

The background of the cover is a photograph of a pond surrounded by lush green trees. The water in the pond is calm and reflects the surrounding foliage. The trees are dense and have vibrant green leaves, suggesting a summer or late spring setting. The overall scene is peaceful and natural.

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

**RAPORT  
O STANIE BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO  
I SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ  
W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM  
W ROKU 2012**

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





**Szanowni Państwo**



*Przedstawiam ocenę stanu sanitarnego i sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego w roku 2012.*

*Raport został sporządzony na podstawie informacji i danych wojewódzkiej i 11 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych naszego województwa, które zebrała i opracowała Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wielkopolskim. Przedstawia stan sanitarny w Lubuskiem na dzień 31 grudnia 2012 r.*

*Dokument zawiera szczegółowe dane statystyczne na temat stanu sanitarnego województwa oraz opisuje efekty działań podległych mi pracowników, związanych z podnoszeniem bezpieczeństwa sanitarnego naszego regionu.*

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

*Do najważniejszych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy kompleksowa ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem środowiska oraz zapobieganie chorobom, w tym zakaźnym i zawodowym. Z satysfakcją muszę stwierdzić, iż dzięki zaangażowaniu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz coraz lepszej współpracy z naszymi sojusznikami, **poziom bezpieczeństwa sanitarnego w województwie lubuskim stale poprawia się.***

*Bieżące informacje na temat stanu sanitarnego województwa możecie Państwo znaleźć na stronie internetowej WSSE w Gorzowie Wielkopolskim ([www.wsse.gorzow.pl](http://www.wsse.gorzow.pl)).*

Lubuski Państwowy Wojewódzki

Inspektor Sanitarny

lek. med. Dorota Konaszczuk



<b>I. Sytuacja epidemiologiczna dotycząca chorób zakaźnych .....</b>	<b>8</b>
1. Wprowadzenie .....	8
2. Choroby szerzące się drogą pokarmową .....	8
3. Zakażenia krwiopochodne .....	10
4. Inwazyjna choroba meningokokowa .....	13
5. Choroby, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne .....	14
6. Choroby odzwierzęce .....	16
7. Gruźlica .....	17
8. Choroby przenoszone drogą płciową .....	18
9. Podsumowanie .....	18
<b>II. Warunki zdrowotne środowiska bytowania ludzi .....</b>	<b>20</b>
1. Zaopatrzenie ludności w wodę przeznaczoną do spożycia .....	20
2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli oraz pływalniami ...	23
3. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej .....	24
4. Środki transportu publicznego .....	25
5. Imprezy masowe .....	26
6. Nadzór nad schroniskami i innymi obiektami dla osób bezdomnych .....	28
7. Podsumowanie .....	28
<b>III. Podmioty wykonujące działalność leczniczą .....</b>	<b>30</b>
1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna .....	30
2. Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych .....	30
3. Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych .....	34
4. Indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych .....	36
5. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych .....	36
6. Choroby zawodowe .....	37
7. Podsumowanie .....	37
<b>IV. Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych .....</b>	<b>38</b>
1. Ogólna charakterystyka .....	38
2. Działania akcyjne .....	38
3. Nadzorowane obiekty .....	41
4. Jakość zdrowotna środków spożywczych .....	43
5. Nadzór nad środkami zastępczymi .....	44
6. Podsumowanie .....	44

<b>V. Warunki higieniczno-sanitarne środowiska pracy .....</b>	<b>45</b>
1. Nadzór nad warunkami pracy .....	45
2. Czynniki biologiczne w środowisku pracy .....	47
3. Nadzór nad chemikaliami .....	48
4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi .....	50
5. Choroby zawodowe .....	51
6. Podsumowanie .....	54
<b>VI. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych ...</b>	<b>55</b>
1. Wprowadzenie .....	55
2. Stan sanitarno-techniczny budynków .....	56
3. Warunki do utrzymania higieny .....	57
4. Warunki pracy ucznia .....	57
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego .....	58
6. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami .....	59
7. Dożywianie uczniów .....	59
8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży .....	59
9. Podsumowanie .....	60
<b>VII. Ochrona przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym .....</b>	<b>61</b>
1. Wprowadzenie .....	61
2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską .....	61
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi .....	64
4. Promieniotwórczość sztuczna i naturalna środowiska i żywności .....	66
5. Podsumowanie .....	67
<b>VIII. Działalność w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego .....</b>	<b>68</b>
1. Wprowadzenie .....	68
2. Uzgodnienia przedsięwzięć wymagających przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach .....	68
3. Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko .....	69
4. Opiniowanie programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą .	70
5. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych .....	70
6. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy .....	71
7. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania .....	72
8. Podsumowanie .....	75

<b>IX. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia .....</b>	<b>76</b>
1. Profilaktyka palenia tytoniu .....	76
2. Zdrowotne skutki zażywania „nowych narkotyków” (tzw. „dopalaczy”) .....	78
3. Profilaktyka nadwagi i otyłości – program „Trzymaj formę” .....	79
4. Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy .....	79
5. Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV .....	80
6. Profilaktyka grypy sezonowej .....	80
7. Zachowania zdrowotne – badania ankietowe .....	80
8. Podsumowanie .....	81
<b>X. Działalność laboratoryjna .....</b>	<b>82</b>
1. Kierunki i zakresy badań .....	82
2. Akredytacja .....	82
3. Badania i pomiary .....	83
4. Podsumowanie .....	84
<b>XI. Działalność kontrolna .....</b>	<b>85</b>
<b>XII. Załączniki .....</b>	<b>86</b>
1. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubuskim i Polsce w latach 2011-2012 .....	86
2. Szczegółowe informacje nt. obiektów szpitalnych .....	89
3. Wykaz aktów prawnych mających zastosowanie w działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej .....	90

# I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHOROÓB ZAKAŻNYCH.

## 1. Wprowadzenie.

Sytuację epidemiologiczną dotyczącą chorób zakaźnych w województwie lubuskim w 2012 roku należy uznać za korzystną. Nie zanotowano zachorowań na włośnicę, czerwonkę bakteryjną, odrę, brucelozę, tularemie, wąglik, włośnicę oraz zatruc wywołanych jadem kiełbasianym.

Nie stwierdzono epidemicznego występowania chorób zakaźnych. Wzrost zachorowań na niektóre choroby zakaźne, podobnie jak w latach ubiegłych, miał charakter sezonowy lub był kontynuacją trendów wieloletnich.

Zarejestrowano 11 961 zachorowań na choroby zakaźne, wskaźnik zapadalności (tj. liczba zachorowań na 100 tys. mieszkańców) wyniósł 1 169,09. Hospitalizowano 2 491 osób, czyli co piątego (21 %) chorego. Z powodu chorób zakaźnych 29 osób zmarło.

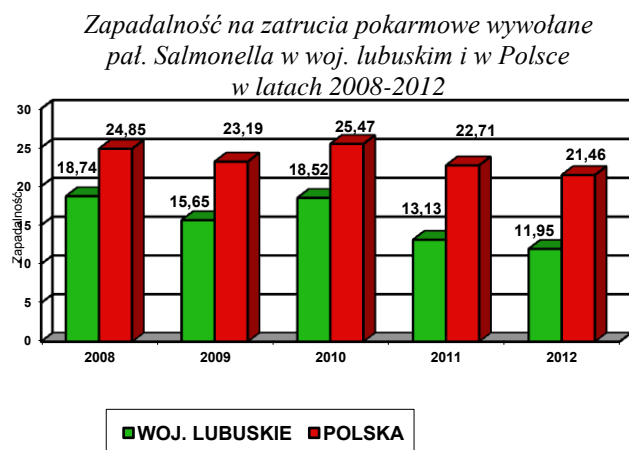
## 2. Choroby szerzące się drogą pokarmową.

*Zatrucia pokarmowe i zakażenia pokarmowe.*

W 2012 r. w woj. lubuskim, podobnie jak w całym kraju, odnotowano spadek liczby zatruc pokarmowych. Zgłoszono 121 przypadków salmoneloz jelitowych i 6 pozajelitowych, (w 2011 r. odnotowano 133 zachorowania). Hospitalizowano 95 osób. Natomiast w Polsce zachorowaniu uległo 8 451 osób. Nadal najczęstszą przyczyną są zatrucia wywołane odzwierzęcymi pałeczkami jelitowymi Salmonella.

Zapadalność na zatrucia pokarmowe w Lubuskim jest prawie dwukrotnie niższa niż średnia krajowa, co może świadczyć o dobrze prowadzonym nadzorze nad żywnością pochodzenia zwierzęcego i wzroście świadomości konsumentów.

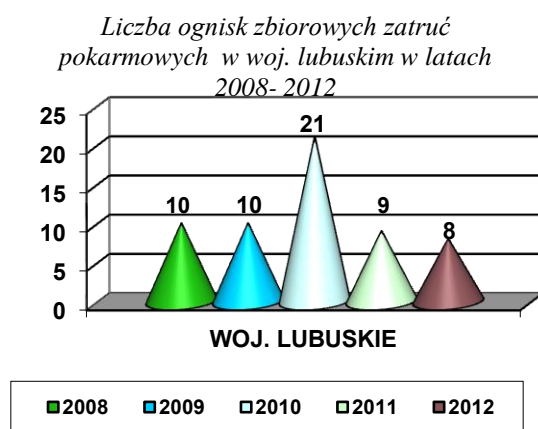
*Zbiorowe ogniska zatruc pokarmowych.*



W województwie lubuskim nastąpił nieznaczny spadek liczby ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych oraz osób, które w nich zachorowały. Wystąpiło osiem ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych, w których zachorowały 54 osoby. Hospitalizowano 18 chorych.



W 2011 roku zgłoszono dziewięć ognisk, w których zachorowało 218 osób; hospitalizowano 42 osoby.



Dominują ogniska zatruc, w których czynnikiem etiologicznym były pał. *Salmonella enteritidis*. Mimo znacznej poprawy w tym zakresie, zatrucia i zakażenia pokarmowe wymagają stałego monitorowania i podejmowania działań prewencyjnych, mających na celu podniesienie standardów sanitarnych w placówkach żywienia zbiorowego i promowania zachowań prozdrowotnych w środowiskach rodzinnych.

#### *Zakażenia żołądkowo-jelitowe.*

W 2012 r. odnotowano 91 zachorowań spowodowanych innymi bakteryjnymi zakażeniami żołądkowo - jelitowymi. Jest to zdecydowanie mniej niż rok wcześniej (w 2011 - 139 przypadków). Spadła również liczba zachorowań na biegunkę (w 2012 – 1 708 zachorowań, rok wcześniej – 1 947). Zachorowało 553 dzieci w wieku do lat 2 (w 2011 roku – 596). Zachorowania wywołane przez *Campylobacter* kształtują się na poziomie poprzedniego roku (26 zachorowań).

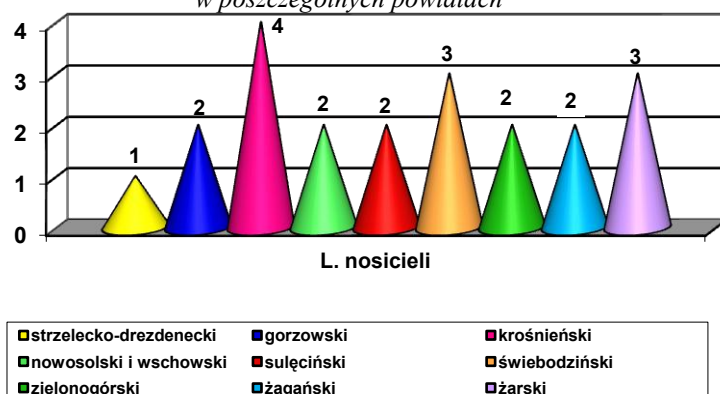
Odnotowano spadek zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy (537 zachorowań, w 2011 r. - 601). Hospitalizowano 533 osoby.

Duży wpływ na poprawę sytuacji w tym zakresie mają działania profilaktyczne w postaci szczepień przeciwko zakażeniom rotawirusami, prowadzone u dzieci w wieku od 6 do 24 tygodni. Stopniowo wzrasta liczba dzieci szczepionych przeciwko temu drobnoustrojowi; w 2012 roku szczepieniu poddano 1 437 dzieci, rok wcześniej - 1 388.

#### *Dur brzuszny i dury rzekome.*

Od wielu lat na terenie województwa lubuskiego nie stwierdzono zachorowań na dur brzuszny. W 2012 roku odnotowano jedno zachorowanie na dur rzekomy B u 13-letniego chłopca. Nadzorem epidemiologicznym objęto osoby mające najbliższy kontakt z chorym, a także jego otoczenie w szkole oraz grupę sportową, do której należał. Ustalono, że prawdopodobnie do zakażenia doszło poza miejscem zamieszkania, podczas wyjazdów na zgrupowania sportowe.

Liczba nosicieli pał. duru i durów rzekomych ABC  
w woj. lubuskim zarejestrowanych w 2012 roku  
w poszczególnych powiatach



W Polsce zarejestrowano dwa zachorowania na dur brzuszny oraz pięć na dury rzekome A, B, C .

Pod nadzorem epidemiologicznym Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego pozostawało 21 nosicieli duru brzusznego i durów rzekomych A, B, C.

#### Wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A).

W minionym roku stwierdzono jedno zachorowanie na WZW typu A. Ustalono, iż chory przebywał na wycieczce w Egipcie i nie był zaszczepiony przeciwko WZW typu A. W Polsce zarejestrowano 70 zachorowań.

Szczepieniu przeciwko WZW A w województwie lubuskim poddało się 385 osób. Były to głównie osoby wyjeżdżające zagranicę.

#### Zatrucia grzybami.

W 2012 r. zgłoszono cztery zatrucia grzybami (w 2011 r. - sześć). Wszystkie osoby hospitalizowano i wszystkie wyzdrowiały. W Polsce, podobnie jak w 2011 roku, zgłoszono 32 zatrucia grzybami. Na terenie działalności PSSE w Drezdenku wystąpiło jedno ognisko zatrucia zbiorowego, obejmujące trzy osoby. Ustalono, że podejrzane grzyby, prawdopodobnie kanie, spożywały trzy osoby dorosłe. W następstwie zatrucia u dwóch osób doszło do poważnego uszkodzenia wątroby; jednej przeprowadzono zabieg transplantacji tego organu, u drugiej wątroba zaczęła regenerować się samoistnie.

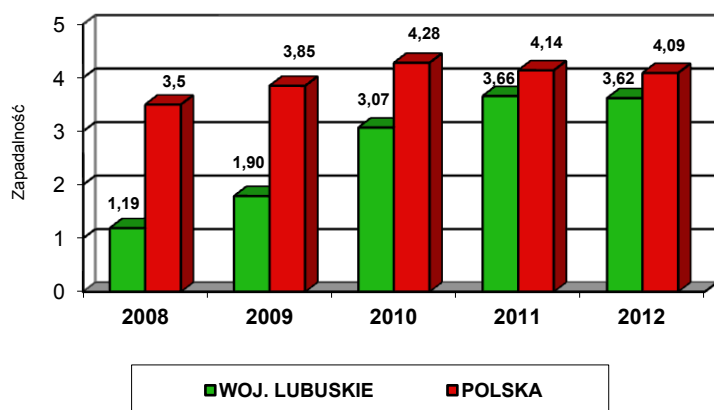
### 3. Zakażenia krwiopochodne.

Zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i typu C stanowią w Polsce, także w naszym województwie, jeden z poważniejszych problemów epidemiologicznych. Są to zakażenia przewlekłe, w większości trwające całe życie.

#### Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Zachorowania na WZW typu B kształtują się na poziomie podobnym do poprzedniego roku. W 2012 r. stwierdzono 35 zachorowań na WZW typu B (w tym dwa stany ostre), a w 2011 r. - 37. Hospitalizowano 23 osoby.

Zapadalność na WZW typu B w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2008 - 2012



Zachorowaniu uległo 15 kobiet i 20 mężczyzn; 26 osób mieszkało w mieście, dziewięć na wsi.

W Polsce odnotowano 1 578 zachorowań. U 85 osób stwierdzono ostrą postać choroby. W 2011 r. zgłoszono 1 583 zachorowania.

### Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

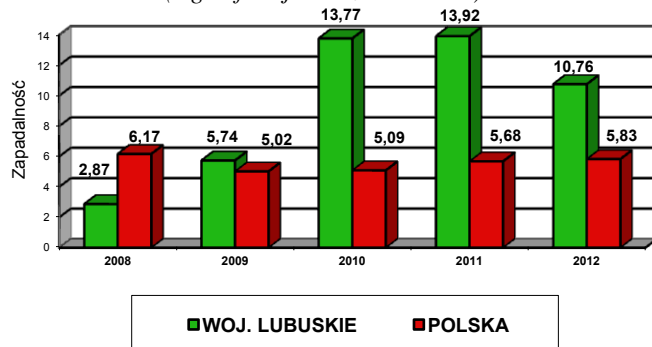
W kraju utrzymuje się względnie stabilna sytuacja dotycząca zapadalności na tę jednostkę chorobową. W województwie lubuskim odnotowano spadek liczby zachorowań na WZW typu C, jednak zapadalność jest wyższa od średniej krajowej.

Zachorowania na WZW typu C są klasyfikowane według dwóch definicji; jedna obejmuje przypadki objawowe lub przebiegające z podwyższonym poziomem transaminaz potwierdzone obecnością przeciwciał (definicja z 2005 roku), w drugiej mieszczą się wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie (definicja z 2009 roku).

Zarejestrowano 110 zachorowań na WZW typu C w świetle pierwszej definicji oraz 140 zachorowań według klasyfikacji drugiej. Liczba zachorowań zmniejszyła się odpowiednio o 32 i 24 osoby. Hospitalizowano 63 osoby (wg definicji z 2005 r.), według drugiej definicji - 59.

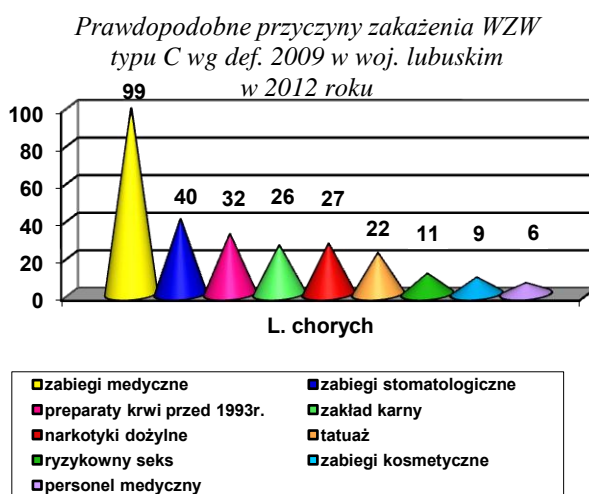
Zachorowaniu uległo 49 kobiet i 61 mężczyzn; 89 chorych mieszkało w mieście, a 21 na wsi. Osoby mające kontakt z chorymi były obejmowane nadzorem lekarskim, w uzasadnionych przypadkach otrzymywały skierowanie na szczepienie przeciw WZW typu B.

Zapadalność na WZW typu C w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2008- 2012 (wg definicji UE z 2005 roku)



W Polsce w 2012 r. odnotowano nieznaczny wzrost zachorowań. Wg definicji z 2005 r. stwierdzono 2 245 zachorowań (w 2011 r. – 2 151), a z 2009 r. – 2 258 (w 2011 r. – 2 189).

W oparciu o indywidualne wywiady dotyczące zachorowań na WZW typu C dokonano analizy prawdopodobnych okoliczności zakażenia, możliwych narażeń oraz czynników ryzyka zakażenia.



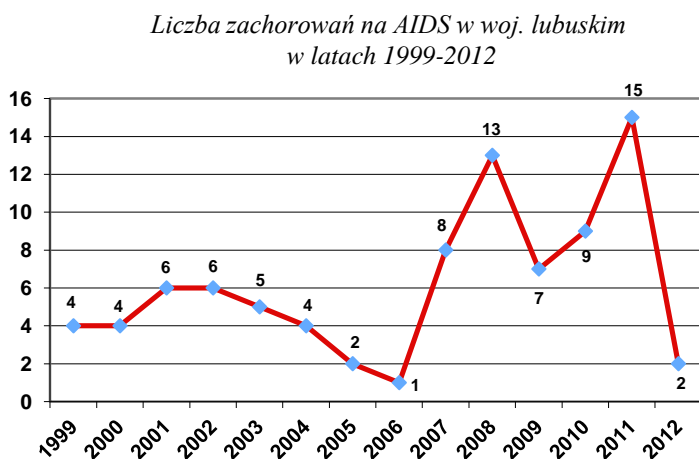
Mimo uzyskania znacznej poprawy stanu sanitarnego oraz skuteczności sterylizacji narzędzi i sprzętu w zakładach ochrony zdrowia, nadal najczęściej podawaną prawdopodobną drogą zakażenia pozostają zabiegi medyczne (70 %) i stomatologiczne (29 %).

Pomimo wdrożonych procedur medycznych w placówkach lecznictwa zachorowaniu uległo sześciu pracowników ochrony zdrowia.

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

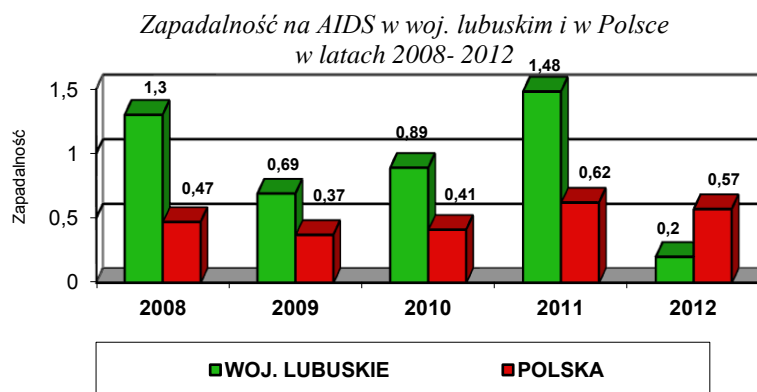
*AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.*

Przez wiele lat w Lubuskiem wskaźnik zapadalności na AIDS znacznie przekraczał średnią krajową. W 2012 roku liczba zachorowań na AIDS znacznie spadła; zarejestrowano tylko dwa przypadki; podczas gdy rok wcześniej - 15. Osoby chore hospitalizowano.



Chorzy na AIDS to 45-letnia kobieta i 40-letni mężczyzna. Ustalono, iż możliwą drogą zakażenia u jednej osoby były kontakty homo- i biseksualne oraz stosowanie narkotyków drogą dożylną. U drugiej nie ustalono drogi zakażenia, stwierdzono zespół wyniszczenia w przebiegu AIDS.

W analizowanym okresie nie zgłoszono zgonów z powodu AIDS, natomiast w 2011 roku zmarło pięciu chorych.

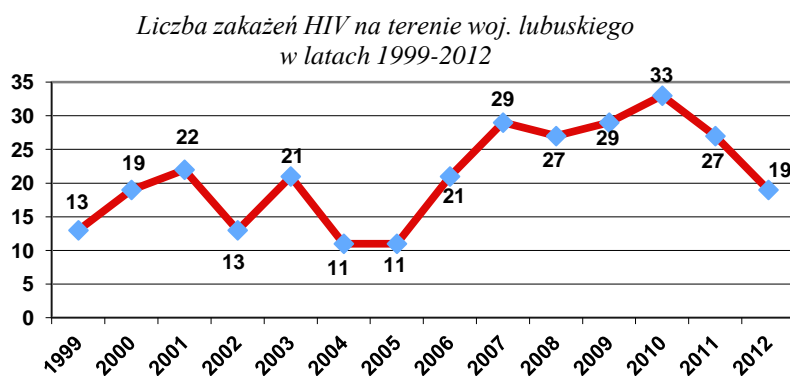


W Polsce również zaznaczyła się tendencja spadkowa.

W 2012 r. odnotowano 220 zachorowań, natomiast w 2011 r. – 241.

#### *Zakażenia HIV.*

W 2012 r. na terenie województwa lubuskiego nastąpił spadek liczby osób u których wykryto wirus HIV; z 27 zakażonych w 2011 roku do 19 osób w ubiegłym roku. Hospitalizowano osiem osób.



W Polsce w 2012 r. również obserwowano nieznaczną tendencję spadkową - zanotowano 1 110 osób, u których wykryto zakażenie HIV, podczas gdy w 2011 roku było ich 1 188 osób.

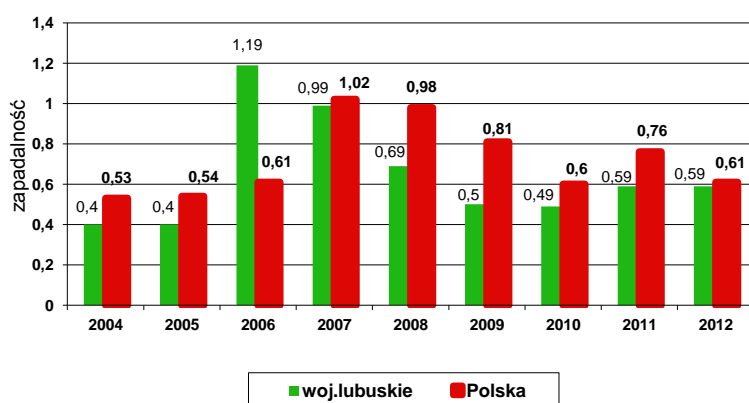
Od wdrożenia badań w 1985 r. do końca ubiegłego roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 548 osób zakażonych HIV oraz 117 osób chorych na AIDS. Stwierdzono 57 zgonów chorych na AIDS.

#### **4. Inwazyjna choroba meningokokowa.**

W 2012 r., podobnie jak rok wcześniej, odnotowano sześć zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Wszystkie osoby hospitalizowano. Zachorowania u czterech osób przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, u dwóch osób pod postacią posocznicy. Jedno dziecko, w wieku 14 miesięcy, mimo wdrożonego leczenia zmarło.



*Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2004-2012*



Zachorowania dotyczyły osób w wieku: 6 i 14 miesięcy oraz 4, 5, 17 i 62 lata.

Nie rejestrowano ognisk zachorowań.

Między chorymi nie stwierdzono powiązań epidemiologicznych.

Osoby będące w najbliższym kontakcie z chorymi objęto nadzorem epidemiologicznym (profilaktycznie otrzymały leki).

## 5. Choroby, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne.

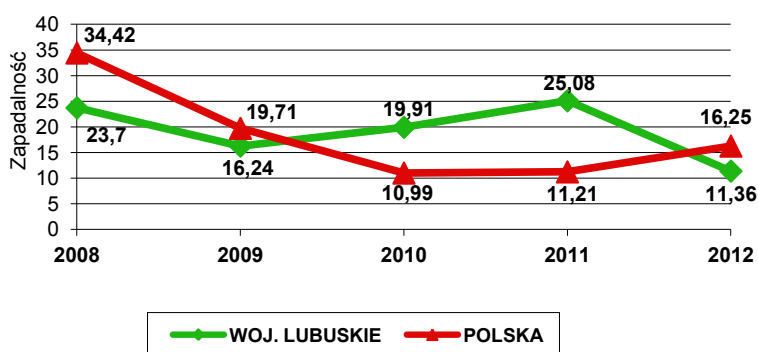
Od szeregu lat w całym kraju, w tym w naszym województwie, obserwuje się spadek zachorowań na choroby zakaźne, przeciwko którym wykonywane są szczepienia zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Kilka z nich praktycznie już nie występuje, jak np. nagminne porażenie dziecięce, błonica lub występuje bardzo rzadko (np. odra).

Zachorowania na świnke wykazują tendencję spadkową, ich liczba zbliża się do średniej krajowej. W 2012 roku stwierdzono 78 zachorowań (rok wcześniej - 108). Nikogo nie hospitalizowano.

W Polsce w tym okresie odnotowano niewielki wzrost – zarejestrowano 2 774 zachorowania (zap.7,20), a rok wcześniej 2 585 (zap. 6,71).

Nastąpił spadek zachorowań na różyczkę.

*Zapadalność na różyczkę w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2008- 2012*



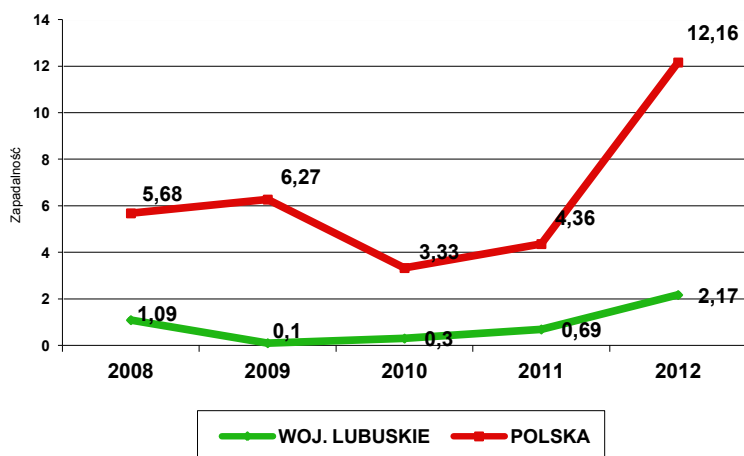
Zarejestrowano 117 zachorowań, (rok wcześniej - 254).

Nie odnotowano przypadków zespołu różyczki wrodzonej.

W Polsce w 2012 r. odnotowano wzrost zachorowań: z 4 290 przypadków w 2011 r. do 6 260.

W analizowanym okresie, zarówno w Polsce, jak i w woj. lubuskim, nastąpił prawie trzykrotny wzrost zachorowań na **krztusiec**.

Zapadalność na krztusiec w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2008-2012



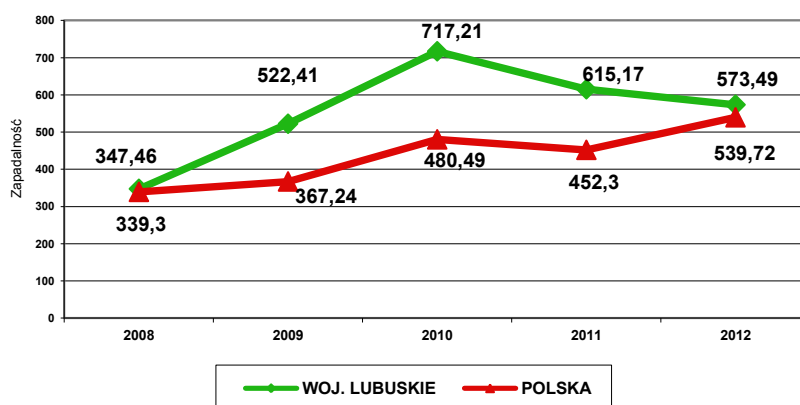
Zanotowano 23 zachorowania, w 2011 r. zgłoszono tylko 7. Hospitalizowano 12 osób, u 21 choroba została potwierdzona dodatkowym wynikiem badania serologicznego.

Z wywiadów wynika, że 15 chorych zostało zaszczepionych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, u 5 osób brak danych o podaniu szczepionki, u 2 dzieci nie wszczęto jeszcze szczepień, u dziewczynki w wieku 3 miesięcy podano pierwszą dawkę szczepionki. Wprowadzona w 2004 roku dodatkowa dawka przypominająca szczepionki DTaP dla dzieci w wieku 5 lat nie obejmuje jeszcze swoim działaniem grupy dzieci i młodzieży powyżej 13 r.ż., wśród których zapadalność jest stosunkowo wysoka.

W Polsce w tym okresie zarejestrowano 4 683 zachorowania, w roku 2011 – 1 667.

W 2012 r. zmniejszyła się liczba odnotowanych przypadków **ospy wietrznej** – 5 852, przy 6 244 w 2011 r. Hospitalizowano 18 osób.

Zapadalność na ospę wietrzną w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2008-2012



W tym samym okresie w Polsce zarejestrowano wzrost zachorowań – zgłoszono 207 932 osoby chore, w 2011 r. było ich 172 855.

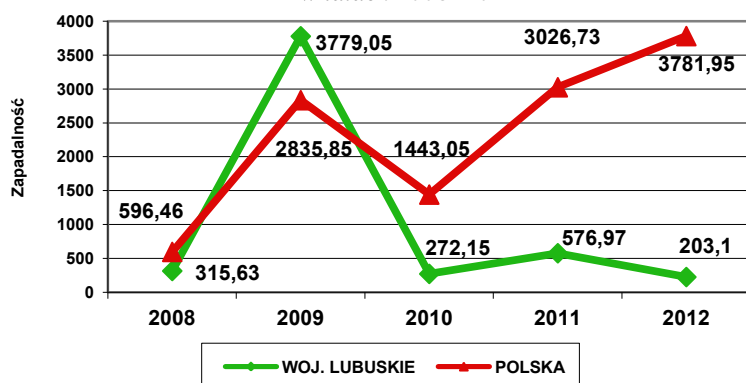
Ponadto zgłoszono dwa zachorowania na **teżec** u osób starszych, jedna osoba zmarła. Ustalono, że zachorowania były skutkiem skaleczenia podczas prac ogrodniczych.

### *Grypa i podejrzenia o zachorowania na grypę (ogółem).*

W 2012 roku w Polsce nastąpił wzrost liczby zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne. W naszym województwie liczba chorych zmniejszyła się ponad dwukrotnie – zgłoszono 2 078 zachorowań i podejrzeń o zachorowania na grypę. Rok wcześniej było 5 826 zachorowań.

Do szpitali skierowano 11 osób, w tym 10 z ciężkimi objawami ze strony układu oddechowego. Nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu tej choroby. W 2011 roku odnotowano 5 826, w 2012 - 1913 zachorowań dzieci w wieku do 14 lat.

*Zapadalność na grypę w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2008- 2012*



W Polsce w 2012 r. zarejestrowano 1 457 023 zachorowań na grypę i podejrzeń o zachorowania na nią, podczas gdy w 2011 r. takich zgłoszeń było mniej o około 300 tys.

Ze względu na swoją zaraźliwość grypa należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób zakaźnych. Można jej zapobiegać poprzez szczepienia.

Utrzymującym się problemem, zarówno w Polsce, jak i w województwie lubuskim, jest niski odsetek osób poddawanych corocznie szczepieniom przeciw grypie. W 2012 r. odnotowano duży spadek liczby osób, które poddały się szczepieniu. Przeciwno grypie w lubuskim zaszczepiono około 21 tys. osób, tj. ponad pięć tys. mniej niż rok wcześniej.

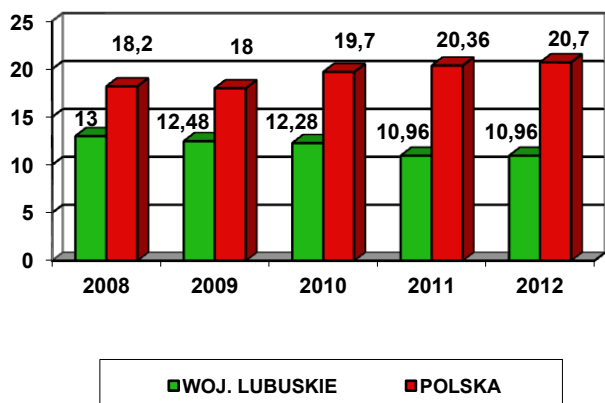
## **6. Choroby odzwierzęce.**

### *Styczność i narażenie na wścieklicznę – szczepienia ponarażeniowe.*

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu przez zwierzęta kształtowała się na poziomie roku wcześniejszego.

W 2012 r., podobnie jak w 2011 r., do szczepienia przeciwko wścieklicznie zakwalifikowano 111 osób. Nikogo nie hospitalizowano.

*Szczepienia p/ko wściekliwość  
(l.przypadków/100 tys.) w woj. lubuskim i  
w Polsce w latach 2008- 2012*



W większości szczepiono po pokąsaniu przez nieznanne psy (81 osób) lub koty (16 osób), które nie były poddane obserwacji weterynaryjnej.

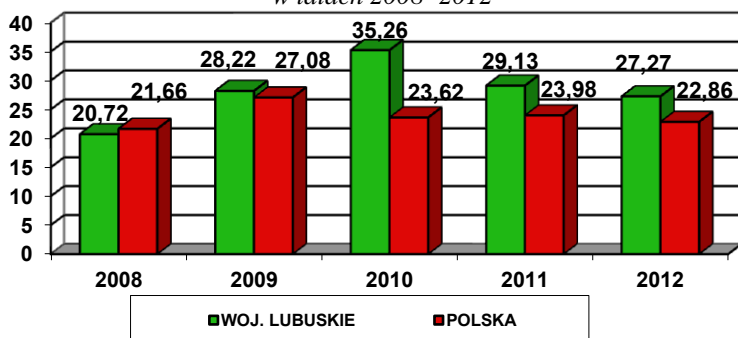
W pojedynczych przypadkach powodem szczepienia były: zranienia przez szczury (4 osoby), dziki (także 4), lisy (2), kunę i szopa – pracza (po 1 osobie), w dwóch przypadkach przez nieokreślone gryzonie.

Jedna osoba została pokąsana przez małpę podczas pobytu w Tajlandii, gdzie rozpoczęto szczepienie: cztery dawki szczepionki podano w Tajlandii, jedną w Zielonej Górze.

#### *Borelioza z Lyme.*

W 2012 r. w Lubuskim odnotowano spadek liczby zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano 279 przypadków, podczas gdy w 2011 r. - 295. Hospitalizowano 21 osób.

*Zapadalność na boreliozę w woj. lubuskim i w Polsce  
w latach 2008- 2012*



W Polsce również zmniejszyła się liczba zachorowań – zgłoszono 8 806 przypadków, podczas gdy w 2011 roku było ich 9 170.

Przeciwno chorobie nie ma szczepionki. Bardzo istotne jest jej wczesne rozpoznanie i wdrożenie leczenia w początkowej fazie choroby.

#### **7. Gruźlica.**

Wskaźnik zapadalności na gruźlicę od wielu lat w województwie lubuskim jest niższy od średniej krajowej i utrzymuje się na stałym poziomie. W 2012 r. do WSSE w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 148 zachorowań na gruźlicę, w 2011 r. - 153.

Najczęstszą postacią tej choroby była gruźlica płuc – 138 przypadków (ponad 90 % zachorowań).

U 10 chorych zgłoszono zachorowania na gruźlicę o lokalizacji pozapłucnej, która przebiegała pod postacią: gruźliczego zapalenia opłucnej (u 4 osób), gruźlicy węzłów

chłonnych wewnątrz piersiowych (2 przypadki), a także gruźlicy: osierdzia, ślinianki podżuchwowej, węzłów chłonnych szyjnych oraz układu moczowego. Podobnie jak w roku 2011, mężczyźni chorowali na gruźlicę blisko dwukrotnie częściej niż kobiety. Zachorowały głównie osoby mieszkające w miastach. Chorobę stwierdzono u pięciu bezdomnych. Gruźlica stanowiła przyczynę zgonu 22 osób.

## **8. Choroby przenoszone drogą płciową.**

Liczba zgłoszonych w Lubuskim zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w 2012 r. była zdecydowanie wyższa niż rok wcześniej; wzrosła z 11 do 25. Stwierdzono 15 zachorowań na kiłę, 7 na rzeżączkę, 2 na chlamydiozę i 1 na rzesistkowicę.

Dominowały zachorowania u mężczyzn. Częściej chorowali mieszkańcy miast. Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną chorób przenoszonych drogą płciową ma niski poziom świadomości zdrowotnej w społeczeństwie, łatwy dostęp do usług seksualnych, zmieniające się wzorce zachowań.

## **9. Podsumowanie.**

- ✓ Sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego dotyczącą chorób zakaźnych ocenia się jako stosunkowo korzystną i względnie stabilną, jednak mimo podejmowanych zintensyfikowanych działań zapobiegawczych i rejestrowanego spadku zachorowań, niepokój budzą choroby i zakażenia przenoszone drogą krwi, w tym zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C, zachorowania na AIDS i nowo wykryte zakażenia HIV.
- ✓ W stosunku do 2011 roku odnotowano spadek zachorowań na grype.
- ✓ Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano żadnych zachorowań na błonicę, odrę oraz nagminne porażenie dziecięce. Stwierdzono spadek zachorowań na różyczkę, ospę wietrzną, świnkę, Odnotowano trzykrotny wzrost chorych na krztusiec.
- ✓ Na terenie województwa lubuskiego nie odnotowano w 2012 r. chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych, takich jak: cholera, malaria, gorączki krwotoczne, dur brzuszny.
- ✓ Wśród chorób szerzących się drogą pokarmową odnotowano spadek zachorowań wywołanych pałeczkami Salmonella oraz liczby ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. Odnotowano istotny spadek bakteryjnych zakażeń jelitowych i zatruc pokarmowych oraz wirusowych zakażeń wywołanych rotawirusem.



- ✓ Wśród zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną zachorowania na WZW typu B utrzymują się na poziomie roku 2011. Odnotowano spadek liczby chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Zarejestrowano znaczny spadek zachorowań na AIDS oraz spadek liczby nowo zakażonych HIV. Nie było zgonów z powodu AIDS.
- ✓ W zakresie chorób odzwierzęcych nie odnotowano zachorowań na brucelozę, wąglik, włośnicę. Znotowano spadek zachorowań na boreliozę z Lyme. Przeciwno wścieklicznie zaszczepiono podobną liczbę osób jak w 2011 r.

## II. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI.

### 1. Zaopatrzenie ludności w wodę przeznaczoną do spożycia.

Główne źródło zaopatrzenia ludności województwa lubuskiego w wodę do spożycia stanowią zasoby wód podziemnych. Wyjątek stanowi Zielona Góra, która zaopatrywana jest częściowo w wodę pochodzącą z ujęcia powierzchniowego, znajdującego się na rzece Obrzycy.



Największą ilość wody na terenie województwa w 2012 r., tak jak w latach ubiegłych, produkowały dwa wodociągi publiczne w Gorzowie Wielkopolskim i Zielonej Górze.

Badania jakości wody do spożycia wykonują cztery akredytowane laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

*Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.*

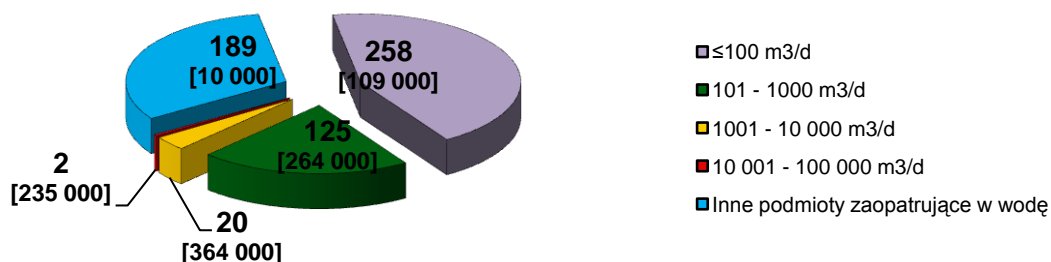
W 2012 r. skontrolowano wszystkie działające w województwie wodociągi publiczne (405 wodociągów) oraz 185 spośród 189 innych podmiotów zaopatrujących w wodę obiekty użyteczności publicznej (nieskontrolowane podmioty były wyłączone z eksploatacji w 2012 r.).

Ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia w 2012 r. korzystało około 972 tysiące mieszkańców województwa (95 %), w tym z wody odpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi ponad 920 tysięcy osób.

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

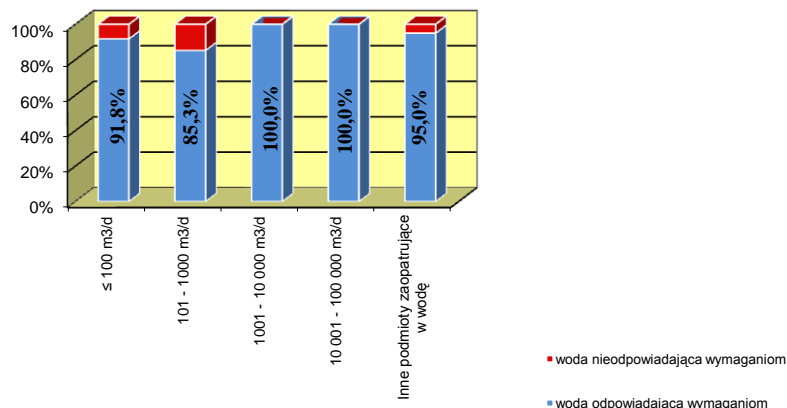
Pozostali mieszkańcy województwa korzystają z własnych studni przydomowych.

*Liczba nadzorowanych wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (według dobowej produkcji wody) i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie województwa lubuskiego w 2012 r. wraz z zaopatrywaną liczbą ludności w tys. [liczba].*



W 2012 r. nie odnotowano, tak jak w latach ubiegłych, chorób i zatruc związanych ze spożyciem wody.

Udział procentowy ludności zaopatrywanej w wodę przeznaczoną do spożycia, ze względu na dobową produkcję wody – odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom na dzień 31 grudnia 2012 r. (dane szacunkowe).



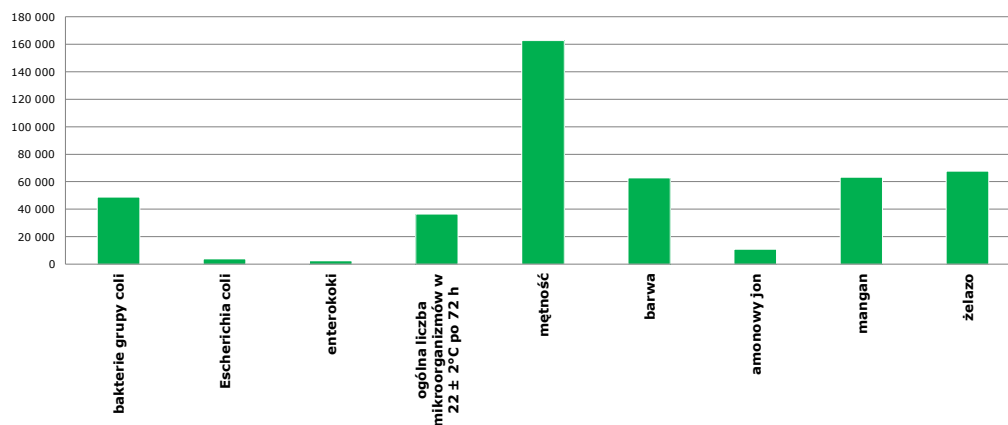
Okresowo stwierdzano przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla takich parametrów jakości wody, jak: amonowy jon, mętność, barwa, mangan i żelazo oraz w pojedynczych próbkach przekroczenie azotanów i nieakceptowalny zapach.

Stwierdzano również czasowe przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów mikrobiologicznych jakości wody (bakterie grupy coli, Escherichia coli, enterokoki, ogólna liczba mikroorganizmów w 22±2°C po 72 h).



W wyniku podjętych przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne / producentów wody działań naprawczych, wykonanych na polecenia Państwowych Inspektorów Sanitarnych, uzyskiwano w większości poprawę jakości wody.

Liczba ludności województwa lubuskiego korzystająca z wody, której jakość nie odpowiadała okresowo/przez cały rok wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi – dla wybranych kwestionowanych parametrów jakości wody w 2012 r.



W 2012 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa wydały w ramach realizowanego monitoringu jakości wody:

- ✓ 12 decyzji o braku przydatności wody do spożycia przez ludzi (poprawę wyegzekwowano w 9 przypadkach, po realizacji działań naprawczych),
- ✓ 119 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody (wyegzekwowano 66),
- ✓ 24 zalecenia (wyegzekwowano 19) w celu zapewnienie jakości wody zgodnej z wymaganiami określonymi dla wody przeznaczonej do spożycia;
- ✓ 47 decyzji (wyegzekwowano 23) i 21 zaleceń (wyegzekwowano 15) w celu poprawy stanu sanitarno – technicznego obiektów i urządzeń służących do zaopatrywania w wodę,
- ✓ 12 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia (łączna kwota grzywien: 10 600 zł) w związku z niewykonaniem w terminie obowiązków ujętych w decyzjach.

W 2012 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 91 komunikatów w sprawie jakości wody do spożycia przez ludzi oraz skierowały 23 wystąpienia do organów administracji samorządowej i do jednostek odpowiedzialnych za eksploatację ujęć wody w sprawie poprawy sytuacji w zakresie zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia, w tym w sytuacji awaryjnej.

Wydano również 892 oceny jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dotyczące spełnienia, bądź nie wymagań określonych dla wody do spożycia, które przekazane zostały przede wszystkim przedsiębiorstwom wodociągowo – kanalizacyjnym / producentom wody oraz jednostkom administracji samorządowej. Oceny wydawane były w zależności od częstotliwości badania wody, pochodzącej z urządzenia wodociągowego lub z indywidualnego ujęcia wody, ale nie rzadziej niż raz na rok.

W większości miejscowości województwa, celem zapewnienia ludności właściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia, woda poddawana była procesom uzdatniania. Stała dezynfekcja wody prowadzona była w dwóch wodociągach publicznych miejskich (w: Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze) oraz w dwóch wodociągach publicznych wiejskich (w: Marwicach – powiat gorzowski i Borowem – gmina Iłowa), a także w dwóch indywidualnych ujęciach wody w Gorzowie Wlkp., tj.: Energo – Stil Sp. z o.o. i "MLEKPOL". Ponadto w okresie letnim 2012 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wprowadził obowiązek prowadzenia doraźnej ciągłej dezynfekcji wody, dostarczanej z wodociągu publicznego w Kostrzynie nad Odrą, z uwagi na znacznie zwiększony jej pobór w trakcie przygotowań i trwania imprezy masowej "Przystanek Woodstock".

## 2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli oraz pływalniami.

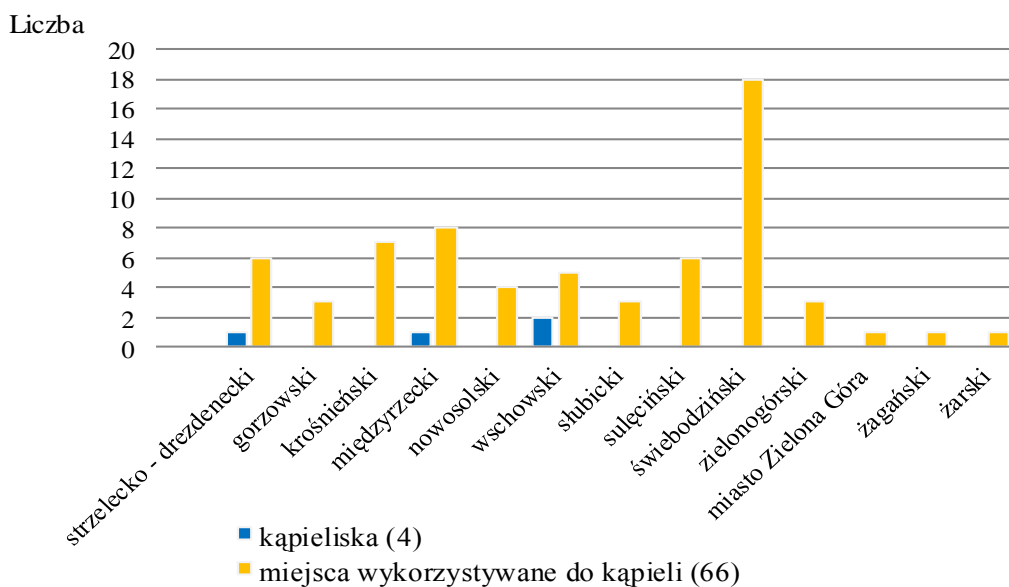
### *Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli.*

W sezonie letnim 2012 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego nadzorowali 4 kąpieliska i 66 miejsc wykorzystywanych do kąpieli.



Informacje o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach zamieszczone były na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego (serwis kąpieliskowy). Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w trakcie sezonu kąpielowego wydał jedenaście komunikatów w sprawie jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli.

*Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli nadzorowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa lubuskiego w sezonie kąpielowym 2012 r. z podziałem na powiaty.*



W sezonie kąpielowym 2012 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzili 80 kontroli kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli. Pobrano do badań laboratoryjnych 230 próbek wody, w tym 8 w ramach kontroli urzędowej i 222 w ramach kontroli wewnętrznej, prowadzonej przez organizatorów. Wydano 137 bieżących ocen jakości wody, w tym jedną ocenę o braku przydatności wody do kąpieli z uwagi na zakwit sinic (sztuczny zbiornik „Karnin“ – powiat gorzowski) oraz dwadzieścia dziewięć komunikatów w sprawie jakości wody.



Zalecenia pokontrolne dotyczyły głównie zapewnienia prawidłowego oznakowania miejsca wykorzystywanego do kąpieli (w 2012 r. wydano pięć takich zaleceń).

W 2012 r. wniesiono trzy interwencje w sprawie niewłaściwego stanu technicznego pomostu oraz postępowania z odpadami stałymi i płynnymi na terenie miejsc wykorzystywanych do kąpieli.

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

#### *Pływalnie.*

Nadzór na pływalniach jest utrudniony, ponieważ od 2003 r. brak jest aktu prawnego określającego wymagania dla wody basenowej, a projekt rozporządzenia w tej sprawie oczekuje na podpisanie przez właściwego ministra.



W 2012 r. w ewidencji nadzorowanych obiektów znajdowało się 41 pływalni. Skontrolowano stan sanitarny 40 obiektów (nieskontrolowany obiekt był oddany do użytkowania pod koniec 2012 roku), z których siedem oceniono jako bardzo dobre. Stan pozostałych pływalni nie budził większych zastrzeżeń – wydano cztery decyzje administracyjne i siedem zaleceń pokontrolnych, zobowiązujących do usunięcia nieprawidłowości.

W większości skontrolowanych pływalni jakość wody odpowiadała przyjmowanym wymaganiom sanitarnym. Pobrano i zbadano 930 próbek wody – zakwestionowano 83 (9 %). Stwierdzono okresowe zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody w czterech pływalniach na terenie miasta Gorzowa Wlkp. i powiatów: nowosolskiego, wschowskiego oraz żagańskiego. Właściciele tych obiektów zobowiązano do poprawy jakości wody. Poza tym w kilku pływalniach stwierdzono podwyższony poziom chlorków w wodzie – skierowano pisma z zaleceniem wzmożenia nadzoru nad procesem uzdatniania wody.

### **3. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.**

W 2012 r. skontrolowano ponad dwa tysiące obiektów użyteczności publicznej, spośród blisko 4,1 tysiący ujętych w ewidencji. Niewłaściwy stan sanitarno – techniczny stwierdzono tylko w dwóch obiektach, tj.: dworzec kolejowy w Żarach i obiekt Zakładu Organizacji Pogrzebów w Sulechowie (ujęty w poniższej tabeli jako inny obiekt użyteczności publicznej).

Informacja na temat stanu sanitarnego obiektów użyteczności publicznej na terenie województwa lubuskiego w 2012 r.

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba obiektów		Ocena stanu sanitarno - technicznego obiektów (liczba)			Liczba kontroli	Liczba wydanych decyzji administracyjnych	Mandaty	
				nieodstających		bardzo dobrych				
		ogółem (według ewidencji na dzień 31 grudnia 2012 r.)	skontrolowanych	ogółem	w tym pod względem technicznym		ogółem	ogółem	liczba ogółem	kwota ogółem
1.	Ustępy publiczne	52	50	0	0	7	89	7	2	200
2.	Domy pomocy społecznej	32	23	0	0	7	32	23	0	0
3.	Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej	8	8	0	0	3	9	1	0	0
4.	Noclegownie	11	11	0	0	1	19	4	0	0
5.	Hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe	120	105	0	0	31	174	21	2	400
6.	Inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	235	182	0	0	29	264	41	7	1400
7.	Zakłady fryzjerskie	815	342	0	0	43	393	61	17	2550
8.	Zakłady kosmetyczne	355	173	0	0	39	191	27	1	100
9.	Zakłady tatuażu	15	9	0	0	0	12	2	0	0
10.	Zakłady odnowy biologicznej	164	69	0	0	11	74	10	0	0
11.	Inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej	343	137	0	0	24	160	18	3	300
12.	Dworce autobusowe	12	12	0	0	2	23	4	0	0
13.	Dworce i stacje kolejowe	32	27	1	1	2	82	19	0	0
14.	Porty lotnicze	1	1	0	0	0	1	0	0	0
15.	Przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych	3	3	0	0	2	7	3	0	0
16.	Tereny rekreacyjne	192	109	0	0	17	180	5	0	0
17.	Cmentarze	357	145	0	0	9	163	18	1	100
18.	Domy przedpogrzebowe	35	32	0	0	2	34	2	0	0
19.	Inne obiekty użyteczności publicznej	1264	646	1	1	104	741	82	1	150

#### 4. Środki transportu publicznego.

W 2012 r. skontrolowano 241 środków transportu, w tym: 78 autobusów komunikacji publicznej, 6 autobusów turystycznych; 4 tramwaje, 73 wagony w pociągach oraz 80 samochodów do przewozu: chorych (18), zwłok i szczątków ludzkich (55) oraz bielizny szpitalnej (7).

Niewłaściwy stan sanitarno – techniczny stwierdzono w 16 toaletach w pociągach. Podjęto działania w tej sprawie.

## 5. Imprezy masowe.

*Festiwal „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą (1 – 4 sierpnia).*

W XVIII edycji festiwalu „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą udział wzięło od 500 do 650 tys. osób (nieoficjalne dane szacunkowe).

W zabezpieczeniu sanitarnym imprezy masowej uczestniczyło 58 pracowników jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zintensyfikowali nadzór na podległych terenach działania, szczególnie nad obiektami i środkami transportu publicznego związanymi z obsługą uczestników imprezy.



W okresie od 30 lipca do 5 sierpnia 2012 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przeprowadził 104 kontrole i podjął 14 interwencji. Kontrolą objęto obiekty żywnościowo – żywieniowe, zlokalizowane na terenie festiwalu oraz miasta Kostrzyna nad Odrą, wszystkie „obszary medyczne” oraz teren imprezy i miasta Kostrzyna nad Odrą – stwierdzone nieprawidłowości usuwano na bieżąco.

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

Jak co roku wśród uczestników festiwalu prowadzona była działalność oświatowo – zdrowotna. Rozprowadzono około 15 tysięcy sztuk materiałów edukacyjnych (ulotki, plakaty, broszury, kalendarzyki, komiksy, zakładki, naklejki) oraz 7 tysięcy prezerwatyw. Edukacją prozdrowotną objęto około 18 tysięcy osób.

*Turniej UEFA EURO 2012.*

Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w okresie przygotowań i trwania Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012



przeprowadziły szereg działań. W okresie od 1 czerwca 2012 r. do 16 lipca 2012 r. prowadzono wzmożony nadzór. Na bieżąco weryfikowano obiekty do kontroli, uwzględniając duże prawdopodobieństwo korzystania z nich przez uczestników turnieju.

Wytypowano 97 obiektów użyteczności publicznej (m.in. hotele i inne obiekty noclegowe, dworce i stacje kolejowe, dworce autobusowe, ubikacje, obiekty sportowe) – przeprowadzono 283 kontrole. Stan sanitarny skontrolowanych obiektów oceniano jako dobry lub dostateczny, a istotne nieprawidłowości stwierdzono w 20, tj. w: sześciu obiektach noclegowych, sześciu dworcach kolejowych, pięciu stacjach kolejowych, jednym dworcu autobusowym i w dwóch toaletach. Ponadto stwierdzono brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, pobieranej z wodociągu publicznego Pniów (który zaopatruje m.in. stację paliw BP przy autostradzie A2), z uwagi na obecność bakterii grupy coli. W wyniku podjętych działań naprawczych przez administratora powyższego wodociągu uzyskano poprawę jakości wody.

Dodatkowo nadzorem objęto 79 środków transportu publicznego, w tym 62 autobusy miejskie i międzymiastowe oraz 17 wagonów pociągów osobowych, których stan sanitarny był zróżnicowany.

Na terenie całego kraju jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowały społeczną kampanię edukacyjną pod hasłem „Kibicuj Zdrowiu”. Tematyka kampanii obejmowała m.in.: zdrowotne następstwa palenia tytoniu, skutki nadużywania alkoholu, zatruc pokarmowych, profilaktykę chorób zakaźnych oraz skutki ryzykownych zachowań seksualnych. Ponadto w punktach informacyjno – edukacyjnych prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych.

*Nadzór sanitarny nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności.*

*Raport z kontroli w województwie lubuskim zakładów żywności i żywienia objętych wzmożonym nadzorem, ze względu na lokalizację na szlakach przemieszczania się turystów.*

Okres	Liczba obiektów objętych wzmożonym nadzorem	Liczba kontroli	Liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	Liczba decyzji administracyjnych	Liczba mandatów karnych/kwota
01.01 - 07.06.2012 r.	69	425	28	11	20/4 400 zł
08.06 - 01.07.2012 r.	72	115	3	0	2/500 zł

Ponadto organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły w trakcie turnieju 163 kontrole dotyczące wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Nie stwierdzano wprowadzania do obrotu tego typu produktów.

## **6. Nadzór nad schroniskami i innymi obiektami dla osób bezdomnych.**

W 2012 r. skontrolowano wszystkie nadzorowane obiekty (około 430 miejsc noclegowych). Podczas kontroli w czterech obiektach stwierdzono nieprawidłowości (niewłaściwy stan sanitarno – techniczny: ścian i sufitów oraz brodzików w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych). Wszczęto postępowania pokontrolne i administracyjne w celu usunięcia stwierdzonych uchybień. Pomieszczenia mieszkalne w większości obiektów utrzymane były w zadowalającym stanie sanitarno – technicznym. Pokoje mieszkalne wyposażone były wystarczająco oraz zapewniona była bielizna pościelowa, kołdra/koc i poduszka.

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

W większości obiektów podopieczni przygotowywali posiłki we własnym zakresie w udostępnianych im pomieszczeniach / aneksach kuchennych, odpowiednio wyposażonych. Ich stan nie budził większych zastrzeżeń.

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

Przeprowadzone w 2012 r. kontrole obiektów wskazują na poprawę stanu sanitarno – technicznego noclegowni w porównaniu do roku poprzedniego. Stwierdzone nieprawidłowości w większości obiektów usuwane były w wyznaczonych terminach.

## **7. Podsumowanie.**

- ✓ W 2012 r. 96 % Lubuszan zaopatrywanych było w wodę o kontrolowanej jakości przez Państwową Inspekcję Sanitarną; okresowe pogorszenia jakości wody były szybko usuwane przez dostawców.
- ✓ Stan sanitarny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli oraz pływalni w naszym województwie nie budził większych zastrzeżeń, ale infrastruktura tych obiektów była zróżnicowana.
- ✓ Stan sanitarny w większości lubuskich obiektów użyteczności publicznej był zachowany.
- ✓ Nadal sporo zastrzeżeń budził stan sanitarny toalet w pociągach.



- ✓ Dwie duże imprezy masowe: „Przystanek Woodstock” i „Euro 2012” przebiegły – z punktu widzenia służb sanitarnych – bez większych zastrzeżeń.
- ✓ Poprawił się stan sanitarny schronisk i obiektów dla ludzi bezdomnych.

### III. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.

#### 1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno – represyjna.

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2012 r. znajdowało się 2 117 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym 23 szpitale. Skontrolowano 1 213 podmiotów, przeprowadzając 2 510 kontroli (skontrolowano 100% szpitali, 71% placówek ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, 47% indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich, lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami prowadzono postępowania administracyjne, wydając 962 decyzje administracyjne merytoryczne - zobowiązujące do usunięcia nieprawidłowości oraz 687 decyzji opłatowych obciążających kosztami kontroli. Wystawiono 396 zaleceń pokontrolnych, nałożono 8 mandatów karnych oraz zaopiniowano 93 programy dostosowania podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisami wymagań.

Szczegółowe informacje na temat obiektów szpitalnych przedstawiono w załączniku nr 2.

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

##### *Stan sanitarno – techniczny i funkcjonalność*

Stan sanitarno – techniczny i funkcjonalny nadzorowanych obiektów jest zróżnicowany, większości zadowolający – żadnego podmiotu nie zakwalifikowano do grupy obiektów z niewłaściwym stanem sanitarnym. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości w większości dotyczyły nieodpowiedniego stanu technicznego sufitów, ścian oraz podłóg w salach chorych, pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych i korytarzach ogólnodostępnych, a także wyeksploatowanego wyposażenia tych pomieszczeń oraz zniszczonej stolarki drzwiowej.



Funkcjonalność stopniowo ulega poprawie w stosunku do lat ubiegłych. Stwierdzone nieprawidłowości w tym zakresie zarządcy szpitali ujmowali w programach dostosowania, a założenia w nich zawarte w większości realizowane były w wyznaczonych terminach. Większość placówek przystosowana jest dla osób niepełnosprawnych.

### *Stan sanitarno – porządkowy.*

Nie stwierdzono znaczących uchybień w zakresie utrzymania stanu sanitarno – porządkowego. Tylko w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym w Szpitalu w Krośnie Odrzańskim zauważono brudne muszle ustępowe, zakurzone punkty oświetleniowe i powierzchnie stolików przyłóżkowych – nałożono mandat karny.

### *Dezynfekcja i sterylizacja.*

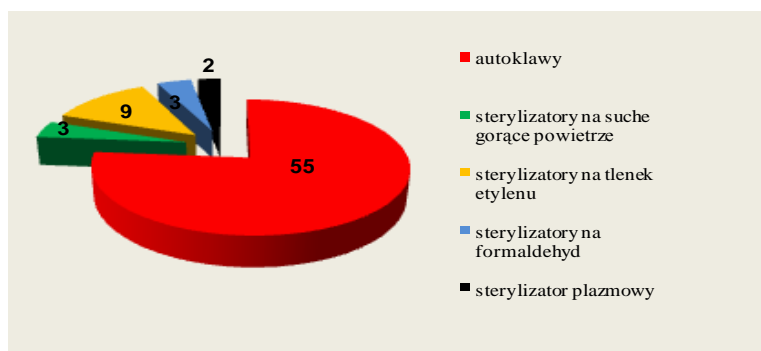
Wszystkie szpitale w województwie, w celu ograniczenia ryzyka występowania zakażeń związanych ze stosowaniem zabiegów medycznych, opracowały i wdrożyły procedury sanitarno – higieniczne, ze szczególnym uwzględnieniem procesów dezynfekcji i sterylizacji oraz zachowania właściwych standardów higieny.

Dezynfekcja i sterylizacja narzędzi i sprzętu ma za zadanie ograniczenie lub eliminację drobnoustrojów chorobotwórczych.

Szpitaly wyposażone są w komory dezynfekcyjne (6 komór) oraz w 31 urządzeń myjąco – dezynfekujących. Skuteczność pracy komór kontrolowano przy pomocy testów biologicznych. Wykonano 6 kontroli skuteczności procesów dezynfekcji – próbek kwestionowanych nie było. Skuteczność pracy urządzeń myjąco – dezynfekujących kontrolowano przy pomocy testów chemicznych, przeprowadzając 1 827 kontroli – testów kwestionowanych nie było.

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, poprzez stosowanie testów chemicznych, bioidentyfikatorów oraz wskaźników fizycznych.

*Liczba urządzeń do sterylizacji – wykorzystywanych w szpitalach w województwie lubuskim w 2012 r.*



W lubuskich szpitalach najczęściej jest sterylizatorów klasy B (ponad 67 %). Są one najbardziej zaawansowane pod względem technologicznym i przeznaczone są do sterylizacji praktycznie każdego rodzaju materiału.

### *Stan sanitarno – higieniczny wybranych oddziałów i pracowni.*

Szczegółowym kontrolom podlegały:

- oddziały noworodkowe

Na terenie województwa lubuskiego znajduje się 15 oddziałów noworodkowych, w tym trzy z pododdziałem intensywnego nadzoru noworodkowego. W 2012 r. przeprowadzono 33 kontrole sanitarne w omawianych obiektach. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były: niewłaściwy stan techniczny (m.in.: niedostosowane do mycia i dezynfekcji powierzchnie ścian i podłóg, zniszczone - trudne do dezynfekcji wyposażenie pomieszczeń) oraz nieaktualne daty ważności środków dezynfekcyjnych.

Stanowiska do mycia rąk wyposażone były w podajniki do mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego i ręczników jednorazowych. Niedobory najczęściej występowały w salach położnic. Oddziały dysponowały wykazem rekomendowanych środków dezynfekcyjnych.

Kontrola skuteczności procesów dezynfekcji i sterylizacji oceniana była na podstawie wymazów sanitarnych. W celu oceny czystości mikrobiologicznej sprzętu i narzędzi w oddziałach noworodkowych pobrano 71 wymazów sanitarnych – próbek kwestionowanych nie zanotowano.

- pracownie endoskopowe

W szpitalach znajdują się 22 pracownie endoskopowe, w których przeprowadzono łącznie 48 kontroli sanitarnych. Najczęściej stwierdzano niewłaściwy stan techniczny (m.in. niedostosowane do mycia i dezynfekcji powierzchnie ścian i podłóg). Kontrola skuteczności procesów dezynfekcji i sterylizacji oceniana była na podstawie wymazów sanitarnych. W celu oceny czystości mikrobiologicznej sprzętu i narzędzi po sterylizacji pobrano 27 wymazów sanitarnych – próbek kwestionowanych nie zanotowano.

### *Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi.*

Podstawowymi źródłami zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi dla szpitali były: wodociągi publiczne – 12 podmiotów oraz źródła własne, tj. indywidualne ujęcia wody – 11 podmiotów.

Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w czterech obiektach (SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. – Zespół Szpitalny przy ul. Dekerta, SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. – Zespół Szpitalny przy ul. Walczaka, SP ZOZ w Międzyrzeczu, SP ZOZ w Sulęciniu) okresowo nie odpowiadała wymaganiom z uwagi na stwierdzenie przekroczeń najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów jakości wody, tj.: amonowego jonu, mętności i manganu, a także obecność

bakterii grupy coli. Dziesięć obiektów szpitalnych nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę (ujęto w programach dostosowania).

Jakość wody pochodzącej z rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę odpowiadała wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, za wyjątkiem Nowego Szpitala Powiatu Krośnieńskiego – Obiekt w Krośnie Odrzańskim. Stwierdzono przekroczenia ze względu na zbyt dużą mętność. Na koniec 2012 r., po przeprowadzeniu działań naprawczych, jakość wody pochodzącej z w/w źródła odpowiadała wymaganiom przyjmowanym dla wody przeznaczonej do spożycia.

Ponadto w 2012 r. we wszystkich lubuskich szpitalach zbadano ciepłą wodę w kierunku bakterii *Legionella sp.* – nie stwierdzono przekroczeń.

#### *Obiekty pomocnicze.*

Stan sanitarno – techniczny pralni był zróżnicowany. Negatywnie oceniono pralnię w SP ZOZ Szpitalu Wojewódzkim w Zielonej Górze. Stwierdzono wyeksploatowane powierzchnie posadzek, glazury na ścianach oraz brak bariery higienicznej (modernizacja ujęta w programie dostosowania). Potwierdzono wykonanie obowiązków dotyczących pralni w Wielospecjalistycznym SPZOZ w Nowej Soli oraz SPZOZ w Wojnowie.

Stan sanitarno – techniczny zakładów patomorfologii/prosektoriów uległ poprawie w stosunku do roku ubiegłego m.in. wyremontowano pomieszczenia zakładu patomorfologii w SP Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Zespole przy ul. Dekerta nr 1 oraz w Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ w Nowej Soli. W pozostałych obiektach nieprawidłowości dotyczyły głównie niewłaściwego stanu sufitów i ścian, ubytków w glazurze i podłodze. Problemem jest niewłaściwy układ funkcjonalny pomieszczeń, a w szczególności brak, zgodnego z rozporządzeniem, osobnego wejścia dla rodziny zmarłego i brak śluzы szatniowej przy proseksturze. Usunięcie w/w nieprawidłowości zarządcy zakładów ujmowali w programach dostosowania.

#### *Postępowanie z nieczystościami.*

Kontrole sanitarne wykazały, że placówki posiadały opracowane i wdrożone wewnętrzne instrukcje lub procedury postępowania z odpadami – nie stwierdzono znaczących uchybień w tym zakresie. Nadal nie zostały wykonane obowiązki zapewnienia prawidłowych warunków czasowego magazynowania odpadów medycznych w SP ZOZ w Międzyrzeczu. Odpady medyczne są odbierane przez firmy posiadające stosowne zezwolenia i unieszkodliwiane poprzez spalanie. W 2012 r. na terenie województwa funkcjonowały tylko dwie spalarnie odpadów medycznych w SP Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. –

Zespół Szpitalny przy ul. Dekerta nr 1 i Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ w Nowej Soli (ze względu na czasową awarię nie skontrolowano w 2012 r.).

Odpady komunalne zbierane były do pojemników wyłożonych workami foliowymi, a następnie gromadzone w kontenerach lub pojemnikach ustawionych w wydzielonych i utwardzonych miejscach, zlokalizowanych na terenie zakładów – nieprawidłowości nie stwierdzono.

W większości szpitali nieczystości płynne odprowadzane były bezpośrednio do sieci kanalizacyjnej. Tylko SP ZOZ Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny w Torzymiu SP ZOZ oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Ciburzu posiadają własną oczyszczalnię. Dezynfekcja ścieków prowadzona jest w SP Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Zespół przy ul. Dekerta nr 1 (dot. nieczystości ze spalarni odpadów medycznych). Szpital Wojewódzki SP ZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze, mimo że posiada oddział zakaźny, nie dysponuje oczyszczalnią ścieków oraz nie prowadzi dezynfekcji ścieków przed ich odprowadzeniem do zbiorczej sieci kanalizacyjnej (budowa oczyszczalni jest planowana).

*Stan sanitarny środków transportu do przewozu chorych.*

Skontrolowano 31 środków transportu do przewozu chorych – stan sanitarno – techniczny większości nie budził zastrzeżeń. Samochody były myte i dezynfekowane zgodnie z opracowanymi procedurami – czystość bieżąca była zachowana.

### **3. Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.**

Stan sanitarny obiektów tej grupy był zróżnicowany – jeden z ośrodków zdrowia zakwalifikowano do grupy ze złym stanem sanitarnym (tj. Ośrodek Zdrowia w Bytnicy – planowany generalny remont). Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości zaliczyć można: niewłaściwy stan sanitarno – techniczny sufitów i ścian (brudne, zniszczone), wyeksploatowane, zniszczone podłogi i stolarka okienna oraz brak umywalk w gabinetach zabiegowych.



Nowo otwierane podmioty są przystosowane dla osób niepełnosprawnych, natomiast w placówkach istniejących stwierdzano niedostosowane ustępy, schody bez podjazdów dla wózków i brak dźwigów osobowych. Zadania zawarte w programach dostosowania w większości realizowane były w wyznaczonych terminach.

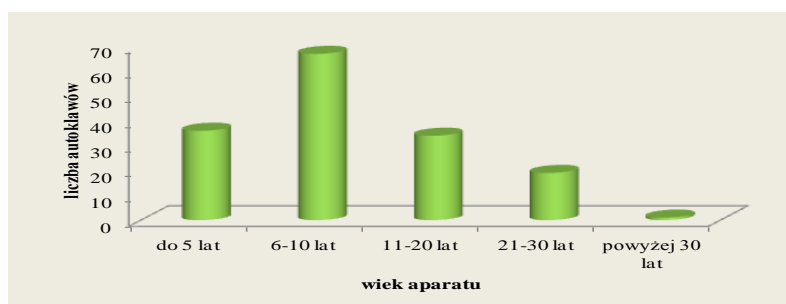
Stan sanitarno – porządkowy tych obiektów nie budził większych zastrzeżeń. W kilku przypadkach kwestionowano stan higieniczny pomieszczeń.



Coraz więcej placówek korzysta ze sprzętu jednorazowego użytku. Natomiast narzędzia i sprzęt wielokrotnego użycia poddaje się myciu, dezynfekcji (dezynfekcja przeprowadzana jest w dostosowanych pojemnikach i odbywa się poprzez zanurzenie narzędzi w roztworze środka dezynfekcyjnego), segregacji a następnie sterylizacji. Coraz częściej placówki zawierają umowy na przeprowadzenie procesu sterylizacji ze szpitalami.

W omawianych placówkach urządzenia sterylizacyjne były zazwyczaj wyeksploatowane, brak było również dokumentów serwisowych.

*Sterylizatory wykorzystywane w placówkach lecznictwa wg wieku.*



Podstawowymi źródłami zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi były wodociągi publiczne, dostarczające najczęściej wodę spełniającą obowiązujące wymagania.

Podmioty w większości stosowały bieliznę jednorazowego użycia. Sposób przechowywania, transport i pranie bielizny wielokrotnego użytku nie budził zastrzeżeń.

W zakresie postępowania z odpadami medycznymi, w tym medycznymi niebezpiecznymi, nie stwierdzono rażących uchybień. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły najczęściej braku lub niewłaściwie opracowanych procedur segregacji i kategoryzacji odpadów oraz zbyt małej częstotliwości przekazywania ich do unieszkodliwiania w stosunku do czasu i temperatury przechowywania.

W zakresie postępowania, gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nieczystości płynne w większości odprowadzane były do sieci kanalizacyjnej. Do zbiorników bezodpływowych ścieki odprowadzały zakłady zlokalizowane głównie na terenach wiejskich nieposiadających sieci kanalizacyjnych.



#### **4. Indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych.**

Stan sanitarny obiektów tej grupy na ogół nie budził zastrzeżeń. Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości sanitarnych zaliczono: nieprawidłowe przeprowadzanie sterylizacji i dezynfekcji sprzętu medycznego, niewłaściwe przechowywanie sprzętu jednorazowego użytku, niewłaściwe przechowywanie i sporządzanie płynów dezynfekcyjnych.

W praktykach lekarskich do sterylizacji wykorzystuje się parę wodną w nadciśnieniu. Dla gabinetów, które nie posiadają autoklawów sterylizację medyczną przeprowadzają sterylizatornie zlokalizowane w przychodniach lub szpitalach, na podstawie umowy zlecenia.

Jakość wody w większości odpowiadała wymaganiom, za wyjątkiem praktyk zawodowych zaopatrywanych z wodociągu w Pszczewie (przekroczenie dopuszczalnych wartości manganu i jonu amonowego), Czerwieńsku, Nietkowie i Świdnicy (zbyt duża mętność, nadmiar manganu i żelaza) – wodę warunkowo dopuszczono do spożycia.

W 2012 r. w tych placówkach lecznictwa stosowano przede wszystkim bieliznę jednorazowego użycia – nieprawidłowości nie stwierdzono.

W zakresie postępowania z odpadami medycznymi nie stwierdzono większych uchybień poza kilkoma przypadkami, gdzie kwestionowano sposób gromadzenia odpadów do czasu ich odbioru.

Bieżące kontrole sanitarne w tej grupie obiektów nie wykazały nieprawidłowości w zakresie postępowania, gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych.

Nieczystości płynne z praktyk zawodowych odprowadzane były do sieci kanalizacyjnej, bądź do zbiorników bezodpływowych.

#### **5. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych.**

Zdecydowana większość skontrolowanych zakładów leczniczych posiadała właściwie prowadzoną dokumentację w zakresie narażenia pracowników na czynniki biologiczne i rakotwórcze.

W 2012 r. stwierdzono mniej niż w latach poprzednich uchybień w związku z nieprzestrzeganiem przez pracodawców przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, wydano 23 decyzje administracyjne (w roku poprzednim – 79).

Epoksyetan stosowany jest do sterylizacji w 8 podmiotach leczniczych. W kontakcie z tym rakotwórczym czynnikiem zatrudnionych było 36 osób. W ramach nadzoru nad warunkami pracy w czterech podmiotach przeprowadzono pomiary stężenia epoksyetanu na

stanowiskach pracy, które w jednym obiekcie (szpitalu w Kostrzynie n. Odrą) wykazały przekroczenie normy higienicznej. W wyniku wydania decyzji administracyjnej doprowadzono do zapewnienia bezpiecznych warunków pracy, co potwierdziły ponowne pomiary.

## 6. Choroby zawodowe.

W 2012 r. stwierdzono dwa przypadki chorób zawodowych u pracowników służby zdrowia (wzw typu B i C) u: pielęgniarki i specjalisty ds. medycznych.



## 7. Podsumowanie.

- ✓ Stan sanitarno – techniczny i funkcjonalny w nadzorowanych obiektach uznać można jako dobry.
- ✓ W placówkach lecznictwa najczęściej używano sterylizatorów klasy B, które dają możliwość sterylizacji każdego rodzaju produktu.
- ✓ Źródłami zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi były wodociągi publiczne oraz indywidualne ujęcia wody. Jakość wody była zadowalająca. Wciąż 10 obiektów szpitalnych nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, którego zapewnienie ujęły w programach dostosowania.
- ✓ W 2012 r. stwierdzono mniej niż w latach poprzednich uchybień w związku z nieprzestrzeganiem przez pracodawców przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.

## IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH.

### 1. Ogólna charakterystyka.

Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia jest jednym z kluczowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zakres kompetencji obejmuje nadzór nad żywnością, żywieniem, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, kosmetykami oraz od 2011 roku nad środkami zastępczymi tzw. „dopalaczami”. W celu sprawnego i skutecznego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności oraz ochroną zdrowia konsumentów współpracowano z innymi organami kontrolnymi (Inspekcja Weterynaryjna, Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, Inspekcja Handlowa, Inspekcja Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcja Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Policja, Urząd Celny).



*Piramida zdrowego żywienia*

### 2. Działania akcyjne.

Oprócz bieżącego nadzoru, prowadzonego zgodnie z planem pracy, realizowane są działania wynikające ze zdarzeń losowych, zapotrzebowania społecznego itp. Rok 2012 obfitował w tego typu działania:

1. Akcja związana z wprowadzaniem do obrotu soli technicznej, jako spożywczej. Na terenie województwa lubuskiego przeprowadzono 596 kontroli w zakładach żywnościowo – żywieniowych, w których wykorzystywana jest sól w procesie produkcji żywności. W 51 piekarniach i 2 hurtowniach stwierdzono zafałszowaną sól. Zabezpieczono ponad 26 ton soli. Laboratorium WSSE badało pobrane podczas kontroli próbki soli. Partie niespełniające wymagań zostały wycofane z obrotu i produkcji.
2. Działania związane z wprowadzaniem do obrotu podejrzanego o niewłaściwą jakość zdrowotną suszu jaj. Przeprowadzono 296 kontroli, które wykazały, iż tylko nieliczne zakłady w woj. lubuskim wykorzystywały podejrzaną susz jajeczny. Większość zakładów używa w produkcji świeże jaja kurze. Zabezpieczono 425 kg podejrzanego suszu jajecznego, który został wycofany z obrotu.
3. Akcje kontroli wprowadzania do obrotu suplementów diety Be – Men i No – End (preparaty o właściwościach podobnych do wiagry), zawierających sildenafil -

substancję wykazującą potencjalne ryzyko dla zdrowia konsumentów. Przeprowadzono 56 kontroli. Zabezpieczono i wycofano 50 sztuk suplementów.

4. Letnie akcje kontroli obiektów żywnościowo – żywieniowych małej i dużej gastronomii, funkcjonujących zwłaszcza w miejscowościach turystycznych. Przeprowadzono 240 kontroli. Stwierdzono uchybienia zarówno natury sanitarnej, jak i technicznej. Na osoby winne zaniedbań nałożono 30 mandatów karnych na łączną kwotę 7,5 tys. zł. Usunięcie nieprawidłowości egzekwowano decyzjami administracyjnymi. Wydano 11 decyzji administracyjnych, w tym jedną o unieruchomieniu zakładu.
5. Kontrola wprowadzania do obrotu na terenie województwa napojów alkoholowych zawierających powyżej 20 % alkoholu, wyprodukowanych w Republice Czeskiej. Akcja prowadzona była w związku z doniesieniami medialnymi o wypadkach śmiertelnych stwierdzonych po spożyciu w/w alkoholu. W lubuskim przeprowadzono 1479 kontroli, w wyniku których stwierdzono w obrocie alkohol produkcji czeskiej. Po wykonaniu w laboratorium WSSE badań w kierunku zawartości metanolu, alkohol produkcji czeskiej dopuszczono do obrotu.

*RASFF – Unijny System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach.*

Działania w systemie RASFF mają na celu szybkie wyeliminowanie z rynku produktów niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.



Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w 2012 r. zgłosił do systemu RASFF 9 powiadomień, przekazanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, w tym:

- ✓ 6 powiadomień alarmowych (wymagających natychmiastowej interwencji) z powodu: obecności dwutlenku siarki niedeklarowanego na opakowaniu w grzybach marynowanych, obecności szkła w herbacie oraz przekroczenia dopuszczalnej ilości uwalnianego ołowiu i kadmu z obrzeża szklanek dekorowanych;
- ✓ 3 powiadomienia informacyjne (niewymagające podjęcia natychmiastowej interwencji, ale mogące dostarczać przydatnych informacji o źródle zagrożenia) dotyczące stwierdzenia zjełczałego zapachu ciastek oraz obecności żywych szkodników i śladów ich żerowania w jabłkach suszonych.

W 2012 r. od państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych otrzymano 106 powiadomień, w tym 65 powiadomień alarmowych, 37 powiadomień informacyjnych

oraz cztery powiadomienia typu NEWS (dostarczają innych przydatnych informacji niezwiązanych bezpośrednio z wystąpieniem zagrożenia żywności).

Powiadomienia alarmowe dotyczyły m.in. stwierdzenia:

- ✓ obecności DMAA w suplementach diety (związek chemiczny, którego spożycie może przyczynić się do wystąpienia: podwyższonego ciśnienia krwi, nudności, wymiotów, krwotoku mózgowego, udaru a także spowodować zgon);
- ✓ przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn (substancji toksycznych produkowanych przez pleśnie). Najczęściej była to ochratoksyna A w produktach takich jak: mąka, płatki owsiane, kaszka, rodzynki;
- ✓ obecności bakterii w wędlinach, wodach mineralnych, herbatkach, kurkumie, mięsie drobiowym i mleku początkowym (przeznaczonym dla niemowląt do 6 miesiąca życia);
- ✓ niespełnienia wymagań w zakresie migracji metali ciężkich - ołowiu i kadmu oraz formaldehydu z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, najczęściej pochodzących z Chin (szklanki dekorowane, kubki, talerze z melaminy);
- ✓ obecności glutenu w produkcie bezglutenowym (mąka gryczana, kukurydziana, pałeczki kukurydziane).

Powiadomienia informacyjne dotyczyły m.in. stwierdzenia:

- ✓ wysokiej zawartości substancji dodatkowych (dwutlenku siarki, kwasu sorbowego) w suszonych owocach, dżemach i kapuście;
- ✓ obecności szkodników w grochu, kaszy, ryżu, suszonych owocach.

Powiadomienia typu NEWS dotyczyły potencjalnego radioaktywnego skażenia ryb z Japonii, wzrostu zachorowań spowodowanych spożyciem alkoholu skażonego metanolem oraz podejrzenia zanieczyszczenia drożdży bakteriami Salmonella.

Po otrzymaniu informacji w systemie RASFF podejmowano działania polegające na przeprowadzaniu kontroli w obiektach wskazanych w listach dystrybucyjnych oraz weryfikacji podejmowanych przez przedsiębiorcę działań związanych z wycofywaniem kwestionowanych produktów.

*RAPEX – Wspólnotowy System Szybkiej Informacji - system szybkiego powiadamiania o niebezpiecznych produktach nieżywnościowych.*

W 2012 r. z systemu RAPEX uzyskano 6 informacji o wprowadzaniu do obrotu kosmetyków zagrażających zdrowiu ludzi (z uwagi na zawartość niedozwolonych substancji, zanieczyszczenia mikrobiologiczne czy obecność pleśni).

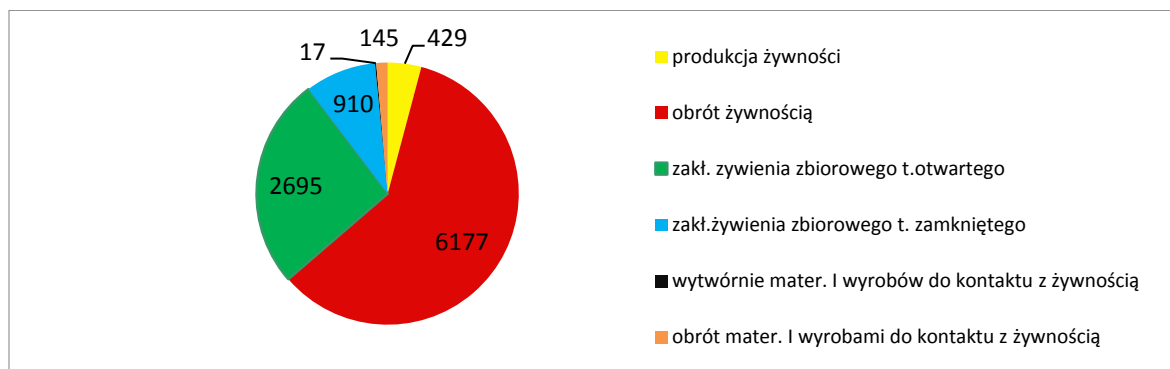


Zgłoszenia w systemie RAPEX dotyczyły: zestawów do malowania twarzy dla dzieci, peelingów do ciała, szamponu i płynu do kąpieli dla dzieci, żelu przeciwsłonecznego, mydła bakteriobójczego i tłuszczu ze świstaka. W związku z koniecznością monitorowania wycofywania ww. produktów z rynku przeprowadzono 54 kontrole sanitarne.

### 3. Nadzorowane obiekty.

W ewidencji pionu bezpieczeństwa żywności, żywienia i kosmetyków Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 10 388 obiektów. Liczba nadzorowanych obiektów zwiększyła się w stosunku do roku 2011 o 164, w tym o 82 zakłady żywienia zbiorowego otwartego i 54 obrotu żywnością. Zmniejszeniu uległa o 11 liczba obiektów produkujących żywność (w województwie lubuskim producentów żywności jest niewiele i ich liczba od kilku lat wykazuje tendencję spadkową). Z zakładów produkcyjnych objętych nadzorem najliczniejszą grupę stanowiły piekarnie (154), automaty do lodów (73) i ciastkarnie (64). Wśród zakładów zajmujących się obrotem żywnością najliczniejszą grupę stanowiły sklepy spożywcze (4 620) oraz środki transportu żywności (1 437).

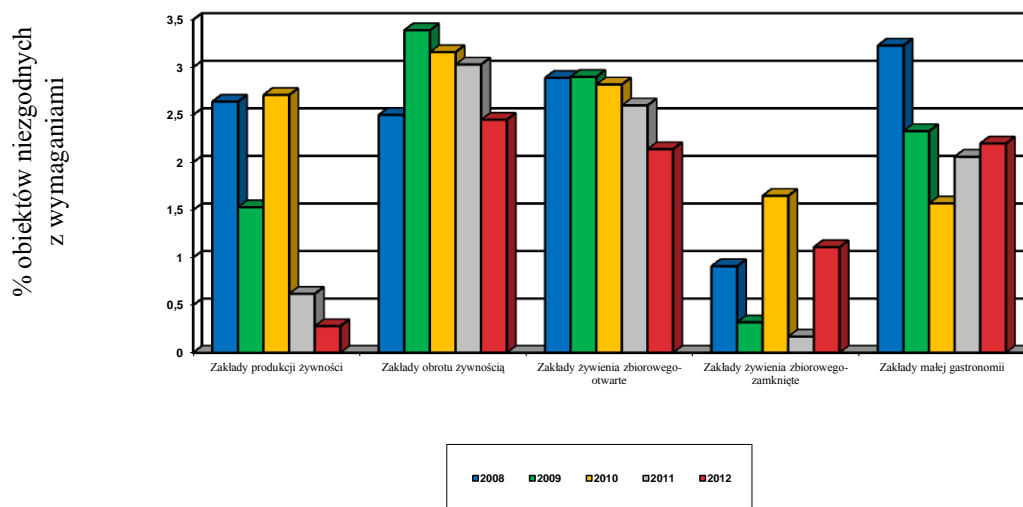
*Obiekty objęte nadzorem w roku 2012.*



W 2012 r. skontrolowano 4 560 zakładów żywnościowo-żywnościowych (44 % nadzorowanych), przeprowadzając w nich 8 650 kontroli sanitarnych (w 2011 r. – 7 575). Około 16 % kontroli (1 395) przeprowadzono po interwencji klientów.

W wyniku kontroli zakładów żywnościowo-żywnościowych, w 92 zakładach stwierdzono stan higieniczno-sanitarny niezgodny z wymaganiami (2,05 % skontrolowanych obiektów, w 2011 r. – 2,29 %). Nie stwierdzono niezgodności z wymaganiami w zakładach produkujących i wprowadzających do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

*Zakłady, w których stwierdzono niezgodny z wymaganiami stan higieniczno-sanitarny*



Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych poprawił się, poza zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego (stan sanitarny tej grupy obiektów wyraźnie się pogorszył), a także zakładami małej gastronomii. Zdecydowaną poprawę odnotowano w zakładach produkcji żywności oraz zakładach obrotu żywnością.

Na osoby nieprzestrzegające przepisów sanitarnych nałożono 706 mandatów karnych na łączną kwotę 166 tysięcy 580 zł (w roku 2011 – 761 mandatów na kwotę 160 180 zł). Do sądu grodzkiego skierowano dwa wnioski o ukaranie (w 2011 r. – jeden).

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego w 2012 roku wydano 1 508 decyzji administracyjnych, w tym 20 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 15 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych, w tym żywności przeterminowanej.

W porównaniu z rokiem 2011 zwiększyła się liczba decyzji o karach pieniężnych dla przedsiębiorców. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wymierzył w 2012 r. 22 kary pieniężne na kwotę 23 tysięcy 411 zł (2011 r. - 16 kar, 15 800 zł). Większość kar pieniężnych została nałożona, podobnie jak w latach ubiegłych, w związku z prowadzeniem przez przedsiębiorców działalności niezatwierdzonej przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub rozszerzeniem działalności bez wymaganego zatwierdzenia.



#### 4. Jakość zdrowotna środków spożywczych.

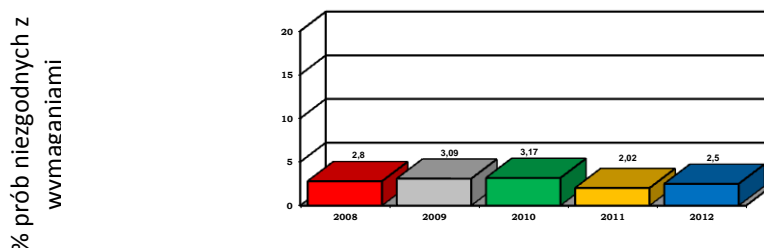
Jakość zdrowotną środków spożywczych oceniono na podstawie badań laboratoryjnych. W roku 2012 r. zbadano 1 637 próbek środków spożywczych, w tym: 1 385 próbek wyrobów/żywności wyprodukowanych w Polsce, 162 pochodzące z Unii Europejskiej i 90 próbek spoza UE. Badaniami objęto wszystkie grupy środków spożywczych 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 Państwowej Inspekcji Sanitarnej w innych województwach (140 próbek).

W 46 przypadkach stwierdzono niezgodności (w 44 próbkach żywności). Jakość zdrowotna środków spożywczych najczęściej była kwestionowana z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne (15 próbek). Z uwagi na zmienione cechy organoleptyczne zakwestionowano 6 próbek. W pojedynczych przypadkach stwierdzano niezgodności w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych oraz obecność szkodników (po 2 próbki). Nieprawidłowe oznakowanie stwierdzono w 19 przypadkach.

Stwierdzano zanieczyszczenia bakteriami chorobotwórczymi, w tym pałeczkami z rodzaju Salmonella, E. coli, Campylobacter – najczęściej w mięsie, jego przetworach, podrobach (8 próbek). W pojedynczych przypadkach – w mięsie drobiowym i jego przetworach, podrobach, jajach i produktach z jaj oraz w wyrobach ciastkarskich.

Nieprawidłowe oznakowanie stwierdzono w przypadku suplementów diety (pięć przypadków); grzybów (cztery próbki); napoi mlecznych, napoi bezalkoholowych, soków owocowych (po dwie próbki), oraz wędliny drobiowej, łososia, czekolady oraz flaczek wołowych (po jednej próbce).

*Jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych.*



Jak wynika z powyższych danych, jakość zdrowotna żywności w 2012 roku w stosunku do roku 2011 nieznacznie pogorszyła się.

## 5. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Istotnym zagadnieniem, którym zajmuje się Państwowa Inspekcja Sanitarna jest kontrola przestrzegania ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych tzw. „dopalaczy”. W Lubuskiem w 2012 r. przeprowadzono 298 kontroli - nie stwierdzono przypadków wytwarzania i wprowadzania do obrotu tzw. „dopalaczy”.



Od 22 listopada 2012 r. na polecenie Ministra Zdrowia prowadzony jest bieżący monitoring działań w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi – raport przekazywany jest dwa razy w tygodniu do Głównego Inspektora Sanitarnego. Państwowa Inspekcja Sanitarna w tej sprawie ściśle współpracuje z Policją, Urzędem Kontroli Skarbowej i Urzędami Celnymi. Na bieżąco prowadzony jest przegląd portali internetowych. Organizowane są działania o charakterze profilaktyczno-oświatowym, głównie adresowane do młodzieży i wychowawców. Współpracowano w tym zakresie z Policją oraz organizacją MONAR, między innymi podczas lokalnych imprez okolicznościowych i masowych (np. przystanek „Woodstock”).

## 6. Podsumowanie.

- ✓ Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych, w porównaniu z rokiem 2011, poprawił się, poza zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego (stan sanitarny tej grupy obiektów wyraźnie się pogorszył) a także zakładami małej gastronomii. Zdecydowaną poprawę odnotowano w zakładach produkcji żywności oraz zakładach obrotu żywnością.
- ✓ Jakość zdrowotna żywności w 2012 roku, w stosunku do roku 2011, nieznacznie pogorszyła się. Najczęściej kwestionowano środki spożywcze z uwagi na ich nieprawidłowe oznakowanie (19 przypadków) oraz na zanieczyszczenie mikrobiologiczne (15 próbek).
- ✓ Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2012 r. zgłosił do systemu RASFF dziewięć powiadomień o produktach niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.
- ✓ W Lubuskiem w 2012 r. nie stwierdzono przypadków wytwarzania i sprzedaży środków zastępczych tzw. „dopalaczy”. Przeprowadzono w tej sprawie 298 kontroli.

## V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE ŚRODOWISKA PRACY.

### 1. Nadzór nad warunkami pracy.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w woj. lubuskim nadzoruje prawie trzy tysiące (2 936) zakładów pracy, w których zatrudnionych jest ponad 132,2 tys. pracowników. W 2012 r. przeprowadzono 1 303 kontrole w 1 038 zakładach, zatrudniających ponad 72,5 tys. osób.

W roku 2011r. nadzorowano 2 839 zakładów zatrudniających 125,2 tys. pracowników. Przeprowadzono 1 574 kontrole w 1 144 zakładach (pracowało w nich ponad 74 tys. osób).

W 328 zakładach pracy (w 2011 r. – 344), stwierdzono występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie dopuszczalne normy higieniczne NDS/NDN (**Najwyższe Dopuszczalne Stężenie / Najwyższe Dopuszczalne Natężenie**). W roku 2012 r. skontrolowano 169 z nich oraz wydano 73 decyzje (rok wcześniej – 93) zobowiązujące do obniżenia stężeń/natężeń do dopuszczalnych granic.

*Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynniki szkodliwe w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2010-2012.*

Czynnik szkodliwy	Liczba pracowników narażonych		
	2010 r.	2011 r.	2012 r.
czynniki chemiczne	164	147	97
pyły	511	338	274
hałas	6497	7309	7128
drżania	272	410	422

*Liczba skontrolowanych zakładów pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2010-2012.*

Czynnik szkodliwy	Liczba zakładów pracy		
	2010 r.	2011 r.	2012 r.
czynniki chemiczne	21	25	18
pyły	38	36	30
hałas	217	269	147
drżania	30	29	19

Co dziesiąty pracownik (7 980 osób, tj. 11 %) zatrudniony w skontrolowanych zakładach pracuje w warunkach, w których zostały przekroczone normy higieniczne czynników szkodliwych dla zdrowia.

Istotnym problemem ze względu na liczbę osób pracujących w warunkach przekroczonych norm higienicznych jest narażenie na ponadnormatywny hałas. W 2012 r. liczba pracowników pracujących w ponadnormatywnym hałasie wyniosła

7 128 osób (spadek o 181 w stosunku do roku poprzedniego). Przekroczenia normatywów higienicznych hałasu dominowało w zakładach zajmujących się produkcją wyrobów z drewna i produkcją wyrobów metalowych (PKD 16, PKD 25, PKD 31).

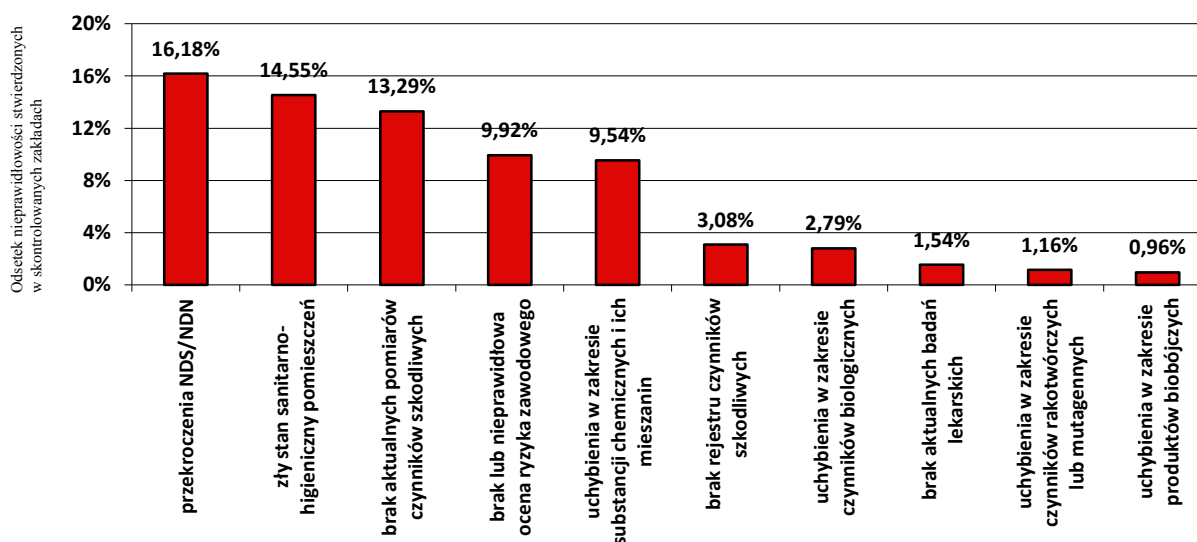
Narażenie na hałas mimo opracowanych programów organizacyjno-technicznych i całej gamy dostępnych środków ochrony słuchu nadal stanowi problem. W 2012 roku w województwie lubuskim stwierdzono 9 przypadków zawodowego uszkodzenia słuchu, co może świadczyć, że wdrażane pogramy prewencyjne nie przynoszą pożądanych efektów.

Spśród skontrolowanych zakładów pracy 138 nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych. Jest to jedno z najczęściej stwierdzanych uchybień, co niepokoi ze względu na uniemożliwienie właściwego rozeznania środowiska pracy, będącego podstawą prewencji chorób zawodowych.

Oprócz braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych, najczęściej stwierdzanymi uchybieniami podczas kontroli były:

- ✓ zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń – w 151 zakładach,
- ✓ brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – w 103 zakładach.

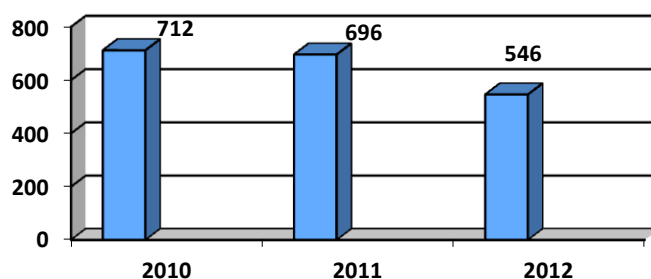
*Nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli w 2012 r.*



#### *Postępowanie administracyjno – egzekucyjne.*

W 2012 r. wydano 546 decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy (w 2011 r. – 696, w 2010 r. - 712), w tym 312 dotyczących poprawy warunków pracy (2011 r. – 281, w 2010 r. - 368) oraz 73 zobowiązujące pracodawców do obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych do dopuszczalnych granic (2011 r. – 93, w 2010 r. - 60).

Liczba decyzji administracyjnych wydanych w latach 2010-2012.



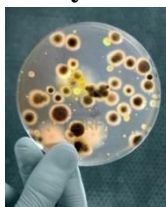
Mniejsza liczba wydanych decyzji może świadczyć o poprawie bezpieczeństwa pracy w skontrolowanych zakładach oraz o lepszym przestrzeganiu przepisów.

Wydane decyzje zawierały 1 318 nakazów (w 2011 r. – 1 687, w 2010 r. – 1 745), w tym:

- ✓ 218 obligujących do przeprowadzenia badań środowiska pracy,
- ✓ 192 dotyczących obowiązków z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin,
- ✓ 125 dotyczących oceny ryzyka zawodowego,
- ✓ 76 w zakresie obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- ✓ 61 w zakresie czynników biologicznych,
- ✓ 14 dotyczących substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- ✓ 9 z zakresu produktów biobójczych,
- ✓ 4 w zakresie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3,
- ✓ 1 w zakresie detergentów.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 52 upomnienia, 7 tytułów wykonawczych i 8 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 16 210 zł. Wystawiono także 2 mandaty na łączną kwotę 200 zł.

## 2. Czynniki biologiczne w środowisku pracy.



W ramach nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi przeprowadzono 197 kontroli (w 2011 r. – 375). Skontrolowano 183 zakłady pracy (co stanowi blisko 20 % podmiotów, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne).

Uchybienia stwierdzono w 29 zakładach pracy. Dotyczyły one głównie nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji dotyczącej narażenia pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne (oceny ryzyka zawodowego, rejestry, instrukcje, procedury).

W 4 zakładach pracy stwierdzono, że pracownicy nie zostali przeszkoleni na temat ochrony zdrowia przed skutkami działania szkodliwych czynników biologicznych.

Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zapewnienia pracownikom odpowiednich środków higieny osobistej oraz ochron indywidualnych. Pracodawcy zapewniają pracownikom uodpornienie przy użyciu dostępnych szczepionek (głównie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu).

Wydano 27 decyzji zobowiązujących pracodawców do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości (o połowę mniej niż w roku poprzednim).

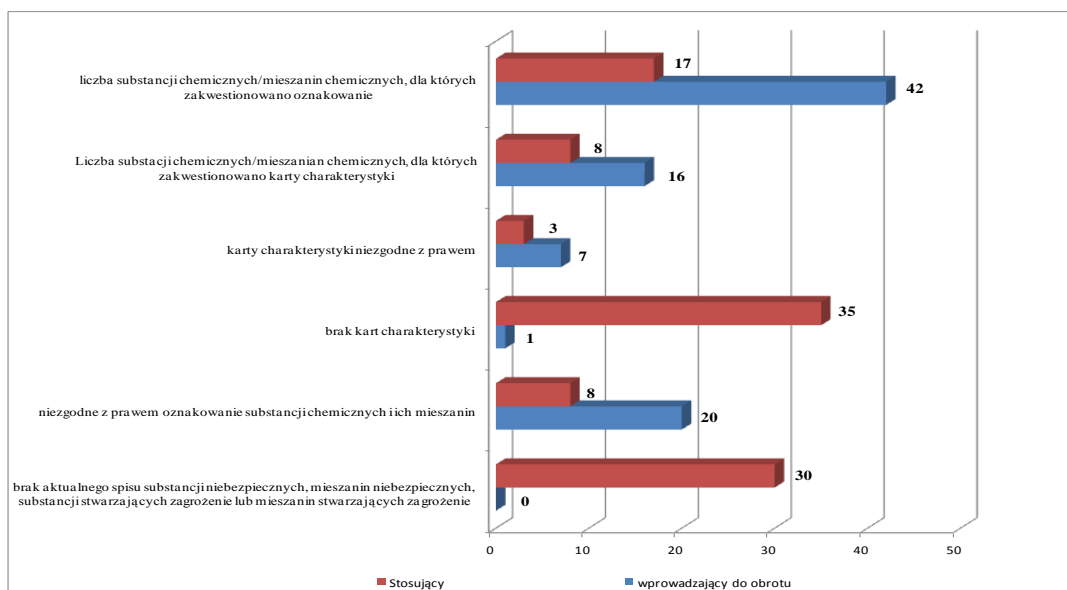
Według szacunkowych danych, narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych w skontrolowanych zakładach było ponad 8,5 tysiąca osób, w tym ok. 6,5 tysiąca osób na czynniki z 3 grupy zagrożenia (czyli, na czynniki biologiczne, do których należą m.in. wzw typu B i typu C, wirus kleszczowego zapalenia mózgu). Najwięcej narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych było w zakładach opieki zdrowotnej – 4 884 osób i zakładach związanych z leśnictwem – 508 osób.

### 3. Nadzór nad chemikaliami.

#### *Substancje chemiczne i ich mieszaniny.*

Pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 1 036 zakładów, w których stosowano substancje chemiczne i ich mieszaniny. Przeprowadzono 388 kontroli w celu dokonania oceny prawidłowości wdrażania przepisów ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach oraz unijnych rozporządzeń REACH i CLP.

#### *Najczęściej stwierdzane uchybienia z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin*



W zakresie wprowadzania do obrotu substancji chemicznych lub ich mieszanin przeprowadzono 139 kontroli u 2 producentów i 137 dystrybutorów. Oceniano głównie prawidłowość klasyfikacji i oznakowania oraz karty charakterystyki.

Zakwestionowano:

- ✓ oznakowanie dla 42 substancji/mieszanin chemicznych u 20 wprowadzających do obrotu,
- ✓ karty charakterystyki dla 16 substancji/mieszanin chemicznych u 7 wprowadzających do obrotu.

Podczas 109 kontroli stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin. Wydano 78 decyzji administracyjnych (łącznie w I i II instancji).

*Produkty biobójcze.*

Produkty biobójcze to produkty do zwalczania organizmów szkodliwych dla zdrowia ludzi lub zwierząt. Jednocześnie produkty te mogą stanowić ryzyko dla ludzi, zwierząt i środowiska, związane z ich szczególnymi właściwościami.

Przeprowadzono 90 kontroli podmiotów wprowadzających i 47 kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej te produkty (czyli w ok. 65 % obiektów znajdujących się w ewidencji). Sprawdzano posiadanie 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 3 podmioty wprowadzające produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia oraz 5 podmiotów wprowadzających produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych.

*Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2010–2012.*

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

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 5 decyzji administracyjnych.



### *Prekursory narkotyków.*

Prekursor narkotyków to substancja, mająca legalne zastosowanie, ale która często wykorzystywana jest do nielegalnej produkcji narkotyków .

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest 51 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorsy narkotyków kat. 2 i 3 oraz 104 podmioty stosujące je w swojej działalności zawodowej. Przeprowadzono 18 kontroli u wprowadzających do obrotu i 29 kontroli u stosujących je w swojej działalności zawodowej.

W dwóch przypadkach stwierdzono naruszenia przepisów, w związku z czym wystawiono dwie decyzje administracyjne.

### **4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi.**

W związku z nadzorem nad czynnikami rakotwórczymi i mutagennymi przeprowadzono 88 kontroli w 73 zakładach pracy (ok. 36 % wszystkich zakładów, w których występuje narażenie na te czynniki).

Narażonych na czynniki rakotwórcze w środowisku pracy było 960 pracowników. Liczba osób zewidencjonowanych, w porównaniu do roku poprzedniego, znacznie się zmniejszyła (2011 r. – 5 532 osób,) w związku z wejściem w życie 3 sierpnia 2012 r. nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia (z dnia 24 lipca 2012 r.) w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. poz. 890), w którym nie zamieszczono czynników biologicznych - wzw typu B i typu C.

Na podstawie kilkuletnich obserwacji można uznać, iż warunki pracy, oznakowanie rakotwórczych substancji chemicznych i ich mieszanin oraz świadomość pracodawców i ich załóg uległy poprawie, o czym świadczy mniejsza liczba stwierdzonych w stosunku do lat poprzednich uchybień. Wydano 13 decyzji administracyjnych (w roku poprzednim – 42, 2010 - 64).

Uchybienia dotyczyły głównie dokumentacji dotyczącej narażenia pracowników na czynniki rakotwórcze i mutagenne (braku rejestrów, nie złożenia stosownej informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie pracy).

Występowanie i rodzaj czynników rakotwórczych w zakładach pracy woj. lubuskiego.

Dział gospodarki	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych	Występujące czynniki rakotwórcze
Opieka zdrowotna	26	23	376	promieniowanie jonizujące, epoksyetan
Przetwórstwo przemysłowe	167	47	544	pyły drewna twardego, związki chromu (VI) i niklu, WWA i inne
Edukacja	3	1	22	benzen, związki chromu (VI), WWA i inne
Dostawa wody, gospodarowanie ściekami i odpadami, działalność związana z rekultywacją	6	3	18	związki chromu (VI)

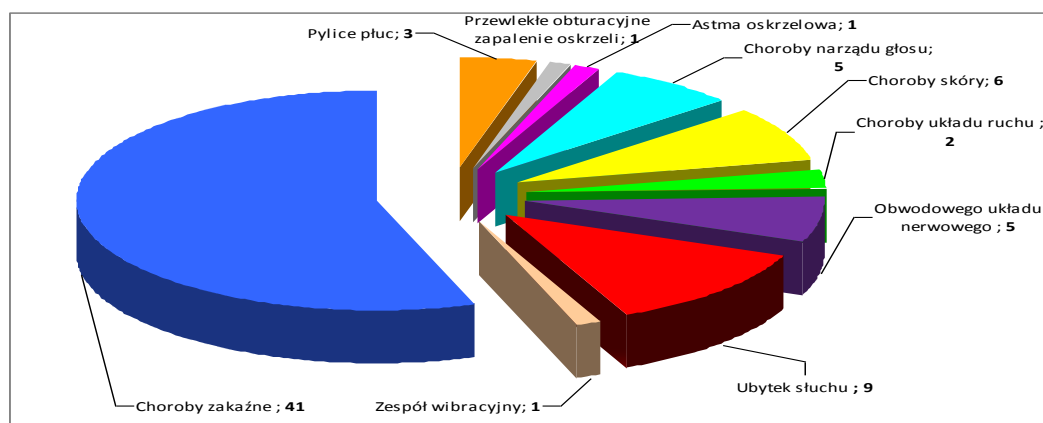
Istotnym zagadnieniem w zakresie czynników rakotwórczych jest nadzór nad warunkami pracy podczas zabezpieczenia lub usuwania wyrobów zawierających azbest.

Na terenie województwa lubuskiego azbest występuje najczęściej w pokryciach dachowych (eternit), stropach, elewacjach ścian budynków, izolacjach instalacji grzewczych, wodnych oraz przeciwpożarowych w przestrzeniach międzystropowych. Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest 20 firm zajmujących się usuwaniem, zabezpieczaniem, transportem wyrobów zawierających azbest. Przeprowadzono 11 kontroli w siedzibach tych firm i 4 kontrole w trakcie prac z azbestem. Zatrudnionych przy tych pracach było 29 pracowników. Nie stwierdzono uchybień, co świadczy o poprawie świadomości pracodawców i dostosowaniu się do przepisów dotyczących kancerogenów. W tym zakresie Inspekcja Sanitarna współpracowała z Państwową Inspekcją Pracy oraz Inspekcją Nadzoru Budowlanego.

## 5. Choroby zawodowe.

W roku 2012 wydano 77 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej i 34 decyzje o braku podstaw do jej uznania.

Choroby zawodowe stwierdzone w woj. lubuskim w 2012r.



Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2009-2012.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób			
		2009	2010	2011	2012
3	Pylice płuc	1	-	-	3
5	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	-	-	-	1
6	Astma oskrzelowa	1	3	1	1
7	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	-	1	2	-
12	Alergiczny nieżyt nosa	1	3	1	-
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	3	10	3	5
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi	-	-	1	-
18	Choroby skóry	4	2	1	6
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	1	2	3	2
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	2	3	5	5
21	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 k Hz	4	3	2	9
22	Zespół wibracyjny	-	-	4	1
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi chemicznymi lub biologicznymi	-	-	-	-
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	51	23	27	41
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu B	2	-	1	1
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu C	2	2	2	1
	3. borelioza	46	20	20	39
	4. brucelloza	1	-	2	-
	5. inne (w tym gruźlica)	-	1	2	-
<b>ogółem</b>		<b>68</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>74</b>

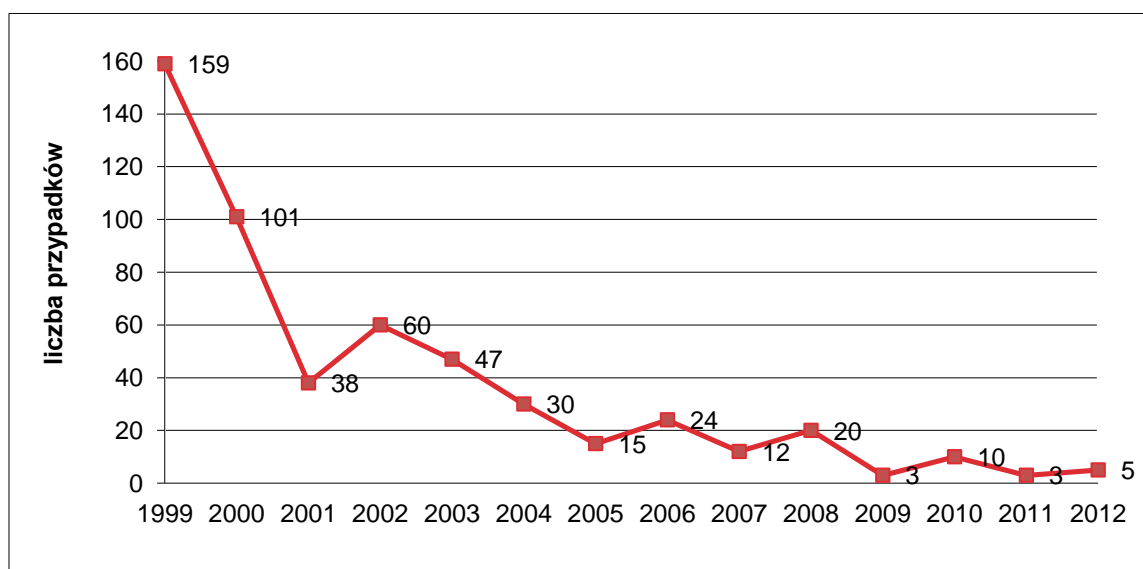
Liczba chorób zawodowych w stosunku do poprzedniego roku wzrosła o 24 przypadki. Zdecydowany wpływ miała ilość rozpoznanych klinicznie przypadków boreliozy zawodowej (20 – 2011 r., 39 – 2012 r.). Nadal znaczna ilość przypadków zarejestrowanych jest jako „podejrzenie” i oczekuje na ustalenie ostatecznego rozpoznania klinicznego.



W związku z wprowadzeniem badania w kierunku boreliozy w ramach badań profilaktycznych u leśników, rozpoznano 35 przypadków tej choroby. Choć nie ma takich badań na szerszą skalę u rolników, to pomimo to rozpoznano w tej grupie dwa przypadki. Pozostałe dwa przypadki boreliozy zostały rozpoznane u osób wykonujących prace w terenie (operator wydobywania ropy naftowej i gazu, teletechnik).

Liczba stwierdzanych chorób narządu głosu u nauczycieli od kilku lat utrzymuje się na niskim poziomie. Jeszcze 10 lat temu była to jedna z najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w woj. lubuskim (w 2002 r. – stwierdzono 60). Mimo mniejszej liczby przypadków stwierdzanych chorób u nauczycieli nadal trzeba zwracać uwagę na wnioski wynikające z badań profilaktycznych, a także prowadzić edukację odnośnie wzrostu ryzyka zachorowania w sytuacji jednoczesnego palenia papierosów.

*Choroby zawodowe narządu głosu stwierdzone w lubuskim w latach 1999-2012.*



W 2012 r. nie stwierdzono nowotworów złośliwych, jednak następstwa działania czynników w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze mogą ujawnić się u ludzi po wielu latach od ustania narażenia.

Nie zaobserwowano znaczących zmian w przypadkach stwierdzonych przewlekłych chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy ( 8 przypadków w 2011 r., 7 – w 2012 r.). Jednak wg statystyk ZUS, nadal stanowią one częstą przyczynę czasowej niezdolności do pracy, co jednoznacznie wskazuje na potrzebę opracowania i wdrażania programów profilaktycznych. W wymienionej grupie najczęściej rozpoznawanym schorzeniem był zespół cieśni w obrębie nadgarstka (pięć przypadków). Ponadto rozpoznano po jednym przypadku przewlekłego okołostawowego zapalenia barku oraz zapalenia nadkłykcia kości ramiennej.

Zgodnie z prognozami wzrosła liczba stwierdzonych zawodowych chorób skóry (z jednego do 6 przypadków) w związku z narażeniem w środowisku pracy na substancje chemiczne i ich mieszaniny o działaniu alergizującym i drażniącym. Zmalała natomiast

w porównaniu do roku ubiegłego ilość chorób układu oddechowego o podłożu alergicznym (z 4 do jednego przypadku).

Odnotowano pięć przypadków chorób zawodowych związanych z działalnością rolniczą. Wśród nich u rolników indywidualnych rozpoznano: dwie boreliozy, astmę oskrzelową, alergiczne kontaktowe zapalenie skóry oraz zespół cieśni w obrębie nadgarstka (u zbieracza pieczarek).

## **6. Podsumowanie.**

- ✓ Zanotowano spadek liczby osób pracujących w przekroczeniach normatywów higienicznych hałasu w stosunku do roku poprzedniego. Przedwczesne jest jednak stwierdzenie, że nastąpiła poprawa warunków pracy w tym zakresie. Narażenie na hałas mimo opracowanych programów organizacyjno-technicznych i całej gamy dostępnych środków ochrony słuchu nadal stanowi problem. W 2012 roku w województwie lubuskim stwierdzono dziewięć przypadków zawodowego uszkodzenia słuchu, co może świadczyć, że wdrażane pogramy prewencyjne nie przynoszą oczekiwanych efektów.
- ✓ Wzrosła liczba stwierdzonych chorób zawodowych. Zgodnie z prognozami zwiększyła się liczba rozpoznanych klinicznie przypadków boreliozy zawodowej (20 – 2011 r., 39 – 2012 r.). Nadal znaczna ilość przypadków zarejestrowanych jest jako „podejrzenie” i oczekuje na ustalenie ostatecznego rozpoznania klinicznego.

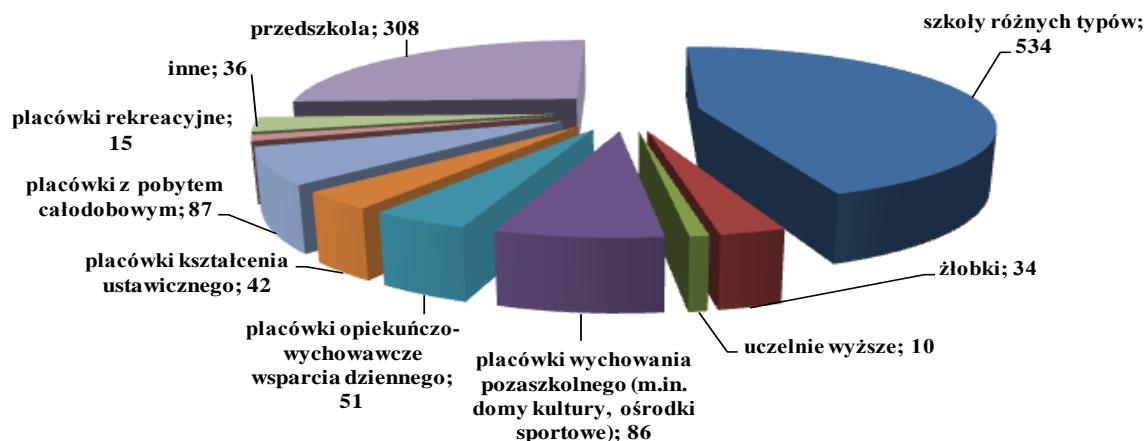
## VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.

### 1. Wprowadzenie.



W 2012 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 1 203 stałe placówki nauczania i wychowania (wykres) oraz 430 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży. Zasadniczym działaniem wobec nadzorowanych placówek było eliminowanie z nich czynników zagrażających zdrowiu dzieci i młodzieży oraz zaniedbań w zakresie bezpieczeństwa i higieny, w celu stworzenia optymalnych warunków nauczania, wychowania i rozwoju.

**Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży w województwie lubuskim w 2012 roku**

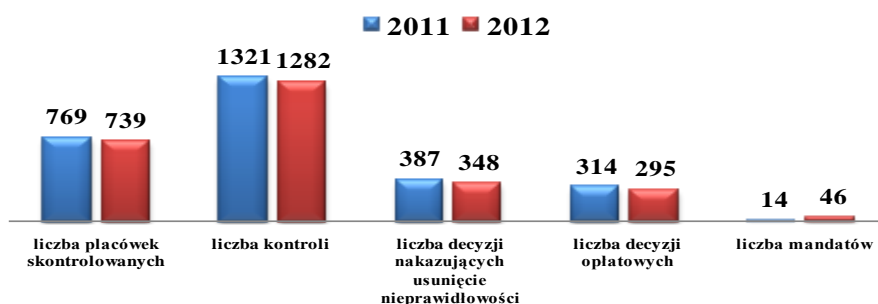


W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano 739 placówek stałych (61% placówek w ewidencji) oraz 257 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (60% zarejestrowanych w bazie wypoczynku). Przedmiotem przeprowadzonych 1 707 kontroli była ocena funkcjonalności budynków, stanu technicznego oraz bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej, higieny procesu nauczania, dostępności infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, dożywiania i profilaktycznej opieki medycznej. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 348 decyzji

administracyjnych merytorycznych (53% stanowiły decyzje zmieniające termin wykonania obowiązków), 296 decyzji administracyjnych płatniczych oraz nałożono 46 mandatów karnych na łączną kwotę 8 350 zł. Obowiązki nakładane decyzjami dotyczyły najczęściej:

- ✓ poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ścian, sufitów, podłóg w salach lekcyjnych, gimnastycznych, szatniach i ciągach komunikacyjnych,
- ✓ zapewnienia dostępu do bieżącej, ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych,
- ✓ 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.

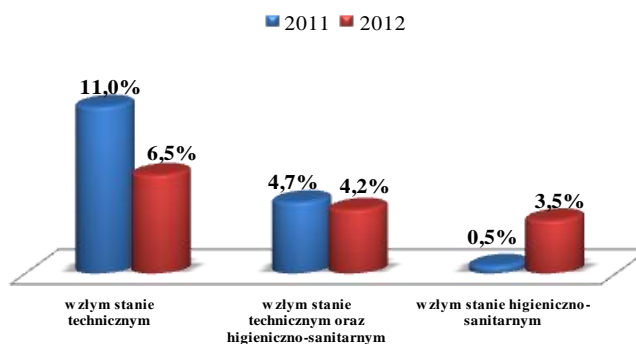
### Działalność kontrolno-represyjna w stałych placówkach nauczania i wychowania w latach 2011 - 2012



## 2. Stan sanitarno-techniczny budynków.

Zły stan techniczny budynków, wymagający częściowego lub kapitalnego remontu, stwierdzono w 48 placówkach (6,5 % skontrolowanych). Najwięcej spośród nich stanowiły żłobki/kluby dziecięce – 5 (16 % tego typu skontrolowanych placówek), licea ogólnokształcące – 2 (15 %), gimnazja – 6 (11 %) oraz zespoły szkół – 11 (8 %).

### Stan sanitarno-techniczny budynków w latach 2011 - 2012





### 3. Warunki do utrzymania higieny.

Podczas bieżących kontroli sanitarnych sprawdzano również warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów. Niewłaściwe warunki stwierdzono w co dziesiątej placówce (37). W pomieszczeniach sanitarnych 12 szkół oraz 3 innych placówek nie zapewniono bieżącej, ciepłej wody. Odnotowano także uchybienia dotyczące złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń sanitarnych (20 placówek) oraz braku stałego dostępu do środków higieny osobistej (5 placówek). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 37 decyzji administracyjnych merytorycznych.



### 4. Warunki pracy ucznia.

Podczas kontroli oceniano dostosowanie stanowisk pracy uczniów do ich wzrostu, analizowano rozkłady zajęć lekcyjnych oraz badano obciążenie uczniów tornistrami.

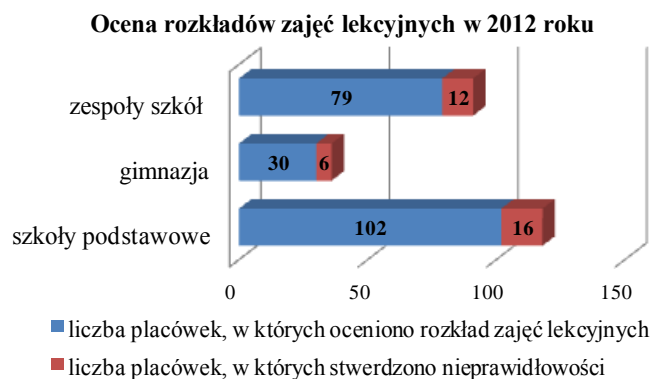
Zwracano uwagę na oznakowanie mebli szkolnych i przedszkolnych, odpowiednie ich zestawienie i stan techniczny oraz posiadanie przez placówki certyfikatów potwierdzających spełnienie wymogów bezpieczeństwa. W 2012 roku w tym zakresie przeprowadzono kontrole w 215 placówkach, oceniając 10 661 stanowisk pracy



uczniów, w tym: w 96 przedszkolach (3 422 stanowiska), w 76 szkołach podstawowych (4 189 stanowisk), w 12 gimnazjach (879 stanowisk) oraz w 31 zespołach szkół (2 171 stanowisk). Nieprawidłowości stwierdzono w 58 placówkach i dotyczyły one 8 % skontrolowanych stanowisk (2011 rok – 7,5 %). Wśród przyczyn niewłaściwego doboru stanowisk pracy uczniów należy wymienić: przemieszczanie się uczniów z sal dydaktycznych, brak zróżnicowania mebli szkolnych, nieodpowiednie zestawienie stołów i krzeseł. Spośród skontrolowanych placówek 7,7 % dysponowało meblami, które nie mają certyfikatów zgodności określonych w polskich normach.

Dokonywano również oceny rozkładów zajęć lekcyjnych, zwracając szczególną uwagę na potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

Niezgodne z zasadami higieny tygodniowe rozkłady zajęć stwierdzono w 8 % skontrolowanych oddziałów (rok wcześniej – 14 %).



Przeprowadzane corocznie badania w zakresie obciążenia uczniów tornistrami nie wykazują istotnej poprawy. W roku szkolnym 2011/2012 pomiarem objęto 9 001 uczniów klas I – VI wybranych szkół podstawowych. Przekroczenie wagi tornistra/plecaka stwierdzono u co trzeciego ucznia (35,4 %), najwięcej wśród uczniów klas pierwszych (44,1 %), najmniej wśród uczniów klas szóstych (20 %).

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, iż w 92 % szkół podstawowych, 74 % gimnazjów oraz 50 % szkół ponadgimnazjalnych zapewniono uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych.

Ocenie poddawano również pracownie komputerowe w zakresie stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, wyposażenia sal i stanowisk komputerowych. Ogólny stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych pracowni oceniono jako dobry.

## 5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.



Odpowiednie warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono w 239 szkołach (66 % skontrolowanych szkół). Placówki te dysponują zespołem sportowym oraz boiskiem lub korzystają z hal sportowych, w których w godzinach przedpołudniowych realizowane są szkolne zajęcia wychowania fizycznego. W wielu szkołach dzieci i młodzież miały również możliwość korzystania z innych form rekreacji (siłownia, basen, hala sportowa).

Brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego dotyczył 8,6 % skontrolowanych placówek. W co czwartej (25,4 %) warunki są, ale niewystarczające.

## **6. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.**

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

W 2012 roku skontrolowano w tym zakresie 360 placówek, spośród których 252 (70 %) posiadało gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (2011 rok – 64 %). W pozostałych placówkach profilaktyczną opiekę zdrowotną zapewniano w pomieszczeniach zastępczych na terenie szkoły, w zakładach opieki zdrowotnej lub w gabinetach innych placówek.

## **7. Dożywianie uczniów.**

Spśród 374 skontrolowanych placówek ciepłe posiłki wydawało 265 szkół, z czego 143 posiłki jednodaniowe. Ogółem z tej formy dożywiania skorzystało 20 385 uczniów (10 786 – z obiadów pełnych, 9 599 – z posiłków jednodaniowych). Organizowaniem śniadań szkolnych zajmowało się 67 placówek dla 2 711 dzieci, a w 169 placówkach podawany był napój dla 28 390 uczniów.

## **8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.**

W 2012 roku według elektronicznej bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej zarejestrowanych zostało 430 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (2011 rok - 372), w tym 79 wypoczynku zimowego i 351 wypoczynku letniego. W ramach nadzoru nad miejscami wypoczynku przeprowadzono 308 kontroli i skontrolowano 257 turnusów, na których wypoczywało 16 061 dzieci i młodzieży.

Większość organizatorów zapewniła uczestnikom dobre, tzn. bezpieczne i higieniczne warunki pobytu. Właściwych warunków sanitarno-higienicznych nie zapewniono w przypadku 17 % skontrolowanych turnusów, a stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. niewłaściwej organizacji obozów pod namiotami, braku bieżącego porządku i czystości, złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń ośrodka wypoczynkowego, złego stanu sanitarno-higienicznego w pomieszczeniach bloku żywieniowego. Wydano decyzje administracyjne obligujące do usunięcia uchybień oraz nałożono 20 mandatów karnych.

Nadzór nad placówkami wypoczynku prowadzony był we współpracy z przedstawicielami Kuratorium Oświaty, Policji, Straży Pożarnej, co pozwoliło na bieżącą wymianę informacji na temat miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie bezpieczeństwa wypoczywających.

## **9. Posumowanie.**

- ✓ Warunki sanitarno-higieniczne i techniczne w placówkach nauczania i wychowania województwa lubuskiego systematycznie poprawiają się. Jednak prowadzone liczne prace remontowe są nadal niewystarczające do potrzeb.
- ✓ Liczba placówek, w których nie zapewniono uczniom dostępu do bieżącej ciepłej wody oraz środków higieny osobistej zmniejszyła się. Nadal podejmowane będą działania mające na celu egzekwowanie właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów.
- ✓ Poprawie ulegają higieniczne warunki pracy uczniów związane z rozkładem zajęć lekcyjnych. W dalszym ciągu szkoły nie są w wystarczającym stopniu wyposażone w ergonomiczne meble.
- ✓ Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży w większości przypadków nie budziły większych zastrzeżeń.

## **VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM.**

### **1. Wprowadzenie.**

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

Nadzór obejmuje działania mające na celu realizację inwestycji w sposób zapewniający bezpieczeństwo pracowników i pacjentów. Działania te polegają na wydawaniu zezwoleń na uruchamianie nowych pracowni i urządzeń rentgenowskich, które są zawsze poprzedzane kontrolą sanitarną podmiotu leczniczego. Opiniowane są również projekty techniczne pracowni po sprawdzeniu poprawności wykonanych obliczeń oraz wykonywane pomiary dozymetryczne (ocena zastosowanych osłon stałych oraz warunków na stanowiskach pracy).

Równie istotna jest kontrola podmiotów już działających. Nadzór obejmuje kontrolę osób zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie, prowadzenie szkoleń wewnętrznych dla pracowników, a także objęcie osób narażonych właściwą opieką lekarską (aby osoby, u których stwierdzono przeciwwskazania zdrowotne lub zmiany chorobowe mogące ulec zaostrzeniu podczas pracy, nie zostały do niej dopuszczone).

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

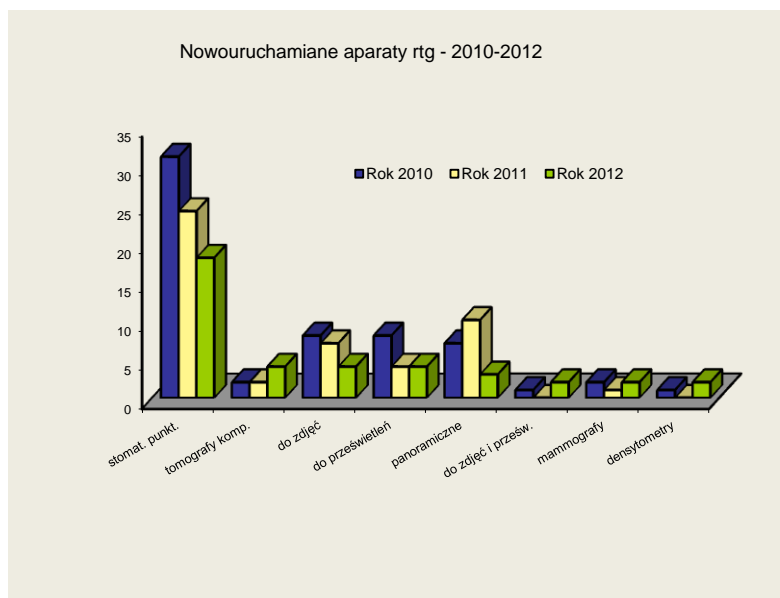
W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. prowadzona jest baza aparatów rentgenowskich stosowanych do celów diagnostyki medycznej. W województwie w 2012 r. użytkowano 365 aparatów w 240 pracowniach oraz w 15 innych obiektach np. na blokach operacyjnych. Skontrolowano 132 urządzenia radiologiczne zainstalowane w 90 pracowniach rentgenowskich, przeprowadzając 84 kontrole sanitarne. Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne dotyczące oceny skuteczności osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz oceny warunków na stanowiskach pracy. Pomiarami objęto 85 urządzeń radiologicznych i wykonano 170 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 tym wiek, technologia oraz nowoczesność stosowanych procedur medycznych i urządzeń.

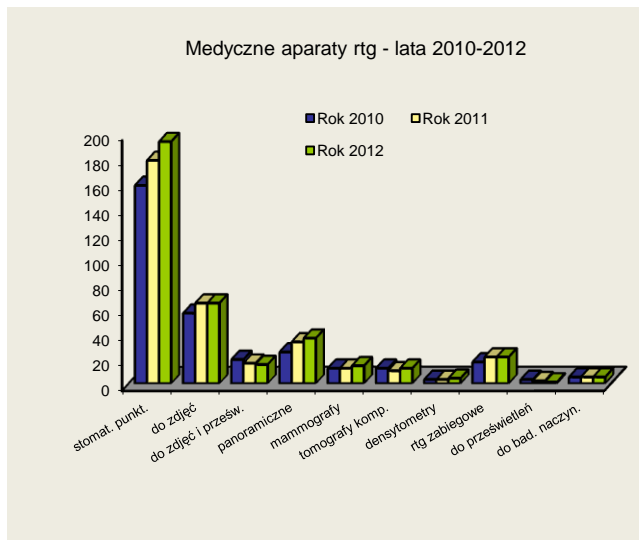


Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2012 r. 33 decyzje zezwalające na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz 39 decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatów. Decyzje wydawane były po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych, ocenie stopnia przygotowania obiektów, a także sprawdzeniu wymaganej przepisami prawnymi dokumentacji.

Podobnie jak w latach ubiegłych w roku 2012 największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowiły aparaty rentgenowskie stomatologiczne: punktowe do zdjęć wewnątrzustnych oraz specjalistyczne do zdjęć pantomograficznych, wyposażone w przystawki cefalometryczne. Podmioty wykonujące działalność leczniczą zakupują natomiast nowe aparaty do prześwietleń, stosowane w radiologii zabiegowej. Uruchomienie czterech nowych tomografów komputerowych na terenie szpitali w Gorzowie Wlkp., Międzyrzeczu, Słubicach i Świebodzinie również spowoduje poprawę diagnostyki stanu pacjenta.

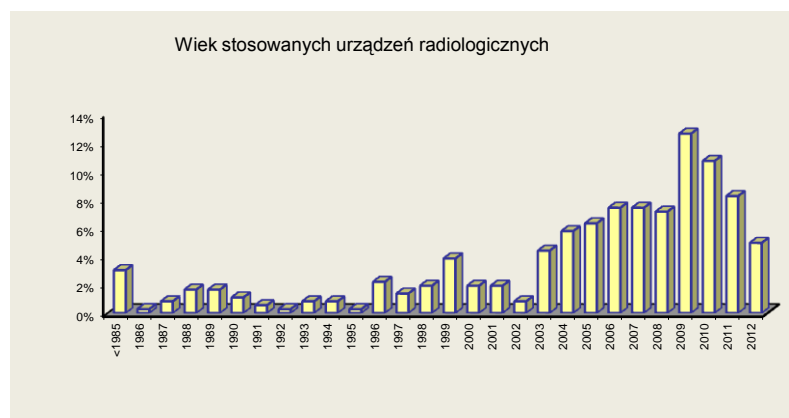


Przed wydaniem zezwoleń na uruchomienie pracowni rentgenowskich oceniano projekty osłon stałych. W 2012 r. zatwierdzono 35 projektów nowych pracowni, rok wcześniej - 36.



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

urządzenie radiologiczne to poprawa w zakresie warunków diagnozowania pacjentów. Obecnie 80 % stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po roku 2000.



Poza stanem używanej 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 związku z narażeniem na promieniowanie rentgenowskie).

Podczas kontroli stwierdzano nieprawidłowości. Podobnie jak w latach poprzednich, najczęstszym uchybieniem było niewykonywanie przy urządzeniach radiologicznych w pełnym zakresie eksploatacyjnych, podstawowych testów kontroli fizycznych parametrów jakości aparatury. Testy podstawowe wykonywane są przez pracowników jednostki ochrony zdrowia uprawnionych do obsługi urządzeń radiologicznych. Ich szczegółowy zakres, dopuszczalne odchylenia badanych fizycznych parametrów i częstość wykonywania określają przepisy prawne. Pracownie rentgenowskie wdrożyły obowiązek wykonywania testów podstawowych, jednak ich zakres z uwagi na koszty zakupów wymaganych fantomów i urządzeń pomiarowych nie zawsze jest pełny.

Dział Laboratoryjny WSSE wykonał w ub.r. testy specjalistyczne oceniające funkcjonującą na terenie województwa lubuskiego aparaturę rentgenowską. Przebadano 16 różnych aparatów rentgenowskich wykonując 175 testów. Ponad 95 % z nich było prawidłowych, a tam gdzie stwierdzano nieprawidłowości, nakazano doprowadzenie aparatów do właściwego stanu technicznego. Takich decyzji było pięć (w 2011 roku – sześć).

Podkreślić należy, że w wyniku prowadzonego nadzoru zostały wyeliminowane uchybienia dotyczące braku wykonania testów specjalistycznych (oceniających parametry fizyczne stosowanej aparatury rentgenowskiej przez laboratoria akredytowane).

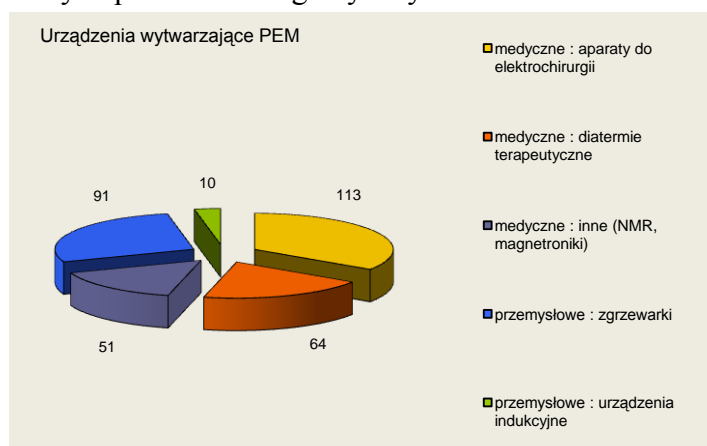
Indywidualną kontrolą dawek w 2012 r. objętych było na terenie województwa lubuskiego 1 043 osoby z 1 058 zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące (pozostałe 15 osób zostało objętych kontrolą środowiskową).

W 2012 r. nie stwierdzono przekroczeń indywidualnych dawek kwartalnych i rocznych. Pozytywnie należy ocenić zaangażowanie, wdrażanie zasad pracy przez pracowników oraz świadomość zagrożeń wynikających z zatrudnienia w związku z narażeniem na promieniowanie jonizujące.

### 3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.

Na terenie województwa lubuskiego użytkowane są urządzenia wytwarzające silne pole elektromagnetyczne. W ewidencjach zarejestrowano 72 użytkowników tego typu urządzeń. Nadzorowi podlegają urządzenia, przy których stwierdzono w wyniku wykonanych pomiarów występowanie silnych pól elektromagnetycznych.

Są to urządzenia – źródła wykorzystywane w służbie zdrowia do celów terapeutycznych i chirurgicznych, a także urządzenia przemysłowe. W 2012 r. skontrolowano 128 urządzeń zainstalowanych w 26 różnych zakładach.

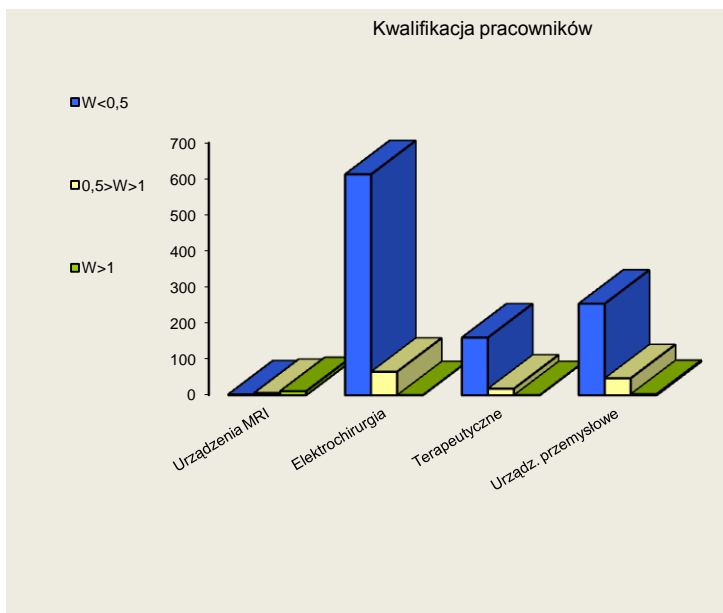






Przy źródłach wytwarzających pola elektromagnetyczne kontrolowane jest ich bezpieczne wykorzystywanie, objęcie pracowników właściwą opieką lekarską oraz odbycie przez pracowników specjalistycznych szkoleń. Obowiązkiem pracodawcy jest ustalenie stopnia szkodliwości dla zdrowia pracowników, informowanie o ryzyku zawodowym związanym z napromieniowaniem, przeprowadzanie na swój koszt pomiarów w środowisku pracy, a także wyposażenie w odpowiednie środki ochrony indywidualnej.

W 2012 r. skontrolowano 19 podmiotów leczniczych oraz 7 zakładów przemysłowych, będących użytkownikami 95 medycznych oraz 33 przemysłowych urządzeń wytwarzających silne pola elektromagnetyczne. W pięciu z kontrolowanych jednostek stwierdzono brak pomiarów kontrolnych rozkładów natężeń pól elektromagnetycznych wokół stosowanych źródeł.

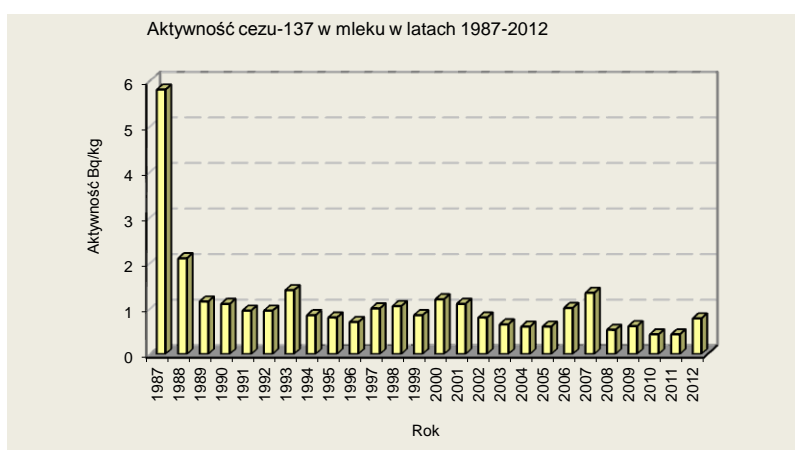


Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pola e-m zatrudnionych było 1 179 osób uznanych za zawodowo narażone. Największa liczba pracowników – 1 165 osób była zatrudniona w warunkach dopuszczalnego narażenia (wskaźniki ekspozycji  $W < 0,5$  oraz  $0,5 \leq W \leq 1$ ). W warunkach ekspozycji nadmiernej (wskaźnik ekspozycji  $W > 1$ ) zatrudnionych było 14 osób.

W sytuacji stwierdzenia zatrudnienia w warunkach ekspozycji nadmiernej zostały wprowadzone środki organizacyjne i techniczne eliminujące zagrożenie.

#### 4. Promieniotwórczość sztuczna i naturalna środowiska i żywności.

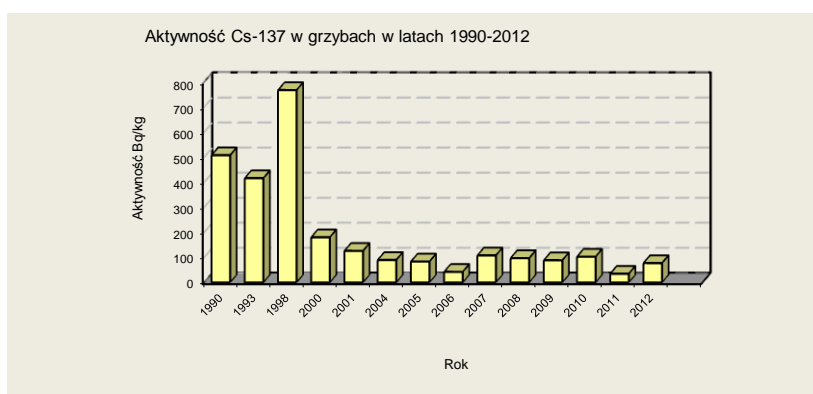
W WSSE w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje Placówka Pomiarów Skazań Promieniotwórczych. Jej prace są zgodne z harmonogramem ustalonym przez prezesa Państwowej Agencji Atomistyki oraz programem „Monitoring i urzędowa kontrola żywności” realizowanym zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. W 2012 r. przeprowadzono ogółem 55 badań aktywności izotopu cezu  $Cs^{137}$  w próbach: mleka, drobiu, mięsa, ryb, jaj, warzyw, owoców, pasz, zboża oraz opadzie całkowitym, wodzie wodociągowej i powierzchniowej.



Ważnym wskaźnikiem zagrożenia radiologicznego dla człowieka, pochodzącego 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 tego izotopu były stwierdzane w próbach mleka jedynie bezpośrednio po awarii elektrowni jądrowej w Czarnobylu. Obecnie średnia aktywność  $Cs^{137}$  w próbach mleka płynnego pozostaje na poziomie zbliżonym do progu możliwości pomiarowych - 0,43 Bq/l.

Stosunkowo wysoki poziom zawartości cezu, wynikający z zachowania się tego pierwiastka w środowisku leśnym, utrzymuje się w grzybach. W roku 2012 zawartość izotopu  $Cs^{137}$  w różnych



gatunkach grzybów wynosiła od 7,1 Bq/kg do 157,6 Bq/kg. Należy jednocześnie podkreślić, że w okresie przed awarią zawartości izotopu  $Cs^{137}$  w grzybach były również wyższe niż w innych produktach spożywczych, a zawartość tego izotopu w grzybach hodowlanych pozostaje na poziomie niższym od 1 Bq/kg.

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.

## **5. Podsumowanie.**

- ✓ W ubiegłym roku w naszym województwie nie zanotowano awarii, zdarzeń, ani wypadków radiacyjnych.
- ✓ Stan urządzeń (oraz pomieszczeń, w których znajdują się), należy uznać za zadowalający. Stwierdzane drobne uchybienia i nieprawidłowości były usuwane już w trakcie kontroli.
- ✓ Obsługujący takie urządzenia, nawet gdy ich praca nie jest uznana za niebezpieczną, są objęci kontrolą narażenia na promieniowanie.

## VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO.

### 1. Wprowadzenie.

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny wykonuje zadania o charakterze prewencyjnym na etapie planowania, projektowania, realizacji i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych.

### 2. Uzgadnianie przedsięwzięć wymagających przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Rodzaj działalności	Liczba wydanych
Opinie w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.	425
Opinie w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.	12
Opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.	100
Opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.	4

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

Do najważniejszych inwestycji uzgodnionych w 2012 r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- ✓ budowa farmy wiatrowej na terenie gmin: Lubiszyn, Bogdaniec,
- ✓ zakład przetwarzania zużytego sprzętu elektrycznego i elektronicznego oraz punkt zbierania odpadów na działce nr 289/19 obręb Kamień Wielki, gm. Witnica,

- ✓ odzysk i zbieranie odpadów innych niż niebezpieczne (z wydobywania kruszywa naturalnego, gruzu budowlanego, kamieni, itp.) na działce o nr ewid. 372/5 obręb Różanki, gm. Kłodawa,
- ✓ zagospodarowanie złoża „Kamień Mały” i wydobywanie z niego ropy naftowej i towarzyszącego gazu ziemnego,
- ✓ stacja demontażu pojazdów wycofanych z eksploatacji na działce nr ewid. 71/5 obręb Karnin,
- ✓ rozbudowa składowiska odpadów w miejscowości Nowy Świat, gmina Sulechów,
- ✓ budowa fermy drobiu wraz z infrastrukturą towarzyszącą na działce nr 834/31 obręb Wysokie, gmina Czerwieńsk,
- ✓ budowa obwodnicy miejscowości Miłsko wraz z mostem przez Odrę w ciągu drogi wojewódzkiej nr 282, gmina Zabór,
- ✓ budowa farmy wiatrowej w obrębie Ostrzyce na działkach nr 10/1, 157/1, 211/1, 219/1, 261/2, 226, gmina Trzebiechów.

### **3. Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.**

<b>Rodzaj działalności</b>	<b>Liczba wydanych</b>
Opinie uzgadniające zakres i stopień szczególności informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.	<b>140</b>
Opinie w sprawie projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.	<b>149</b>
Opinie w sprawie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.	<b>19</b>
Opinie w sprawie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.	<b>193</b>
Postanowienia w sprawie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.	<b>35</b>

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

Przy opiniowaniu/uzgadnianiu miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego analizowano głównie wpływ zamierzeń planu na warunki higieniczne i zdrowotne ludności zamieszkałej na terenie objętym planem, np. przy wyznaczaniu terenów pod działalność o charakterze uciążliwym (przemysł, fermy hodowlane, rzemiosło, usługi, wysypiska

odpadów) zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowej izolacji obiektów chronionych (zabudowa mieszkaniowa, obiekty oświaty, usług zdrowia) oraz na ochronę terenów przeznaczonych pod ujęcia wody. Ponadto na prawidłową gospodarkę wodną i ściekową (zaopatrzenie ludności w wodę z sieci wodociągowej i odprowadzenie ścieków do oczyszczalni), gospodarkę odpadami, ochronę przed skażeniem powietrza atmosferycznego i pogorszeniem klimatu akustycznego. Zwracano także uwagę na właściwe przestrzenne rozplanowanie terenów o różnych funkcjach (mieszkalne, mieszkalno-usługowe, przemysłowe, tereny rekreacji i wypoczynku), w szczególności na lokalizowanie terenów zabudowy mieszkalnej z dala od terenów przemysłowych oraz planowanie w zabudowie mieszkalnej wyłącznie usług nieuciążliwych, służących zaspokajaniu codziennych potrzeb mieszkańców.

#### **4. Opiniowanie programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.**

W 2012 r. wydano 39 decyzji opiniujących programy dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz.U. z 2012 r. poz. 739). Przy opiniowaniu programów dostosowania do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia szczególną uwagę zwracano na rodzaj niezgodności w stosunku do wymogów rozporządzenia, sposób rozwiązania niezgodności oraz termin realizacji.

#### **5. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.**

W 2012 r. zaopiniowano 113 dokumentacji projektowych, a rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych uzgodnili 1 509 projektów.

Uzgodnione w 2012 r. dokumentacje projektowe dotyczyły projektów budowlanych, a także projektów technologicznych. W trakcie uzgadniania i opiniowania projektów budowlanych inwestycji kontrolowano w przyjętych rozwiązaniach projektowych spełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych zapewniających właściwe warunki higieniczno-sanitarne w miejscach pobytu ludzi, a także odpowiednie warunki pracy. Zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowych ciągów technologicznych i układu funkcjonalnego pomieszczeń (w tym nie krzyżowanie się dróg „czystych” i „brudnych”).

Ponadto sprawdzano zapewnienie dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych, organizację stanowisk pracy (z oświetleniem światłem dziennym wyłącznie), zastosowanie właściwych, bezpiecznych dla zdrowia materiałów, prawidłowe wykończenie ścian i posadzek, wentylację i ogrzewanie pomieszczeń, sposób rozwiązania instalacji wodno-ściekowej oraz właściwą gospodarkę odpadami. Analizowano wpływ projektowanych inwestycji na środowisko i zdrowie ludzi, w szczególności na ochronę powietrza atmosferycznego i klimatu akustycznego. W przypadku stwierdzenia w przedstawionej dokumentacji nieprawidłowości, bądź niezgodności proponowanych rozwiązań z wymogami sanitarnymi określonymi w obowiązujących aktach prawnych, odmawiano uzgodnienia dokumentacji projektowej.

Uzgodnione projekty budowlane dotyczyły m.in. następujących inwestycji:

- ✓ dostosowania istniejących pomieszczeń szpitalnych SP ZOZ w Sulęcinie na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- ✓ zakładu produkcji produktów zwierzęcych w Borowie,
- ✓ zakładu kosmetycznego przy ul. Kolejowej w Świebodzinie,
- ✓ pawilonu małej gastronomii w Zielonej Górze przy ul. Wojska Polskiego, dz. nr 137,
- ✓ przebudowy budynku o funkcji usługowej - Willi Friedricha Suckera w Zielonej Górze przy ul. Sienkiewicza 10 dla potrzeb Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem”,
- ✓ przychodni NOVAMED w Nowogrodzie Bobrzańskim przy ul. Warzywnej.

## **6. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.**

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. udziela zgody na odstępstwa od warunków technicznych i bhp w zakresie zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu, oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym i wysokości pomieszczeń. Zgoda na dwa pierwsze odstępstwa wydawana jest w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w Zielonej Górze. Odstępstwa w większości związane są ze zmianą sposobu użytkowania pomieszczeń. W 2012 r. dotyczyły w większości przypadków nienormatywnej wysokości. Wyrażając zgodę na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych i bhp Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. oceniał, czy pomimo niespełnienia wszystkich wymagań obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa możliwe będzie zapewnienie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w rozpatrywanych pomieszczeniach pracy oraz przeznaczonych na pobyt ludzi.

W roku 2012 Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał 208 decyzji w sprawie ww. odstępstw. W przypadku czterech wniosków nie wyrażono zgody na odstępstwo w zakresie wysokości (zbyt mała wysokość pomieszczeń w stosunku do planowanej działalności).

## 7. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

W ubiegłym roku pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego uczestniczyli w 555 odbiorach inwestycji kwalifikowanych do użytkowania. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: gorzowskim – 110, zielonogórskim – 96 oraz żagańskim – 53. W ramach tych odbiorów dokonywano szczegółowego przeglądu zrealizowanych obiektów i ich otoczenia pod względem zgodności wykonania obiektu z dokumentacją projektową oraz wymogami sanitarnymi, określonymi w obowiązujących przepisach prawa.

W 2012 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. następujących inwestycji:

- ✓ elementy robót wykonane w ramach zadania pn. „Budowa drogi ekspresowej S-3 na odcinku od węzła Międzyrzecz Południe do węzła Sulechów, tj.:

- droga gminna Glińsk – Jordanowo w km 0+000 – 0+712,24, przebiegająca nad budowaną drogą S3 wraz z obiektem mostowym WD-12 nad drogą S3 w km 13+540,32,



- droga krajowa nr 3 (Rosin – Kalsk) od km 0+060 do km 0+430 wraz z wiaduktem drogowym WD-24,



- droga powiatowa 1205F (Niekarzyn – Kępsko) od km 0+000 do km 0+603,02 wraz z wiaduktem drogowym WD-25 zrealizowana w ramach budowy drogi ekspresowej S3 na odcinku „Międzyrzecz Południe” do węzła „Sulechów”,





- droga krajowa nr 3 w km 41+176,36 od km 0+000 do km 3+109,99 – łącznik od węzła Sulechów do skrzyżowania z ulicą Warszawską przy istniejącej drodze krajowej nr 3 wraz z infrastrukturą należącą do drogi,



- droga krajowa nr 3 (km S3 01+151,09) od km 0+065,91 do km 0+980,97 przebiegająca nad drogą S3 wraz z wiaduktem drogowym WD-01 w km 01+151,09 oraz przepustem rurowym żelbetowym w km 0+093,00 pod lewym zjazdem i w km 0+100,00 pod prawym zjazdem,



- ✓ budowa placówki opiekuńczo-wychowawczej – Dom Dziecka przy ul. Słonecznej w Świebodzinie,



- ✓ budynek mieszkalny oraz usługowy w Gorzowie Wlkp. przy ul. Walczaka,



- ✓ budowa C.H. „Nova Park” w Gorzowie Wlkp. przy ul. Przemysłowej,



- ✓ budynek Biblioteki uniwersyteckiej Uniwersytetu Zielonogórskiego z zagospodarowaniem terenu i infrastrukturą w Zielonej Górze przy ul. Wojska Polskiego 71,



- ✓ biogazownia o mocy produkcyjnej 1,1 MW energii elektrycznej na działce nr 3/2 w Klepsku, gmina Sulechów,



- ✓ kompleks boisk sportowych w ramach programu „Moje boisko – Orlik 2012” w Brodach przy ul. Jagielnickiej, gmina Sulechów,



- ✓ budowa 19 sztuk elektrowni wiatrowych, przebudowa dróg, budowa sieci elektroenergetycznych, budowa stacji transformatorowej w miejscowości Golice,



*Ilościowe zestawienie działań Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego.*

Rodzaj działalności	Rok					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Liczba zaopiniowanych i uzgodnionych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	88	106	134	104	119	228
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	326	232	320	265	266	208
Liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	758	487	137	136	123	100
Liczba uzgodnionych projektów budowlanych	2370	2500	1890	1768	1766	1622
Liczba zaopiniowanych programów dostosowania	100	211	11	6	12	39
Liczba inwestycji dopuszczonych do użytkowania	599	575	585	540	507	555

## 8. Podsumowanie

- ✓ Inwestycje realizowane są zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, wymaganiami sanitarnymi, higienicznymi i zdrowotnymi oraz wymaganiami zdrowotnymi dotyczącymi stosowanych materiałów i procesów technologicznych.

## IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ.

W 2012 r. szczególną uwagę zwrócono na profilaktykę uzależnień, nadwagi i otyłości, nowotworów, chorób zakaźnych oraz monitorowanie zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży.

### 1. Profilaktyka palenia tytoniu.



Tematykę profilaktyki tytoniowej – wynikającą z rządowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu - realizowano wśród szerokiego grona odbiorców. Kontynuowano programy edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży w szkołach i przedszkolach. Realizowano projekt „Odświeżamy nasze miasta”, skierowany do osób dorosłych. Organizowano obchody Światowego Dnia bez Papierosa i Dnia Rzucania Palenia Tytoniu.

Programy edukacyjne realizowane w przedszkolach i szkołach, w roku szkolnym 2011/2012.

Lp.	Tytuł programu	Cel	Odbiorcy	Zasięg
1.	Przedszkolny program edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”	<ul style="list-style-type: none"><li>- wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy,</li><li>- zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- dzieci 5-cio i 6-cio letnie,</li><li>- rodzice i opiekunowie.</li></ul>	6 825 dzieci, 6 221 rodziców
2.	Program edukacji antytytoniowej „Nie pal przy mnie, proszę”	<ul style="list-style-type: none"><li>- uwrażliwienie dzieci na szkodliwe oddziaływanie dymu papierosowego związane z biernym paleniem,</li><li>- wykształcenie u dzieci umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, gdy inni ludzie przy nich palą.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- uczniowie klas I – III szkół podstawowych</li></ul>	6 751 dzieci 3 072 rodziców
3.	Program edukacji antytytoniowej „Znajdź właściwe rozwiązanie”	<ul style="list-style-type: none"><li>- zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów,</li><li>- kształtowanie postaw zobowiązujących do niepalenia i odpowiedzialności za własne zdrowie.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- uczniowie klas IV – VI szkół podstawowych i gimnazjalnych</li></ul>	11 864 dzieci 2 512 rodziców

Szkolni i przedszkolni realizatorzy i koordynatorzy programów zaopatrywani są w gotowe scenariusze, które pomagają w wykorzystaniu różnorodnych i atrakcyjnych form



pracy z dziećmi i młodzieżą. Realizacja programów w placówkach daje możliwość podmiotowego oddziaływania i rozwoju uczniów, na bazie indywidualnych potrzeb, doświadczeń i zainteresowań oraz integruje środowisko poprzez włączanie rodziców do realizacji programów.

*Odświeżamy nasze miasta (TOB3CIT - Tobacco Free Cities).*

Realizację projektu rozpoczęto w październiku 2011 r. Jego głównym zadaniem jest poprawa egzekwowania i wzrost przestrzegania obowiązujących przepisów, a także zapoznanie społeczeństwa ze szkodliwymi skutkami zdrowotnymi dymu tytoniowego dla czynnych i biernych palaczy. Program objęty został honorowym patronatem Wojewody Lubuskiego, Marszałka Województwa Lubuskiego oraz Prezydenta Miasta Gorzowa Wlkp. Środki na realizację projektu pozyskane zostały ze Światowej Fundacji ds. Walki z Chorobami Płuc i Fundacji Bloomburga, które od lat wspierają politykę państw w zakresie ograniczania i używania tytoniu. Na terenie województwa zorganizowano szkolenia dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, funkcjonariuszy Policji i Straży Miejskiej, przeprowadzono społeczną kampanię edukacyjną. Organizowano liczne imprezy prozdrowotne, happeningi, punkty informacyjno-edukacyjne, w których dystrybuowano tematyczne materiały edukacyjne, znaki zakazu palenia oraz popularyzowano wiedzę nt. aktualnego prawa antytytoniowego.

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

Ciekawe inicjatywy wiosennej i jesiennej kampanii edukacyjnej to m.in.:

- ✓ organizowany każdego roku przez WSSE w Gorzowie Wlkp. tramwajowy mobilny punkt informacyjno – edukacyjny, w którym społeczności lokalnej udzielane są porady i konsultacje w zakresie profilaktyki tytoniowej oraz propagowane zapisy ustawy antytytoniowej (łącznie edukacją objęto ponad cztery tysiące osób).



- ✓ działanie patroli edukacyjnych złożonych z przedstawicieli Policji, Straży Miejskiej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w miejscach użyteczności publicznej objętych zakazem palenia tytoniu, głównie na przystankach komunikacji miejskiej i na terenie placówek nauczania i wychowania.

- ✓ akcja skierowana do społeczności lokalnej ze szczególnym uwzględnieniem kierowców, pod hasłem „Kierowco! Nie pal podczas jazdy!”, zorganizowana w powiecie żarskim. Podczas akcji funkcjonariusze policji, straży miejskiej i inspekcji sanitarnej udzielili kilkuset pouczeń, wręczając przy okazji materiały edukacyjne na temat aktualnie obowiązujących przepisów antytytoniowych.
- ✓ konferencja popularno – naukowa pt. „Zdrowie albo tytoń” adresowana do młodzieży, pedagogów i nauczycieli z gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych.

*Kampania edukacyjna „Młodość wolna od uzależnień” - Przystanek Woodstock 2012.*

W ramach kampanii udzielano porad i informacji w zakresie: profilaktyki uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem uzależnienia od tytoniu, propagowano informacje w dziedzinie obowiązującego prawa, dystrybuowano materiały edukacyjne oraz prowadzono bezpłatne badania poziomu tlenu węgla w wdychanym powietrzu oraz ciśnienia tętniczego krwi.



*Monitorowanie przestrzegania zakazu palenia.*

Od kilku lat pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą monitoring przestrzegania zakazu palenia w podmiotach leczniczych, placówkach nauczania i wychowania, zakładach pracy i lokalach gastronomiczno – rozrywkowych. W 2012 roku przeprowadzono 12 471 kontroli.

## **2. Zdrowotne skutki zażywania „nowych narkotyków” (tzw. „dopalaczy”).**



Tematyka szkodliwości „nowych narkotyków”, realizowana była w ramach kontynuowanej od 2010 r. kampanii edukacyjnej „STOP dopalaczom”. Miała na celu uświadomienie odbiorcom skutków zdrowotnych zażywania „dopalaczy”, wyrobienie u młodzieży postawy asertywnego zachowania w stosunku do grupy rówieśniczej oraz zmniejszenie liczby osób sięgających po substancje psychoaktywne. W ramach kampanii zorganizowano szkolenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania oraz uczestników kwalifikacji wojskowej, warsztaty, zajęcia edukacyjne i wykłady dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych i gimnazjów oraz uczestników wypoczynku letniego i zimowego. W wiosce festiwalowej XVIII edycji festiwalu „Przystanek Woodstock” zorganizowano punkt konsultacyjny. W centralnych

punktach miast, w mobilnym punkcie edukacyjnym oraz na monitorach LED emitowano tematyczne spoty i materiały edukacyjne. Podczas ferii zimowych spoty emitowano w gorzowskich klubach młodzieżowych a ulotki dystrybuowano w kinach. Edukacją objęto ponad 20 tys. osób.



### 3. Profilaktyka nadwagi i otyłości – program „Trzymaj Formę!”.



Program zainicjowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO, dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia.

Celem programu jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Program realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza standardowy program nauczania szkoły. W roku szkolnym 2011/2012 program w województwie lubuskim realizowano w 206 szkołach wśród ponad 25 tys. uczniów oraz 10 tys. rodziców.

### 4. Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy.

Jest kontynuacją Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Raka Piersi „Różowa wstążeczka”, a realizowany jest we współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w Zielonej Górze, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gorzowie Wlkp., Wojewódzką Poradnią Onkologiczną w Gorzowie Wlkp., Stowarzyszeniem „Kwiat Kobiecości” i firmą „Avon”. Dzięki współpracy z władzami lokalnymi każda stacja powiatowa dysponuje fantomami piersi, służącymi do nauki samobadania piersi.

Program skierowany jest do dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych, pacjentek publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, pracowników zakładów pracy oraz społeczności lokalnej. W roku 2012 działaniami edukacyjnymi objęto blisko 70 tys. osób.



## 5. Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV.

W ramach działań programowych na terenie województwa:

- ✓ kontynuowano kampanię „Daj szansę swojemu dziecku, nie daj szansy AIDS” skierowaną do ciężarnych i przyszłych matek,
- ✓ organizowano obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS,
- ✓ włączono się w kampanię FAIR PLAY, zainicjowaną przez Krajowe Centrum ds. AIDS z okazji organizacji w Polsce i na Ukrainie XIV Mistrzostw Europy w piłce nożnej,
- ✓ realizowano wakacyjną kampanię „Wakacje a HIV”, w ramach której uruchomiono Punkt Konsultacyjny w wiosce festiwalowej XVIII Festiwalu „Przystanek Woodstock”,
- ✓ zorganizowano obchody Światowego Dnia AIDS pod hasłem „Zero nowych zakażeń, zero zgonów na AIDS, zero dyskryminacji”,
- ✓ kontynuowano działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego w którym bezpłatnie, z zapewnieniem anonimowości, wykonywano badania wykrywające zakażenia HIV – przebadano 472 osoby.



Ogółem w roku 2012 edukacją objęto ponad 110 tys. odbiorców programu.

## 6. Profilaktyka grypy sezonowej.



Tematyka realizowana w formie kampanii edukacyjnej z wykorzystaniem wszelkich form masowego przekazu (spotów telewizyjnych, monitorów LCD, portali internetowych, rozgłośni radiowych oraz redakcji lokalnych gazet). W wyniku współpracy z Urzędem Miasta w Nowej Soli zaszczepiono nieodpłatnie ponad 500 mieszkańców miasta w wieku powyżej 65 roku życia.

## 7. Zachowania zdrowotne – badania ankietowe.



W październiku 2012 na terenie województwa lubuskiego przeprowadzono badania ankietowe zachowań zdrowotnych kobiet w ciąży, w ramach ogólnopolskiego projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania



uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”, współfinansowanego ze środków Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Celem badania było określenie ryzykownych zachowań zdrowotnych kobiet ciężarnych w Polsce oraz ich wpływ na zdrowie potomstwa. Badania przeprowadzono na oddziałach położniczo-ginekologicznych 15 szpitali wśród 105 położnic. Wyniki badań są w trakcie opracowywania. Badania prowadzone w latach 2009 – 2011 na temat zachowań zdrowotnych młodzieży i kobiet w ciąży obejmowały zagadnienia z zakresu sposobu odżywiania, podejmowanej aktywności fizycznej, badań profilaktycznych, jak również niekorzystnych dla zdrowia nawyków, czy nałogów (dostępne na stronie internetowej: [www.stacjazdrowia.gov.pl](http://www.stacjazdrowia.gov.pl)).

## **8. Podsumowanie.**

- ✓ W 2012 roku kontynuowano ogólnopolskie programy profilaktyczne oraz inicjatywy o zasięgu wojewódzkim, powiatowym i lokalnym.
- ✓ Aktywnie współpracowano z samorządem terytorialnym na poziomie gmin, powiatów i województwa. Wsparcie finansowe Wojewody Lubuskiego, Marszałka Województwa Lubuskiego oraz władz powiatowych umożliwiło pełniejszą realizację zadań.
- ✓ Zadania realizowano przy wykorzystaniu różnych form, mających na celu uatrakcyjnienie podejmowanych działań oraz aktywizację środowiska lokalnego i szkolnego.
- ✓ Efektywnym sposobem dotarcia do szerokiego grona odbiorców była współpraca z rozgłośniami radiowymi i stacjami telewizyjnymi oraz wykorzystanie monitorów LCD w centralnych punktach miast i środkach transportu publicznego do emisji tematycznych spotów i banerów edukacyjnych.
- ✓ W zakresie realizowanych programów profilaktycznych i kampanii społecznych edukacją objęto 74 % Lubuszan.

## X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA.

### 1. Kierunki i zakresy badań.

W 2012 r. działalność laboratoryjna na terenie województwa lubuskiego uległa nieznaczącej restrukturyzacji (od II półrocza wygaszono działalność laboratoryjną w PSSE w Żarach); prowadzona była w czterech stacjach sanitarno-epidemiologicznych: WSSE w Gorzowie Wlkp. oraz w powiatowych w Międzyrzeczu, Nowej Soli i Zielonej Górze.

Baza laboratoryjna pozwalała na zaspokojenie potrzeb badawczych wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego, za wyjątkiem pojedynczych oznaczeń żywności i wody, których wykonywanie ze względów ekonomicznych i technicznych jest nieuzasadnione. 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	+	+	+		+	+	+		+
<b>Razem</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

### 2. Akredytacja.

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

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

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

Szczegółowy zakres badań akredytowanych dostępny jest na stronie internetowej [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl) w części „wykaz laboratoriów badawczych”.

### 3. Badania i pomiary.

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach służb sanitarnych w 2012 r. wykonano 21 662 badania, w tym 17 003 oznaczenia chemiczne, 15 265 fizycznych i 31 902 mikrobiologiczne.

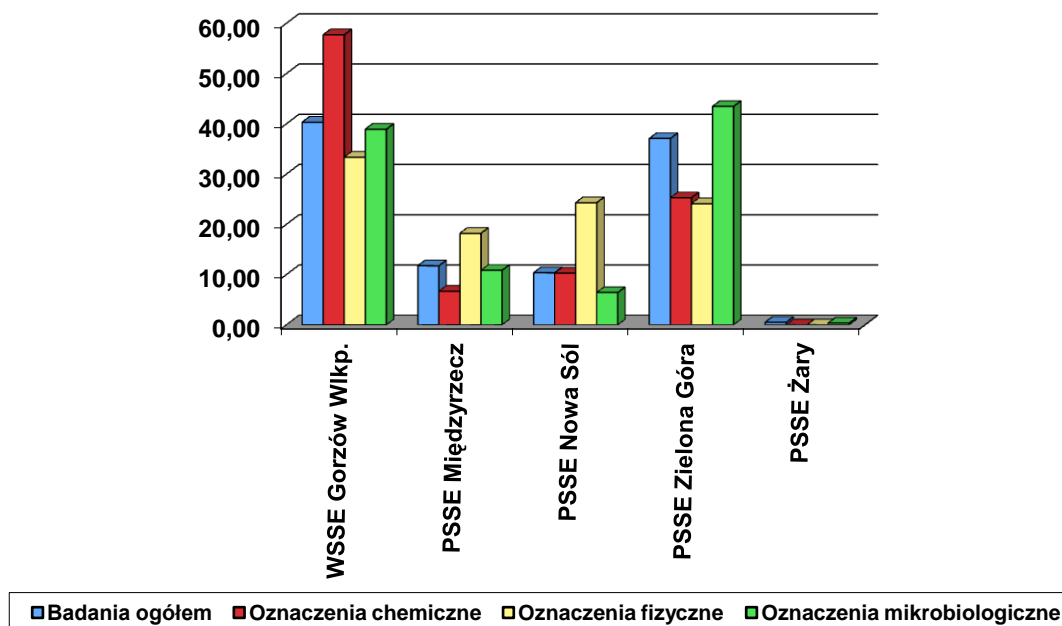
Badania obejmowały wszystkie nadzorowane dziedziny (żywność, środowisko, środowisko pracy, mikrobiologia kliniczna, radiacja) i związane były z realizacją rocznych planów pracy oraz sytuacją epidemiologiczną na terenie województwa (m.in. zatrucia pokarmowe) oraz rozpatrywaniem skarg ludności.

*Działalność laboratoryjna z uwzględnieniem nadzorowanych dziedzin.*

Lp.	Nadzorowana dziedzina	Liczba wykonanych			
		badań / pomiarów ogółem	oznaczeń		
			chemicznych	fizycznych	mikrobiologicznych
1.	Żywność	3 653	1 489	192	7 737
2.	Środowisko	9 460	15 324	14 645	8 891
3.	Środowisko pracy	194	135	185	x
4.	Radiacja	298	55	243	x
5.	Materiał kliniczny	8 057	x	x	15 274
<b>6.</b>	<b>Razem</b>	<b>21 662</b>	<b>17 003</b>	<b>15 265</b>	<b>31 902</b>

Pełny zakres badań we wszystkich dziedzinach 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 2012r.



#### 4. Podsumowanie.

- ✓ Istniejąca baza laboratoryjna PIS na terenie województwa lubuskiego pozwala na realizację zadań wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego.

## **XI. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNA.**

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w 2012 roku:

- ✓ przeprowadzono 25 288 kontroli sanitarnych (24 364 w roku 2011 r.),
- ✓ pobrano 6 016 próbek (6 120 w 2011 r.),
- ✓ wykonano 40 989 badań (44 923 w 2011 r.), 18 072 oznaczenia chemiczne (16 724 w 2011 r.), 60 744 oznaczenia fizyczne (71 392 w 2011 r.) oraz 31 902 oznaczenia mikrobiologiczne (31 566 w 2011 r.),
- ✓ nadzorowano 23 564 obiekty (22 900 w 2011 r.),
- ✓ w I instancji państwowi inspektorzy sanitarni wydali 6 520 decyzji merytorycznych (6 079 w 2011 r.),
- ✓ w II instancji Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał 23 decyzje merytoryczne (39 w 2011 r.),
- ✓ wydano 483 postanowienia dotyczące istoty spraw oraz aspektów proceduralnych postępowania (w roku 2011 – 685),
- ✓ wystawiono 67 tytułów wykonawczych (49 w roku 2011),
- ✓ złożono 3 wnioski o ukaranie do sądów grodzkich (1 w 2011 r.). Analogicznie jak w roku 2011, nie sformułowano aktów oskarżenia,
- ✓ nałożono 811 mandatów karnych na kwotę 183 680 zł (w roku 2011 – 863 mandaty karne na kwotę 177 680 zł),
- ✓ Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. nałożył w formie decyzji administracyjnej 22 kary pieniężne na kwotę 23 411 zł (w roku 2011 – 16 kar pieniężnych na kwotę 15 800 zł).

## XII. ZAŁĄCZNIKI.

### 1. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubuskim i Polsce w latach 2011 - 2012

Lp.	Jednostka chorobowa	woj. lubuskie				Polska				
		2012		2011		2012*		2011		
		zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	Zap.	zach.	zap.	
1	Cholera	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Dur brzuszny	-	-	-	-	2	0,01	2	0,01	
3	Dury rzekome ABC	1	0,10	-	-	5	0,01	2	0,01	
4	Salmoneloza	razem	127	12,42	135	13,20	8451	21,94	8813	22,88
5		zatrucie pokarmowe	121	11,95	133	13,13	8266	21,46	8652	22,46
6		zakażenie pozajelitowe	4	0,40	2	0,20	185	0,48	161	0,42
7		posocznica	2	0,20	-	-	85	0,22	77	0,20
8	Czerwonka bakteryjna	-	-	-	-	14	0,04	17	0,04	
9	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	Razem	91	8,90	139	13,59	6946	18,03	6539	16,97
10		wywołane przez E. coli bigunkotwórczą	24	2,37	39	3,85	535	1,39	650	1,69
11		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną	-	-	-	-	4	0,01	5	0,01
12		wywołane przez E. coli inną i BNO	3	0,30	18	1,78	838	2,18	860	2,23
13		wywołane przez Campylobacter	26	2,57	27	2,67	431	1,12	354	0,92
14	wyw.przez Y. enterocolitica lub pseudotuberculosis	3	0,30	3	0,30	201	0,52	238	0,62	
15	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	29	127,62	60	264,02	2105	256,35	2160	263,04	
16	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	-	-	-	-	148	0,38	283	0,73
17		jadem kielbasianym (botulizm)	-	-	-	-	22	0,06	35	0,09
18		wywołane przez Cl. perfringens	-	-	-	-	5	0,01	24	0,06
19		inne określone	-	-	-	-	53	0,14	53	0,14
20	nie określone	29	2,86	-	-	1555	4,04	1800	4,67	
21	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	-	-	-	-	72	8,77	112	13,64	
22	Lamblioza	2	0,20	3	0,3	1653	4,29	1 736	4,51	
23	Kryptosporidioza	-	-	-	-	2	0,01	1	0,00	
24	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	wywołane przez rotawirusy	537	53,03	601	59,35	23670	61,44	44906	116,56
25		wywołane przez norowirusy	-	-	-	-	1417	3,68	1402	3,64
26		inne określone	46	4,54	41	4,05	3345	8,68	2671	6,93
27		nieokreślone	619	61,13	147	52,24	10829	28,11	10064	26,12
28	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	411	1808,74	385	1694,32	18039	2196,78	21250	2587,81	
29	Biegunka i zapalenie żołądkowo - jelitowe BNO u dzieci do lat 2	ogółem	1708	7516,61	1947	8568,41	38684	100,41	35227	91,44
30		w tym dzieci do lat 2	553	2433,66	596	2622,89	14160	1724,40	13068	1591,41
31	Dzuma	-	-	-	-	-	-	-	-	
32	Tularemia	-	-	-	-	6	0,02	6	0,02	
33	Wąglik	-	-	-	-	-	-	-	-	
34	Bruceloza nowe przypadki	-	-	-	-	-	-	-	-	
35	Nosacizna	-	-	-	-	-	-	-	-	
36	Leptospiroza	-	-	-	-	2	0,01	4	0,01	
37	Jersinioza pozajelitowa	-	-	1	0,10	30	0,08	19	0,05	
38	Mikobakteriozy inne i BNO	27	2,67	23	2,27	136	0,35	139	0,36	
39	Listerioza	2	0,20	-	-	50	0,13	56	0,15	
40	Tęžec	ogółem	2	0,20	-	-	19	0,05	14	0,04
41		noworodków	-	-	-	-	-	-	-	-
42	Błonica	-	-	-	-	-	-	-	-	
43	Krzusiec	23	2,27	7	0,69	4683	12,16	1 669	4,33	
44	Płonica (szkarlatyna)	584	57,68	587	57,97	25385	65,89	18267	47,42	

45	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	6	0,59	6	0,59	234	0,61	296	0,77
46		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	4	0,40	6	0,59	158	0,41	193	0,50
47		posocznica	2	0,20	2	0,2	136	0,35	192	0,50
48		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	3	0,01	5	0,01
49	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	ogółem	172	16,99	132	13,04	4261	11,06	3455	8,97
50		róża	172	16,99	130	12,84	4218	10,95	3425	8,89
51		zespół wstrząsu toksycznego	-	-	-	-	13	0,03	4	0,01
52		gorączka płożowa	-	-	-	-	-	-	-	-
53		inna określona i nie określona	-	-	2	0,20	31	0,08	26	0,07
54	Legioneloza	ch. legionistów	-	-	1	0,10	8	0,02	18	0,05
55		gorączka z Pontiac	-	-	-	-	2	0,01	-	-
56	Borelioza z Lyme		279	27,55	294	29,04	8806	22,86	9170	23,80
57	Ornitozy		-	-	-	-	-	-	-	-
58	Dur wysypkowy		-	-	-	-	-	-	-	-
59	Gorączka Q		-	-	-	-	-	-	-	-
60	Gorączka plamista i inne rikeszjozy		-	-	-	-	3	0,01	2	0,01
61	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	-	-	-	-	-	-	-	-
62		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego	-	-	-	-	-	-	-	-
63	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		1	0,64	-	-	34	0,58	37	0,63
64	Encefalopatie gąbczaste	ch. Creutzfeldta-Jacoba	-	-	-	-	16	0,04	21	0,05
65		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba	-	-	-	-	-	-	-	-
66		inne i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-
67	Wścieklizna		-	-	-	-	-	-	-	-
68	Styczność i narażenie na wściekliznę		111	10,96	111	10,96	7974	20,70	7842	20,36
69	Kleszczowe zapalenie mózgu		-	-	-	-	188	0,49	221	0,57
70	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	-	-	-	-	31	0,08	22	0,06
71		inne określone	-	-	1	0,10	14	0,04	15	0,04
72		nieokreślone	-	-	5	0,49	110	0,29	141	0,37
73		w innych chorobach objętych m-z-56	2	0,20	-	-	24	0,06	23	0,06
74	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	-	-	-	-	95	0,25	23	0,06
75		opryszczkowe	-	-	-	-	6	0,02	3	0,01
76		inne określone i nieokreślone	16	1,58	7	0,69	1164	3,02	1013	2,63
77		w innych chorobach objętych m-z-56	-	-	1	0,10	14	0,04	7	0,02
78	Gorączka denga(klasyczna i krwotoczna)		-	-	-	-	5	0,01	5	0,01
79	Gorączka zachodniego Nilu		-	-	-	-	-	-	-	-
80	Żółta gorączka		-	-	-	-	-	-	-	-
81	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa	-	-	-	-	-	-	-	-
82		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-	-	-
83	Choroba wywołana przez hentawirusy		-	-	-	-	3	0,01	8	0,02
84	Ospa wietrzna		5852	577,94	6244	616,65	207932	539,72	172855	448,67
85	Ospa prawdziwa		-	-	-	-	-	-	-	-
86	Odra		-	-	-	-	60	0,16	38	0,10
87	Różyczka		117	11,55	254	25,08	6260	16,25	4290	11,14
88	Pryszczycza		-	-	-	-	-	-	-	-
89	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	1	0,10	-	-	70	0,18	65	0,17
90		typu B-ostre	2	0,20	3	0,30	85	0,22	104	0,27
91		typu B-przewlekłe	33	3,26	34	3,36	1493	3,88	1479	3,84
92		typu C:wg def.2009	140	13,83	164	16,20	2258	5,86	2189	5,68
93		typu C:wg def.2005	110	10,86	142	14,02	2245	5,83	2151	5,58
94		typu B+C (mieszane)	1	0,10	1	0,10	35	0,09	30	0,08
95		inne i nieokreślone	3	0,30	-	-	42	0,11	53	0,14
96	AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności		2	0,20	15	1,48	220	0,57	241	0,63
97	Nowowykryte zakażenia HIV		20	1,98	28	2,77	1110	2,88	1188	3,08
98	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		78	7,70	108	10,67	2774	7,20	2585	6,71
99	Malaria (zimnica)		-	-	-	-	21	0,05	14	0,04
100	Bąblowica (echinokokoza)		-	-	1	0,10	29	0,08	21	0,05
101	Wągrzyca (cysticerkoza)		-	-	-	-	-	-	2	0,01
102	Włośnica		-	-	1	0,10	1	0,00	23	0,06

103	Choroba wywołana przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> inwazyjna	ogółem	11	1,09	12	1,19	359	0,93	430	1,12
104		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	5	0,49	5	0,49	140	0,36	192	0,50
105		posocznica	7	0,69	6	0,59	198	0,51	188	0,49
106		inna określona i nieokreślona	1	0,10	2	0,20	95	0,25	123	0,32
107	Zespół hemolityczno-mocznicy w przebiegu zakażenia <i>E. coli</i>		-	-	-	-	3	0,01	2	0,01
108	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> inwazyjna	ogółem	-	-	-	-	33	0,09	31	0,08
109		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	-	-	-	-	11	0,03	11	0,03
110		posocznica	-	-	-	-	12	0,03	14	0,04
111		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	12	0,03	11	0,03
112	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i /lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	2	0,20	-	-	169	0,44	157	0,41
113		inne określone	5	0,49	6	0,59	136	0,35	139	0,36
114		inne, nieokreślone	9	0,89	9	0,89	309	8,80	353	0,92
115	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		2	0,20	6	0,59	596	1,55	493	1,28
116	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		-	-	-	-	124	0,32	96	0,25
117	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		-	-	-	-	-	-	-	-
118	Grypa i podejrzenia grypy(ogółem)	ogółem	2078	203,09	5826	576,97	1457023	3781,95	1156357	3001,52
119		u dzieci w wieku 0-14 lat	378	241,87	1913	1224,06	701066	12016,27	499800	8566,57
120	Grypa (ogółem)	ogółem	-	-	6	0,59	153	0,40	2161	5,61
121		u dzieci w wieku 0-14 lat	-	-	1	0,64	33	0,57	420	7,20
122	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona	-	-	-	-	-	-	-	-
123		inne określone i nieokreślone	-	-	-	-	1	0,26	4	1,03
124	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	-	-	-	-	10	2,57	4	1,03
125		listerioza	-	-	1	8,84	5	1,29	8	2,06
126		inne określone i nieokreślone	-	-	-	-	1	0,26	1	0,26
127	SARS –Zespół ostrej niewydolności oddechowej		-	-	-	-	-	-	-	-
128	Zatrucia pestycydami-ostre		-	-	-	-	31	0,08	32	0,08
129	Zatrucia naturalne toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza	-	-	-	-	-	-	-	-
130		grzyby	4	0,40	6	0,59	32	0,08	32	0,08
131		jagody i inne części roślin	-	-	-	-	3	0,01	8	0,02
132	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i /lub chemicznie	mitotoksyny	-	-	-	-	-	-	1	0,00
133		dioksyny	-	-	-	-	-	-	-	-
134		polichlorowane bifenyle	-	-	-	-	-	-	-	-
136		inne określone i nieokreślone	-	-	-	-	1	0,00	-	-
137	Choroby weneryczne		25	2,45	11	1,09			3221	8,36
138	Gruźlica wg Rejestru WSSE		148	14,46	153	15,15			8478	22,00
	zapadalność na 100 tys. mieszkańców * - dane liczbowe ,na dzień 8 lutego.2013r.									

W niniejszym opracowaniu przy obliczaniu wskaźnika zapadalności posłużono się liczbą ludności województwa lubuskiego wg stanu z dnia 30 czerwca 2012 r., która wynosiła 1 mln 23 tys. 102 mieszkańców.

Wykorzystano dane liczbowe WSSE w Gorzowie Wlkp. dot. zachorowań na choroby zakaźne w woj. lubuskim oraz dane liczbowe NIZP-PZH dotyczące zachorowań w Polsce.



## 2. Szczegółowe informacje nt. obiektów szpitalnych.

Lp.	Nazwa podmiotu	Liczba komór dezynfekcyjnych	Liczba urządzeń myjąco-dezynfekujących	Liczba oddziałów noworodkowych	Liczba pracowni endoskopowych	Stosowanie epoksyetanu	Stosowanie cytostatyków	Rezerwowe źródła zaopatrzenia w wodę	Liczba decyzji wydanych w 2012 merytorycznych ogółem / z zakresu epidemiologii	Nadzorująca Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
1.	„Powiatowe Centrum Zdrowia” Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Drezdenku	1	2	1	1	–	–	nie	4 / 1	WSSE w Gorzowie Wlkp.
2	SP ZOZ w Międzyrzeczu	–	2	1	1	–	–	tak	10 / 5	
3	Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Nowej Soli	1	2	1	1	1	–	tak	3 / 3	
4	N ZOZ „Szpital Powiatowy” w Słubicach Sp. z o.o.	1	1	1	1	1	–	nie	1 / 0	
5	SP ZOZ w Sulechowie	–	2	1	1	–	–	tak	3 / 2	
6	SP ZOZ w Sulęcinie	–	2	1	1	1	–	tak	1 / 0	
7	Szpital Rehabilitacyjno – Lecznicy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie	–	–	–	–	–	–	nie	0 / 0	
8	Szpital na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach	–	1	1	1	–	–	tak	2 / 1	
9	SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. Zespół Szpitalny przy ul. Dekerta nr 1 Zespół Szpitalny przy ul. Walczaka nr 42	–	6	1	4	1	1	tak	29 / 23	PSSE w Gorzowie Wlkp.
10	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Sp. z o.o.	–	–	1	1	1	–	tak	11 / 10	PSSE w Krośnie Odrzańskim
11	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim Obiekt w Krośnie Odrzańskim Obiekt w Gubinie	–	–	1	1	–	–	nie (dot. obiektu w Gubinie)	24 / 5	
12	SP Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu	–	–	–	–	–	–	tak	6 / 3	PSSE w Międzyrzeczu
13	NZOZ Szpital im. dr n. med. Radzimira Śmigieńskiego Sp. z o.o. w Skwierzynie	–	1	1	1	1	–	tak	7 / 6	
14	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca „Medinet” – Filia w Nowej Soli	–	–	–	–	–	–	tak	0 / 0	PSSE w Nowej Soli
15	Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.	–	–	1	1	–	–	tak	5 / 4	PSSE w Sulęcinie
16	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o.	–	–	–	1	–	1	nie	9 / 6	
17	Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o.	–	–	1	1	1	–	nie	25 / 25	PSSE w Świebodzinie
18	Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno – Ortopedyczny im. dr Lecha Wierusza w Świebodzinie SP ZOZ	–	–	–	–	–	–	nie	1 / 1	
19	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu	1	2	–	–	–	–	tak	4 / 4	PSSE w Zielonej Górze
20	Szpital Wojewódzki SP ZOZ im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze	1	9	1 + 1 Oddział rooming-in	4	–	1	nie	6 / 6	
21	SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze	–	–	–	–	–	–	nie	2 / 2	PSSE w Żaganiu
22	Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o.	1	1	–	1	–	–	tak	9 / 6	
23	Prywatne Centrum Okulistyczne „Blit – Vision” w Żarach	–	–	–	–	1	–	nie	0 / 0	PSSE w Żarach
<b>RAZEM</b>		<b>6</b>	<b>31</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>–</b>	<b>162 / 113</b>	<b>–</b>

### **3. Wykaz aktów prawnych mających zastosowanie w działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.**

1. Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2013 r., poz. 267);
3. Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2012 r., poz. 264, z późn. zm.);
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. Nr 51, poz. 265 z późn. zm.);
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1325);
6. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. Z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.);
7. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 217, poz. 1833 z późn. zm.);
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 33, poz. 166);
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.);
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. z 2012 r. poz. 890);
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.);
12. Ustawa z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz. U. Nr 63, poz. 322 z późn. zm.);
13. Rozporządzenie (WE) Nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń

- w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE REACH (Dz. Urz. UE L 396 z 30.12.2006, str. 1, z późn. zm.);
14. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (Dz. Urz. UE L 353 z 31.12.2008, str. 1).
  15. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.);
  16. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 z późn. zm.);
  17. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 75, poz. 690 z późn. zm.);
  18. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 7 października 1997 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budowle rolnicze i ich usytuowanie (Dz. U. Nr 132, poz. 877 z późn. zm.);
  19. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r., w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. Nr 171, poz. 1395);
  20. Ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U. Nr 199, poz. 1227 z późn. zm.);
  21. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. Nr 213, poz. 1397);
  22. Ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2012 r. poz. 647 z późn. zm.);
  23. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217);
  24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739);
  25. Ustawa z dnia 21 grudnia 2000 r. o żegludze śródlądowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 123, poz. 857 z późn. zm.);

26. Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm.);
27. Rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. U. UE L 139 z 30.04.2004, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. t. 34, str. 319);
28. Rozporządzenie (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200);
29. Rozporządzenia (WE) nr 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002 r. ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołującego Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności oraz ustanawiającego procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności (Dz. Urz. WE L 31 z 01.02.2002, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 6, str. 463);
30. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1935/2004 z dnia 27 października 2004 r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG (Dz. Urz. UE L 84/75 z 13.11.2004);
31. Ustawa z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz. U. Nr 42, poz. 473 z późn. zm.);
32. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczące produktów kosmetycznych (Dz. Urz. UE z dnia 22.12.2009 r. Nr L 342);
33. Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.);
34. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.);
35. Ustawa z dnia 18 lipca 2001 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2012 r., poz. 145 z późn. zm.);
36. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. Nr 86, poz. 478).
37. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 r. w sprawie ewidencji kąpielisk oraz sposobu oznakowania kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli (Dz. U. Nr 91, poz. 527).

38. Ustawa z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2012r., poz. 391 z późn. zm.).
39. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2011r. Nr 118, poz. 687 z późn. zm.).
40. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. Nr 153, poz. 1783 z późn. zm.)
41. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. Nr 249, poz. 1866).
42. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 7 marca 2008 r. w sprawie wymagań, jakie muszą spełniać cmentarze, groby i inne miejsca pochówku zwłok i szczątków (Dz. U. Nr 48, poz. 284).
43. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków (Dz. U. Nr 75, poz. 405).
44. Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r., poz. 21).
45. Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. Nr 112, poz. 1206).
46. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940).
47. Ustawa z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. Nr 62, poz. 504 z późn. zm.).
48. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r., Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.).
49. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2003, Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).
50. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz.U. Nr 161, poz. 1080 z późn. zm.).
51. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 grudnia 2010 r. w sprawie podstawowych warunków niezbędnych do realizacji przez szkoły i nauczycieli zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych oraz programów nauczania (Dz. U. z 2011 r. Nr 6, poz. 23).

52. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 4 marca 2004 r. w sprawie szczegółowych zasad i warunków udzielania i cofania zezwolenia na założenie szkoły lub placówki publicznej przez osobę prawną lub osobę fizyczną (Dz. U. Nr 46, poz. 438 z późn. zm.)
53. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 1997 r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz. U. Nr 12, poz. 67 z późn. zm.).
54. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 (Dz. U. Nr 45, poz. 235 z późn. zm.).
55. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2011 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych dotyczących klubów dziecięcych (Dz. U. Nr 69, poz. 367).
56. Ustawa o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej z dnia 09 czerwca 2011r. (Dz.U. 2011, Nr 149, poz. 887 z późn. zm.).
57. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie instytucjonalnej pieczy zastępczej (Dz.U. Nr 292, poz. 1720).
58. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. 2003, Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).
59. Rozporządzenie Ministra Gospodarki z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zasadniczych wymagań dla zabawek (Dz. U. 2011, Nr 83, poz. 454).
60. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 lipca 2007 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w uczelniach (Dz. U. Nr 128, poz. 897).
61. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz.U. Nr 161, poz. 1080 z późn. zm.).
62. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133).
63. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2004 r., Nr 223, poz. 2268 z późn. zm.).
64. Rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. z 2006 r. Nr 22, poz. 169 z późn. zm.).

65. Ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.)
66. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi obejmującymi m.in.:
67. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1082);
68. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.).

**Zespół redakcyjny:**

*Nadzór merytoryczny:*

Dorota Konaszczuk

Jolanta Musiała

*Opracowanie:*

Mirosława Boksz-Kąkalec

Roman Glapa

Alicja Kopacz

Jolanta Owsieńska

Sylwia Rosiak

Zofia Rutkowska

Małgorzata Stodolak

Katarzyna Szymańczuk

Dariusz Wieczorek

Agnieszka Woźniczka

*Skład:*

Robert Michna

Gorzów Wlkp., marzec 2013



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

