzegalne były także działania zmierzające do uporządkowania gospodarki nieczystościami stałymi i płynnymi, jednak liczba skanalizowanych miejscowości wiejskich jest bardzo zróżnicowana w poszczególnych gminach województwa.

W dalszym ciągu do istotnych i nie do końca rozwiązanych przez gminy spraw w zakresie gospodarki nieczystościami stałymi i płynnymi należy brak zapewnienia w niektórych miejscowościach: systemu selektywnego zbierania i odbierania odpadów komunalnych, bieżącego mycia i dezynfekcji pojemników/kontenerów przeznaczonych do gromadzenia odpadów komunalnych, pełnej ewidencji i kontroli zbiorników bezodpływowych do gromadzenia nieczystości płynnych oraz likwidacji „dzikich wysypisk odpadów”.

Gospodarka odpadami komunalnymi na terenie województwa w dalszym ciągu sprowadza się przede wszystkim do ich deponowania na składowiskach odpadów. Odpady medyczne, natomiast w znacznej części spalane są w dwóch szpitalnych spalarniach odpadów medycznych znajdujących się w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. i w Wielospecjalistycznym Szpitalu Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli.

Stan sanitarno – porządkowy miejsc ogólnodostępnych oraz ulic nie budził większych zastrzeżeń. Nadal nie rozwiązano problemu zbyt małej ilości ustępów publicznych w miastach i w miejscowościach turystycznych województwa oraz zanieczyszczania miejsc ogólnodostępnych przez zwierzęta domowe. W ocenie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej stan sanitarno – porządkowy miast i terenów wiejskich województwa lubuskiego w 2011r. był zadowalający.

Do istotnych zadań realizowanych w zakresie sprawowanego nadzoru nad warunkami higieny środowiska oraz utrzymaniem należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej należy także rozpatrywanie wniesionych interwencji. W 2011r. rozpatrzono 244 interwencje, z których 114 uznano za zasadne. Problematyka była różna, ale przeważały sprawy dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego budynków mieszkalnych i posesji oraz stanu sanitarnego otoczenia człowieka – 115 interwencji.

Ponadto 128 interwencji zostało przekazanych do załatwienia przez inne właściwe organy.

Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Główne źródło zaopatrzenia ludności województwa lubuskiego w wodę przeznaczoną do spożycia stanowią zasoby wód podziemnych, za wyjątkiem miasta Zielona Góra, które zaopatrywane jest częściowo w wodę pochodzącą z ujęcia powierzchniowego, znajdującego się na rzece Obrzyca w miejscowości Sadowo. Największą ilość wody produkują wodociągi publiczne w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze.

W województwie 96% mieszkańców zaopatrywanych jest w wodę przeznaczoną do spożycia przez wodociągi publiczne, 1% korzysta z wody dostarczanej przez indywidualne ujęcia wody, pozostałe osoby korzystają z wody pobieranej ze studni przydomowych.



W 2011r. skontrolowano 418 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę, 190 innych podmiotów zaopatrujących w wodę oraz 7 studni publicznych (54% zewidencjonowanych).

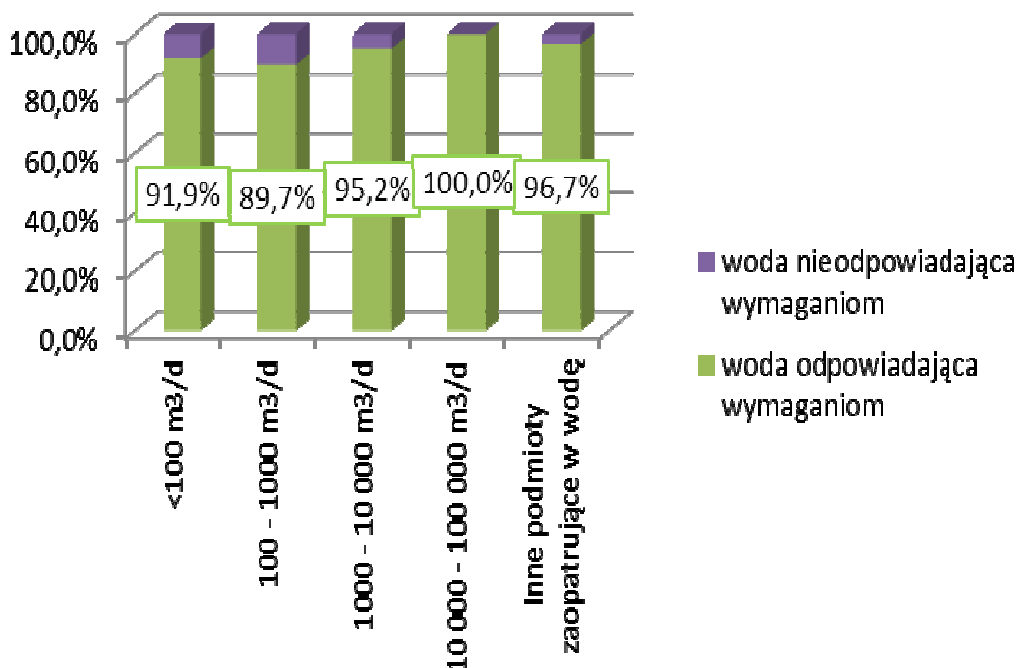
Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

W 2011r. nie odnotowano, podobnie jak w latach ubiegłych chorób i zatruc wodozależnych o potwierdzonej etiologii.

Jakość wody w województwie w zdecydowanej większości odpowiada wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Z wody odpowiadającej powyższym wymaganiom – dostarczanej przez wodociągi publiczne korzystało 94% mieszkańców województwa.

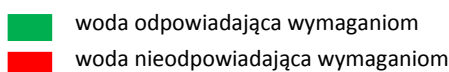
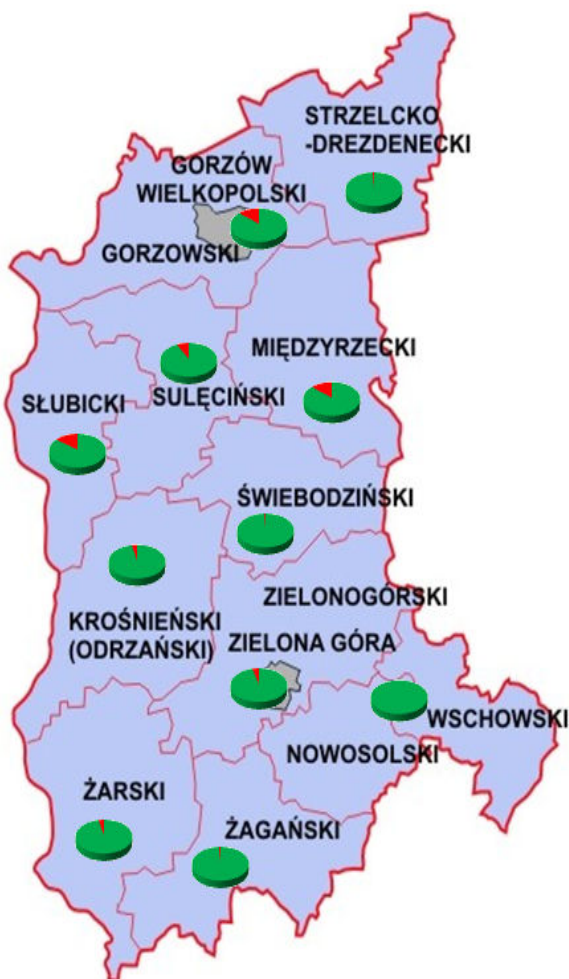
Udział procentowy ludności zaopatrywanej w wodę przeznaczoną do spożycia – odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom (dane szacunkowe), według dobowej produkcji wody.



Analizując zaopatrzenie ludności w wodę przeznaczoną do spożycia na terenie poszczególnych powiatów województwa należy zauważyć, że na dzień 31 grudnia 2011r. z wody spełniającej (prawie w 100%) wymagania określone dla wody przeznaczonej do spożycia korzystali mieszkańcy 5 powiatów tj.: nowosolskiego, strzelecko – drezdeneckiego, świebodzińskiego, wschowskiego i żagańskiego.

Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Odsetek mieszkańców województwa lubuskiego korzystających z wody odpowiadającej i nieodpowiadającej wymaganiom sanitarnym (stan na dzień 31 grudnia 2011r.).



Z wody, która nie odpowiadała wymaganiom korzystało: 14% ludności powiatu słubickiego; 13% międzyrzeckiego; 13% grodzkiego i ziemskiego gorzowskiego; 7% sulęcińskiego; 4% grodzkiego i ziemskiego; 3% krośnieńskiego i 3% żarskiego, którzy byli zaopatrywani w wodę.

W większości miejscowości województwa celem zapewnienia ludności właściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia – woda ujmowana dla potrzeb zaopatrzenia w wodę poddawana była procesom uzdatniania.

Okresowo stwierdzano przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów fizykochemicznych jakości wody, tj.: amonowy jon, azotany, mętność, barwa, mangan i żelazo, ale ich stężenia nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi, za wyjątkiem azotanów.

W województwie obowiązują 2 zgody na odstępstwo od najwyższego dopuszczalnego stężenia określonego dla azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ujmowanej z wodociągu publicznego w miejscowości Zagórze i indywidualnego ujęcia wody w miejscowości Panowice.

Okresowo stwierdzano również przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów mikrobiologicznych jakości wody. W wyniku podjętych przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne/producentów wody działań naprawczych polegających, głównie na przeprowadzeniu zabiegów dezynfekcji: ujęć wody, urządzeń wodnych i sieci wodociągowej uzyskiwano odpowiednią jakość wody pod względem mikrobiologicznym lub poprawę jakości wody.

Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Podczas kontroli sanitarnych stwierdzano, że ujęcia wody posiadają wydzielone i ogrodzone strefy ochrony bezpośredniej, a studnie głębinowe są prawidłowo zabezpieczone. Stan sanitarno – techniczny obiektów i urządzeń służących do zaopatrzenia ludności w wodę nie budził większych zastrzeżeń.

W 2011r. stwierdzono okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, dostarczanej przez 10 wodociągów publicznych/indywidualnych ujęć wody, w tym w 9 ze względu na zanieczyszczenia mikrobiologiczne.

Awaryjne zaopatrzenie ludności województwa lubuskiego w wodę w zakresie dostaw wody cysternami i zbiornikami spełniającymi wymagania sanitarne uległo znacznej poprawie. Nadal zastrzeżenia budzi zmniejszająca się na przestrzeni lat liczba indywidualnych ujęć wody/wodociągów o produkcji wody <100m³/d oraz studni publicznych, które mogą być wykorzystywane jako dodatkowe źródła wody w sytuacjach wystąpienia awarii wodociągów publicznych.

Studnie publiczne

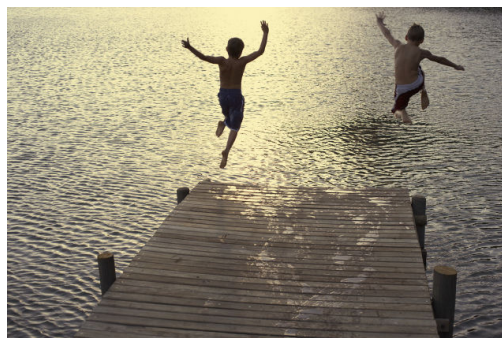
W 2011r. na 13 zewidencjonowanych studni publicznych skontrolowano 7, aż 6 z nich dostarczało wodę nieodpowiadającą wymaganiom – stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów organoleptycznych i fizykochemicznych jakości wody.

Zanotowano również kolejny spadek liczby studni publicznych znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z powodu zbyt wysokich kosztów utrzymania studni publicznych – gminy zgłaszają ich likwidację, co jest niekorzystne z uwagi na brak możliwości ich wykorzystania w sytuacjach awaryjnych wodociągów.

Jakość wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli

Nowe regulacje prawne dotyczące kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, które zaczęły obowiązywać w sezonie kąpielowym 2011r. wpłynęły na znaczne zmniejszenie ilości zgłoszonych kąpielisk do nadzoru sanitarnego.

Na terenie województwa lubuskiego nadzorowano 3 kąpieliska i 67 miejsc wykorzystywanych do kąpieli – przeprowadzono łącznie 99 kontroli i pobrano do badań laboratoryjnych 48 próbek wody – żadnej nie kwestionowano. Wydano 123 bieżące oceny jakości wody w kąpieliskach i w miejscach wykorzystywanych do kąpieli – informacje o jakości wody przez cały sezon kąpielowy były aktualizowane raz w tygodniu i zamieszczane na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Ponadto Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w trakcie sezonu kąpielowego wydał 7 komunikatów w tej sprawie.



Bieżący stan sanitarny plaż skontrolowanych w trakcie trwania sezonu letniego 2011r. nie budził większych zastrzeżeń, ale ich infrastruktura była zróżnicowana.

Baseny kąpielowe

W 2011r. w ewidencji znajdowały się 42 baseny kąpielowe, w tym 27 krytych. Skontrolowano 39 obiektów, z których stan sanitarno – techniczny 12 oceniono jako bardzo dobry. Stan sanitarno – techniczny pozostałych skontrolowanych basenów kąpielowych nie budził większych zastrzeżeń.

Zbadano 860 próbek wody, ze względu na stwierdzenie zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz podwyższonego poziomu chlorków w wodzie zakwestionowano 45 próbek. Właściciele tych basenów zobowiązano do natychmiastowej poprawy jakości wody.

Skontrolowane baseny kąpielowe posiadały wydzielone zespoły higieniczno – sanitarne, tj.: toalety, natryski, szatnie z rozdziałem na damską i męską oraz poczekalnie, za wyjątkiem mniejszych obiektów funkcjonujących w zespołach rehabilitacyjno – rekreacyjnych, w których brak jest typowego zaplecza higieniczno – sanitarnego.

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2011r. nadzorem objęto 2151 [52%] obiektów użyteczności publicznej, spośród 4175 ujętych w ewidencji. Niewłaściwy stan sanitarno – techniczny stwierdzono tylko w 2 skontrolowanych obiektach tej grupy. Obiekty użyteczności publicznej stanowią liczną i różnorodną grupę, co powoduje zróżnicowanie wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać. Działania kontrolne prowadzone były przede wszystkim w tych obiektach, w których istniało większe prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi.

Baseny kąpielowe

Ustępy publiczne należą do obiektów, których stan sanitarny, w tym bieżąca czystość i porządek stosunkowo często budzą zastrzeżenia. W 2011 r. skontrolowano 52 ustępy publiczne (53 w ewidencji), wydano 11 decyzji administracyjnych obligujących do usunięcia uchybień.

Stan sanitarno – techniczny 10 ustępów publicznych oceniono jako bardzo dobry, pozostałych jako dobry lub dostateczny.

Dodatkowo na terenie, gdzie odbywała się impreza masowa XVII edycja festiwalu „PRZYSTANEK WOODSTOCK” w Kostrzynie nad Odrą kontrolami objęto toalety przenośne i kontenery sanitarne, a podczas obchodów Dni Zielonej Góry „WINOBRANIE 2011” kabiny sanitarne – znaczących nieprawidłowości nie stwierdzono.

Na przełomie sierpnia i września 2011r. przeprowadzono akcję kontroli ustępów ogólnodostępnych w wybranych losowo 111 budynkach użyteczności publicznej. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 4 obiektach w stosunku, do których wszczęte zostały postępowania pokontrolne.

Należy zauważyć, że nadal nie rozwiązano problemu dotyczącego zbyt małej ilości ustępów publicznych w miastach i w miejscowościach turystycznych województwa.



Hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, pola biwakowe oraz inne świadczące usługi hotelarskie

Podgrupa ta obejmuje obiekty znacznie zróżnicowane biorąc pod uwagę zarówno warunki techniczne, standard ich wyposażenia, jak i zakres oraz poziom świadczonych usług.

W ewidencji znajdowało się w 2011r. 329 obiektów tej podgrupy, z których skontrolowano 292 [89%]. Wśród skontrolowanych obiektów 34 oceniono jako bardzo dobre z uwagi na ich stan sanitarno – techniczny i porządkowy oraz wysoki standard wyposażenia.

Podstawowymi elementami uwzględnianymi przy ocenie stanu sanitarnego obiektów świadczących usługi hotelarskie było: zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, postępowanie z nieczystościami stałymi i płynnymi, sprawność wentylacji pomieszczeń, stan stolarki budowlanej i wyposażenia pomieszczeń: mieszkalnych, higieniczno – sanitarnych i ciągów komunikacyjnych, zaopatrzenie i właściwe przechowywanie środków czystości i dezynfekcyjnych, dbałość o stan bieżącej czystości i higieny pomieszczeń mieszkalnych oraz higieniczno – sanitarnych, a także terenu wokół obiektu.

Wśród objętych kontrolą obiektów świadczących usługi hotelarskie najliczniejsze były inne obiekty, tj.: ośrodki wczasowe, hostele, itp., w których świadczone są usługi hotelarskie – 176 i hotele – 69. Pozostałe obiekty są mniej liczne. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 73 decyzje administracyjne (33 decyzje merytoryczne i 40 decyzji opłatowych).

Stan sanitarno – techniczny skontrolowanych w 2011r. obiektów hotelarskich nie budził większych zastrzeżeń i oceniony został pozytywnie.

Domy pomocy społecznej i noclegownie

Spośród 40 domów pomocy społecznej nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną skontrolowano w 2011 roku 26 [70%]. Wśród skontrolowanych obiektów 2 oceniono jako bardzo dobre z uwagi na ich stan sanitarno – techniczny i porządkowy.

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W tej podgrupie obiektów przeważają domy pomocy społecznej zapewniające całodobową opiekę i całodzienne wyżywienie, często także oferujące udział w programach rehabilitacyjnych i terapii zajęciowej. Stan sanitarny tych obiektów został oceniony jako zadawalający. Najwięcej zastrzeżeń budził stan sanitarno – techniczny: pomieszczeń mieszkalnych, ciągów komunikacyjnych, ustępów ogólnodostępnych i ustępów przy pomieszczeniach mieszkalnych. Wydano 15 decyzji administracyjnych (8 decyzji merytorycznych i 7 decyzji opłatowych) oraz 4 zalecenia pokontrolne. W przeważającej części skontrolowanych domów pomocy społecznej nie stwierdzano zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości w obiektach, jak i w zachowaniu porządku ich otoczenia.



Nadzorowano 16 schronisk/noclegowni oferujących pomoc dla osób bezdomnych, które posiadają łącznie około 460 miejsc. Kontrole sanitarne przeprowadzone w dniach od 17 października do 30 listopada 2011r. wykazały, że w większości ośrodków pomieszczenia mieszkalne utrzymane były w zadowalającym stanie sanitarno – technicznym, za wyjątkiem czystości ścian i sufitów. Wszystkie skontrolowane placówki miały zapewnioną bieżącą zimną i ciepłą wodę. Nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno – technicznego i higienicznego pomieszczeń mieszkalnych i higieniczno – sanitarnych stwierdzono w 5 obiektach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w powyższych obiektach wszczęto postępowanie pokontrolne.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

Zakłady, które należą do tego rodzaju obiektów użyteczności publicznej stanowiły najbardziej liczną podgrupę obiektów objętych nadzorem. Spośród ujętych w ewidencji 1666 zakładów w 2011r. kontrole przeprowadzono w 777 [47%], wydano 264 decyzje administracyjne (105 decyzji merytorycznych i 159 decyzji opłatowych), nałożono 41 mandatów karnych na łączną kwotę 5.250 zł.

Stan skontrolowanych w 2011r. zakładów pod względem spełnienia wymagań sanitarnych oceniano najczęściej jako dobry lub dostateczny, stan sanitarno – techniczny 139 oceniono jako bardzo dobry. W dalszym ciągu w części zakładów, głównie fryzjerskich problem stanowi przestrzeganie przez personel zasad prawidłowej dezynfekcji sprzętu i narzędzi wielokrotnego użytku oraz właściwe sporządzanie i oznakowywanie roztworów roboczych środków dezynfekcyjnych. Sterylizacja sprzętu/narzędzi w części obiektów nadal prowadzona jest w sterylizatorach kulkowych, tylko nieznaczna część, głównie zakładów kosmetycznych posiada na wyposażeniu autoklawy.

Istotny problem stanowi również prawidłowa gospodarka odpadami niebezpiecznymi powstającymi, głównie w zakładach kosmetycznych oraz innych zakładach, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej z uwagi na brak spójności w przepisach prawnych (odpady np. zanieczyszczone krwią są niebezpieczne ale nie są traktowane jako medyczne). Zakłady dążą do ograniczenia ilości wytwarzanych odpadów niebezpiecznych poprzez wykonywanie zabiegów środkami pielęgnacyjnymi umożliwiającymi osiągnięcie tych samych efektów bez używania narzędzi ostrych, co również wpływa na zmniejszenie potrzeb w zakresie prowadzenia zabiegów sterylizacji sprzętu i narzędzi wielokrotnego użytku. Obserwuje się, iż coraz częściej podmioty rezygnują ze stosowania bielizny wielokrotnego użytku na rzecz bielizny jednorazowej. Obiekty nowo powstające to zakłady nowoczesne, estetycznie urządzone i dobrze wyposażone.

Dworce i przystanki autobusowe

W ramach sprawowanego nadzoru nad tą podgrupą obiektów w 2011r. skontrolowano wszystkie zewidencjonowane dworce autobusowe – 13. Wydano 11 decyzji administracyjnych (7 decyzji merytorycznych i 4 decyzje opłatowe). Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego: poczekalni i ustępów dla podróżnych oraz pomieszczeń dla kierowców. 2 obiekty oceniono jako bardzo dobre, ponieważ w pełni zabezpieczają potrzeby podróżnych.

Stan sanitarno – porządkowy i techniczny skontrolowanych w 2011r. przystanków autobusowych nie budził w większości zastrzeżeń. Teren wokół przystanków PKS utrzymany był w znacznej ich części czysto oraz zapewnione były pojemniki na odpady stałe.

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

Dworce i stacje kolejowe

Dworce kolejowe są to najczęściej obiekty od wielu lat niemodernizowane, w których prowadzone są wyłącznie doraźne prace remontowe. Przeprowadzone kontrole dworców kolejowych wykazały znaczne zróżnicowanie ich stanu sanitarno – technicznego.

W 2011r. skontrolowano 30 dworców i stacji kolejowych, spośród 34 znajdujących się w ewidencji, wydano 17 decyzji administracyjnych (9 decyzji merytorycznych i 8 decyzji opłatowych) oraz 1 postanowienie o nałożeniu grzywny.

Obiektem, którego stan sanitarny oceniony został jako niedostateczny jest dworzec kolejowy w Żarach – prowadzone jest postępowanie administracyjne w celu poprawy jego stanu sanitarno – technicznego.

Tereny rekreacyjne

Są to obiekty przeznaczone do odpoczynku poza budynkami, tj.: parki, skwery z wydzielonymi miejscami do odpoczynku, ośrodki rekreacji przy akwenach wodnych oraz wydzielone tereny do zabaw dla dzieci: ogródki, place zabaw i piaskownice. W 2011r. skontrolowano 85 [47%] takich obiektów i urządzeń ze 182 ujętych w ewidencji. Wszystkie skontrolowane tereny rekreacyjne oceniono pozytywnie pod względem sanitarnym. Stan sanitarny terenów rekreacyjnych kontrolowany jest przed wszystkim przed rozpoczęciem sezonu letniego, jak również w trakcie jego trwania.

Inne obiekty użyteczności publicznej

Podgrupa ta obejmuje różnorodne obiekty użyteczności publicznej, inne niż wcześniej wymienione, w których zachowanie właściwego stanu sanitarnego jest niezbędne z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego osób z nich korzystających, a także przebywających w ich sąsiedztwie. W skład tej podgrupy wchodzi m. in.: apteki; prosektoria; obiekty sportowe, obiekty kulturalno – widowiskowe, galerie, kina, teatry, muzea, ośrodki kultury, świetlice, kluby, biblioteki, obiekty rozrywkowe, zakłady karne, zakłady poprawcze, schroniska dla nieletnich, izby wytrzeźwień, stacje paliw, pralnie, magle, targowiska, składowiska odpadów, parkingi. W 2011r. skontrolowano 690 [49%] takich obiektów, spośród 1421 zewidencjonowanych. Negatywnie oceniono stan sanitarno – techniczny prosektorium w Sulechowie prowadzonego przez firmę prywatną, natomiast stan pozostałych obiektów był zadowalający.

Środki transportu publicznego

W 2011r. skontrolowano 187 środków transportu, w tym: 50 autobusów komunikacji publicznej, 5 autobusów turystycznych; 7 tramwajów, 61 wagonów w pociągach oraz 64 samochody do przewozu: chorych (13), zwłok i szczątków ludzkich (48) i bielizny szpitalnej (3). Niewłaściwy stan stwierdzono w 38 środkach transportu publicznego, tj. w: 36 wagonach w pociągach oraz 2 autobusach komunikacji publicznej.

W trakcie kontroli taboru kolejowego zwracano szczególną uwagę na stan sanitarny składów pociągów, czystość armatury sanitarnej, zapewnienie bieżącej zimnej i ciepłej wody oraz wyposażenie ustępów w środki do utrzymania higieny.

Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego od kilku lat uczestniczą w zabezpieczeniu sanitarnym festiwalu „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą.

Podobnie, jak w latach ubiegłych został wzmożony nadzór sanitarny, szczególnie nad obiektami, urządzeniami i środkami transportu publicznego związanymi z obsługą uczestników powyższej imprezy. W okresie poprzedzającym imprezę, w trakcie jej trwania oraz po zakończeniu przeprowadzono w obiektach i miejscach związanych z organizacją festiwalu ogółem 67 kontroli, rozpatrzono 13 interwencji, nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 1350 zł.

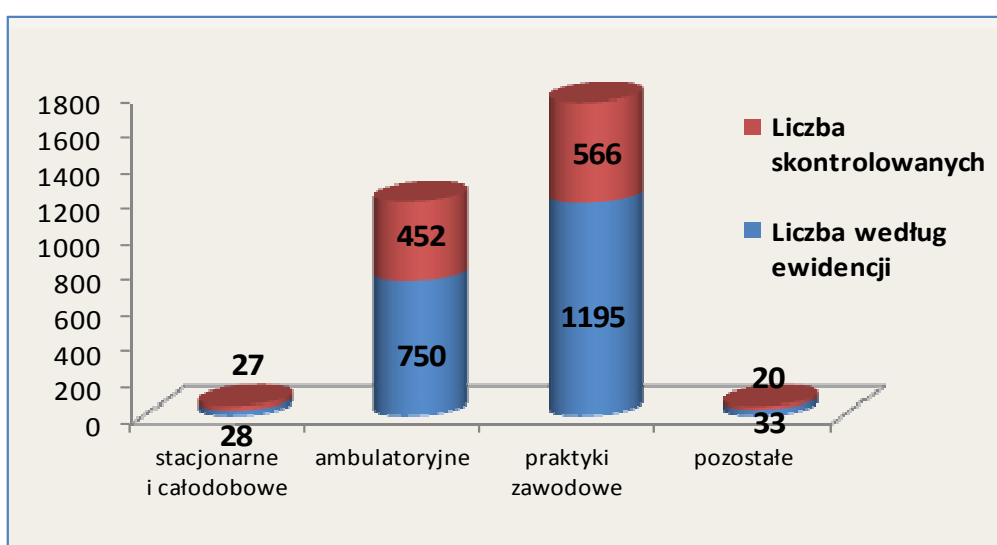
Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Od 1 lipca 2011r. zaczęła obowiązywać ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), która wprowadziła pojęcie praktyk zawodowych i podmiotów leczniczych oraz ich podział ze względu na rodzaj prowadzonej działalności leczniczej (wcześniejsze nazewnictwo – zakłady opieki zdrowotnej).

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2011r. znajdowało się 2 006 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym: 28 podmiotów udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, 750 podmiotów wykonujących działalność leczniczą związaną z udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, 1 195 praktyk zawodowych oraz 33 inne objekty, które świadczą usługi medyczne.

W 2011r. skontrolowano ogółem 1 065 podmiotów leczniczych [53%], żaden z obiektów z tej grupy nie został oceniony jako niedostateczny pod względem sanitarno – technicznym.

Liczba przeprowadzonych kontroli do ogólnej liczby podmiotów wykonujących działalność leczniczą w 2011r.



Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych

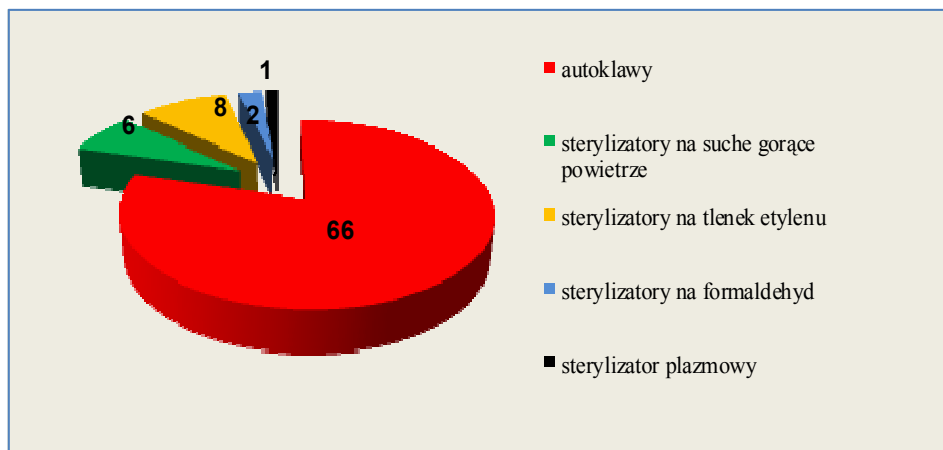
Skontrolowano 27 podmiotów tej grupy [96% zewidencjonowanych] i stwierdzono, że funkcjonalność tych obiektów ulega systematycznej poprawie, a ich właściciele wykonują obowiązki nałożone w decyzjach wydanych przez właściwych Państwowych Inspektorów Sanitarnych. Stan sanitarno – porządkowy obiektów oceniono jako zadowalający. Podczas kontroli nie stwierdzono znaczących uchybień, zarówno w zakresie utrzymania czystości bieżącej pomieszczeń obiektów, jak i zagospodarowania terenu wokół budynków.

Wszystkie szpitale w województwie w celu ograniczenia ryzyka występowania zakażeń związanych ze stosowaniem zabiegów medycznych, w tym inwazyjnych zabiegów diagnostycznych oraz zachowania właściwych standardów higieny – opracowały i wdrożyły procedury sanitarno – higieniczne, ze szczególnym uwzględnieniem procesów dezynfekcji i sterylizacji. Na wyposażeniu szpitali znajdowało się 5 komór dezynfekcyjnych i 15 urządzeń myjąco – dezynfekujących.



Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Liczba urządzeń do sterylizacji – wykorzystywanych w szpitalach województwa lubuskiego w 2011r.



Sterylizacja sprzętu medycznego w szpitalach odbywała się w sterylizatorach parowych, na suche gorące powietrze, gazowych i plazmowych. Skuteczność sterylizacji była systematycznie weryfikowana przez użytkowników urządzeń w ramach kontroli wewnętrznej.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę w szpitalach na terenie województwa były indywidualne ujęcia wody – 10 szpitali i wodociągi publiczne – 13 szpitali. Nadal zastrzeżenia budzi brak rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę w 10 [40%] obiektach szpitalnych.

We wszystkich szpitalach są opracowane, udokumentowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi.

Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w szpitalach

W 2011r w szpitalach działały 23 bloki żywienia, w tym 13 w formie cateringu oraz 7 kuchni niemowlęcych. Skontrolowano wszystkie obiekty, poza 1 kuchnią niemowlęcą, przeprowadzając w nich 46 kontroli. Wszystkie bloki żywienia prowadzą działalność z wdrożonymi zasadami dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej GHP/GMP, w tym 19 wdrożyło zasady systemu HACCP (system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli). Spośród kuchni niemowlęcych w 6 wdrożono zasady GHP/GMP i HACCP. W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego bloków żywienia wydano 9 decyzji administracyjnych dotyczących, głównie usunięcia uchybień natury techniczno – sanitarnej.

W omawianym okresie bieżący stan sanitarny bloków żywienia i kuchenek oddziałowych zastrzeżeń nie budził, natomiast stwierdzano uchybienia dotyczące nieprawidłowego stanu technicznego (sufitów, ścian, podłóg oraz stolarki drzwi i okien).

W 2011r. nadzorowano również jakość żywienia w stołówkach szpitalnych na podstawie jadłospisów dekadowych – nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

W 2011r. skontrolowano 452 obiekty prowadzące działalność ambulatoryjną [60% objętych nadzorem]. Stan sanitarno – techniczny tych obiektów był zróżnicowany, ale rażących uchybień nie stwierdzono. Czystość bieżąca w podmiotach i ich otoczeniu na ogół była zachowana. W większości skontrolowanych obiektów utrzymaniem czystości i porządku zajmował się personel zakładu.

Placówki lecznictwa otwartego prowadzą sterylizację we własnym zakresie lub zawierają umowy ze szpitalami. Nadal w wielu obiektach brak jest urządzeń automatycznych do dezynfekcji narzędzi i sprzętu - procesy przeprowadzane są manualnie, w zamykanych pojemnikach. Zauważyć należy, że coraz więcej placówek posiada na wyposażeniu myjki ultradźwiękowe oraz korzysta ze sprzętu jednorazowego użytku. Nadal jednak znaczna część używanych urządzeń sterylizacyjnych z wykorzystaniem pary wodnej w nadciśnieniu (autoklawy), ze względu na odległy rok produkcji jest starych i wyeksploatowanych.

Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia większości podmiotów wykonujących działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych były wodociągi publiczne. Podczas kontroli zwracano również uwagę na postępowanie z odpadami, zwłaszcza medycznymi. W placówkach tych prowadzono segregację odpadów na komunalne i medyczne, w tym na odpady medyczne niebezpieczne. Nieczystości zbierane były selektywnie w miejscu ich powstawania, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Praktyki zawodowe

W 2011r. w ewidencji znajdowało się 1195 indywidualnych i grupowych praktyk lekarzy, lekarzy dentyistów oraz praktyk pielęgniarek i położnych, z których skontrolowano 566 placówek [47%]. Postępowanie z odpadami medycznymi w większości obiektów nie budziło zastrzeżeń. Opracowane były procedury postępowania z odpadami, a także prowadzona była segregacja odpadów w miejscu ich wytwarzania. Odpady medyczne „zakaźne” zbierane były selektywnie do pojemników posiadających czerwone worki, a odpady o ostrych końcach i krawędziach do specjalnych, zamykanych pojemników jednorazowego użytku. Postępowanie z odpadami medycznymi „niezakaźnymi” również nie budziło zastrzeżeń.



W grupie praktyk lekarskich, tj.: stomatologicznych i ginekologicznych sterylizacja odbywa się przy pomocy pary wodnej w nadciśnieniu.

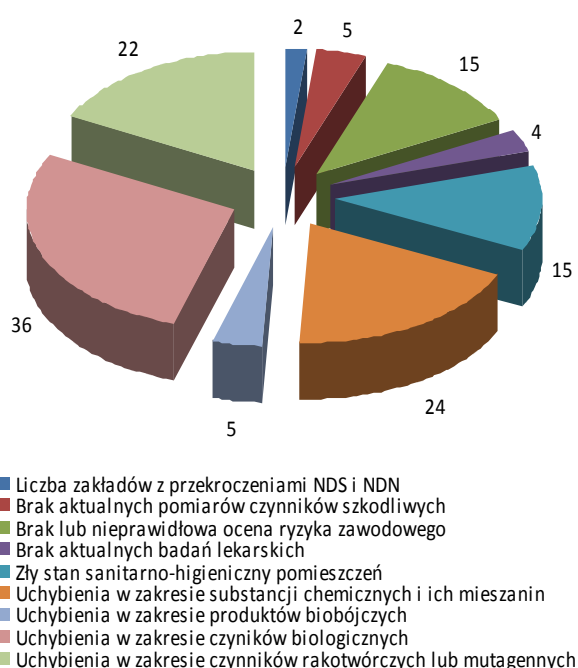
Obiekty tej grupy zaopatrywane są w wodę przeznaczoną do spożycia pochodzącą, głównie z wodociągów publicznych.

Nie stwierdzono znaczących uchybień natury sanitarnej w tej grupie obiektów.

Nadzór sanitarny nad środowiskiem pracy w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

W 2011r. w zakresie oceny warunków zdrowotnych środowiska pracy oraz przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy przeprowadzono 124 kontrole w 88 podmiotach leczniczych. W skontrolowanych zakładach, w ramach umowy o pracę zatrudnionych było 8191 osób. W 43 obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne, w związku z czym wydano 79 decyzji administracyjnych, zawierających 175 nakazów.

Odsetek stwierdzonych najistotniejszych uchybień w skontrolowanych zakładach w 2011r.



Stan sanitarny podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Podobnie jak w roku ubiegłym najwięcej decyzji dotyczyło czynników biologicznych. Wydano 32 decyzje administracyjne, w tym 21 w zakresie nadzoru na chemikaliami obligujących m. in. do:

- zapewnienia w miejscach przeznaczonych do przechowywania materiałów niebezpiecznych instrukcji określających sposób składowania i pakowania materiałów niebezpiecznych,
- sporządzenia spisu stosowanych substancji niebezpiecznych i ich mieszanin,
- zapewnienia aktualnych kart charakterystyki stosowanych substancji niebezpiecznych.

Głównymi czynnikami rakotwórczymi występującymi w podmiotach leczniczych ze względu na liczbę narażonych są wirus WZW typu B i C – zachorowanie zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwór wątroby (osoby pracujące w kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi). Pracownicy szpitali narażeni są także na: promieniowanie jonizujące, promieniowanie gamma, beta, benzydynę oraz epoksyetan. W 2011r. stwierdzono więcej niż w latach poprzednich uchybień w związku z nieprzestrzeganiem przez pracodawców przepisów w zakresie czynników rakotwórczych, wydano 19 decyzji administracyjnych (były to nieprawidłowości związane z brakiem lub nieprawidłową dokumentacją).

Narażenie pracowników na leki cytostatyczne

Leki cytostatyczne podawane są w 3 podmiotach leczniczych. W kontakcie z tymi lekami zatrudnionych było 121 osób. Skontrolowano warunki pracy w 2 podmiotach – nie stwierdzono uchybień.

Narażenie pracowników na epoksyetan

Epoksyetan stosowany jest do sterylizacji w 8 podmiotach leczniczych. W kontakcie z tym rakotwórczym czynnikiem zatrudnionych było 39 osób, w tym 37 kobiet. W 7 podmiotach przeprowadzono pomiary stężenia epoksyetanu na stanowiskach pracy – nie stwierdzono przekroczeń normy higienicznej.

Badania i pomiary czynników szkodliwych

Wykonano również pomiary stężenia formaldehydu na stanowiskach pracy. Przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia tej substancji stwierdzono na 5 stanowiskach pracy w 2 podmiotach. W związku z powyższym wydano jedną decyzję dotyczącą obniżenia stężenia formaldehydu, natomiast w drugim przypadku pracodawca wstrzymał prace na stanowisku, na którym stwierdzono przekroczenia.

Choroby zawodowe

W 2011r. stwierdzono 4 przypadki chorób zawodowych u pracowników służby zdrowia, tj.: u 3 pielęgniarek (zachorowania na WZW typu B, WZW typu C oraz gruźlicę) oraz konserwatora urządzeń (zachorowanie na gruźlicę).

Działalność z zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej

W 2011r. pod nadzorem pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej znajdowało się 228 podmiotów leczniczych, w których przeprowadzono 52 wizyty. Tematyka działań edukacyjnych realizowanych w podmiotach leczniczych dotyczyła najczęściej zagadnień z zakresu propagowania szczepień ochronnych i profilaktyki chorób zakaźnych (szczególnie grypy), walki ze skutkami zdrowotnymi palenia tytoniu. Szeroką edukacją objęto pacjentów chorych na cukrzycę, choroby układu krążenia i oddechowego. Wśród programów profilaktycznych najczęściej realizowanych wymienić należy: Krajowy Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki oraz Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV.

W ramach realizowanych programów profilaktycznych i kampanii edukacyjnych zorganizowano 7 szkoleń i 120 porad. Ponadto inicjowano i współorganizowano kampanie i akcje profilaktyczne oraz prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. Udzielano personelowi medycznemu instruktaży i porad w zakresie metodyki realizowanych przedsięwzięć prozdrowotnych.

Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych

W 2011 roku w woj. lubuskim liczba obiektów żywnościowo-żywnieniowych w stosunku do roku ubiegłego zwiększyła się o 374, głównie o obiekty obrotu żywnością.

W ewidencji pionu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 10224 obiekty tj. produkcyjne, obrotu, żywnieniowe oraz wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2010 r. – 9850). Największy wzrost odnotowano w ilości obiektów obrotu żywnością (+236) i w zakładach żywienia zbiorowego otwartego – obiektach małej gastronomii (+58). W 2011r. zmniejszeniu uległa liczba obiektów produkujących żywność (-17), których w województwie lubuskim jest niewiele a ich liczba od kilku lat wykazuje tendencję spadkową, poza rokiem 2010, kiedy odnotowano niewielki wzrost (o 7).



Z zakładów produkcyjnych objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej najliczniejszą grupę stanowiły piekarnie (166) i ciastkarnie (67).

Wśród zakładów zajmujących się obrotem żywnością najliczniejszą grupę stanowiły sklepy spożywcze (4688) oraz środki transportu żywności (1477). Obiekty objęte nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej przedstawione są w tabeli nr 1.

Obiekty objęte nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2010-2011

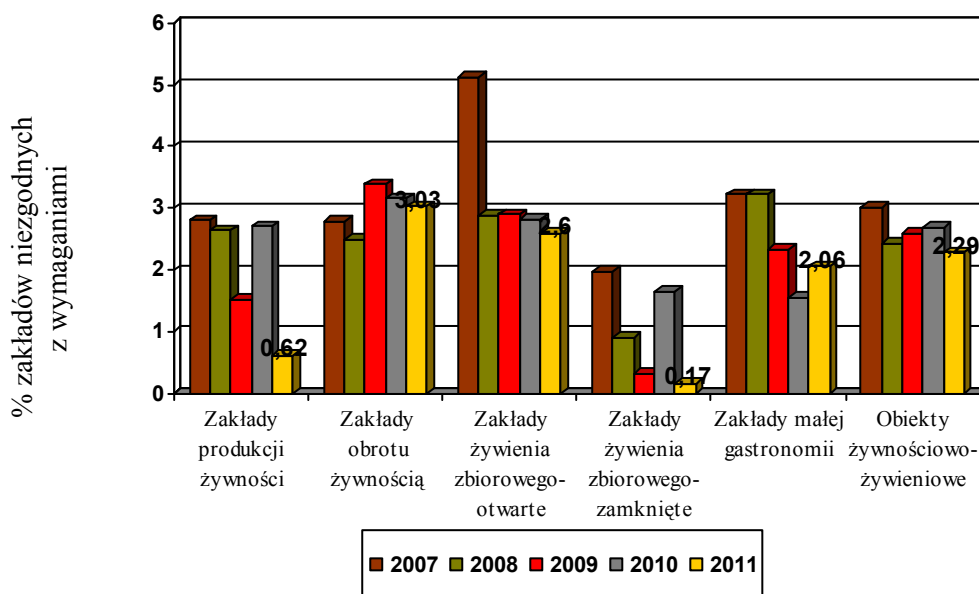
Lp.	Rodzaj obiektów	Liczba obiektów		Kierunek zmian
		rok 2010	rok 2011	
	Obiekty żywnościowo- żywnieniowe ogółem	9850	10224	+ 374
1.	Zakłady produkcji żywności	457	440	- 17
2.	Obiekty obrotu żywnością	5887	6123	+ 236
3.	Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	900	948	+ 48
4.	Zakłady małej gastronomii	1607	1665	+ 58
5.	Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	858	886	+ 28
6.	Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	15	17	+ 2
7.	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	126	145	+ 19

Z ogólnej liczby obiektów wymienionych w tabeli nr 1 skontrolowano 4409 zakładów żywnościowo-żywnieniowych, tj. 43,12% (w 2010 r. – 4241, to jest 43,05%), przeprowadzając w nich 7575 kontroli sanitarnych (w 2010 r.–7073). Kontroli wynikających z interwencji klientów, w większości mieszkańców województwa lubuskiego, przeprowadzono w 2011r. 741, co stanowiło 9,78% przeprowadzonych kontroli sanitarnych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli zakładów żywnościowo-żywnieniowych stwierdzono w 99 zakładach, tj. 2,29% (w 2010r. – 2,69%) stan higieniczno-sanitarny niezgodny z wymaganiami. Niezgodności z wymaganiami zakładów produkujących i wprowadzających do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością nie stwierdzono.



Stan sanitarny zakładów żywnościowo-żywnościowych w latach 2007-2011



W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano w 2011 roku ogółem 1433 decyzje administracyjne, w tym 16 decyzji nakazujących przerwanie produkcji lub unieruchomienie zakładu (m. in. ze względu na złe warunki higieniczno-sanitarne produkcji, obecność szkodników, obecność w produkcji drobnoustrojów chorobotwórczych) oraz 21 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych, w tym żywności przeterminowanej.

Na osoby nieprzestrzegające przepisów sanitarnych nałożono 761 mandatów karnych na łączną kwotę 160.180,00 zł. (w roku 2010 – 762 mandatów na kwotę 161.290,00 zł.). Do sądu grodzkiego skierowano 1 wniosek o ukaranie (w 2010 r. – 0).

W porównaniu z rokiem 2010 zmniejszyła się liczba decyzji w zakresie wymierzania przedsiębiorcom kar pieniężnych. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wymierzył w 2011r. 16 kar pieniężnych na kwotę 15.800,00 zł (2010r. - 19 kar pieniężnych na łączną kwotę 14.450,00zł). Większość kar pieniężnych dotyczyła, podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzenia przez przedsiębiorców działalności niezatwierdzonej przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub rozszerzenia działalności bez wymaganego zatwierdzenia przez PPIS.

Zakłady produkcji żywności

W 2011 roku skontrolowano 323 zakłady, a w 248 dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie arkusza oceny, w wyniku, czego tylko 2 obiekty uznano za niezgodne z wymogami sanitarnymi (0,62%). Stan sanitarno-higieniczny tej grupy nadzorowanych zakładów wyraźnie poprawił się w porównaniu do roku ubiegłego. Dotyczy to przede wszystkim ciastkarni i zakładów garmazeryjnych, a więc obiektów, które produkują żywność o dużym ryzyku.

W zakładach produkcji żywności przeprowadzono 629 kontroli sanitarnych, wydano 178 decyzji administracyjnych, głównie zobowiązujących podmioty do podejmowania działań w celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego.

Decyzje unieruchamiające lub przerywające działalność całego lub w części zakładu dotyczyły 5 obiektów (piekarnie) a 3 decyzje dotyczyły zakazu wprowadzenia do obrotu określonego produktu zagrażającego zdrowiu konsumentów. Na sprawców nieprzestrzegania zasad higieny nałożono 67 mandatów karnych na kwotę 16.250,00 zł.

W ramach prowadzonego nadzoru do badań laboratoryjnych pobrano 156 próbek żywności, z czego zakwestionowano jakość zdrowotną tylko w 1 przypadku. Dotyczyło to ciasta kremowego zakażonego pałeczkami Salmonella enteritidis. Ciasto wyprodukowała jedna z ciastkarni z powiatu gorzowskiego. Podjęto stosowne działania zarówno przez producenta jak i państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Obiekty obrotu żywnością

W 2011 roku w województwie lubuskim zarejestrowanych było 6123 obiektów obrotu żywnością, z których skontrolowano 2340 (38,22%), wskaźnik obiektów niezgodnych z wymaganiami wyniósł 3,03,% (w 2010 roku –3,16%). Obiekty obrotu żywnością to największa grupa nadzorowanych zakładów żywnościowych, obejmuje ona zarówno duże obiekty (hiper, supermarkety, hurtownie), jak i małe sklepiki, kioski i ruchome punkty sprzedaży a także środki transportu żywności. Stan sanitarny tej grupy obiektów w niewielkim stopniu uległ poprawie. Pomimo tego, bieżące kontrole sanitarne przeprowadzane w obiektach obrotu żywnością wykazują pewne nieprawidłowości, tj.: przechowywanie żywności nietrwalej poza urządzeniami chłodniczymi, a produktów nieopakowanych w sposób narażający na wtórne zanieczyszczenie, oferowanie do sprzedaży przeterminowanych środków spożywczych, sprzedaż środków spożywczych bez oznakowań lub niewłaściwie oznakowanych, niedostateczne zabezpieczenie zakładów przed szkodnikami (obecność gryzoni), nieprawidłowy stan techniczny podłóg, ścian, sufitów, okien lub drzwi, zatrudnianie osób bez aktualnych orzeczeń lekarskich, brak prowadzenia wymaganych przez instrukcje GHP zapisów.

W ciągu 2011 roku wydano 685 decyzji administracyjnych dotyczących obiektów obrotu żywnością, z których 4 dotyczyły wstrzymania działalności całego lub części zakładu (głównie z powodu stwierdzenia obecności gryzoni oraz rażących nieprawidłowości sanitarno-technicznych i higienicznych) a 12 zakazu wprowadzania do obrotu środka spożywczego (m.in. lizaki na patyku plastikowym „Glow-Pop” w związku z ryzykiem podrażnienia oczu płynem fluorescencyjnym z patyczka; mięsa i wyrobów wędliniarskich pochodzących z własnej produkcji; środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia). Decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-technicznego dotyczyły m.in. zapewnienia bieżącej ciepłej i zimnej wody, doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, podłóg, opracowania instrukcji dobrych praktyk higienicznych, zapewnienia prawidłowych warunków sprzedaży środków spożywczych, zabezpieczenia przed szkodnikami.

W konsekwencji nieprzestrzegania wymagań dotyczących zachowania czystości i porządku oraz higieny sprzedaży nałożono łącznie 463 mandaty na kwotę 92.230,00 zł. Do badań laboratoryjnych pobrano w obiektach obrotu 1518 próbek środków spożywczych, z których 32 (2,11%) zostały zakwestionowane ze względu na niezgodności z wymaganiami zdrowotnymi.

W roku 2011 prowadzono wzmożony nadzór nad:

- warzywami i owocami pochodzącymi z Hiszpanii i Niemiec oraz kielkami pochodzącymi z Niemiec w związku z epidemią spowodowaną przez enterokrwotoczny szczep bakterii *Escherichia coli* (EHEC),
- środkami zastępczymi - w przypadku podejrzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego realizowano zadania wynikające z ustawy z dnia 08 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1396),
- wprowadzaniem do obrotu przez Internet suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, żywności wzbogaconej witaminami i składnikami mineralnymi (warunki sprzedaży, znakowania, prezentacji i reklamy). Wyniki przeprowadzonych kontroli dotyczących wprowadzania do obrotu przez Internet suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, żywności wzbogaconej witaminami i składnikami mineralnymi wskazują czasami na niewłaściwą prezentację tych produktów w Internecie, przypisującą właściwości lecznicze tym środkom spożywczym jak również obecność w ich składzie substancji leczniczych. Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim polegały na powiadamianiu o nieprawidłowościach właściwych Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych nadzorujących producentów i dystrybutorów a w określonych przypadkach powiadamianie organów ścigania. Współpracowano w tym zakresie z Lubuskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym oraz Policją.

Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych

Zakłady żywienia zbiorowego

W roku 2011 w województwie lubuskim działało 3499 zakładów żywienia zbiorowego: 2613 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, bary, kawiarnie itp.) w tym 1665 zakładów małej gastronomii (smażalnie, tzw. „fast-food”, pijalnie piwa itp.) oraz 886 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego – w placówkach prowadzących żywienie dla zorganizowanych grup ludności (zakłady pracy, służba zdrowia, placówki oświatowe, domy opieki społecznej itp.). Spośród tych obiektów skontrolowano 1662, za niezgodne z wymaganiami uznano 26 – to jest 1,56% (w 2010 r. – 2,00%). Należy stwierdzić, że w tej grupie zakładów stan sanitarny, poza obiektami małej gastronomii, uległ poprawie. Usunięcie stwierdzanych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego w zakresie stanu sanitarno-technicznego egzekwowano 566 decyzjami administracyjnymi, w tym 7 unieruchamiającymi zakład (z powodu złego stanu sanitarnego, za brak wody zdatnej do spożycia przez ludzi) i 3 zakazującymi (produkcji potraw od surowca, wprowadzania do obrotu nieprawidłowo oznakowanych słodczy, wprowadzania do obrotu środków spożywczych pochodzących z własnej produkcji). W zakresie bieżącego stanu sanitarnego na osoby winne zaniedbań nałożono 230 mandatów na kwotę 51.500,00 zł.



Do badań laboratoryjnych w omawianych obiektach pobrano 60 próbek środków spożywczych, z których z 2 (3, 33%) zostały zakwestionowane ze względu na niezgodności z wymaganiami zdrowotnymi.

Materiały przeznaczone do kontaktu z żywnością

W 2011 roku w województwie lubuskim pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 17 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 145 specjalistycznych miejsc obrotu, w tym 40 hurtowni i 105 sklepów. W omawianym okresie skontrolowano 84 obiekty, przeprowadzając w nich łącznie 131 kontroli sanitarnych.



Nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 zł. za brak wpisu do rejestru obiektów nadzorowanych przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, wydano 4 decyzje administracyjne dot., wycofania kwestionowanych produktów z obrotu handlowego i zakazujące wprowadzania produktu do obrotu. W 2011r. zbadano 51 próbek różnych materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, z których 7 zostało zdyskwalifikowanych, w tym 3 czajniki elektryczne z uwagi na niewłaściwe cechy organoleptyczne zagotowanej wody. W 4 przypadkach kwestionowano wyroby z tworzyw sztucznych za niewłaściwe oznakowanie, a także wyroby szklane (kieliszki) z uwagi na migrację ołowiu i kadmu z obrzeży. Informację o produktach (czajniki, kieliszki) kwestionowanych zostały zgłoszone do systemu RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt).

Kosmetyki

W 2011 r. na terenie województwa lubuskiego funkcjonowały 2 zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki oraz 1 importer kosmetyków. W ewidencji PIS znajduje się 120 specjalistycznych miejsc obrotu kosmetykami, w tym 12 obiektów to hurtownie kosmetyków oraz 108 – sklepy. Łącznie w 2011r. skontrolowano 76 podmiotów gospodarczych przeprowadzając w nich 190 kontroli sanitarnych. Podczas kontroli oceniano między innymi warunki produkcji kosmetyków, posiadaną dokumentację oraz oznakowanie. Kontrole dotyczyły również kwestionowanych produktów zgłaszanych w systemie RAPEX (unijny system szybkiego powiadamiania o produktach niebezpiecznych) oraz informacji otrzymywanych od innych państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych.

W 2011 roku pobrano do badań laboratoryjnych 20 próbek różnych wyrobów kosmetycznych (mleczka do demakijażu, żele pod prysznic i do mycia twarzy oraz do higieny intymnej, balsamy do ciała oraz szampony do włosów). Niezgodności z obowiązującymi w tym zakresie wymaganiami zdrowotnymi nie stwierdzono.

Jakość zdrowotna środków spożywczych

Jakość zdrowotną środków spożywczych oceniono na podstawie badań laboratoryjnych. W roku 2011r. zbadano ogółem **1734 próbki** środków spożywczych, w tym: 1426 próbek pochodzenia krajowego, 205 próbek pochodzących z Państw Członkowskich UE i 103 próbki z Państw Trzecich. Badaniami objęto wszystkie grupy środków spożywczych dostępne na rynku.

Próbki badano w laboratoriach zintegrowanych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego, to jest w WSSE w Gorzowie Wlkp. i w PSSE w Zielonej Górze oraz w zintegrowanych laboratoriach zewnętrznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej (poza województwem lubuskim).

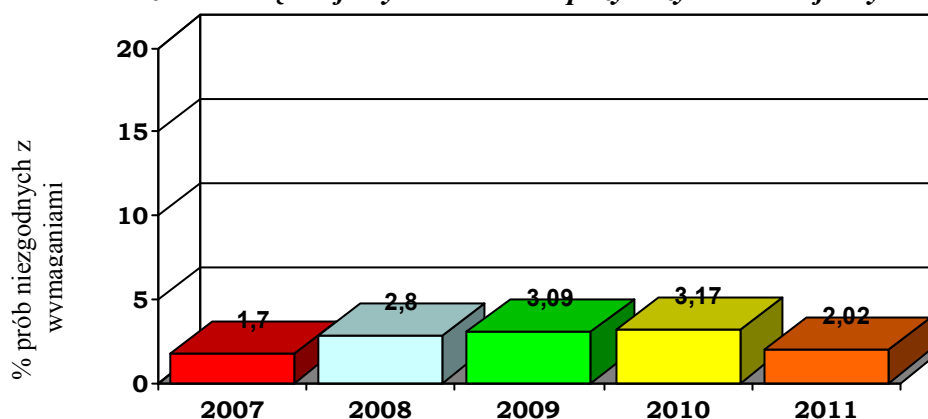
W wyniku badań laboratoryjnych zdyskwalifikowano **35 próbek**.

Jakość zdrowotna środków spożywczych najczęściej była kwestionowana z uwagi na ich zanieczyszczenie mikrobiologiczne (15 próbek) oraz z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie (11 próbek). W pojedynczych przypadkach stwierdzano niezgodności w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych, zmienionych cech organoleptycznych, czy obecności szkodników.

Pod względem mikrobiologicznym najczęściej w środkach spożywczych stwierdzano zanieczyszczenia bakteriami chorobotwórczymi, w tym pałeczkami z rodzaju Salmonella, E.coli, Campylobacter. Wyżej wymienione zanieczyszczenia stwierdzano najczęściej w mięsie i jego przetworach, podrobach (9 próbek). W pojedynczych przypadkach – w mięsie drobiowym i jego przetworach, podrobach, jajach i produktach z jaj; wyrobach ciastkarskich oraz w herbatce zielonej.

Nieprawidłowe oznakowanie stwierdzano w przypadku suplementów diety (6 próbek – głównie pochodzące z Państw Trzecich); wód mineralnych, napojów bezalkoholowych (3 próbki) oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (2 próbki).

Jakość zdrowotną krajowych środków spożywczych ilustruje wykres



Jak wynika z powyższych danych (wykres nr 2), jakość zdrowotna żywności w 2011 roku w stosunku do roku 2010, uległa w województwie lubuskim wyraźnej poprawie.

Nadzór nad żywnością zmodyfikowaną genetycznie (GMO)

W 2011 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności pobrano z terenu województwa lubuskiego 9 próbek żywności do badania w kierunku zawartości organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO). Badania przeprowadzono w specjalistycznym laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Poznaniu. Badaniom poddano kukurydzę i jej przetwory, soję, pomidory, galanterię ciastkarską, wędliny, w tym drobiowe, koncentraty spożywcze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Nie stwierdzono obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych.



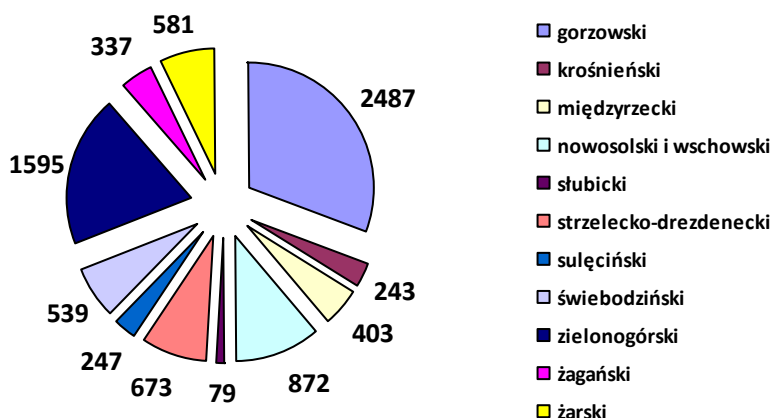
Warunki higieniczno-sanitarne środowiska pracy

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego należy nadzór nad warunkami pracy w zakładach pracy. Realizowany jest poprzez kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w celu zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy.

W roku 2011 w ewidencji pionu higieny pracy znajdowało się 2.839 zakładów pracy, w których zatrudnionych było 125.187 pracowników. Zdecydowaną większość zewidencjonowanych zakładów pracy stanowią zakłady małe, zatrudniające do 20 pracowników. Kontrolą objęto 1.144 zakłady zatrudniające 74.095 osób, w których przeprowadzono 1.574 kontrole. Najistotniejsze ryzyko zawodowe występuje w zakładach przemysłowych oraz pomiotach leczniczych w związku z tym w tych zakładach pracy przeprowadzono największą liczbę kontroli.

Na terenie województwa lubuskiego znajdują się 344 zakłady pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie dopuszczalne normy higieniczne NDS/NDN (**Najwyższe Dopuszczalne Stężenie / Najwyższe Dopuszczalne Natężenie**). W roku 2011r. skontrolowano 225 z nich, wydano 93 decyzje zobowiązujące do obniżenia stężenia/natężenia tych czynników do dopuszczalnych granic - 481 pracownikom poprawiono w tym zakresie warunki pracy.

Nadal jednak 8.056, czyli prawie 11% osób zatrudnionych w skontrolowanych zakładach pracuje w warunkach szkodliwych z powodu przekroczonych norm higienicznych. Liczba ta wzrosła w porównaniu do roku 2010, kiedy stwierdzono 7.255 osób pracujących w warunkach przekroczonych norm higienicznych czynników szkodliwych – co stanowiło 9,5% zatrudnionych.



Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach NDS/NDN w poszczególnych powiatach w 2011r.

Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, na których stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2010-2011.

Czynnik szkodliwy	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach	
	2010r.	2011r.
czynniki chemiczne	164	147
pyły	511	338
hałas	6 497	7 309
drgania	272	410

Istotnym problemem ze względu na liczbę osób pracujących w warunkach przekroczonych norm higienicznych jest narażenie na ponadnormatywny hałas. W 2011r. liczba pracowników pracujących w ponadnormatywnym hałasie wzrosła o 812 w stosunku do roku poprzedniego (niektóre z zakładów pracy zwiększyły zatrudnienie lub powróciły do stanu zatrudnienia sprzed kilku lat). Największy wzrost odnotowano w branżach produkcji mebli, wyrobów z drewna oraz maszyn i urządzeń, w których hałas i drgania to charakterystyczne narażenia zawodowe.

Warunki higieniczno-sanitarne środowiska pracy

Spośród skontrolowanych zakładów pracy 131 nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych, w roku 2010 brak aktualnych pomiarów stwierdzono w 202 zakładach. Nastąpiła znacząca poprawa w tym zakresie, nadal jednak brak aktualnych pomiarów środowiska pracy to jedno z najczęściej stwierdzanych uchybień. Jest to niepokojące, ponieważ właściwe rozeznanie środowiska pracy jest podstawą prewencji chorób zawodowych.

Oprócz zadań planowych realizowane były kontrole doraźne wynikające z zapotrzebowania społecznego. Jednym z takich działań była akcja kontroli noclegowni prowadzona przed sezonem zimowym kompleksowo przez kilka pionów. Sprawdzano podczas tych kontroli również warunki pracy zatrudnionych tam osób. Większych uchybień nie stwierdzono, w 1 obiekcie w ocenie ryzyka zawodowego nie ujęto czynników biologicznych.

.W roku 2011 wydano 696 decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy (w 2010r. – 712), w tym 281 dotyczących poprawy warunków pracy (2010r. – 368) oraz 93 zobowiązujące pracodawców do obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych do dopuszczalnych granic (2010r. – 60). Wydane decyzje zawierały 1687 nakazów (2010r. – 1745).

Wydano 1 decyzję unieruchamiającą zakład pracy (sklep spożywczy) z powodu wystąpienia silnie uciążliwego odoru niewiadomego pochodzenia. Po przeprowadzeniu zabiegów neutralizujących uciążliwy zapach wydano zgodę na ponowne otwarcie sklepu.

Ponadto wydano 1 decyzję unieruchamiającą 2 stanowiska pracy z powodu przekroczenia dopuszczalnej normy NDS i NDSch (**Najwyższego Dopuszczalnego Stężenia Chwilowego**) octanu etylu w powietrzu. Prace na tych stanowiskach zostały wstrzymane do czasu zapewnienia bezpiecznych warunków pracy potwierdzonych wynikami pomiarów stężeń substancji chemicznych.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 76 upomnień oraz 8 tytułów wykonawczych i postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 8.000 zł. Wystawiono 7 mandatów na kwotę 900 zł.

Czynniki biologiczne w środowisku pracy

Według szacunkowych danych szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne występują w 923 nadzorowanych zakładach pracy (w blisko 1/3 wszystkich zakładów pracy ujętych w ewidencji). W roku 2011 skontrolowano w tym zakresie 309 zakładów, w których przeprowadzono 375 kontroli (w 2010r. odpowiednio skontrolowano 259 zakładów pracy przeprowadzając 318 kontroli). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 68 decyzji administracyjnych zobowiązujących pracodawców do ich usunięcia.



Narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych w skontrolowanych zakładach pracy było 14.163 pracowników, w tym 9.586 osób na czynniki z 3 grupy zagrożenia (czynniki, które mogą wywołać u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne; zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia). Do tej grupy zalicza się między innymi wirus zapalenia wątroby typu B i C - za narażone uważa się osoby pracujące w kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi.

Liczba przeprowadzonych w roku 2011 kontroli i liczba skontrolowanych zakładów była wyższa niż w roku 2010, w związku z realizacją zagadnienia związanego z oceną warunków pracy i narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych i na uczelniach wyższych w zakresie między innymi zagrożeń biologicznych. Wskutek kontroli tych obiektów zweryfikowano liczbę narażonych na czynniki biologiczne pracowników.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami w zakładach, w których pracownicy narażeni są na szkodliwe czynniki biologiczne były braki w dokumentacji. Stwierdzano również brak oznakowania znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym oraz zapewnienia przechowywania środków ochrony indywidualnej w wyraźnie oznakowanym miejscu.

Nadzór nad chemikaliami

W 2011r. w 1.190 spośród nadzorowanych zakładów pracy stosowane były w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny (42% wszystkich zewidencjonowanych zakładów). W podmiotach tych przeprowadzono 631 kontroli (606 kontroli przeprowadzonych w roku 2010), w tym 478 kontroli u użytkowników substancji chemicznych i ich mieszanin, 138 u ich dystrybutorów, 12 u producentów oraz 3 kontrole u importerów mieszanin chemicznych spoza terenu Unii Europejskiej (import z USA, Chin, Rosji).

W 61 przypadkach stwierdzono nieprawidłowe oznakowanie produktów, w 43 nieprawidłowe karty charakterystyki substancji chemicznych, natomiast w 46 podmiotach stwierdzono brak kart charakterystyki, 5 podmiotów wprowadzających do obrotu preparaty niebezpieczne nie poinformowało o tym fakcie Inspektora do Spraw Substancji Chemicznych. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 88 decyzji administracyjnych. Większość nieprawidłowości dotyczyła posiadania niepełnej dokumentacji dotyczącej substancji chemicznych i ich mieszanin.

Jednym z zadań problemowych realizowanych w roku 2011 były kontrole w zakresie zagrożeń chemicznych w podmiotach leczniczych oraz na uczelniach wyższych. Najczęściej występującymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w tych obiektach były: niezapoznanie pracowników z kartami charakterystyk stosowanych substancji chemicznych sklasyfikowanych jako niebezpieczne, brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego, brak procedur działania na wypadek awarii lub wypadku spowodowanego czynnikiem chemicznym. Dodatkowo w podmiotach leczniczych stwierdzono brak kart charakterystyki stosowanych substancji sklasyfikowanych jako niebezpieczne oraz niewłaściwe przechowywanie tych substancji.

Kwas siarkowy

Innym z zagadnień problemowych zrealizowanych w roku 2011 była ocena warunków pracy i wypełniania przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na kwas siarkowy. Zadanie to wynikało z potrzeby oceny skali problemu w związku z implementacją postanowień Dyrektywy Komisji Europejskiej 2009/161/UE z dnia 17 grudnia 2009r. do prawodawstwa polskiego. Skontrolowano 23 zakłady pracy, w których wykonywane są prace związane z narażeniem na działanie kwasu siarkowego (m.in. producenci spirytusu, galwanizernie, zakłady przeprowadzające analizy laboratoryjne) przeprowadzając w nich 28 kontroli, wydano 7 decyzji administracyjnych.

W zdecydowanej większości zakładów nie są wykonywane pomiary stężenia kwasu siarkowego z uwagi na bardzo znikome narażenie wynikające z krótkiego czasu ekspozycji, stosowanie kwasu w zamkniętej instalacji oraz jednorazowe narażenie w ciągu roku i stosowanie środków ochrony indywidualnej.

Metanol

W związku z doniesieniami medialnymi dotyczącymi zatruc z skutkiem śmiertelnym rozcieńczalnikami spirytusowymi (metanolem) pracownicy pionu higieny pracy współuczestniczyli w akcji kontrolnej (z pionem higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz higieny komunalnej). Skontrolowano 183 obiekty - małe sklepy osiedlowe, hurtownie chemiczne, sklepy wielkopowierzchniowe, stacje benzynowe. Zwracano uwagę na oznakowanie opakowań, ich podobieństwo do opakowań środków spożywczych oraz na miejsce ekspozycji. W 1 przypadku wycofano z obrotu produkt, który posiadał opakowanie przypominające opakowania środków spożywczych.

Produkty biobójcze

W województwie lubuskim w 2011r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 174 podmioty wprowadzające do obrotu produkty biobójcze (preparaty przeznaczone do niszczenia, odstraszania, unieszkodliwiania, zapobiegania działaniu lub kontrolowania w jakikolwiek inny sposób organizmów szkodliwych przez działanie chemiczne lub biologiczne). Przeprowadzono 110 kontroli podmiotów wprowadzających oraz 71 podmiotów stosujących w działalności zawodowej te produkty. Sprawdzano pozwolenia na obrót produktami biobójczymi, przestrzeganie zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w skład produktów biobójczych zgodnie z obowiązującym prawem oraz oznakowanie opakowań. Stwierdzono 14 podmiotów wprowadzających produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia, 5 - produkty niewłaściwie opakowane, 4 - produkty zawierające niedozwolone substancje czynne a w 1 przypadku produkt nie posiadał odpowiedniego opakowania.

Prekursory narkotyków kat. 2 i 3

Prekursorami narkotyków są substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, które mogą być przetworzone na środek odurzający lub na substancję psychotropową, albo mogą służyć do ich wytworzenia. W ewidencji znajduje się 7 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursor narkotyków kategorii 2 (bezwodnik octowy, kwas fenylloctowy, kwas antranilowy, piperydyna, manganian (VII) potasu oraz sole tych substancji) oraz 47 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursor narkotyków kategorii 3 (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy (VI), toluen, eter etylu, aceton, butanon oraz sole tych substancji za wyjątkiem soli kwasu chlorowodorowego i kwasu siarkowego). W zakresie nadzoru nad tymi substancjami przeprowadzono 98 kontroli sanitarnych w 26 obiektach zajmujących się obrotem prekursorami i 72 w obiektach stosujących te substancje.

Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi

W zakresie nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi skontrolowano 127 zakładów pracy (44% wszystkich zakładów, w których występuje narażenie), przeprowadzono 150 kontroli. W kontrolowanych zakładach narażone na czynniki rakotwórcze były 5.532 osoby, w tym 4.234 kobiety. Wydano 42 decyzje administracyjne zobowiązujące pracodawców do usunięcia nieprawidłowości (w roku 2010 – 27 decyzji).

Liczba zakładów, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze oraz liczba osób narażonych w latach 2009-2011.

Rok	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze
2009	279	7055
2010	234	7030
2011	290	5532

W porównaniu do lat poprzednich stwierdza się wzrost liczby stwierdzanych uchybień. Pozytywnym aspektem jest to, że w zdecydowanej większości są to uchybienia natury formalnej, związanej z brakiem pełnej dokumentacji wymaganej przez przepisy prawa. Należy także zaznaczyć, że z roku na rok liczba zakładów objętych nadzorem nad czynnikami rakotwórczymi wzrasta (2011r. – 290 zakładów, 2010r. – 234 zakłady) przy jednoczesnym systematycznym spadku liczby osób pracujących w narażeniu (2011r. – 5.532 osoby, 2010r. – 7.300 osób). Świadczy to o poprawie świadomości pracodawców i ograniczaniu przez nich stanowisk wymagających pracy z kancerogenami.

Istotnym zagadnieniem kontrolowanym w zakresie czynników rakotwórczych był nadzór nad warunkami pracy podczas zabezpieczania lub usuwania wyrobów zawierających azbest. Na terenie województwa lubuskiego azbest występuje najczęściej w pokryciach dachowych („płyty eternitowe”), stropach i elewacjach ścian budynków, izolacjach instalacji grzewczych, wodnych i agregatów prądotwórczych oraz izolacjach przeciwpożarowych w przestrzeniach międzystropowych. W województwie swoją siedzibę ma 36 firm zajmujących się tą działalnością, z których skontrolowano 14. Otrzymano 26 zgłoszeń o zamiarze prowadzenia prac w kontakcie z tym czynnikiem. Wydano 1 decyzję zobowiązującą do usunięcia uchybień w prowadzonej dokumentacji.

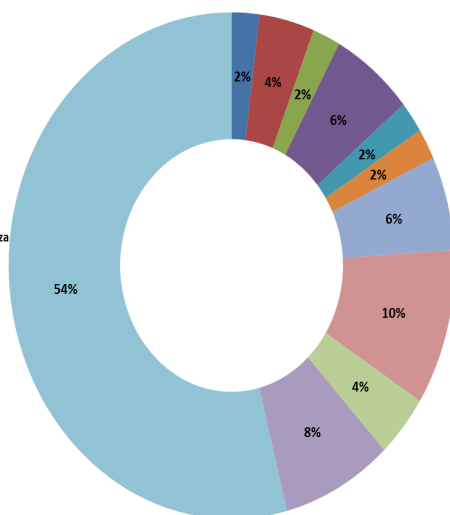
Choroby zawodowe

W roku 2011 stwierdzonych zostało 50 chorób zawodowych. W 35 przypadkach wydano decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

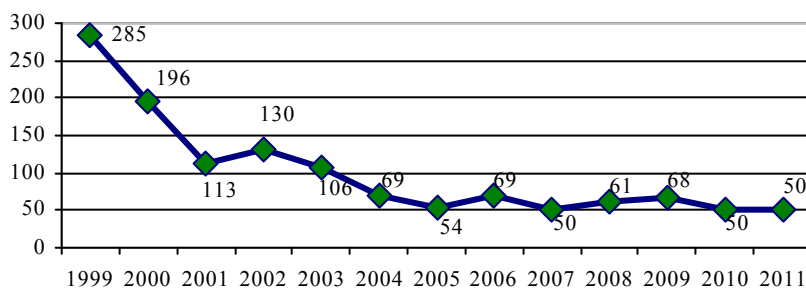
Wśród rozpoznanych chorób blisko 55% to choroby zakaźne (27 przypadków), z czego 20 to boreliozy. Jest jednak jeszcze znaczna ilość przypadków boreliozy zarejestrowanych jako podejrzenie i oczekujących na ustalenie ostatecznego rozpoznania klinicznego. 17 stwierdzonych borelioz to zachorowania u leśników, co wiąże się z faktem, że przed kilku laty wprowadzono badania w kierunku boreliozy w ramach badań profilaktycznych w tej grupie zawodowej. Nadal nie ma takich badań na szerszą skalę u rolników pomimo to, rozpoznano w tej grupie 3 przypadki. Liczba chorób zakaźnych zwiększyła się w porównaniu do roku 2010 z 23 do 27 przypadków. Poza boreliozami stwierdzono 2 przypadki brucelozy (postać przewlekła), po 2 przypadki gruźlicy i WZW typu C oraz 1 WZW typu B.

Warunki higieniczno-sanitarne środowiska pracy

- Astma oskrzelowa
- Zewnętrzne zapalenie pęcherzyków płucnych
- Alergiczny nieżyt nosa
- Przewlekłe choroby narządu głosu
- Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi
- Choroby skóry
- Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy
- Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem
- Zespół wibracyjny
- Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa



Udział procentowy wybranych schorzeń w ogólnej liczbie stwierdzonych przypadków chorób zawodowych w 2011r.



Liczba stwierdzanych chorób zawodowych w latach 1999-2011.

Wyraźny spadek nastąpił w stwierdzanych chorobach narządu głosu u nauczycieli – z 10 przypadków do 3. Nie jest to jednak jeszcze ilość wskazująca jednoznacznie na skuteczność działań profilaktycznych w tej grupie zatrudnionych, gdyż na przełomie ostatnich lat obserwuje się wahania w ilości stwierdzanych przypadków. Zaobserwowano, że wzrasta ilość przypadków, gdzie dolegliwości zgłaszane są dopiero w okresie kończenia aktywności zawodowej lub w momencie zaawansowania zmian chorobowych.

W dalszym ciągu maleje liczba chorób zawodowych spowodowanych przez materialne czynniki środowiska pracy, które podlegają obowiązkowi pomiarów (np. hałas, zapylenie, czynniki chemiczne). W roku 2011 stwierdzono tylko 2 przypadki zawodowego uszkodzenia słuchu (w 2010 były 3 przypadki). Podobnie jak w roku ubiegłym nie stwierdzono pylicy (w latach 2008-2009 stwierdzano 1 przypadek). Wyjątek w tej grupie stanowi stwierdzenie 4 przypadków choroby wibracyjnej (nie rozpoznanej w ostatnich dwóch latach). Należy zauważyć, iż w wielu wypadkach całkowite wyeliminowanie drgań nie jest możliwe, zatem w zapobieganiu ważna jest zarówno prewencja lekarska jak i organizacyjno-techniczna.

Stwierdzono 1 przypadek nowotworu złośliwego płuca w wyniku 11 - letniego narażenia zawodowego na pył azbestu. Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi mogą ujawnić się po wielu latach od ustania narażenia. Stąd konieczne jest monitorowanie stanu zdrowia byłych pracowników zakładów, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze.

Tendencję wzrostową wykazały choroby spowodowane sposobem wykonywania pracy a dotyczące narządu ruchu z pozycji 19 i 20 wykazu chorób zawodowych (z 5 przypadków w 2010r. do 8). Stanowią one 16 % wszystkich stwierdzonych w 2011r. chorób zawodowych w woj. lubuskim, z czego 10% dotyczy chorób obwodowego układu nerwowego.

Liczba zawodowych chorób skóry zmniejszyła się (z 2 do 1 przypadku). Zmalała również liczba chorób układu oddechowego o podłożu alergicznym (z 7 do 4 przypadków).

W 2011r. odnotowano 5 przypadków chorób zawodowych u rolników indywidualnych tj. w grupie zawodowej, gdzie rzadko są one diagnozowane (stwierdzono 2 przypadki zewnętrznego zapalenia pęcherzyków płucnych oraz 3 przypadki boreliozy).

Warunki sanitarne w placówkach oświatowo-wychowawczych

Zasadniczym działaniem wobec placówek nauczania i wychowania było egzekwowanie eliminowania z nich czynników zagrażających zdrowiu dzieci i młodzieży oraz zaniedbań w zakresie bezpieczeństwa i higieny, w celu stworzenia optymalnych warunków nauczania, wychowania i rozwoju.

W 2011 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 1206 stałych placówek nauczania i wychowania (tabela). W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano 769 placówek (bez placówek wypoczynku). Przeprowadzono 1321 kontroli (2010 rok - 1327), których przedmiotem była ocena funkcjonalności budynków, stanu technicznego oraz bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej, higieny procesu nauczania, dostępności infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, dożywiania i profilaktycznej opieki medycznej.



Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży w latach 2010-2011.

Lp.	Rodzaj placówek	Rok	
		2010	2011
1.	Żłobki	11	18
2.	Przedszkola	290	308
3.	Szkoły różnych typów	538	534
4.	Placówki kształcenia ustawicznego	45	43
5.	Szkoły wyższe	11	10
6.	Placówki z pobytem całodobowym	94	87
7.	Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego	23	24
8.	Placówki wychowania pozaszkolnego	143	127
9.	Placówki rekreacyjne	28	55
OGÓŁEM		1183	1206

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 387 decyzji administracyjnych merytorycznych (49% stanowiły decyzje zmieniające termin wykonania obowiązków), 314 decyzji administracyjnych płatniczych oraz nałożono 14 mandatów karnych na łączną kwotę 2250,00 zł. Obowiązki nakładane decyzjami dotyczyły najczęściej:

- zapewnienia bieżącej, ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych,
- poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ścian, sufitów, podłóg w salach lekcyjnych, gimnastycznych, szatniach i ciągach komunikacyjnych,
- poprawy stanu sanitarno-higienicznego sanitariatów, w tym sprawności technicznej armatury sanitarnej oraz wyposażenia w środki higieniczne,
- zapewnienia właściwego oświetlenia stanowisk pracy ucznia w salach dydaktycznych,
- dostosowania do wymagań ergonomii stanowisk pracy ucznia oraz zapewnienia stosownych certyfikatów na meble.

Stan sanitarno-techniczny

W 2011 roku wśród 769 skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych 9 funkcjonowało w budynkach nieprzystosowanych – budowanych w innym celu niż mieszczące się w nich placówki (3 żłobki, 1 przedszkole, 2 szkoły podstawowe, 1 gimnazjum, 1 zespół szkół oraz 1 szkoła wyższa). W budynkach w złym stanie technicznym (wymagających kapitalnego lub częściowego remontu) działalność prowadziło 11% skontrolowanych placówek. Najwięcej spośród nich stanowiły: zespoły szkół – 26 (22%), szkoły podstawowe – 29 (14%), gimnazja – 7 (11%), placówki z pobytem całodobowym – 6 (17%), żłobki – 2 (11%), przedszkola – 17 (8%).

Warunki sanitarne w placówkach oświatowo-wychowawczych

Ponadto w przypadku 5% szkół stwierdzono nieprawidłowości dotyczące zarówno stanu technicznego, jak i czystości oraz porządku. W porównaniu do roku 2010 liczba budynków nieprzystosowanych i budynków w złym stanie technicznym nie uległa zmianie.

Warunki do utrzymania higieny



Z dniem 01 września 2011r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 października 2010r. zmieniające rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. nr 215, poz.1408), które nałożyło na publiczne i niepubliczne szkoły i placówki obowiązek zapewnienia uczniom ciepłej i zimnej bieżącej wody oraz środków higieny osobistej, a także utrzymywania w czystości i w stanie pełnej sprawności technicznej urządzeń sanitarno-higienicznych. Przeprowadzone w tym zakresie kontrole sanitarne wykazały, iż ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych nie zapewniają uczniom jeszcze 43 szkoły (16 szkół podstawowych, 5 gimnazjów, 1 liceum ogólnokształcące, 21 zespołów szkół), 2 przedszkola oraz 3 inne placówki. W związku z powyższym wydano decyzje administracyjne i zalecenia. Podczas kontroli w szkołach zwracano także uwagę na dostępność mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników papierowych, papieru toaletowego, a także na właściwy stan techniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny stwierdzono w 7% skontrolowanych placówek. Zanedbania w tych placówkach dotyczyły przede wszystkim złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń, braku porządku i czystości armatury sanitarnej, braku dostatecznej ilości preparatów do utrzymania czystości.

Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Kontrole prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną wskazują, iż pomimo systematycznego oddawania do użytku nowym obiektów sportowych, infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego ciągle jest niewystarczająca. W 2011 roku brak warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego dotyczył 43 skontrolowanych placówek (11%), w tym 7% szkół podstawowych (15), 15% gimnazjów (10), 9% zespołów szkół (10). Wystarczające warunki stwierdzono w 256 szkołach (63% skontrolowanych). Placówki te posiadają zespół sportowy oraz boisko na terenie szkoły lub korzystają z hal sportowych, w których w godzinach przedpołudniowych programowo realizowane są szkolne zajęcia wychowania fizycznego.



Podczas kontroli bloków sportowych zwracano również uwagę na wykorzystywanie natrysków po obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego. Jedynie w przypadku 17% placówek posiadających szkolne zespoły sportowe z pełnym zapleczem socjalno-sanitarnym młodzież korzysta z natrysków zawsze po zajęciach wychowania fizycznego.

Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole

W 2011 roku spośród 405 skontrolowanych szkół 261 (64%) posiadało gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (2010 rok – 67%). W przypadku pozostałych placówek profilaktyczną opiekę zdrowotną zapewniano w pomieszczeniach zastępczych na terenie szkoły, w zakładach opieki zdrowotnej lub w gabinetach innych placówek. Sytuacja w tym zakresie od kilku lat nie ulega zmianie.

W skontrolowanych gabinetach zapewnione były warunki sanitarno-higieniczne i techniczne – pomieszczenia wykorzystywane wyłącznie do celów praktyki pielęgniarskiej, powierzchnia gabinetu dostosowana do posiadanego sprzętu i wyposażenia, ściany i podłogi wykonywane z materiałów trwałych, zmywalnych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych.

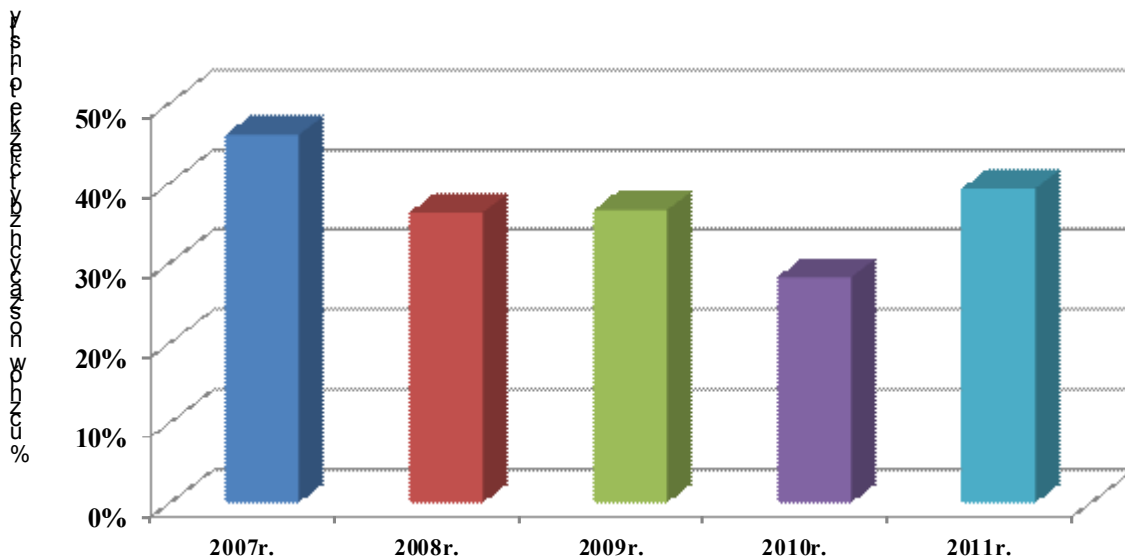
Warunki pracy ucznia

W trosce o zapewnienie uczniom higienicznych warunków nauki poddawano ocenie środowisko pracy ucznia i przedszkolaka między innymi poprzez: badanie obciążenia uczniów tornistrami/plecakami, analizę rozkładów zajęć lekcyjnych, badanie dostosowania stanowiska pracy ucznia do jego wzrostu oraz ocenę warunków zdrowotnych w pracowniach komputerowych. Analiza zebranych w 2011 roku materiałów pokazała, iż:

- systematycznie zmniejsza się liczba niedostosowanych stanowisk pracy ucznia – nieprawidłowości stwierdzono w 74 oddziałach 36 placówek, co stanowi 11% skontrolowanych oddziałów (2010 rok – 15%),
- niezgodne z zasadami higieny tygodniowe rozkłady zajęć stwierdzono w 14% skontrolowanych oddziałów (2010 rok – 16%),
- 39% uczniów nosiło zbyt ciężkie tornistry/plecaki i w porównaniu z rokiem 2010 sytuacja w tym zakresie uległa pogorszeniu (2010 rok – 28%).



Obciążenie uczniów tornistrami/plecakami na terenie województwa lubuskiego w latach 2007 - 2011



Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2011 roku według elektronicznej bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej na terenie lubuskiego zarejestrowane były 372 turnusy wypoczynku dzieci i młodzieży (2010 rok - 346), w tym 89 wypoczynku zimowego i 283 wypoczynku letniego. Przeprowadzono 260 kontroli i skontrolowano 248 turnusów, na których wypoczywało 14744 dzieci i młodzieży. Większość organizatorów zapewniła uczestnikom odpowiednie warunki zakwaterowania, utrzymania higieny osobistej oraz żywienia.

Warunki ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym

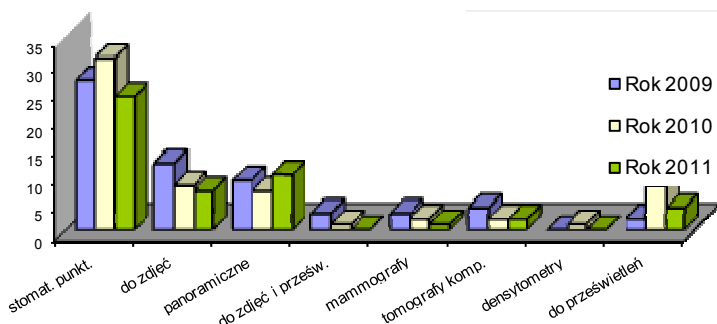
Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. realizuje na terenie województwa lubuskiego zadania z zakresu zdrowia publicznego poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami higieny radiacyjnej. Działalność ta to bieżący i zapobiegawczy nadzór sanitarny obejmujący kontrolę medycznych zastosowań promieniowania jonizującego, realizację przez użytkowników urządzeń radiologicznych zasad ochrony radiologicznej pacjenta, kontrolę wykorzystania urządzeń wytwarzających pole i promieniowanie elektromagnetyczne, stosowanych w ochronie zdrowia, przemyśle, radio i telekomunikacji.

Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską

Na terenie województwa lubuskiego w 2011r. używano ogółem 344 aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej, które stosowane były na terenie 224 pracowni oraz 16 obiektów stosujących urządzenia radiologiczne bez pracowni rentgenowskich. Nadzorem w zakresie higieny radiacyjnej objęto 94 diagnostyczne pracownie rentgenowskie oraz 11 aparatów rtg bez pracowni. Skontrolowano 129 urządzeń radiologicznych, przeprowadzając 111 kontroli sanitarnych. Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne w kierunku oceny osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz oceny warunków na stanowiskach pracy. Pomiarami objęto 103 urządzenia radiologiczne i wykonano 206 pomiarów.

Na stan ochrony radiologicznej użytkownika oraz pacjenta w pracowni rtg wpływa wiele czynników. Jednym z najbardziej istotnych jest wyposażenie aparaturowe i materiałowe pracowni rentgenowskich. W 2011r. wydano 48 decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatów oraz 26 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich. Zlikwidowana została 1 jednostka organizacyjna stosująca urządzenia radiologiczne, dla której wydano decyzję cofającą zezwolenie państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Ilości oraz zestawienie zastosowań aparatów, dla których wydano w 2011r. nowe zezwolenia przedstawia wykres. Dla porównania dane zestawiono z rokiem 2009 i 2010.

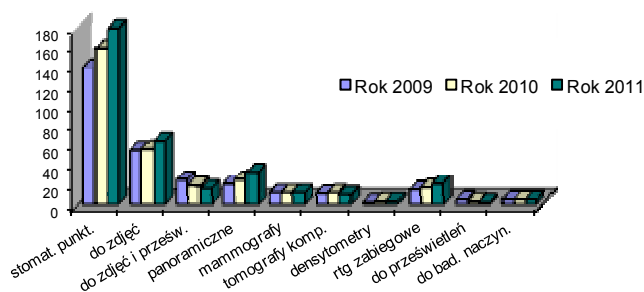
Nowouruchamiane aparaty rtg - 2009-2011



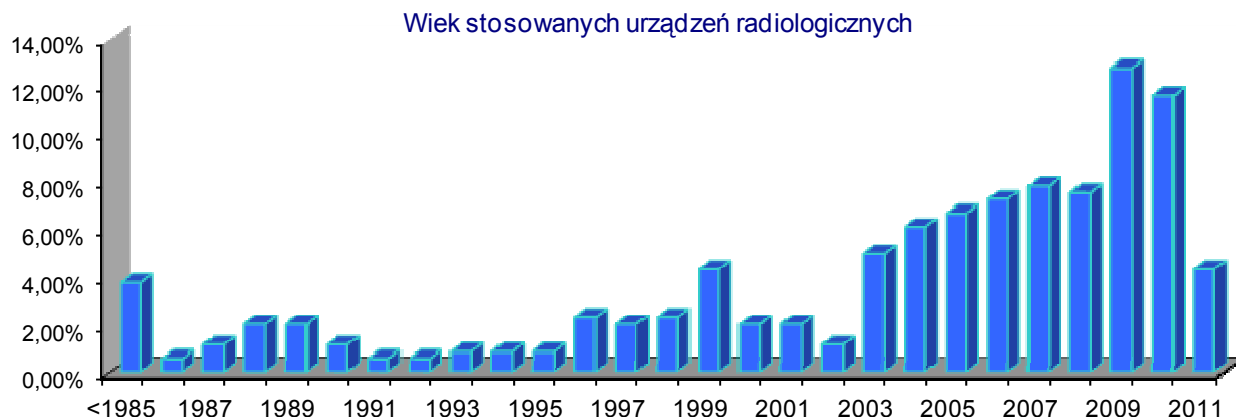
Przed wydaniem zezwoleń na uruchomienie pracowni rentgenowskich oceniano projekty osłon stałych. W 2011r. zatwierdzono wydając opinie sanitarne 36 projektów nowych pracowni rentgenowskich. Porównując rok 2010 i 2009 liczba nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich nieznacznie zmalała (zatwierdzono odpowiednio 43 i 52 projekty osłon stałych).

Porównawcze zestawienie użytkowanych na terenie województwa lubuskiego w latach 2009-2011, w różnych zastosowaniach medycznych, ilości urządzeń radiologicznych przedstawiono na wykresie.

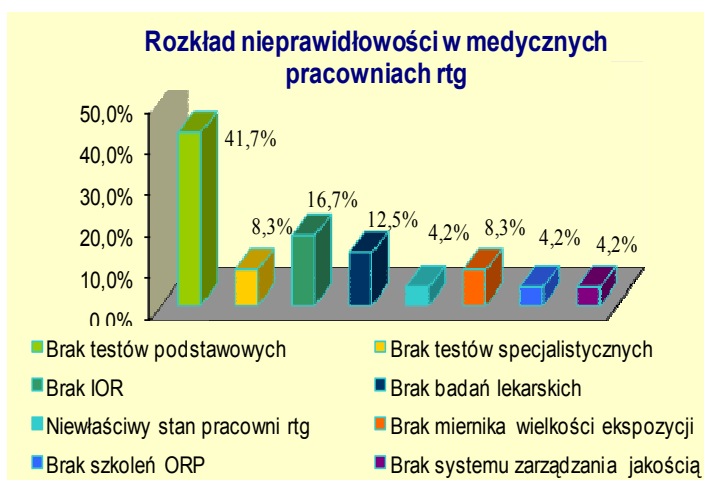
Medyczne aparaty rtg



Każda nowo uruchamiana pracownia oraz nowe urządzenie radiologiczne to poprawa w zakresie warunków diagnozowania pacjentów. Obecnie 73% stosowanych na terenie województwa aparatów zostało wyprodukowanych po 2000r. Zestawienie stosowanych na terenie województwa urządzeń z podziałem na lata ich produkcji przedstawiono na wykresie.



Poza stanem stosowanej aparatury rentgenowskiej istotny wpływ na ochronę radiologiczną mają również warunki lokalowe, stan techniczny pomieszczeń, przestrzeganie zasad pracy z aparatem, kwalifikacje personelu, wyposażenie w środki ochrony osobistej dla personelu i pacjenta, a także zasadność skierowań na badania w aspekcie korzyści wobec narażenia na promieniowanie rentgenowskie. Podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzano nieprawidłowości. Najczęstsze z nich wraz z ich procentowym rozkładem zostały przedstawione na zamieszczonym wykresie.



Podobnie jak w latach poprzednich, najczęściej stwierdzanym uchybieniem w 2011r. było nie wykonanie przy urządzeniach radiologicznych eksploatacyjnych, podstawowych i specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów jakości aparatury, a także nie objęcie pracowników właściwą profilaktyką lekarską i nie posiadanie aktualnych badań lekarskich wraz z orzeczeniem o dopuszczeniu do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące. W czterech pracowniach nie została zatrudniona osoba posiadająca uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej. Występowały również uchybienia w zakresie stanu technicznego stosowanej aparatury rentgenowskiej. Dział Laboratoryjny WSSE w Gorzowie Wlkp. wykonał w 2011r. w ramach nadzoru testy oceniające aparaturę rentgenowską. Przebadano 35 różnych aparatów rentgenowskich wykonując 391 testów. Wyniki prawidłowe dotyczyły ponad 95% ogólnej liczby wykonanych badań.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. po stwierdzeniu uchybień, wydał w 2011r. 6 decyzji merytorycznych nakazujących ich usunięcie. Liczba wydawanych w 2011r. decyzji, w porównaniu z rokiem 2010 i 2009, gdy prowadzono odpowiednio 9 i 4 postępowania administracyjne, utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

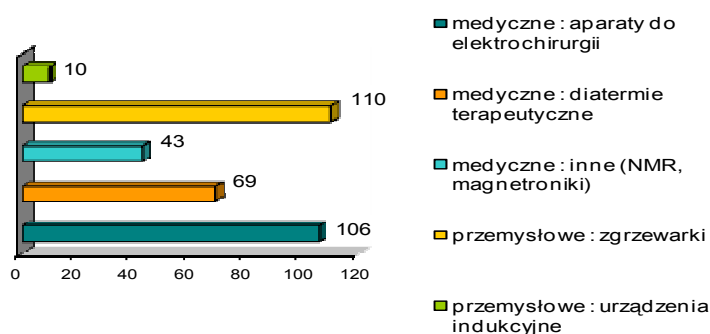
Kontrolą dawek indywidualną w 2011r. objętych było na terenie województwa lubuskiego 855 osób na ogólną liczbę 895 osób zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. W okresie tym nie stwierdzono przekroczeń indywidualnych dawek kwartalnych i rocznych.

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

Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi

Na terenie lubuskiego znajduje się 71 użytkowników (51 podmiotów leczniczych i 20 zakładów przemysłowych) urządzeń wytwarzających silne pole elektromagnetyczne. Są to urządzenia – źródła wykorzystywane w służbie zdrowia - 218 (do celów terapeutycznych i chirurgicznych), a także urządzenia przemysłowe - 120 (do hartowania, zgrzewarki, nagrzewnice indukcyjne). Ilościowy rozkład wykorzystywanych w różnych dziedzinach urządzeń zaprezentowano na wykresie.

Urządzenia wytwarzające PEM

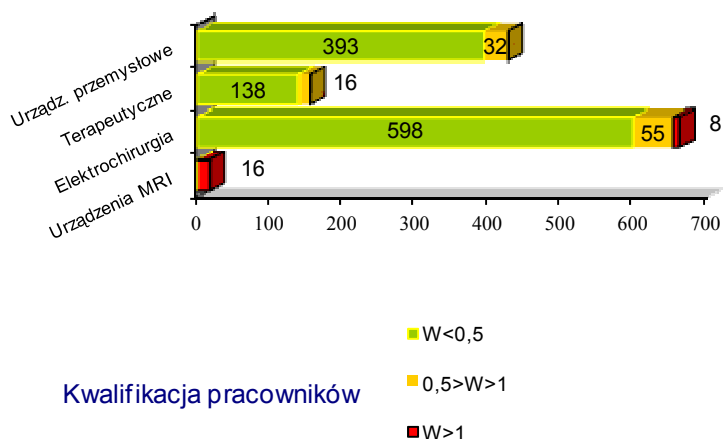


W 2011r. skontrolowano 17 zakładów opieki zdrowotnej oraz 2 zakłady przemysłowe, będące użytkownikami 68 medycznych oraz 42 przemysłowych urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne. Tylko w jednej z kontrolowanych jednostek stwierdzono nieprawidłowości związane z brakiem pomiarów kontrolnych rozkładów natężeń pól elektromagnetycznych wokół stosowanych źródeł. Podobnie wyglądał w tym zakresie rok 2010, gdy dodatkowo stwierdzono brak aktualnych szkoleń

u pracowników obsługujących urządzenia. Były to nieprawidłowości, które pojawiały się najczęściej również podczas kontroli w latach ubiegłych.

Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pola e-m zatrudnionych było 1248 osób uznanych za zawodowo narażone. Klasyfikacja pracowników odbywa się w oparciu o rzeczywiste narażenie na promieniowanie elektromagnetyczne, czego miernikiem jest wskaźnik ekspozycji W , obliczany jako stosunek dozy rzeczywistej z wartości natężeń pól e-m mierzonych na stanowiskach pracy oraz czasu ekspozycji pracownika - do dozy dopuszczalnej normowanej przez akty prawne. Ilość osób zatrudnionych w różnych zastosowaniach, w narażeniu na pola elektromagnetyczne, ocenioną wartością wskaźnika ekspozycji, przedstawiono na załączonym wykresie.

Największa liczba pracowników – 1129 osób była zatrudniona w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (wskaźnik ekspozycji $W < 0,5$). W warunkach ekspozycji warunkowo-dopuszczalnej (wskaźnik ekspozycji $0,5 \leq W \leq 1$) zatrudnione były 103 osoby, a nadmiernej (wskaźnik ekspozycji $W > 1$) 24 osoby. W sytuacji stwierdzenia zatrudnienia w warunkach ekspozycji nadmiernej zostały wprowadzone środki organizacyjne (ograniczenie czasu pracy pracowników do dopuszczalnych, rotacja pracowników, zmiany w usytuowaniu stanowisk pracy do źródeł, ekranowanie) eliminujące zagrożenie.



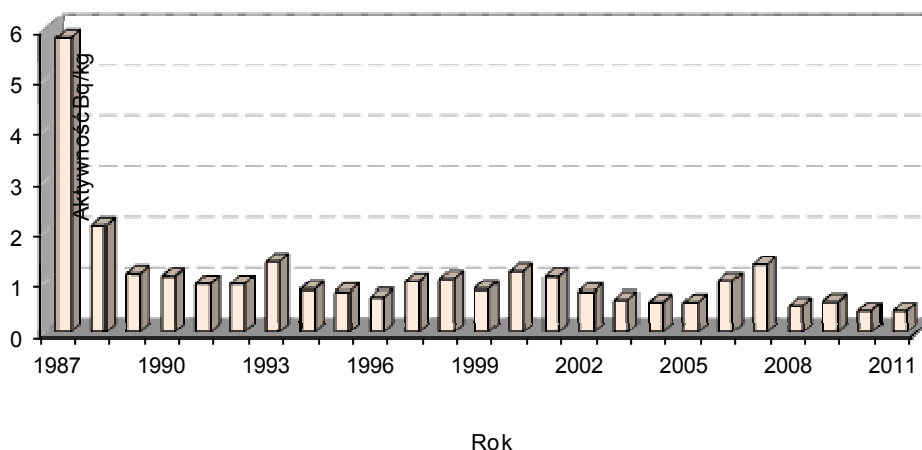
Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności

Pomiary aktywności Cs^{137} (izotop cezu) w 2011r. realizowane były zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki oraz przez Głównego Inspektora Sanitarnego w ramach programu - „Monitoring i urzędowa kontrola żywności”. W badanych, różnych grupach produktów żywnościowych i elementów środowiska wykonywano metodą spektrometryczną pomiary aktywności Cs^{137} . Wykonano 57 oznaczeń Cs^{137} w próbach mleka, drobiu, mięsa, jaj, warzyw, owoców, pasz, zboża oraz opadzie całkowitym, wodzie wodociągowej i powierzchniowej.

Warunki ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym

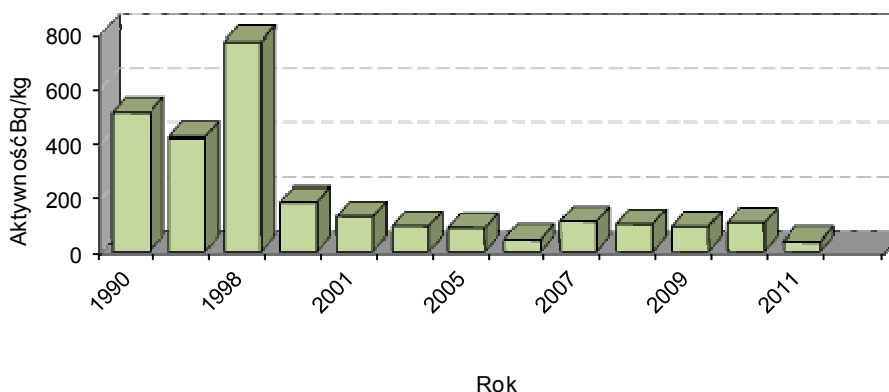
Ważnym wskaźnikiem zagrożenia radiologicznego człowieka, pochodzącym od spożywanych produktów, jest mleko. Na wykresie przedstawiono rozkład aktywności Cs^{137} w próbkach mleka, pobranych od producentów z terenu województwa lubuskiego. Wysokie wartości aktywności stwierdzone były w próbach mleka jedynie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

Aktywność cezu-137 w mleku - 1987-2011



Stosunkowo wysoki poziom zawartości cezu, wynikający z zachowania się tego pierwiastka w środowisku leśnym, utrzymuje się w grzybach. W roku 2011 średnia zawartość izotopu Cs^{137} w podgrzybkach wynosiła 34,4 Bq/kg.

Aktywność Cs-137 w grzybach - 1987-2011



Należy jednocześnie podkreślić, że w okresie przed awarią zawartości izotopu Cs^{137} w grzybach były również wyższe od zawartości w innych produktach spożywczych, a zawartość tego izotopu w grzybach hodowlanych pozostaje na poziomie niższym od 1 Bq/kg.

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

Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

Zgodnie art. 6 Ustawy z dnia 14.03.1985 r. z późn. zm. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej działania w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej podejmowane przez Wojewódzką i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne na terenie całego województwa lubuskiego realizowane są poprzez:

1. inicjowanie i wytyczanie kierunków przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzowania zasad higieny i racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej oraz metod zapobiegania chorobom cywilizacyjnym i zakaźnym,
2. pobudzanie aktywności społecznej do działań na rzecz własnego zdrowia,
3. udzielanie porad i informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi,
4. ocenę działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazywania, podmioty prowadzące działalność leczniczą, inne zakłady, instytucje i organizacje oraz udzielanie im pomocy w prowadzeniu tej działalności.

W celu umacniania zdrowia społeczeństwa województwa lubuskiego oraz kształtowania właściwych zachowań prozdrowotnych, zagadnienia problemowe przyjęte do realizacji w 2011 roku dotyczyły:

- ❖ profilaktyki uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowotnych następstw palenia tytoniu oraz zażywania „nowych narkotyków” tzw. dopalaczy;
- ❖ profilaktyki nadwagi i otyłości poprzez promowanie zbilansowanej diety i aktywności fizycznej;
- ❖ zapobiegania nowotworom;
- ❖ profilaktyki chorób zakaźnych;
- ❖ badania zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży oraz młodzieży.

Według stanu na dzień 31.12.2011 r. pion promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej nadzorował działalność oświatowo – zdrowotną w 1052 placówkach, w tym 804 placówkach nauczania i wychowania, 228 podmiotach leczniczych oraz 20 innych jednostkach (domy pomocy społecznej, ośrodki integracji społecznej, zakłady karne).

W 2011 roku w nadzorowanych jednostkach przeprowadzono ogółem 1031 wizytacji. W odniesieniu do roku 2010 liczba wizytacji w nadzorowanych obiektach wzrosła o 22%.

Wizytacje są tylko jedną z form działalności w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej. Stanowią ważny element monitorowania programów profilaktyczno-edukacyjnych. Zadania realizowane w ramach programów i kampanii edukacyjnych wymagają zastosowania profesjonalnej metodyki, różnorodnych form realizacji (organizowanie punktów informacyjno-edukacyjnych, debat, warsztatów, konkursów, happeningów, poradnictwo metodyczne, instruktaże itp.), monitorowania i ewaluacji oraz współpracy z lokalnymi samorządami i instytucjami.

Podobnie jak w latach poprzednich pion promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej prowadził działalność szkoleniową. Tematyka szkoleń dopasowywana była do specyfiki grup odbiorców, do których kierowane były działania edukacyjne. W 2011 roku zorganizowano ogółem 5 konferencji, 126 szkoleń oraz 1236 narad.

Przy realizacji programów i kampanii prozdrowotnych współpracowano m.in. z placówkami naukowo-badawczymi: Narodowym Instytutem Zdrowia - PZH, Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Instytutem Żywności i Żywnienia.

W 2011 roku pion promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wdrażał na poziomie wojewódzkim i powiatowym następujące programy krajowe i wojewódzkie:



Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV na lata 2007-2011.

Głównym celem programu było ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

W ramach programu podjęto następujące działania:

- zorganizowano kampanię „**Daj szansę swojemu dziecku, nie daj szansy AIDS**”,
- zorganizowano obchody **Dnia Pamięci i Mobilizacji w Walce z AIDS**,
- przeprowadzono lokalną kampanię informacyjną „**Wakacje a HIV**”,

Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

- w ramach obchodów **Światowego Dnia AIDS** zorganizowano kampanię medialną „**Zrób test na HIV**”,
- w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym prowadzono bezpłatne, anonimowe badania w kierunku HIV, połączone z poradnictwem okołotestowym - przebadano **431** osób,
- w powiatach województwa lubuskiego uruchomiono telefoniczne punkty informacyjne nt. HIV/AIDS,
- edukowano różne grupy odbiorców:
 - prowadzono szkolenia dla pedagogów szkolnych, pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania szkół ponadgimnazjalnych, osób zawodowo narażonych na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym,
 - zajęcia warsztatowe, wykłady i pogadanki adresowane do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, podopiecznych Centrum Integracji Społecznej, uczestników kwalifikacji wojskowej, dzieci przedszkolnych,
- podczas XVII edycji festiwalu „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą – zorganizowano punkt informacyjno-edukacyjny w którym: udzielano porad i konsultacji, prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz przeprowadzono sondaż nt. wiedzy o HIV/AIDS. Ogółem oddziaływaniem objęto ok. 10.000 uczestników festiwalu.
- współpracowano z lokalnymi mediami (wywiady w lokalnych rozgłośniach radiowych i stacjach telewizyjnych, informacje prasowe).



Program profilaktyki HIV/AIDS realizowano w **178 placówkach** (82 szkołach ponadgimnazjalnych - 83% i w 10 gimnazjach – 19,8% oraz 86 innych placówkach – podmioty lecznicze, apteki, zakłady karne, biura podróży). Ogółem w ramach działań prowadzonych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS edukacją objęto **107.601 osób**, co stanowi **10,63%** mieszkańców województwa lubuskiego.

*nie
palę!*

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Głównym celem Programu było zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu w Polsce poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy (aktywne i bierne palenie).

Działania podejmowane w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu realizowane były wśród:

- dzieci i rodziców w przedszkolach i oddziałach przedszkolnych w ramach programu przedszkolnej edukacji antytytoniowej „**Czyste powietrze wokół nas**”;
- uczniów klas I-III szkół podstawowych i ich rodziców w ramach programu „**Nie pal przy mnie proszę**”;
- uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów w ramach programu „**Znajdź właściwe rozwiązanie**” oraz
- osób dorosłych w ramach projektu „**Odświeżamy nasze miasta. Tobacco Free Cities TOB3CIT**”, finansowanego przez Fundację Bloomburga oraz Światową Fundację ds. Walki z Chorobami Płuc.

W zakresie edukacji antytytoniowej podjęto następujące działania:

- w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu i Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu zorganizowano społeczne kampanie edukacyjne połączone z organizacją punktów edukacyjno-informacyjnych uruchomionych we wszystkich powiatach województwa (galerie handlowe, markety, centra miast, mobilny punkt edukacyjny w tramwaju „Bimbą po zdrowie”);
- zorganizowano plenerowe imprezy prozdrowotne podczas których, społeczności lokalnej proponowano bezpłatne badania i konsultacje dotyczące profilaktyki uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem problemu biernego palenia, profilaktyki nowotworów. Wykonywano również pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu, ciśnienia tętniczego krwi. Porad i konsultacji udzielali pracownicy pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej oraz zaproszeni do współpracy lekarze, pielęgniarki oraz dietetycy,
- zorganizowano szkolenia pracowników sieci marketów TESCO.



Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

Ponadto od października 2011 r. rozpoczęto realizację ogólnopolskiego projektu „**Odświeżamy nasze miasta TOB3CIT**”. Istotnym elementem projektu była emisja spotów edukacyjnych w lokalnych stacjach telewizyjnych i rozgłośniach radiowych, centrach miast, w pubach, kinach i instytucjach działających w obszarze ochrony zdrowia.

W celu sprawnego wdrażania aktualnie obowiązującego prawa antytytoniowego w Gorzowie Wlkp. i powiatach województwa lubuskiego zawieszono 11 koalicji, w ramach których nawiązano współpracę z urzędami, starostwami, strażą miejską, policją, instytucjami działającymi w obszarze ochrony zdrowia. W skład koalicji wojewódzkiej weszli przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Miasta Gorzowa Wlkp., Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp., Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gorzowie Wlkp., Wojewódzkiej Poradni Onkologicznej w Gorzowie Wlkp., Miejskiego Zakładu Komunikacji w Gorzowie Wlkp., Straży Miejskiej w Gorzowie Wlkp., lokalnych mediów.

W 2011 roku działaniami edukacyjnymi w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu objęto ogółem **210.744 osoby**, co stanowi 21% społeczeństwa województwa lubuskiego.



Program profilaktyki nadwagi i otyłości „Trzymaj Formę!”

Edukacja prowadzona podczas realizacji programu miała na celu:

- pogłębienie wiedzy w zakresie znaczenia zbilansowanej diety i aktywności fizycznej dla organizmu człowieka,
- kształtowanie postaw i zachowań związanych z prawidłowym żywieniem, odpowiednią jakością zdrowotną żywności i aktywnością fizyczną,
- dostarczenie wiedzy i umiejętności korzystania z informacji zamieszczonych na opakowaniach.

Realizacja programu w szkołach odbywała się metodą projektu przy wykorzystaniu różnorodnych form pracy, m.in. wykładów, pogadarek, zajęć praktycznych, ćwiczeń, organizowano konkursy plastyczne, przygotowywano własne ulotki i plakaty na temat zasad zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, organizowano wycieczki i rajdy piesze i rowerowe, przygotowywano potrawy promujące zasady zdrowego odżywiania.

Wzmocnieniem działań edukacyjnych było ogłoszenie i przeprowadzenie V edycji konkursu na projekt promujący aktywny udział rodziców w realizacji programu. Konferencja podsumowująca V edycję programu połączona z wręczeniem nagród laureatom konkursu odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim w Zielonej Górze. Nagrody konkursowe w postaci sprzętu sportowego ufundowali: Marszałek Województwa Lubuskiego oraz Wojewódzka Poradnia Onkologiczna w Gorzowie Wlkp.



Na terenie województwa lubuskiego w roku szkolnym 2010/2011 program realizowało 208 szkół, w tym: 110 gimnazjów, co stanowi 57% szkół tego typu w województwie, 98 szkół podstawowych (33% szkół podstawowych ogółem),

Ogółem działaniami edukacyjnymi objęto 27.460 uczniów i 7.678 rodziców.

STOP! HCV Program edukacyjny „Stop HCV”

W roku 2011 na terenie województwa lubuskiego realizowano pilotażową edycję programu „STOP HCV”. W ramach programu zaplanowano trzy moduły edukacyjne: szkolny, szpitalny, dla lekarzy rodzinnych, realizowane przy wsparciu merytorycznym specjalistów z Polskiej Grupy Ekspertów HCV. W module szkolnym programu przeprowadzono spotkania edukacyjne z młodzieżą i personelem szkół ponadgimnazjalnych. Edukacją objęto 427 uczniów z 14 szkół ponadgimnazjalnych województwa lubuskiego.

Ponadto z inicjatywy PSSE w Nowej Soli i Żaganiu, we współpracy ze starostwami powiatowymi sfinansowano badania przesiewowe dla pacjentów praktyk lekarzy rodzinnych. W Nowej Soli przebadano 951 pacjentów, a w Żaganiu 326.



Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy

Główny cel programu to zmniejszenie liczby zachorowań na raka piersi i raka szyjki macicy poprzez propagowanie profilaktyki wśród ogółu kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych.

W ramach programu, na terenie województwa lubuskiego zorganizowano: szkolenia połączone z nauką samobadania piersi na fantomach, narady, punkty edukacyjno-informacyjne, imprezy prozdrowotne dla lokalnej społeczności, prelekcje, wykłady i pogadanki połączone z instruktażami oraz ćwiczeniami na fantomach piersi. Zagadnienia profilaktyki nowotworów piersi i szyjki macicy realizowano w 136 placówkach nauczania i wychowania, 151 podmiotach leczniczych oraz 5 innych jednostkach (zakłady pracy, samorządy lokalne, kluby seniora, koła gospodyń wiejskich). Ogółem działaniami edukacyjnymi w 2011 roku objęto 70751 osób.



Wojewódzki program edukacyjny „Moje dziecko idzie do szkoły”

Celem programu było kształtowanie prawidłowych nawyków prozdrowotnych u dzieci rozpoczynających edukację szkolną oraz podniesienie poziomu wiedzy rodziców i opiekunów dzieci na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia. W ramach jego realizacji zorganizowano szkolenia dla szkolnych i przedszkolnych koordynatorów programu oraz przedstawicieli szkół i przedszkoli objętych programem, narady, prelekcje dla rodziców dzieci sześciolatków, konkursy plastyczne.

W roku szkolnym 2010/2011 program na terenie województwa lubuskiego realizowano w 120 oddziałach przedszkolnych, co stanowi 52% szkół posiadających oddziały przedszkolne w województwie oraz w 124 przedszkolach, co stanowi 54% przedszkoli województwa lubuskiego, wśród 7.362 dzieci pięcioletnich i sześciolatków oraz 5.937 rodziców.



Wojewódzki Program Profilaktyki Próchnicy Zębów „Radosny Uśmiech. Radosna Przyszłość.”

W roku szkolnym 2010/2011 wznowiono realizację programu profilaktyki stomatologicznej „Radosny Uśmiech. Radosna Przyszłość”. Programem objęto dzieci klas zerowych oraz I – III szkół podstawowych. Edukacją objęto 5.598 dzieci oraz 107 rodziców ze 105 szkół województwa lubuskiego.



Światowy Dzień Zdrowia oraz Międzynarodowy Tydzień Szczepień pod hasłem „Oporność na antybiotyki”

Celem działań podejmowanych w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia było zwrócenie uwagi społeczeństwa na skutki zdrowotne nieprawidłowo prowadzonej antybiotykoterapii oraz zwiększenie wiedzy odbiorców nt. możliwości walki z zakażeniami i wspomaganie odporności organizmu.

W ramach obchodów na terenie województwa zorganizowano wojewódzką konferencję prasową dla lokalnych mediów pt. „Oporność na antybiotyki”, konferencje popularno – naukowe dla przedstawicieli samorządów lokalnych, policji, pracowników służby zdrowia, młodzieży szkół ponadgimnazjalnych oraz imprezy środowiskowe dla mieszkańców powiatu gorzowskiego, słubickiego i strzelecko – drezdeneckiego. Bezpośrednim oddziaływaniem edukacyjnym objęto 1.776 osób, natomiast za pośrednictwem lokalnych mediów oddziaływaniem objęto ok. 50.000 osób.



Kampania „STOP dopalaczom”

Kampania miała na celu uświadomienie odbiorcom skutków zdrowotnych zażywania „dopalaczy” (nowych narkotyków), wyrobienie w młodzieży postawy asertywnego zachowania w stosunku do grupy rówieśniczej oraz zmniejszenie liczby osób sięgających po substancje psychoaktywne.

W ramach realizowanej kampanii na terenie województwa lubuskiego uruchomiono telefoniczną infolinię dotyczącą „dopalaczy”. Istotnym elementem kampanii była emisja tematycznych spotów na monitorach LCD w centralnych punktach miast, klubach młodzieżowych, dyskotekach. Ponadto zorganizowano szkolenia dla różnych grup odbiorców: pracowników powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych, przedstawicieli Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp., terenowych zespołów wizytatorów oraz dyrektorów i pedagogów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, uczestników wypoczynku zimowego i letniego, rodziców uczniów szkół gimnazjalnych, uczestników kwalifikacji wojskowej, przedstawicieli lokalnych władz samorządowych;

Edukacją objęto 6861 osób, natomiast z informacji zamieszczonych w lokalnych mediach skorzystało ok. 50.000 mieszkańców województwa.



Kampania edukacyjno-informacyjna nt. profilaktyki grypy sezonowej

Kampania adresowana była do społeczeństwa województwa lubuskiego ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży, pracowników szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, uczelni wyższych, dzieci, rodziców i opiekunów dzieci przedszkolnych i szkolnych, personelu podmiotów leczniczych.

W ramach kampanii prowadzono działania edukacyjne z wykorzystaniem m.in. spotów telewizyjnych, broszur i ulotek. Na stronach internetowych Wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych zamieszczono tematyczne informacje i komunikaty prasowe. Na terenie powiatu nowosolskiego, we współpracy z Urzędem Miasta w Nowej Soli realizowano lokalny program profilaktyczny z zakresu profilaktyki grypy. Z inicjatywy PSSE w Nowej Soli pozyskano fundusze na zaszczepienie mieszkańców miasta.

Kampania edukacyjna „Bezpieczne i zdrowe ferie/wakacje”

W ramach kampanii zorganizowano i przeprowadzono:

- narady dotyczące organizacji działań z kierownikami kolonii i obozów oraz wychowawcami i opiekunami na zimowiskach;
- pogadanki nt. zagrożeń zdrowotnych dla uczestników zorganizowanych form wypoczynku zimowego i letniego;
- lokalne imprezy prozdrowotne, podczas których propagowano zasady bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży;
- na stronach internetowych Wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych zamieszczono tematyczne informacje oraz komunikaty. Podobne informacje przekazano do lokalnych redakcji i rozgłośni radiowych;
- ogłoszono tematyczne konkursy dla dzieci korzystających z wypoczynku zimowego i letniego;
- przeprowadzono 124 wizytacje w placówkach organizujących wypoczynek dla dzieci i młodzieży.

Ogółem edukacją objęto ok. 3000 osób.



Dzień Otwarty Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W ramach obchodów Dnia Otwartego przybliżono mieszkańcom województwa lubuskiego specyfikę pracy, zakres działania oraz strukturę organizacyjną Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W tym dniu, na terenie województwa lubuskiego, zorganizowano punkty informacyjno-edukacyjne oraz przygotowano prezentacje i wykłady. Do dyspozycji zainteresowanych byli specjaliści z różnych dziedzin: epidemiolodzy, grzyboznawcy, pracownicy działów higieny żywności, higieny komunalnej, promocji zdrowia i laboratoriów. Społeczność lokalna skorzystała z dodatkowej możliwości zaszczepienia się przeciwko grypie. Ponadto oferowano bezpłatne badania i konsultacje: pomiar poziomu tkanki tłuszczowej, poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu, poziomu cukru we krwi, prowadzono naukę samobadania piersi i pierwszej pomocy przedlekarskiej. Uczniom szkół ponadgimnazjalnych umożliwiono zwiedzanie laboratoriów, prowadzono pokazy sprzętu laboratoryjnego do poboru prób.

Ogółem w Dniu Otwartym Państwowej Inspekcji Sanitarnej stacje sanitarno-epidemiologiczne na terenie województwa lubuskiego odwiedziło ok. 1500 osób.

Działalność nadzoru zapobiegawczego

Do zakresu działania Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2011 r. należało w szczególności:

- Opiniowanie projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin,
- Zajmowanie stanowiska w sprawie konieczności przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- Uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- Opiniowanie przedstawionego projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko,
- Zajmowanie stanowiska w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby ustalenie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- Zajmowanie stanowiska w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- Uzgadnianie dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, dotyczących planowanych inwestycji lub istniejących, zmieniających sposób użytkowania,
- Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych, statków morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych oraz środków komunikacji lądowej,
- Wydawanie zgody, w porozumieniu z właściwym okręgowym inspektorem pracy, na odstępstwa od wymagań technicznych i bhp w zakresie zagłębienia posadzek poniżej poziomu terenu i oświetlenia dziennego, a także w zakresie wysokości pomieszczeń,
- Uzgadnianie odległości zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe od pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi,
- Wydawanie opinii w sprawie usytuowania miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe,
- Uzgadnianie ekspertyz technicznych,
- Opiniowanie programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Kontrola inwestycji w trakcie realizacji i w odbiorach końcowych,
- Nadzór nad działalnością rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych.

Ilościowe zestawienie działań Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w ubiegłych 6 latach przedstawia następujące zestawienie tabelaryczne:

Rodzaj działalności	Rok					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba uzgodnionych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	99	88	106	134	104	119
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	388	326	232	320	265	266
Liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	855	758	487	137	136	123
Liczba uzgodnionych projektów budowlanych	2631	2370	2500	1890	1768	1766
Liczba zaopiniowanych programów dostosowania	196	100	211	11	6	12
Liczba inwestycji dopuszczonych do użytkowania	691	599	575	585	540	507

W porównaniu do roku 2010 nieznacznie spadła liczba uzgodnionych projektów budowlanych, inwestycji dopuszczonych do użytkowania oraz opinii w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. W porównaniu z latami ubiegłymi widać tendencję malejącą ogólnej liczby rozpatrywanych spraw, co może wynikać ze zmian przepisów prawa oraz sytuacji gospodarcze w kraju – zmniejszającej się liczby przedsięwzięć inwestycyjnych.

Działalność nadzoru zapobiegawczego

Analizując rozpatrywane sprawy można zauważyć systematyczną poprawę stanu sanitarnego województwa lubuskiego. Systematyczna rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej na terenie województwa lubuskiego stopniowo wpływa na poprawę warunków środowiska oraz zdrowia i życia ludzi. Odprowadzanie ścieków z zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej i intensywnej jednorodzinnej, zabudowy handlowo usługowej itp. do zbiorników bezodpływowych, jest rozwiązaniem uciążliwym i mogącym stanowić zagrożenie dla środowiska w sytuacjach awaryjnych. Systematyczna rozbudowa sieci wodociągowych oraz modernizacja i budowa Stacji Uzdatniania Wody umożliwiają coraz szerszej liczbie odbiorców zaopatrzenie w wodę do picia właściwej jakości i w odpowiedniej ilości z ujęć publicznych. Udział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w postępowaniach związanych z uzgadnianiem planowanych przedsięwzięć mogących zawsze znacząco oddziaływać na środowisko oraz planowanych przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko ma wpływ na określenie warunków ich realizacji, ocenę projektowanych sposobów zapobiegania i zmniejszania negatywnego oddziaływania tego rodzaju przedsięwzięć na zdrowie i warunki życia ludzi w sąsiedztwie planowanych inwestycji. Realizacja inwestycji na terenie województwa lubuskiego była zgodna z opracowaniami projektowymi. Stosowane urządzenia technologiczne i rozwiązania projektowe stwarzają użytkownikom lepsze warunki pobytu i większe bezpieczeństwo zdrowotne.

W roku 2011 pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego uczestniczyli w 507 odbiorach inwestycji kwalifikowanych do użytkowania, w tym statków żeglugi śródlądowej. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiecie zielonogórskim - 113, gorzowskim - 94 oraz nowosolskim - 62. W ramach tych odbiorów dokonywano szczegółowego przeglądu zrealizowanych obiektów i ich otoczenia pod względem zgodności wykonania obiektu z dokumentacją projektową oraz wymogami sanitarnymi, określonymi w obowiązujących przepisach prawa.

Do większych i ważniejszych inwestycji, w odbiorach których uczestniczyli w roku 2011 przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej, należały m.in.:

- Budynek Okręgowej Stacji Kontroli Pojazdów ul. Podmiejska – PKS Sp. z o.o. Gorzów Wlkp.,
- Rozbudowa hali o część produkcyjno-magazynową z zapleczem socjalno-biurowym wraz z infrastrukturą techniczną i układem komunikacyjnym w Gorzowie Wlkp. przy ul. Złotego Smoka – TPV Displays Sp. z o.o. Gorzów Wlkp.,
- Budynek usługowy „Medi-Raj” Gorzów Wlkp. ul. Górczyńska,
- KAUF LAND, Gorzów Wlkp. ul. Matejki 96 – KAUF LAND Polska Markety Sp. z o.o. Wrocław,
- Centrum Edukacji Artystycznej – sala koncertowa Gorzów Wlkp. ul. Dziewięciu Muz,
- Rozbudowa zakładu produkcji podzespołów samochodowych – FAURECIA Gorzów Wlkp.,
- Przebudowa i rozbudowa amfiteatru – Gorzów Wlkp. ul. Drzymały,
- Przebudowa budynku Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wlkp. przy ul. Chopina 52,
- Budowa zakładu biurowo-produkcyjnego przy ul. Złotego Smoka – INDUSTRIAL CENTER 3 Sp. z o.o. Warszawa,
- Bulwar Nadwarciański – Wschodni,
- Oczyszczalnia ścieków w miejscowości Łośno, gm. Witnica,
- Rozbudowa zakładu produkcyjnego w Kostrzynie n/O ul. Belgijska – TELESKOP Sp. z o.o. Kostrzyn n/O,
- Budynek Centrum Ratownictwa w Witnicy,

Działalność nadzoru zapobiegawczego

- Hala produkcyjna wraz z instalacjami w Kostrzynie n/O przy ul. Belgijskiej – MONTEL Sp. z o.o.,
- Odbudowa bazaru miejskiego w Słubicach przy ul. Sportowej 1a, (sieć kanalizacji deszczowej, sanitarnej, wodnej, gazowej, sieć instalacji elektrycznej, chodniki, ciągi piesznych, toalety, pawilon administracyjno-biurowy oraz pawilony handlowe),
- Budowa budynku rekreacyjnego – pensjonat z odnową biologiczną „Afrodyta” w Ośnie Lubuskim,
- Przebudowa i budowa oczyszczalni ścieków w miejscowości Górzycyca,
- Instalacja spalania osadu oraz rozbudowa części mechanicznej oczyszczalni ścieków dla miasta Zielona Góra w m. Łężyca, gm. Zielona Góra,
- Hala produkcyjna wraz z zapleczem socjalnym zakładu SWEDWOOD Poland Sp. z o.o. w Babimoście,
- Lubuski Ośrodek Innowacji i Wdrożeń Agrotechnicznych w Kalsku – PWSZ w Sulechowie,
- Wielofunkcyjny obiekt jeździecki, strzelnica, zespół basenów odkrytych, hala i korty tenisowe w Wojewódzkim Ośrodku Sportu i Rekreacji w Drzonkowie, gm. Zielona Góra,
- Obiekt handlowy LEROY MERLIN z towarzyszącymi usługami wraz z parkingami i drogami wewnętrznymi w Zielonej Górze przy ul. Stefana Batorego,
- Rozbudowa Ośrodka Zdrowia w Babimoście ul. Gagarina 18,
- Renowacja i adaptacja zabytkowego obiektu zamkowego w Sulechowie przy ul. Aleja Wielkopolska 2,
- Budowa Domu Pogodnej Starości dla 61 osób w Rokitnie, gm. Przytoczna,
- Dopuszczenie do eksploatacji jednostki pływającej – platformy z pontonów roboczych pracujących przy remoncie Kanału Dychowskiego w obrębie Żarków,
- Dopuszczenie do eksploatacji jednostki pływającej – kutra holowniczego KH-200 pracującego przy remoncie Kanału Dychowskiego w obrębie Żarków,
- Dopuszczenie do eksploatacji promu przewozowego międzybrzegowego o nazwie „Jutrzenka” (Armator – Zarząd Dróg Wojewódzkich w Zielonej Górze),
- Dopuszczenie statku do eksploatacji prom przewozowego międzybrzegowego o nazwie „Poranek” (Armator – Zarząd Dróg Wojewódzkich w Zielonej Górze),
- Dopuszczenie do eksploatacji jednostek pływających „KASIA” i „KASIA 1”, zlokalizowanych na terenie kopalni żwiru w miejscowości Glinik, gm. Deszczno,
- Oddanie do użytkowania magazynu soli na Obwodzie Utrzymania Autostrady Biały Mur, zlokalizowanego na odcinku 5.5.2 Myszęcín-Trzciel od km 75+500 do km 92+533 autostrady płatnej A2 Świecko - Nowy Tomyśl,
- Dopuszczenie do eksploatacji patrolowej łodzi motorowej (Armator – Państwowa Straż Rybacka w Gorzowie Wlkp. ul. Jagiellończyka 8).

Działania inwestycyjne na terenie województwa nie stworzyły istotnych zagrożeń sanitarnych dla mieszkańców.

Kierunki i zakresy badań

Głównym zadaniem realizowanym w 2011r. przez laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej było wykonywanie w ramach monitoringu i urzędowej kontroli badań żywności, środowiska, środowiska pracy i materiału biologicznego.

Podobnie do lat ubiegłych w działalności laboratoryjnej wdrażano nowe metody badawcze i dostosowywano działalność laboratoryjną do wymogów unijnych i krajowych.

W 2011r. podobnie do lat ubiegłych działalność laboratoryjną na terenie województwa lubuskiego prowadziło 5 jednostek PIS: WSSE w Gorzowie Wlkp., PSSE w Międzyrzeczu, Nowej Soli, Zielonej Górze i Żarach.

Utworzona na terenie województwa baza laboratoryjna pozwalała na pokrycie wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego potrzeb badawczych w województwie za wyjątkiem pojedynczych oznaczeń żywności i wody, których wykonywanie ze względów ekonomicznych i technicznych jest nieuzasadnione. Wykonanie tych oznaczeń zlecano innym akredytowanym laboratoriom badawczym.

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

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

Akredytacja

Laboratoria służb sanitarnych na terenie województwa lubuskiego, za wyjątkiem laboratorium PSSE w Żarach, posiadają wdrożony system zarządzania jakością zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2005+Ap1:2007, a także certyfikaty akredytacyjne wydane przez Polskie Centrum Akredytacji potwierdzające kompetencje techniczne laboratoriów w określonych dziedzinach badawczych.

Akredytacja laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego

Lp.	WSSE/PSSE	Badana dziedzina					Numer certyfikatu akredytacyjnego
		Żywność	Środowisko	Środowisko pracy	Epidemiologia	Radiacja	
1.	WSSE Gorzów Wlkp.	+	+	+	+	+	AB 486
2.	PSSE Międzyrzecz		+		+		AB 643
3.	PSSE Nowa Sól		+				AB 629
4.	PSSE Zielona Góra	+	+	+	+		AB 622
5	PSSE Żary	Zgłoszono do akredytacji					

Pełny zakres akredytacji dostępny jest na stronie internetowej www.pca.gov.pl w części „wykaz laboratoriów badawczych”.

Działalność laboratoryjna

Wykonane badania i pomiary

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach PIS w 2011r. wykonano 22.369 badań, w tym 16.054 oznaczeń chemicznych, 14.871 fizycznych i 31.566 mikrobiologicznych.

Badania obejmowały wszystkie nadzorowane dziedziny i związane były z realizacją rocznych planów pracy służb sanitarnych oraz sytuacją epidemiologiczną na terenie województwa (np. powódź, zatrucia pokarmowe), a także rozpatrywaniem skarg ludności.

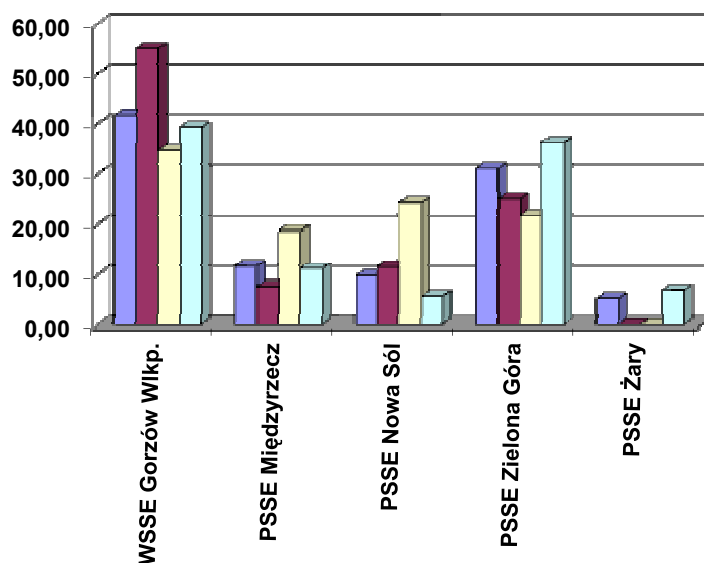
Działalność laboratoryjna z uwzględnieniem nadzorowanych dziedzin przedstawia poniższa tabela.

Lp.	Nadzorowana dziedzina	Liczba wykonanych			
		badań / pomiarów ogółem	oznaczeń		
			chemicznych	fizycznych	mikrobiologicznych
1.	Żywność	3 917	2 085	187	8 134
2.	Środowisko	9 627	13 821	14 141	8 311
3.	Środowisko pracy	131	148	67	0
4.	Radiacja	476	0	476	0
5.	Materiał kliniczny	8 218	0	0	15 121
6.	Razem	22 369	16 054	14 871	31 566

Ze względu na możliwości techniczne (wyposażenie w aparaturę, sprzęt badawczy oraz warunki lokalowe) ilość badań wykonanych przez laboratoria w poszczególnych stacjach była znacznie zróżnicowana.

Pełen zakres badań wykonywano w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp., rozszerzony w PSSE w Zielonej Górze, a w pozostałych stacjach badania prowadzono w podstawowym zakresie w wybranych dziedzinach (środowisko, materiał kliniczny).

Procentowy udział poszczególnych laboratoriów PIS województwa lubuskiego w badaniach wykonanych w 2011r. przedstawia się następująco:



■ Badania ogółem ■ Oznaczenia chemiczne ■ Oznaczenia fizyczne ■ Oznaczenia mikrobiologiczne

Dane teleadresowe stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa lubuskiego

WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA

ul. Mickiewicza 12b 66-400 Gorzów Wlkp.

TELEFON ALARMOWY: 605 584 739

fax: 95 722 46 52 telefony: centrala: 95 722 60 57, Sekretariat: 95 720 48 61
Oddział Higieny Pracy; Oddział Higieny Radiacyjnej: 95 722-64-17

www.wsse.gorzow.pl

e-mail: wsse@wsse.gorzow.pl

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny: dr n.med. Jolanta Świdowska-Kopacz
Zastępca Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego:
mgr inż. Jolanta Musiała

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W DREZDENKU

ul. Chrobrego 11 66-530 Drezdenko

TELEFON ALARMOWY: 696 058 234

fax: 95 762 08 99 telefon: 95 762 05 20

www.wsse.gorzow.pl/pssedrezdenko

e-mail: pssedrezdenko@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: mgr inż. Marzena Zasuwik

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W GORZOWIE WLKP.

ul. Borowskiego 29

66-400 Gorzów Wlkp.

TELEFON ALARMOWY: 604 175 591

fax: 95 722 89 86 telefon: 95 722 89 86

www.wsse.gorzow.pl/pssegorzow

e-mail: pssegorzow@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: lek.med. Dorota Konaszczuk

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W KROŚNIE ODRZAŃSKIM

ul. Świerczewskiego 24

66-600 Krosno Odrzańskie

TELEFON ALARMOWY: 601 273 908

fax: 68 383 53 70 telefon: 68 383 80 77

www.wsse.gorzow.pl/pssekrosno

e-mail: pssekrosno@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: inż. Janina Kwiatkowska

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W MIĘDZYRZECZU

ul. Os. Centrum 16

66-300 Międzyrzecz

TELEFON ALARMOWY: 606 959 315

fax: 95 741 27 87 telefon: 95 741 22 27 do 28

www.wsse.gorzow.pl/pssemiedzyrzecz

e-mail: pssemiedzyrzecz@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: lek.med. Jarosław Marcela

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W NOWEJ SOLI

ul. Wojska Polskiego 11 67-100 Nowa Sól

TELEFON ALARMOWY: 504 192 937

fax: 68 387 47 38 telefon: 68 387 24 61

www.wsse.gorzow.pl/pssenowasol

e-mail: pssenowasol@wsse.gorzow.pl; psse.nowasol@pis.gov.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: mgr inż. Maria Małgorzata Szablowska

Dane teleadresowe stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa lubuskiego

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SŁUBICACH

ul. Mickiewicza 4 69-100 Słubice **TELEFON ALARMOWY: 668 857 072**
fax: telefon: 95 758 32 79
www.wsse.gorzow.pl/psseslubice e-mail: psseslubice@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: lek.med. Jadwiga Caban-Korbias

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W SULĘCINIE

ul. Lipowa 14 69-200 Sulęcín **TELEFON ALARMOWY: 663 951 480**
Dyrektor: 95 755 34 21; tel.kom.: 603 823 610 telefon/fax: 95 755 34 21
www.wsse.gorzow.pl/pssesulecin e-mail: pssesulecin@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: lek.med. Artur Krysik

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W ŚWIEBODZINIE

ul. 1 Maja 22 66-200 Świebódzin **TELEFON ALARMOWY: 660 452 931**
fax: 68 382 23 21 telefon: 68 382 07 47; 68 382 43 54
www.wsse.gorzow.pl/psseswiebodziń e-mail: psseswiebodziń@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: mgr Arleta Miśkiewicz

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W ZIELONEJ GÓRZE

ul. Jasna 10 65-470 Zielona Góra **TELEFON ALARMOWY: 507 055 962**
fax: 68 325 50 70 telefon: 325 46 71 do 75
www.wsse.gorzow.pl/pssezielonagora e-mail: pssezielonagora@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: lek.med. Jerzy Polítowicz

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W ŻAGANIU

ul. Szprotawska 45a 68-100 Żagań **TELEFON ALARMOWY: 509 609 856**
fax: 68 477 66 00 telefon: 68 477 66 00
www.wsse.gorzow.pl/pssezagan e-mail: pssezagan@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: mgr Jacek Stępień

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W ŻARACH

ul. Podchorążych 23a 68-200 Żary **TELEFON ALARMOWY: 696 076 892**
fax: 68 470 62 59 telefon: 68 470 62 58
www.wsse.gorzow.pl/pssezary e-mail: pssezary@wsse.gorzow.pl

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny: lek.med. Piotr Bogusławski

Kierownictwo WSSE, samodzielne stanowiska

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
dr n. med. Jolanta Świdarska-Kopacz
tel. 95 722-60-57 wew. 168, 95 720-48-61

Zastępca Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
mgr inż. Jolanta Musiała
tel. 95 722-60-57 wew. 301

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych
mgr Łucja Rybska
tel. 95 722-60-57 wew. 161

Główny Księgowy
mgr Iwona Małecka
tel. 95 722-60-57 wew. 160

Rzecznik Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
mgr Jolanta Borkowska-Jocz
tel. 95 722-60-57 wew. 166

Główny Specjalista ds. Systemu Jakości
mgr inż. Joanna Gęsicka-Wierzchowiecka
tel. 95 722-60-57 wew. 219

Oddział Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej
Kierownik - **mgr Mirosława Boksza-Kąkałec**
tel. 95 722-60-57 wew. 115

Oddział Statystyki, Analizy Danych i Informatyki
Kierownik - **mgr Kajetan Przysiecki**
tel. 95 722-60-57 wew. 222

Sekcja Służb Pracowniczych
Kierownik - **mgr Maria Olszacka**
tel. 95 722-60-57 wew. 165

Sekcja Organizacyjno-Prawna
Kierownik - **mgr Halina Łagocka**
tel. 95 722-60-57 wew. 213

Samodzielne Stanowisko ds. BHP, Ochrony Przeciwpożarowej i Ochrony Informacji Niejawnych
Stefan Kowalski
tel. 95 722-60-57 wew. 209

Samodzielne Stanowisko ds. Obronności i Obrony Cywilnej
inż. Waldemar Dziarkowski
tel. 95 722-60-57 wew. 158

Kierownictwo WSSE

Dział Nadzoru Sanitarnego		
stanowisko	imię i nazwisko	telefon
Kierownik Działu	mgr inż. Jolanta Musiała	95 722-60-57 wew. 301
Kierownik Oddziału Epidemiologii	mgr Jolanta Owsieńska	95 722-60-57 wew. 108
Kierownik Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku	mgr inż. Małgorzata Stodolak	95 722-60-57 wew. 311
Kierownik Oddziału Higieny Komunalnej	mgr inż. Roman Glapa	95 722-60-57 wew. 218
Kierownik Oddziału Higieny Pracy	mgr inż. Robert Michna	95 722-64-17 wew. 21
Kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży	mgr Agnieszka Woźniczka	95 722-60-57 wew. 211
Kierownik Oddziału Higieny Radiacyjnej	mgr inż. Katarzyna Szymańczuk	95 722-64-17 wew. 25
Kierownik Oddziału Nadzoru Zapobiegawczego	mgr inż. Alicja Kopacz	95 722-60-57 wew. 156

Dział Laboratoryjny		
stanowisko	imię i nazwisko	telefon
Kierownik Działu	inż. Zofia Rutkowska	95 722-60-57 wew. 207
Kierownik Oddziału Mikrobiologii i Parazytologii	mgr Renata Siegel	95 722-60-57 wew. 105
Kierownik Oddziału Badania Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku	mgr inż. Elżbieta Czystohorska	95 722-60-57 wew. 173
Kierownik Oddziału Badań Środowiskowych	mgr inż. Halina Bakłaj	95 722-60-57 wew. 205
Kierownik Oddziału Badań Środowiska Pracy	mgr inż. Krystyna Kaczmarek	95 722-60-57 wew. 302
Kierownik Oddziału Badań Radiacyjnych	mgr inż. Marzanna Kotuła	95 722-60-57 wew. 312
Kierownik Oddziału Analiz Instrumentalnych	mgr Marek Salomon	95 722-60-57 wew. 313

