BEZPIECZEŃSTWO SANITARNE I SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA

w województwie lubuskim w roku 2019

RAPORT

Wojewódzka Stacja Sanitarno Epidemiologiczna
w Gorzowie Wlkp.

niepodległa | POLSKA STULECIE ODZYSKANIA NIEPODLEGŁOŚCI

Szanowni Państwo!

Przedstawiam Państwu sporządzany corocznie raport o stanie bezpieczeństwa sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej w województwie lubuskim – za ubiegły 2019 rok. Dokument ten zawiera szczegółowe informacje dotyczące realizowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego zadań z zakresu zdrowia publicznego podejmowanych w celu ochrony zdrowia ludzkiego.

Ubiegły rok to rok jubileuszowy w działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej - 100-lecie istnienia Służb Sanitarnych w Polsce oraz 65-lecie powstania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W toku jubileuszowego roku odbyły się na terenie województwa lubuskiego liczne akcje podczas których przybliżano społeczeństwu zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz znaczenie sprawowanego przez nią nadzoru, dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludności. Uroczystości jubileuszowe w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, w których brał udział Główny Inspektor Sanitarny, a które objęte zostały również honorowym patronatem Wojewody Lubuskiego, odbyły się w dniu 5 grudnia.

Wydarzenia z drugiej połowy roku 2019 związane z występującym już w wielu województwach, problemem pojawienia się w podmiotach leczniczych patogenu Klebsiella pneumoniae typu NDM, pokazały jak istotne jest współdziałanie Wojewody, Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz podmiotów leczniczych w skutecznym opanowaniu zagrożenia i zapobieganiu dalszemu rozprzestrzenianiu się wielolekoopornych patogenów.

Przekazując Państwu niniejsze opracowanie zapraszam również do odwiedzania stron internetowych i śledzenia mediów społecznościowych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego, na których regularnie publikowane są informacje na temat bieżącej sytuacji sanitarnej oraz epidemiologicznej województwa.

Lubuski Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Gorzowie Wlkp.

lek. med. Dorota Konaszczuk

Dorota Konaszczuk

LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W GORZOWIE WLKP.

Spis treści:

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHORÓB ZAKAŹNYCH 7

1. Wprowadzenie. 8

2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową. 8

2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia. 8

2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe 9

2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową. 9

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

3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C. 11

3.3. Zakażenia HIV. 12

3.4. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności. 12

4. Inwazyjna choroba meningokokowa. 13

5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne. 13

5.1. Odra. 14

6. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę sezonową. 15

7. Choroby odzwierzęce. 17

7.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe. 17

7.2. Borelioza z Lyme. 17

8. Choroby przenoszone drogą płciową. 18

8.1. Kiła. 18

8.2. Rzeżączka. 18

9. Gruźlica. 18

10. Choroba legionistów. 19

11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych. 19

11.1. Szczepienia obowiązkowe. 21

11.2. Szczepienia zalecane. 24

11.3. Niepożądane odczyny poszczepienne. 25

11.4. Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień obowiązkowych. 26

Podsumowanie. 28

II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ 31

1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna. 32

2. Infrastruktura podmiotów. 32

3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych. 44

4. Rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę w szpitalach województwa lubuskiego. 46

5. Postępowanie z odpadami medycznymi. 48

Podsumowanie. 51

III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI 53

1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. 54

2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli. 59

3. Nadzór nad pływalniami. 62

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. 72

3. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF). 73

4. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków. 75

5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. 75

6. Kosmetyki. 76

7. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną. 76

8. Ocena sposobu żywienia. 78

9. Zakłady usług cateringowych. 83

Podsumowanie. 84

V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY 85

1. Nadzór nad warunkami pracy. 86

2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne. 88

3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi. 89

4. Nadzór nad podmiotami leczniczymi. 89

5. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi. 91

6. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami. 91

7. Produkty biobójcze. 92

8. Choroby zawodowe. 93

9. Prekursory narkotyków. 96

10. Nadzór nad zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych. 96

Podsumowanie. 98

VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH 99

1. Wprowadzenie. 100

2. Stan sanitarno-techniczny budynków. 101

3. Warunki do utrzymania higieny w placówkach nauczania i wychowania. 103

4. Warunki pracy ucznia. 104

5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. 107

6. Opieka medyczna. 108

7. Dożywanie uczniów. 108

8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży. 109

Podsumowanie. 111

VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM 112

1. Informacje ogólne. 113

2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską. 113

3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi. 116

4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności 117

Podsumowanie. 118

VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO 119

1. Wprowadzenie. 120

2. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko. 121

3. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych. 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. Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”. 134

4. Obchody Światowego Dnia Zdrowia. 134

5. Profilaktyka nowotworów. 135

6. Przeciwdziałanie uzależnieniom. 136

6.1. Edukacja antytytoniowa. 136

6.2. Narkotyki nowej generacji „dopalacze“. 138

6.3 Profilaktyczny projekt w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych....139

7. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS....140

8. Profilaktyka chorób zakaźnych. 141

9. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy....144

10. Festiwal PolAndRock 2019 w Kostrzynie n/Odrą. 144

11. „Zasadź się na zdrowie" – ogólnopolska akcja ekologiczna. 145

12. Jubileusz 100 – lecia Służb Sanitarnych....146

Podsumowanie. 148

X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA 149

1. Kierunki i zakresy badań. 150

2. Badania laboratoryjne. 152

XI. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2019. 153

ZAŁĄCZNIKI....154

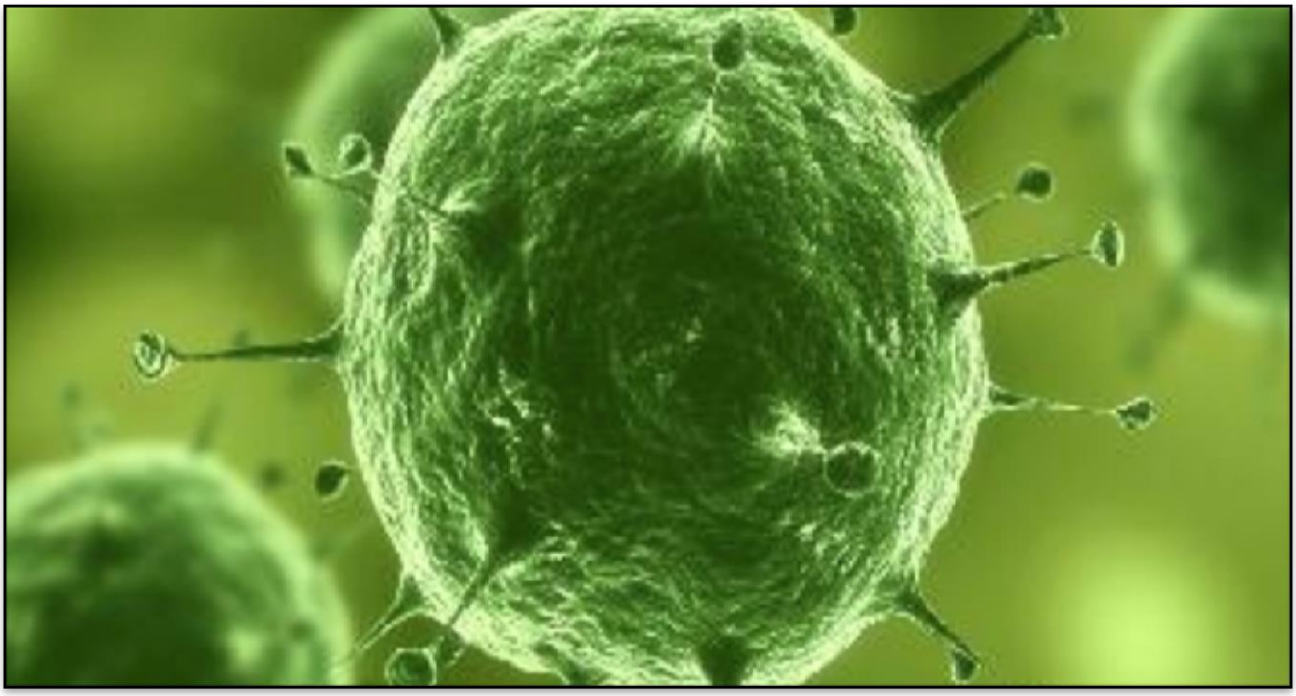
Załącznik nr 1: Podmioty lecznicze, które znajdują się pod nadzorem WSSE i PSSE. 154

Załącznik nr 2: Wykaz szpitali wchodzących w skład „sieci szpitali"....155

Załącznik nr 3: Stan dostosowania szpitali województwa lubuskiego do obowiązujących wymogów prawnych.157

Załącznik nr 4: Choroby i zakażenia w województwie lubuskim w latach 2016-2019....169

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHORÓB ZAKAŹNYCH



1. Wprowadzenie.

W województwie lubuskim w 2019 r. w zakresie zachorowań na choroby zakaźne sytuacja była stabilna.

W 2019 roku zarejestrowano 10 204 **zachorowania na choroby zakaźne** – współczynnik zapadalności 942,64 (liczba nowych zachorowań na 100 000 mieszkańców), hospitalizowano 2 742 osoby (27% zachorowań). Odnotowano 19 zgonów z powodu chorób zakaźnych *(gruźlicy, listeriozy, posocznicy wywołanej przez Streptococcus pneumoniae oraz przez Streptococcus poygenes, grypy typu A z zapaleniem płuc, choroby Creutzfeldta Jacoba (CJDT), choroby wywołanej przez HIV, której skutkiem był mięsak Kaposiego, zapalenia płuc wywołanego Streptococcus pneumoniae oraz zapalenia płuc nieokreślonego).*

Odnotowano po jednym przypadku zachorowania na giardiozę, tularemię, jersiniozę pozajelitową, na chorobę Creutzfeldta Jakoba (CJDT) oraz zatrucie jadem kiełbasianym, 3 przypadki listeriozy oraz 3 zachorowania na ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku od 0 do 15 lat, 6 przypadków zachorowań na odrę, 9 zachorowań na chorobę Legionistów.

Nie zanotowano zachorowań na dury, brucelozę, wąglik, włośnicę, kleszczowe zapalenie mózgu, bąblowicę.

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.

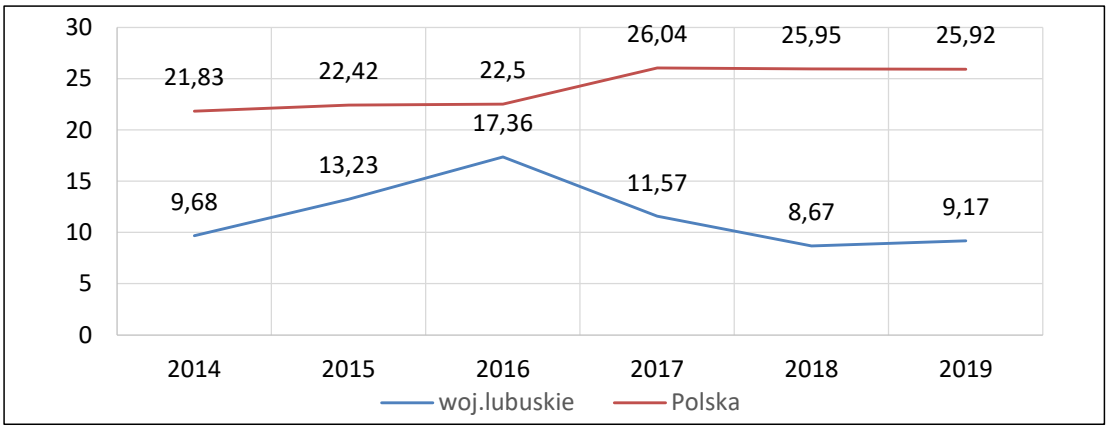
2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.

2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.

W 2019 r. w woj. lubuskim **odnotowano 93 przypadki bakteryjnych zatruć pokarmowych** (zap. 9,16), których przyczyną były pałeczki jelitowe Salmonella. W roku 2018 r. odnotowano 95 przypadków (zap.9,35).

W 2019 r. odnotowano **jedno zatrucie jadem kiełbasianym.**

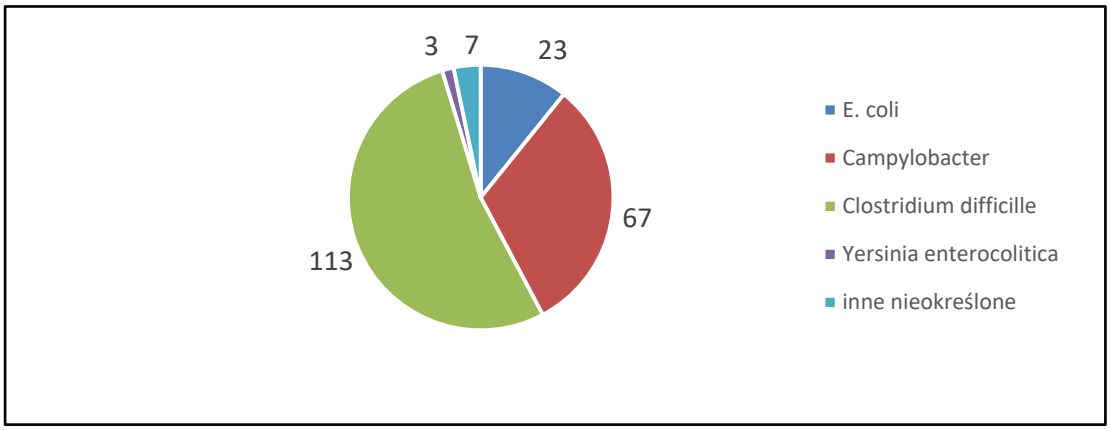
Wykres: Zapadalność na Salmonelozę w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2014-2019.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

W 2019 r. wystąpiły **264 bakteryjne zakażenia jelitowe** (2018 r. -365) w tym 51 u dzieci do lat dwóch. Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi zakażeń były bakterie z rodzaju *Clostridum difficille* (113 zakażeń) oraz bakterie Campylobacter (67 zakażeń).

Wykres: Liczba bakteryjnych zakażeń jelitowych w woj.lubuskim w 2019 r. wg. czynnika etiologicznego.



2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe

Zgłoszono 1 469 **wirusowych zakażeń jelitowych** (zap. 144,79), w tym 445 u dzieci do lat dwóch. Jest to wzrost w porównaniu do 2018 r., w którym zanotowano 1 087 zachorowań wywołanych wirusami.

2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową.

W województwie lubuskim w 2019 r. odnotowano 12 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, zachorowało 175 osób, hospitalizowano 56 osób. W 2018 r. było o pięć ognisk mniej, zachorowały 53 osoby, hospitalizowano 45 osób.

Cztery ogniska wystąpiły na terenie powiatu sulęcińskiego, trzy na terenie powiatu gorzowskiego, dwa w powiecie świebodzińskim i po jednym w powiecie nowosolskim, żagańskim

i słubickim. Czynnikami etiologicznymi, które spowodowały ogniska pokarmowe były: w powiacie żagańskim- Hepatitis-HAV (1 ognisko), w powiacie sulęcińskim - pał. Salmonella- Entertidis (1 ognisko), w pozostałych dziesięciu ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego.

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

Odnotowano **1 383 przypadki biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych** bliżej nieokreślonych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, w tym 351 u dzieci do lat dwóch. Rok wcześniej liczba zachorowań wystąpiła na nieco wyższym poziomie (1 472 zachorowań). Odwrotną tendencję obserwowano w Polsce. W 2019 r. zgłoszono 67 245 przypadków natomiast w 2018 r. zanotowano 59 038 zachorowań.

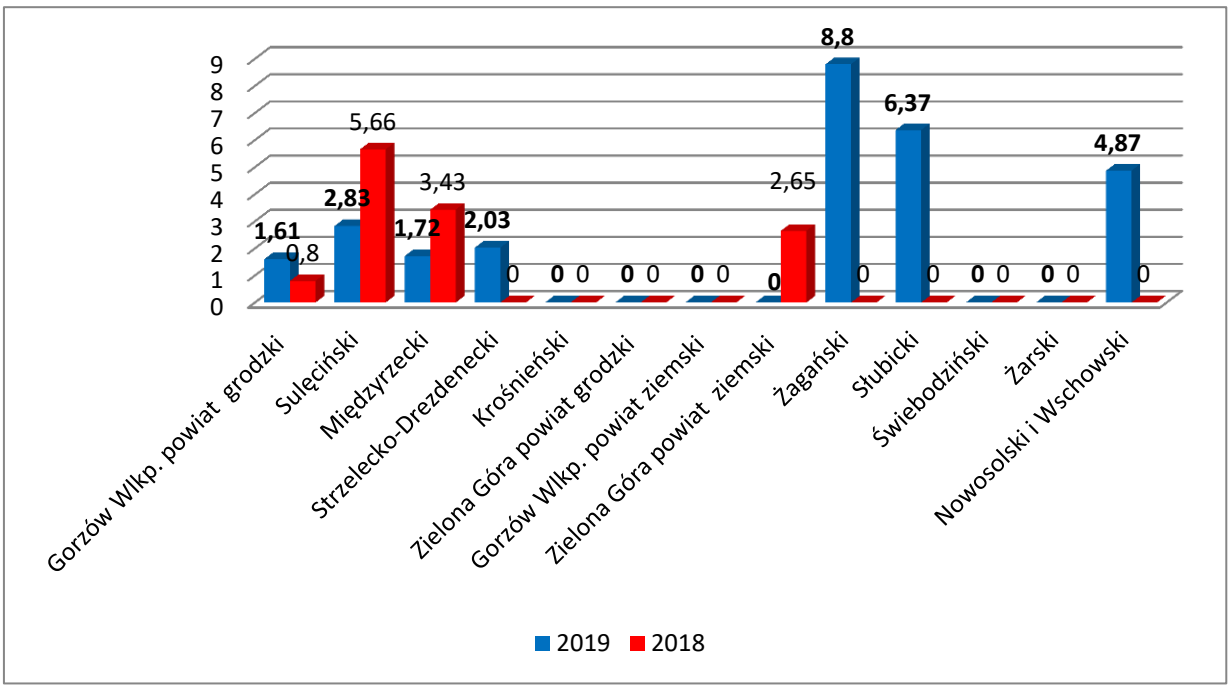
2.5 Wirusowe zapalenie wątroby typu A.

W 2019 r. obserwowaliśmy znaczący wzrost liczby zachorowań w naszym województwie na wzw typu A, w przeciwieństwie do całego kraju, gdzie nastąpił spadek zachorowań w porównaniu do ubiegłego roku. W 2019r. Polsce zarejestrowano 1 065 przypadków (zap. 2,77), w województwie lubuskim odnotowano 18 przypadków- hospitalizowano 18 osób.

W 2018 r. w Polsce odnotowano 1 455 przypadków wzw typu A - w województwie lubuskim odnotowano 7.

Wzrost liczby zachorowań na wzw A w naszym województwie związany był z dwoma ogniskami domowymi, gdzie zachorowało w sumie 9 osób, narażonych było 22 osoby, źródła zakażenia nie ustalono.

Wykres: Zapadalność na wzw typu A w woj. lubuskim w 2018 r. i 2019 r.w powiatach.



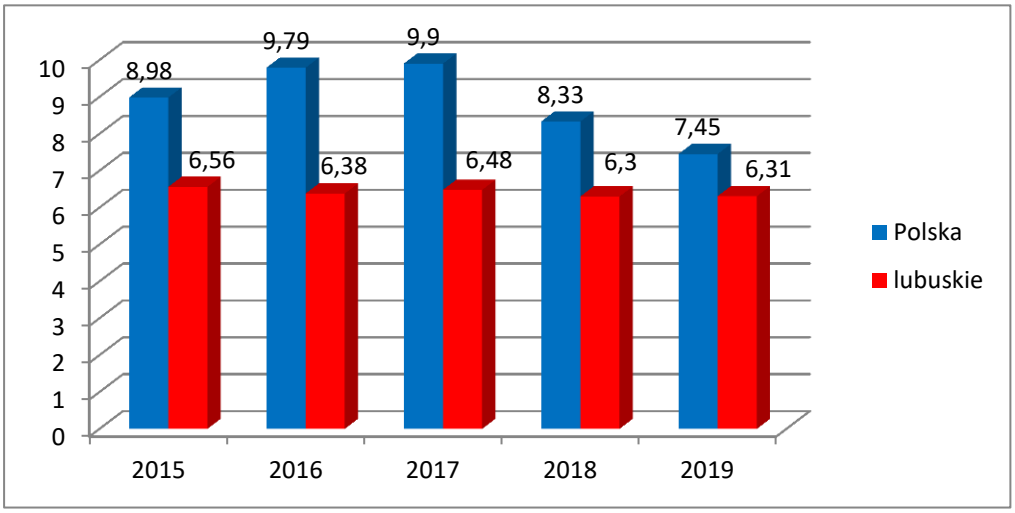
3. Zakażenia krwiopochodne.

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

3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Pomimo, iż dostępna jest szczepionka p/ wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, w dalszym ciągu są rejestrowane nowe zachorowania. Ilość zachorowań na **wirusowe zapalenie wątroby typu B w 2019 r. była na takim samym poziomie, jak rok wcześniej - 64** zachorowań w tym dwa ostre (hospitalizowano 12 osób). W 2018 r. sytuacja przedstawiała się identycznie**.**

Wykres: Zapadalność na wzw typu B w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2015-2019.



3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

W województwie lubuskim w 2019 r. odnotowano spadek o 27 zachorowań na WZW typu C w porównaniu do roku 2018.

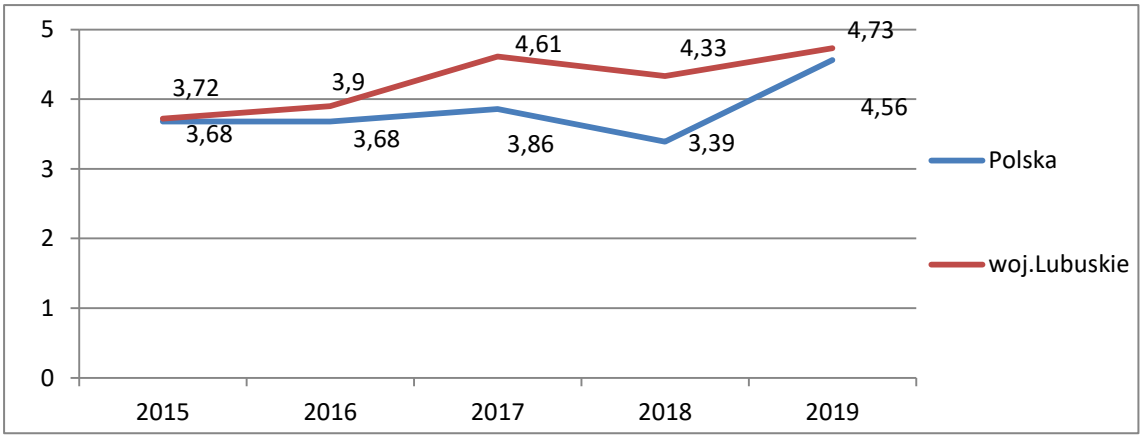
Zarejestrowano **113 zachorowań na WZW typu C (**wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie). Hospitalizowano 18 osób. Wirusowe zapalenie wątroby typu C ma na ogół wieloletni, bezobjawowy przebieg, bez możliwości czynnego uodpornienia.

3.3. Zakażenia HIV.

Na terenie województwa lubuskiego nastąpił nieznaczny wzrost liczby osób, u których wykryto **wirus HIV:** 48 osób nowozakażonych w 2019 r. (rok wcześniej 44 osoby).

Od 1985 r. tj. wdrożenia badań w kierunku HIV/AIDS, do końca ubiegłego roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 826 osób zakażonych HIV oraz 236 osób chorych na AIDS. Stwierdzono 64 zgony osób chorych na AIDS.

Wykres: Zapadalność na HIV w Polsce i w woj. lubuskimw latach 2015-2019.

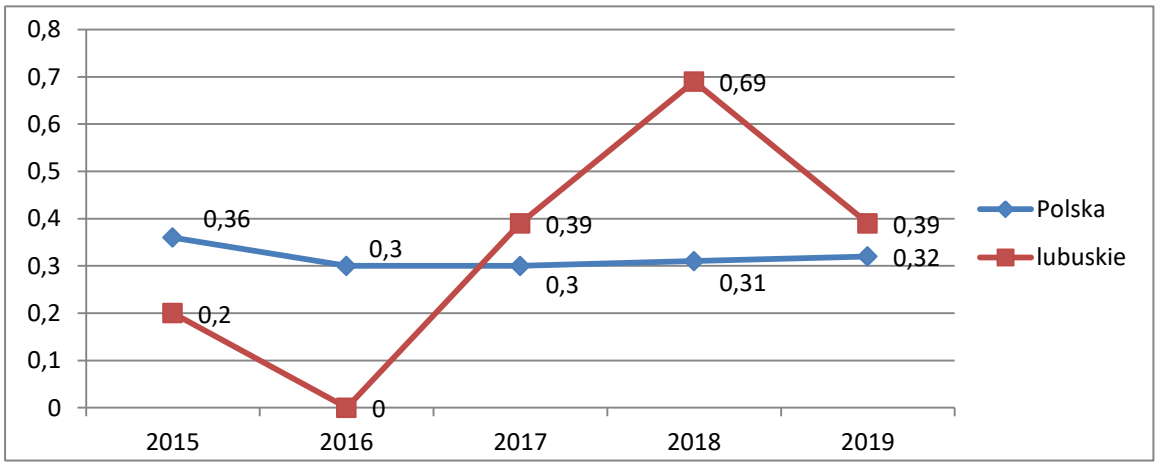


3.4. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.

W 2019 r. odnotowano 4 nowe zachorowania na **AIDS.**

W 2018 r. zarejestrowano 7 zachorowań na AIDS.

Wykres: Zapadalność na AIDS w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2015-2019.



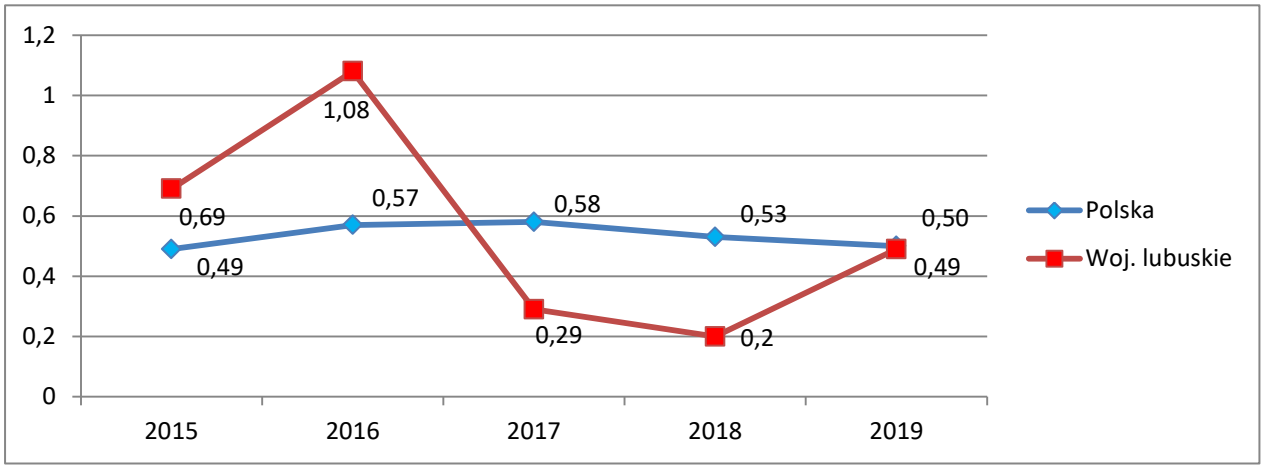
W analizowanym okresie **zgłoszono jeden zgon** *powodu choroby wywołanej przez wirus HIV.*

4. Inwazyjna choroba meningokokowa.

W 2019 r. odnotowano wzrost rejestrowanych przypadków zachorowań **na inwazyjną chorobę meningokokową,** w 2018 r. – 3 przypadki, natomiast w 2019 r. zarejestrowano 5 przypadków.

Zachorowania dotyczyły trójki dzieci (dwoje w wieku 2 i jedno w wieku 15 lat) oraz dwóch osób dorosłych (kobiety lat 39 i mężczyzny lat 73). U dzieci zachorowania przebiegały pod postacią posocznicy natomiast u osób dorosłych pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Wszystkie osoby hospitalizowano. Zachorowania wystąpiły na terenie powiatów: drezdeneckiego, nowosolskiego, zielonogórskiego, gorzowskiego i żagańskiego. Zachorowania nie były powiązane ze sobą epidemiologicznie.

Wykres: Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce i w woj. lubuskim w latach 2015-2019.



5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.

W 2019 r. odnotowano spadek zachorowań **na krztusiec** tj. 17 przypadków (zap. 1,68), w tym 10 przypadków było potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, 9 osób hospitalizowano.

Liczba zachorowań w latach poprzednich była większa: w 2018 r. zarejestrowano 42 przypadki (zap. 4,14), rok wcześniej 21 przypadków (zap. 2,06), w 2016 r. - 71 przypadków, a w roku 2015 odnotowano w województwie lubuskim 70 przypadków zachorowań. Były to przypadki potwierdzone, spełniające kryteria laboratoryjne i/lub kliniczne określone dla celów nadzoru epidemiologicznego.

W 2019 r. na terenie województwa lubuskiego odnotowano **wzrost ilości zachorowań na świnkę,** zarejestrowano 42 zachorowania (zap. 4,14), w 2018 r. zarejestrowano 32 zachorowania (zap. 3,15).

Wystąpił również wzrost zachorowań na ospę wietrzną, **zarejestrowano 4 600 przypadków (zap. 453,40),** w 2018 r. zarejestrowano 3 954 przypadki (zap. 389,39).

W analizowanym okresie zarejestrowano **4 zachorowania na różyczkę (zap. 0,39)** tendencja spadkowa w porównaniu do roku 2018, gdzie odnotowano 11 przypadków zachorowań (zap. 1,08). Uodpornienie przeciwko różyczce możliwe jest dzięki wprowadzeniu do obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych w 2004 roku potrójnej szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce dla wszystkich dzieci bez względu na płeć. W latach 1989-2003 szczepienia przeciw różyczce obejmowały tylko dziewczęta w wieku 13 lat.

5.1. Odra.

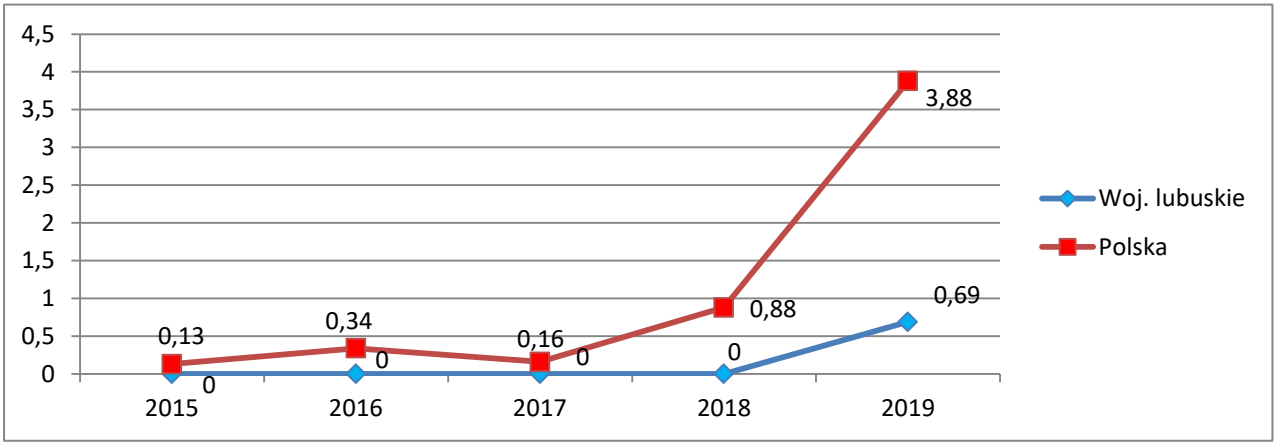
W 2019 roku w województwie lubuskim zarejestrowano 14 przypadków podejrzeń zachorowań na odrę.

Spośród zgłoszonych 14 podejrzeń zachorowań na odrę, zarejestrowano – 6 przypadków zachorowań, gdzie 5 z tych przypadków jest zarejestrowanych, jako potwierdzone, a jeden, jako przypadek prawdopodobny. Przypadki potwierdzone odnotowano w powiecie zielonogórskim – 4 przypadki, w powiecie gorzowskim i międzyrzeckim po jednym przypadku.

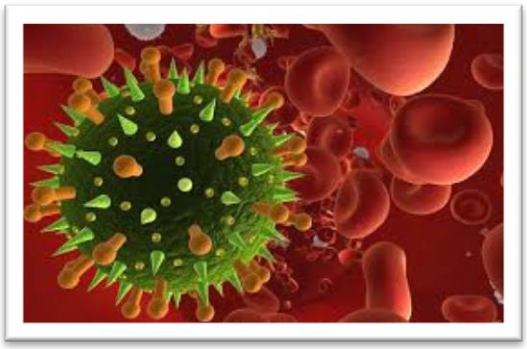
Na odrę zachorowały osoby dorosłe, nie szczepione, które nie są obywatelami naszego kraju i najprawdopodobniej zaraziły się za granicą, a następnie przyjechały do Polski, gdzie wystąpiły pierwsze objawy tej choroby.

Wykonano 52 szczepienia poekspozycyjne u osób ze styczności w ciągu 72 godzin od kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na odrę w celu zapobiegania wystąpienia choroby, bądź złagodzenia jej objawów. Jednakże odrze można zapobiegać, a najskuteczniejsza profilaktyka to szczepienia.

Wykres: Zapadalność na Odrę w Polsce i woj. lubuskim w latach 2015-2019.



6. Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę sezonową.



Od początku sezonu epidemicznego 2018/2019 tj. od 1.09.2018 r. do 31.08.2019 r. w województwie lubuskim zarejestrowano 49 205 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, w tym u 3 249 osób powyżej 65 roku życia. Lekarze rodzinni skierowali do szpitali 167 osób głównie z powodu objawów ze strony układu oddechowego (126 osób).

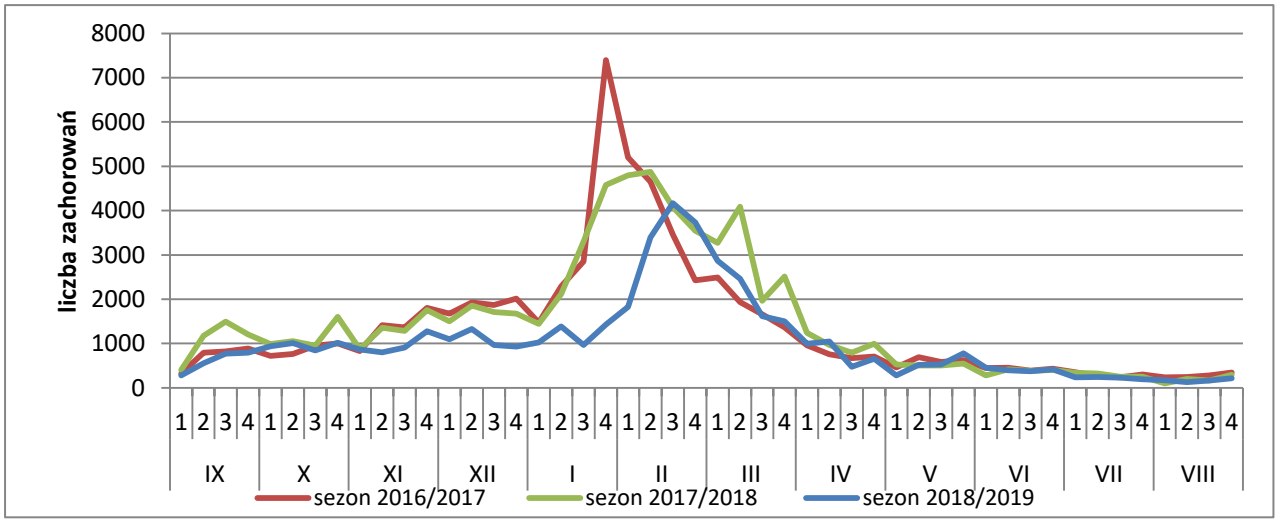
Pomimo dużej liczby zarejestrowanych osób z podejrzeniem zachorowania i zachorowaniem na grypę badania laboratoryjne przeprowadzono w nieznacznym procencie chorych, a tylko u kilkudziesięciu osób potwierdzono laboratoryjnie grypę. Badania te są wykonywane w ramach nadzoru nad grypą w programie SENTINEL. Polega on na współpracy lekarzy rodzinnych z Narodowym Instytutem Zdrowia - Państwowym Zakładem Higieny poprzez Stacje Sanitarno-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 Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.

W sezonie 2018/2019 potwierdzono laboratoryjnie zachorowania i podejrzenia na grypę u 77 osób, w tym u 71 osób potwierdzono wirus typu A natomiast u 6 osób potwierdzono laboratoryjnie grypę subtypy A/H1N1/pdm09, hospitalizowano 61 osób. W analizowanym okresie w województwie lubuskim zarejestrowano 1 zgon osoby zakażonej wirusem grypy.

Epidemiczny szczyt zachorowań wystąpił w trzecim tygodniu lutego 2019 r. gdzie zarejestrowano 4 170 zachorowań. Liczba zachorowań spadała od pierwszego tygodnia marca 2019 r., latem odnotowywano zdecydowanie mniejszą liczbę zachorowań niż w sezonie zimowym.

Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na grypę w sezonach epidemicznych 2016/2017 , 2017/2018 oraz 2018/2019 w woj. lubuskim.

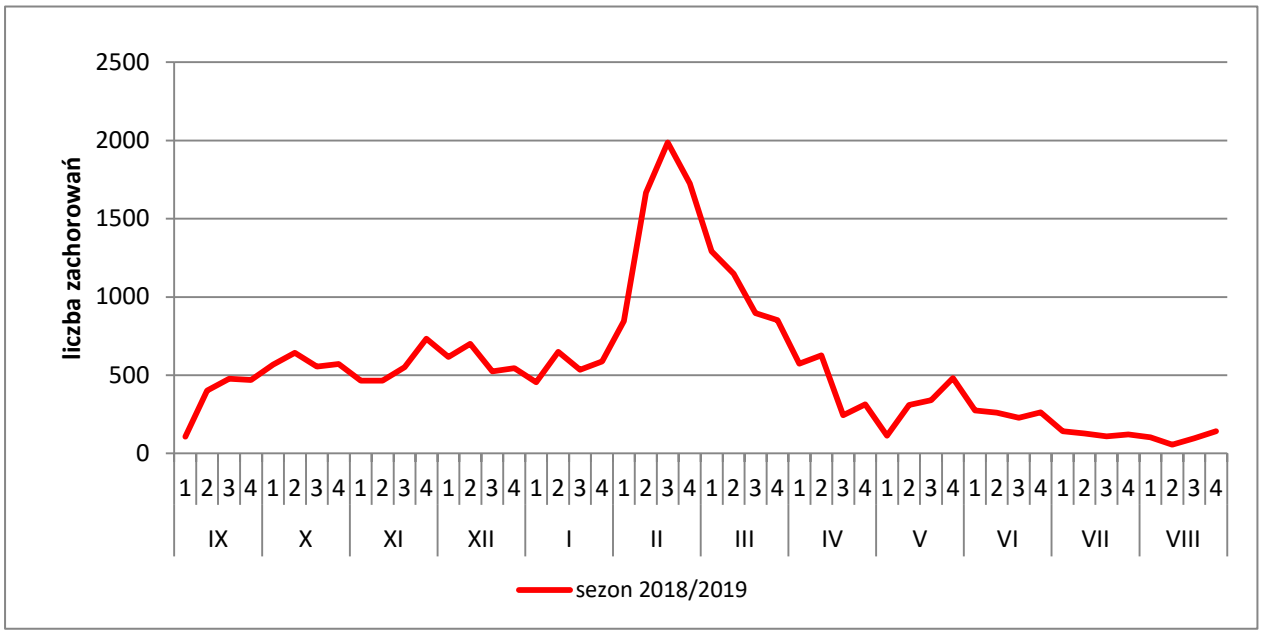


Zachorowania na grypę dzieci do lat 14 w sezonie epidemicznym 2018/2019 w woj. lubuskim do dnia 31.08.2019 r.

W analizowanym okresie zachorowaniu lub podejrzeniu zachorowania na grypę uległo **25 995** dzieci do lat 14, w tym 13 606 dzieci w grupie wiekowej 0-4 lata.

Rozkład zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę dzieci w wieku 0-14 lat w sezonie epidemicznym 2018/2019 obrazuje poniższy wykres:

Wykres: Zachorowania lub podejrzenia zachorowań na grypę dzieci w wieku 0-14 lat w sezonie 2018/2019 r. w woj. lubuskim.



7. Choroby odzwierzęce.

7.1.Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.

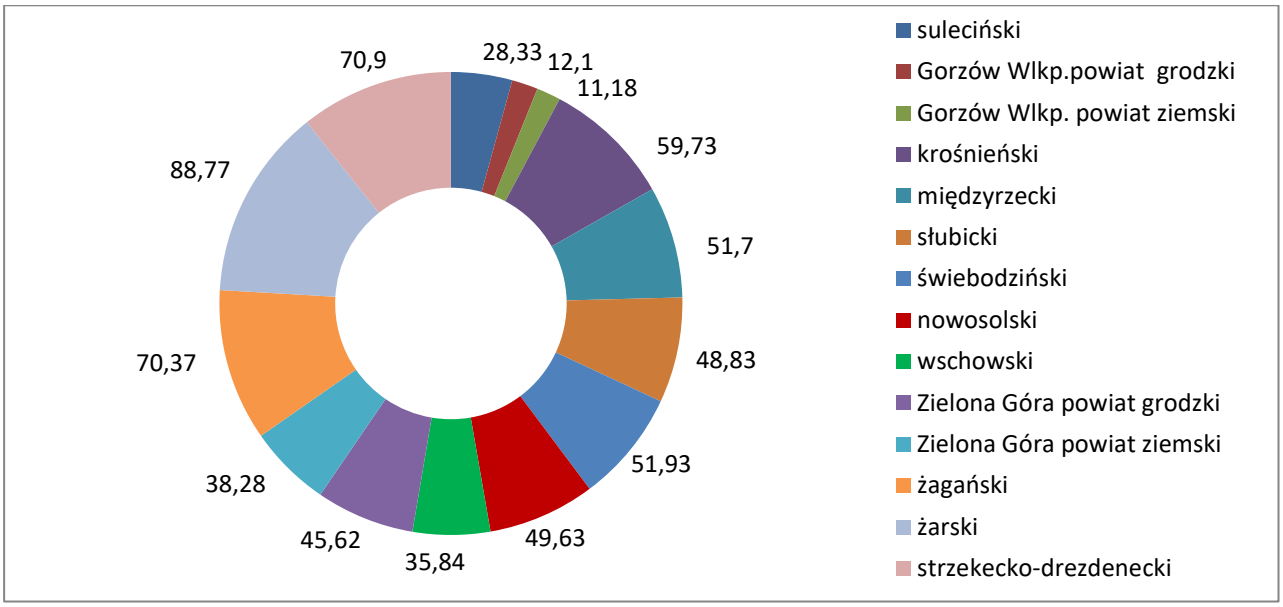
Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu/pokąsaniu przez zwierzęta w 2019 r. była większa o 23 przypadki niż rok wcześniej (w 2019 r – 138, a w 2018 r. –115 osób). W jednym przypadku osoba pokąsana wymagała hospitalizacji. W większości przypadków szczepienia przeprowadzono po pokąsaniu przez nieznane psy, koty, nietoperze, myszy, kuny, szczury i lisy.

W pojedynczych przypadkach powodem szczepienia były zranienia przez: jenota, kreta, dzikiego chomika, wiewiórkę i konia.

7.2. Borelioza z Lyme.

W 2019 r. w województwie lubuskim odnotowano spadek liczby zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano 475 zachorowań (zap. 46,82), podczas gdy w 2018 r. zarejestrowano 615 zachorowań (zap. 60,56). Hospitalizowano 11 osób. Potwierdzono wynikiem badania laboratoryjnego 447 przypadków. Liczba potwierdzonych, zarejestrowanych przypadków może również świadczyć o poprawiającej się diagnostyce tej choroby i zwiększeniu działań profilaktycznych.

Wykres: Zapadalność na borelizę w woj.lubuskim w roku 2019 r. wg. powiatów.



W 2019 r. współczynnik zapadalności na boreliozę w województwie lubuskim wynosił (46,82) i jest podobny jak w Polsce (53,66).

8. Choroby przenoszone drogą płciową.

8.1. Kiła.

W roku 2019 zgłoszono 26 zachorowań na kiłę (o 6 mniej niż rok wcześniej) – zarejestrowano 13 zachorowań na kiłę w postaci wczesnej, 3 w postaci późnej i 9 nieokreślonych oraz 1 w postaci wrodzonej i noworodków.

8.2. Rzeżączka.

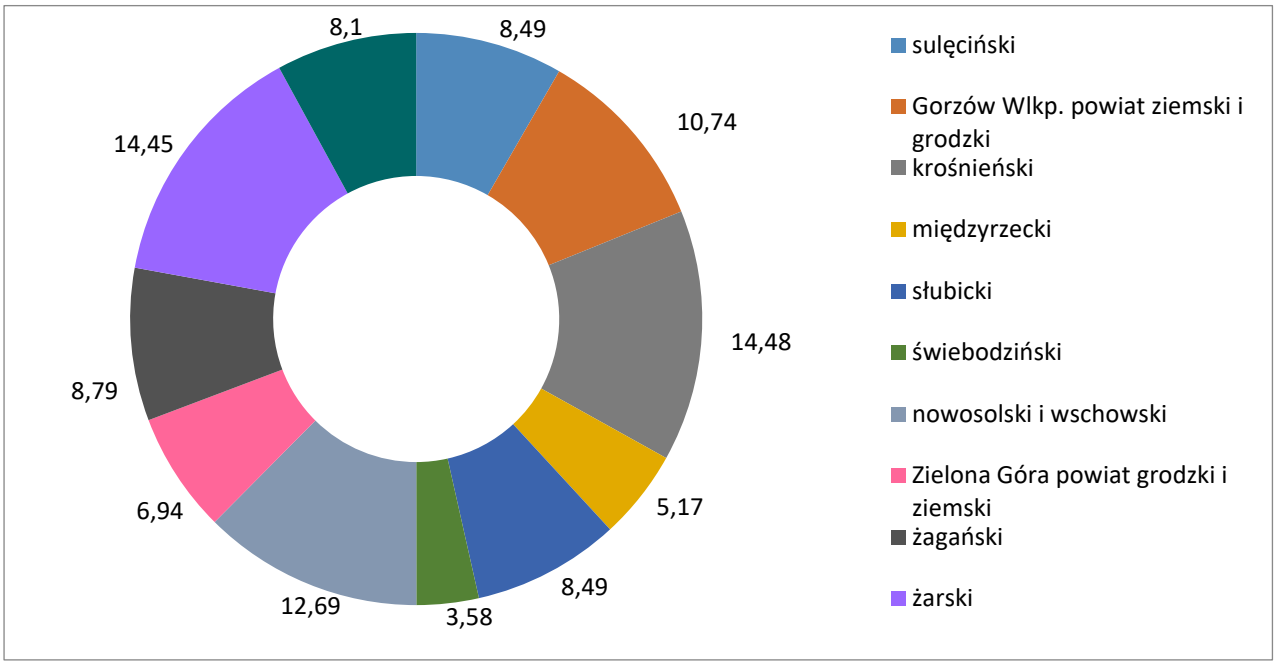
W 2019 r. zanotowano 4 przypadki zachorowania na rzeżączkę (5 przypadków w 2018 r.).

9. Gruźlica.

W 2019 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 92 zachorowania na **gruźlicę** (zap. 9,06) o 14 przypadków mniej niż w 2018r. W większości przypadków choroba przebiegała pod postacią płucną.

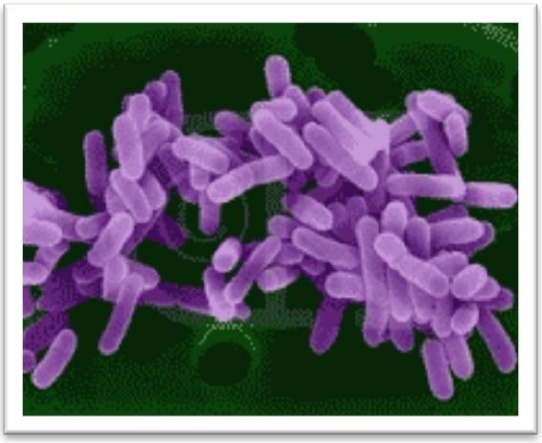
Chorowali mężczyźni w przedziałach wiekowych: 17-44, 45-64 oraz powyżej 65 roku życia, natomiast kobiety w przedziale 34-48, 53-64 lata życia oraz powyżej 65 roku życia, oraz jedno trzymiesięczne dziecko z gruźlicą wrodzoną z powiatu zielonogórskiego. W analizowanym okresie z powodu gruźlicy zmarło 6 osób.

Wykres: Zapadalność na gruźlicę w woj.lubuskim w roku 2019 r. wg. powiatów.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

10. Choroba legionistów.



W 2019 roku na terenie województwa lubuskiego odnotowano 9 przypadków zachorowania na legionelozę, na terenie powiatu krośnieńskiego jeden przypadek, po cztery przypadki w powiecie nowosolskim i zielonogórskim.

Dla porównania w 2018 roku na terenie województwa nie odnotowano żadnego przypadku choroby legionistów.

11. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych.

Zadania dotyczące ustalania zakresu i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowania nadzoru nad ich wykonawstwem realizowane są w oparciu o Ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 59), zgodnie z którą do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych należy m.in.:

- 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 corocznie przygotowywany i dyskutowany z wykorzystaniem danych opartych na faktach naukowych przez grono wybitnych ekspertów z dziedziny wakcynologii, chorób zakaźnych, neonatologii i pediatrii. Obowiązek poddawania się szczepieniom ma charakter powszechny i podlegają mu osoby przebywające na terenie Polski. Aktualną wersję PSO ogłasza, w formie komunikatu, Główny Inspektor Sanitarny w Dzienniku Urzędowym Ministra właściwego ds. zdrowia do dnia 31 października roku poprzedzającego jego obowiązywanie.

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 najskuteczniejszym i najbezpieczniejszym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym. Potwierdzają ten fakt liczne i wiarygodne badania naukowe. O umieszczeniu szczepienia w jednej z powyższych dwóch grup decydują takie czynniki, jak częstość występowania choroby, jej ciężkość, skutki zachorowania oraz powikłania, a także koszt programu powszechnego szczepienia dzieci.

Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, poz. 104) w PSO na rok 2019 wprowadzono następujące zmiany:

- szczepienie przeciwko gruźlicy noworodków powinno być przeprowadzone przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego;
- przesunięto podanie drugiej dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce z 10. na 6. rok życia w celu zapewnienia ochrony dzieciom przed rozpoczęciem nauki. Przeniesienie dawki przypominającej tego szczepienia uzasadnia się sytuacją epidemiologiczną odry w Polsce i Europie;
- zmieniono wskazania do obowiązkowych szczepień wcześniaków przeciw pneumokokom na zapis: „dzieci od 2. miesiąca życia do ukończenia 12. miesiąca życia urodzone przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzone z masą ciała poniżej 2500 g”. Doprecyzowano również zapis dotyczący zasad szczepienia dzieci z grup ryzyka: wskazano, że 4-dawkowy schemat szczepienia podstawowego, tj. trzy dawki szczepieniami pierwotnego oraz jedna dawka uzupełniająca (3+1), dotyczy również „dzieci od 2. miesiąca życia do ukończenia 12. miesiąca życia urodzonych przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub urodzonych z masą ciała poniżej 2500 g”;
- dodano zapis o zasadach szczepienia z użyciem szczepionki wysoce skojarzonej typu „6 w 1” (DTPa-IPV-Hib-HBV): „u dzieci, u których planuje się szczepienie szczepionką wysoce skojarzoną 6 w 1 należy podać 1 dawkę szczepionki przeciwko WZW typu B w 1. dobie życia, uwzględniając narażenie na zakażenie HBV”;

- dodano zapis dotyczący szczepienia osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz u osób dializowanych: „dawki przypominające należy podawać według wskazań producenta szczepionki oraz zaleceń lekarza, jeśli stężenie przeciwciał anty HBs jest poniżej poziomu ochronnego (10 j.m./l). Zaleca się badanie poziomu przeciwciał co 6–12 miesięcy".

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 zdrowotnych nie mogły zostać poddane szczepieniom.

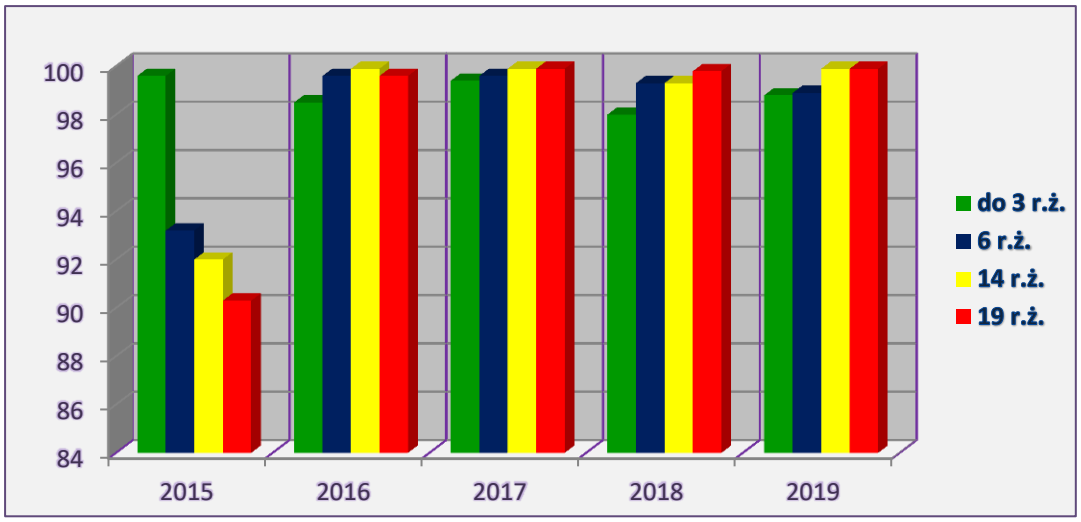
Na terenie województwa lubuskiego, w 2019 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym podlegała populacja 191.565 dzieci i młodzieży do lat 19, a szczepienia ochronne wykonywane były w 299 punktach szczepień realizujących program szczepień ochronnych.

Wykonawstwo obowiązkowych szczepień bezpłatnych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych, wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. w roku 2019 wynosiło 95,6% i wzrosło w stosunku do roku ubiegłego o 1,5%.

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 przyusznic (świnka), odra, ospa wietrzna (w określonych grupach ryzyka), ostre nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), różyczka, tężec, wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz wścieklizna (po narażeniu).

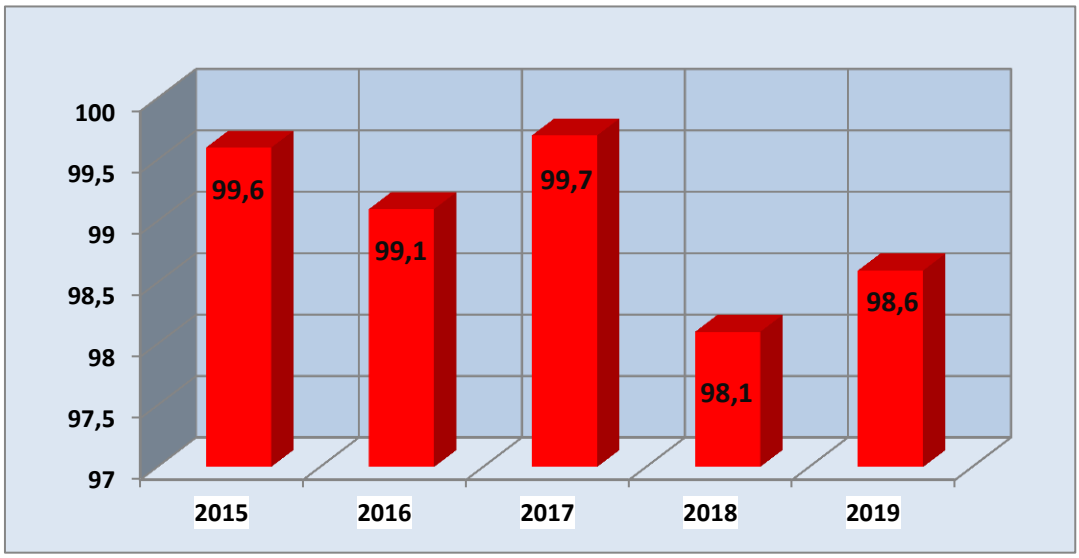
W roku 2019 średnie uodpornienie przeciwko **błonicy, tężcowi i krztuścowi** u dzieci do 3 r.ż. wynosiło 98,8% i wzrosło w stosunku do danych z roku 2018. Jednocześnie, nieznacznie obniżył się odsetek wykonanych szczepień u dzieci w 6 roku życia (z 99,3% do 98,9%). Natomiast w 14 i 19 r.ż. uodporniono 99,9% populacji podlegającej szczepieniom. Szczegółowy stan zaszczepienia poszczególnych roczników przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w latach 2015-2019 obrazuje wykres nr 1.

Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi grupach wiekowych w latach 2015 – 2019.



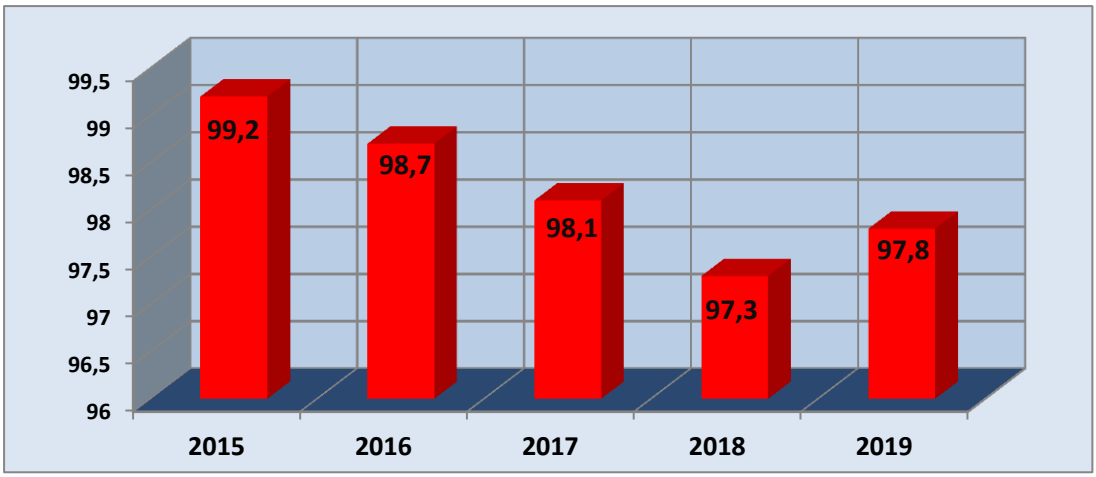
W roku 2019 zanotowano znaczny wzrost odsetka dzieci zaszczepionych w pierwszym roku życia przeciwko **wirusowemu zapaleniu wątroby typu B** (WZW typu B), z 88,2% w roku 2018 do 91,3% w bieżącym roku sprawozdawczym. Nieznacznie wzrosła również wszczepialność u dzieci w 2 i 3 r.ż. (zakończony pełny cykl uodpornienia podstawowego), która wyniosła 98,6%. Stan zaszczepienia przeciwko WZWB przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres: Odsetek dzieci w 2-3 r.ż. uodpornionych przeciwko WZW typu B w latach 2015-2019



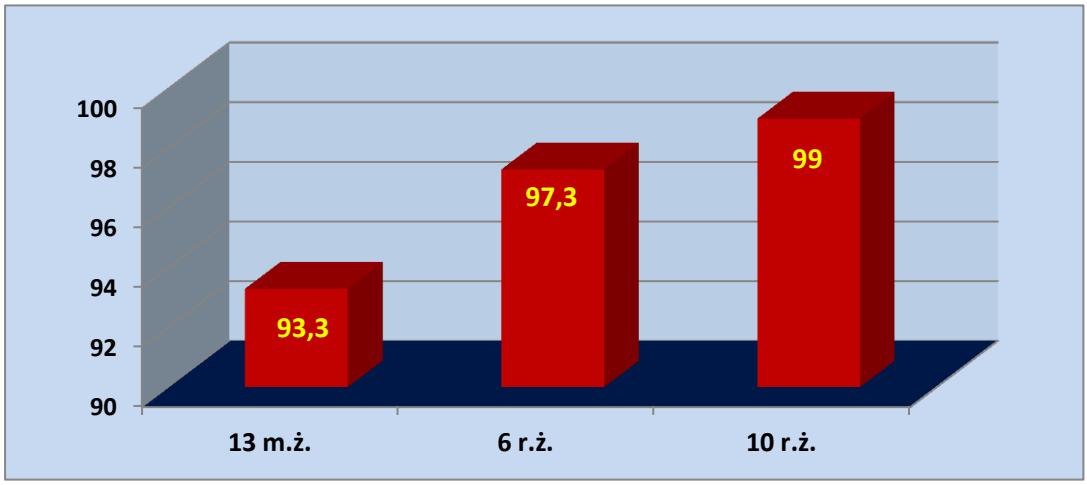
W Programie Szczepień Ochronnych obowiązującym w roku 2019 wprowadzono również zmianę dotyczącą możliwości zaszczepienia przeciwko gruźlicy noworodków przed wypisem dziecka ze szpitala. Zmiana ta mogła mieć wpływ na nieznaczny wzrost odsetka wyszczepialności.

Wykres: Odsetek zaszczepionych na terenie województwa lubuskiego przeciwko gruźlicy w latach 2015-2019.



Aktualna sytuacja epidemiologiczna w Polsce i na świecie w zakresie zachorowań na odrę doprowadziła do wzrostu wyszczepialności przeciwko **śwince odrze i różyczce** we wszystkich grupach wiekowych dzieci uprawnionych (w 13 m. ż., 6 i 10 r.ż.). W grupie dzieci najmłodszych wyszczepialność wyniosła 93,3%, natomiast II dawkę szczepienia w 6 r.ż. otrzymało 97,3% dzieci, a w 10 r.ż. uodporniono 99% populacji.

Wykres: Odsetek uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 2 i 3 roku życia w latach 2015 – 2019.

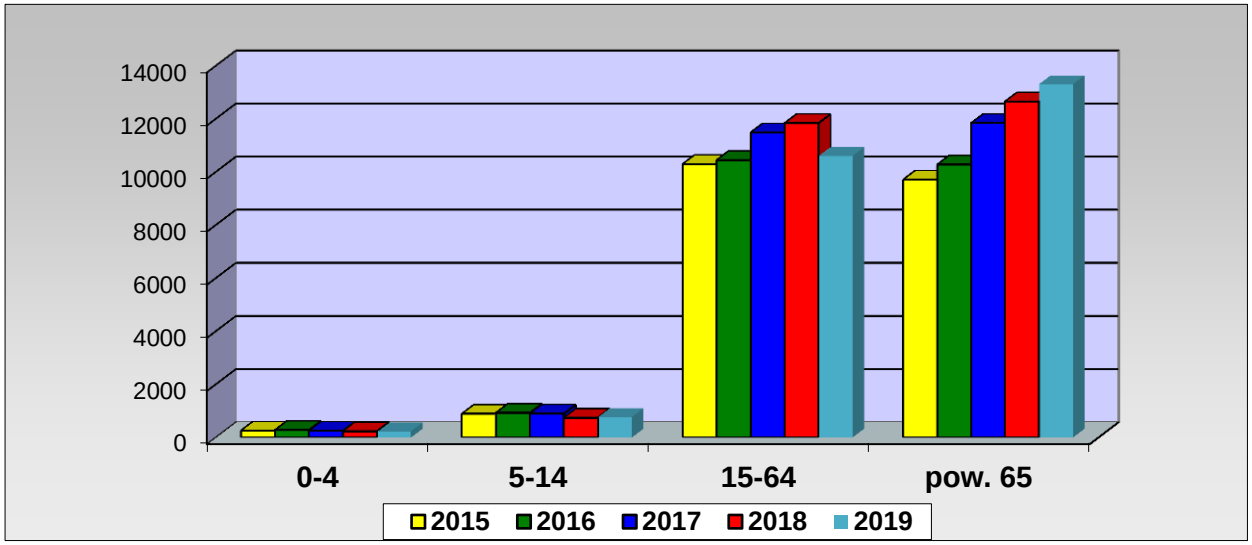


Szczepienia przeciwko **Streptococcus pneumoniae** wprowadzono do obowiązkowego „kalendarza szczepień" dla dzieci urodzonych po 31.12.2016 r. Zgodnie z zalecanym schematem szczepienia populacyjnego dwie dawki szczepienia podstawowego dziecko otrzymuje w pierwszym roku życia, tj. pierwszą po ukończeniu 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 2019 roku pełen cykl szczepienia przeciwko inwazyjnym zakażeniom pneumokokowym otrzymało 96,4% uprawnionych dzieci, co stanowi wzrost wobec roku 2018 o 0,8%.

11.2. Szczepienia zalecane.

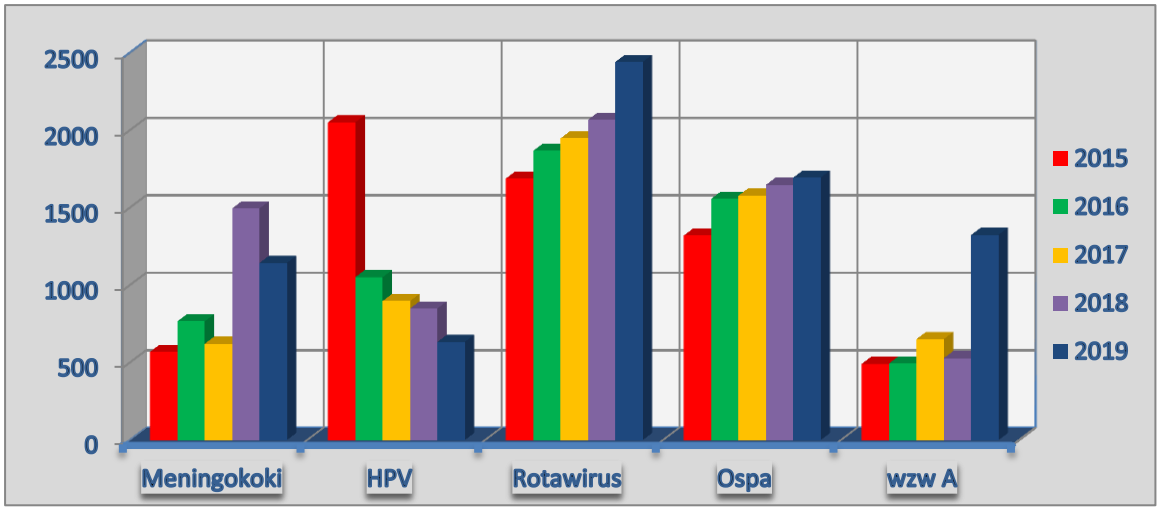
Szczepienia zalecane są nieobowiązkowe i nie są finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia. Jednak w ich ramach podawane są szczepionki, które zapobiegają szeregowi groźnych dla zdrowia i życia chorób, jak np. inwazyjna choroba meningokokowa, grypa, biegunka rotawirusowa czy kleszczowe zapalenie mózgu. Najwięcej szczepień z tej grupy wykonuje się w zakresie uodpornienia przeciwko grypie. W grupie tej obserwujemy systematyczny wzrost liczby osób zaszczepionych w grupach wiekowych 15-64 lat i powyżej 65 roku życia, co wskazuje na pozytywny odbiór i rosnącą 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 latach 2015-2019.



W roku 2019 zanotowano znaczny wzrost uodpornienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, szczególnie w grupie dzieci i młodzieży do 19 r.ż. (z 79 osób w 2018 r. do 231 w roku 2019. Sytuacja ta mogła być spowodowana aktualną sytuacją epidemiologiczną w zakresie zachorowań na WZW typu A.

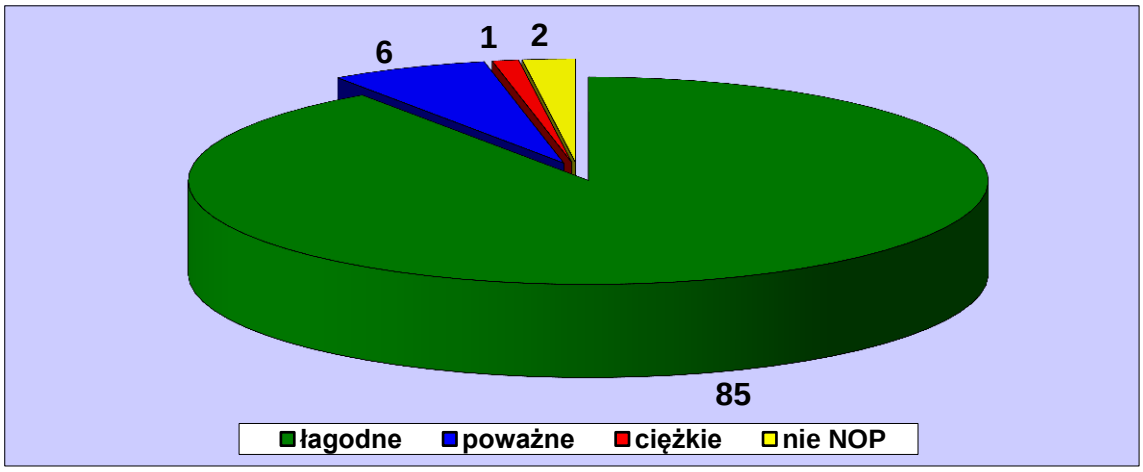
Wykres: Wybrane szczepienia zalecane.



11.3. Niepożądane odczyny poszczepienne.

W województwie lubuskim w 2019 roku zgłoszono ogółem 94 niepożądane odczyny poszczepienne (NOP). W przeważającej większości wystąpienie NOP notujemy po równoczesnym podaniu kilku szczepionek. Wśród odczynów zgłoszonych w 2019r. 85 (90,5%) było o charakterze łagodnym, 6 (6,4%) poważnym, 1 (1,06%) ciężkim, w 2 przypadkach, po konsultacji z lekarzem zgłaszającym, dokonano zmiany kwalifikacji jako „nie NOP". 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. Większość zgłoszonych w 2019 roku niepożądanych odczynów poszczepiennych miało łagodny przebieg i objawy ustępowały w ciągu kilku dni. Zazwyczaj nie wymagały one interwencji lekarza i szczególnego leczenia. Do najczęściej stwierdzanych objawów należały: gorączka oraz nasilony odczyn w miejscu wstrzyknięcia (obrzęk, zaczerwienienie, przemijający ból).

Wykres: Niepożądane odczyny poszczepienne.



11.4. Egzekwowanie obowiązku wykonania szczepień obowiązkowych.

Obowiązek poddawania się szczepieniom ma charakter powszechny i podlegają mu osoby przebywające na terenie Polski. Podstawą prawną do nałożenia obowiązku szczepień przeciw wybranym chorobom zakaźnym jest art. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.), który zobowiązuje osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres dłuższy, niż 3 miesiące do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym na zasadach określonych w ustawie, przy czym w odniesieniu do osób nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, odpowiedzialność za wypełnienie tego obowiązku ponosi osoba sprawująca nad tą osobą prawną pieczę albo jej opiekun faktyczny.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się znaczny wzrost liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy odmawiają szczepień u swoich dzieci. W 2019 roku w województwie lubuskim zarejestrowano **1458** rodziców, którzy nie wyrazili zgody na zaszczepienie swoich dzieci zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych, przy jednoczesnym braku przeciwwskazań do ich wykonania. W związku z powyższym na terenie województwa lubuskiego nie zaszczepiono zgodnie z PSO **1224 dzieci i młodzieży do 19 r.ż.** (co stanowi 0,64% populacji uprawnionej).

Zgodnie z obowiązującym prawem, wykonanie szczepienia poprzedzone jest kwalifikacyjnym badaniem lekarskim, które ma na celu wykluczenie przeciwwskazań do szczepień. Przy czym badanie kwalifikacyjne może być wykonane wyłącznie przez lekarza posiadającego niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań i przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień. Liczba rodziców nieszczepiących swoich dzieci mimo braku przeciwwskazań medycznych do ich wykonywania wzrosła z 1148 w roku 2018 do 1458 w roku 2019.

Tabela: Liczba osób uchylających się os obowiązku wykonania szczepień ochronnych na terenie województwa lubuskiego w latach 2015-2019.*

	2015	2016	2017	2018	2019
Liczba uchylających*	451	842	979	1148	1458

** 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.

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

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

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

W sytuacji kiedy działania edukacyjne nie przynosiły pożądanych efektów, prowadzone było postępowanie administracyjne. W 2019 roku wystawiono 56 upomnień zwierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień, 19 tytułów wykonawczych oraz 19 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień. Analogicznie w 2018 roku wystosowano 25 upomnień, 9 tytułów wykonawczych i 9 wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień.

Podsumowanie.

- W 2019 roku zarejestrowano 10 204 zachorowania na choroby zakaźne - współczynnik zapadalności 1005,76 to jest o 633 przypadki więcej w porównaniu do roku 2018.

  W analizowanym okresie liczba osób hospitalizowanych z powodu chorób zakaźnych była większa niż w roku 2018. Hospitalizowano 2 742 osoby tj. o 275 osób więcej niż w 2018 r.
- Wzrost zachorowań odnotowano w przypadku wirusowych zakażeń jelitowych, świnki, ospy wietrznej, zachorowań na inwazyją chorobę meningokokową.
- Odnotowano spadek zachorowań na biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe, inne bakteryjne zatrucia pokarmowe, różyczkę, krztusiec, kiłę i rzeżączkę.
- Odnotowano po jednym przypadku zachorowania na giardiozę, tularemię, jersiniozę pozajelitowa, na chorobę Creutzfeldta Jakoba (CJDT) oraz zatrucie jadem kiełbasianym, 3 przypadki listeriozy oraz 3 zachorowania na ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku od 0 do 15 lat, 9 zachorowań na chorobę Legionistów.
- Na terenie województwa lubuskiego nie zanotowano zachorowań na dury, brucelozę, wąglik, włośnicę, kleszczowe zapalenie mózgu, bąblowicę.
- Liczba zgłoszonych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową oraz liczba osób, które uległy zatruciu w porównaniu do roku 2018 była wyższa. Czynnikami etiologicznymi, które spowodowały ogniska pokarmowe były: Hepatitis-HAV (1 ognisko), pał. Salmonella-Entertidis (1 ognisko), w pozostałych dziesięciu ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego.
- W 2019 r. w województwie lubuskim zaobserwowano ponad dwukrotny wzrost liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A – 18 zachorowań, podczas gdy w analogicznym okresie 2018 r. stwierdzono 7 przypadków.

  Powyższe wynikało z faktu zarejestrowania dwóch ognisk domowych, w których zachorowało w sumie 9 osób, narażonych było 22 osoby, źródła zakażenia nie ustalono.
- W 2019 r. nie odnotowano różnicy w ilości zarejestrowanych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B.

  Odnotowano spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C.
- Odnotowano nieznaczny spadek przypadków zachorowań na AIDS oraz jeden zgon z powodu choroby wywołanej ludzkim wirusem upośledzenia odporności.
- W zakresie chorób odzwierzęcych:
  - w wyniku pokąsań przez zwierzęta w 2019 r. przeciwko wściekliźnie zaszczepiono większą liczbę osób niż w roku ubiegłym,

- zanotowano spadek zachorowań na boreliozę z Lyme,
- odnotowano jeden przypadek zachorowania na tularemię,
- nie odnotowano przypadku kleszczowego zapalenia mózgu.

- Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano zachorowań na błonicę. Stwierdzono znaczny spadek zachorowań na różyczkę i krztusiec. Nastąpił znaczący wzrost zachorowań na ospę wietrzną.

  W 2019 roku w województwie lubuskim zarejestrowano 6 przypadków zachorowań na odrę, z tego 5 przypadków jest potwierdzonych badaniami laboratoryjnymi, a jeden zarejestrowano jako prawdopodobny. Na odrę zachorowały osoby dorosłe, nie szczepione, które nie są obywatelami naszego kraju i najprawdopodobniej do zakażenia doszło poza naszym krajem.
- W sezonie epidemicznym 2018/2019 odnotowano spadek zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w stosunku do sezonu 2017/2018. U 77 osób potwierdzono badaniem laboratoryjnym zachorowanie na grypę, u 71 osób potwierdzono laboratoryjnie grypę typu A natomiast u 6 osób potwierdzono zakażenie wirusem typu AH1N1. W analizowanym okresie w województwie lubuskim zarejestrowano jeden zgon osoby zakażonej wirusem grypy.
- Mimo wzrostu zachorowań na niektóre choroby zakaźne oraz odnotowane incydentalne jednostki chorobowe (listeriozę, chorobę Creutzfeldta Jakoba (CJDT) sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego ocenia się jako stabilną jednakże wymagającą ciągłego monitorowania.
- Wykonawstwo obowiązkowych szczepień ochronnych, określonych w Programie Szczepień Ochronnych, wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. na terenie województwa lubuskiego w roku 2019 wzrosło z 94,6% w roku 2018 do 95,6% w roku 2019, co rzutuje na dość stabilną sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.
- Zapewnienie wysokiego odsetka osób uodpornionych w populacji, obok zabezpieczenia wykonania tego obowiązku poprzez środki egzekucji administracyjnej, powinno być intensywnie wspierane działaniami oświatowo – zdrowotnymi propagującymi wiedzę o roli szczepień w zapobieganiu chorobom zakaźnym.
- Ryzyko wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych jest nieproporcjonalnie małe w porównaniu do uzyskanych korzyści. Większość NOP zgłoszonych w 2019 roku, miało łagodny przebieg i występowało po jednoczesnym podaniu kilku preparatów szczepionkowych.

- Źródłem wiarygodnych informacji na temat bezpieczeństwa szczepień, aktualnego Programu Szczepień Ochronnych, aktów prawnych dotyczących szczepień są portale internetowe m.in. www.szczepienia.info (portal prowadzony przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH), czy www.zaszczepsiewiedza.pl.

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.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w 2019 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 podmiotami leczniczymi wykonującymi działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne 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 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r. poz. 595).

Termin 31 grudnia 2017r. ten był terminem ostatecznym dostosowania podmiotów do ww. standardów.

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.**

W 2018 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej po wpływie przedmiotowego wniosku poddawały ocenie obszary działalności podmiotów wykonujących świadczenia zdrowotne wskazane przez podmiot.

Wśród 29 nadzorowanych szpitali, 23 realizowało program dostosowawczy, z czego 21 nie spełniło wszystkich wymogów rozporządzenia w ustawowym terminie, tj. do końca 2017 r. W przeważającej części dotyczyło to oddziałów szpitalnych jak i innych komórek organizacyjnych, czy też strategicznych obszarów szpitala.

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, oddziały dziecięce, 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 strategicznym znaczeniu dla oceny spełnienia wymagań obowiązującego rozporządzenia.

Dla potrzeb analizy stopnia spełnienia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z **dnia 26 marca 2019 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, SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Drezdenku spełniają w pełni wymagania określone dla pomieszczeń i urządzeń wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, które zmieniło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r.

Bliskie spełnienia wymagań określonych przepisami prawa szczególnie dla komórek organizacyjnych o strategicznym znaczeniu dla bezpieczeństwa pacjentów i świadczonych usług są Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Nowej Soli, Szpital na Wyspie w Żarach Sp. z o.o. i Zachodnie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim oraz SP ZOZ w Sulechowie, pod warunkiem zapewnienia pełniej infrastruktury. Jednakże są to inwestycje wymagające od podmiotów leczniczych dużych nakładów finansowych.

Wymagania ww. rozporządzenia spełniają również szpitale jednodniowe Aldemed Centrum Medyczne Filia Zastal w Zielonej Górze, ARS MEDICA BIS Lekarska Spółka Partnerska w Nowej

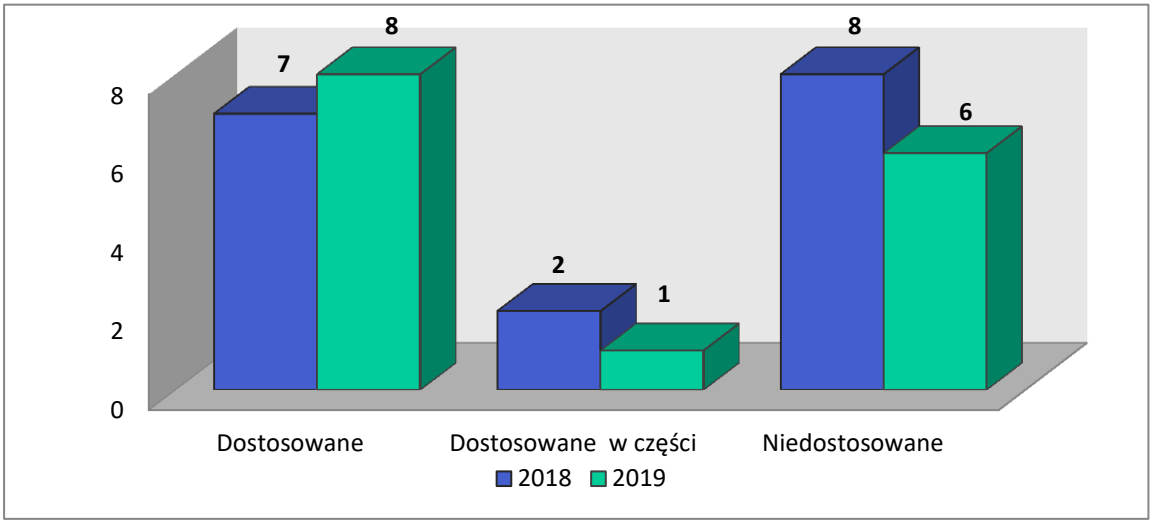
Soli oraz Chirurgia Plastyczna Barańscy Elżbieta Parka-Barańska, Andrzej Barański w Słubicach. (szpitale „jednooddziałowe”). Jednakże są to szpitale, które nie znajdują się w sieci szpitali województwa lubuskiego.

Pomimo wieloletniego okresu dostosowania wyznaczonego przez ustawodawcę do końca 2017 r. w dalszym ciągu najwięcej prac nie zostało zrealizowanych w newralgicznych obszarach takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały dziecięce 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.

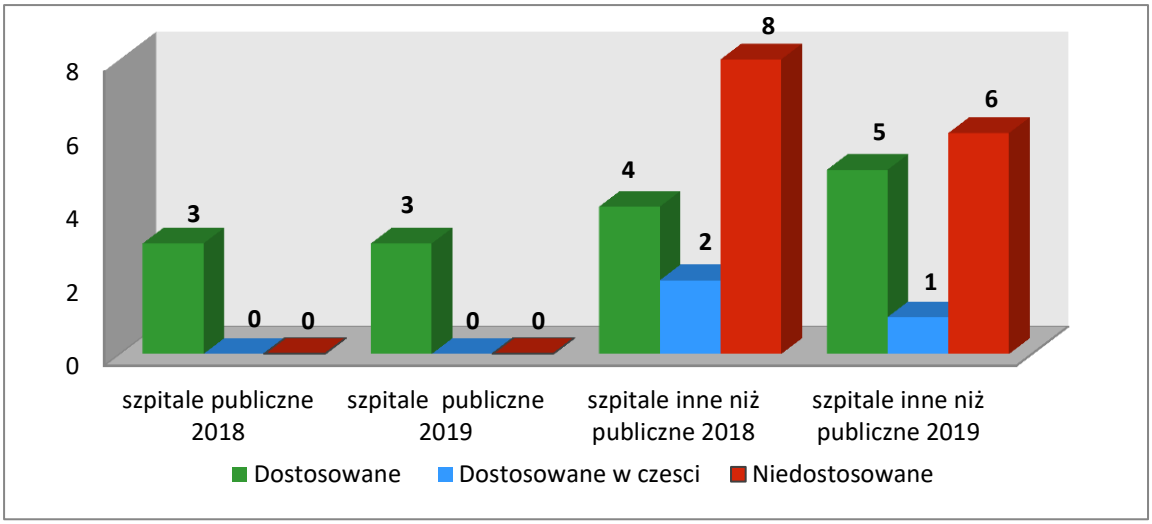
W szpitalach woj. lubuskiego funkcjonuje:

15 Sterylizatorni /Punktów Sterylizacji, z czego:

- 8 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 53 % ogółu sterylizatorni,
- 1 spełnia wymagania w części – co stanowi 7 % ogółu sterylizatorni,
- 6 nie spełnia wymagań – co stanowi 40 % ogółu sterylizatorni w Lubuskiem.



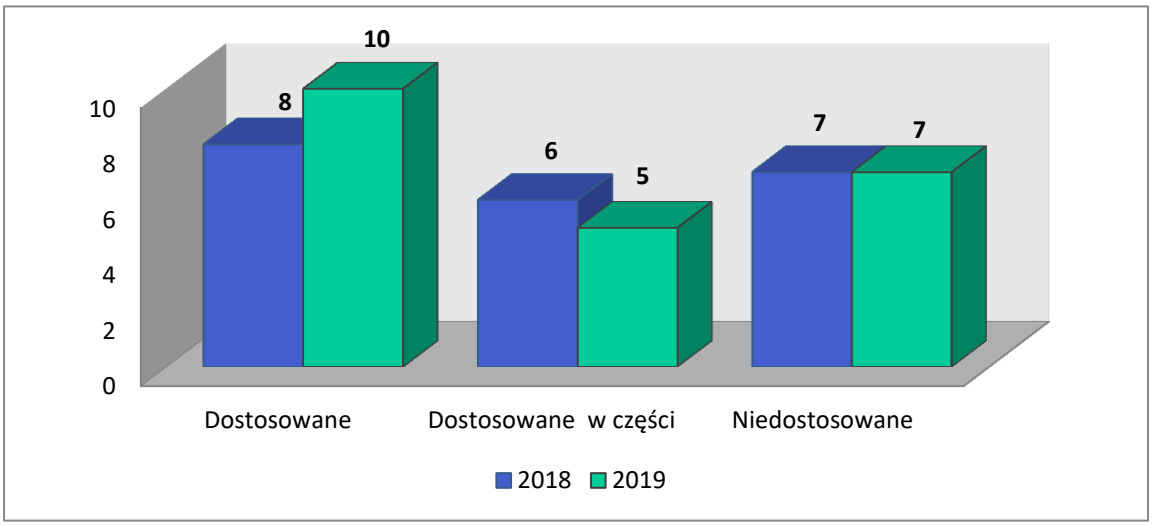
Jeden ze szpitali w wyniku przeprowadzonych działań dostosowawczych pomieszczeń sterylizatorni poprawił w 2019 roku jej stanu funkcjonalny, w związku z czym sterylizatornia została przeklasyfikowana z grupy dostosowanej w części do grupy spełniającej wymagania przepisów prawa. Ze względu na brak możliwości dostosowania sterylizatorni do wymogów obowiązujących przepisów w terminie określonym w drodze postępowania administracyjnego, w 2019 r., 2 szpitale inne niż publiczne zleciły wykonywanie usługi sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego podmiotom zewnętrznym, tym samym zaprzestały wykonywania procedur sterylizacji w swoim podmiocie.



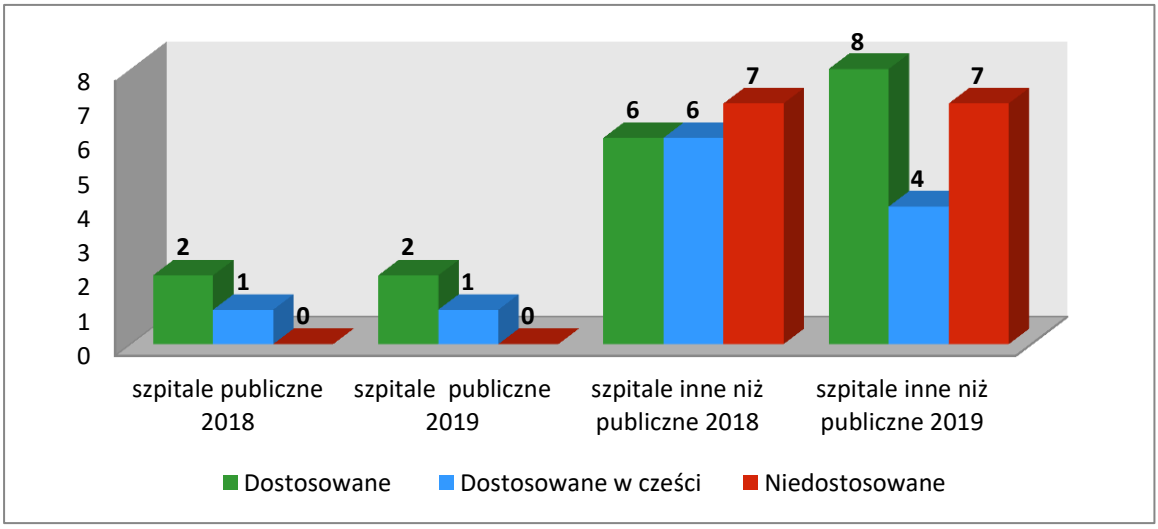
Zdecydowanie więcej prac dostosowawczych w Sterylizatorniach/Punktach Sterylizacji jest w szpitalach niepublicznych.

22 Bloki Operacyjne, z czego:

- 10 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 45 % ogółu Bloków Operacyjnych,
- 5 spełnia wymagania w części – co stanowi 23 % ogółu Bloków Operacyjnych,
- 7 nie spełnia wymagań – co stanowi 32 % ogółu Bloków Operacyjnych w Lubuskiem.



W 2019 r. w porównaniu do roku ubiegłego nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego 2 Bloków Operacyjnych szpitali innych niż publiczne, w związku z czym zostały one przeklasyfikowane z grupy dostosowanych w części do grupy spełniającej wymagania przepisów prawa.

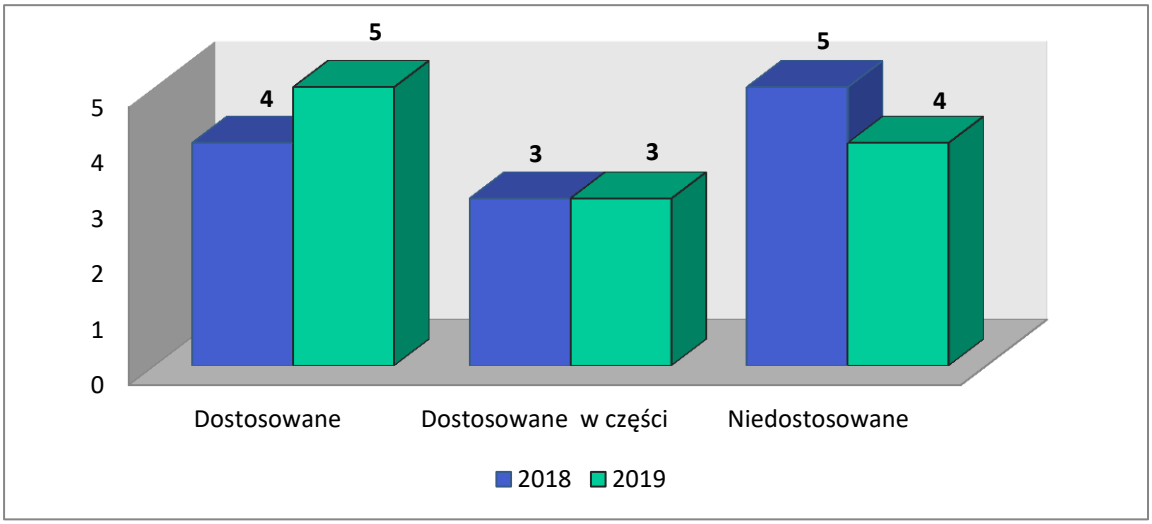


Wśród wszystkich szpitali, które dysponują Blokiem Operacyjnym jedynie szpitale publiczne nie posiadają bloku operacyjnego, który wymagałby dostosowania w całości. W dalszym ciągu szpitale inne niż publiczne wymagają dużego zaangażowania w dostosowanie bloków operacyjnych, bowiem większość wymaga całkowitego lub częściowego dostosowania.

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

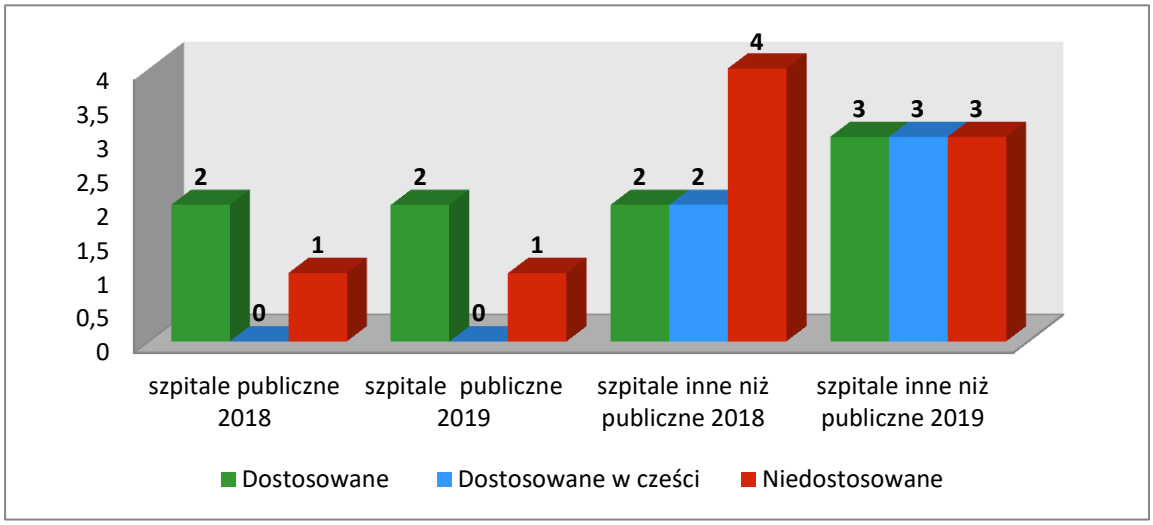
12 Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii, z czego:

- 5 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 42 % ogółu Oddziałów AiIT,
- 3 spełniają w części – co stanowi 25 % ogółu Oddziałów AiIT,
- 4 nie spełniają wymagań – co stanowi 33 % ogółu Oddziałów AiIT w Lubuskiem.



Dostosowanie powyższej grupy oddziałów rozpatrywane jest również w zakresie wymagań przestrzennych wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. *w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.*

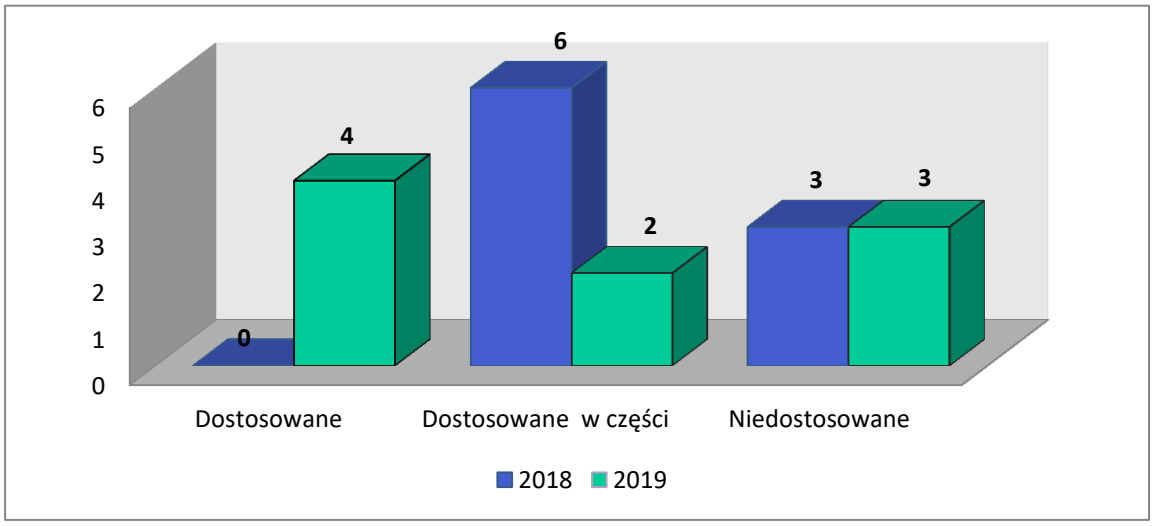
W 2019 r. w porównaniu do roku ubiegłego, w wyniku poprawy stanu sanitarno-higienicznego i funkcjonalnego jeden z oddziałów AiIT został przeklasyfikowany z grupy niedostosowanych do grupy oddziałów spełniających wymagania przepisów prawa.



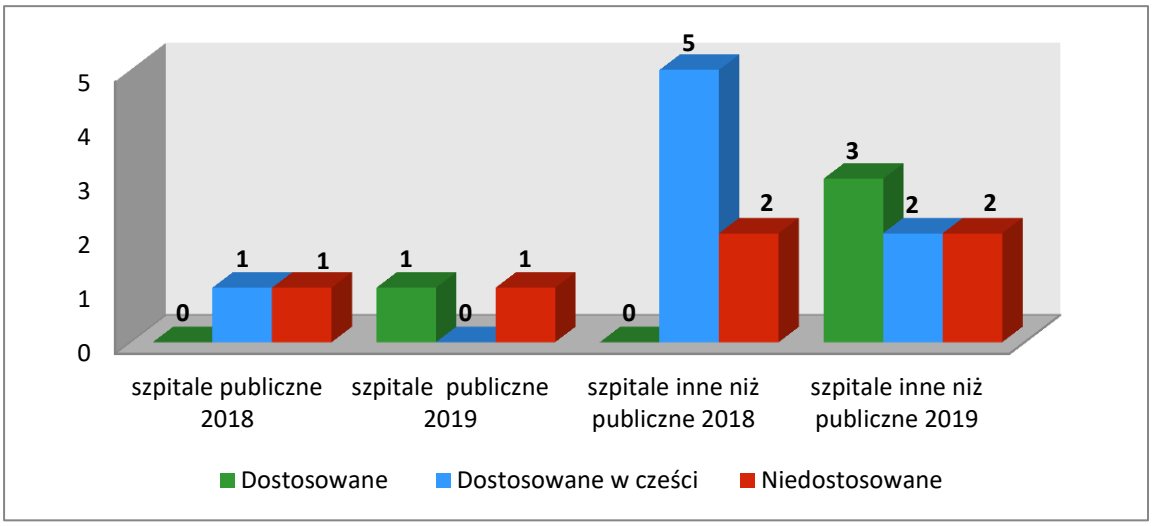
W większości przypadków oddziały AiIT nie posiadają **izolatek** spełniających wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia.

9 Oddziałów Pediatrycznych, z czego:

- 4 spełniają wymagania rozporządzenia – co stanowi 44% ogółu Oddziałów Pediatrycznych,
- 2 spełniają wymagania w części – co stanowi 23% ogółu Oddziałów Pediatrycznych.
- 3 nie spełniają wymagań – co stanowi 33% ogółu Oddziałów Pediatrycznych.



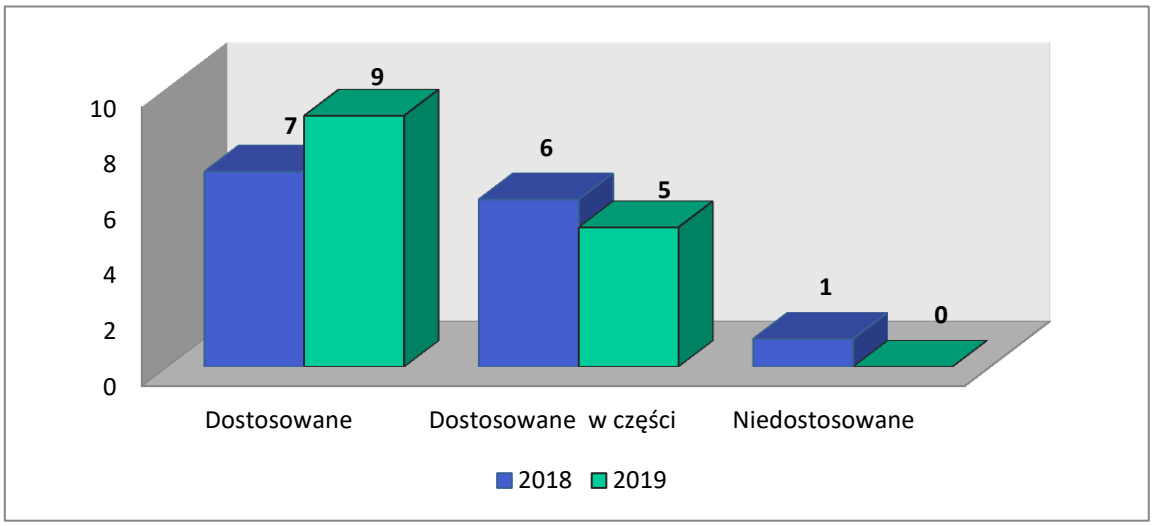
W 2019 r. w porównaniu do 2018 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego oraz funkcjonalności 4 oddziałów pediatrycznych, w związku z czym zostały one przeklasyfikowane z grupy oddziałów dostosowanych w części do grypy spełniających wymagania przepisów prawa.



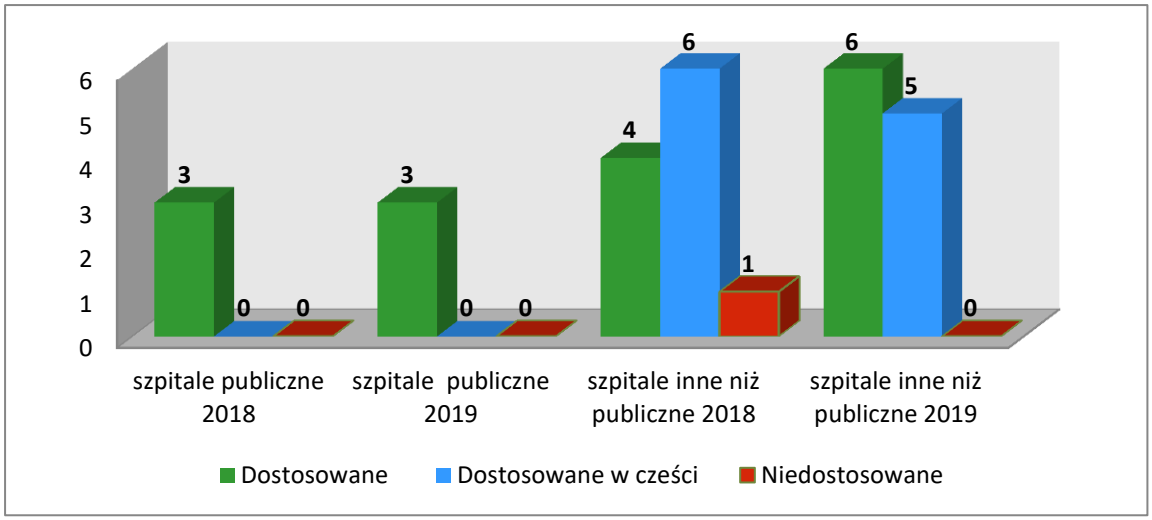
Część oddziałów nie posiada **izolatki** spełniającej wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia.

14 Oddziałów Chirurgicznych Ogólnych, z czego:

- 9 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 64 % ogółu Oddziałów Chirurgicznych,
- 5 spełnia wymagania w części – co stanowi 36 % ogółu Oddziałów Chirurgicznych,
- brak oddziałów niespełniających wymagań.



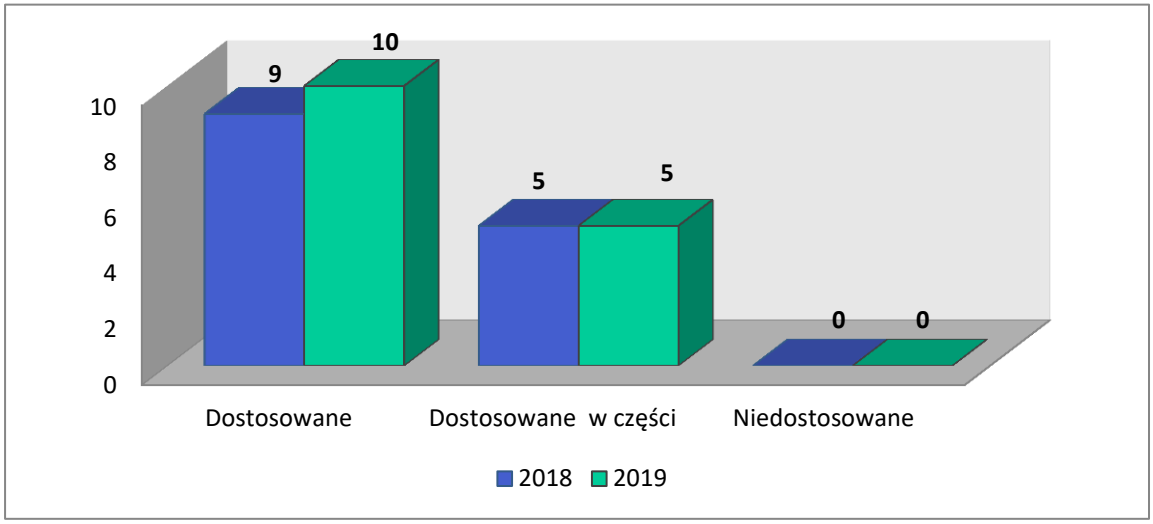
W 2019 r. w porównaniu do 2018 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego 2 oddziałów Chirurgii Ogólnej, w związku z czym 1 oddział z grupy oddziałów dostosowanych w części oraz 1 oddział z grupy niedostosowanych został przeklasyfikowany do grupy oddziałów spełniających wymagania przepisów prawa



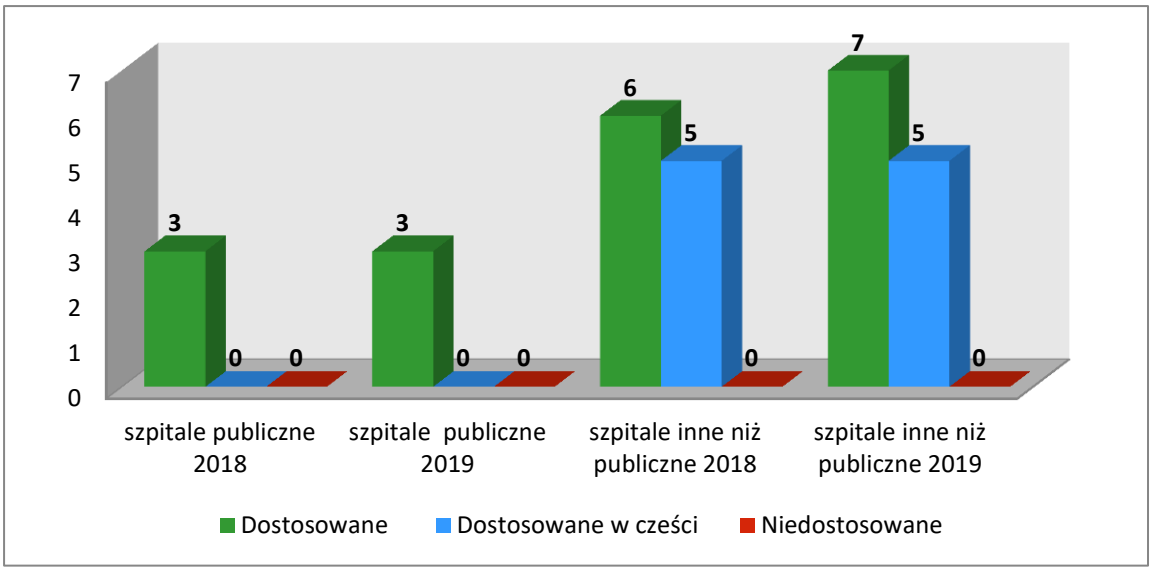
Szpitale publiczne dysponują oddziałami chirurgii ogólnej dostosowanymi do przepisów prawa.

15 Oddziałów Wewnętrznych, z czego:

- 10 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 67 % ogółu Oddziałów Wewnętrznych,
- 5 spełnia wymagania w części – co stanowi 33 % ogółu Oddziałów Wewnętrznych w Lubuskiem,
- brak oddziałów niespełniających wymagań.



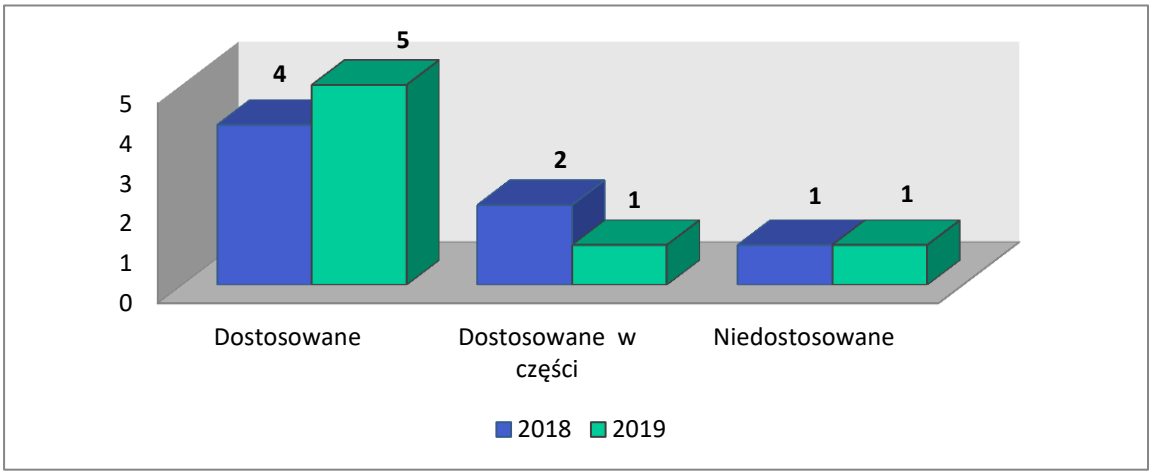
W 2019 r. w Zachodnim Centrum Medycznym w Krośnie Odrzańskim rozpoczął działalność Oddział Wewnętrzny, zatem w porównaniu do 2018 r. w województwie lubuskim w 2019 r. funkcjonowało 15 a nie 14 oddziałów Wewnętrznych.



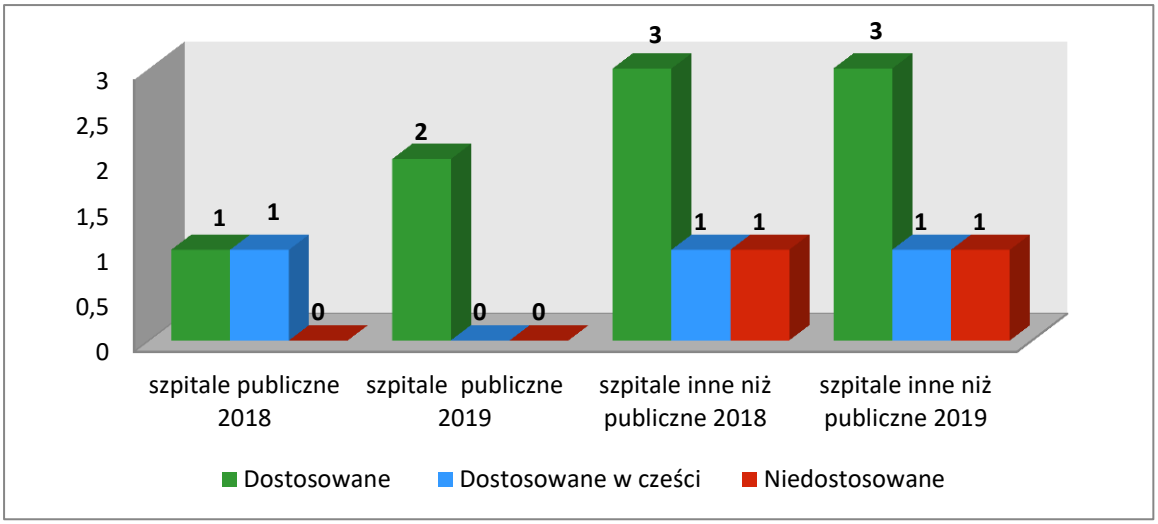
Wszystkie oddziały wewnętrzne szpitali publicznych spełniają wymagania przepisów prawa. Żadna z grup szpitali nie posiada oddziału niedostosowanego

7 Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych, z czego:

- 5 spełniają wymagania rozporządzenia – co stanowi 72% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych,
- 1 spełnia wymagania w części – co stanowi 14% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych,
- 1 nie spełnia wymagań – co stanowi 14 % ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologicznych w Lubuskiem.

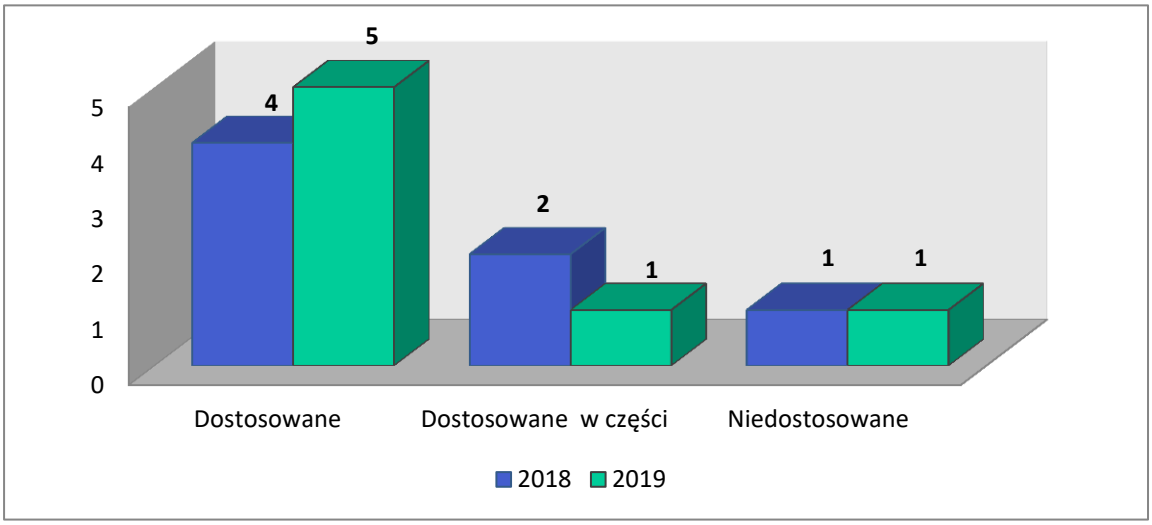


W 2019 r. jeden ze szpitali publicznych dokonał działań naprawczych w obszarze funkcjonalnym w związku z czym oddział z grupy oddziałów położniczo-ginekologicznych dostosowanych w części został przeklasyfikowany do grupy spełniającej wymagania przepisów prawa.

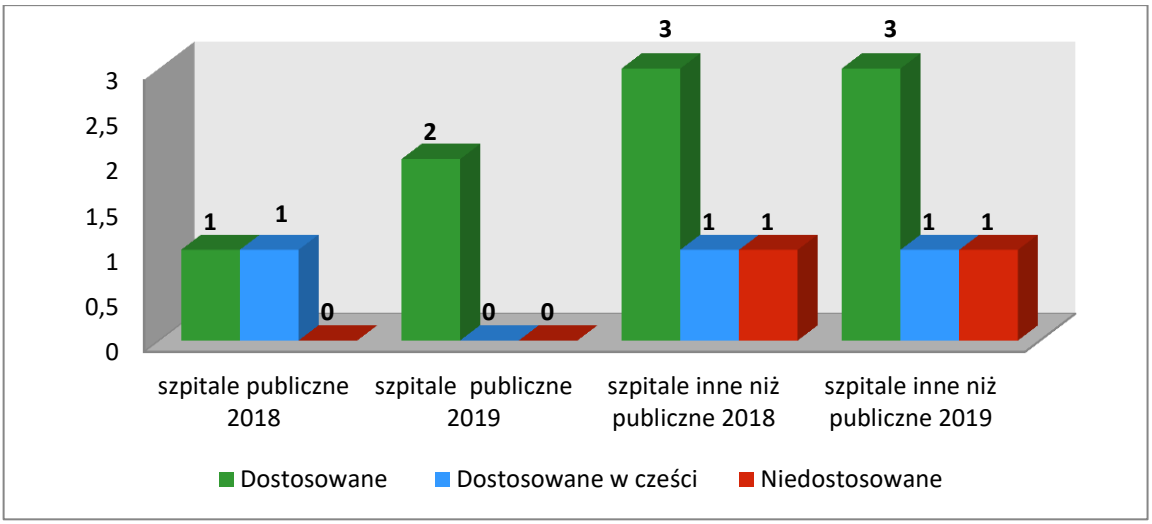


7 Oddziałów Noworodkowych, z czego:

- 5 spełnia wymagania rozporządzenia – co stanowi 72 % ogółu Oddziałów Noworodkowych,
- 1 spełnia wymagania w części – co stanowi 14% ogółu Oddziałów Noworodkowych,
- 1 nie spełnia wymagań – co stanowi 14% ogółu Oddziałów Noworodkowych w Lubuskiem.

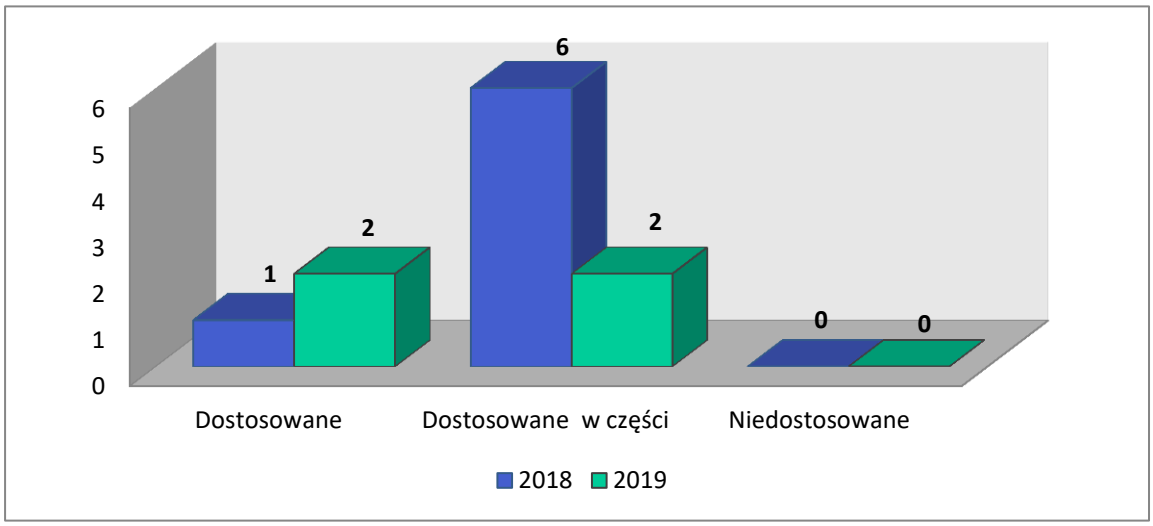


W 2019 r. w porównaniu do 2018 r. w grupie szpitali publiczne nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego w tym funkcjonalnego 1 oddziału noworodkowego, w związku z czym został on przeklasyfikowany z grupy oddziałów dostosowanych w części do grupy oddziałów spełniających wymagania przepisów prawa.



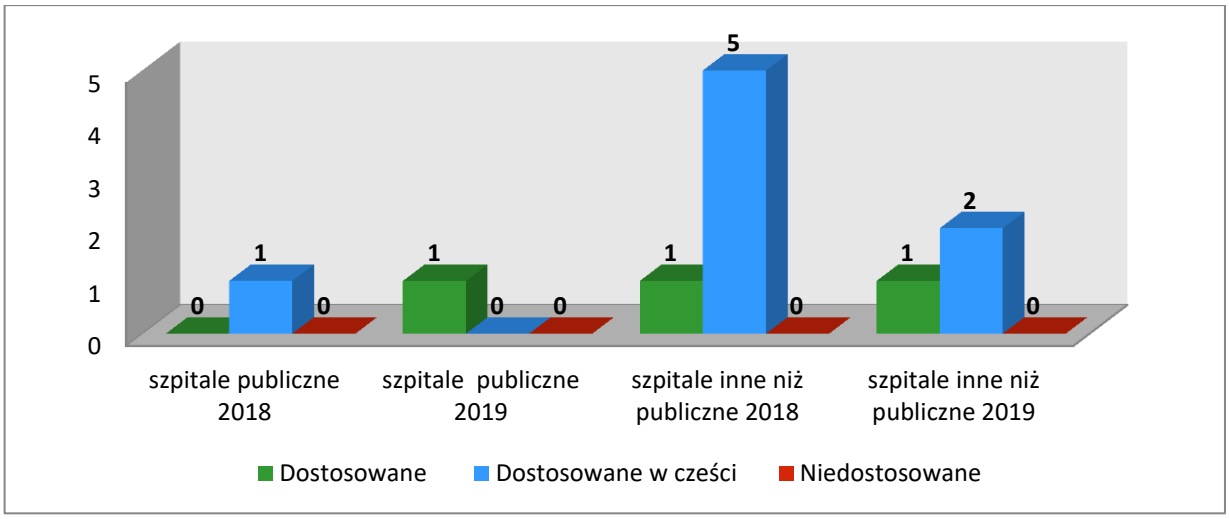
4 Oddziały Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowe w szpitalach „powiatowych", z czego:

- 2 spełniają wymagania rozporządzenia – co stanowi 50 % ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych,
- 2 spełniają wymagania w części – co stanowi 50% ogółu Oddziałów Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowych.



W 2019 r. w porównaniu do 2018 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego w tym funkcjonalnego 1 Oddziału Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowego zlokalizowanego w grupie szpitali publicznych, w związku z czym został on przeklasyfikowany z grupy oddziałów dostosowanych do grupy oddziałów spełniających wymagania w części.

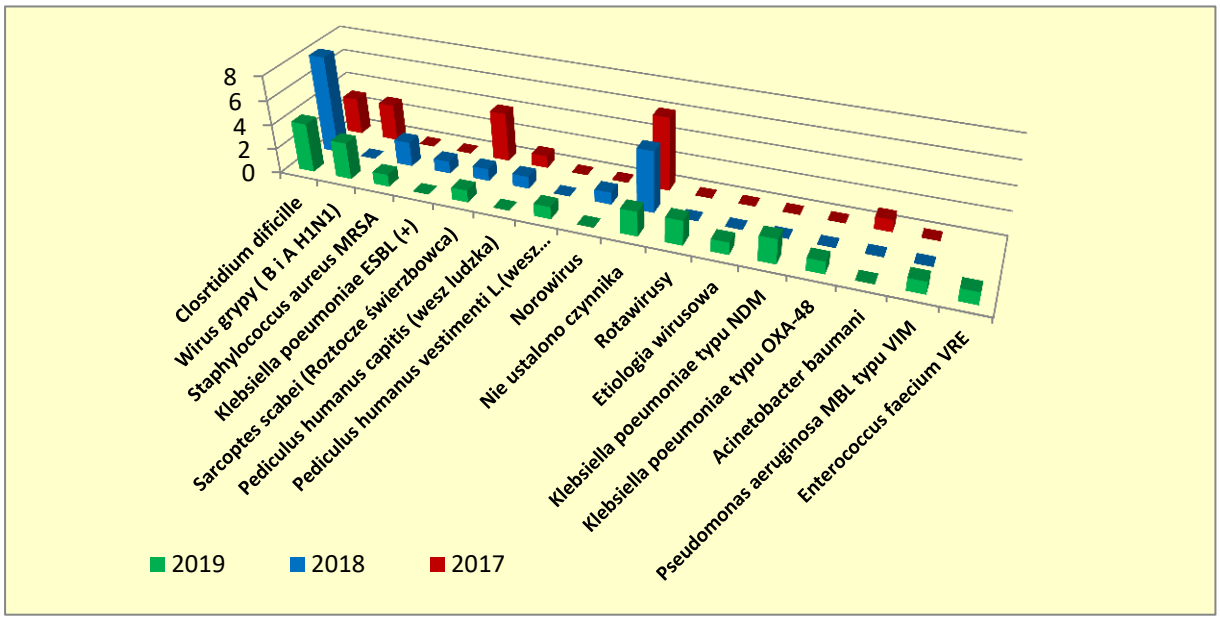
W 2019 r. w województwie lubuskim funkcjonowały 4 ww. oddziały tj. o 3 mniej niż w roku 2018, powyższe wynikło z likwidacji oddziałów w 3 szpitalach znajdujących się w grupie szpitali inne niż publiczne.



3. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych.

W 2019 r. podobnie jak w 2018 r. zgłoszono 20 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych Łącznie zakażeniu uległo 137 osób (80 osób mniej niż w roku ubiegłym), u 71 z nich uzyskano potwierdzenie laboratoryjne czynnika etiologicznego. Wśród zakażonych było 8 osób z personelu medycznego. W 2018 r. zakażeniu uległo 217 osób, w tym 10 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 2019 r. największą liczbę ognisk epidemicznych wywołało Clostridium difficile (toksyna A i B). Zarejestrowano 4 ogniska epidemiczne wywołane ww. czynnikiem, co stanowiło 20% (20% mniej niż w roku ubiegłym) ogółu wszystkich zgłoszonych ognisk epidemicznych.

Wystąpił wyraźny wzrost liczby ognisk wywołanych przez wirusa grypy typu B i A H1N1. Zarejestrowano 3 ogniska epidemiczne wywołane wirusem grypy co stanowiło 15% ogółu wszystkich zgłoszonych ognisk epidemicznych.

W 2019 r. na terenie województwa lubuskiego odnotowano 3 ogniska wywołane szczepami wielolekoopornymi CPE, 2 ogniska wywołane Klebsiella pneumoniae typu NDM oraz 1 ognisko wywołane Klebsiella pneumoniae typu OXA-48. Ostatnie ognisko wywołane czynnikiem etiologicznym Klebsiella pneumoniae NDM w województwie lubuskim odnotowano w 2015 r.

W związku z powyższym oceniając sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego związaną z wystąpieniem ww. ognisk epidemicznych Wojewoda Lubuski Zarządzeniem z dnia 23.08.209r. powołał „Wojewódzki Zespół Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia" składający się miedzy innymi z ekspertów w dziedzinie epidemiologii, zdrowia publicznego oraz mikrobiologii lekarskiej. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor sanitarny w Gorzowie Wlkp. wchodzący w skład ww. „Wojewódzkiego Zespołu Monitorowania i Zwalczania Zakażeń wywołanych Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia" we współpracy z pozostałymi członkami prowadzili wzmożony nadzór i działania zmierzające do wygaszenia ognisk i niedopuszczenia do rozprzestrzeniania się ww. patogenu.

W miesiącu październiku 2019 r. w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. odbyła się konferencja szkoleniowa poświęcona zapobieganiu zakażeniom szpitalnym. W szkoleniu uczestniczyło ponad 150 osób, w tym przedstawiciele Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, dyrektorzy szpitali, lekarze i pielęgniarki epidemiologiczne z zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych, konsultanci wojewódzcy, przedstawiciele stacji sanitarno-epidemiologicznych, domów pomocy społecznej, Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz służby wojewody.

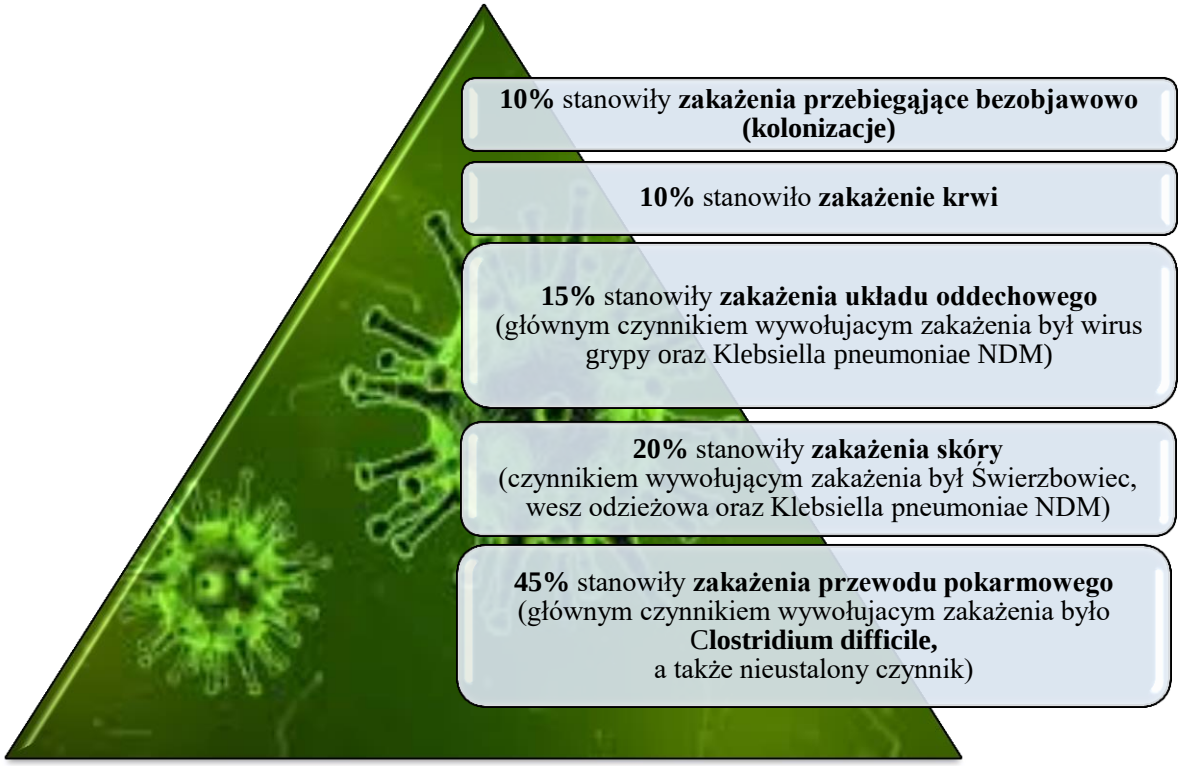
Podczas spotkania przedstawiono działania Wojewódzkiego Zespołu Monitorowania i Zwalczania Zakażeń wywołanych Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia, jakie podjęto w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się Klebsiella pneumoniae NDM w podmiotach leczniczych województwa lubuskiego. Eksperci z Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków byli pod wrażeniem dużego zaangażowania wojewody i jego służb. Podkreślili, że dzięki interwencji wojewody, konsultantów wojewódzkich w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, a także współpracy wielu środowisk - podjęte działania przyniosły widoczny efekt.

W 2019 r. zarejestrowano również 2 ogniska wywołane rotawirusami, których nie rejestrowano w latach ubiegłych.

Wśród innych czynników etiologicznych ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych, które zostały zgłoszone były: Pseudomonas aeruginosa MBL typu VIM (1 ognisko), Enterococcus faecium VRE (1 ognisko), Staphylococcus aureus MRSA (1 ognisko), Pediculus humanus vestimenti L.-wesz odzieżową (1 ognisko), świerzbowiecdrążący ludzki (1 ognisko), 2 ogniska o nieustalonej etiologii oraz 1 ognisko o etiologii wirusowej bliżej nieokreślonej.

W 2019 r. nie zgłoszono ognisk wywołanych przez czynniki etiologiczne, które występowały w latach ubiegłych tj. Klebsiella pneumoniae ESBL (+), Pediculus humanus capitis (wesz ludzka), Norowirus, Acinetobacter baumani.

W 2019 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.

Nadal zastrzeżenia budzi brak rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę, gwarantujących co najmniej 12 godzinny jej zapas w 8 obiektach szpitalnych na terenie województwa lubuskiego, w tym w 2 przypadkach brak rezerwowego źródła obejmuje pojedyncze budynki. Spełnienie tego

obowiązku egzekwowane jest na drodze decyzji administracyjnych przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego.

Tabela: Wykaz obiektów szpitalnych na terenie województwa lubuskiego, które nie posiadają rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę (stan na dzień 31 grudnia 2019 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.	Szpital na Wyspie Sp. z o.o. Żary ul. Pszenna 2 – obiekt w Lubsku
6.	NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach Sp. z o.o., ul. Nadodrzańska 6
7.	Zachodnie Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Piastów 3 Krosno Odrzańskie – obiekt w Gubinie

Zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, „szpitale jednodniowe" podlegają tylko niektórym wymaganiom. Obowiązek zapewnienia rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę na co najmniej 12 godzin, tych podmiotów nie dotyczy.

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 2019 r. kontynuowano kontrole systemów wentylacji w kluczowych ze względu na bezpieczeństwo epidemiologiczne komórek organizacyjnych szpitali: Bloków Operacyjnych i izolatek. Działania te podnoszą bezpieczeństwo sanitarne pacjentów. np. w Zachodnim Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim zapewniono instalację wentylacji nawiewno-wywiewnej zapewniającej parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji pomieszczeń Bloku operacyjnego, jak również zapewniono właściwą wentylację w izolatkach oddziałów dziecięcych w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Drezdenku, Szpitalu Międzyrzeckim Sp. z o.o. oraz Wielospecjalistycznym Szpitalu SPZOZ w Nowej Soli.

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. wdrożyła badania skuteczności wentylacji i w ramach nadzoru będzie takie wykonywała.

5. Postępowanie z odpadami medycznymi.

Jednym z zagadnień istotnych z punktu widzenia epidemiologicznego, kontrolowanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest postępowanie z odpadami medycznymi. Zgodnie z Ustawą o odpadach z dnia 14 grudnia 2012 r. (t.j. Dz.U. z 2020 poz. 797 ze zm.) odpady medyczne zostały sklasyfikowane w poszczególnych grupach katalogu, wśród których możemy wymienić m.in. odpady zakaźne o kodach:

- **18 01 03** – odpady zawierające żywe drobnoustroje, ich toksyny lub inne formy zdolne do przeniesienia ich materiału genetycznego.
- **18 01 04** – inne odpady zawierające drobnoustroje niż w punkcie poprzednim.

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

Odpady medyczne o kodzie 180104 oraz 180103*	Brak umów na odbiór odpadów medycznych o kodzie 180104 w dwóch podmiotach leczniczych, oraz brak umów dot. odbioru odpadów medycznych zakaźnych o kodzie 180103* w trzech podmiotach leczniczych. W jednym przypadku transportem odpadów medycznych zajmował się właściciel podmiotu leczniczego.
Odpady medyczne o kodzie 180103*	W 7,3 % nadzorowanych podmiotów stwierdzono nieaktualne procedury i instrukcje dotyczące postępowania z odpadami medycznymi lub ich brak.
Gromadzenie odpadów w miejscach ich wytwarzania	W przypadku ok. 0,8 % podmiotów leczniczych nie było procedur lub ich nie przestrzegano np. pojemniki na odpady medyczne zakaźne w gabinetach zabiegowych nie były pojemnikami bezkontaktowymi, brak lub nieprawidłowe opisywanie worków i pojemników z odpadami.
Dokumentacja wymagana przepisami prawa	W ok. 5% skontrolowanych podmiotów leczniczych brak było dokumentacji dotyczącej ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów o kodach 180104, 180103*, 180102* tj. brak kart przekazania odpadów (KPO) i potwierdzenia unieszkodliwienia przekazanych do spalarni odpadów medycznych (DPU).
Magazyn odpadów medycznych zakaźnych	W 2 % nadzorowanych podmiotów zastrzeżenia budził stan sanitarno-higieniczno-techniczny magazynów odpadów medycznych. Brak było termometrów i rejestru temperatur w urządzeniach chłodniczych. Magazynowanie odpadów o kodzie 180102* odbywało się powyżej 72 godzin. Odpady medyczne o kodzie 180103* magazynowano w pomieszczeniach wraz z brudną i czystą bielizną.

W związku z ww. nieprawidłowościami wydano **23** decyzje obligujące do usunięcia nieprawidłowości, a drobne uchybienia egzekwowano w formie **112** doraźnych zaleceń.

W powyższym zakresie nałożono **4 mandaty karne** na łączną kwotę **400 zł.**

W 2019 r. wszystkie skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną podmioty lecznicze w województwie lubuskim przestrzegały „zasady bliskości", we wszystkich placówkach zapewniono również pomieszczenia lub miejsca przeznaczone do mycia i dezynfekcji wózków i pojemników do transportu wewnętrznego odpadów medycznych oraz miejsca ich przetrzymywania.

Odnosząc się do braku procedur lub nieaktualnych procedur i instrukcji dotyczących postępowania z odpadami medycznymi w placówkach medycznych należy stwierdzić, iż w porównaniu do roku ubiegłego ponad dwukrotnie zwiększyła się liczba podmiotów nie posiadających zaktualizowane procedury (z 3,5 % do 7,3 %). Sytuacja ta mogła być spowodowana licznymi zmianami w prawie w zakresie gospodarowania odpadów.

Znacznie zmniejszyła się ilość nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi na stanowiskach pracy, w miejscu ich wytwarzania. Powyższe uchybienia stwierdzono tylko w 0,8 % placówek (w roku 2018 w 3,6 %).

W zakresie braków w dokumentacji z zakresu gospodarowania odpadami, wymaganej przepisami prawa zanotowano 1,5% wzrost w stosunku do roku ubiegłego. Natomiast ponad trzykrotnie zmniejszyła się ilość nieprawidłowości dotyczących magazynowania odpadów (z 5,4% w roku 2018, do 2% w roku 2019). W przypadku nieprawidłowości dotyczących magazynowania odpadów medycznych zakaźnych wydawano decyzje administracyjne lub zalecenia z krótkim terminie ich usunięcia.

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

Zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia z 2012 r. o odpadach (t.j. Dz.U.2019 poz. 701 ze zm.) znaczące zmiany dotyczące prowadzenia ewidencji odpadów w formie elektronicznej (BDO) zaczęły obowiązywać od 2020 r.

Termin wpisu do rejestru w Bazie danych o produktach i opakowaniach prowadzonej przez Marszałka Województwa upłynął z dniem 24 lipca 2018 r. Natomiast od 1.01.2020 r. obowiązuje przedsiębiorców (w tym podmioty lecznicze wytwarzające odpady medyczne), elektroniczne konto w BDO oraz indywidualny numer rejestrowy. Z dniem 31.01.2020 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o odpadach, ustawa z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych ustaw (Dz.U. poz. 150), która dopuszcza prowadzenie ewidencji BDO w formie papierowej

w terminie do 30.06.2020 r. Przedsiębiorcy muszą jednak pamiętać, że najpóźniej do 31.07.2020 r. mają czas, aby wystawione dokumenty w formie papierowej do 30.06.2020 r. wpisać do systemu BDO.

Podsumowanie.

W 2019 r. spośród 29 szpitali województwa lubuskiego Szpital Rehabilitacyjno-Leczniczy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie, SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze oraz szpitale jednodniowe Aldemed Centrum Medyczne Filia Zastal w Zielonej Górze, ARS MEDICA BIS Lekarska Spółka Partnerska w Nowej Soli oraz Chirurgia Plastyczna Barańscy Elżbieta Parka-Barańska, Andrzej Barański w Słubicach spełniały wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2016r. sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W sprawozdawanym okresie do grupy szpitali, które zrealizowały w pełni założenia programu dostosowania należy zaliczyć Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Szpital Powiatowy w Drezdenku.

- Bliskie spełnienia wymagań ww. rozporządzenia są SP ZOZ w Nowej Soli, Wyspie w Żarach Sp. z o.o. oraz Zachodnie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim.
- W 2019 r. w województwie lubuskim zaprzestały działalności 3 Oddziały Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowe, 2 szpitale zaprzestały wykonywania sterylizacji narzędzi w strukturach swojego podmiotu ze względu na niespełnienie wymagań określonych przepisami prawa. W 4 Oddziałach Pediatrycznych nastąpiła poprawa stanu funkcjonalnego, w tym 3 oddziały dostosowały się w pełni.

  Wszystkie Oddziały Wewnętrzne oraz Oddziały Chirurgii Ogólnej funkcjonujące w szpitalach są całkowicie lub częściowo dostosowane.
- Pomimo wieloletniego okresu dostosowania w dalszym ciągu najwięcej prac nie zostało zrealizowanych w obszarach o istotnym znaczeniu epidemiologicznym takich jak centralne sterylizatornie, bloki operacyjne, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii oraz oddziały pediatryczne. Niepokoi fakt, iż w odniesieniu do aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń na świecie podmioty lecznicze **nie posiadają w pełni dostosowanych izolatek (w oddziałach wymaganych zgodnie z przepisami prawa).** Zatem stworzenie infrastruktury zapewniającej pacjentowi bezpieczeństwo hospitalizacji winno być priorytetem szpitala.
- 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 22 szpitali województwa lubuskiego, na których zgodnie z przepisami prawa spoczywa obowiązek posiadania rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę 7 podmiotów leczniczych nie spełnia ww. obowiązku, w tym w 2 przypadkach brak rezerwowego źródła obejmuje pojedyncze budynki.
- W 2019 r. zarejestrowano ogniska epidemiczne wywołane Klebsiella pneumoniae typu NDM oraz OXA-48 wytwarzającymi karbapenemazę typu KPC (o szczególnym znaczeniu dla zdrowia publicznego z uwagi na wielolekooporność).
- W 2019 r. nastąpił wzrost ognisk epidemicznych spowodowanych wirusem grypy typu B i A H1N1.
- W 2019 r. zarejestrowano ogniska epidemiologiczne wywołane przez czynniki etiologiczne: Pseudomonas aeruginosa MBL typu VIM, Enterococcus faecium VRE, Pediculus humanus vestimenti L.-wesz odzieżową, których nie rejestrowano w latach ubiegłych.
- W 2019 r. wzrosła liczba ognisk epidemiologicznych wywołanych rotawirusami.

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

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 Państwowej 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 badania stężeń substancji promieniotwórczych w wodzie. W celu stwierdzenia, że woda jest bezpieczna dla zdrowia ludzkiego, badania wody prowadzane 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 96,4% 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 2019 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowały się 552 urządzenia dostarczające wodę, w tym 390 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 162 innych podmiotów zaopatrujących w wodę.

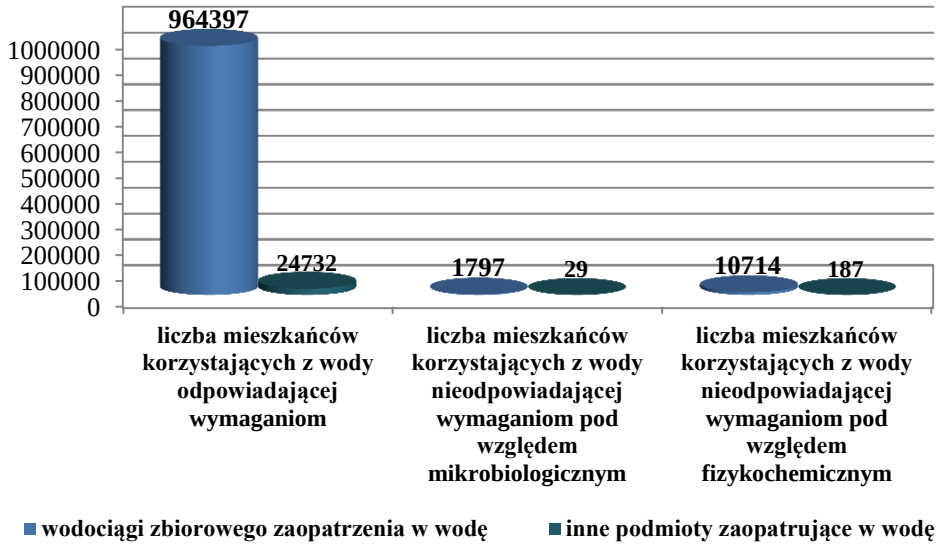
Większe wodociągi publiczne dostarczają wodę z ujęć o stabilnej jakości, posiadają w większości sprawdzone technologie uzdatniania wody oraz mają zwiększoną częstotliwość kontroli jakości wody, a więc konieczne jest podążanie w kierunku konsolidacji wodociągów, tak aby mogły one podołać wymaganiom europejskim w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia. Szczegółowe informacje dotyczące liczby wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę w latach 2014 – 2019 przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela: Liczba zewidencjonowanych wodociągów w latach 2014 – 2019.

Rodzaj wodociągu		2014	2015	2016	2017	2018	2019
wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	≤100	250	238	227	228	229	224
	101 - 1000	128	130	137	135	138	142
	1001 - 10000	21	22	22	21	21	22
	10001 - 100000	2	2	2	2	2	2
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		175	169	161	161	157	162

Ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia w 2019 roku korzystało 976908 mieszkańców województwa (96,4%), w tym na koniec grudnia 2019 r. okresowo z wody nieodpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod względem fizykochemicznym korzystało 10714 osób oraz mikrobiologicznym – 1797 osób.

Wykres: Liczba ludności zaopatrywanej w wodę ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz inne podmioty w 2019 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

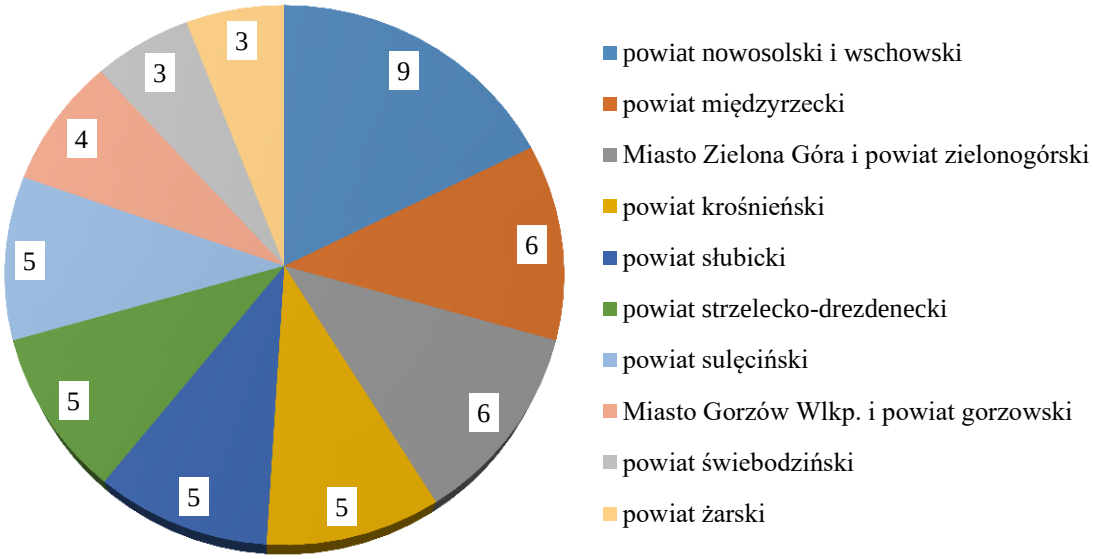
przekazywania badań właściwym Inspektorom Sanitarnym. W 2019 roku w ramach monitoringu jakości wody, prowadzonego przez organy Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego przeprowadzono badania 2391 tysięcy próbek wody. Na podstawie wyników tych badań wykonywanych w ramach nadzoru sanitarnego i kontroli wewnętrznej prowadzonej przez producentów wody, na bieżąco dokonywana była ocena jakości wody.

W omawianym okresie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 51 decyzji stwierdzając okresowy brak przydatności wody do spożycia (2017 r. – 83, 2018 r. - 52) w tym 42 dla wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 9 dla innych podmiotów dostarczających wodę, m.in. do obiektów o charakterze turystyczno-wypoczynkowym. Najczęściej kwestionowanymi parametrami mikrobiologicznymi była obecność w wodzie bakterii grupy coli, Escherichia coli i enterokoków. 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. Ponadto w okresie letnim w wyniku wysokich temperatur powietrza i niskich opadów deszczu obserwowano obniżanie się poziomu wody w studniach, co również mogło być przyczyną pogarszającej się jakości wody. W niektórych przypadkach nie udało się ustalić bezpośredniej przyczyny niewłaściwej jakości bakteriologicznej wody.

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 nadzorowanym przez PSSE w Nowej Soli (powiaty nowosolski i wschowski) – 7. W omawianym okresie na terenie powiatu żagańskiego, nie odnotowano pogorszenia się jakości wody.

Wykres: Liczba decyzji stwierdzających brak przydatności wody do spożycia na terenie województwa lubuskiego.



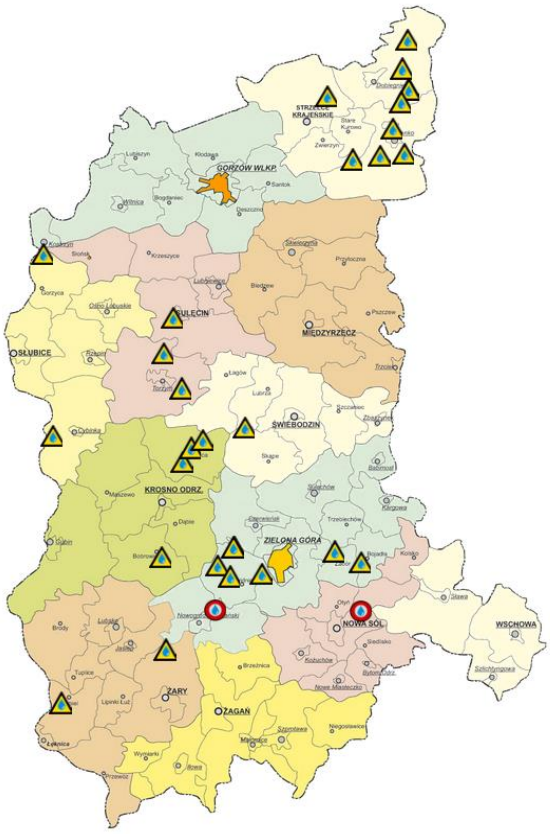
Okresowo stwierdzano także przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla takich parametrów jakości wody, jak: mangan, żelazo i mętność. Są to parametry charakteryzujące prawidłowość przebiegu procesów technologicznych – tzw. parametry wskaźnikowe. Ich przekroczenie nie stanowi bezpośredniego 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 2019 roku wydanych zostało 120 takich decyzji (2016 r. – 99, 2017 r. – 86, 2018 r. – 83), po podjętych przez dostawców wody zabiegach jakość wody uległa poprawie w 94 przypadkach.

Przedmiotem kontroli prowadzonych przez Inspektorów Sanitarnych był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej. Przeprowadzono kontrole stanu technicznego infrastruktury 550 (99,6%) urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 33 obiektach, z czego do końca 2019 roku w 14 obiektach uzyskano poprawę. Podczas kontroli 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.

Na terenie województwa lubuskiego w 2019 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 2019 r. m.in. zakończono remont stacji uzdatniania wody w Lipinach

(powiat nowosolski) rozpoczęty jesienią 2018 r. 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.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2017r. 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).



- brak przydatności wody do spożycia

- warunkowa przydatność wody do spożycia

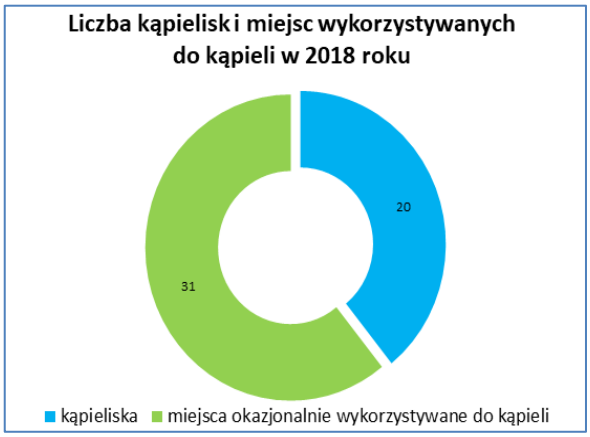
- informacja dotycząca jakości wody do spożycia/urządzenia wodociągowego

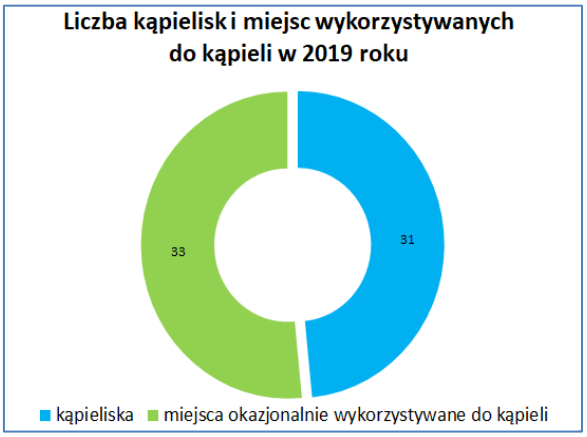
Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. ***www.wsse.gorzow.pl*** kontynuowano prowadzenie serwisu na temat jakości wody do picia. W serwisie można znaleźć wszystkie, bieżące informacje

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.

2. Nadzór nad kąpieliskami i miejscami wykorzystywanymi do kąpieli.

W sezonie letnim 2019 r. w ewidencji stacji sanitarno – epidemiologicznych znajdowało się **31 kąpielisk** raportowanych do Komisji Europejskiej oraz **33 miejsca okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli**.





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.

W porównaniu do roku poprzedniego utworzonych zostało o **11** kąpielisk więcej, a także o **2** zwiększyła się również liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

Przed rozpoczęciem sezonu letniego Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego opiniowali projekty uchwał rad gmin w sprawie organizacji kąpielisk/miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oraz wykonywali badania jakości wody w kąpieliskach.

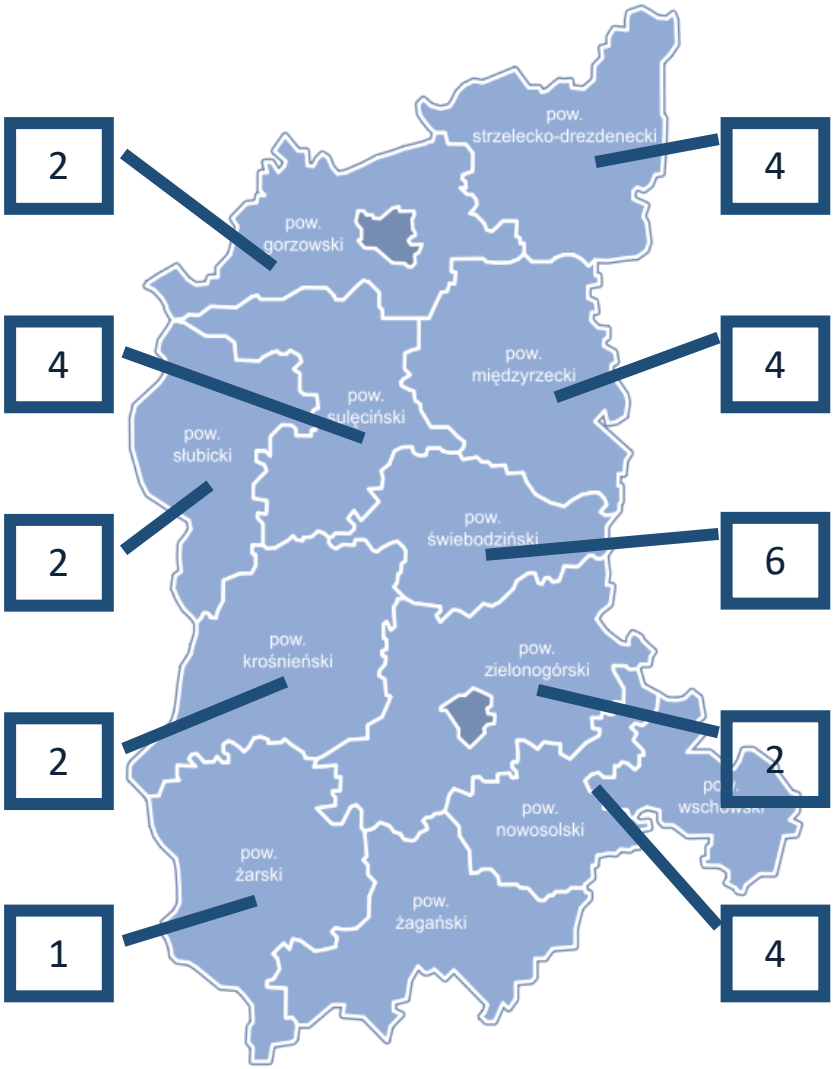
Jakość wody w kąpielisku była oceniana zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli i obejmowała:

- oznaczenia wskaźników bakteriologicznych (Escherichia coli, enterokoki)
- ocenę wizualną (zakwity sinic, rozmnażanie się makroalg lub fitoplanktonu, obecność w wodzie zanieczyszczeń, takich jak: materiały smoliste, szkło, guma oraz inne zanieczyszczenia nie dające się natychmiast usunąć).

W 2019 r. krótkotrwały zakwit sinic stwierdzono w 1 kąpielisku na terenie powiatu drezdeneckiego, tj. w kąpielisku nad jeziorem Łubowo Łubiewo) w miejscowości Lubiewo oraz w 1 miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli zlokalizowanym na jeziorze Lubowo koło Rąpina.

W pozostałych przypadkach jakość wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli odpowiadała wymaganiom określonym w przepisach. W trakcie trwania sezonu letniego w 2019 r. wydanych zostało **147 bieżących ocen** jakości wody.

Rysunek: Liczba kąpielisk uchwalonych i raportowanych do Komisji Europejskiej w 2019 r. w powiatach województwa lubuskiego.



Kąpiel w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli będących pod nadzorem PIS w sezonie kąpielowym 2019 była bezpieczna, a jakość wody podlegała ciągłej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W województwie lubuskim dokonano klasyfikacji 6 kąpielisk, które posiadały pełen zestaw danych, tzn. funkcjonowały rokrocznie przez cztery kolejne sezony kąpielowe. Zostały one ocenione jako **doskonałe lub dobre.**

Szczegółowe wyniki klasyfikacji przedstawione zostały w poniższej tabeli.

Tabela: Klasyfikacja jakości wody w kąpieliskach na terenie województwa lubuskiego w sezonie kąpielowym 2019.

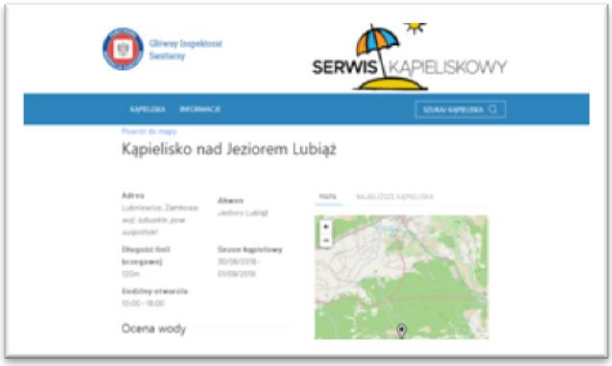
Powiat	Nazwa kąpieliska	Klasyfikacja jakości wody
krośnieński	Kąpielisko strzeżone w miejscowości Łochowice nad Jeziorem Glibiel	***jakość doskonała***
międzyrzecki	Kąpielisko Lubikowo nad Jeziorem Lubikowskim	***jakość doskonała***
	Kąpielisko strzeżone na Ośrodku Wypoczynkowym Głębokie nad Jeziorem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

Pozostałe kąpieliska otrzymały status nowe, tj. kąpielisko, które nie podlega jeszcze klasyfikacji z uwagi na niewystarczający zestaw danych o jakości wody.

Stan sanitarno–higieniczny kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (w tym plaż oraz infrastruktury) oceniono jako dobry. Plaże wyposażone były w pomosty, szatnie, a także toalety z doprowadzoną bieżącą ciepłą i zimną wodą oraz odprowadzeniem ścieków (sieć kanalizacyjna/własna oczyszczalnia ścieków). Zapewniono wystarczającą liczbę pojemników do gromadzenia odpadów komunalnych.

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

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



Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w trakcie sezonu kąpielowego wydał **3 komunikaty** w sprawie jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli, które publikowane były na stronie internetowej WSSE.

3. Nadzór nad pływalniami.

Zapewnienie bezpieczeństwa osób kapiących się na pływalni, w tym odpowiedniej jakości wody jest obowiązkiem właścicieli i administratorów pływalni i polega przede wszystkim na badaniach laboratoryjnych, pozwalających ustalić przydatność wody do kąpieli oraz na wizualnej kontroli wody, wyposażenia i porządku na terenie obiektu. Szczegółowo zadania te określone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach*, zgodnie z którym administrator pływalni zobowiązany jest m.in. do oceny spełniania przez wodę na pływalni wymagań na podstawie bieżącej obserwacji wody oraz systematycznego prowadzenia badań jakości wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

W ewidencji organów Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2019 roku znajdowało się 28 pływalni (w tym 2 parki wodne) oraz 6 obiektów nie spełniających ustawowej definicji pływalni. Łącznie w ewidencji znalazły się 34 obiekty, z których skontrolowano 33 – jeden obiekt nie spełniający ustawowej definicji pływalni nie został skontrolowany, ponieważ był nieczynny w sezonie letnim 2019 r. (basen odkryty). 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. Nadal

największym problemem jest utrzymanie na odpowiednim poziomie parametrów fizykochemicznych tj.: Σ THM (wartość oznacza sumę stężeń związków: trichlorometanu, bromodichlorometanu, dibromochlorometanu, tribromometanu) i chloroformu, 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 2019 roku wydanych zostało 10 decyzji stwierdzających czasowy brak przydatności wody do kąpieli z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody (*Pseudomonas aeruginosa,* ogólna liczba mikroorganizmów w 36°C). Wydano także 24 inne decyzje administracyjne z uwagi na pogorszenie parametrów fizykochemicznych wody (chloroform, kwas izocyjanurowy), a także stwierdzenie obecności bakterii *Legionella* w instalacji ciepłej wody obiektu.

W 2019 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 214 próbek wody. Na podstawie analizy tych badań, a przede wszystkim w oparciu o wyniki badań wody wykonanych przez zarządzających pływalniami dla 27 pływalni wydane zostały oceny potwierdzające spełnienie wymagań określonych w przepisach lub spełnienie wymagań określonych w przepisach z chwilowymi nieprawidłowościami. W 1 przypadku woda na pływalni nie odpowiadała wymaganiom fizykochemicznym z uwagi na podwyższony poziom kwasu izocyjanurowego w niecce basenowej.

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie lubuskim corocznie wykonuje w ramach nadzoru badania ciepłej wody w lubuskich szpitalach oraz w wybranych na podstawie szacowania ryzyka zdrowotnego grupach obiektów.

W 2019 r. skontrolowano jakość wody m .in. w podmiotach leczniczych, hospicjach, domach dziecka oraz pogotowiach opiekuńczych, pobierając do badań łącznie **196** próbek ciepłej wody w ramach nadzoru sanitarnego. Badania wody ciepłej przeprowadzane były także przez administratorów obiektów użyteczności publicznej lub zamieszkania zbiorowego w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej. W 19 obiektach na podstawie wyników badań stwierdzono występowanie bakterii *Legionella sp.* w sieci ciepłej wody. 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 odpowiadała wymaganiom mikrobiologicznym określonym w obowiązującym rozporządzeniu.

Głównymi przyczynami wystąpienia skażenia sieci ciepłej wody była zbyt niska temperatura wody, brak nadzoru nad tzw. odcinkami ślepymi wodociągu, wiek instalacji, nieprowadzenie okresowych dezynfekcji sieci lub wykonywanie ich z niedostateczną częstotliwością.

5. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.

W 2019 r. nadzorem objęto **1911 [50,4 %]** obiekty użyteczności publicznej, spośród **3793** ujętych w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami/uchybieniami wydano ogółem **213** decyzji zobowiązujących do usunięcia nieprawidłowości, w tym **88** decyzji merytorycznych i **372** zalecenia pokontrolne. Do końca 2019 roku wykonane zostały obowiązki ujęte w **54** decyzjach oraz **213** zaleceniach pokontrolnych. Nałożono **68** mandatów na łączną kwotę 12 451 złotych (2017 r. – 48 na kwotę 12300 złotych; w 2018 r. – 59 na kwotę 12050 złotych).

5. 1. Stan sanitarny Domów Pomocy Społecznej.

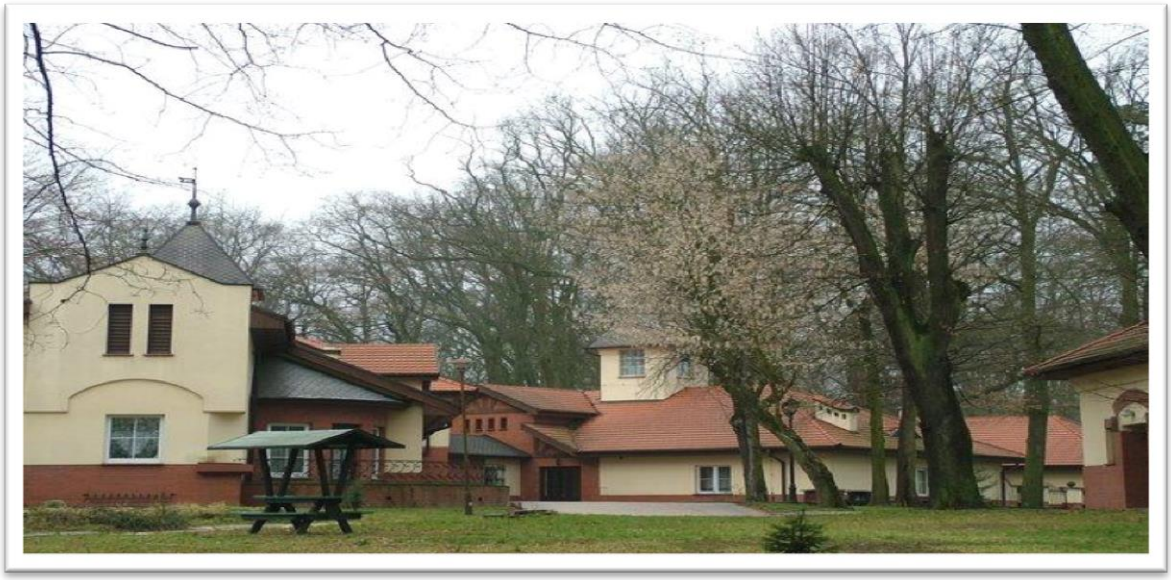
Kontrolami kompleksowymi lub problemowymi w 2019r. spośród **58 obiektów** objęto **55%** domów pomocy społecznej i innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego.

Kontrolą objęto pomieszczenia mieszkalne (pokoje 1,2,3,4 osobowe), pomieszczenia sanitarno-higieniczne, gabinety zabiegowe, pomieszczenia pralni, pomieszczenia gospodarcze/porządkowe, pracownie terapii zajęciowych, sale gimnastyczne, pracownie rehabilitacyjne, biblioteki, pomieszczenia pro morte, kaplice, palarnie, miejsca przechowywania odpadów komunalnych oraz medycznych..

Wszystkie placówki posiadały wymaganą dokumentację oraz procedury. Zdecydowana większość obiektów w województwie lubuskim zaopatrywana jest w wodę do spożycia przez wodociągi publiczne, a tylko 4 placówki korzystają z własnych ujęć wody. Nadzór nad jakością wody sprawowany jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r., poz. 2294).

Placówki do podgrzania wody użytkowej jak i ogrzewania obiektów wykorzystują własne kotłownie, za wyjątkiem dwóch DPS, gdzie woda ciepła jak i ciepło doprowadzane jest z miejskiego systemu ciepłowniczego. Podczas kontroli zwracano uwagę na prowadzenie przez obiekty działań mających na celu zapobieganie namnażania się bakterii Legionella. W 2019 r.

LPWIS w Gorzowie Wlkp., wydał 12 pozytywnych ocen mikrobiologicznych jakości ciepłej wody. W 3 placówkach w związku ze stwierdzeniem skażenia instalacji wewnętrznej ciepłej wody bakterią Legionella, przeprowadzone były skuteczne działania naprawcze, natomiast w kolejnych 3 obiektach uzyskane wyniki świadczyły o pojawieniu się bakterii Legionella sp. co może skutkować dalszą kolonizacją sieci, dlatego zwracano uwagę na konieczność prowadzenia przez administratorów systematycznych działań zapobiegawczych oraz wykonanie przez nich badań w ramach kontroli wewnętrznej, zgodnie z zaleceniami.



Placówki zapewniają mieszkańcom zajęcia rehabilitacji ruchowej (rowerki treningowe, bieżnie, drabinki, piłki) oraz fizykoterapii (lasery, lampy solux) a także hydroterapii (wanny i wirówki do masażu wodnego).

Podczas kontroli w pomieszczeniach przeznaczonych do rehabilitacji znajdowały się preparaty do dezynfekcji.

W przeważającej części skontrolowanych domów pomocy społecznej nie stwierdzano zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości w obiektach, jak i w zachowaniu porządku ich otoczenia.

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

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 pielęgniarska, niepubliczny zakład opieki zdrowotnej) gospodarowanie odpadami niebezpiecznymi należało do tego podmiotu, co potwierdzone było porozumieniami.

Ogólnie stan sanitarny tych obiektów został oceniony jako zadawalający.

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 gabinety masażu, sale ćwiczeń, po firmowe salony fryzjersko – kosmetyczne. Powoduje to, iż obiekty w tej grupie charakteryzują się największym zróżnicowaniem pod względem technicznym.

Spośród ujętych w ewidencji **2 018** zakładów w 2019r. kontrole przeprowadzono w **1219 [60,4%].** Wydano **122** decyzje administracyjne, w tym **30** decyzji merytorycznych i **268** zaleceń pokontrolnych oraz nałożono **66** mandatów karnych na łączną kwotę **10 951 zł**. Stwierdzone uchybienia dotyczyły m. in. braku należytej czystości przy stanowiskach wykonywania usług, niewłaściwe przeprowadzanie zabiegów dezynfekcji narzędzi, nieaktualne terminy ważności preparatów, brak punktów wodnych przeznaczonych do mycia rąk oraz narzędzi i przyborów kosmetycznych w pomieszczeniach świadczenia usług, niewłaściwy stan higieniczny narzędzi i przyborów, brak procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz oznakowania o zakazie palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych itd. Dość często stwierdzaną nieprawidłowością było również niewystarczające lub nieprawidłowe wyposażenie stanowisk do mycia i dezynfekcji rąk.

Podczas kontroli szczególną uwagę zwracano na właściwe wykonywanie zabiegów dezynfekcji, sterylizacji narzędzi i przyborów oraz prawidłowe wyposażenie stanowisk do mycia i dezynfekcji rąk. Podmioty, stosujące podczas świadczenia usług narzędzia mogące naruszyć ciągłość tkanek posiadały umowy na wykonywanie usług sterylizacji z placówkami zewnętrznymi. Coraz większa liczba przedsiębiorców wyposaża swoje gabinety w autoklawy ciśnieniowo-parowe lub stosuje wyłącznie narzędzia jednorazowego użytku, fabrycznie zapakowane.

Zdecydowanie większość podmiotów rezygnuje ze stosowania bielizny wielokrotnego użytku na rzecz bielizny jednorazowej.

Postępowanie z odpadami komunalnymi i ściekami w kontrolowanych obiektach na ogół nie budziło zastrzeżeń. Zakłady, w których powstają odpady zanieczyszczone krwią lub wydzielinami na ogół posiadały instrukcje postępowania z odpadami. Ostre odpady gromadzone były w oznakowanych, przeznaczonych do tego celu pojemnikach, które przechowywano do 72 godzin w miejscu pracy, a następnie magazynowano w monitorowanych przenośnych urządzeniach chłodniczych. Placówki te posiadały podpisane umowy na odbiór odpadów niebezpiecznych z wyspecjalizowanymi podmiotami, a częstotliwość ich przekazywania do utylizacji wynosiła nie dłużej niż 30 dni.

6. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.

W 2019 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego wydali 108 opinii w sprawie organizacji imprez masowych.

Największą imprezą plenerową był Festiwal „Pol'and'Rock 2019" w Kostrzynie nad Odrą, organizowany w poprzednich latach pod nazwą „Przystanek Woodstock".

Podobnie jak w latach ubiegłych w zabezpieczeniu sanitarnym tej imprezy uczestniczyło kilkudziesięciu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa. W ramach przygotowań do zabezpieczenia sanitarnego imprezy masowej „Pol'and'Rock Festival" wykonano kontrole obiektów zlokalizowanych na terenie miasta Kostrzyna nad Odrą oraz w okolicy, których funkcjonowanie jest związane z organizacją imprezy. Kontrolami objęto obiekty żywnościowo – żywieniowe, zlokalizowane na terenie festiwalu oraz miasta Kostrzyna nad Odrą, wszystkie „punkty medyczne" oraz teren imprezy i miasta. W trakcie trwania Festiwalu teren imprezy skontrolowano 14-krotnie, natomiast na terenie miasta przeprowadzono 2 wizytacje.

Zaobserwowano poprawę w zakresie utrzymywania właściwego stanu porządkowego w trakcie jej trwania (ulepszony system utrzymania porządku na terenie festiwalu, polegający na dystrybucji wśród uczestników worków do gromadzenia odpadów oraz funkcjonowaniu punktów zrzutu i segregacji odpadów). Problem niezmiennie stanowiły toalety przenośne.

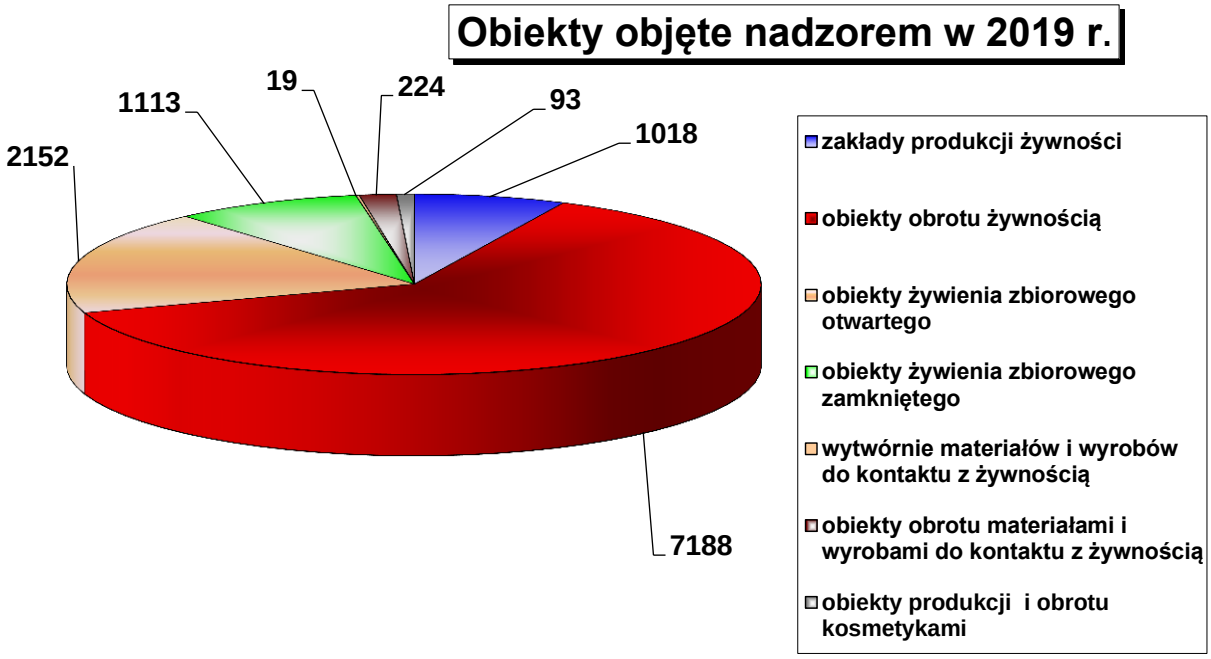
Podsumowanie.

- W 2019 roku ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia – z wodociągów publicznych korzystało 96% mieszkańców województwa lubuskiego (dane szacunkowe).
- W 2019 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 51 decyzji stwierdzających okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi.
- W 2019 roku oceniono stan techniczny infrastruktury 550 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 33 obiektach, z czego do końca 2019 roku w 14 obiektach uzyskano poprawę.
- W sezonie kąpielowym 2019 r. nadzorowano 31 kąpielisk raportowanych do Komisji Europejskiej, a więc w porównaniu do 2018 r. liczba kąpielisk wzrosła o 11, a także o 2 zwiększyła się liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. W trakcie trwania sezonu letniego w 2019 r. wydanych zostało 147 bieżących ocen jakości wody. Wszystkie kąpieliska nadzorowane na terenie województwa lubuskiego sklasyfikowano jako doskonałe lub dobre.
- W 2019 roku nadzorem objęto 1911 [50 %] obiekty użyteczności publicznej, spośród 3793 ujętych w ewidencji. Szczególnym nadzorem objęto zakłady świadczące usługi fryzjerskie i kosmetyczne.

IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH

1. Wprowadzenie.

W ewidencji pionu bezpieczeństwa żywności, żywienia i kosmetyków znajdowało się 11 471 obiektów żywnościowo-żywieniowych, 243 zakłady prowadzące działalność związaną z produkcją lub obrotem materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością oraz 93 obiekty produkcji i obrotu kosmetykami (liczba nadzorowanych obiektów zmniejszyła się w stosunku do 2018 roku o 119).



W 2019 r. skontrolowano 4 948 zakładów żywnościowo-żywieniowych oraz 32 obiekty produkcji i obrotu kosmetykami, co stanowi blisko 42,2% obiektów znajdujących się pod nadzorem. Przeprowadzono w nich 7 317 kontroli sanitarnych (w 2018 r. – 7552), w tym 411 kontroli w związku z interwencjami klientów (w 2018 r. – 456).

W 2019 r. niezgodny z wymaganiami stan sanitarno-higieniczny zakładów żywnościowo-żywieniowych stwierdzono w 91 przypadkach, tj. w 1,85% skontrolowanych zakładów (w 2018 r. – 1,56%). Najwięcej nieprawidłowości podobnie jak w roku 2018 stwierdzono w sklepach spożywczych oraz w zakładach żywienia zbiorowego otwartego. Osoby winne zaniedbań natury sanitarno-higienicznej ukarano 878 mandatami karnymi na łączną kwotę 209 100 zł. Liczba nałożonych mandatów w stosunku do roku ubiegłego zmniejszyła się znacznie (42), ale jednocześnie łączna kwota nakładanych mandatów wzrosła o 550 zł.

W roku 2019 wzmożono nadzór nad super i hipermarketami należącymi do dużych sieci. Pod nadzorem znajdują się 294 takie obiekty. Przeprowadzono w nich 277 kontroli, nałożono 101 mandatów karnych na kwotę 54 400 zł. Do sądu skierowano 1 wniosek o ukaranie, podobnie jak w roku 2018.

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 1 372 decyzje administracyjne (w 2018 r. – 1 608) nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 13 decyzji unieruchamiających, bądź przerywających działalność całego lub części zakładu. Powodem takich decyzji były: rażące zaniedbania natury sanitarno-higienicznej (6), obecność szkodników (5), podejrzenie wywołania zatrucia pokarmowego w związku z rozszerzeniem działalności w obiekcie nieprzystosowanym do tego typu działalności (1), a także w związku z prowadzeniem działalności w obiekcie przy równoczesnym prowadzeniu remontu pomieszczeń produkcyjnych (1).

Wydano 3 decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych z uwagi na: podejrzenie występowania niedozwolonych składników w produktach, wprowadzanie do obrotu środków spożywczych o nieudokumentowanym pochodzeniu oraz wprowadzanie do obrotu środków spożywczych z przekroczonym NDP (najwyższym dopuszczalnym poziomem) barwnika - czerwieni koszenilowej.

Do powtarzających się nieprawidłowości stwierdzanych w zakładach należały:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości;
- niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny (zwłaszcza w zakresie utrzymania czystości bieżącej w pomieszczeniach zakładów; sprzętu i wyposażenia mających kontakt z żywnością oraz brak środków do higienicznego mycia i suszenia rąk);
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń produkcyjnych;
- nieprzestrzeganie w zakładzie instrukcji GHP /GMP w pomieszczeniach zakładu;
- brak zapisów wynikających z dokumentacji HACCP , GHP/GMP.

W porównaniu z rokiem 2018 liczba wymierzanych przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. kar pieniężnych zmniejszyła się. W 2019 r. wymierzono 39 kar na łączną kwotę 75 505 zł (w roku 2018 – 55 kar na kwotę 90 010 zł). W większości przypadków kary wymierzono za rozszerzenie zakresu działalności w zakładach bez wymaganej zgody lub za niezgłoszenie organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej rozpoczęcia działalności w nowych zakładach, a także nieprawidłowe znakowanie środków spożywczych, nieprawidłową prezentację i reklamę suplementów diety.

W województwie lubuskim wszystkie zakłady branży żywnościowej, pracują w oparciu o zasady dobrej 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 2019 roku w związku z postanowieniami porozumienia zawartego pod koniec 2018 r. pomiędzy Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi a Powiatowymi Lekarzami Weterynarii był realizowany proces wdrażania ustaleń tego postanowienia.

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 był w roku 2019 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 otrzymywanych,
- 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 otrzymywanych 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 rolnych obejmująca m. in. hodowlę i uprawę produktów roślinnych, jak również ich transport i magazynowanie. Rolnicy, którzy chcą rozpocząć działalność w ramach rolniczego handlu detalicznego (RHD) zobligowani są przepisami prawa żywnościowego do złożenia wniosku o wpis zakładu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Prowadzenie działalności w ramach RHD to przede wszystkim produkcja i sprzedaż żywności wyprodukowanej we własnym gospodarstwie rolnym..

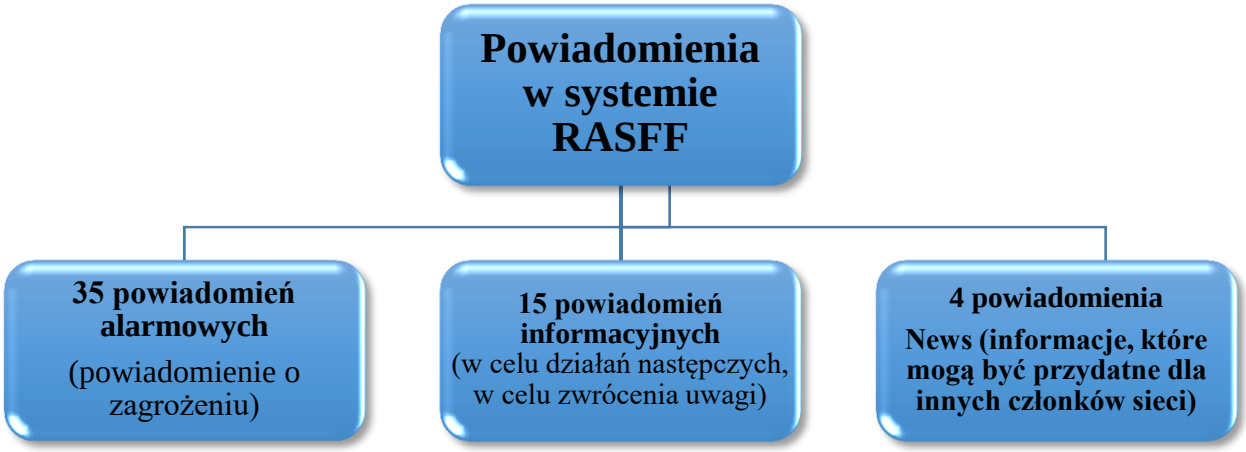
Na dzień 31 grudnia 2019 r. w rejestrach zakładów nadzorowanych przez PIS znajdowało się 691 gospodarstw rolnych (w 2018 r. – 571). Ponadto pod nadzorem PIS jest 14 rolników prowadzących działalność w ramach rolniczego handlu detalicznego (w 2018 r. – 8 podmiotów).

Podmioty te zajmują się produkcją i sprzedażą m.in. wyrobów piekarniczych i cukierniczych bez użycia jaj, tłoczonych olejów roślinnych (w tym z nasion rzepaku), przetworów owocowych, warzywnych i ziół (soki, dżemy, marmolady, konfitury, powidła, musy, syropy, suszone owoce i warzywa, kostki jabłkowej, suszone zioła, herbaty kwiatowe), a także kiszonej kapusty, kiszonych ogórków, marynowanych pieczarek oraz win gronowych.

Prowadzono kontrole gospodarstw rolnych, podobnie jak w ubiegłych latach z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Państwową Inspekcją Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. Przeprowadzono w 38 takich kontroli. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrali do badań laboratoryjnych 7 próbek płodów rolnych (m. in. owoce miękkie, warzywa liściaste, pomidory), które zostały przebadane w kierunku zanieczyszczeń metalami ciężkimi (ołów i kadm). Pobrane próbki spełniały wymagania 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 2019 r. podobnie jak w latach ubiegłych podejmowano szereg działań związanych z funkcjonowaniem systemu RASFF. Do systemu wprowadzane są informację o żywności, materiałach i wyrobach do kontaktu z żywnością potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi. Z Krajowego Punktu Kontaktowego przy Głównym Inspektorze Sanitarnym oraz od państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych w kraju otrzymano łącznie 54 powiadomienia, (zdecydowanie mniej niż w roku 2018).



Powiadomienia alarmowe i informacyjne podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyły:

- obecności bakterii chorobotwórczych (Salmonella) w mięsie, jajach, mleku, ziołach, sezamie, (Listeria monocytogenes) w rybach, mięsie, serze oraz (bakterie z grupy coli) w wodzie;
- obecności substancji niedozwolonych (nieautoryzowanych) w suplementach diety, w tym posiadanie cech produktu leczniczego;
- przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn, WWA, pozostałości pestycydów i metali;
- migracji do żywności zanieczyszczeń (metali, formaldehydu) z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- stwierdzenia ciał obcych w środkach spożywczych (drut, plastik, szkło) lub w przypadku stwierdzenia niebezpieczeństwa dla konsumenta (niewłaściwe zabezpieczenie nakrętki od butelki).

W 2019 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przekazał do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym 17 zgłoszeń, które dotyczyły stwierdzenia w środkach spożywczych:

- obecności *Campylobacter* w mięsie drobiowym;
- obecności bakterii *Salmonella* w mięsie drobiowym, pieprzu czarnym oraz gorczycy;
- przekroczenia NDP[1] pestycydów w ziarnach żyta;
- przekroczenia NDP dla ochratoksyny A w orzeszkach ziemnych;
- niedeklarowanego na etykiecie alergenu – dwutlenku siarki w papryce czerwonej konserwowej;
- migracji formaldehydu na poziomie przekraczającym dozwolony poziom w kubkach z bambusa;

[1] Najwyższych Dopuszczalnych Poziomów Pozostałości pestycydów (NDP)

– przekroczenie NDP barwnika (czerwieni koszenilowej) w ozdobie cukierniczej;
– obecność szkodników w mleku.

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 2019 r. do badań laboratoryjnych pobrano 2 298 próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Próbki badano w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. oraz w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej spoza województwa, lub innych laboratoriach zewnętrznych. Spośród zbadanych, 35 próbek (1,52%) nie spełniało wymagań prawa żywnościowego (w 2018 r. – było to 1,04%).

Przyczyną dyskwalifikacji badanych próbek żywności były:

– zanieczyszczenia mikrobiologiczne (16 próbek);
– niewłaściwe znakowania, w tym brak składnika alergennego ujętego na etykiecie (7 próbek);
– inne np.: przekroczenie NDP dla mikotoksyn, dodatków do żywności, migracji formaldehydu, pozostałości pestycydów, akryloadmidu (12 próbek).

5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 224 zakłady obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2018 r. – 219), w tym 37 hurtowni oraz 187 sklepów (w 2018 r. odpowiednio – 41 i 178) oraz 19 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, (w 2018 r. – 18). Skontrolowano 3 wytwórnie nie stwierdzając w nich niezgodności z prawem oraz 31 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, przeprowadzając w nich 35 kontroli sanitarnych. W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w miejscach obrotu wydano 9 decyzji administracyjnych (w 2018 r. – 8). W 2019 r. nie nałożono mandatów karnych (w 2018 r. nałożono 1 mandat, na kwotę 300 zł). Do badań pobrano 38 próbek, z których 1 została zakwestionowana ze względu na zbyt wysoką migrację formaldehydu (w 2018 r. pobrano 11 próbek).

6. Kosmetyki.

W 2019 roku nastąpiły zmiany prawne polegające na zwiększeniu ochrony konsumentów oraz zapewnieniu skutecznego nadzoru nad produktami kosmetycznymi m. in. dzięki obowiązkowi

zgłaszania zakładów, w których wytwarzane lub konfekcjonowane są produkty kosmetyczne, do wykazu prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2019 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawowała nadzór nad 7 zakładami produkującymi i/lub konfekcjonującymi kosmetyki (w 2018 r. – 3) oraz nad 86 obiektami obrotu kosmetykami (w 2018 r. – 92), w skład których wchodzą 4 hurtownie i 82 sklepy (w 2018 r. odpowiednio – 4 i 88). Kontrolę przeprowadzono w 2 zakładach produkujących i/lub konfekcjonujących kosmetyki, w których nie stwierdzono niezgodności oraz w 1 hurtowni kosmetyków i 29 sklepów (wydano 6 decyzji administracyjnych). Dokonano 18 ocen na terenie obiektów obrotu kosmetykami w zakresie oznakowywania opakowań jednostkowych, oceny wypadły pozytywnie.

7. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.

Środki spożywcze zaliczane do żywności prozdrowotnej obejmują m.in. suplementy diety[2], żywność wzbogaconą[3], żywność specjalnego przeznaczenia medycznego[4]. Tego typu żywność jest objęta stałym nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegającym na kontroli, badaniu próbek (zgodnie z planem) oraz szybkiej wymianie informacji w ramach systemu

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

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

[4] **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.

RASFF. Produkty dostępne na rynku poddawane są m.in. ocenie znakowania, prezentacji i reklamy a próbki pobierane są zarówno z obrotu handlowego stacjonarnego (sklepy spożywcze, apteki), jak również u producenta. Pod kątem znakowania oceniana jest też żywność prozdrowotna oferowana do sprzedaży internetowej.

W roku 2019 zakwestionowano 5 produktów należących do powyższej grupy, w tym 3 suplementy diety, 1 środek spożywczy zastępujący posiłek (do kontroli masy ciała), 1 środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego.

Nieprawidłowe oznakowanie dotyczyło m.in.:

- nieprzestrzegania przepisów szczegółowych rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywości, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004;
- 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;
- faktu, iż skład produktu był niezgodny z rozporządzeniem (WE) NR 1925/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie dodawania do żywności witamin i składników mineralnych oraz niektórych innych substancji (Dz. U.L 404 z 31.12.2006 r. s. 26 z późn.zm.).

Dokonując oceny znakowania żywności prozdrowotnej w sprzedaży internetowej zakwestionowano 17 produktów, w tym 5 środków spożywczych bez wskazanej przez dystrybutora kwalifikacji (np. suplement diety). Głównym powodem kwestionowania produktów był fakt, iż prezentacja i reklama środków spożywczych zamieszczana przez dystrybutorów działających w sieci internetowej była niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego. Przede wszystkim sugerowała konsumentom, iż reklamowana żywność może posiadać właściwości lecznicze

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

W 2019 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wymierzył 5 kar pieniężnych na łączną kwotę 26 535 zł. Ukarani zostali przedsiębiorcy wprowadzający do obrotu żywność prozdrowotną niezgodnie z przepisami w zakresie znakowania, prezentacji i reklamy suplementów diety.

8. Ocena sposobu żywienia.

Żywienie zbiorowe zamknięte to żywienie określonych grup ludności (pacjentów szpitali, pensjonariuszy domów pomocy społecznej, dzieci w przedszkolach i szkołach, wychowanków domów dziecka itp.). Warunki produkcji i obrotu żywnością regulują obowiązujące przepisy prawa żywnościowego. Natomiast zasady racjonalnego żywienia oraz zalecane racje pokarmowe dla różnych grup ludności nie są uregulowane prawnie, a opracowują je jednostki badawczo-rozwojowe podległe i nadzorowane przez Ministra Zdrowia, w tym głównie Instytut Żywności i Żywienia. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny dokonuje analizy jadłospisów, w celu sprawdzenia czy zapewniane są osobom żywionym posiłki odpowiadające ich potrzebom żywieniowym.

Ocena sposobu żywienia w 2019 roku została przeprowadzona w 552 zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego na podstawie 564 jadłospisów dekadowych.

Oceny teoretyczne jadłospisów dekadowych obejmowały: jakość jadłospisów okresowych, regularność, częstotliwość oraz pory spożywania posiłków, uwzględnianie produktów spożywczych pochodzących z różnych grup środków spożywczych, wykorzystywanie również produktów sezonowych, dobór technik kulinarnych przygotowywanych potraw, prawidłowość zestawienia pod względem smakowym i kolorystycznym, a także zróżnicowanie pod względem konsystencji i strawności poszczególnych składników posiłków.

Analizy przeprowadzane były w obiektach żywieniowych w jednostkach systemu oświaty na podstawie rozporządzenia 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 musza spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach,* natomiast w szpitalach i domach pomocy społecznej wykorzystywano do oceny jadłospisów w zakresie diety podstawowej „Arkusz oceny dekadowej jadłospisów" (zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego).

Nieprawidłowości w zakresie jakości żywienia dzieci i młodzieży stwierdzono w 22 przypadkach i dotyczyły one:

- braku lub niepodawania każdego dnia co najmniej dwóch porcji mleka lub produktów mlecznych;
- nieserwowania co najmniej jednej porcji z grupy: mięso, jaja, orzechy lub nasiona roślin strączkowych, każdego dnia;
- braku lub niedostatecznej podaży warzyw oraz owoców podawanych w ciągu dnia (niektóre śniadania, kolacje były bez dodatków owocowych i/lub warzywnych, a w przypadku posiłków obiadowych podawano ich zbyt małą ilość);
- niewłaściwej proporcji warzyw w stosunku do owoców;
- niepodawania ryby co najmniej raz w tygodniu;
- niedostatecznej ilość pełnowartościowego białka (nie każde danie obiadowe zawierało odpowiednią ilość białka);
- braku urozmaicenia w dodatkach węglowodanowych serwowanych do posiłków obiadowych (podawane są do drugiego dania tylko ziemniaki);
- zbyt dużej ilości serwowanych potraw smażonych w dekadzie.

W roku 2019 do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. wpłynął 1 wniosek o ukaranie osoby odpowiedzialnej w związku ze sprzedażą w sklepiku szkolnym środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonych w wyżej przytoczonym rozporządzeniu (w roku 2018 – 2). W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne w powyższej sprawie.

Analiza jadłospisów dekadowych w zakresie diety podstawowej na podstawie „Arkusza oceny dekadowej jadłospisów" wykazała w 27 przypadkach nieprawidłowości w żywieniu pacjentów w szpitalach oraz pensjonariuszy w domach pomocy społecznej. Dotyczyły one najczęściej:

- niezachowania przerwy nocnej do 14 godzin, tj. przerwa między kolacją a śniadaniem wynosiła powyżej 14 godzin;
- niepodawania białka pełnowartościowego (białko zwierzęce/białko roślin strączkowych) do wszystkich posiłków głównych, tj. śniadania, obiadu oraz kolacji – w ocenionych dekadach brakowało białka pełnowartościowego w jednym lub dwóch z głównych posiłków;
- małej podaży warzyw oraz owoców w dziennej racji pokarmowej (w ocenionych dekadach świeże warzywa podawane były do śniadań i kolacji w małej ilości, co nie stanowi jednej porcji

100g spożycia warzyw np.: pomidor, papryka i ogórek świeży i kiszony po 20-50g, rzodkiewka 45g, szczypior 5g oraz sałata 10-20g);

- niepodawania owoców w dekadzie;
- braku w dekadzie lub podawania zbyt małej ilości mleka i przetworów mlecznych w tym napoi fermentowanych, które znajdowały się przeważnie w jednym posiłku (głównie na śniadanie);
- podawania zbyt małej ilości produktów zbożowych z pełnego przemiału przynajmniej w jednym z głównych posiłków – w ocenionych dekadach podawano w małej ilości (np. dwa razy - płatki owsiane) lub wcale. Serwowano wyłącznie jeden rodzaj pieczywa, tj. chleb baltonowski;
- braku lub podawania zbyt małej ilości roślin strączkowych suchych w dekadzie;
- małej podaży ryb i/lub przetworów rybnych w dekadzie;
- wykorzystywania ryb typu panga, tj. ryby hodowlanej a zaleca się używanie ryb morskich;
- podawania w dekadzie zbyt dużej ilości potraw smażonych;
- podawanie produktów mięsnych o wysokiej zawartości tłuszczu w stosunku do zawartości pełnowartościowego białka zwierzęcego, jak np. wędlin typu parówka, pasztety itp.;
- używania do doprawiania potraw przyprawy w postaci sypkiej oraz płynnej do zup, sosów i sałatek, które w swoim składzie zawierały wzmacniacz smaku – glutaminian monosodowy;
- monotonii w żywieniu poprzez podawanie w ciągu dekady powtarzających się potraw i/lub produktów.

Zdarzały się obiekty żywnościowo-żywieniowe, które w jadłospisach nie uwzględniały informacji o substancjach lub produktach powodujących alergie 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 (…). Nie podawano również gramatury poszczególnych składników posiłków.

W roku 2019 do badań pobrano 12 posiłków szpitalnych, w tym 4 posiłki obiadowe i 8 całodziennych posiłków w kierunku: określenia wartości energetycznej oraz zawartości białka, węglowodanów ogółem, tłuszczu i soli. Przeprowadzone badania laboratoryjne pobranych posiłków obiadowych w zakresie diet podstawowych wykazały zaniżone wartości energetyczne w stosunku do wartości zadeklarowanych w umowach zawartych z firmami cateringowymi, a także w dużym stopniu zawyżoną zawartość białka, co odbiega od zasad racjonalnego żywienia. Ponadto analizy laboratoryjne wykazały przekroczenie zawartości soli. W samym posiłku obiadowym norma została przekroczona bowiem zawartość soli wyniosła 7,06-8,51g (według WHO, dzienne spożycie soli nie powinno przekraczać 5 gramów).

Badania laboratoryjne całodziennych posiłków w zakresie diet podstawowych również wykazały zaniżone wartości energetyczne, a także zaniżony udział poszczególnych składników odżywczych w stosunku do wartości zadeklarowanych w umowach zawartych z firmami cateringowymi, jak również zaniżone gramatury posiłków. Zawartość soli w całodziennych posiłkach również została znacznie przekroczona, wyniosła 11,5-19,5g.

W jednym przypadku badanie laboratoryjne wykazało bardzo niską wartość energetyczną całodziennego posiłku diety podstawowej, która wyniosła 1337 kcal. Z umowy zawartej z firmą cateringową wynikało, że dzienna wartość kaloryczna posiłków w diecie podstawowej powinna wynosić średnio 2000-2500 kcal.

W jednym szpitalu do badań laboratoryjnych pobrano dwie próbki posiłków bezglutenowych w kierunku oznaczenia glutenu. Próbek nie kwestionowano.

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**
1.	Bloki żywienia w szpitalach, w tym: • catering • żywienie własne	**22** 16 6	**14** 11 3
2.	Bloki żywienia w domach pomocy społecznej, w tym: • catering • żywienie własne	**23** 6 17	**13** 3 10
3.	Stołówki szkolne, w tym: • catering • żywienie własne	**175** 76 99	**9** 1 8
4.	Stołówki w przedszkolach, w tym: • catering • żywienie własne	**212** 74 138	**5** 0 5
5.	Stołówki w bursach i internatach	**15**	**3**
6.	Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	**6**	**2**
7.	Inne zakłady żywienia	**23**	**2**
8.	Stołówki w domach dziecka i młodzieży	**9**	**1**
9.	Stołówki w domach wczasowych	**8**	**0**
10.	Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	**45**	**0**
11.	Stołówki na koloniach, półkoloniach, obozach, zimowiskach	**6**	**0**
12.	Zakład usług cateringowych	**8**	**0**
Ogółem		**552**	**49**

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.

Jakość żywienia pacjentów przebywających w szpitalach, w dużej mierze spowodowana jest zbyt niską stawką żywieniową.

W żywieniu pensjonariuszy Domów Pomocy Społecznej stwierdzono również szereg nieprawidłowości, przy czym jak wskazują prowadzący DPS dodatkową trudnością są nawyki żywieniowe pensjonariuszy, które utrudniają wprowadzanie zgodnych z normami jadłospisów.

Ze względu na brak regulacji prawnych umożliwiających egzekwowanie prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu szpitale oraz domy pomocy społecznej, do prowadzących placówki i jednocześnie odpowiedzialnych za żywienie przesyłane są informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz wydawane są zalecenia dotyczące dostosowania żywienia pacjentów/pensjonariuszy do zasad racjonalnego żywienia oraz podjęcia działań naprawczych mających na celu wyeliminowanie błędów żywieniowych, a także skutecznego wyegzekwowania od firmy cateringowej wywiązania się z zawartych umów. Nieprawidłowości w zakresie żywienia są omawiane również z dyrekcją i na tej podstawie wydaje się stosowne zalecenia pokontrolne, które odnotowuje się w protokołach z kontroli sanitarnych.

W udzielanych odpowiedziach dyrekcja na piśmie zobowiązuje się do podjęcia działań naprawczych w celu wyeliminowania błędów w zakresie żywienia.

Ponadto każdorazowo o nieprawidłowościach powiadamiany jest Wojewoda Lubuski, a także w niektórych przypadkach Starości Powiatowi oraz firmy cateringowe i właściwi Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni nadzorujący te firmy.

9. Zakłady usług cateringowych.

W 2019 roku na terenie województwa lubuskiego działały 42 zakłady świadczące usługi cateringowe (w roku 2018 – 39) z czego skontrolowano 34. Przeprowadzono w nich 55 kontroli sanitarnych (w 2018 r. – 44), w tym 5 kontroli przeprowadzono w związku z przyjętymi interwencjami klientów (w 2018 r. – 2). Jeden z zakładów nie spełniał wymagań prawa żywnościowego (w roku 2018 – nie było takich przypadków).

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 13 decyzji administracyjnych (w 2018 r. – 9). W porównaniu z rokiem poprzednim stan sanitarno-techniczny zakładów tej grupy pogorszył się.

Osoby winne zaniedbań natury sanitarno-higienicznych ukarano 9 mandatami karnymi na łączną kwotę 1900,00 zł (w roku 2018 r. – 4 mandaty na kwotę 850,00 zł).

Podsumowanie.

- Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywieniowych w porównaniu z rokiem 2018 uległ nieznacznemu pogorszeniu. Należy prowadzić dalsze działania mające na celu wzrost świadomości przedsiębiorców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej lub wprowadzanej do obrotu żywności.
- Liczba wymierzonych kar pieniężnych w roku 2019 zmniejszyła się w stosunku do roku poprzedzającego, a kary podobnie jak w latach ubiegłych dotyczyły rozszerzania przez przedsiębiorców zakresu działalności w zakładach bez wymaganej zgody lub niezgłaszania organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej rozpoczęcia działalności w nowych zakładach, a także nieprawidłowego znakowania środków spożywczych niezgodnego z przepisami prawa żywnościowego.
- Liczba kwestionowanej żywności w 2019 roku w stosunku do roku 2018 nieznacznie zwiększyła się. Najwięcej próbek kwestionowano z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne, niewłaściwe oznakowanie, a także inne parametry (np. przekroczenie NDP pestycydów, substancji dodatkowych, przekroczenie migracji formaldehydu).
- Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2019 r. zgłosił do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym 17 zgłoszeń dotyczących produktów niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.

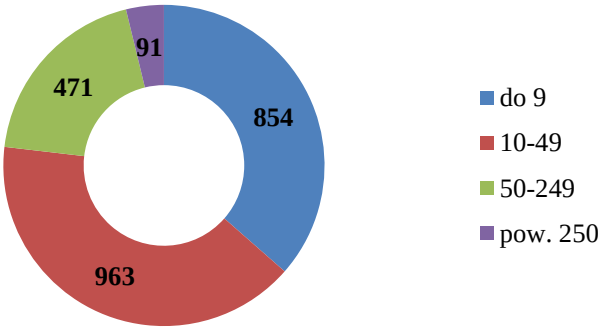
V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY

1. Nadzór nad warunkami pracy.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim w 2019 r. znajdowało się 2379 zakładów pracy zatrudniających ok. 125 tys. pracowników. Większość stanowiły zakłady zatrudniające od 10 do 49 pracowników (ok. 40%).

W 2019 r. przeprowadzono 1390 kontroli w 1164 zakładach (ok. 49% nadzorowanych) zatrudniających prawie 64 tys. osób (ok. 51% zatrudnionych w nadzorowanych zakładach).

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



Największa liczba zatrudnionych pracowała w branżach:

- produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep (PKD 29) – 9276 pracowników, przeprowadzono 24 kontrole zakładów zatrudniających 4956 osób,
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 8952 pracowników, przeprowadzono 130 kontroli zakładów zatrudniających 5009 osób,
- produkcja mebli (PKD 31) – 8414 pracowników, przeprowadzono 49 kontroli zakładów zatrudniających 3219 osób,
- opieka zdrowotna (PKD 86) – 8023 pracowników, przeprowadzono 66 kontroli zakładów zatrudniających 6551 osób,
- edukacja (PKD 85) – 7139 pracowników, przeprowadzono 44 kontrole zakładów zatrudniających 2317 osób,
- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 6993 pracowników, przeprowadzono 92 kontrole zakładów zatrudniających 3694 osoby.

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonowały 352 zakłady pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie dopuszczalne normy higieniczne. W roku 2019 skontrolowano 214 z nich wydając 22 decyzje zobowiązujące do obniżenia stężenia/natężenia tych czynników do dopuszczalnych granic w celu poprawy warunków pracy zatrudnionych osób oraz jedną decyzję unieruchamiającą stanowisko w związku z przekroczeniem normatywu higienicznego. Nadal jednak 6673 pracowników, czyli ok. 5% osób zatrudnionych, pracowało w warunkach przekroczonych norm higienicznych. Zdecydowana większość (ponad 97%) pracowała w narażeniu na ponadnormatywny hałas lub drgania, w przypadku którego istnieją i są stosowane skuteczne metody ograniczenia skutków zdrowotnych m.in. poprzez użytkowanie prawidłowo dobranych środków ochrony indywidualnej.

Tabela. Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2016-2019.

Czynnik szkodliwy	**Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach**			
	2016 r.	**2017 r.**	**2018 r.**	**2019 r.**
czynniki chemiczne	139	133	90	96
pyły	119	124	106	98
hałas	7539	6727	6667	6362
drgania	349	341	470	367

Najwięcej pracowników w przekroczeniach czynników chemicznych pracowało przy produkcji metalowych wyrobów gotowych na stanowiskach spawalniczych (41 osób w przekroczeniach stężenia manganu i jego związków nieorganicznych) oraz przy produkcji wyrobów z tworzyw sztucznych (29 osób w przekroczeniach stężenia styrenu). Przekroczenie NDS pyłów stwierdzano najczęściej przy produkcji artykułów spożywczych (41 osób pracujących w przekroczeniach stężenia pyłów mąki a 20 w przekroczeniach stężenia pyłów organicznych pochodzenia roślinnego i zwierzęcego). Na ponadnormatywny hałas najczęściej narażeni byli pracownicy związani z produkcją mebli (1267 osób) oraz pozostałych wyrobów z drewna

(1197 osób), natomiast przekroczenie NDN drgań dotyczyło głównie branży produkcji wyrobów z drewna (92 osoby) oraz leśnictwa (84 osoby).

Spośród skontrolowanych zakładów pracy 101 nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia. Jest to jedno z najczęściej stwierdzanych uchybień podczas kontroli zakładów pracy co jest niepokojące ze względu na brak właściwego rozeznania środowiska pracy będącego podstawą prewencji chorób zawodowych.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami podczas kontroli były ponadto:

- zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń – w 184 zakładach,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – w 49 zakładach,
- uchybienia w obrocie i stosowaniu substancji i mieszanin chemicznych – w 32 zakładach.

2. Postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

W 2019 r. wydano 425 decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy, w tym 269 dotyczących poprawy warunków pracy. Wydane decyzje zawierały 981 nakazów, w tym:

- 241 dotyczących niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń sanitarnohigienicznych,
- 136 obligujących do przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- 118 w zakresie poprawy stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy,
- 87 dotyczących braku właściwego wyposażenia pomieszczeń sanitarnohigienicznych,
- 57 w zakresie oceny ryzyka zawodowego.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 25 upomnień, 7 tytułów wykonawczych oraz 11 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 20 650 zł.

3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

W ramach nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi przeprowadzono 410 kontroli. Skontrolowano 388 zakładów pracy (co stanowi blisko 43 % podmiotów, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne).

Uchybienia stwierdzono w 13 zakładach pracy. Dotyczyły one głównie nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji dotyczącej narażenia pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne (oceny ryzyka zawodowego, rejestrów, instrukcji, procedur). W dwóch zakładach pracy stwierdzono, że pracownicy nie zostali przeszkoleni w zakresie ochrony zdrowia przed skutkami działania szkodliwych czynników biologicznych.

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

Wydano 9 decyzji zobowiązujących pracodawców do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości (w roku 2015 wydano 40 decyzji, w roku 2018 - 27). Sukcesywnie malejąca liczba wydawanych decyzji i nakazów dotyczących warunków pracy w zakresie nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi może świadczyć o systematycznej poprawie tych warunków.

4. Nadzór nad podmiotami leczniczymi.

W 2019 r. kontrole przeprowadzono w 49 zakładach opieki zdrowotnej, w tym głównie w szpitalach oraz w ośrodku rehabilitacyjno-wypoczynkowym, ośrodku rehabilitacji leczniczej, w laboratoriach diagnostycznych oraz specjalistycznych poradniach nzoz.

Uchybienia stwierdzono w 23 zakładach pracy. Dotyczyły one głównie niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń sanitarnohigienicznych, który stwierdzono w 20 zakładach. Ponadto w 3 szpitalach stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych NDS i NDSCh substancji chemicznych (w dwóch przypadkach formaldehydu oraz w jednym podtlenku azotu). W pojedynczych przypadkach stwierdzono brak lub nieprawidłową ocenę ryzyka zawodowego oraz brak aktualnych badań

i pomiarów czynników szkodliwych. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 40 decyzji administracyjnych.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że w porównaniu do lat poprzednich w kilku szpitalach problem stanowi nadal zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania odzieży własnej i roboczej w szatniach dla pracowników mających kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym tj. udostępnienie szaf dwudzielnych przeznaczonych do indywidualnego użytku każdego pracownika tak, aby odzież własna pracowników ze względów higienicznych nie stykała się z odzieżą roboczą.

W 2019 r. wśród pracowników podmiotów leczniczych stwierdzono dwie choroby zawodowe - alergiczne kontaktowe zapalenie skóry u pielęgniarek.

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

- Epoksyetan (etylenu tlenek) stosowany był do sterylizacji w 3 podmiotach leczniczych. W narażeniu na rakotwórczy czynnik zatrudnionych było 20 osób, w tym 20 kobiet. Podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy.
- Formaldehyd stosowany jest głownie do procesów sterylizacji, w zakładach patomorfologii do konserwacji i przechowywania preparatów do badań histopatologicznych oraz w aptece szpitalnej, w której jest rozcieńczany z roztworu bardziej stężonego. W narażeniu na ten rakotwórczy czynnik pracowały 52 osoby, w tym 45 kobiet. W 3 podmiotach przeprowadzone pomiary stężenia formaldehydu na stanowiskach pracy wykazały przekroczenie normy higienicznej. W wyniku wydania decyzji administracyjnych doprowadzono do zapewnienia bezpiecznych warunków pracy, co potwierdziły ponowne pomiary i kontrole.
- Leki cytostatyczne stosowane w chemioterapii nowotworów stanowią potencjalne zagrożenie zdrowotne dla pracowników, którzy przygotowują i podają chorym ww. leki. W ewidencji podmiotów leczniczych stosujących leki cytostatyczne na terenie województwa lubuskiego jest 5 zakładów. Zawodowo narażonych na leki cytostatyczne było 130 pracowników, w tym 109 kobiet w 3 skontrolowanych zakładach. Podczas kontroli, w jednym ze szpitali stwierdzono, że pracodawca nie posiada aktualnych badań i pomiarów na stanowisku przygotowywania leków cytostatycznych oraz nie opracował oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy. Wydana decyzja administracyjna dotycząca przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy oraz sporządzenia oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy doprowadziła do usunięcia ww. nieprawidłowości a przeprowadzone badania i pomiary na stanowisku przygotowywania leków cytostatycznych nie wykazały przekroczenia normatywów higienicznych.

5. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.

W 2019 r. nadzorowano 195 zakładów pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne. Najliczniejszą grupę stanowiły zakłady stolarskie (narażenie na pył drewna twardego), zajmujące się sprzedażą paliw oraz naprawą samochodów (narażenie na benzen) oraz zakłady opieki zdrowotnej (narażenie ma promieniowanie jonizujące, epoksyetan i formaldehyd). Przeprowadzono 111 kontroli w 103 zakładach pracy, w których narażonych na czynniki rakotwórcze było 2043 pracowników, w tym 653 kobiety. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 3 decyzje administracyjne zobowiązujące pracodawców do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, którymi najczęściej były:

- brak rejestru prac, przy których występuje konieczność pozostawania w kontakcie z czynnikiem rakotwórczym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych,
- brak aktualnych badań stężenia czynnika rakotwórczego.

Ponadto 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 wprowadzali różne formy wentylacji, automatyzację procesów technologicznych jak również ich hermetyzację. W zakładach, gdzie jest to technologicznie możliwe podejmowane były również próby eliminacji czynnika rakotwórczego lub mutagennego ze środowiska pracy poprzez zmianę produktów wykorzystywanych w prowadzonej działalności (np. zastąpienie w szpitalach rozcieńczania stężonego formaldehydu zakupem gotowego roztworu formaliny buforowanej).

6. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.

W 2019 r. przeprowadzono 562 kontrole w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w podmiotach zajmujących się produkcją, wprowadzaniem do obrotu, dystrybucją bądź stosowaniem w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin.

W ramach projektu REACH-EN-FORCE-7 opracowanego przez Europejską Agencję Chemikaliów w Helsinkach przeprowadzono 6 kontroli,

których głównym założeniem było egzekwowanie obowiązków w zakresie rejestracji po upływie końcowego terminu rejestracji, w tym weryfikacja ściśle kontrolowanych warunków odnoszących się do substancji zarejestrowanych jako półprodukty.

Stwierdzono naruszenia przepisów w 33 przypadkach, najczęściej:

- brak lub nieprawidłowe karty charakterystyk substancji chemicznych i ich mieszanin,
- nieprawidłowe oznakowanie substancji chemicznych i ich mieszanin.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 22 decyzje administracyjne.

7. Produkty biobójcze.

Pod nadzorem w województwie lubuskim znajduje się 148 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze, w tym 2 podmioty zobowiązane do uzyskania pozwolenia na wprowadzanie do obrotu produktu biobójczego. W 2019 r. przeprowadzono 44 kontrole podmiotów wprowadzających oraz 94 kontrole podmiotów stosujących w działalności zawodowej produkty biobójcze.

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

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że jeden podmiot wprowadzał do obrotu produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia.

Tabela. Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2010, 2013, 2016 i 2019.

	Rok			
	2010	**2013**	**2016**	**2019**
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze	112	67	44	44
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów stosujących produkty biobójcze	75	64	117	94
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia	9	3	1	1
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych	6	2	-	-

W ramach projektu BPR-EN-FORCE 1 opracowanego przez Podgrupy Forum ds. rozporządzenia w sprawie produktów biobójczych (Biocidal Products Regulation Subgroup) przeprowadzono 11 kontroli, których głównym założeniem była kontrola wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych.

8. Choroby zawodowe.

W roku 2019 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działające na terenie województwa lubuskiego stwierdziły 67 chorób zawodowych (decyzje prawomocne na dzień 31.12.2019 r.) oraz wydały 45 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Wykres: Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. lubuskim w latach 1999-2019.

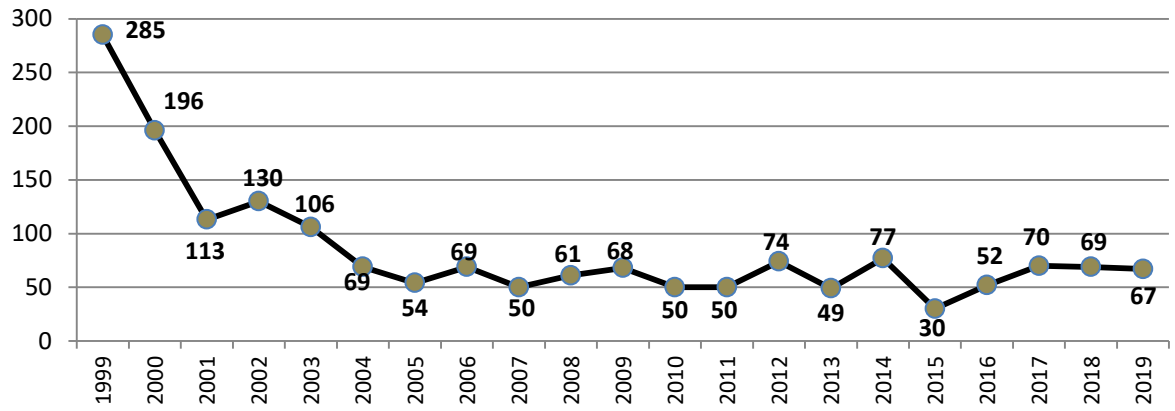


Tabela: Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2018-2019.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób w roku	
		2018	2019
3	Pylice płuc	3	-
6	Astma oskrzelowa	-	3
12	Alergiczny nieżyt nosa	1	1
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	8	8
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	2	-
18	Choroby skóry	2	3
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	7	9
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	9	10
21	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo - nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co namniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz	1	1
22	Zespół wibracyjny:	2	-
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa, w tym: 1. wirusowe zapalenie wątroby typu B 2. wirusowe zapalenie wątroby typu C 3. borelioza 4. inne (w tym gruźlica)	34 - - 33 1	31 - - 31 -
ogółem		69	67

Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono na terenie nadzorowanym przez PPIS w Gorzowie Wlkp. (13 przypadków), PPIS w Zielonej Górze (10 przypadków), PPIS w Nowej Soli

(8 przypadków) oraz PPIS w Drezdenku i Krośnie Odrzańskim (po 6 przypadków). W pozostałych powiatach stwierdzono od 2 do 5 chorób zawodowych.

Na wysokim poziomie utrzymuje się liczba stwierdzonych chorób zawodowych zakaźnych. W tej grupie najczęściej rozpoznawana jest borelioza. Stwierdzono ją u 13 leśników, 12 rolników i 2 pracowników górnictwa naftowego i gazu. W pozostałych przypadkach rozpoznano boreliozę u pracownika administracji publicznej, konserwatora w szkole, rozbieracza mięsa oraz kierowcy, którzy wykonywali pracę na terenach zalesionych lub trawiastych.

W najbliższych latach liczba rozpoznawanych borelioz może być nadal wysoka, 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 rolników przez lekarzy pierwszego kontaktu na specjalistyczne badania, co ma wpływ na szybsze podjęcie leczenia i mniejsze skutki dla zdrowia.

Podobnie jak w roku poprzednim stwierdzono 8 przewlekłych chorób narządu głosu u nauczycieli. Są to 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 również 8 chorób zawodowych o podłożu alergicznym (3 astmy, 2 alergiczne nieżyty nosa, 3 alergiczne kontaktowe zapalenia skóry). Choroby te zostały rozpoznane u 2 pielęgniarek (uczulenie na substancje chemiczne zawarte w preparatach do dezynfekcji), piekarza (uczulenie na pył mąki), rolnika (uczulenie na grzyby pleśniowe, roztocza, pył z piór słomy, siana), pracownika produkcji obuwia (uczulenie na substancje chemiczne wchodzące w skład gumy) i pracownika produkcji części samochodowych (uczulenie na izocyjaniany). Z uwagi na duży odsetek osób obciążonych alergią zachodzi nadal

konieczność prowadzenia odpowiedniej profilaktyki w stosunku do osób pracujących, a przede wszystkim uświadamianie osób uczących się i wybierających przyszły zawód.

W grupie chorób zawodowych wywoływanych przez mierzalne czynniki środowiska pracy (hałas, drgania mechaniczne, zapylenie) stwierdzono 1 przypadek uszkodzenia słuchu u osoby pracującej na stanowiskach: traktorzysta, ślusarz.

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 stwierdzono w 2019 r. zatrucia ostrego ani przewlekłego czy też ich następstw jako choroby zawodowej.

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. Najczęściej rozpoznawanym schorzeniem jest zespół cieśni w obrębie nadgarstka w związku z wykonywaniem ruchów monotypowych z powodu narzucania wysokich norm pracy i niewłaściwej organizacji 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, praca w zmiennych warunkach mikroklimatycznych a także przewlekły stres powodujący m.in. wzrost napięcia mięśni.

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 jednak 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. alergeny) czy też lekceważenie zalecanych środków ostrożności (np. nie używanie środków ochrony indywidualnej).

W miarę rozwoju przemysłu, oraz mechanizacji i chemizacji rolnictwa pojawiają się nowe szkodliwości, co skutkować może nieznanymi dotąd skutkami zdrowotnymi. Do nowych szkodliwości należą również czynniki natury psychologicznej, wynikające m.in ze złej organizacji pracy, 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 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. Zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej dokonywane samodzielnie przez pracowników często nie są poparte wynikami badań lekarskich. Podkreślenia wymaga, że decyzje w sprawach chorób zawodowych w każdym przypadku wydawane są na podstawie indywidualnie przeprowadzonych badań lekarskich u pracownika. Pomimo pracy w tych samych warunkach nie u każdego pracownika dana choroba musi wystąpić.

9. Prekursory narkotyków.

Pod nadzorem powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa lubuskiego znajdowało się 87 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3 oraz 176 podmiotów stosujących prekursory narkotykowe. W 2019 r. przeprowadzono 45 kontroli u stosujących i 15 kontroli u podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotykowe. Uchybień nie stwierdzono.

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

Nadzór nad przestrzeganiem zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych prowadzony był we współpracy z organami Policji, Prokuratury Rejonowej i Okręgowej oraz Krajowej Administracji Skarbowej. W 2019 r. przeprowadzono wspólnie z funkcjonariuszami Policji 3 kontrole związane z podejrzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Podczas jednej z nich zabezpieczono produkty podejrzane, jednakże wyniki badań nie potwierdziły, że są środkami mogącymi wykazywać działanie narkotyczne. Głównymi kanałami dystrybucji była sprzedaż

w sklepach internetowych oraz bezpośrednia sprzedaż przez osoby indywidualne lub zorganizowane grupy.

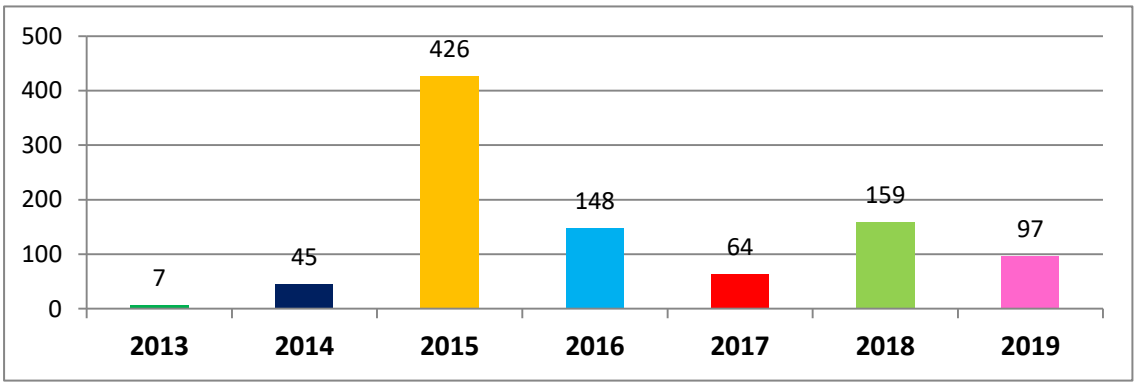
Wydano 5 postanowień oraz 13 decyzji administracyjnych dotyczących m.in.:

- zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nakazu ich wycofania,
- przepadku i zniszczenia środków zastępczych,
- wymierzenia kary pieniężnej za wprowadzanie do obrotu środka zastępczego,
- wycofania z obrotu produktów podejrzanych o to, że są środkiem zastępczym.

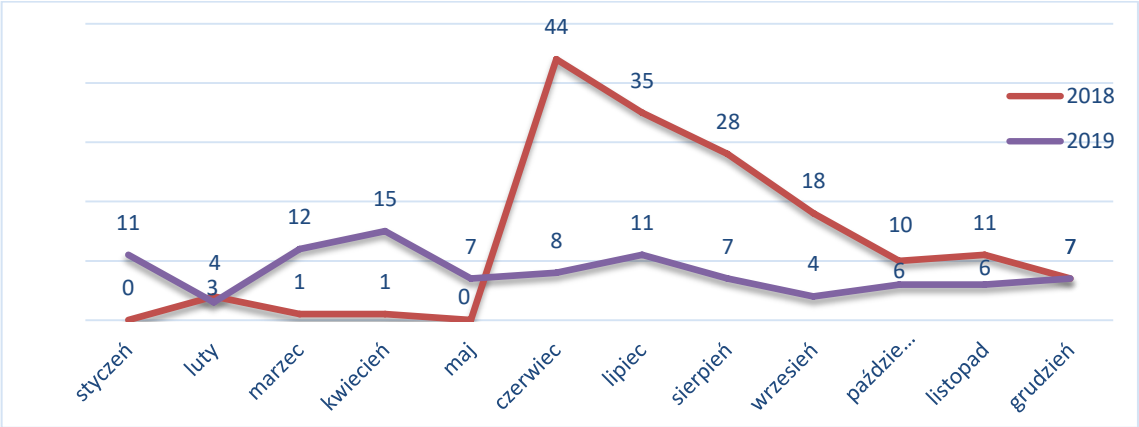
W związku z niestawieniem się w celu złożenia wyjaśnień dotyczących wprowadzania do obrotu środków zastępczych wydano 1 upomnienie. Sporządzono również 10 wniosków do Sądu o orzeczenie przepadku na rzecz Skarbu Państwa środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych.

W 2019 r. podmioty lecznicze zgłosiły do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej 97 przypadków podejrzeń zatruć substancjami psychoaktywnymi. W przeważającej większości przypadków nieznane były nazwy użytych produktów. Stwierdzono również 8 przypadków zgonów po zażyciu substancji psychoaktywnych (dane przekazane m.in. przez Prokuraturę Okręgową w Gorzowie Wlkp. i Prokuraturę Okręgową w Zielonej Górze).

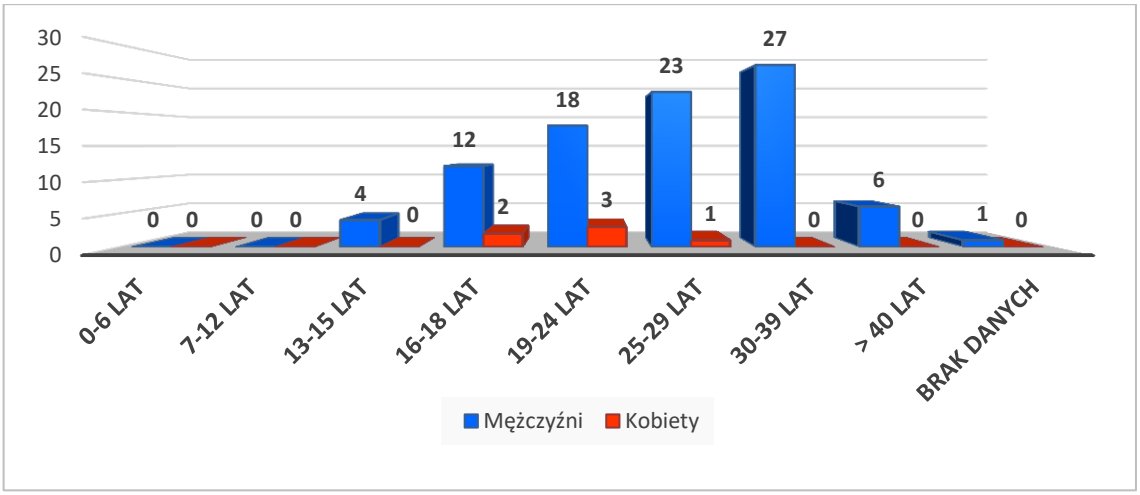
Wykres: Liczba podejrzeń zatruć środkami zastępczymi w woj. lubuskim w latach 2013-2019.



Wykres: Przypadki podejrzeń zatruć środkami zastępczymi lub NSP w 2019 r. w poszczególnych miesiącach.



Wykres: Zgłoszenia zatruć/podejrzeń zatruć środkami zastępczymi lub NSP w 2019 r. z podziałem na wiek i płeć.



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.
- Sukcesywnie malejąca liczba wydawanych decyzji i nakazów dotyczących warunków pracy w zakresie nadzoru nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi może świadczyć o systematycznej poprawie tych warunków.
- W najbliższych latach liczba rozpoznawanych borelioz może być nadal wysoka, z uwagi na wysoki stopień zalesienia województwa, łagodny klimat sprzyjający rozwojowi kleszczy oraz brak skutecznych środków profilaktycznych tj. szczepień ochronnych.
- Głównymi kanałami dystrybucji środków zastępczych była sprzedaż w sklepach internetowych oraz bezpośrednia sprzedaż przez osoby indywidualne lub zorganizowane grupy. Zatruciom tymi środkami najczęściej ulegali mężczyźni w przedziale wiekowym 19-39 lat.

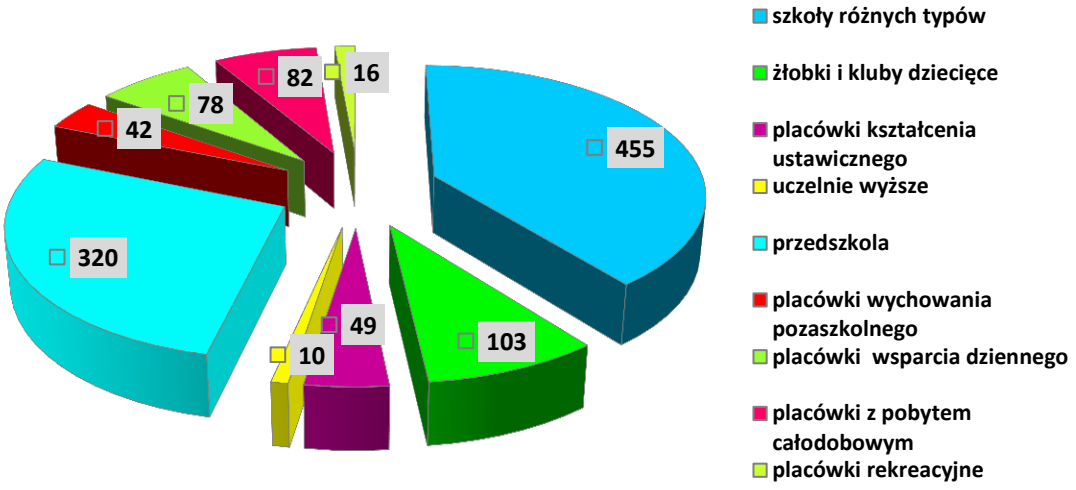
VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH

1. Wprowadzenie.

Najważniejszymi zadaniami, przed jakimi stanęli pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży województwa lubuskiego był nadzór nad warunkami sanitarno-higienicznymi w placówkach nauczania, wychowania oraz wypoczynku i rekreacji dzieci i młodzieży. Zakres kontroli obejmował ocenę stanu sanitarnego obiektów pod względem posiadanej infrastruktury i wyposażenia, bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej, dostępności do profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz ocenę warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach (ergonomia stanowiska pracy ucznia, możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych, higiena pracy umysłowej). Podejmowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną działania miały na celu stworzenie dzieciom i młodzieży optymalnych i bezpiecznych warunków do harmonijnego rozwoju, zdobywania wiedzy i umiejętności.

W 2019 roku pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży znajdowało się 1178 jednostek prowadzących działalność oświatową i wychowawczą (w 2018 r. – 1160) oraz 663 placówki letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży (w 2018 r. – 617). Poniższy wykres przedstawia szczegółowe dane dotyczące liczby podmiotów będących w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego.

Wykres: Placówki pod nadzorem pionu higieny dzieci i młodzieży na terenie województwa lubuskiego w 2019 roku.



Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach realizacji zadań związanych z nadzorem nad warunkami sanitarno-higienicznymi placówek dla dzieci i młodzieży w 2019 r. przeprowadzili łącznie 1823 kontrole. Nadzorem objęto między innymi 881 instytucji realizujących działalność dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą (tj. 75% będących w ewidencji), jak również 438 różnych form wypoczynku dzieci i młodzieży.

W 2019 roku władze samorządowe nadal kontynuowały działania związane z wdrażaniem reformy oświatowej mające na celu dostosowanie sieci szkół do nowego systemu szkolnego. W wyniku wprowadzenia nowych przepisów oświatowych z dniem 1 września 2019 r. z ewidencji nadzorowanych szkół usunięto gimnazja, które w wyniku reformy zakończyły swoją działalność. Ponadto zmianie uległa również struktura organizacyjna szkół ponadpodstawowych, albowiem dotychczasowe zasadnicze szkoły zawodowe stały się branżowymi szkołami I stopnia, natomiast z początkiem roku szkolnego 2019/2020 trzyletnie licea ogólnokształcące i czteroletnie technika stały się odpowiednio – czteroletnimi liceami i pięcioletnimi technikami.

2. Stan sanitarno-techniczny budynków.

Z danych jakimi dysponuje Państwowa Inspekcja Sanitarna wynika, że w 2019 roku budynki w złym stanie technicznym, wymagającym generalnych remontów użytkowało 13% skontrolowanych instytucji powołanych do zadań dydaktycznych i wychowawczych. Natomiast 6% podmiotów oświatowych funkcjonowało w obiektach w złym stanie higieniczno-sanitarnym. Najczęściej stwierdzano w tych placówkach zacieki na ścianach i sufitach, uszkodzone podłogi, zły stan techniczny ciągów komunikacyjnych, niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarnych, niewłaściwe warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, zły stan techniczny dróg dojścia i terenów rekreacyjnych, niewłaściwe oświetlenie sal dydaktycznych, niewłaściwy stan techniczny mebli szkolnych.

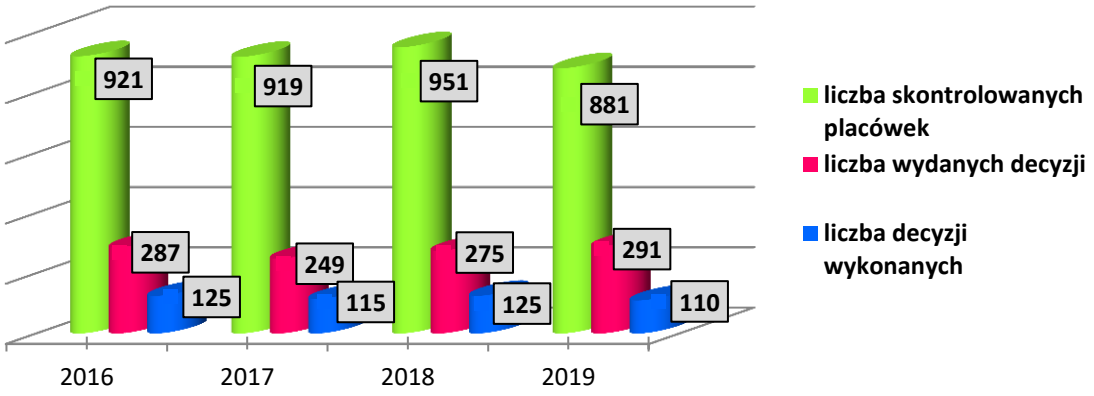
W celu wyegzekwowania poprawy warunków sanitarno-higienicznych i technicznych w tych obiektach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego wydały 291 decyzji merytorycznych, 227 decyzji płatniczych oraz nałożyły 21 mandatów karnych na łączną kwotę 2700 zł.

Obowiązki nakładane decyzjami dotyczyły najczęściej:

- poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ścian, sufitów, podłóg oraz stolarki okiennej i drzwiowej w salach lekcyjnych, salach gimnastycznych, pomieszczeniach kompleksów sportowych, szatniach i ciągach komunikacyjnych,
- zapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego pomieszczeń sanitarnych, w tym sprawności technicznej armatury sanitarnej oraz wyposażenia,
- dostosowania do wymagań ergonomii stanowisk pracy ucznia,
- poprawy stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i terenów rekreacyjnych,
- zapewnienia właściwego oświetlenia stanowisk pracy ucznia w salach dydaktycznych.

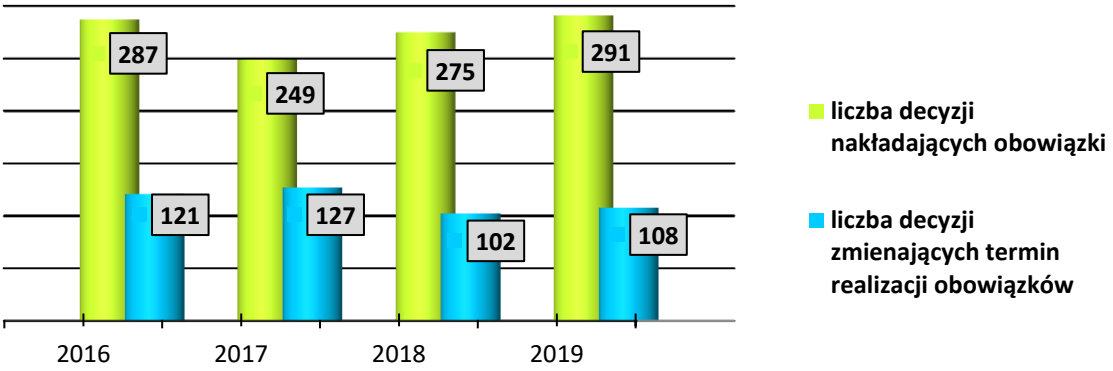
Zestawienie wyników kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z ostatnich lat zaprezentowano na wykresie poniżej.

Wykres: Działalność pokontrolna w placówkach nauczania i wychowania w latach 2016 – 2019.



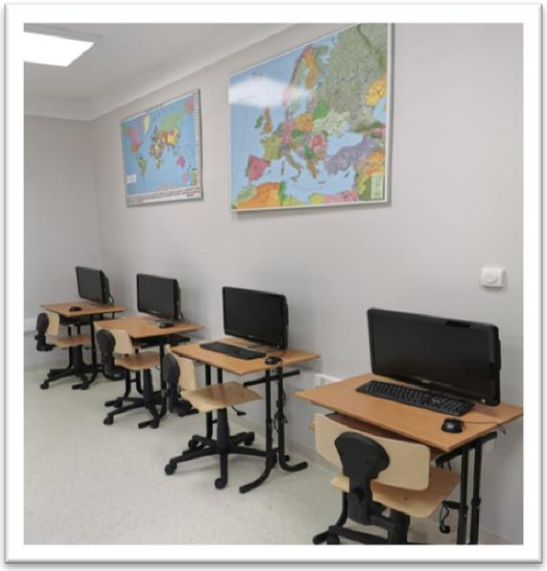
Na przestrzeni ostatnich kilku lat zasadniczym problemem jest terminowe wykonywanie obowiązków nakładanych decyzjami, co potwierdza liczba wydawanych decyzji zmieniających terminy wykonania obowiązków (37% wydanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną decyzji, stanowiły decyzje prolongujące na wniosek stron termin wykonania nakazów).

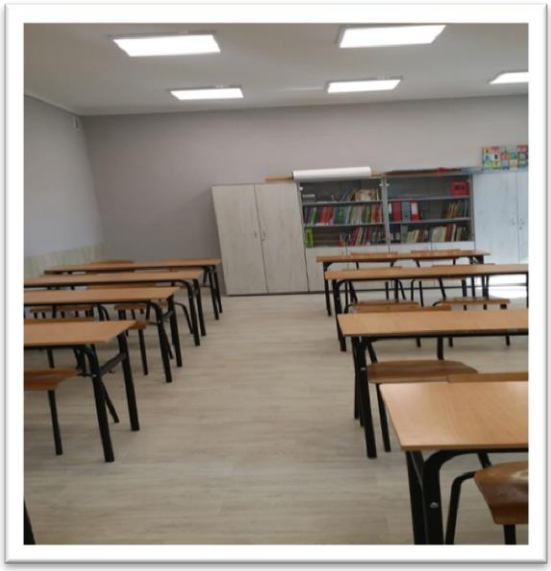
Wykres: Liczba wydanych decyzji administracyjnych w latach 2016 – 2019.



Prowadzone prace remontowe i modernizacyjne przyczyniły się do podniesienia standardów funkcjonujących na terenie województwa lubuskiego obiektów nauczania i wychowania, a tym samym wpłynęły na poprawę warunków pobytu dzieci i młodzieży. Niemniej jednak liczba zrealizowanych prac inwestycyjnych i remontowych jest niewystarczająca w stosunku do istniejących potrzeb. Sytuacja w tym zakresie wymaga wsparcia ze strony organów prowadzących, bowiem w dalszym ciągu wiele podmiotów funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym.

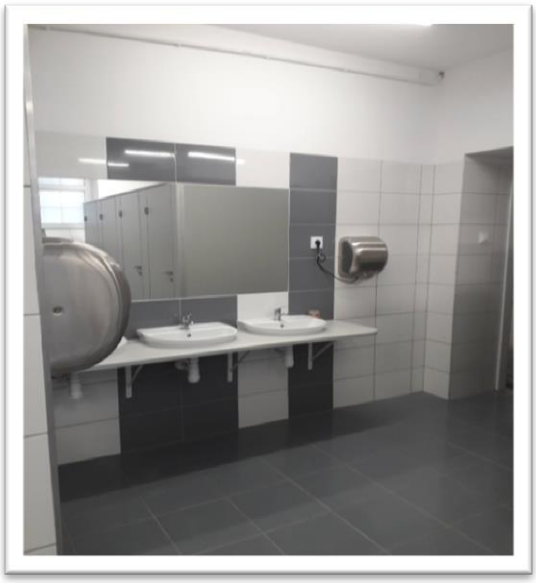
Poniżej prezentowane są zdjęcia placówek, w których prowadzono działania na rzecz poprawy standardów obiektów wykorzystywanych na cele oświatowo-wychowawcze.

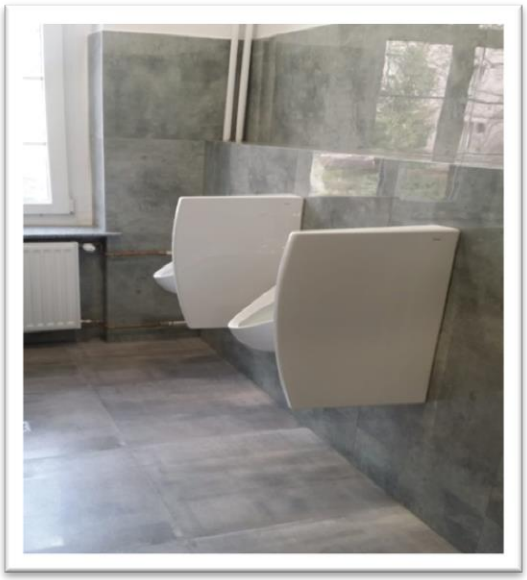




3. Warunki do utrzymania higieny w placówkach nauczania i wychowania.

Istotne znaczenie w zapewnieniu właściwych warunków higienicznych ma wyposażenie budynków w urządzenia wodociągowe i kanalizacyjne oraz zapewnienie dzieciom i młodzieży w czasie ich pobytu komfortu przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych. W związku z powyższym podczas kontroli sprawdzano również warunki do utrzymania higieny osobistej. Zwracano uwagę na dostępność do bieżącej ciepłej wody, środków higieny osobistej oraz stan techniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. W 844 skontrolowanych jednostkach (96%) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej.





Uchybienia odnotowane w przypadku pozostałych placówek dotyczyły przede wszystkim niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych (29 budynków), nieodpowiedniej liczby urządzeń sanitarnych w stosunku do liczby dzieci (32 placówki), ograniczonego dostępu do bieżącej ciepłej wody (3 szkoły) oraz braku środków higienicznych (4 szkoły) W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 27 decyzji merytorycznych (w 2018 r. - 40) oraz nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 700 zł (w 2018 r. - 7).

Podkreślić należy fakt, iż zapewnienie bieżącej ciepłej wody oraz środków higieny osobistej powinno być standardem w każdej szkole. Dzieci i młodzież to jedna z grup ryzyka narażenia na infekcje i choroby zakaźne. Konieczne jest zatem zapewnienie uczniom warunków gwarantujących wykonanie podstawowych czynności higienicznych zwiększających bezpieczeństwo zdrowotne. Szkoła, jako instytucja edukacyjna powinna wspierać kształtowanie prawidłowych zachowań i nawyków higienicznych, a także podejmować działania na rzecz promocji zdrowia oraz tworzenia zdrowego środowiska.

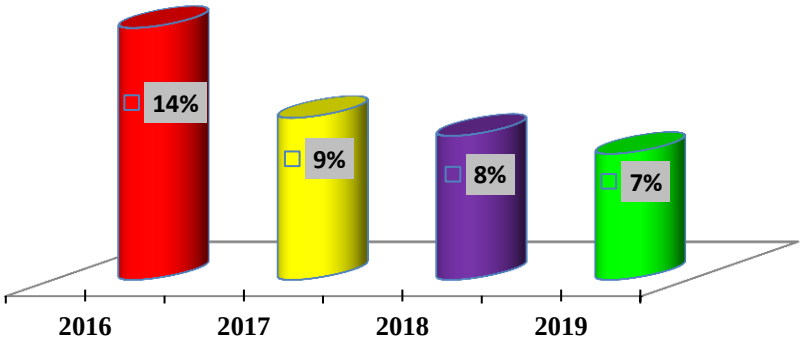
4. Warunki pracy ucznia.

Mając na uwadze zapewnienie dzieciom i młodzieży optymalnych warunków w procesie nauczania pracownicy pionu higieny dzieci i młodzieży kontynuowali także działania na rzecz poprawy warunków realizacji procesu kształcenia między innymi poprzez badanie obciążenia uczniów tornistrami/plecakami, analizę rozkładów zajęć lekcyjnych oraz badanie dostosowania stanowisk pracy do zasad ergonomii.

Oceniając środowisko szkolne szczególną uwagę zwracano na dostosowanie mebli szkolnych, tj. ławek i krzeseł do wzrostu dzieci. Pomiary przeprowadzono w 398 podmiotach oświatowych, gdzie oceniono 21902 stanowiska pracy ucznia/przedszkolaka. Nieprawidłowości stwierdzono

w przypadku 43 placówek, tj. 11% skontrolowanych jednostek. W skontrolowanych placówkach z mebli niedostosowanych do wzrostu korzystało 576 uczniów, co stanowi 3% zbadanych dzieci.

Wykres: Procent oddziałów z niedostosowanymi meblami w latach 2016-2019.



Analiza zebranych danych jednoznacznie wskazuje na poprawę sytuacji w zakresie odpowiedniego doboru mebli do wzrostu dzieci.

W trakcie kontroli zwracano również uwagę, czy znajdujące się na wyposażeniu placówek meble, posiadają stosowne certyfikaty. Stwierdzono, że 75% szkół i przedszkoli korzystało wyłącznie z certyfikowanych mebli edukacyjnych, natomiast meble wyłącznie bez certyfikatów użytkowało jedynie 1% placówek (szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela).

Tabela: Posiadanie przez placówki mebli edukacyjnych z certyfikatami – dane za 2019 r.

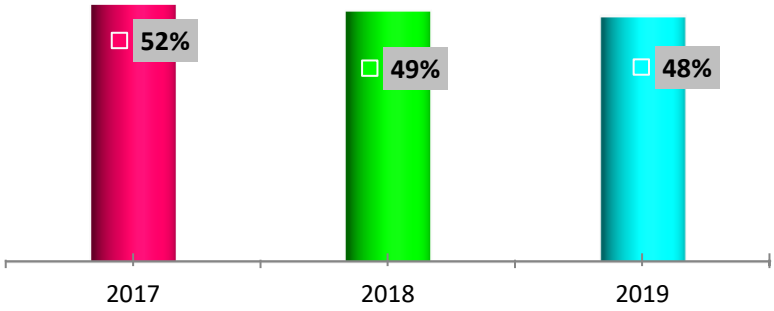
	Meble bez certyfikatów	Odsetek mebli z certyfikatami wynosi:			
		do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
Liczba placówek	**7**	**8**	**21**	**133**	**502**
Procent placówek	**1%**	**1%**	**3%**	**20%**	**75%**

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi od kilku lat badania w losowo wybranych szkołach podstawowych w zakresie obciążenia uczniów tornistrami. W roku szkolnym 2018/2019 pomiarem objęto 7279 uczniów klas I – VIII w 50 szkołach podstawowych województwa lubuskiego. Przekroczenie wagi tornistra stwierdzono u 48% zbadanych uczniów. Z przeprowadzonych pomiarów wynika, iż znaczna część uchybień dotyczyła uczniów klas I – III, wśród 2358 uczniów, 44% (1037) dzieci miało zbyt ciężki plecak.

Pomimo szeroko zakrojonej akcji edukacyjnej ze strony pracowników pionu higieny dzieci i młodzieży dotyczącej negatywnego wpływu przeciążenia tornistrów/plecaków na zdrowie uczniów nie zanotowano znaczącej poprawy w tym zakresie. Jak pokazuje poniższy wykres

sytuacja nadal jest niepokojąca (mimo niewielkiego spadku wartości procentowej uczniów posiadających zbyt ciężki tornister w stosunku do wagi ciała).

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



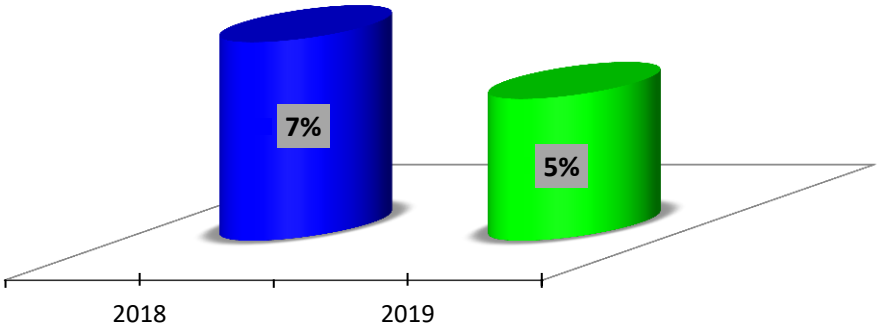
Lepsze wyniki są osiągane w przypadku zaangażowania całej społeczności szkolnej i skorelowania naszych działań z działaniami ze strony nauczycieli, dyrektorów szkół, rodziców, opiekunów, na rzecz zminimalizowania ciężaru plecaków szkolnych.

Wszystkie skontrolowane szkoły zapewniły uczniom miejsce na pozostawienie części podręczników i przyborów szkolnych w salach lekcyjnych bądź zakupionych do tego celu szafkach, jednak nie rozwiązuje to problemu zbyt ciężkich tornistrów. Z informacji uzyskanych od dyrektorów szkół wynika, że zwłaszcza młodzież starszych klas rzadko korzysta z tej możliwości. Program nauczania wymaga zabrania podręczników do domu w celu odrobienia zadanych prac domowych lub przygotowania się na kolejny dzień. Z takiej możliwości częściej korzystają uczniowie klas najmłodszych. Należy zauważyć, że wśród tej grupy wiekowej nadmierna waga tornistrów wynikała z noszenia podręczników i zeszytów do przedmiotów, które nie były ujęte w planie lekcji na dany dzień, noszenia innych przedmiotów niezwiązanych z lekcjami (zabawki, gry, napoje w szklanych bądź dużych plastikowych butelkach, kilka piórników), a także nieodpowiedniego materiału z jakiego został wykonany plecak, czy tornister (stelaż, kółka).

Na właściwy rozwój ucznia wpływa także organizacja procesu kształcenia i wychowania. W związku z tym podczas kompleksowych kontroli sanitarnych dokonywano oceny tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych. W 2019r. przeanalizowano 2788 planów lekcji w 290 szkołach. Nieprawidłowości stwierdzono w 14% skontrolowanych szkół (5% oddziałów), a głównym problemem było nierównomierne rozłożenie zajęć w poszczególnych dniach tygodnia. Jak wskazują dyrektorzy szkół nieprawidłowości te wynikają przede wszystkim z ograniczonej dyspozycyjności nauczycieli zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy, dużej ilości zajęć wymagających podziału na grupy oraz dojazdów uczniów do szkół z różnych okolicznych

miejscowości. W szkołach, w których zakwestionowano plany lekcji osobom odpowiedzialnym udzielano instruktażu na temat znaczenia prawidłowego rozkładu zajęć w procesie uczenia się. Otrzymane wyniki pozwalają jednak stwierdzić, że w porównaniu do roku ubiegłego odnotowano poprawę, co prezentuje wykres poniżej.

Wykres: Procent oddziałów, w których stwierdzono plan lekcji niezgodny z zasadami higieny.



5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.

W związku z faktem, iż problem nadwagi i otyłości coraz częściej dotyka również dzieci i młodzieży szkolnej Państwowa Inspekcja Sanitarna zwraca szczególną uwagę na działania, mające na celu promowanie zdrowego i aktywnego stylu życia. Zajęcia wychowania fizycznego są istotnym elementem dbałości o zdrowie młodego pokolenia, dlatego niepokojącym zjawiskiem jest nadal brak odpowiednich warunków do prowadzenia zajęć ruchowych w lubuskich szkołach. Pomimo licznych inwestycji i rozbudowy bazy sportowej infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego jest ciągle niewystarczająca.

Optymalne warunki do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych, tj. posiadanie przez szkołę pełnego zaplecza sportowego, w skład którego wchodzi jedna lub więcej sal gimnastycznych, boisko oraz zaplecze sanitarne wraz z szatniami stwierdzono

w 126 skontrolowanych podmiotach (co stanowi 35% skontrolowanych szkół). Natomiast 25 szkół zapewniło uczniom zespół sportowy bez boiska (7%), 33 placówki dysponowały tylko salą gimnastyczną bądź salą rekreacyjną (9%), 22 szkoły tylko boiskiem (6%), zaś brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego dotyczył 8% skontrolowanych placówek. Zmiany w systemie oświaty wpłynęły również na warunki do prowadzenia zajęć dydaktycznych, ze względu na problemy lokalowe zmniejszyła się dostępność sal gimnastycznych, w przypadku 11 szkół podstawowych zajęcia wychowania fizycznego odbywały się również na korytarzach szkolnych.

W ramach realizowanych działań zwracano również uwagę, czy na wyposażeniu szkół znajdował się sprzęt i urządzenia sportowe z certyfikatami, a także na jego stan technicznych. Analiza uzyskanych danych wykazała, że tylko 4% placówek korzystało ze sprzętu sportowego, który nie posiadał certyfikatów, a 70% szkół posiadało wyłącznie sprzęt i urządzenia z certyfikatami (szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela).

Tabela: Posiadanie przez placówki urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami – dane za 2019 r.

	Sprzęt sportowy bez certyfikatów	**Odsetek urządzeń i sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi:**			
		do 25%	**do 50%**	**powyżej 50%**	**100%**
Liczba placówek	**25**	**8**	**25**	**97**	**467**
Procent placówek	**4%**	**1%**	**4%**	**14%**	**70%**

6. Opieka medyczna.

Szkoły w zakresie realizacji zadań statutowych powinny zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej. Na terenie województwa lubuskiego sytuacja w tym zakresie nie uległa znaczącym zmianom. W przypadku lubuskich szkół, 65% objętych kontrolą podmiotów posiadało gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W przypadku pozostałych szkół profilaktyczną opiekę zdrowotną zapewniano w innych pomieszczeniach na terenie szkoły (68 placówek - 18%) bądź w zakładach Podstawowej Opieki Zdrowotnej (58 szkół - 16%). Objęte kontrolami gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej utrzymane były w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym.

Niepokojącym zjawiskiem jest jednak fakt, iż często zwłaszcza w mniejszych szkołach pielęgniarki przyjmują zaledwie raz w tygodniu lub kilka razy w tygodniu przez jedną lub dwie godziny w ciągu całego tygodnia pracy szkoły.

7. Dożywanie uczniów.

Na zdrowie i prawidłowy rozwój organizmu człowieka wpływa wiele czynników, jednym z nich jest odżywianie. Zapewnienie posiłku w szkole ma istotne znaczenie dla prawidłowego

funkcjonowania dzieci i młodzieży w ciągu dnia, ich samopoczucia oraz zdolności do koncentracji. Dlatego tak ważne jest zapewnienie uczniom w szkole przynajmniej jednego posiłku. Spośród 370 skontrolowanych lubuskich szkół, 313 oferowało uczniom ciepłe posiłki. Z posiłku w formie obiadu pełnego korzystało 16727 uczniów, natomiast z posiłków jednodaniowych 12679 uczniów. W 120 szkołach organizowano śniadania dla 9380 uczniów. Ponadto 257 szkół zapewniło uczniom dostęp do napojów (wody, herbaty, soku, mleka) w trakcie pobytu w szkole. W części szkół zainstalowano dystrybutory wody lub tzw. „poidełka". Lubuskie szkoły uczestniczą także w „Programie dla szkół" dofinansowanym przez Agencję Rynku Rolnego, w ramach którego uczniowie otrzymują porcje owoców, warzyw, mleka i przetworów mlecznych, ale również uczestniczą w działaniach edukacyjnych informujących o zaletach spożywania tych produktów. Głównym celem programu jest kształtowanie wśród dzieci właściwych nawyków żywieniowych.

8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dbali również o bezpieczeństwo wypoczywających. W tym celu przeprowadzili 430 kontroli sanitarnych (327 kontroli letnich turnusów oraz 103 kontrole turnusów zimowych). W 2019 roku na terenie województwa zarejestrowano 663 turnusy wypoczynku, większość z nich zorganizowano latem – 542, pozostałe 121 odbyło się podczas ferii zimowych. Z wypoczynku skorzystało ogółem 15860 uczestników.

W ostatnich latach na terenie województwa lubuskiego obserwuje się wzrost liczby organizowanych wypoczynków, poprawie ulegają warunki wypoczynku. W stosunku do lat poprzednich, w 2019 r. odnotowano mniejszy procent turnusów, w trakcie których stwierdzono uchybienia.

Nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego stwierdzono podczas organizacji 5% turnusów (2018 r. – 7%). Odnotowane nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego

stanu technicznego pomieszczeń mieszkalnych i sanitarnych oraz ich wyposażenia, braku czystości i porządku, niewłaściwej organizacji obozów pod namiotami, niedostatecznej liczby urządzeń sanitarnych w stosunku do liczby uczestników oraz braku aktualnej dokumentacji zdrowotnej personelu. Wydano decyzje administracyjne obligujące do usunięcia uchybień oraz nałożono 9 mandatów karnych (w 2018 r. – 5).

Zadania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa wypoczywającym dzieciom i młodzieży realizowano we współpracy z innymi instytucjami i służbami m.in. Kuratorium Oświaty, Policją, Strażą Pożarną.

W trakcie trwania wypoczynku organizowano także akcje informacyjno-edukacyjne w zakresie organizacji i bezpieczeństwa wypoczynku skierowane m.in. do dzieci i młodzieży korzystającej z półkolonii i obozów oraz rodziców, wychowawców i opiekunów. Tematyka podejmowanych aktywności prozdrowotnych dotyczyła bezpiecznego spędzania czasu wolnego oraz profilaktyki: antytytoniowej, uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem „nowych narkotyków", chorób zakaźnych. W ramach kampanii, organizowano m.in. narady z wychowawcami i opiekunami oraz kadrą kierowniczą placówek organizujących wypoczynek dla dzieci i młodzieży, zajęcia edukacyjne w formie wykładów i ćwiczeń warsztatowych, instruktaże, punkty informacyjno-edukacyjne i konkursy. Opracowywane zostały ekspozycje wizualne oraz prowadzona była dystrybucja materiałów edukacyjnych. Na stronach internetowych i mediach społecznościowych zamieszczano tematyczne informacje oraz komunikaty. Podobne informacje przekazywane były do lokalnych redakcji i rozgłośni radiowych.

Podsumowanie.

- Stan sanitarno-techniczny budynków należących do instytucji nauczania i wychowania ulega poprawie poprzez prowadzone kompleksowe remonty. Niemniej jednak są one wciąż niewystarczające, nadal część obiektów znajduje się w złym stanie technicznym. Istotnym problemem w tych placówkach jest brak środków finansowych przekazywanych przez organy prowadzące na realizację zaleceń pokontrolnych wydawanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.
- Pomimo, iż odsetek jednostek oświatowych użytkujących meble niezgodnie z zasadami ergonomii oraz odsetek szkół, w których stwierdzono niezgodności rozkładów zajęć lekcyjnych z zasadami higieny pracy umysłowej ucznia w stosunku do roku ubiegłego zmniejszył się, w dalszym ciągu jest niezadawalający.
- Nadal aktualnym problemem jest infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Pomimo zwiększającej się liczby nowopowstałych obiektów sportowych oraz modernizacji już istniejący w dalszym ciągu brak jest dostatecznej bazy do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach.
- Istotnym problemem jest również brak gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach, co nie jest korzystne wobec zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży.
- Warunki sanitarno-higieniczne w miejscach wypoczynku dla dzieci i młodzieży w większości przypadków nie budziły zastrzeżeń. Dzieciom i młodzieży zapewniono odpowiednie warunki zakwaterowania, utrzymania higieny osobistej oraz prowadzonego żywienia.

VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I 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 wykorzystanie medycznych i przemysłowych urządzeń wytwarzających pole i promieniowanie elektromagnetyczne.

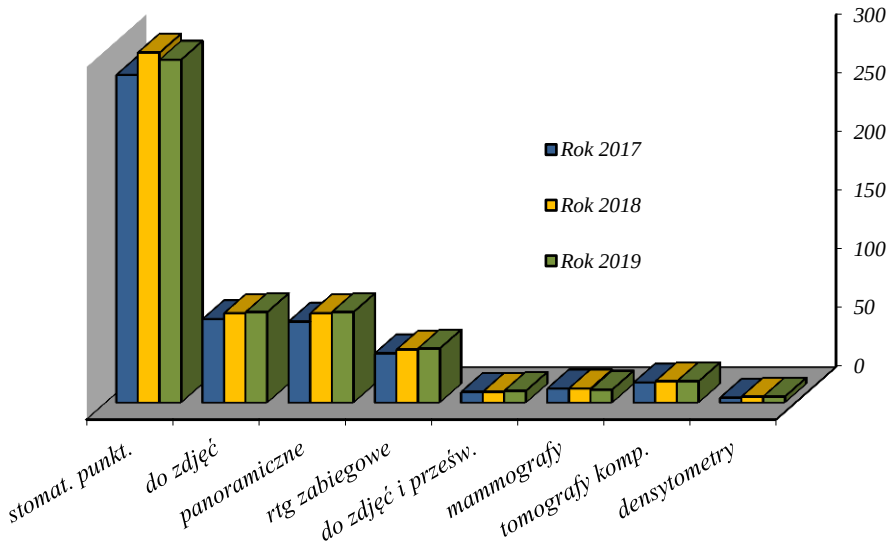
Nadzór obejmuje także działania mające na celu realizację nowych inwestycji w sposób zapewniający bezpieczeństwo pracowników i pacjentów. Opiniowane są projekty pracowni rentgenowskich wraz z opisem osłon stałych oraz wentylacji i wykonywane pomiary dozymetryczne w celu oceny skuteczności zastosowanych 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 prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych.

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

Na terenie województwa lubuskiego w 2019 r. użytkowano 536 aparatów rentgenowskich wykorzystywanych do celów diagnostyki medycznej oraz radiologii zabiegowej. Urządzenia

Wykres: Aparatura RTG w województwie lubuskim – zmienność rodzajów zastosowań w latach 2017-2019.

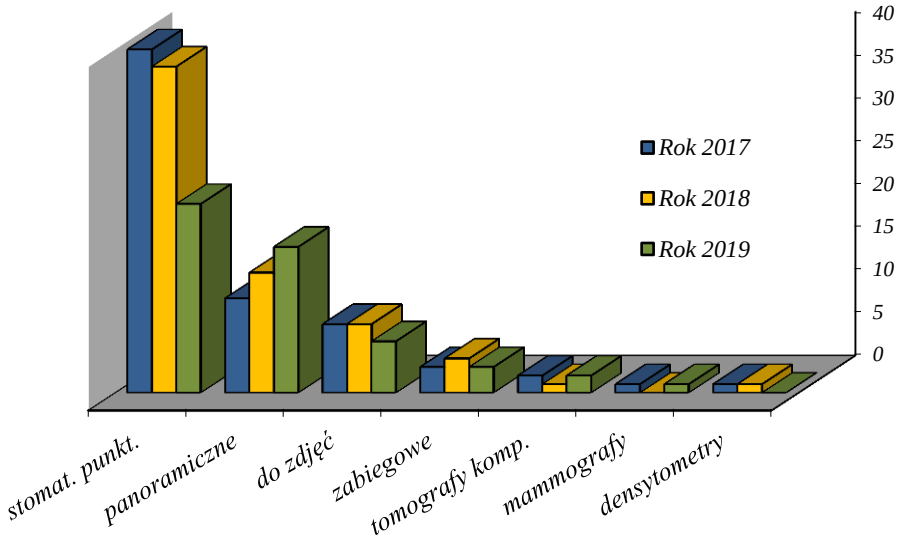


stosowane były w 340 pracowniach rentgenowskich oraz w 19 innych obiektach, w tym na oddziałach szpitalnych i blokach operacyjnych. W minionym roku skontrolowano 191 z ww. urządzeń radiologicznych, przeprowadzając 157 kontroli sanitarnych. Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne w celu oceny skuteczności zastosowanych osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawdzano warunki na stanowiskach pracy osób obsługujących te urządzenia. Pomiarami objęto 145 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 2019 r. 31 decyzji zezwalających na uruchomienie nowych pracowni rentgenowskich oraz 51 decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatów. Dla porównania w 2018 r. wydano odpowiednio 44 i 67 takie decyzje. Największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowią nadal aparaty rentgenowskie stomatologiczne: punktowe do zdjęć wewnątrzustnych oraz do zdjęć pantomograficznych i tomograficznych.

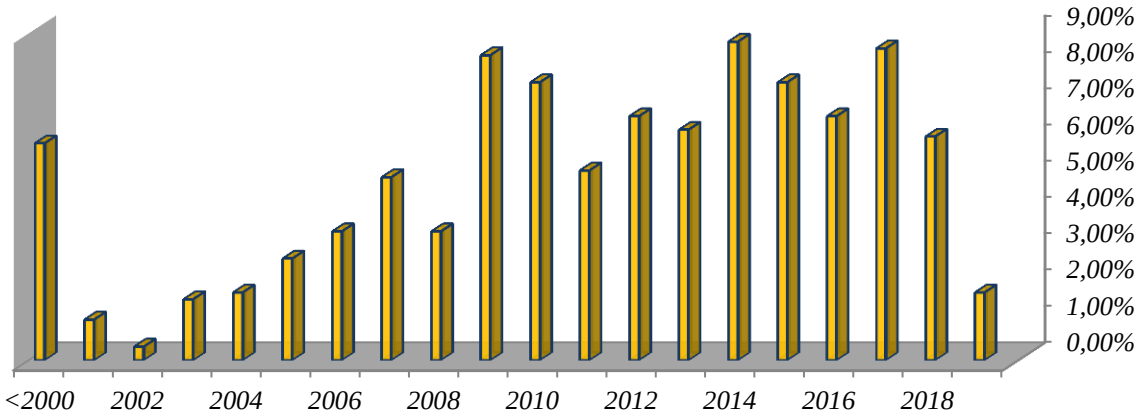
Zezwolenia wydawane były po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych oceniających stopień przygotowania obiektów oraz po zatwierdzeniu projektów technicznych pracowni. W 2019 r. wydano 36 opinii sanitarnych dotyczących projektów osłon stałych dla nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich. Zbliżoną liczbę (42) projektów uzgodniono w roku 2018.

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



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. 86% stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po 2005 r.

Wykres: Wiek stosowanych aparatów RTG.



W 2019 r. kontynuowano wydawanie decyzji wyrażających zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki i radiologii zabiegowej.

Decyzje takie zostały wcześniej wydane dla wszystkich 47 podmiotów leczniczych z terenu województwa, dla których zgoda taka przepisami ustawy Prawo atomowe była wymagana. We wrześniu 2019 r. wprowadzono zmiany w zapisach do ww. ustawy i uzyskanie zgody wymagane jest również od użytkowników aparatów stomatologicznych do zdjęć panoramicznych i tomograficznych. Decyzje takie wydawane są po przeprowadzeniu kontroli sanitarnej oraz uzyskaniu opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, podmiotom, które dysponują odpowiednią liczbą personelu o właściwych kwalifikacjach, urządzeniami radiologicznymi i urządzeniami pomocniczymi niezbędnymi dla wykonywania badań diagnostycznych lub zabiegów, stosują właściwe dla prowadzonej działalności medycznej procedury radiologiczne oraz wdrożyły program zapewnienia jakości. W 2019 r. wydano 10 takich decyzji.

W 2019 r. wydano również pozytywną opinię dla Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o., dotyczącą prowadzenia działalności, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu

radioterapii onkologicznej. Opinia ta jest podstawą do uzyskania przez szpital, wydawanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego zgody, na udzielanie świadczeń zdrowotnych pacjentom.

W 2019 r. kontrolując stan aparatów Dział Laboratoryjny WSSE w Gorzowie Wlkp. wykonał w ramach nadzoru testy oceniające parametry fizyczne stosowanych urządzeń radiologicznych - przebadano 26 aparatów rentgenowskich, wykonując 472 różne testy. Dla wszystkich uzyskano akceptację wyników.

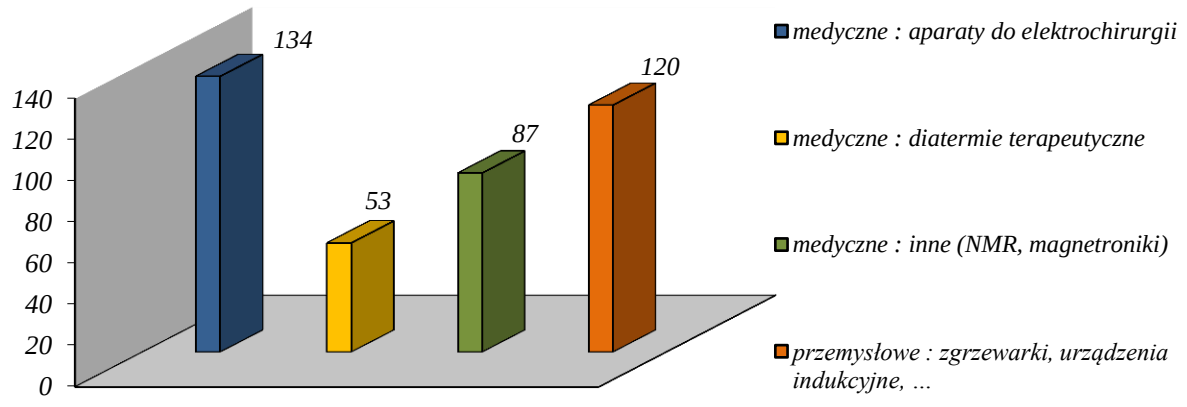
Podczas kontroli sprawdzano również kwalifikacje personelu, wyposażenie w środki ochrony osobistej, przestrzeganie zasad pracy z aparatem, terminowość wykonywania przez użytkowników oraz wyniki testów specjalistycznych parametrów fizycznych stosowanych urządzeń radiologicznych i pomocniczych, a także 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 4 decyzje nakazujące ich usunięcie. Postępowania zostały zakończone wyeliminowaniem nieprawidłowości.

Indywidualną kontrolą dawek w 2019 r. objętych było na terenie województwa lubuskiego 1660 pracowników na ogólną liczbę 1693 pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Dla pozostałych osób monitorowane było środowisko pracy. Nie stwierdzono w 2019r. 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 68 użytkowników tego typu urządzeń.

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



W 2019 r. skontrolowano 23 podmioty lecznicze oraz 5 zakładów przemysłowych, stosujących odpowiednio 109 medycznych oraz 28 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 2019 r. tylko w trzech 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 1227 osób uznanych za zawodowo narażone. Największa liczba pracowników – 1226 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 $W > 1$) zatrudniona była tylko 1 osoba. Eliminacja i ograniczenie narażenia polega na wprowadzeniu przez pracodawców zmian organizacyjnych i technicznych w prowadzonej działalności.

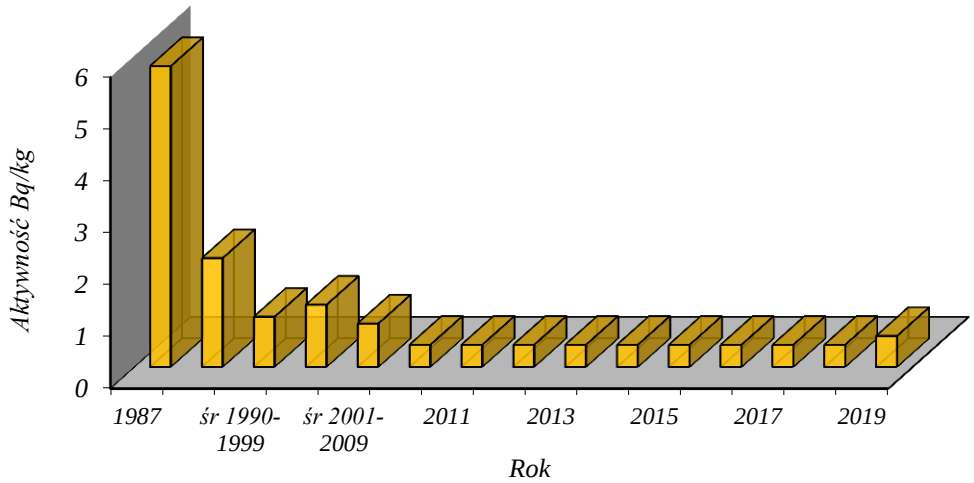
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.

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 2019 r. przeprowadzono 47 pomiarów 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 były 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 Cezu^{137} 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 2019 r. nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.
- Przeprowadzono 168 kontroli sanitarnych w zakresie higieny radiacyjnej. Stan pomieszczeń oraz urządzeń, związany z wymaganiami w zakresie higieny radiacyjnej był prawidłowy. Stwierdzane nieprawidłowości usuwane były na bieżąco w toku prowadzonych postępowań administracyjnych.
- Personel obsługujący omawiane urządzenia objęty był oceną narażenia i nie stwierdzono w tym okresie przypadków zagrożenia zdrowia i życia pracowników.

VIII. 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 2019 r. dokonano łącznie **411** 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	**132**
Opiniowanie projektów dokumentów (polityk, strategii, planów lub programów) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko, np. plany urządzenia lasu, programy ochrony środowiska	**5**
Uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	**37**
Opiniowanie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	**193**
Opiniowanie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy	**44**

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 terenów 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. 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 prawidłowym zagospodarowaniu przestrzennym miast i gmin istotne było w szczególności zabezpieczenie miejsc zamieszkania ludzi przed uciążliwym oddziaływaniem inwestycji w zakresie: emisji hałasu, emisji zanieczyszczeń do powietrza, w tym substancji odorowych, emisji odpadów, a także przed oddziaływaniem na wody powierzchniowe i podziemne. Szczególnie istotna była ochrona ujęć wód przeznaczonych do spożycia przez ludzi, a także zbiorników wód podziemnych, posiadających status Najwyższej Ochrony, mających strategiczne znaczenie w gospodarce wodnej kraju. Zbiorniki te stanowią bowiem źródło zaopatrzenia ludności w wodę do picia.

W zakresie planowania przestrzennego główny nacisk był położony na odpowiednie usytuowanie budynków mieszkalnych w przestrzeni, zapewnienie im właściwych warunków sąsiedzkich, aby w maksymalnym stopniu ograniczyć niekorzystne wpływy otoczenia.

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 2019 r. zaopiniowano negatywnie **44** projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, co stanowi około 22% w stosunku do wszystkich zajętych stanowisk. Negatywne opinie wynikały przede wszystkim z braku odpowiednich zapisów w dokumentach w zakresie zaopatrzenia terenów w infrastrukturę techniczną oraz w zakresie zasad ochrony środowiska. Opinie negatywne wynikały również z faktu lokalizowania funkcji uciążliwych, np. tereny przemysłowe i produkcyjne, tereny przeznaczone pod składowiska odpadów, 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	**622**
Opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	**87**
Opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia	**9**

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. Istotne jest zatem zabezpieczenie miejsc zamieszkania ludzi przed uciążliwym oddziaływaniem inwestycji.

W opiniach określano warunki realizacji przedsięwzięć, które powinny być uwzględnione w projektach budowlanych, a także w decyzjach o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu oraz decyzjach udzielających pozwolenia na budowę. Miały one na celu ograniczanie i eliminowanie zagrożeń dla zdrowia ludzi na etapie realizacji oraz eksploatacji przedsięwzięcia. 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 2019 r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- rozbudowa Kopalni Ropy Naftowej i Gazu Ziemnego (KRNiGZ) Lubiatów w celu zwiększenia możliwości produkcyjnych ze złoża Międzychód – Rozbudowa Ośrodka Centralnego Lubiatów i Ośrodka Grupowego Międzychód,
- budowa czterech budynków inwentarskich do chowu indyka wraz z infrastrukturą towarzyszącą na działce o nr ewid. 252/3 obręb Stare Polichno, gm. Santok,
- rozbiórka i budowa mostu drogowego w km 107+211 drogi krajowej nr 31 w Kostrzynie nad Odrą (km 2,45 rzeki Warty), realizowane w ramach Projektu Ochrony Przeciwpowodziowej w Dorzeczu Odry i Wisły (Zadanie 1B.5 Przebudowa mostów w celu zapewnienia minimalnego prześwitu),
- budowa odchowalni drobiu (560 DJP) na działkach o nr ewid. 462 i 463, obręb Bojadła, powiat zielonogórski,
- budowa stacji paliw BP z infrastrukturą na działkach nr 198/4, 198/15, 198/16, 198/17, 198/17, 198/18 i 198/19, obręb 44 przy ulicy Racula-Głogowska w Zielonej Górze,
- budowa instalacji na działce nr 305/6, obręb 44, do mechanicznego przetwarzania odpadów z budowy, remontów oraz infrastruktury drogowej w celu dalszego wykorzystania ul. Racula, Zielona Góra,

- budowa czterech elektrowni słonecznych Bycz I-IV wraz z infrastrukturą towarzyszącą o mocy do 4 MW w miejscowości Bycz,
- budowa farmy fotowoltaicznej „Otyń Solar Park" o mocy do 60 MW zlokalizowanej w pobliżu miejscowości Modrzyca.

W 2019 r. wzrosła liczba zaopiniowanych przedsięwzięć wykorzystujących odnawialne źródła energii, w szczególności przedsięwzięć polegających na budowie farm fotowoltaicznych. Inwestycje te przyczyniają się do ograniczenia niskiej emisji i tym samym poprawy stanu powietrza atmosferycznego.

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

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 r. zaopiniowały **84** dokumentacje projektowe, natomiast rzeczoznawcy ds. higienicznosanitarnych uzgodnili **1018** dokumentacji projektowych. Uzgodnione dokumentacje projektowe dotyczyły projektów budowlanych, a także projektów technologicznych. Wśród opiniowanej dokumentacji projektowej wyróżnić można m.in. obiekty służby zdrowia, obiekty oświaty, budynki handlowo-usługowe, budynki usługowo-biurowe, hale produkcyjne, lokale gastronomiczne, stacje uzdatniania wody, oczyszczalnie ścieków. 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:

- modernizacji instalacji podstawowego oraz budowy rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę budynku Szpitala Na Wyspie filia w Lubsku przy ul. Pokoju 1A,
- przebudowy i rozbudowy oczyszczalni ścieków w miejscowości Drzonów, działka nr 273/2, obręb Drzonów, gmina Świdnica,
- produkcji wina w budynku produkcyjno-magazynowym ul. Winna 8, Łaz, 66-003 Zabór, gmina Zabór,
- budowy budynku usługowo-biurowego wraz z zagospodarowaniem terenu i niezbędną infrastrukturą techniczną na dz. nr 605, ul. Kard. S. Wyszyńskiego, obręb 0004 Staszica, jedn. ewid. Gorzów Wlkp.,
- zmiany sposobu użytkowania parteru budynku – lokalu handlowo-usługowego z przebudową na Prywatny Ośrodek Zdrowia przy ul. Bohaterów Westerplatte 37 w Gorzowie Wlkp.,
- budynku magazynu zboża w Lubikowie, gmina Przytoczna,
- pawilonu socjalno-biurowego położonego w Długoszynie , dz. nr ewid. 634/1 i 170/8,
- przebudowy i rozbudowy hali produkcyjnej (Hala P) w Chlastawie 17.

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, podlegających zmianie sposobu użytkowania, przebudowywanych lub rozbudowywanych, a także adaptowanych na potrzeby rożnego rodzaju usług, np. gastronomia, handel, działalność fryzjerska i kosmetyczna, działalność lecznicza, a także produkcyjna. Wystąpiły również wnioski dotyczące obiektów nowo projektowanych.

Wyrażając zgodę na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych i bhp, Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. oceniał, czy pomimo niespełnienia wymagań w zakresie wysokości, oświetlenia dziennego czy zagłębienia poniżej poziomu terenu, 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 2019 r. wydał **214** decyzji w sprawie ww. odstępstw. Decyzje, w których nie wyrażono zgody na odstępstwo od warunków technicznych i bhp stanowiły **2,3%** wydanych decyzji. Ogółem wydano **5** decyzji negatywnych, w tym w 3 przypadkach dotyczyły one nienormatywnej wysokości, w 1 przypadku oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym oraz w 1 przypadku zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu.

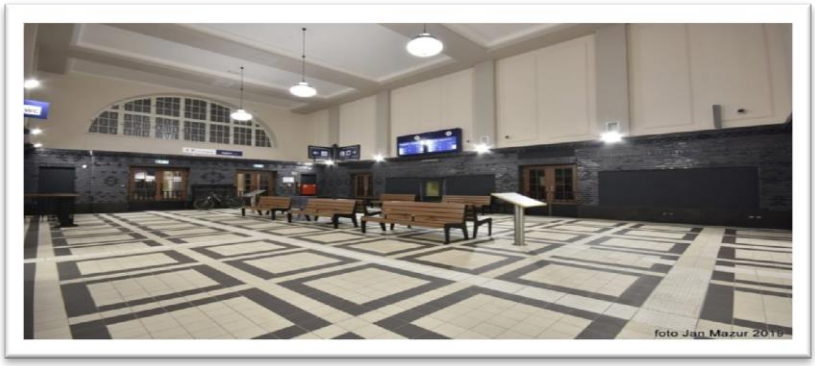
5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

W roku 2019 uczestniczono w **443** odbiorach obiektów w związku z ich dopuszczeniem do użytkowania. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: zielonogórskim – **69**, gorzowskim **– 67,** żarskim **– 65,** nowosolskim – **51**, słubickim **– 38** i krośnieńskim – **34**. Podczas odbiorów dokonywano oględzin zrealizowanych obiektów budowlanych. Sprawdzano przede wszystkim zgodność wykonania obiektu budowlanego z projektem budowlanym oraz przepisami sanitarnymi.

W 2019 r. w związku z zawiadomieniem o zakończeniu budowy i zamiarze przystąpienia do użytkowania, przeprowadzono kontrolę między innymi następujących obiektów:

- rozbudowywanego i przebudowywanego Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, Noworodkowego oraz sali cesarskich cięć w Szpitalu Powiatowym w Sulęcinie, ul. Witosa 4, dz. nr 372/2, obręb 48,
- rozbudowywanego budynku szpitalnego – pawilonu nr 2 w zakresie Oddziału Dziecięcego oraz Działu Farmacji Szpitalnej w Szpitalu na Wyspie przy ul. Pszennej 2 w Żarach, działki nr 91/15, 91/17, obręb ew. 0003, jednostka ewid. miasto Żary,

– dworca PKP przy ul. Kolejowej w Żaganiu,



– remontowanych i adaptowanych pomieszczeń części parterowej budynku hotelowo-administracyjnego wraz ze zmianą sposobu użytkowania, w celu dostosowania do potrzeb Oddziału Terenowego Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Dekerta 1 w Gorzowie Wlkp., działka ewidencyjna nr 109/5, obręb ewidencyjny 2-Górczyn, jednostka ew. Gorzów Wlkp.,

– przebudowywanych pomieszczeń szpitalnych, celem utworzenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z instalacjami wewnętrznymi, na terenie działki numer 424/15, obręb 1 – osiedle Drzewice w Kostrzynie nad Odrą,

– placu przesiadkowego z peronami i zadaszeniem, obiekty obsługi pasażerów w ramach inwestycji pn.: „Budowa Centrum Przesiadkowego w Zielonej Górze” w obrębie ul. Dworcowa, Sulechowska, Generała Józefa Bema w Zielonej Górze,

– Zespołu Edukacyjnego przy ul. Energetyków 7 w Zielonej Górze (nadbudowa, rozbudowa, przebudowa i zmiana sposobu użytkowania budynków biurowo- magazynowych na Zespół Edukacyjny),

– budynku usługowego z zapleczem gastronomicznym w Lubniewicach na dz. nr 1036 zgłoszonego przez Woiński SPA,

– miejsc obsługi podróżnych kat. I „Lisiny Wschód”, „Lisiny Zachód” w pasie drogowym drogi ekspresowej S3.

Podsumowanie.

Rodzaj działalności	Rok					
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
Liczba zaopiniowanych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	179	197	257	231	168	193
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	147	173	201	206	187	214
Liczba zaopiniowanych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	101	126	130	159	74	87
Liczba zaopiniowanych projektów budowlanych	1407	1291	1299	1263	1196	1102
Liczba odbiorów inwestycji w związku z dopuszczeniem do użytkowania	486	455	388	384	394	443

- W roku 2019 przeprowadzono ogółem **904** kontrole, w tym m.in. związanych z:
  a) z odbiorem inwestycji – 443 kontrole,
  b) kontrolą obiektów w trakcie budowy – 8 kontroli.
- Odnotowano wzrost liczby kontroli związanych z odbiorem inwestycji w 2019 r.,
- W 2019 r. nieznacznie wzrosła liczba zaopiniowanych projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego i osiągnęła średni poziom z lat 2014 – 2018,
- Nieznacznie wzrosła liczba wydanych decyzji dotyczących odstępstw od warunków technicznych i bhp związanych z adaptacją pomieszczeń na prowadzenie różnego rodzaju działalności gospodarczych,
- Nieznacznie wzrosła liczba zaopiniowanych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, jednak jest ona znacznie niższa niż średni poziom z lat 2014-2018,
- Wzrosła liczba zaopiniowanych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, polegających na budowie farm fotowoltaicznych.

IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ

1. Wprowadzenie.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2019 roku realizowała rządowe programy profilaktyczne, strategie ogólnokrajowe i kampanie informacyjno-edukacyjne, prowadząc również analizy pozwalające poznać i ocenić zjawiska zdrowotne wśród różnych grup wiekowych populacji, na podstawie których podejmowane były inicjatywy zapobiegające negatywnym skutkom chorób cywilizacyjnych. Priorytetowym działaniem w zakresie promocji zdrowia było wdrażanie w szkołach województwa, krajowego programu profilaktyki nadwagi i otyłości kształtującego prozdrowotne nawyki zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej, przez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Inne ważne zagadnienia realizowane przez służby sanitarne to profilaktyka chorób układu krążenia, profilaktyka nowotworów, higiena zdrowia psychicznego, przeciwdziałanie uzależnieniom od tytoniu, alkoholu i innych środków psychoaktywnych, profilaktyka HIV/AIDS i innych chorób zakaźnych. Podejmowano również własne inicjatywy lokalne, których potrzeba wdrożenia wynikała z diagnozy sytuacji epidemiologicznej województwa.

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

Program profilaktyki nadwagi i otyłości, promujący zbilansowaną dietę i aktywność fizyczną, realizowany z zaangażowaniem kilkuset szkół podstawowych województwa lubuskiego, wzmocniony został w roku 2019, konferencją merytoryczną „Zaburzenia odżywiania dzieci i młodzieży. Jak zapobiegać i leczyć”. Specjaliści: z zakresu psychiatrii i interny (prof. Katarzyna Kucharska i dr Elżbieta Bonder z Centrum Terapii Gedeon Medica), żywienia człowieka (prof.Halina Weker z Instytutu Matki i Dziecka) omówili i m.in. nawyki żywieniowe dzieci, żywienie kobiet w ciąży, zaburzenia odżywiania (m. in. anoreksja, bulimia), sposoby radzenia sobie ze stresem w kontekście zaburzeń odżywiania. Epidemiologię i możliwości leczenia zaburzeń odżywiania w woj.lubuskim omówił dr Piotr Bromber, dyrektor Lubuskiego Oddziału NFZ. Konferenję dedykowaliśmy terapeutom poradni psychologiczno – pedagogicznych, nauczycielom akademickim, dyrektorom, pedagogom i nauczycielom szkół podstawowych, ponadpodstawowych, szkolnym i powiatowym koordynatorom programów profilaktycznych, i pielęgniarkom środowiska szkolnego.

Atrakcyjnym akcentem programu było zorganizowanie w ramach Dnia Otwartego Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dla grupy uczniów najmłodszych klas szkół podstawowych, tematycznych zajęć edukacyjnych. Za aktywny udział w warsztatach dzieci nagrodzono atrakcyjnymi gadżetami ufundowanymi i wręczonymi przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Dzieci zostały zaproszone do zwiedzania laboratorium, gdzie mogły obejrzeć kilka interesujących doświadczeń, osobiście przygotować próbki do badań.

Zasięg programu:

Trzymaj Formę !

- **178** szkół podstawowych (**53%** szkół w województwie lubuskim)
- **15** gimnazjów + *28 oddziałów* (klas SP) (**21%** gimnazjów województwa lubuskiego)
- **2** szkół ponadgimnazjalnych
- **34** przedszkola
- **22 628** uczniów
- **9056** rodziców czynnie uczestniczących,
- **11 228** innych odbiorców (pozostali rodzice, wychowawcy, personel szkół, społeczność lokalna),

Stałym elementem programu, jest konkurs na projekt edukacyjny, promujący zmianę zachowań w zakresie stylu życia. Finał programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!" objętego honorowym patronatem Wojewody Lubuskiego i finał konkursu odbyły się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej

w Gorzowie Wlkp. Dokonano tam uroczystego wręczenia nagród, omówiono rolę odżywiania oraz wpływu aktywności fizycznej na zdrowie. Wydarzenie uświetniły występy zespołów artystycznych oraz relacje trenerów i znanych zawodników sportowych, którzy opowiedzieli o swoich zmaganiach, sukcesach i korzyściach wynikających z pracy nad sobą i uprawiania przez nich sportu.

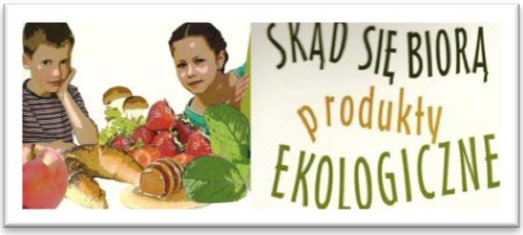
Uczniom szkół podstawowych i gimnazjów województwa lubuskiego zaproponowano udział w kolejnej edycji Ogólnopolskiego konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia. Do etapu szkolnego zostało zakwalifikowanych **293** uczniów z województwa. Do finału zakwalifikowało się **2** uczniów. Fundatorami nagród konkursowych byli: Główny Inspektorat Sanitarny i Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców.

Jesienią Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. włączyła się do **IX Ogólnopolskiego Marszu Nordic Walking im. prof. Zbigniewa Religi,** propagującego ideę transplantacji i zdrowego stylu życia. Podczas wydarzenia, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili konsultacje, porady oraz kolportaż materiałów edukacyjnych w zakresie

profilaktyki nadwagi i otyłości oraz profilaktyki nowotworowej i tytoniowej. Osoby zainteresowane skorzystały z pomiarów: tkanki tłuszczowej, ciśnienia tętniczego, poziomu cukru we krwi. Wydarzenie zakończono konkursem na hasło, propagujące zdrowy styl życia.

3. Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne"

Pod koniec roku przystąpiono do pilotażu krajowego programu edukacyjnego, adresowanego do przedszkolaków, ich rodziców i opiekunów. Program zainaugurowano szkoleniem: „ Żywność ekologiczna – jakość i wpływ na zdrowy styl życia". Eksperci z Zakładu Żywności Ekologicznej SGGW w Warszawie i z Oddziału Bezpieczeństwa Żywności, Żywienia i Kosmetyków z WSSE w Gorzowie Wlkp. omówili wpływ żywności ekologicznej na zdrowie oraz zasady żywienia dzieci w wieku przedszkolnym. Szkolenie dedykowano nauczycielom wychowania przedszkolnego i pracownikom pionu promocji zdrowia powiatowych stacji sanitarno – epidemiologicznych z terenu województwa lubuskiego.



4. Obchody Światowego Dnia Zdrowia.

Z okazji Światowego Dnia Zdrowia odbyła się konferencja prasowa pt. „Zdrowie dla wszystkich". Na zaproszenie Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. w konferencji wzięli udział: Dyrektor Lubuskiego Oddziału NFZ, dr Piotr Bromber i Wojewódzki Konsultant w Dziedzinie Medycyny Rodzinnej, lek. med. dr Elżbieta Tomiak. Podczas wydarzenia

przedstawiono informacje na temat **systemu podstawowej opieki zdrowotnej w życiu** pacjenta.

5. Profilaktyka nowotworów.

Kontynuowano kolejną edycję Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Nowotworów adresowaną do uczniów szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych i podstawowych. W ramach edukacji młodzieży przeprowadzono kolejny cykl warsztatów dla uczniów gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki raka piersi i raka jąder, prezentując również założenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, w tym zasady racjonalnego żywienia. Warsztaty obejmowały instruktaże, konsultacje i ćwiczenia w zakresie samobadania piersi. Tematykę profilaktyki nowotworów adresowaną do dorosłej populacji województwa, propagowano w podmiotach leczniczych oraz podczas lokalnych imprez środowiskowych.

Wzmocnieniem programu było włączenie się Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żarach w organizację konferencji w ramach projektu „Lubuszanie skutecznie przeciw nowotworom”. Tematy zaprezentowali specjaliści z dziedziny psychoonkologii i psychologii klinicznej. Do udziału w konferencji zaproszono przedstawicieli Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, pedagogów, pielęgniarki środowiska szkolnego, przedstawicieli urzędów i przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów

- **66** szkół ponadpodstawowych (58% szkół województwa lubuskiego),
- **71** szkół podstawowych (22% szkół województwa),
- **36** podmiotów leczniczych,
- **21 074** uczniów,
- **1 719** rodziców,
- **331** koordynatorów, nauczycieli i innych pracowników szkół,
- **4800** pacjentów i pracowników podmiotów leczniczych i aptek,
- **76** pracowników PIS i innych instytucji,
- **7 935** innych uczestników imprez środowiskowych,
- **83** wizytacje w placówkach realizujących program.

6. Przeciwdziałanie uzależnieniom.

6.1. Edukacja antytytoniowa.

W jesiennej i wiosennej kampanii antytytoniowej na terenie województwa organizowano: szkolenia, narady i briefingi prasowe, wykłady, warsztaty, happeningi, imprezy prozdrowotne, punkty informacyjno-edukacyjne, konkursy wiedzy i konkursy plastyczne. W środkach komunikacji miejskiej w Gorzowie Wlkp. zorganizowano dla mieszkańców miasta kampanię informacyjną, dotyczącą miejsc publicznych objętych zakazem palenia.

Prowadzono również systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej. Edukacją objęto ponad 137 tys. mieszkańców województwa. W Drezdenku, Międzyrzeczu i Żarach przedstawiciele Inspekcji Sanitarnej włączyli się w organizację szkolnych happeningów promujących modę na niepalenie.

Uczniowie przemaszerowali ulicami miast skandując hasła prozdrowotne, wręczając mieszkańcom tematyczne ulotki i jabłka, jako symbol niepalenia. W Sulęcinie zainicjowano i zorganizowano dla uczniów szkół podstawowych, konkurs wiedzy „Bieg po zdrowie”, a w Nowej Soli konkurs plastyczny pt. „Dym tytoniowy jest niezdrowy”.

CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS

- **137** przedszkoli (49% przedszkoli województwa lubuskiego),
- **63** oddziały przedszkolne w szkołach podstawowych (38% oddziałów przedszkolnych województwa)
- **8200** dzieci
- **5425** rodziców

BIEG PO ZDROWIE

- **112** szkół podstawowych (32% szkół województwa lubuskiego) – zgodnie z założeniami programu
- **190** klas IV (32% wszystkich klas IV województwa)
- **4147** uczniów
- **2758** rodziców

6.2. Narkotyki nowej generacji „dopalacze".

Państwowa Inspekcja Sanitarna włączyła się w kampanię edukacyjną pt. „Narkotyki i dopalacze zabijają" organizowaną przez MSWiA w ramach programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań „Razem Bezpieczniej". W województwie lubuskim kampania zainaugurowana została w I Liceum Ogólnokształcącym w Gorzowie Wlkp. Uczniowie tej szkoły wysłuchali wykładów, które przeprowadzili przedstawiciele Lubuskiego

Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i Komendy Wojewódzkiej Policji w Gorzowie Wlkp.

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 podczas lokalnych imprez środowiskowych: m.in. podczas sierpniowego Festiwalu PolAndRock 2019 w Kostrzynie n/Odrą, czy „Dni Gorzowa". Latem i podczas ferii zimowych, w placówkach wypoczynku, przekazywano wychowawcom i młodzieży materiały informujące o szkodliwości zażywania dopalaczy z wykazami placówek zajmujących się terapią uzależnień i informacje o tematycznych infoliniach. Podczas roku szkolnego organizowano tematyczne spotkania z młodzieżą.

6.3 Profilaktyczny projekt w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych realizowano jak w roku poprzednim w formie programu

edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?". Przedstawiciele Inspekcji Sanitarnej w Żarach i w Gorzowie Wlkp. przeprowadzili cykliczne zajęcia z zakresu profilaktyki uzależnień, podczas których uczniowie szkół ponadpodstawowych poznawali skutki zdrowotne, społeczne i prawne zażywania środków psychoaktywnych oraz mogli skorzystać z alko i narko gogli, symulujących stan po spożyciu narkotyków czy alkoholu. Zajęcia przeprowadzone były we współpracy z Komendą Powiatową Policji w Żarach.

Uczniom szkół ponadpodstawowych, zaproponowano udział w konkursie **na projekt edukacyjny „Szkoła wolna od używek".** Do konkursu przystąpiło 60 szkół województwa lubuskiego. Podczas

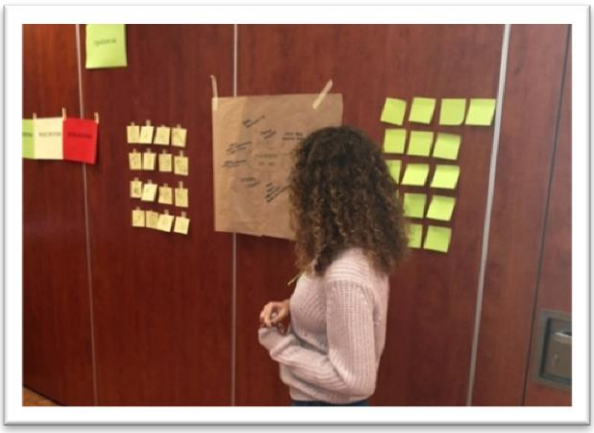
lokalnych imprez środowiskowych edukowano również przedstawicieli dorosłej populacji województwa np. w konsultacyjnych punktach edukacyjnych.

ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?
➢ **45** szkół ponadgimnazjalnych (**39%** szkół województwa lubuskiego) ➢ **2261** uczniów ➢ **665** rodziców

7. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

Prowadzono intensywną kampanię edukacyjną, której ideę rozpropagowano w lokalnych mediach, mediach społecznościowych, podmiotach leczniczych, szkołach ponadgimnazjalnych województwa i w środkach komunikacji publicznej. Z okazji Światowego Dnia AIDS od listopada, włączono się również w międzynarodową kampanię edukcyjną „Europejski Tydzień Testowania“. Zachęcano dorosłych mieszkańców województwa do wykonania badania w kierunku HIV.

Wśród uczniów gorzowskich szkół ponadpodstawowych przeprowadzono warsztaty z zakresu profilaktyki HIV/AIDS. W Drezdenku Przy wsparciu lokalnych władz samorządowych zorganizowano dla szkół ponadpodstawowych Olimpiadę Wiedzy o Zdrowiu "HIV/AIDS a uzależnienia". Kontynuowano również działania edukacyjne dla uczestników kwalifikacji wojskowej. Latem w środkach komunikacji miejskiej i biurach podróży Gorzowa Wlkp. przeprowadzono cyklicznie organizowaną, wakacyjną kampanię informacyjną „Wróć bez HIV“.



KRAJOWY PROGRAM ZAPOBIEGANIA ZAKAŻENIOM HIV I ZWALACZANIA AIDS

- **87** szkół ponadpodstawowych (77% szkół województwa lubuskiego).
- **33** szkoły podstawowe (10% szkół podstawowych województwie lubuskim).
- **36** podmiotów leczniczych.
- **41582** uczniów i rodziców oraz pacjentów.

8. Profilaktyka chorób zakaźnych.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. odbyła się konferencja prasowa inaugurująca wojewódzką kampanię edukacyjną „Stop wirusom i bakteriom – chroń swoje życie" zainicjowana przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i Dyrektora Lubuskiego Oddziału NFZ, dr Piotra Brombera. Głównym przekazem było zachęcanie do regularnego i prawidłowego wykonywania czynności higienicznych oraz zachęcanie szczególnie dzieci do regularnego mycia rąk, jako kluczowego elementu profilaktyki chorób zakaźnych. W ramach kampanii zorganizowano akcję informacyjną w środkach komunikacji publicznej, punkty konsultacyjne dla mieszkańców Gorzowa Wlkp. i Zielonej Góry w Oddziałach Lubuskiego NFZ. Do kampanii przyłączył się Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp., którego specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych przeprowadzili zajęcia edukacyjne dla dzieci i pracowników gorzowskich placówek nauczania i wychowania. W Zielonej Górze w studio Radia Zachód , Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wraz z dyrektorem NFZ

i przedstawicielami Oddziału Epidemiologii WSSE, w audycji na żywo, udzielali słuchaczom informacji na temat higieny, ze szczególnym uwzględnieniem skutecznego mycia rąk.

Z zakresu zakażeń szpitalnych z inicjatywy Wojewody Lubuskiego przy współudziale Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego odbył się cykl szkoleń i konferencji:

- szkolenie eksperckie **związane z dynamicznie rozwijającą się sytuacją w zakresie Klebsiella pneumoniae NDM** w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, skierowane do dyrektorów szpitali województwa lubuskiego. LPWIS w Gorzowie Wlkp. – przy współudziale Wojewódzkiego konsultanta ds., mikrobiologii lekarskiej, dr Joanny Jursa-Kuleszy oraz konsultanta ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego, Jolanty Korczyńskiej, przedstawił sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego – w kontekście zakażeń szpitalnych i najczęściej rejestrowanych patogenów alarmowych w szpitalach województwa.

- konferencja **„Zapobieganie problemom epidemiologicznym w szpitalach na przykładzie Klebsiella pneumoniae New Delhi."** W przedsięwzięciu uczestniczyli przedstawiciele Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, prof. Waleria Hryniewicz, dr Tomasz Ozorowski oraz dyrektorzy szpitali, lekarze i pielęgniarki epidemiologiczne z zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych, konsultanci wojewódzcy, przedstawiciele stacji sanitarno-epidemiologicznych, domów pomocy społecznej, Lubuskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia oraz służby Wojewody Lubuskiego.

- konferencja **„Szczepienia przeciwko grypie jako istotny element zapobiegania zakażeniom w środowisku pozaszpitalnym i profilaktyka zakażeń szpitalnych”**, w której Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny omówił wyszczepialność przeciwko grypie w regionie. Nadzór epidemiologiczno – wirusologiczny, profilkatyka i leczenie grypy – omówiła prof. Lidia Brydak, Kierownik Krajowego Zakładu Badania Wirusów Grypy, a dr Joanna Jursa-Kulesza, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Mikrobiologii Lekarskiej omówiła zasadność finansowania szczepień personelu w placówkach medycznych.

Konferencja dedykowana była przedstawicieleom podmiotów leczniczych, Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wlkp., Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., jednostek samorządu terytorialnego, Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa lubuskiego.

- konferencja **„Leczenie zakażeń wywołanych przez drobnoustroje wielolekooporne”,** na której LPWIS w Gorzowie Wlkp. przedstawił temat: Najczęstsze czynniki alarmowe oraz ogniska epidemiczne rejestrowane w szpitalach województwa lubuskiego”. W szkoleniu uczestniczyli m.in. Konsultant Krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej, prof. Katarzyna Dzierżanowska – Fangrad oraz dyrektorzy szpitali, lekarze i pielęgniarki epidemiologiczne z zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych, konsultanci wojewódzcy, przedstawiciele stacji sanitarno-epidemiologicznych.

9. Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy.

Kontynuowano Wojewódzki Program Profilaktyki Wszawicy skierowany do przedszkolaków oraz uczniów klas I-III szkół podstawowych. Działania edukacyjne prowadzono również w placówkach letniego i zimowego wypoczynku i podczas lokalnych imprez środowiskowych.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PROFILAKTYKI WSZAWICY

- **134** przedszkola i oddziały przedszkolne (42% przedszkoli i oddziałów województwa lubuskiego),
- **132** szkoły podstawowe (40% szkół w województwie lubuskim),
- **26** placówek letniego i zimowego wypoczynku,
- **28072** przedszkolaków, uczniów, uczestników letniego i zimowego wypoczynku,
- **8074** nauczycieli i rodziców.

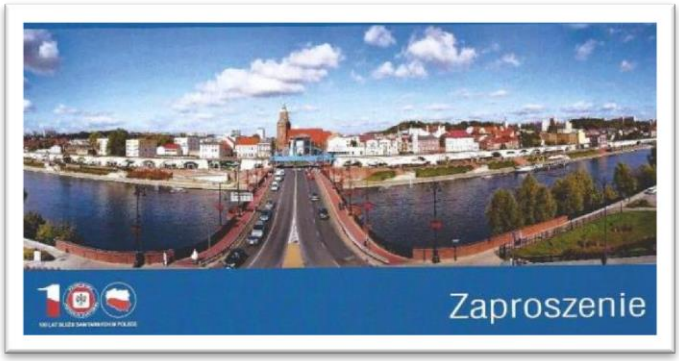
10. Festiwal PolAndRock 2019 w Kostrzynie n/Odrą.

Do uczestników Festiwalu skierowano kolejną edycję kampanii „Młodość wolna od uzależnień”. W centrum 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 narkotyków i alkoholu, zbadać poziom alkoholu lub tlenku węgla w wydychanym powietrzu oraz ciśnienie tętnicze krwi. Udzielano również konsultacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS, profilaktyki nadwagi i otyłości oraz profilaktyki chorób zakaźnych.

11. „Zasadź się na zdrowie" – ogólnopolska akcja ekologiczna.

W 2019 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna obchodziła 100-lecie istnienia, a Lasy Państwowe 95-lecie. Obie Instytucje kierując się troską o zdrowie mieszkańców Polski, promując zdrowie fizyczne i psychiczne, aktywność na świeżym powietrzu, wypoczynek, edukację, połączyły siły organizując specjalną, wspólną akcję sadzenia drzew „Zasadź się na zdrowie".

12. Jubileusz 100 – lecia Służb Sanitarnych.



W dniu 5 grudnia br. Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego świętowała Jubileusz 100-lecia Służb Sanitarnych. Uroczystość objęta została honorowym patronatem Wojewody Lubuskiego. W wydarzeniu uczestniczyli Główny Inspektor Sanitarny – Jarosław Pinkas oraz Wicewojewoda Lubuski – Wojciech Perczak.

Główny Inspektor Sanitarny w skierowanym do zaproszonych gości przemówieniu, podkreślił rolę i wkład Służb Sanitarnych w rozwój i funkcjonowanie kraju oraz życie jego obywateli. Wicewojewoda Lubuski podziękował wszystkim pracownikom inspekcji sanitarnej woj. lubuskiego za zaangażowanie na rzecz bezpieczeństwa sanitarnego i epidemiologicznego w regionie. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, przedstawiła najważniejsze działania podejmowane na rzecz zdrowia publicznego.

Wojewoda Lubuski wspólnie z Głównym Inspektorem Sanitarnym wręczyli zasłużonym pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego, medale Prezydenta RP i Ministra Zdrowia „za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej” i „za zasługi dla ochrony zdrowia”.

Na zakończenie uroczystości, dr hab. Renata Kazimierczak - Kierownik Zakładu Żywności Ekologicznej, Wydziału Żywienia Człowieka z SGGW w Warszawie, przedstawiła wykład pt. „Żywność ekologiczna - jakość i wpływ na zdrowie”. Ważnym akcentem uroczystości była również wystawa przedstawiająca wieloletnią historię Służb Sanitarnych w Polsce i województwie lubuskim.

Podsumowanie.

- Przy okazji inicjowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną społecznych kampanii i programów edukacyjnych współpracowano z placówkami nauczania i wychowania, podmiotami leczniczymi, organizacjami pozarządowymi, przedstawicielami ogólnokrajowych i lokalnych mediów.
- Zintensyfikowano przekaz związany z edukacją promującą zdrowy styl życia, poprzez szeroką aktywność w mediach społecznościowych.
- W związku z tym że 50% wszystkich zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do nadużywania środków psychoaktywnych, agresji i przemocy oraz innych zachowań antyspołecznych ma swój początek w okresie dojrzewania pożądane byłoby wdrożenie w placówkach nauczania programu dotyczącego higieny zdrowia psychicznego, uczącego dzieci i młodzież jak radzić sobie ze stresem, podejmowania wyzwań i efektywnego działania w trudnych sytuacjach.
- Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej byłaby bardziej efektywna przy wsparciu lokalnych władz samorządowych.
- W 2019 roku w ramach nadzoru nad realizacją interwencji programowych przeprowadzono 1037 kontroli w PSSE oraz 14 wizytacji oceniających realizację podejmowanych interwencji w placówkach nauczania i wychowania.

X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA

1. Kierunki i zakresy badań.

W 2019 r. badania laboratoryjne prowadzone były w 2 laboratoriach tj. WSSE w Gorzowie Wlkp. i PSSE w Zielonej Górze.

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

W 2019 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. otrzymała wydany przez Polskie Centrum Akredytacji nowy Certyfikat Akredytacji AB 486 potwierdzający, że funkcjonujący w Dziale Laboratoryjnym system zarządzania został dostosowany do wymagań aktualnego wydania międzynarodowej normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących."

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.

Laboratorium potwierdza swoje kompetencje techniczne poprzez uczestnictwo w krajowych i zagranicznych badaniach biegłości oraz podczas corocznych audytach przeprowadzanych przez Polskie Centrum Akredytacji. Laboratorium systematycznie dostosowuje zakres akredytowanych badań do obowiązujących uregulowań prawnych, zmieniających się norm badawczych i normatywów higienicznych.

W 2019 r. zakres akredytacji uaktualniono dostosowując metody badawcze stosowane w badaniach wody, żywności do obowiązujących norm przedmiotowych oraz w środowisku pracy

do wymagań Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 12 czerwca 2018 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1286).

Ponadto zakres akredytacji został rozszerzony o oznaczanie:

- zawartości kationów (sodu, wapnia, potasu, magnezu) w wodzie techniką chromatografii jonowej (IC),
- zawartości azotu w żywności specjalnego przeznaczenia metodą miareczkową,
- zawartości sztucznych substancji słodzących i konserwujących w żywności specjalnego przeznaczenia metodą chromatografii cieczowej z detekcją matrycą diodową (HPLC-DAD),
- zawartości cyny w żywności tj. mleku i przetworach mlecznych, oleju, tłuszczach roślinnych i zwierzęcych techniką spektrometrii mas z jonizacją w plazmie wzbudzonej indukcyjnie (ICP-MS),
- zawartości witamin z grupy B: witaminy B_1 (tiaminy), witaminy B_2 (ryboflawiny), witaminy B_3 (niacyny), witaminy B_5 (kwas pantotenowy), witaminy B_6 (pirydoksyny), witaminy B_7 (biotyny), witaminy B_9 (kwas foliowy) w suplementach diety metodą chromatografii cieczowej z detekcją z matrycą diodową (HPLC-DAD).

W ramach posiadanego elastycznego zakresu akredytacji w 2019 r rozszerzono zakres o oznaczanie w żywności metali ciężkich i innych pierwiastków, co umożliwia wykonywanie ww. badań metodą akredytowaną niezależnie od rodzaju badanej matrycy i rodzaju badanej cechy.

Ponadto Dział Laboratoryjny w 2019 roku wdrożył badanie właściwości fizycznych pomieszczeń wyposażonych w wentylację mechaniczną tj. oznaczanie prędkości i wydajności powietrza.

Powyższa metoda objęta jest systemem zarządzania zgodnym z wymaganiami międzynarodowej normy PN-EN ISO/ IEC 17025:2018-02 "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących."

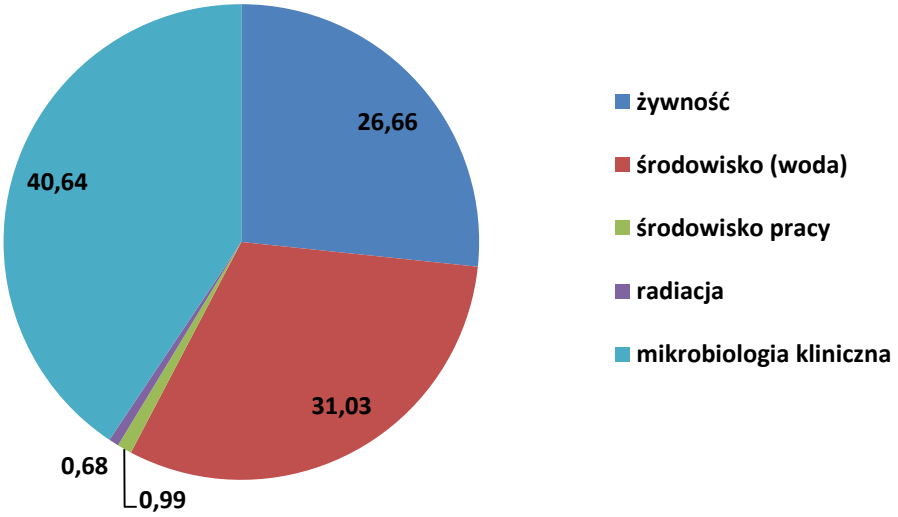
Tabela: Zakres wykonywanych badań laboratoryjnych na terenie województwa lubuskiego.

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.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	11.338
Zielona Góra	+	+	+			+	+		+	6.317

2. Badania laboratoryjne.

W 2019 r. w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach wykonano 17.655 badań obejmujących 14.324 oznaczenia chemiczne, 12.614 fizycznych i 32.023 mikrobiologiczne.

Wykres: Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach.



XI. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2019.

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	**50452**	**14727**	**94309**	**32023**	**5053**	**22119**	**4905**	**4117**	**538**	**464**	**24**	**346**	**46**	**2**	**0**	**1000**	**228000**	**42**	**101505**
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	higiena	komunalna	2	5889	12888	11562	8519	2402	5013	1933	321	24	15	4	158	3	1	0	81	13550	1	4000
		żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	4706	1697	99	9604	2307	7563	2108	2664	50	30	3	14	9	1	0	878	209100	39	75505
		pracy	4	175	142	264	0	96	1503	491	291	48	41	14	70	7	0	0	0	0	1	2000
		dzieci i młodzieży	5	32096	0	81379	0	0	1823	226	189	66	39	0	6	4	0	0	21	2700	0	0
		radiacyjna	6	410	0	1005	0	16	148	0	0	104	144	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	epidemiologia		7	7176	0	0	13900	218	4111	125	83	31	11	1	65	23	0	0	20	2650	0	0
	zapobiegawczy nadzór sanitarny		8	0	0	0	0	0	904	8	569	215	182	0	27	0	0	0	0	0	0	0
	środki zastępcze		9	0	0	0	0	14	3	13	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	20000
	inne		10	0	0	0	0	0	1051	1	0	0	2	2	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

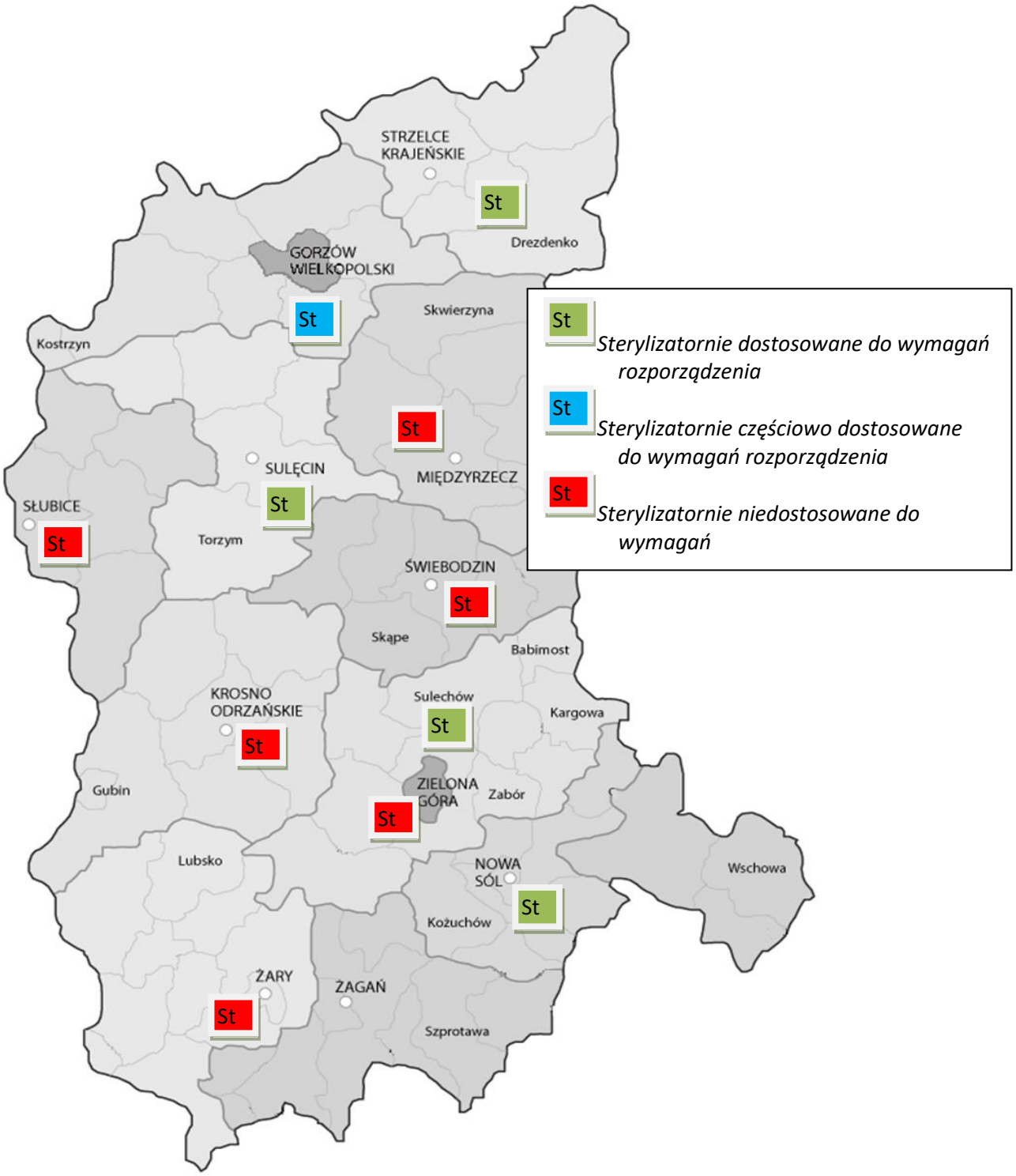
Załącznik nr 2: Wykaz szpitali wchodzących w skład „sieci szpitali”.

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.	Sulęcin	sulęciński	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	69-200, Sulęcin, W. Witosa 7	Szpital I stopnia
4.	Sulechów	zielonogórski	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	66-100, Sulechów, Zwycięstwa 1	Szpital I stopnia
5.	Drezdenko	strzelecko-drezdenecki	"Powiatowe Centrum Zdrowia" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-530, Drezdenko, Piłsudskiego 8	Szpital I stopnia
6.	Skwierzyna	międzyrzecki	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. dr nauk medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o. o.	66-440, Skwierzyna, Szpitalna 5	Szpital I stopnia
7.	Żary	żarski	Szpital Na Wyspie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	68-200, Żary, ul. Pszenna 2	Szpital I stopnia
8.	Kostrzyn nad Odrą	gorzowski	Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-470, Kostrzyn nad Odrą, ul. Gabriela Narutowicza 6	Szpital I stopnia
9.	Świebodzin	świebodziński	Nowy Szpital w Świebodzinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-200, Świebodzin, Młyńska 6	Szpital I stopnia
10.	Szprotawa	żagański	Nowy Szpital w Szprotawie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	67-300, Szprotawa, Henrykowska 1	Szpital I stopnia
11.	Słubice	słubicki	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital im. Profesora Zbigniewa Religi w Słubicach Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	69-100, Słubice, Nadodrzańska 6	Szpital I stopnia
12.	Świebodzin	świebodziński	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-200, Świebodzin, Zamkowa 1	Szpital II stopnia

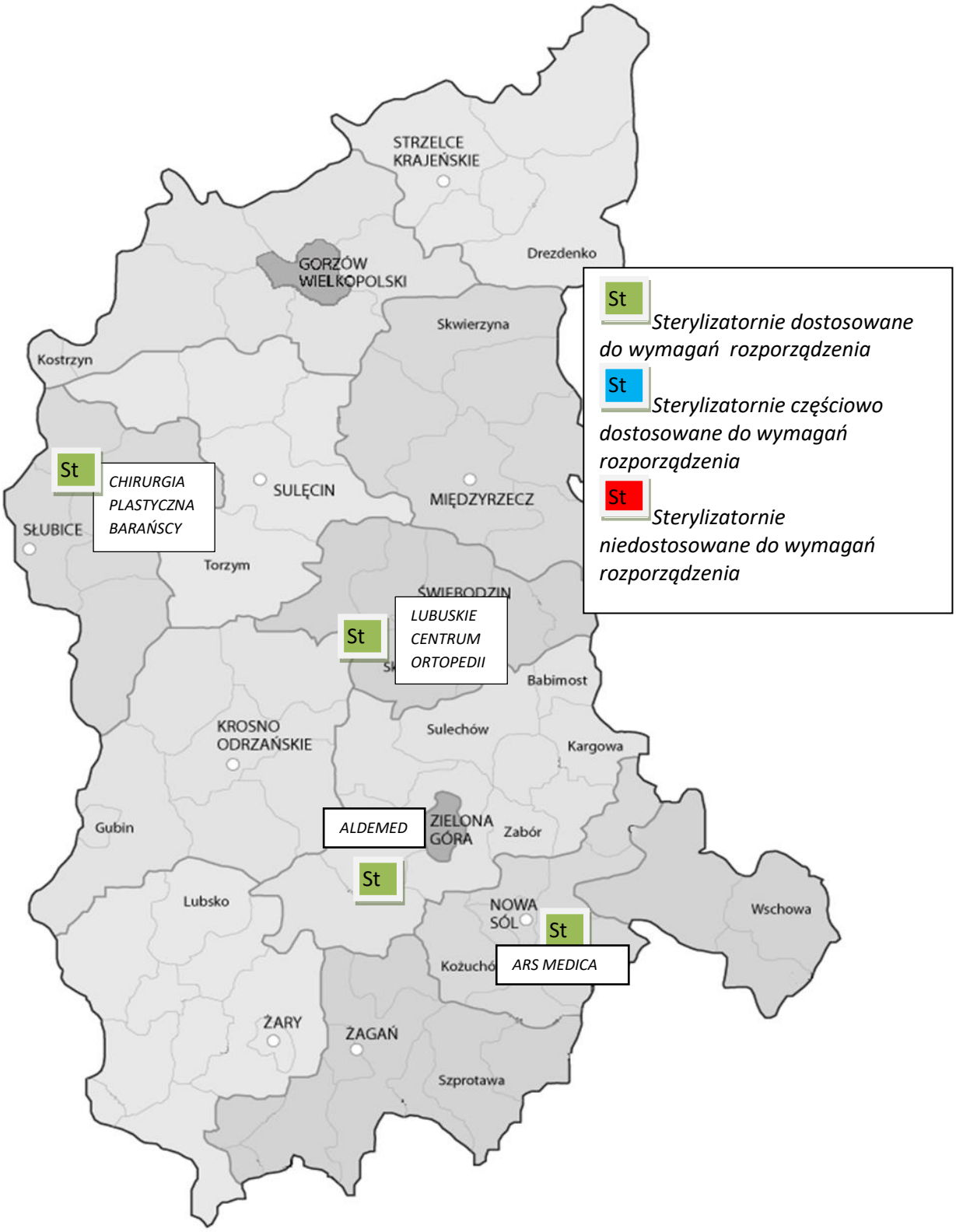
Lp.	Miasto	Powiat	Nazwa placówki	Adres	Poziom
13.	Międzyrzecz	międzyrzecki	Szpital Międzyrzecki Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	66-300, Międzyrzecz, Konstytucji 3 Maja 35	Szpital II stopnia
14.	Nowa Sól	nowosolski	"MEDINET" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	67-100, Nowa Sól, ul. Chałubińskiego 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 pulmonologicz-nych
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.

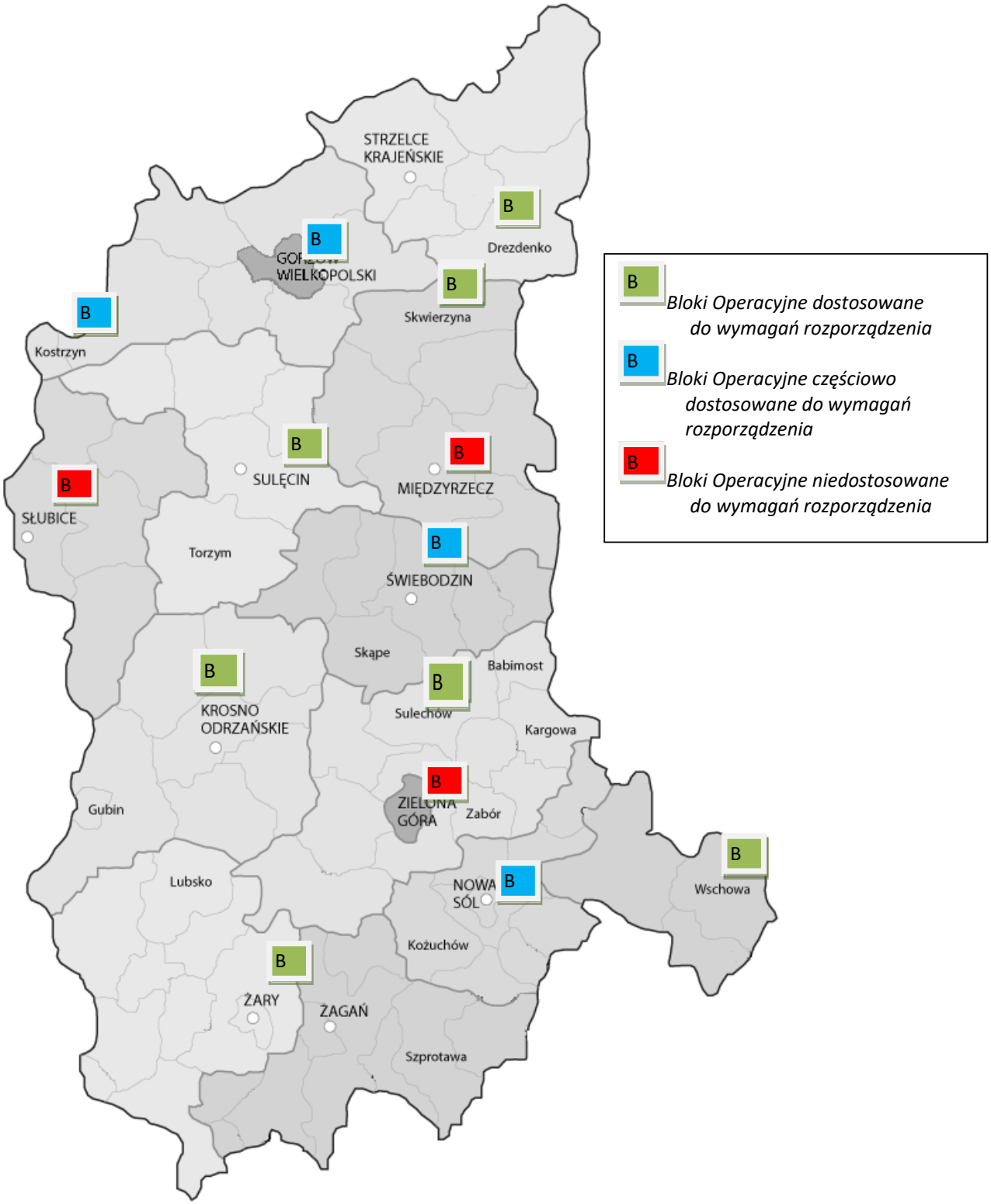
Stan dostosowania Sterylizatorni w szpitalach wielospecjalistycznych, powiatowych, specjalistyczno – zabiegowych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



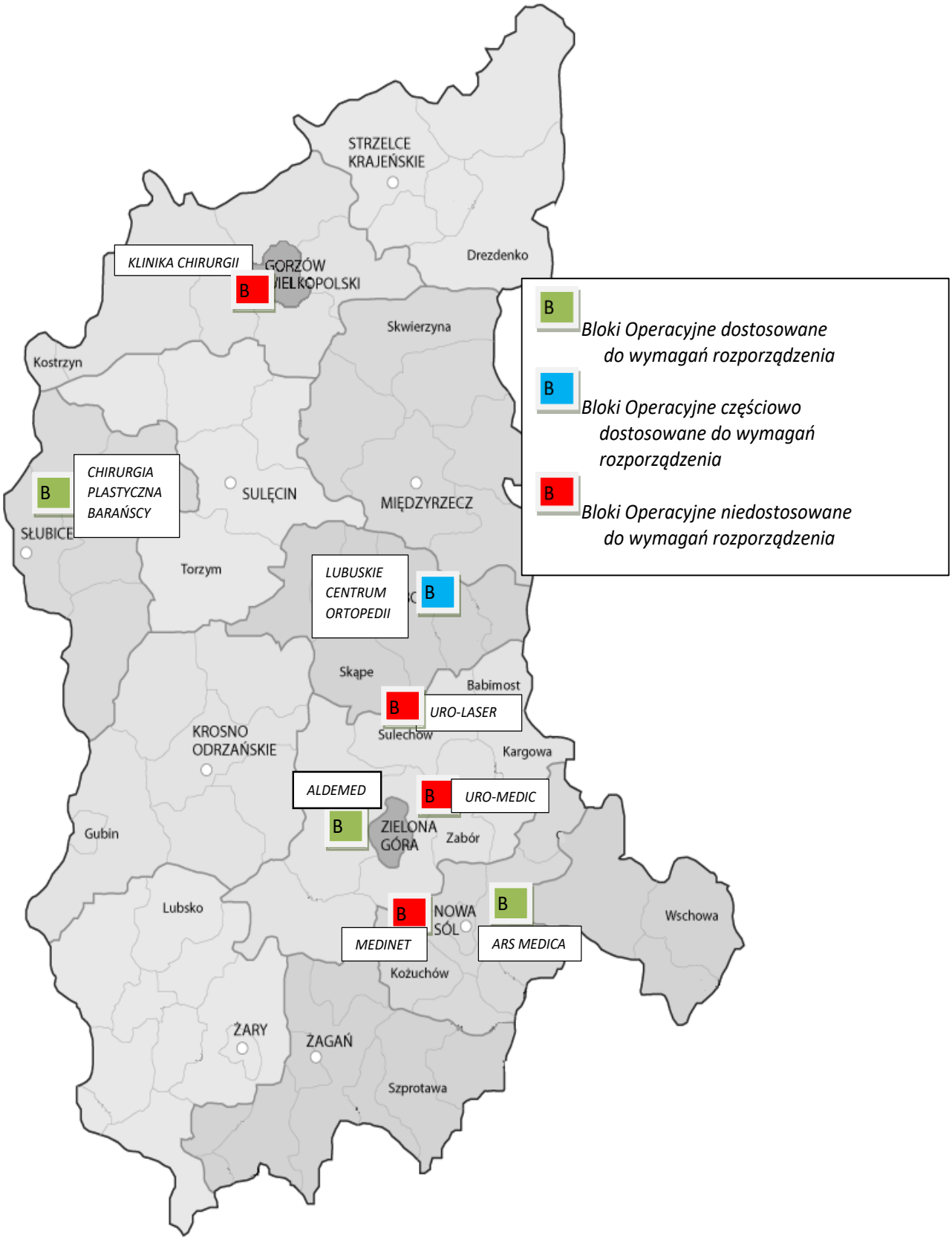
Stan dostosowania Sterylizatorni w szpitalach specjalistycznych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



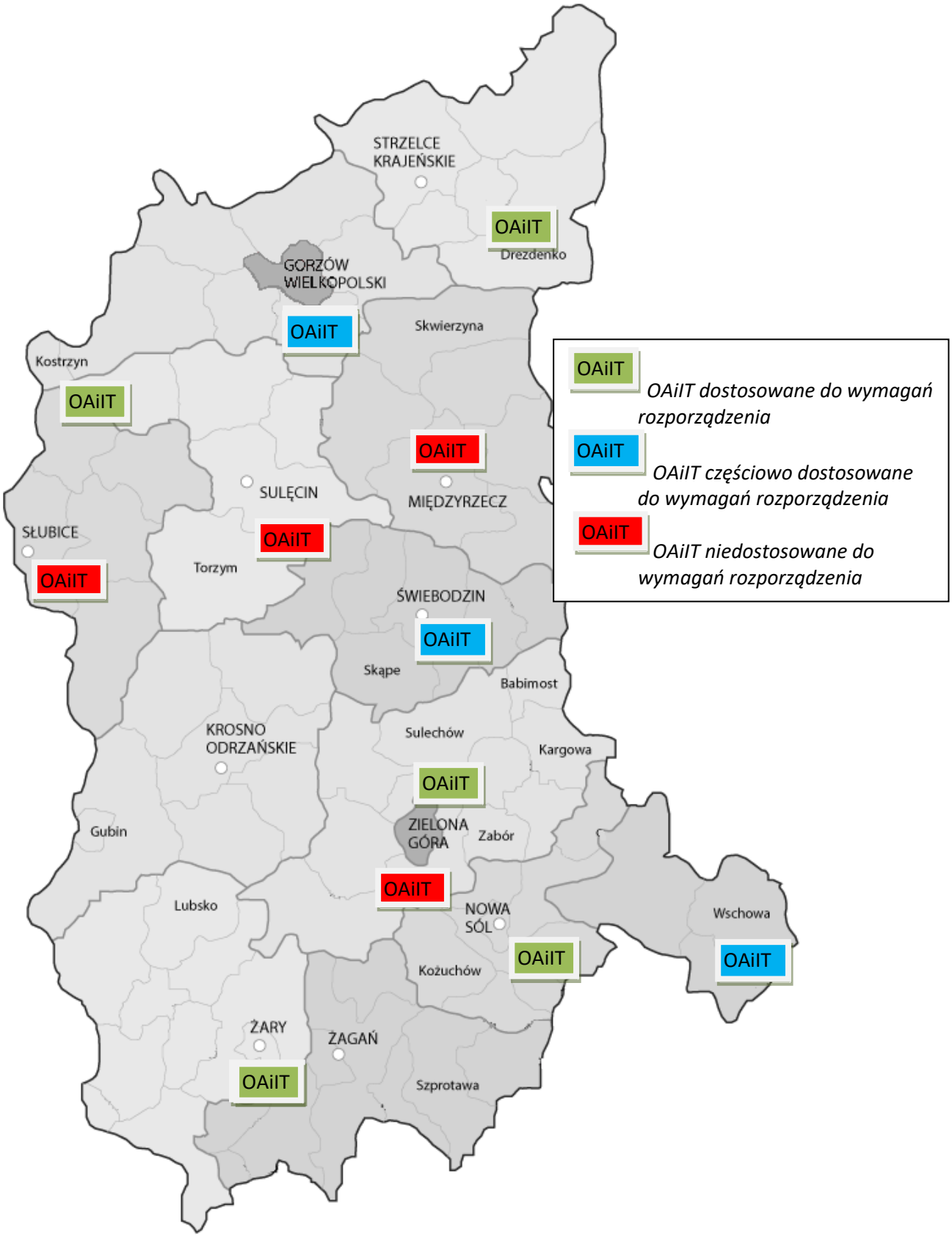
Stan dostosowania Bloków Operacyjnych w szpitalach wielospecjalistycznych, powiatowych, specjalistyczno – zabiegowych województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



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

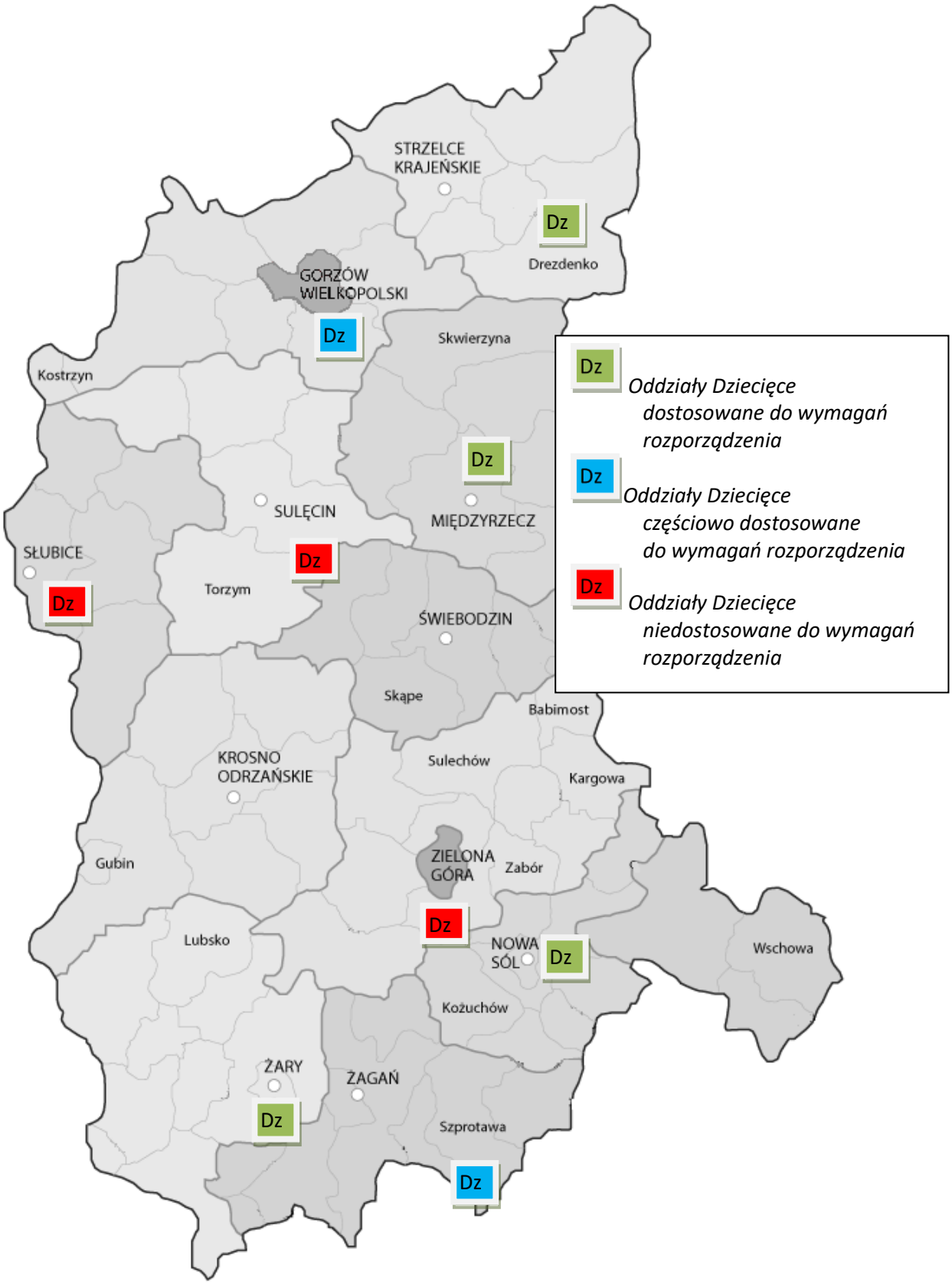


Stan dostosowania Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS

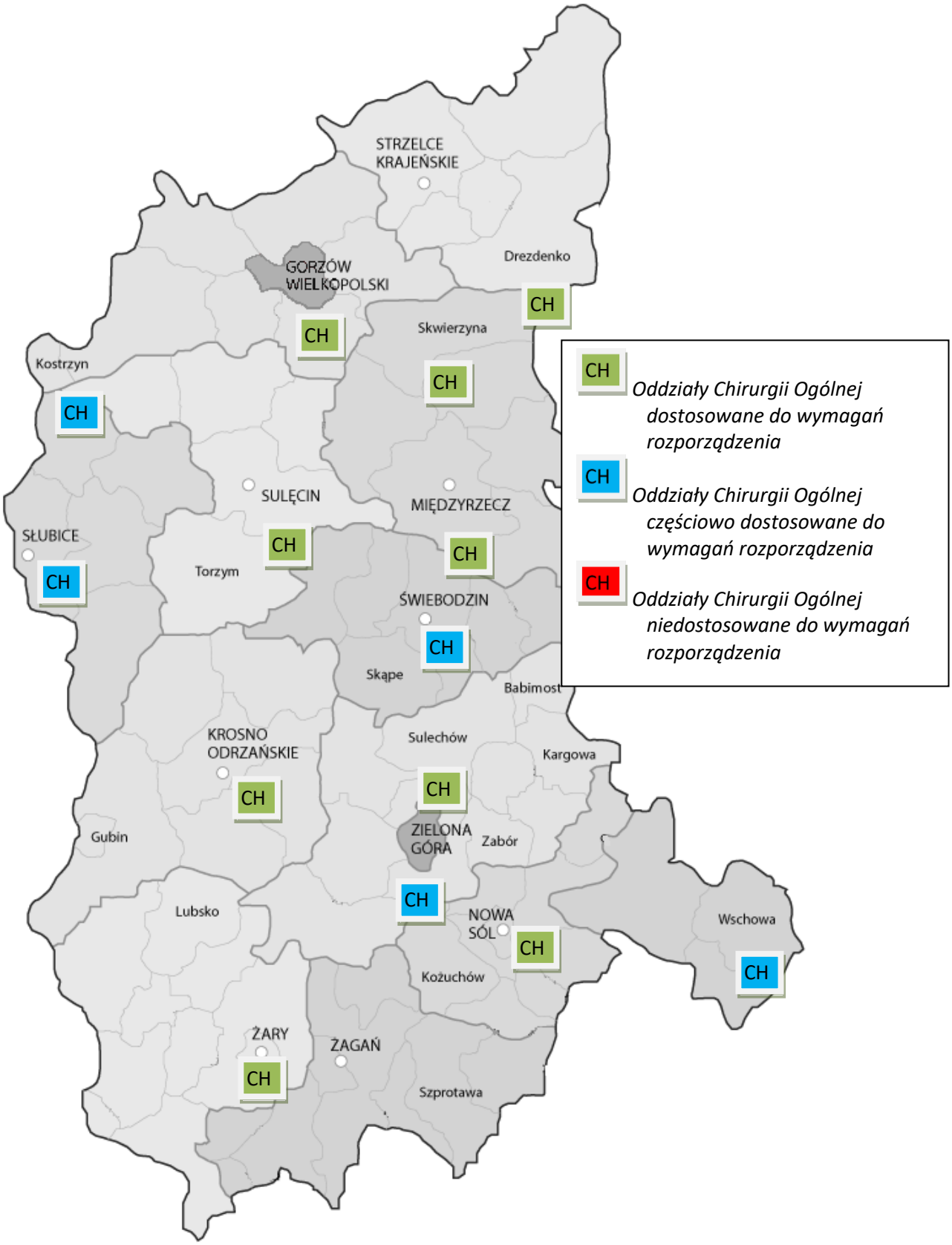


Stan dostosowania Oddziałów Dziecięcych w szpitalach województwa nadzorowanych

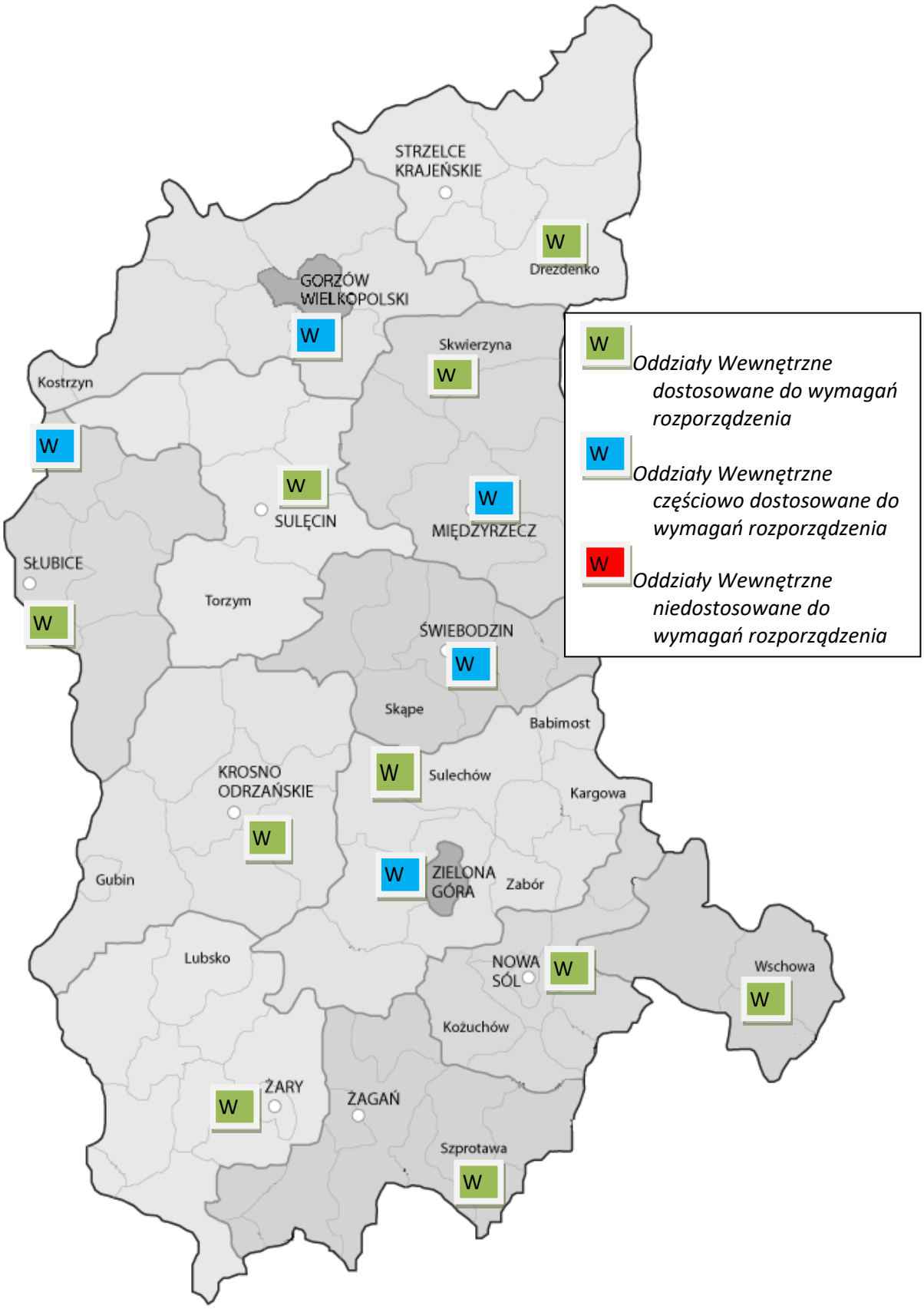
przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



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

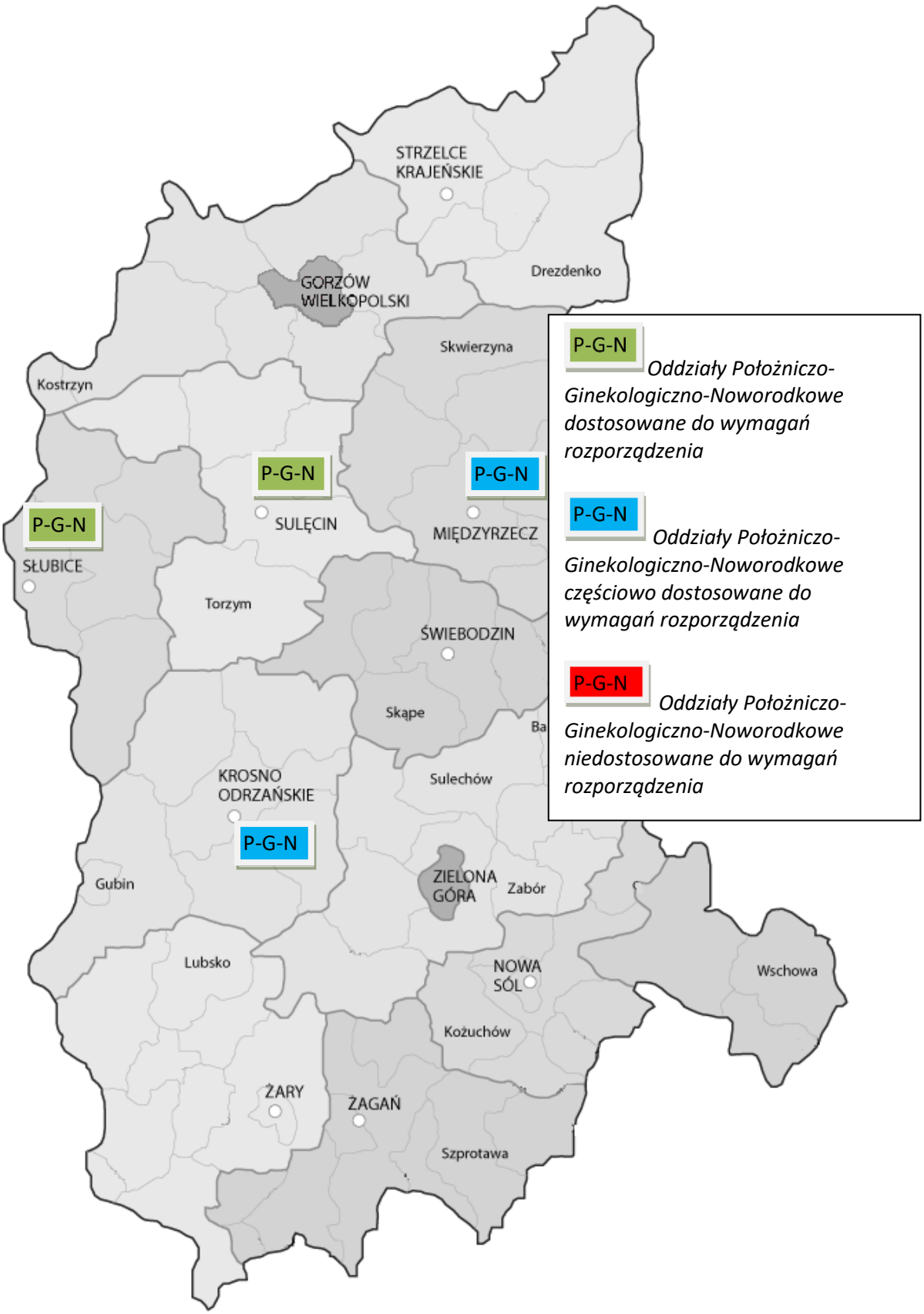


Stan dostosowania Oddziałów Wewnętrznych w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



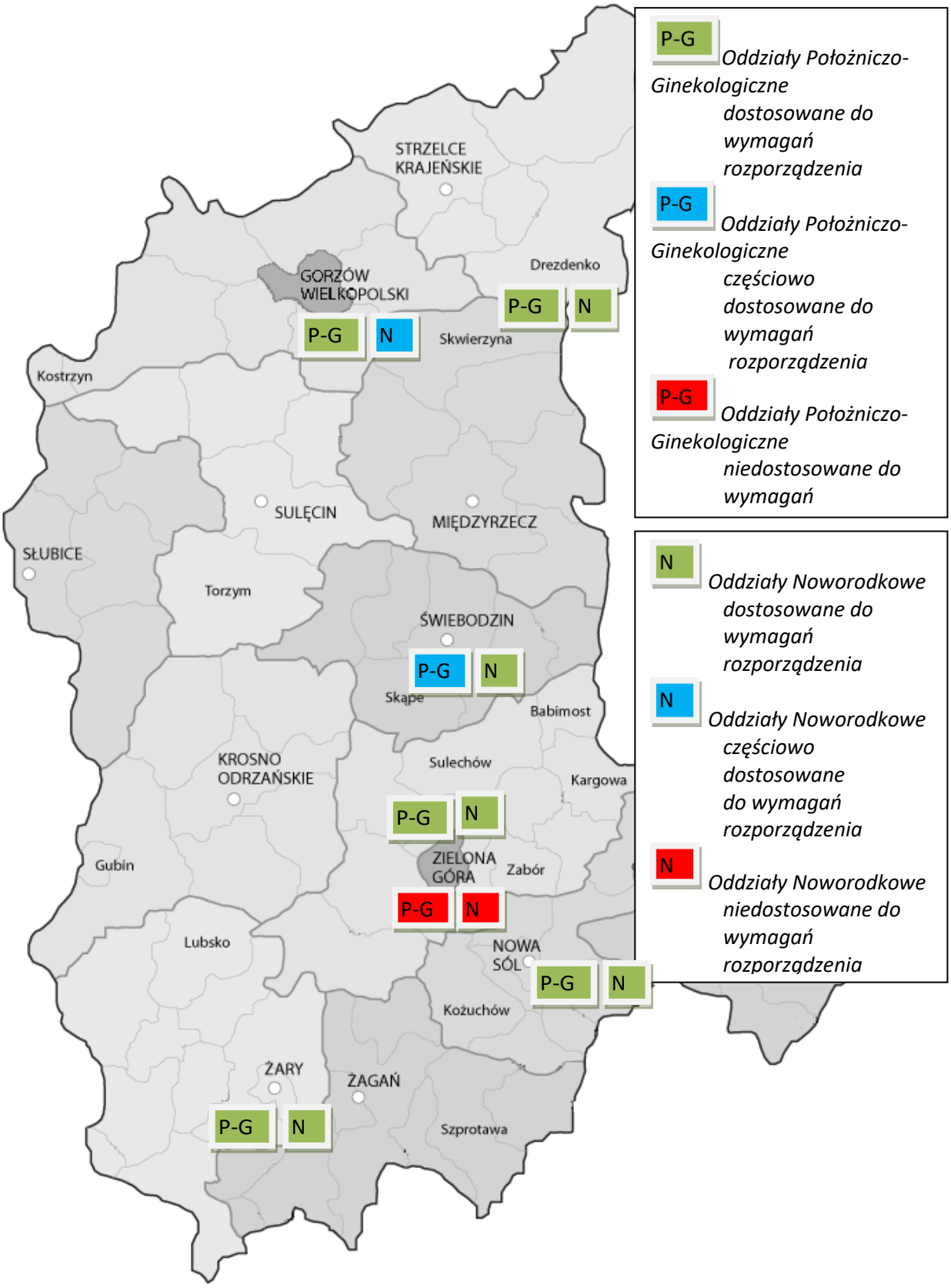
Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologiczno - Noworodkowych

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

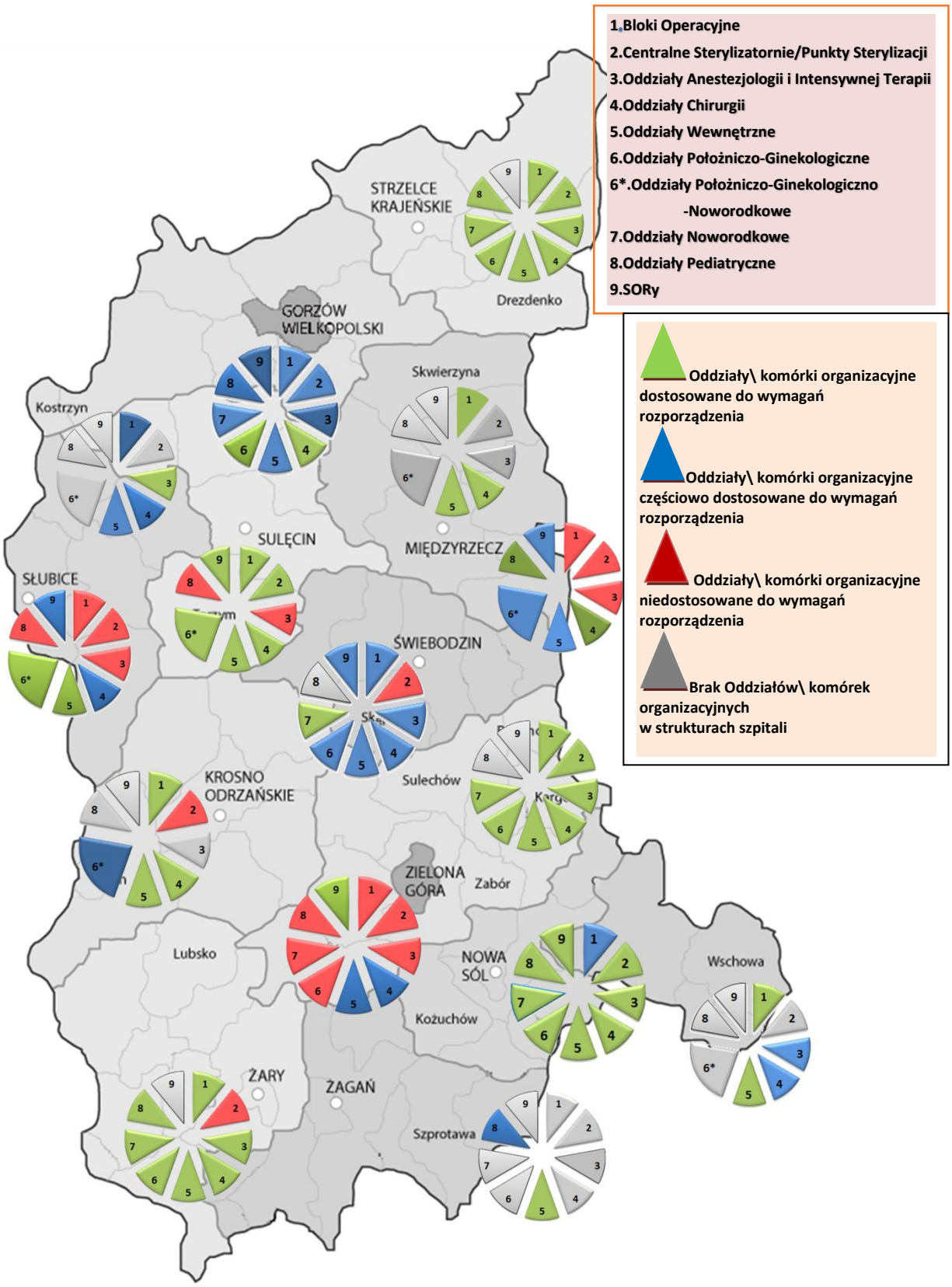


Stan dostosowania Oddziałów Położniczo – Ginekologicznych oraz Oddziałów Noworodkowych

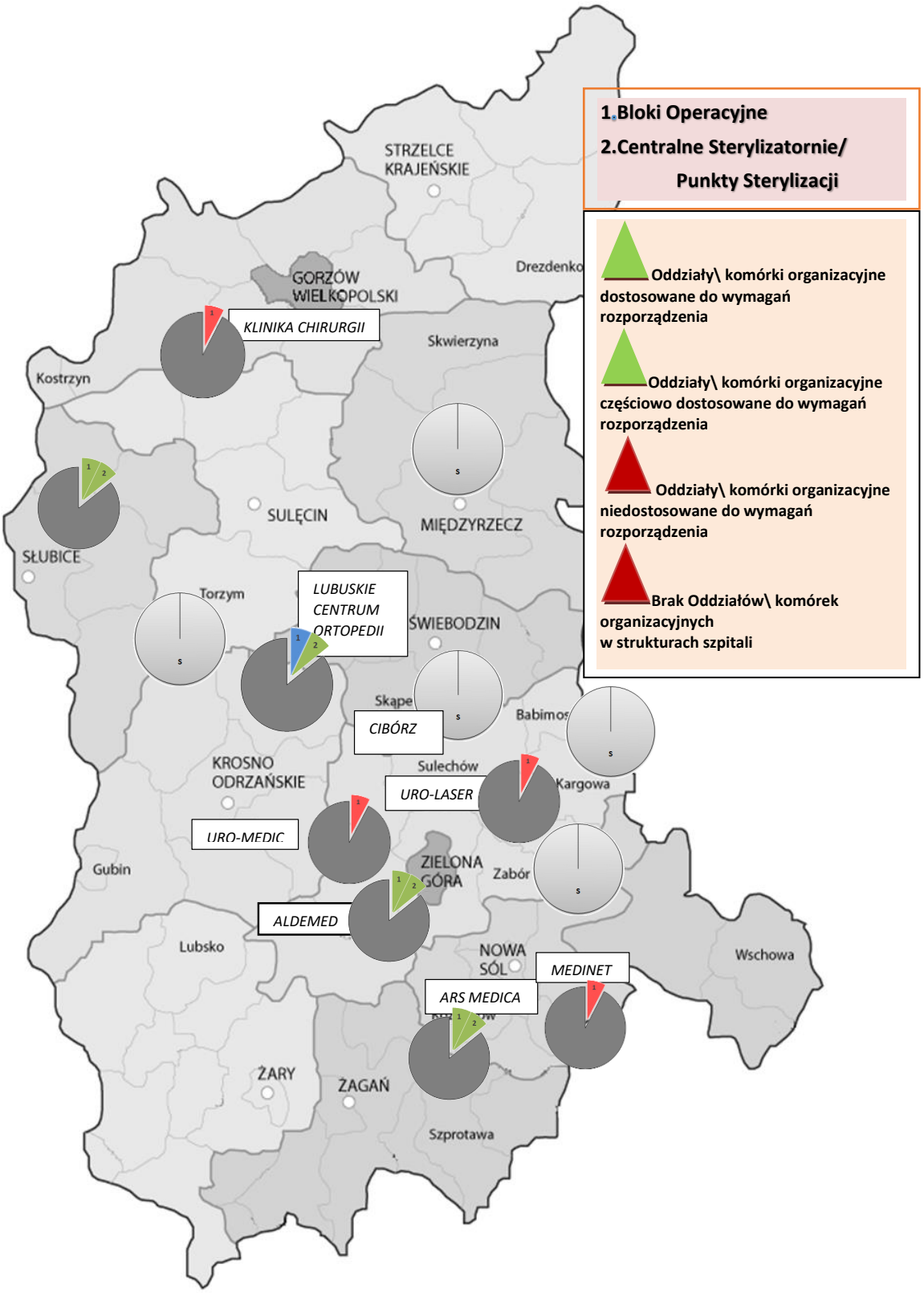
w szpitalach województwa nadzorowanych przez LPWIS w Gorzowie Wlkp. oraz PPIS



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



Załącznik 4: Choroby i zakażenia w województwie lubuskim w latach 2016 – 2019.

Jednostka chorobowa			2019		2018		2017		2016	
			Zach.	Zap.	Zach.	Zap.	Zach.	Zap.	Zach.	Zap.
1	Cholera		-	-	-	-	-	-	-	-
2	Dur brzuszny		-	-	-	-	-	-	-	-
3	Dury rzekome ABC		-	-	-	-	-	-	-	-
4	Salmonellozy	zatrucie pokarmowe	83	8,18	89	8,76	110	10,79	164	16,09
5		zakażenie pozajelitowe	7	0,69	3	0,30	5	0,49	4	0,39
6		posocznica	3	0,30	3	0,30	3	0,29	8	0,78
7	Czerwonka bakteryjna		-	-	1	0,10	-	-	-	-
8	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli bigunkotwórczą	13	1,28	12	1,18	7	0,69	8	0,78
9		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną	1	0,10	-	-	-	-	2	0,2
10		wywołane przez E. coli inną i BNO	9	0,89	4	0,39	5	0,49	5	0,49
11		wywołane przez Campylobacter	67	6,60	58	5,71	77	7,55	60	5,89
12		wyw.przez Yersinia. enterocolitica lub pseudotuberculosis	3	0,30	6	0,59	6	0,59	1	0,1
13		Wyw. Przez Clostridium difficile	113	11,14	239	23,54	128	12,56	112	10,99
14		Inne określone	2	0,20	4	0,39	-	-	2	0,2
15		Inne nie określone	5	0,49	13	1,28	2	0,2	11	1,08
16	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		51	174,16	29	98,65	29	151,59	31	162,05
17	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	-	-	-	-	-	-	-	-
18		jadem kiełbasianym (botulizm)	1	0,10	2	0,20	1	0,1	1	0,1
19		wywołane przez Cl. perfingens	-	-	-	-	-	-	-	-
20		inne określone	1	0,10	-	-	-	-	-	-
21		nie określone	1	0,10	3	0,30	1	0,1	-	-
22	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		1	3,41	-	-	-	-	-	-
23	Giardioza		1	1	1	0,10	5	0,49	-	-
24	Kryptosporydioza		-	-	-	-	-	-	-	-
25	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	wywołane przez rotawirusy	604	59,53	357	35,16	514	50,42	516	50,61
26		wywołane przez norowirusy	21	2,07	75	7,39	80	7,85	35	3,43
27		inne określone	134	13,21	92	9,06	128	12,56	139	13,63
28		nieokreślone	265	26,12	253	24,92	204	20,01	345	33,84
29	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		445	1519,60	310	1054,57	411	2148,46	412	2153,7
30	Biegunka i zapalenie żołądkowo - jelitowe BNO	ogółem	1383	351	1472	144,96	1787	1787	1880	184,4
31		w tym dzieci do lat 2	344	1174,70	385	1309,7	428	2237,32	428	2237,32

32	Dżuma		-	-	-	-	-	-	-	-
33	Tularemia		1	0,10	-	-	-	-	2	0,2
34	Wąglik		-	-	-	-	-	--	-	-
35	Bruceloza nowe przypadki		-	-	-	-	-	-	-	-
36	Nosacizna		-	-	-	-	-	-	-	-
37	Leptospiroza		-	-	1	0,10	-	-	-	-
38	Jersinioza pozajelitowa		1	0,10	2	0,20	-	-	1	0,1
39	Mikobekteriozy inne i BNO		3	0,30	30	2,95	9	0,88	3	0,29
40	Listerioza		3	0,30	2	0,20	3	0,29	1	0,1
41	Tężec	Ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-
42		Noworodków	-	-	-	-	-	-	-	-
43	Błonica		-	-	-	-	-	-	-	-
44	Krztusiec		17	1,68	42	4,14	21	2,06	71	6,96
45	Płonica (szkarlatyna)		395	38,93	441	43,43	351	34,43	464	45,51
46	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	5	0,49	2	0,20	3	0,29	11	1,08
47		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	2	0,20	2	0,20	1	0,1	4	0,39
48		posocznica	3	0,30	-	-	2	0,2	8	0,78
49		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-	-	-
50	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna	ogółem	149	14,69	125	12,31	106	10,4	100	9,81
51		róża	139	13,70	116	11,42	106	10,4	95	9,32
52		zespół wstrząsu toksycznego	-	-	-	-	-	-	-	-
53		gorączka połogowa	-	-	-	-	-	-	-	-
54		inna określona i nieokreslona	11	1,08	9	0,89	-	-	5	0,49
55	Legioneloza	ch. legionistów	9	0,89	-	-	2	0,2	2	0,2
56		gorączka z Pontiac	-	-	-	-	-	-	-	-
57	Kiła		26	2,56	22	2,17	20	2,16	20	2,16
58	Rzeżączka		4	0,39	5	0,49	3	0,29	2	0,2
59	Chlamydiozy		-	-	3	0,30	2	0,2	2	0,2
60	Borelioza z Lyme		475	46,82	615	60,56	798	78,27	646	63,36
61	Ornitozy		-	-	-	-	-	-	-	-
62	Dur wysypkowy		-	-	-	-	-	-	-	-
63	Gorączka Q		-	-	-	-	-	-	-	-
64	Gorączka plamista i inne rikesjozy		-	-	-	-	-	-	-	-
65	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	-	-	-	-	-	-	-	-
66		wyw.wirusem pochodzenia szczepionkowego	-	-	-	-	-	-	-	-
67	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		3	1,93	-	-	3	1,94	-	-
68	Encefalopatie gąbczaste	ch. Creutzfeldta-Jacoba	1	0,10	1	0,10	-	-	3	0,29
71		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba	-	-	-	-	-	-	-	-
72		inne i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Wścieklizna		-	-	-	-	-	-	-	-
74	Styczność i narażenie na wściekliznę		138	13,6	114	11,23	133	13,05	185	17,66
75	Kleszczowe zapalenie mózgu		-	-	-	-	-	-	1	0,1

76	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	1	0,10	1	0,10	-	-	1	0,1
77		inne określone	-	-	-	-	2	0,2	-	-
78		nieokreślone	2	0,20	-	-	2	0,2	4	0,39
79		w innych chorobach objętych mz-56	-	-	-	-	-	-	-	-
80	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	4	0,39	1	0,10	-	-	-	-
81		opryszczkowe	-	-	-	-	1	0,1	-	-
82		inne określone i nieokreślone	13	1,28	37	3,64	13	1,28	10	0,98
83		w innych chorobach objętych mz-56	-	-	1	0,10	-	-	-	-
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		4600	453,40	3954	389,39	5360	525,74	4613	452,47
90	Ospa prawdziwa		-	-	-	-	-	-	-	-
91	Odra		7	0,69	-	-	-	-	-	-
92	Różyczka		4	0,39	11	1,08	17	1,67	47	4,61
93	Pryszczyca		-	-	-	-	-	-	-	-
94	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	18	1,77	7	0,69	40	3,92	-	-
95		typu B-ostre	2	0,20	2	0,20	1	0,1	2	0,2
96		typu B-przewlekłe	62	6,11	62	6,11	65	6,38	65	6,38
97		typu C:wg def.2009	113	11,14	140	13,79	159	15,6	163 (wg def 2014 r.)	15,99
98		typu C:wg def.2005	-	-	-	-	-	-	-	-
99		typu B+C (mieszane)	1	0,10	-	-	-	-	1	0,1
100		inne i nieokreślone	-	-	-	-	-	-	-	-
101	AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności		4	0,39	7	0,69	4	0,39	-	-
102	Nowowykryte zakażenia HIV		48	4,73	44	4,33	47	4,61	40	3,92
103	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		42	4,14	32	3,15	49	4,81	66	6,47
104	Malaria (zimnica)		1	0,10	1	0,10	1	0,1	1	0,1
105	Bąblowica (echinokokoza)		-	-	-	-	1	0,0	1	0,1
106	Wągrzyca (cysticerkoza)		-	-	-	-	-	-	-	-
107	Włośnica		-	-	-	-	-	-	-	-

108	Choroba wywołana przez *Strptococcus pneumoniae* inwazyjna	ogółem	68	6,70	62	6,11	37	3,63	25	2,45
109		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	6	0,59	7	0,69	2	0,2	3	0,29
110		posocznica	38	3,75	43	4,23	32	3,14	22	2,16
111		inna określona i nieokreślona	32	3,15	20	1,97	5	0,49	3	0,29
112	Zespół hemolityczno-mocznicowy w przebiegu zakażenia *E. coli*		1	0,10	-	-	-	-	1	0,1
113	Choroba wywołana przez *Heamophilus influenzae* inwazyjna	ogółem	1	0,10	2	0,20	4	0,39	1	0,1
114		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	-	-	-	-	-	-	-	-
115		posocznica	1	0,10	1	0,10	3	0,29	1	0,1
116		inna określona i nieokreślona	-	-	1	0,10	1	0,1	-	-
117	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i /lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	-	-	3	0,3	3	0,29	-	-
118		inne określone	8	0,79	8	0,79	9	0,88	9	0,88
119		inne, nieokreślone	4	0,39	3	0,30	3	0,29	7	0,69
120	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		11	1,08	18	1,77	7	0,69	8	0,78
121	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		-	-	1	0,10	1	0,1	3	0,29
122	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		-	-	-	-	-	-	-	-
123	Grypa i podejrzenia grypy(ogółem)	ogółem	54644	5386,04	65388	6439,73	67481	6618,94	58914	5778,6
124		u dzieci w wieku 0-14 lat	29102	2868,47	31034	3056,21	34007	3335,61	26444	17114,6
125	Grypa (ogółem)	ogółem	105	10,65	117	11,52	81	7,94	166	16,28
126		u dzieci w wieku 0-14 lat	54	34,78	28	18,04	14	9,06	45	29,12
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		92	9,06	106	10,43	131	12,82	149	14,6

Zespół redakcyjny:

Nadzór merytoryczny:

Dorota Konaszczuk

Jolanta Musiała

Opracowanie:

Aneta Sawicka

Małgorzata Michna

Małgorzata Stodolak

Robert Michna

Agnieszka Figmąka

Katarzyna Szymańczuk

Alicja Kopacz

Mirosława Boksz-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