



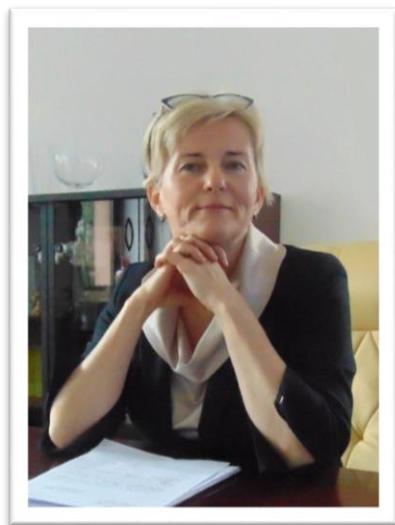
RAPORT

**BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE
I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA
w województwie lubuskim w 2017 roku**



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

Szanowni Państwo!



Przekazuję w Państwa ręce raport na temat sytuacji epidemiologicznej i stanu sanitarnego województwa lubuskiego. Niniejsze opracowanie zawiera ocenę bezpieczeństwa sanitarnego oraz stanowi swojego rodzaju podsumowanie działalności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w roku 2017.

Miniony rok przyniósł wiele wyzwań dla pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Lubuskiem. Już w jego pierwszych miesiącach, w związku z pojawieniem się w regionie ognisk grypy ptaków, niezbędne było objęcie nadzorem epidemiologicznym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej osób biorących udział w zwalczaniu tych ognisk.

Niezależnie od powyższego Inspekcja w ciągu roku prowadziła liczne działania profilaktyczne, nadzorcze a także edukacyjno-oświatowe na rzecz poprawy stanu sanitarnego w województwie.

Jako Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wyrażam nadzieję, że wiadomości przedstawione w niniejszym raporcie, stanowić będą cenne źródło informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w województwie lubuskim w 2017 roku, zarówno dla instytucji publicznych, jednostek samorządu terytorialnego, jak i wszystkich zainteresowanych tematem szeroko rozumianego zdrowia publicznego.

Zachęcam Państwa do lektury raportu a także do odwiedzania naszej strony internetowej www.wsse.gorzow.pl zawierającej aktualne informacje na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w regionie.

Lubuski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Gorzowie Wlkp.

lek. med. Dorota Konaszczuk

Spis treści:

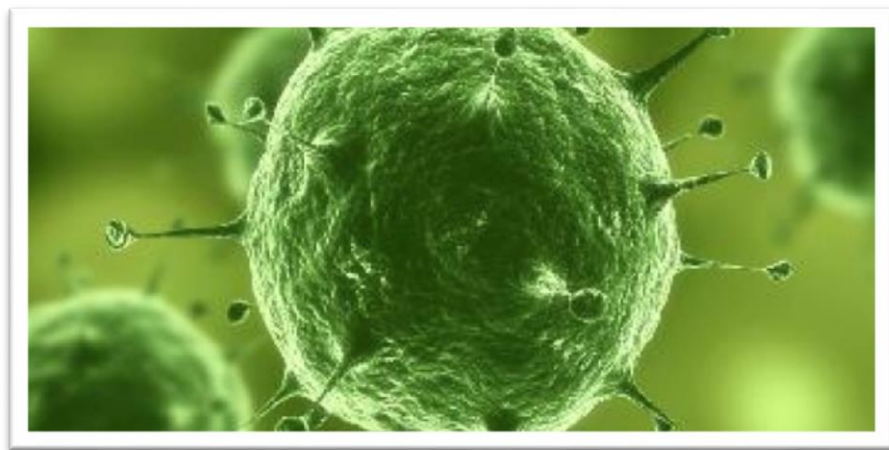
I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHORÓB ZAKAŻNYCH.....	9
1. Wprowadzenie.	10
2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.	10
2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.	10
2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe	11
2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	11
2.4. Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.	11
2.5 Wirusowe zapalenie wątroby typu A.....	12
3. Zakażenia krwiopochodne.....	12
3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.	13
3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.	13
3.3. Zakażenia HIV.	13
3.4. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.....	14
4. Inwazyjna choroba meningokokowa.	14
5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.	15
6. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na gripę sezonową.....	16
7. Choroby odzwierzęce.	18
7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.	18
7.2. Borelioza z Lyme.	18
8. Choroby przenoszone drogą płciową.....	19
8.1. Kiła.	19
8.2. Rzeżączka.....	19
9. Gruźlica.	19
10. Choroba legionistów.	20
11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.....	20
11.1. Szczepienia obowiązkowe.	20
11.2. Szczepienia zalecane.	24
11.3. Niepożądane odczyny poszczepienne.....	26
11.4. Nadzór nad bezpieczeństwem szczepień.	27
11.5. Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień obowiązkowych.	28
Podsumowanie.....	30
II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	33
1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna.....	34

2. Infrastruktura podmiotów leczniczych.....	34
3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.....	43
4. Rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę w szpitalach województwa lubuskiego.	44
5. Postępowanie z odpadami medycznymi.....	46
6. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych.....	47
Podsumowanie.....	48
 III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI	51
1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	52
2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpiel.	58
3. Nadzór nad pływalniami.....	60
4. Nadzór nad jakością ciepłej wody w obiektach użyteczności publicznej.	62
5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.	63
5.1. Zakłady: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy.	63
6. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.....	64
Podsumowanie.....	65
 IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH.....	67
1. Wprowadzenie.....	68
2. Produkcja pierwotna – produkcja podstawowa.....	70
3. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF).	71
4. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków.	72
5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.	73
6. Kosmetyki.	73
7. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.....	74
8. Ocena sposobu żywienia.	75
9. Zakłady usług cateringowych.....	77
Podsumowanie.....	78
 V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY	79
1. Nadzór nad warunkami pracy.	80
2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne.	83
3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.	83
4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.	84

5. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.	85
6. Prekursory narkotyków.....	86
7. Produkty biobójcze.	86
8. Choroby zawodowe.....	87
9. Nadzór nad zakazem produkcji i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.....	91
Podsumowanie.....	93
 VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZYCH	95
1. Wprowadzenie.....	96
2. Stan sanitarno-techniczny budynków.	98
3. Warunki do utrzymania higieny w placówkach nauczania i wychowania.....	99
4. Warunki pracy ucznia.	100
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.	104
6. Opieka medyczna.	106
7. Dożywanie uczniów.	107
8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.	107
Podsumowanie.....	108
 VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM	111
1. Informacje ogólne.	112
2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską.....	112
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.	115
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.....	117
Podsumowanie.....	117
 VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO.....	119
1. Wprowadzenie.....	120
2. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.	121
3. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.	122
4. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.....	124
5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.	124
Podsumowanie.....	128
 IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ.....	131
1. Wprowadzenie.....	132

2. Profilaktyka nadwagi i otyłości	132
3. Obchody Światowego Dnia Zdrowia.	136
4. Profilaktyka nowotworów.	137
5. Przeciwdziałanie uzależnieniom.....	138
5.1. Edukacja antytytoniowa.	138
5.2. Narkotyki nowej generacji „dopalacze“.	141
5.3. Profilaktyczny projekt w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.	141
6. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.....	143
7. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy.....	145
8. Festiwal „Przystanek Woodstock 2017“.....	146
9. Badania ankietowe.	147
Podsumowanie.....	147
 X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA	 149
1. Kierunki i zakresy badań.	150
2. Badania laboratoryjne.	151
 XI. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2017.	 152
 ZAŁĄCZNIKI.....	 153
Załącznik nr 1: Podmioty lecznicze, które znajdują się pod nadzorem WSSE i PSSE.....	153
Załącznik nr 2: Wykaz szpitali wchodzących w skład „sieci szpitali”.....	154
Załącznik nr 3: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego do obowiązujących wymogów prawnych.....	156
Załącznik nr 4: Wykaz kąpielisk województwa lubuskiego - sezon kąpielowy 2017 r.....	170

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHORÓB ZAKAŹNYCH



1. Wprowadzenie.

W województwie lubuskim obserwuje się stabilną sytuację w zakresie zachorowań na choroby zakaźne.

W 2017 roku zarejestrowano 11465 **zachorowań na choroby zakaźne** – współczynnik zapadalności 1126,83 (liczba nowych zachorowań na 100 000 mieszkańców), hospitalizowano 2543 osoby (22% zachorowań). Odnotowano 14 zgonów z powodu chorób zakaźnych (7 z powodu gruźlicy, 4 z powodu posocznicy wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae*, 1 z powodu ostrej posocznicy meningokokowej, 1 z powodu choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* oraz 1 z powodu AIDS).

Nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, wąglik, czerwonkę, włośnicę, tularemię, kleszczowe zapalenie mózgu.

Odnotowano po jednym przypadku zachorowań na malarię, bąblowicę, zatrucie jadem kiełbasianym, dwa przypadki zachorowania na chorobę Legionistów oraz po 3 przypadki zachorowań na listeriozę i ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku od 0 do 18 lat.

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

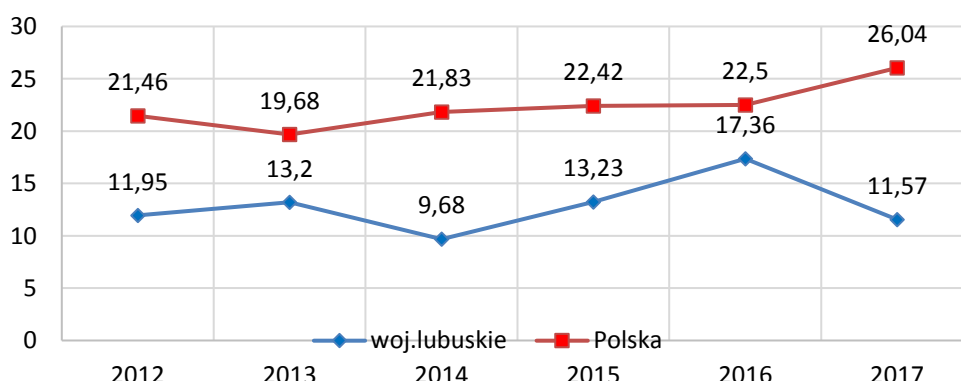
2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.

2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.

W 2017 r. w woj. lubuskim **odnotowano 118 bakteryjnych zatruc pokarmowych** (zap. 11,57), których przyczyną były pałeczki jelitowe *Salmonella*. W roku 2016 odnotowano 176 (zap. 17,36).

W 2017 r. odnotowano podobnie jak w 2016 r. **jedno zatrucie jadem kiełbasianym.**

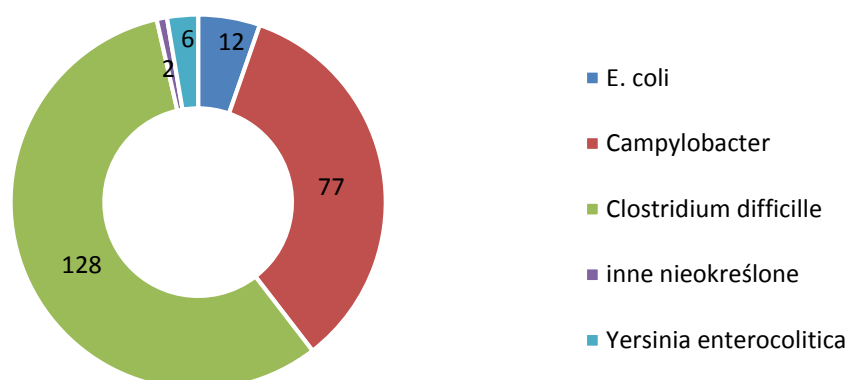
Wykres: Zapadalność na *Salmonelozę* w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2012-2017.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

W 2017 r. wystąpiły **255 bakteryjne zakażenia jelitowe** (2016 r.-232) w tym 29 u dzieci do lat dwóch. Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi zakażeń były bakterie z rodzaju *Clostridium difficile* (128 zakażeń), bakterie *Campylobacter* (77 zakażeń).

Wykres: Liczba bakteryjnych zakażeń jelitowych w woj.lubuskim w 2017 r. wg. czynnika etiologicznego.



2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe

Zgłoszono **1336 wirusowych zakażeń jelitowych** (zap. 131,3), w tym 411 u dzieci do lat dwóch. Jest to spadek w porównaniu do 2016 r., w którym zanotowano 1447 zachorowań wywołanych wirusami.

2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W województwie lubuskim w 2017 r. nastąpił wzrost liczby ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2016 roku wystąpiło **5 ognisk**, w których zachorowały 164 osoby, hospitalizowano 3 osoby). W 2017 r. wystąpiło **7 ognisk**, w których zachorowały 104 osoby, hospitalizowano 12 osób.

Ogniska wystąpiły na terenie powiatu gorzowskiego, zielonogórskiego, żarskiego, międzyrzeckiego.

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

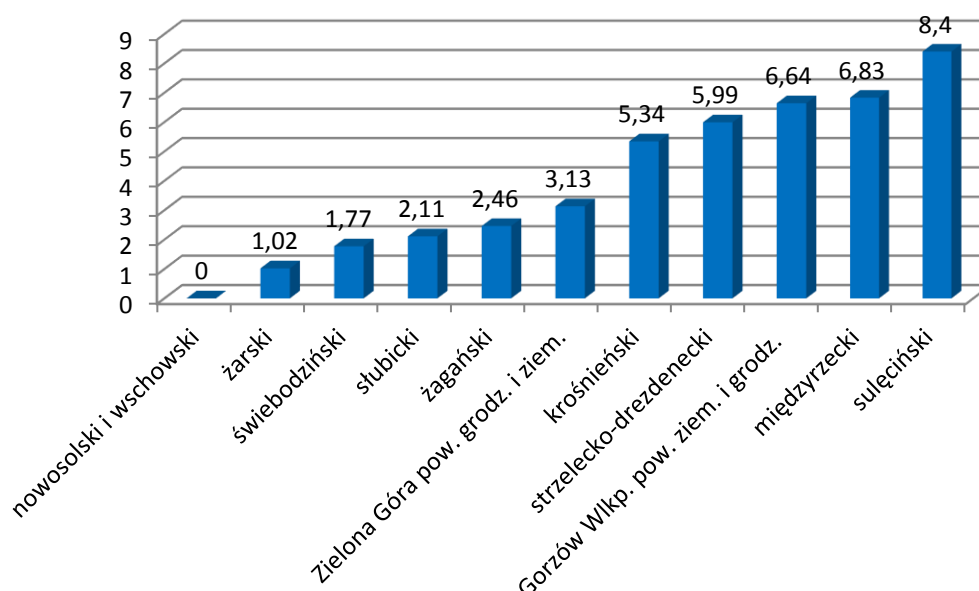
Odnotowano **1787 biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych** bliżej nieokreślonych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, w tym 428 u dzieci do lat dwóch. Rok wcześniej liczba zachorowań była na tym samym poziomie (1880 zachorowań). Podobną tendencję obserwowano w Polsce. W 2016 r. zgłoszono ich 60 283, natomiast w 2017 r., zanotowano 60 308 zachorowań.

2.5 Wirusowe zapalenie wątroby typu A.

W 2017 r. obserwowaliśmy znaczący wzrost liczby zachorowań na wzv typu A zarówno w Polsce, jak i województwie lubuskim. W Polsce zarejestrowano 3 072 przypadki (zap. 7,99), w województwie lubuskim odnotowano 40 przypadków- hospitalizowano 36 osób.

W 2016 r. w Polsce odnotowano 35 przypadków wzv typu A. W województwie lubuskim za wyjątkiem 1 przypadku zarejestrowanego w 2014r. w latach 2016, 2015, 2013 nie odnotowano żadnego przypadku zachorowania.

Wykres: Zapadalność na wzv typu A w woj. lubuskim w 2017 r. w powiatach.



3. Zakażenia krwiopochodne.

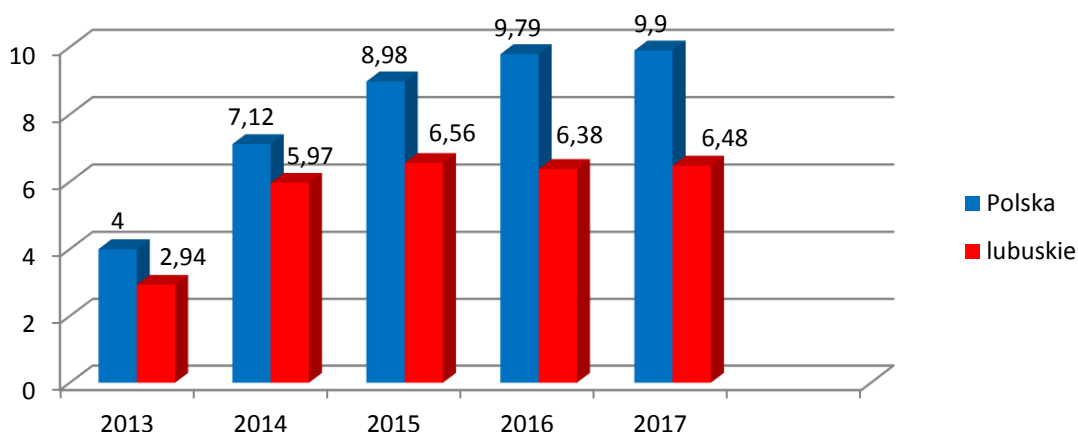


Zakażenia wirusami **zapalenia wątroby typu B i typu C** w naszym województwie są nadal istotnym zagadnieniem o znaczeniu epidemiologicznym. Są to zakażenia przewlekłe, w większości trwające całe życie.

3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Pomimo, iż dostępna jest szczepionka p/ wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, w dalszym ciągu są rejestrowane nowe zachorowania. Ilość zachorowań na **wirusowe zapalenie wątroby typu B w 2017 r. była na podobnym poziomie jak rok wcześniej - 66 zachorowań** w tym jedno ostre (hospitalizowano 12 osób). W 2016 r. wystąpiło 65 zachorowań, w tym dwa ostre.

Wykres: Zapadalność na wzv typu B w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2013-2017.



3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

W województwie lubuskim w 2017 r. odnotowano spadek o 4 zachorowania na WZW typu C w porównaniu do roku 2016.

Zarejestrowano **159 zachorowań na WZW typu C** (wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie). Hospitalizowano 52 osoby. Wirusowe zapalenie wątroby typu C ma na ogół wieloletni, bezobjawowy przebieg. U 50-70% osób zakażonych pojawiają się przewlekłe następstwa choroby, w tym przewlekłe zapalenie wątroby, marskość, pierwotny rak wątroby. Nie ma możliwości czynnego uodpornienia.

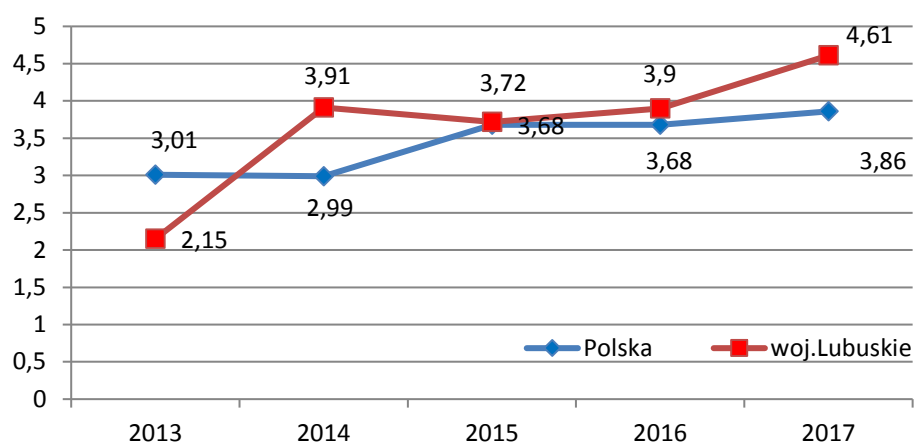
3.3. Zakażenia HIV.



Na terenie województwa lubuskiego nastąpił wzrost liczby osób, u których wykryto **wirus HIV**: 40 osób nowo zakażonych w 2016 r., 46 nowo zakażonych w 2017 roku.

Od 1985 r., tj. wdrożenia badań w kierunku HIV/AIDS, do końca ubiegłego roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 734 osoby zakażone HIV oraz 225 osób chorych na AIDS. Stwierdzono 61 zgonów chorych na AIDS.

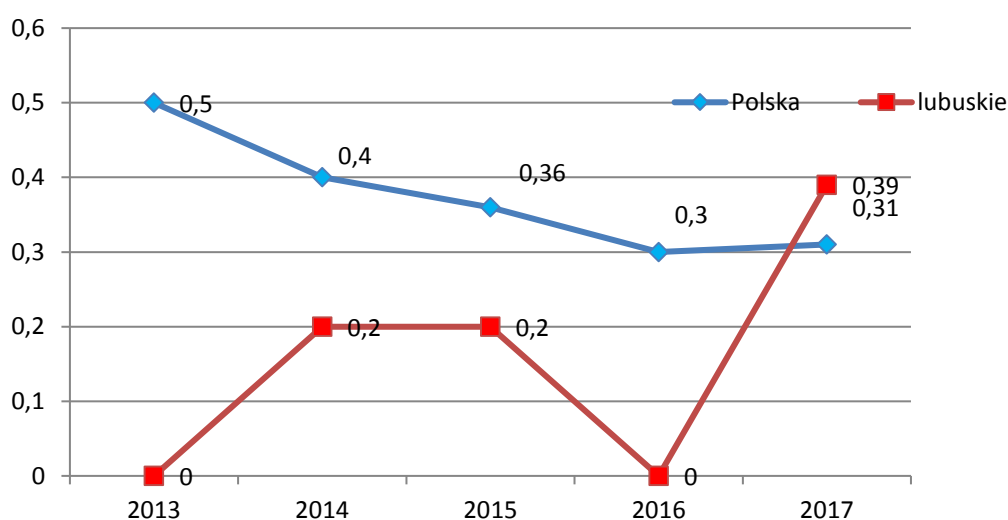
Wykres: Zapadalność na HIV w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2013-2017.



3.4. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.

W 2017 r. odnotowano cztery nowe przypadki zachorowań na **AIDS**.
W 2016 r. nie rejestrowano zachorowań na AIDS,

Wykres: Zapadalność na AIDS w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2013-2017.



W analizowanym okresie **zgłoszono jeden zgon** z powodu AIDS.

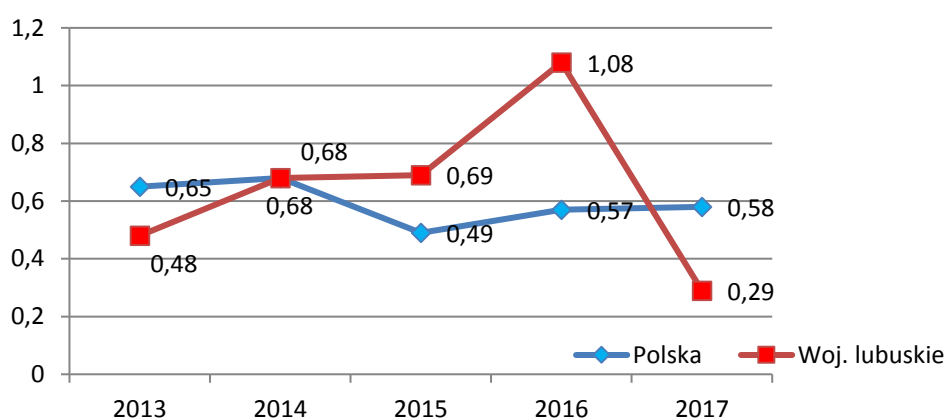
4. Inwazyjna choroba meningokokowa.

W 2017 r. odnotowano spadek rejestrowanych przypadków zachorowań **na inwazyjną chorobę meningokokową**, w 2016 r. – 11 przypadków, natomiast w 2017 r. zarejestrowano 3 przypadki.

Zachorowania dotyczyły: dwojga dzieci (dwie dziewczynki w wieku: 6 lat) oraz jednej osoby dorosłej w wieku 19 lat. Wszystkie osoby hospitalizowano.

Zachorowania u dwóch osób przebiegały pod postacią posocznicy, u jednej osoby pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu krośnieńskiego i żarskiego. Zarejestrowano jeden zgon z powodu ostrej posocznicy meningokokowej (dziecko – 6 lat).

Wykres: Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2013-2017.



5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.

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

W 2017 r. odnotowano spadek zachorowań **na krztusiec**, tj. 21 przypadków (zap. 2,06) w tym 15 przypadków było potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi oraz 4 hospitalizacje. Liczba zachorowań w latach poprzednich była wyższa: w 2016 r. zarejestrowano 71 przypadków (zap. 6,96), rok wcześniej 70 przypadków (zap. 6,49). Natomiast w roku 2014 odnotowano w województwie lubuskim tylko 1 przypadek zachorowania. Były to przypadki potwierdzone, spełniające kryteria laboratoryjne i/lub kliniczne określone dla celów nadzoru epidemiologicznego. Powyższe dane (również dla Polski) mogą wskazywać na trwanie szczytu epidemii wyrównawczej. Poprzednia epidemia wyrównawcza krztuśca w Polsce, wystąpiła w 2012 r.

W 2017 r. na terenie województwa lubuskiego odnotowano **spadek ilości zachorowań na świnkę**, zarejestrowano 49 zachorowań (zap. 4,81), w 2016 r. zarejestrowano 66 zachorowań (zap. 6,47). Natomiast wystąpił wzrost zachorowań na ospę wietrzną, **zarejestrowano 5360 przypadków (zap. 525,74)**, w 2016 r. zarejestrowano 4613 przypadków (zap. 452,47).



W analizowanym okresie zarejestrowano **17 zachorowań na różyczkę (zap. 1,67)**, (tendencja spadkowa w porównaniu do roku 2016, gdzie odnotowano **47** przypadków zachorowań – zap. 4,61). Związane jest to z wprowadzeniem szczepień przeciw odrze, śwince i różyczce do kalendarza szczepień ochronnych w 2004 roku, szczepieniem objęte są wszystkie dzieci bez względu na płeć. W latach 1989-2003 szczepienia przeciw różyczce obejmowały tylko dziewczęta w wieku 13 lat.

6. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na gripę sezonową.



Od początku sezonu epidemicznego 2016/2017, tj. od 1 września 2016 r. do 31.08.2017 r. w województwie lubuskim zarejestrowano **65 685** zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, w tym **32 439** dzieci do 14 roku życia. Lekarze rodzinni skierowali do szpitali 212 osób głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego.

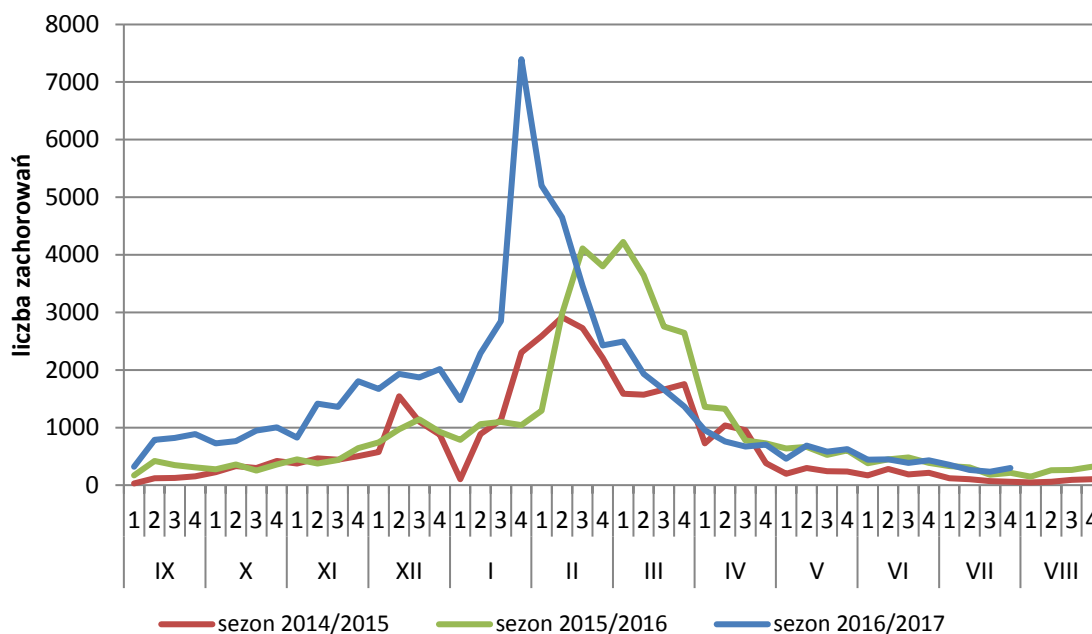
Pomimo dużej liczby zarejestrowanych osób z podejrzeniem zachorowania i zachorowaniem na gripę badania laboratoryjne przeprowadzono u nieznacznego procenta chorych. Badania te są wykonywane w ramach nadzoru nad gripą w programie SENTINEL oraz I- Move. Polega on na współpracy lekarzy rodzinnych z Narodowym Instytutem Zdrowia - Państwowym Zakładem Higieny poprzez Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne. Ma na celu śledzenie aktywności wirusa grypy w populacji ludzkiej oraz pozwala ocenić sytuację epidemiologiczną na danym terenie.

Badania laboratoryjne w kierunku wirusa grypy wykonywane są także w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

W sezonie 2016/2017 u **72** osób potwierdzono laboratoryjnie zachorowanie na gripę, u **70** osób potwierdzono laboratoryjnie gripę typu A, w tym u **2** osób potwierdzono zakażenie wirusem AH1N1. W analizowanym okresie w województwie lubuskim **nie rejestrowano zgonów** osób zakażonych wirusem grypy.

Epidemiczny szczyt zachorowań wystąpił w czwartym tygodniu stycznia 2017 r. oraz pierwszym i drugim tygodniu lutego 2017 r. W poszczególnych tygodniach szczytu zachorowań rejestrowano po 7397, 5202, 4652. Liczba zachorowań spadała od drugiego tygodnia marca 2017 r., latem odnotowywano zdecydowanie mniejszą liczbę zachorowań niż w sezonie zimowym.

Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na gripę w sezonach epidemicznych 2014/2015, 2015/2016 oraz 2016/2017 w woj. lubuskim.



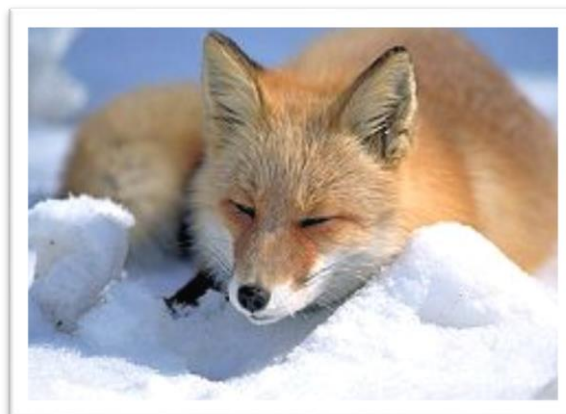
Zachorowania na gripę dzieci do lat 14 w sezonie epidemicznym 2016/2017 w woj. lubuskim do dnia 31.08.2017 r.

W analizowanym okresie zachorowaniu lub podejrzeniu zachorowania na gripę uległo 32 439 dzieci do lat 14, w tym 16412 dzieci w grupie wiekowej 0-4 lata.

7. Choroby odzwierzęce.

7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu/pokąsaniu przez zwierzęta w 2017 r. była mniejsza o 47 przypadków niż rok wcześniej (w 2017 r. – 133 a w 2016 r. – 180 osób). W dwóch przypadkach osoby pokąsane wymagały hospitalizacji.



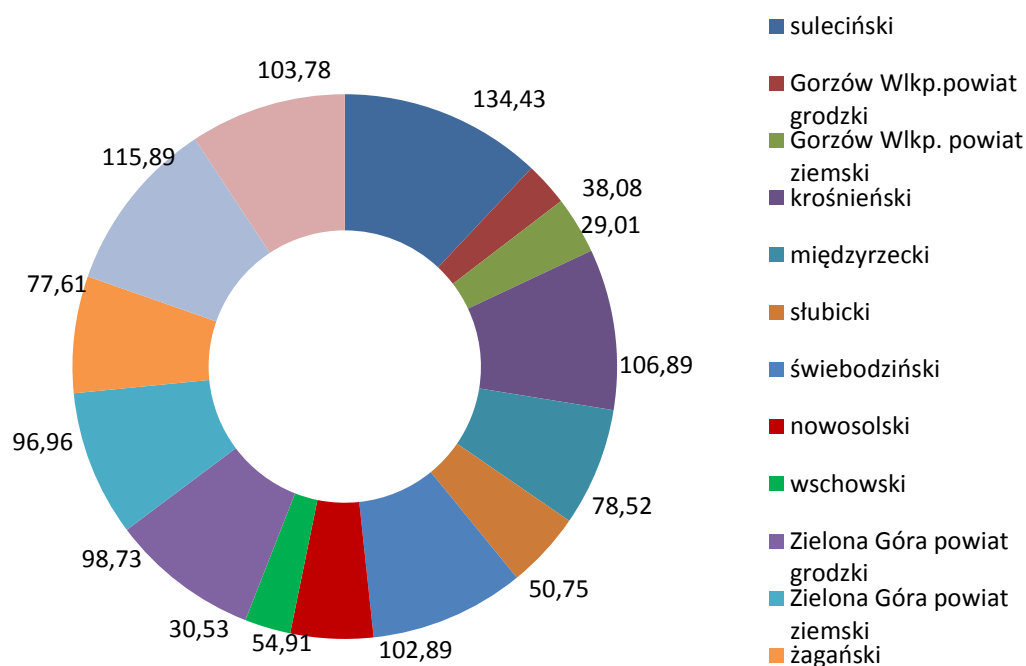
W większości przypadków szczepienia przeprowadzono po pokąsaniu przez nieznane psy i koty.

W pojedynczych przypadkach powodem szczepienia były zranienia przez: lisa, szczurę, żmiję, wiewiórkę, wydrę, nietoperza, małpę.

7.2. Borelioza z Lyme.

W 2017 r. w Lubuskim odnotowano wzrost liczby zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano 798 zachorowań (zap. 78,27), podczas gdy w 2016 r. zarejestrowano 646 zachorowań (zap. 63,36). Hospitalizowano 39 osób. Potwierdzono wynikiem badania laboratoryjnego 736 przypadków. Wzrastająca liczba potwierdzonych, zarejestrowanych przypadków może również świadczyć o poprawiającej się diagnostyce tej choroby.

Wykres: Zapadalność na boreliozę w woj. lubuskim w roku 2017r. wg powiatów.



W 2017 r. współczynnik zapadalności na boreliozę w województwie lubuskim wynosił (78,27) i jest większy niż w Polsce (55,17), co może się wiązać z dużym zalesieniem naszego województwa.

8. Choroby przenoszone drogą płciową.

8.1. Kila.

W roku 2017 zgłoszono 28 zachorowań na kiłę (o 5 więcej niż w roku 2016) – zarejestrowano 1 kiłę wrodzoną u noworodków, 17 kił w postaci wczesnej, 2 w postaci późnej, 8 nieokreślonych.

8.2. Rzeżączka.

W 2017 r. zanotowano 3 przypadki zachorowania, w 2016 r. zanotowano 2 przypadki.

9. Gruźlica.

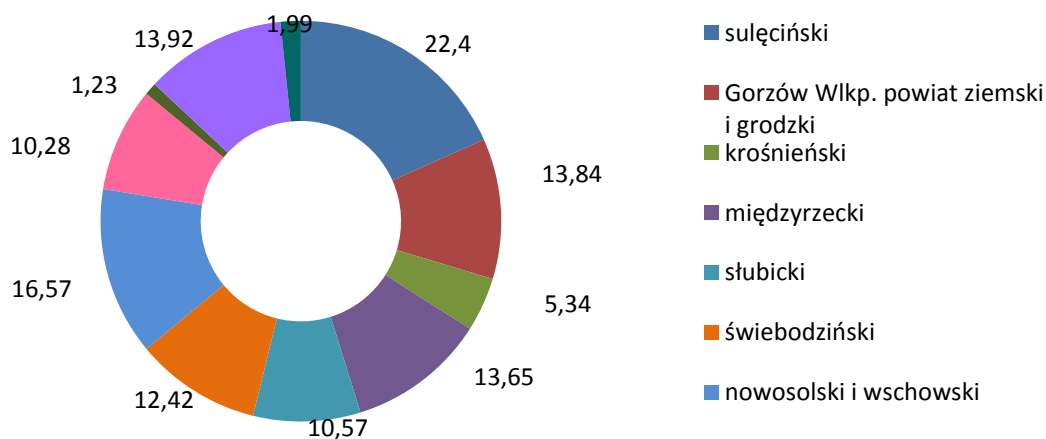


W 2017 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 131 zachorowań na **gruźlicę** (zap. 12,87), o 18 przypadków mniej niż w 2016r. W większości przypadków choroba przebiegała pod postacią płucną.

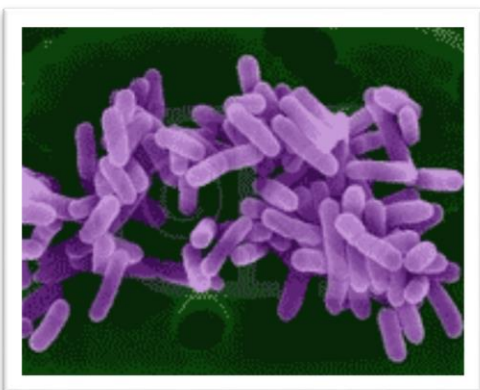
Chorowali mężczyźni w przedziałach wiekowych: 20-44, 45-64 oraz powyżej 64 roku życia, natomiast kobiety w przedziale 45-64 lata życia. 81 osób zamieszkiwało miasto a 50 osób mieszkało na wsi. W analizowanym

okresie z powodu gruźlicy zmarło 7 osób.

Wykres: Zapadalność na gruźlicę w woj.lubuskim w roku 2017r. wg powiatów.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców



10. Choroba legionistów.

W 2017 r. odnotowano dwa przypadki choroby legionistów, na terenie powiatu nowosolskiego. W 2016 roku na terenie województwa lubuskiego odnotowano również dwa przypadki choroby legionistów: na terenie powiatu słubickiego i zielonogórskiego grodzkiego. Nie ustalono źródła zakażenia.

11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.

11.1. Szczepienia obowiązkowe.

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

W Polsce szczepienia ochronne są realizowane zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych (PSO), który jest co roku aktualizowany. Aktualną wersję ogłasza, w formie komunikatu Główny Inspektor Sanitarny w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia.

PSO (tzw. kalendarz szczepień) porządkuje kwestie wieku i zakresu wykonywanych szczepień ochronnych i uwzględnia:

- **szczepienia obowiązkowe (bezpłatne)** realizowane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego bez dodatkowych opłat,
- szczepienia obowiązkowe dla niektórych grup (również bezpłatne), np. szczepienia przeciwko ospie wietrznej dla dzieci z obniżoną odpornością lub przebywających w żłobkach,
- **szczepienia zalecane (odpłatne)** - wskazane w celu rozszerzenia zakresu ochrony dziecka lub zmniejszenia liczby wstrzyknień, ale nierefundowane z budżetu państwa.

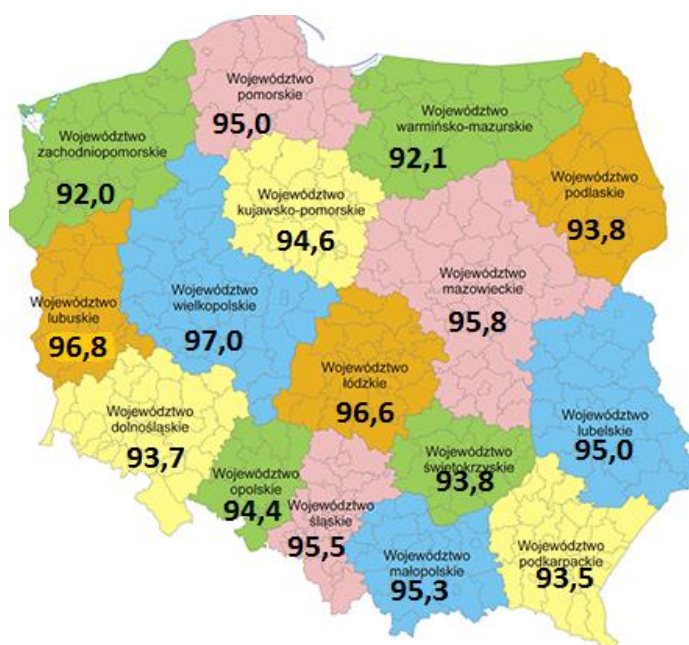
Zarówno szczepienia obowiązkowe, jak i zalecane są bezpieczne i skutecznie chronią przed zachorowaniem. O ich umieszczeniu w jednej z tych dwóch grup decydują takie czynniki, jak częstość występowania choroby, jej ciężkość, skutki zachorowania oraz powikłania, a także koszt programu powszechnego szczepienia dzieci. W miarę możliwości finansowych systemu ochrony zdrowia, do obowiązującego w Polsce programu szczepień są wprowadzane zmiany polegające na

stopniowym przesuwaniu szczepień z grupy odpłatnych do nieodpłatnych. W roku 2017 dodano do listy szczepień obowiązkowych (nieodpłatnych) szczepienie przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* (tzw. pneumokokom) dla wszystkich dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 roku.

Na terenie województwa lubuskiego, w 2017 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym podlegała populacja 192.250 dzieci i młodzieży do lat 19, a szczepienia wykonywane były w 268 podmiotach leczniczych realizujących program szczepień ochronnych.

Wykonawstwo obowiązkowych szczepień bezpłatnych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych, wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. kształtuje się w województwie lubuskim na stosunkowo wysokim poziomie i jest wyższe od średniej dla kraju, która w 2016 roku wynosiła 94,45%.

Rysunek: Odsetek wykonawstwa szczepień ochronnych wg województw w roku 2016.*



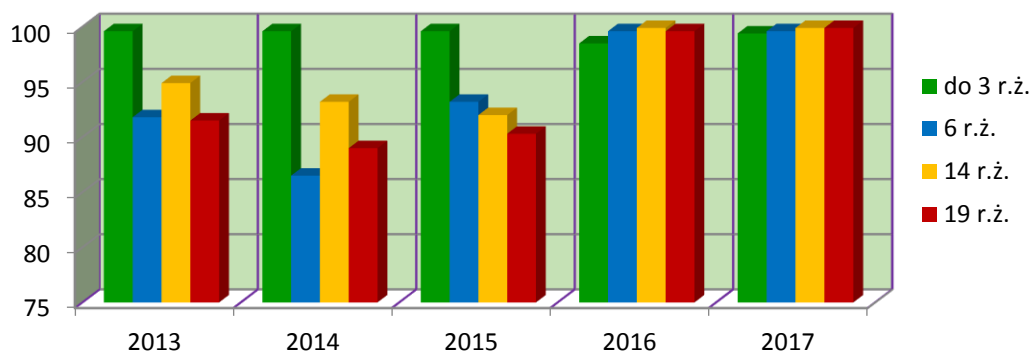
* dane ogólnopolskie za 2017 r. są w opracowaniu przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie i dostępne będą w późniejszym terminie.

Obecnie obowiązkiem szczepień ochronnych objętych jest 13 chorób zakaźnych i są to: błonica, gruźlica, inwazyjne zakażenia *Haemophilus influenzae* typu b, inwazyjne zakażenia *Streptococcus pneumoniae*, krztusiec, nagminne zapalenie przyusznicy (świnka), odra, ospa wietrzna, ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), różyczka, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz wścieklizna.

W latach 2013 – 2017 średnie uodpornienie przeciwko **błonicy, tężcowi i krztuścowi** u dzieci do 3 r.ż. wynosiło 99,4% i wzrosło w stosunku do danych z roku 2016 o 1 %. Wysoki był

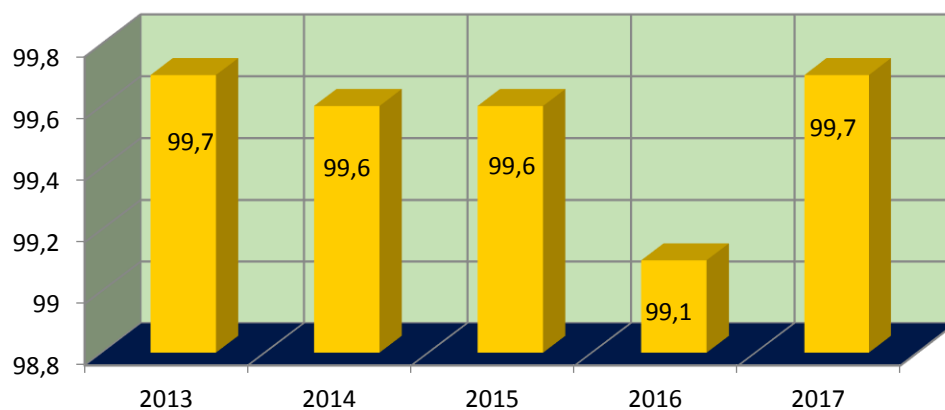
również odsetek wykonanych szczepień u dzieci w 6 i 14 r.ż. (99,7%) oraz u młodzieży w 19 r.ż. (99,9%).

Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w latach 2012 – 2016 przedstawiono na wykresie w różnych grupach wiekowych.



W bieżącym roku poprawiła się również wszczepialność w grupie noworodków i małych dzieci przeciwko **wirusowemu zapaleniu wątroby typu B** (WZW typu B). Ogółem w 2017 r. pełny cykl szczepienia (dawki podstawowe i uzupełniająca) otrzymało 86% noworodków, natomiast u dzieci w 2 i 3 r.ż. odsetek zaszczepionych sięga już 99,7 %.

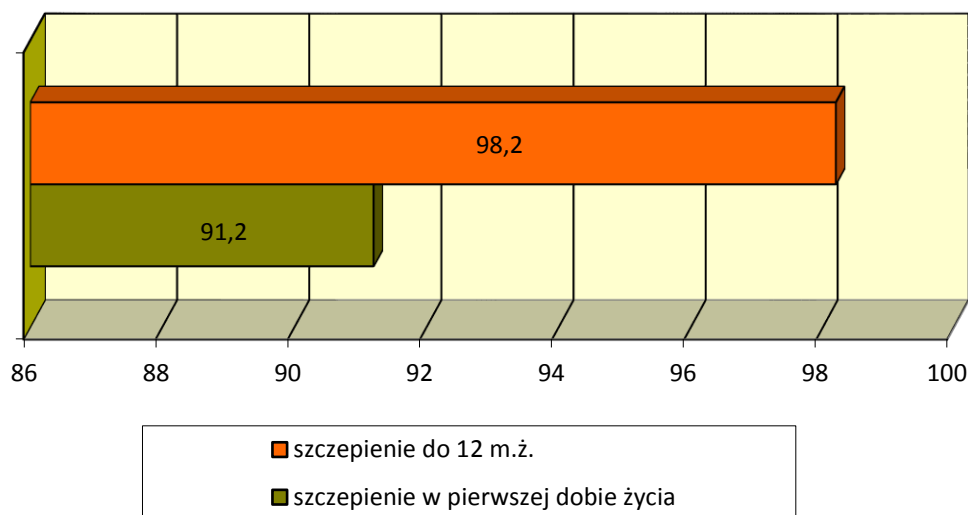
Wykres: Odsetek zaszczepionych dzieci w 2 i 3 r.ż. przeciwko WZW typu B w latach 2013 – 2017.



Systematyczny spadek wszczepialności dzieci przeciwko gruźlicy spowodowany może być narastającą liczbą rodziców odmawiających zaszczepienia dziecka, szczególnie bezpośrednio po

urodzeniu. Stąd w pierwszej dobie po urodzeniu zaszczepiono jedynie 91,2% żywo urodzonych noworodków. Jednakże w populacji dzieci do 12 miesiąca życia zaszczepionych jest już 98,2% dzieci.

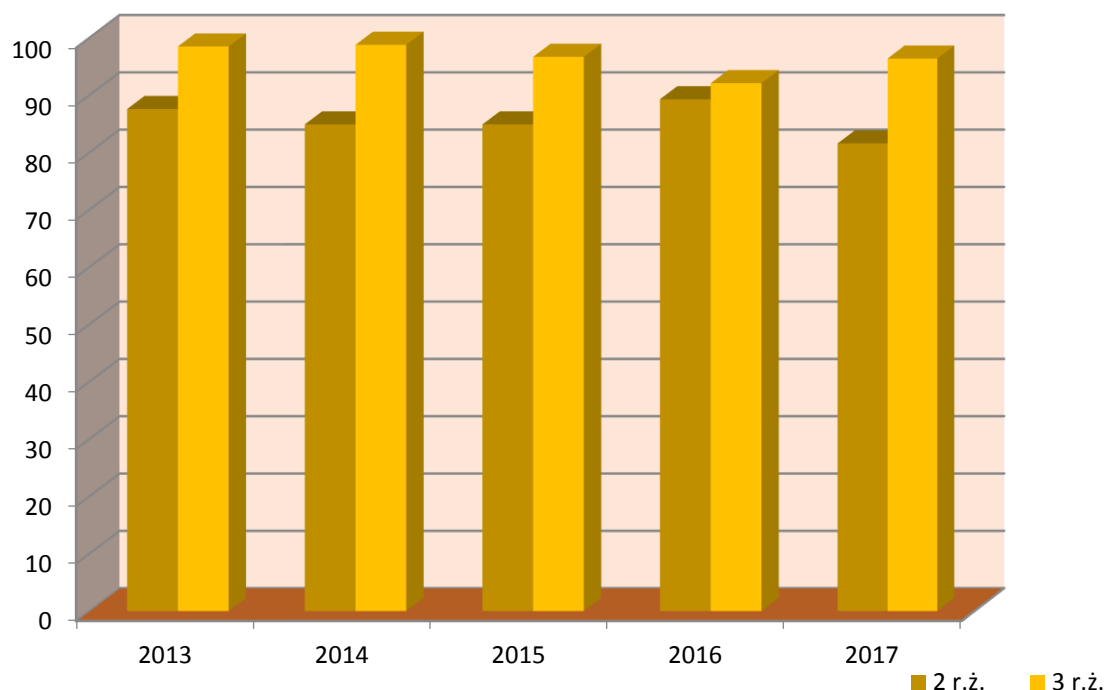
Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko gruźlicy w roczniku 2017 r.



Szczepienia przeciwko **Streptococcus pneumoniae** wprowadzono do obowiązkowego kalendarza szczepień dla dzieci urodzonych po 31.12.2016 r. Zgodnie z zalecanym schematem szczepienia populacyjnego dwie dawki szczepienia podstawowego dziecko otrzymuje w pierwszym roku życia, tj. pierwszą po ukończeniu 2 mies. życia, jednak nie wcześniej niż po ukończeniu 6 tyg. życia i drugą po ukończeniu 14 tyg. życia (co najmniej 8 tyg. po pierwszej dawce). Trzecią dawkę dziecko otrzymuje w 13 mies. życia. Nie przewiduje się szczepień przypominających. W 2017 roku przeciwko inwazyjnym zakażeniom pneumokokowym uodporniono 63,2% dzieci urodzonych w 2017 r., ponadto ze szczepień zalecanych skorzystało dodatkowo ponad 3000 dzieci w wieku do 4 r.ż. Niski odsetek zaszczepionych prawdopodobnie wynika z faktu, iż dzieci urodzone w ostatnim kwartale 2017 pełen cykl szczepienia podstawowego zakończą dopiero w roku bieżącym.

Średnie uodpornienie przeciwko **odrze, śwince i różyczce** u dzieci w 2 i 3 r.ż. wynosiło 96,4%, i wzrosło w stosunku do roku poprzedniego o 4,3 punktu procentowego. W bieżącym roku udało się zatrzymać, trwający w ostatnich latach systematyczny spadek wszczepialności w tej grupie dzieci. Od 2009 roku wprowadzono obowiązkowo II dawkę tego szczepienia dla osób urodzonych po 31 grudnia 1996 r. Wyszczepialność w rocznikach 1998-2008 średnio wynosiła 99,8%.

Wykres: Szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 2 i 3 roku życia w latach 2013 – 2017.

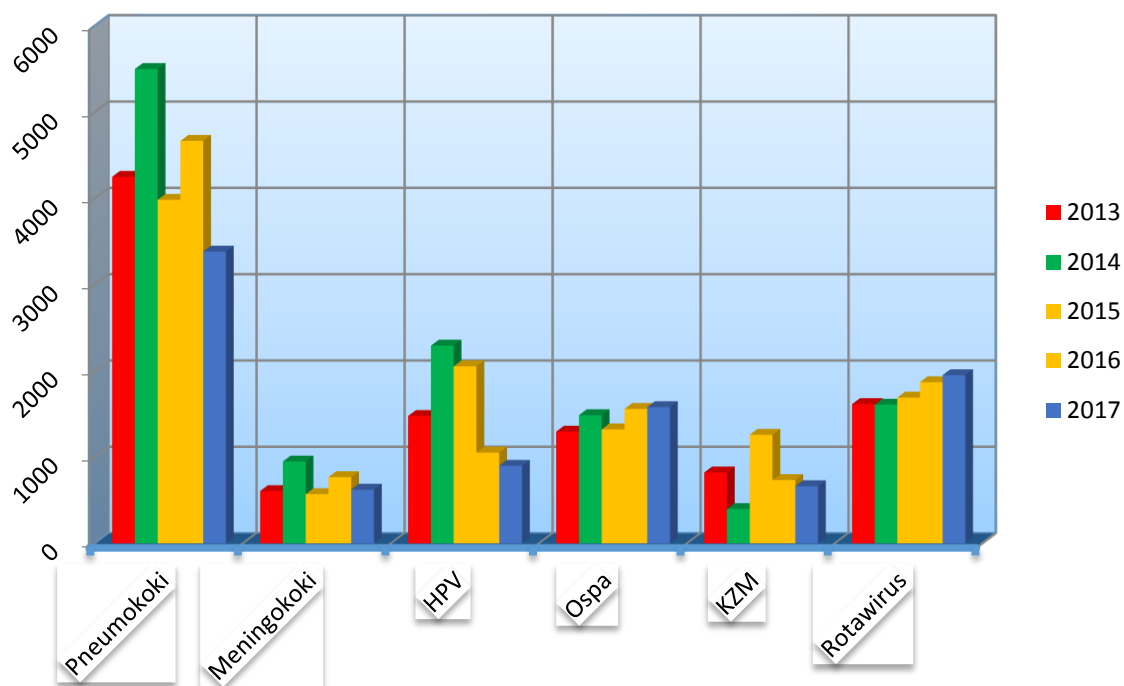


11.2. Szczepienia zalecane.

Szczepienia zalecane są nieobowiązkowe i nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Jednak w ich ramach podawane są szczepionki, które zapobiegają szeregowi groźnych dla zdrowia i życia chorób takich jak, np. inwazyjna choroba meningokokowa, grypa czy biegunka rotawirusowa.

Najwięcej szczepień z tej grupy wykonuje się w zakresie uodpornienia przeciwko pneumokokom (szczególnie w grupie dzieci do 4 r.ż. – 90% wykonanych szczepień), ospie wietrznej oraz zakażeniom rotawirusowym. Ogólnie można stwierdzić, iż wzrostowy trend zanotowano w przypadku uodpornienia przeciwko ospie wietrznej i biegunkom rotawirusowym, natomiast systematycznie spada liczba szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego i kleszczowemu zapaleniu mózgu. Obserwowany spadek liczby osób zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom pneumokokom spowodowany był prawdopodobnie wprowadzeniem ich do PSO jako szczepienie obowiązkowe.

Wykres: Szczepienia zalecane wykonane w województwie lubuskim w latach 2013 – 2016.



Podobnie, możemy stwierdzić wzrost liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie. Po chwilowym spadku wyszczepialności w 2016 r. obecnie osiągnięto największą od 6 lat liczbę osób zaszczepionych przeciwko grypie – prawie 25,5 tys. (ok. 5 tys., więcej niż w roku 2016). Przyczyniają się do tego m.in. samorządowe programy finansowania szczepień przeciwko grypie, które są coraz chętniej realizowane na terenie województwa.

Tabela: Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2013 - 2017.

Rok	Liczba osób zaszczepionych w woj. lubuskim	Odsetek zaszczepionych w woj. lubuskim na 1000 mieszk.	Liczba osób zaszczepionych w Polsce	Odsetek zaszczepionych w Polsce na 1000 mieszk.
2013	22778	22,2	928706	24,8
2014	19472	19,3	855085	23,8
2015	21172	21,9	824480	22,9
2016	20928	20,9	857029	22,6
2017	24483	24,5	brak danych	brak danych

11.3. Niepożądane odczyny poszczepienne.

W Polsce od 1995 roku prowadzony jest system monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). W województwie lubuskim ilość zgłoszonych NOP nie jest duża i w 2017 r. stanowiła ok. 2,5% NOP zgłaszanych w kraju. Liczba zgłaszanych niepożądanych odczynów poszczepiennych po zastosowaniu zalecanych szczepionek wysokoskojarzonych (tzw. 5 w 1 lub 6 w 1) wzrasta rokrocznie, co może być spowodowane rosnącą ich popularnością. W 2017 roku zgłoszono takich odczynów 23 - 22 o charakterze łagodnym i 1 poważny (epizod hipotoniczno-hyporeaktywny, trwający kilkanaście sekund), podczas gdy w roku 2016 – 15, a w 2015 tylko 8. Ponadto, podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej NOP występują po szczepionce p/gruźliczej (BCG), po szczepionce przeciwko inwazyjnej chorobie pneumokokowej oraz pełnokomórkowej szczepionce przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTP) podawanej równocześnie z innymi szczepionkami (np. przeciwko nagminnemu porażeniu wiotkiemu – polio lub zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu B. Wśród szczepień zalecanych najwięcej odczynów poszczepiennych wystąpiło po szczepieniu przeciwko rotawirusom.

Tabela: Liczba zgłoszonych NOP w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2012-2017.

Rok	Liczba NOP		NOP po BCG ¹		NOP po DTP ²		NOP po szczepionkach wysoco skojarzonych tzw. 5 w 1 lub 6 w 1 ³	
	woj. lubuskie	Polska	woj. lubuskie	Polska	woj. lubuskie	Polska	woj. lubuskie	Polska
2012	39	1500	5	205	14	296	8	224
2013	71	1848	10	266	16	337	14	302
2014	60	2346	6	363	16	377	29	467
2015	70	2111	10	310	22	347	8	477
2016	60	2341	4	331	5	421	15	274
2017	84	Brak danych	10	Brak danych	9	Brak danych	23	Brak danych

¹ - szczepionka przeciwko gruźlicy

² - szczepionka pełnokomórkowa przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

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

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

W 2017 r., na terenie województwa lubuskiego, stwierdzono w 81 przypadkach NOP o charakterze łagodnym, natomiast w 3 o charakterze poważnym. Nie zarejestrowano NOP zakwalifikowanego jako ciężki. Podkreślić należy, że każde zaburzenie stanu zdrowia mogące mieć związek ze szczepieniem podlega zgłoszeniu. W związku z tym, jeśli rodzic/opiekun zaobserwuje u dziecka niepokojący objaw po szczepieniu, powinien niezwłocznie dokonać zgłoszenia lekarzowi. Lekarz, w oparciu o obowiązujące przepisy prawne wskazujące rodzaje i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego dokonuje dalszego zgłoszenia do właściwej PSSE. Kluczowe znaczenie ma fakt, że każdy zgłoszony na formularzu zgłoszenia NOP jest szczegółowo analizowany przez Państwowy Zakład Higieny w Warszawie i następnie kwalifikowany na podstawie kryteriów opracowanych przez światowych ekspertów. Niezależnie od oficjalnej rejestracji NOP poprzez lekarzy, każdy zainteresowany, tj. rodzic/opiekun dziecka, może zgłosić podejrzenie NOP bezpośrednio do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych za pośrednictwem strony internetowej, pod adresem: <http://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/monitorowanie-bezpieczenstwa>, listownie lub telefonicznie.

Większość zgłoszonych w 2017 roku niepożądanych odczynów poszczepiennych miało łagodny przebieg i objawy ustępowały w ciągu kilku dni. Zazwyczaj nie wymagały one interwencji lekarza i szczególnego leczenia. Do najczęściej stwierdzanych objawów należały: gorączka oraz nasilony odczyn w miejscu wstrzyknięcia (obrzęk, zaczerwienienie, przemijający ból).

11.4. Nadzór nad bezpieczeństwem szczepień.

W dniach 5/6 października 2017 r. na terenie województwa lubuskiego doszło do zdarzenia o charakterze kryzysowym (orkan Ksawery), w wyniku którego wystąpił brak dopływu energii elektrycznej w urządzeniach chłodniczych w podmiotach leczniczych, w których znajdowały się preparaty szczepionkowe przeznaczone do realizacji obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych, finansowanych przez Ministra Zdrowia.

Szczepionka, zgodnie z art. 2 pkt 30 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo Farmaceutyczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 2211) jest immunologicznym produktem leczniczym stosowanym w celu wywołania czynnej odporności. W związku z czym dla zapewnienia jej właściwej jakości i skuteczności niezbędne jest zapewnienie, na każdym etapie dystrybucji, właściwych warunków „łańcucha chłodniczego” podczas przechowywania i transportu, zgodnych z zaleceniami podanymi w kartach charakterystyki produktu leczniczego. W przypadku braku pewności, co do warunków przechowywania szczepionek, z zachowaniem zasad łańcucha chłodniczego, nie powinny one zostać podane pacjentowi bez wyjaśnienia czy jakość tych szczepionek jest zgodna

z wymaganiami dla w/w produktów leczniczych. Organem właściwym do oceny w sprawie jakości produktów leczniczych, w tym szczepionek jest Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny.

W wyniku zdarzenia kryzysowego, przerwany łańcuch chłodniczy stwierdzono w 70 podmiotach leczniczych (z 268 pod nadzorem PPIS) na terenie województwa lubuskiego. W większości podmiotów leczniczych ich kierownicy wraz z przedstawicielami Inspekcji Sanitarnej zabezpieczyli szczepionki, dla których przerwany został łańcuch chłodniczy i podjęli decyzję o ich utylizacji, bądź wystąpili do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego o wydanie decyzji administracyjnej, dotyczącej jakości produktu leczniczego. W 10 podmiotach leczniczych (9 na terenie powiatu zielonogórskiego i 1 na terenie powiatu gorzowskiego) podjęto decyzję o wykorzystaniu szczepionek z przerwanego łańcucha do zaszczepienia pacjentów. Decyzja ta jest niezgodna z obowiązującymi procedurami i wytycznymi Ministra Zdrowia z 2014 r. oraz z zapisami z Kart Charakterystyki Produktu Leczniczego. W związku z podaniem w/w/ szczepionek nie odnotowano NOP. W sprawie trwa postępowanie wyjaśniające.

11.5. Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień obowiązkowych.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się znaczny wzrost liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy nie chcą szczepić swoich dzieci. W 2017 roku w województwie lubuskim odnotowano **979** osób, które nie wyraziły zgody na zaszczepienie zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, przy jednoczesnym braku przeciwwskazań do ich wykonania.

Zgodnie z obowiązującym prawem, wykonanie szczepienia poprzedzone jest kwalifikacyjnym badaniem lekarskim, które ma na celu wykluczenie przeciwwskazań do szczepień. Przy czym badanie kwalifikacyjne może być wykonane wyłącznie przez lekarza posiadającego niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań i przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień. Liczba rodziców nieszczepiących dzieci mimo braku przeciwwskazań medycznych do ich wykonywania wzrosła z 842 w roku 2016 do 979 w roku 2017.

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

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

	2013	2014	2015	2016	2017
Liczba uchylających*	255	358	451	842	979

* Uchylający się to wyłącznie osoba, która:

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

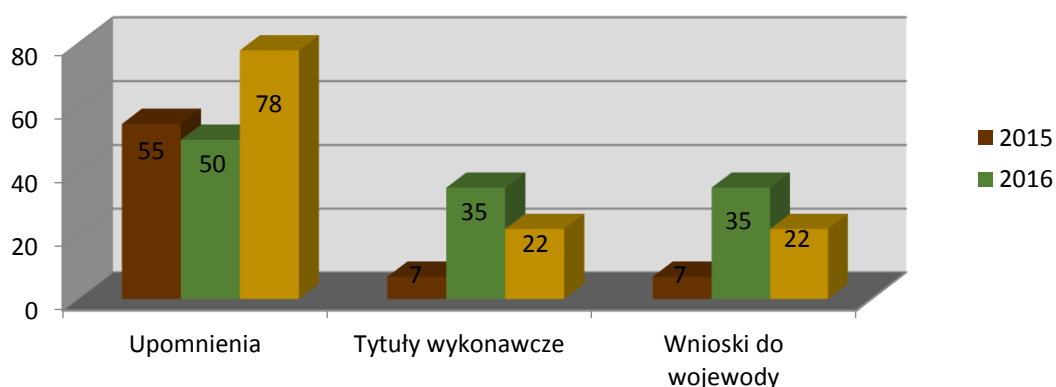
W przypadku osób niepełnoletnich uchylającym się jest jego opiekun prawny.

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

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

W sytuacji kiedy działania edukacyjne nie przynosiły pożądanych efektów, prowadzone było postępowanie administracyjne. W 2017 roku wystawiono 78 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień, 22 tytuły wykonawcze oraz 22 wnioski do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień. Analogicznie w 2016 roku wystawiono 50 upomnień, 35 tytułów wykonawczych i 35 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień.

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



Podsumowanie.

- W 2017 roku zarejestrowano 11465 zachorowań na choroby zakaźne - współczynnik zapadalności 1126,83 to jest o 365 przypadków więcej w porównaniu do roku 2016.

W analizowanym okresie liczba osób hospitalizowanych z powodu chorób zakaźnych utrzymywała się na podobnym poziomie jak w roku 2016. Hospitalizowano 2543 osoby, tj. o 18 osób mniej.

- Wzrost zachorowań odnotowano w przypadkach bakteryjnych zakażeń jelitowych i boreliozy.
- Odnotowano spadek zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe, wirusowe zakażenia jelitowe, krztusiec, świnkę i różyczkę, inwazyjną chorobę meningokokową i gruźlicę.
- Odnotowano po jednym przypadku zachorowań na malarię, bąblowicę, zatrucie jadem kiełbasianym, dwa przypadki zachorowania na chorobę Legionistów oraz po 3 przypadki zachorowań na listeriozę i ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku od 0 do 18 lat.
- Na terenie województwa lubuskiego nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, wąglik, czerwone, włośnicę, kleszczowe zapalenie mózgu, tularamię.
- Odnotowano nieznaczny wzrost liczby zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w porównaniu do roku 2016, natomiast liczba osób, które uległy zatruciu była mniejsza niż rok wcześniej. Czynniki etiologiczne, które spowodowały ogniska pokarmowe były: pał. Salmonella (4 ogniska), wirus zapalenia wątroby typu A (2 ogniska), w przypadku 1 ogniska nie ustalono czynnika etiologicznego.
- W 2017 r. zaobserwowano znaczący wzrost liczby zachorowań na wzv typu A zarówno w Polsce i województwie lubuskim. Odnotowano **40** przypadków potwierdzonych zachorowań na **WZW typu A** w tym 36 osoby hospitalizowano. W 2016 r. nie zarejestrowano w Lubuskiem żadnego zachorowania.
- W 2017 r. nie odnotowano znacznej różnicy w ilości zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, nastąpił nieznaczny spadek zachorowań przebiegających pod postacią ostrą. Odnotowano również nieznaczny spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C.
- Odnotowano cztery nowe przypadki zachorowań na **AIDS** oraz jeden zgon z powodu choroby wywołanej ludzkim wirusem upośledzenia odporności.

- W zakresie chorób odzwierzęcych:
 - w wyniku pokąsań przez zwierzęta w 2017 r. przeciwko wściekliźnie zaszczepiono mniejszą liczbę osób niż w roku ubiegłym,
 - zanotowano wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme,
 - nie odnotowano przypadku zachorowań na tularemie,
 - nie odnotowano przypadku kleszczowego zapalenia mózgu.
- Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano zachorowań na błonicę oraz odrę, stwierdzono znaczny spadek zachorowań na różyczkę. Nastąpił znaczący wzrost zachorowań na ospę wietrzną.
- W sezonie epidemicznym 2016/2017 odnotowano wzrost zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. W ramach programów monitorujących grypę (SENTINEL oraz I- Move) zarejestrowano 72 osoby, u których potwierdzono laboratoryjnie zachorowanie na grypę, u 70 osób potwierdzono laboratoryjnie grypę typu A, w tym u 2 osób potwierdzono zakażenie wirusem AH1N1. W analizowanym okresie w województwie lubuskim **nie rejestrowano zgonów** osób zakażonych wirusem grypy.
- Mimo wzrostu zachorowań na niektóre choroby zakaźne oraz odnotowane incydentalne jednostki chorobowe (chorobę legionistów, malarię, bąblowicę, listeriozę) sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego ocenia się jako dobrą, jednakże wymagającą ciągłego monitorowania.
- Wykonawstwo obowiązkowych szczepień bezpłatnych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych, wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. kształtuje się w województwie lubuskim na wysokim poziomie co umożliwia zachowanie odporności zarówno w aspekcie indywidualnym, jak i populacyjnym.
- Zgłaszalność niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) systematycznie wzrasta. Większość NOP zgłoszonych w 2016 roku, miało łagodny przebieg i objawy ustępowały w ciągu kilku dni.
- Niepokojącym trendem dla całej populacji może okazać się tendencja do unikania szczepień, działanie ruchów antyszczepionkowych. Ze względu na stale rosnącą liczbę osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, konieczne jest kontynuowanie akcji

edukacyjnych i szukanie nowych sposobów dotarcia do opiekunów z informacjami wskazującymi na zasadność realizacji szczepień ochronnych.

- W celu zapewnienia bezpieczeństwa szczepień ochronnych, związanego z utrzymaniem właściwej jakości szczepionek niezbędne jest opracowanie i wdrożenie rozwiązań systemowych związanych z zachowaniem łańcucha chłodniczego podczas transportu i przechowywania szczepionek, obowiązujących wszystkie podmioty od centralnego dystrybutora do **świadczeniodawcy włącznie.**

II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ



1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajduje się 29 szpitali (7 publicznych i 22 innych niż publiczne) zlokalizowanych na terenie 14 powiatów województwa.

W 2017 r. Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o., zmienił nazwę na Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.

W 2016 r. zaprzestał udzielania świadczeń zdrowotnych Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim ul. Piastów 3 w obiektach w Krośnie Odrzańskim i Gubinie – ww. podmiot decyzją Wojewody Lubuskiego został wykreślony z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. W kwietniu 2017 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. został poinformowany o rozpoczęciu działalności Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim w zakresie Izby Przyjęć, Oddziału Chirurgii Ogólnej i Oddziału Położniczo-Ginekologicznego – trwała organizacja pracy i pozyskiwanie personelu medycznego.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. od drugiego kwartału 2017 r. sprawował nadzór nad dziewięcioma szpitalami, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym (art. 12 ust. 1a. pkt 1 ustawy z dn. 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Nadzór nad pozostałymi szpitalami i wszystkimi innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą sprawują Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.

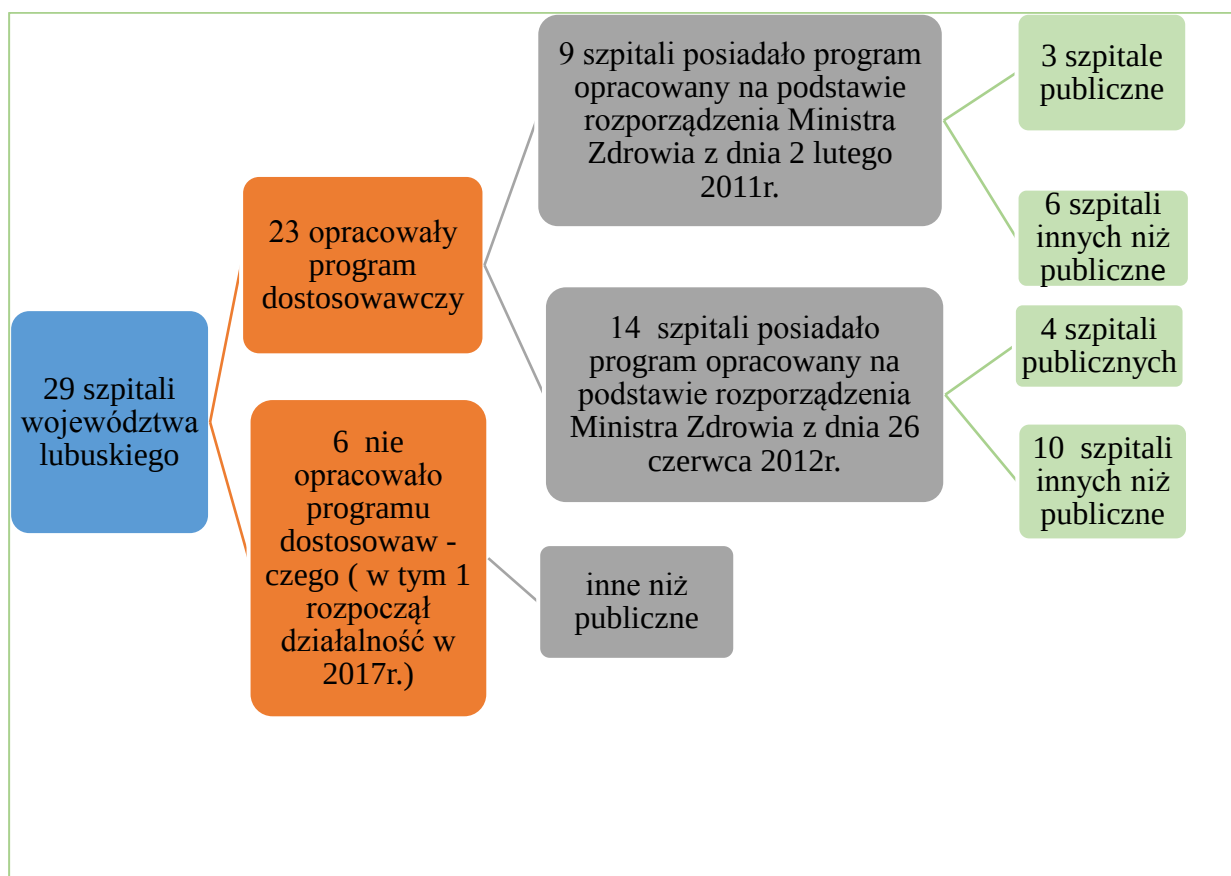
2. Infrastruktura podmiotów leczniczych.

Standardy dla pomieszczeń podmiotów leczniczych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z **dnia 26 czerwca 2012r.** w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739).

Sześć szpitali – innych niż publiczne (w tym jednooddziałowe – w Nowej Soli, Żarach, Sulechowie oraz Gorzowie Wlkp.) nie opracowały programu dostosowawczego.

Ustawodawca przewidział kilkuletni okres na dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań pod warunkiem opracowania programów dostosowawczych, zaopiniowanych przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Opinia ta wydawana była w drodze decyzji administracyjnej. Jednakże możliwość ich opiniowania przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej

zgodnie z art. 207 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) upłynął **31 grudnia 2012 r.**



Zgodnie z art.2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw; ustawodawca określił termin dostosowania pomieszczeń i urządzeń dla podmiotów wykonujący działalność leczniczą, tj. **31 grudnia 2017 r., który był ostatecznym terminem dostosowania do wymagań określonych przepisami prawa.**

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

Wszystkie szpitale za wyjątkiem szpitali specjalistycznych psychiatrycznych oraz szpitala Rehabilitacyjno-Leczniczego dla Dzieci posiadają oddziały oraz komórki organizacyjne o istotnym znaczeniu dla oceny stanu dostosowania do wymagań rozporządzenia. Należą do nich Centralne Sterylizatornie (Punkty Sterylizacji), Bloki Operacyjne, Oddziały Położniczo-Ginekologiczne, Oddziały Noworodkowe oraz Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii – a ich dostosowanie niewątpliwie wymaga znacznych nakładów finansowych.

Dla potrzeb analizy stanu dostosowania szpitali województwa lubuskiego do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z **dnia 26 czerwca 2012 r.** w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą szpitale województwa lubuskiego (uwzględniając utworzoną przez Ministra Zdrowia sieć szpitali) zostały pogrupowane w następujących sposób:

* 11 szpitali I stopnia	• 2 szpitale publiczne • 9 szpitali innych niż publiczne
* 2 szpitale II stopnia	• 2 szpitale inne niż publiczne
* 4 szpitale III stopnia	• 1 szpital publiczny • 3 szpitale inne niż publiczne (Uniwersytecki Wojewódzki, Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki, Medinet)
* poziom szpitali pulmonologicznych	• 1 szpital inny niż publiczny

* Wykaz szpitali wchodzących w skład „sieci szpitali” – Załącznik nr 2.

Szpitale nadzorowane przez LPWIS w Gorzowie Wlkp., które nie weszły w „sieć szpitali”, a które objęte są analizą:

7 szpitali specjalistycznych "jednooddziałowych"	• 7 szpitali innych niż publiczne (w tym 3 szpitale jednodniowe)
1 szpital specjalistyczny (rehabilitacyjno-leczniczy dla dzieci)	• 1 szpital publiczny
3 szpitale specjalistyczne "niezabiegowe" (psychiatryczne)	• 3 szpitale publiczne

Ze względu na organizację Zachodniego Centrum Medycznego sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim, nie został on ujęty w analizie stanu dostosowania szpitali, który w 2017 r. podejmował działania organizacyjne w zakresie zapewnienia personelu medycznego i infrastruktury.

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

W chwili obecnej Szpital Rehabilitacyjno-Leczniczy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie oraz SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze zrealizowały wszystkie założenia Programu dostosowawczego, tym samym dostosowały pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Wymagania ww. rozporządzenia spełnia również Aldemed Centrum Medyczne Filia Zastal w Zielonej Górze (szpital „jednooddziałowy”). Jednakże są to szpitale, które nie weszły do sieci szpitali województwa lubuskiego.

Do końca 2017 r. bliskie realizacji założeń Programu dostosowawczego były: Szpital jednodniowy ARS MEDICA BIS Lekarska Spółka Partnerska w Nowej Soli oraz Prywatne Centrum Okulistyczne Blit-Vision w Żarach, które w przypadku zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę miały dostosować się do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

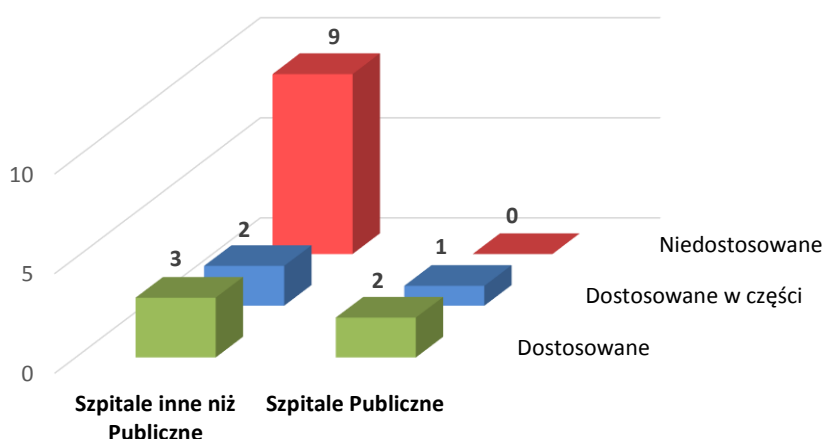
Pozostałe jednostki w równym stopniu wymagają dostosowania obiektów do wspomnianego wyżej rozporządzenia Ministra Zdrowia. Najwięcej prac nie zostało zrealizowanych w newralgicznych obszarach dla podmiotów leczniczych takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii.

W szpitalach funkcjonuje:

17 Sterylizatori /Punktów Sterylizacji, z czego:

- 5 jest dostosowanych do wymagań rozporządzenia - co stanowi 29 % ogółu sterylizatori,
- 3 dostosowane są w części - co stanowi 18 % ogółu sterylizatori,
- 9 jest niedostosowanych – co stanowi 53 % ogółu sterylizatori w Lubuskiem.

Wykres: Sterylizatornie /Punkty Sterylizacji.

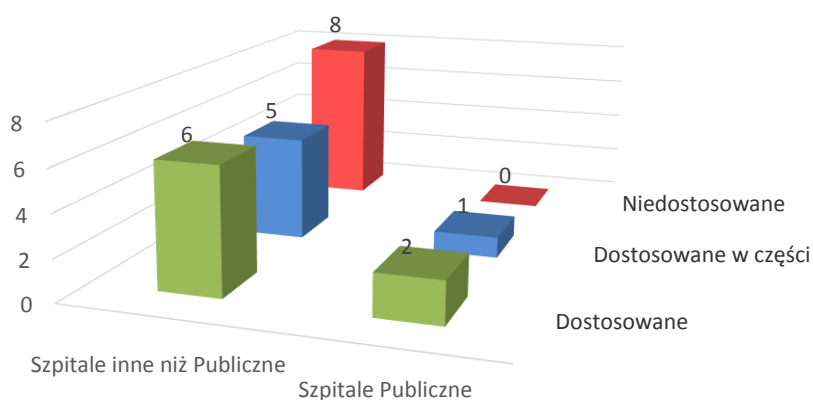


Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Centralną Sterylizatornią/ Punktem Sterylizacji szpitale inne niż publiczne posiadają zdecydowanie większą liczbę sterylizatori wymagających dostosowania.

22 Bloki Operacyjne, z czego:

- 8 jest dostosowanych do wymagań rozporządzenia - co stanowi 36 % ogółu Bloków Operacyjnych,
- 7 dostosowanych jest w części - co stanowi 32 % ogółu Bloków Operacyjnych,
- 7 jest niedostosowanych – co stanowi 32 % ogółu Bloków Operacyjnych w Lubuskiem.

Wykres: Bloki operacyjne.



Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Blokiem Operacyjnym jedynie szpitale publiczne nie posiadają bloku operacyjnego, który wymagałby dostosowania w całości. Szpitale inne niż publiczne

wymagają dużego zaangażowania w dostosowanie bloków operacyjnych, bowiem większość wymaga całkowitego lub częściowego dostosowania.

Na terenie województwa lubuskiego wśród szpitali wielospecjalistycznych, szpitali „podstawowych” oraz specjalistycznych „zabiegowych” z wyłączeniem jednooddziałowych, funkcjonuje:

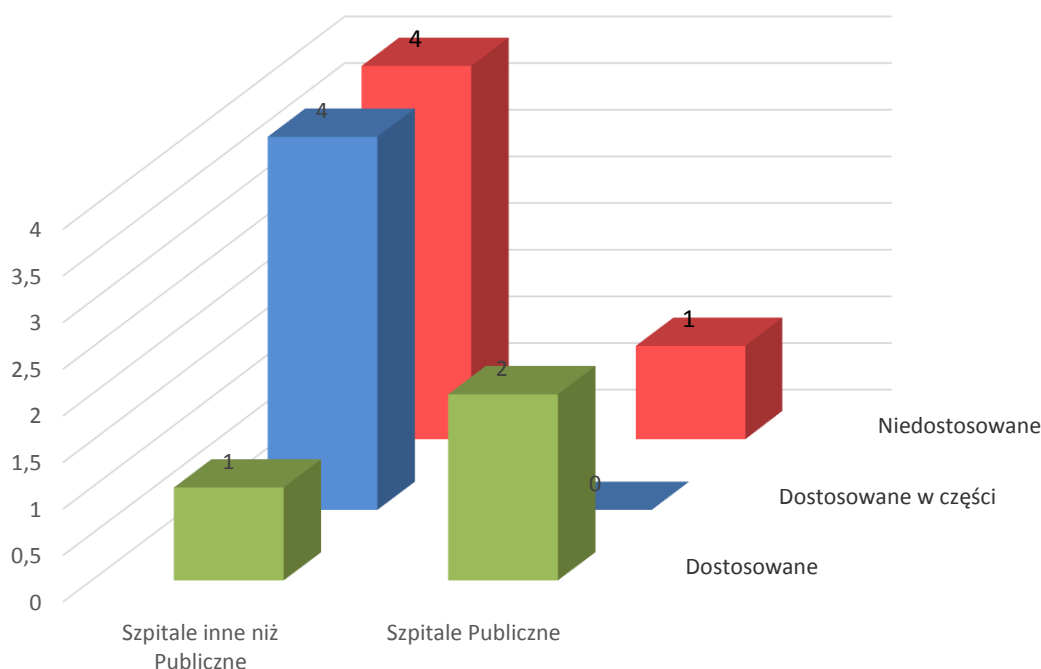
12 Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii, z czego:

- 3 są dostosowane do wymagań rozporządzenia - co stanowi 17% ogółu Oddziałów AiIT,
- 4 dostosowanych jest w części- co stanowi 33 % ogółu Oddziałów AiIT,
- 5 jest niedostosowanych – co stanowi 42 % ogółu Oddziałów AiIT w Lubuskiem.

Dostosowanie powyższej grupy oddziałów rozpatrywane jest również w zakresie wymagań przestrzennych wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r.

w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Wykres: Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

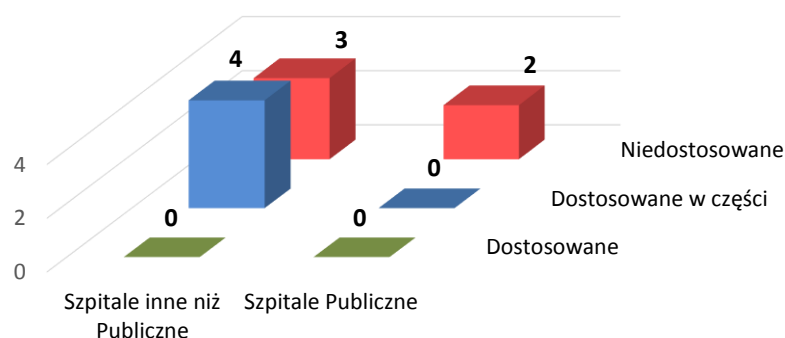


Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Oddziałami AiIT największa grupa oddziałów niedostosowanych do wymagań znajduje się wśród szpitali innych niż publiczne, wśród nich nie ma również oddziału dostosowanego w pełni, jedynie w grupie szpitali publicznych znajdują się dwa oddziały dostosowane w pełni.

9 Oddziałów Pediatrycznych, z czego:

- żaden nie jest w pełni dostosowany do wymagań rozporządzenia,
- 4 dostosowane są w części- co stanowi 44% ogółu Oddziałów Pediatrycznych,
- 5 jest niedostosowanych – co stanowi 66 % ogółu Oddziałów Pediatrycznych w Lubuskiem.

Wykres: Oddziały Pediatryczne.

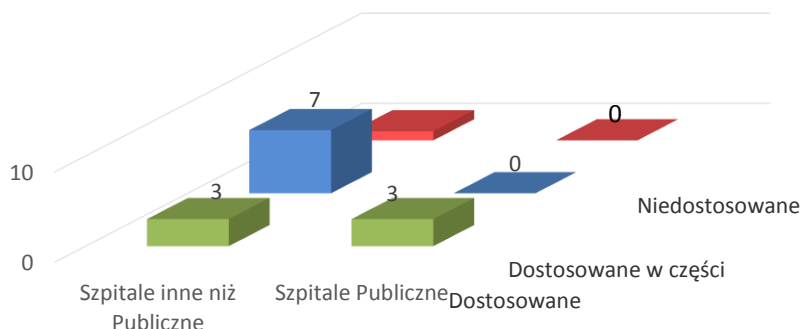


Żaden ze szpitali, zarówno publiczny jak inny niż publiczny nie posiada w pełni dostosowanego oddziału Pediatrycznego. Większa część Oddziałów Pediatrycznych dostosowanych w części znajduje się w grupie szpitali innych niż publiczne.

14 Oddziałów Chirurgicznych Ogólnych, z czego:

- 6 jest w pełni dostosowanych do wymagań rozporządzenia - co stanowi 43 % ogółu Oddziałów Chirurgicznych,
- 7 dostosowanych jest w części - co stanowi 50 % ogółu Oddziałów Chirurgicznych,
- 1 jest niedostosowany – co stanowi 7 % ogółu Oddziałów Chirurgicznych w Lubuskiem.

Wykres: Oddziały Chirurgii Ogólnej.

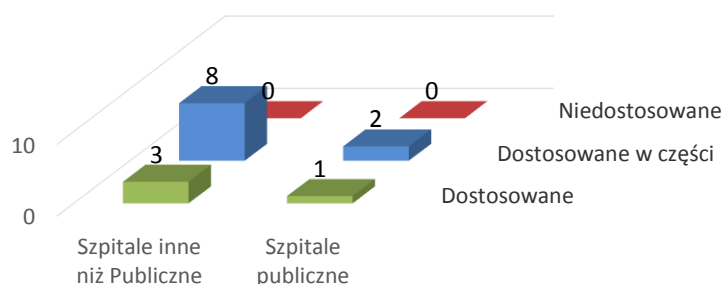


Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Oddziałami Chirurgii ogólnej największa grupa oddziałów dostosowanych w części znajduje się wśród szpitali innych niż publiczne.

14 Oddziałów Wewnętrznych, z czego:

- 4 są w pełni dostosowane do wymagań rozporządzenia- co stanowi 29 % ogółu Oddziałów Wewnętrznych,
- 10 dostosowanych jest w części - co stanowi 71 % ogółu Oddziałów Wewnętrznych w Lubuskiem,
- 0 niedostosowanych.

Wykres: Oddziały Wewnętrzne.

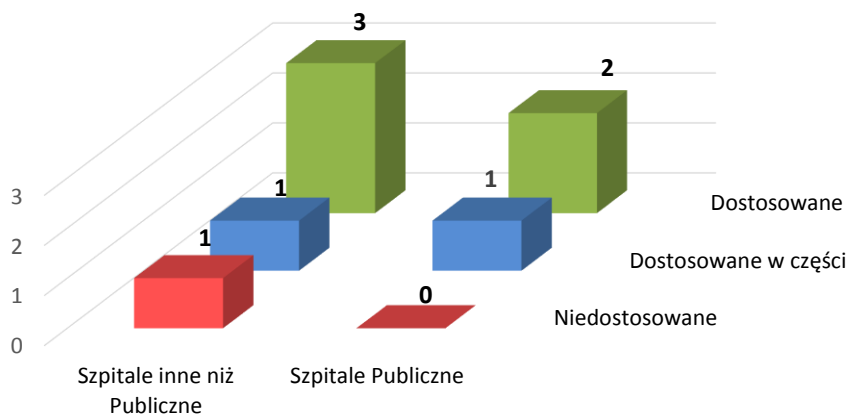


Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Oddziałami Wewnętrznymi największa grupa oddziałów dostosowanych w części znajduje się wśród szpitali innych niż publiczne, żadna z grup szpitali nie posiada oddziału niedostosowanego.

8 Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych, z czego:

- 5 jest w pełni dostosowanych do wymagań rozporządzenia- co stanowi 63% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych,
- 2 dostosowane są w części - co stanowi 25 % ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych,
- 1 jest niedostosowany – co stanowi 12 % ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych w Lubuskiem.

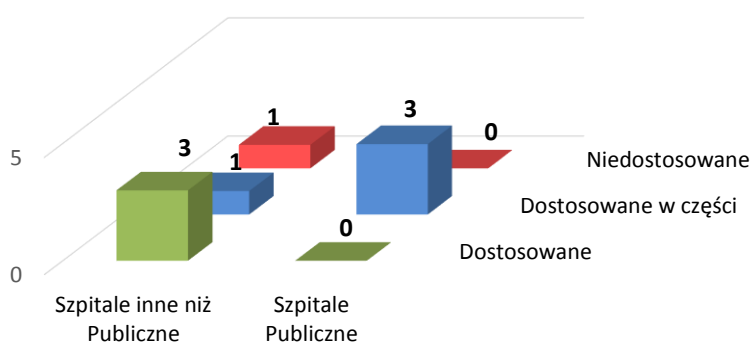
Wykres: Oddziały Położniczo-Ginekologiczne.



8 Oddziałów Noworodkowych, z czego:

- 3 są w pełni dostosowane do wymagań rozporządzenia - co stanowi 38 % ogółu Oddziałów Noworodkowych,
- 4 dostosowanych jest w części - co stanowi 50 % ogółu Oddziałów Noworodkowych,
- 1 jest niedostosowany – co stanowi 12% ogółu Oddziałów Noworodkowych w Lubuskiem.

Wykres: Oddział Noworodkowe.



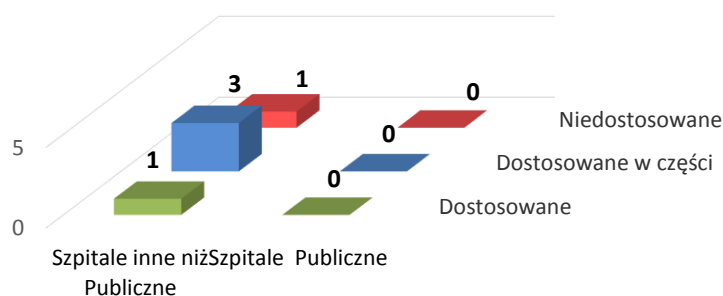
Wśród szpitali innych niż publiczne oddziały Położniczo-Ginekologiczne oraz Oddziały Noworodkowe są lepiej dostosowane do wymagań rozporządzenia niż w grupie szpitali publicznych.

5 Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych funkcjonujących jedynie w strukturze szpitali innych niż publiczne

w szpitalach „powiatowych”, z czego:

- 1 jest w pełni dostosowany do wymagań rozporządzenia- co stanowi 20% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych,
- 3 dostosowane są w części - co stanowi 60% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych,
- 1 jest niedostosowany – co stanowi 20% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych w Lubuskiem.

Wykres: Oddziały Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych funkcjonujące jedynie w strukturze szpitali innych niż publiczne.

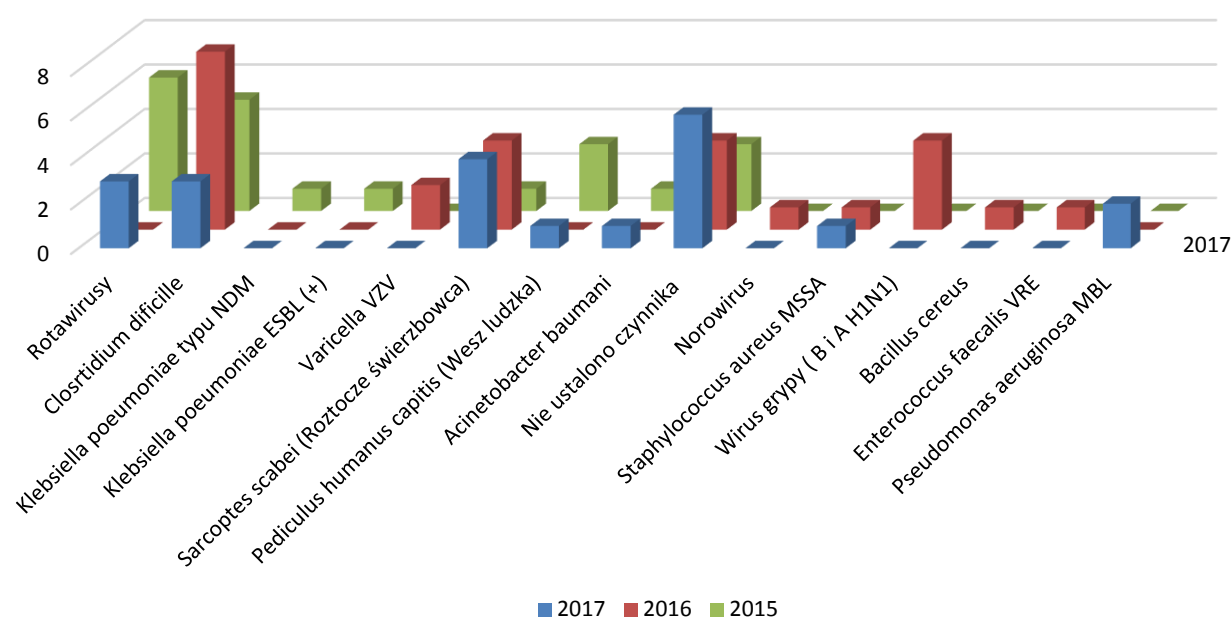


Większa grupa Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych jest dostosowana w części do wymagań rozporządzenia.

3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.

W 2017 r. zgłoszono 21 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych, tj. o 5 mniej niż w roku 2016. Łącznie zakażeniu uległy 122 osoby, u 82 z nich uzyskano potwierdzenie laboratoryjne czynnika etiologicznego. Wśród zakażonych było 20 osób z personelu medycznego. W 2016 roku zakażeniu uległo 378 osób, w tym 33 osoby z personelu medycznego.

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

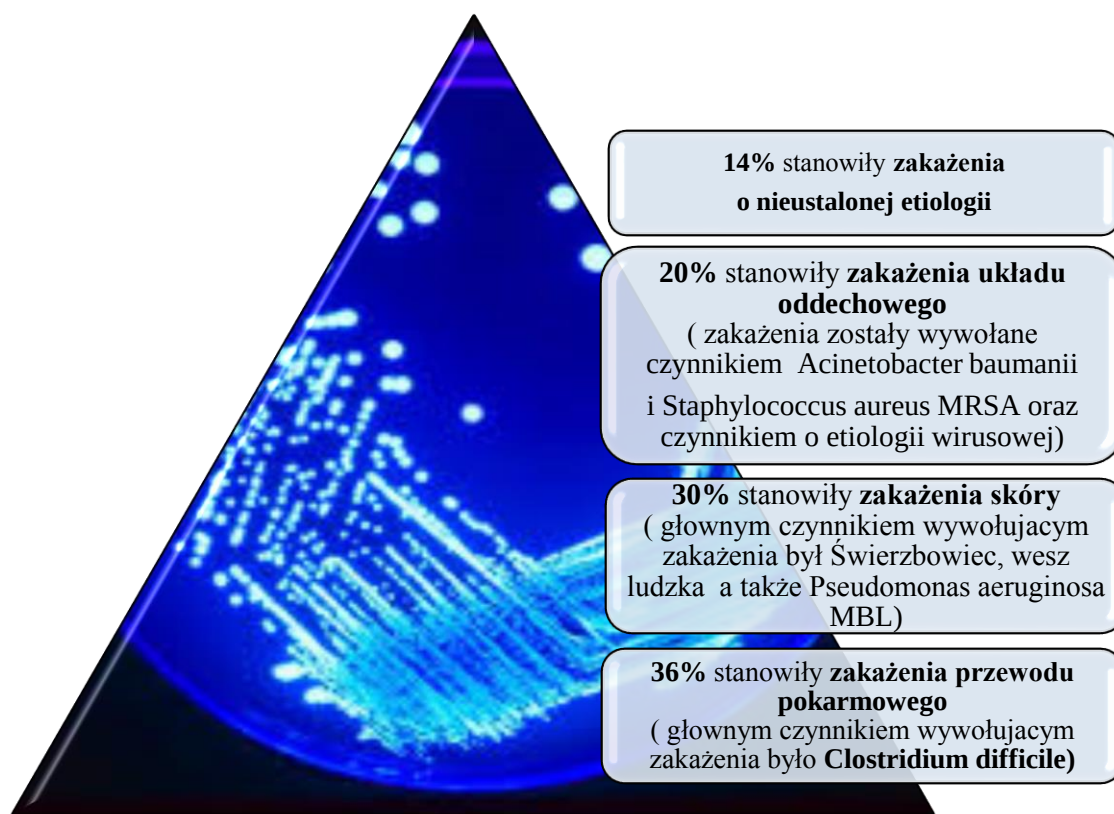


Na podstawie przedstawionych danych liczbowych można stwierdzić, że w 2017 r. wystąpił wyraźny spadek liczby ognisk wywołanych przez *Clostridium difficile* (toksyna A i B). Zarejestrowano 3 ogniska epidemiczne wywołane przez *Clostridium difficile* (toksyna A i B) - co stanowiło 14% (w roku ubiegłym 31%) ogółu wszystkich zgłoszonych ognisk epidemicznych. Liczba ognisk wywołanych przez świerzbowca drążącego ludzkiego (*Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*) – pozostała na tym samym poziomie- zarejestrowano po 4 ogniska w 2016 r. i 2017 r.

Wśród innych czynników etiologicznych ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych, które zostały zgłoszone były: *Acinetobacter baumannii* (1 ognisko), *Pseudomonas aeruginosa* (2 ogniska), rotawirusy (3 ogniska), *Staphylococcus aureus* MRSA (1 ognisko), wesz ludzka (1 ognisko) oraz 6 ognisk o nieustalonym czynniku.

W 2017 r. nie zgłoszono ognisk wywołanych przez czynniki etiologiczne, które wystąpiły w latach ubiegłych tj. *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, *Varicella VZV*, Norowirusy, Wirusa grypy (B i A H1N1), *Bacillus cereus*, *Enterococcus faecalis* VRE.

W 2017 r. pod względem postaci klinicznych zakażeń w ogniskach epidemicznych sytuacja epidemiologiczna w województwie lubuskim kształtowała się następująco:



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

Podstawowym źródłem zaopatrzenia obiektów szpitalnych w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi są wodociągi publiczne – 21 podmiotów oraz indywidualne ujęcia wody – 8. W dalszym ciągu nie wszystkie placówki zapewniają rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę, gwarantujące co najmniej 12 godzinny jej zapas – źródła takiego ciągle nie posiada 14 szpitali, w przypadku **jednej placówki** aktualnie rezerwowe źródło jest nieczynne, a w **dwóch** przypadkach brak rezerwowego źródła obejmuje odrębne budynki szpitala, w których również zlokalizowane są oddziały szpitalne.

Spełnienie tego obowiązku w przypadku części szpitali zawarte było w programach dostosowania, w pozostałych szpitalach obowiązek ten jest egzekwowany przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego decyzją administracyjną.

Tabela: Wykaz obiektów szpitalnych na terenie województwa lubuskiego, które nie posiadają rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę (stan na dzień 31 grudnia 2017r.).

Lp.	Nazwa obiektu
1.	„Powiatowe Centrum Zdrowia” Sp. z o. o. Szpital Powiatowy w Drezdenku
2.	Szpital Międzyrzecki Sp. z o.o. ul. Konstytucji 3 Maja 35, Międzyrzecz
3.	Nowy Szpital w Świebodzinie Sp. z o.o. ul. Młyńska 6
4.	Lubuskie Centrum Ortopedii Sp. z o.o. ul. Zamkowa 1, Świebodzin
5.	Chirurgia Jednego Dnia Tomasz Ebert, Szymon Zachara Sp. Jawna ul. Edwarda Borowskiego 2A-3, 66-400 Gorzów Wielkopolski
6.	„Ars Medica Bis” Lekarska Spółka Partnerska Julian Hucko i Partnerzy ul. 1 Maja 30, 67-100 Nowa Sól
7.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu
8.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim Sp. z o.o. – Zespół Szpitalny przy ul. Walczaka 42
9.	Prywatne Centrum Okulistyczne „Blit-Vision” w Żarach ul. Partyzantów 4
10.	Szpital na Wyspie Sp. z o.o. Żary ul. Pszenna 2 – obiekt w Lubsku
11.	NZOZ Szpital Powiatowy w Słubicach Sp. z o.o.
12.	Centrum Urologii „URO-MEDIK” Zielona Góra ul. Al. Krzywoń 4D
13.	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno – Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o.o. – <i>nieczynne</i>
14.	Zachodnie Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Piastów 3, Krosno Odrzańskie/Gubin

5. Postępowanie z odpadami medycznymi.

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

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

Odpady medyczne o kodzie 180104	Miejsca magazynowania odpadów medycznych o kodzie 180104 , były niezabezpieczone, niezadaszone. Analiza dokumentacji wskazywała na próby przeklasyfikowywania w magazynie odpadów medycznych szpitala odpadów medycznych o kodzie 180104 na odpady komunalne.
Odpady medyczne o kodzie 180103*	Podejrzewano przeklasyfikowywanie w magazynie odpadów medycznych szpitala o kodzie 180103* na odpady medyczne o kodzie 180104 , w celu uniknięcia konieczności pozyskania wystawianych przez spalarnię dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie przekazanych do spalania odpadów niebezpiecznych zakaźnych.
Dokumentacja wymagana przepisami prawa	W ok. 1% skontrolowanych podmiotów medycznych brak było dokumentacji dotyczącej ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów o kodach 180104, 180103*, 180110* oraz w przypadku 1,8 % brak było potwierdzenia unieszkodliwienia przekazanych do spalarni odpadów medycznych.
Gromadzenie odpadów w miejscach ich wytwarzania	W przypadku ok. 2% podmiotów nie było lub nie przestrzegano procedur dotyczących sposobu postępowania i gromadzenia odpadów np. pojemniki na odpady medyczne zakaźne w gabinetach zabiegowych na odpady nie były pojemnikami bezkontaktowymi, kontenery do gromadzenia odpadów medycznych nie były zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych.
Przekazywanie odpadów do utylizacji	W przypadku 7 % w skontrolowanych podmiotów nie przestrzegano zasady bliskości tj. odległości transportu odpadów z miejsca gromadzenia do miejsca ich utylizacji.

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

Nałożono 6 mandatów na łączną kwotę 900 zł.

W przypadku stwierdzenia nieprzestrzegania „zasady bliskości” w 7,1 % przypadków powiadamiano o fakcie Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska

W przypadku braku dokumentacji dotyczącej ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów o kodzie 180104, 180103*, 180110* wydawano decyzje administracyjne, zalecenia lub zawiadamiano właściwy organ.

6. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych.

Na obszarze województwa lubuskiego przeprowadzono 70 kontroli w zakresie bezpieczeństwa pracy w 52 podmiotach leczniczych. W 14 przypadkach stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne. W wyniku prowadzonych postępowań administracyjnych wydano 14 decyzji nakazujących poprawę warunków pracy.



Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej stwierdzano:

- zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych i pomieszczeń pracy,
- uchybienia w zakresie czynników biologicznych,
- uchybienia w zakresie chemikaliów,
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych.

Zmalała liczba podmiotów leczniczych (z siedmiu w 2015 r. do trzech), w których do sterylizacji stosowany jest rakotwórczy epoksyetan. W kontakcie z tym czynnikiem zatrudnionych było 18 kobiet.

Leki cytostatyczne stosowane w chemioterapii nowotworów, działające toksycznie na komórki nowotworowe, stanowią potencjalne zagrożenie zdrowotne dla pracowników poprzez wpływ kancerogeny, mutageny oraz powodując efekty toksyczne pod postacią uszkodzenia wątroby, nerek i skóry oraz zwiększoną zapadalność na choroby krwi i układu krwiotwórczego.

Skontrolowano warunki pracy 30 zawodowo narażonych na leki cytostatyczne pracowników w 2 zakładach. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stosowania leków cytostatycznych.

W 2017 r. wśród pracowników podmiotów leczniczych stwierdzono 6 chorób zawodowych (2 przypadki WZW typu B oraz po 1 przypadku WZW typu C, gruźlicy, pokrzywki kontaktowej oraz zespołu cieśni w obrębie nadgarstka) u pielęgniarek, lekarzy, stomatologa i laboranta.

Podsumowanie.

- Spośród 29 szpitali województwa lubuskiego jedynie Szpital Rehabilitacyjno-Leczniczy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie, SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze oraz Aldemed Centrum Medyczne Filia Zastal w Zielonej Górze (szpital „jednooddziałowy”) spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą - są to szpitale, spoza „sieci szpitali” województwa lubuskiego.
- Bliskie realizacji założeń Programu dostosowawczego były Szpital jednodniowy ARS MEDICA BIS Lekarska Spółka Partnerska w Nowej Soli oraz Prywatne Centrum Okulistyczne Blit-Vision w Żarach, które w przypadku zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę miały dostosować się do wymagań ww. rozporządzenia.
- Najwięcej prac nie zostało zrealizowanych w newralgicznych obszarach dla podmiotów leczniczych takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii.
- Spośród 29 szpitali województwa lubuskiego 14 obiektów szpitalnych nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, w tym w przypadku jednej placówki aktualnie rezerwowe źródła jest nieczynne, a w dwóch przypadkach brak rezerwowego źródła obejmuje odrębne budynki szpitala, w których również zlokalizowane są oddziały szpitalne.
- Biorąc pod uwagę fakt, iż z dniem 31.12.2017 r. upłynął termin dostosowania podmiotów leczniczych do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z **dnia 26 czerwca 2012 r.** w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, nie wykonane zadania wynikające z programów dostosowawczych będą egzekwowane od podmiotów leczniczych w drodze postępowania administracyjnego.

- W 2017 r. nastąpił spadek liczby ognisk epidemicznych spowodowanych przez *Clostridium difficile* toksyna A i B.
- W 2017 r. zwiększyła się liczba ognisk spowodowana rotawirusami, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* MRSA oraz ognisk epidemicznych o nieustalonej etiologii.
- W 2017 r. nie rejestrowano ognisk epidemicznych spowodowanych *Klebsiella pneumoniae* typu NDM wytwarzającymi karbapenemazę typu KPC (o szczególnym znaczeniu dla zdrowia publicznego z uwagi na wielolekooporność).
- Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami było nieprzestrzeganie zasad bliskości tj. odległości transportu odpadów z miejsca gromadzenia do miejsca ich utylizacji. Nieprawidłowości takie stwierdzono w 7% skontrolowanych podmiotów leczniczych.
- W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zagadnienia dotyczące gospodarki odpadami medycznymi będą nadal traktowane priorytetowo.

III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI



1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

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



Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wody jest jednym z priorytetowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (Dz. U. z 2017 r. poz. 328 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 07 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. poz. 2294).

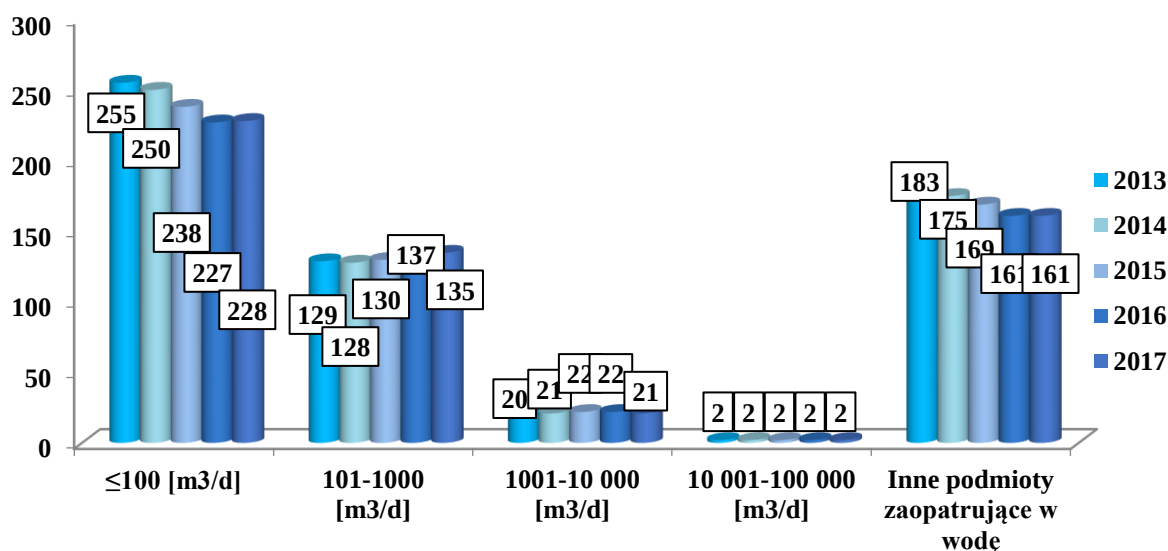
Zgodnie z ww. przepisami za jakość wyprodukowanej wody odpowiada jej producent, czyli przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne, lub podmiot spełniający taką rolę. Z kolei organ kontrolny, czyli Państwowa Inspekcja Sanitarna, sprawdza jakość wody w celu oceny jej zgodności z wymaganiami. Zatem rolą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

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

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

W 2017 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 549 urządzeń dostarczających wodę, w tym 388 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 161 innych podmiotów zaopatrujących w wodę. Od kilku lat obserwuje się zmniejszanie ilości wodociągów o małej wydajności, co wiąże się z podłączaniem ich do wodociągów o większej produkcji wody. Są to działania korzystne, wpływające na poprawę jakości wody, ponieważ wodociągi publiczne dostarczają wodę z ujęć o stabilnej jakości, posiadają w większości sprawdzone technologie uzdatniania wody oraz mają zwiększoną częstotliwość kontroli jakości wody.

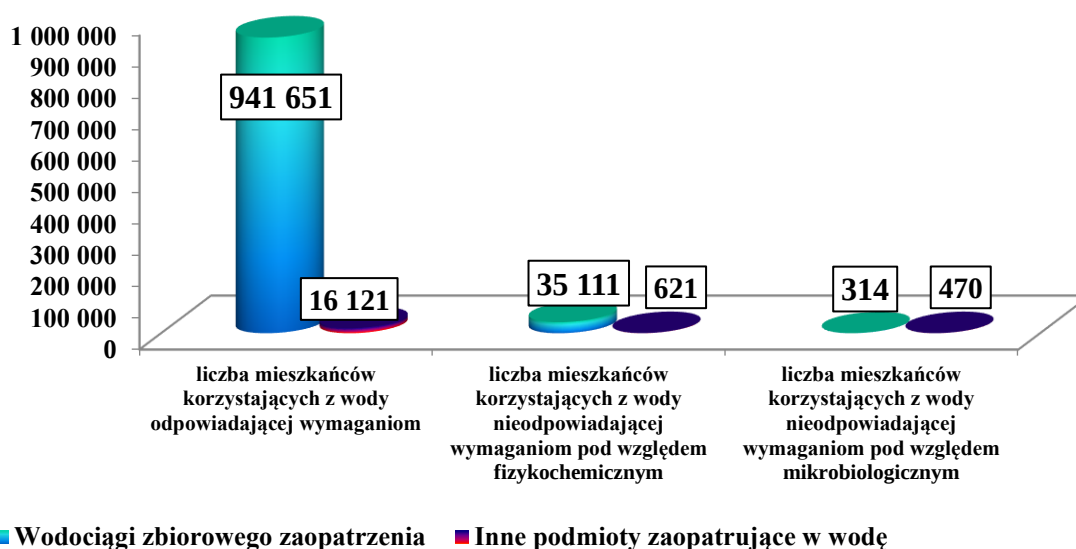
Wykres: Liczba urządzeń dostarczających wodę w województwie lubuskim latach 2013 – 2017.



Ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia w 2017 roku korzystało 977076 mieszkańców województwa [96%], w tym na koniec 2017 z wody nieodpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod względem fizykochemicznym – 35 111 osób oraz mikrobiologicznym – 314 osób.

W 2017 roku w ramach monitoringu jakości wody, prowadzonego przez organy Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego przeprowadzono badania ponad 2 tysięcy próbek wody. Na ich podstawie oraz w oparciu o badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej, na bieżąco dokonywana była ocena jakości wody. Należy podkreślić, iż producenci wody w większości wywiązywali się z obowiązku prowadzenia kontroli wewnętrznej i przekazywania sprawozdań z badań właściwym Inspektorom Sanitarnym.

Wykres: Liczba ludności zaopatrywanej w wodę ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz inne podmioty w 2017 roku.



Punkty monitoringowe, z których pobierana jest woda do spożycia na terenie województwa zlokalizowane są m.in. w miejscach, gdzie woda jest podawana do sieci po jej uzdatnieniu, na sieci wodociągowej, w punktach czerpalnych u konsumentów, a także w miejscu ujmowania wody surowej. Punkty wyznaczane są w uzgodnieniu z producentami wody w zależności m.in. od długości sieci danego wodociągu/indywidualnego ujęcia, czy ilości odbiorców. Punkty poboru rozłożone są w taki sposób, aby odzwierciedlały jakość wody na całej sieci w danej strefie zaopatrzenia.

W omawianym okresie wydane zostały 83 decyzje stwierdzające okresowy brak przydatności wody do spożycia (2015 r. – 25, 2016 r. – 54) – 62 (75%) dla wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (w tym 2 dotyczyły pojedynczych budynków), a 21 dla innych podmiotów dostarczających wodę, m.in. do obiektów o charakterze turystyczno-wypoczynkowym. Znaczna liczba decyzji stwierdzających okresowy brak przydatności wody do spożycia wynikała z obowiązującego jeszcze w 2017 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, które nie dawało możliwości stwierdzania warunkowej przydatności wody do spożycia z powodu przekroczeń parametrów mikrobiologicznych. Pogorszenia jakości wody, podobnie jak w latach ubiegłych, spowodowane były m.in.:

- niewłaściwą gospodarką wodno-ściekową,
- awariami urządzeń,
- wysokim stanem wód gruntowych,
- przerwami w dostawie energii elektrycznej,
- pracami na ujęciu.

W każdej sytuacji stwierdzenia braku przydatności wody do spożycia producenci niezwłocznie

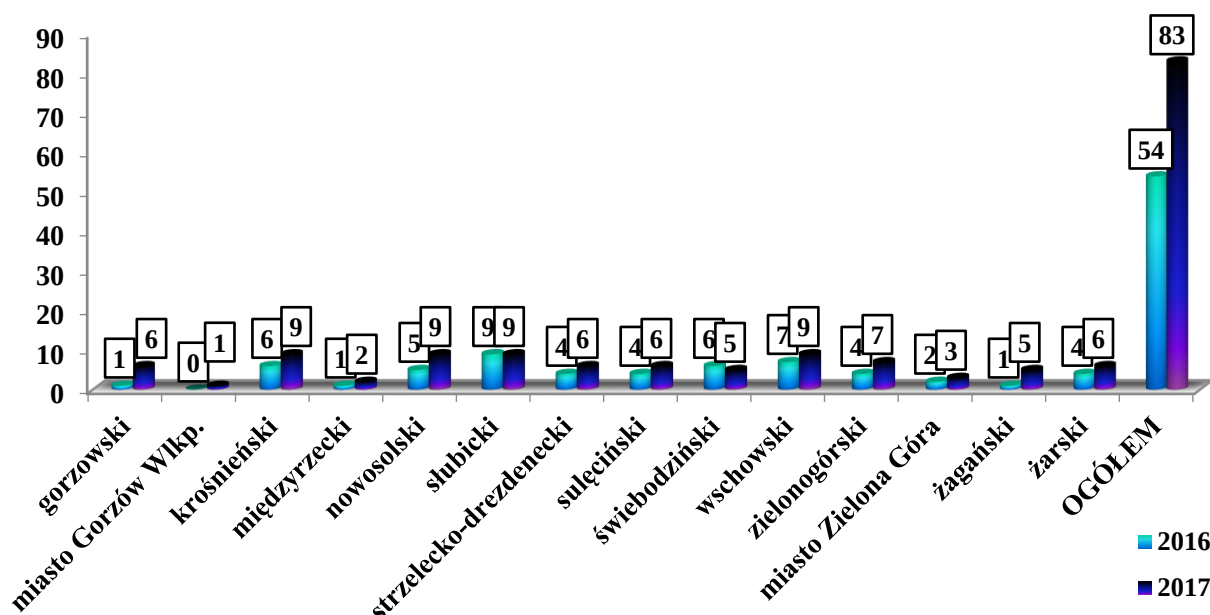
podejmowali działania naprawcze mające na celu poprawę jakości wody, informowali konsumentów o zanieczyszczeniu, a także zapewniali mieszkańcom zastępcze źródło wody. Działania naprawcze podejmowane przez producentów polegały głównie na dezynfekcji i płukaniu sieci oraz urządzeń uzdatniających wodę. Podejmowane przez podmioty skuteczne działania zalecane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozwalały na szybką poprawę jakości wody.

Najwięcej przypadków braku przydatności wody do spożycia w grupie **wodociągów zbiorowego zaopatrzenia** odnotowano na terenie powiatów: ślubickiego (15%) i nowosolskiego (13%) – szczegółowe informacje w tym zakresie dla powiatów województwa lubuskiego zawiera poniższa tabela.

Tabela: Braki przydatności wody do pożycia przez ludzi w woj. lubuskim w 2017 r.

Lp.	Powiat	Braki przydatności (ogółem)	Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę					Inne podmioty zaopatrujące w wodę
			≤10 0	101- 1000	1001- 10000	10001- 100000	pozostale*	
1.	m. Gorzów Wlkp.	1	0	0	0	0	1	0
2.	gorzowski	6	0	5	0	0	0	1
3.	krośniński	9	6	1	0	0	0	2
4.	międzyrzecki	2	1	0	0	0	0	1
5.	nowosolski	9	2	5	0	0	1	1
6.	ślubicki	9	7	2	0	0	0	0
7.	strzelecko – drezdenecki	6	6	0	0	0	0	0
8.	sulęciński	6	1	0	0	0	0	5
9.	świebodziński	5	0	4	0	0	0	1
10.	wschowski	9	0	4	0	0	0	5
11.	m. Zielona Góra	3	0	1	0	0	0	2
12.	zielonogórski	7	1	4	0	0	0	2
13.	zagański	5	1	4	0	0	0	0
14.	żarski	6	0	5	0	0	0	1
RAZEM		83	25	35	0	0	2	21

Wykres: Ilość stwierdzonych braków przydatności wody do spożycia w województwie lubuskim z podziałem na powiaty w latach 2016 - 2017.



Okresowo stwierdzano także przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla takich parametrów jakości wody jak: mangan, żelazo i mętność. Są to parametry charakteryzujące prawidłowość przebiegu procesów technologicznych – tzw. parametry wskaźnikowe. Ich przekroczenie nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia, może być jednak uciążliwe dla konsumentów, ponieważ pogarsza organoleptyczną jakość wody. W takich przypadkach Inspektorzy Sanitarni wydawali decyzje o warunkowej przydatności wody do spożycia oraz zobowiązywali producentów do podjęcia działań naprawczych. W 2016 roku wydanych zostało 86 takich decyzji (2015 r. – 131; 2016 r. - 99), po podjętych przez dostawców wody zabiegach jakość wody uległa poprawie w 54 przypadkach.



Fot.: Stacja Uzdatniania Wody
w miejscowości Chociule, gm. Świebodzin

Przedmiotem kontroli prowadzonych przez Inspektorów Sanitarnych był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej. Producentom wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz konieczność sprawdzania jej jakości po pracach remontowych, wymianach złóż, po usunięciu awarii oraz po dłuższych przerwach w dostawie energii elektrycznej. Przeprowadzono kontrole stanu technicznego infrastruktury 544 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 48 obiektach, z czego do końca 2017 roku w 23 obiektach uzyskano poprawę.

Producenci wody wspólnie z organami samorządowymi kontynuowali działania mające na celu poprawę stanu technicznego infrastruktury wodociągowej. Prowadzono rozbudowę i modernizację sieci wodociągowych oraz bieżące przeglądy i remonty. W celu poprawy skuteczności uzdatniania wody montowano filtry, prowadzono systematyczne płukanie i czyszczenie złóż filtracyjnych, a w razie potrzeby dokonywano wymiany złóż filtracyjnych.

*Fot.: Stacja Uzdatniania Wody
w miejscowości Lubogóra, gm. Świebodzin*



W celu lepszego dostępu konsumentów do informacji o jakości wody na terenie województwa lubuskiego, na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej www.wsse.gorzow.pl kontynuowano prowadzenie serwisu na temat jakości wody do picia. W serwisie można znaleźć wszystkie, bieżące informacje o decyzjach PPIS dotyczących jakości wody do picia na danym terenie, a inne także informacje związane np. z awarią wodociągu.



W 2017 roku prowadzone były też szerokie konsultacje w związku z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody do spożycia (nowe rozporządzenie weszło w życie 11 stycznia 2018r.). Na temat zmian w ww. rozporządzeniu, a także problemów związanych z mikrobiologicznymi zanieczyszczeniami wody Lubuski

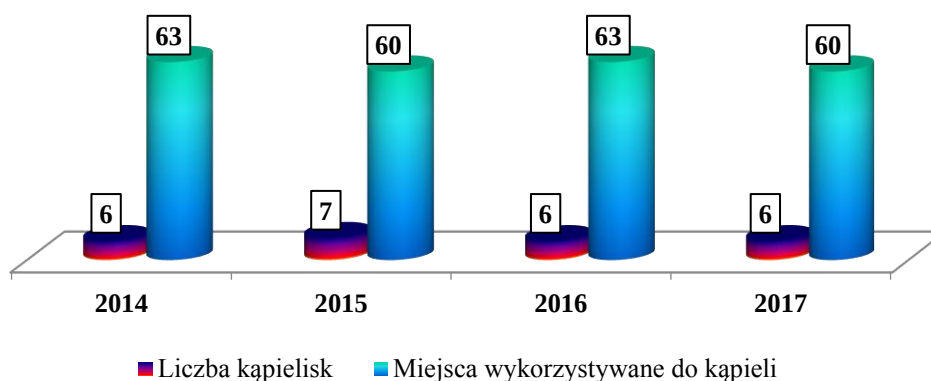


Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. rozmawiał z przedstawicielami przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych na spotkaniu zorganizowanym z inicjatywy Lubuskiego Forum Wodociągowego.

2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpeli.

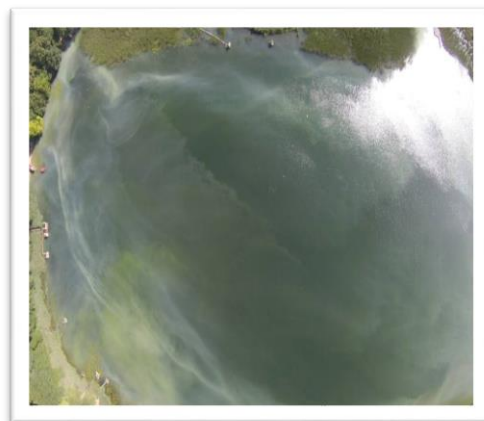
W sezonie letnim 2017 r. w ewidencji znajdowało się 6 kąpielisk (raportowanych do Komisji Europejskiej) oraz 60 miejsc wykorzystywanych do kąpeli. W dalszym ciągu niepokojąca była znaczna różnica między liczbą kąpielisk a miejsc wykorzystywanych do kąpeli. W tym miejscu należy zauważyć, iż ustawa z dnia 20 lipca 2017r. Prawo wodne wprowadziła w życie od 1 stycznia 2018r. istotne zmiany w zakresie organizacji kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli – poza kąpieliskami będą mogły funkcjonować wyłącznie miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli na utworzenie których, rada gminy, w drodze uchwały, wyraziła zgodę (po złożeniu odpowiedniego wniosku przez organizatora tego miejsca). Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli mogą funkcjonować przez okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym. Wprowadzenie pojęcia miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli ma na celu likwidację miejsc wykorzystywanych do kąpeli, z jednoczesnym zabezpieczeniem wyjątkowych sytuacji, w których konieczne będzie zorganizowanie formy rekreacji związanej z kąpielą. W związku z powyższym w drugiej połowie 2017r. prowadzone były przez pracowników Inspekcji Sanitarnej działania informacyjne skierowane przede wszystkim do samorządów lokalnych. Przedstawiciel Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. uczestniczył w konferencji zorganizowanej przez Zrzeszenie Gmin Województwa Lubuskiego, podczas której omówił zmiany wynikające z nowych przepisów w ww. zakresie.

Wykres: Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli na terenie województwa lubuskiego w latach 2014 – 2017.



W 2017 r. Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali łącznie **169** bieżących ocen jakości wody, w tym **6** orzeczeń o okresowej nieprzydatności wody do kąpiel. Z uwagi na wizualne pogorszenie się jakości wody i nieakceptowany zapach w jeziorze Sławskim (powiat wschowski) wydany został zakaz kąpieli dla kąpieliska organizowanego przez Sławskie Centrum Kultury i Wypoczynku w Sławie oraz trzech miejsc wykorzystywanych do kąpieli, tj. przy Ośrodku Wypoczynkowym „Wratislavia” w Radzyniu, Ośrodku Wypoczynkowym PCK w Sławie i Ośrodku Wypoczynkowym „Sabat” w Lubiatowie. Zdarzenie miało charakter krótkotrwały i prawdopodobnie związane było z oderwaniem się znacznych ilości materii organicznej, zgromadzonej na dnie Zatoki Miejskiej jeziora Sławskiego. Ponadto, dwukrotnie stwierdzono przekroczenie parametru mikrobiologicznego (Enterokoki) w miejscu wykorzystywanym do kąpieli na terenie powiatu świebodzińskiego pn. „Plaża gminna w Tyczynie” na jeziorze Niesłysz. Po ustabilizowaniu się sytuacji oraz w oparciu o prawidłowe wyniki badań mikrobiologicznych wydano oceny o przydatności wody do kąpieli w ww. obiektach.

Fot.: źródło: gminaslawa.pl



Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na terenie województwa lubuskiego corocznie dokonują oceny jakości wody w kąpieliskach i klasyfikacji na podstawie 4 – letnich wyników badań wody. Wszystkie kąpieliska nadzorowane na terenie województwa lubuskiego sklasyfikowano jako **doskonałe**.

Tabela: Liczba kąpielisk i klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach na terenie województwa lubuskiego w sezonie kąpielowym 2017.

Powiat	Liczba kąpielisk	Nazwa kąpieliska	Klasyfikacja jakości wody
krośnieński	1	Kąpielisko strzeżone w miejscowości Łochowice nad Jeziorem Glibiel	<i>jakość doskonała</i> 
międzyrzecki	2	Kąpielisko Lubikowo nad Jeziorem Lubikowskim	<i>jakość doskonała</i> 
		Kąpielisko strzeżone na Ośrodku Wypoczynkowym Głębokie nad Jeziorem Głębokie	<i>jakość doskonała</i> 
strzelecko – drezdenecki	1	Kąpielisko w miejscowości Długie nad Jeziorem Lipie	<i>jakość doskonała</i> 
wschowski	2	Kąpielisko na jeziorze Sławskim organizowane przez Sławskie Centrum Kultury i Wypoczynku w Sławie	<i>jakość doskonała</i> 
		Kąpielisko strzeżone w miejscowości Lgiń nad Jeziorem Lgińsko Lgiń Duży	<i>jakość doskonała</i> 

Informacje o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach były na bieżąco aktualizowane na stronie „Serwisu kąpieliskowego”. Stanowi on źródło informacji na temat lokalizacji kąpielisk, czasu trwania sezonu kąpielowego, bieżącej oceny jakości wody, informacji o zakazie kąpieli wraz ze wskazaniem przyczyn zakazu, infrastrukturze oraz udostępnia także dane administratorów oraz powiatowych stacji sanitarnych, nadzorujących kąpieliska.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w trakcie sezonu kąpielowego wydał 12 komunikatów w sprawie jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli, które publikowane były na stronie internetowej WSSE.

3. Nadzór nad pływalniami.

Fot.: źródło: www.slowianka.pl



Zapewnienie bezpieczeństwa osób kąpiących się na pływalni, w tym odpowiedniej jakości wody jest obowiązkiem właścicieli i administratorów pływalni. Szczegółowo zadanie te określone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, zgodnie z którym administrator pływalni zobowiązany jest m.in. do oceny spełniania przez wodę na pływalni wymagań na podstawie

bieżącej obserwacji wody oraz systematycznego prowadzenia badań jakości wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

W ewidencji organów Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2017 roku znajdowało się 31 pływalni oraz 7 obiektów nie spełniających ustawowej definicji pływalni. Zarządzający pływalniami w uzgodnieniu z PIS ustalali harmonogramy poboru próbek wody z pływalni w ramach kontroli wewnętrznej, w których określone zostały częstotliwość pobierania próbek wody, punkty pobierania próbek wody oraz zakres badań. Najwięcej problemów dotyczyło utrzymania na odpowiednim poziomie parametrów fizykochemicznych (suma THM, chloroform), pozwalających na stwierdzenie czy technologiczne procesy uzdatniania i dezynfekcji wody prowadzone są prawidłowo i czy są skuteczne. Ważne jest bowiem, aby zapewnić bezpieczną dla użytkowników wodę pod względem mikrobiologicznym, przy jednoczesnym zachowaniu zawartości środków dezynfekcyjnych i produktów jego działania na odpowiednio niskim poziomie. Ponadto nie wszyscy zarządzający prowadzili w ramach kontroli wewnętrznej badania jakości wody z systemu cyrkulacji z uwagi na brak przystosowania instalacji do poboru wody.

W ramach nadzoru bieżącego w 2017 roku wydanych zostało 7 decyzji stwierdzających czasowy brak przydatności wody w pływalniach, w tym 5 decyzji z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody (*Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella* sp.) i w związku z przekroczeniem parametrów fizykochemicznych (chlor wolny, chloroform).

W 2017 roku Inspektorzy Sanitarni wydali, zgodnie z przepisami, tzw. zbiorcze roczne oceny jakości wody na pływalniach, obejmujące pierwszy rok obowiązywania ww. rozporządzenia. We wszystkich przypadkach przed wydaniem oceny wykonane zostały badania w ramach nadzoru sanitarnego – zbadano 202 próbki wody, w 19 próbkach stwierdzono przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, a w 33 próbkach parametrów fizykochemicznych. Na podstawie analizy tych badań, a przede wszystkim w oparciu o wyniki badań wody wykonanych przez zarządzających pływalniami dla 26 pływalni wydane zostały oceny potwierdzające spełnienie wymagań określonych w przepisach. W 2 przypadkach woda na pływalniach nie spełniała wymagań fizykochemicznych, z uwagi na podwyższoną wartość chloroformu w wodzie wprowadzanej do niecki basenowej z systemu cyrkulacji oraz w niecce basenowej, a w 1 przypadku woda na pływalni nie spełniała wymagań mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

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



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

7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi doprecyzowano, iż badania mikrobiologiczne w kierunku wykrywania *Legionelli* w ciepłej wodzie należy wykonywać w przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, budynkach zamieszkania zbiorowego oraz w budynkach użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

W budynkach mieszkalnych, jak również w obiektach użyteczności publicznej (m.in. szpitale, domy opieki społecznej, internaty, domy dziecka), znajduje się wiele źródeł narażenia, które mogą być przyczyną zakażenia legionellozą, np. głowice prysznicowe, klimatyzacja, inhalatory, urządzenia nawilżające.

Od 2008 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonuje w ramach nadzoru badania ciepłej wody ze środków publicznych w obiektach o szczególnym znaczeniu sanitarnym. Corocznie badania wykonywane są w lubuskich szpitalach oraz w wybranych na podstawie szacowania ryzyka zdrowotnego grupach obiektów. W poprzednich latach badaniami objęto m.in. domy pomocy społecznej oraz specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze. W 2017 roku skontrolowano jakość wody we wszystkich szpitalach oraz w 20 internatach dla dzieci i młodzieży, pobierając do badań 218 próbek ciepłej wody. Badania przeprowadzane były także przez administratorów obiektów w związku ze stwierdzonymi wcześniej przekroczeniami.

Na podstawie wyników badań stwierdzono występowanie bakterii *Legionella* w sieci ciepłej wody 4 szpitali (2015r. – 10 szpitali; 2016r. – 6), 1 hospicjum oraz 5 internatów. W każdym przypadku wdrożone zostało postępowanie dostosowane do stopnia skażenia sieci ciepłej wody, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia (przegląd techniczny sieci, sprawdzenie temperatury wody, czyszczenie i dezynfekcja). Po przeprowadzeniu działań naprawczych przez właścicieli i zarządców obiektów jakość ciepłej wody poprawiła się.

Głównymi przyczynami wystąpienia skażenia sieci ciepłej wody było utrzymywanie zbyt niskiej temperatury wody, nieprzeprowadzenie okresowych dezynfekcji sieci lub wykonywanie ich z niedostateczną częstotliwością.

5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.

W 2017 roku nadzorem objęto 1851 [50 %] obiektów użyteczności publicznej, spośród 3683 ujętych w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego. Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa prowadzone były przede wszystkim w tych obiektach, w których istniało większe prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi. Wydano 126 decyzji zobowiązujących do usunięcia nieprawidłowości oraz 408 zaleceń pokontrolnych. Do końca 2016 r. wykonane zostały obowiązki ujęte w 50 decyzjach oraz 226 zaleceń pokontrolnych. Nałożono 70 mandatów na łączną kwotę 12300 złotych (2015r. – 48 na kwotę 7700 złotych; 2016r. – 28 na kwotę 4300 złotych).

5.1. Zakłady: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy.

Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej stanowią najliczniejszą grupę wśród obiektów użyteczności publicznej, nadzorowanych przez organy Inspekcji Sanitarnej. Zakres świadczonych usług jest bardzo zróżnicowany – od niewielkich obiektów obsługiwanych przez jedną osobę, poprzez siłownie, gabinety masażu, sale ćwiczeń, po firmowe salony fryzjersko – kosmetyczne. Powoduje to, iż obiekty w tej grupie charakteryzują się największym zróżnicowaniem pod względem technicznym.

Konkurencja na rynku usług powoduje, iż stan sanitarno-techniczny tych obiektów poprawia się. Obiekty nowopowstające to zakłady nowoczesne, estetycznie urządzone i dobrze wyposażone. Jednocześnie zakłady kosmetyczne wprowadzają do zakresu usług coraz to nowe, bardziej inwazyjne zabiegi, wymagające szczególnego nadzoru sanitarnego.

Śród ujętych w ewidencji 1 997 zakładów w 2017r. kontrole przeprowadzono w 1156 [58%]. Wydano 159 decyzji administracyjnych, w tym 43 decyzje merytoryczne i 240 zaleceń pokontrolnych oraz nałożono 54 mandaty karne na łączną kwotę 9600 złotych (mandaty wystawiono za uchybienia natury sanitarno – porządkowej; przeprowadzone kontrole sprawdzające wykazały wykonanie zaleceń i znaczną poprawę stanu sanitarno – porządkowego).

W dalszym ciągu w części zakładów, głównie fryzjerskich problem stanowi brak procedur, które określałyby postępowanie zapobiegające zakażeniom oraz chorobom zakaźnym, a także nieprzestrzeganie przez personel zasad prawidłowej dezynfekcji sprzętu i narzędzi wielokrotnego użytku oraz niewłaściwe sporządzanie i oznakowywanie roztworów roboczych środków dezynfekcyjnych. Podczas kontroli obiektów świadczących usługi z naruszeniem ciągłości tkanek ludzkich, sprawdzano procedury postępowania zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym. Skontrolowane zakłady kosmetyczne, przedstawiły do wglądu ww. procedury, w części zakładów procedury wymagały uzupełnienia i dostosowania do warunków w jakich świadczone są usługi.

W zakładach kosmetycznych zapewniane są właściwe warunki dezynfekcji sprzętu, narzędzi i urządzeń. Wzrasta także liczba przedsiębiorców wyposażających gabinety w autoklawy, jak też posiadających umowy na sterylizację narzędzi poza gabinetami oraz stosujących narzędzia wyłącznie jednorazowego użytku.

Istotny problem stanowi również prawidłowa gospodarka odpadami niebezpiecznymi powstającymi głównie w zakładach kosmetycznych oraz zakładach, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej. Pozytywne jest, że zakłady dążą do ograniczenia ilości wytwarzanych odpadów niebezpiecznych poprzez wykonywanie zabiegów środkami pielęgnacyjnymi umożliwiającymi osiągnięcie tych samych efektów bez używania narzędzi ostrych, co również wpływa na zmniejszenie potrzeb w zakresie prowadzenia zabiegów sterylizacji sprzętu i narzędzi wielokrotnego użytku. Obserwuje się, iż coraz częściej podmioty rezygnują ze stosowania bielizny wielokrotnego użytku na rzecz bielizny jednorazowej.

6. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.

W 2017 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego wydali 82 opinie w sprawie organizacji imprez masowych.

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

W okresie bezpośrednio poprzedzającym imprezę oraz w trakcie jej trwania przeprowadzono 181 kontroli oraz podjęto 9 interwencji. Kontrolami objęto obiekty żywnościowo – żywieniowe, zlokalizowane na terenie festiwalu. Jedną z interwencji podjęto w zakresie udaremnienia próby sprzedaży produktów drobiowych w tymczasowej gastronomii na placu imprezy. Kontrolami objęto także obiekty żywnościowo – żywieniowe na terenie miasta Kostrzyna nad Odrą (w wyniku działań kontrolnych nałożono 2 mandaty karne za niewłaściwe warunki przechowywania żywności i niewłaściwy stan sanitarny w kuchni szpitalnej w Kostrzynie nad Odrą prowadzonej przez podmiot zewnętrzny). Kontrolowano również wszystkie „obszary medyczne” oraz teren imprezy.

Niezmiennie największy problem podczas trwania festiwalu stanowiło duże zaśmiecenie terenu festiwalu i jego bieżące porządkowanie w trakcie imprezy. Od dwóch lat teren imprezy jest uzbrojony w sieć wodno-kanalizacyjną, co w widoczny sposób poprawiło gospodarkę ściekową (w tym wyeliminowało wycieki nieczystości ze zbiorników bezodpływowych, występujące regularnie w latach ubiegłych).

Podsumowanie.

- W 2017 roku ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia – z wodociągów publicznych korzystało 96% mieszkańców województwa lubuskiego (dane szacunkowe).
- Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 83 decyzje stwierdzające okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, w tym 62 dla wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę – zdecydowana większość dotyczyła obecności w badanych próbkach wody bakterii grupy coli.
- W 2017 roku oceniono stan techniczny infrastruktury 544 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 48 obiektach, z czego do końca 2017 roku w 23 obiektach uzyskano poprawę.
- W 2017 roku nadzorem objęto 1851 [50 %] obiektów użyteczności publicznej, spośród 3683 ujętych w ewidencji. Szczególnym nadzorem objęto zakłady świadczące usługi kosmetyczne.

IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO- ŻYWIENIOWYCH

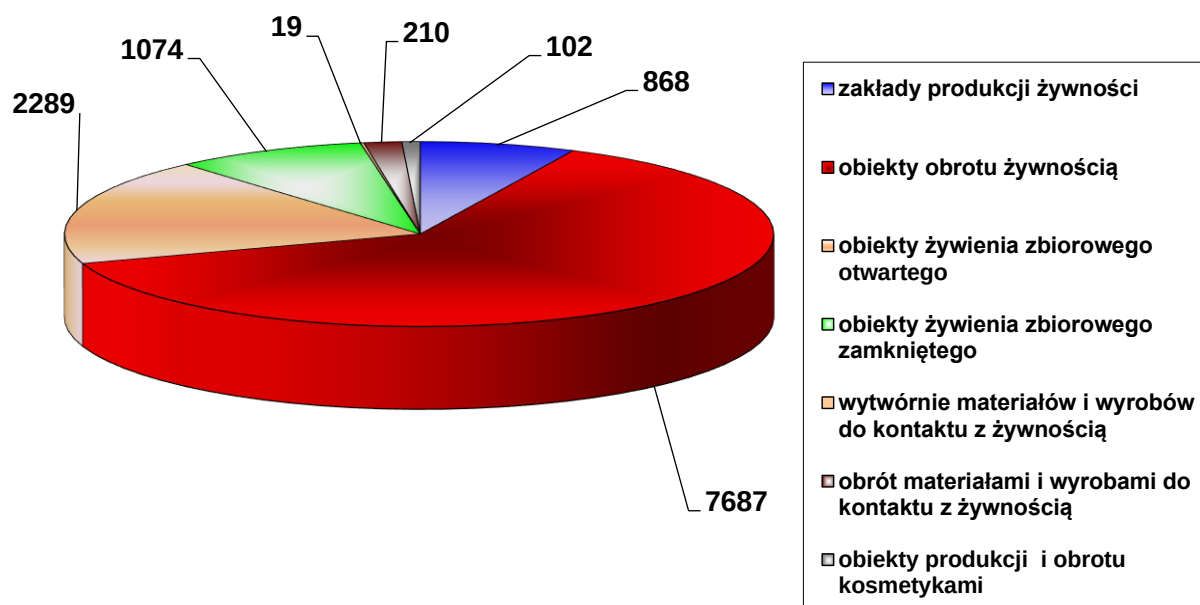


1. Wprowadzenie.

W ewidencji pionu bezpieczeństwa żywności, żywienia i kosmetyków znajdowało się 12 147 obiektów żywnościowo-żywnościowych oraz 102 obiekty produkcji i obrotu kosmetykami (liczba nadzorowanych obiektów zmniejszyła się w stosunku do 2016 roku o 256).



Wykres: Obiekty objęte nadzorem w 2017 r.



W 2017 r. skontrolowano 5297 zakładów żywnościowo-żywnościowych oraz 18 obiektów produkcji i obrotu kosmetykami, co stanowi 43,4% obiektów znajdujących się pod nadzorem. Przeprowadzono w nich 7678 kontroli sanitarnych (w 2016 r. – 7730), w tym 457 kontroli w związku z interwencjami klientów (w 2016 r. – 430).

W 2017 r. niezgodny z wymaganiami stan sanitarno-higieniczny zakładów żywnościowo-żywnościowych stwierdzono w 88 przypadkach, tj. w 1,65% skontrolowanych zakładów (w 2016 r. – 2,27%).

Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w sklepach spożywczych oraz w zakładach żywienia zbiorowego otwartego.

Osoby winne zaniedbań natury sanitarno-higienicznych ukarano 926 mandataми karnymi na łączną kwotę 192 400 zł. Liczba nałożonych mandatów w stosunku do roku ubiegłego zmniejszyła się o 32.

Do sądu grodzkiego skierowano 1 wniosek o ukaranie (2016 r. – 4). W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 1839 decyzji administracyjnych (w 2016 r. – 1978) nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 8 decyzji unieruchamiających bądź przerywających działalność całego lub części zakładu. Powodem takich decyzji były: wystąpienie zbiorowego zatrucia pokarmowego w cukierni po spożyciu wyrobów ciastkarskich, rażące zaniedbania natury sanitarno-higienicznej, obecności bakterii z grupy coli w wodzie z ujęcia własnego w zakładzie żywienia zbiorowego otwartego, nieodpowiednie warunki sanitarno-techniczne, obecność szkodników.

Wydano 3 decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych z uwagi na: obecność szkodników zbożowo-mącznych w mące, łupiny orzecha czarnego (zawiera w swoim składzie m.in. juglon, który jest substancją toksyczną i wykazuje właściwości mutagenne i rakotwórcze, może powodować reakcje alergiczne) w suplemencie diety, używania do produkcji potraw wody złej jakości. Wydano także decyzję w zakresie zaprzestania stosowania do produkcji dań surowców wymagających obróbki wstępnej z uwagi na brak decyzji zatwierdzającej przez organy PIS tego typu działalność.

Do powtarzających się nieprawidłowości stwierdzanych w zakładach należały:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i sanitarno-techniczny zakładów;
- zniszczony sprzęt produkcyjny i pomocniczy;
- niezachowywanie ciągłości łańcucha chłodniczego dla środków spożywczych łatwo psujących się (nieprzestrzeganie temperatur przechowywania określonych przez producenta na etykietach);
- nieprawidłowa segregacja środków spożywczych;
- brak orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników;
- brak bieżącej ciepłej wody przy umywalkach do mycia rąk oraz środków do ich higienicznego mycia i suszenia;
- niewłaściwa odzież ochronna pracowników;
- nieprzestrzeganie systemów zapewnienia jakości, tj. GHP/GMP oraz systemu HACCP¹ w obiektach żywnościowo-żywieniowych oraz brak zapisów wynikających z powyższych systemów.

¹ **GHP** – Dobra Praktyka Higieniczna

GMP – Dobra Praktyka Produkcyjna

HACCP – System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli

W porównaniu z rokiem 2016 liczba wymierzanych przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. kar pieniężnych znacznie zwiększyła się. W 2017 r. wymierzono 52 kary na łączną kwotę 118 600,00 zł. (w roku 2016 – 27 kar na kwotę 29 755,00 zł.). W większości przypadków kary wymierzono za samowolne rozszerzenie zakresu działalności bez wymaganej zgody lub za niedopełnienie formalności przy uruchamianiu nowych zakładów, a także nieprawidłowe znakowanie środków spożywczych wynikających z przepisów prawa żywnościowego.

W województwie lubuskim wszystkie zakłady branży żywnościowej, działające na rynku od wielu lat pracują w oparciu o zasady dobrej praktyki higienicznej i/lub produkcyjnej GHP/GMP oraz system HACCP. Nowopowstające zakłady są zobligowane, już od początku, do stopniowego wdrażania i prowadzenia działalności zgodnie z powyższymi zasadami. W celu ułatwienia przedsiębiorcom, szczególnie niewielkim, dostosowania się do powyższych zasad oraz zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosują elastyczne podejście do wdrażania ww. systemów uznając za wystarczające spełnienie tzw. warunków wstępnych, czyli wymagań z obszaru dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej.

2. Produkcja pierwotna – produkcja podstawowa.

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

Z dniem 1 stycznia 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 listopada 2016 r. o zmianie ustaw w celu ułatwienia sprzedaży żywności przez rolników.

W ramach rolniczego handlu detalicznego (RHD) rolnicy mogą sprzedawać żywność wyprodukowaną we własnym gospodarstwie bez obowiązku płacenia podatków w przypadku obrotu do kwoty 20 000 zł. Rolnicy zainteresowani tego typu sprzedażą są zobligowani do urzędowej rejestracji (co najmniej 30 dni przed rozpoczęciem tego typu działalności).

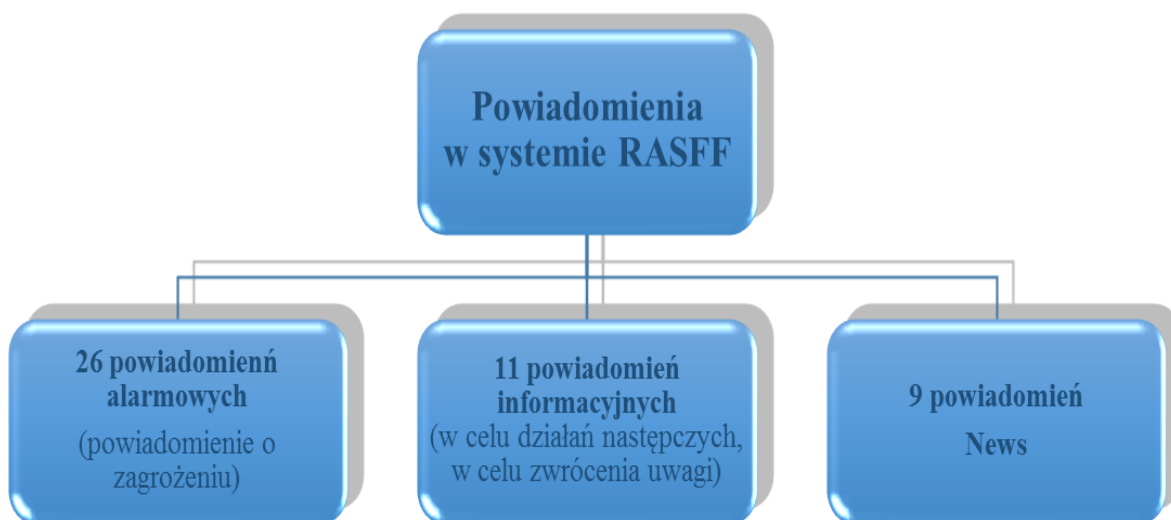
W 2017 r. na terenie województwa kontynuowano rejestrację gospodarstw zajmujących się produkcją pierwotną i działających na rynku spożywczym. Na dzień 31 grudnia 2017 r. w rejestrach znajdowało się 526 takich gospodarstw (w 2016 r. – 480 podmiotów). Ponadto w roku 2017 zarejestrowano 4 rolników zajmujących się rolniczym handlem detalicznym.



Podobnie jak w roku 2016 prowadzono kontrole takich gospodarstw z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Ochrony Środowiska. Przeprowadzono w 2017 r. 35 wspólnych kontroli, pobrano do badań laboratoryjnych 16 próbek środków spożywczych (m. in. owoce miękkie, jabłka, warzywa liściaste, pomidory, kapustę), a także próbki gleby. Żadna z pobranych próbek nie została zakwestionowana w zakresie badanych parametrów.

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

W 2017 r. podobnie jak w latach ubiegłych podejmowano szereg działań związanych z funkcjonowaniem systemu RASFF. Z Krajowego Punktu Kontaktowego przy Głównym Inspektorze Sanitarnym oraz od państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych w kraju otrzymano łącznie 46 powiadomień.



Powiadomienia Alarmowe i Informacyjne dotyczyły:

- obecności substancji niedozwolonych (nieautoryzowanych) w suplementach diety, w tym posiadanie cech produktu leczniczego,
- przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn, WWA, pestycydów i metali,
- obecności bakterii chorobotwórczych (*Salmonella*) w mięsie, ziołach, wyrobach czekoladowych oraz (*Pseudomonas aeruginosa*) w wodzie ,
- migracji do żywności zanieczyszczeń (metali, WWA, N-nitrozoamin) z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- stwierdzenia ciał obcych w wyrobach cukierniczych (plastik),
- zmienionych cech organoleptycznych.

W 2017 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przekazał do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym **9 zgłoszeń**, które dotyczyły stwierdzenia w środkach spożywczych:

- przekroczenia NDP pestycydów w warzywach;
- obecności bakterii *Salmonella* w pieprzu;
- zawyżonej zawartości jodanu potasu w soli;
- przekroczenia NDP sumy WWA w kiełbasach wędzonych tradycyjnie.

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

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

W 2017 r. do badań laboratoryjnych pobrano 2272 próbki, a w roku 2016 pobrano 2170 próbek. Próbki badano w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. oraz w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej spoza województwa, lub innych laboratoriach zewnętrznych. Spośród zbadanych, 51 próbek (2,25%) nie spełniało wymagań prawa żywnościowego (w 2016 r. – 2,49%).



W II połowie 2017r. w związku z pojawiającymi się doniesieniami dotyczącymi obecności niedozwolonej substancji – **fipronilu** w jajach i mięsie drobiowym na terenie krajów członkowskich Unii Europejskiej, Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła w trybie pilnym badania jaj kurzych konsumpcyjnych i mięsa drobiowego (filety, uda) znajdujących się w obrocie pod kątem obecności tej substancji. W województwie lubuskim pobrano do badań 26 próbek. W wyniku badań w żadnej próbce nie stwierdzono obecności fipronilu.

5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W 2017 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 229 obiektów, w tym 19 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych

do kontaktu z żywnością oraz 210 specjalistycznych miejsc obrotu (39 hurtowni i 171 sklepów). Liczba nadzorowanych obiektów zwiększyła się w porównaniu

do ubiegłego roku o 20 obiektów. Skontrolowano 4 wytwórnie (w których nie stwierdzono niezgodności z przepisami prawa) oraz 61 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, przeprowadzając w nich łącznie 74 kontrole sanitarne.

W 2017 r. na osobę odpowiedzialną nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł.



6. Kosmetyki.



W 2017 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 2 zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki i 100 obiektów obrotu kosmetykami (w tym 5 hurtowni i 95 sklepów). Oceniono 21 partii różnych wyrobów kosmetycznych pod względem warunków produkcji, dokumentacji oraz poprawności oznakowania opakowań jednostkowych, nie stwierdzając nieprawidłowości

w powyższym zakresie (w 2016 r. – 33).

7. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.

Suplementy diety², środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego³ oraz żywność wzbogacona⁴ to produkty zaliczane do żywności prozdrowotnej. Kontrola tego typu żywności prowadzona jest w różnych kierunkach m.in. poddawana jest ocenie znakowania, prezentacji i ich reklamy. Produkty poddawane ww. ocenie pobierane są z obrotu handlowego jak również u producenta. Ponadto oceniana jest także żywność oferowana do sprzedaży w Internecie. W roku 2017 zakwestionowano 51 produktów należących do powyższej grupy, w tym 43 suplementy diety, 4 środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz 4 produkty należące do żywności wzbogaconej. Nieprawidłowe oznakowanie dotyczyło głównie:

- zastosowania nieprawidłowych oświadczeń zdrowotnych, przypisywanie produktom właściwości leczniczych;
- naruszenia przepisów szczegółowych rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności,
- braku oznakowania produktów w języku polskim;
- braku wpisu w rejestrze żywności prozdrowotnej ŻP w GIS, co narusza zapisy art. 29 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r.

W jednym przypadku do sprzedaży internetowej oferowano suplement diety w skład którego wchodziły m.in.: siarczan agmatyny, jabłczan cytruliny, norwalina, epimedium grandiflorum, rutakrpina. Zgodnie ze stanowiskiem Głównego Inspektora Sanitarnego produkt taki nie powinien znajdować się w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Na portalu internetowym podmiot z terenu województwa lubuskiego oferował do sprzedaży produkty zakwestionowane z uwagi na zawartość w składzie substancji chemicznych stanowiących

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

³ **Środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego** – środek spożywczy, który ze względu na specjalny skład lub sposób przygotowania wyraźnie różni się od środków spożywczych powszechnie spożywanych i zgodnie z informacją zamieszczoną na opakowaniu jest wprowadzany do obrotu

z przeznaczeniem do zaspokajania szczególnych potrzeb żywieniowych:

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

⁴ **Żywność wzbogacona** – to środki spożywcze, do których dodano witaminy, składniki mineralne lub inne substancje wykazujące efekt odżywczy lub inny fizjologiczny.

środki anaboliczne lub porównywalne do anabolików. W związku z powyższym m.in. złożono do Prokuratury Rejonowej w Gorzowie Wlkp. zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach z przepisami prawa żywnościowego w zakresie znakowania środków spożywczych zostały przekazane właściwym terenowo państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym ze względu na siedzibę producenta lub dystrybutora produktów.

Z powodu nieprzestrzegania przepisów w zakresie znakowania, prezentacji i reklamy suplementów diety oraz prowadzenia działalności w zakresie sprzedaży suplementów diety przez Internet bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2017 r. 9 kar pieniężnych na łączną kwotę 28 000 zł.

8. Ocena sposobu żywienia.

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



W 2017 r. oceny żywienia przeprowadzono w 402 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym oceniono 98 jadłospisów dekadowych. Nieprawidłowości stwierdzono w 21 przypadkach i dotyczyły, podobnie jak w latach ubiegłych:

- braku lub niedostatecznej podaży świeżych i przetworzonych warzyw oraz owoców (niektóre śniadania, kolacje bez dodatków owocowych i warzywnych, a w przypadku posiłków obiadowych zbyt mała ich ilość);
- serwowania posiłków obiadowych niepełnowartościowych, tzn. o znikomej zawartości pełnowartościowego białka zwierzęcego. W przypadku śniadań i kolacji – produktów mięsnych o wysokiej zawartości tłuszczu w stosunku do zawartości pełnowartościowego białka zwierzęcego;
- podawania zbyt dużej ilości cukru (w drugich śniadaniach i podwieczorkach);
- braku lub niewielkiego udziału ryb w diecie;
- łączenie w jednym posiłku obiadowym produktów z tej samej grupy;
- monotonii w żywieniu poprzez podawanie w ciągu dekady powtarzających się potraw/ produktów.

Ponadto w 2017 r. dokonano również oceny żywienia pacjentów w 4 szpitalach, a także pensjonariuszy przebywających w jednym z Domów Pomocy Społecznej w oparciu o program komputerowy. Przeprowadzone oceny wykazały, że w 5 przypadkach, na 8 ocen jadłospisów dekadowych dieta podstawowa nie była zbilansowana prawidłowo, tj. nie był zachowany procentowy udział głównych składników odżywczych białka, tłuszczu i węglowodanów. Poza tym stwierdzono bardzo niską podaż witaminy C, co świadczy o zbyt małej podaży warzyw i owoców. Nie we wszystkich śniadaniach, obiadach i kolacjach ujęta była podaż pełnowartościowego białka zwierzęcego.

Informacje na temat wyników oceny żywienia przeprowadzonych w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego przedstawia tabela nr 1.

Tabela: Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego.

Lp.	Zakład żywienia zbiorowego zamkniętego	Liczba ocenionych zakładów	Liczba ocen nieprawidłowych	Liczba ocen prawidłowych
1.	Bloki żywienia w szpitalach, w tym: - catering - żywienie własne	17 10 7	8 8 0	14 5 9
2.	Bloki żywienia w domach pomocy społecznej, w tym: - catering - żywienie własne	21 8 13	4 2 2	19 6 13
3.	Stołówki szkolne, w tym: - catering - żywienie własne	144 59 85	3 1 2	141 58 83
4.	Stołówki w przedszkolach, w tym: - catering - żywienie własne	148 40 108	3 1 2	145 39 106
5.	Stołówki w bursach i internatach	13	1	12
6.	Stołówki w domach dziecka i młodzieży	10	1	10
7.	Inne zakłady żywienia	17	1	16
8.	Stołówki w domachczasowych	2	0	2
9.	Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	21	0	21
10.	Stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach, zimowiskach	3	0	6
11.	Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	6	0	6
Ogółem		402	21	392

Najwięcej nieprawidłowości w zakresie żywienia stwierdzono w szpitalach i domach pomocy społecznej.

W szpitalach całodzienna stawka żywieniowa zależy wyłącznie od zarządzających tymi jednostkami i oscyluje w przedziale 5,5 - 16 zł na pacjenta. Nieprawidłowości w jadłospisach mają szczególne znaczenie dla osób, które korzystają z niego długoterminowo, np. na Oddziałach: Opiekuńczo-Lecznicznych, Rehabilitacyjnych i Psychiatrycznych.

W większości domów pomocy społecznej mieszkańcy mają wpływ na żywienie i trudno zmienić ich preferencje żywieniowe.

Ze względu na brak regulacji prawnych umożliwiających egzekwowanie prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu szpitale oraz domy pomocy społecznej, do podmiotów odpowiedzialnych za żywienie przesyłane są informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz zalecenia dostosowania żywienia.

Żywienie w placówkach systemu oświaty, powinno być zgodne z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach*. W placówkach oświatowych obserwuje się wdrażanie zdrowych nawyków żywieniowych i pozytywne zmiany: serwowanie owoców, podawanie kasz, pieczywa razowego, ograniczenie potraw smażonych, serowanie ryb. Potrawy zestawione są na ogół prawidłowo pod względem smakowym i kolorystycznym.

W roku 2017 nie został przesłany do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. żaden wniosek o ukaranie w związku z nieprzestrzeganiem wymienionego rozporządzenia.

9. Zakłady usług cateringowych.

W 2017 r. na terenie województwa lubuskiego działało 31 zakładów świadczących żywieniowe usługi cateringowe (w roku 2016 – 20) skontrolowano 27. Przeprowadzono w nich 45 kontrole sanitarnych (w 2016 r. – 22), w tym 4 kontrole w związku z interwencjami klientów (w 2016 r. – 0). Stwierdzono jeden zakład niezgodny z wymaganiami prawa żywnościowego.

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 13 decyzji administracyjnych (w 2016 r. – 2).

Osoby winne zaniedbań natury sanitarno-higienicznych ukarano 7 mandatami karnymi na łączną kwotę 1750,00 zł (w roku 2016 r. 2 mandaty na kwotę 600,00 zł).

Podsumowanie.

- Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych w porównaniu z rokiem 2016 uległ poprawie.
- Liczba wymierzonych kar pieniężnych znacznie się zwiększyła z uwagi na niedopełnienie przez przedsiębiorców formalności wynikających z ustawy o b.ż.ż w zakresie uruchamiania zakładów bez decyzji właściwego ppis, rozszerzenia zakresu działalności bez wymaganej zgody, a także nieprawidłowe znakowanie środków spożywczych wynikających z przepisów prawa żywnościowego.
- Liczba kwestionowanej żywności w 2017 roku w stosunku do roku 2016 nieznacznie zmniejszyła się. Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na niewłaściwe oznakowanie, zanieczyszczenia mikrobiologiczne, a także inne parametry (np. zaniżona lub zawyżona zawartość jodu potasu w soli, przekroczenie NDP pestycydów i WWA oraz niewłaściwe cechy organoleptyczne).
- Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2017 r. zgłosił do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym 9 zgłoszeń dotyczących produktów niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.

V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY

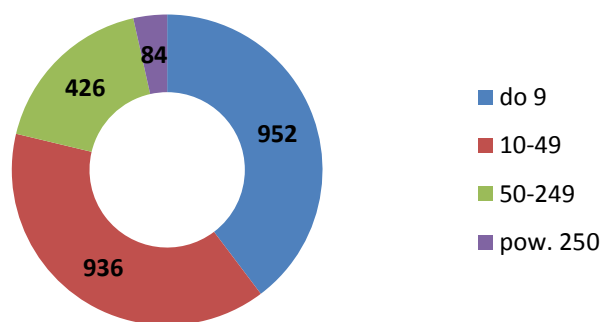


1. Nadzór nad warunkami pracy.

Pod nadzorem pionu higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajduje się 2398 zakładów pracy zatrudniających prawie 122 tys. pracowników. Zdecydowaną większość stanowią zakłady zatrudniające do 49 pracowników (ok. 79%).

W 2017 r. przeprowadzono 1498 kontroli w 1234 zakładach (ok. 51% nadzorowanych) zatrudniających 70020 osób (ok. 57% zatrudnionych w nadzorowanych zakładach).

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



Największa liczba zatrudnionych pracuje w branżach:

- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) - 9706 pracowników w 203 zakładach pracy, przeprowadzono 156 kontroli w 118 zakładach zatrudniających 7343 osoby,
- produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep (PKD 29) – 8888 pracowników w 28 zakładach pracy, przeprowadzono 28 kontroli w 15 zakładach zatrudniających 6365 osób,
- opieka zdrowotna (PKD 86) – 8601 pracowników w 69 zakładach pracy, przeprowadzono 69 kontroli w 51 zakładach zatrudniających 7864 osoby,
- produkcja mebli (PKD 31) – 8164 pracowników w 60 zakładach pracy, przeprowadzono 41 kontroli w 36 zakładach zatrudniających 5068 osób,
- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 7377 pracowników w 176 zakładach pracy, przeprowadzono 91 kontroli w 76 zakładach zatrudniających 3093 osoby,
- edukacja (PKD 85) – 7127 pracowników w 83 zakładach pracy, przeprowadzono 47 kontroli w 43 zakładach zatrudniających 2364 osoby,
- produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli oraz produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania (PKD 16) – 6335 pracowników w 152 zakładach pracy, przeprowadzono 99 kontroli w 78 zakładach zatrudniających 4188 osób,

– produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych (PKD 23) – 5778 pracowników w 88 zakładach pracy, przeprowadzono 52 kontrole w 39 zakładach zatrudniających 2170 osób.

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

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonowały 352 zakłady pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie dopuszczalne normy higieniczne. W roku 2017 skontrolowano 224 z nich wydając 52 decyzje zobowiązujące do obniżenia stężenia/natężenia tych czynników do dopuszczalnych granic w celu poprawy warunków pracy zatrudnionych osób. Nadal jednak 7005 pracowników (ok. 5,7% osób zatrudnionych w nadzorowanych zakładach) pracuje w warunkach przekroczonych norm higienicznych. Zdecydowana większość (96%) pracuje w narażeniu na ponadnormatywny hałas, w przypadku którego istnieją i są stosowane skuteczne metody ograniczenia skutków zdrowotnych m.in. poprzez użytkowanie prawidłowo dobranych ochronników słuchu.

Tabela: Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2014-2017.

Czynnik szkodliwy	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
czynniki chemiczne	114	210	139	133
pyły	202	226	119	124
hałas	7547	7410	7539	6727
drgania	493	473	349	341

Najwięcej pracowników zatrudnionych w warunkach w przekroczenia czynników chemicznych i pyłów pracowało przy produkcji metalowych wyrobów gotowych na stanowiskach spawalniczo-szlifierskich, ponadto przekroczenie NDS pyłów stwierdzano przy produkcji wyrobów z drewna oraz pojazdów samochodowych. Na ponadnormatywny hałas i drgania najczęściej narażeni byli pracownicy związani z produkcją wyrobów z drewna. Przekroczenie NDN drgań stwierdzano w branży pozyskiwania drewna.

Spośród skontrolowanych zakładów pracy 124 nie posiadały aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia. Jest to jedno z najczęściej stwierdzanych uchybień podczas kontroli zakładów pracy co jest niepokojące ze względu na brak właściwego rozeznania środowiska pracy będącego podstawą prewencji chorób zawodowych.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami podczas kontroli były ponadto:

- zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń – w 164 zakładach,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – w 73 zakładach,
- uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin – w 43 zakładach.

Szczególnym nadzorem w latach 2016-2017 objęto zakłady przemysłu tworzyw sztucznych. Przeprowadzono 106 kontroli, w wyniku czego wydano 30 decyzji zawierających 76 nakazów zobowiązujących pracodawców do usunięcia nieprawidłowości dotyczących najczęściej:

- przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy,
- nieodpowiedniego stanu higienicznego pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych,
- braku aktualnych badań i pomiarów środowiska pracy,
- braku aktualnych spisów stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,

Kolejnym zagadnieniem problemowym realizowanym w latach 2017-2018 jest ocena warunków pracy i narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami. W 2017 r. przeprowadzono 72 kontrole w 61 zakładach, w wyniku czego wydano 21 decyzji zawierających 63 nakazy dotyczące najczęściej:

- braku aktualnych badań i pomiarów środowiska pracy,
- przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy,
- nieodpowiedniego stanu higienicznego pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych,
- braku rejestrów pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia.

Ponadto zwrócono uwagę na warunki pracy na fermach wielkopowierzchniowych. W 2017 r. przeprowadzono 62 kontrole w 57 zakładach, w wyniku czego wydano 16 decyzji zawierających 51 nakazów zobowiązujących pracodawców do usunięcia nieprawidłowości dotyczących najczęściej:

- nieodpowiedniego stanu higienicznego pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych,
- niezapewnienia odpowiednich pomieszczeń sanitarnohigienicznych
- braku aktualnych badań i pomiarów środowiska pracy,
- zatrudniania pracowników bez aktualnych badań lekarskich,
- braku oceny ryzyka zawodowego w zakresie szkodliwych czynników biologicznych,
- braku procedur bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi lub planu postępowania na wypadek awarii z udziałem szkodliwego czynnika biologicznego zakwalifikowanego do grupy 3 lub 4 zagrożenia.

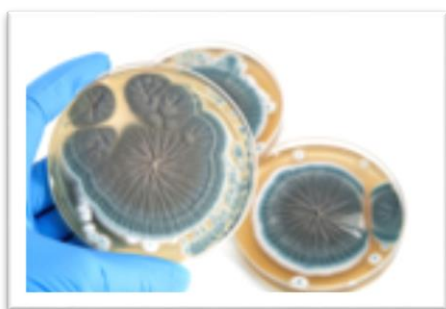
2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

W 2017 r. wydano 470 decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy, w tym 230 dotyczących poprawy warunków pracy. Wydane decyzje zawierały 1016 nakazów, w tym m.in.:

- 395 dotyczących zapewnienia pracownikom odpowiednio wyposażonych pomieszczeń sanitarnohigienicznych oraz odpowiednich urządzeń i wyposażenia a także poprawy stanu sanitarno-technicznego i higienicznego pomieszczeń pracy, pomieszczeń higienicznosanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz znajdujących się tam urządzeń i wyposażenia,
- 186 obligujących do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- 92 odnoszące się do oceny ryzyka zawodowego,
- 85 w zakresie obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych, w tym sporządzenia programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas lub drgania,
- 60 nakładających obowiązek zapewnienia odpowiedniej wentylacji i oświetlenia,
- 56 dotyczących obowiązków z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin,
- 40 w zakresie czynników biologicznych,
- 14 dotyczących substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- 5 z zakresu produktów biobójczych.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 37 upomnień, 6 tytułów wykonawczych oraz 10 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 31640 zł.

3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.



Kontrole przestrzegania przepisów regulujących zagadnienia związane z zawodowym narażeniem na szkodliwe czynniki biologiczne przeprowadzono w 365 zakładach pracy, w których na działanie szkodliwych czynników biologicznych potencjalnie ekspozowanych było 11384 pracowników, w tym 7236 z 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C).

Uchybienia stwierdzono w 24 zakładach. Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej stwierdzano:

- brak w ocenie ryzyka zawodowego informacji dotyczących narażenia na te czynniki (13 zakładów),

- brak rejestru prac (10 zakładów) i rejestru pracowników (11 zakładów) pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne grupy 3 lub 4 zagrożenia,
- brak odpowiednich procedur i instrukcji (3 zakłady).

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 21 decyzji administracyjnych zawierających 40 nakazów.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników m.in. zapewniają środki ochrony

indywidualnej, środki do odkażania skóry, właściwe (bezpieczne) warunki spożywania posiłków i napojów oraz instrukcje stanowiskowe oraz procedury a także proponują uodpornienie przy pomocy dostępnych szczepionek i prowadzą działania w obszarze promocji zdrowia.

4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdują się 183 zakłady pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne. Najliczniejszą grupę stanowią zakłady stolarskie (pył drewna twardego), zakłady zajmujące się sprzedażą paliw oraz naprawą samochodów (benzen), a także zakłady opieki zdrowotnej (promieniowanie jonizujące, tlenek etylenu, formaldehyd). W 2017 r. przeprowadzono 117 kontroli w 107 zakładach pracy, w których narażonych na czynniki rakotwórcze jest 1893 pracowników, w tym 569 kobiet. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 9 decyzji administracyjnych zobowiązujących pracodawców do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. Stwierdzanymi uchybieniami były:

- brak rejestru prac przy których występuje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych,
- niezłożenie stosownej informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie pracy do LPWIS w Gorzowie Wlkp.,
- przekroczenia NDS czynników rakotwórczych (pyłu drewna twardego),
- brak aktualnych wyników badań stężenia czynników rakotwórczych (pyłów drewna twardego),
- brak uwzględnienia narażenia na czynniki rakotwórcze w ocenie ryzyka zawodowego.

Tabela: Działy gospodarki, w których najczęściej występuje narażenie na czynniki rakotwórcze.

Dział gospodarki	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych	Czynniki rakotwórcze
Przetwórstwo przemysłowe (PKD 16, 25, 31)	70	32	477	pyły drewna twardego, związki chromu (VI), tlenek niklu, WWA
Opieka zdrowotna (PKD 86)	24	20	410	promieniowanie jonizujące, epoksyetan, formaldehyd

Zakłady, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne czynią starania zmierzające do eliminacji tych czynników z środowiska pracy. W zakresie ograniczenia narażenia pracowników na te czynniki pracodawcy wprowadzają różne formy wentylacji, automatyzację procesów technologicznych jak również ich hermetyzację. W zakładach, gdzie jest to technologicznie możliwe podejmowane były również próby eliminacji czynnika rakotwórczego lub mutagennego ze środowiska pracy (np. w szpitalach zastąpienie sterylizacji gazowej z wykorzystaniem tlenku etylenu sterylizacją wysokotemperaturową nasyconą parą wodną pod ciśnieniem).

5. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.



W ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w podmiotach zajmujących się produkcją, wprowadzaniem do obrotu, dystrybucją bądź stosowaniem w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin, w 2017 r. w województwie lubuskim przeprowadzono 610 kontroli. Naruszenie przepisów w zakresie substancji i mieszanin

chemicznych stwierdzono w 46 przypadkach. Najczęściej były to:

- brak lub nieprawidłowe i nieaktualne karty charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak wykazu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak procedur i instrukcji w zakresie stosowania i magazynowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- nieprawidłowe oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 41 decyzji administracyjnych zawierających 56 nakazów.

W ramach projektu REACH-EN-FORCE-5, opracowanego przez Europejską Agencję Chemikaliów w Helsinkach (dotyczącego harmonizacji egzekwowania prawa w każdym państwie członkowskim i sprawdzenie obecnego poziomu zgodności w odniesieniu do poszczególnych obowiązków nałożonych na przemysł), przeprowadzono 10 tematycznych kontroli w zakresie rozszerzonych kart charakterystyki, scenariuszy narażenia, środków kontroli ryzyka oraz warunków operacyjnych.

6. Prekursory narkotyków.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 30 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3 oraz 138 podmiotów stosujących prekursory narkotyków (substancje mające legalne zastosowanie, ale które często wykorzystywane są do nielegalnej produkcji narkotyków). W 2017 r. przeprowadzono 54 kontrole u stosujących i 10 kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków. W powyższym zakresie uchybień nie stwierdzono.

7. Produkty biobójcze.



Zgodnie z ewidencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajduje się 187 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze, w tym 4 podmioty zobowiązane do uzyskania pozwolenia Ministra Zdrowia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego. W 2017 r. przeprowadzono 37 kontroli podmiotów wprowadzających oraz 107 kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej te produkty.

Sprawdzano pozwolenia na obrót produktami biobójczymi, przestrzeganie zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w skład produktów biobójczych zgodnie z obowiązującym prawem oraz oznakowanie opakowań.

Nie stwierdzono wprowadzania do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia natomiast w 3 przypadkach firmy wprowadzały produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych.

Tabela: Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2010–2017.

	Rok							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze	112	110	90	67	50	40	44	37
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów stosujących produkty biobójcze	75	71	47	64	81	94	117	107
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia	9	14	3	3	1	3	1	0
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych	6	5	5	2	2	3	0	3

8. Choroby zawodowe.

Choroba zawodowa to pojęcie medyczno-prawne określające chorobę ujętą w wykazie chorób zawodowych, spowodowaną działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. W 2017 r. w województwie lubuskim stwierdzono 70 chorób zawodowych, wydano 40 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Wykres: Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. lubuskim w latach 1999-2017.

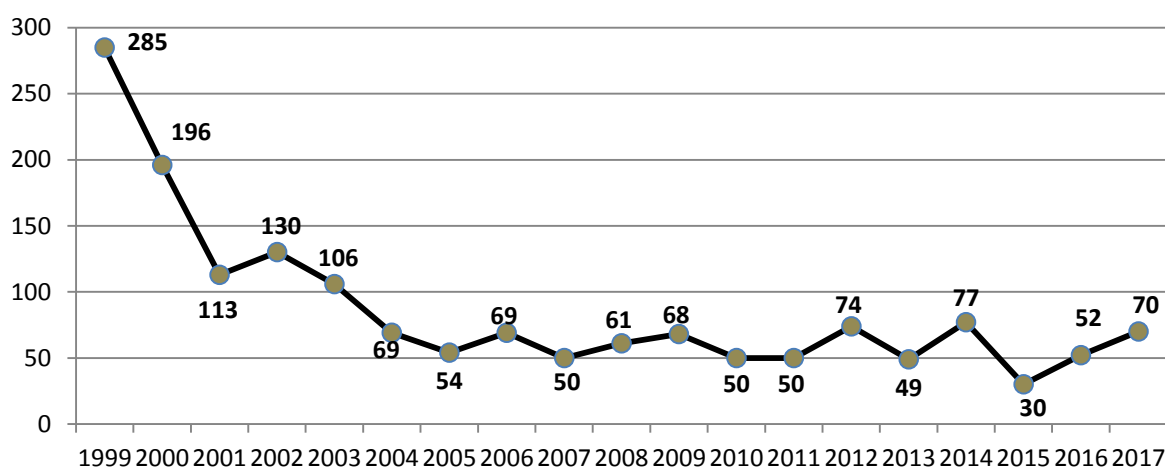


Tabela: Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2014-2017.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób			
		2014	2015	2016	2017
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	1	-	1	-
3	Pylice płuc	1	-	2	2
6	Astma oskrzelowa	3	2	2	1
7	Zewnątrzpoходne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	-	1	-	-
8	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	1	-	-	-
12	Alergiczny nieżyt nosa	2	-	1	-
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	-	3	11	10
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi	1	1	-	1
18	Choroby skóry	4	3	3	4
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	4	3	9	6
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	8	4	8	9
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 kHz	4	-	-	1
22	Zespół wibracyjny	1	1	-	1
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	47	12	15	35
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu B	1	-	-	2
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu C	-	1	-	1
	3. borelioza	46	11	15	31
	4. brucelloza	-	-	-	-
	5. inne (w tym gruźlica)	-	-	-	1
ogółem		77	30	52	70

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w porównaniu do 2016 r. wzrosła o 18 przypadków. Należy jednak zauważyć, że tendencja wieloletnia utrzymuje się na stałym poziomie. Różnice w poszczególnych latach wynikają głównie z proceduralnych aspektów prowadzenia postępowań administracyjnych. Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono w powiecie gorzowskim (17 przypadków), zielonogórskim (15 przypadków) oraz powiecie strzelecko-drezdeneckim (10 przypadków).



Zgodnie z prognozami wzrosła liczba stwierdzonych chorób zawodowych zakaźnych. W tej grupie najwięcej stwierdzono borelioz o podłożu zawodowym (w 2016 r. - 15, w 2017 r. - 31 przypadków). Jest to od kilku lat najczęściej stwierdzana choroba zawodowa w województwie lubuskim, w którym ok. połowy obszaru stanowią

tereny zalesione. Stwierdzono ją u 21 leśników, 9 rolników i operatora urządzeń wydobywczych. Liczba rozpoznawanych borelioz może nadal rosnąć, gdyż łagodny klimat sprzyja rozwojowi kleszczy oraz brak jest skutecznych środków profilaktycznych tj. szczepienia ochronne.

Ponadto stwierdzono 2 przypadki WZW typu B i po jednym przypadku WZW typu C i gruźlicy u osób pracujących w podmiotach medycznych.

Stwierdzono o jeden przypadek mniej zachorowania na przewlekłe choroby narządu głosu u nauczycieli (2016 r. - 11 przypadków 2017 r. - 10 przypadków). Są to jednak nadal często rozpoznawane choroby zawodowe, pomimo prowadzonych działań profilaktycznych i korzystania przez nauczycieli z urlopów dla poratowania zdrowia. W grupie zawodowej nauczycieli obserwuje się często świadczenie pracy w tym samym czasie u kilku pracodawców, co wpływa na przekroczenie określonej liczby godzin czynnie dydaktycznie w ciągu tygodnia.



W grupie chorób o podłożu alergicznym stwierdzono jeden przypadek astmy oskrzelowej (czynnik alergizujący - izocyjaniany) oraz dwa przypadki choroby skóry, tj. pokrzywkę kontaktową (narażenie na substancje chemiczne zawarte w środkach do dezynfekcji) i alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (narażenie na substancje chemiczne zawarte w kosmetykach fryzjerskich). Pozostałe dwie choroby skóry zostały wywołane substancjami o działaniu drażniącym na skórę, bez reakcji immunologicznej. Dokonując oceny narażenia zawodowego na czynniki o działaniu uczulającym (alergenów) uwzględnia się rodzaj czynnika i stwierdzenie kontaktu z takim czynnikiem w czasie pracy, jeżeli występował on w środowisku pracy, narzędziach pracy, surowcach, półproduktach lub gotowych wyrobach, bez konieczności określenia stężenia tego czynnika.

W grupie chorób zawodowych wywoływanych przez mierzalne czynniki środowiska pracy (hałas, drgania mechaniczne, zapylenie) stwierdzono dwa przypadki pylicy płuc (krzemową i azbestową). Ponadto stwierdzono po jednym przypadku zawodowego uszkodzenia słuchu i zespołu wibracyjnego postaci mieszanej.



Przewlekłe choroby układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy nadal stanowią częstą przyczynę niezdolności do pracy, co jednoznacznie wskazuje na potrzebę opracowania i wdrażania programów profilaktycznych. W porównaniu do roku 2016 stwierdzono 2 przypadki mniej zachorowania na choroby z tej grupy. Nadal najczęściej rozpoznawanym schorzeniem jest zespół cieśni w obrębie nadgarstka, w związku z wykonywaniem podczas pracy ruchów monotypowych, w narzuconym tempie.

Pomimo rosnącej liczby osób chorujących na choroby nowotworowe, od kilku lat stwierdza się w woj. lubuskim pojedyncze schorzenia nowotworowe o podłożu zawodowym. W 2017 r. stwierdzono jeden przypadek międzybłoniaka opłucnej wywołanego pyłami azbestu.



Wśród osób prowadzących działalność rolniczą stwierdzono 12 chorób zawodowych. Rozpoznane schorzenia o podłożu zawodowym to: borelioza (9 przypadków), zespół cieśni nadgarstka, okołostawowe zapalenie barku oraz nowotwór złośliwy.

Zdaniem specjalistów patologii zawodowej dane uzyskane na podstawie rejestrów chorób zawodowych nie zawsze odzwierciedlają rzeczywistą sytuację epidemiologiczną.

Choroby zawodowe pozostają nadal istotnym problemem o znaczeniu zdrowotnym społecznym i ekonomicznym. Nie w każdym przypadku wystąpienie choroby zawodowej spowodowane jest przekroczeniem w środowisku pracy dopuszczalnych norm stężeń i natężeń czynników szkodliwych i nie zawsze występuje z winy pracodawcy. Często o wystąpieniu choroby zawodowej decyduje indywidualna wrażliwość pracownika na czynniki występujące w środowisku pracy (np. alergen) czy też lekceważenie zalecanych środków ostrożności (np. nie używanie przydzielonych środków ochrony indywidualnej). W miarę rozwoju przemysłu oraz mechanizacji i chemizacji rolnictwa pojawiają się nowe szkodliwości, co skutkować może nieznanymi dotąd skutkami zdrowotnymi. Do nowych szkodliwości należą również czynniki natury psychologicznej, wynikające m.in. ze złej organizacji pracy i presji czasu, dużej odpowiedzialności za wykonywane zadania. Schorzenia te nie zostały jednak dotąd ujęte w wykazie chorób zawodowych, choć często ujmowane są w ocenie ryzyka zawodowego.

9. Nadzór nad zakazem produkcji i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.



Podobnie jak w latach ubiegłych nadzór prowadzony był we współpracy z Policją, Prokuraturą i Urzędami Celnymi.

Przeprowadzono wspólnie z funkcjonariuszami Policji 8 kontroli związanych z podejrzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Kontrole nie ujawniły podmiotów, działających w stacjonarnych punktach, wprowadzających do obrotu środki zastępcze. Głównymi kanałami dystrybucji są Internet oraz działalność tzw. dilerów.

Wydano 83 decyzje administracyjne dotyczące środków zastępczych oraz 43 postanowienia. Były to decyzje m.in.:

- o nałożeniu kar pieniężnych (6 kar na kwotę 210 tys. zł.),
- umarzające postępowanie w przypadku braku dowodów wprowadzania do obrotu środków zastępczych,
- orzekające o przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu zatrzymanych (również w latach wcześniejszych) produktów.

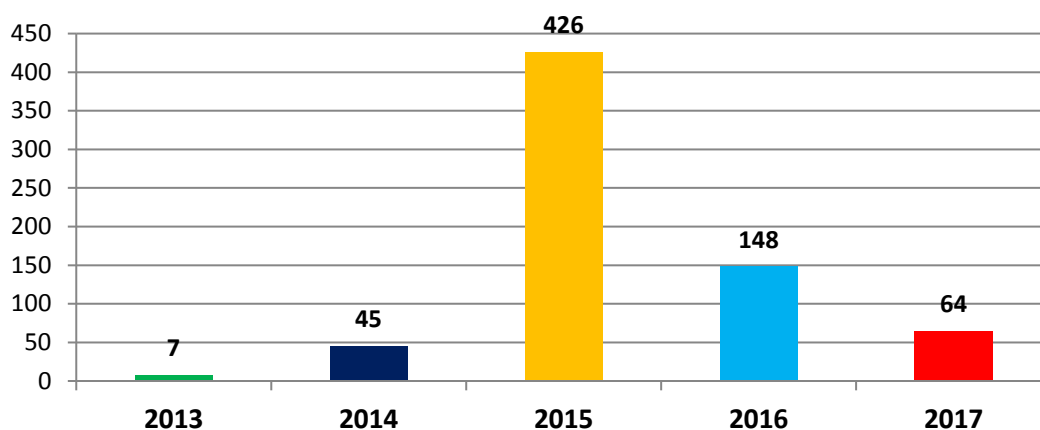
W ramach prowadzonych działań wzywano osoby podejrzane o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych w celu złożenia wyjaśnień. W stosunku do osób, które nie stawiały się na wezwanie prowadzono postępowania egzekucyjne (nakładano grzywny, tytuły wykonawcze) oraz kierowano do sądu wnioski o ukaranie.

Zwracano się do urzędów z wnioskami o udostępnienie danych z rejestru mieszkańców, niezbędnych do prowadzenia postępowania w sprawie wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Występowano również do organów Policji z prośbami o ustalenie miejsca pobytu osób, w stosunku do których zamierzano prowadzić postępowania.

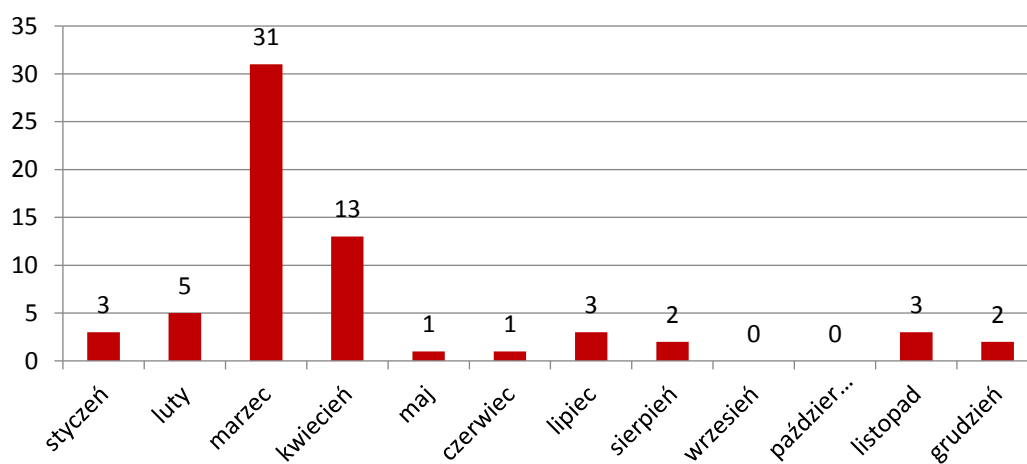
Zwracano się również do podmiotów leczniczych i władz samorządowych znajdujących się na obszarze działalności z prośbą o przekazywanie informacji o przypadkach podejrzeń zatruc środków zastępczymi. W 2017 r. podmioty lecznicze zgłosiły do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej 64 takie przypadki.

W 2017 r. kontynuowano proces utylizacji wyrobów zabezpieczonych na podstawie decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 2 października 2010 r.

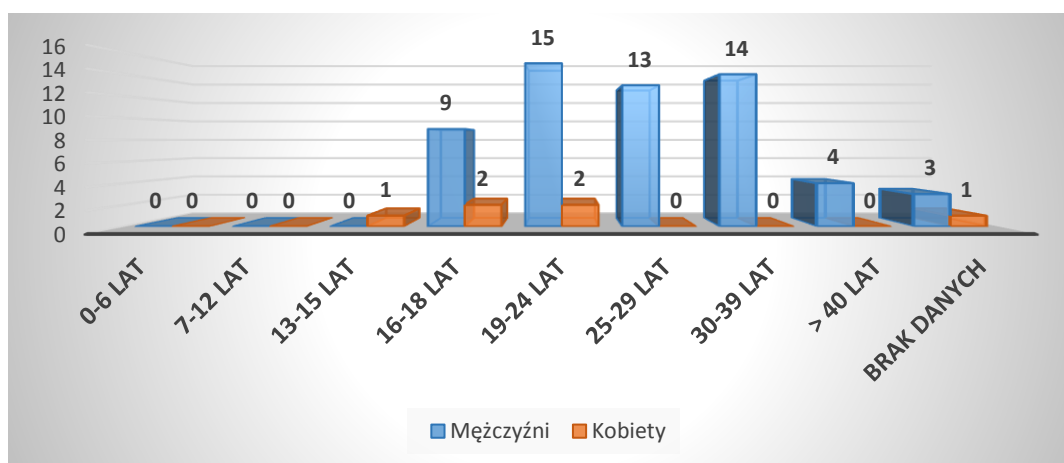
Wykres: Liczba podejrzeń zatruć środkami zastępczymi w lubuskim w latach 2013-2017.



Wykres: Przypadki podejrzeń zatruć środkami zastępczymi w 2017 r. w poszczególnych miesiącach.



Wykres: Zgłoszenia zatruć/ podejrzeń zatruć środkami zastępczymi w 2017 r. z podziałem na wiek i płeć.



Z analizy danych statystycznych wynika, że od 2015 r. występuje spadek liczby podejrzeń zatruc środków zastępczymi w województwie lubuskim. Najwięcej przypadków podejrzeń zatruc w/w środkami w 2017 r. było w marcu i kwietniu a najczęściej zatruciom ulegali mężczyźni w przedziale wiekowym od 19 do 39 lat.

Istotnym elementem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej są działania profilaktyczno-oświatowe. Organizowano prezentacje, narady, stoiska i punkty edukacyjne podczas imprez okolicznościowych i masowych, prelekcje skierowane do dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli, wykłady, konkursy plastyczne, prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz umieszczano tematyczne artykuły na stronach internetowych.

Podsumowanie.

- Jednym z najczęściej stwierdzanych uchybień jest niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń pracy oraz sanitarnohigienicznych. Powodem takiego stanu jest zazwyczaj brak inwestycji poprawiających jakość i higienę pracy.
- W wielu zakładach pracy stwierdzono brak lub niepełną ocenę ryzyka zawodowego, która jest dokumentem potwierdzającym właściwe rozeznanie środowiska pracy. Świadczy to o niskiej świadomości pracodawców w zakresie zagrożeń występujących w środowisku pracy i może mieć wpływ na zwiększone rozpoznawanie chorób zawodowych.
- Zakłady, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne czynią starania zmierzające do minimalizacji zagrożeń poprzez m.in. eliminację czynników rakotwórczych i mutagennych ze środowiska pracy, montaż instalacji wentylacyjnych, automatyzację procesów technologicznych oraz ich hermetyzację.
- Kontrole w zakresie czynników biologicznych wykazały, że pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników m.in. zapewniają środki ochrony indywidualnej, środki do odkażania skóry, opracowują procedury i instrukcje bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi. Proponują pracownikom również profilaktyczne szczepienia ochronne.
- W województwie wzrosła liczba stwierdzonych chorób zawodowych, głównie borelioz, których liczba może w najbliższych latach nadal rosnąć z uwagi na łagodny klimat sprzyjający rozwojowi kleszczy oraz brak skutecznych środków profilaktycznych tj. szczepień ochronnych. Coraz częściej schorzenie to rozpoznawane jest w trakcie badań

profilaktycznych zlecanych przez pracodawców, co ma wpływ na szybsze podjęcie leczenia minimalizujące skutki zdrowotne.

- Duży odsetek osób obciążonych alergią powoduje nadal konieczność prowadzenia odpowiedniej profilaktyki w stosunku do osób pracujących, a przede wszystkim rozpoczynających pracę i uczących się zawodu.

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

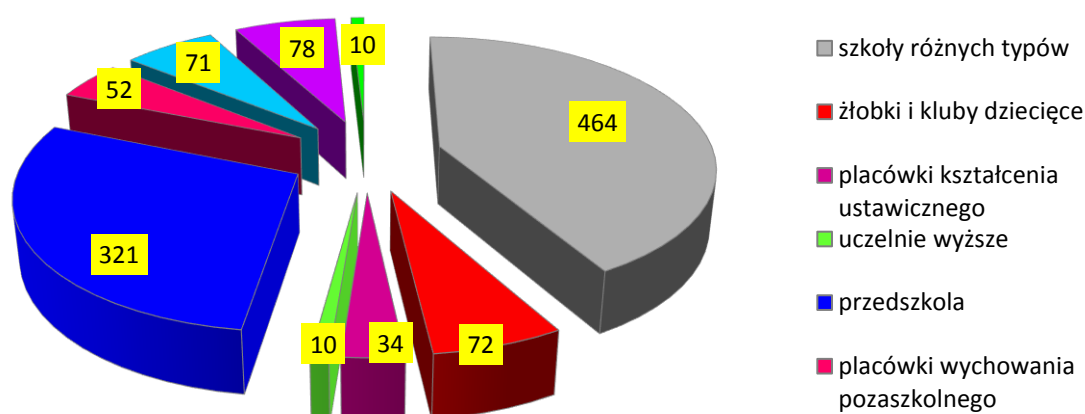


1. Wprowadzenie.

Pion higieny dzieci i młodzieży w szczególności pełni nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi w placówkach nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży, a także nadzór nad higieną procesu nauczania. Zasadniczym działaniem wobec wszystkich nadzorowanych placówek jest eliminowanie z nich czynników zagrażających zdrowiu dzieci i młodzieży oraz zaniedbań w zakresie bezpieczeństwa i higieny.

W 2017 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 1132 jednostki edukacyjne i wychowawcze (w 2016 r. – 1162) oraz 526 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zarejestrowanych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej (w 2016 r. – 477). Liczbę podmiotów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego przedstawia poniższy wykres.

Wykres: Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie województwa lubuskiego w 2017 r.



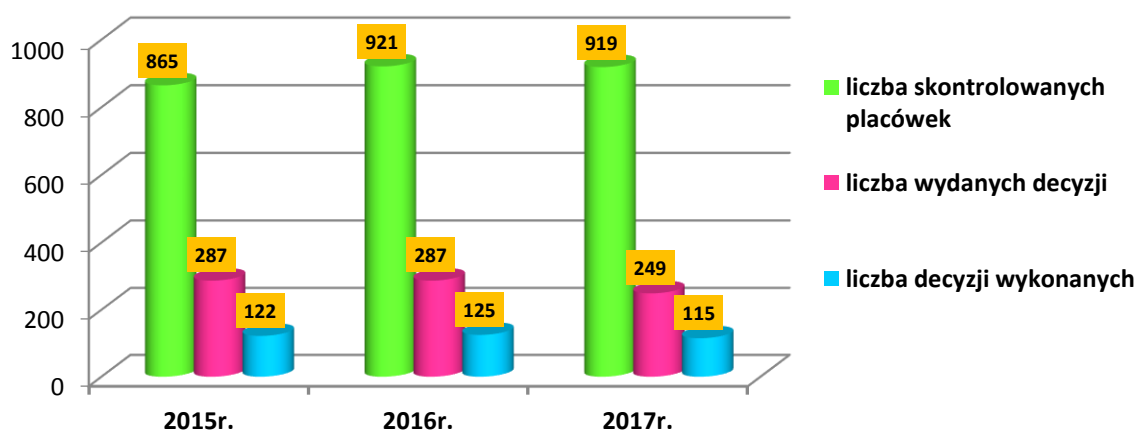
W związku z reformą systemu oświaty dokonaną ustawą z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, na terenie województwa lubuskiego od 01 września 2017 r. nastąpiło stopniowe przekształcanie się placówek, wiąże się to z likwidacją, bądź stopniowym wygaszaniem gimnazjów, przekształcaniem dotychczasowych szkół w inne, albo na włączeniu ich do innych szkół. Zmiana systemu edukacji dotyczy również szkół podstawowych, z dniem 01 września 2017 r. każda dotychczasowa sześciolletnia szkoła podstawowa obejmująca klasy I–VI stała się ośmioletnią szkołą podstawową obejmującą klasy I–VIII. Zmianom organizacyjnym opisanym w ww. ustawie podlegają wszystkie szkoły objęte przez system oświaty (z wyjątkiem szkół artystycznych) niezależnie od tego jakie podmioty są ich organami prowadzącymi.

W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano 919 placówek nauczania i wychowania (81% będących w ewidencji), m.in. 66 żłobków, 312 przedszkoli, 399 szkół wszystkich typów, 78 ośrodków zapewniających opiekę całodobową oraz 8 uczelni wyższych. Ponadto skontrolowano 398 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (tj. 76% zarejestrowanych w bazie wypoczynku).

Przeprowadzono łącznie 1856 kontroli (2016 r. – 1886), których przedmiotem była ocena funkcjonalności budynków, stanu technicznego oraz bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej, dostępności infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, dożywiania i profilaktycznej opieki medycznej oraz ocena warunków nauki w tych podmiotach (ergonomia stanowiska pracy ucznia, możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych, higiena pracy umysłowej).

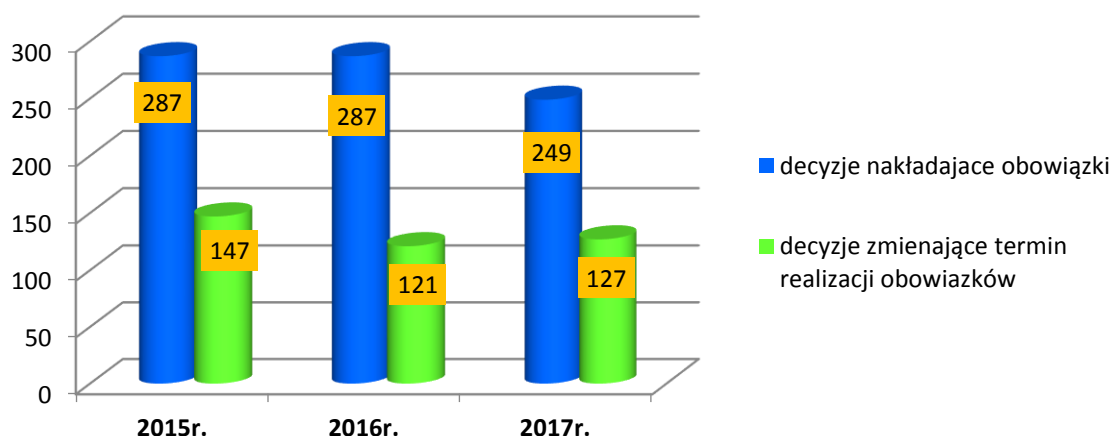
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego wydały łącznie 249 decyzji merytorycznych i 172 decyzji płatniczych. Ogółem wyegzekwowano wykonanie 115 decyzji, w tym 85 z lat ubiegłych. Nałożono 6 mandatów karnych na kwotę 500 zł. Szczegółowe informacje dotyczące działalności pokontrolnej przedstawia poniższy wykres.

Wykres: Działalność pokontrolna w jednostkach nauczania i wychowania w latach 2015-2017.



Na przestrzeni ostatnich kilku lat istotny problem stanowi brak możliwości podmiotów do terminowego wykonywania obowiązków nakładanych decyzjami, co potwierdza liczba wydawanych decyzji zmieniających terminy wykonania obowiązków.

Wykres: Liczba wydanych decyzji administracyjnych w latach 2015-2017.



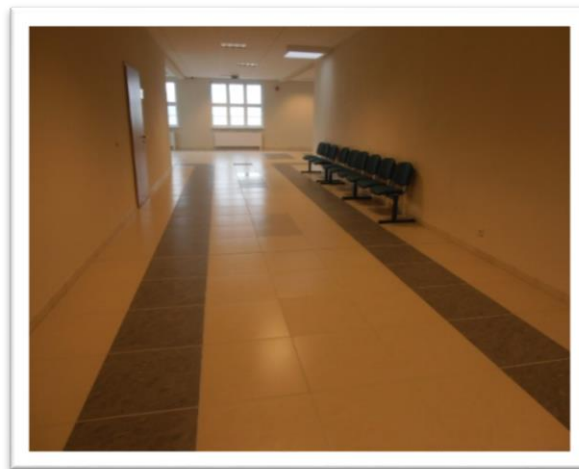
2. Stan sanitarno-techniczny budynków.

Prowadzone prace remontowe przyczyniły się do podniesienia standardów funkcjonujących na terenie województwa obiektów nauczania i wychowania, a tym samym wpłynęły na poprawę warunków pobytu dzieci i młodzieży.

Fot.: I Liceum Ogólnokształcące w Zielonej Górze.



Fot.: Zespół Szkół w Kostrzynie nad Odrą.



Nadal jednak są instytucje funkcjonujące w budynkach, których stan techniczny jest nieodpowiedni. Spośród 919 skontrolowanych w 2017 r. podmiotów, 61 funkcjonowało (7%) w budynkach w złym stanie technicznym, natomiast budynki zarówno w złym stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkowało 25 placówek (3%). Na przestrzeni ostatnich lat najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to: zacieki na ścianach i sufitach, uszkodzone podłogi, zły stan ciągów komunikacyjnych, niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarnych, niewłaściwe

warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, brak skutecznej wentylacji, niewłaściwe oświetlenie.

W stosunku do roku 2016 zaobserwowano wzrost liczby budynków w złym stanie technicznym (2017 r. - 7%, zaś w 2016 r. - 5%). Sytuacja ta związana jest w wielu przypadkach z brakiem środków finansowych na realizację zadań remontowych i inwestycyjnych, co potwierdza także liczba wydanych w 2017 roku decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków.

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

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas kontroli obiektów oświatowych szczególną uwagę zwracali na zapewnienie uczniom odpowiednich warunków do utrzymania higieny osobistej (tj. stałego dostępu do bieżącej ciepłej wody, środków higieny osobistej oraz właściwego stanu technicznego zarówno pomieszczeń jak i armatury sanitarnej). Jak wynika z przeprowadzonych kontroli 96% placówek zapewniła właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej. We wszystkich skontrolowanych podmiotach zapewniono dzieciom i młodzieży środki higieny osobistej.

W pozostałych przypadkach nieprawidłowości dotyczyły: ograniczonego dostępu do bieżącej ciepłej wody (10 obiektów), zaniedbań czystości i porządku (5 placówek) niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych (24 budynków). W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 22 decyzje administracyjne (w 2015 r. - 34) oraz nałożono 6 mandatów karnych na kwotę 500 zł (w 2015 r. - 17).

Na podstawie przeprowadzanych kontroli stwierdzono, iż sukcesywnej poprawie ulega stan sanitarno-techniczny i funkcjonalny pomieszczeń sanitarnych, dzięki przeprowadzanym remontom. W 2016 r. pomieszczenia sanitarne w złym stanie technicznym znajdowały się w 27 obiektach, natomiast w 2017 r. zaniedbania w tym zakresie stwierdzono w przypadku 24 obiektów.

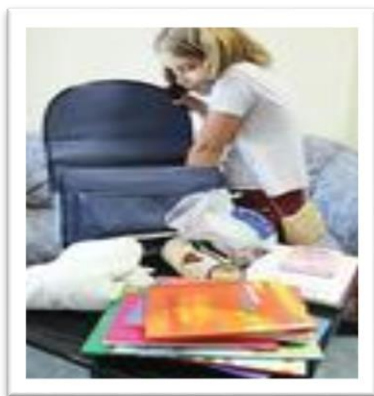
Fot.: Zespół Szkół Licealnych w Słubicach.



Fot.: Zespół Szkół Ogólnokształcących w Żaganiu.



4. Warunki pracy ucznia.



Mając na uwadze zapewnienie uczniom i przedszkolakom optymalnych warunków w procesie nauczania – uczenia pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego kontynuowali działania zmierzające do poprawy sposobu organizacji procesu kształcenia między innymi poprzez badanie obciążenia uczniów tornistrami/plecakami, analizę rozkładów zajęć lekcyjnych oraz badanie dostosowania stanowisk pracy do zasad ergonomii.

Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży od kilku lat prowadzą badania dotyczące obciążenia uczniów plecakami/tornistrami. W 2017 roku pomiarami objęto 3484 uczniów klas I - III w losowo wybranych lubuskich szkołach podstawowych. Przekroczenie wagi tornistra stwierdzono u 1675 uczniów. Dokonując pomiarów kierowano się zasadą, że ciężar plecaka nie powinien przekraczać 10% masy ciała ucznia. Z przeprowadzonych badań wynika, iż ponad połowa (52%) zbadanych uczniów miała zbyt ciężkie tornistry. Podobne badania prowadzone były w 2016 r., wówczas przekroczenie wagi tornistra zaobserwowano u 56% zbadanych uczniów w tym samym przedziale wiekowym.

W trakcie przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że w placówkach szkolnych, które zostały objęte badaniem zapewniono uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych. Uzyskane wyniki wskazują, iż uczniowie z najmłodszych klas szkół podstawowych w dalszym ciągu nie umieją w sposób zasadny, zgodny z rozkładem zajęć lekcyjnych pakować tornistrów, obciążając je książkami i zeszytami z przedmiotów nieujętych w planie lekcji oraz przedmiotami niezwiązanymi z procesem nauczania (dodatkowe piórniki, zabawki, pamiątniki, napoje o dużej pojemności). Zauważalny jest brak dostatecznego nadzoru ze strony rodziców,

*Fot.: Szafki dla uczniów w zespole Szkół
w Kosztrynie nad Odrą*



opiekunów i nauczycieli nad zawartością plecaków. Prowadzone badania pozwalają zwrócić uwagę dyrektorów szkół, nauczycieli, rodziców i uczniów na skalę problemu, konieczność prowadzenia działań zaradczych, jako ważnego zadania edukacji zdrowotnej i wypracowania rozwiązań pozwalających na zminimalizowanie skutków noszenia zbyt ciężkich tornistrów.

Możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra

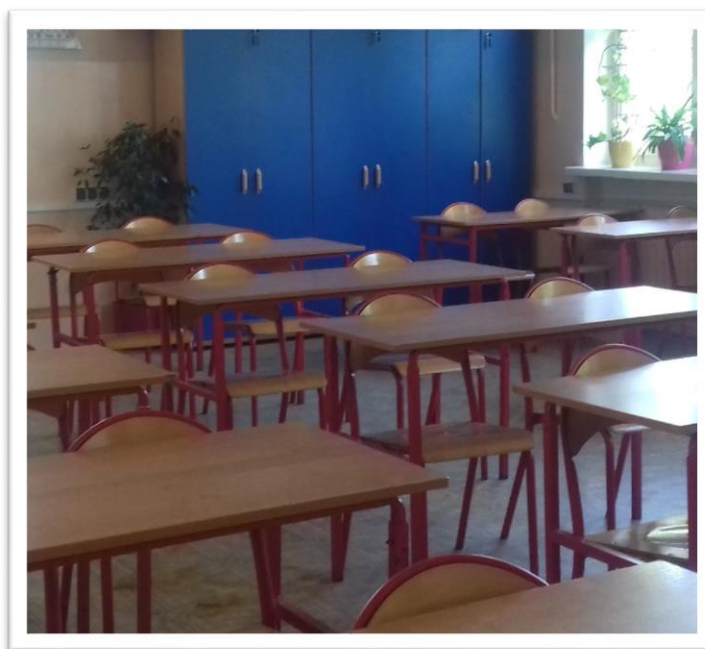
Edukacji Narodowej i Sportu, w 2017 roku zapewniono we wszystkich skontrolowanych szkołach podstawowych i gimnazjach, natomiast w przypadku szkół ponadgimnazjalnych taką możliwość zapewniło 99% skontrolowanych placówek. Uczniowie w tych szkołach mają możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych w salach dydaktycznych lub zakupionych do tego celu szafkach na korytarzach.

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



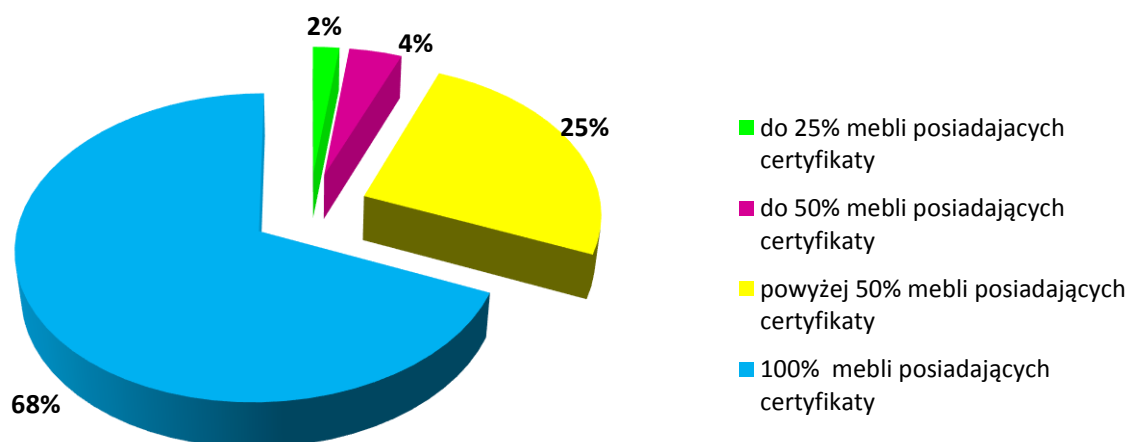
W roku 2017 pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży prowadzili także działania mające na celu zapewnienie uczniom i przedszkolakom stanowiska nauki dostosowanego do wzrostu użytkownika. Właściwie zestawione stanowisko pracy ucznia oraz odpowiedni dobór stolików i krzeseł ma ogromne znaczenie w kształtowaniu właściwej postawy ciała młodego człowieka. Przede wszystkim ogranicza możliwość powstawania wad postawy oraz zapewnia mu maksymalny komfort w procesie uczenia się. W tym zakresie przeprowadzono kontrole w 402 podmiotach oświatowych oceniając 13364 stanowisk pracy uczniów. Nieprawidłowości stwierdzono w 85 oddziałach 45 placówek i dotyczyły one 5% skontrolowanych stanowisk (w 2016 r. – 7%). W stosunku do roku ubiegłego odnotowano poprawę w zakresie odpowiedniego doboru mebli do wzrostu dzieci. Związane jest to również z posiadaniem przez coraz większą liczbę szkół i przedszkoli certyfikowanych mebli edukacyjnych.

Fot.: Meble edukacyjne Zespół Szkół Nr 12 w Gorzowie Wlkp.



Przedmiotem oceny było również określenie, jaki odsetek mebli znajdujący się na wyposażeniu placówek edukacyjnych posiada stosowne certyfikaty. Pod tym kątem skontrolowano 686 przedszkoli i szkół na terenie województwa lubuskiego, tj. 87% podmiotów znajdujących się w ewidencji. Meble bez certyfikatów posiadały jedynie 2 skontrolowane szkoły. Pozostałe 628 placówek wyposażono w meble z certyfikatami w różnym stopniu, szczegółowe dane przedstawia poniższy wykres.

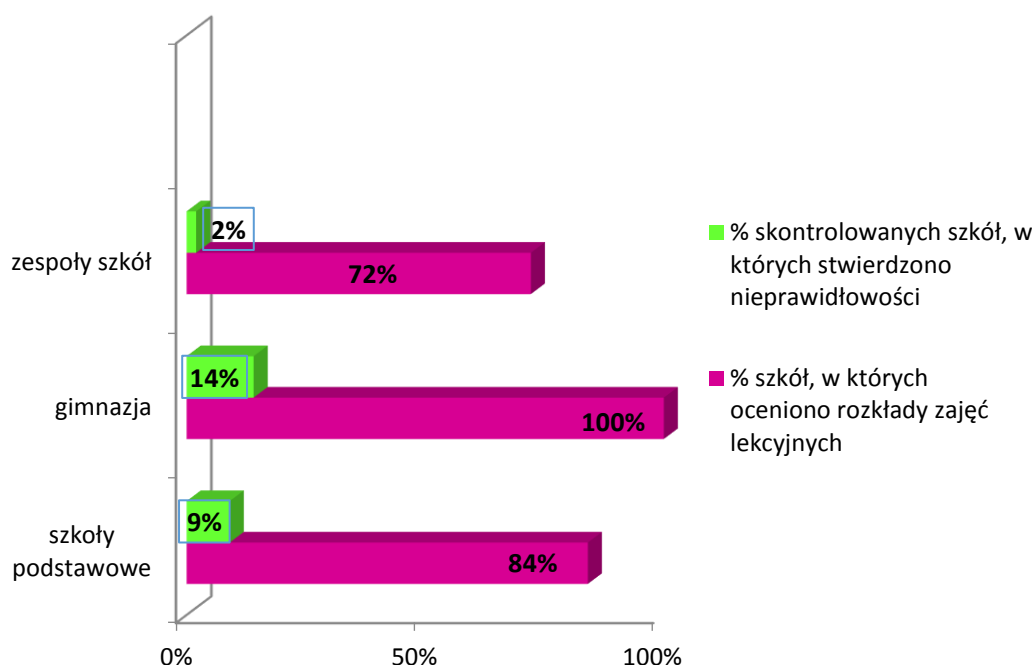
Wykres: Wyposażenie placówek w meble edukacyjne z certyfikatami.



Z roku na rok przybywa placówek, które posiadają wyłącznie meble edukacyjne z certyfikatami. Największy odsetek mebli z certyfikatami jest w posiadaniu przedszkoli, w tej grupie 92% placówek posiadało wszystkie meble z certyfikatami.

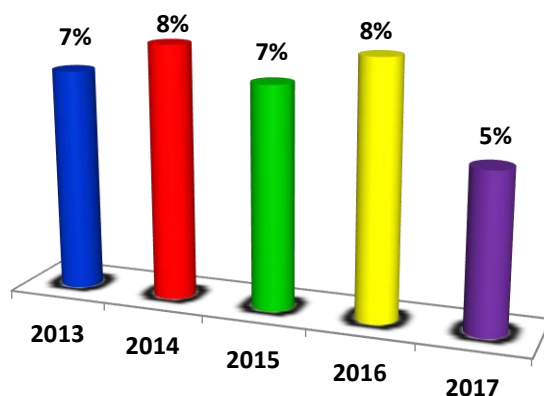
Poza oceną dostosowania mebli do wymagań ergonomii oceniano także tygodniowe rozkłady zajęć lekcyjnych głównie pod kątem spełnienia wymogów określonych § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach oraz przestrzegania zasad higieny pracy umysłowej. Dokonując oceny rozkładów zajęć szczególną uwagę zwracano na potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia, długość przerw międzylekcyjnych. W 2017 roku przeanalizowano 2521 planów lekcji w 317 szkołach. Nieprawidłowo ułożone rozkłady zajęć lekcyjnych odnotowano w 9,5% skontrolowanych szkół (4,6% oddziałów). Uchybienia stwierdzone podczas czynności kontrolnych dotyczyły najczęściej nierównomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia. W szkołach w których zakwestionowano plany lekcji osobom odpowiedzialnym udzielano instruktażu na temat higieny procesu nauczania oraz znaczenia prawidłowego rozkładu zajęć w procesie uczenia się.

Wykres: Analiza rozkładów zajęć lekcyjnych w różnych typach szkół na terenie województwa lubuskiego w 2017 r.



Wyniki przeprowadzonych kontroli pozwalają na stwierdzenie, że w 2017 r. – w porównaniu do lat poprzednich odnotowano poprawę w tym zakresie. Szczegółowe dane przedstawia wykres poniżej.

Wykres: % oddziałów, w których stwierdzono rozkład zajęć niezgodny z zasadami higieny (w latach 2013 - 2017).

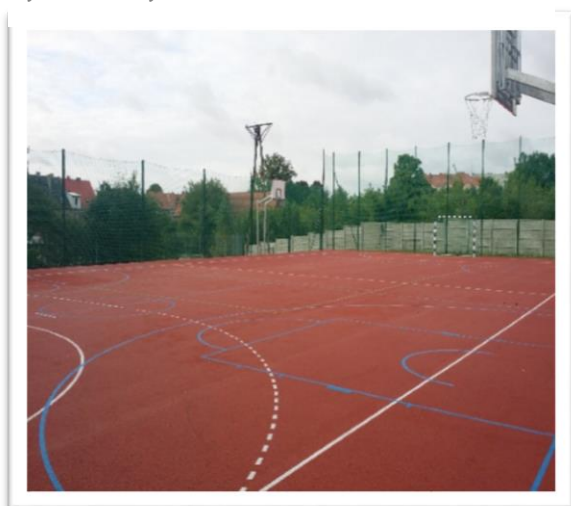


5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.

Zajęcia wychowania fizycznego są istotnym elementem dbałości o zdrowie dzieci i młodzieży szkolnej, dlatego tak ważne jest stworzenie uczniom prawidłowych warunków do aktywności fizycznej.

Na 409 skontrolowanych w tym zakresie szkół, 132 posiadały wystarczające warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego (32% skontrolowanych). Placówki te miały do dyspozycji zespół sportowy w skład, którego wchodzi jedna lub więcej sal gimnastycznych, boisko oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne. Z kolei 21 szkół (5%) posiadało zespół sportowy bez boiska.

Fot.: Boisko w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Świebodzinie.



Fot.: Sala gimnastyczna w Zespole Szkół Licealnych w Ślubicach.



W 87 szkołach (21% skontrolowanych), niezależnie od posiadanej infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, umożliwiono uczniom korzystanie z innych form rekreacji (siłowni i klubów fitness, basenów, hal sportowych, stadionów sportowych). W dalszym ciągu 8% skontrolowanych szkół, nie posiada żadnej infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. W większości szkoły te korzystają z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką.

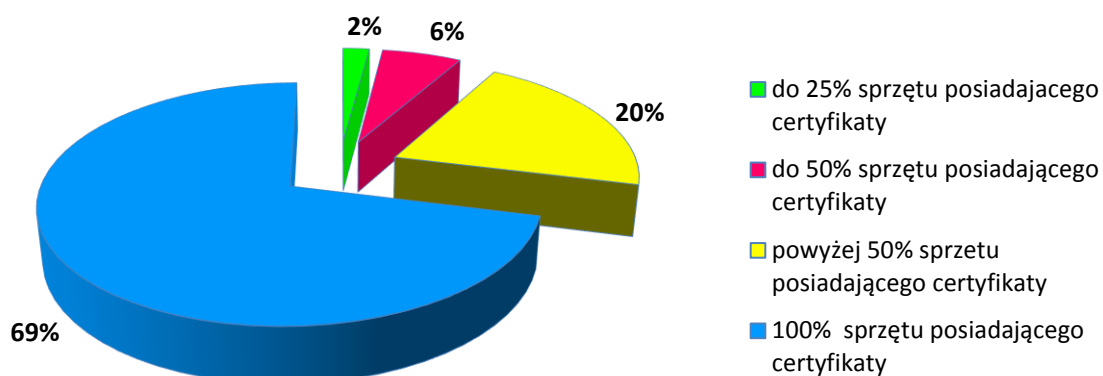
Podczas kontroli bloków sportowych zwracano również uwagę na wykorzystywanie natrysków po zajęciach wychowania fizycznego. Pomimo zapewnienia przez placówki urządzeń natryskowych, tylko w przypadku 1% szkół uczniowie korzystali z natrysków po każdych zajęciach sportowych. Zdecydowanie częściej uczniowie korzystają z natrysków po dodatkowych zajęciach sportowych.

Fot.: Hala sportowa Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Nowej Soli.



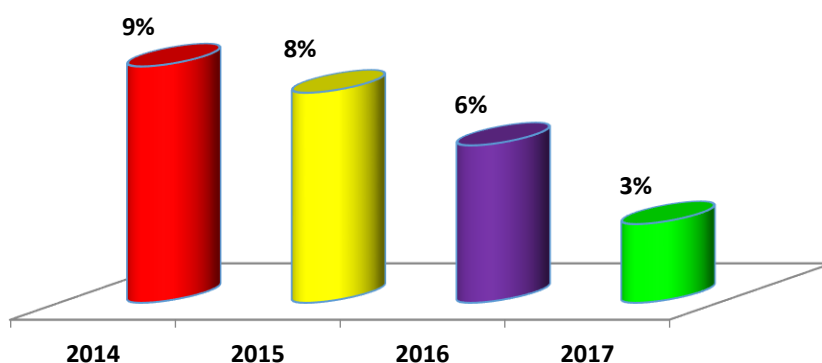
Kolejny aspekt kontroli dotyczył wyposażenia obiektów sportowych i boisk w certyfikowany sprzęt i urządzenia sportowe. W analizowanym okresie skontrolowano 686 placówek pod kątem spełnienia wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego. Spośród nich 35 szkół nie posiadało sal gimnastycznych i boisk lub korzystało z kompleksów sportowych poza szkołą. Wyniki kontroli wskazują, że jedynie 19 placówek (3%) nie posiadało certyfikatów na sprzęt sportowy, a 437 (69%) szkół posiadało w 100% sprzęt i urządzenia z certyfikatami. Szczegółowe dane przedstawione są na wykresie poniżej.

Wykres: Wyposażenie placówek w sprzęt sportowy z certyfikatami.



Analizując wyniki badań otrzymane w ciągu ostatnich kilku lat można zauważyć, iż sytuacja w tym zakresie ulega systematycznej poprawie.

Wykres: % placówek wyposażonych w sprzęt sportowy bez certyfikatów w latach 2014- 2017.



6. Opieka medyczna.

Z analizy sytuacji w zakresie zapewnienia opieki medycznej w szkołach wynika, że gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej funkcjonują w 60% skontrolowanych placówek. Jednak w wielu przypadkach opieka zapewniona była przez pielęgniarki tylko kilka godzin w ciągu całego tygodnia pracy szkoły. Większość szkół, w których są gabinety, posiada je do własnej dyspozycji, zaś 3% gabinetów jest do dyspozycji więcej niż jednej szkoły. Wszystkie skontrolowane gabinety spełniały wymagania sanitarno-higieniczne i techniczne. W szkołach, które nie posiadały gabinetów pomocy przedlekarskiej, podstawowa opieka zdrowotna nad uczniami była organizowana

w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki (74 szkoły - 19%) lub była świadczona poza terenem placówki (72 szkoły - 18%).

7. Dożywianie uczniów.

W minionym roku w 341 szkołach (85% skontrolowanych) prowadzono dożywianie uczniów. Na 399 skontrolowanych szkół, 337 oferowało uczniom ciepłe posiłki. Posiłki w szkole spożywało 38482 uczniów, w tym 16820 korzystało z obiadów pełnych, a 12283 z posiłków jednodaniowych. W 95 szkołach prowadzone było wydawanie śniadań dla 10097 uczniów. W 258 szkołach zapewniono uczniom możliwość wypicia napoju (wody, herbaty, soku, mleka) w trakcie pobytu w szkole. W porównaniu do roku ubiegłego zwiększyła się liczba szkół wydających napoje uczniom (w tym wody). Z tej formy skorzystało 42333 uczniów.

8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.

Fot.: Obozy harcerskie na terenie województwa lubuskiego.



Przedmiotem nadzoru Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie higieny dzieci i młodzieży jest nie tylko sposób funkcjonowania placówek edukacyjnych, lecz również organizacja wypoczynku dzieci i młodzieży w czasie letnich wakacji i ferii zimowych, w tym stan sanitarny obiektów przeznaczonych do wypoczynku. W 2017 roku nadzorem objęto 398 form wypoczynku letniego i zimowego, z których skorzystało 16432 uczestników. Zgodnie z obowiązującymi przepisami organizator wypoczynku dla dzieci i młodzieży zobowiązany jest do dokonania zgłoszenia turnusu do Kuratorium Oświaty. W 2017 r. w elektronicznej bazie wypoczynku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 526 turnusów, skontrolowano 76%. Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży przeprowadzili łącznie 411 kontroli sanitarnych, w wyniku których ujawniono następujące nieprawidłowości: zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń mieszkalnych i sanitarnych oraz ich wyposażenia, niedostateczną liczbę urządzeń sanitarnych oraz

brak aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu. Powyższe uchybienia dotyczyły 8% skontrolowanych turnusów wypoczynku. Dla porównania w 2016r. skontrolowano 338 turnusów letniego i zimowego wypoczynku, uchybienia/nieprawidłowości stwierdzono w przypadku 11% skontrolowanych turnusów.

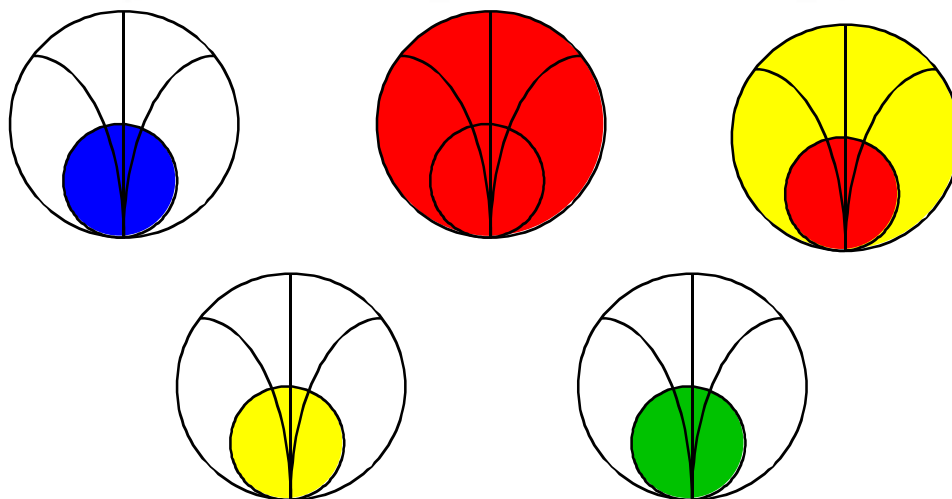
Podobnie jak w latach ubiegłych w celu zapewnienia bezpieczeństwa wypoczywającym dzieciom i młodzieży podjęto współpracę z przedstawicielami Kuratorium Oświaty, Policji, Straży Pożarnej oraz Straży Leśnej. Dzięki wypracowaniu zasad współpracy z ww. podmiotami zapewniono szybki przepływ informacji o nieprawidłowościach.

Podsumowanie.

- Warunki sanitarno-higieniczne w instytucjach nauczania i wychowania województwa lubuskiego ulegają systematycznej poprawie. Niemniej jednak w dalszym ciągu wiele placówek funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym. Liczba zrealizowanych prac inwestycyjnych i remontowych jest niewystarczająca w stosunku do istniejących potrzeb. Sytuacja w tym zakresie wymaga wsparcia ze strony władz samorządowych.
- Na terenie województwa lubuskiego w 10 podmiotach występuje ograniczony dostęp do bieżącej ciepłej wody. Nadal podejmowane będą działania mające na celu wyegzekwowanie zapewnienia bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach w pomieszczeniach sanitarnych. Natomiast we wszystkich skontrolowanych szkołach zapewniono uczniom środki higieny osobistej.
- Pomimo, iż odsetek jednostek oświatowych użytkujących meble niezgodnie z zasadami ergonomii oraz odsetek szkół, w których stwierdzono niezgodności rozkładów zajęć lekcyjnych z zasadami higieny pracy umysłowej ucznia w stosunku do roku 2016 zmniejszył się, w dalszym ciągu organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmować będą działania zmierzające do wyeliminowania ww. nieprawidłowości.
- W dalszym ciągu istotnym problemem w placówkach oświatowych jest brak gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.
- Pomimo licznych inwestycji i rozbudowy bloków sportowych infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego jest ciągle niewystarczająca. Natomiast coraz więcej szkół wyposażanych jest w sprzęt i urządzenia sportowe z certyfikatami.

- Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach wypoczynku dla dzieci i młodzieży w większości przypadków nie budziły zastrzeżeń. Dzieciom i młodzieży zapewniono odpowiednie warunki zakwaterowania, utrzymania higieny osobistej oraz prowadzonego żywienia.

VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIJONIZUJĄCYM



1. Informacje ogólne.

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

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

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

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

Na terenie województwa lubuskiego w 2017 r. użytkowano 503 aparaty rentgenowskie wykorzystywane do celów diagnostyki medycznej oraz radiologii zabiegowej. Urządzenia stosowane były w 331 pracowniach rentgenowskich oraz w 17 innych obiektach, w tym na oddziałach szpitalnych i blokach operacyjnych. W minionym roku



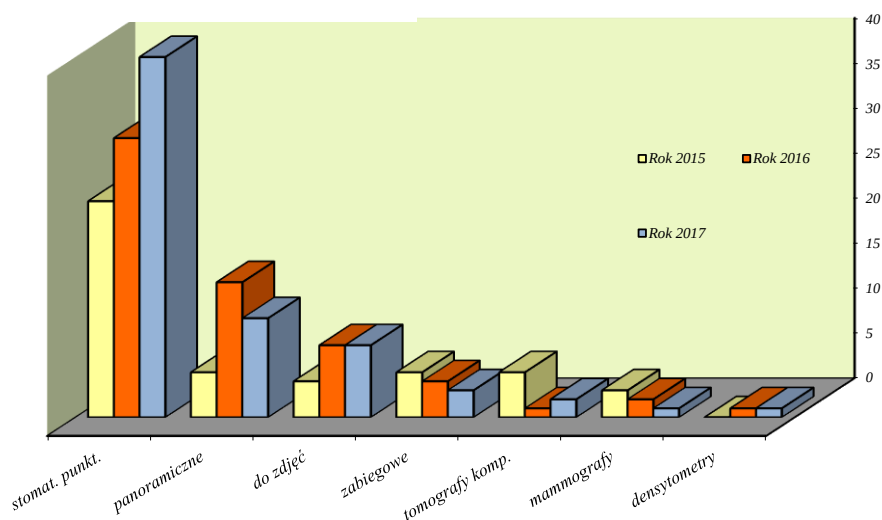
skontrolowano 215 z ww. urządzeń radiologicznych,

przeprowadzając 145 kontroli sanitarnych. Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne w celu oceny skuteczności zastosowanych osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawdzano warunki na stanowiskach pracy osób obsługujących te urządzenia. Pomiarami objęto 178 urządzeń radiologicznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.



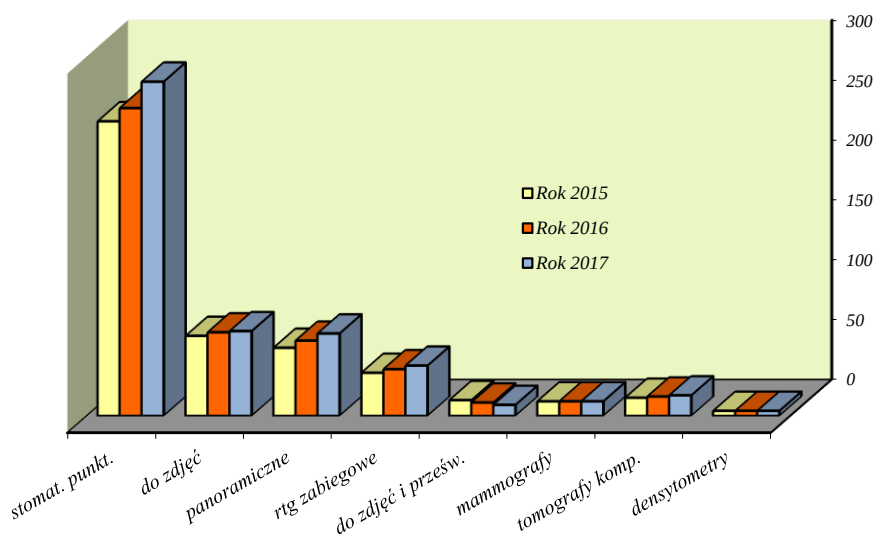
Nowe urządzenia, wykorzystujące nowoczesne technologie to przede wszystkim lepsza diagnostyka pacjenta. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2017 r. 50 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz 72 decyzje zezwalające na uruchomienie i stosowanie aparatów. Dla porównania w 2016 r. wydano odpowiednio 47 i 63 takie decyzje.

Wykres: Nowouruchamiane aparaty rentgenowskie.



Zezwolenia wydawane były po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych oceniających stopień przygotowania obiektów oraz po zatwierdzeniu projektów technicznych pracowni. W 2017 r. wydano 45 opinii sanitarnych dotyczących projektów osłon stałych dla nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich. Identyczną liczbę projektów uzgodniono w roku 2016.

Wykres: Aparatura RTG uruchomiona w ostatnich 3 latach w województwie lubuskim.

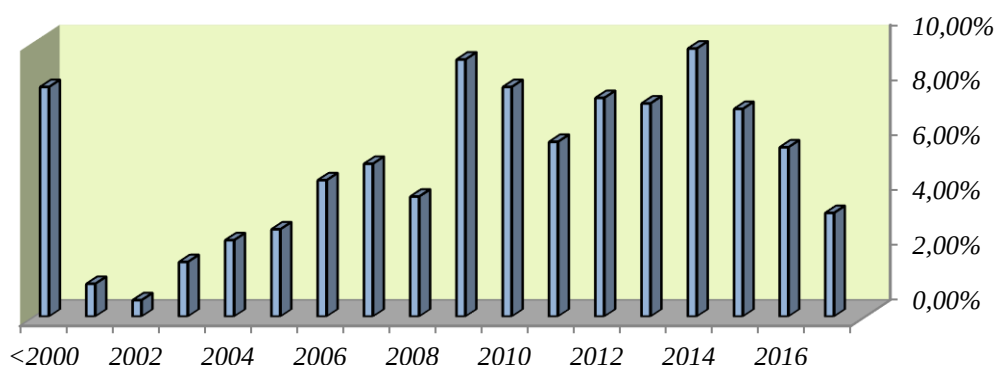




Największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowiły podobnie jak w latach ubiegłych aparaty rentgenowskie stomatologiczne: punktowe do zdjęć wewnątrzustnych oraz do zdjęć pantomograficznych. W stosunku do lat ubiegłych zauważalny jest wzrost nowo uruchamianych urządzeń ogólnodiagnostycznych oraz aparatów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

Część starej rentgenowskiej aparatury medycznej jest wycofywana z użytkowania i zastępowana nowymi urządzeniami. Dzięki temu stan techniczny aparatury rentgenowskiej ulega systematycznej poprawie. Obecnie ponad 85% stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po 2005r.

Wykres: Wiek stosowanych aparatów rtg.



W 2017 r. kontrolując stan aparatów Dział Laboratoryjny WSSE w Gorzowie Wlkp. wykonał w ramach nadzoru testy specjalistyczne oceniające parametry fizyczne stosowanych urządzeń radiologicznych - przebadano 29 różnych aparatów rentgenowskich. Dla wszystkich wykonanych testów przy ww. urządzeniach uzyskano akceptację wyników.

Podczas kontroli sprawdzano również kwalifikacje personelu, wyposażenie w środki ochrony osobistej, zasadność skierowań na badania w aspekcie korzyści i narażenia pacjenta na promieniowanie rentgenowskie, przestrzeganie zasad pracy z aparatem, a także warunki lokalowe i stan techniczny pomieszczeń, które mają równie istotny wpływ na ochronę radiologiczną personelu oraz pacjenta. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. po stwierdzeniu uchybień wydał



w 2017 r. 5 decyzji nakazujących ich usunięcie. Postępowania zostały zakończone wyeliminowaniem nieprawidłowości.

Indywidualną kontrolą dawek w 2017r. objętych było na terenie województwa lubuskiego 1400 pracowników na ogólną liczbę 1426 pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Dla pozostałych osób monitorowane było środowisko pracy. Nie stwierdzono w 2017 r. przekroczeń limitów użytkowych dawek, takich, które mogą mieć wpływ na zdrowie osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń.

3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.



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

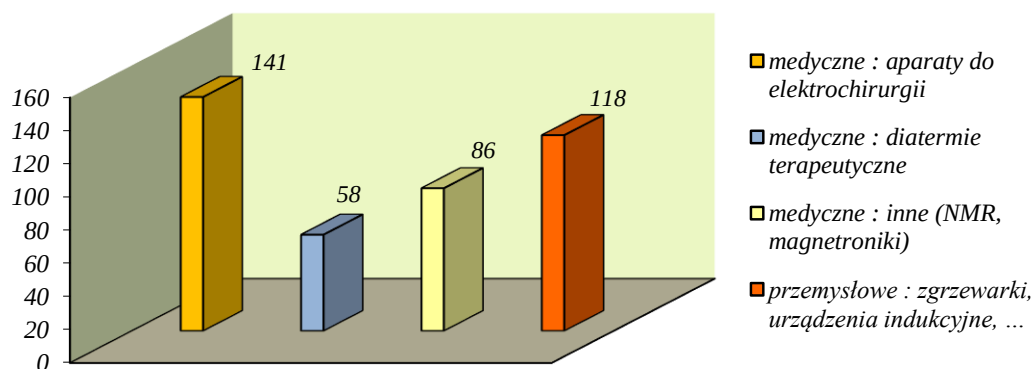
posiadamy 70 użytkowników tego typu urządzeń.

W 2017 r. skontrolowano 19 podmiotów leczniczych oraz 4 zakłady przemysłowe, stosujących odpowiednio 89 medycznych oraz 20 przemysłowych urządzeń wytwarzających pole-EM.



Obowiązkiem pracodawcy jest rozpoznanie źródeł pola-EM oraz poziomu ekspozycji, a także dokonanie oceny poziomu narażenia, informowanie o ryzyku zawodowym związanym z ekspozycją na pola-EM i zapewnienie prawidłowo dobranych środków ochrony indywidualnej. Podczas kontroli sprawdzane jest również objęcie pracowników właściwą opieką lekarską i specjalistycznymi szkoleniami w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

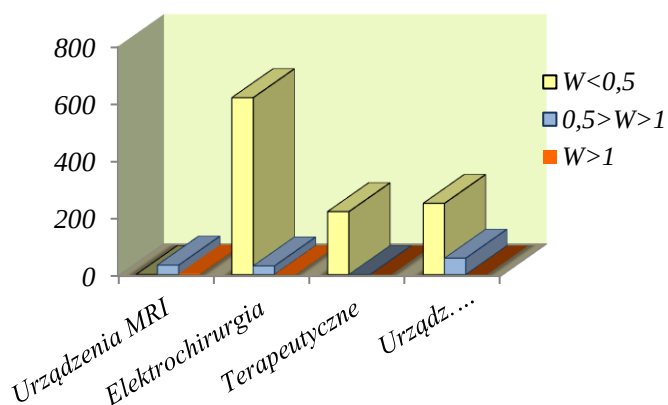
Wykres: Urządzenia wytwarzające pole-EM nadzorowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną.



W 2017 r. tylko w jednej z kontrolowanych jednostek stwierdzono brak pomiarów kontrolnych rozkładów natężeń pola-EM wokół stosowanego źródła. Prowadzone postępowanie zostało zakończone usunięciem nieprawidłowości.

Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pole-EM zatrudnionych było 1207 osób uznanych za zawodowo narażone. Największa liczba pracowników – 1203 osoby zatrudnione były w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (wskaźniki ekspozycji $W < 0,5$ oraz $0,5 \leq W \leq 1$). W warunkach ekspozycji nadmiernej (wskaźnik ekspozycji $W > 1$) zatrudnione były 4 osoby. Po przeprowadzeniu przez pracodawców zmian organizacyjnych i technicznych wyeliminowano zagrożenie.

Wykres: Kwalifikacja pracowników.

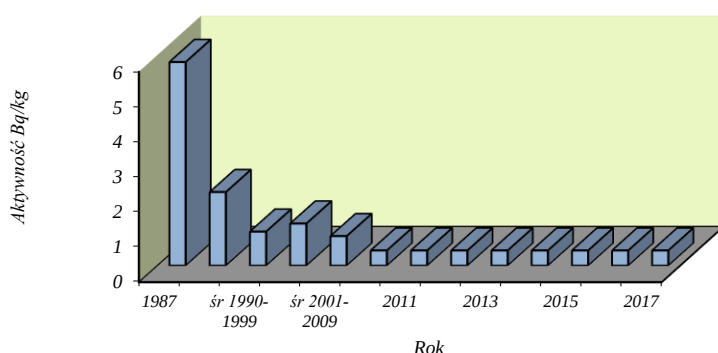


4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.

W WSSE w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje Placówka Pomiarów Skażeń Promieniotwórczych. Jej prace zgodne są z harmonogramem ustalonym przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki oraz programem „Monitoring i urzędowa kontrola żywności” realizowanym zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2017 r. przeprowadzono 53 pomiary aktywności Cs^{137} w próbach mleka, drobiu, mięsa, ryb, jaj, warzyw, owoców, pasz, zboża, opadzie całkowitym oraz wodzie wodociągowej i powierzchniowej.

Wykres: Aktywność Cezu -137 w mleku w latach 1987-2017.



Ważnym wskaźnikiem zagrożenia radiologicznego człowieka, pochodzącym od spożywanych produktów, jest mleko, dlatego na wykresie przedstawiono rozkład aktywności Cs^{137} w próbkach mleka, pobranych od

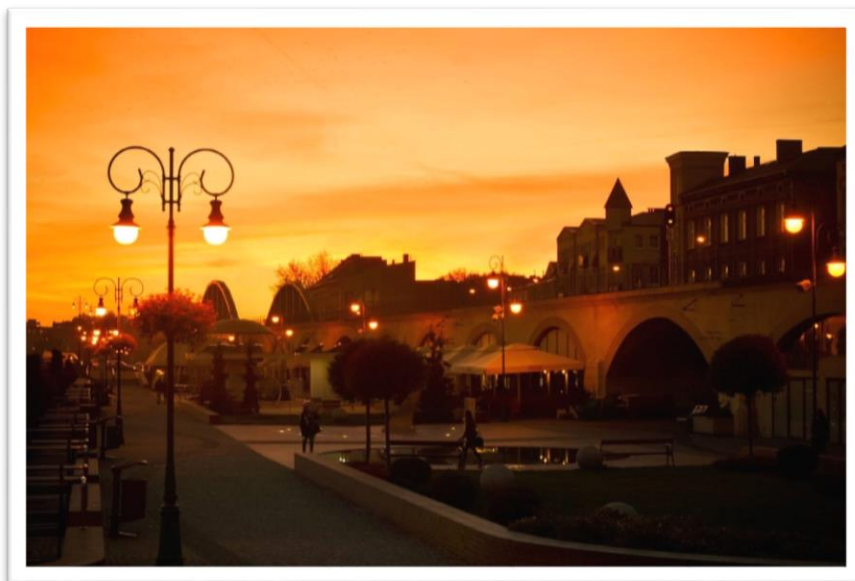
producentów z terenu województwa lubuskiego. Wysokie wartości aktywności Cs -137 mierzone w roku 1987 to efekt awarii elektrowni jądrowej w Czarnobylu. Obecnie średnia aktywność Cs^{137} w próbach mleka płynnego pozostaje na poziomie zbliżonym do progu oznaczalności - 0,43 Bq/l.

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

Podsumowanie.

- W 2017 r. nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.
- Przeprowadzono 161 kontroli sanitarnych w zakresie higieny radiacyjnej. Stan pomieszczeń oraz urządzeń, związany z wymaganiami w zakresie higieny radiacyjnej był prawidłowy. Stwierdzone nieprawidłowości usuwane były na bieżąco w toku prowadzonych postępowań administracyjnych.
- Personel obsługujący omawiane urządzenia objęty był oceną narażenia i nie stwierdzono w tym okresie przypadków zagrożenia zdrowia i życia pracowników.

VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO



1. Wprowadzenie.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie województwa lubuskiego ma na celu zapewnienie odpowiednich warunków higienicznych i zdrowotnych na etapie opiniowania strategicznych dokumentów takich jak miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego oraz studia uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin, opiniowania przedsięwzięć w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, projektowania inwestycji, ich realizacji oraz przekazywania do użytkowania, zgodnie z obowiązującymi normami i przepisami.

Realizując zadania w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko w 2017 r. dokonano łącznie 629 uzgodnień. W tabeli przedstawiono szczegółowe dane ilościowe dotyczące liczby zajętych stanowisk.

Rodzaj działalności	Liczba wydanych opinii
Uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.	138
Opiniowanie projektów dokumentów (polityk, strategii, planów lub programów) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.	124
Uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	89
Opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.	231
Opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy.	47

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

Podczas opiniowania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego szczególną uwagę zwracano na sposób zaopatrzenia ludności w infrastrukturę techniczną ze szczególnym uwzględnieniem zaopatrzenia w wodę, odprowadzania ścieków, składowania odpadów, zaopatrzenia w ciepło i energię elektryczną oraz ewentualne konflikty pomiędzy funkcją mieszkaniową, a przemysłową czy komunikacyjną. Ponadto zwracano uwagę na lokalizację nowych lub

rozbudowywanych cmentarzy pod względem sanitarnym, ze szczególnym uwzględnieniem warunków hydrogeologicznych, a także lokalizację turbin wiatrowych zgodnie z ustawą o inwestycjach w zakresie elektrowni wiatrowych.

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

W 2017 r. zaopiniowano negatywnie 58 projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego – stanowi to około 25 % w stosunku do wszystkich zajętych stanowisk. Negatywne opinie wynikały przede wszystkim z braku odpowiednich regulacji dotyczących gospodarki wodno-ściekowej, w tym ściekami przemysłowymi, ochrony zasobów głównych zbiorników wód podziemnych, ochrony przed hałasem, gospodarki odpadami, a także z braku zapewnienia normatywnej odległości funkcji uciążliwych takich jak farmy wiatrowe czy cmentarzy, od zabudowań mieszkalnych wynikających z przepisów odrębnych.

2. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Rodzaj działalności	Liczba wydanych opinii
Opinie w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej konieczności co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko	360
Opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	159
Opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	7

W ramach oceny oddziaływania na środowisko szczegółowej analizie oraz ocenie poddawano 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. Oddziaływanie na zdrowie ludzi wiąże się przede wszystkim z odległością inwestycji od zabudowy mieszkaniowej, emisją hałasu i drganiami, zanieczyszczeniem wody pitnej, gleby i powietrza (w tym występowanie odorów) oraz promieniowaniem elektromagnetycznym. Wymagano, aby na etapie projektowania, a następnie realizacji uwzględniono następujące zabezpieczenia: stosowanie ekranów akustycznych, wymianę stolarki okiennej, realizację pasów zieleni izolacyjnej, zastosowanie technologii i urządzeń

ograniczających emisję pyłów i gazów do atmosfery, zastosowanie odpowiednich osłon chroniących przed promieniowaniem elektromagnetycznym oraz jonizującym.

Do przykładowych inwestycji uzgadnianych w 2017 r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- budowa farmy fotowoltaicznej o mocy 1MW na terenie działek o nr ewid. 388 i 389/2, obręb Lipki Wielkie, gm. Santok,
- budowa 2 budynków inwentarskich przeznaczonych do chowu indyka, budowie zbiorników na paszę oraz budowie zbiorników na gaz LPG wraz z przyłączami do budynków na terenie Fermy Indyków Orzelec 5A, działki nr ew. 4/6 i 7/6 obręb Orzelec – opinia negatywna,
- rozbudowa składowiska odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne na działce nr 83/4 oraz 83/6 w obrębie 7-Chróścik przy ul. Małyszyńskiej 180 w Gorzowie Wlkp.,
- budowa instalacji do pirolizy osadu na terenie oczyszczalni ścieków komunalnych w Kostrzynie nad Odrą na działce nr 63/46 obręb 7-Zatorze Fabryczne,
- rozbudowa i modernizacja Regionalnej Instalacji Przetwarzania Odpadów Komunalnych „ZZO Racula” w Zielonej Górze – budowa okresowego bioreaktora beztlenowego oraz sortowni odpadów komunalnych na działkach nr 84, 85, 86, 197/4, 197/3, 198/1, 202/1, 202/2, 201 obręb 35,40 przy ul. Wrocławskiej w Zielonej Górze,
- budowa oczyszczalni ścieków w miejscowości Bródki wraz z infrastrukturą towarzyszącą na działkach nr 80, 82, 84, 90, 92, 120 obręb 002 Bródki,
- budowa kwatery składowiska odpadów innych niż niebezpieczne w Kiełczu,
- rozbudowa zakładu recyklingu we Wschowie,
- budowa dwóch kurników w systemie wolnowybiegowym wraz z infrastrukturą w Łupicach,
- budowa rurociągu magistralnego sieci wodociągowej – Lubogoszcz, Sława, Lubiatów, Krępina.

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

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 r. zaopiniowały 81 dokumentacji projektowych, natomiast rzeczoznawcy ds. higienicznosanitarnych uzgodnili 1182 dokumentacje projektowe. Uzgodnione dokumentacje projektowe dotyczyły projektów budowlanych, a także projektów technologicznych. Wśród uzgadnianej dokumentacji projektowej wyróżnić można m.in. lokale usługowe, obiekty usługowo-handlowe, obiekty przemysłowe czy stacje paliw. Ponadto

uzgadniano dokumentację projektową budowy i przebudowy, a także zmiany sposobu użytkowania istniejących obiektów ochrony zdrowia, obiektów oświaty. 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, sposób rozwiązania instalacji wodno-ściekowej, właściwą gospodarkę odpadami, a także odpowiednie warunki pracy, tj. organizację stanowisk pracy, zastosowanie właściwych, bezpiecznych dla zdrowia materiałów, prawidłowe wykończenie ścian i posadzek, wentylację i ogrzewanie pomieszczeń. W przypadku stwierdzenia w przedstawionej dokumentacji nieprawidłowości, bądź niezgodności proponowanych rozwiązań z wymogami sanitarnymi określonymi w obowiązujących aktach prawnych, odmawiano uzgodnienia dokumentacji projektowej.

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

- projektu budowlanego przebudowy z częściową rozbiórką budynku wraz z budową instalacji wewnętrznych i zewnętrznych na terenie SUW w m. Maszewo, w ramach inwestycji pn. Modernizacja SUW Maszewo – zmniejszenie kubatury budynku wraz z wymianą ścian i pokrycia dachu, wykonanie projektu instalacji grzewczej, wymiany okien, bram i drzwi oraz projektu instalacji technologicznej uzdatniania wody SUW Maszewo, gm. Deszczno,
- projektu technologicznego obiektu magazynowo-suszarniczego w miejscowości Nietkowice dla inwestycji pn. „Budowa dziewięciu silosów do przechowywania zbóż wraz z punktem przyjęcia, urządzeniami do obróbki materiału przechowywanego i niezbędną infrastrukturą technologiczną, działka nr 41/4 obręb Nietkowice gm. Czerwieńsk”,
- budowy kanalizacji sanitarnej w Kowalowie oraz oczyszczalni ścieków w Drzeńsku, gm. Rzepin, dz. nr ewid.17/4, obręb Drzeńsko [0008], jednostka ewid. gmina Rzepin,
- Projekt technologiczny aranżacji obiektu budowlanego (stacja paliw LUKOIL), ul. 1 Maja 33, 69-100 Słubice,
- projektu budowlanego budowy stałego gminnego punktu selektywnej zbiórki odpadów komunalnych w Szcząńcu,
- projektu budowlanego wykonawczego przebudowy i rozbudowy mechaniczno-biologicznej oczyszczalni ścieków w Strzelcach Krajeńskich.

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

W ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. udziela, zgodnie z ustawowymi kompetencjami, zgody na odstępstwa od warunków technicznych i bhp w zakresie zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu, oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym oraz wysokości pomieszczeń. Decyzje dotyczące odstępstw za zakresie oświetlenia oraz zagłębienia wydawane są w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w Zielonej Górze. Wnioski o wyrażenie zgody na ww. odstępstwa najczęściej dotyczyły istniejących pomieszczeń adaptowanych na potrzeby pomieszczeń produkcyjnych oraz różnego rodzaju usług, takich jak gastronomia, działalność fryzjerska i kosmetyczna, gabinety lekarskie i stomatologiczne. Wyrażając zgodę na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych i bhp, Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. oceniał, czy pomimo niespełnienia wszystkich wymagań obowiązujących w przepisach prawa, możliwe będzie zapewnienie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w przedmiotowych pomieszczeniach przeznaczonych do pracy oraz na pobyt ludzi.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w 2017 r. wydał **206** decyzji w sprawie ww. odstępstw. Decyzje, w których nie wyrażono zgody na odstępstwo od warunków technicznych i bhp stanowiły **7 % (15 decyzji)**. W 12 przypadkach dotyczyły one nienormatywnej wysokości, w 1 oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym i w 2 przypadkach zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu.

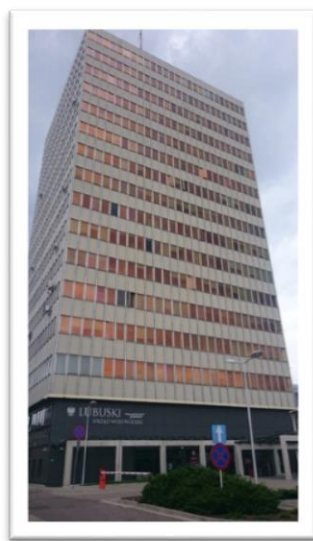
5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

W roku 2017 uczestniczono w **384** odbiorach obiektów w związku z ich dopuszczeniem do użytkowania. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: zielonogórskim – **83**, gorzowskim – **58**, żarskim – **54**, nowosolskim i wschowskim – **46** oraz świebodzińskim – **30**. Podczas odbiorów dokonywano oględzin zrealizowanych obiektów budowlanych. Sprawdzano przede wszystkim zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, ale także spełnienie wymogów sanitarno-higienicznych.

W 2017 r. w związku z zawiadomieniem o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania, przeprowadzono kontrolę między innymi następujących obiektów dotyczących:

- przebudowy budynku hali w zakresie przystosowania istniejących pomieszczeń do nowych wymagań linii produkcyjnych oraz wykonanie kładki komunikacyjnej,

- ul. Złotego Smoka 9 w Gorzowie Wlkp., działka ewidencyjna nr 251/189 obręb 7 – Chróścik, jednostka ewid. Gorzów Wlkp. – TPV Displays Polska Sp. z o.o.,
- przebudowy budynku oświaty w zakresie pomieszczeń z przeznaczeniem na oddział przedszkolny, ul. Głowackiego 4 w Gorzowie Wlkp., na terenie działki o nr ewid. 1602/2 obręb 2-Górczyn, jednostka ewid. Gorzów Wlkp. – Przedszkole Miejskie nr 7 „Bajkowy Świat”,
- przebudowy i rozbudowy budynku Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego związanej z jego modernizacją – I etap inwestycji polegający na przystąpieniu do użytkowania 3 kondygnacji (piwnicy, parteru i I piętra) na dz. o nr ewid. 370, 371/2, 372, 344, 380/1, 381, 382, 613, obręb 5 – Śródmieście przy ul. Jagiellończyka w Gorzowie Wlkp.,



- przebudowy i nadbudowy oraz zmiany sposobu użytkowania zespołu budynków byłego zakładu anatomii patologicznej z zabytkową kaplicą na funkcję kliniki weterynaryjnej, ul. Walczaka 54 w Gorzowie Wlkp., działka o nr ewid. 808/9 obręb 2-Górczyn, jednostka ewid. Gorzów Wlkp.,



- przebudowy, rozbudowy, nadbudowy istniejących budynków: dydaktycznego i dydaktyczno-mieszkalnego Szkoły Podstawowej wraz ze zmianą sposobu użytkowania części mieszkalnej na pomieszczenia dydaktyczne oraz nieużytkowanego poddasza na cele mieszkalne w miejscowości Ulim, na działce nr ewid. 148, w obrębie ewid. 2-Ulim, gm. Deszczno,
- budowy budynku przedszkola z klubem malucha, wolnostojącego, bez podpiwniczenia, parterowego wraz z instalacjami oraz infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu, w tym m.in. budowa instalacji zbiornikowej na gaz płynny z dwoma zbiornikami o pojemności 4,85 m³ każdy, układu komunikacyjnego, miejsc postojowych, pochylni dla osób niepełnosprawnych i placu zabaw, na działce nr 115/5 w obrębie 13-Maszewo, gm. Deszczno,



- przebudowy, nadbudowy, rozbudowy i zmiany sposobu użytkowania istniejącego budynku gospodarczego i wiaty na budynek hotelowy – Ośrodek Kormoran w Sulęcinie,
- rozbudowy Szkoły Podstawowej przy ul. Ks. J. Popiełuszki w Strzelcach Krajeńskich,
- hali produkcyjno-magazynowej z zapleczem socjalno-biurowym i infrastrukturą techniczną przy ul. Nowy Kisielin-Technologiczna na działce nr 400/30 w Zielonej Górze,
- rozbudowy budynku Hospicjum im. Lady of Warsaw przy ul. Zyty 26 w Zielonej Górze,



- automatycznej kontenerowej stacji uzdatniania wody na terenie działek nr 891/3, 180 w Świdnicy,

- budynku Centrum Badawczo-Rozwojowo-Szkoleniowego w Czerwieńsku przy ul. Składowej 5B,
- przebudowy budynku warsztatów szkolnych w ramach Lubuskiej Sieci Kształcenia Zawodowego w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żarach przy ul. Parkowej 9 – etap I,



- zmiany sposobu użytkowania części budynku biurowego na publiczny dom opieki społecznej – Środowiskowy Dom Samopomocy wraz z niezbędną przebudową przy ul. Kościuszki 5 w Strzelcach Krajeńskich,
- budowy sześciu wielorodzinnych budynków mieszkalnych oraz przebudowy wraz ze zmianą sposobu użytkowania jednego z istniejących budynków pod funkcję mieszkaniową- obiekt nr IV, dz. nr ewid. 274/1, ul. Konstytucji 3-ego Maja, Mieszka I i Jagiellończyka, 69-100 Słubice,
- budowy Miejsc Obsługi Podróżnych (MOP) kat. I Marvice Wschód oraz Marvice Zachód przy drodze ekspresowej S3.



Podsumowanie.

Ilościowe zestawienie działań Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego, w każdym z wymienionych kierunków w ubiegłych 5 latach przedstawia następujące zestawienie tabelaryczne:

Tabela: Liczba wydanych opinii/uzgodnień w 2017 r.

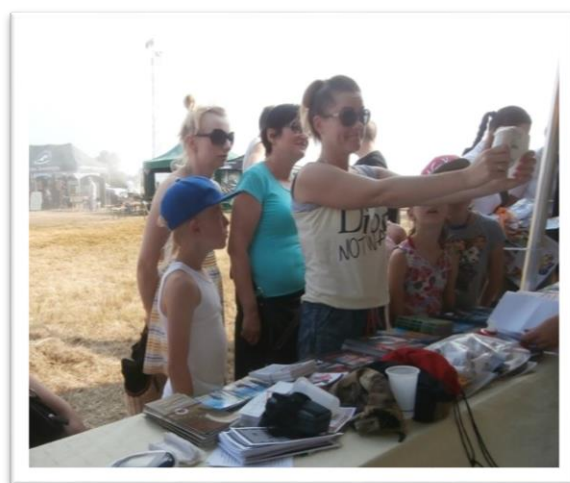
Rodzaj działalności	Rok					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Liczba zaopiniowanych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	228	160	179	197	257	231
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	208	191	147	173	201	206
Liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	100	100	101	126	130	159
Liczba uzgodnionych projektów budowlanych	1622	1369	1407	1291	1299	1263
Liczba inwestycji dopuszczonych do użytkowania	555	493	486	455	388	384

Zaopiniowane miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego stanowią podstawę dla realizacji procesów inwestycyjnych, przy uwzględnieniu zasad związanych z ochroną środowiska, a w szczególności ochroną zdrowia i życia ludzi. Wzrost zaopiniowanych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego pozytywnie świadczy o dążeniu przez gminy do uporządkowanego ładu przestrzennego oraz rekultywacji terenów zdegradowanych, co w konsekwencji prowadzi do polepszenia warunków życia lokalnej społeczności.

- W roku 2017 przeprowadzono ogółem **845** kontroli związanych z:
 - a) z odbiorem inwestycji – 384 kontrole,
 - b) kontrolą obiektów w trakcie budowy – 32 kontrole,
 - c) kontrolą w celu wydania decyzji/opinii sanitarnej – 429 kontroli,
- W 2017 r. nieznacznie spadła liczba zaopiniowanych projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego z tendencją wzrostu w latach 2013 – 2016,
- wzrosła liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, co może świadczyć o wzroście liczby planowanych inwestycji na terenie województwa lubuskiego i tym samym o przemianach dokonujących się w różnych gałęziach gospodarki województwa,

- nieznacznie wzrosła liczba wydanych decyzji dotyczących odstępstw od warunków technicznych i bhp związanych z adaptacją pomieszczeń na działalność usługowo-handlową (tendencja wzrostu w latach 2012 – 2017), co świadczy ożywieniu w sektorze małych przedsiębiorstw.

IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ



1. Wprowadzenie.

W 2017 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała krajowe programy profilaktyczne i kampanie informacyjno-edukacyjne oraz prowadziła badania pozwalające poznać i ocenić zjawiska zdrowotne wśród różnych grup wiekowych populacji. Podejmowała również własne inicjatywy lokalne, których potrzeba wdrożenia wynikała z diagnozy epidemiologicznej województwa. Główne zagadnienia realizowane w 2017 roku to profilaktyka nadwagi i otyłości, profilaktyka nowotworów, chorób układu krążenia, przeciwdziałanie uzależnieniom od tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych, profilaktyka HIV/AIDS i innych chorób zakaźnych.

2. Profilaktyka nadwagi i otyłości.



Z inicjatywy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. w ramach kolejnej edycji programu „Trzymaj Formę!”, promującego aktywność fizyczną i zbilansowaną dietę wśród uczniów gimnazjów oraz uczniów klas V – VI szkół podstawowych, poszerzono grupę odbiorców o przedszkolaków oraz o uczniów klas I-III i trzecią edycję warsztatów z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości: „Otyłe dziecko- otyły

dorosły“, efektem czego było przeprowadzenie 25 zajęć warsztatowych dla 479 dzieci gorzowskich szkół i przedszkoli. W województwie natomiast zorganizowano 6 szkoleń i 158 narad dla szkolnych koordynatorów programu, 32 warsztaty podczas których objęto dodatkowo edukacją 740 dzieci w województwie.



TRZYMAJ FORMĘ !

- 146 szkół podstawowych (44% szkół w województwie lubuskim),
- 86 gimnazjów (50% gimnazjów województwa lubuskiego),
- 24 szkoły ponadgimnazjalne,
- 24 przedszkola,
- 18 540 uczniów,
- 10 573 innych odbiorców (rodzice, wychowawcy, społeczność lokalna).

Od wielu lat wzbogaceniem programu jest konkurs na projekt edukacyjny, promujący zmianę zachowań w zakresie stylu życia. organizowany dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów. Doceniając wagę przedsięwzięcia Marszałek Województwa Lubuskiego ufundował laureatom nagrody w postaci sprzętu sportowego i włączył się w organizację uroczystej konferencji podsumowującej kolejną edycję programu.



Szkołom zaproponowano kolejną edycję konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia, adresowanego do uczniów gimnazjów województwa lubuskiego. Do etapu krajowego przystąpiło

131 uczniów z 10 szkół. Do finałowych zmagania zakwalifikowało się 21 uczniów. Fundatorami nagród konkursowych byli: Główny Inspektorat Sanitarny i Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców.

Konferencja popularno-naukowa „Zdrowe żywienie w profilaktyce chorób cywilizacyjnych „Fakty i mity dotyczące suplementacji diety“, objęta honorowym patronatem Wojewody Lubuskiego to kolejne przedsięwzięcie stanowiące dopełnienie programu. Eksperci z Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie przedstawili zagadnienia, dotyczące profilaktyki chorób cywilizacyjnych, bazując na odpowiedniej diecie i właściwym doborze środków spożywczych w codziennym pożywieniu.

Adresatami konferencji były osoby odpowiedzialne za żywienie w podmiotach leczniczych, placówkach nauczania i wychowania, domach dziecka i domach pomocy społecznej oraz pielęgniarki i położne. Tematyka konferencji wzbudziła również zainteresowanie słuchaczy Uniwersytetu III Wieku, pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa.





Jesienią Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. włączyła się do VII Ogólnopolskiego Marszu Nordic Walking im. prof. Zbigniewa Religi, propagującego ideę transplatacji i zdrowego stylu życia. Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili konsultacje, porady oraz kolportaż materiałów edukacyjnych w zakresie zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem roli aktywności fizycznej i racjonalnego odżywiania oraz profilaktyki nowotworowej i tytoniowej. Osoby zainteresowane skorzystały z pomiarów ciśnienia tętniczego, poziomu cukru we krwi i tkanki tłuszczowej. Przedsięwzięcie urozmaicono konkursami wiedzy o zdrowiu.



Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego zainicjowała również wiele konkursów plastycznych i konkursów wiedzy promujących zdrowe żywienie, adresowanych do najmłodszych dzieci ze szkół podstawowych z klas I-III.

3. Obchody Światowego Dnia Zdrowia.

W 2017 r. obchody Światowego Dnia Zdrowia odbywały się pod hasłem „Depresja – porozmawiamy o niej“. Pod tym hasłem Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. zorganizowała dla dyrektorów, pedagogów, nauczycieli i uczniów szkół gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych, studentów, przedstawicieli Uniwersytetu Trzeciego Wieku, przedstawicieli Domów Pomocy Społecznej oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego konferencję popularno-naukową. Podczas konferencji prelegenci tj., lekarz psychiatra, konsultant ds. rozwijania kompetencji społecznych i obywatelskich oraz trener personalny omówili zagadnienia związane z etiologią depresji, metodami jej zapobiegania oraz leczenia. Ponadto na terenie całego województwa organizowano przedsięwzięcia prozdrowotne w szkoleń, wykładów, konkursów, instruktaży. Łącznie edukacją objęto ok. 5475 osób, a za pośrednictwem mediów informacja dotarła do ok. 190 tys. mieszkańców województwa lubuskiego.



4. Profilaktyka nowotworów.

Kontynuowano realizację Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Nowotworów adresowaną do uczniów szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i podstawowych. Tematykę profilaktyki nowotworów realizowano również w podmiotach leczniczych. W ramach Międzynarodowego Dnia Walki z Rakiem współpracowano z Wielospecjalistycznym Szpitalem Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. włączając się w cykl spotkań „Wszechnica zdrowia”, poświęconych profilaktyce nowotworów i skierowanych do mieszkańców naszego regionu. W punktach informacyjno-edukacyjnych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili pokazy, instruktaże i ćwiczenia na fantomach w zakresie nauki samobadania piersi i jąder, wzbogacając je poradami oraz kolportażem tematycznych materiałów.



W ramach edukacji młodzieży przedstawiciele Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. przeprowadzili cykl warsztatów dla uczniów klas drugich gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych na temat profilaktyki nowotworów, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki raka piersi, prezentując również założenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Warsztaty obejmowały również konsultacje i ćwiczenia w zakresie samobadania piersi na fantomach.



Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów

- 72 szkoły ponadgimnazjalne (76% szkół województwa lubuskiego),
- 58 gimnazjów (49% szkół województwa),
- 52 szkoły podstawowe (18% szkół województwa),
- 76 podmiotów leczniczych (30%),
- 19 622 uczniów,
- 2 670 rodziców,
- 407 koordynatorów, nauczycieli i innych pracowników szkół,
- 22 719 pacjentów i pracowników podmiotów leczniczych,
- 14 288 innych uczestników imprez kameralnych i środowiskowych,
- 104 wizytacje w placówkach realizujących program..

5. Przeciwdziałanie uzależnieniom.



5.1. Edukacja antytytoniowa.

W ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu, podczas Światowego Dnia Bez Tytoniu: zorganizowano konferencję prasową LPWIS z udziałem Komendanta Straży Miejskiej, informując społeczność lokalną

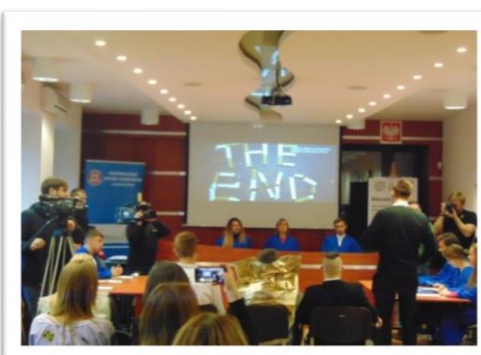
o założeniach obowiązującej ustawy antytytoniowej oraz o miejscach i obiektach użyteczności publicznej objętych zakazem palenia tytoniu.

- Dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych zorganizowano warsztaty z zakresu profilaktyki tytoniowej a wspólnie z Zespołem Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Gorzowie Wlkp. zorganizowano imprezę prozdrowotną pt. „Powiedz fajkom do widzenia”. W trakcie przedsięwzięcia udzielane były porady i konsultacje z zakresu profilaktyki tytoniowej.



- Kolejną kampanią edukacyjną odbywającą się każdego roku w trzeci czwartek listopada, jest Światowy Dzień bez Tytoniu. Tego dnia tradycyjnie, na terenie całego województwa powstało wiele punktów informacyjno - edukacyjnych poświęconych tematyce szkodliwości palenia tytoniu i pomocy osobom chcącym rzucić palenie.
- W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. odbył się „Proces“, w którym uczniowie gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych sądzili „Tytoniusa Papierosa” oskarżonego o spowodowanie śmierci i uszczerbku na zdrowiu milionów ludzi. „Proces“ z udziałem młodzieży szkół ponadgimnazjalnych (uczniowie w roli prawników i oskarżonego) miał na celu ukazanie zagrożeń związanych z paleniem tytoniu, zachęcenie młodzieży do podejmowania odpowiedzialnych wyborów – życia bez nałogu, kształtowanie postaw asertywnych wobec palenia tytoniu. Przedsięwzięcie było bardzo

dobrze odebrane przez młodzież i dziennikarzy, relacjonowane w telewizji ogólnopolskiej w programie „Panorama” i wszystkich lokalnych mediach.



W jesiennej i wiosennej kampanii antytytoniowej na terenie województwa, zorganizowano: 20 szkoleń, 126 porad i konferencji, 90 wykładów i warsztatów, 12 imprez prozdrowotnych, 47 punktów informacyjno-edukacyjnych, 13 konkursów wiedzy i konkursów plastycznych. Prowadzono również systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej. Edukacją objęto ok. 150 tys. mieszkańców województwa.

Czyste powietrze wokół nas

- 136 przedszkoli (49% przedszkoli województwa lubuskiego),
- 53 oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych (33% oddziałów przedszkolnych województwa),
- 7203 dzieci,
- 4861 rodziców.

Bieg po zdrowie

- 70 szkół podstawowych (23% szkół województwa lubuskiego) – zgodnie z założeniami programu,
- 82 klasy IV (15% wszystkich klas IV województwa),
- 1 473 uczniów,
- 1 348 rodziców.

5.2. Narkotyki nowej generacji „dopalacze“.



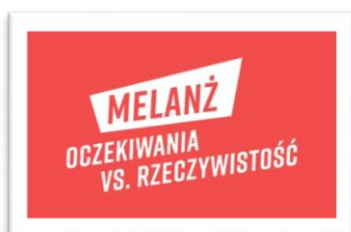
Kontynuowano całodobowe dyżury przy infolinii Inspekcji Sanitarnej, podczas których udzielano porad i konsultacji informując o szkodliwości i zagrożeniach związanych z zażywaniem dopalaczy i miejscach w których osoby uzależnione mogą otrzymać profesjonalną pomoc medyczną i terapeutyczną. Edukację prowadzono również w punktach informacyjno-edukacyjnych, które uruchamiano na imprezach organizowanych przez władze lokalne m.in. podczas festiwalu „Przystanek Woodstock”, „Dni Gorzowa”, lokalnych Pikników Zdrowia. Podczas wakacji na obozach i koloniach przekazywano wychowawcom materiały informujące o szkodliwości zażywania dopalaczy z wykazami placówek zajmujących się terapią uzależnień i informacje o tematycznych infoliniach. Podczas roku szkolnego organizowano spotkania z młodzieżą.

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



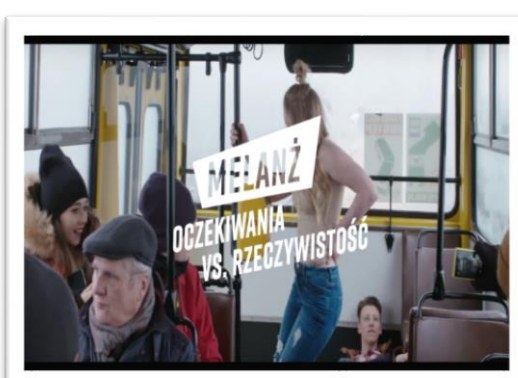
Realizowany był, jak w roku poprzednim, w formie programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. W ramach programu odbyła się konferencja podsumowująca pięcioletni projekt pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałaniu uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” zorganizowana przez Główny Inspektorat Sanitarny i Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gorzowie Wlkp. Wykłady oraz zajęcia warsztatowe nt. „Jak rozmawiać z młodzieżą o używkach i leczeniu uzależnień?” przeprowadził psychoterapeuta z Warszawskiej Grupy Psychologicznej oraz wojewódzki i szkolny koordynator programu. Konferencja skierowana była do dyrektorów

i pedagogów szkół ponadgimnazjalnych, przedstawicieli administracji państwowej i terenowej województwa, przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego.



Dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, zorganizowany został konkurs na projekt edukacyjny „Szkoła wolna od używek”. Ponadto program wzmocniony został społeczną kampanią edukacyjną „Melanż. Oczekiwania v. s. Rzeczywistość”, Głównym celem kampanii było zwrócenie uwagi młodzieży, rodzicom oraz nauczycielom i pedagogom na negatywne skutki korzystania z używek, rozpowszechnienie wiedzy na temat wpływu uzależnień na życie człowieka oraz promocja zdrowego stylu życia wolnego od nałogów. Wyemitowano 10 spotów video skłaniających do refleksji, pokazujących, jak rzeczywistość bezwzględnie weryfikuje oczekiwania wobec używek.

Dodatkowo powstała również strona internetowa www.melanz.tv, której głównym elementem był test „Jakim typem melanżowicza jesteś” utrzymany w konwencji popularnych quizów wiedzy-rozrywkowych.



W ramach programu edukacją objęto przeszło 25,5 tys. osób.

Zasięg programu:

**ARS, czyli jak
dbać o miłość ?**

- 74 szkoły ponadgimnazjalne (41,6% szkół województwa lubuskiego),
- 2688 uczniów,
- 945 rodziców.

6. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.



Działania edukacyjne kontynuowano wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, nauczycieli, pedagogów, studentów, uczestników kwalifikacji wojskowej i uczestników festiwalu „Przystanek Woodstock 2017”.

Włączono się w realizację ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Mam czas rozmawiać”. której ideę rozpropagowano w lokalnych mediach, w podmiotach leczniczych, szkołach ponadgimnazjalnych województwa i w środkach komunikacji publicznej.

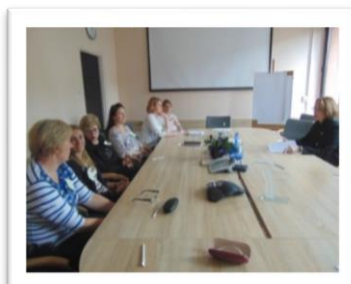
W ramach obchodów majowego Dnia Pamięci Zmarłych na AIDS i Światowego Dnia AIDS zorganizowano warszty z zakresu profilaktyki HIV/AIDS. W zajęciach uczestniczyli uczniowie gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych. Warsztaty są jedną z najlepszych form edukacji promujących wolne od lęków i uprzedzeń postawy w stosunku do osób żyjących z HIV, ich rodzin oraz bliskich, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie. Ważnym elementem prowadzonej przez nas edukacji jest również informowanie o miejscach, w których można wykonać testy w kierunku HIV i podjąć leczenie.





Latem w środkach komunikacji miejskiej i biurach podróży, przeprowadzona została kampania informacyjna „Wróć bez HIV” adresowana do osób podróżujących turystycznie i zarobkowo.

Jesienią zorganizowano dwa szkolenia „Metodyka prowadzenia zajęć z uczniami w zakresie profilaktyki HIV/AIDS”, adresowane do nauczycieli szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa lubuskiego. Wykładowcy: lekarz i doradca Punktu Konsultacyjno- Diagnostycznego wykonującego badania w kierunku HIV, omówili prawne i etyczne aspekty HIV i AIDS oraz diagnostykę zakażeń. W drugiej części szkolenia nauczyciele uczestniczyli w warsztatach pt.: „Jak rozmawiać z uczniami o HIV/AIDS”. Zajęcia zostały wysoko ocenione przez uczestników szkolenia.





Przy WSSE w Gorzowie Wlkp. kontynuowano działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego, w którym bezpłatnie i anonimowo wykonywano badania w kierunku HIV (w 2017 roku przebadano 461 osób). Wśród przebadanych przeważały osoby w przedziałach wiekowych 20-29 lat i 30-39 lat. W ostatnim czasie bada

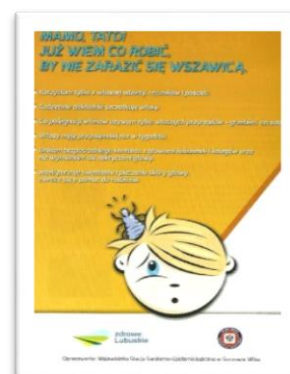
się coraz więcej osób w przedziale wiekowym 50-60 lat i więcej. Co niepokojące, wzrasta wśród nich liczba zakażonych.

KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALACZANIA AIDS

- 72 szkół ponadgimnazjalnych (42% szkół województwa lubuskiego),
- 29 gimnazjów (29% gimnazjów w województwie lubuskim),
- 26 szkół podstawowych (4,7% szkół województwa lubuskiego),
- 66 podmiotów leczniczych (poradnie K),
- 53918 uczniów i pacjentów.

7. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy.

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



WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI WSZAWICY

- 151 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych (46,% przedszkoli i oddziałów województwa lubuskiego),
- 137 szkoły podstawowe (38% szkół w województwie lubuskim),
- 40 298 uczniów, przedszkolaków, nauczycieli i rodziców.

8. Festiwal „Przystanek Woodstock 2017“.



Wśród uczestników Festiwalu realizowano kolejną edycję kampanii edukacyjnej „Młodość wolna od uzależnień”. Na wzgórzu Akademii Sztuk Przepięknych uruchomiono punkt informacyjno-edukacyjny, w którym przez cztery dni, udzielano porad i informacji na temat skutków zażywania narkotyków nowej generacji tzw. „dopalaczy” i innych środków psychoaktywnych. Osoby zainteresowane mogły skorzystać z gogli symulujących stan po spożyciu alkoholu i narkotyków, zbadać poziom alkoholu lub tlenu węgla w wydychanym powietrzu oraz ciśnienie tętnicze krwi. Wśród uczestników Festiwalu ogłoszono kolejną edycję konkursu na hasło propagujące zdrowy styl życia. Udzielano również konsultacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, profilaktyki nadwagi i otyłości oraz profilaktyki chorób zakaźnych. Łącznie w ciągu czterech dni festiwalowych edukacją objęto ok. 6 tys osób.



9. Badania ankietowe.



Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła na terenie województwa lubuskiego ogólnopolskie badanie ankietowe „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”, które miało na celu zdiagnozowanie poziomu ryzykownych zachowań zdrowotnych kobiet ciężarnych oraz ich wpływu na zdrowie potomstwa. Umożliwia to formułowanie rekomendacji wskazujących najbardziej optymalne kierunki działań profilaktycznych mających na celu zmniejszenie zasięgu szkodliwych dla zdrowia matek i dzieci zachowań.

W badaniu wzięło udział 3451 kobiet z terenu całej Polski, w tym z województwa lubuskiego 147. Największą grupę stanowiły kobiety w wieku 26-30 lat. W porównaniu do pierwszej edycji badania (2013), zauważany jest spadek liczby szkodliwych dla zdrowia matki i dziecka zachowań jak picie alkoholu i palenie papierosów. Wyraźnie zmniejszyła się także liczba kobiet narażonych na bierne palenie w domu i pracy. Badanie wykazało również tendencje do zmiany diety w trakcie ciąży – wzbogacenie jej o warzywa, owoce i produkty nabiałowe. Z badania wynika również, że wciąż jeszcze pokutuje wiele mitów, np. dotyczących niewielkiej szkodliwości wypijania umiarkowanych ilości alkoholu w trakcie ciąży. Większość lekarzy nie informowała respondentek o szkodliwości i potencjalnych skutkach picia alkoholu.

Podsumowanie.

- W 2017 roku kontynuowano realizację ogólnopolskich programów profilaktycznych i podejmowano inicjatywy o zasięgu wojewódzkim i lokalnym.
- Podobnie jak w roku ubiegłym programy zainicjowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną, w większości placówek były chętnie realizowane, a dostępne pomoce metodyczne były wysoko ocenione przez młodzież, rodziców i nauczycieli.
- Zadania realizowano przy wykorzystaniu różnych form, mających na celu uatrakcyjnienie podejmowanych działań oraz aktywizację środowiska lokalnego i szkolnego; rozprawy, warsztaty, konkursy wiedzy, konkursy plastyczne, konkursy na projekty edukacyjne, internetowe konkursy na memy promujące zdrowy styl życia, konferencje popularno-naukowe, konferencje prasowe, szkolenia, punkty konsultacyjne, punkty informacyjno-edukacyjne, imprezy plenerowe, wystawy.

- Efektywnym sposobem dotarcia do szerokiego grona odbiorców w tematyce profilaktyki uzależnień, cieszącym się dużym zainteresowaniem młodzieży nauczycieli i rodziców, była społeczna kampania edukacyjna traktująca o negatywnych skutkach korzystania z używek: „Melanż. Oczekiwania v. s. Rzeczywistość. Wzmocnieniem przedsięwzięcia była stworzona specjalnie na potrzeby kampanii strona internetowa www.melanz.pl, której głównym elementem były spoty i testy edukacyjne utrzymane w konwencji popularnych quizów wiedzy-rozrywkowych.
- Przy okazji inicjowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną społecznych kampanii i programów edukacyjnych współpracowano z samorządami lokalnymi, szkołami różnych typów, podmiotami leczniczymi, organizacjami pozarządowymi, przedstawicielami ogólnokrajowych i lokalnych mediów.
- W 2017 roku w ramach nadzoru nad realizacją interwencji programowych przeprowadzono 1014 kontroli w PSSE oraz 11 wizytacji oceniających realizację podejmowanych interwencji w placówkach nauczania i wychowania.

X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA



1. Kierunki i zakresy badań.

W 2017 r. badania laboratoryjne prowadzone były w 2 laboratoriach tj. WSSE w Gorzowie Wlkp. i PSSE w Zielonej Górze.

Istniejąca baza laboratoryjna oraz dobrze rozwinięty system dowożenia próbek pozwalały na zaspokojenie potrzeb badawczych wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego i na zlecenia za wyjątkiem niektórych parametrów badania żywności, które zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego wykonywane były w wyspecjalizowanych w kraju laboratoriach wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. jest jednym z dwóch laboratoriów w kraju specjalizujących się w badaniach zawartości akryloamidu w żywności (badania żywności wykonywane są dla 6 innych województw) oraz jako jedno z nielicznych laboratoriów wykonuje oznaczanie niklu w żywności i posiada możliwość oznaczania bromianów w wodzie na poziomie bardzo niskich stężeń.



Zakres badań wykonywanych w obu laboratoriach odpowiadał przyjętej rejonizacji badań oraz możliwościom technicznym laboratoriów. Podobnie do lat wcześniejszych baza laboratoryjna uległa dalszej modernizacji poprzez doposażenie lub wymianę wyeksploatowanego wyposażenia badawczego. Laboratorium

systematycznie dostosowuje zakres badań akredytowanych do wymagań klienta i obowiązujących uregulowań prawnych.

W 2017 r. zakres akredytacji został rozszerzony o oznaczanie: 18-stu pierwiastków w wodzie techniką ICP-MS, bromianów w wodzie techniką chromatografii jonowej z zastosowaniem reakcji pokolumnowej, obecność kwasu rybonukleinowego DNA specyficznego dla werotoksycznych *Escherichia coli* (STEC) w żywności oraz pomiary pola elektromagnetycznego w przestrzeni pracy pochodzącego od urządzeń do magnetoterapii.

Ponadto Laboratorium rozszerzyło elastyczny zakres akredytacji w zakresie oznaczania metali ciężkich oraz innych pierwiastków w żywności co umożliwia wykonywanie ww. badań metodą akredytowaną niezależnie od rodzaju badanej matrycy i rodzaju badanej cechy.

Tabela: Zakres wykonywanych badań laboratoryjnych na terenie województwa lubuskiego.

Siedziba WSSE/PSSE	Rodzaje badań									
	Pracownie epidemiologiczne			Badania żywności		Badania wody		badania radiologiczne	badania środowiska pracy	Ilość wykonanych badań
	parazytologiczne	wirusologiczne	bakteriologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne			
Gorzów Wlkp.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12035
Zielona Góra	+	+	+			+	+		+	5845

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

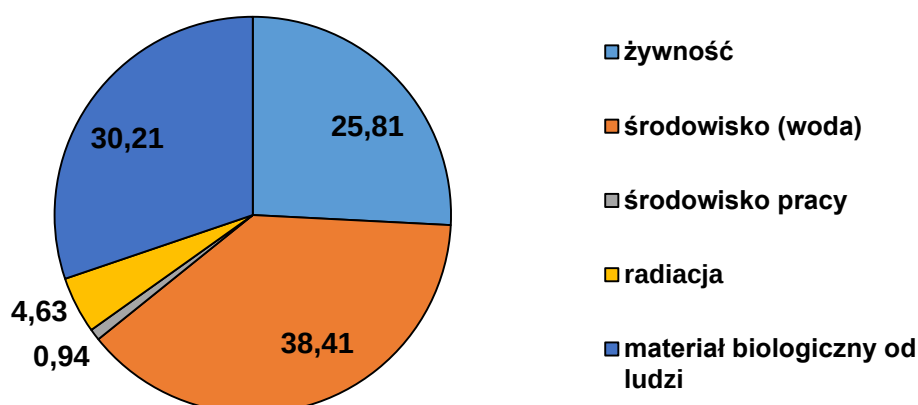
Kompetencje techniczne laboratoriów potwierdzają wyniki uczestnictwa w krajowych i zagranicznych badaniach biegłości oraz corocznych audytów przeprowadzanych przez Polskie Centrum Akredytacji.

2. Badania laboratoryjne.

W 2017 r. w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach wykonano 17.880 badań obejmujących 17.135 oznaczeń chemicznych, 12.684 fizycznych i 24.686 mikrobiologicznych.

Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach przedstawia poniższy wykres:

Wykres: Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach..



XI. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2017.

Wyszczególnienie			Badania ogółem	Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole (wizytacje)	decyzje					Postano- wienia	Tytuły wykonaw- cze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Nałożone mandaty	Kwota nałożonych mandatów w złotych	Nałożone kary pieniężne	Kwota nałożonych kar pieniężnych w złotych	
									wydane w I instancji				wydane w II instancji przez PWIS									
									przez PPIS i PGIS		przez PWIS											
									chemiczne	fizyczne	mikrobiolo- giczne	merytory- czne										płatnicze
0			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Ogółem		1	37073	17542	59301	25481	5209	22490	5630	4015	532	434	28	480	48	5	0	1013	206750	58	328600	
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	higiena	komunalna	2	7291	15632	11527	5632	2497	4654	1947	613	26	18	7	164	7	2	0	72	12600	0	0
		żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	4614	1728	93	9473	2272	7822	2668	2283	60	8	2	20	10	1	0	926	192400	52	118600
		pracy	4	168	182	253	0	151	1622	559	337	35	22	9	162	6	0	0	0	0	0	0
		dzieci i młodzieży	5	18415	0	46244	0	0	1856	206	146	43	26	0	1	0	0	0	6	500	0	0
		radiacyjna	6	1184	0	1184	0	17	161	0	0	140	178	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	epidemiologia		7	5401	0	0	10376	272	4497	162	114	17	8	4	45	21	0	0	9	1250	0	0
	zapobiegawczy nadzór sanitarny		8	0	0	0	0	0	845	11	521	210	170	1	45	0	0	0	0	0	0	0
	środki zastępcze		9	0	0	0	0	0	8	77	1	0	0	5	43	4	2	0	0	0	6	210000
	inne		10	0	0	0	0	0	1025	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: Podmioty lecznicze, które znajdują się pod nadzorem WSSE i PSSE.

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

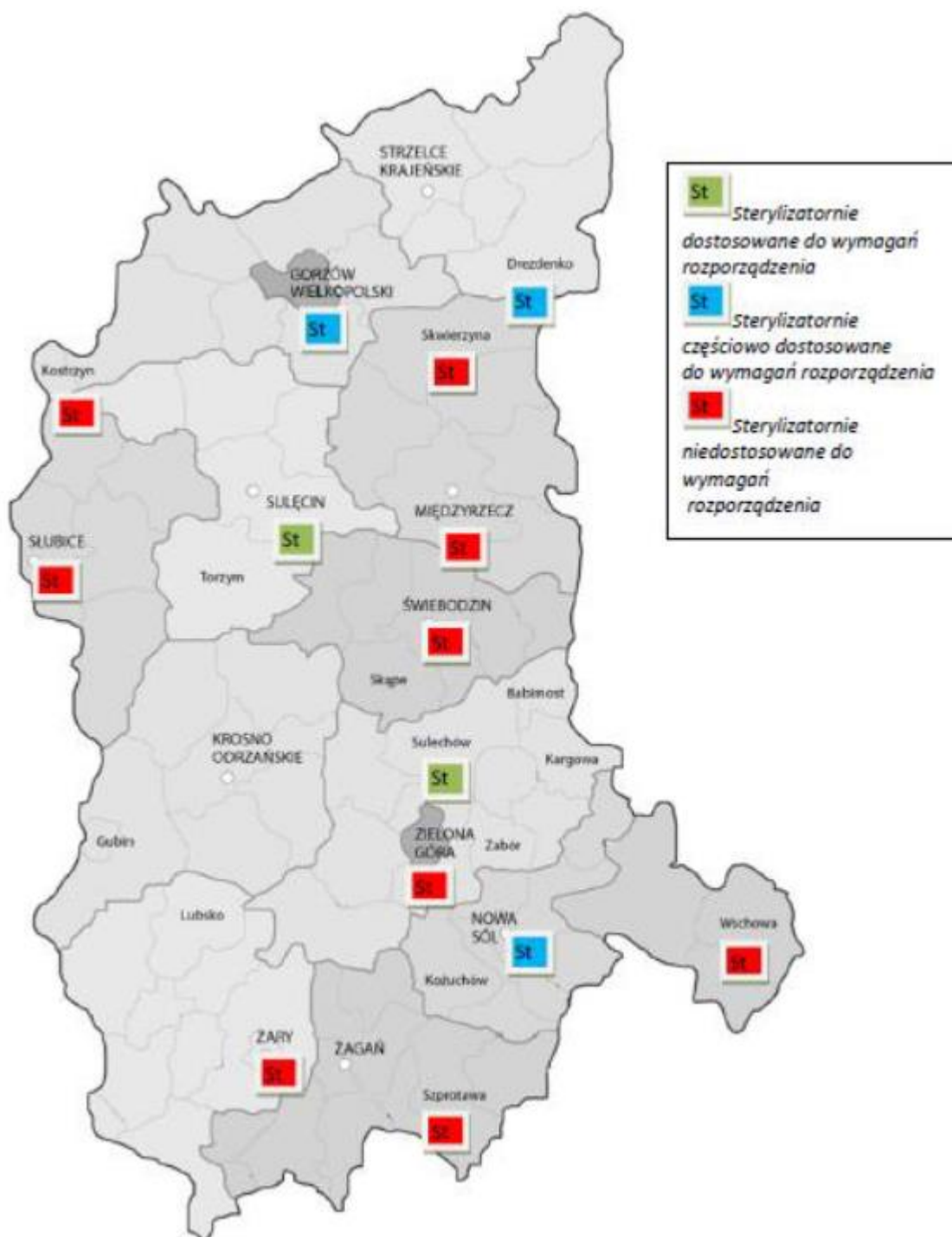
Załącznik nr 2: Wykaz szpitali wchodzących w skład „sieci szpitali”.

Lp.	Miasto	Powiat	Nazwa placówki	Adres	Poziom
1.	Krosno Odrzańskie	krośnieński	Zachodnie Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-600, Krosno Odrzańskie, ul. Piastów 3	Szpital I stopnia
2.	Wschowa	wschowski	Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	67-400, Wschowa, ul. Ks. Kostki 33	Szpital I stopnia
3.	Sulęcín	sulęciński	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	69-200, Sulęcín, W. Witosa 7	Szpital I stopnia
4.	Sulechów	zielonogórski	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	66-100, Sulechów, Zwycięstwa 1	Szpital I stopnia
5.	Drezdenko	strzelecko-drezdenecki	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-530, Drezdenko, Piłsudskiego 8	Szpital I stopnia
6.	Skwierzyna	międzyrzecki	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.	66-440, Skwierzyna, Szpitalna 5	Szpital I stopnia
7.	Żary	żarski	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	68-200, Żary, ul. Pszenna 2	Szpital I stopnia
8.	Kostrzyn nad Odrą	gorzowski	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-470, Kostrzyn nad Odrą, ul. Gabriela Narutowicza 6	Szpital I stopnia
9.	Świebodzin	świebodziński	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-200, Świebodzin, Młyńska 6	Szpital I stopnia
10.	Szprotawa	żagański	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	67-300, Szprotawa, Henrykowska 1	Szpital I stopnia
11.	Słubice	słubicki	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. Profesora Zbigniewa Religi w Słubicach Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	69-100, Słubice, Nadodrzańska 6	Szpital I stopnia

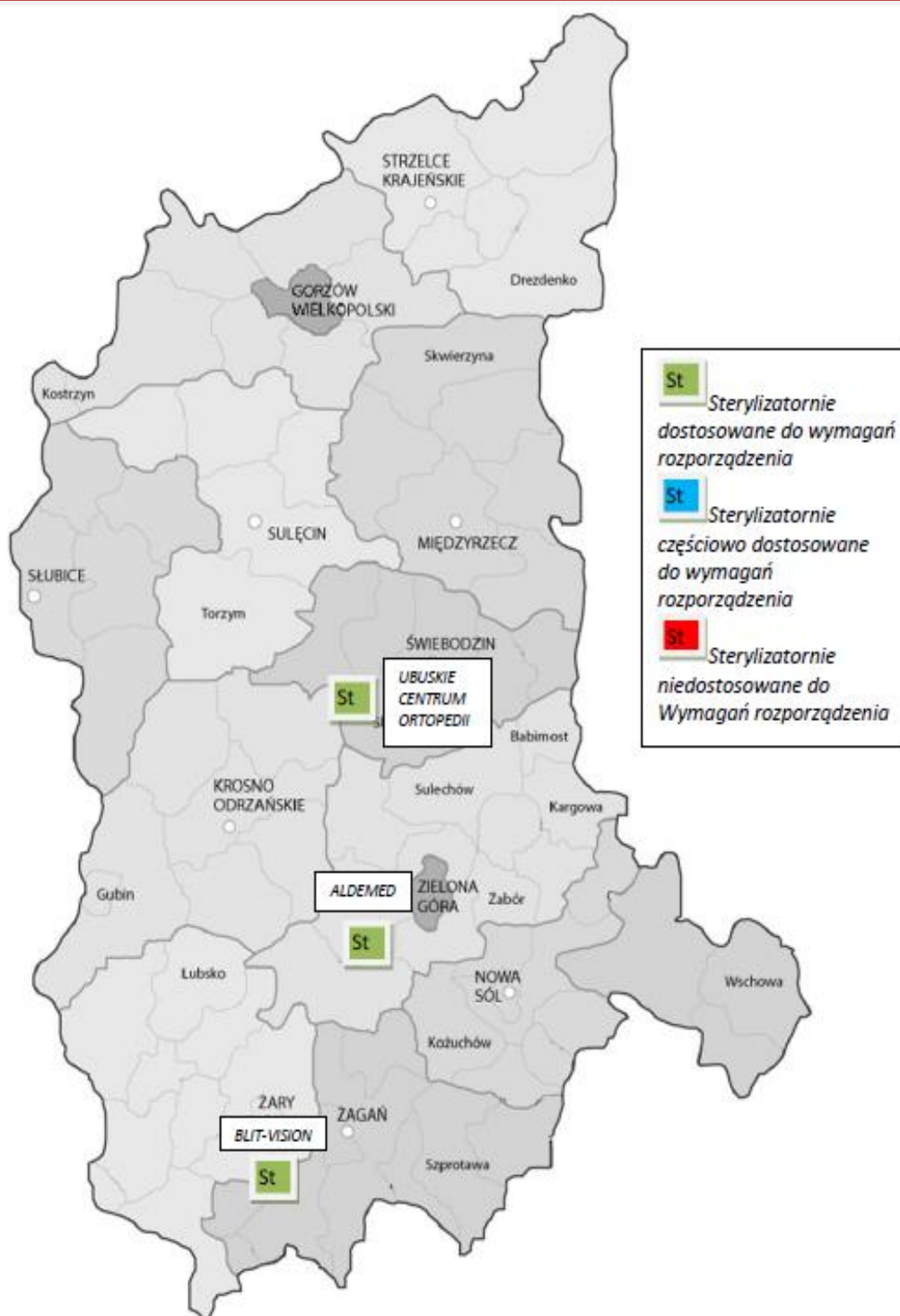
12.	Świebodzin	świebodziński	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-200, Świebodzin, Zamkowa 1	Szpital II stopnia
13.	Międzyrzecz	międzyrzecki	Szpital Międzyrzecki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-300, Międzyrzecz, Konstytucji 3 Maja 35	Szpital II stopnia
14.	Nowa Sól	nowosolski	"MEDINET" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	67-100, Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7	Szpital III stopnia
15.	Zielona Góra	Miasto Zielona Góra	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	65-046, Zielona Góra, Zyty 26	Szpital III stopnia
16.	Gorzów Wielkopolski	Miasto Gorzów Wielkopolski	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-400, Gorzów Wielkopolski, ul. Jana Dekerta 1	Szpital III stopnia
17.	Nowa Sól	nowosolski	Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli	67-100, Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 7	Szpital III stopnia
18.	Torzym	sulęciński	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-235, Torzym, ul. Wojska Polskiego 52	Poziom szpitali pulmonologicznych
19.	Żary	żarski	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	68-200, Żary, Domańskiego 2	Poziom szpitali ogólnopolskich
20.	Zielona Góra	Miasto Zielona Góra	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Zielonej Górze	65-044, Zielona Góra, Wazów 42	Poziom szpitali ogólnopolskich

Załącznik nr 3: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego do obowiązujących wymogów prawnych.

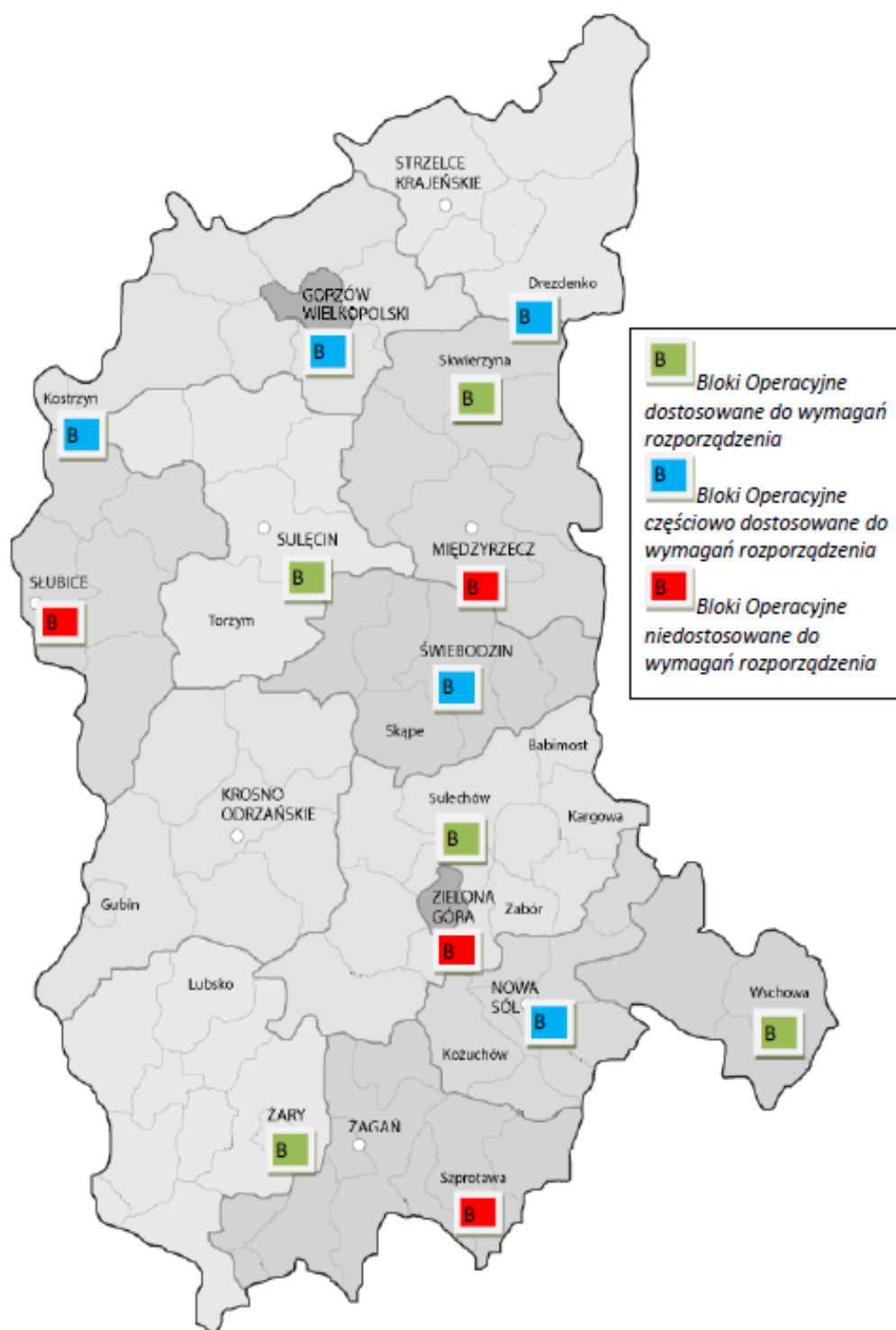
Stan dostosowania Sterylizatorni w szpitalach wielospecjalistycznych, powiatowych, specjalistyczno – zabiegowych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



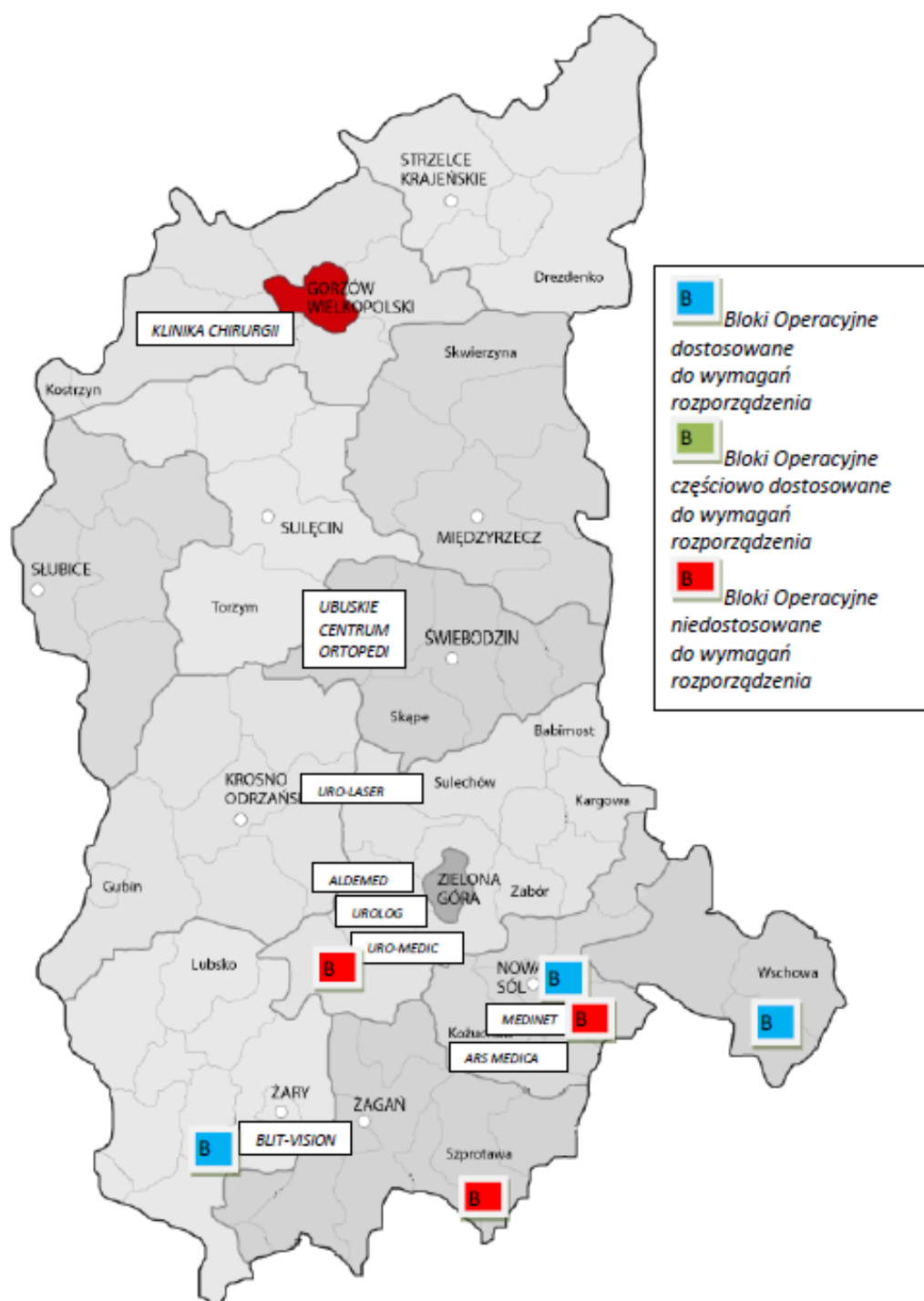
Stan dostosowania Sterylizatori w szpitalach specjalistycznych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



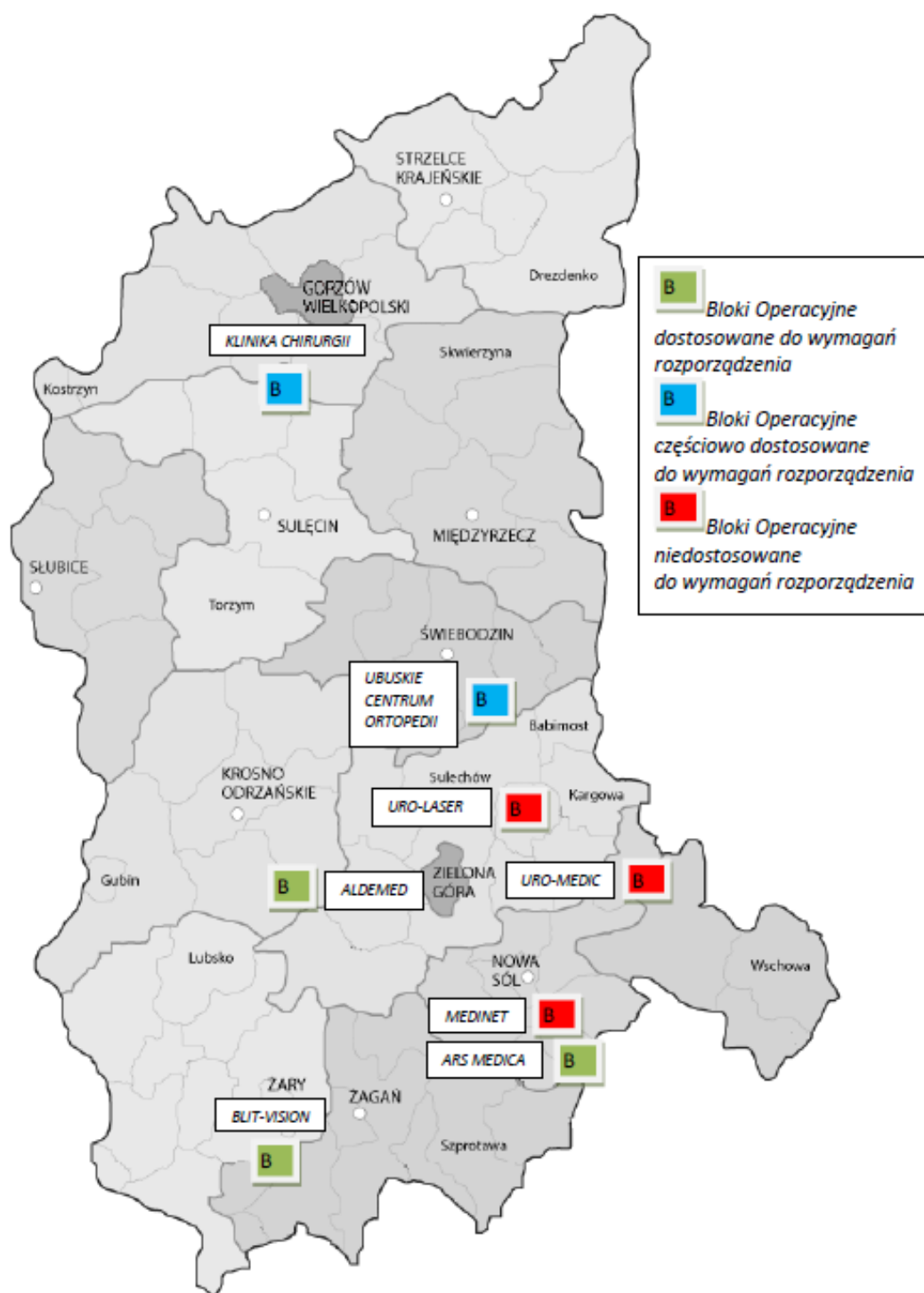
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach wielospecjalistycznych,
powiatowych, specjalistyczno – zabiegowych województwa nadzorowanych
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



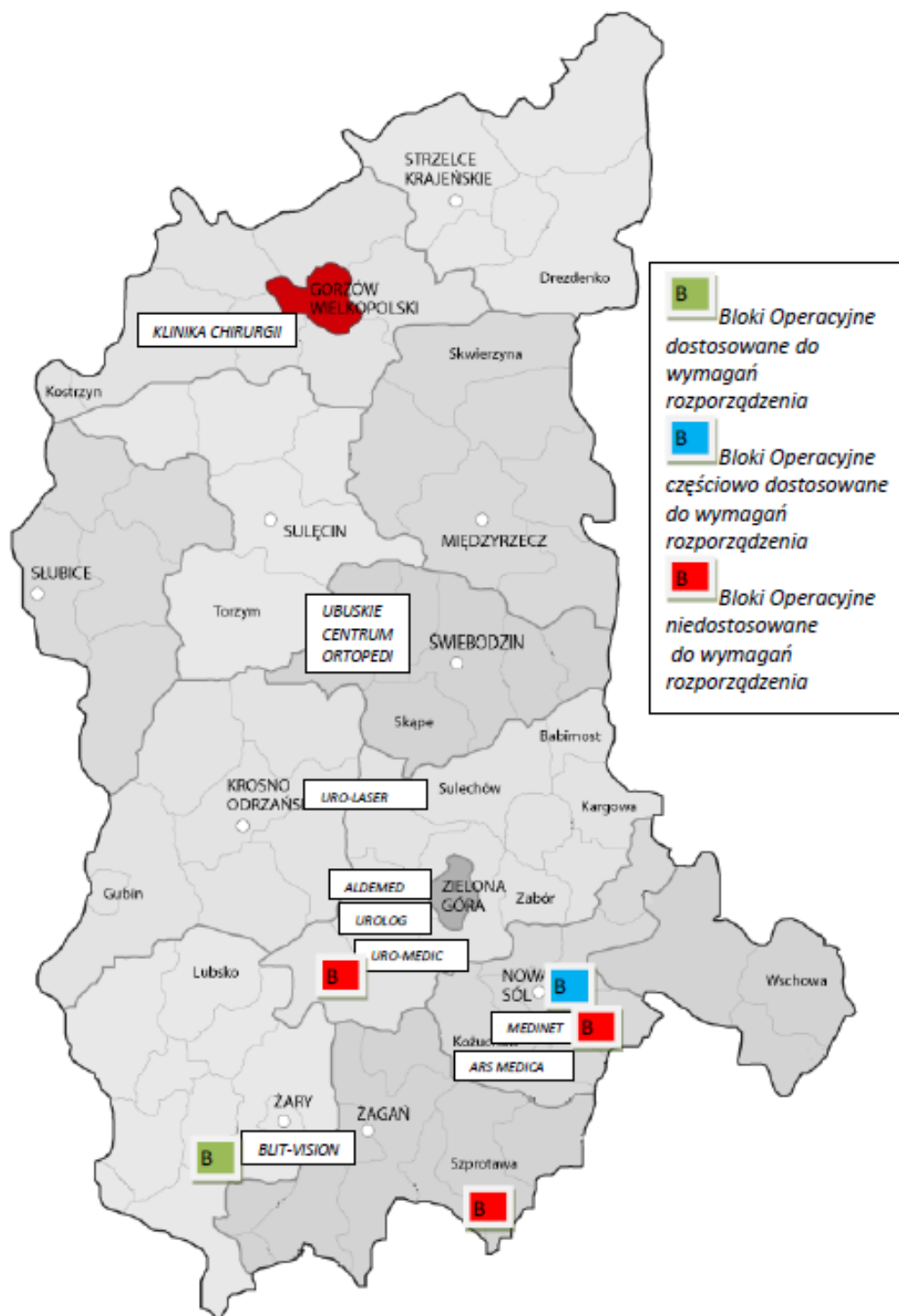
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



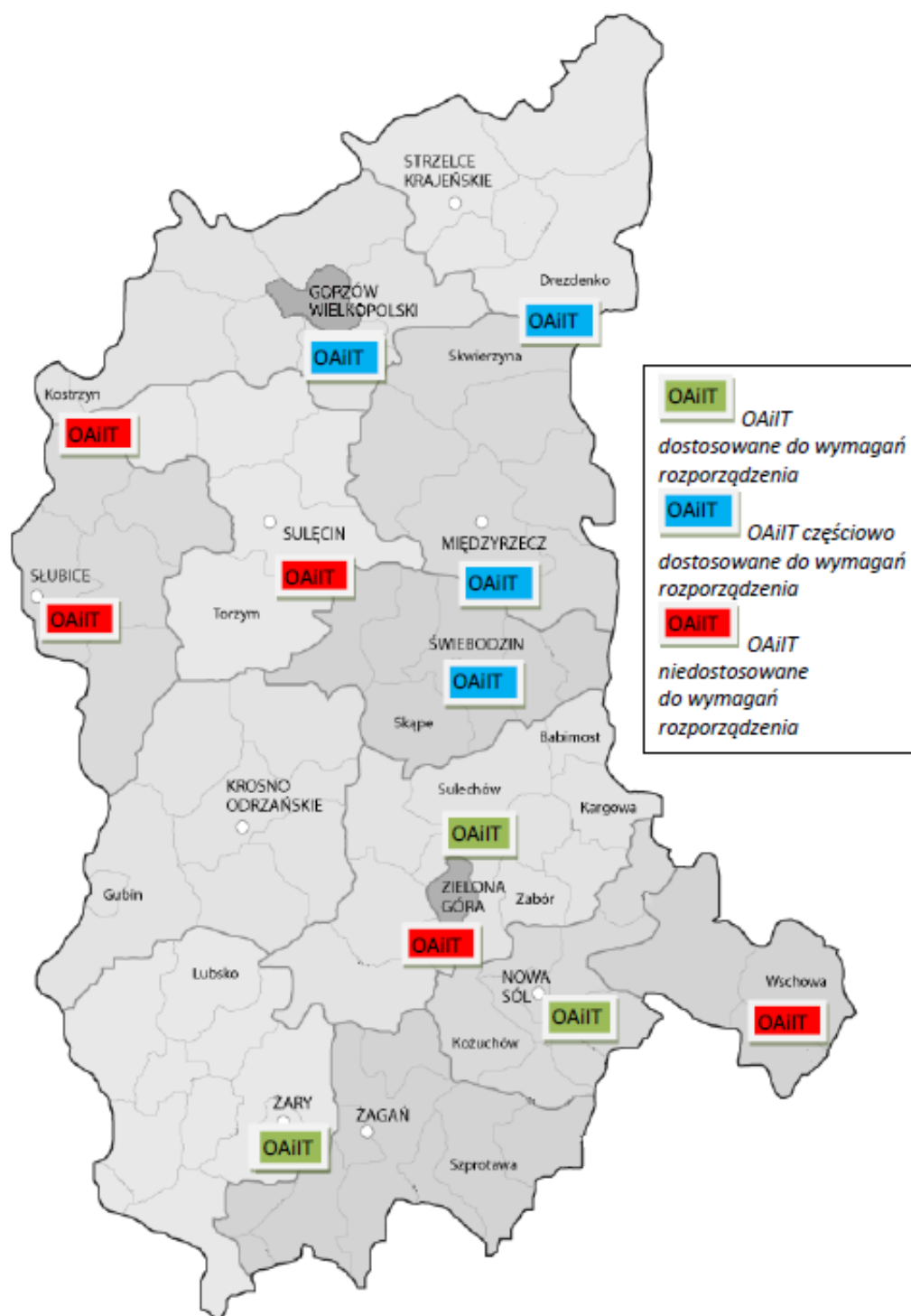
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach specjalistycznych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



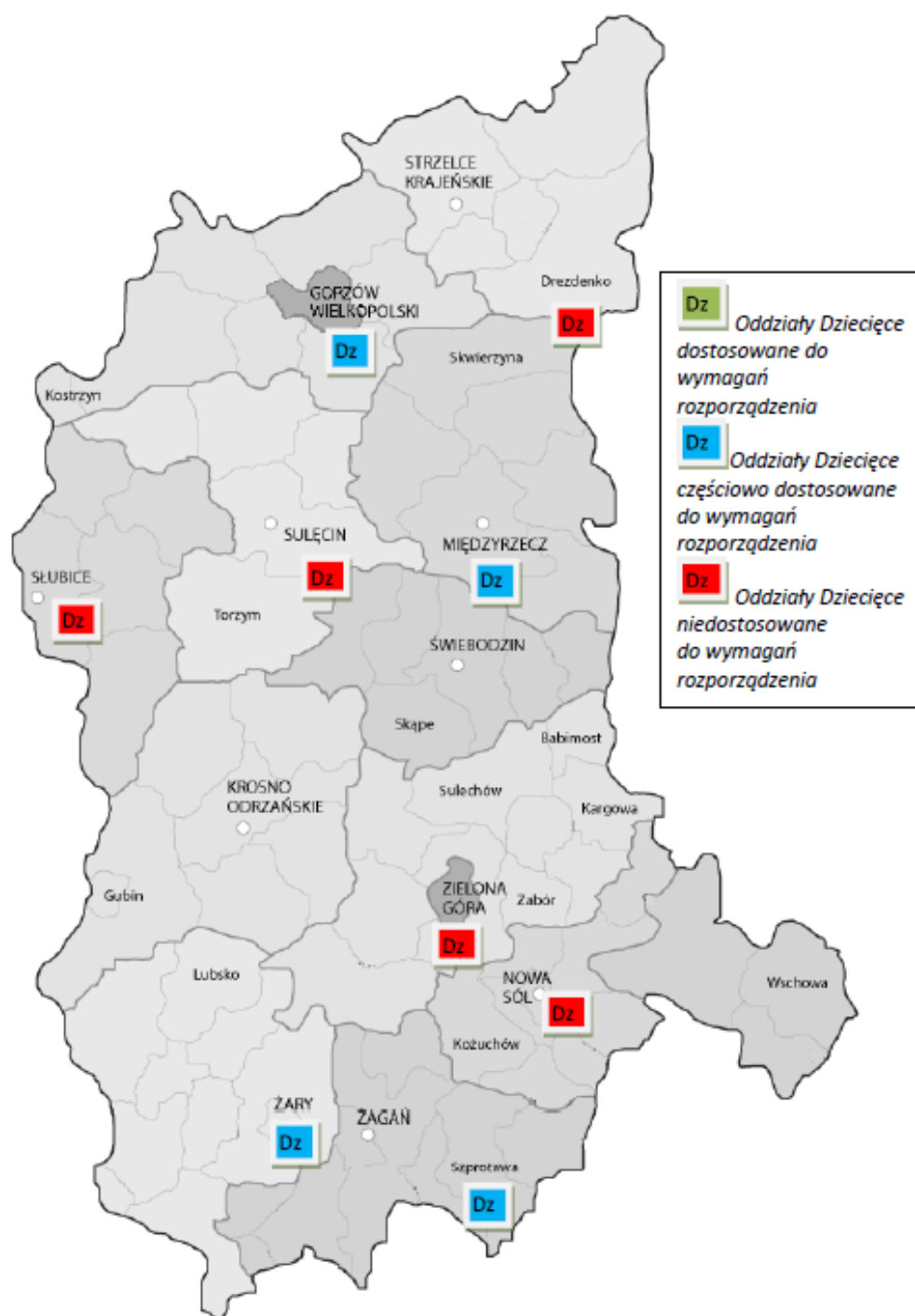
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



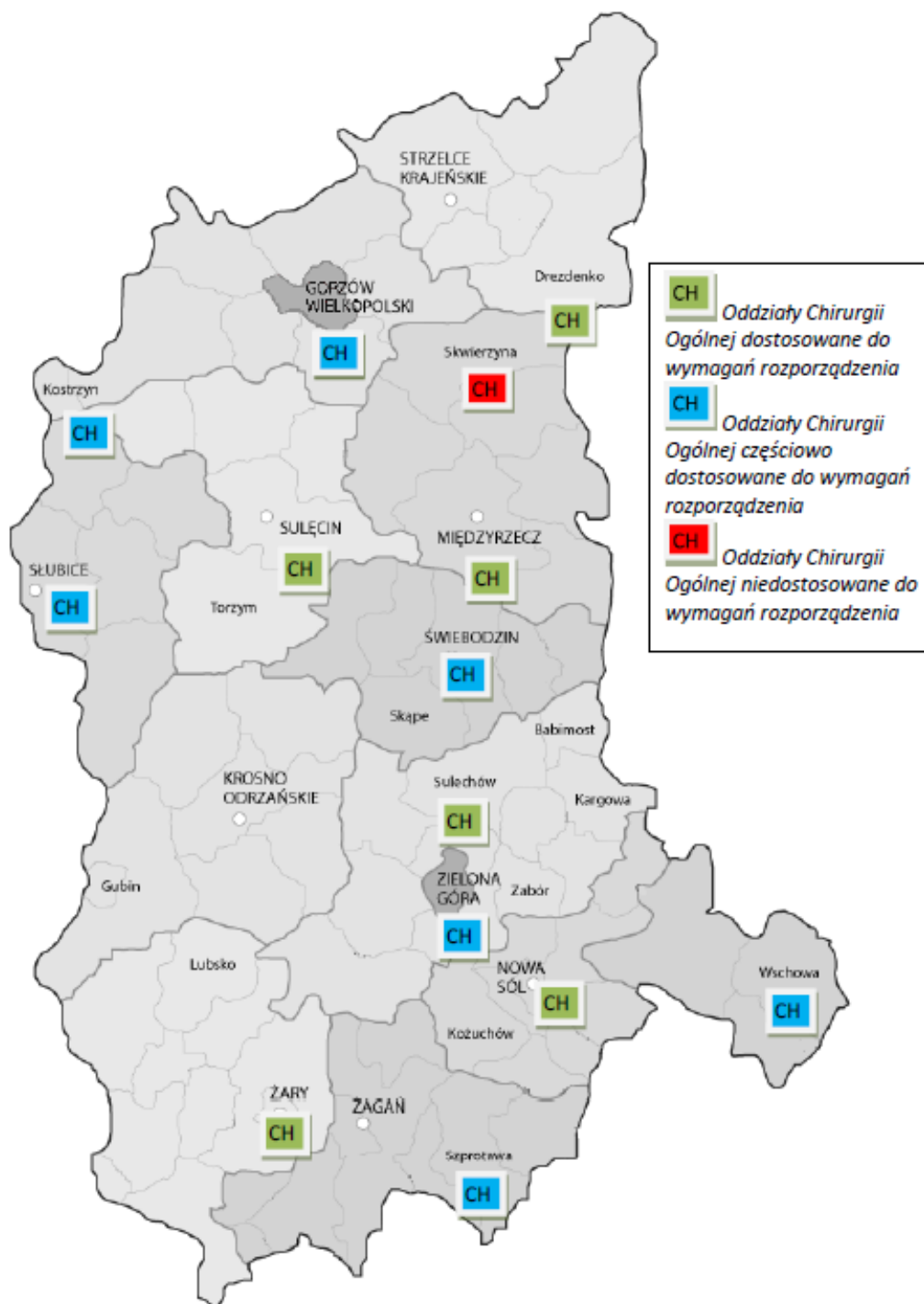
Stan dostosowania Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



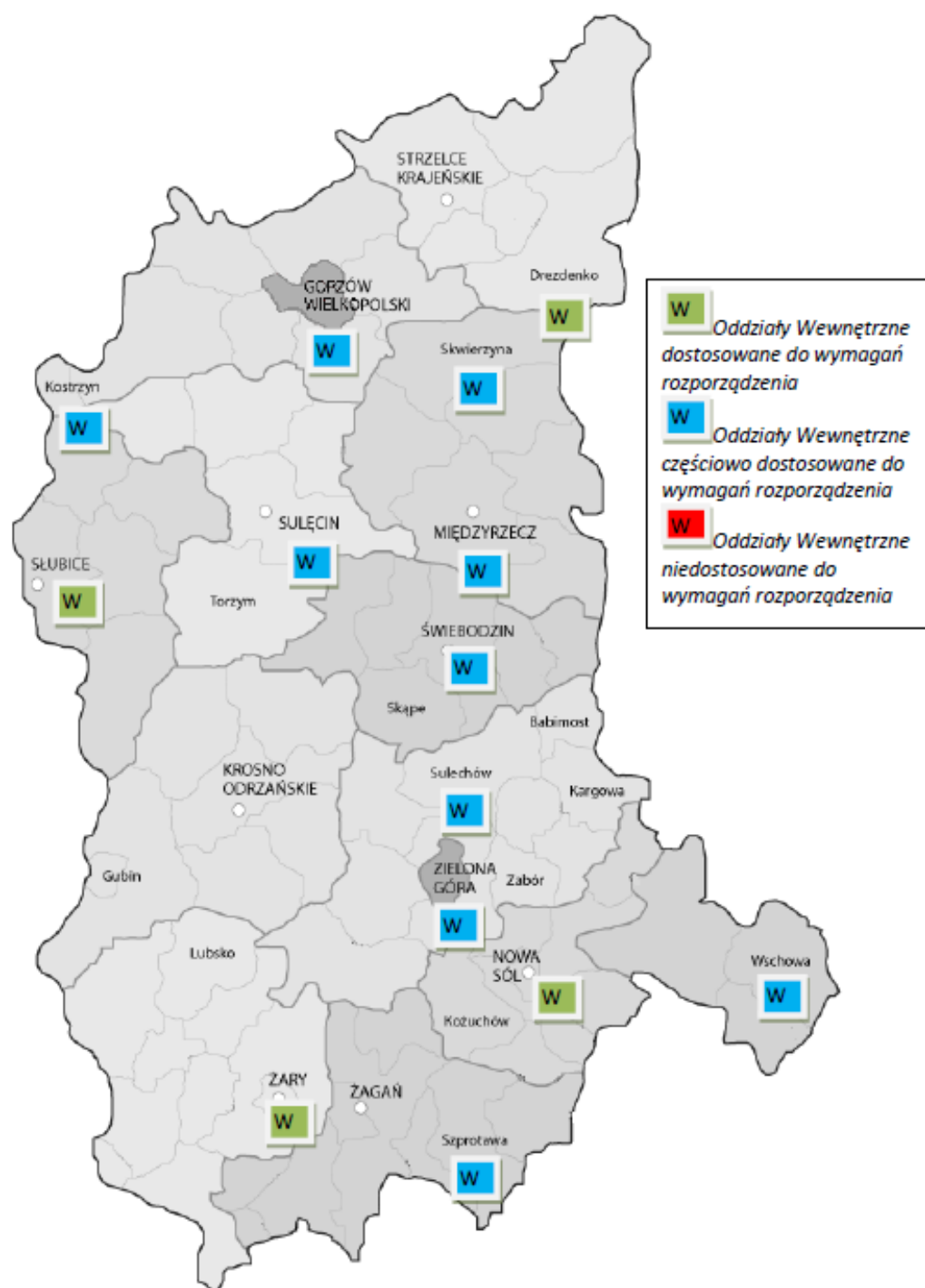
Stan dostosowania Oddziałów Dziecięcych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



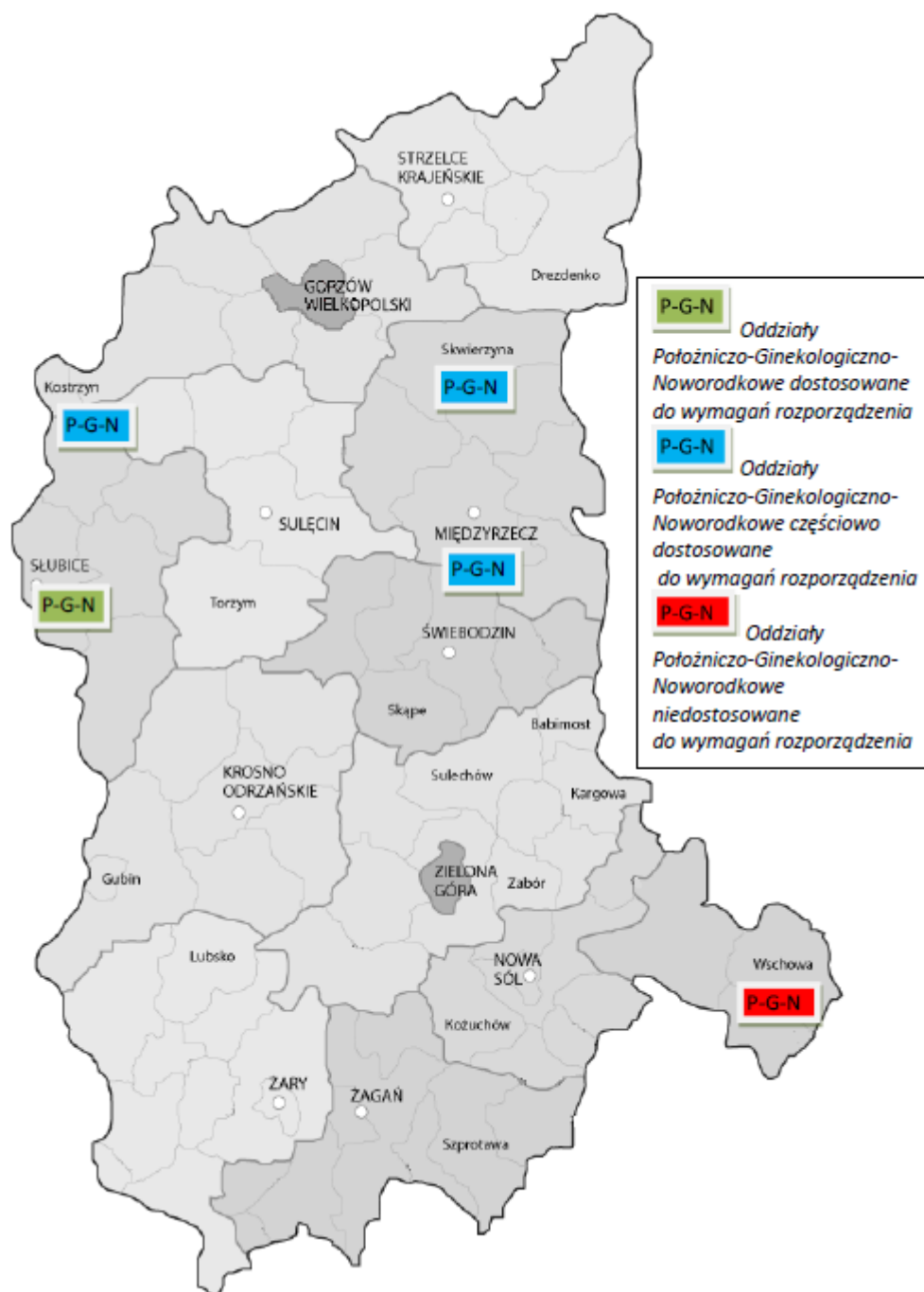
Stan dostosowania Oddziałów Chirurgii Ogólnej w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



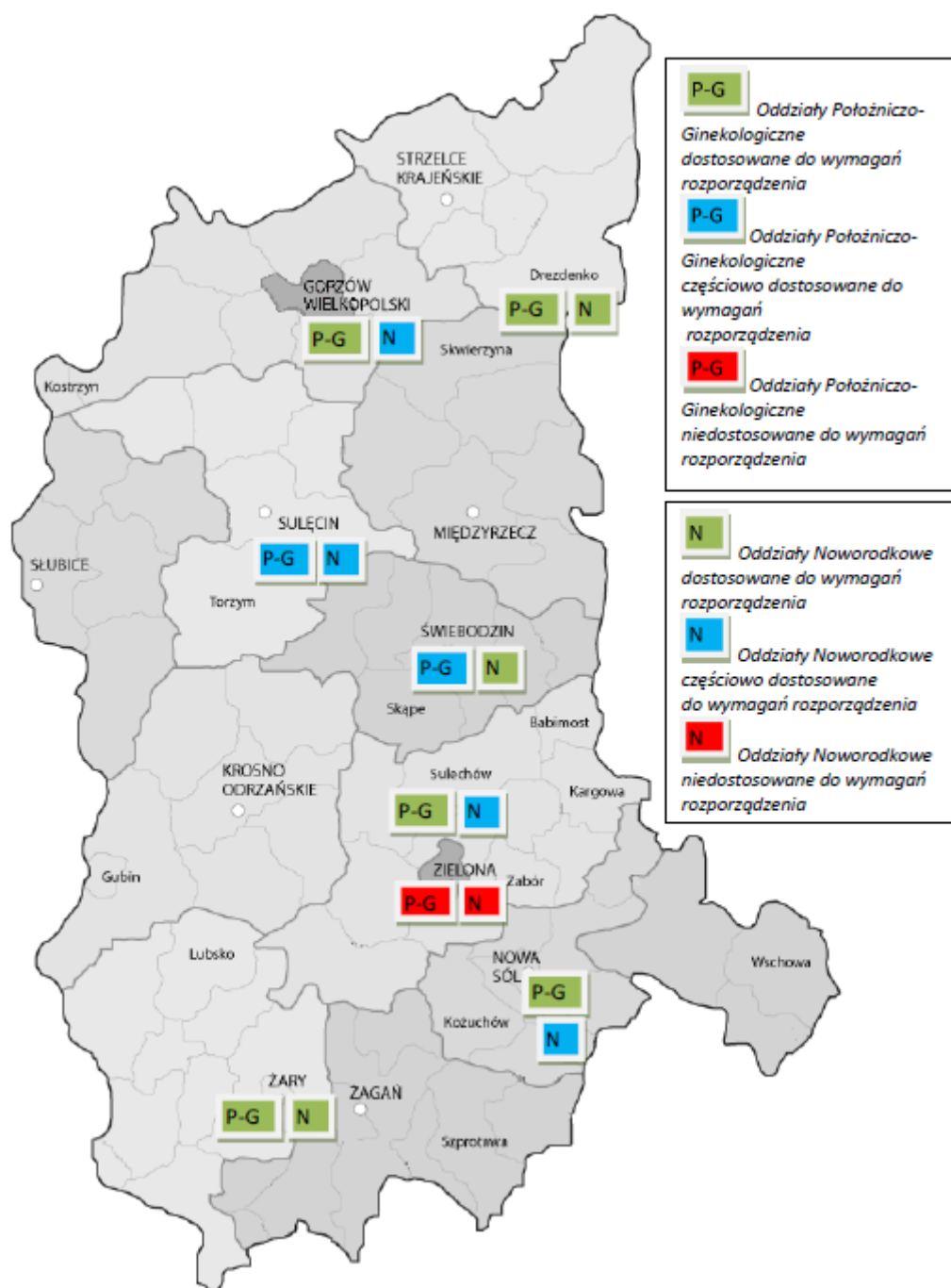
Stan dostosowania Oddziałów Wewnętrznych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



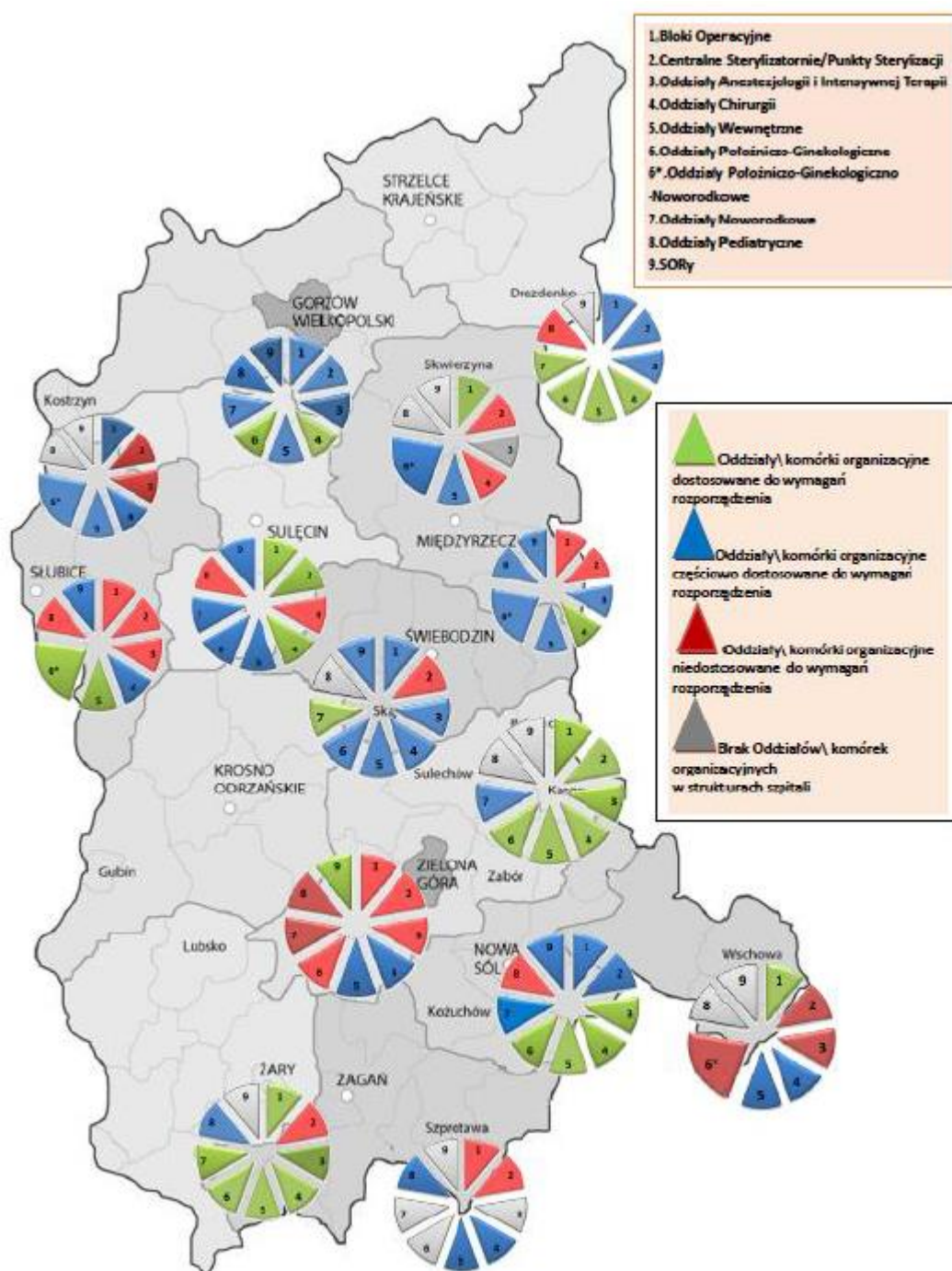
Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologiczno - Noworodkowych
w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



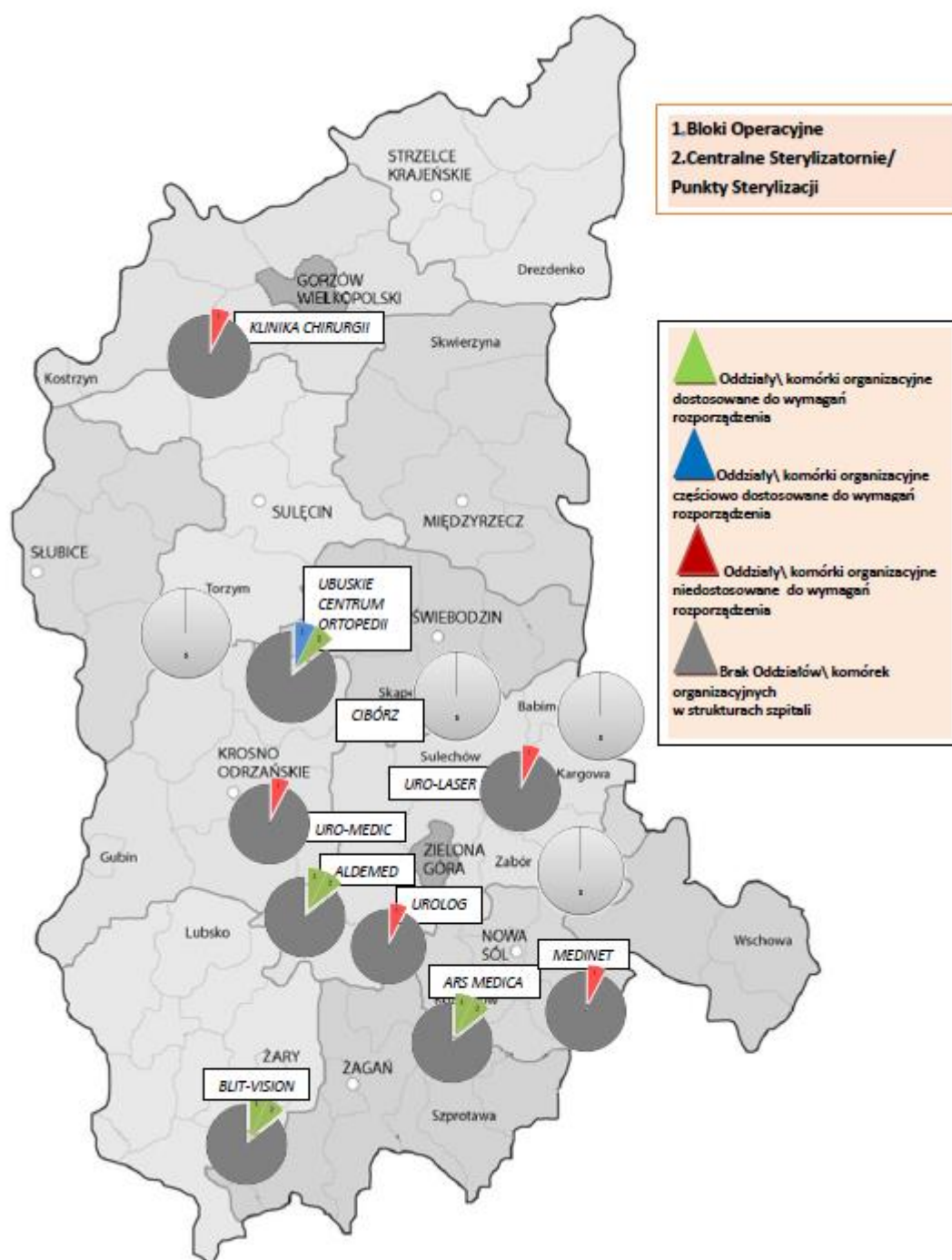
Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologicznych oraz Oddziałów
Noworodkowych w szpitalach województwa
nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



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



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



Załącznik nr 4: Wykaz kąpielisk województwa lubuskiego - sezon kąpielowy 2017 r.



Zespół redakcyjny:

Nadzór merytoryczny:

Dorota Konaszcuk

Jolanta Musiała

Opracowanie:

Aneta Sawicka

Agnieszka Woźniczka

Małgorzata Stodolak

Robert Michna

Agnieszka Figmąka

Katarzyna Szymańczuk

Alicja Kopacz

Mirosława Boksza-Kąkałec

Halina Bakłaj

Skład:

Katarzyna Szalewska

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp.

66-400 Gorzów Wlkp., ul. Kazimierza Jagiellończyka 8b

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

www.wsse.gorzow.pl

e-mail: wsse@wsse.gorzow.pl