



BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA w województwie lubuskim w roku 2018



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

niepodległa

POLSKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI

Szanowni Państwo!



Przedkładałam do Państwa dyspozycji roczny raport ukazujący sytuację epidemiologiczną i stan sanitarny województwa lubuskiego. Poniższe opracowanie obejmuje zakresem ocenę bezpieczeństwa sanitarnego oraz jest podsumowaniem obowiązków i zadań wykonywanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2018 roku.

W minionym roku Inspekcja rozwijała swoją działalność w ramach szeroko pojętej promocji zdrowia.

Priorytetowe zadania edukacyjno-oświatowe realizowane w roku 2018 to profilaktyka nadwagi i otyłości, profilaktyka nowotworów, chorób układu krążenia, higiena zdrowia psychicznego, przeciwdziałanie uzależnieniom od tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych, profilaktyka HIV/AIDS i innych chorób zakaźnych. Aby zwiększyć efektywność docierania do jak najszerszego grona odbiorców z przekazem związanym z edukacją promującym zdrowy styl życia Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w 2018 r. otworzył swoją działalność na kolejne platformy oraz zintensyfikował swoją aktywność w mediach społecznościowych.

Zaznaczenia wymaga również fakt, że w dniu 31 grudnia 2017 r. upłynął ostateczny termin na zrealizowanie przez podmioty lecznicze, które nie spełniały ustawowych wymogów w zakresie wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych, programów dostosowania. Z uwagi na powyższe, w 2018 roku prawodawca nałożył na organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, obowiązek oceny wpływu niespełnienia określonych ustawą wymagań, na bezpieczeństwo pacjentów. To odpowiedzialne zadanie realizowane było przez Inspekcję w pierwszej połowie roku 2018.

W ciągu ubiegłego roku Inspekcja kontynuowała ponadto swoje statutowe działania nadzorcze oraz profilaktyczne na rzecz poprawy stanu sanitarnego w województwie.

Jako Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wierzę, że informacje przedstawione w raporcie, okażą się wartościowym źródłem informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w województwie lubuskim w 2018 roku i posłużą jako podstawa do inicjacji działań mających na celu dalszą poprawę zdrowia publicznego w naszym regionie.

Zachęcam Państwa do lektury raportu, a także do śledzenia aktualnej działalności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w mediach społecznościowych oraz na naszej stronie internetowej www.wsse.gorzow.pl

Lubuski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Gorzowie Wlkp.

lek. med. Dorota Konaszczuk

Spis treści:

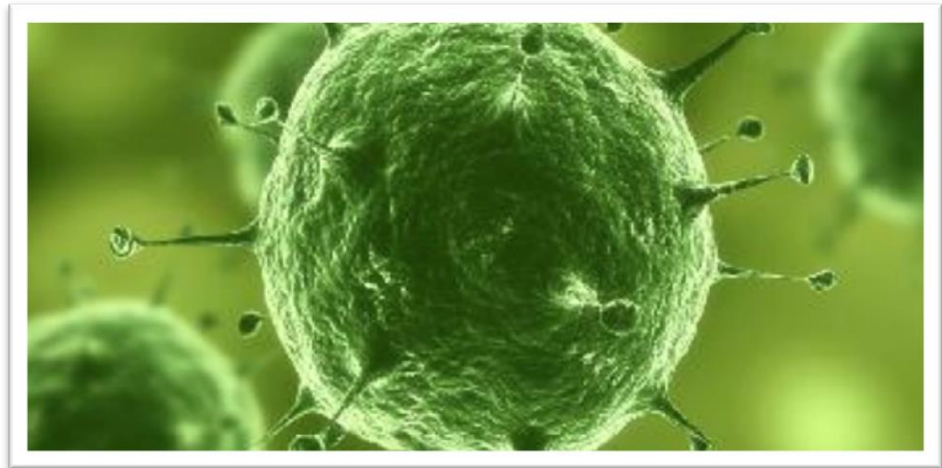
I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHORÓB ZAKAŻNYCH.....	7
1. Wprowadzenie.....	8
2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.....	8
2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.....	8
2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe.....	10
2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową.....	10
2.4. Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.	10
2.5 Wirusowe zapalenie wątroby typu A.	10
3. Zakażenia krwiopochodne.....	11
3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.	11
3.4. Zakażenia HIV.	11
3.4. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.	12
4. Inwazyjna choroba meningokokowa.	12
5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.	13
6. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę sezonową.	14
7. Choroby odzwierzęce.	16
7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.	16
7.2. Borelioza z Lyme.	16
8. Choroby przenoszone drogą płciową.....	17
8.1. Kiła.....	17
8.2. Rzeżączka.	17
9. Gruźlica.....	17
10. Choroba legionistów.	18
11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.....	18
11.1. Szczepienia obowiązkowe.	19
11.2. Szczepienia zalecane.....	22
11.3. Niepożądane odczyny poszczepienne.	24
11.4. Nadzór nad bezpieczeństwem szczepień.....	25
11.5. Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień obowiązkowych.	26
Podsumowanie.....	27
 II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	31
1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna.	31
2. Infrastruktura podmiotów.	31
3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.....	44
4. Rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę w szpitalach województwa lubuskiego.....	46

5. Postępowanie z odpadami medycznymi.	48
Podsumowanie.	50
 III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI	52
1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	53
2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli.	59
3. Nadzór nad pływalniami.....	61
4. Nadzór nad jakością ciepłej wody w obiektach użyteczności publicznej.	63
5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.	64
5. 1. Stan sanitarny Domów Pomocy Społecznej.....	64
5.2. Zakłady: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej.	66
6. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.....	67
Podsumowanie.	68
 IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH	69
1. Wprowadzenie.....	70
2. Produkcja pierwotna – produkcja podstawowa i rolniczy handel detaliczny.	73
3. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywności Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF).	74
4. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków.	75
5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.	76
6. Kosmetyki.	76
7. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.....	77
8. Ocena sposobu żywienia.	78
9. Zakłady usług cateringowych.....	81
Podsumowanie.	82
 V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY	83
1. Nadzór nad warunkami pracy.	84
2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne.	86
3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.	86
4. Gospodarka odpadami.	87
5. Nadzór nad podmiotami leczniczymi.	88
6. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.	89
7. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.	90
8. Prekursory narkotyków.....	90
9. Produkty biobójcze.	91
10. Choroby zawodowe.	91

11. Nadzór nad zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.....	95
Podsumowanie.....	97
 VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO- WYCHOWAWCZYCH	 99
1. Wprowadzenie.....	100
2. Stan sanitarno-techniczny budynków.	103
3. Warunki do utrzymania higieny w placówkach nauczania i wychowania.....	103
4. Warunki pracy ucznia.	105
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.	107
6. Opieka medyczna.	109
7. Dożywanie uczniów.	109
8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.	110
Podsumowanie.....	111
 VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM.....	 113
1. Informacje ogólne.	114
2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską.....	114
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.	117
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.....	118
Podsumowanie.....	119
 VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO.....	 120
1. Wprowadzenie.....	121
2. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.	122
3. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.....	123
4. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.....	124
5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.....	125
Podsumowanie.....	128
 IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ.....	 129
1. Wprowadzenie.....	130
2. Profilaktyka nadwagi i otyłości - program edukacyjny Trzymaj Formę!.....	130
3. Obchody Światowego Dnia Zdrowia.	134
4. Profilaktyka nowotworów.	134
5. Przeciwdziałanie uzależnieniom.....	137
5.1. Edukacja antytytoniowa.	137
5.2. Narkotyki nowej generacji „dopalacze“.....	140

5.3 Profilaktyczny projekt w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych.....	140
6. Stres problemem dnia dzisiejszego - rodzina - szkoła – społeczeństwo.	141
7. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.....	142
8. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy.....	145
9. Festiwal PolAndRock 2018 w Kostrzynie n/Odrą.	145
Podsumowanie.....	146
 X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA	147
1. Kierunki i zakresy badań.	148
2. Badania laboratoryjne.....	150
 XI. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2018.	151
 ZAŁĄCZNIKI.....	152
Załącznik nr 1: Podmioty lecznicze, które znajdują się pod nadzorem WSSE i PSSE.....	152
Załącznik nr 2: Wykaz szpitali wchodzących w skład „sieci szpitali”.....	153
Załącznik nr 3: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego do obowiązujących wymogów prawnych.....	155
Załącznik nr 4: Choroby i zakażenia w województwie lubuskim w latach 2015 – 2018.....	172

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHOROÓB ZAKAŻNYCH



1. Wprowadzenie.

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

W 2018 roku zarejestrowano 9572 **zachorowania na choroby zakaźne** – współczynnik zapadalności 942,64 (liczba nowych zachorowań na 100 000 mieszkańców), hospitalizowano 2467 osoby (25% zachorowań). Odnotowano 22 zgony z powodu chorób zakaźnych (*gruźlicy, posocznicy i innej choroby wywołanej przez Streptococcus pneumoniae, grypy wywołanej zidentyfikowanym wirusem grypy AH1N1 oraz typu A, choroby wywołanej przez Streptococcus pyogenes, choroby wywołanej przez Haemophilus influenzae, ropnego zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia jelita cienkiego i grubego wywołanego Clostridium difficile, choroby Creutzfeldta-Jacoba (CJDT) oraz dwa zgony z powodu choroby wywołanej przez wirus HIV*).

Odnotowano po jednym przypadku zachorowania na malarię i czerwonkę oraz na chorobę Creutzfeldta-Jakoba (CJDT), po dwa przypadki zatrucia jadem kiełbasianym i listeriozy oraz 3 przypadki zachorowań na ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku od 0 do 18 lat.

Nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, wąglik, włośnicę, tularamię, kleszczowe zapalenie mózgu, bąblowicę oraz zachorowań na chorobę Legionistów.

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.

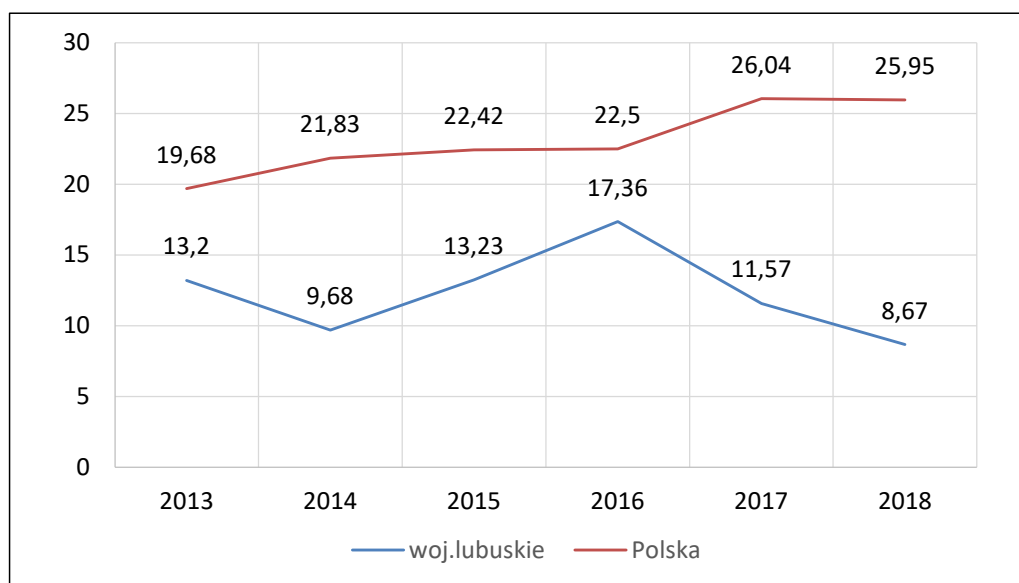
2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.

2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.

W 2018 r. w woj. lubuskim **odnotowano 95 bakteryjnych zatruc pokarmowych** (zap. 9,35), których przyczyną były pałeczki jelitowe Salmonella. W roku 2017 odnotowano 118 przypadków (zap.11,57).

W 2018 r. zarejestrowano dwa zatrucia jadem kiełbasianym, o jedno więcej niż w roku 2017.

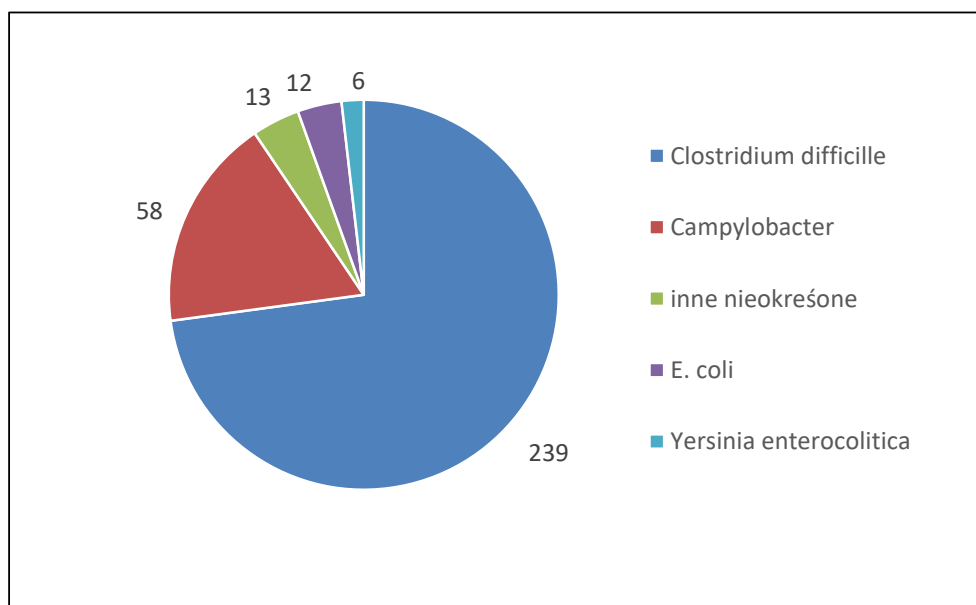
Wykres: Zapadalność na Salmonelozę w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2013-2018.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

W 2018 r. wystąpiło **365 bakteryjnych zakażeń jelitowych** (2017 r.-255) w tym 29 u dzieci do lat dwóch. Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi zakażeń były bakterie z rodzaju *Clostridium difficile* (239 zakażeń), bakterie *Campylobacter* (58 zakażeń).

Wykres: Liczba bakteryjnych zakażeń jelitowych w woj. lubuskim w 2018 r. wg. czynnika etiologicznego.



2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe

W roku 2018 zgłoszono 1087 wirusowych zakażeń jelitowych (zap. 107,04), w tym 310 u dzieci do lat dwóch. Jest to spadek w porównaniu do 2017r., w którym zanotowano 1336 zachorowań wywołanych wirusami (zap. 131,3).

2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową.

W województwie lubuskim w 2018 r. i 2017 r. odnotowano po 7 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. W 2017 roku zachorowały 104 osoby, hospitalizowano 12 osób. W 2018 r. zachorowały 53 osoby, hospitalizowano 11 osób.

Na terenie powiatu sulęcińskiego wystąpiły 4 ogniska, na terenie powiatu drezdeneckiego, międzyrzeckiego i zielonogórskiego po jednym.

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

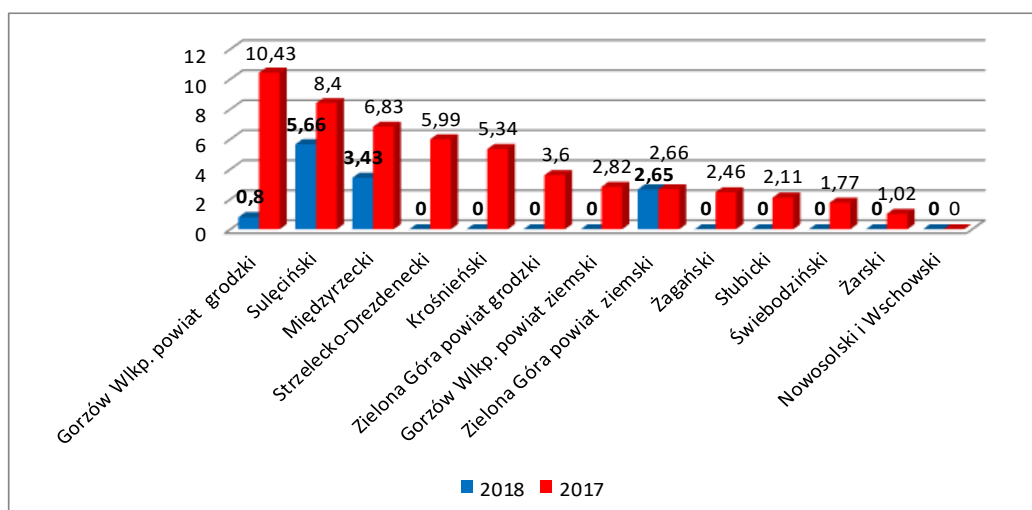
Odnotowano **1472 przypadki biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych** bliżej nieokreślonych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, w tym 385 u dzieci do lat dwóch. Rok wcześniej liczba zachorowań była na nieco wyższym poziomie (**1787 zachorowań**). Odwrotną tendencję obserwowano w Polsce. W 2018 r. zgłoszono ich 59 028, natomiast w 2017 r. zanotowano 56 544 zachorowań.

2.5 Wirusowe zapalenie wątroby typu A.

W 2018 r. obserwowaliśmy znaczący spadek liczby zachorowań na wzv typu A zarówno w Polsce, jak i województwie lubuskim. W Polsce zarejestrowano 1 457 przypadków (zap. 3,79), w województwie lubuskim odnotowano 7 przypadków - hospitalizowano 6 osób.

W 2017 r. w Polsce odnotowano 3 006 przypadków wzv typu A - w województwie lubuskim 40 przypadków zachorowania.

Wykres: Zapadalność na wzv typu A w woj. lubuskim w 2017 r. i 2018 r. w powiatach.



3. Zakażenia krwiopochodne.

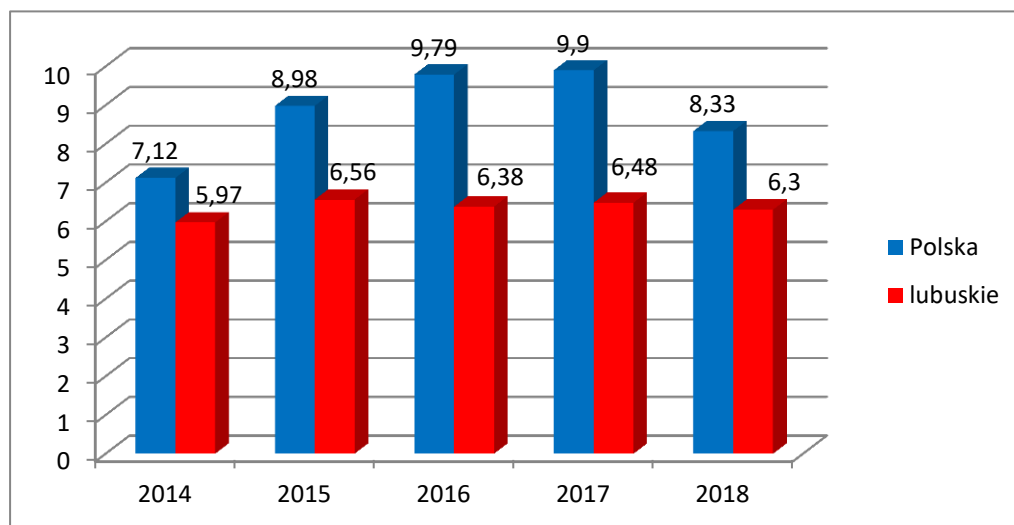


Zakażenia wirusami **zapalenia wątroby typu B i typu C** w naszym województwie są nadal istotnym zagadnieniem o znaczeniu epidemiologicznym. Zakażenia te mają charakter przewlekły, w większości trwają całe życie.

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 2018 r. była na podobnym poziomie jak rok wcześniej - 64 zachorowania** w tym dwa ostre (hospitalizowano 14 osób). W 2017 r. wystąpiło 66 zachorowań, w tym jedno ostre.

Wykres: Zapadalność na wzv typu B w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2014-2018.



3.4. Zakażenia HIV.

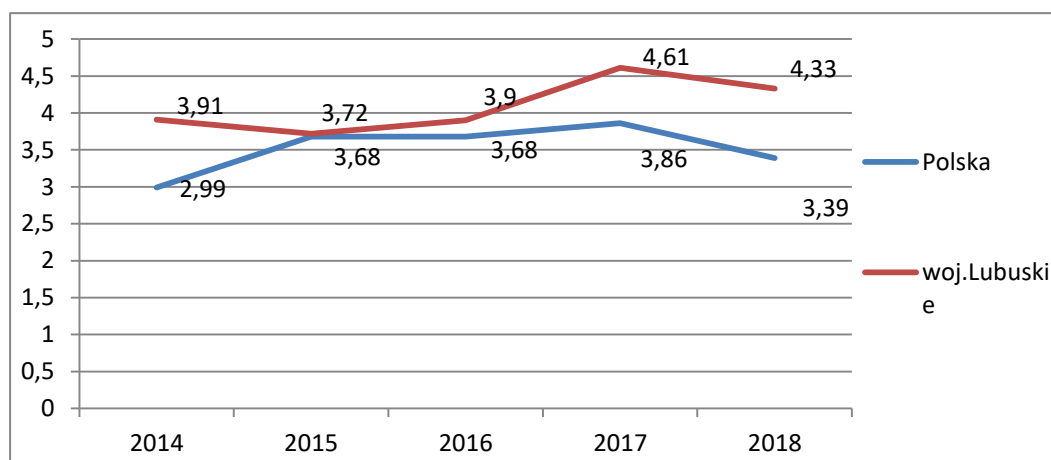


Na terenie województwa lubuskiego nastąpił nieznaczny spadek liczby osób, u których wykryto **wirus HIV**: 44 osoby nowo zakażone w 2018r. (rok wcześniej odnotowano 47 osób nowo zakażonych).

Od 1985r. tj. wdrożenia badań w kierunku HIV/AIDS, do końca 2018 roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano

778 osób zakażonych HIV oraz 232 osoby chore na AIDS. Stwierdzono 63 zgony osób chorych na AIDS.

Wykres: Zapadalność na HIV w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2014-2018.

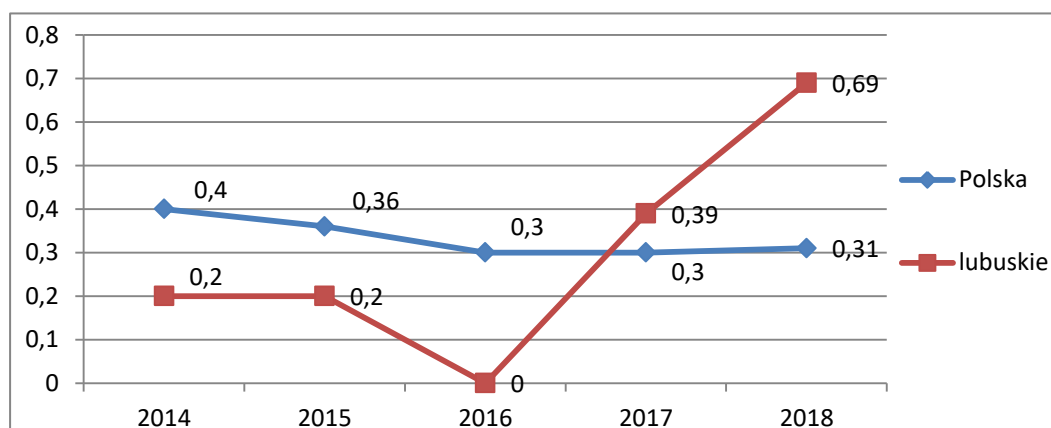


3.4. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.

W 2018 r. odnotowano 7 nowych przypadków zachorowań na AIDS.

W 2017 r. zarejestrowano 4 zachorowania na AIDS,

Wykres: Zapadalność na AIDS w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2014-2018.



W analizowanym okresie **zgłoszono dwa zgony** powodu choroby wywołanej przez wirus HIV.

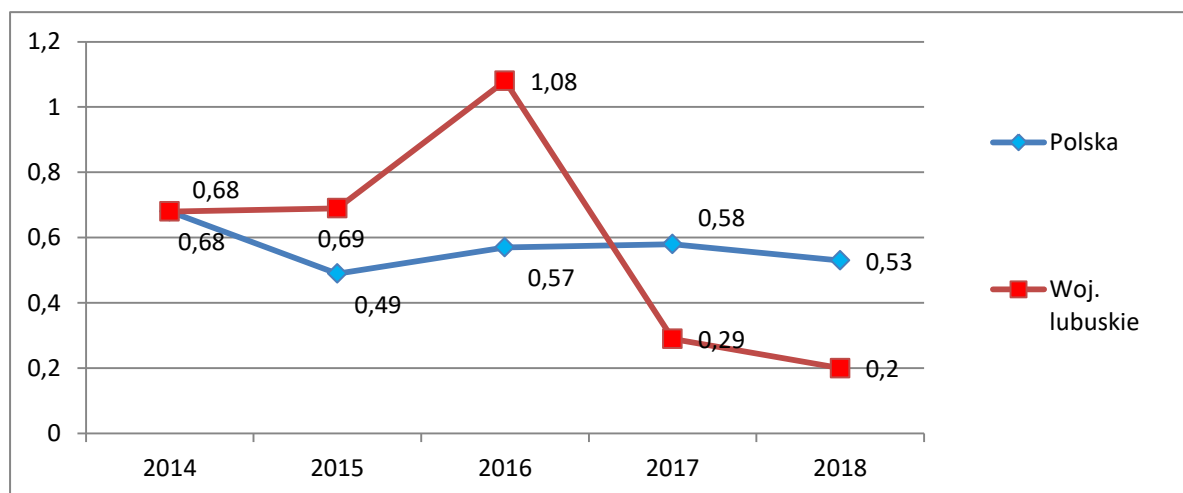
4. Inwazyjna choroba meningokokowa.

W 2018r. odnotowano spadek rejestrowanych przypadków zachorowań **na inwazyjną chorobę meningokokową**, w 2017 r. – 3 przypadki, natomiast w 2018 r. zarejestrowano 2 przypadki.

Zachorowania dotyczyły czteromiesięcznego dziecka i kobiety w wieku 19 lat, przebiegały one pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Obie osoby hospitalizowano.

Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu międzyrzeckiego i gorzowskiego. Zachorowania nie były powiązane ze sobą epidemiologicznie.

Wykres: Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2014-2018.



5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.

W 2018r. odnotowano wzrost zachorowań **na krztusiec**. Zarejestrowano 42 przypadki (zap. 4,14) w tym 26 potwierdzono badaniami laboratoryjnymi. Spośród chorych 12 osób wymagało hospitalizacji.

Liczba zachorowań w latach poprzednich była niższa: w 2017 r. zarejestrowano 21 przypadków (zap. 2,06), rok wcześniej 71 przypadków (zap. 6,96), w 2015 r. bardzo podobnie - 70 przypadków. 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.

W 2018r. na terenie województwa lubuskiego odnotowano **spadek ilości zachorowań na świnkę**, zarejestrowano 32 zachorowania (zap. 3,15), w 2017r. zarejestrowano 49 zachorowań (zap. 4,81).



Wystąpił również spadek zachorowań na ospę wietrzną, **zarejestrowano 3954 przypadków (zap. 389,39)**, w 2017 r. zarejestrowano 5360 przypadków (zap. 525,74).

W analizowanym okresie wystąpiło **11 zachorowań na różyczkę (zap. 1,08)** tendencja spadkowa w porównaniu do roku 2017, gdzie odnotowano 17 przypadków zachorowań (zap. 1,67).

Szczepienie przeciw odrze, śwince i różyczce do kalendarza szczepień ochronnych zostało wprowadzone 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 2017/2018 tj. od 1.09.2017r. do 31.08.2018r. w województwie lubuskim zarejestrowano 71916 zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, w tym u 5615 osób powyżej 65 roku życia. Lekarze rodzinni skierowali do szpitali 191 osób głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (132 osoby).

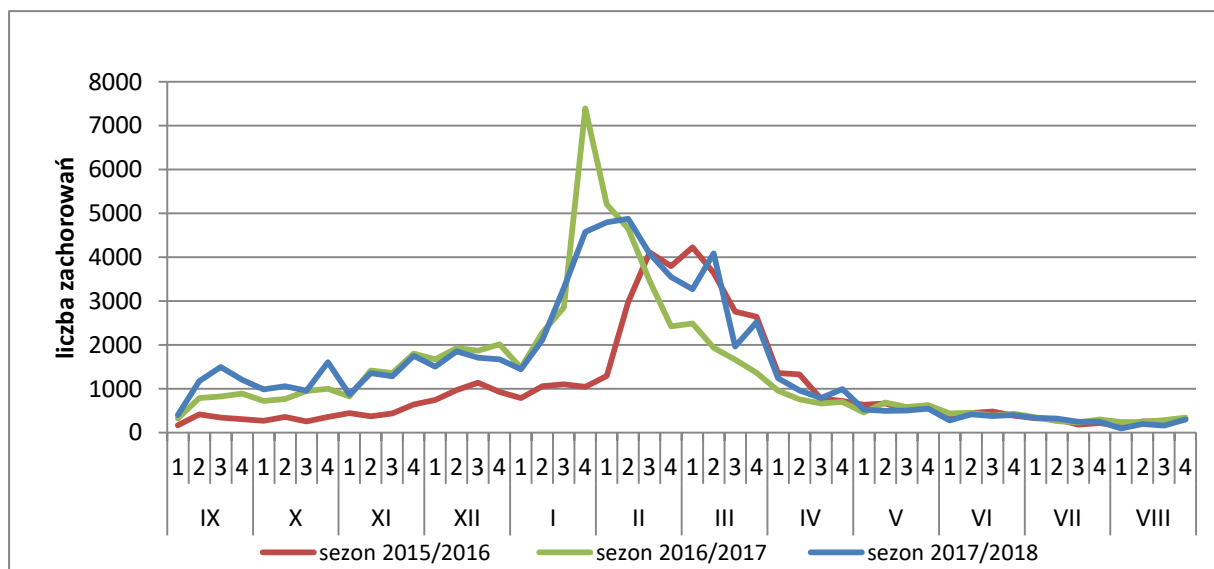
Pomimo dużej liczby zarejestrowanych osób z podejrzeniem zachorowania i zachorowaniem na gripę badania laboratoryjne przeprowadzono w nieznacznym procencie chorych, a u kilkudziesięciu osób potwierdzono ją laboratoryjnie. Badania te są wykonywane w ramach nadzoru nad grypą w programie SENTINEL oraz I-Move. 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 2017/2018 potwierdzono laboratoryjnie zachorowania i podejrzenia na gripę u 114 osób, w tym u 65 osób był to wirus typu B natomiast u 49 osób potwierdzono laboratoryjnie gripę typu A (w tym AH1N1 u 15 osób). W analizowanym okresie w województwie lubuskim zarejestrowano 2 zgony osób zakażonych wirusem grypy.

Epidemiczny szczyt zachorowań wystąpił w czwartym tygodniu stycznia 2018 r. oraz pierwszym i drugim tygodniu lutego 2018r. W poszczególnych tygodniach szczytu zachorowań rejestrowano: 4578, 4793, 4878 zachorowań. Liczba zachorowań spadała od drugiego tygodnia marca 2018r., latem odnotowywano zdecydowanie mniejszą liczbę zachorowań niż w sezonie zimowym.

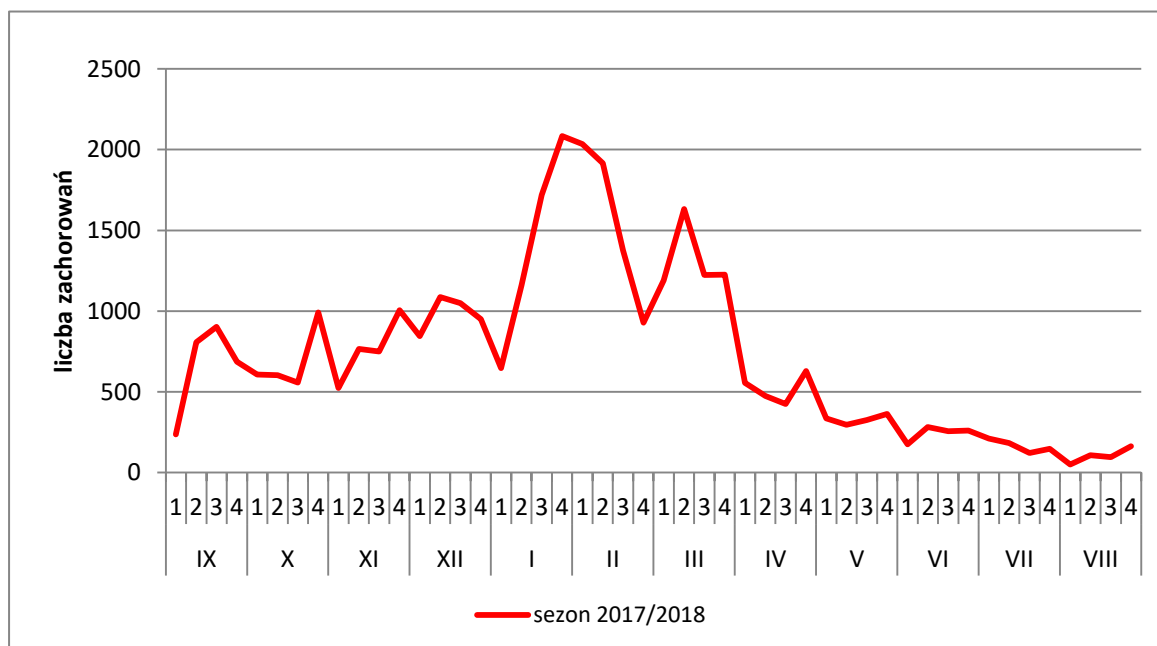
Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na gripę w sezonach epidemicznych 2015/2016 , 2016/2017 oraz 2017/2018 w woj. lubuskim.



Zachorowania na gripę dzieci do lat 14 w sezonie epidemicznym 2017/2018 w woj. lubuskim do dnia 31.08.2018 r.

W analizowanym okresie zachorowaniu lub podejrzeniu zachorowania na gripę uległo **34 976** dzieci do lat 14, w tym 16 542 dzieci w grupie wiekowej 0-4 lata. Rozkład zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę dzieci w wieku 0-14 lat w sezonie epidemicznym 2017/2018 obrazuje poniższy wykres:

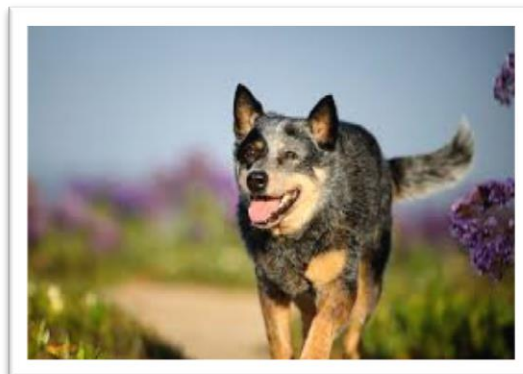
Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na gripę dzieci w wieku 0-14 lat w sezonie 2017/2018 r. w woj. lubuskim.



7. Choroby odzwierzęce.

7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu/pokąsaniu przez zwierzęta w 2018 r. była mniejsza o 19 przypadków niż rok wcześniej (w 2018 r – 114 a w 2017 r. – 133 osób). W jednym przypadku osoba pokąsana wymagała hospitalizacji. W większości przypadków szczepienia przeprowadzono po pokąsaniu przez nieznane psy i koty.

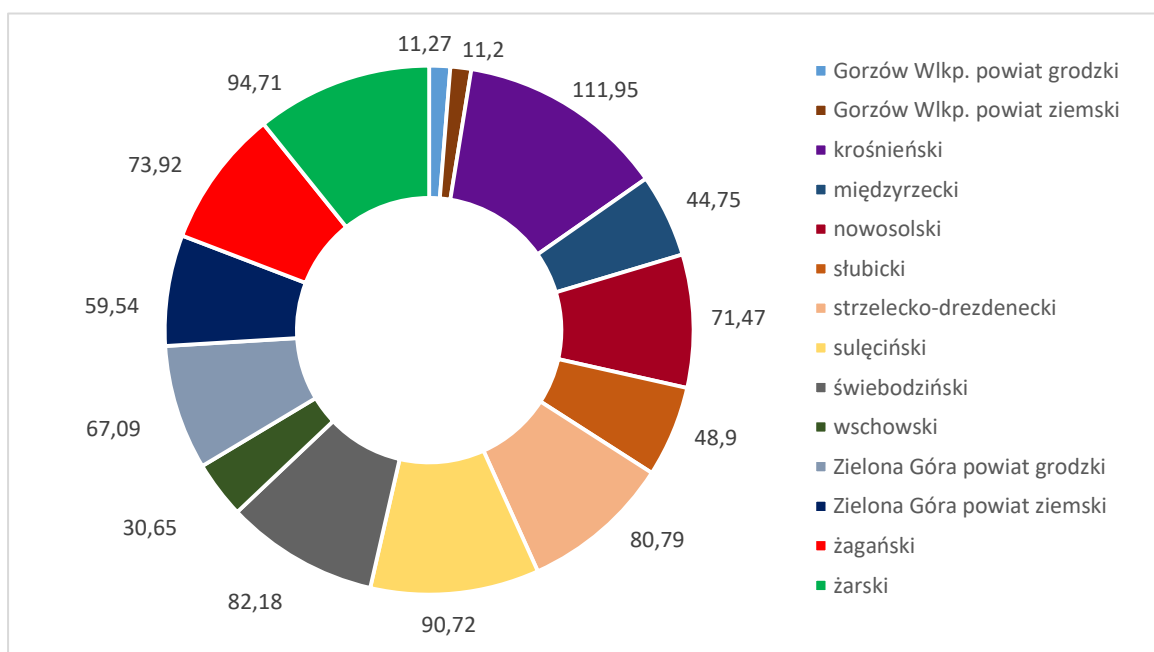


W pojedynczych przypadkach powodem szczepienia były zranienia przez: lisa, szczurę, kunę, łasicę, szopa, nietoperza, wilka.

7.2. Borelioza z Lyme.

W 2018r. w Lubuskim odnotowano spadek liczby zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano 615 zachorowań (zap. 60,56), podczas gdy w 2017r. zarejestrowano 798 zachorowań (zap. 78,27). Hospitalizowano 32 osoby. Potwierdzono wynikiem badania laboratoryjnego 575 przypadków. Liczba potwierdzonych, zarejestrowanych przypadków może również świadczyć o poprawiającej się diagnostyce tej choroby i zwiększeniu świadomości mieszkańców województwa.

Wykres: Zapadalność na boreliozę w woj. lubuskim w roku 2018 r. wg. powiatów.



W 2018r. współczynnik zapadalności na boreliozę w województwie lubuskim wynosił (60,56) i jest większy niż w Polsce (52,41), co może się wiązać z dużym zalesieniem naszego województwa sięgającym ponad 45%.

8. Choroby przenoszone drogą płciową.

8.1. Kila.

W roku 2018 zgłoszono 32 zachorowania na kiłę (o 4 więcej niż rok wcześniej) – zarejestrowano 16 zachorowań na kiłę w postaci wczesnej, 4 w postaci późnej i 12 nieokreślonych.

8.2. Rzeżączka.

W 2018r. zanotowano 5 przypadków zachorowania na rzeżączkę, w 2017 r. zanotowano 3 takie przypadki.

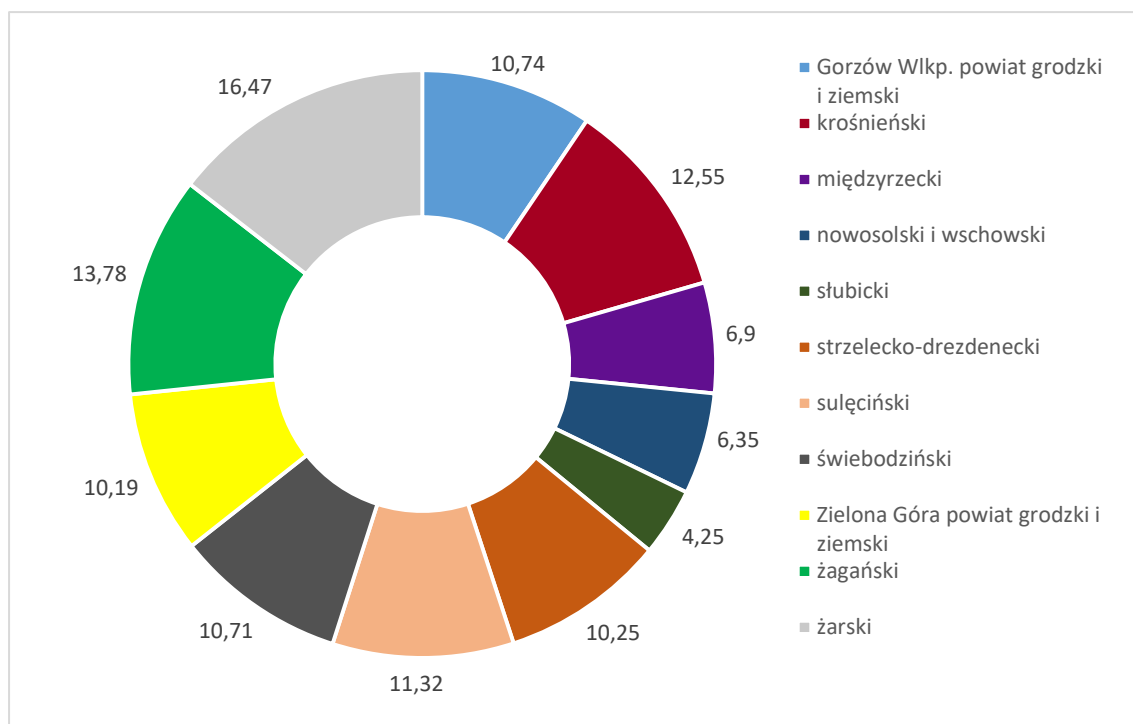
9. Gruźlica.



W 2018r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 106 zachorowań na **gruźlicę** (zap. 10,43) o 25 przypadków mniej niż w 2017r. W większości przypadków choroba przebiegała pod postacią płucną.

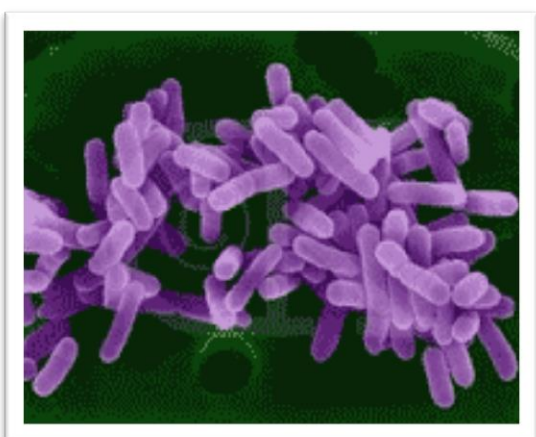
Chorowali mężczyźni w przedziałach wiekowych: 20-44, 45-64 oraz powyżej 65 roku życia, natomiast kobiety w przedziale 20-44, 45-64 lata życia oraz powyżej 65 roku życia. Zachorowało również jedno dziecko w wieku trzech lat. Wśród chorych 90 osób stanowili mieszkańcy miasta, a 16 osób to mieszkańcy wsi. W analizowanym okresie z powodu gruźlicy zmarły 3 osoby.

Wykres: Zapadalność na gruźlicę w woj. lubuskim w roku 2018 r. wg. powiatów.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

10. Choroba legionistów.



W 2018 roku na terenie województwa lubuskiego nie odnotowano żadnego zachorowania na legionelozę. Natomiast w 2017 roku na terenie województwa lubuskiego zanotowano dwa przypadki choroby legionistów: na terenie powiatu nowosolskiego. Nie ustalono źródła zakażenia.

11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.

Zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 59) do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych należy m.in. ustalanie zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru nad ich wykonawstwem. Wypełnieniem tych zadań jest:

- sprawowanie nadzoru nad czynnym uodpornieniem populacji objętej szczepieniami,
- prowadzenie dystrybucji szczepionek zakupionych przez Ministra Zdrowia do realizacji Programu Szczepień ochronnych,

- monitorowanie warunków przechowywania oraz dystrybucji szczepionek na każdym etapie ich transportu (od dystrybutora centralnego, przez magazyny Wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych aż do punktów szczepień w podmiotach leczniczych na terenie całego województwa lubuskiego).

W Polsce szczepienia ochronne są realizowane zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych (PSO), który jest rokrocznie aktualizowany w oparciu o przesłanki kliniczne i epidemiologiczne. Aktualną wersję PSO ogłasza, w formie komunikatu, Główny Inspektor Sanitarny w Dzienniku Urzędowym Ministra właściwego ds. 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 wstrzyknięć, ale nierefundowane z budżetu państwa.

Zarówno szczepienia obowiązkowe, jak i zalecane są bezpieczne i skutecznie chronią przed zachorowaniem na choroby zakaźne. 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.

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.

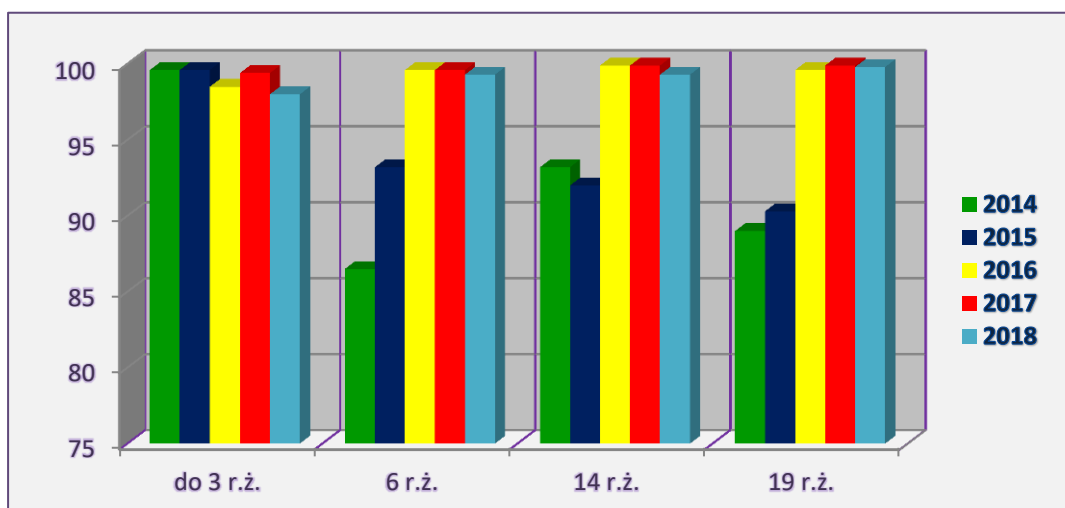
Na terenie województwa lubuskiego, w 2018 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym podlegała populacja 191.444 dzieci i młodzieży do lat 19, a szczepienia ochronne wykonywane były w 300 punktach szczepień realizujących program szczepień ochronnych.

Wykonawstwo obowiązkowych szczepień bezpłatnych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych, wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. w roku 2018 wynosiło 94,1% i kształtowało się na podobnym poziomie co w roku ubiegłym.

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.

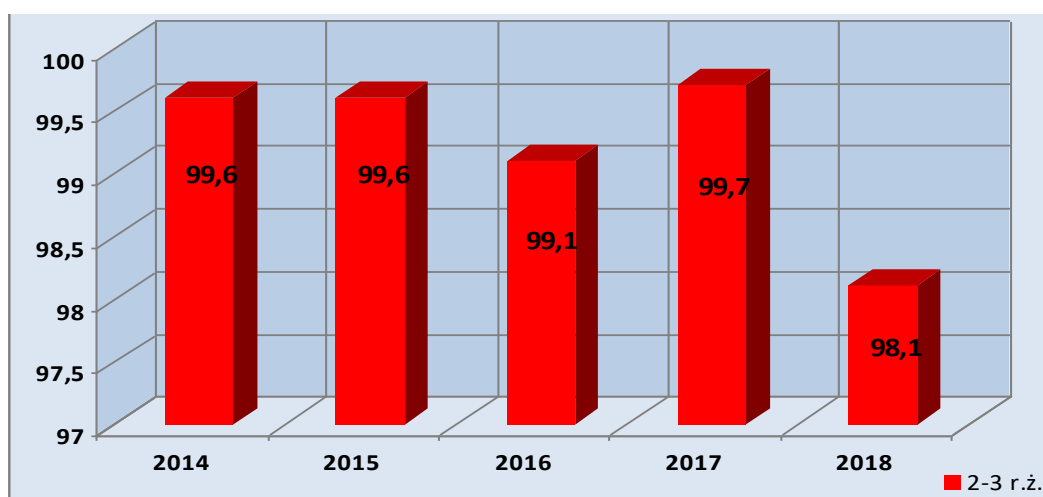
W roku 2018 średnie uodpornienie przeciwko **błonicy, tężcowi i krztuścowi** u dzieci do 3 r.ż. wynosiło 98% i spadło w stosunku do danych z roku 2017 o 1,4%. Nieznacznie obniżył się również odsetek wykonanych szczepień u dzieci w 6 (z 99,6 do 99,3%) i 14 r.ż. (z 99,9 do 99,3%). Stan zaszczepienia dziewiętnastolatków nie odbiegał od sytuacji w 2017 roku. Szczegółowy stan zaszczepienia poszczególnych roczników przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w latach 2014-2018 obrazuje wykres.

Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi grupach wiekowych w latach 2014 – 2018.



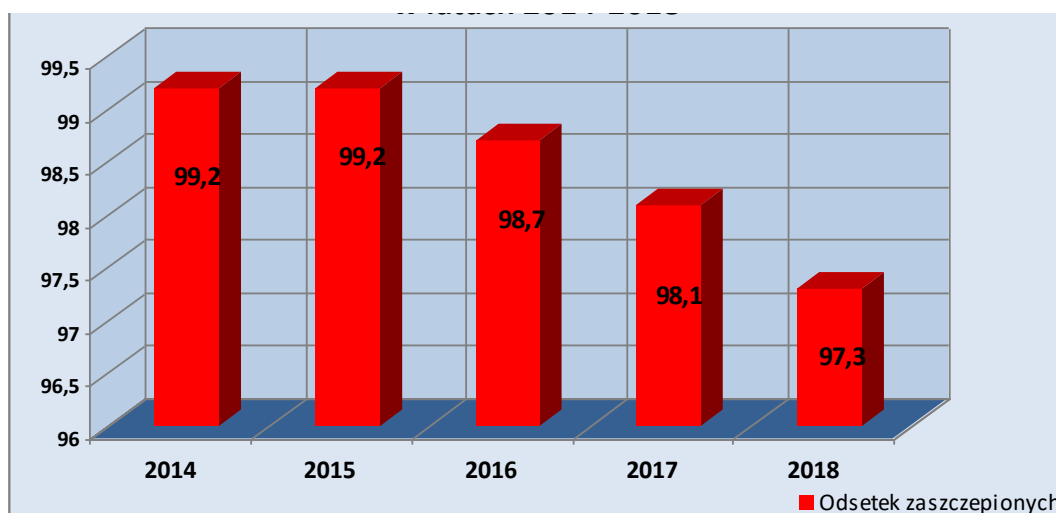
W 2018 roku wzrósł odsetek dzieci zaszczepionych w pierwszej dobie życia, przeciwko **wirusowemu zapaleniu wątroby typu B** (WZW typu B), z 86% w roku 2017 do 88,2%. Obniżyła się natomiast wszechepialność u dzieci w 2 i 3 r.ż., która wyniosła 98,1%. Stan zaszczepienia przeciwko WZWB przedstawiono na wykresie.

Wykres: Odsetek dzieci w 2-3 r.ż. uodpornionych przeciwko WZW typu B w latach 2014-2018.



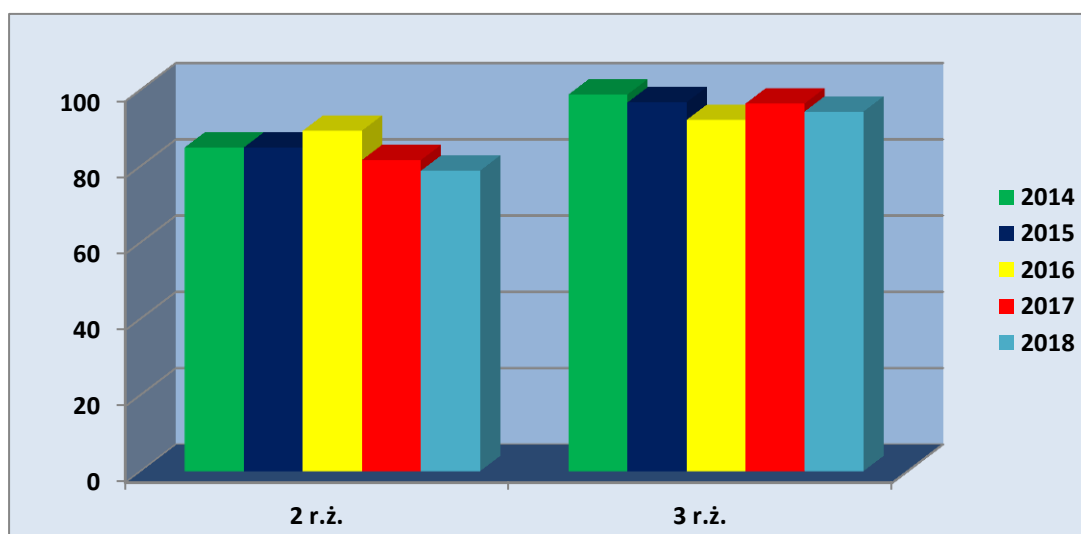
Systematyczny spadek wszczepialności dzieci przeciwko gruźlicy spowodowany może być narastającą liczbą rodziców odmawiających zaszczepienia dziecka, szczególnie bezpośrednio po urodzeniu. Stąd w pierwszej dobie po urodzeniu zaszczepiono jedynie 88,7% żywo urodzonych noworodków. Jednakże w populacji dzieci do 12 miesiąca życia zaszczepionych jest już 97,2% dzieci.

Wykres: Odsetek zaszczepionych na terenie województwa lubuskiego przeciwko gruźlicy w latach 2014-2018.



Pierwszą dawkę szczepienia podstawowego przeciwko **odrze, śwince i różyczce** w 13 m.ż. otrzymało 78,8%. Jednakże aktualna sytuacja epidemiologiczna w Polsce i na świecie w zakresie zachorowań na odrę doprowadziła do wzrostu wyszczepialności w grupie dzieci do 2 r.ż., która wyniosła 97,4% i wzrosła w stosunku do roku poprzedniego o 0,8%. Od 2009 roku wprowadzono obowiązkowo II dawkę tego szczepienia dla osób urodzonych po 31 grudnia 1996 r. Wyszczepialność w rocznikach 1998-2008 średnio wynosiła 99,7%.

Wykres: Odsetek uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 2 i 3 roku życia w latach 2014 – 2018.



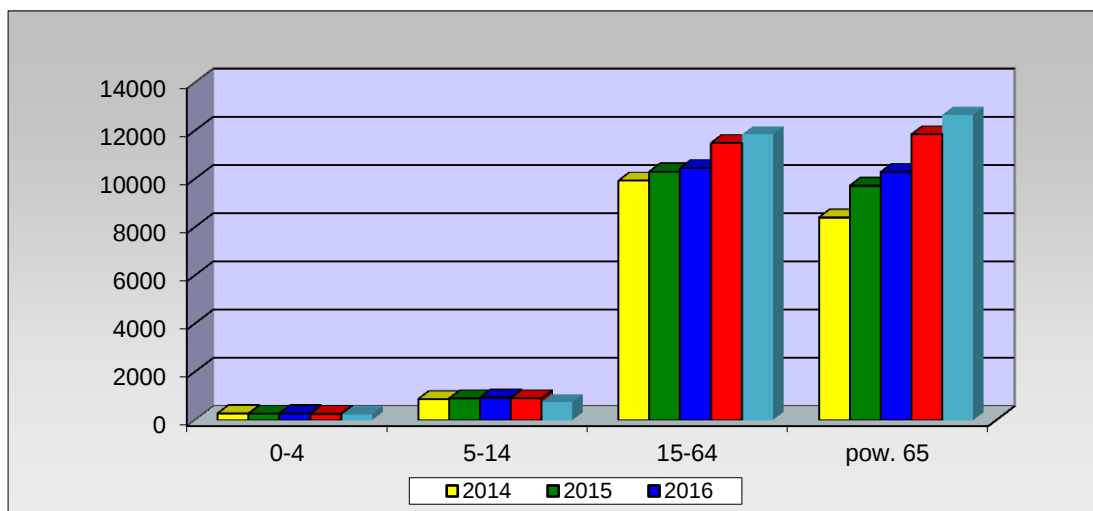
Szczepienia przeciwko **Streptococcus pneumoniae** wprowadzono do obowiązkowego kalendarza szczepień dla dzieci urodzonych po 31.12.2016 r. Zgodnie z zalecanym schematem szczepienia populacyjnego dwie dawki szczepienia podstawowego dziecko otrzymuje w pierwszym roku życia, tj. pierwszą po ukończeniu 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. W 2018 roku pełen cykl szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom pneumokokowym otrzymało 95,6% uprawnionych dzieci. W celu zwiększenia odporności populacyjnej w zakresie profilaktyki zakażeń pneumokokowych w roku 2018 Ministerstwo Zdrowia zorganizowało akcję darmowych szczepień przeciwko pneumokokom „Wiosna bez pneumokoków”. Rodzice dzieci z roczników 2013-2016 mogli bezpłatnie zaszczepić swoje dziecko przeciwko inwazyjnej chorobie pneumokokowej. Na terenie województwa w ramach powyższej kampanii zaszczepiono 3744 dzieci.

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, np. inwazyjna choroba meningokokowa, grypa, biegunka rotawirusowa czy kleszczowe zapalenie mózgu. Najwięcej szczepień z tej grupy wykonuje się w zakresie uodpornienia przeciwko grypie. Obserwowany jest systematyczny wzrost liczby osób zaszczepionych w grupach wiekowych 15-64 lat i powyżej 65 roku życia, co wskazuje na pozytywny odbiór i społeczną akceptację dla tego szczepienia. Wprowadzenie przez Ministra Zdrowia w bieżącym roku szczepionek przeciwko grypie na listę leków refundowanych (50%

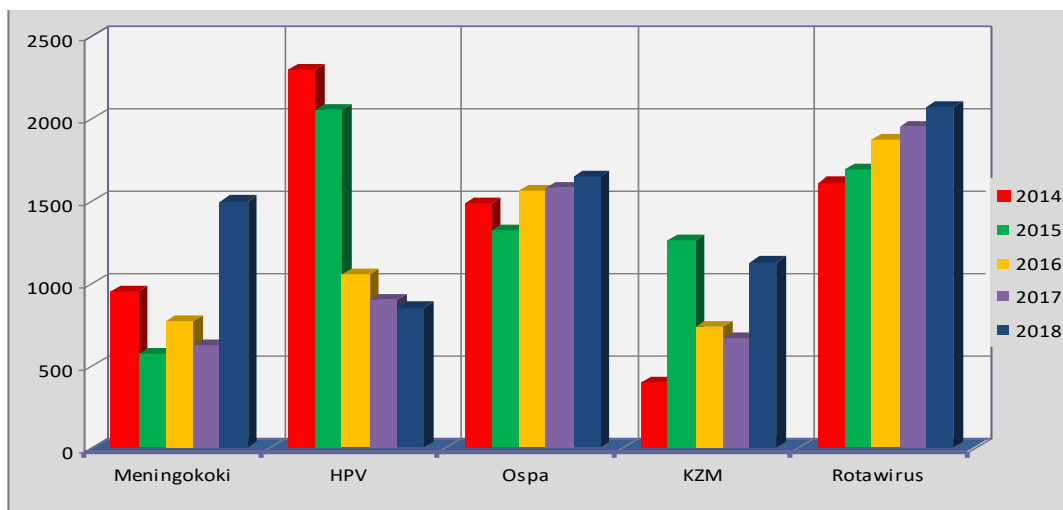
odpłatność) dla osób powyżej 65 r.ż. było dodatkowym elementem zwiększającym uodpornienie tej grupy odbiorców.

Wykres: Szczepienia przeciwko grypie w grupach wiekowych.



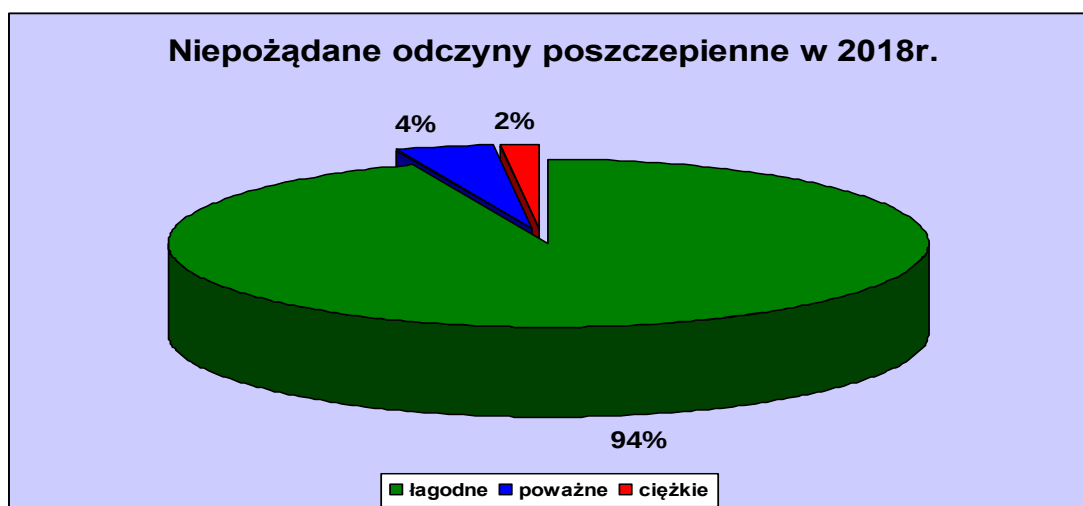
W roku 2018 zanotowano znaczny wzrost uodpornienia przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej oraz kleszczowemu zapaleniu mózgu. Coraz większą popularnością cieszą się nadal szczepienia przeciwko ospie wietrznej i biegunkom rotawirusowym, natomiast systematycznie spada liczba szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego.

Wykres: Wybrane szczepienia zalecane.



11.3. Niepożądane odczyny poszczepienne.

W województwie lubuskim w 2018 roku zgłoszono ogółem 119 niepożądanych odczynów poszczepiennych NOP. W roku ubiegłym NOP zgłoszone na terenie województwa lubuskiego stanowiły ok. 2,3% NOP zgłaszanych w kraju. W przeważającej większości wystąpienie NOP notujemy po równoczesnym podaniu kilku szczepionek. Wśród odczynów zgłoszonych w 2018r., 114 było o charakterze łagodnym, 5 poważnym oraz 2 ciężkim.



Należy mocno podkreślić, że każde zaburzenie stanu zdrowia zgłaszane przez rodziców lekarzowi jako mogące mieć związek ze szczepieniem podlega zgłoszeniu do właściwego powiatowego inspektora sanitarnego i jest rejestrowane w rejestrach NOP prowadzonych przez uprawnione organy. 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. Podobnie każda osoba zainteresowana, w tym np. rodzic/opiekun dziecka, może zgłosić podejrzenie NOP bezpośrednio do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, za pośrednictwem strony internetowej <http://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/monitorowanie-bezpieczenstwa-lekow>, listownie lub telefonicznie.

Większość zgłoszonych w 2018 roku niepożądanych odczynów poszczepiennych miało łagodny przebieg i objawy ustępowały w ciągu kilku dni. Zazwyczaj nie wymagały one leczenia i kończyły się poradą u lekarza prowadzącego. Do najczęściej stwierdzanych objawów należały: gorączka oraz nasilony odczyn w miejscu wstrzyknięcia (obrzęk, zaczerwienienie, przemijający ból).

11.4. Nadzór nad bezpieczeństwem szczepień.

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.

Na terenie województwa lubuskiego, pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku 2018 pozostawało 300 punktów szczepień czyli miejsc, w których przechowywane są szczepionki, bądź wykonywane szczepienia ochronne, co stanowi 2,9% punktów szczepień nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kraju.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. szczepionki przechowywane są w komorze chłodniczej, w której temperatura objęta jest całodobowym monitoringiem i sprawdzana za pomocą dwóch niezależnych systemów monitorowania:

- za pomocą elektronicznych rejestratorów temperatury z możliwością wstecznego wydruku i funkcją powiadamiania sms,
- przez zewnętrzną firmę za pomocą odrębnych czujników umieszczonych w chłodni.

Na wypadek przerw w dostawie prądu magazyn szczepionek WSSE w Gorzowie Wlkp. zabezpieczony jest w podłączenie do awaryjnego źródła prądu (automatycznego agregatu prądotwórczego).

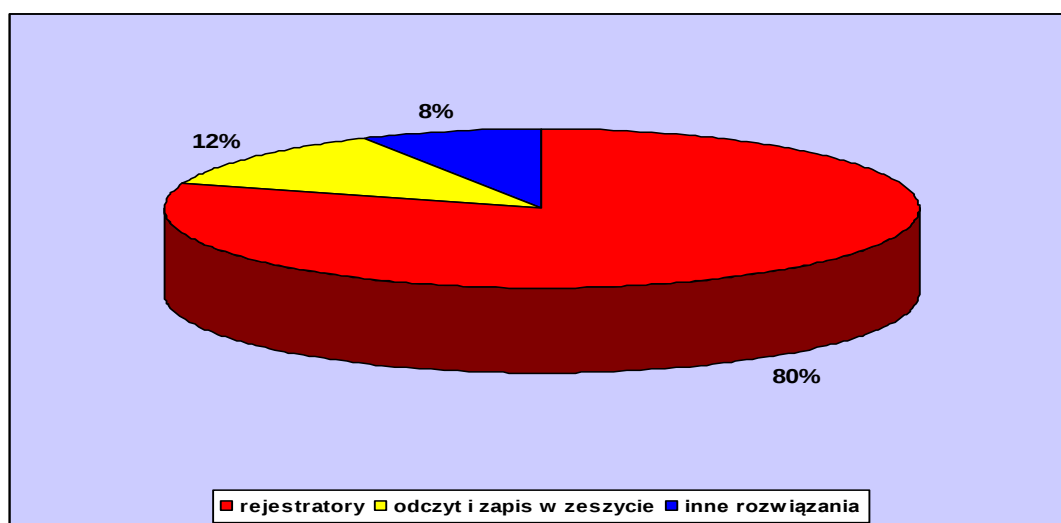
Wszystkie magazyny szczepionek znajdujące się w powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych województwa lubuskiego posiadają elektroniczne rejestratory temperatury wraz z możliwością wstecznego wydruku i funkcją powiadamiania sms. Ponadto każda PSSE stosuje procedury opracowane na wypadek przerw w dostawie prądu lub awarii urządzeń chłodniczych, zakładające tymczasowe przechowywanie szczepionek PSSE w urządzeniach chłodniczych objętych całodobowym monitoringiem w okolicznych podmiotach leczniczych (szpitale, stacja krwiodawstwa, powiatowe centrum zarządzania kryzysowego).

Spośród 300 nadzorowanych punktów szczepień 240 (czyli 80%) posiada elektroniczny rejestr warunków przechowywania szczepionek, 37 (12,3%) nie posiada rejestratorów, prowadzone są tam bieżące odczyty z termometrów umieszczonych w chłodziarkach i zapisywane w formie zeszytowej, natomiast w 23 (7,7%) przypadkach zastosowano inne rozwiązania (np. transport szczepionek z zachowaniem zasad „łańcucha chłodniczego” z punktu szczepień, gdzie objęte są całodobowym monitoringiem i bieżące ich wykorzystywanie, przechowywanie szczepionek

w urządzeniach posiadających stały monitoring i przenoszenie ich z zachowaniem zasad „łańcucha chłodniczego” w razie konieczności użycia).

Wobec podmiotów leczniczych nie posiadających elektronicznych rejestratorów zapewniających całodobowe, wiarygodne monitorowanie warunków przechowywania szczepionek prowadzone są postępowania administracyjne zmierzające do wykonania obowiązku zapewnienia całodobowego, ciągłego i skutecznego monitorowania w urządzeniach, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe do realizacji Programu Szczepień Ochronnych.

Wykres: Rozwiązania techniczne w zakresie monitorowania „łańcucha chłodniczego” w punktach szczepień na terenie województwa lubuskiego.



11.5. Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień obowiązkowych.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się znaczny wzrost liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy odmawiają szczepień u swoich dzieci. W 2018 roku w województwie lubuskim odnotowano **1148** rodziców/opiekunów, którzy nie wyrazili zgody na zaszczepienie swoich dzieci zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, przy jednoczesnym braku przeciwwskazań do ich wykonania.

Zgodnie z obowiązującym prawem, wykonanie szczepienia poprzedzone jest kwalifikacyjnym badaniem lekarskim, które ma na celu wykluczenie przeciwwskazań do szczepień. Przy czym badanie kwalifikacyjne może być wykonane wyłącznie przez lekarza posiadającego niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań i przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień. Liczba rodziców nieszczepiających swoich dzieci mimo braku przeciwwskazań medycznych do ich wykonywania wzrosła z 979 w roku 2017 do 1148 w roku 2018. W związku z powyższym ogółem w roku 2017 nie zaszczepiono 851 dzieci, natomiast

w roku 2018 - 959 dzieci nie zostało poddanych obowiązkowym szczepieniom stosownie do ich wieku.

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 2018 r. poz. 1314, ze zm.).

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

	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba uchylających*	358	451	842	979	1148

** 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. W trakcie rozmowy wyjaśniane są wątpliwości i zachęca się rodziców dzieci do wykonywania szczepień ochronnych, wskazuje się również na przepisy prawne regulujące ten obowiązek oraz przekonuje do odwiedzania wiarygodnych stron internetowych dotyczących immunoprofilaktyki.

W przypadkach, w których działania edukacyjne nie przynosiły pożądanych efektów, prowadzone były postępowania administracyjne. W 2018 roku wystawiono 25 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień, 9 tytułów wykonawczych oraz 9 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień. Analogicznie w 2017 roku wystawiono 78 upomnień, 22 tytuły wykonawcze i 22 wnioski do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień.

Podsumowanie.

- W 2018 roku zarejestrowano 9572 zachorowania na choroby zakaźne - współczynnik zapadalności 942,64 to jest o 1893 przypadków mniej w porównaniu do roku 2017. W analizowanym okresie liczba osób hospitalizowanych z powodu chorób zakaźnych

utrzymywała się na podobnym poziomie jak w roku 2017. Hospitalizowano 2467 osoby tj. o 76 osób mniej niż w 2017r.

- Wzrost zachorowań odnotowano w przypadkach bakteryjnych zakażeń jelitowych, krztuśca, kiły, rzeżączki.
- Odnotowano spadek zachorowań na bakteryjne zatrucia pokarmowe, wirusowe zakażenia jelitowe, biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe, świnkę i różyczkę, ospę wietrzną, inwazyjną chorobę meningokokową.
- Odnotowano po jednym przypadku zachorowań na malarię i czerwone krwinki oraz chorobę Creutzfeldta Jakoba (CJDT), dwa przypadki zatrucia jadem kiełbasianym i dwa przypadki zachorowań na listeriozę oraz trzy przypadki zachorowań na ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku od 0 do 18 lat.
- Na terenie województwa lubuskiego nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, wąglik, włośnicę, tularemię, kleszczowe zapalenie mózgu, bąblowicę oraz zachorowań na chorobę legionistów.
- Liczba zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w porównaniu do roku 2017 była na takim samym poziomie. Natomiast liczba osób, które uległy zatruciu była mniejsza niż rok wcześniej. Czynniki etiologicznymi, które spowodowały ogniska zatruc pokarmowych były: pał. Salmonella (3 ogniska), Norowirusy (1 ognisko), Staphylococcus (1 ognisko), Clostridium (1 ognisko), Shigella (1 ognisko).
- W 2018r. zaobserwowano znaczny spadek liczby zachorowań na wzw typu A zarówno w Polsce, jak i województwie lubuskim.
- W 2018r. nie odnotowano znacznej różnicy w ilości zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (różnica 2 przypadków), nastąpił nieznaczny wzrost zachorowań przebiegających pod postacią ostrą. Odnotowano również nieznaczny spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C.
- Odnotowano siedem nowych przypadków zachorowań na AIDS oraz dwa zgony z powodu choroby wywołanej ludzkim wirusem upośledzenia odporności.
- W zakresie chorób odzwierzęcych:
 - w wyniku pokąsań przez zwierzęta w 2018r. przeciwko wściekliźnie zaszczepiono mniejszą liczbę osób niż w roku ubiegłym,
 - zanotowano spadek zachorowań na boreliozę z Lyme,
 - nie odnotowano przypadku zachorowań na tularemię,
 - nie odnotowano przypadku kleszczowego zapalenia mózgu.

- Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano zachorowań na błonicę i odrę, stwierdzono znaczny spadek zachorowań na różyczkę i zachorowań na ospę wietrzną. Nastąpił natomiast znaczący wzrost zachorowań na krztusiec.
- W sezonie epidemicznym 2017/2018 odnotowano spadek zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. W ramach programów monitorujących grypę (SENTINEL oraz I-Move) u 114 osób potwierdzono badaniem laboratoryjnym zachorowanie na grypę, u 49 osób potwierdzono laboratoryjnie grypę typu A natomiast u 65 osób potwierdzono zakażenie wirusem typu B. W analizowanym okresie w województwie lubuskim zarejestrowano dwa zgony osób zakażonych wirusem grypy.
- Mimo nieznacznego wzrostu zachorowań na niektóre choroby zakaźne oraz odnotowane incydentalne jednostki chorobowe (malarię, listeriozę, chorobę Creutzfeldta-Jakoba (CJDT)) sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego ocenia się jako dobrą jednakże wymagającą ciągłego monitorowania.
- Wykonawstwo obowiązkowych szczepień ochronnych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych, wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. kształtuje się w województwie lubuskim na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym, co rzutuje na dość stabilną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.
- Zgłaszalność niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) systematycznie wzrasta. Większość NOP zgłoszonych w 2018 roku, miało łagodny przebieg i występowało po jednoczesnym podaniu kilku preparatów szczepionkowych.
- Niepokojącym trendem dla całej populacji może okazać się tendencja do unikania szczepień, w wyniku działań 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 rzetelnymi informacjami wskazującymi na zasadność realizacji szczepień ochronnych.
- Dystrybucja i przechowywanie szczepionek zakupionych przez Ministra Zdrowia do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych odbywa się z zachowaniem właściwych warunków ich przechowywania, a w sytuacjach zdarzeń losowych do Lubuskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego kierowane są wnioski o wydanie decyzji dotyczących utraty ich właściwości.

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 2018 r. zaprzestało udzielania świadczeń zdrowotnych Prywatne Centrum Okulistyczne „BLIT-VISION” w Żarach, będące szpitalem jednodniowym. W niniejszym opracowaniu ujęto podmiot leczniczy Chirurgia Plastyczna Barańscy Elżbieta Parka-Barańska, Andrzej Barański w Słubicach, zarejestrowany w Księdze Rejestrowej Wojewody Lubuskiego jako podmiot świadczący stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne – szpitalne.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w 2018 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 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Nadzór nad pozostałymi szpitalami i wszystkimi innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą sprawują Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.

2. Infrastruktura podmiotów.

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

Podmioty lecznicze, które nie spełniały wymogów, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 160), posiadały opracowane programy dostosowania, w których zawarte zostały nieprawidłowości wynikające z obowiązujących przepisów prawa. Ustawodawca stosownie do art. 207 ust. 1 ww. ustawy określił termin realizacji programów dostosowania do **dnia 31 grudnia 2017 r.** Termin ten był terminem ostatecznym.

Ustawodawca nałożył na organy inspekcji sanitarnej na mocy ustawy z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r., poz. 2110), w art. 3, możliwość wydania na wniosek podmiotów leczniczych opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, na bezpieczeństwo pacjentów. Podmiot leczniczy, który co najmniej częściowo nie miał

zrealizowanego programu dostosowania, lub nie spełniał innych wymogów wynikających z ww. przepisów prawa, mógł zwrócić się do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o wydanie takiej opinii. Zatem w 2018 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej po wpływie przedmiotowego wniosku poddawały ocenie obszary działalności podmiotów wykonujących świadczenia zdrowotne wskazane przez podmiot.

Ogółem spośród 23 objętych właściwością Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne (w tym szpitale jednodniowe) realizujących program dostosowawczy, 21 nie zrealizowało programu dostosowawczego w ustawowym terminie.

Programy dostosowawcze, którymi dysponowały podmioty lecznicze obejmowały swoim zakresem w przeważającej części oddziały szpitalne jak i inne komórki organizacyjne czy też strategiczne obszary szpitala.

W 2018 r. do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego 19 podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wystąpiło z wnioskiem o wydanie opinii w wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, **na bezpieczeństwo pacjentów**.

W wydanych opiniach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uznały, iż w 15 przypadkach niedostosowanie ocenianych obszarów, w tym mających strategiczne znaczenie dla działających podmiotów leczniczych (np. sterylizatornie, bloki operacyjne, Oddziały AiIT, zaopatrzenie w rezerwowe źródło wody), **ma znaczny** wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

W 15 przypadkach uznano, iż niespełnienie wymogów ma **nieznaczny** wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. W żadnym przypadku nie stwierdzono rażących uchybień w związku z niedostosowaniem podmiotu leczniczego.

Wszystkie szpitale, za wyjątkiem szpitali specjalistycznych psychiatrycznych oraz szpitala Rehabilitacyjno-Leczniczego dla Dzieci, posiadają oddziały oraz komórki organizacyjne o istotnym znaczeniu dla oceny spełnienia wymagań obowiązującego rozporządzenia.

Dla potrzeb analizy stopnia spełnienia 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

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

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 czerwca 2012 r. w 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 jest to szpital, który nie znajduje się w sieci szpitali województwa lubuskiego.

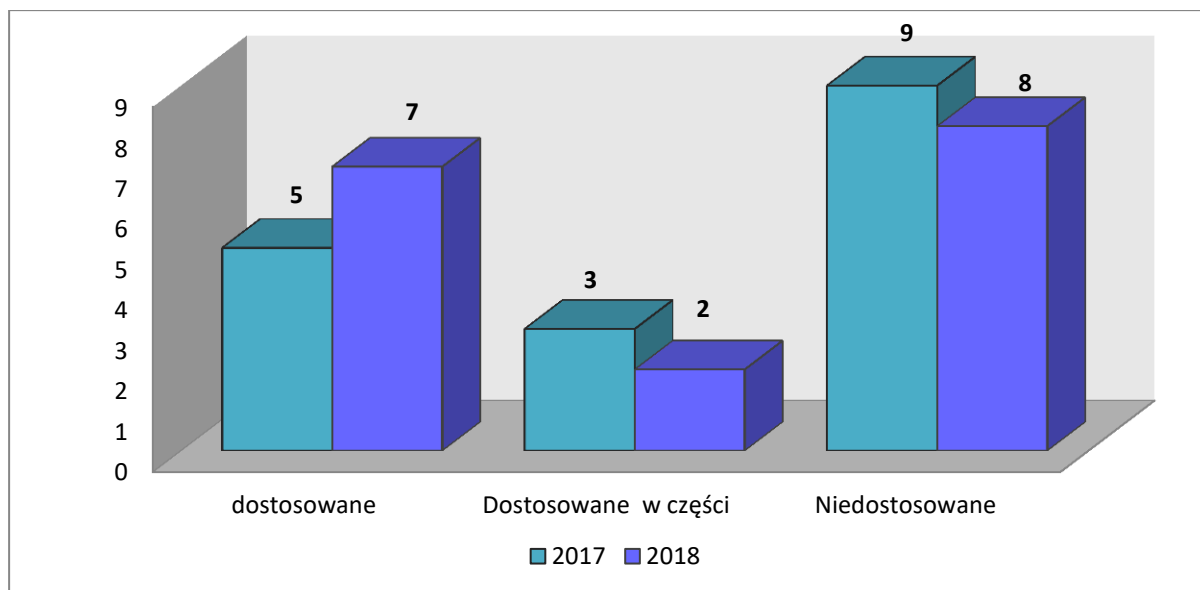
Do końca 2018 r. bliskie spełnienia wymagań ww. rozporządzenia, w przypadku zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, były Szpital jednodniowy ARS MEDICA BIS Lekarska Spółka Partnerska w Nowej Soli, oraz Chirurgia Plastyczna Barańscy Elżbieta Parka-Barańska, Andrzej Barański w Słubicach.

Pomimo wieloletniego okresu dostosowania wyznaczonego przez ustawodawcę najwięcej prac nie zostało zrealizowanych w newralgicznych obszarach podmiotów leczniczych takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, co jest wysoce niepokojące ze względu na to, że niedostosowanie ww. komórek organizacyjnych, w ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej ma znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów hospitalizowanych w tych podmiotach.

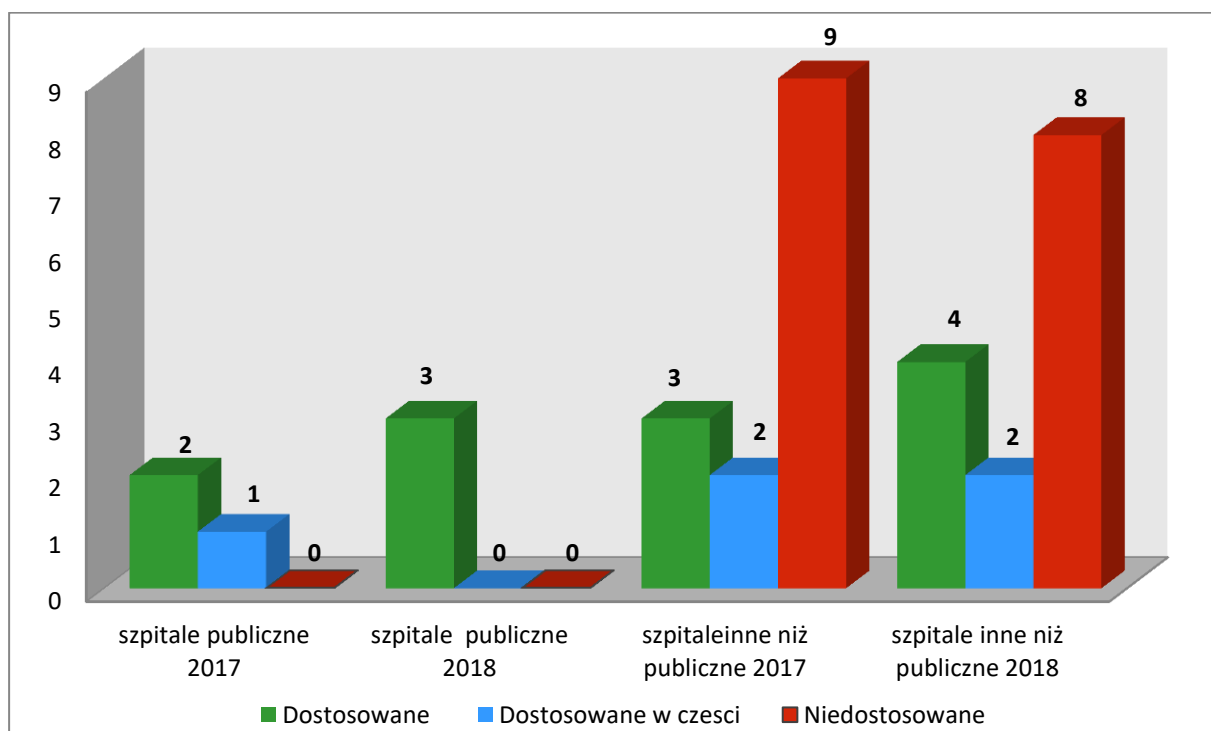
W szpitalach woj. lubuskiego funkcjonuje:

17 Sterylizatorni /Punktów Sterylizacji, z czego:

- 7 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 41 % ogółu sterylizatorni,
- 2 spełniają wymagania w części – co stanowi 12 % ogółu sterylizatorni,
- 8 nie spełnia wymagań – co stanowi 47 % ogółu sterylizatorni w Lubuskiem.



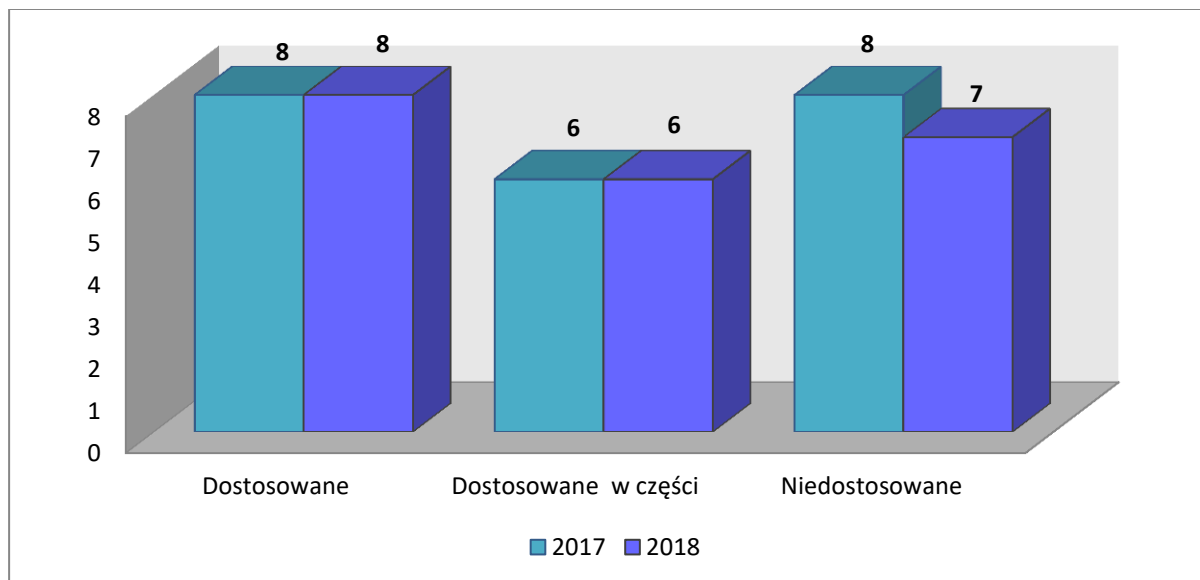
Ze względu na brak możliwości dostosowania sterylizatorni do wymogów obowiązujących przepisów w terminie określonym w drodze postępowania administracyjnego, w 2018 r. 2 szpitale zleciły wykonywanie usługi sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego podmiotom zewnętrznym, tym samym zaprzestały wykonywania procedur sterylizacji w swoim podmiocie.



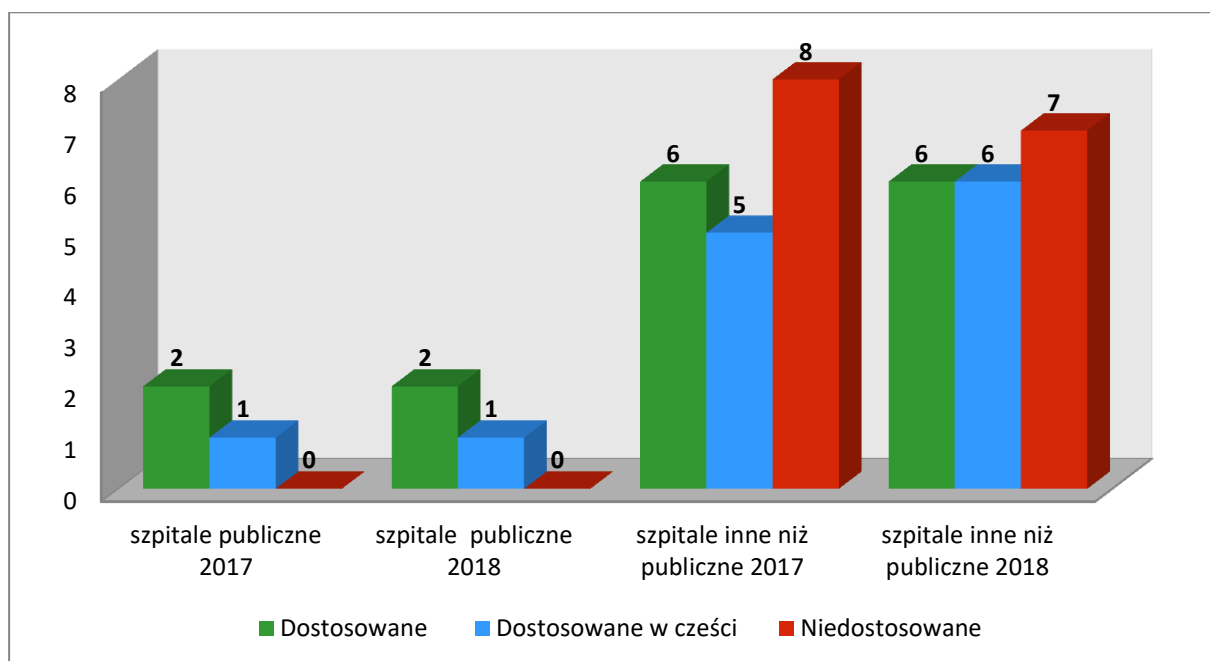
Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Centralną Sterylizatornią/ Punktem Sterylizacji szpitale inne niż publiczne posiadają znacznie większą liczbę sterylizatorni, które winny spełniać wymagania obowiązujących przepisów.

22 Bloki Operacyjne, z czego:

- 8 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 36 % ogółu Bloków Operacyjnych,
- 7 spełnia wymagania w części – co stanowi 32 % ogółu Bloków Operacyjnych,
- 7 nie spełnia wymagań – co stanowi 32 % ogółu Bloków Operacyjnych w Lubuskiem.



Ze względu na brak kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w 2018 r. 1 ze szpitali jednodniowych (wykonujący procedury chirurgiczne), który wymagał dostosowania do wymogów określonych przepisami prawa, zaprzestał działalności.



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

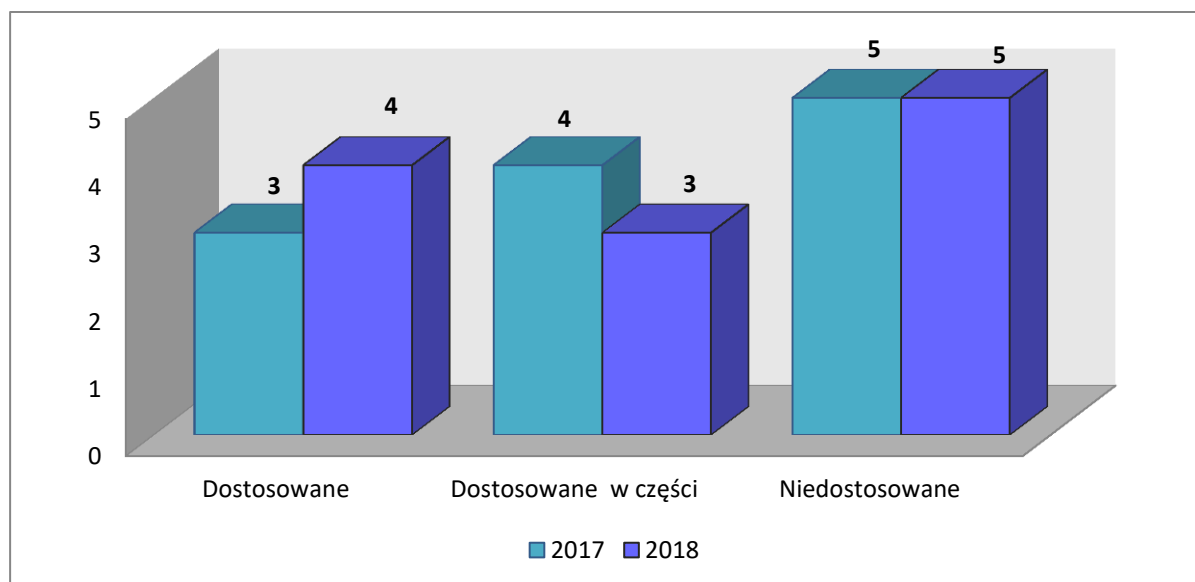
publiczne wymagają dużego zaangażowania w dostosowanie bloków operacyjnych, bowiem większość wymaga całkowitego lub częściowego dostosowania.

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

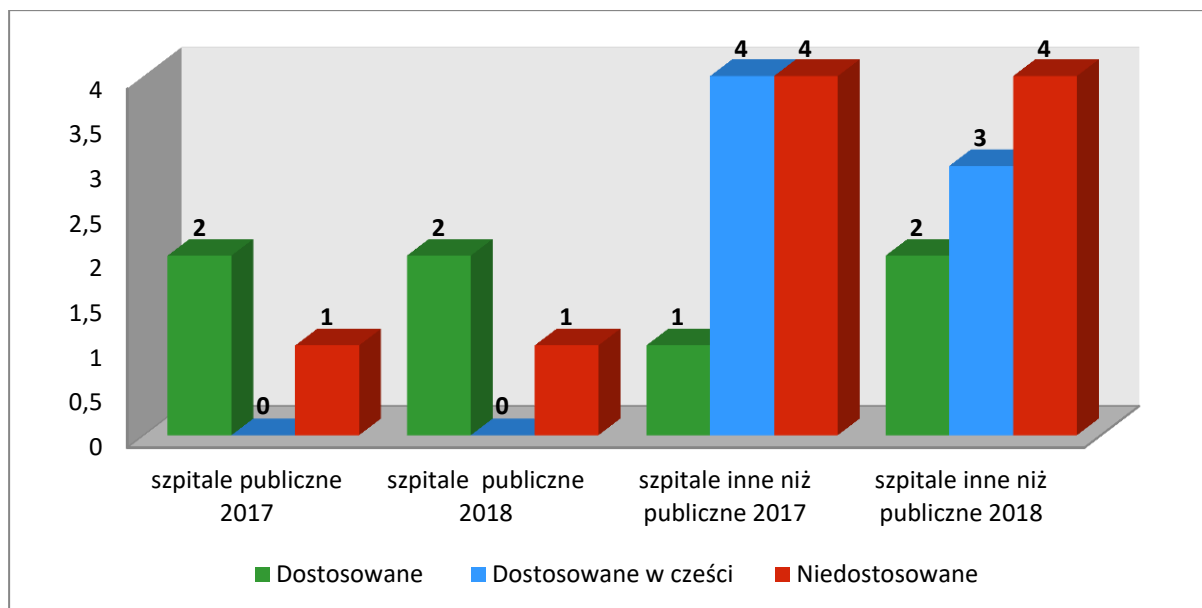
12 Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii, z czego:

- 4 spełniają wymagania rozporządzenia – co stanowi 33 % ogółu Oddziałów AiIT,
- 3 spełniają w części – co stanowi 25 % ogółu Oddziałów AiIT,
- 5 nie spełnia wymagań – 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 2012 r. *w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.*



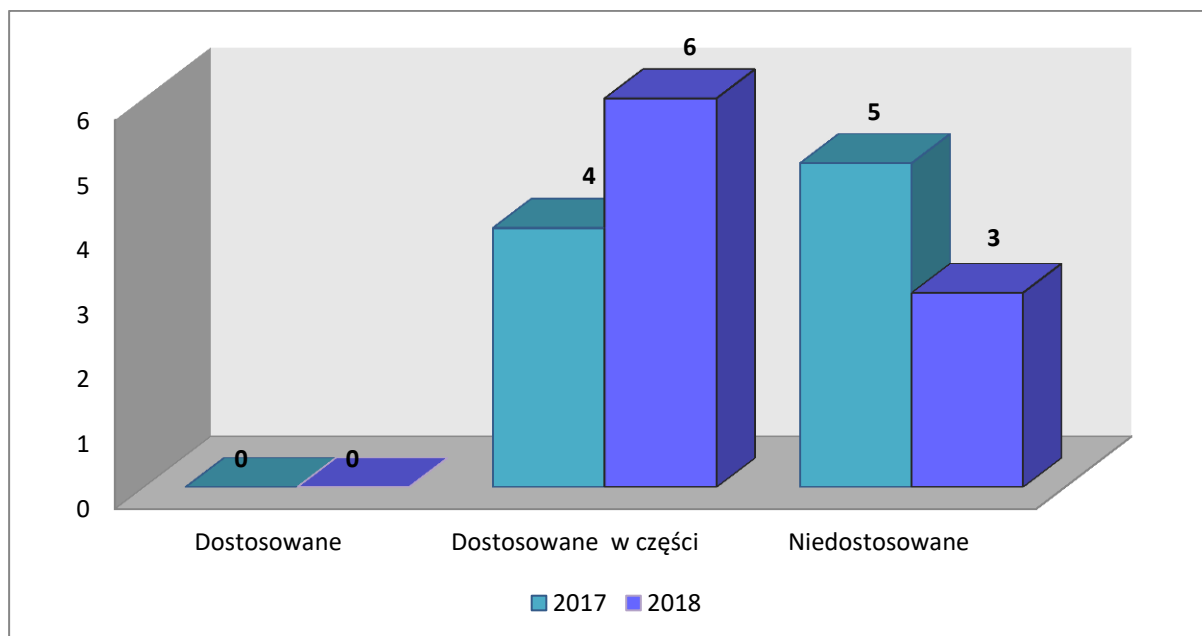
W 2018 r. w porównaniu do roku ubiegłego, w wyniku pogorszenia stanu sanitarno-higienicznego i funkcjonalnego jeden z oddziałów AiIT został przeklasyfikowany z grupy dostosowanych w części do grupy oddziałów niedostosowanych, drugi został przekwalifikowany z grupy niedostosowanych do grupy dostosowanych w części oraz trzeci oddział na skutek wykonanych prac naprawczych został przekwalifikowany z grupy dostosowanych w części do grupy dostosowanych.



Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Oddziałami AiIT w 2018r. największa grupa oddziałów niedostosowanych do wymagań znajduje się wśród szpitali innych niż publiczne.

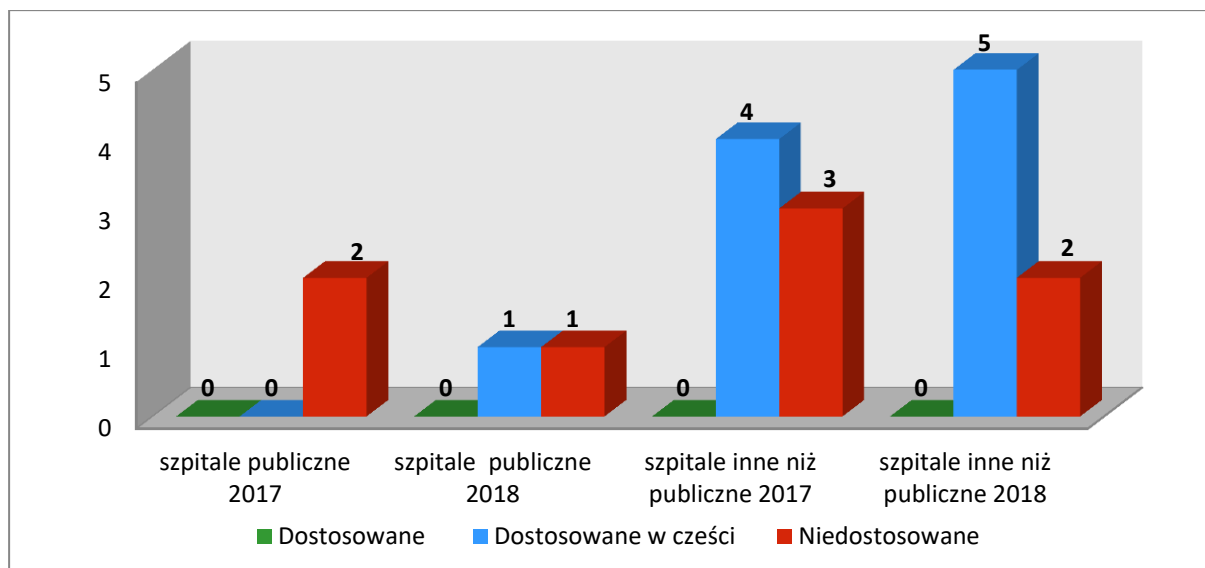
9 Oddziałów Pediatrycznych, z czego:

- 6 spełnia wymagania w części – co stanowi 67% ogółu Oddziałów Pediatrycznych,
- 3 nie spełniają wymagań – co stanowi 33% ogółu Oddziałów Pediatrycznych.



Żaden ze szpitali, nie posiada w pełni dostosowanego oddziału Pediatrycznego.

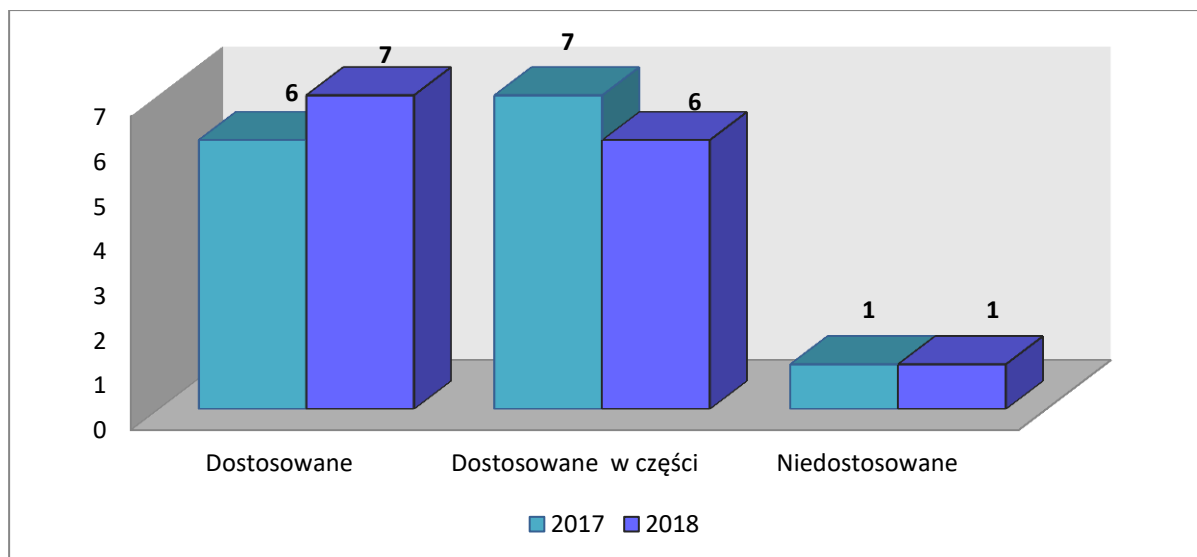
W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego w tym funkcjonalnego 2 oddziałów pediatrycznych, w związku z czym zostały one przeklasyfikowane z grupy oddziałów niedostosowanych do grupy dostosowanych w części.



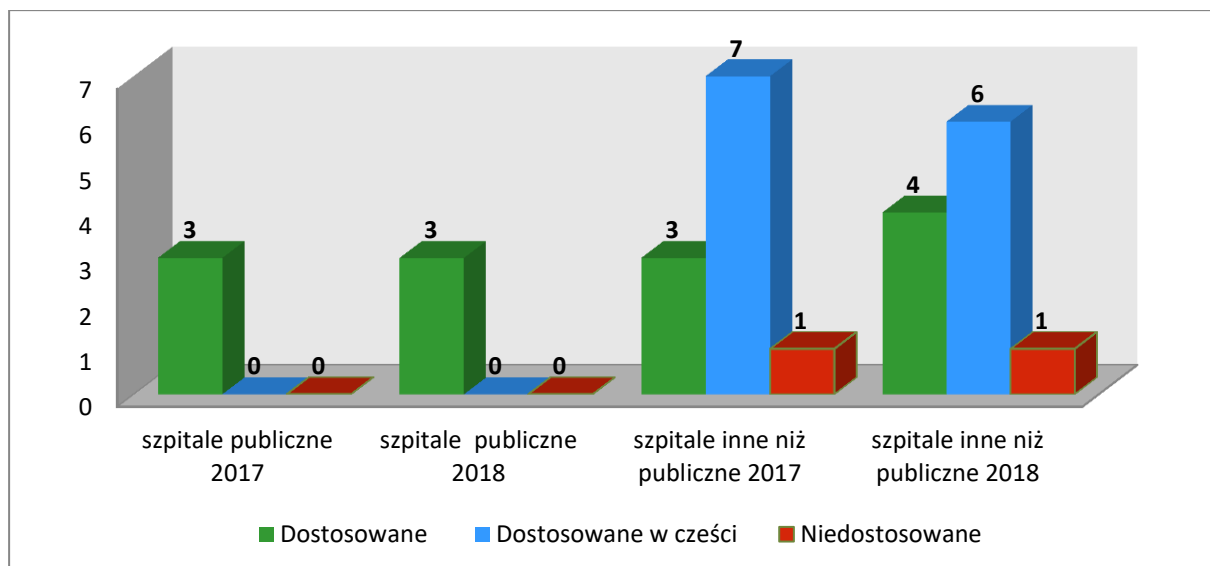
W 2018 r. większa część Oddziałów Pediatrycznych dostosowanych w części znajduje się w grupie szpitali innych niż publiczne.

14 Oddziałów Chirurgicznych Ogólnych, z czego:

- 7 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 50 % ogółu Oddziałów Chirurgicznych,
- 6 spełnia wymagania w części – co stanowi 43 % ogółu Oddziałów Chirurgicznych,
- 1 nie spełnia wymagań – co stanowi 7 % ogółu Oddziałów Chirurgicznych w Lubuskiem.



W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego 1 oddziału Chirurgii ogólnej, w związku z czym został on przeklasyfikowany z grupy oddziałów dostosowanych w części do grupy oddziałów spełniających wymagania przepisów prawa.

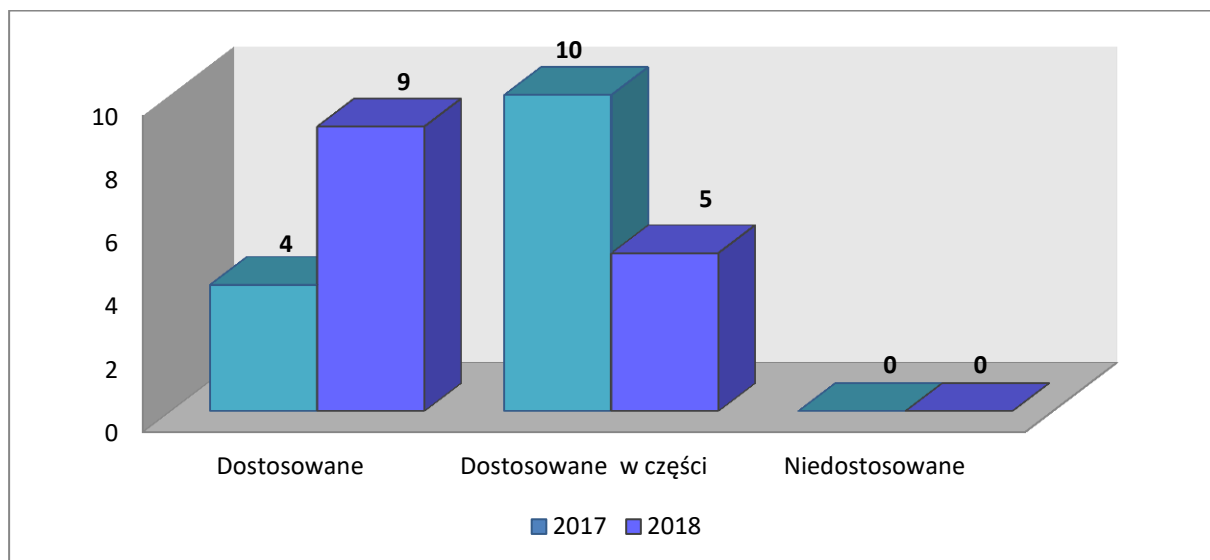


Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Oddziałami Chirurgii Ogólnej największa grupa oddziałów dostosowanych w części znajduje się wśród szpitali innych niż publiczne.

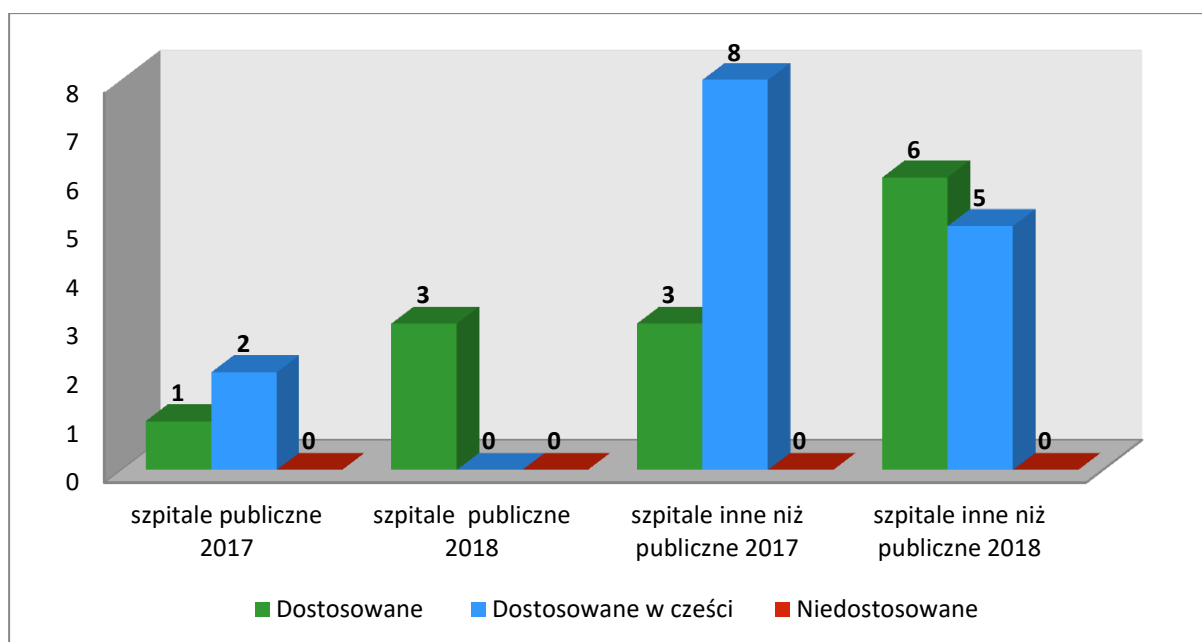
Szpitale publiczne dysponują oddziałami chirurgii ogólnej dostosowanymi do przepisów prawa.

14 Oddziałów Wewnętrznych, z czego:

- 9 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 64 % ogółu Oddziałów Wewnętrznych,
- 5 spełnia wymagania w części – co stanowi 36 % ogółu Oddziałów Wewnętrznych w Lubuskiem,
- 0 niespełniających wymagań.



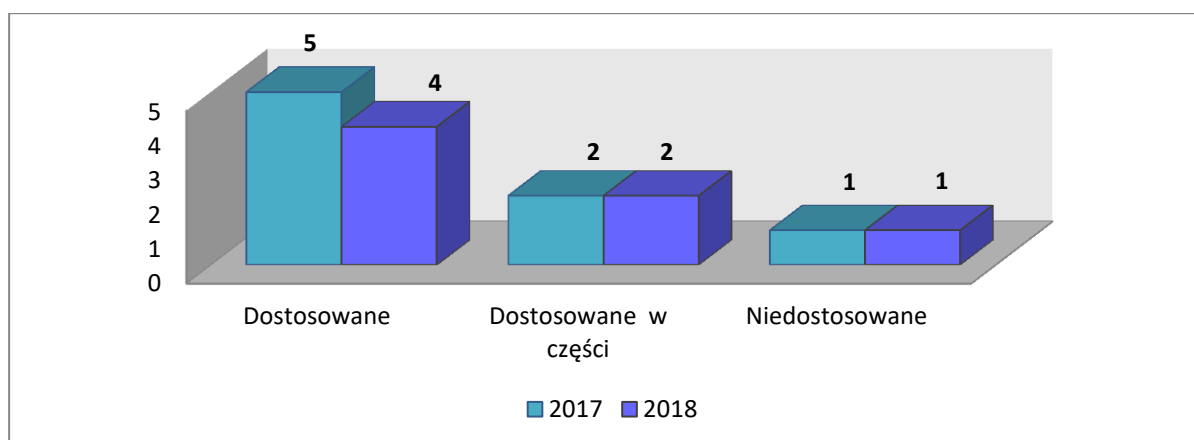
W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. nastąpiła znaczna poprawa stanu sanitarno-higienicznego 5 oddziałów Chorób Wewnętrznych, w związku z czym zostały one przeklasyfikowane z grupy oddziałów dostosowanych w części do grupy oddziałów spełniających wymagania przepisów prawa.



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. Wszystkie oddziały wewnętrzne szpitali publicznych spełniają wymagania przepisów prawa.

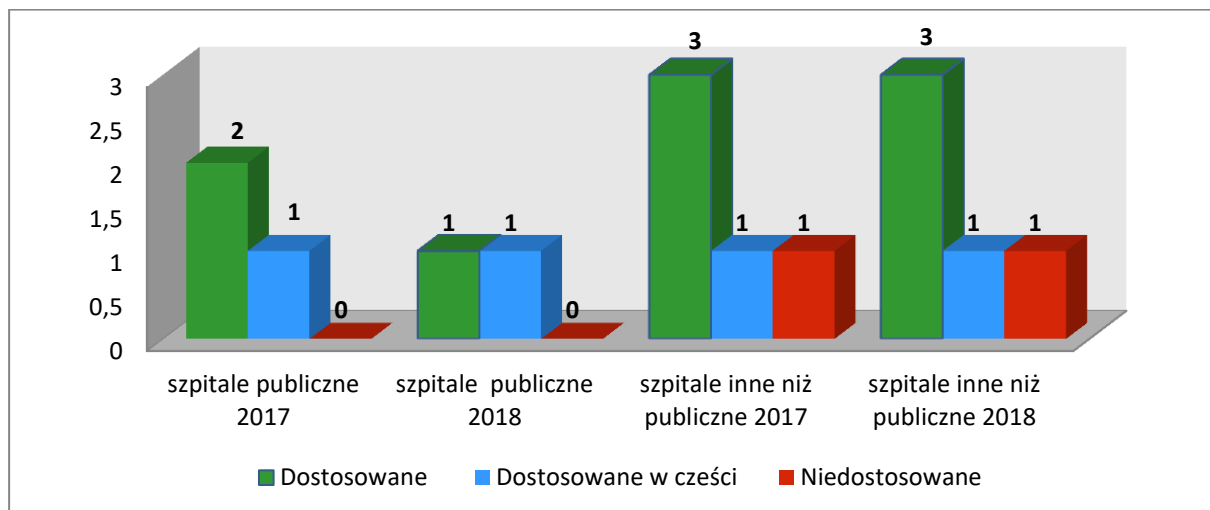
7 Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych, z czego:

- 4 spełniają wymagania rozporządzenia – co stanowi 57% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych,
- 2 spełniają wymagania w części – co stanowi 29% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych,
- 1 nie spełnia wymagań – co stanowi 14 % ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych w Lubuskiem.



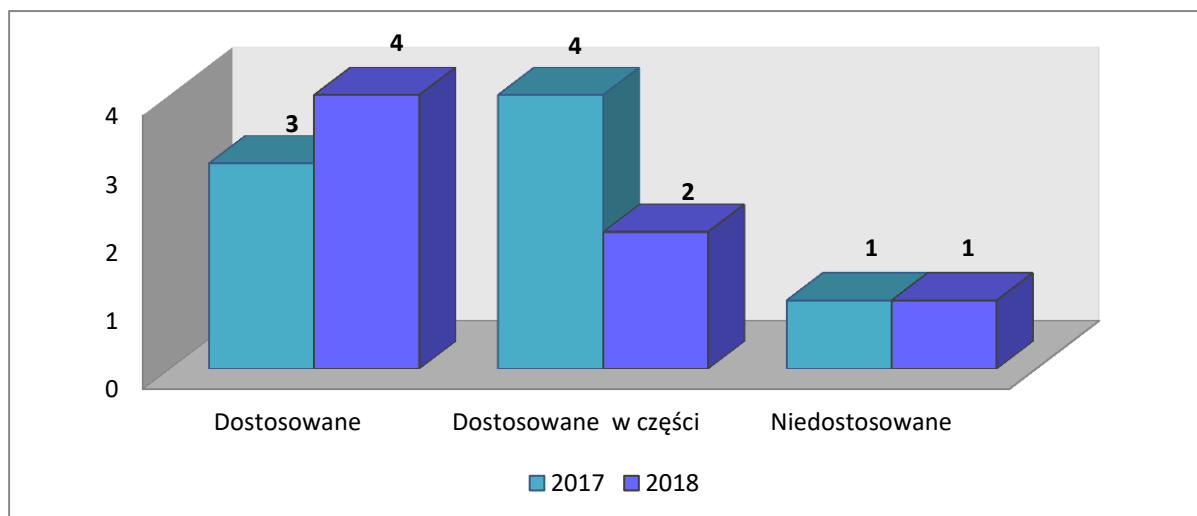
W 2018 r. jeden ze szpitali publicznych dokonał zmian organizacyjnych polegających na połączeniu Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z odrębnie funkcjonującym Oddziałem

Noworodkowym, w związku z czym w grupie oddziałów położniczo-ginekologicznych dostosowanych do wymagań zmniejszyła się liczba tych oddziałów.



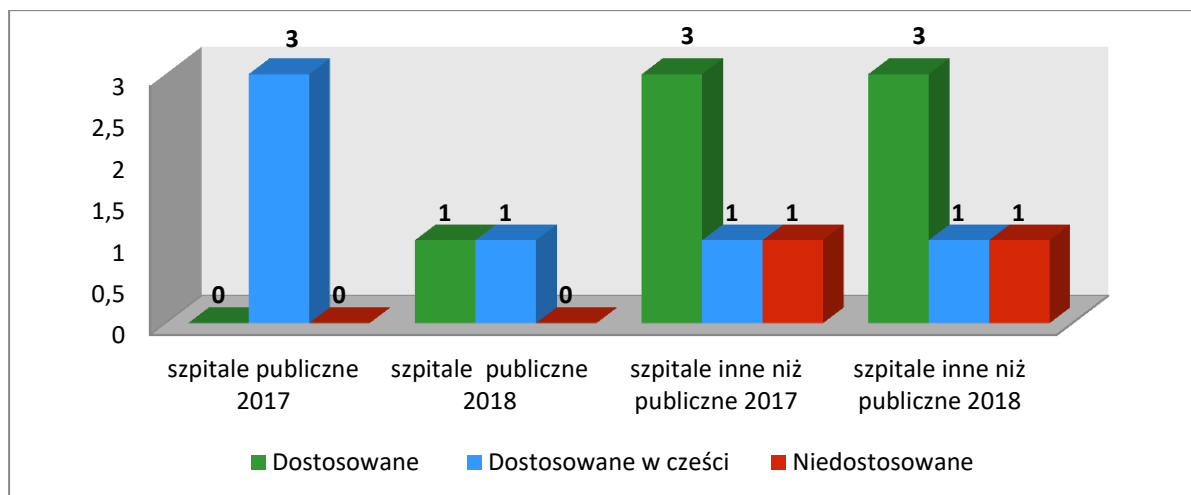
7 Oddziałów Noworodkowych, z czego:

- 4 spełniają wymagania rozporządzenia – co stanowi 57 % ogółu Oddziałów Noworodkowych,
- 2 spełniają wymagania w części – co stanowi 29% ogółu Oddziałów Noworodkowych,
- 1 nie spełnia wymagań – co stanowi 14% ogółu Oddziałów Noworodkowych w Lubuskiem.



W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego w tym funkcjonalnego 1 oddziału noworodkowego, w związku z czym został on przeklasyfikowany z grupy oddziałów dostosowanych w części do grupy oddziałów spełniających wymagania przepisów prawa.

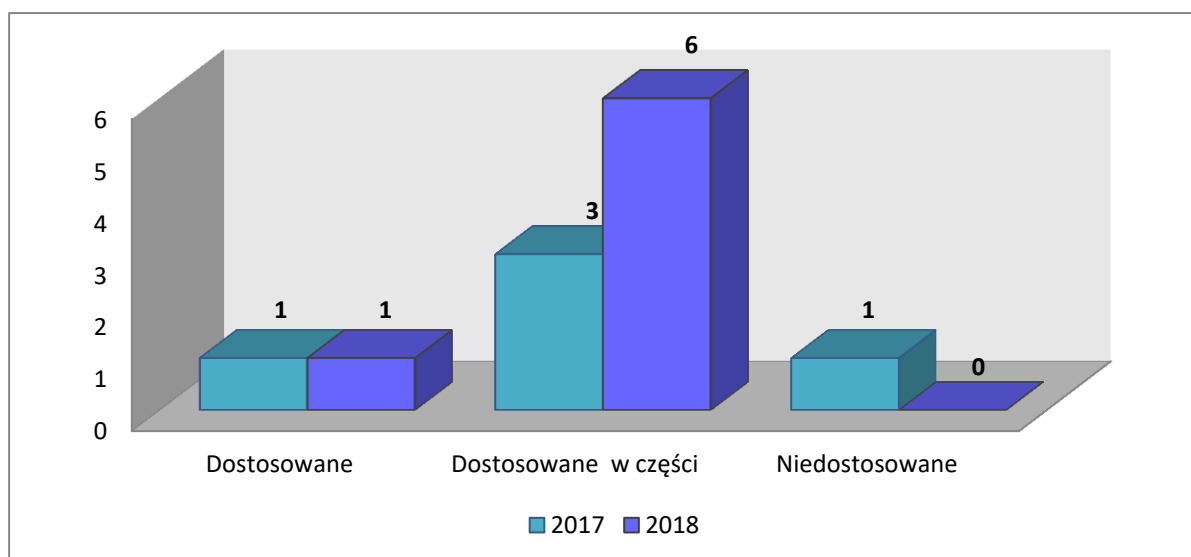
Ponadto w 2018r. jeden ze szpitali publicznych dokonał zmian organizacyjnych polegających na połączeniu Oddziału Noworodkowego z odrębnie funkcjonującym Oddziałem Położniczo-Ginekologicznym tworząc tym samym jeden oddział Położniczo-Ginekologiczny rooming in.



7 Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych w szpitalach „powiatowych”,

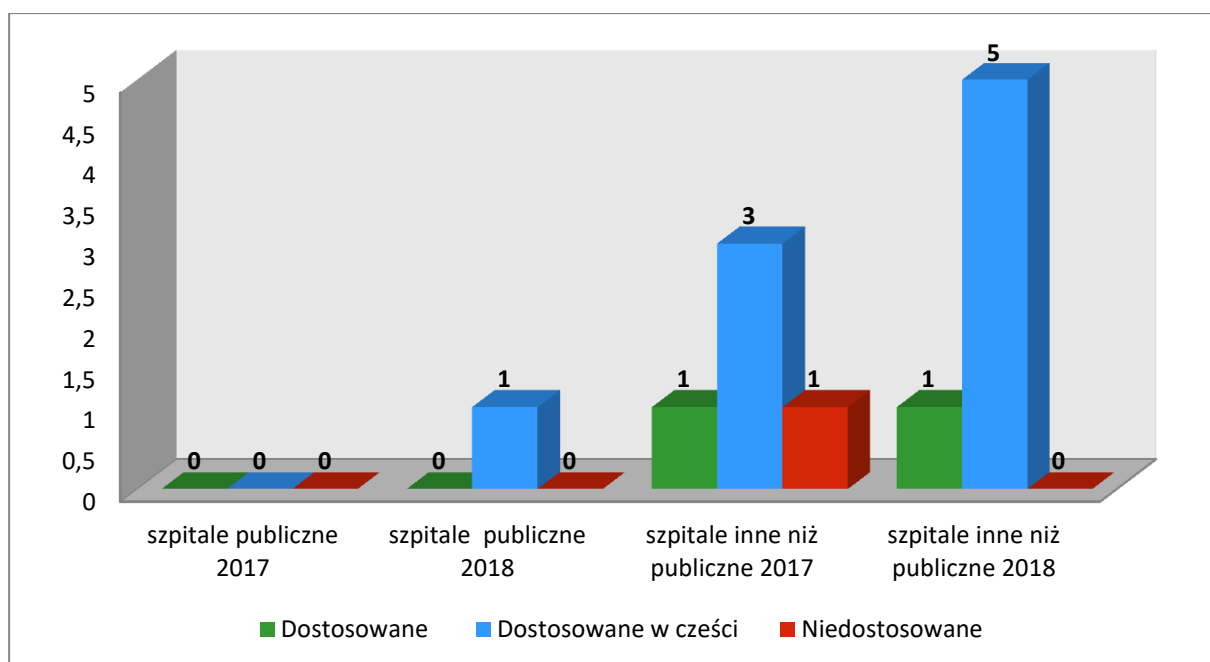
z czego:

- 1 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 14% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych,
- 6 spełnia wymagania w części – co stanowi 86% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych.



W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego w tym funkcjonalnego 1 Oddziału Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowego, w związku z czym został on przeklasyfikowany z grupy oddziałów niedostosowanych do grupy oddziałów spełniających wymagania w części.

W 2018 r. w województwie lubuskim funkcjonowało 7 oddziałów tj. o 2 więcej niż w roku 2017, powyższe wynikało z połączenia w jednym szpitalu dwóch oddziałów w jeden oraz podjęcia działalności przez szpital, który powstał w 2017 r.

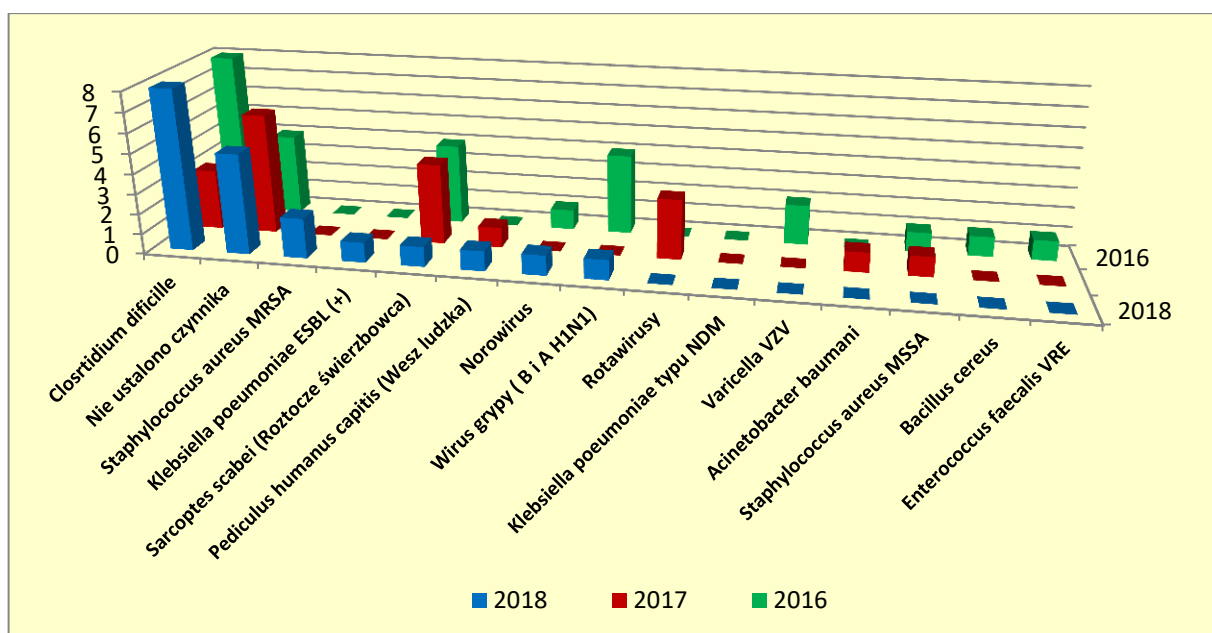


Żaden ze szpitali, zarówno publiczny jak inny niż publiczny nie posiada w pełni dostosowanego Oddziału Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowego. Większa grupa Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych jest dostosowana w części do wymagań rozporządzenia.

3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.

W 2018 r. zgłoszono 20 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych tj. o 1 mniej niż w roku 2017. Łącznie zakażeniu uległy 217 osób, u 84 z nich uzyskano potwierdzenie laboratoryjne czynnika etiologicznego. Wśród zakażonych było 10 osób z personelu medycznego. W 2017 roku zakażeniu uległy 122 osoby, w tym 20 osób z personelu medycznego.

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

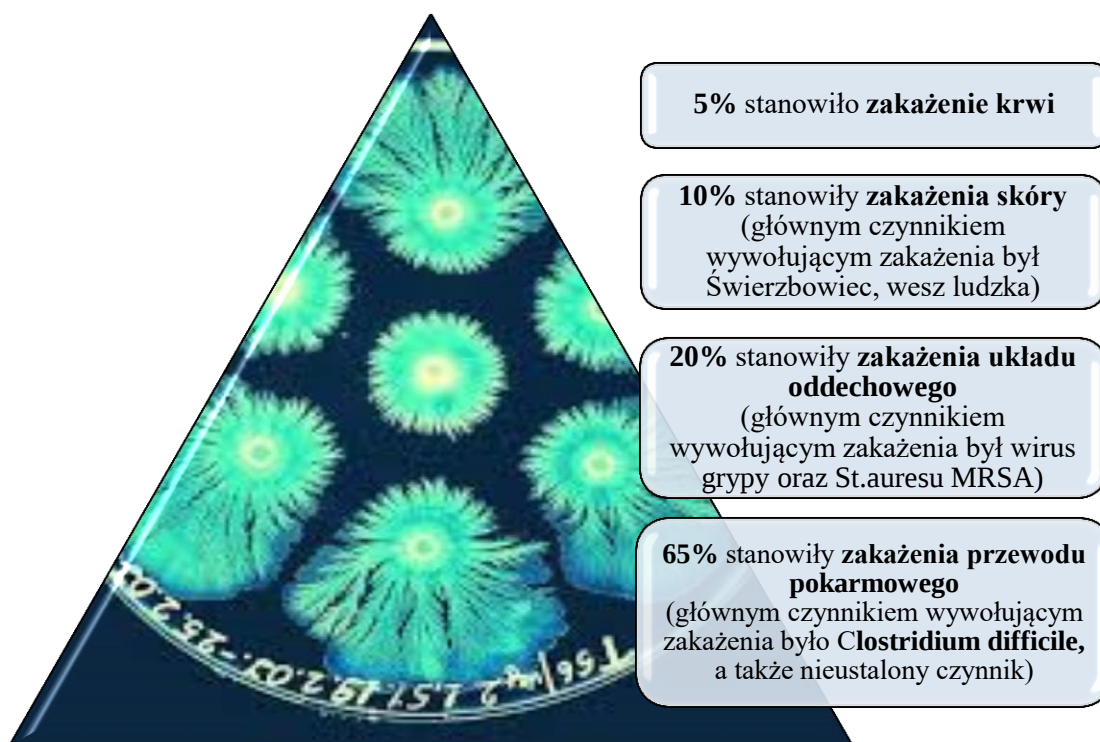


Na podstawie przedstawionych danych liczbowych można stwierdzić, że w 2018 r. wystąpił wyraźny wzrost liczby ognisk wywołanych przez *Clostridium difficile* (toksyna A i B). Zarejestrowano 8 ognisk epidemicznych wywołanych przez *Clostridium difficile* (toksyna A i B) - co stanowiło 40% (w roku ubiegłym 14%) ogółu wszystkich zgłoszonych ognisk epidemicznych. Liczba ognisk wywołanych przez wesz ludzką – pozostała na tym samym poziomie - zarejestrowano po 1 ognisku w 2017 r. i 2018 r. W analizowanym okresie zarejestrowano 2 ogniska epidemiczne wywołane czynnikiem etiologicznym *Staphylococcus aureus* MRSA, którego nie rejestrowano w latach ubiegłych.

Wśród innych czynników etiologicznych ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych, które zostały zgłoszone były: *Klebsiella pneumoniae* ESBL (1 ognisko), norowirusy (1 ognisko), wirus grypy (1 ognisko), świerzbowiec drąający ludzki (1 ognisko) oraz 5 ognisk o nieustalonej etiologii.

W 2018 r. nie zgłoszono ognisk wywołanych przez czynniki etiologiczne, które występowały w latach ubiegłych tj. *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, *Varicella* VZV, rotawirusy, *Bacillus cereus*, *Enterococcus faecalis* VRE, *Staphylococcus aureus* MSSA, *Acinetobacter baumani*.

W 2018 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 – **18** podmiotów oraz indywidualne ujęcia wody – **9**. Dwa szpitale posiadają mieszane źródło zaopatrzenia w wodę, tj. część budynków podłączonych jest do sieci wodociągowej, a część posiada indywidualne ujęcie wody. Dużym problemem dla szpitali jest zapewnienie rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, gwarantującego co najmniej 12 godzinny jej zapas – źródła takiego ciągle nie posiada **13** szpitali, w tym w **2** przypadkach brak rezerwowego źródła obejmuje pojedyncze budynki.

Spełnienie tego obowiązku egzekwowane jest 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 2018 r.)

L.p.	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.	Szpital na Wyspie Sp. z o.o. Żary ul. Pszenna 2 – obiekt w Lubsku
10.	NZOZ Szpital Powiatowy w Słubicach Sp. z o.o.
11.	Centrum Urologii „URO-MEDIK” Zielona Góra ul. Al. Krzywoń 4D
12.	Chirurgia Plastyczna Barańscy Elżbieta Parka-Barańska i Andrzej Barański s.c. ul. Bolesława Krzywoustego 1, 69-100 Słubice
13.	Zachodnie Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Piastów 3 Krosno Odrzańskie/Gubin

Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne z uwagi na ryzyko epidemiologiczne są przez Inspekcję Sanitarną kontrolowane kompleksowo minimum raz w roku i zawsze gdy jest taka potrzeba.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wydawane są decyzje administracyjne dotyczące usunięcia nieprawidłowości w wielu obszarach: stanu funkcjonalnego, stanu technicznego i bieżącego sanitarnego.

W 2018 r. w sposób szczególny skontrolowano systemy wentylacji w kluczowych ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne komórki organizacyjne szpitali: Bloki operacyjne i izolatki. Działania te przyniosły już efekty, które podnoszą bezpieczeństwo sanitarne pacjentów. np. w Zachodnim Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim zamontowano instalację wentylacji nawiewno-wywiewnej zapewniającej parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji pomieszczeń Bloku operacyjnego.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. zakupiła miernik do pomiaru parametrów wentylacji, w roku 2019 badania te zostaną akredytowane.

5. Postępowanie z odpadami medycznymi.

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

Nadzór nad gospodarowaniem odpadami medycznymi prowadzony przez państwową inspekcję sanitarną realizowany jest w oparciu o wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1975).

Nieprawidłowości związane z niewłaściwym gospodarowaniem odpadami na terenie województwa lubuskiego.

**Odpady
medyczne o
kodzie
180103***

W przypadku 3,5 % skontrolowanych podmiotów procedury i instrukcje dotyczące postępowania z odpadami medycznymi były nieaktualne.

**Dokumentacja
wymagana
przepisami
prawa**

W ok. 3,6% skontrolowanych podmiotów medycznych brak było dokumentacji dotyczącej ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów o kodach 180104, 180103*, 180102* oraz brak było potwierdzenia unieszkodliwienia przekazanych do spalarni odpadów medycznych.

**Gromadzenie
odpadów w
miejscach ich
wytwarzania**

W przypadku ok. 3,5 % podmiotów nie było lub nie przestrzegano procedur dotyczących sposobu postępowania i gromadzenia odpadów np. pojemniki na odpady medyczne zakaźne w gabinetach zabiegowych nie były pojemnikami bezkontaktowymi, brak było lub nieprawidłowo opisywano worki i pojemniki z odpadami. Przechowywanie odpadów medycznych zakaźnych ostrych na stanowisku pracy przekraczało dopuszczalne 72 godz.

**Odpady
medyczne o
kodzie 180104**

W przypadku 7% podmiotów (2 szpitale) – miejsca magazynowania odpadów medycznych o kodzie 180104, były niezabezpieczone, niezadaszone, nieoznakowane.

**Magazyn
odpadów
medycznych
zakaźnych**

W przypadku 5,4 % skontrolowanych podmiotów czas magazynowania odpadów o kodzie 180102* przekraczał dopuszczalne 72 godziny. Brak było termometrów oraz rejestru temperatury w urządzeniach chłodniczych. Stan sanitarno – higieniczno - techniczny urządzeń chłodniczych budził zastrzeżenia.

**Wózki i
pojemniki
transportowe
wewnętrzne**

W przypadku 0,5 % skontrolowanych podmiotów brak było pomieszczeń lub miejsc przeznaczonych do mycia i dezynfekcji wózków i pojemników do transportu wewnętrznego odpadów medycznych oraz miejsca ich przetrzymywania.

W związku z ww. nieprawidłowościami wydano **24** decyzje obligujące do usunięcia nieprawidłowości, drobne uchybienia egzekwowano w formie doraźnych zaleceń. Wydano **12 mandatów** na łączną kwotę **2000 zł**.

W 2018r. w skontrolowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną podmiotach leczniczych województwa lubuskiego nie zanotowano przypadków nieprzestrzegania „zasady bliskości” tj. odległości transportu odpadów z miejsca gromadzenia do miejsca ich utylizacji.

W przypadku braku dokumentacji dotyczącej ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów o kodzie 180104, 180103*, 180102* wydawano decyzje administracyjne, zalecenia lub zawiadamiano właściwy organ.

Podsumowanie.

- Spośród 29 szpitali województwa lubuskiego jedynie Szpital Rehabilitacyjno-Lecznicy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie, SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, Aldemed Centrum Medyczne Filia Zastal w Zielonej Górze (szpital „jednooddziałowy”) spełniają wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą - są to szpitale, spoza „sieci szpitali” województwa lubuskiego.
- Bliskie spełnienia wymagań ww. rozporządzenia są Szpital jednodniowy ARS MEDICA BIS Lekarska Spółka Partnerska w Nowej Soli oraz Chirurgia Plastyczna Barańscy Elżbieta Parka-Barańska, Andrzej Barański w Słubicach, które w przypadku zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę zapewnią wymagane przepisami prawa standardy.
- Pomimo wieloletniego okresu dostosowania najwięcej prac nie zostało zrealizowanych w obszarach o istotnym znaczeniu epidemiologicznym takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii. Niepokoi fakt, iż w ocenie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej niedostosowanie do wymagań określonych przepisami prawa ww. komórek organizacyjnych ma znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów hospitalizowanych w tych podmiotach.
- Ustawą z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r., poz. 2110) dodano zapis w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260), który wskazuje na to, iż podmiot leczniczy, który co najmniej częściowo nie zrealizuje programu dostosowania, może wystąpić do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie

niespełniania wymagań na bezpieczeństwo pacjentów. W wydanych dla 19 podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w 2018 r. opiniach, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uznały, iż w 15 przypadkach niedostosowanie ocenianych obszarów, w tym mających strategiczne znaczenie dla działających podmiotów leczniczych, ma znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

- 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 są egzekwowane od podmiotów leczniczych w drodze postępowania administracyjnego.
- Spośród 29 szpitali województwa lubuskiego 13 obiektów szpitalnych nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, w tym w 2 przypadkach brak rezerwowego źródła obejmuje pojedyncze budynki.
- W 2018 r. nie rejestrowano ognisk epidemicznych spowodowanych *Klebsiella pneumoniae* typu NDM wytwarzającymi karbapenemazę typu KPC (o szczególnym znaczeniu dla zdrowia publicznego z uwagi na wielolekooporność).
- W 2018 r. nastąpił wzrost ognisk epidemicznych spowodowanych przez *Clostridium difficile* toksyna A i B.
- W 2018 r. zarejestrowano ogniska epidemiologiczne wywołane przez czynnik etiologiczny *Staphylococcus aureus* MRSA, którego nie rejestrowano w latach ubiegłych.
- W 2018 r. wzrosła liczba ognisk epidemiologicznych o nieustalonej etiologii.

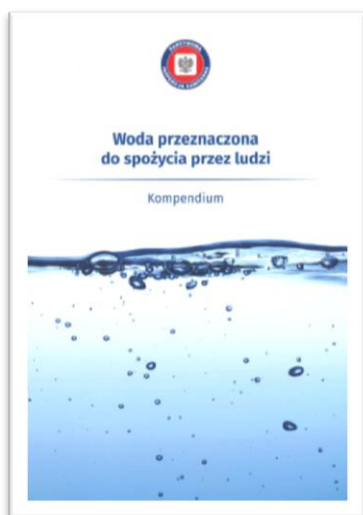
III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI



1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego wody jest jednym z priorytetowych zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia w 2018 roku sprawowany był na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985r. (Dz. U. z 2019r. poz. 59), art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzeniu ścieków (Dz. U. z 2018r. poz. 1152 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294).

Ww. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, podlega ciągłym zmianom, mającym na celu wdrożenie do polskiego systemu prawnego rozwiązań zawartych w dyrektywie Komisji UE. Aktualnie obowiązujące rozporządzenie weszło w życie w dniu 11 stycznia 2018r. Kluczowe zmiany, jakie uwzględniono w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, obejmują m.in. elastyczny system monitorowania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, realizowany na podstawie oceny ryzyka przeprowadzanej w oparciu o normę



PN-EN 15975-2 „Bezpieczeństwo zaopatrzenia w wodę pitną – Wytyczne dotyczące zarządzania kryzysowego i ryzyka – Część 2: Zarządzanie ryzykiem” czy też doprecyzowanie sposobu informowania konsumentów o jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Mając na uwadze zmiany zachodzące w przepisach Główny Inspektorat Sanitarny w 2018 roku przygotował materiał edukacyjno-informacyjny dla przedstawicieli przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych oraz komentarz do rozporządzenia dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

Jakość wody przeznaczonej do spożycia powinna odpowiadać wymaganiom określonym w rozporządzeniu, a zakres badań obejmuje zarówno badania mikrobiologiczne, fizykochemiczne, organoleptyczne, jak i oraz badania stężeń substancji promieniotwórczych w wodzie. W celu stwierdzenia, że woda jest bezpieczna dla zdrowia ludzkiego, badania wody prowadzone są

metodami 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 o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Inspekcji Sanitarnej.

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

W 2018 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 547 urządzeń dostarczających wodę, w tym 390 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 157 innych podmiotów zaopatrujących w wodę. Obserwowana w latach 2014 – 2016 w województwie lubuskim tendencja zmniejszania się ilości wodociągów o małej wydajności, w związku z ich podłączaniem do wodociągów o większej produkcji wody, w ostatnich dwóch latach nie była już odnotowywana. Nie jest to zjawisko korzystne dla bezpieczeństwa zdrowotnego, bowiem w dalszym ciągu konieczne jest podążanie w kierunku konsolidacji wodociągów, tak aby mogły one podołać wymaganiom europejskim w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia. Większe wodociągi publiczne dostarczają wodę z ujęć o stabilnej jakości, posiadają w większości sprawdzone technologie uzdatniania wody oraz mają zwiększoną częstotliwość kontroli jakości wody.

Szczegółowe informacje dotyczące liczby wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę w latach 2014 – 2018 przedstawiono w poniższej tabeli.

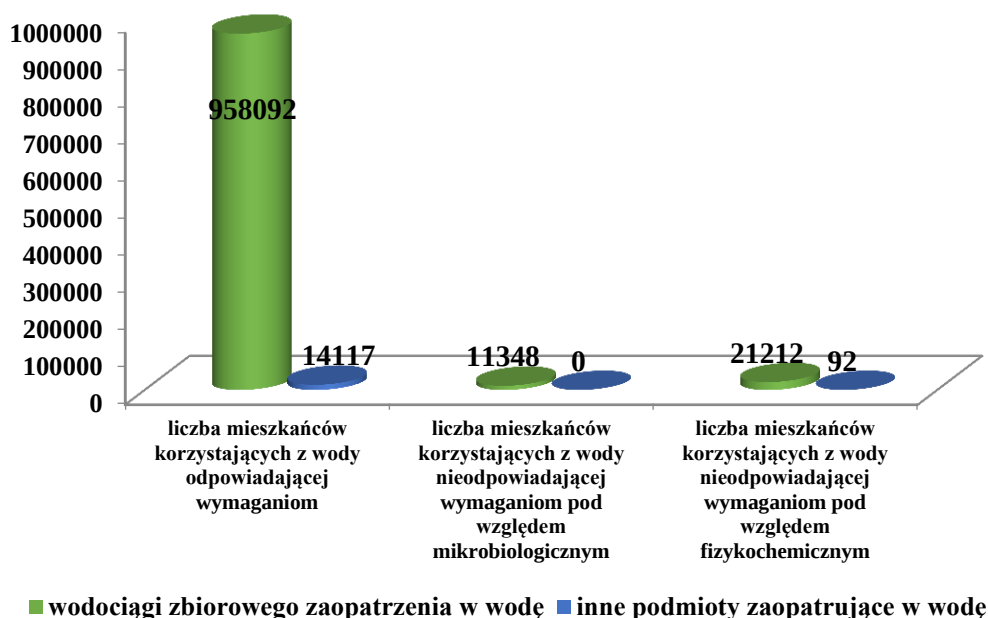
Tabela: Liczba zewidencjonowanych wodociągów w latach 2014 – 2018.

Rodzaj wodociągu		2014	2015	2016	2017	2018
wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	≤100	250	238	227	228	229
	101 - 1000	128	130	137	135	138
	1001 - 10000	21	22	22	21	21
	10001 - 100000	2	2	2	2	2
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		175	169	161	161	157

Ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia w 2018 roku korzystało 990652 mieszkańców województwa [98%], w tym okresowo z wody nieodpowiadającej

wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod względem fizykochemicznym 21212 osób oraz mikrobiologicznym – 11348 osób.

Wykres: Liczba ludności zaopatrywanej w wodę ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz inne podmioty w 2018 roku.



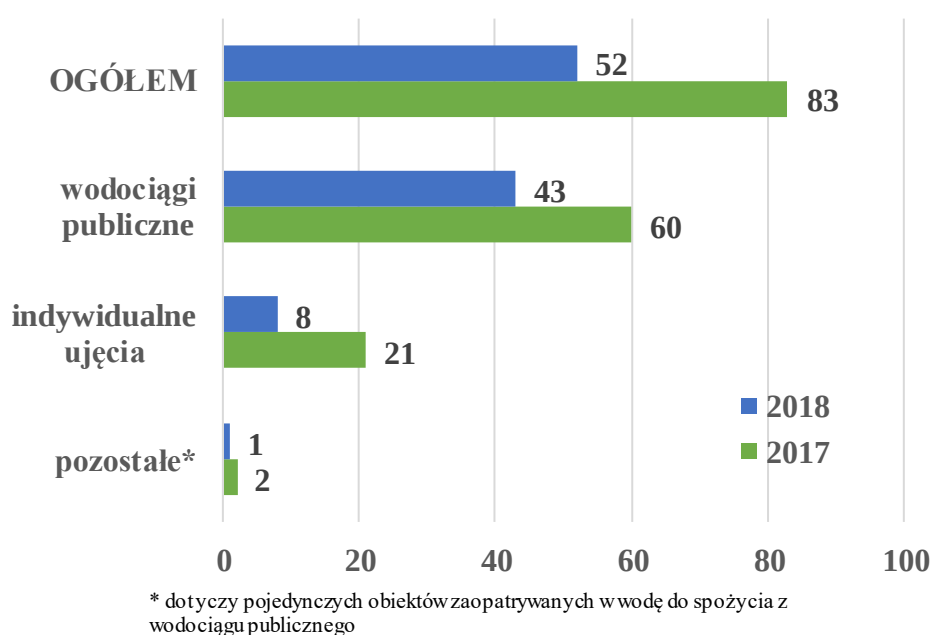
Producenci wody prowadzili badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej na podstawie uzgodnionych z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej harmonogramów pobierania próbek wody i w większości przypadków wywiązywali się z obowiązku terminowego przekazywania badań właściwym Inspektorom Sanitarnym. Na podstawie wyników tych badań oraz w oparciu o badania wykonywane w ramach nadzoru sanitarnego, na bieżąco dokonywana była ocena jakości wody. W 2018 roku w ramach monitoringu jakości wody, prowadzonego przez organy Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego przeprowadzono badania ponad 2 tysięcy próbek wody.

Dla właściwego nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie pobierania próbek wody do badań, a w konsekwencji wydawania decyzji o stwierdzeniu: przydatności, braku przydatności lub też warunkowej przydatności wody do spożycia – ogromne znaczenie ma miejsce, w którym pobierana jest próbka wody do badań. Miejsca pobierania próbek wody do badań wskazane są w przepisach, a rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2017 roku dodatkowo dookreśliło tzw. punkty zgodności, tj. miejsca, w który woda przeznaczona do spożycia musi spełniać wymagania rozporządzenia. Punkty monitoringowe wyznaczane są przez producentów wody w uzgodnieniu z organami Inspekcji Sanitarnej z uwzględnieniem m.in. długości sieci danego wodociągu/indywidualnego ujęcia, czy ilości odbiorców oraz rozłożone są w taki sposób, aby

odzwierciedlały jakość wody na całej sieci w danej strefie zaopatrzenia.

W omawianym okresie wydane zostały 52 decyzje stwierdzające okresowy brak przydatności wody do spożycia (2016r. – 54, 2017r. - 83) – 44 dla wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (w tym 1 dotyczyła pojedynczego obiektu) oraz 8 dla innych podmiotów dostarczających wodę, m.in. do obiektów o charakterze turystyczno-wypoczynkowym. Wyraźny spadek liczby decyzji stwierdzających brak przydatności wody do spożycia, wynika przede wszystkim z wprowadzonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, możliwości stwierdzania warunkowej przydatności wody do spożycia z powodu przekroczeń parametrów mikrobiologicznych w sytuacji, gdy przekroczenie wartości parametrycznej danego parametru nie stwarza zagrożenia zdrowotnego. Pogorszenia jakości wody, podobnie jak w latach ubiegłych, spowodowane były m.in. niewłaściwą gospodarką wodno-ściekową, awariami urządzeń, małym rozbiorem wody, brakiem właściwej dezynfekcji po dokonanej konserwacji. W niektórych przypadkach nie udało się ustalić bezpośredniej przyczyny niewłaściwej jakości bakteriologicznej wody.

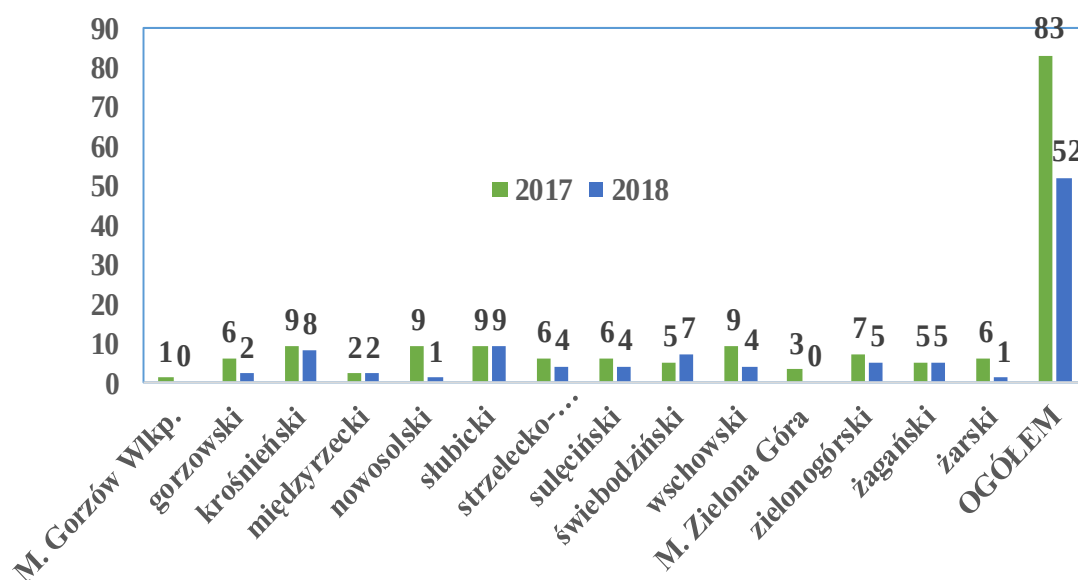
Wykres: Liczba stwierdzonych braków przydatności wody do spożycia z podziałem na wodociągi publiczne i indywidualne ujęcia wody w latach 2017 – 2018.



W każdej sytuacji stwierdzenia braku przydatności wody do spożycia producenci niezwłocznie podejmowali działania 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.

Najwięcej przypadków braku przydatności wody do spożycia w grupie **wodociągów zbiorowego zaopatrzenia** odnotowano na terenie powiatów: ślubickiego – 9 oraz krośnieńskiego – 7. Szczegółowe informacje w tym zakresie dla powiatów województwa lubuskiego prezentuje poniższy wykres.

Wykres: Liczba stwierdzonych braków przydatności wody do spożycia w powiatach województwa lubuskiego w latach 2017 – 2018.



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 2018 roku wydane zostały 83 takie decyzje (2016 r. – 99, 2017 r. - 86), po podjętych przez dostawców wody zabiegach jakość wody uległa poprawie w 70 przypadkach.

Przedmiotem kontroli prowadzonych przez Inspektorów Sanitarnych był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej. Producentom wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz konieczność sprawdzania jej jakości po pracach remontowych, wymianach 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 57 obiektach, z czego do końca 2018 roku w 15 obiektach uzyskano poprawę.

Na terenie województwa lubuskiego w 2018 roku kontynuowane były także działania mające na celu poprawę stanu technicznego infrastruktury wodociągowej. Wielu producentów realizowało zadania związane z rozbudową i modernizacją sieci wodociągowych oraz z bieżącymi przeglądami i remontami. W celu poprawy skuteczności uzdatniania wody podłączano urządzenia do dezynfekcji wody, montowano filtry, prowadzono systematyczne płukanie i czyszczenie złóż filtracyjnych, a w razie potrzeby dokonywano wymiany złóż filtracyjnych. Na Stacjach Uzdatniania Wody montowano także agregaty prądotwórcze. W 2018 roku zakończona została m.in. modernizacja wodociągu publicznego w Gozdnicy (powiat żagański) – inwestycja współfinansowana na podstawie Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020. Modernizacja dotyczyła przebudowy układu technologii uzdatniania wody, wymiany urządzeń, poprawy stanu technicznego budynku SUW.



*Stacja Uzdatniania Wody w miejscowości
Gozdnica, powiat żagański*



Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi doprecyzowało także sposób informowania konsumentów o jakości wody przeznaczonej do spożycia. Informacje o jakości wody w przypadku udzielenia zgody na odstępstwo, stwierdzenia warunkowej przydatności czy też braku przydatności do spożycia, uzyskują oni z komunikatów opracowywanych przez właściwego inspektora sanitarnego, a ich upowszechnianie pozostaje w gestii właściwego wójta (burmistrza/prezydenta).



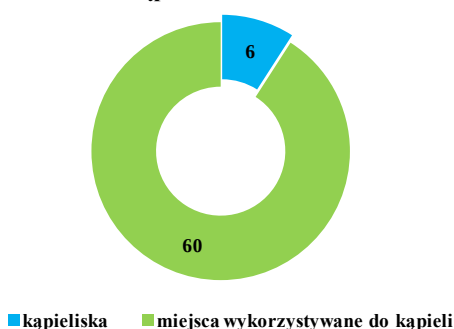
Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej www.wsse.gorzow.pl kontynuowano prowadzenie serwisu na temat jakości wody do picia. W serwisie można znaleźć wszystkie, bieżące informacje o decyzjach PPIS dotyczących jakości wody do picia na danym terenie, a także inne informacje związane np. z awarią wodociągu. Zamieszczane są tam także wszystkie komunikaty wydawane przez inspektorów sanitarnych na terenie województwa lubuskiego.

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

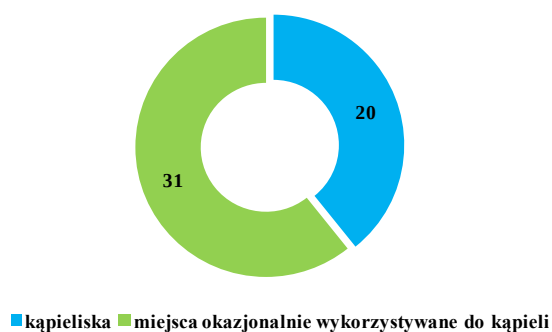
2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpeli.

W sezonie letnim 2018 roku na terenie województwa lubuskiego funkcjonowało 20 kąpielisk (raportowanych do Komisji Europejskiej) oraz 31 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. W porównaniu do roku poprzedniego utworzonych zostało o 14 kąpielisk więcej, zmniejszyła się natomiast liczba miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

Liczba kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli w 2017 roku



Liczba kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli w 2018 roku



Powyższe wynikało przede wszystkim z istotnych zmian w zakresie organizacji kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, jakie z dniem 1 stycznia 2018 roku wprowadziła ustawa z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne – poza kąpieliskami w obecnym stanie prawnym mogą 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).

Kąpieliska to obiekty spełniające wysokie standardy bezpieczeństwa, w tym normy europejskie, które są stale monitorowane w trakcie trwania sezonu kąpielowego i odpowiednio zarządzane. Organizator, który podejmuje się zorganizowania kąpieliska i realizuje wymagania w zakresie kontroli wewnętrznej ma możliwość szybkiej oceny potencjalnych i realnych czynników mogących wpływać na zmianę jakości wody w kąpielisku i podejmowania tym samym odpowiednich czynności, mających na celu eliminowanie czynników zagrażających zdrowiu kąpiących się. Zorganizowanie kąpieliska daje także gwarancję zamieszczania obiektu w ogólnokrajowym Serwisie Kąpieliskowym. Organizacja „miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli” ma na celu zabezpieczenie wyłącznie wyjątkowych sytuacji, w których konieczne jest zabezpieczenie formy rekreacji związanej z kąpielą. Obejmuje to sytuacje, których nie dało się przewidzieć w terminach wcześniejszych i nie mogły one podlegać długotrwałej procedurze związanej z tworzeniem kąpieliska. Taką właśnie rolę miały pełnić dotychczas funkcjonujące miejsca wykorzystywane do kąpeli i miały być one rozwiązaniem doraźnym. Tymczasem organizatorzy traktowali to rozwiązanie nie jako zastępcze, ale preferencyjne, co skutkowało negatywną tendencją organizowania miejsc wykorzystywanych do kąpeli zamiast tworzenia nowych kąpielisk. Zgodnie z nowymi przepisami, miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli mogą być organizowane na okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym. Mają one zapewnić bezpieczeństwo osobom kąpiącym się podczas krótkiego wypoczynku letniego (obozy młodzieżowe, harcerskie, okazjonalne ośrodki wypoczynkowe).

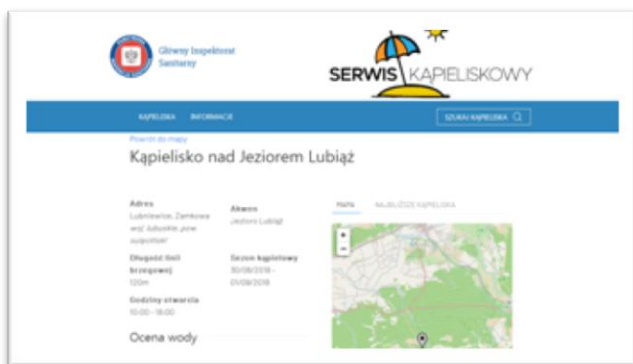
Zarówno kąpieliska oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli to miejsca rekreacji zapewniające bezpieczne korzystanie z kąpeli. Podlegają one kontroli urzędowej organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz kontroli wewnętrznej prowadzonej przez organizatorów polegającej m.in. na:

- oznakowaniu i zabezpieczeniu terenu kąpieliska oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli,
- systematycznym wizualnym nadzorowaniu wody pod kątem występowania zanieczyszczeń niekorzystnie wpływających na jakość wody i stanowiących zagrożenie zdrowia kąpiących się osób,
- pobieraniu próbek wody i ich badaniu w punktach ustalonych z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym przed sezonem, w trakcie jego trwania oraz w przypadkach zaistnienia sytuacji mogącej powodować pogorszenie jakości wody,

- dokonywaniu oceny jakości wody przeprowadzanej na podstawie sprawozdań z badań,
- informowaniu kąpiących się osób o jakości wody i zaleceniach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (m.in. o zakazie kąpiei).

Przed rozpoczęciem sezonu letniego Państwowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego opiniowali projekty uchwał rad gmin w sprawie organizacji kąpielisk/miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiei oraz wykonywali badania jakości wody w kąpieliskach – w przypadku miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiei obowiązek ten spoczywa na organizatorach. W trakcie trwania sezonu letniego w 2018 roku wydanych zostało **160 bieżących ocen jakości wody**, w tym **2 orzeczenia** o okresowej nieprzydatności wody do kąpiei. Krótkotrwale zanieczyszczenia wody pod względem mikrobiologicznym stwierdzono w 2 kąpieliskach na terenie powiatu międzyrzeckiego, tj. w kąpielisku nad jeziorem Szarcz w Pszczewie oraz w kąpielisku nad jeziorem Lubikowskim w Lubikowie. W pozostałych przypadkach jakość wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiei odpowiadała wymaganiom określonym w przepisach. Nie stwierdzono występowania sinic, rozmnożenia się makroalg oraz obecności w wodzie innych materiałów.

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 kąpiei 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 14 komunikatów w sprawie jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpiei, które publikowane były na stronie internetowej WSSE.

3. Nadzór nad pływalniami.

Ocena sanitarna basenów kąpielowych, zarówno w przepisach krajowych, jak i Unii Europejskiej, polega przede wszystkim na badaniach laboratoryjnych, pozwalających ustalić przydatność wody do kąpiei oraz na wizualnej kontroli wody, wyposażenia i porządku na terenie obiektu. Zapewnienie bezpieczeństwa osób kąpiących się na pływalni, w tym odpowiedniej jakości wody jest obowiązkiem właścicieli i administratorów pływalni. Szczegółowo zadania te określone

są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015r. 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 2018 roku znajdowało się 29 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. Ciągłe największym problemem jest utrzymanie 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. Istotne 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.

W ramach nadzoru bieżącego w 2018 roku wydanych zostało 8 decyzji stwierdzających czasowy brak przydatności wody w pływalniach z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody (*Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella* sp.). Wydano także 15 decyzji administracyjnych z uwagi na pogorszenie parametrów fizykochemicznych wody (chlor wolny, chloroform).



W 2018 roku Inspektorzy Sanitarni wydali także, zgodnie z przepisami, tzw. zbiorcze roczne oceny jakości wody na pływalniach. We wszystkich przypadkach przed wydaniem oceny wykonane zostały badania w ramach nadzoru sanitarnego – pobrano 179 próbek wody. Na podstawie analizy tych badań, a przede wszystkim w oparciu o wyniki badań wody wykonanych przez zarządzających pływalniami dla 20 pływalni wydane zostały oceny potwierdzające spełnienie wymagań określonych w przepisach, a dla 3 oceny o spełnieniu wymagań z nieprawidłowościami. W 3 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.

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 rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w odniesieniu do ciepłej wody użytkowej dookreślono, iż poza wymaganiami przyjętymi dla wody do spożycia, musi ona ponadto spełniać wymagania w zakresie parametru *Legionella sp.*

Obowiązkiem wykonywania badań na obecność *Legionella sp.* objęte zostały takie podmioty, jak: przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, budynki zamieszkania zbiorowego oraz budynki 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.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie lubuskim od 2008 roku 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 2018 roku skontrolowano jakość wody w podmiotach leczniczych, domach pomocy społecznej, domach dziecka, ośrodkach dla dzieci i młodzieży (internaty, bursy, akademiki) oraz hotelach, pobierając do badań 324 próbki ciepłej wody. Badania przeprowadzane były także przez administratorów obiektów w ramach kontroli wewnętrznej w związku ze stwierdzonymi wcześniej przekroczeniami oraz zgodnie z zatwierdzonym przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. harmonogramem monitoringu jakości wody na 2018 rok.

Na podstawie wyników badań stwierdzono występowanie bakterii *Legionella sp.* w sieci ciepłej wody 8 szpitali, 3 domów studenta, 3 hoteli i 1 domu dziecka. 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 była zbyt niska temperatura wody, nieprzewodzenie okresowych dezynfekcji sieci lub wykonywanie ich z niedostateczną częstotliwością.

5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.

W 2018 roku nadzorem objęto 1903 [50 %] obiekty użyteczności publicznej, spośród 3780 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 143 decyzje zobowiązujące do usunięcia nieprawidłowości oraz 328 zaleceń pokontrolnych. Do końca 2018 roku wykonane zostały obowiązki ujęte w 52 decyzjach oraz 198 zaleceń pokontrolnych. Nałożono 59 mandatów na łączną kwotę 12050 złotych (2016r. – 28 na kwotę 4300 złotych; 2017r. – 48 na kwotę 12300 złotych).

5. 1. Stan sanitarny Domów Pomocy Społecznej.

W 2018 r. skontrolowano 63% domów pomocy społecznej i innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego.

Zdecydowana większość placówek zaopatrywana jest w wodę do spożycia przez wodociągi publiczne, a 4 placówki korzystają z własnych ujęć wody. Jakość wody kontrolowana jest przez PIS oraz przez administratorów w ramach kontroli wewnętrznej. W 2018 w 1 obiekcie prowadzone były działania naprawcze z uwagi na przekroczenia parametrów fizykochemicznych (mętność, żelazo, mangan).



Budynki przystosowane są dla potrzeb osób niepełnosprawnych poprzez zainstalowane podjazdy, windy, podnośniki schodowe, podnośniki wannowe, uchwyty i poręcze w pomieszczeniach sanitarnych oraz ciągach komunikacyjnych, odpowiednią szerokość pomieszczeń, pozwalającą na swobodne poruszanie się wózków inwalidzkich oraz system przyzywowo-alarmowy.

W niektórych obiektach funkcjonowały pracownie: fizjoterapii, sale ćwiczeń fizycznych, w większości mieszkańcy mają zapewniony dostęp do pracowni terapeutycznych: kulinarnych, komputerowych, plastycznych, muzycznych, florystycznych, a nawet ceramicznych, stolarskich, wikliniarskich.

Placówki zapewniają mieszkańcom zajęcia rehabilitacji ruchowej (kinezyterapii), fizykoterapii, a także hydroterapii. Sprzęty, z których korzystają mieszkańcy w ramach rehabilitacji (rowerki treningowe, bieżnie, drabinki, piłki, materace) oraz fizykoterapii (lasery, lampy solux, kozetki) są dezynfekowane przy użyciu odpowiednich preparatów, a wanny i wirówki do masażu wodnego dezynfekowane są po każdym użyciu preparatami biobójczymi o szerokim spektrum działania.

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

Postępowanie z bielizną, odpadami komunalnymi oraz nieczystościami stałymi nie budziło zastrzeżeń. Część placówek dysponowała własnymi pralniami białej bielizny, pozostałe – usługę prania zlecały pralniom zewnętrznym.

Brudna bielizna pościelowa oraz bielizna mieszkańców w większości przypadków przechowywana była w wydzielonych pomieszczeniach, natomiast czysta odzież mieszkańców przechowywana była w szafach w pokojach, a czysta bielizna pościelowa w odrębnych pomieszczeniach lub wydzielonych, zamykanych szafach.

Opiekę pielęgniarską sprawowały zatrudnione w placówkach pielęgniarki. W domach pomocy społecznej znajdowały się gabinety zabiegowe, w których udzielano świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (m. in.: pomiar ciśnienia tętniczego, podawanie leków oraz insuliny). Placówki posiadały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami niebezpiecznymi. W przypadku usług pielęgniarskich świadczonych przez podmiot zewnętrzny

(grupowa praktyka pielęgnarska, niepubliczny zakład opieki zdrowotnej) gospodarowanie odpadami niebezpiecznymi należało do tego podmiotu, co potwierdzone było porozumieniami.

Ogólnie stan sanitarny tych obiektów został oceniony jako zadawalający. Zastrzeżenia dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń mieszkalnych (uszkodzone podłogi, ściany oraz sufity) oraz jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

5.2. Zakłady: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej.

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. W wielu przypadkach są to zabiegi wymagające specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny estetycznej.

Spośród ujętych w ewidencji 1 979 zakładów w 2018r. kontrole przeprowadzono w 1123 [56,75%]. Wydano 147 decyzji administracyjnych, w tym 36 decyzji merytorycznych, 217 zaleceń pokontrolnych oraz nałożono 53 mandaty karne na łączną kwotę 9850 zł (mandaty wystawiono za uchybienia natury sanitarno – porządkowej; przeprowadzone kontrole sprawdzające wykazały wykonanie zaleceń i poprawę stanu sanitarno – porządkowego).

W dalszym ciągu w części zakładów problemem jest brak lub niewłaściwie opracowane procedury, które określałyby postępowanie zapobiegające zakażeniom oraz chorobom zakaźnym, a także nieprzestrzeganie przez personel zasad prawidłowej dezynfekcji oraz niewłaściwe przechowywanie sprzętu i narzędzi wielokrotnego użytku. Podczas kontroli obiektów świadczących usługi kosmetyczne, w których wykonywane są zabiegi powodujące naruszenie ciągłości tkanek ludzkich, sprawdzano m.in. procedury postępowania zapobiegające zakażeniom i chorobom zakaźnym. W części zakładów brak było tych procedur, a w części zakładów procedury wymagały uzupełnienia i dostosowania do warunków w jakich świadczone są usługi. Dość często stwierdzaną

nieprawidłowością było również niewystarczające lub nieprawidłowe wyposażenie stanowisk do mycia i dezynfekcji rąk.

Wzrasta 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. Część z zakładów nie posiadała w ogóle umowy z firmą odbierającą odpady, a w kilku stwierdzono brak urządzenia chłodniczego do czasowego magazynowania odpadów medycznych. 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 2018 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego wydali 65 opinii w sprawie organizacji imprez masowych.

Największą imprezą plenerową był Festiwal „Pol’and’Rock 2018” w Kostrzynie nad Odrą, organizowany w poprzednich latach pod nazwą „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 140 kontroli w obiektach i miejscach związanych z organizacją festiwalu. Kontrolami objęto obiekty żywnościowo – żywieniowe, zlokalizowane na terenie festiwalu oraz miasta Kostrzyna nad Odrą, wszystkie „obszary medyczne” oraz teren imprezy i miasta.

W 2018 roku całość infrastruktury sanitarnej (kontenery sanitarne, zespoły umywalni, pisuary przenośne) została włączona w system kanalizacyjny. Działania takie wpłynęły na poprawę gospodarki ściekowej w tym rejonie miasta, natomiast przyłączenie ww. infrastruktury do sieci wodociągowej zwiększyło dostępność do wody o kontrolowanej jakości.

Niezmiennie największy problem podczas trwania festiwalu stanowiło duże zaśmiecenie terenu festiwalu i jego bieżące porządkowanie w trakcie imprezy. Na podkreślenia zasługuje z kolei

dobra organizacja udzielania świadczeń medycznych zarówno w szpitalu polowym, jak i w terenowych punktach medycznych, a także sprawny transport wewnętrzny pomiędzy punktami pomocy doraźnej a szpitalem polowym.

Podsumowanie.

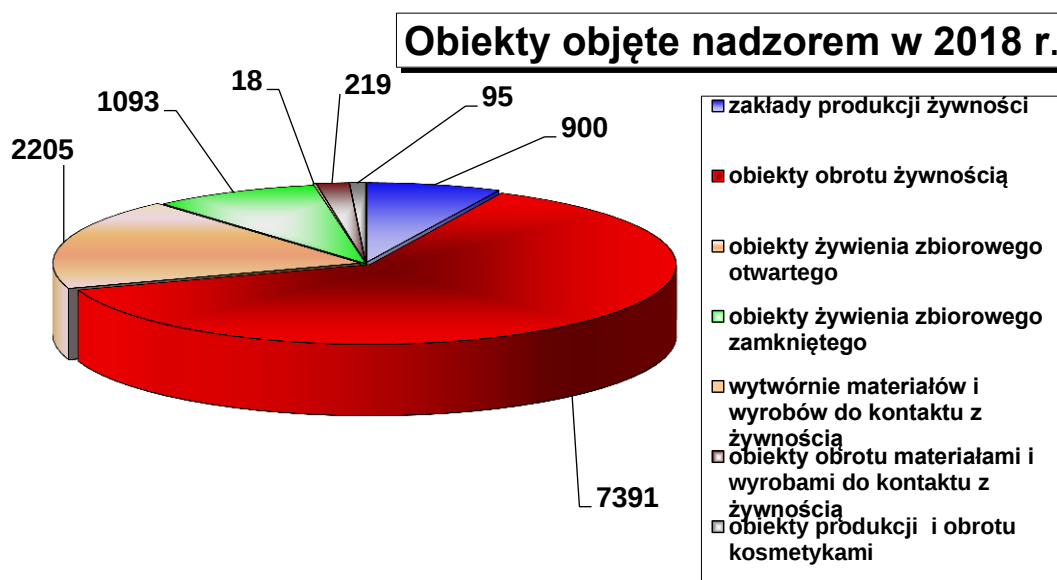
- W 2018 roku ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia – z wodociągów publicznych korzystało 98% mieszkańców województwa lubuskiego (dane szacunkowe).
- Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 52 decyzje stwierdzające okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, w tym 44 dla wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę – zdecydowana większość dotyczyła obecności w badanych próbkach wody bakterii grupy coli.
- W 2018 roku oceniono stan techniczny infrastruktury 544 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 57 obiektach, z czego do końca 2018 roku w 15 obiektach uzyskano poprawę.
- W 2018 roku nadzorem objęto 1903 [50 %] obiekty użyteczności publicznej, spośród 3780 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 11 826 obiektów żywnościowo-żywnościowych oraz 95 obiektów produkcji i obrotu kosmetykami (liczba nadzorowanych obiektów zmniejszyła się w stosunku do 2017 roku o 328).



W 2018 r. skontrolowano 5036 zakładów żywnościowo-żywnościowych oraz 30 obiektów produkcji i obrotu kosmetykami, co stanowi blisko 43% obiektów znajdujących się pod nadzorem. Przeprowadzono w nich 7552 kontrole sanitarne (w 2017 r. – 7678), w tym 456 kontroli w związku z interwencjami klientów (w 2017 r. – 457).

W 2018 r. niezgodny z wymaganiami stan sanitarno-higieniczny zakładów żywnościowo-żywnościowych stwierdzono w 79 przypadkach, tj. w 1,56% skontrolowanych zakładów (w 2017 r. – 1,65%). Najwięcej nieprawidłowości podobnie



jak w roku 2017 stwierdzono w sklepach spożywczych oraz w zakładach żywienia zbiorowego otwartego. Osoby winne zaniedbań natury sanitarno-higienicznej ukarano 920 mandataми karnymi na łączną kwotę 208 550 zł. Liczba nałożonych mandatów w stosunku do roku ubiegłego zmniejszyła się o 6, ale jednocześnie kwota nakładanych mandatów wzrosła o 16 150 zł.

Do sądu skierowano 1 wniosek o ukaranie, tak samo jak w roku 2017. W 2018 r. wystosowano również jedno zawiadomienie do prokuratury rejonowej w związku z podejrzeniem

popęlnienia przestępstwa dotyczącego fałszowania etykiet i produktów. Postępowanie zostało wszczęte.

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 1608 decyzji administracyjnych (w 2017 r. – 1839) nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 8 decyzji unieruchamiających bądź przerywających działalność całego lub części zakładu. Powodem takich decyzji były: rażące zaniedbania natury sanitarno-higienicznej, obecność szkodników, rozszerzenie działalności w obiektach nie przystosowanych do tego typu działalności.

Wydano 9 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych z uwagi na: obecność szkodników w wyrobach cukierniczych, podejrzenie niedozwolonych składników w produktach, zbyt dużą zawartość witaminy C w suplemencie diety, środki spożywcze w nieuszczelnionych opakowaniach, potrawy produkowane w obiektach niedostosowanych do tego typu działalności.

Do powtarzających się nieprawidłowości stwierdzanych w zakładach należały:

- zniszczony sprzęt produkcyjny i pomocniczy;
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i sanitarno-techniczny zakładów;
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- 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 środków do higienicznego mycia i suszenia rąk;
- niewłaściwa odzież ochronna pracowników;
- niewdrażanie w zakładzie procedur opartych na zasadach systemu jakości HACCP¹, w tym warunków wstępnych systemu, tj. GHP²/GMP³ oraz brak zapisów wynikających z powyższych systemów.

W porównaniu z rokiem 2017 liczba wymierzanych przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. kar pieniężnych nieznacznie zwiększyła się. W 2018 r. wymierzono 55 kar na łączną kwotę 90 010 zł (w roku 2017 – 52 kary na kwotę 118 600 zł). W większości przypadków kary wymierzono za rozszerzenie zakresu

¹ **HACCP** – System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli

² **GHP** – Dobra Praktyka Higieniczna

³ **GMP** – Dobra Praktyka Produkcyjna

działalności w zakładach bez wymaganej zgody lub za niezgłoszenie organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej rozpoczęcia działalności w nowych zakładach, a także nieprawidłowe znakowanie środków spożywczych. W roku 2018 nałożono również jedną karę pieniężną dotyczącą utrudniania przeprowadzenia kontroli przez Państwową Inspekcję Sanitarną na kwotę 9 000 zł.

W województwie lubuskim wszystkie zakłady branży żywnościowej, 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, dostosowania się do powyższych zasad oraz zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosują elastyczne podejście do wdrażania ww. systemów, w szczególności w małych przedsiębiorstwach, uznając za wystarczające spełnienie tzw. warunków wstępnych, czyli wymagań z obszaru dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej.

W celu wdrożenia jednolitego postępowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz organów Inspekcji Weterynaryjnej w związku ze zmianą od stycznia 2019 r. organu nadzorującego niektóre zakłady w 2018 r. zostało podpisane Porozumienie zawarte pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym i Głównym Lekarzem Weterynarii o współdziałaniu i współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz organów Inspekcji Weterynaryjnej.

W związku z występowaniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF), który nie stanowi zagrożenia dla zdrowia człowieka, jednakże jest poważnym zagrożeniem dla polskiej gospodarki prowadzony jest regularny wzmożony nadzór nad sprzedażą mięsa oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego,

Obszary objęte kontrolą:

- targowiska w celu wykrywania nielegalnej sprzedaży mięsa wieprzowego i produktów pochodzenia wieprzowego a także dziczyzny (mięsa z dzika) i produktów z niej otrzymanych,
- zakłady żywienia zbiorowego, w szczególności oferujące produkty pochodzenia wieprzowego na uroczystości rodzinne (np. wesela) – w celu weryfikacji źródeł pozyskania mięsa wieprzowego, dziczyzny (mięsa z dzika) i produktów z nich otrzymanych oraz zwracanie uwagi w trakcie przeprowadzania kontroli na sposób zagospodarowania odpadów, ze szczególnym uwzględnieniem umów przedsiębiorców z firmami odbierającymi odpady oraz realności częstotliwości odbierania odpadów.

Powyższe działania podejmowane były wspólnie z lokalnymi organami Inspekcji Weterynaryjnej.

2. Produkcja pierwotna – produkcja podstawowa i rolniczy handel detaliczny.

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



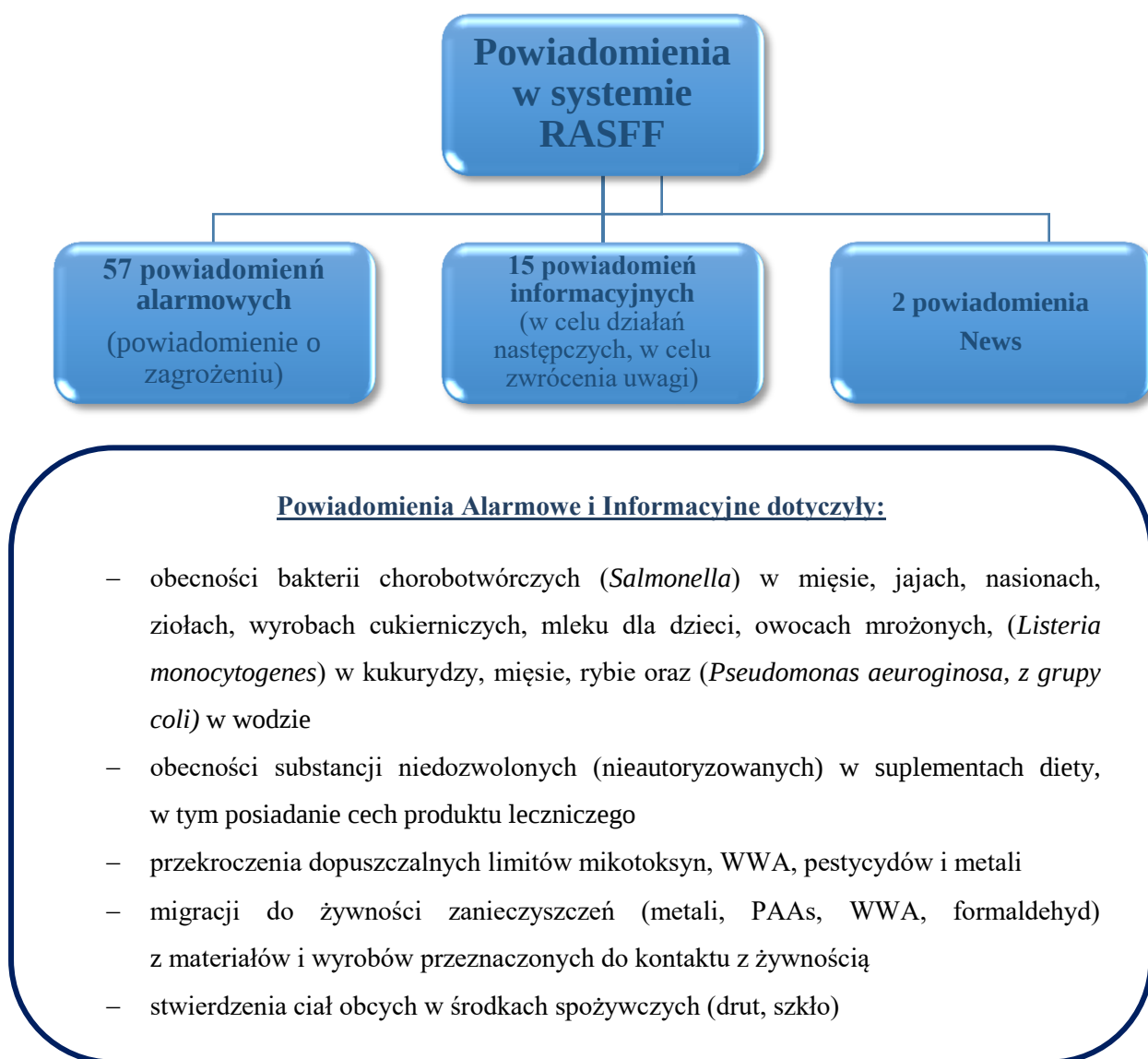
mogą założyć działalność w ramach rolniczego handlu detalicznego (RHD), tj. rolnicy mogą sprzedawać żywność wyprodukowaną we własnym gospodarstwie.

W 2018 roku kontynuowano rejestrację gospodarstw zajmujących się produkcją pierwotną, działających na rynku spożywczym. Na dzień 31 grudnia 2018 r. w rejestrach PIS znajdowało się 571 gospodarstw rolnych (w 2017 r. – 526 podmiotów) oraz 8 rolników, którzy prowadzą rolniczy handel detaliczny, tj. zajmują się produkcją i sprzedażą m.in. przetworów owocowych i warzywnych (soki, dżemy, powidła, syropy, suszone owoce i warzywa), wyrobów piekarniczych i cukierniczych bez użycia jaj oraz tłoczonych olejów roślinnych.

Podobnie jak w ubiegłych latach kontrolowano gospodarstwa rolne w ramach porozumienia w sprawie współdziałania z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Państwową Inspekcją Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. Przeprowadzono wspólnie z powyższymi inspekcjami 44 kontrole, pobrano do badań laboratoryjnych 27 próbek produktów rolnych (m. in. owoce miękkie, jabłka, warzywa liściaste, pomidory, zboża, ziemniaki i kapustę kiszoną), które zostały przebadane w kierunku zanieczyszczeń biologicznych (mykotosyny), mikrobiologicznych, metalami ciężkimi (ołów i kadm), a także pozostałości pestycydów oraz obecności azotanów i azotynów. 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 2018 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 74 powiadomienia.



W 2018 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przekazał do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym **15 zgłoszeń**, które dotyczyły stwierdzenia w środkach spożywczych:

- obecności *Campylobacter* w mięsie drobiowym;
- obecności bakterii *Salmonella* w mięsie drobiowym i jajach;

- obecność bakterii *E. coli* w tatarze wołowym;
- przekroczenia NDP pestycydów w owocach;
- przekroczenia NDP dla ochratoksyny A w rodzynekach;
- stwierdzenia w składzie syropu - suplement diety, obecności niedozwolonego benzoenu sodu.

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 2018 r. do badań laboratoryjnych pobrano 2309 próbek (żywność, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, kosmetyki). Próbki badano w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. oraz w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej spoza województwa, lub innych laboratoriach zewnętrznych. Spośród zbadanych, 24 próbki (1,04%) nie spełniały wymagań prawa żywnościowego (w 2017 r. – 2,25%).

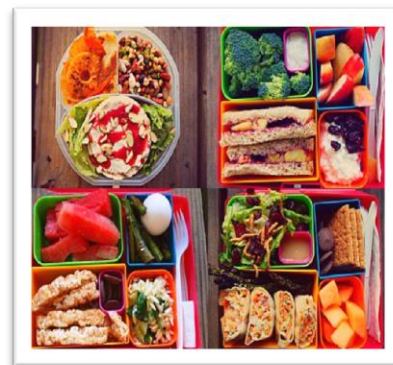


W roku 2018 w związku z napływającymi do resortu rolnictwa sygnałami dotyczącymi przywożenia do Polski z państw trzecich oraz państw członkowskich UE ziemniaków i innych warzyw sprzedawanych niejednokrotnie jako produkty pochodzenia polskiego nie zawsze spełniających wymagania przepisów prawa żywnościowego Państwowa Inspekcja Sanitarna

przeprowadziła badania w kierunku metali i pestycydów próbek takich ziemniaków. Zbadano także w kierunku azotanów próbki sałaty i kapusty oraz w kierunku pestycydów jabłka i maliny. W województwie lubuskim pobrano do badań 8 próbek, w żadnej próbce nie stwierdzono przekroczeń NDP dla metali, pestycydów i azotanów.

5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 219 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2017 r. – 210), w tym 41 hurtowni oraz 178 sklepów (w 2017 r. odpowiednio – 39 i 171) oraz 18 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, (w 2017 r. – 19). Skontrolowano 8 wytwórni nie stwierdzając w nich niezgodności z prawem oraz 34 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, przeprowadzając w nich 42 kontrole sanitarne. W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w miejscach obrotu wydano łącznie 8 decyzji administracyjnych (w 2017 r. – 9). W 2018 r. nałożono 1 mandat karny na kwotę 300 zł (w 2017 r. nałożono 1 mandat, na kwotę 100 zł). Do badań pobrano 11 próbek, których nie zakwestionowano (w 2017 r. pobrano 22 próbki).



6. Kosmetyki.

W 2018 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawowała nadzór nad 3 zakładami produkującymi i konfekcjonującymi kosmetyki (w 2017 r. – 2) oraz nad 92 obiektami obrotu kosmetykami (w 2017 r. – 100), w skład których wchodziły 4 hurtownie i 88 sklepów (w 2017 r., odpowiednio – 5 i 95). Kontrolę przeprowadzono w 1 zakładzie produkującym i konfekcjonującym kosmetyki, w którym nie stwierdzono niezgodności oraz w 1 hurtowni kosmetyków i w 28 sklepach (wydano 1 decyzję administracyjną oraz nałożono 3 mandaty karne na łączną kwotę 550 zł. Badaniu laboratoryjnemu poddano 26 próbek kosmetyków, których nie zdyskwalifikowano (w 2017 r. pobrano 16 próbek z obrotu, gdzie 2 zdyskwalifikowano).



7. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.



Żywność prozdrowotna obejmuje m.in. suplementy diety⁴, żywność wzbogaconą⁵, żywność specjalnego przeznaczenia medycznego⁶, czy środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego⁷. Nadzór nad tego typu żywnością obejmuje m.in. ocenę znakowania, prezentacji i reklamy. Produkty poddawane ww. ocenie pobierane są zarówno z obrotu handlowego stacjonarnego (sklepy spożywcze, apteki), jak również u producenta. Ponadto pod kątem znakowania oceniana jest też żywność prozdrowotna oferowana do sprzedaży w Internecie.

W roku 2018 zakwestionowano 20 produktów należących do powyższej grupy, w tym 13 suplementów diety, 6 produktów należących do żywności wzbogaconej, 1 środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego.

Nieprawidłowe oznakowanie dotyczyło głównie:

- 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, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE

⁴ **Suplement diety** – środek spożywczy, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny, pojedynczych lub złożonych, wprowadzany do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie, w postaci: kapsulek, tabletek, drażetek i w innych podobnych postaciach, saszetek z proszkiem, ampułek z płynem, butelek z kroplownikiem 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

⁵ **Żywność wzbogacona** – to środki spożywcze, do których dodano witaminy, składniki mineralne lub inne substancje wykazujące efekt odżywczy lub inny fizjologiczny

⁶ **Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego** oznacza żywność specjalnie przetworzoną lub żywność o specjalnym składzie przeznaczoną do dietetycznego odżywiania pacjentów, w tym niemowląt, stosowaną pod nadzorem lekarza; jest ona przeznaczona do wyłącznego lub częściowego żywienia pacjentów z ograniczoną, upośledzoną lub zaburzoną zdolnością przyjmowania, trawienia, wchłaniania, metabolizowania lub wydalania zwykłej żywności lub niektórych składników odżywczych zawartych w tej żywności lub jej metabolitach, lub pacjentów z innymi uzasadnionymi medycznie wymaganiami żywieniowymi, w przypadku których dietetyczne odżywianie nie może zostać osiągnięte jedynie przez zmianę normalnej diety

⁷ **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.

Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004;

- naruszenie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007 r. w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety (Dz. U. z 2014 r. poz. 453 i poz. 1237);
- zastosowania oświadczeń zdrowotnych, które nie zostały wyszczególnione w wykazie dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby i rozwoju dzieci.

Dokonując oceny znakowania żywności prozdrowotnej w sprzedaży internetowej zakwestionowano m.in. 4 suplementy diety z uwagi na fakt, iż zawierały ekstrakty z konopi, jak również CBD (Kannabidiol). Zgodnie ze stanowiskiem Głównego Inspektora Sanitarnego obecność kannabidiolu (CBD) na krajowym rynku jest nieuprawniona.



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.

W 2018 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał 10 kar pieniężnych na łączną kwotę 24 920 zł. Powyższe kary pieniężne wymierzono w oparciu o art. 104, art. 103 ust. 1 pkt. 1b ppkt c (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1541 z późn. zm.). Ukarani zostali przedsiębiorcy wprowadzający do obrotu żywność prozdrowotną niezgodnie z przepisami w zakresie znakowania, prezentacji i reklamy suplementów diety.

8. Ocena sposobu żywienia.

Żywieniem zbiorowym zamkniętym są objęte określone grupy ludności: pacjenci szpitali, pensjonariusze domów pomocy społecznej, dzieci w przedszkolach i szkołach, wychowankowie domów dziecka itp.). Analizy jadłospisów dokonuje się w celu sprawdzenia, czy zapewniane są żywionym posiłki odpowiadające ich potrzebom żywieniowym.



Ocena sposobu żywienia w 2018 roku została przeprowadzona łącznie w 616 zakładach żywienia

zbiorowego typu zamkniętego. Dokonano teoretycznej oceny sposobu żywienia na podstawie 620

jadłospisów oraz 247 zestawień dekadowych. Oceny teoretyczne jadłospisów dekadowych obejmowały: jakość jadłospisów okresowych, regularność, częstotliwość oraz pory spożywania posiłków, wykorzystanie produktów sezonowych, dobór technik kulinarnych, prawidłowość zestawienia pod względem smakowym i kolorystycznym, a także zróżnicowanie pod względem strawności poszczególnych składników posiłków. Powyższe analizy przeprowadzano na podstawie oceny punktowej dekadowego jadłospisu według Szewczyńskiego w zakresie diety podstawowej. Nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia stwierdzono w 25 przypadkach i dotyczyły one, podobnie jak w latach ubiegłych:

- braku lub niedostatecznej podaży warzyw oraz owoców (niektóre śniadania, kolacje były bez dodatków owocowych i/ lub warzywnych, a w przypadku posiłków obiadowych podawano ich zbyt małą ilość);
- braku lub niewielkiego udziału ryb w diecie;
- niepodawanie każdego dnia co najmniej dwóch porcji mleka lub produktów mlecznych;
- małej podaży produktów zbożowych z pełnego przemiału;
- łączenie w jednym posiłku obiadowym produktów z tej samej grupy;
- monotonii w żywieniu poprzez podawanie w ciągu dekady powtarzających się potraw i/lub produktów.

Zdarzały się jadłospisy nieuwzględniające informacji o substancjach lub produktach powodujących alergię i reakcje nietolerancji pokarmowej występujących w podawanych potrawach w odniesieniu do każdej potrawy zgodnie z art. 21 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...). W jadłospisach brakowało również szczegółowych informacji na temat rodzaju następujących produktów, m.in.: kompotów, pieczywa, powideł, dżemów, jogurtów, mięs dodawanych do posiłków, dodatków serwowanych do zup mlecznych, a także używano skrótów, które mogły być niezrozumiałe dla żywionych.

W 2018 roku dokonano również oceny żywienia dzieci w jednym przedszkolu, pacjentów w jednym szpitalu, a także pensjonariuszy przebywających w dwóch domach pomocy społecznej. W ocenach została wyliczona wartość energetyczna, a także udział poszczególnych składników pokarmowych w diecie, tj. białka, tłuszczu, wapnia, żelaza i witaminy C. Ocenione w powyższym zakresie jadłospisy dekadowe były zbilansowane w sposób prawidłowy.

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:	21	6	15
	• catering	16	6	10
	• żywienie własne	5	0	5
2.	Bloki żywienia w domach pomocy społecznej, w tym:	19	5	14
	• catering	4	1	3
	• żywienie własne	15	4	11
	Stołówki szkolne, w tym:	195	4	191
	• catering	73	1	72
	• żywienie własne	122	3	119
3.	Stołówki w przedszkolach, w tym:	248	4	244
	• catering	68	0	68
	• żywienie własne	180	4	176
4.	Stołówki w bursach i internatach	18	2	16
5.	Inne zakłady żywienia	21	2	19
6.	Stołówki w domach dziecka i młodzieży	13	1	12
7.	Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	10	1	9
8.	Stołówki w domach wczasowych	10	0	10
9.	Bloki żywienia w sanatoriach i prewentoriach	5	0	5
10.	Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	41	0	41
11.	Stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach, zimowiskach	10	0	10
12.	Zakład usług cateringowych	5	0	5
Ogółem		616	25	591

Najwięcej nieprawidłowości w zakresie żywienia stwierdzono w szpitalach i domach pomocy społecznej. Nieprawidłowości w jadłospisach mają szczególne znaczenie dla osób, które korzystają z żywienia długoterminowo, np. na oddziałach: opiekuńczo- leczniczych, rehabilitacyjnych i psychiatrycznych.

Z informacji uzyskiwanych od zarządzających placówkami wynika, iż 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 do podmiotów odpowiedzialnych za żywienie przesyłane są informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz wydawane są zalecenia.

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 poprawę jakości potraw oraz wdrożenie zdrowych nawyków żywieniowych. Posiłki serwowane w jednostkach systemu oświaty zawierają: produkty zbożowe, warzywa i/lub owoce, mleko i przetwory mleczne, różne rodzaje mięs, jaja i ryby. Potrawy sporządzane są z naturalnych składników, bez użycia koncentratów spożywczych. Ograniczono podawanie dań smażonych oraz cukru w napojach przygotowywanych na miejscu, tj. zawierają nie więcej niż 10 g cukrów w 250 ml produktu gotowego do spożycia. Potrawy zestawione są prawidłowo pod względem smakowym i kolorystycznym.

W roku 2018 do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. wpłynęły 2 wnioski o ukaranie w związku ze sprzedażą w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonych w wyżej przytoczonym rozporządzeniu. Za niniejsze przewinienie Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wymierzył dwie kary pieniężne na łączną kwotę 2 500,00 zł.

9. Zakłady usług cateringowych.

W 2018 roku na terenie województwa lubuskiego działało 39 zakładów świadczących usługi cateringowe w zakresie żywienia (w roku 2017 – 31). Skontrolowano 32 obiekty, przeprowadzając w nich 44 kontrole sanitarne (w 2017 r. – 45), w tym 2 kontrole przeprowadzone w związku z przyjętymi interwencjami klientów (w 2017 r. – 4).

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 9 decyzji administracyjnych (w 2017 r. – 13).

Osoby winne zaniedbań natury sanitarno-higienicznych ukarano 4 mandatami karnymi na łączną kwotę 850,00 zł (w roku 2017 r. - 7 mandatów na kwotę 1750,00 zł).

W 2018 roku nie stwierdzono zakładu niezgodnego z wymaganiami prawa żywnościowego (w 2017 roku – 1).

Podsumowanie.

- Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych w porównaniu z rokiem 2017 uległ nieznacznej poprawie. Należy jednak prowadzić dalsze działania mające na celu wzrost świadomości przedsiębiorców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej lub wprowadzanej do obrotu żywności.
- Liczba wymierzonych kar pieniężnych nieznacznie się zwiększyła z uwagi na rozszerzanie przez przedsiębiorców zakresu działalności w zakładach bez wymaganej zgody lub niezgłaszanie organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej rozpoczęcia działalności w nowych zakładach, a także nieprawidłowe znakowanie środków spożywczych wynikających z przepisów prawa żywnościowego.
- Liczba kwestionowanej żywności w 2018 roku w stosunku do roku 2017 zmniejszyła się. Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na niewłaściwe oznakowanie, zanieczyszczenia mikrobiologiczne, a także inne parametry (np. zaniżona lub zawyżona zawartość Mg, witaminy C, zawyżona zawartość Ca, niewłaściwe cechy organoleptyczne, przekroczenie NDP pestycydów).
- Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2018 r. zgłosił do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym 15 zgłoszeń dotyczących produktów niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.

V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY

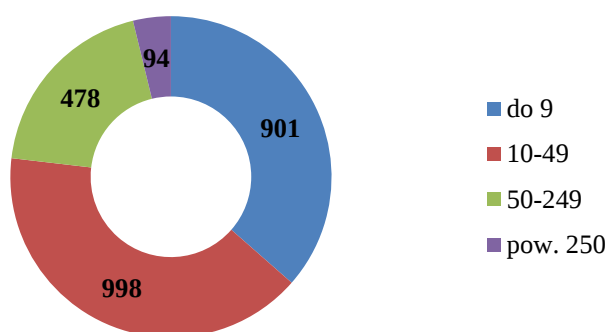


1. Nadzór nad warunkami pracy.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim w 2018 r. znajdowało się 2471 zakładów pracy zatrudniających ponad 126 tys. pracowników. Większość stanowiły zakłady zatrudniające od 10 do 49 pracowników (ok. 40%).

W 2018 r. przeprowadzono 1351 kontroli w 1140 zakładach (ok. 46% nadzorowanych) zatrudniających ponad 75 tys. pracowników (ok. 60% zatrudnionych w nadzorowanych zakładach).

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



Największa liczba zatrudnionych pracowała w branżach:

- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 9971 pracowników, przeprowadzono 125 kontroli zakładów zatrudniających 5263 osoby,
- produkcja mebli (PKD 31) – 8356 pracowników, przeprowadzono 41 kontroli zakładów zatrudniających 6509 osób,
- produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep (PKD 29) – 8353 pracowników, przeprowadzono 20 kontroli zakładów zatrudniających 5928 osób,
- opieka zdrowotna (PKD 86) – 7974 pracowników, przeprowadzono 59 kontroli zakładów zatrudniających 6849 osób,
- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 6567 pracowników, przeprowadzono 96 kontroli zakładów zatrudniających 3719 osób.

Najistotniejsze ryzyko zawodowe występowało 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 363 zakłady pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie

dopuszczalne normy higieniczne. W roku 2018 skontrolowano 214 z nich wydając 33 decyzje zobowiązujące do obniżenia stężenia/natężenia tych czynników do dopuszczalnych granic w celu poprawy warunków pracy zatrudnionych osób. Nadal jednak 6998 pracowników, czyli ok. 5,5% osób zatrudnionych, pracowało w warunkach przekroczonych norm higienicznych. Zdecydowana większość (95%) pracowała w narażeniu na ponadnormatywny hałas, w przypadku którego istnieją i są stosowane skuteczne metody ograniczenia skutków zdrowotnych m.in. poprzez użytkowanie prawidłowo dobranych ochronników słuchu.

Tabela. Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2015-2018.

Czynnik szkodliwy	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.
czynniki chemiczne	210	139	133	90
pyły	226	119	124	106
hałas	7410	7539	6727	6667
drgania	473	349	341	470

Najwięcej pracowników w przekroczeniach czynników chemicznych pracowało przy produkcji metalowych wyrobów gotowych na stanowiskach spawalniczo-szlifierskich, natomiast przekroczenie NDS pyłów stwierdzano głównie na stanowiskach czyszczenia linii technologicznych. Na ponadnormatywny hałas najczęściej narażeni byli pracownicy związani z produkcją mebli oraz pozostałych wyrobów z drewna przy obsłudze urządzeń technologicznych (m.in. obrabiarek do drewna), natomiast przekroczenie NDN drgań dotyczyło głównie branży pozyskiwania drewna oraz produkcji wyrobów z drewna.

Spośród skontrolowanych zakładów pracy 113 nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia. Jest to jedno z najczęściej stwierdzanych uchybień podczas kontroli zakładów pracy co jest niepokojące ze względu na brak właściwego rozeznania środowiska pracy przez pracodawcę, które jest podstawą prewencji chorób zawodowych.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami podczas kontroli były ponadto:

- zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń – w 225 zakładach,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – w 74 zakładach,
- uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin – w 56 zakładach.

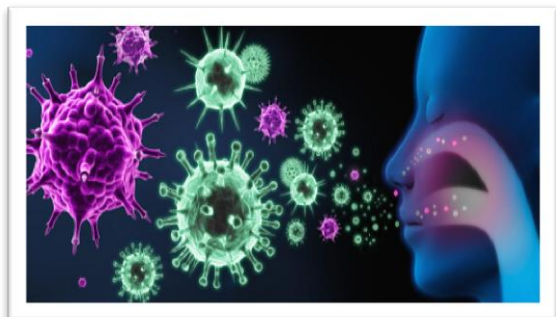
2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

W 2018r. wydano 425 decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy, w tym 212 dotyczących poprawy warunków pracy. Wydane decyzje zawierały 1054 nakazy, w tym:

- 462 dotyczące zapewnienia pracownikom odpowiednio wyposażonych pomieszczeń sanitarnohigienicznych oraz odpowiednich urządzeń i wyposażenia oraz poprawy stanu sanitarnotechnicznego i higienicznego pomieszczeń pracy, pomieszczeń higienicznosanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz znajdujących się tam urządzeń i wyposażenia,
- 150 obligujących do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- 95 zobowiązujących do zapewnienia odpowiedniej wentylacji i oświetlenia,
- 82 w zakresie oceny ryzyka zawodowego,
- 67 dotyczących obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 25 upomnień, 7 tytułów wykonawczych oraz 9 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 17780 zł. Wystawiono także 6 mandatów karnych na kwotę 1600 zł.

3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.



W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa lubuskiego znajduje się 895 zakładów, w których pracownicy są potencjalnie ekspozowani na szkodliwe czynniki biologiczne.

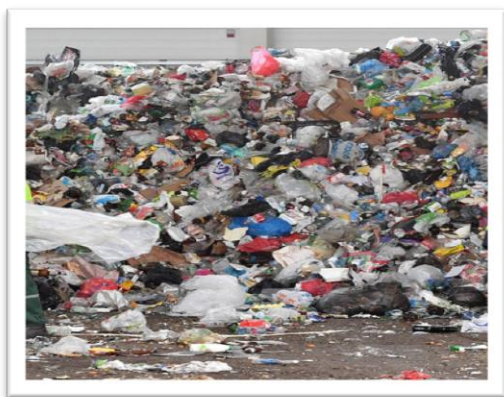
Skontrolowano 452 zakłady, w których na działanie szkodliwych czynników biologicznych potencjalnie ekspozowanych było 15187 pracowników, w tym 9123 osoby na czynniki z 3 grupy zagrożenia, do której zaklasyfikowano m.in. WZW typu B, WZW typu C. Największą grupę narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne w skontrolowanych zakładach stanowili pracownicy zatrudnieni w ochronie zdrowia (4928 osób), pracownicy zatrudnieni w zakładach produkujących artykuły spożywcze lub prowadzących usługi związane z żywnością (1569 osób) oraz zatrudnieni w edukacji (1223 osoby).

Większość skontrolowanych zakładów zapewniła pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Nieprawidłowości stwierdzono w 29 zakładach, co stanowi ok. 6% wszystkich skontrolowanych zakładów w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy. Najczęściej występujące uchybienia dotyczyły braku oceny ryzyka zawodowego dotyczącego

czynników biologicznych, braku rejestru prac i rejestru pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z 3 grupy zagrożenia, braku procedur i instrukcji oraz braku przeprowadzania systematycznych szkoleń pracowników.

W związku z powyższym wydano 27 decyzji administracyjnych zawierających 75 nakazów.

4. Gospodarka odpadami.



Pion Higieny Pracy w 2017 i 2018 roku realizował temat związany z oceną warunków pracy i narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach zajmujących się gospodarką odpadami. Skontrolowano 111 zakładów prowadzących działalność w zakresie poboru, uzdatniania i dostarczania wody, zbierania, przetwarzania i unieszkodliwiania odpadów, odzysku surowców oraz utrzymania porządku w budynkach

i zagospodarowania terenów zieleni.

W 25 zakładach stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły najczęściej braku aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (16 przypadków), nieodpowiedniego stanu higienicznego pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych (15 przypadków), przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowisku pracy (9 przypadków) oraz braku oceny ryzyka na stanowiskach pracy (6 przypadków).

Przeprowadzenie badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, w wyniku realizacji obowiązków nałożonych decyzjami, pozwoliło określić, czy praca wykonywana jest w warunkach bezpiecznych. Ponadto wydane decyzje obligowały do obniżenia do lub poniżej normatywów higienicznych natężenia/stężenia czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy oraz uregulowały w aspekcie prawnym i formalnym prowadzenie dokumentacji związanej z występującymi zagrożeniami, w znacznej części wydane decyzje administracyjne przyczyniły się do poprawy warunków w zakresie zapewnienia pracownikom właściwych pomieszczeń i urządzeń sanitarno-higienicznych.

5. Nadzór nad podmiotami leczniczymi.



Pion higieny pracy obejmuje nadzorem 66 zakładów pracy będących podmiotami leczniczymi. Przeprowadzono 59 kontroli w 41 podmiotach leczniczych.

W trakcie kontroli najczęściej nieprawidłowości stwierdzono w zakresie niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń sanitarno-higienicznych (w 13 zakładach) oraz w zakresie braku dokumentacji związanej z występowaniem w miejscu pracy szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia (m.in. rejestrów i procedur). Duża część pracodawców wykonuje obowiązki z zakresu bhp dopiero po wszczęciu postępowania administracyjnego. W ramach przeprowadzanych kontroli zwracano szczególną uwagę na prawidłowość działania instalacji wentylacyjnej lub klimatyzacyjnej na salach operacyjnych.

Wydane 22 decyzje administracyjne przyczyniły się do poprawy warunków w zakresie zapewnienia pracownikom właściwych pomieszczeń i urządzeń sanitarno-higienicznych, ponadto uregulowały w aspekcie prawnym i formalnym prowadzenie dokumentacji związanej z występującymi zagrożeniami.

W 2018r. wśród pracowników podmiotów leczniczych stwierdzono jedną chorobę zawodową (gruźlica płuc) u pielęgniarki.

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

- epoksyetan (etylenu tlenek) - stosowany był do sterylizacji w trzech podmiotach leczniczych (w 2017r. w siedmiu). W narażeniu na rakotwórczy czynnik zatrudnionych było 20 kobiet. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.
- formaldehyd - stosowany jest głównie do procesów sterylizacji oraz w wodnym rozcieńczeniu do konserwacji i przechowywania preparatów biologicznych. W narażeniu na ten rakotwórczy czynnik zatrudnione były 53 osoby, w tym 34 kobiety.
- leki cytostatyczne - stosowane w chemioterapii nowotworów stanowią potencjalne zagrożenie zdrowotne dla pracowników, którzy przygotowują i podają chorym ww. leki. W województwie lubuskim chemioterapia prowadzona jest w 4 szpitalach. Zawodowo narażonych na leki cytostatyczne w skontrolowanych zakładach było 45 pracowników, w tym 42 kobiety. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

6. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.



Zgodnie z ewidencją Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego znajduje się 178 zakładów pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne. Najliczniejszą grupę stanowią zakłady drzewne (pył drewna twardego), zakłady zajmujące się sprzedażą paliw oraz naprawą samochodów (benzen), a także zakłady opieki zdrowotnej (promieniowanie jonizujące, tlenek etylenu, formaldehyd).

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

Dział gospodarki	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych	Czynniki rakotwórcze
Przetwórstwo przemysłowe (PKD 16, 23, 25, 31)	65	32	888	Pyły drewna twardego, związki chromu (VI), tlenek niklu, WWA
Opieka zdrowotna (PKD 86)	25	23	311	promieniowanie jonizujące, epoksyetan, formaldehyd

W 2018r. przeprowadzono 109 kontroli w 103 zakładach pracy, w których narażonych na czynniki rakotwórcze było 1885 pracowników, w tym 502 kobiety. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 5 decyzji administracyjnych zobowiązujących pracodawców do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- brak rejestru prac przy których występuje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym – 4 zakłady pracy,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych – 4 zakłady pracy,
- niezłożenie stosownej informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie pracy do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. – 2 zakłady pracy.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że zakłady w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne, czyniły starania zmierzające do eliminacji tych czynników ze

środowiska pracy. Pracodawcy wprowadzają różne formy wentylacji, automatyzację procesów technologicznych jak również ich hermetyzację. Tam, gdzie jest to technologicznie możliwe, podejmowane były również próby eliminacji czynnika rakotwórczego lub mutagennego ze środowiska pracy poprzez zmianę produktów wykorzystywanych w prowadzonej działalności (np. w szpitalach zastąpienie sterylizacji gazowej z wykorzystaniem tlenu etylenu, sterylizacją wysokotemperaturową nasyconą parą wodną pod ciśnieniem).

7. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.



W 2018 r. w woj. lubuskim przeprowadzono 571 kontroli 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.

Ponadto, w ramach realizowanego projektu REACH-EN-FORCE-6, opracowanego przez Europejską Agencję Chemikaliów w Helsinkach, przeprowadzono 10 kontroli. Głównym założeniem ww. projektu była kontrola przestrzegania przepisów w zakresie klasyfikacji i oznakowania mieszanin zgodnie z rozporządzeniem CLP.

Kontrole w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin wykazały naruszenia przepisów w 58 przypadkach. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowe karty charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin lub ich brak,
- brak spisu substancji chemicznych i ich mieszanin,
- nieprawidłowe oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin,

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 45 decyzji administracyjnych.

8. Prekursory narkotyków.

Pod nadzorem znajdują się 32 podmioty wprowadzające do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3 oraz 126 podmiotów stosujących prekursory narkotyków.

W 2018 r. przeprowadzono 38 kontroli u stosujących i 5 kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków. Uchybień nie stwierdzono.

9. Produkty biobójcze.



W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajduje się 177 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze, w tym 5 podmiotów zobowiązanych do uzyskania pozwolenia Ministra Zdrowia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego.

W ramach nadzoru przeprowadzono 32 kontrole podmiotów wprowadzających oraz 105 kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej te produkty.

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

W wyniku przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono wprowadzania do obrotu produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia.

Tabela. Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2010-2018.

	Rok								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze	112	110	90	67	50	40	44	37	32
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów stosujących produkty biobójcze	75	71	47	64	81	94	117	107	105
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia	9	14	3	3	1	3	1	0	0
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych	6	5	5	2	2	3	0	3	1

10. Choroby zawodowe.

W roku 2018 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działające na terenie województwa lubuskiego stwierdziły 69 chorób zawodowych (decyzje prawomocne na dzień 31.12.2018 r.) oraz wydały 36 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Wykres: Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. lubuskim w latach 1999-2018.

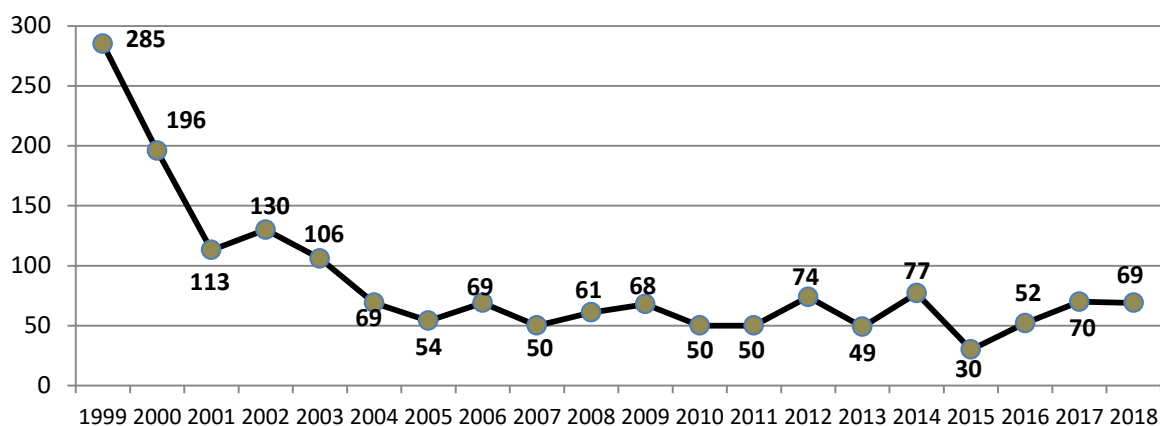


Tabela: Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2017-2018.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób w roku	
		2017	2018
3	Pylice płuc	2	3
6	Astma oskrzelowa	1	-
12	Alergiczny nieżyt nosa	0	1
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	10	8
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	1	2
18	Choroby skóry	4	2
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	6	7
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	9	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	1	1
22	Zespół wibracyjny:	1	2
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa, w tym:	35	34
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu B	2	-
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu C	1	-
	3. borelioza	31	33
	4. inne (w tym gruźlica)	1	1
ogółem		70	69

Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono na terenie nadzorowanym przez PPIS w Gorzowie Wlkp. (20 przypadków), PPIS w Zielonej Górze (12 przypadków), PPIS w Żaganiu (9 przypadków) oraz PPIS w Drezdenku i w Słubicach (po 6 przypadków).

Na wysokim poziomie utrzymuje się liczba stwierdzonych chorób zawodowych zakaźnych. W tej grupie najczęściej rozpoznawana jest borelioza. Stwierdzono ją u 19 leśników, 12 rolników i u dwóch innych pracowników wykonujących prace w terenie. Ponadto stwierdzono jeden przypadek gruźlicy płuc u pielęgniarki.



Liczba rozpoznawanych borelioz może w najbliższych latach nadal rosnąć, z uwagi na wysoki stopień zalesienia województwa, 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 a także w związku z kierowaniem na specjalistyczne badania rolników przez lekarzy pierwszego kontaktu, co ma wpływ na szybsze podjęcie leczenia i mniejsze skutki dla zdrowia.

W porównaniu do ubiegłego roku stwierdzono o dwa zachorowania mniej na przewlekłe choroby narządu głosu u nauczycieli. Są to jednak nadal często rozpoznawane choroby zawodowe, pomimo prowadzonych działań profilaktycznych, w tym szkoleń w zakresie prawidłowej emisji głosu i korzystania z urlopów dla poratowania zdrowia.



Stwierdzono jeden przypadek choroby o podłożu alergicznym - alergiczny nieżyt nosa u kosmetyczki (narażenie na substancje chemiczne o działaniu alergizującym zawarte w środkach odkażających - akrylany, chlorheksydyna). Dwie stwierdzone choroby skóry zostały wywołane czynnikami o działaniu drażniącym na skórę, bez reakcji immunologicznej. Z uwagi na duży odsetek osób obciążonych alergią zachodzi nadal konieczność prowadzenia odpowiedniej profilaktyki w stosunku do osób pracujących, a przede wszystkim rozpoczynających pracę i uczących się zawodu.

W grupie chorób zawodowych wywoływanych przez mierzalne czynniki środowiska pracy (hałas, drgania mechaniczne, zapylenie) stwierdzono 3 przypadki pylicy krzemowej płuc. Ponadto stwierdzono jeden przypadek zawodowego uszkodzenia słuchu u operatora wydobywania ropy i gazu na wiertniach oraz dwa przypadki zespołu wibracyjnego tj.: postaci naczyniowo-ruchowej u pilarza zatrudnionego w nadleśnictwie oraz postaci kostno-stawowej u monter-konserwatora sieci wodno-kanalizacyjnych.



Spośród różnych szkodliwych czynników występujących w środowisku pracy największe niebezpieczeństwo mogą powodować niebezpieczne substancje chemiczne lub ich mieszaniny. Pomimo znacznej ilości osób pracujących w narażeniu na czynniki chemiczne nie odnotowano w 2018 r. zatrucia ostrego ani przewlekłego czy też ich następstw.

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. Nadal najczęściej rozpoznawanym schorzeniem jest zespół cieśni w obrębie nadgarstka w związku z wykonywaniem ruchów monotypowych z powodu narzucania wysokich norm pracy. Dolegliwości i schorzenia narządu ruchu obserwuje się przede wszystkim w grupach zawodowych, w których sposób wykonywania pracy powoduje nadmierne obciążenie układu mięśniowo-szkieletowego. Najważniejsze czynniki zawodowe przyczyniające się do ujawnienia dolegliwości to: wysiłek fizyczny, niedostosowanie ergonomiczne stanowiska pracy do rodzaju wykonywanych czynności i cech antropometrycznych pracownika, wykonywanie pracy w pozycji wymuszonej, nadmierny długotrwały ucisk na tkanki i elementy układu ruchu, pracę w zmiennych warunkach mikroklimatycznych, wibrację a także przewlekły stres powodujący m.in. wzrost napięcia mięśni.



Pomimo rosnącej liczby osób chorujących na choroby nowotworowe, w 2018 r. stwierdzono w woj. lubuskim tylko 2 nowotwory o podłożu zawodowym (gruczolak płuca, międzybłoniak opłucnej lub otrzewnej) w wyniku narażenia w środowisku pracy na działanie czynników uznanych za rakotwórcze u ludzi (WWA, azbest).

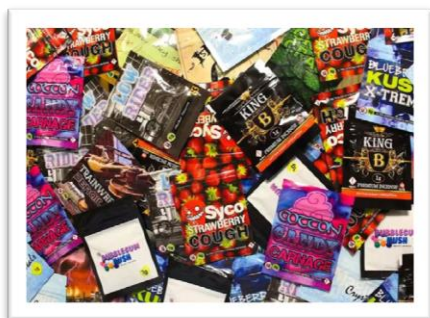
Zdaniem specjalistów patologii zawodowej dane uzyskane na podstawie rejestrów chorób zawodowych nie zawsze odzwierciedlają rzeczywistą sytuację epidemiologiczną.

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 środków ochrony indywidualnej, gdyż są niewygodne).

W miarę rozwoju przemysłu, oraz mechanizacji i chemizacji rolnictwa pojawiają się nowe szkodliwości, co skutkować może nieznany 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. Wiele schorzeń związanych z pracą nie zostało jednak dotąd ujęte w wykazie chorób zawodowych, choć często ujmowane są w ocenie ryzyka zawodowego. Obserwuje się również zjawisko zgłaszania podejrzenia chorób zawodowych przez byłych pracowników z powodu trudnej sytuacji życiowej, spowodowanej m.in. ogólnym złym stanem zdrowia, wysokimi kosztami leczenia i niskimi świadczeniami w związku z niezdolnością do pracy.

11. Nadzór nad zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.



Nadzór w 2018 r. prowadzony był we współpracy z organami Policji, Prokuratury oraz Krajowej Administracji Skarbowej.

Przeprowadzono wspólnie z funkcjonariuszami Policji 7 kontroli związanych z podejrzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Kontrole nie ujawniły podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze, działających w stacjonarnych punktach. Głównymi kanałami dystrybucji jest bezpośrednia sprzedaż przez osoby indywidualne lub zorganizowane grupy oraz sprzedaż w sklepach internetowych.

Wydano 102 decyzje administracyjne dotyczące środków zastępczych, w tym m.in. 53 decyzje orzekające o przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu zatrzymanych produktów, 24 decyzje umarzające postępowanie dotyczące wprowadzania do obrotu środków zastępczych i jednocześnie orzekające o przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu zatrzymanych produktów oraz 15 decyzji umarzających postępowanie w przypadku braku dowodów wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

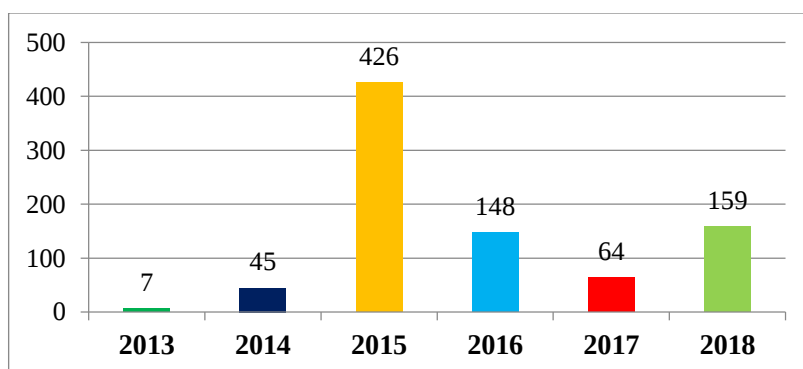
Wymierzono kary pieniężne za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych na łączną kwotę 90 000 zł (wyegzekwowano 4 000 zł). Wymierzone kary pieniężne nie spełniają swojej roli, gdyż na ogół nie są uiszczane, pomimo podejmowanych działań celem dochodzenia tych należności. Działania egzekucyjne prowadzone w tym zakresie są często nieskuteczne, w szczególności z powodu braku możliwości ustalenia majątku lub miejsca pobytu zobowiązanych.

Dodatkowo Państwowa Inspekcja Sanitarna jest obciążana kosztami niepowodzeń w ściągalności organów do tego powołanych.

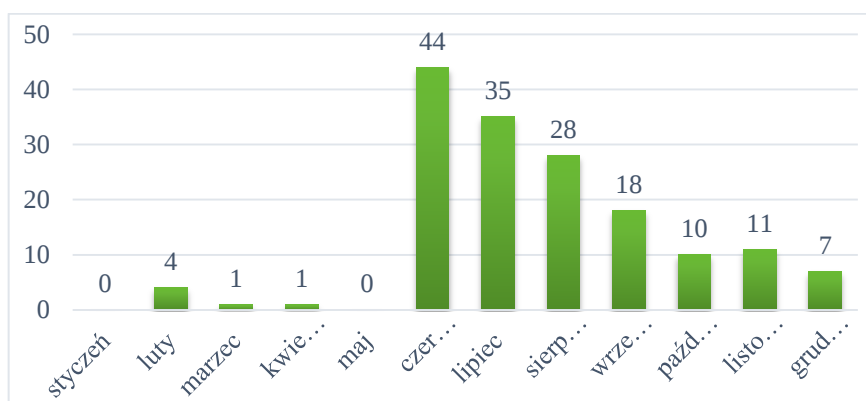
W ramach prowadzonych postępowań wzywano w celu złożenia wyjaśnień, osoby podejrzane o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W stosunku do osób, które nie stawiały się na wezwanie prowadzono postępowania egzekucyjne (nałożono 9 grzywien na łączną kwotę 2700 zł oraz 3 tytuły wykonawcze), skierowano do sądu 4 wnioski o ukaranie.

W 2018 r. podmioty lecznicze zgłosiły do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej 159 przypadków podejrzeń zatruc substancjami psychoaktywnymi. W przeważającej większości przypadków nieznane były nazwy użytych produktów. Rozpoznanie podejrzenia/zatrucia opierało się na identyfikacji objawów i ewentualnie uzyskanej podczas wywiadu z pacjentem informacji o nazwie produktu lub substancji psychoaktywnej. Odnotowano 4 przypadki zgonów (w tym trzy potwierdzone wynikami badań pośmiertnych) po zażyciu substancji psychoaktywnych.

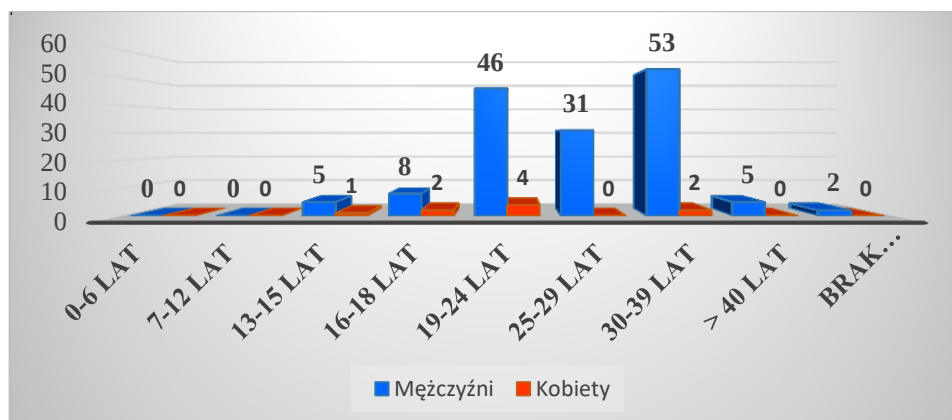
Wykres: Liczba podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w woj. lubuskim w latach 2013-2018.



Wykres: Przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w 2018r. w poszczególnych miesiącach.



Wykres: Zgłoszenia zatruć/podejrzeń zatruć środkami zastępczymi w 2018r. z podziałem na wiek i płeć.



Organizowano działania o charakterze profilaktyczno-oświatowym: prezentacje, narady, pogadanki, stoiska i punkty edukacyjne podczas imprez okolicznościowych i masowych (m.in. POL&ROCK w Kostrzynie nad Odrą), prelekcje skierowane do dzieci, młodzieży, rodziców, nauczycieli, klubów seniora, uczestników kwalifikacji wojskowej, osadzonych Aresztu Śledczego. Organizowano wykłady, konkursy m.in. na projekt edukacyjny „Szkoła wolna od używek”, prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki uzależnień. Umieszczano tematyczne artykuły na stronach internetowych. W powyższym zakresie współpracowano z Policją, Wojewodą Lubuskim oraz instytucjami oświatowymi. Prowadzono również monitoring Internetu w celu szacowania skali zjawiska oraz walki z handlem środkami zastępczymi w sieci.

Podsumowanie.

- Jednym z najczęściej stwierdzanych uchybień jest brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Jest to niepokojące ze względu na brak właściwego rozeznania środowiska pracy będącego podstawą prewencji chorób zawodowych.
- Odnotowano systematyczny spadek liczby pracowników pracujących w warunkach przekroczonych norm czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy.
- Wprowadzenie nowych technologii ograniczyło narażenie na niektóre czynniki szkodliwe (m.in. czynniki chemiczne, pyły, czynniki biologiczne) to jednak konsekwencje pracy w szkodliwych warunkach mogą występować wiele lat po jej zakończeniu.
- Postęp techniczny niesie jednocześnie nowe zagrożenia. Współistnienie wielu czynników wpływa na wzrost ryzyka zachorowania. Identyfikacja tych czynników w środowisku pracy

pozwole przygotować działania profilaktyczne, co w konsekwencji wpłynie na zmniejszenie zachorowalności na choroby zawodowe i parazytaryczne.

- Głównymi kanałami dystrybucji środków zastępczych jest bezpośrednia sprzedaż przez osoby indywidualne lub zorganizowane grupy oraz sprzedaż w sklepach internetowych.
- Wymierzane kary pieniężne za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych nie spełniają swojej roli, gdyż na ogół nie są uiszczane, pomimo podejmowanych działań celem dochodzenia tych należności. Działania egzekucyjne prowadzone w tym zakresie są często nieskuteczne, w szczególności z powodu braku możliwości ustalenia majątku lub miejsca pobytu zobowiązanych. Dodatkowo Państwowa Inspekcja Sanitarna jest obciążana kosztami prowadzenia takich postępowań.

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



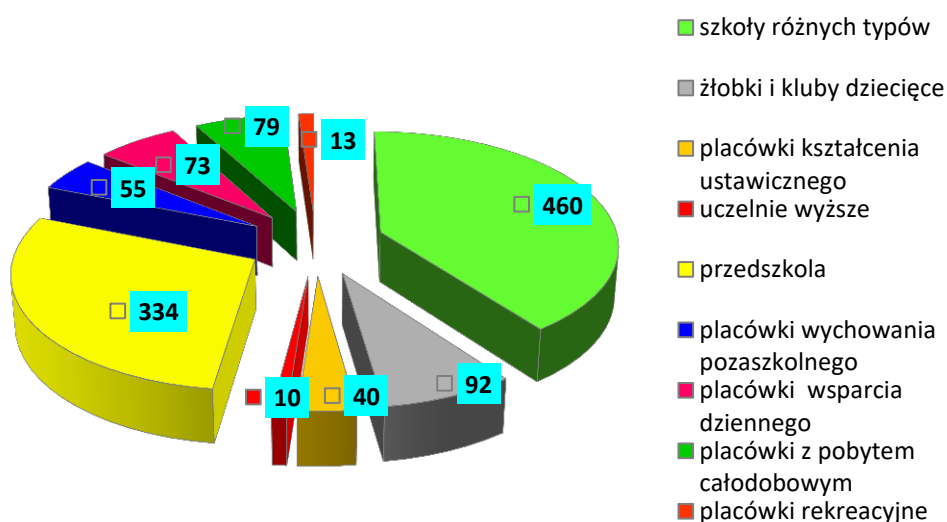
1. Wprowadzenie.

Pion higieny dzieci i młodzieży zajmuje się realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności pełni nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi w jednostkach nauczania, wychowania oraz wypoczynku dzieci i młodzieży tak, aby zapewnić dzieciom optymalne oraz bezpieczne warunki do harmonijnego rozwoju i zdobywania wiedzy. Prowadzony jest również nadzór nad higieną procesów nauczania - uczenia się, podejmowane działania w tym zakresie mają na celu ochronę zdrowia ucznia przed ujemnymi zjawiskami związanymi z pobytem ucznia w szkole.

W związku z reformą oświaty wprowadzoną w 2017 roku władze samorządowe województwa lubuskiego, w 2018 roku kontynuowały działania mające na celu dostosowanie sieci szkół do nowego systemu szkolnego. Zmianom organizacyjnym podlegają wszystkie szkoły objęte przez system oświaty niezależnie od tego, jakie podmioty są ich organami prowadzącymi. W związku z wdrażaniem reformy oświatowej trwa również proces wygaszania gimnazjów.

W rezultacie powyższego w 2018 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 1160 instytucji nauczania i wychowania (szczegółowe dane przedstawia wykres poniżej) oraz 617 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży zarejestrowanych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej (w 2017 r. – 526).

Wykres: Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie województwa lubuskiego w 2018 roku.



Pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży objęli kontrolą 951 szkół wszystkich szczebli nauczania i innych placówek oświatowo-wychowawczych (tj. 82% będących w ewidencji) oraz 401 różnych form wypoczynku dzieci i młodzieży. Przeprowadzono 1427 kontroli podmiotów nauczania i wychowania (2017r. – 1856), oceniając stan sanitarny pod względem posiadanej

infrastruktury, bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej, dostępności do profilaktycznej opieki medycznej, warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, organizacji dożywiania. Dokonano również oceny warunków nauki i pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach (ergonomia stanowiska pracy ucznia, obciążenie uczniów ciężarem tornistra/plecaka i możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych, higiena pracy umysłowej).

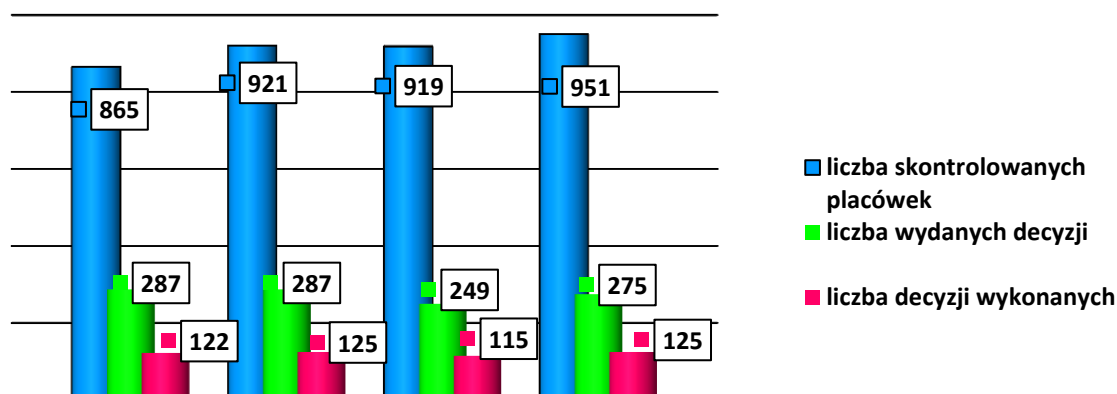
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego wydały 275 decyzji merytorycznych i 197 decyzji płatniczych oraz nałożyły 17 mandatów karnych na kwotę 2750,00 zł.

W głównej mierze nałożone obowiązki dotyczyły:

- zapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ścian, sufitów, podłóg oraz stolarki okiennej i drzwiowej w salach lekcyjnych, pracowniach, pomieszczeniach bloków sportowych, ciągach komunikacyjnych oraz w pokojach mieszkalnych w placówkach z pobytem całodobowym,
- zapewnienia dostępu do bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach zamontowanych w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów,
- poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń sanitarnych oraz stanu technicznego armatury sanitarnej,
- zapewnienia właściwego natężenia oświetlenia elektrycznego w salach dydaktycznych,
- zapewnienia wymaganej przepisami wentylacji,
- zapewnienia właściwego stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i ogrodzenia na terenach obiektów,
- zapewnienia należytego stanu technicznego placów zabaw, placów rekreacyjnych i boisk sportowych.

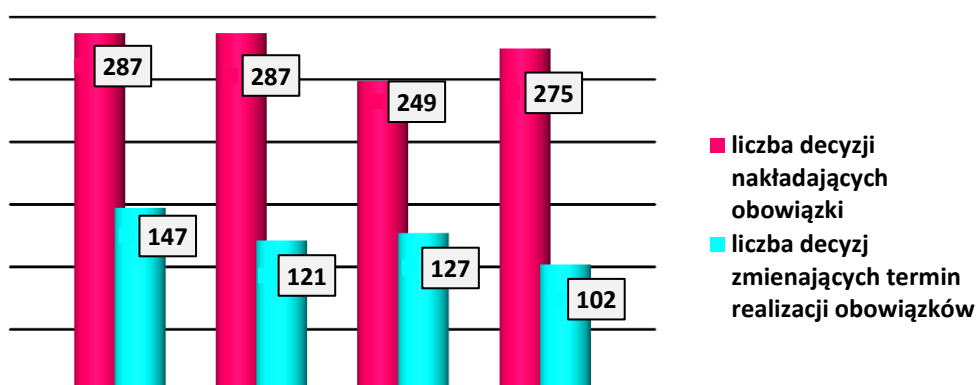
Na poniższym wykresie przedstawiono wyniki kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej na przestrzeni ostatnich lat.

Wykres: Działalność pokontrolna w placówkach nauczania i wychowania w latach 2015 – 2018.



Nadal istnieją problemy z terminowym wykonywaniem nakazów wynikających z decyzji, co w dużej mierze związane jest z brakiem środków finansowych na ich realizację - 37% wszystkich wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną decyzji, stanowiły decyzje prolongujące na wniosek strony termin wykonania obowiązków (w wielu przypadkach wnioskowano kilkakrotnie o przedłużenie terminu wykonania nakazów ujętych w decyzjach pierwotnych). W 2018 roku wyegzekwowano wykonanie 125 decyzji, w tym 83 z lat ubiegłych.

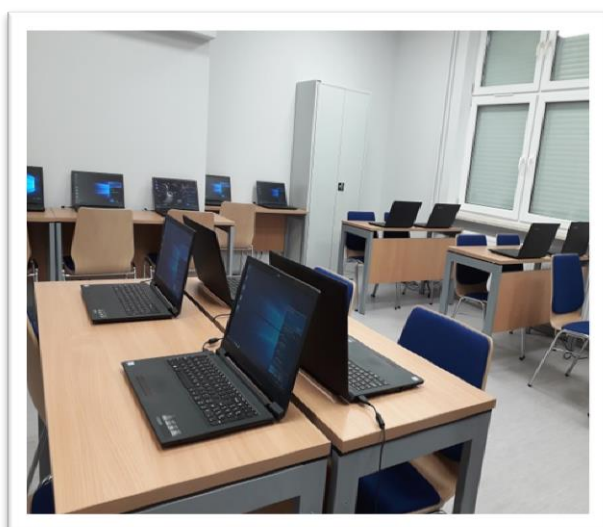
Wykres: Liczba wydanych decyzji administracyjnych w latach 2015 – 2018.



2. Stan sanitarno-techniczny budynków.

W wyniku kontroli prowadzonych w 2018r. stwierdzono, iż 5% skontrolowanych budynków było w złym stanie technicznym, wymagającym generalnych remontów, podczas gdy 3% jednostek prowadzących działalność dla dzieci i młodzieży mieściło się w obiektach zarówno w złym stanie sanitarno-higienicznym, jak i technicznym. W porównaniu do 2017 roku stan techniczny obiektów, w których prowadzona była działalność dydaktyczna i wychowawcza uległ poprawie, jednak prowadzone prace remontowe są nadal niewystarczające w stosunku do istniejących potrzeb, co potwierdza także liczba wydanych decyzji administracyjnych.

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



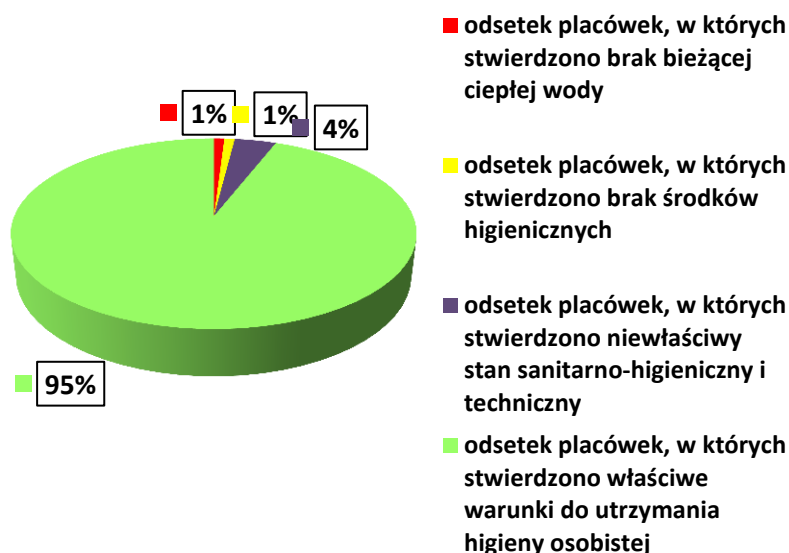
3. Warunki do utrzymania higieny w placówkach nauczania i wychowania.

Ważnym elementem wychowania i nauczania jest zapewnienie dzieciom i młodzieży w placówkach oświatowych, względnego komfortu przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych oraz stworzenie odpowiednich warunków umożliwiających zachowanie higieny osobistej, a także wdrażania pożądaných nawyków higienicznych. Standardem higienicznym powinno być zapewnienie dzieciom stałego dostępu do bieżącej ciepłej i zimnej wody oraz podstawowych środków higieny osobistej, jak również właściwie wyposażonych i utrzymanych w dobrym stanie technicznym pomieszczeń sanitarnych.



Na podstawie przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że właściwe warunki zapewniło 901 skontrolowanych placówek (tj. 95%). W trzech szkołach nie zapewniono dzieciom i młodzieży środków higieny osobistej. W przypadku pozostałych instytucji nieprawidłowości dotyczyły: ograniczonego dostępu do bieżącej ciepłej wody (5 placówek), zaniedbań czystości i porządku (7 obiektów) niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych (40 budynków). W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 40 decyzji administracyjnych oraz nałożono 7 mandatów karnych na łączną kwotę 700,00 zł.

Wykres: Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach województwa lubuskiego w 2018r.



4. Warunki pracy ucznia.



Właściwe dobrane stanowisko pracy zapewnia dzieciom komfort w procesie uczenia się i chroni je przed powstawaniem nawykowych wad postawy. W tym zakresie przeprowadzono kontrole w 437 jednostkach oświatowych oceniając 25096 stanowisk pracy ucznia i przedszkolaka. Nieprawidłowości stwierdzono w 65 placówkach i dotyczyły one 3% skontrolowanych stanowisk (w 2017r. – 5%). Wśród przyczyn niewłaściwego doboru ławek szkolnych i krzeseł do wzrostu dzieci nadal należy wymienić: częstą zmianę stanowisk pracy, w związku z tym, że uczniowie przemieszczają się pomiędzy różnymi salami lekcyjnymi, brak zróżnicowania wielkości mebli pod kątem dostępnych rozmiarów (w klasach znajdują się stoliki i krzesła jednego lub dwóch rozmiarów), nieodpowiednie zestawienie stolików i krzeseł, a także brak odpowiednich nawyków i samokontroli uczniów. Analiza zebranych informacji oraz porównanie wyników badań z lat ubiegłych wskazuje, iż liczba podmiotów oświatowych, w których nie zapewniono uczniom ergonomicznych stanowisk pracy zmniejszyła się, jednak nadal wymaga podjęcia działań w tym zakresie.

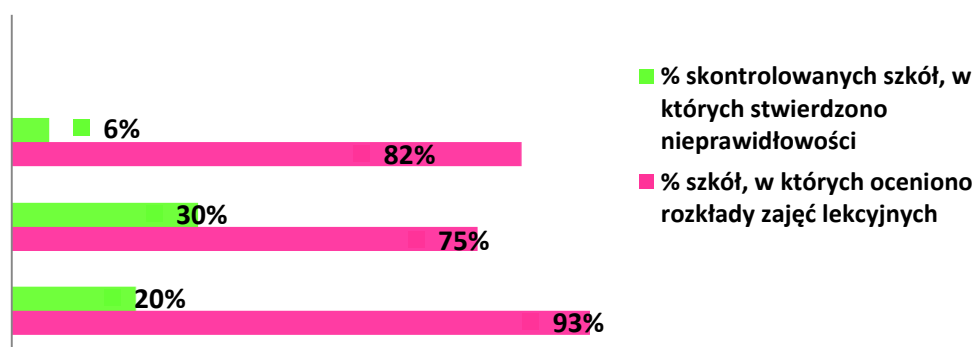
Podczas oceny zwracano również uwagę, czy na wyposażeniu szkół i przedszkoli znajdowały się meble posiadające stosowne certyfikaty, a także na ich stan technicznych. Stwierdzono, że 75% szkół i przedszkoli korzystało wyłącznie z mebli edukacyjnych certyfikowanych, natomiast meble wyłącznie bez certyfikatów użytkował tylko 1% placówek. Szczegółowe dane te są przedstawione w tabeli poniżej.

Tabela: Posiadanie przez placówki mebli edukacyjnych z certyfikatami – dane za 2018r.

	Meble bez certyfikatów	Odsetek mebli z certyfikatami wynosi:			
		do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
Liczba placówek	8	9	22	142	535
Procent placówek	1%	1%	3%	20%	75%

Innym istotnym elementem środowiska szkolnego jest organizacja procesu nauczania i wychowania, zwłaszcza planowanie nauki i wypoczynku. W 2018 roku dokonano oceny tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych głównie pod kątem spełnienia wymogów określonych § 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach. Zweryfikowano 3369 planów lekcji w 353 szkołach. Nieprawidłowo ułożone rozkłady zajęć lekcyjnych odnotowano w 16% skontrolowanych szkół (7% oddziałów). Szczegółowe dane dotyczące poszczególnych typów szkół przedstawia wykres poniżej.

Wykres: Analiza rozkładów zajęć lekcyjnych w poszczególnych typach szkół w 2018 roku.

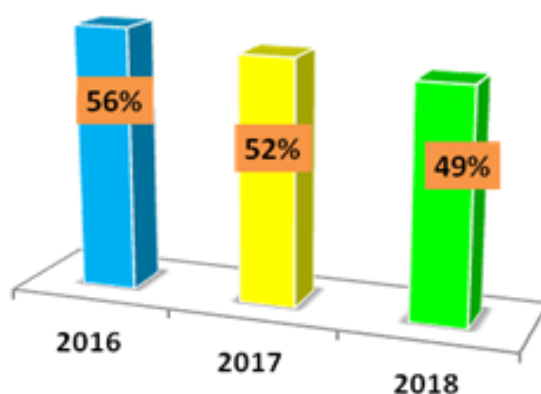


Najczęściej powtarzające się nieprawidłowości dotyczyły nierównomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia oraz długości przerw między lekcjami. W związku ze stwierdzanymi uchybieniami udzielano instruktazu kadrze kierowniczej i pedagogicznej na temat znaczenia prawidłowego rozkładu zajęć dydaktycznych w procesie uczenia się.

W 2018 roku pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży kontynuowali działania zmierzające do poprawy sytuacji w zakresie zbyt ciężkich tornistrów. Z przeprowadzonych badań wśród uczniów szkół podstawowych wynika, że 49% zbadanych uczniów miała zbyt ciężkie tornistry w stosunku do swojej masy ciała. Badaniami objęto ogółem 12752 uczniów klas I - VII w 77 szkołach województwa lubuskiego. Przekroczenie wagi tornistra stwierdzono u 6307 uczniów. Dokonując pomiarów kierowano się zasadą, że ciężar tornistra nie powinien przekraczać 10% masy

ciała ucznia. Ocena ciężaru plecaków szkolnych przeprowadzona w ubiegłym roku nie była pierwszą akcją pozwalającą ocenić stopień obciążenia uczniów tornistrami i plecakami. Podobne badania były przeprowadzone w 2017 roku. Wówczas przekroczenie wagi tornistra zaobserwowano u 52% zbadanych uczniów szkół podstawowych. Porównując, zatem otrzymane wyniki, można zauważyć nieznaczłą poprawę pod względem obciążenia uczniów ciężarem tornistrów/plecaków (wykres poniżej).

Wykres: % uczniów, u których stwierdzono przekroczenie wagi tornistra w stosunku do 10% masy ciała.



Podobnie jak we wcześniejszych badaniach stwierdzono, iż w wielu przypadkach o przekroczeniu wagi tornistrów/plecaków decydowało: noszenie podręczników i zeszytów do przedmiotów, które nie były ujęte w programie nauczania w danym dniu, noszenie dodatkowych przedmiotów (kilka piórników, pamiętniki, albumy, zabawki, gry, napoje o dużej pojemności), nieodpowiedni materiał, z jakiego został wykonany plecak lub tornister (plecaki ze stelażem na kółkach).

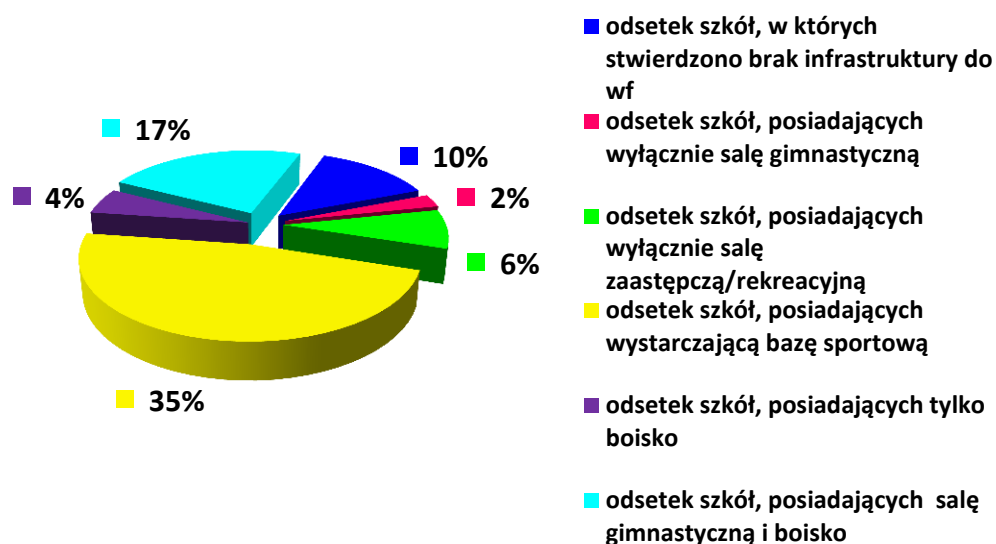
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.

Ważnym czynnikiem warunkującym prawidłowy rozwój i zdrowie ucznia jest jego aktywność fizyczna. W związku z tym istotne znaczenie mają tu odpowiednie warunki środowiskowe do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.



Z pełnej infrastruktury sportowej, tj. szkolnego zespołu sportowego (w skład, którego wchodzi sala gimnastyczna, sala rekreacyjna oraz zaplecze sanitarne wraz z szatniami) z boiskiem sportowym korzystać mogli uczniowie 141 lubuskich szkół (co stanowi 35% skontrolowanych w tym zakresie placówek). Natomiast 20 szkół posiadało zespół sportowy bez boiska (5%), 10 placówek dysponowało wyłącznie salą gimnastyczną (2%), a brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego dotyczył 9% skontrolowanych placówek. Zajęcia w tych szkołach odbywały się na korytarzach szkolnych lub w pomieszczeniach do tego nieprzystosowanych. Część tych szkół korzystała również z obiektów sportowych zlokalizowanych poza ich terenem.

Wykres: infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w lubuskich szkołach w 2018 roku.



W trakcie kontroli ocenie poddano także stopień wyposażenia szkół w sprzęt i urządzenia sportowe z certyfikatami. Pod tym kątem skontrolowano 663 placówki. Analiza uzyskanych danych wykazała, że jedynie 4% szkół korzystało tylko ze sprzętu sportowego, który nie posiadał

certyfikatów, a 73% placówek posiadało wyłącznie sprzęt i urządzenia z certyfikatami. Szczegółowe dane pokazuje tabela poniżej.

Tabela: Posiadanie przez placówki urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami – dane za 2018r.

	Sprzęt sportowy bez certyfikatów	Odsetek urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi:			
		do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
Liczba placówek	24	13	32	108	485
Procent placówek	4%	2%	5%	16%	73%

Analizując wyniki badań można zauważyć, iż coraz więcej placówek wyposażana jest w certyfikowany sprzęt sportowy.

6. Opieka medyczna.

Zgodnie z ustawą Prawo oświatowe szkoła w zakresie realizacji zadań statutowych powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej. Na terenie województwa lubuskiego sytuacja w tym zakresie nie uległa znaczącej poprawie. Spośród 402 skontrolowanych placówek, gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadało 261 szkół, tj. 65% objętych kontrolą jednostek (w 2017r. - 60%). Nierzadko w przypadku mniejszych szkół opieka zapewniona była przez pielęgniarki tylko raz w tygodniu lub kilka razy w tygodniu przez jedną lub dwie godziny w ciągu całego tygodnia pracy szkoły. Dzięki prowadzonym remontom i wymianie sprzętu medycznego na bardziej nowoczesny, stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń uległ zdecydowanej poprawie. W szkołach, które nie posiadały gabinetów pomocy przedlekarskiej, podstawowa opieka zdrowotna nad uczniami organizowana była w innych pomieszczeniach na terenie szkół (85 placówek - 21%) lub była świadczona poza placówką, na przykład w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej (68 szkół - 17%).

7. Dożywianie uczniów.

Posiłek w szkole stanowi niezbędny element racjonalnego żywienia, warunkuje sprawne funkcjonowanie organizmu dziecka, jego prawidłowy rozwój i dobre samopoczucie, usprawnia koncentrację i zdolność przyswajania wiedzy. Dlatego tak ważne jest zapewnienie uczniom, którzy spędzają większość czasu w szkole przynajmniej jednego posiłku.

Spośród 396 skontrolowanych lubuskich szkół, 310 oferowało uczniom ciepłe posiłki. Z dożywiania w formie obiadu pełnego skorzystało 18462 uczniów, natomiast z posiłków jednodaniowych 11748 uczniów. W 126 szkołach organizowano śniadania dla 14021 uczniów.

Natomiast w 257 szkołach zapewniono uczniom możliwość wypicia napoju (wody, herbaty, soku, mleka) w trakcie pobytu w szkole, z tej formy skorzystało 42287 uczniów. W dalszym ciągu w placówkach kontynuowano działania związane z realizacją programów „Owoce i warzywa w szkole”, „Szlanka mleka”, dofinansowanych przez Agencję Rynku Rolnego.

8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.



Jak co roku na terenie województwa lubuskiego w okresach wolnych od nauki organizowano wypoczynki dla dzieci i młodzieży. Zgodnie z informacjami zawartymi w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej w trakcie ferii zimowych na terenie naszego województwa funkcjonowało 119 turnusów, natomiast latem 498 turnusów. Ogółem z wypoczynku skorzystało 15805 uczestników, w tym 2921 z wypoczynku zimowego oraz 12884 z wypoczynku letniego. Dbając o zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu uczestnikom wypoczynku, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 417 kontroli sanitarnych, skontrolowano 65% zarejestrowanych turnusów. Nieprawidłowości odnotowano w przypadku 7% turnusów, a stwierdzone uchybienia dotyczyły m.in. złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń mieszkalnych i sanitarnych oraz ich wyposażenia, niedostatecznej liczby urządzeń sanitarnych w stosunku do liczby uczestników, braku czystości i porządku, niewłaściwie urządzonych kąpielisk, braku ciepłej wody do mycia, niewłaściwej organizacji obozów pod namiotami oraz braku aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu. W porównaniu do roku ubiegłego procent turnusów, podczas których stwierdzono nieprawidłowości kształtował się na zbliżonym poziomie.

W trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w czasie trwania wypoczynku, podejmowano działania edukacyjne propagujące właściwe zachowania uczestników. Prowadzono rozmowy z organizatorami, kierownikami placówek wypoczynku oraz przekazywano materiały edukacyjne dotyczące zasad bezpiecznego zachowania nad wodą, szkodliwości promieniowania UV, zapobiegania chorobom zakaźnym i odkleszczowym, aktywności fizycznej oraz życia w świecie wolnym od uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem skutków zażywania dopalaczy. Ponadto ze względu na panujące upały zwrócono także uwagę na przestrzeganie zasad bezpiecznego zachowania się podczas upałów oraz wzmożono nadzór sanitarny nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpeli. Nawiązano także ścisłą współpracę z Kuratorium Oświaty, a także Państwową Strażą Pożarną, Policją oraz Strażą Leśną, co pozwoliło na bieżącą wymianę informacji o miejscach wypoczynku dzieci i młodzieży oraz zwiększenie bezpieczeństwa wypoczywających.

Podsumowanie.

- Prowadzone prace remontowe przyczyniły się do podniesienia standardów funkcjonujących na terenie województwa obiektów nauczania i wychowania. Niezbędne jest jednak kontynuowanie prac inwestycyjnych i modernizacyjnych w instytucjach nauczania, wychowania i opieki w celu poprawy warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych podmiotach.
- W porównaniu do lat ubiegłych zmniejszyła się liczba placówek, w których w pomieszczeniach sanitarnych dla uczniów występuje ograniczony dostęp do bieżącej ciepłej wody (w 2017r. – 10, w 2014r. – 14). Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dalszym ciągu podejmować będą działania zmierzające do wyeliminowania ww. nieprawidłowości i wyegzekwowania zapewnienia bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach w pomieszczeniach sanitarnych.
- Stopniowej poprawie ulegają warunki pracy ucznia – zmniejszeniu uległa liczba oddziałów, w których uczniowie korzystali z mebli edukacyjnych niedostosowanych do swojego wzrostu. Coraz więcej szkół wyposażana jest w nowe certyfikowane meble edukacyjne.
- Pomimo podejmowanych działań profilaktycznych i edukacyjno-informacyjnych na rzecz środowiska szkolnego problemem pozostaje organizacja procesu nauczania tak, aby rozkłady zajęć lekcyjnych były zgodne z zasadami higieny pracy umysłowej. W stosunku do ubiegłego roku pogorszyła się sytuacja w tym zakresie, dlatego też przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej kontynuować będą działania zmierzające do wyeliminowania ww. nieprawidłowości.

- W dalszym ciągu konieczne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na terenie szkół.
- Pomimo licznych inwestycji i rozbudowy bazy sportowej infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego jest ciągle niewystarczająca. Natomiast coraz więcej szkół wyposażanych jest w sprzęt i urządzenia sportowe z certyfikatami.
- Placówki letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży zostały właściwie przygotowane i w większości przypadków nie budziły zastrzeżeń.
- Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej będą zmierzały do dalszego podnoszenia świadomości społecznej w celu stworzenia uczniom właściwych warunków pracy i nauki w szkole i w domu.

VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM



1. Informacje ogólne.

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



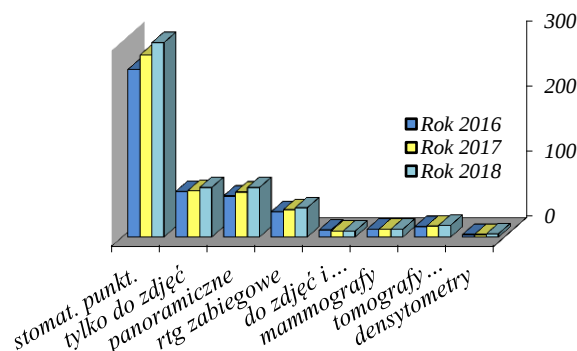
Nadzór obejmuje działania mające na celu realizację nowych inwestycji w sposób zapewniający bezpieczeństwo pracowników i pacjentów. Zatwierdzane są projekty wraz z opisem osłon stałych oraz opisem systemów wentylacji dla pracowni rentgenowskich, wykonywane są pomiary dozymetryczne w celu oceny skuteczności zastosowanych osłon 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, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych.

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

Na terenie województwa lubuskiego w 2018 r. użytkowano 539 aparatów rentgenowskich wykorzystywanych do celów diagnostyki medycznej oraz radiologii zabiegowej. Urządzenia

Wykres: Aparatura RTG w województwie lubuskim – zmienność rodzajów zastosowań w latach 2016-2018.



stosowane były w 343 pracowniach rentgenowskich oraz w 20 innych obiektach, w tym na oddziałach szpitalnych i blokach operacyjnych. W minionym roku skontrolowano 260 z ww. urządzeń radiologicznych, przeprowadzając 171 kontroli sanitarnych.

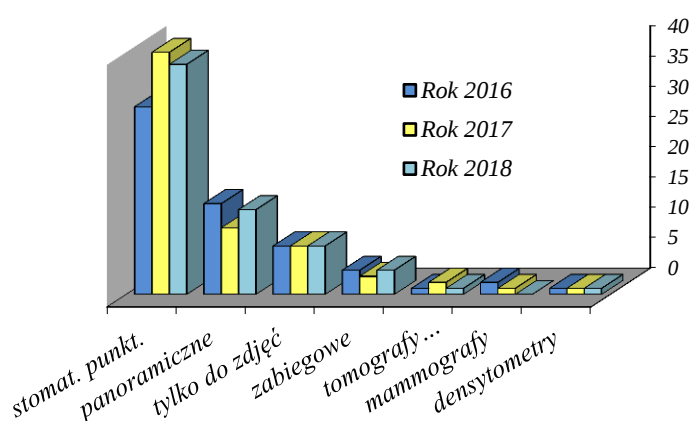
Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne w celu oceny skuteczności zastosowanych osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawdzano warunki na stanowiskach pracy osób obsługujących te urządzenia. Pomiarami objęto 181 urządzeń radiologicznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

Nowe urządzenia, wykorzystujące nowoczesne technologie to przede wszystkim lepsza diagnostyka pacjenta. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2018 r. 44 decyzje zezwalające na uruchomienie nowych pracowni rentgenowskich oraz 67 decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatów. Dla porównania w 2017 r. wydano odpowiednio 50 i 72 takie decyzje.



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

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

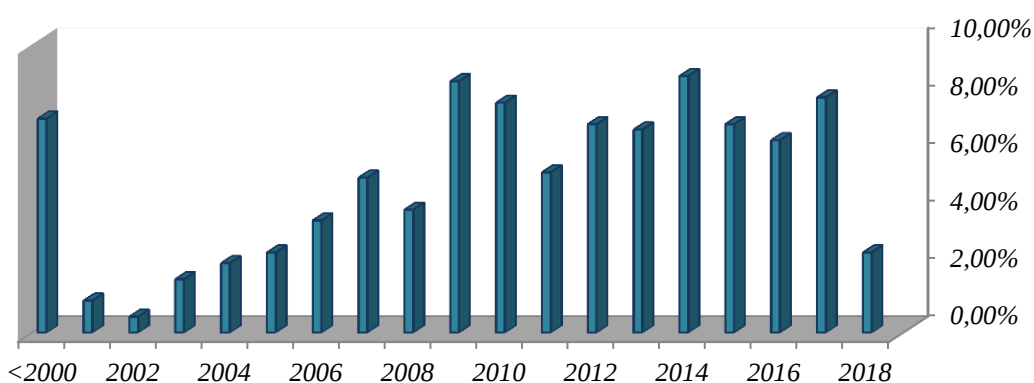


W 2018 r. wydano 42 opinie sanitarne dotyczące projektów osłon stałych dla nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich. Zbliżoną liczbę (45) projektów uzgodniono w roku 2017.

W stosunku do lat ubiegłych zauważalny jest wzrost liczby nowych aparatów rentgenowskich ogólnodiagnostycznych oraz stosowanych w radiologii zabiegowej. Nadal jednak największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowią aparaty rentgenowskie stomatologiczne: punktowe do zdjęć wewnątrzustnych oraz pantomograficznych.

Stan użytkowanej na terenie województwa aparatury rentgenowskiej podlega systematycznej poprawie. Lepszy jest również dostęp ludności do rentgenodiagnostyki, związany z uruchamianiem nowych pracowni oraz urządzeń radiologicznych. Obecnie ok. 83% stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po 2005 r.

Wykres: Wiek stosowanych aparatów RTG.



W 2018 r. kontynuowano również wydawanie decyzji wyrażających zgodę na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz radiologii zabiegowej. Decyzje takie wydawane są po przeprowadzeniu kontroli sanitarnej oraz uzyskaniu opinii konsultanta wojewódzkiego do spraw radiologii - diagnostyki obrazowej, podmiotom, które dysponują odpowiednią liczbą personelu o właściwych kwalifikacjach, urządzeniami radiologicznymi niezbędnymi dla wykonywania badań diagnostycznych i leczenia, stosują właściwe procedury postępowania medycznego oraz posiadają system zarządzania jakością świadczonych usług medycznych. Zgody takie wydawane są na wnioski podmiotu. W związku z faktem iż, duża część podmiotów nie wystąpiła o uzyskanie ww. dokumentów LPWIS przypomniał o obowiązujących uregulowaniach i wymaganych dokumentach formalnych. W wyniku tego działania w 2018 r. wydano 32 takie decyzje z końcem 2018 r. na 47 podmiotów leczniczych, które powinny posiadać ww. zgodę 45 podmiotów już ją uzyskało (w 2 przypadkach trwa proces kompletowania wymaganych dokumentów).

W 2018 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, 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



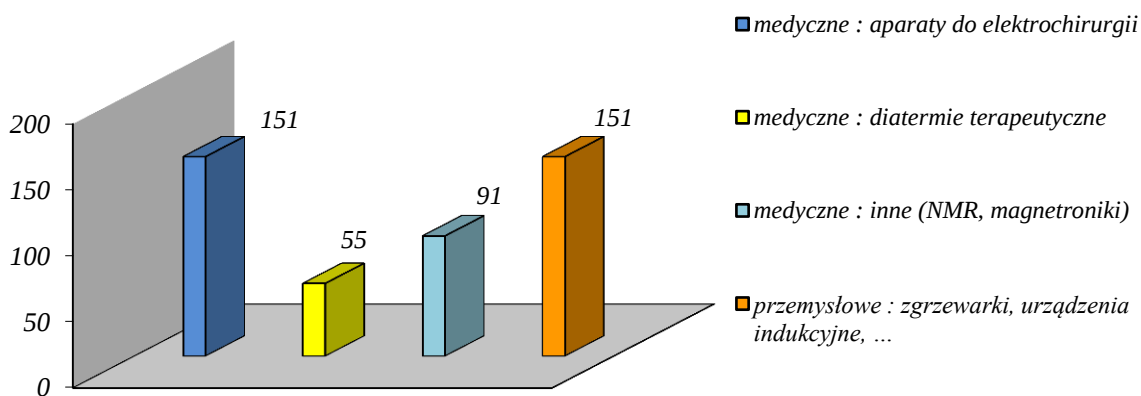
Wlkp. po stwierdzeniu uchybień wydał w 2018 roku 5 decyzji nakazujących ich usunięcie. Postępowania zostały zakończone wyeliminowaniem nieprawidłowości.

Indywidualną kontrolą dawek w 2018 r. objętych było na terenie województwa lubuskiego 1584 pracowników na ogólną liczbę 1613 pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Dla pozostałych osób monitorowane było środowisko pracy. Nie stwierdzono w 2018 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, stwierdzono występowanie pola-EM stref ochronnych. Obecnie w ewidencjach posiadamy 76 użytkowników tego typu urządzeń.

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

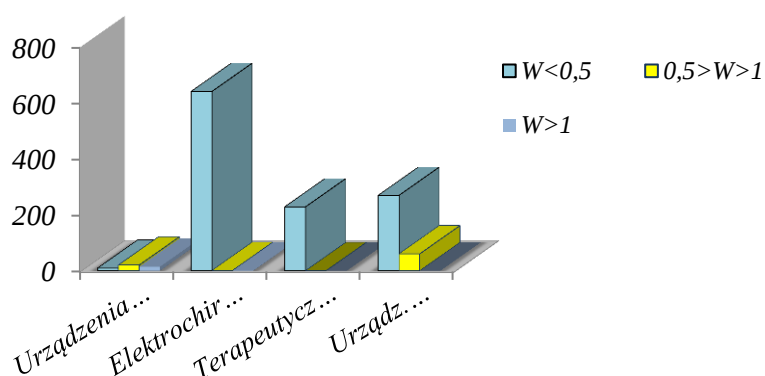


W 2018 r. skontrolowano 21 podmiotów leczniczych oraz 6 zakładów przemysłowych, stosujących odpowiednio 149 medycznych oraz 70 przemysłowych urządzeń wytwarzających pole-EM.

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. W 2018r. tylko w dwóch z kontrolowanych podmiotów leczniczych stwierdzono naruszenia w zakresie obowiązujących przepisów prawa. Prowadzone postępowania zakończono usunięciem nieprawidłowości.

Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pole-EM zatrudnionych było 1238 osób uznanych za zawodowo narażone. Największa liczba pracowników – 1223 osoby zatrudnione były w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (wskaźniki ekspozycji $W < 0,5$ oraz $0,5 \leq W \leq 1$). W warunkach ekspozycji nadmiernej (wskaźnik ekspozycji $W > 1$) zatrudnionych było 15 osób. Eliminacja i ograniczenie narażenia polega na wprowadzeniu przez pracodawców zmian organizacyjnych i technicznych w prowadzonej działalności.

Wykres: Kwalifikacja pracowników wg wskaźnika narażenia.



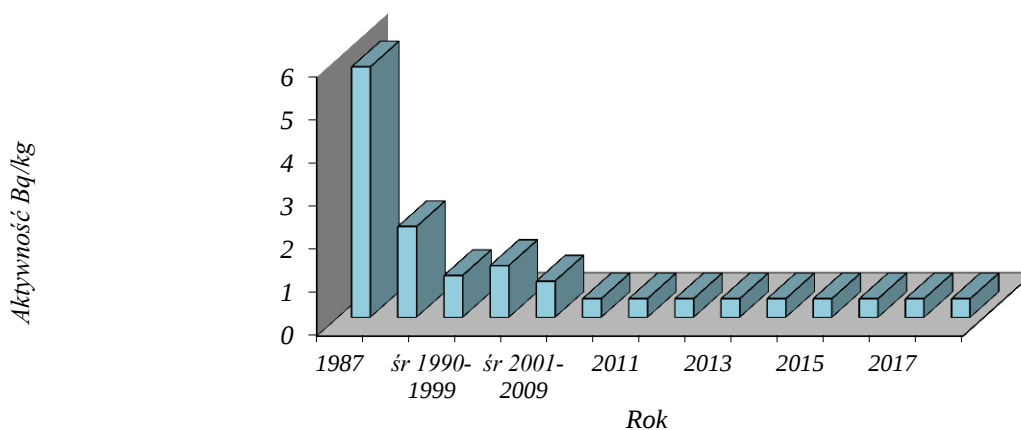
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.

W WSSE w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje Placówka Pomiarów Skażeń Promieniotwórczych. Zakres działania placówki zgodny jest z harmonogramem ustalonym przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki oraz programem „Monitoring i urzędowa kontrola żywności”, realizowanym zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2018 r. przeprowadzono 54 pomiary aktywności Cs^{137} w próbach mleka, drobiu, mięsa, ryb, jaj, warzyw, owoców, pasz, zboża, opadzie całkowitym oraz wodzie wodociągowej i powierzchniowej.

Ważnym wskaźnikiem zagrożenia radiologicznego człowieka, pochodzącym od spożywanych produktów, jest mleko, dlatego na wykresie przedstawiono rozkład aktywności Cs^{137} w próbkach mleka, pobranych od producentów z terenu województwa lubuskiego. Mierzone w 1987 roku wyższe wartości aktywności Cs^{137} są efektem awarii elektrowni jądrowej w Czarnobylu. Obecnie średnia aktywność Cs^{137} w próbach mleka płynnego pozostaje na poziomie zbliżonym do progu oznaczalności - 0,43 Bq/l.

Wykres: Aktywność Cezu¹³⁷ w mleku w latach 1987-2018.



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 2018 r. nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.
- Przeprowadzono 183 kontrole sanitarne 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 ocen 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 2018 r. dokonano łącznie 496 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	112
Opiniowanie projektów dokumentów (polityk, strategii, planów lub programów) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	109
Uzgodnienia odstępiania od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	67
Opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	168
Opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy	40

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 uciążliwych typu elektrownie wiatrowe, biogazownie, drogi.

Podczas opiniowania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego szczególną uwagę zwracano na sposób zaopatrzenia ludności w infrastrukturę techniczną, z uwzględnieniem zaopatrzenia w wodę, odprowadzania ścieków, składowania odpadów, zaopatrzenia w ciepło i energię elektryczną, a także ewentualne konflikty pomiędzy bezpośrednią lokalizacją terenów o funkcji mieszkaniowej z terenami o funkcji przemysłowej czy komunikacyjnej. Ponadto zwracano uwagę na lokalizację nowych lub rozbudowywanych cmentarzy pod względem sanitarnym, ze szczególnym uwzględnieniem warunków hydrogeologicznych oraz tworzenia stref sanitarnych wokół cmentarzy, a także lokalizacje turbin wiatrowych zgodnie z ustawą o inwestycjach w zakresie elektrowni

wiatrowych. W opiniach określano warunki, jakie powinny być uwzględnione w opracowywanych lub zmienianych dokumentach. Miały one na celu ograniczanie i eliminowanie zagrożeń dla zdrowia ludzi.

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

W 2018 r. zaopiniowano negatywnie 52 projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, co stanowi około 30 % w stosunku do wszystkich zajętych stanowisk. Negatywne opinie wynikały przede wszystkim z braku odpowiednich regulacji w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, w tym np. obowiązku podczyszczania ścieków przemysłowych i deszczowych, ochrony zasobów głównych zbiorników wód podziemnych i ujęć wód podziemnych, ochrony przed hałasem i emisją zanieczyszczeń do powietrza, a także gospodarki odpadami. Opinie negatywne wynikały również z faktu lokalizowania funkcji uciążliwych, np. tereny przemysłowe i produkcyjne, tereny przeznaczone pod cmentarze czy farmy wiatrowe, w bezpośrednim sąsiedztwie zabudowy mieszkaniowej.

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	383
Opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	74
Opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	2

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 tych przedsięwzięć na środowisko. Oddziaływanie na zdrowie ludzi wiąże się przede wszystkim z odległością inwestycji od zabudowy mieszkaniowej oraz jej wpływu w zakresie emisji hałasu i drgań, zanieczyszczeń powietrza (w tym występowania odorów), wody i gleby, a także promieniowania elektromagnetycznego.

W opiniach określano warunki realizacji przedsięwzięć, które powinny być uwzględnione w decyzjach o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu oraz w projektach budowlanych.

Miały one na celu ograniczanie i eliminowanie zagrożeń dla zdrowia ludzi. Na przykład wymagano, aby na etapie projektowania, a następnie realizacji uwzględniono następujące zabezpieczenia: stosowanie ekranów akustycznych, realizację pasów zieleni izolacyjnej, zastosowanie technologii i urządzeń ograniczających emisję pyłów i gazów do atmosfery.

Do przykładowych inwestycji zaopiniowanych w 2018 r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- budowa „pod klucz” linii 110 kV pomiędzy GPZ Babimost i GPZ Zbąszynek wraz z budową pól liniowych i pola sprzęgła 110 kV (etap 3),
- budowa linii elektroenergetycznej 400 kV Krajnik – Baczyna,
- budowa gazociągu Goleniów – Lwówek DN 1000,
- rozbudowa składowiska odpadów niebezpiecznych na działce nr 83/4 oraz 83/6 w obrębie 7-Chróścik przy ul. Małyszyńskiej 180 w Gorzowie Wlkp.,
- budowa obiektów do tuczu brojlera kurzego na działkach nr ew. 37/9, 37/10, obręb Brzozowiec gmina Deszczno,
- budowa oczyszczalni ścieków w miejscowości Bródki wraz z infrastrukturą towarzyszącą, zlokalizowaną na działkach nr ewid. 80, 82 obręb 0002 Bródki i nr ewid. 361/3, 251/3, 904 obręb 0007 Nietkowice, gmina Czerwieńsk,
- budowa farmy fotowoltaicznej obręb Niedźwiedź, gmina Łagów.

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

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. zaopiniowały 94 dokumentacje projektowe, natomiast rzeczoznawcy ds. higienicznosanitarnych uzgodnili 1102 dokumentacje projektowe. Uzgodnione dokumentacje projektowe dotyczyły projektów budowlanych, a także projektów technologicznych. Wśród opiniowanej dokumentacji projektowej wyróżnić można m.in. obiekty ochrony zdrowia, obiekty oświaty, budynki handlowo-usługowe, lokale gastronomiczne, apteki i punkty apteczne, stacje uzdatniania wody, oczyszczalnie ścieków, zbiorniki do przechowywania zboża. Uzgadniano dokumentacje projektowe dotyczące budowy nowych obiektów, a także przebudowy i zmiany sposobu użytkowania obiektów istniejących.

W trakcie opiniowania projektów budowlanych i technologicznych kontrolowano w przyjętych rozwiązaniach projektowych spełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym wymagań techniczno-budowlanych, w miejscach pobytu ludzi i odpowiednie warunki pracy

dla osób zatrudnionych w zakładzie pracy, np. organizację stanowisk pracy, zastosowanie bezpiecznych dla zdrowia materiałów.

Zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowych ciągów technologicznych i układu funkcjonalnego pomieszczeń, właściwego oświetlenia, skutecznej wentylacji i ogrzewania pomieszczeń, właściwej gospodarki wodno-ściekowej oraz odpadami, właściwej lokalizacji, szczególnie w przypadku budowli rolniczych.

W przypadku stwierdzenia w przedstawionej dokumentacji niezgodności proponowanych rozwiązań z wymogami sanitarnymi określonymi w obowiązujących aktach prawnych, odmawiano uzgodnienia dokumentacji projektowej.

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

- remont i termomodernizacja Szkoły Podstawowej nr 1 przy ul. Dąbrowskiego 23 w Gorzowie Wlkp.,
- przebudowa i rozbudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania budynku biblioteki na budynek usług medycznych w Babimoście, plac Powstańców Wlkp. 9, działki nr ewidencyjny 651/1, 659/2 obręb 1 Babimost,
- wytwórnia win gronowych w m. Mierzęcín, gm. Dobiegniew,
- projekt marketu spożywczego „Carrefour” w Galerii Hosso w Gubinie.

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 w zakresie oświetlenia dziennego oraz zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu wydawane są w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w Zielonej Górze. Wnioski o wyrażenie zgody na ww. odstępstwa najczęściej dotyczyły istniejących lokali/budynków, przebudowywanych lub rozbudowywanych, a także adaptowanych na potrzeby różnego rodzaju usług, np. gastronomia, handel, działalność fryzjerska i kosmetyczna, działalność lecznicza, a także produkcyjna. Wystąpiły również wnioski dotyczące obiektów projektowanych.

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 pomieszczeniach przeznaczonych do pracy lub na pobyt ludzi.

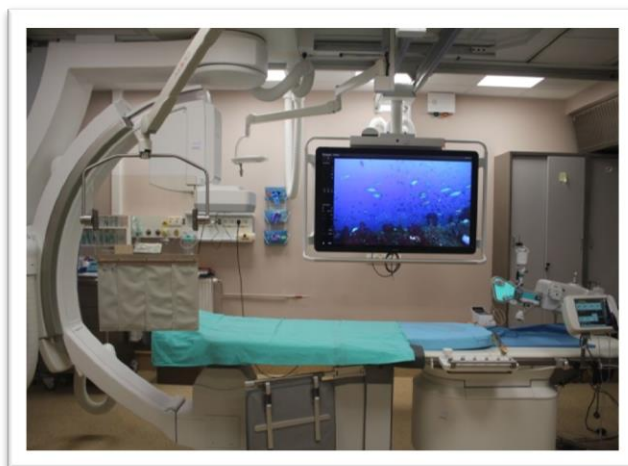
Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w 2018 r. wydał 187 decyzji w sprawie ww. odstępstw. Decyzje, w których nie wyrażono zgody na odstępstwo od warunków technicznych i bhp stanowiły 2,67 % wydanych decyzji. Ogółem wydano 5 decyzji negatywnych, w tym w 4 przypadkach dotyczyły one nienormatywnej wysokości, w 1 przypadku oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym.

5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

W roku 2018 uczestniczono w **394** odbiorach obiektów w związku z ich dopuszczeniem do użytkowania. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: gorzowskim – **91**, zielonogórskim – **66**, żarskim – **55**, nowosolskim i wschowskim – **41** oraz krośnieńskim – **33**. Podczas odbiorów dokonywano oględzin zrealizowanych obiektów budowlanych. Sprawdzano przede wszystkim zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym, ale także spełnienie wymogów sanitarno-higienicznych.

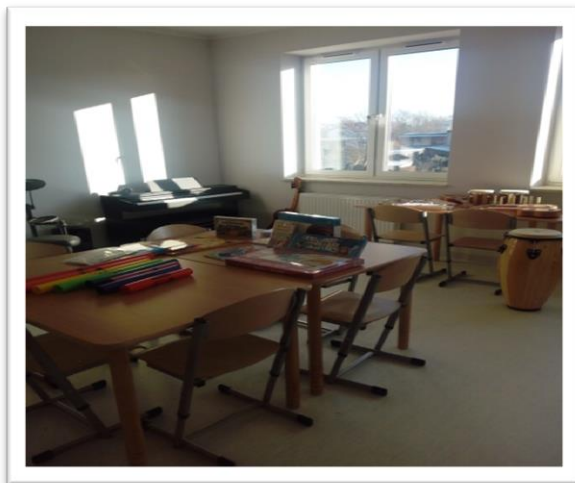
W 2018 r. w związku z zawiadomieniem o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania, przeprowadzono kontrolę między innymi następujących obiektów, dotyczących:

– przebudowywanych pomieszczeń szpitala z przeznaczeniem na salę hybrydową w Zakładzie Hemodynamiki, położonych na działkach nr ewid. 188/90 w Nowa Sól-Miasto obręb 2, przy ul. Chałubińskiego 7:



– budowy stołówki szkolnej III Liceum Ogólnokształcącego działce nr 204/2 obręb 31 przy ul. Strzeleckiej 9 w Zielonej Górze,

- rozbudowy i przebudowy Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Noworodkowego oraz sali cesarskich cięć w Szpitalu Powiatowym w Sulęcinie, ul. Witosa 4, dz. nr 372/2, obręb 48 – I etap przebudowa zespołu porodowego, sali cesarskich cięć i sali położnic,
- wykonania wentylacji bloku operacyjnego w Krośnie Odrzańskim przy ul. Piastów 3, na terenie położonym w obrębie ewidencyjnym Krosno Odrzańskie na działce nr ew. gruntu 366/2,
- budowy nowego skrzydła budynku Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Sulęcinie, zlokalizowanego na dz. nr 314/3, obręb 0046 Sulęcin:



- budowy obiektu handlowo-usługowego (Agata Meble) wraz z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu przy ul. Myśliborskiej w Gorzowie Wlkp., na terenie działek o nr ewidencyjnych 186/1, 364/3, 364/4, 360/82, 360/102, 364/6, 364/5 obręb 7-Chróścik, jednostka ewidencyjna Gorzów Wlkp.:



– rozbudowy obiektu Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego o budynek Ośrodka Radioterapii, na terenie działki o numerze ewidencyjnym ew. gruntu 111/9, zlokalizowanej przy ul. Dekerta 1, obręb 2-Górczyn, jednostka ew. Gorzów Wlkp.:



– budowy parku rozrywki położonego na działkach o nr ewid. 9/7; 9/8 obręb 0066 Kownaty, zgłoszonego przez Kownaty Park Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie:



– budowy zespołu hal logistyczno - magazynowo - usługowo - produkcyjnych wraz z częściami administracyjno-socjalnymi i infrastrukturą techniczną, na działkach o nr ew. 16/10, 16/11, 16/12 obręb 55, przy ul. Nowy Kisielin w Zielonej Górze:



Podsumowanie.

Zapobieganie zagrożeniom bezpieczeństwa sanitarnego oraz ochrona zdrowia publicznego prowadzona na wielu płaszczyznach w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma znaczący wpływ na stan sanitarny województwa lubuskiego.

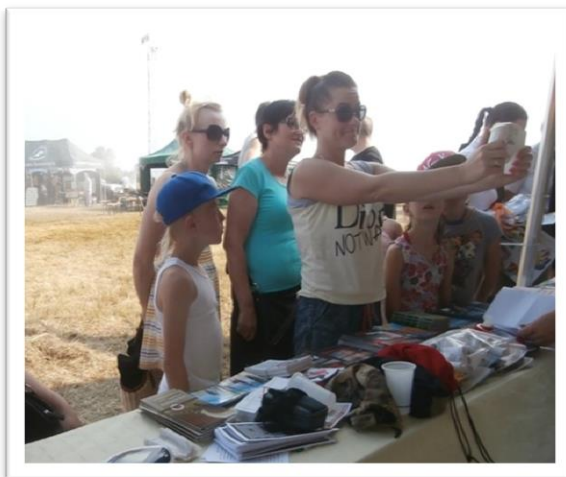
Ilościowe zestawienie działań Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego, w każdym z wymienionych kierunków w ubiegłych 6 latach przedstawia następujące zestawienie tabelaryczne:

Rodzaj działalności	Rok					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba zaopiniowanych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	160	179	197	257	231	168
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	191	147	173	201	206	187
Liczba zaopiniowanych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	100	101	126	130	159	74
Liczba zaopiniowanych projektów budowlanych	1369	1407	1291	1299	1263	1196
Liczba odbiorów inwestycji w związku z dopuszczeniem do użytkowania	493	486	455	388	384	394

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 liczby odbiorów inwestycji w związku z dopuszczeniem do użytkowania oraz duża liczba zaopiniowanych projektów budowlanych może świadczyć o wzroście liczby realizowanych inwestycji i tym samym o rozwoju gospodarczym województwa lubuskiego.

- W roku 2018 przeprowadzono ogółem **809** kontroli, w tym m.in. związanych z:
 - a) z odbiorem inwestycji – 394 kontrole,
 - b) kontrolą obiektów w trakcie budowy – 13 kontroli.
- W 2018 r. znacznie spadła liczba zaopiniowanych projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego z tendencją wzrostu w latach 2014 – 2017,
- Nieznacznie wzrosła liczba kontroli związanych z odbiorem inwestycji, co może świadczyć o nieznacznym wzroście rozwoju gospodarczego na terenie województwa lubuskiego,
- Nieznacznie spadła liczba wydanych decyzji dotyczących odstępstw od warunków technicznych i bhp związanych z adaptacją pomieszczeń na prowadzenie różnego rodzaju działalności,
- Znacznie spadła liczba zaopiniowanych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, co może świadczyć w najbliższym okresie o spadku realizacji przedsięwzięć mogących potencjalnie lub zawsze znacząco oddziaływać na środowisko na terenie województwa lubuskiego.

IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ



1. Wprowadzenie.

W 2018 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała krajowe programy profilaktyczne i kampanie informacyjno-edukacyjne opierając się na badaniach oceniających zachowania zdrowotne wśród różnych grup wiekowych populacji. Podejmowała również własne inicjatywy lokalne, których potrzeba wdrożenia wynikała z diagnozy epidemiologicznej województwa. Główne zagadnienia realizowane w 2018 roku to profilaktyka nadwagi i otyłości, chorób układu krążenia, profilaktyka nowotworów, higiena zdrowia psychicznego, przeciwdziałanie uzależnieniom od tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych, profilaktyka HIV/AIDS i innych chorób zakaźnych.

2. Profilaktyka nadwagi i otyłości - program edukacyjny Trzymaj Formę!



W ramach kolejnej edycji programu „Trzymaj Formę”, adresowanego do uczniów szkół gimnazjalnych oraz uczniów klas IV – VI szkół podstawowych kontynuowano promowanie zbilansowanej diety i aktywności fizycznej w grupie najmłodszych. Z inicjatywy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. poszerzono grupę odbiorców o przedszkolaków oraz o uczniów klas I-III realizując już **czwartą edycję**

warsztatów „Otyłe dziecko- otyły dorosły“, efektem czego było przeprowadzenie zajęć warsztatowych dla 168 dzieci gorzowskich szkół i przedszkoli.



Atrakcją dla najmłodszych było **podsumowanie już II edycji wojewódzkiego konkursu plastycznego „Wiem co jem”**. Nagrody konkursowe; m.in. łyżworolki, hulajnogi, kaski rowerowe,

zostały ufundowane i wręczone dzieciom osobiście przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. Dodatkową atrakcją było zwiedzanie laboratorium. Dzieci mogły obejrzeć kilka interesujących doświadczeń, osobiście przygotować próbki do badań. Obserwowały bakterie pod mikroskopem, śledziły ich wzrost i wygląd.



Edukacja uczniów gimnazjów i licealistów oraz społeczności dorosłej przebiegała w formie warsztatów, wykładów oraz porad, konsultacji i konkursów organizowanych w punktach informacyjno-edukacyjnych podczas imprez środowiskowych.



Trzymaj Formę !

- 158 szkół podstawowych (47% szkół w województwie lubuskim)
- 40 gimnazjów (91% gimnazjów województwa lubuskiego)
- 9 szkół ponadgimnazjalnych
- 17 przedszkoli
- 17 039 uczniów
- 2 785 rodziców czynnie uczestniczących,
- 10 859 innych odbiorców (pozostali rodzice, wychowawcy, personel szkół, społeczność lokalna),

Ważnym elementem programu jest organizowany od wielu lat w województwie lubuskim, **konkurs na projekt edukacyjny, promujący zmianę zachowań w zakresie stylu życia**, adresowany do uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów.



Konkurs w roku 2018 pod hasłem „**Trzymaj Formę! Dbaj o zdrowie, dbasz o Niepodległą**”, zorganizowano we współpracy z Lubuskim Urzędem Wojewódzkim. Doceniając wagę przedsięwzięcia Wojewoda Lubuski postanowił włączyć się w organizację tegorocznej edycji konkursu i ufundował laureatom nagrody w postaci sprzętu sportowego .

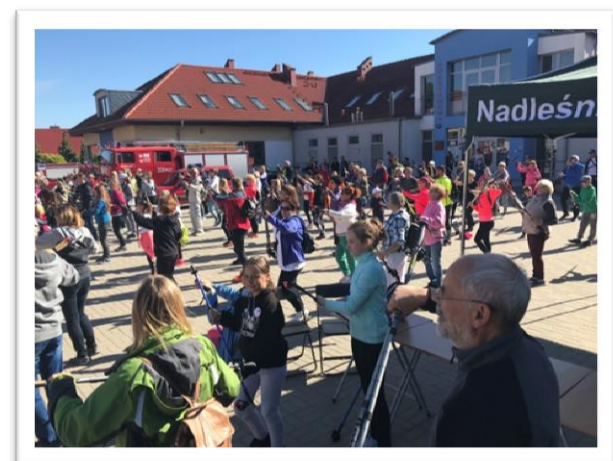
Podczas **konferencji podsumowującej kolejną edycję programu Trzymaj Formę!** dokonano uroczystego wręczenia nagród, a zaproszeni eksperci omówili rolę odżywiania w usprawnianiu pracy mózgu oraz wpływu aktywności fizycznej na zdrowie. Zachętą do uprawiania różnych aktywności były występy zespołów artystycznych oraz relacje trenerów i znanych zawodników sportowych, którzy opowiedzieli o swoich sukcesach i pokonywanych trudnościach.





Uczniom gimnazjów województwa lubuskiego zaproponowano **udział w kolejnej edycji Ogólnopolskiego konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia**. Do etapu szkolnego zostało zakwalifikowanych 89 uczniów z 13 szkół województwa. Do finałowych zmagania zakwalifikowało się 21 uczniów. Fundatorami nagród konkursowych byli: Główny Inspektorat Sanitarny i Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców.

Jesienią Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. włączyła się do **VIII Ogólnopolskiego Marszu Nordic Walking im. prof. Zbigniewa Religi**, propagującego ideę transplantacji 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 oraz konkursem na hasło, propagujące zdrowy styl życia.



Na terenie województwa zainicjowano i koordynowano wiele tematycznych konkursów plastycznych i konkursów wiedzy, adresowanych do dzieci szkół podstawowych z klas I-III.

3. Obchody Światowego Dnia Zdrowia.



W 2018 r. obchody Światowego Dnia Zdrowia odbywały się pod hasłem „Zdrowie dla wszystkich“. W ramach obchodów: włączono się w organizację corocznej imprezy prozdrowotnej Zespołu Szkół Gastronomicznych w Gorzowie Wlkp., skierowanej do całej społeczności szkolnej. W placówkach nauczania, podmiotach leczniczych i galeriach handlowych tworzone punkty informacyjno-edukacyjne, w których udzielano porad i konsultacji w zakresie zdrowego stylu życia: zbilansowanej diety, profilaktyki chorób układu krążenia, nowotworów i profilaktyki tytoniowej. Dla pracowników i podopiecznych Gorzowskiego Centrum Pomocy Rodzinie przeprowadzono warsztaty i wykłady z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości.

4. Profilaktyka nowotworów.

Kontynuowano kolejną edycję Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Nowotworów adresowaną do uczniów szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i podstawowych. Tematykę profilaktyki nowotworów realizowano również w podmiotach leczniczych oraz podczas lokalnych imprez środowiskowych.

Przedstawiciele inspekcji sanitarnej prowadzili tam pokazy, instruktaże i ćwiczenia na fantomach w zakresie nauki samobadania piersi i jąder, wzbogacając je poradami oraz kolportażem tematycznych materiałów.





Kolejną inicjatywą była **konferencja merytoryczna „NIE nowotworom - profilaktyka ratuje życie”**, adresowana do szkolnych koordynatorów programów profilaktycznych, pracowników wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz przedstawicieli Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, gorzowskiego Kuratorium Oświaty, kadry dydaktycznej Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zamiejscowego Wydziału Kultury Fizycznej w Gorzowie Wlkp. i Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego w Gorzowie Wlkp. Specjaliści z dziedziny urologii i gastroenterologii omówili przyczyny nowotworów układu moczowo-płciowego u młodzieży i dorosłych i zagadnienia dotyczące profilaktyki raka jelita grubego. Szeroko rozumianą profilaktykę raka piersi przybliżył lekarz ginekolog. Dietetyk omówił rolę odżywiania i aktywności fizycznej w kontekście profilaktyki wszelkich nowotworów.





W ramach edukacji młodzieży przeprowadzono cykl warsztatów dla uczniów gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki raka piersi, prezentując również założenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, w tym zasady racjonalnego żywienia. Warsztaty obejmowały instruktaże, konsultacje i ćwiczenia w zakresie samobadania piersi na fantomie.



Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów

- 72 szkoły ponadgimnazjalne (64% szkół województwa lubuskiego),
- 7 gimnazjów (70% szkół województwa),
- 75 szkół podstawowych (26% szkół województwa),
- 82 podmioty lecznicze (41%)
- 19 417 uczniów,
- 1 395 rodziców,
- 295 koordynatorów, nauczycieli i innych pracowników szkół,
- 16 350 pacjentów i pracowników podmiotów leczniczych i aptek,
- 107 pracowników instytucji,
- 690 klientów zakładów fryzjerskich,
- 7 695 innych uczestników imprez kameralnych i środowiskowych,
- 96 wizytacji w placówkach realizujących program.

5. Przeciwdziałanie uzależnieniom.



5.1. Edukacja antytytoniowa.

W wiosenną kampanię antytytoniową, obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu w całym województwie zaangażowane zostały szkoły różnych typów. W Gorzowie Wlkp. przy merytorycznym wsparciu pracowników inspekcji sanitarnej zorganizowano ciekawą **imprezę informacyjno - edukacyjną** pt. „**Młodzi młodym mówią RZUĆ PALENIE**”. W tym dniu młodzież w kolorowych strojach przekonywała gorzowian do rzucenia palenia, informowała o miejscach objętych zakazem palenia i wręczała tematyczne ulotki edukacyjne. Osoby deklarujące niepalenie tytoniu oraz chęć rzucenia tego nałogu częstowane były jabłkami. Imprezę poprzedził briefing prasowy.





Kolejnym przedsięwzięciem w ramach edukacji antytytoniowej była listopadowa kampania, w którą wpisany jest Światowy Dzień bez Tytoniu. Tego dnia tradycyjnie, na terenie całego województwa zorganizowano wiele punktów informacyjno-edukacyjnych poświęconych tematyce szkodliwości palenia tytoniu i pomocy osobom chcącym rzucić palenie. WSSE w Gorzowie Wlkp. we współpracy z Akademickim Liceum Mistrzostwa Sportowego w Gorzowie Wlkp zorganizowała imprezę prozdrowotną „Wyginaj śmiało ciało, by fajek się nie chciało”. Młodzież promowała sprzyjające zdrowiu formy spędzania czasu wolnego; sport, taniec, muzykę. W szkole odbył się turniej sportowy koszykówki, przedstawienie profilaktyczne „Sąd nad papierosem” i pokazy taneczne. Zorganizowano również zajęcia edukacyjne i punkt informacyjno – edukacyjny.



Rozstrzygnięto i podsumowano **wojewódzki konkurs na mem z zakresu profilaktyki tytoniowej „Debeściaki nie palą”** adresowany do uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Laureaci i wyróżnieni w konkursie otrzymali w nagrodę sprzęt sportowy ufundowany przez LPWIS w Gorzowie Wlkp.



W jesiennej i wiosennej kampanii antytytoniowej na terenie województwa, zorganizowano: 12 szkoleń, 82 narady i 2 briefingi prasowe, 102 wykłady i pogadanki, 16 imprez prozdrowotnych, 39 punktów informacyjno-edukacyjnych, 11 konkursów wiedzy i konkursów plastycznych. Prowadzono również systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej. Edukacją objęto ok. 185 tys. mieszkańców województwa.

CZyste Powietrze wokół nas

- 125 przedszkoli (45% przedszkoli województwa lubuskiego),
- 57 oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych (35% oddziałów przedszkolnych województwa)
- 18 innych form wychowania przedszkolnego
- 7148 dzieci
- 4863 rodziców

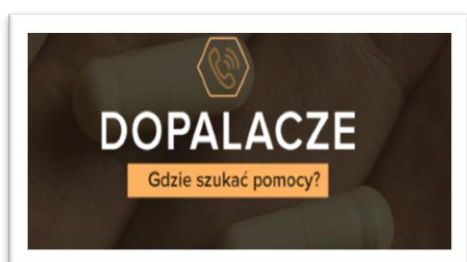


BIEG PO ZDROWIE

- 99 szkół podstawowych (29% szkół województwa lubuskiego)
– zgodnie z założeniami programu
- 159 klas IV (25% wszystkich klas IV województwa)
- 3 179 uczniów
- 2 538 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 sierpniowego Festiwalu PolAndRock 2018 w Kostrzynie n/Odrą, czy „Dni Gorzowa”. 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?”. Dla pracowników inspekcji sanitarnej województwa lubuskiego, koordynujących program, warszawski oddział Stowarzyszenia MONAR, przy współpracy z WSSE w Gorzowie Wlkp. zorganizował **szkolenie „Dopalacze – adekwatne reagowanie na zagrożenia”**.



Ponadto w ramach programu, dla uczniów gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych przeprowadzono wykłady dot. profilaktyki uzależnień. Podczas lokalnych imprez środowiskowych organizowano punkty informacyjno-edukacyjne. Dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych, zorganizowany został **konkurs na projekt edukacyjny „Szkoła wolna od używek.”**

ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?

- 58 szkoły ponadgimnazjalne (30% szkół województwa lubuskiego)
- 3426 uczniów
- 1693 rodziców

6. Stres problemem dnia dzisiejszego - rodzina - szkoła – społeczeństwo.



Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego zainicjowała działania wskazujące możliwości i umiejętności radzenia sobie ze stresami harmonijnym funkcjonowaniem w społeczeństwie. **W listopadzie 2018 r. zorganizowano konferencję poświęconą zagadnieniom stresu wśród dzieci i młodzieży.** Eksperti z dziedziny psychologii, socjoterapii, terapii pedagogicznej oraz edukacji i komunikacji

międzypokoleniowej omówili współczesne problemy dzieci i młodzieży, badania dotyczące zdrowia psychicznego młodzieży oraz sposoby redukcji napięcia i stresu.

Gośćmi konferencji byli: przedstawiciele Wojewody Lubuskiego i Lubuskiego Kuratora Oświaty, dyrektorzy i nauczyciele szkół podstawowych i ponadpodstawowych, pedagodzy, nauczyciele akademicy, uczniowie szkół ponadpodstawowych oraz Państwowi Powiatowi

Inspektorzy Sanitarni i koordynatorzy programów edukacyjnych z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Konferencja została wysoko oceniona przez zaproszonych gości, którzy wyrazili jednocześnie potrzebę wdrożenia i chęć uczestnictwa w programach poruszających ważką problematykę higieny zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.



7. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS.



Dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych przeprowadzono cykl zajęć „Fakty i mity o HIV/AIDS” i warsztaty poruszające problem postaw wobec żyjących z wirusem.



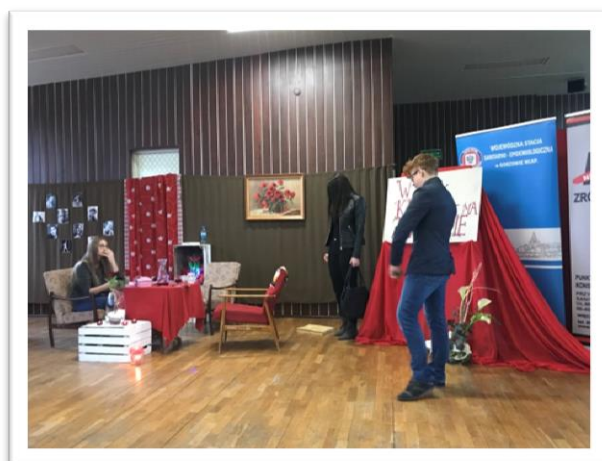
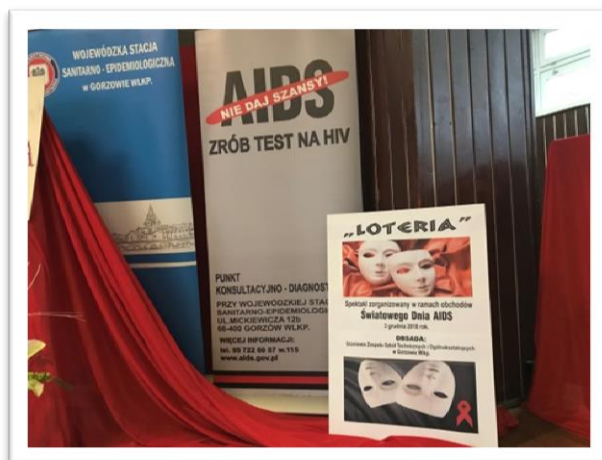
Kontynuowano działania edukacyjne wśród nauczycieli, pedagogów, studentów, uczestników kwalifikacji wojskowej. Latem w środkach komunikacji miejskiej i biurach podróży, przeprowadzona została **kampania informacyjna „Wróć bez HIV”** adresowana do osób podróżujących.



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

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS uczniowie Zespołu Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Gorzowie Wlkp., przy wsparciu merytorycznym i organizacyjnym Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp., przygotowali **spektakl edukacyjny „Loteria”**. Prace nad przedstawieniem trwały dwa miesiące. Uczniowie przygotowali scenariusz, oprawę plastyczną i muzyczną. Swoje umiejętności aktorskie zaprezentowali przed

młodzieżą gorzowskich szkół ponadpodstawowych. Gra młodych aktorów i oprawa muzyczna przyciągnęła uwagę młodzieży, która z dużym zainteresowaniem śledziła losy bohaterów.



Przy WSSE w Gorzowie Wlkp. kontynuowano działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego, w którym bezpłatnie i anonimowo wykonywano badania w kierunku HIV. W 2018 roku przebadano 421 osób. Od wielu lat wśród badających się na obecność przeciwciał anti-HIV przeważają osoby w przedziałach wiekowych 20-29 i 30-39 lat.



KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALACZANIA AIDS

- 84 szkół ponadpodstawowych (68% szkół województwa lubuskiego)
- 30 szkół podstawowych 10% szkół podstawowych województwie lubuskim)
- 2 uczelnie wyższe
- 39 podmiotów leczniczych
- 44512 uczniów i rodziców oraz pacjentów

8. 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

- 128 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych 39% przedszkoli i oddziałów województwa lubuskiego)
- 132 szkoły podstawowe (45% szkół w województwie lubuskim)
- 41039 uczniów, przedszkolaków, nauczycieli i rodziców

9. Festiwal PolAndRock 2018 w Kostrzynie n/Odrą.



Wśród uczestników Festiwalu realizowano kolejną edycję kampanii edukacyjnej „Młodość wolna od uzależnień”. W centrum miasta Kostrzyna n/Odrą uruchomiono punkt informacyjno-edukacyjny, 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. Udzielano również konsultacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, profilaktyki nadwagi i otyłości oraz profilaktyki chorób zakaźnych. Łącznie w edukacją objęto ok. 500 osób.

Podsumowanie.

- Programy edukacyjne zainicjowane i koordynowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną, były realizowane w większości placówek nauczania, jednak dostępne pomoce metodyczne choć wysoko ocenione przez młodzież, rodziców i nauczycieli były ilościowo niewystarczające.
- Efektywnym sposobem dotarcia do szerokiego grona odbiorców z przekazem związanym z edukacją promującą zdrowy styl życia; propagowanie zbilansowanej diety, aktywności fizycznej, profilaktyka chorób cywilizacyjnych i chorób zakaźnych, higiena zdrowia psychicznego, tematyka higieny osobistej, była szeroka aktywność w mediach społecznościowych Facebooka i Twittera.
- Tradycyjnie 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.
- Należy jednak zauważyć, że zaangażowanie samorządów w realizację przedsięwzięć prozdrowotnych jest wciąż za mało aktywne. Dotyczy to szczególnie profilaktyki nadwagi i otyłości i innych chorób cywilizacyjnych.
- W 2018 roku w ramach nadzoru nad realizacją interwencji programowych przeprowadzono 1076 kontroli w PSSE oraz 15 wizytacji oceniających realizację podejmowanych interwencji w placówkach nauczania i wychowania.

X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA



1. Kierunki i zakresy badań.

W 2018 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 za wyjątkiem niektórych parametrów badania żywności, które zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego wykonywane były w wyspecjalizowanych w określonych kierunkach laboratoriach innych 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 posiada możliwość oznaczania bromianów w wodzie na poziomie bardzo niskich stężeń.

Zakres badań wykonywanych w obu laboratoriach odpowiadał przyjętej w województwie rejonizacji badań dla poszczególnych powiatów oraz możliwościom technicznym laboratoriów.



Laboratorium systematycznie dostosowuje zakres akredytowanych badań do obowiązujących uregulowań prawnych, zmieniających się norm badawczych i normatywów higienicznych.

Posiadany zakres akredytacji potwierdza kompetencje laboratorium do wykonywania badań z zakresu higieny środowiska, higieny radiacyjnej, środowiska pracy, mikrobiologii materiału biologicznego od ludzi, żywności i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2018 r. zakres akredytacji uaktualniono dostosowując do obowiązujących norm przedmiotowych w zakresie oznaczania bakterii z rodzaju *Legionella* i *Clostridium perfringens* w wodzie oraz pobierania próbek wody do badań mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

Ponadto zakres akredytacji został rozszerzony o oznaczanie:

- stężenia chloru ogólnego, wolnego oraz związanego w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz w wodzie na pływalni,
 - potencjału utleniająco – redukującego (redox) w wodzie techniką potencjometryczną.
- Posiadanie akredytacji w tym zakresie daje możliwość wykonywania badań poza siedzibą laboratorium tj. badania wody pochodzącej z niecek basenowych na pływalniach,

- liczby *Campylobacter* spp. w mięsie i przetworach mięsnych metodą płytkową posiew powierzchniowy,
- zawartości akryloamidu w suszonych owocach i warzywach techniką chromatografii gazowej z detekcją spektrometrii mas (GC-MS),
- zawartości popiołu całkowitego, suchej masy, węglowodanów ogółem w posiłkach umożliwiając określanie wartości energetycznej posiłku,
- migracji globalnej w materiałach i wyrobach z tworzyw sztucznych metodą przez całkowite zanurzenie,
- zawartości cyny w żywności tj. rybach i przetworach rybnych, mięsie i przetworach mięsnych, owocach i warzywach techniką spektrometrii mas z jonizacją w plazmie wzbudzonej indukcyjnie (ICP-MS).

W ramach posiadanego elastycznego zakresu akredytacji w 2018 r. rozszerzono zakres o oznaczanie w żywności liczby pleśni i drożdży, obecności *Campylobacter* spp., obecności *Cronobacter* spp., metali ciężkich i innych pierwiastków, barwników sztucznych 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.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11.473
Zielona Góra	+	+	+			+	+		+	4.747

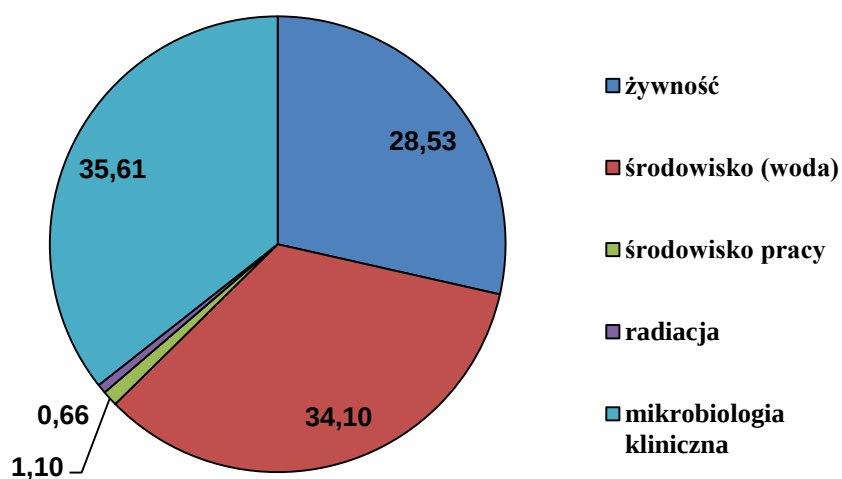
Laboratoria służb sanitarnych na terenie województwa lubuskiego posiadają wdrożony system zarządzania jakością i akredytację prowadzonych badań zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2005+Ap1:2007.

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

2. Badania laboratoryjne.

W 2018 r. w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach wykonano 16.220 badań obejmujących 19.077 oznaczeń chemicznych, 12.794 fizycznych i 28.876 mikrobiologicznych.

Wykres: Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach.



XI. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2018.

Wyszczególnienie			Badania ogółem	Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole (wizytacje)	decyzje				Postano- wienia	Tytuły wykonaw- cze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Nałożone mandaty	Kwota nałożonych mandatów w złotych	Nałożone kary pieniężne	Kwota nałożonych kar pieniężnych w złotych		
									wydane w I instancji												wydane w II instancji przez PWIS	
									przez PPIS i PGIS		przez PWIS											
				chemiczne	fizyczne	mikrobiolo- giczne			merytory- czne	płatnicze	merytory- czne	płatnicze										
0			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Ogółem		1	58350	19482	111996	28876	5317	22508	5511	4135	556	438	32	417	35	7	0	1037	230900	58	180010	
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	higiena	komunalna	2	5935	17668	11785	8681	2573	5034	2068	468	29	6	1	152	4	0	0	67	13250	0	0
		żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	4627	1629	90	9166	2309	7771	2432	2563	62	17	6	48	15	3	0	923	209 100	55	90 010
		pracy	4	178	185	185	0	154	1462	502	281	39	28	15	87	7	0	0	6	1600	0	0
		dzieci i młodzieży	5	41364	0	98822	0	0	1917	224	168	51	29	0	4	2	0	0	17	2750	0	0
		radiacyjna	6	469	0	1114	0	16	183	0	0	153	188	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	epidemiologia		7	5777	0	0	11029	265	4234	172	113	33	9	7	48	4	0	0	24	4200	0	0
	zapobiegawczy nadzór sanitarny		8	0	0	0	0	0	809	15	541	188	158	0	27	0	0	0	0	0	0	0
	środki zastępcze		9	0	0	0	0	0	7	98	1	1	0	3	51	3	4	0	0	0	3	90000
	inne		10	0	0	0	0	0	1091	0	0	0	3	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.	Chirurgia Plastyczna Barańscy Elżbieta Parka-Barańska Andrzej Barański Słubice	PSSE Słubice

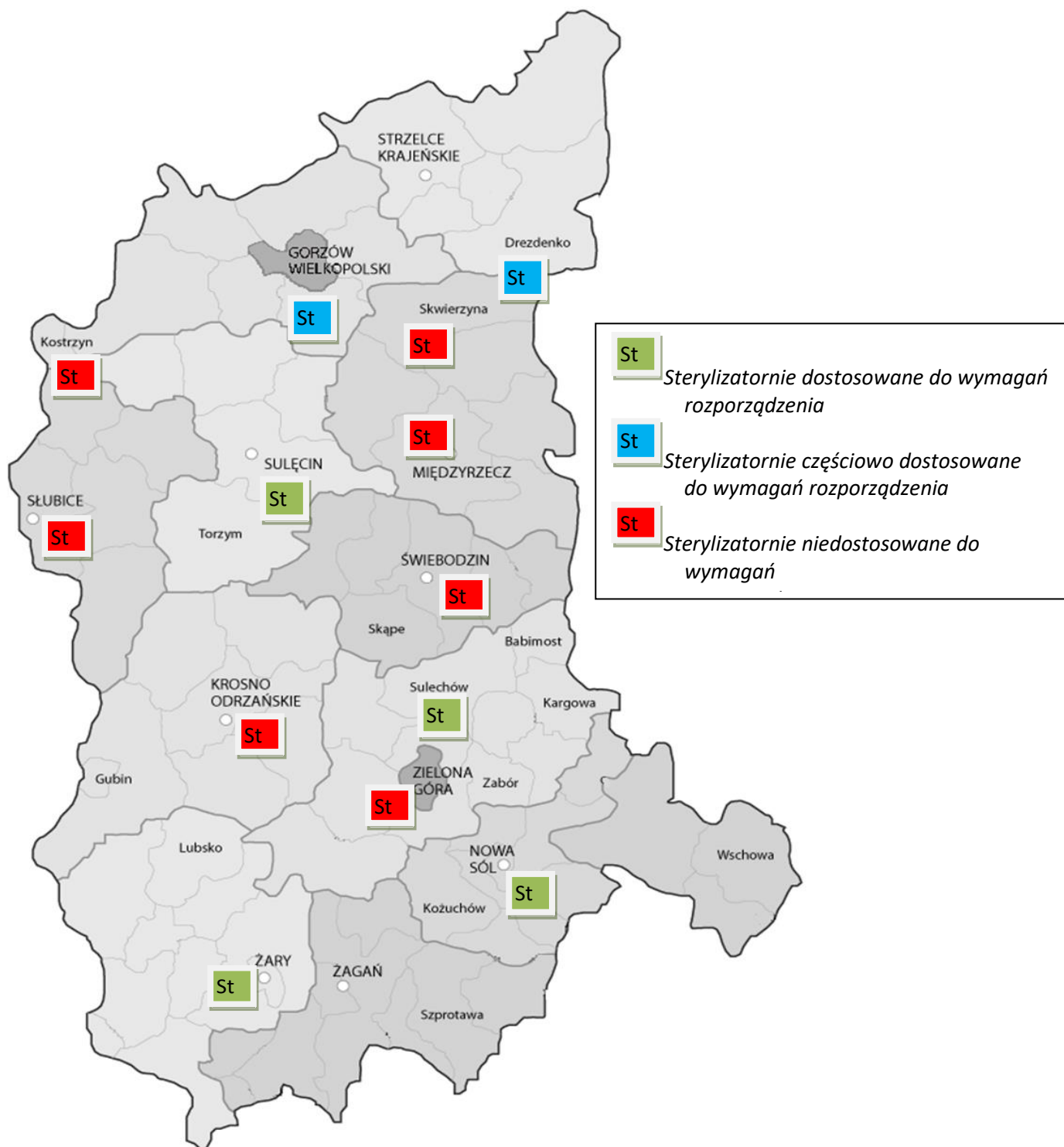
Załącznik nr 2: Wykaz szpitali wchodzących w skład „sieci szpitali”.

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.	Świebódzin	świebodziński	Nowy Szpital w Świebódzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-200, Świebódzin, 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.	Świebódzin	świebodziński	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-200, Świebódzin, Zamkowa 1	Szpital II stopnia

Lp.	Miasto	Powiat	Nazwa placówki	Adres	Poziom
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

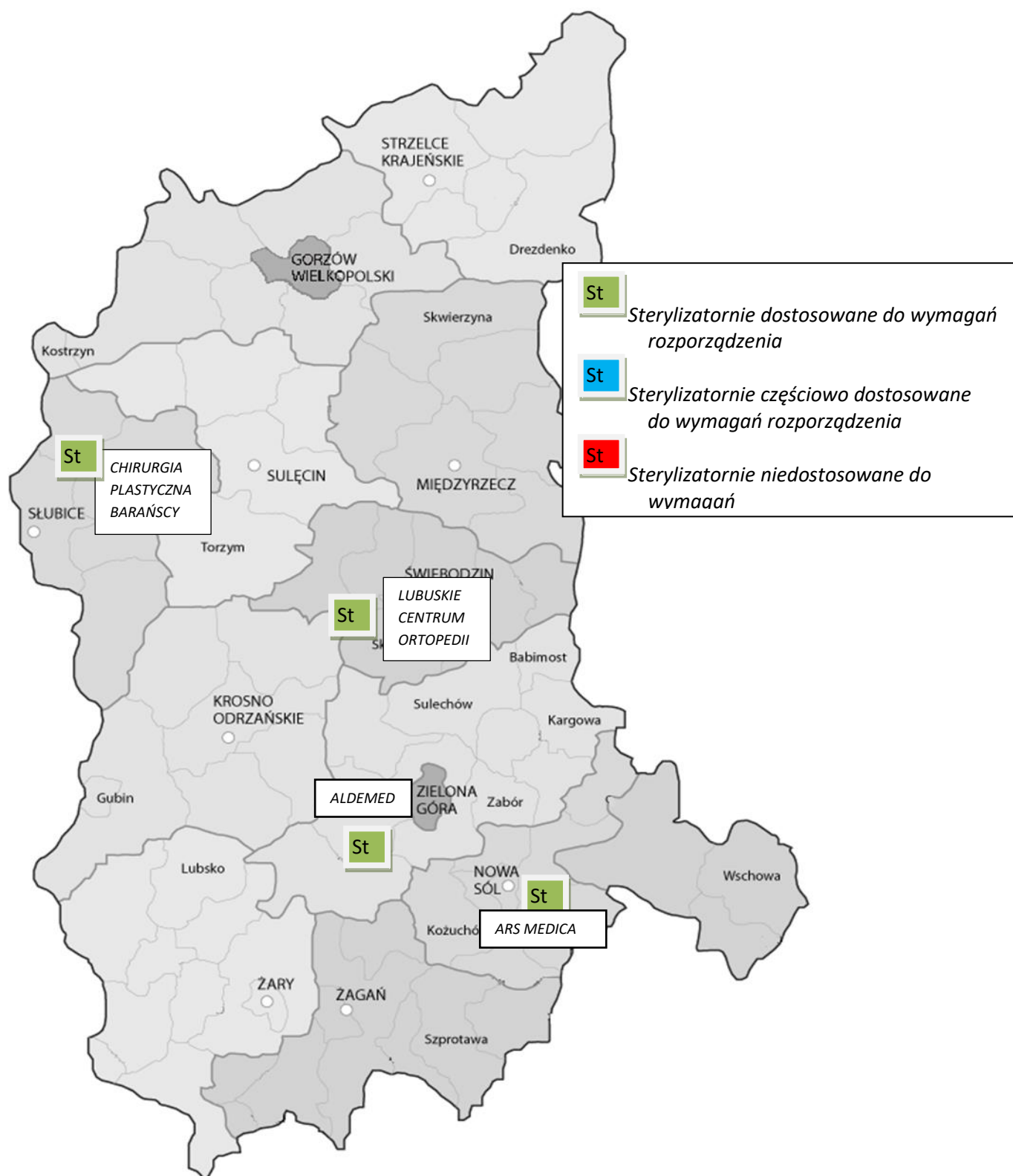
**Załącznik nr 3: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego do obowiązujących
wymogów prawnych.**

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

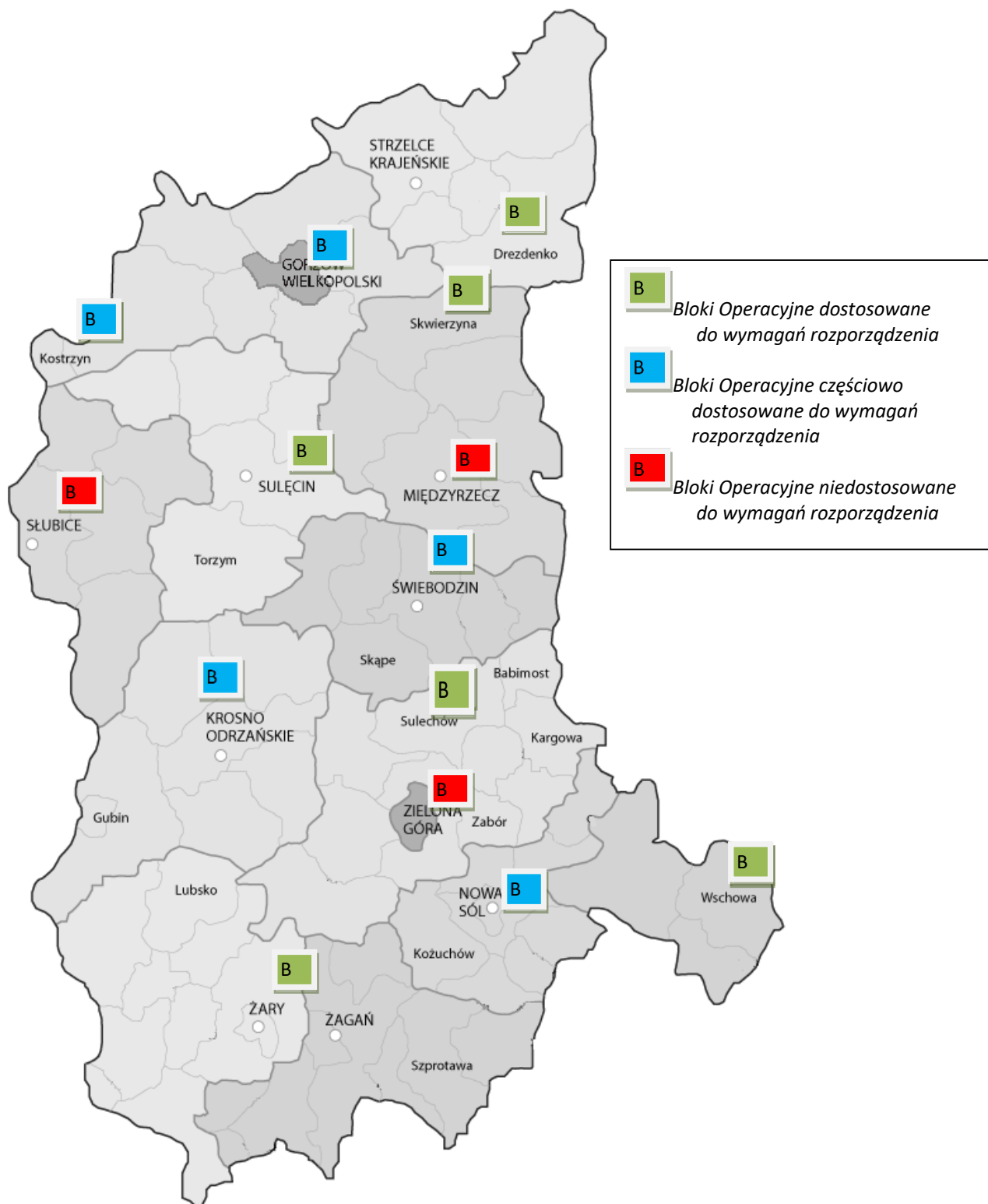


Stan dostosowania Sterylizatorni w szpitalach specjalistycznych województwa nadzorowanych

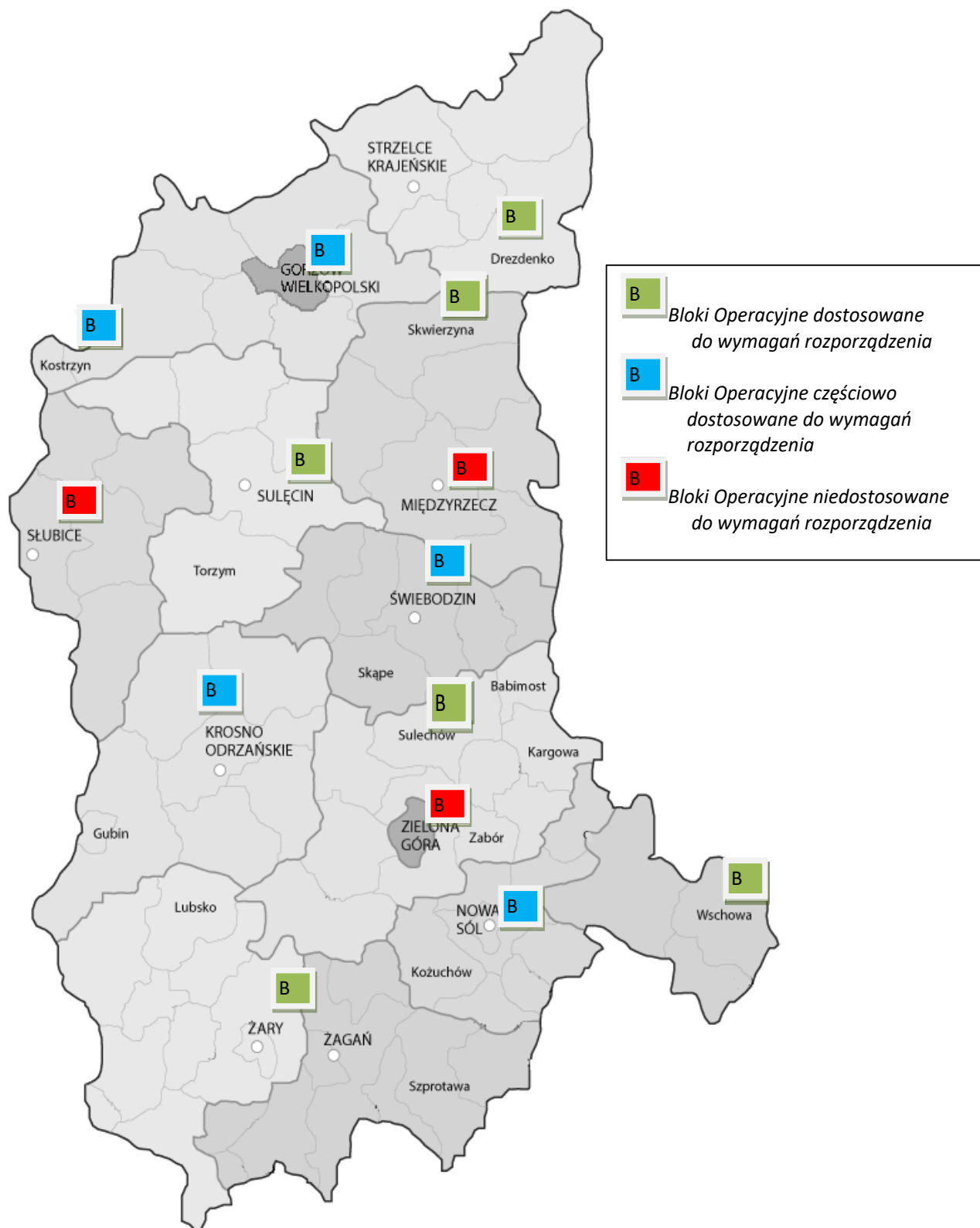
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



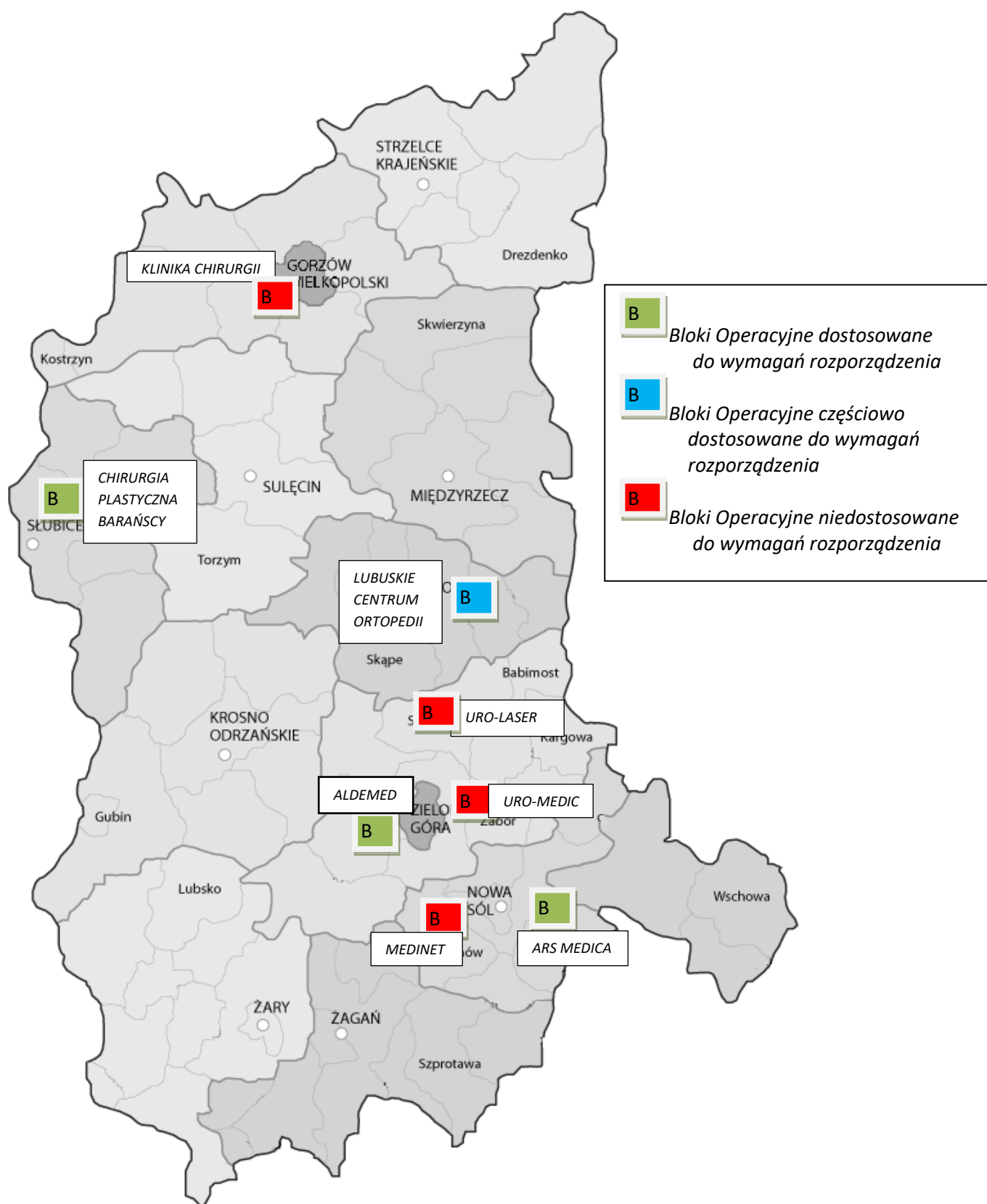
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach wielospecjalistycznych, powiatowych,
specjalistyczno – zabiegowych województwa nadzorowanych
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



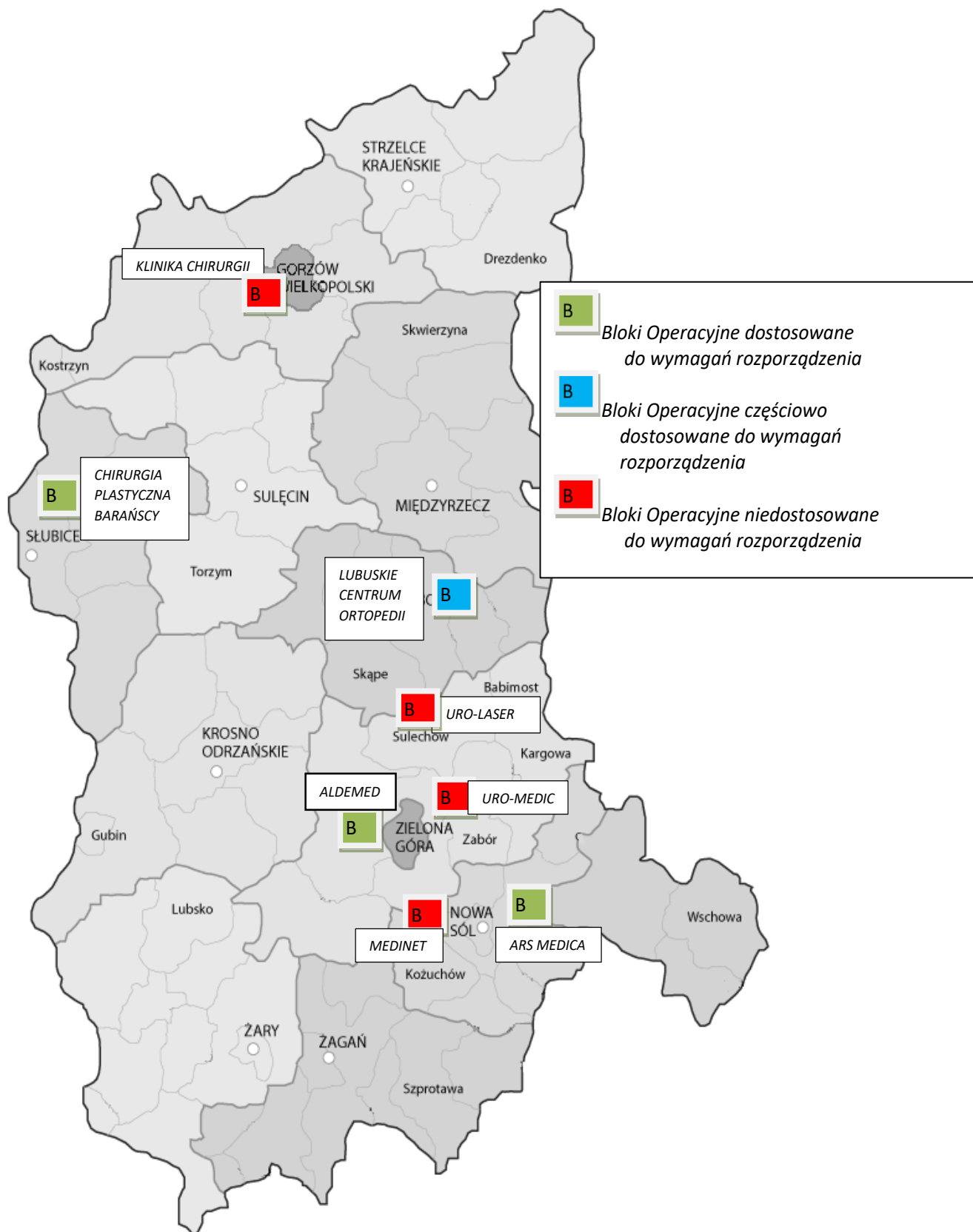
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach wielospecjalistycznych, powiatowych,
specjalistyczno – zabiegowych województwa nadzorowanych
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



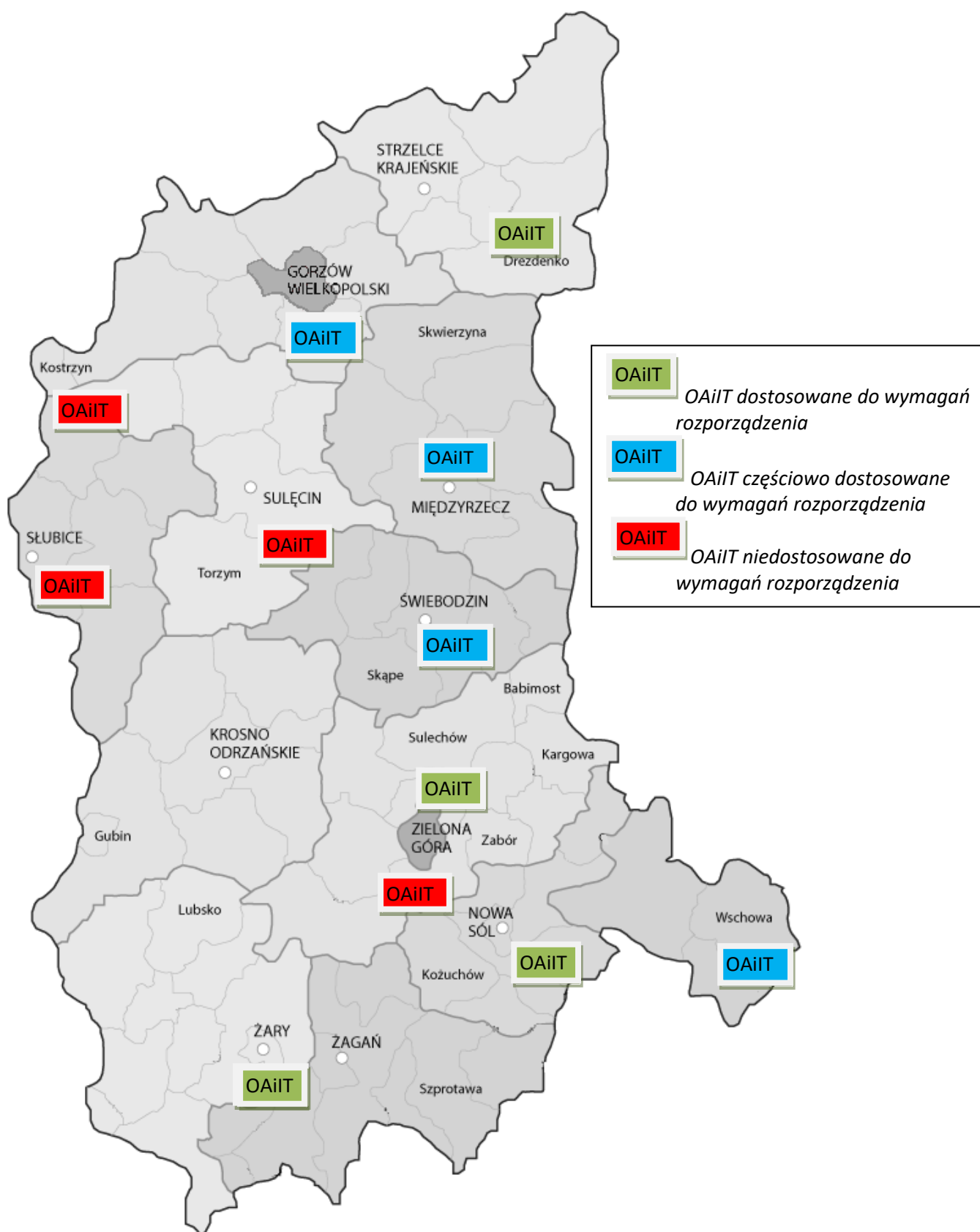
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach specjalistycznych województwa nadzorowanych
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



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

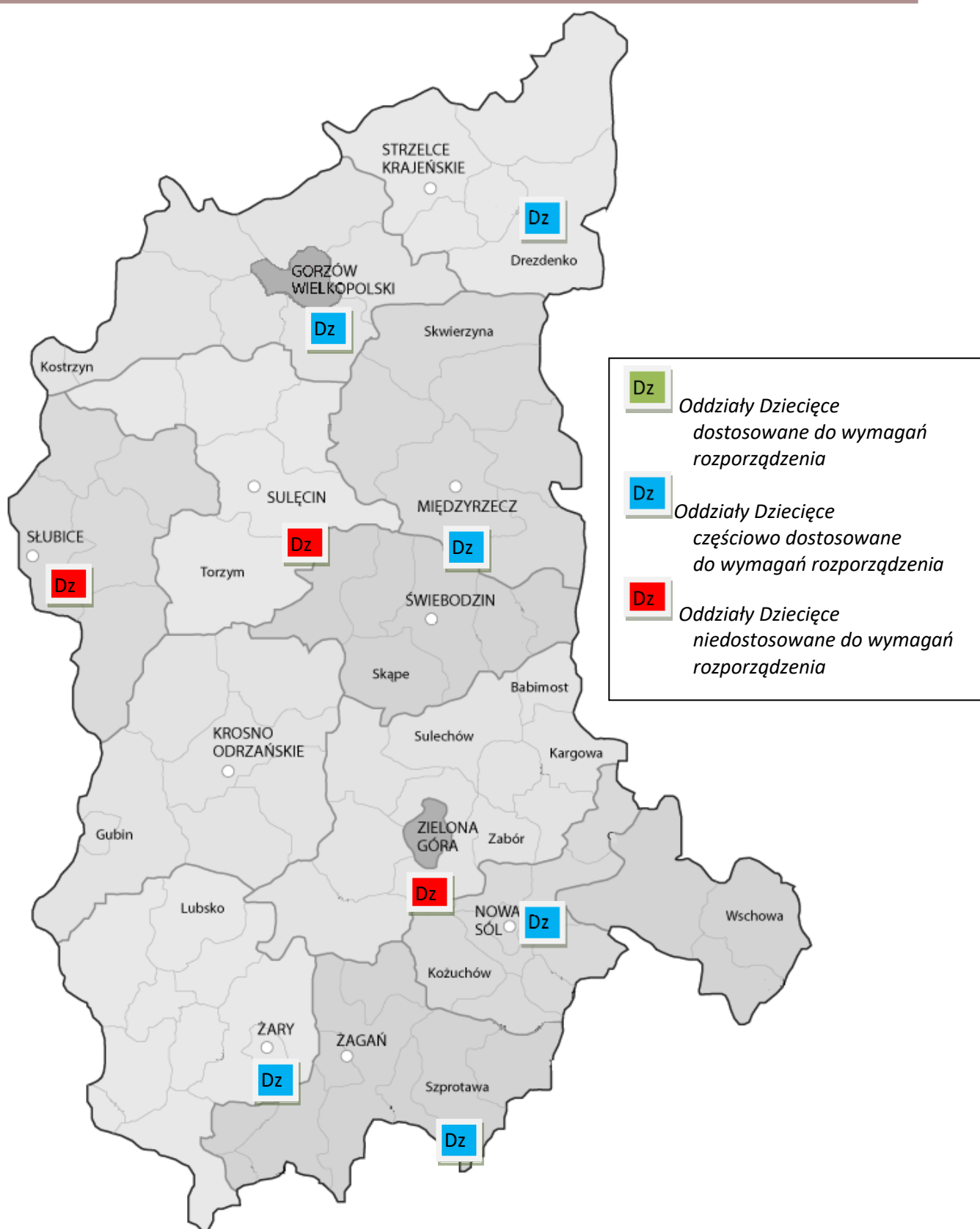


Stan dostosowania Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWiS w Gorzowie Wlkp. oraz PPiS



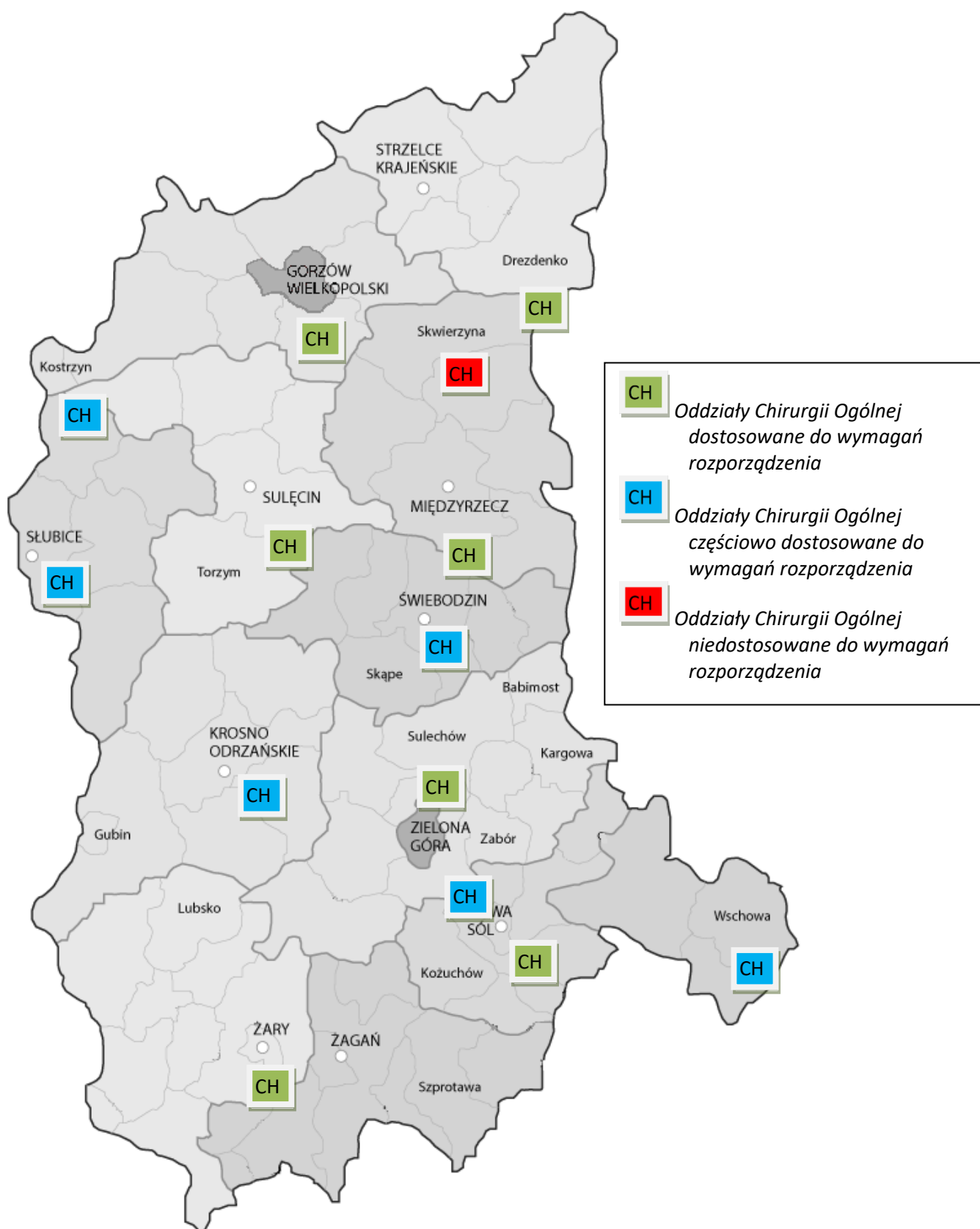
Stan dostosowania Oddziałów Dziecięcych w szpitalach województwa nadzorowanych

przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



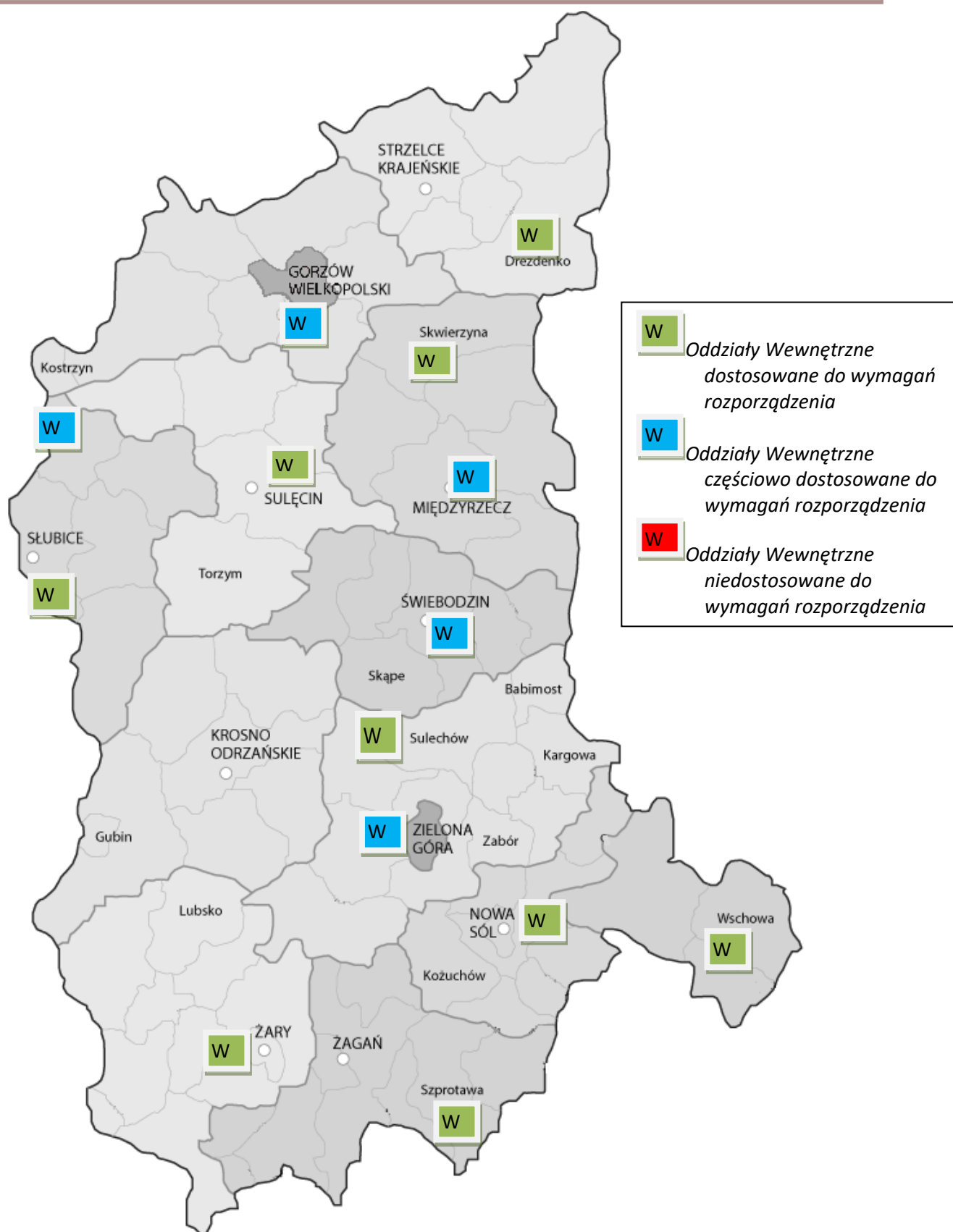
Stan dostosowania Oddziałów Chirurgii Ogólnej w szpitalach województwa nadzorowanych

przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



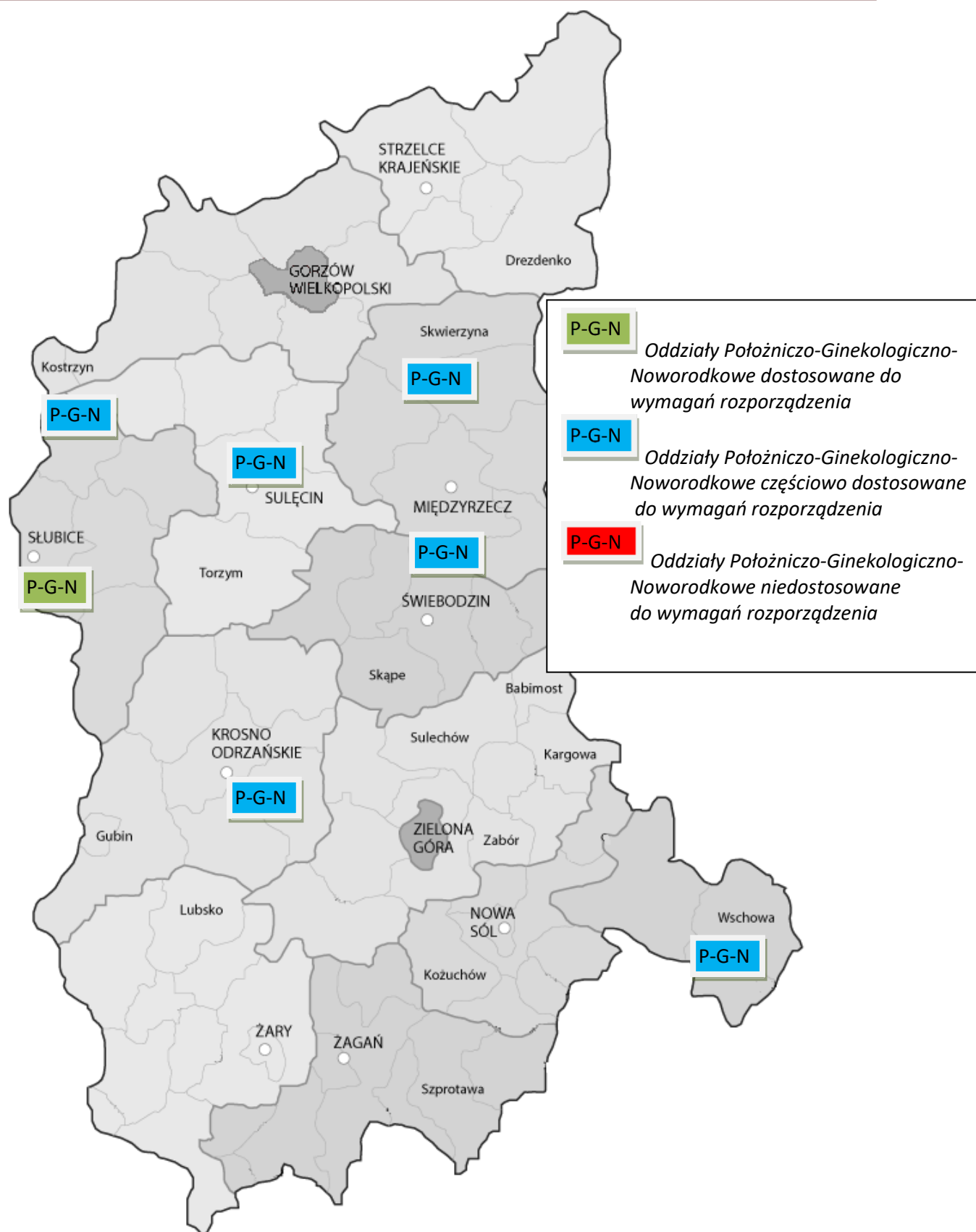
Stan dostosowania Oddziałów Wewnętrznych w szpitalach województwa nadzorowanych

przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



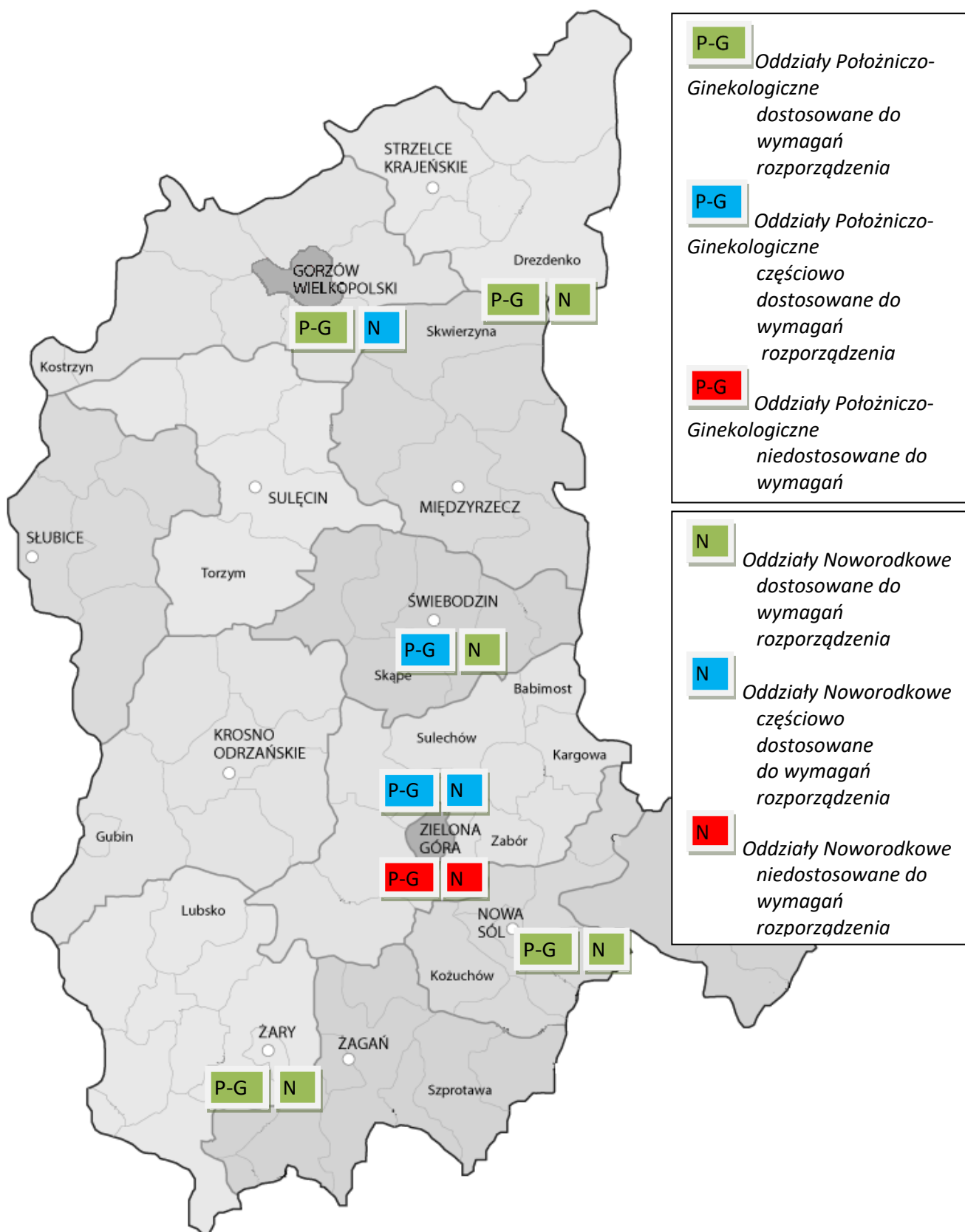
Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologiczno - Noworodkowych

w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS

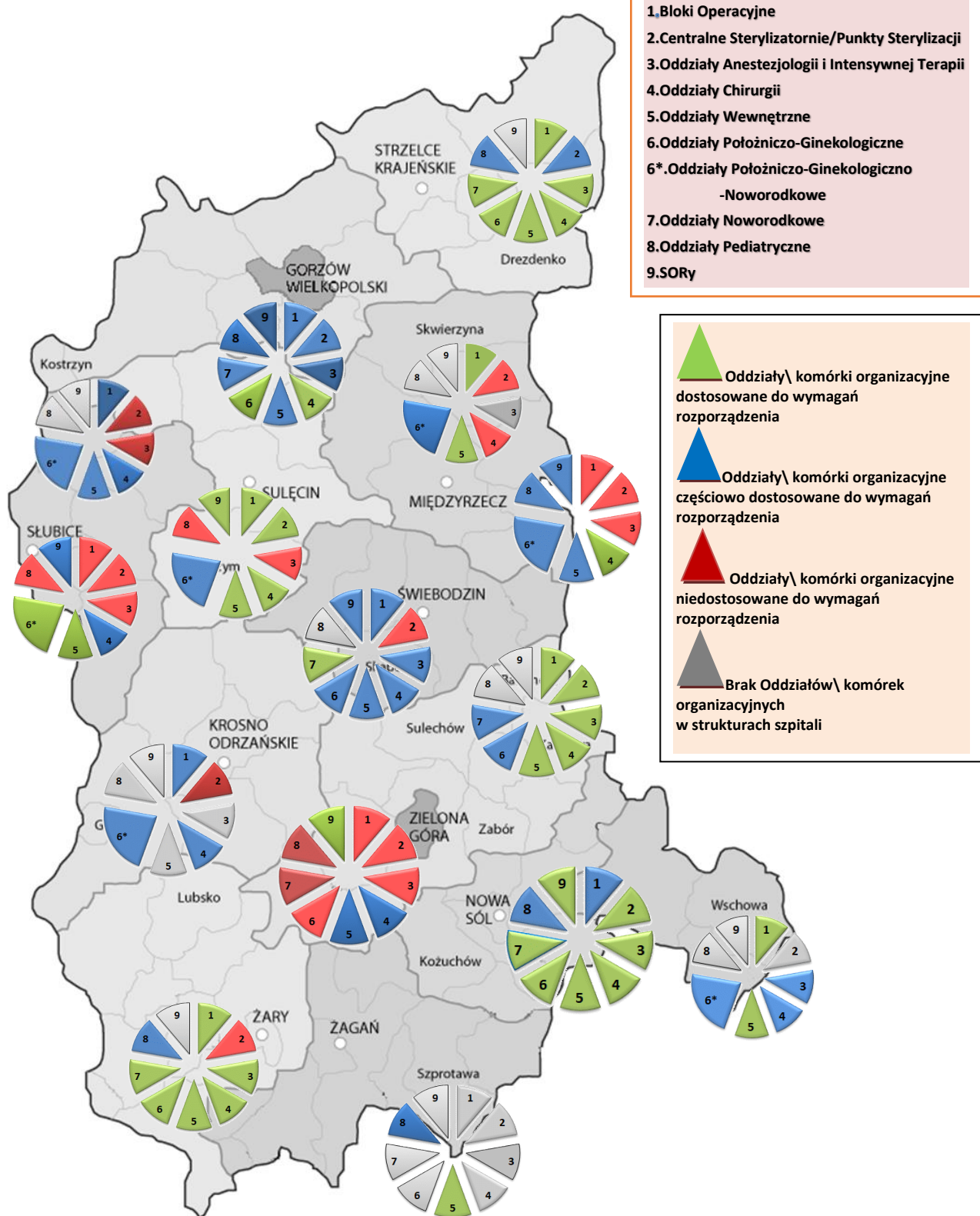


Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologicznych oraz Oddziałów Noworodkowych

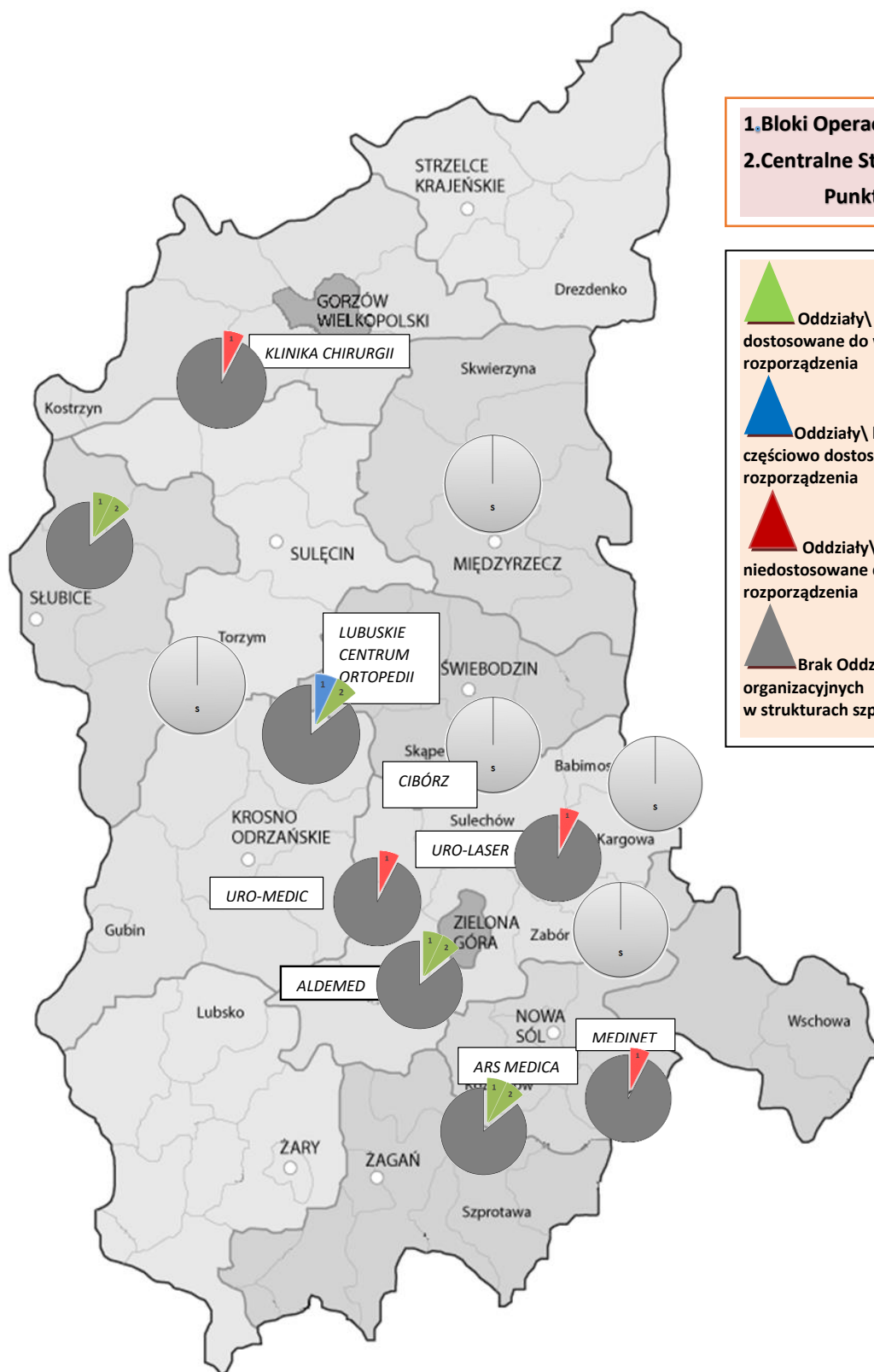
w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



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



1. Bloki Operacyjne
2. Centralne Sterylizatornie/
Punkty Sterylizacji

Oddziały\ komórki organizacyjne dostosowane do wymagań rozporządzenia
 Oddziały\ komórki organizacyjne częściowo dostosowane do wymagań rozporządzenia
 Oddziały\ komórki organizacyjne niedostosowane do wymagań rozporządzenia
 Brak Oddziałów\ komórek organizacyjnych w strukturach szpitali

Załącznik 4: Choroby i zakażenia w województwie lubuskim w latach 2015 – 2018.

Jednostka chorobowa			2018		2017		2016		2015	
			Zach.	Zap.	Zach.	Zap.	Zach.	Zap.	Zach.	Zap.
1	Cholera		-	-	-	-	-	-	-	-
2	Dur brzuszny		-	-	-	-	-	-	-	-
3	Dury rzekome ABC		-	-	-	-	-	-	-	-
4	Salmonellozy	zatrucie pokarmowe	89	8,76	110	10,79	164	16,09	135	13,23
5		zakażenie pozajelitowe	3	0,30	5	0,49	4	0,39	3	0,29
6		posocznica	3	0,30	3	0,29	8	0,78	1	0,1
7	Czerwonka bakteryjna		1	0,10	-	-	-	-	-	-
8	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli bigunkotwórczą	12	1,18	7	0,69	8	0,78	8	0,78
9		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną	-	-	-	-	2	0,2	-	-
10		wywołane przez E. coli inną i BNO	4	0,39	5	0,49	5	0,49	4	0,39
11		wywołane przez Campylobacter	58	5,71	77	7,55	60	5,89	57	5,58
12		wyw.przez Yersinia. enterocolitica lub pseudotuberculosis	6	0,59	6	0,59	1	0,1	2	0,2
13		Wyw. Przez Clostridium difficile	239	23,54	128	12,56	112	10,99	84	8,23
14		Inne określone	4	0,39	-	-	2	0,2	26	2,66
15		Inne nie określone	13	1,28	2	0,2	11	1,08	5	0,48
16	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		29	98,65	29	151,59	31	162,05	45	198,04
17	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	-	-	-	-	-	-	-	-
18		jadem kielbasianym (botulizm)	2	0,20	1	0,1	1	0,1	1	0,1
19		wywołane przez Cl. perfringens	-	-	-	-	-	-	107	10,48
20		inne określone	-	-	-	-	-	-	-	-
21		nie określone	3	0,30	1	0,1	-	-	-	-
22	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		-	-	-	-	-	-	-	-
23	Giardioza		1	0,10	5	0,49	-	-	-	-
24	Kryptosporydioza		-	-	-	-	-	-	-	-
25	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	wywołane przez rotawirusy	357	35,16	514	50,42	516	50,61	759	74,36
26		wywołane przez norowirusy	75	7,39	80	7,85	35	3,43	79	7,74
27		inne określone	92	9,06	128	12,56	139	13,63	90	8,82
28		nieokreślone	253	24,92	204	20,01	345	33,84	263	25,76
29	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		310	1054,57	411	2148,46	412	2153,7	515	2266,43
30	Biegunka i zapalenie żołądkowo - jelitowe BNO	ogółem	1472	144,96	1787	1787	1880	184,4	896	185,74
31		w tym dzieci do lat 2	385	1309,7	428	2237,32	428	2237,32	575	2530,48
32	Dżuma		-	-	-	-	-	-	-	-
33	Tularemia		-	-	-	-	2	0,2	-	-

34	Wąglik		-	-	-	--	-	-	-	-
35	Bruceloza nowe przypadki		-	-	-	-	-	-	-	-
36	Nosaczna		-	-	-	-	-	-	-	-
37	Leptospiroza		1	0,10	-	-	-	-	-	-
38	Jersinioza pozajelitowa		2	0,20	-	-	1	0,1	-	-
39	Mikobakteriozy inne i BNO		30	2,95	9	0,88	3	0,29	2	0,2
40	Listerioza		2	0,20	3	0,29	1	0,1	1	0,1
41	Tęžec	Ogółem	-	-	-	-	-	-	1	1
42		Noworodków	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Blonica		-	-	-	-	-	-	-	-
44	Krzusiec		42	4,14	21	2,06	71	6,96	70	6,86
45	Plonica (szkarlatyna)		441	43,43	351	34,43	464	45,51	643	62,98
46	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	2	0,20	3	0,29	11	1,08	7	7
47		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	2	0,20	1	0,1	4	0,39	5	5
48		posocznica	-	-	2	0,2	8	0,78	4	4
49		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	ogółem	125	12,31	106	10,4	100	9,81	117	11,46
51		róża	116	11,42	106	10,4	95	9,32	114	11,17
52		zespół wstrząsu toksycznego	-	-	-	-	-	-	-	-
53		gorączka połogowa	-	-	-	-	-	-	-	-
54		inna określona i nieokreślona	9	0,89	-	-	5	0,49	5	0,49
55	Legioneloza	ch. legionistów	-	-	2	0,2	2	0,2	3	0,29
56		gorączka z Pontiac	-	-	-	-	-	-	-	-
57	Kiła		22	2,17	20	2,16	20	2,16	25	2,45
58	Rzeżączka		5	0,49	3	0,29	2	0,2	6	0,59
59	Chlamydiozy		3	0,30	2	0,2	2	0,2	1	0,1
60	Borelioza z Lyme		615	60,56	798	78,27	646	63,36	416	40,75
61	Ornitozy		-	-	-	-	-	-	-	-
62	Dur wysypkowy		-	-	-	-	-	-	-	-
63	Gorączka Q		-	-	-	-	-	-	-	-
64	Gorączka plamista i inne rikeszjozy		-	-	-	-	-	-	-	-
65	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	-	-	-	-	-	-	-	-
66		wyw.wirusem pochodzenia szczepionkowego	-	-	-	-	-	-	-	-
67	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		-	-	3	1,94	-	-	-	-
68	Encefalopatie gąbczaste	ch. Creutzfeldta-Jacoba	1	0,10	-	-	3	0,29	-	-
71		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba	-	-	-	-	-	-	-	-
72		inne i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Wścieklizna		-	-	-	-	-	-	-	-
74	Styczność i narażenie na wściekliznę		114	11,23	133	13,05	185	17,66	117	11,46
75	Kleszczowe zapalenie mózgu		-	-	-	-	1	0,1	-	-
76	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	1	0,10	-	-	1	0,1	1	0,1
77		inne określone	-	-	2	0,2	-	-	-	-
78		nieokreślone	-	-	2	0,2	4	0,39	-	-
79		w innych chorobach objętych mz-56	-	-	-	-	-	-	1	0,1

80	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	1	0,10	-	-	-	-	-	-
81		opryszczkowe	-	-	1	0,1	-	-	2	0,2
82		inne określone i nieokreślone	37	3,64	13	1,28	10	0,98	34	3,33
83		w innych chorobach objętych mz-56	1	0,10	-	-	-	-	1	0,1
84	Gorączka denga(klasyczna i krwotoczna)		-	-	-	-	-	-	-	-
85	Gorączka zachodniego Nilu		-	-	-	-	-	-	-	-
86	Żółta gorączka		-	-	-	-	-	-	-	-
86	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa	-	-	-	-	-	-	-	-
87		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-	-	-
88	Choroba wywołana przez hentawirusy		-	-	-	-	-	-	-	-
89	Ospa wietrzna		3954	389,39	5360	525,74	4613	452,47	4648	455,34
90	Ospa prawdziwa		-	-	-	-	-	-	-	-
91	Odra		-	-	-	-	-	-	-	-
92	Różyczka		11	1,08	17	1,67	47	4,61	99	9,7
93	Pryszczycza		-	-	-	-	-	-	-	-
94	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	7	0,69	40	3,92	-	-	-	-
95		typu B-ostre	2	0,20	1	0,1	2	0,2	1	0,1
96		typu B-przewlekłe	62	6,11	65	6,38	65	6,38	67	6,56
97		typu C:wg def.2009	140	13,79	159	15,6	163 (wg def 2014 r.)	15,99	184 (wg def 2014 r.)	51
98		typu C:wg def.2005	-	-	-	-	-	-	-	-
99		typu B+C (mieszane)	-	-	-	-	1	0,1	2	0,2
100		inne i nieokreślone	-	-	-	-	-	-	1	0,1
101	AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności		7	0,69	4	0,39	-	-	2	0,2
102	Nowowykryte zakażenia HIV		44	4,33	47	4,61	40	3,92	38	3,72
103	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		32	3,15	49	4,81	66	6,47	70	6,86
104	Malaria (zimmnica)		1	0,10	1	0,1	1	0,1	2	0,2
105	Bąblowica (echinokokoza)		-	-	1	0,0	1	0,1	-	-
106	Wągrzyca (cysticerkoza)		-	-	-	-	-	-	-	-
107	Włośnica		-	-	-	-	-	-	12	1,18
108	Choroba wywołana przez <i>Strptococcus pneumoniae</i> inwazyjna	ogółem	62	6,11	37	3,63	25	2,45	31	3,04
109		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	7	0,69	2	0,2	3	0,29	6	0,59
110		posocznica	43	4,23	32	3,14	22	2,16	21	2,06
111		inna określona i nieokreślona	20	1,97	5	0,49	3	0,29	12	1,18

112	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia <i>E. coli</i>		-	-	-	-	1	0,1	-	-
113	Choroba wywołana przez <i>Heamophilus influenzae</i> inwazyjna	ogółem	2	0,20	4	0,39	1	0,1	1	0,1
114		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	-	-	-	-	-	-	-	-
115		posocznica	1	0,10	3	0,29	1	0,1	-	-
116		inna określona i nieokreślona	1	0,10	1	0,1	-	-	1	0,1
117	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i /lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	3	0,3	3	0,29	-	-	3	0,29
118		inne określone	8	0,79	9	0,88	9	0,88	5,	0,49
119		inne, nieokreślone	3	0,30	3	0,29	7	0,69	3,	0,25
120	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		18	1,77	7	0,69	8	0,78	20	1,96
121	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		1	0,10	1	0,1	3	0,29	2	0,2
122	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		-	-	-	-	-	-	-	-
123	Grypa i podejrzenia grypy(ogółem)	ogółem	65388	6439,73	67481	6618,94	58914	5778,6	33 4215	32741,56
124		u dzieci w wieku 0-14 lat	31034	3056,21	34007	3335,61	26444	17114,6	19 102	12318
125	Grypa (ogółem)	ogółem	117	11,52	81	7,94	166	16,28	4	2,35
126		u dzieci w wieku 0-14 lat	28	18,04	14	9,06	45	29,12	2	1,28
127	Wrodzone choroby wirusowe	Różyczka wrodzona	-	-	-	-	-	-	-	-
128		Inne określone i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-
129	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	2	0,20	-	-	2	0,2	-	-
130		Listerioza	-	-	-	-	-	-	-	--
131		Inne	-	-	-	-	-	-	-	-
132	SARS –Zespół ostrej niewydolności oddechowej		-	-	-	-	-	-	-	-
133	Zatrucia pestycydami-ostre		-	-	-	--	-	-	-	-
134	Zatrucia naturalne toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	ryby, skorupiaki i inne produkty morza	-	-	-	-	-	-	-	-
135		grzyby	-	-	-	-	-	-	-	-
136		jagody i inne części roślin	-	-	-	-	-	-	-	-
137	Ostre zatrucia żywnością skażona biologicznie i /lub chemicznie	mitotoksyny	-	-	-	-	-	-	-	-
138		dioksyny	-	-	-	-	-	-	-	-
139		polichlorowane bifenyle	-	-	-	-	-	-	-	-
140		inne określone i nieokreślone	-	-	-	-	-	-	-	-
141	Gruźlica wg Rejestru WSSE		106	10,43	131	12,82	149	14,6	115	11,27

Zespół redakcyjny:

Nadzór merytoryczny:

Dorota Konaszczyk

Jolanta Musiała

Opracowanie:

Aneta Sawicka

Agnieszka Woźniczka

Małgorzata Stodolak

Robert Michna

Agnieszka Figmąka

Katarzyna Szymańczuk

Alicja Kopacz

Mirosława Bokszyńska-Kąkalec

Halina Bakłaj

Skład:

Patryk Szach

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