



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

**OCENA STANU SANITARNEGO
I SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ
W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM
ZA ROK 2011**

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA
GORZÓW WLKP., MARZEC 2012 r.**

Szanowni Państwo

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

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania z zakresu zdrowia publicznego w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania chorobom, w tym zakaźnym i zawodowym. Raport jest odzwierciedleniem ubiegłorocznych działań w zakresie nadzoru sanitarnego nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia, warunkami higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wypoczynku oraz warunkami higieniczno-sanitarnymi w obiektach użyteczności publicznej. Obejmuje również tematykę profilaktyki chorób zakaźnych i zawodowych oraz realizację krajowych i regionalnych programów prozdrowotnych,

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

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

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

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

Z poważaniem

Lubuski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny
dr n.med. Jolanta Świdorska-Kopacz

Spis treści

Strona

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych	6
1. Wprowadzenie	6
2. Choroby szerzące się drogą pokarmową	7
3. Zakażenia krwiopochodne	12
4. Inwazyjna choroba meningokokowa	18
5. Choroby, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne	19
6. Grupa chorób odzwierzęcych	25
7. Inne choroby podlegające obowiązkowi zgłoszenia i objęte sprawozdaniami ...	26
8. Gruźlica	27
9. Choroby przenoszone drogą płciową	28
10. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych	29
11. Działania związane ze zwalczaniem skutków bioterroryzmu lub z wystąpieniem niebezpiecznej choroby zakaźnej oraz działania związane z sytuacjami kryzysowymi	31
II. Warunki zdrowotne środowiska bytowania mieszkańców województwa	36
1. Stan sanitarno-porządkowy miast i terenów wiejskich	36
2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia	37
3. Jakość wody w kąpieliskach i basenach kąpielowych	44
III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	47
1. Ustępy publiczne	47
2. Obiekty świadczące usługi noclegowe	48
3. Domy pomocy społecznej	49
4. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	50
5. Dworce autobusowe	52
6. Dworce i stacje kolejowe	52
7. Tereny rekreacyjne	53
8. Inne obiekty użyteczności publicznej	53
9. Środki transportu publicznego	53
IV. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych	55
V. Stan sanitarny zakładów wykonujących działalność leczniczą	56
1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych	57
2. Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w szpitalach	59
3. Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych	60
4. Praktyki zawodowe	61

5. Nadzór sanitarny nad środowiskiem pracy w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.....	61
VI. Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych.....	66
1. Ogólna charakterystyka.....	66
2. Zakłady produkcji żywności.....	73
3. Obiekty obrotu żywnością.....	77
4. Zakłady żywienia zbiorowego.....	80
5. Środki transportu żywności.....	82
6. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.....	82
7. Kosmetyki.....	83
8. Jakość zdrowotna środków spożywczych.....	83
9. Zatrucia pokarmowe.....	84
10. Nadzór nad żywnością zmodyfikowaną genetycznie (GMO).....	85
VII. Warunki higieniczno-sanitarne środowiska pracy.....	86
1. Wprowadzenie.....	86
2. Nadzór nad warunkami pracy.....	87
3. Czynniki biologiczne w środowisku pracy.....	91
4. Nadzór nad chemikaliami.....	93
5. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.....	96
6. Choroby zawodowe.....	98
VIII. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.....	103
1. Wprowadzenie.....	103
2. Nadzorowane placówki i działalność kontrolno-represyjna.....	104
3. Funkcjonalność i stan techniczny budynków.....	105
4. Warunki do utrzymania higieny.....	107
5. Warunki pracy ucznia.....	107
6. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.....	109
7. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole.....	110
8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.....	110
IX. Warunki ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym.....	112
1. Informacje ogólne.....	112
2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską.....	113
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.....	118
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności....	120
X. Działalność w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.....	124
1. Wprowadzenie.....	124

2. Uzgodnienia przedsięwzięć w zakresie środowiskowych uwarunkowań.....	125
3. Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko	127
4. Opiniowanie programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....	129
5. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.....	130
6. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.....	131
7. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania	132
XI. System Zarządzania w działalności inspekcyjnej.....	137
XII. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia	138
1. Wprowadzenie	138
2. Działalność szkoleniowa, wizytacje i kontrole.....	139
3. Realizowane programy profilaktyczne	142
4. Kampanie promujące zdrowie	155
5. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi	161
XIII. Działalność laboratoryjna	163
1. Kierunki i zakresy badań	163
2. Akredytacja.....	164
3. Wykonane badania i pomiary	164
XIV. Działalność kontrolno-represyjna	167

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

1. Wprowadzenie

Ocenę sytuacji epidemiologicznej województwa lubuskiego sporządzono na podstawie danych zawartych w sprawozdaniu rocznym o zakażeniach i zachorowaniach na choroby zakaźne, informacji z formularzy z dochodzeń epidemiologicznych w ogniskach zachorowań oraz analizy indywidualnych raportów o zachorowaniach. Dane te są zbierane w oparciu o obowiązujące przepisy prawne.

Od szeregu lat, zarówno w Polsce, jak i województwie lubuskim, dzięki prowadzonym działaniom profilaktycznym obserwuje się tendencję spadkową występowania wielu chorób zakaźnych. W 2011 roku w naszym województwie zarejestrowano ogółem 12.794 zachorowań na choroby zakaźne przy wskaźniku zapadalności 1263,62 na 100 tys. mieszkańców, hospitalizowano 2667 osób, co stanowi 20,85% ogólnej liczby zachorowań. 34 osoby zmarły, co stanowi 0,26% ogółu zachorowań na choroby zakaźne.

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

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

Pojawianie się nowych zagrożeń stawia przed pionem Epidemiologii nowe zadania wymagające ciągłego podnoszenia kwalifikacji. Przedstawiciele Oddziału uczestniczą w szkoleniach i konferencjach naukowych o różnorodnej tematyce.

W podejmowanych działaniach wielką wagę w zwalczaniu chorób zakaźnych

odgrywa harmonijna współpraca służby sanitarno-epidemiologicznej z innymi służbami. Kontynuowano współpracę w zakresie nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi i zakażeniami z innymi służbami i inspekcjami: weterynarią, policją, inspekcją MSWiA, wojewódzkim konsultantem w dziedzinie chorób zakaźnych, w dziedzinie epidemiologii i zdrowia publicznego, dyrektorami szpitali, ordynatorem oddziału chorób zakaźnych, pielęgniarkami epidemiologicznym i zespołami kontroli zakażeń, pionem przeciwgruźliczym, Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, oraz centrum zarządzania kryzysowego szczebla powiatowego i wojewódzkiego.

Łączna liczba kontroli wykonanych przez pion epidemiologii w 2011 roku wynosiła 4162. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni i Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydali na usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości 322 decyzje administracyjne – merytoryczne i 261 decyzji o charakterze płatniczym. Wydano 92 postanowienia, 16 tytułów wykonawczych. Nałożono 23 mandaty na łączną sumę 5650 złotych.

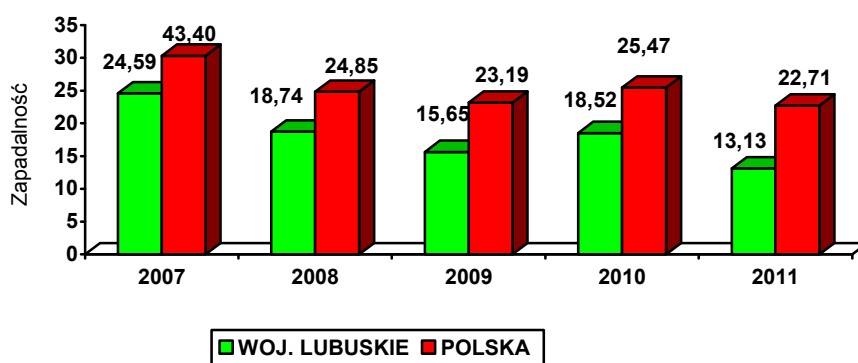
2. Choroby szerzące się drogą pokarmową

Zatrucia i zakażenia pokarmowe stanowią grupę chorób niejednorodną pod względem etiologicznym i klinicznym, wyodrębnioną w nadzorze epidemiologicznym ze względu na ważną rolę w życiu publicznym. Zapadalność na te jednostki chorobowe jest wykładnikiem stanu higieny żywności, zarówno jeśli chodzi o jej przygotowanie, transport i składowanie, jak i higienę przyrządzania i spożywania potraw. Mimo znacznej poprawy w tym zakresie, zatrucia i zakażenia pokarmowe wymagają stałego monitorowania i podejmowania działań prewencyjnych, mających na celu podniesienie standardów sanitarnych w placówkach żywienia zbiorowego i promowania zachowań prozdrowotnych w środowiskach rodzinnych.

2.1. Zatrucia pokarmowe

W 2011r. w woj. lubuskim oraz w Polsce odnotowano znaczny spadek zatruc pokarmowych. Zarejestrowano 133 zatrucia wywołane pałeczkami Salmonella (zap. 13,13), podczas gdy w 2010r. zarejestrowano 187 zatruc (zap. 18,52). Hospitalizowano 110 osób. Natomiast w Polsce zachorowaniu uległo 8.676 osób (zap. 22,71).

Zapadalność na zatrucia pokarmowe wywołane pał. Salmonella
w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007-2011

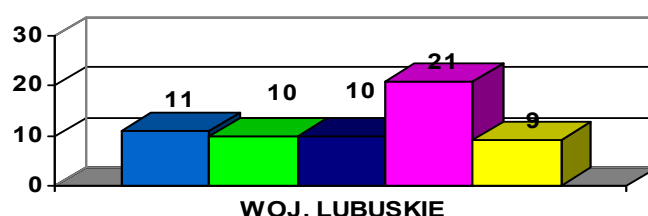


Zbiorowe ogniska zatruc pokarmowych

W województwie lubuskim nastąpił spadek liczby ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. Opracowano 9 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych, w wyniku których zachorowaniu uległo 86 osób, w tym 31 dzieci do lat 14, hospitalizowano 27 osób, w tym 4 dzieci do 14 roku życia.

W 2010 roku wykazano 21 ognisk, w wyniku których zachorowaniu uległo 218 osób, w tym 45 dzieci do lat 14; hospitalizowano 42 osoby, w tym 20 dzieci do lat 14.

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



■ 2007 ROK ■ 2008 ROK ■ 2009 ROK ■ 2010 ROK ■ 2011 ROK

W 2 ogniskach czynnikiem etiologicznym były pał. Salmonella enteritidis, w 2 ogniskach toksyna muchomora sromotnikowego, w 1 ognisku włosień kręty, w 4 ogniskach nie ustalono czynnika.

Podczas opracowania ognisk pracownicy służby sanitarno-epidemiologicznej podejmowali działania zmierzające do szybkiego ustalenia źródła zakażenia i poprawy stanu sanitarnego oraz propagowania zachowań higienicznych poprzez wyjaśnianie problemów związanych z zachorowaniami i pozostawienie tematycznych materiałów oświatowych.

2.2. Salmonellozy narządowe – zakażenia pozajelitowe

W 2011r. nastąpił spadek zachorowań na salmonellozy – zakażenia pozajelitowe. Odnotowano 2 zachorowania (zap. 0,2), podczas gdy w 2010 roku zarejestrowano 13 osób (zap. 1,29). Obydwie osoby hospitalizowano. Od osób chorych wyizolowano pał. *Salmonella enteritidis*.

W tym samym okresie w Polsce zarejestrowano 163 zachorowania (zap. 0,43), w tym 76 przebiegających pod postacią posocznicy.

2.3. Dur brzuszny i paradury

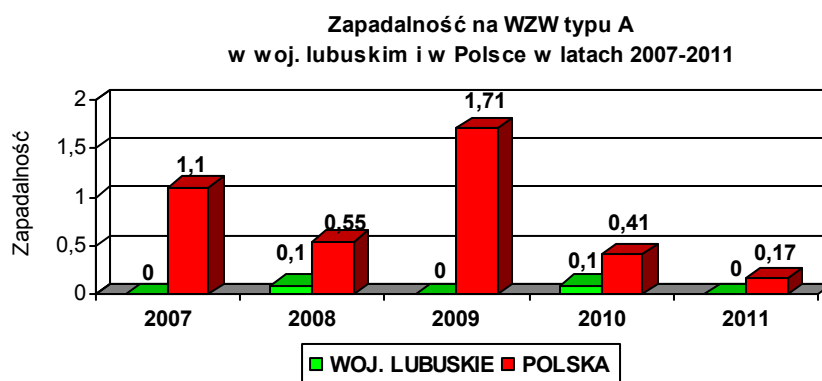
Od wielu lat nie notowano na terenie województwa lubuskiego zachorowań na dur brzuszny. W Polsce w 2011r. zarejestrowano 2 zachorowania na dur brzuszny (zap. 0,01) oraz 2 zachorowania na dury rzekome A,B,C (zap. 0,01).

Pod nadzorem epidemiologicznym Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego na dzień 31 grudnia 2011r. pozostawało 23 nosiciele duru brzuszego i durów rzekomych A,B,C - 15 osób jest nosicielami pałeczek duru brzuszego (*Salmonella typhi*) i 8 osób jest nosicielami pał. durów rzekomych ABC (*Salmonella paratyphi* A,B,C). Wśród nosicieli najliczniejszą grupę wiekową stanowią osoby powyżej 60 roku życia tj. 73,9% ogólnej liczby zarejestrowanych.

2.4. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na WZW typu A jest bardzo korzystna. W minionym roku nie wystąpiły zachorowania na WZW typu A, natomiast w roku 2010 zarejestrowano 1 zachorowanie (zap. 0,10). W Polsce zarejestrowano 66 przypadków (zap. 0,17), podczas gdy w 2010r. zanotowano 155 zachorowań (zap.0,41).

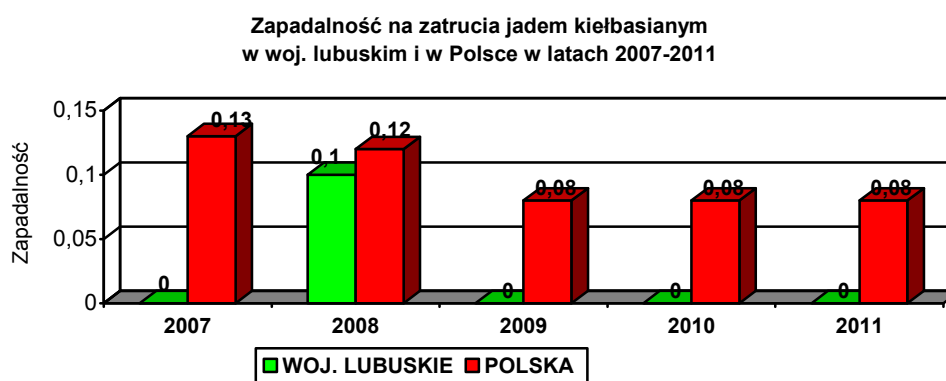
Stosunkowo niska zapadalność powoduje obniżenie odporności naturalnej skierowanej przeciwko WZW typu A w całym społeczeństwie. W związku z tym prowadzone są działania edukacyjne na temat konieczności podejmowania szczepień przeciwko tej chorobie, zwłaszcza osób zatrudnionych przy produkcji i obrocie żywnością oraz osób podróżujących do egzotycznych krajów o niskich standardach higienicznych. Szczepieniu p/ko WZW A w województwie lubuskim poddano 447 osób, w 2010 roku zaszczepiono 797 osób.



2.5. Zatrucie jadem kielbasianym

W 2011 r., podobnie jak w 2010 r. w woj. lubuskim nie notowano zatruc pokarmowych wywołanych toksyną botulinową.

W Polsce w 2011 r. zatruciu jadem kielbasianym uległo 35 osób (zap. 0,09).



2.6. Włośnica

W 2011 roku odnotowano 1 zachorowanie na włośnicę (zap.0,21). W 2010 roku nie zgłoszono przypadków włośnicy. W Polsce zgłoszono 23 zachorowania (zap.0,06). Zachorowanie dotyczyło 46 letniej kobiety zamieszkałej na wsi. i przebiegało z objawami biegunki, bólów brzucha, podwyższonej temperatury. Następnie dołączyły się typowe objawy w postaci bólu głowy i mięśni, obrzęku okolic oczu, opuchnięcia twarzy i osłabienia. Po wdrożeniu leczenia zachorowanie zakończyło się wyzdrowieniem. Zachorowanie było związane z konsumpcją wyrobów z mięsa dzika podczas spotkania rodzinnego. Produkty będące źródłem inwazji zostały przygotowane na użytek własny i zostały rozprowadzone wśród rodziny i znajomych zamieszkujących na terenie województwa lubuskiego i dolnośląskiego. Ogółem zachorowaniu uległo 11 osób, w tym 2 dzieci do lat 14. Mięso dzika zostało przebadane przez weterynarza metodą wytrawiania i dopuszczone do spożycia. Sprawę skierowano do Prokuratury.

2.7. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe i zatrucia pokarmowe (ogółem)

Zatrucia pokarmowe i zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz biegunki u dzieci do lat dwóch – wirusowe, bakteryjne i bliżej nieokreślone, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu stanowią istotną miarę poziomu higieny żywności oraz stanu sanitarnego województwa i kraju.

W 2011r. w województwie lubuskim zarejestrowano 39 zachorowań (zap. 3,85) spowodowanych przez *E. coli* biegunkotwórczą (w 2010r. podobnie – zanotowano 39 zachorowań); 18 zachorowań przez *E. coli* inną i BNO (zap.1,78) – (w 2010 roku - 32 zachorowania) oraz 27 wywołanych przez *Campylobacter* sp. (zap.2,67) – (w 2010r. - 34 zachorowania). Ponadto zarejestrowano 3 zachorowania (zap.0,30) wywołane przez *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis*, 49 przypadków (zap.4,84) innych bakteryjnych zakażeń jelitowych oraz 3 zachorowania na inne nieokreślone bakteryjne zakażenia jelitowe (zap.0,30).

W Polsce odnotowano 1947 zachorowań na biegunkę ogółem (zap.8568,41); w tym 596 zachorowań na biegunkę u dzieci do lat 2 (zap.2622,89). W 2010 roku zarejestrowano 1532 zachorowania na biegunkę ogółem (zap.6742,07), w tym 485 zachorowań na biegunkę u dzieci do lat 2 (zap. 2134,40).

2.7.1. Zakażenia werotoksyczną *E. coli* O104:O4

Na przełomie maja i czerwca 2011 r. do Polski dotarły alarmujące informacje na temat zachorowań występujących na terenie Niemiec wywołanych pał. *E. coli* O104:O4, powodującymi zachorowania o ciężkim przebiegu, a u niektórych chorych wywołującymi zespół hemolityczno-mocznicowy. Od początku epidemii w Niemczech zanotowano 3052 przypadki biegunek wywołanych pał. *E. coli* O104:O4, z powodu zakażenia i jego powikłań zmarło 45 osób.

W Polsce odnotowano 3 przypadki zakażeń *E. coli* O104:O4: jeden przypadek zakażenia pierwotnego, 2 wtórne zakażenia od osoby chorej. W jednym przypadku doszło do rozwoju zespołu hemolityczno-mocznicowego. W ramach wzmożonego nadzoru epidemiologicznego w Polsce odnotowano łącznie 58 przypadków podejrzeń zakażeń werotoksyczną *E. coli*. 50 zgłoszeń dotyczyło przypadków, które mogły być powiązane z ogniskiem w Niemczech.

W województwie lubuskim objęto wzmożonym, indywidualnym nadzorem epidemiologicznym 6 osób, które powróciły z Niemiec. Wszystkie osoby hospitalizowano. Po wykonaniu badań laboratoryjnych wykluczono zakażenia w/w szczepem.

2.8. Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2011r. zanotowano wzrost zakażeń wywołanych przez rotawirusy, które dotyczyły głównie dzieci. Odnotowano 601 zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy (zap. 57,87), hospitalizowano 593 osoby. W 2010 roku wystąpiło 459 zakażeń o etiologii rotawirusowej (zap. 45,33), hospitalizowano 446 osób. Stopniowo wzrasta liczba dzieci szczepionych przeciwko zakażeniom rotawirusowym – w 2011 roku szczepieniu poddano 1388 dzieci, podczas gdy w 2010 roku zaszczepiono 1329 osób.

Zarejestrowano 41 zakażeń innych i określonych (zap.4,05) oraz 531 zakażeń nie określonych (zap.51,95) - hospitalizowano 149 osób.

2.9. Czerwonka bakteryjna

W 2011r. podobnie jak w 2010r. nie zarejestrowano zachorowań na czerwonkę bakteryjną. W Polsce w tym okresie zanotowano znaczny spadek - 17 przypadków (zap.0,04), podczas gdy w 2010r. zanotowano 30 zachorowań, (zap.0,08).

2.10. Zatrucia grzybami

W województwie lubuskim w 2011r. zarejestrowano 6 osób (zap. 0,59), które uległy zatruciu po spożyciu potraw z grzybów, podczas gdy w 2010r. odnotowano 9 przypadków zatruc grzybami (0,89). Wszystkie osoby hospitalizowano. Zachorowania zakończone wyzdrowieniem.

W Polsce zgłoszono 32 zatrucia grzybami (zap.0,08), natomiast w 2010r. 92 osoby uległy zatruciu (zap. 0,24).

W analizowanym okresie wystąpiły 2 zbiorowe ogniska zatruc pokarmowych po spożyciu grzybów obejmujące 3 i 2 osoby. Ustalono, iż w większości przypadków zachorowań przyczyną było omyłkowe spożycie muchomora sromotnikowego, który najczęściej był mylony z czubajką kanią. W 1 przypadku objawy zatrucia wystąpiły po spożyciu krowiaka podwiniętego.

3. Zakażenia krwiopochodne

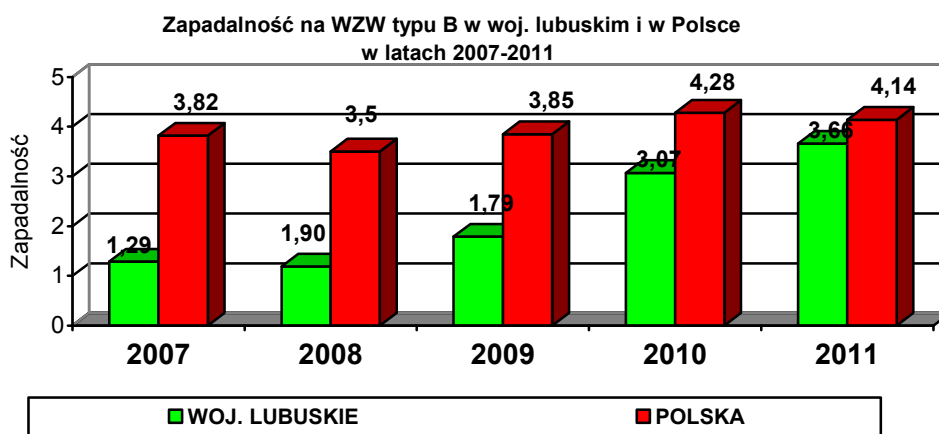
Zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i typu C stanowią jeden z poważniejszych problemów epidemiologicznych, zarówno w Polsce, jak i w województwie lubuskim. W przypadku zakażeń przewlekłych, trwających

praktycznie całe życie, niewielka zapadalność może kumulować się przez lata, powodując wysoką chorobowość.

3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

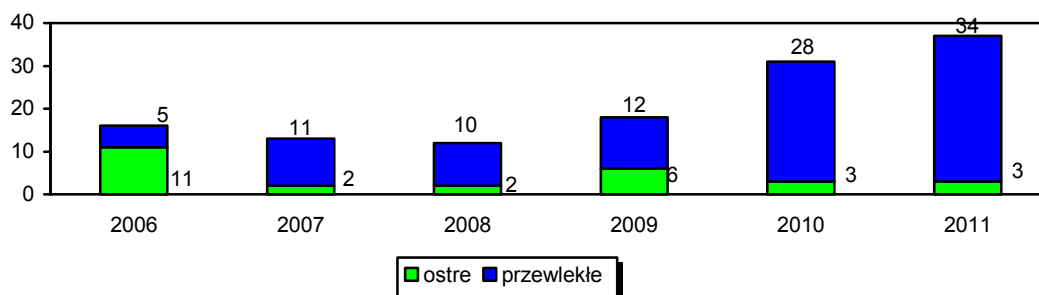
W 2011 roku zgłoszono ogółem 37 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Zapadalność wynosiła 3,66 na 100 tys. mieszkańców. Spośród nich 3 osoby zachorowały na ostrą postać wirusowego zapalenia wątroby typu B (zap. 0,30), a u 34 osób stwierdzono przewlekłą postać (zap.3,36). Hospitalizowano 16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

W analizowanym okresie w Polsce wystąpiły 1 583 zachorowania (zap.4,14). Spośród nich u 111 osób zdiagnozowano ostrą postać choroby (zap.0,29), a u 1.472 osób stwierdzono postać przewlekłą (zap.3,85).



Zachorowania przewlekłe były najczęstsze w grupie wieku 30-34 lata, występowały częściej u mężczyzn niż wśród kobiet, mieszkańcy miast chorowali częściej niż mieszkańcy wsi.

Zachorowania na WZW typu B w woj. lubuskim wg podziału na postać ostrą i przewlekłą w latach 2006 – 2011



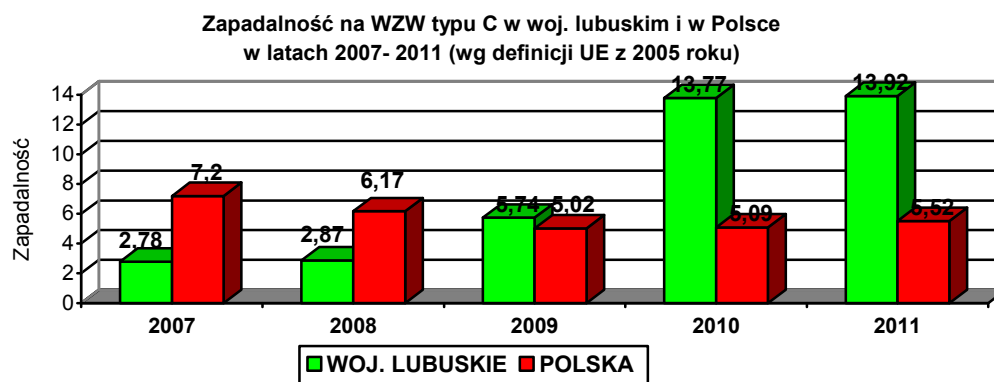
W 2011 roku szczepieniom profilaktycznym p/ko WZW typu B poddano 17.683 osoby (były to osoby przed zabiegami medycznymi, a także wyjeżdżające za granicę). Ponadto zaszczepiono 119 osób ze styczności z nosicielami HBV, 45 osób ze styczności z chorymi na WZW oraz 510 osób poddawanych zabiegom dializy.

3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

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

W Polsce w 2011r. zarejestrowano 2 107 zachorowań (zap.5,52) (wg definicji z 2005r.) oraz 2 183 zachorowania (zap.5,71) wg definicji z 2009 roku, podczas gdy w 2010r. odnotowano 2021 zachorowań (zap.5,29) (wg definicji z 2005r.) oraz 2.212 zachorowań (zap.5,79) wg definicji z 2009 roku.

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



Osoby z kontaktu z chorymi obejmowane były nadzorem lekarskim, w uzasadnionych przypadkach otrzymywały skierowanie na szczepienie p/ko WZW typu B.

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

W 2011r. wystąpiło 1 zachorowanie na WZW typu B i C – zakażenie mieszane (zap. 0,10). Zachorowanie wystąpiło na terenie PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap. 1,08. Nie odnotowano zachorowań na WZW inne i nie określone. W Polsce zgłoszono 28 zachorowań (zap. 0,07) na WZW typu B i C (zakażenie mieszane) oraz 58 zachorowań (zap. 0,15) na WZW inne i nie określone.

W związku z niepokojącym wzrostem liczby zachorowań został przeprowadzony w Polsce i w województwie lubuskim program edukacyjny „STOP HCV”, którego celem było upowszechnianie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C w społeczeństwie, a szczególnie wśród młodzieży wybranych szkół ponadgimnazjalnych oraz pracowników służby zdrowia, zarówno podstawowej opieki medycznej jak i szpitali.

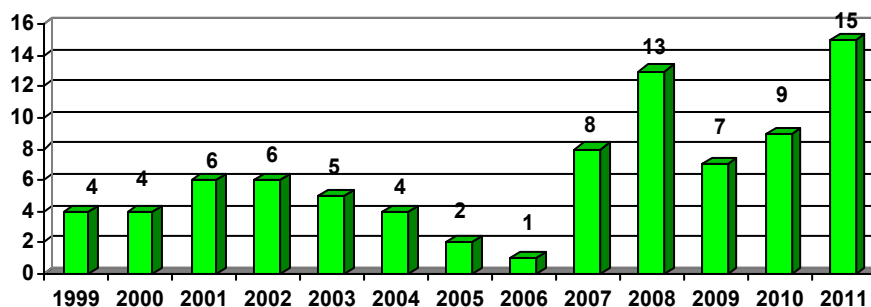
W celu ograniczenia liczby zachorowań w bieżącej działalności sanitarnej położony jest nacisk na zapobieganie zakażeniom poprzez między innymi:

- monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych,
- nadzór nad przestrzeganiem procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

3.3. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności

W województwie lubuskim wskaźnik zapadalności na AIDS znacznie przekracza wskaźnik ogólnopolski. W 2011r. w naszym województwie wzrosła liczba zachorowań na AIDS. Odnotowano 15 zachorowań na AIDS (zap.1,48). Wszystkich chorych hospitalizowano. W 2010 roku zarejestrowano 9 zachorowań na AIDS (zap. 0,89).

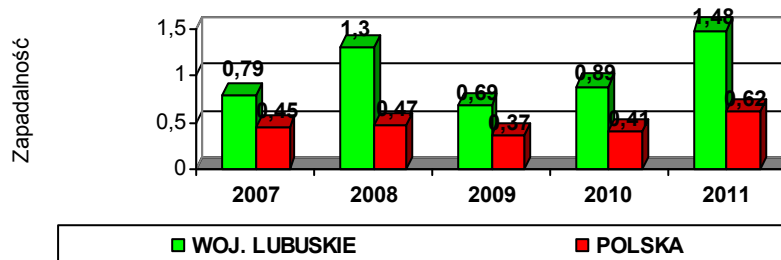
Liczba zachorowań na chorobę wywołaną wirusem HIV w woj. lubuskim w latach 1999-2011



W Polsce również zaznaczyła się tendencja wzrostowa. W 2011r. zarejestrowano 237 zachorowań (zap.0,62), podczas gdy w 2010r. odnotowano 157 zachorowań (zap.0,41).

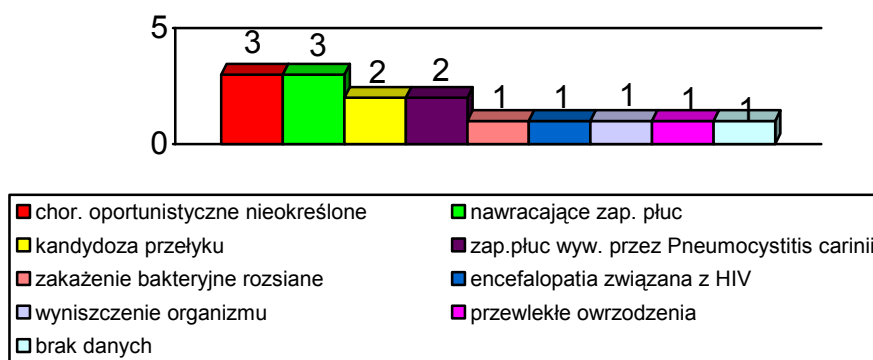
Sytuację epidemiologiczną zachorowań na AIDS w województwie lubuskim i w Polsce obrazuje poniższy wykres:

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



Przeważają zachorowania wśród mężczyzn (80%). Najliczniejszą grupę chorych stanowią osoby w przedziale wiekowym 30 – 34 lata. Ponad 90% chorych pochodzi z miasta.

choroby wskaźnikowe

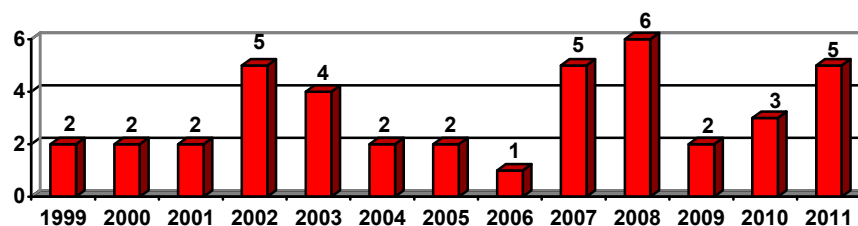


Wśród chorych na AIDS dominującą drogą transmisji zakażenia było wstrzykiwanie środków odurzających (53,3%) oraz zakażenia drogą kontaktów homo i biseksualnych, które stanowiły 26,6% ogólnej liczby chorych.

3.3.1 Zgony z powodu AIDS

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

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

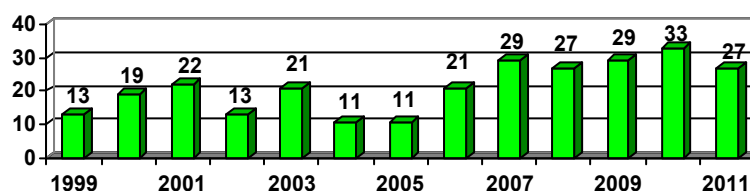


3.3.2 Nowo wykryte zakażenia HIV

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

W Polsce w 2011r. zanotowano 1.220 osób u których wykryto nowe zakażenia HIV (zap.3,19), w 2010r. zarejestrowano 765 osób z nowo wykrytym zakażeniem (zap.2,0).

Liczba zakażeń HIV na terenie woj. lubuskiego w latach 1999-2011



Zakażenia stwierdzono u 18 mężczyzn, 8 kobiet, o 1 osobie brak danych. 20 osób mieszka w mieście, 3 osoby na wsi, o 4 osobach brak danych.

Najliczniejszą grupę zakażonych stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30-34 lata – 8 zakażonych i 35-39 lat – 6 zakażonych.

U 21 osób nie ustalono ryzykownych zachowań pozwalających na prześledzenie drogi szerzenia się zakażenia, co stanowi 77,78% ogółu zakażonych. U 4 osób (14,81%) do zakażenia doszło najprawdopodobniej w drodze wstrzykiwania środków odurzających, u 1 osoby (3,73%) na skutek ryzykownych kontaktów homoseksualnych oraz wykonania tatuażu, 1 osoba była pracownikiem służby zdrowia (3,73%). U jednej osoby zakażenie wykryto podczas oddawania krwi jako krwiodawca (3,73%).

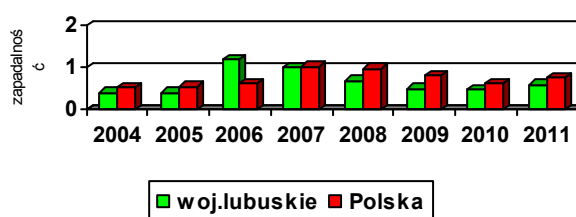
Od wdrożenia badań w 1985r. do końca 2011r. na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 529 osób zakażonych HIV, 115 osób chorych na AIDS oraz 57 zgonów chorych na AIDS.

4. Inwazyjna choroba meningokokowa

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

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

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



Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u 6 osób (zap.0,59) i posocznicy u 2 osób (zap.0,20). U 2 osób zachorowanie przebiegało pod dwoma postaciami, zarówno posocznicy, jak i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Jedna osoba – w wieku 21 lat, mimo wdrożonego leczenia, zmarła.

Zachorowaniu uległo 4 mężczyzn i 2 kobiety. 3 osoby chore mieszkały w mieście i 3 na wsi. Zachorowania dotyczyły osób w wieku 2, 16, 19, 22, 37, 55 lat. Nie rejestrowano ognisk zachorowań, między chorymi nie stwierdzono powiązań epidemiologicznych.

Od 5 osób chorych wyizolowano *Neisseria meningitidis* z grupy C, u jednej osoby stwierdzono *Neisseria meningitidis* z grupy B. Po otrzymaniu informacji o zachorowaniach pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wdrożyli stosowne procedury postępowania. Łącznie 50 osób z najbliższego kontaktu z chorym objęto nadzorem epidemiologicznym i otrzymało chemioprophylaktykę.

Duży wpływ na obniżenie liczby zachorowań mają: wnikliwie prowadzony nadzór nad zachorowaniami oraz większa powszechność szczepień, przeciwko meningokokom grupy C, zalecanych przez Ministra Zdrowia.

W 2011 roku przeciwko meningokokom zaszczepiono 957 osób, w 2010 roku 639 osób.

5. Choroby, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne

Powszechne szczepienia ochronne mają na celu ochronę zdrowia i życia jednostki, a przez to i całej populacji. Są najskuteczniejszą metodą zapobiegania występowaniu chorób zakaźnych, często o ciężkim przebiegu, z dużym ryzykiem poważnych powikłań zdrowotnych i epidemii.

Od szeregu lat, zarówno w Polsce jak i w województwie lubuskim, obserwuje się tendencję spadkową występowania wielu chorób zakaźnych, przeciwko którym prowadzone są szczepienia, a kilka z nich praktycznie już nie występuje – jak nagminne porażenie dziecięce, błonica lub występuje bardzo rzadko (np. odra). Rozszerzenie zakresu obowiązkowych szczepień ochronnych spowodowało spadek zapadalności na niektóre choroby (m.in. wywołane przez *Haemophilus influenzae* typu b).

5.1. OPV - ostre porażenie wiotkie

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

W związku z realizacją programu eradykacji zachorowań na poliomyelitis systematycznie zbierane są informacje z podległych szpitali o występowaniu zachorowań przebiegających pod postacią ostrych porażen wiotkich. Na tej podstawie sporządzany jest meldunek, który co tydzień przesyłany jest do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

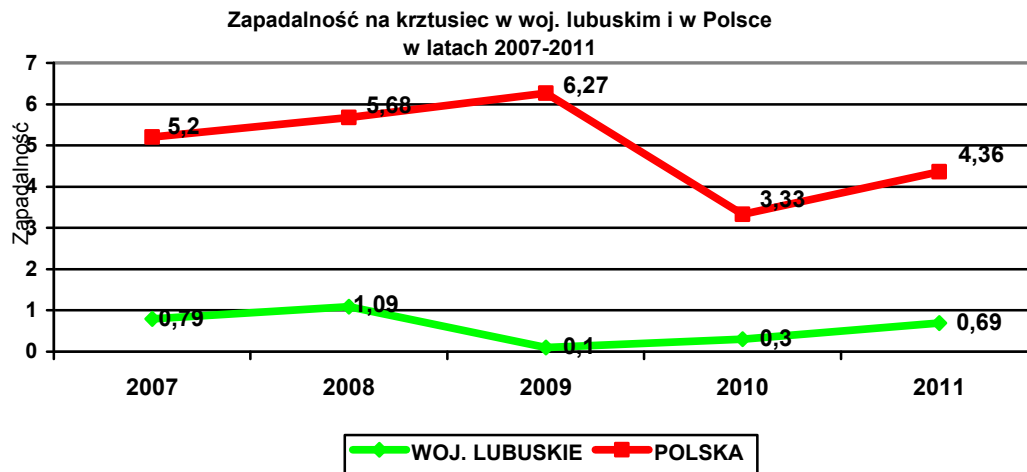
5.2. Krztusiec

W ostatnich latach zapadalność na krztusiec w województwie lubuskim jest zdecydowanie niższa od zapadalności ogólnopolskiej.

W 2011r. zarejestrowano 7 zachorowań na krztusiec (zap.0,69), podczas gdy w 2010 roku zgłoszono 3 przypadki (zap.0,30). 4 osoby hospitalizowano.

W Polsce w tym okresie zarejestrowano wzrost liczby wykrywanych przypadków – 1 667 zachorowań (zap.4,36), w roku 2010 odnotowano 1 266 zachorowań (zap.3,32). Obserwuje się trend przesunięcia zachorowań na starsze dzieci i osoby dorosłe, co związane jest ze spadkiem odporności poszczepiennej. Ustalono, iż dzieci, które zachorowały były zaszczepione przeciwko krztuścowi zgodnie z PSO. W jednym przypadku zachorowania kobiety w wieku 40 lat nie ustalono, czy była ona szczepiona w przeszłości. Wszystkie zachorowania potwierdzone dodatnim wynikiem badań serologicznych.

Zachorowania dotyczyły dzieci w wieku 3,7,8 lat, dwojga dzieci w wieku 13 lat i dwóch osób w wieku 18 i 40 lat. Wystąpiły u 6 kobiet i 1 mężczyzny. 3 osoby chore mieszkały w mieście, 4 na wsi.

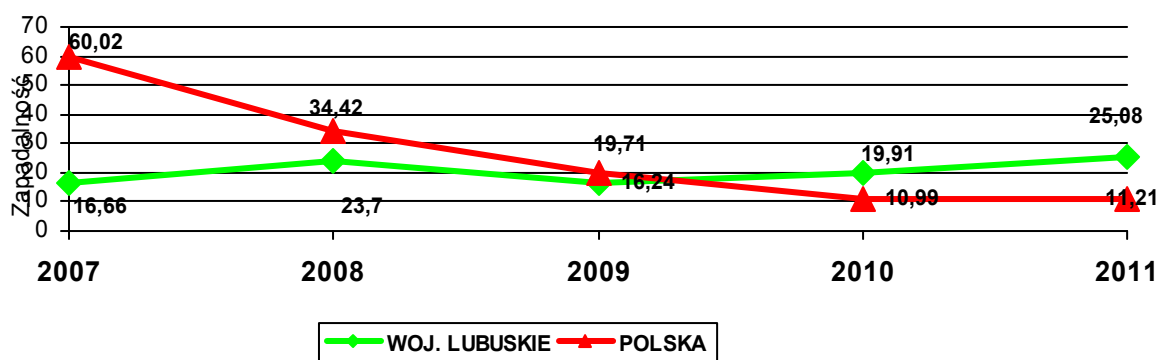


5.3. Różyczka

W analizowanym okresie w woj. lubuskim nastąpił wzrost liczby zachorowań na różyczkę. Zarejestrowano 254 zachorowania (zap.25,08), przy 201 zachorowaniach (zap. 19,91) zdiagnozowanych w 2010r. Żadnej osoby chorej nie hospitalizowano. Nie rejestrowano przypadków zespołu różyczki wrodzonej.

W Polsce w 2011r. odnotowano 4 284 zachorowania na różyczkę (zap. 11,21) przy 4.196 zachorowania w 2010r. (zap. 19,88).

Zapadalność na różyczkę w woj. lubuskim i w Polsce
w latach 2007- 2011

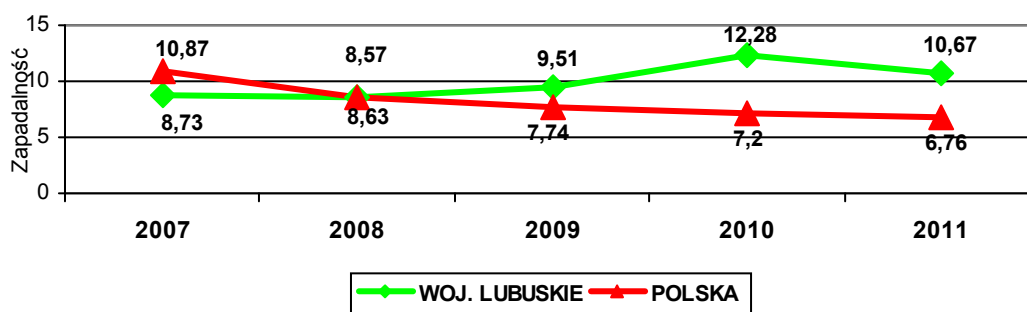


5.4. Świnka – nagminne zapalenie przyusznic

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

W Polsce utrzymuje się tendencja spadkowa w tym zakresie – zarejestrowano

Zapadalność na świnkę w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2011



2.582 zachorowania (zap. 6,76), przy 2.754 zachorowaniach (zap.7,21) w 2010r.

5.5 Odra

Odra jest chorobą objętą przez WHO programem eliminacji, dlatego wymagania stawiane nadzorowi nad tą chorobą są większe. W analizowanym okresie nie zarejestrowano zachorowań. W 2010 r. wystąpiło 1 zachorowanie (zap.0,80).

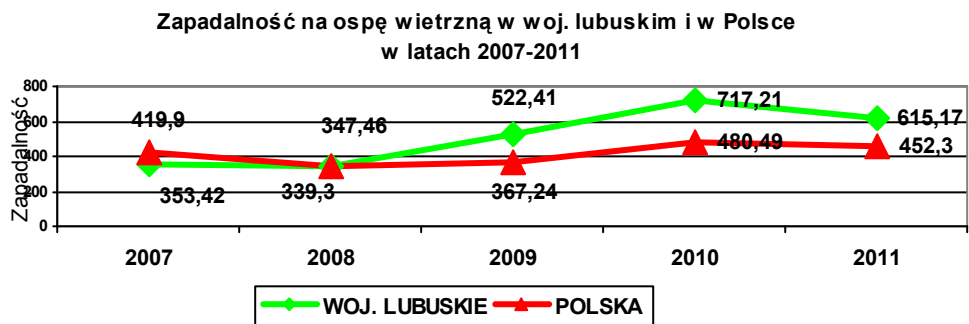
W Polsce zanotowano trzykrotny wzrost zachorowań na odrę – 39 zach. (zap.0,1), podczas gdy w 2010r. 13 zachorowań (zap.0,03).

5.6. Ospa wietrzna

W 2011r. zarejestrowano spadek liczby zarejestrowanych przypadków ospy wietrznej – 6.229 (zap. 615,17), przy 7.242 (zap.717,21) w 2010r. Hospitalizowano 14 osób, co stanowi 0,22% ogólnej liczby chorych.

W tym samym okresie w Polsce również zarejestrowano spadek zachorowań – odnotowano 172 777 osób chorych (zap.452,3), podczas gdy w 2010r. wystąpiło 183.446 zachorowań (zap.480,39).

Ospa wietrzna jest ostrą chorobą zakaźną wieku dziecięcego o bardzo wysokiej zaraźliwości. Z tego względu najbardziej podatne na zachorowania są dzieci przebywające w zbiorowościach np. w przedszkolach, szkołach.



W Polsce od 2002 roku obowiązują zalecenia stosowania szczepień przeciwko ospie wietrznej. Obowiązkowi szczepienia podlegały dzieci do ukończenia 12 roku życia z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji, zakażone HIV, przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią oraz dzieci do ukończenia 12 roku życia z otoczenia osób określonych powyżej – które nie chorowały na ospę wietrzną. Ponadto szczepienia przeciw ospie wietrznej zalecane są osobom, które nie chorowały na ospę i nie zostały wcześniej zaszczepione w ramach szczepień obowiązkowych lub zalecanych oraz kobietom planującym zajście w ciążę.

5.7 Grypa

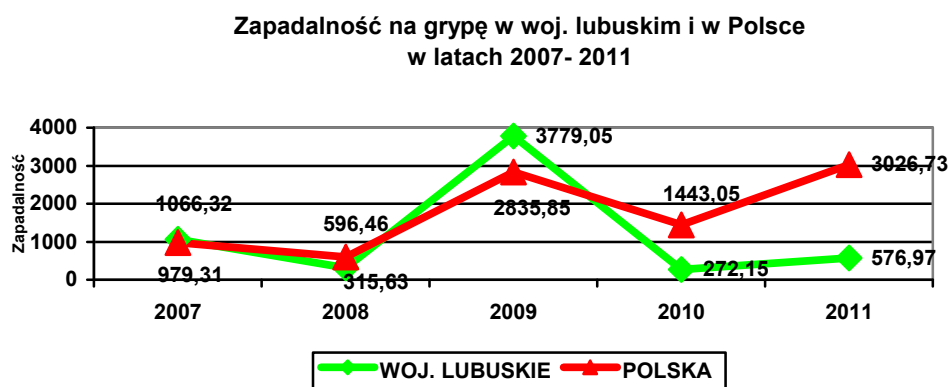
Ze względu na swoją zaraźliwość grypa należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób zakaźnych. Można jej zapobiegać poprzez szczepienia. Jednak utrzymującym się problemem, zarówno w Polsce, jak i w województwie lubuskim, jest niski odsetek osób poddawanych corocznie szczepieniom przeciw grypie.

W okresie od dnia 1 stycznia 2011 do dnia 31 grudnia 2011 roku, zarówno

w Polsce, jaki i w województwie lubuskim, nastąpił wzrost liczby zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne.

W 2011r. w woj lubuskim wg sprawozdania Mz-55 stwierdzono 5.826 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (zap.576,97), w tym 1.913 zachorowań u dzieci w wieku 0-14 lat.

W 2010 roku odnotowano 2.748 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, 9 osób skierowano do szpitali. Nie zgłoszono żadnego zgonu z powodu grypy.



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

Do szpitala skierowano 20 osób, w tym 19 z objawami ze strony układu oddechowego oraz 1 z objawami ze strony układu oddechowego i ze strony układu krążenia. 1 osoba w wieku powyżej 65 lat zmarła.

Ponadto w 2011 roku odnotowano 5 zachorowań na grypę wywołaną nowym wirusem A(H1N1) (zap.0,49). Wszystkie zachorowania potwierdzone wynikiem badania wirusologicznego. Cztery zachorowania dotyczyły osób dorosłych, jedno 4-letniego dziecka. Zachorowania zakończone wyzdrowieniem. Na podstawie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż żadna z osób chorych nie była szczepiona p/ko grypie. Jeden z chorych zatrudniony był jako kierowca, który w ciągu 7 dni przed wystąpieniem objawów chorobowych podróżował przez Czechy i Słowację, gdzie na terenie tych państw w tym okresie występowało wiele zachorowań na grypę A (H1N1).

Podobnie jak w latach ubiegłych prowadzony był nadzór epidemiologiczny nad grypą w systemie SENTINEL - podczas jego realizacji wykonywane były badania wirusologiczne w kierunku grypy. W 2011r. wykonano 8 badań w kierunku grypy, wszystkie próby dały wynik ujemny.

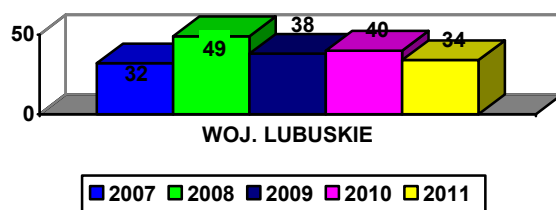
W 2011 roku odnotowano duży spadek liczby osób, które poddały się szczepieniu. Przeciwko grypie zaszczepiono około 25.459, w 2010 roku 31.849 osób poddało się szczepieniu.

5.8. Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP)

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

Liczba wykazanych NOP kształtuje się na podobnym, nieco niższym poziomie w stosunku do roku ubiegłego. W 2011 roku wykazano 34 niepożądane odczyny poszczepienne, podczas gdy w 2010 roku na terenie województwa zgłoszono 40 NOP. Niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły po następujących preparatach szczepionkowych BCG (5), DTP (7), Infanrix hexa (1), Infanrix (3), Tripacel (6), Imovax Polio (1), Tripacel + Imovax Polio (1), Pentaxim (1), Priorix (3), Pozostałe: DTP + Hepavax Gene + Hiberix (2), DTP + IPV+ Hiberix (2), DTP + Euvax + Act Hib (1), Tripacel + Polio IPV (1). W większości przypadków przebieg odczynów był lekki. (33 odczyny). Jeden zakwalifikowano jako poważny.

Liczba NOP w woj. lubuskim w latach 2007- 2011



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

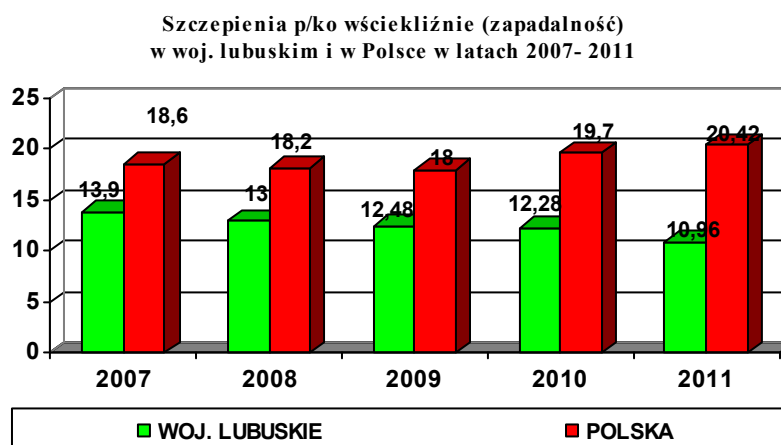
6. Grupa chorób odzwierzęcych

W 2011r. na terenie województwa lubuskiego nie notowano zachorowań na brucelozę, tularemie, węglik.

6.1. Styczność i narażenie na wściekłość – szczepienia ponarazeniowe

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po kontakcie ze zwierzętami kształtowała się na poziomie roku ubiegłego i była zdecydowanie niższa od zapadalności Polski. W 2011r. do szczepienia przeciwko wścieklicznie zakwalifikowano 111 osób (zap. 10,96), podczas gdy w 2010 roku szczepieniom poddano 125 osób (zap.12,38). Jedna osoba była hospitalizowana.

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



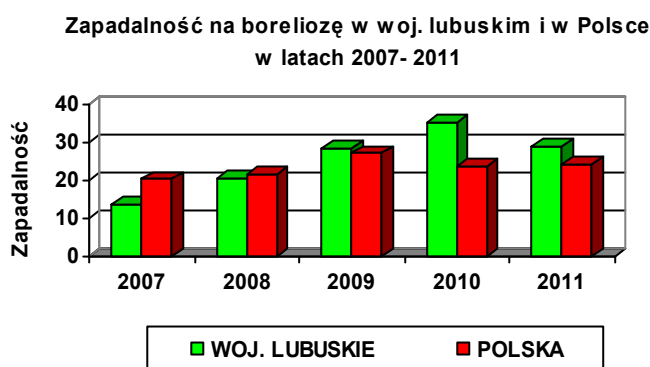
W większości przypadków szczepienia podejmowane były po pokąsaniu przez nieznaną psę lub koty, które po pogryzieniu zbiegły i nie były poddane obserwacji weterynaryjnej. W pojedynczych przypadkach szczepienie podjęto z powodu zranienia przez szczura, nietoperza, dziką, lisę, łasicę, sarnę, wiewiórkę oraz nutrię.

Podczas opracowania ognisk przedstawiciele służby sanitarno-epidemiologicznej województwa lubuskiego współpracowali z Powiatowymi Inspektoratami Weterynarii, aby w momencie ustalenia właściciela zwierzęcia będącego sprawcą pokąsania, zwierzę było objęte nadzorem weterynaryjnym. Nawiązano również współpracę z Policją, która w zakresie swoich kompetencji podejmowała działania w stosunku do właścicieli zwierząt, nie sprawujących właściwej opieki i nadzoru nad zwierzętami.

6.2. Borelioza – choroba z Lyme

W 2011 roku w województwie lubuskim odnotowano tendencję spadkową zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano 295 zachorowań (zap. 29,13), podczas gdy w 2010r. zarejestrowano 356 zachorowań (zap.35,26). Hospitalizowano 14 osób.

W Polsce w 2011r. zarejestrowano 9.159 przypadków (zap.23,98), przy 9.005 zach. (zap. 23,58) zarejestrowanych w roku 2010r.



Przyczyny wzrostu zachorowalności na boreliozę wynikają ze zmieniającego się zasięgu geograficznego bytowania oraz wydłużania się okresu żerowania kleszczy, ze zmian klimatu, a także sposobu spędzania wolnego czasu (częste podróże, grillowanie).

Przeciwko chorobie nie ma szczepionki, co potęguje problem i uniemożliwia szybkie jego opanowanie. Bardzo istotne jest wczesne rozpoznanie choroby i wdrożenie skutecznego leczenia w początkowej fazie choroby.

7. Inne choroby podlegające obowiązkowi zgłoszenia i objęte sprawozdaniami

W analizowanym okresie na terenie województwa lubuskiego wystąpiły sporadyczne zachorowania na rzadko występujące choroby, które zostały poniżej opisane.

7.1. Choroba legionistów (legioneloza)

W 2011 roku zarejestrowano 1 zachorowanie na legionelozę (zap.1,14). Do zachorowania doszło u 55 letniego mężczyzny (rencisty), hospitalizowanego z zaburzeniami oddychania, kaszlem, dusznościami i zaburzeniami świadomości.

Przebieg zachorowania ciężki, zakończony wyzdrowieniem. Wykonano szereg badań specjalistycznych. Z posiewu moczu wyizolowano pał. *Legionella pneumophila*. Nie udało się ustalić źródła zakażenia.

7. 2. Jersinioza pozajelitowa

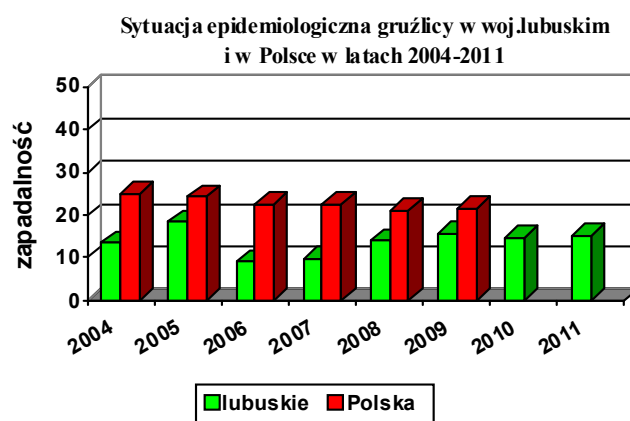
Wystąpiło 1 zachorowanie zdiagnozowane jako pozajelitowa postać jersiniozy (zap.0,80). Zachorowanie dotyczyło 81 letniej kobiety, hospitalizowanej, u której występowały silne bóle brzucha spowodowane ropniem wątroby. Z badania śródoperacyjnego ropnia wątroby i zropiałego węzła chłonny krezki wyizolowano pał. *Yersinia enterocolitica*. Zachorowanie zakończone wyzdrowieniem.

7. 3. Bąblowica

Odnotowano 1 zachorowanie przebiegające pod postacią bąblowicy (zap.2,80). Zachorowanie wystąpiło u 44 letniego mężczyzny. Na podstawie badania histopatologicznego wycinka torbieli wątroby stwierdzono torbiel bąblowcową (*Echinococcus*). W wyniku dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż do zakażenia mogło dojść na skutek nie przestrzegania podstawowych zasad higieny podczas spożywania posiłków w pracy.

8. Gruźlica

Wskaźnik zapadalności na gruźlicę od wielu lat w województwie lubuskim jest niższy od zapadalności Polski i utrzymuje się na stałym poziomie. Do WSSE w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 153 zachorowania na gruźlicę (zap.15,15), podczas gdy w 2010 roku wykazano 149 zachorowań na gruźlicę (zap. 14,75).



Najczęstszą postacią gruźlicy była gruźlica płuc – 147 przypadków, stanowiąca 96% ogółu zarejestrowanych zachorowań. Zarejestrowano 6 chorych na gruźlicę o lokalizacji pozapłucnej, co stanowiło prawie 4% wszystkich zachorowań. Gruźlica pozapłucna przebiegała pod postacią:

- gruźlicy węzłów chłonnych u 2 osób,
- gruźlicy układu moczowo-płciowego u 2 osób,
- gruźlicy skóry i tkanki podskórnej u 1 osoby,
- gruźlicy prosówkowej u 1 osoby – zachorowanie zakończone zgonem.

Podobnie jak w roku 2010r., mężczyźni chorowali na gruźlicę blisko dwukrotnie częściej niż kobiety. Stosunek liczbowy chorych mężczyzn do kobiet wyniósł 101 (zap.10,0) do 52 (zap.5,15). Ludność miejska chorowała nieco częściej niż mieszkańcy wsi. Zachorowało 91 osób mieszkających w miastach (zap. 9,01). 62 osoby mieszkały na wsi (zap. 6,14) oraz 2 osoby bezdomne. Najwięcej zachorowań zanotowano u osób w przedziale wiekowym od 50-54, 55-59 oraz powyżej 70 roku życia. Gruźlicę jako przyczynę zgonu rozpoznano u 11 osób.

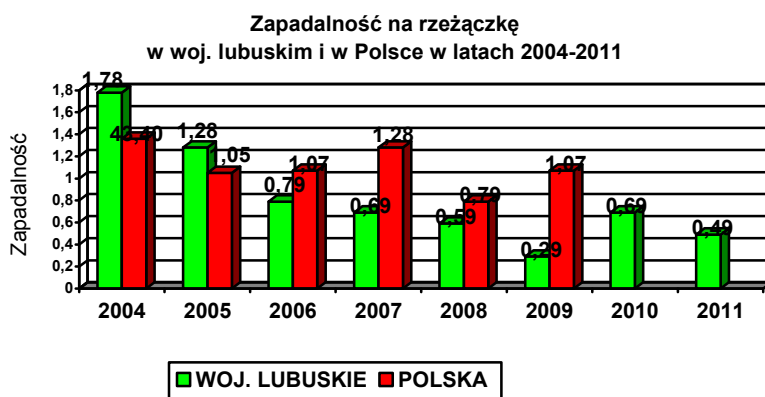
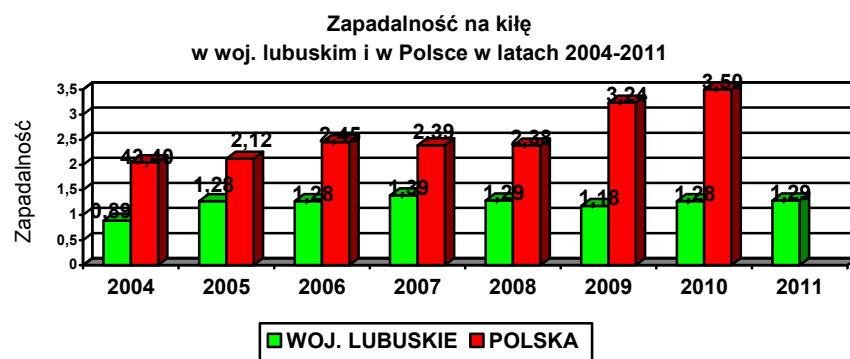
Swoistą metodą zapobiegania zachorowaniom na gruźlicę są obowiązkowe szczepienia BCG, wykonywane u noworodków w ciągu 24 godzin od urodzenia.

W 2011 roku zaszczepiono 9.876 noworodków, 25 dzieci nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych. W 2010 roku zaszczepiono 10.695 noworodków.

9. Choroby przenoszone drogą płciową

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

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



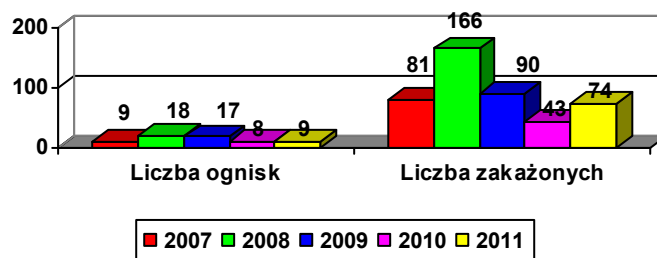
Dominują zachorowania u mężczyzn - 9 zachorowań (zap.1,83), co stanowi 77,78% wszystkich zachorowań, wśród kobiet stwierdzono 2 zachorowania – (zap.0,38). Częściej chorują mieszkańcy miast – 8 zachorowań (zap. 1,40), co stanowi 72,73% ogólnej liczby zachorowań, 3 zachorowania wystąpiły w grupie wiekowej 50-54, po 2 zachorowania odnotowano w grupach wiekowych 20-24 lata, 25-29 lat i 60-64 lata. Nie notowano zachorowań w grupie 40-44, 45-49, 55-59 lat i powyżej 65 roku życia.

Niekorzystny wpływ na sytuację epidemiologiczną chorób przenoszonych drogą płciową ma niski poziom świadomości zdrowotnej w społeczeństwie, łatwy dostęp do usług seksualnych, brak środków na prowadzenie badań profilaktycznych i działań edukacyjnych.

10. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych

W 2011r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 9 ognisk zakażeń epidemicznych, podczas gdy w 2010r. odnotowano 8 ognisk. W wyniku zaistniałych ognisk 74 osoby uległy zakażeniu. Ogniska zakażeń obejmowały od 2 do 15 osób. Średni czas trwania ognisk zakażeń wynosił 21 dni.

Liczba ognisk epidemicznych i liczba osób zakażonych w woj. lubuskim w latach 2006-2011



W 3 ogniskach (co stanowi 33,3% ogólnej liczby zgłoszonych ognisk) czynnik etiologiczny potwierdzono badaniami mikrobiologicznymi.

Były to ogniska:

- na Oddziale Pulmonologii oraz Oddziale Kardiologii, zakażenia o etiologii *Clostridium difficile* przebiegające pod postacią biegunki, (2 ogniska obejmujące 10 osób);
- na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zakażenia wywołane gronkowcem MRSA, przebiegające pod postacią ostrych objawów, (1 ognisko obejmujące 4 osoby).

Pozostałe ogniska zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych. Były to:

- zachorowania wywołane przez wesz ludzką (na Oddziale Psychiatryczno - Obserwacyjnym – 1 ognisko obejmujące 2 osoby).
- w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym, zachorowania przebiegające pod postacią objawów ze strony układu pokarmowego (biegunka, osłabienie, podwyższona temperatura ciała) o nieokreślonej etiologii wirusowej, 2 ogniska obejmujące 19 osób.
- na Oddziale Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu, w oddziale dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, oraz w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym zakażenia wywołane przez świerzbowca, (3 ogniska obejmujące 38 osób).

Najwięcej ognisk wystąpiło w zakładach opiekuńczo-leczniczych (46%) i oddziałach psychiatrycznych (34%), pozostałe na Oddziale Kardiochirurgii (8%), Pulmonologii (7%), OIOM (5%).

11. Działania związane ze zwalczaniem skutków bioterroryzmu lub z wystąpieniem niebezpiecznej choroby zakaźnej oraz działania związane z sytuacjami kryzysowymi

W strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej obowiązują procedury, które zostały opracowane na podstawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.

We wrześniu 2011 roku zarówno przedstawiciele PSSE, jak i WSSE uczestniczyli w treningu Krajowego Systemu Wykrywania Skażeń i Alarmowania wspólnie z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Dokonano aktualizacji posiadanych planów reagowania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zaktualizowano dane teleadresowe, zebrano informacje o możliwości hospitalizacji zakaźnie chorych.

Podsumowanie

1. Na terenie województwa lubuskiego nie odnotowano w 2011r. chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych, takich jak: cholera, malaria, gorączki krwotoczne, dur brzuszny, dury rzekome.
2. W zakresie chorób szerzących się drogą pokarmową odnotowano spadek zachorowań wywołanych pałeczkami Salmonella oraz liczby ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych.
3. Wzrósł współczynnik zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną. Odnotowano niewielki wzrost zachorowań na WZW typu B i znaczny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Zarejestrowano wzrost zachorowań na AIDS i zgonów z powodu AIDS oraz spadek liczby zakażonych HIV.
4. Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano zachorowań na błonicę, tężec oraz nagminne porażenie dziecięce. Stwierdzono spadek zachorowań na ospę wietrzną, świnkę, nie notowano zachorowań na odrę. Odnotowano wzrost zachorowań na krztusiec oraz różyczkę.
5. W stosunku do 2010 roku odnotowano dwukrotny wzrost zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań na grypę. Jednak w skali województwa liczba zachorowań nie jest wysoka i plasuje się na poziomie około 6 tys. zachorowań.
6. W zakresie chorób odzwierzęcych nie odnotowano zachorowań na brucelozę, wąglik, Znotowano spadek zachorowań na boreliozę z Lyme. Liczba osób u których podjęto szczepienia p/ko wściekliznie jest niższa od poziomu 2010r.
7. Sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego w zakresie chorób zakaźnych ocenia się jako stosunkowo korzystną i względnie stabilną, jednak mimo podejmowanych zintensyfikowanych działań zapobiegawczych niepokój budzą choroby i zakażenia przenoszone drogą krwi, w tym zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C i zachorowania na AIDS.

**Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubuskim i Polsce
w latach 2010 - 2011**

Lp.	Jednostka chorobowa		woj. lubuskie				Polska			
			2010		2011		2010*		2011*	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
1	Cholera		0	0	0	0	0	0	0	0
2	Dur brzuszny		0	0	0	0	4	0,01	0	0
3	Dury rzekome ABC		0	0	0	0	5	0,01	6	0,02
4	Salmonellozy - zatrucia pokarmowe		159	15,75	188	18,62	8 847	23,19	9 537	25
	Salmonellozy - zatrucia pozajelitowe		3	0,3	13	1,29	117	0,31	182	0,48
5	Czerwonka bakteryjna		0	0	0	0	30	0,08	24	0,06
6	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	ogółem	185	18,32	153	15,15	6 741	17,67	6 482	16,99
7		u dzieci do lat 2	68	317,77	70	327,12	2 870	347,87	2 624	318,05
8	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	ogółem	2	0,2	54	5,35	1 970	5,16	1 913	5,01
9		u dzieci do lat 2	0	0	0	0	109	13,21	100	12,12
10	Lamblioza		10	0,99	1	0,1	2 280	5,98	2 349	6,16
11	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	ogółem	1472	145,78	1 203	119,04	32 794	85,95	32 654	85,59
12		u dzieci do lat 2	436	2 037,48	378	1 761,76	16 476	1 997	15 839	1 919,84
13	Biegunka i zakażenie żołądkowo - jelitowe u dzieci do lat 2		640	2 990,79	485	2 266,46	11 882	1 440,21	11 571	1 402,52
14	Kampylobakterioza		47	4,65	34	3,37	360	0,94	371	0,97
15	Tularemia		0	0	0	0	0	0	4	0,01
16	Wąglik		0	0	0	0	3	0,01	0	0
17	Brucelloza nowe przypadki		0	0	0	0	3	0,01	0	0
18	Leptospiroza		0	0	0	0	6	0,02	4	0,01
19	Listerioza ogółem		1	0,1	1	0,1	27	0,07	55	0,14
20	Tęžec ogółem		0	0	0	0	19	0,05	16	0,04
21	Błonica		0	0	0	0	0	0	0	0
22	Krzusiec		2	0,2	3	0,3	2 390	6,26	1 272	3,33
23	Szkarlatyna		428	42,39	379	37,53	13 968	36,61	13 915	36,47
24	Choroba meningokokowa, inwazyjna	ogółem	5	0,5	5	0,5	296	0,78	222	0,58
25		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	3	0,3	4	0,4	190	0,5	136	0,36
26		posocznica	4	0,4	2	0,2	190	0,5	149	0,39
27		inna określona i nieokreślona	0	0	0	0	2	0,01	2	0,01
28	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	ogółem	15	1,49	10	0,99	274	0,72	240	0,63
29		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	6	0,59	5	0,5	163	0,43	149	0,39
30		posocznica	4	0,4	2	0,2	130	0,34	112	0,29
31		inna określona i nieokreślona	6	0,59	3	0,3	23	0,06	20	0,05
32	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae, inwazyjna	ogółem	0	0	0	0	19	0,05	16	0,04
33		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	0	0	0	0	13	0,03	9	0,02
34		posocznica	0	0	0	0	8	0,02	7	0,02
35		inna określona i nieokreślona	0	0	0	0	1	0	1	0

Lp.	Jednostka chorobowa		woj. lubuskie				Polska			
			2010		2011		2010*		2011*	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
36	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	1	0,1	0	0	19	0,05	24	0,06
37		inne określone	0	0	0	0	19	0,05	10	0,03
38		nieokreślone	2	0,2	1	0,1	137	0,36	124	0,33
39		w innych chorobach objętych mz-56	1	0,1	0	0	18	0,05	23	0,06
40	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	0	0	0	0	16	0,04	38	0,1
41		opryszczkowe	0	0	0	0	7	0,02	6	0,02
42		inne określone i nieokreślone	10	0,99	13	1,29	695	1,82	1 115	2,92
43		w innych chorobach objętych mz-56	0	0	1	0,1	18	0,05	18	0,05
44	Zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze		0	0	0	0	351	0,92	292	0,77
45	Bakteryjne zap. opon mózgowych i/lub mózgu	w innych chorobach objętych mz-56	1	0,1	1	0,1	99	0,26	153	0,4
46		inne określone	3	0,3	5	0,5	127	0,33	156	0,41
47		inne, nieokreślone	9	0,89	10	0,99	372	0,98	360	0,94
48	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		1	0,1	3	0,3	319	0,84	509	1,33
49	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		3	0,3	1	0,1	89	0,23	94	0,25
50	Borelioza z Lyme		283	28,03	356	35,26	10 332	27,08	9 011	23,62
51	Jersinioza pozajelitowa		1	0,1	0	0	38	0,1	27	0,07
52	Ostre porażenie wiotkie u dzieci 0 - 14		1	0,1	0	0	40	0,69	44	0,76
53	Choroba Creutzfeldta - Jacoba		0	0	1	0,1	18	0,05	16	0,04
54	Wścieklizna		0	0	0	0	0	0	0	0
55	Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę		126	12,48	125	12,38	6 876	18,02	7 497	19,65
56	Żółta gorączka		0	0	0	0	0	0	0	0
57	Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna		1	0,1	0	0	4	0,01	6	0,02
58	Choroba wywołana przez hantawirusy		0	0	0	0	5	0,01	6	0,02
59	Ospa wietrzna		5 645	559,05	7 242	717,21	140 115	367,24	183 323	480,49
60	Odra		0	0	1	0,1	115	0,3	14	0,04
61	Różyczka ogółem		197	19,51	201	19,91	7 586	19,88	4 197	11
62	Wirusowe zapalenie wątroby	- typu A	0	0	1	0,1	652	1,71	156	0,41
63		typu B ostre	6	0,59	3	0,3	199	0,52	150	0,39
64		- typu B przewlekłe	12	1,19	28	2,77	1 276	3,34	1 484	3,89
65		typu C def. 2009r.	79	7,82	134	13,27	1 891	4,96	2 178	5,71
66		- typu C def. 2005r.	60	5,94	139	13,77	1 939	5,08	1 941	5,09
67		- typu B + C	1	0,1	4	0,4	40	0,1	39	0,1
68		- inne i nie określone	0	0	1	0,1	78	0,2	61	0,16
69	AIDS		7	0,69	9	0,89	142	0,37	151	0,4
70	Nowowykryte zakażenia HIV		29	2,87	33	3,27	689	1,81	739	1,94
71	Świnka		115	11,39	124	12,28	2 954	7,74	2 747	7,2
72	Zimnica ogółem		0	0	0	0	22	0,06	36	0,09
73	Bąblowica		0	0	0	0	25	0,07	36	0,09
74	Włośnica		5	0,5	0	0	36	0,09	51	0,13
75	Zachorowania grypopodobne	ogółem	37 964	3 759,76	2 748	272,15	1 081 974	2 835,85	550 573	1 443,05
76		u dzieci do lat 14 lat	14 822		977		398 434	6 851,16	242 274	4 165,96

Lp.	Jednostka chorobowa		woj. lubuskie				Polska			
			2010		2011		2010*		2011*	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
77	Grypa	ogółem	144	14,26	12	1,19	3 320	8,70	289	0,76
78		u dzieci do 14 lat	32	20,17	1	0,63	1 036	17,81	56	0,96
79	Grypa wywołana A/H1N1	ogółem	94	9,31	6	0,59	2 632	6,90	218	0,57
80		u dzieci do 14 lat	23	2,28	0	0	795	2,08	45	0,77
81	Zatrucia naturalne toksycznym pokarmem:	- grzybami	1	0,1	9	0,89	30	0,08	92	0,24
82		- jagodami i innymi częściami roślin	0	0	0	0	10	0,03	5	0,01
83	Choroby weneryczne		21	2,07	21	2,07				
84	Gruźlica wg Rejestru WSSE		159	15,74	149	14,75				

zapadalność na 100 tys. mieszkańców

* - dane na dzień 31.01.2012r.

II. Warunki zdrowotne środowiska bytowania mieszkańców województwa

1. Stan sanitarno-porządkowy miast i terenów wiejskich

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

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

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

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

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

W dalszym ciągu do istotnych i nie do końca rozwiązanych przez gminy spraw w zakresie gospodarki nieczystościami stałymi i płynnymi należy brak w niektórych miejscowościach: systemu selektywnego zbierania i odbierania odpadów komunalnych, bieżącego mycia i dezynfekcji pojemników przeznaczonych do gromadzenia odpadów komunalnych, pełnej ewidencji i kontroli zbiorników bezodpływowych do gromadzenia nieczystości płynnych. Problemem są również „dzikie wysypiska odpadów”.

Gospodarka odpadami komunalnymi na terenie województwa w dalszym ciągu sprowadza się przede wszystkim do ich deponowania na składowiskach odpadów. Zakładem zajmującym się czasowym składowaniem odpadów niebezpiecznych na terenie województwa lubuskiego jest Regionalny Zakład Utylizacji Odpadów w Chróściku na terenie, którego znajduje się deponator do gromadzenia odpadów niebezpiecznych i składowisko odpadów zawierających azbest. Odpady medyczne natomiast w znacznej części spalane w dwóch szpitalnych spalarniach odpadów medycznych znajdujących się w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. – Zespole Szpitalnym przy ul. Dekerta nr 1 i w Wielospecjalistycznym Szpitalu Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli.

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

Do istotnych zadań realizowanych w zakresie sprawowanego nadzoru nad warunkami higieny środowiska oraz utrzymaniem należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej należy rozpatrywanie wniesionych interwencji. W 2011r. załatwiono ogółem 244 interwencji, z których 114 uznano za zasadne. Problematyka zgłoszonych interwencji była różna, ale przeważały sprawy dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego budynków mieszkalnych i posesji oraz stanu sanitarnego otoczenia człowieka – 115 interwencji, dalej niewłaściwego stanu higienicznego obiektów użyteczności publicznej – 36, nieodpowiedniej jakości wody – 27, nieprawidłowości w gospodarce nieczystościami płynnymi – 26, zanieczyszczenia powietrza – 20, inne nieprawidłowości- 20. Ponadto 128 interwencji zostało przekazanych do rozpatrzenia przez inne właściwe organy.

2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest na mocy ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy.

Badania jakości wody do spożycia wykonują akredytowane laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej – ogółem 4 na terenie województwa lubuskiego lub inne akredytowane laboratoria lub o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

W województwie lubuskim 96% mieszkańców zaopatrywanych jest w wodę przeznaczoną do spożycia przez wodociągi publiczne i ok. 1% ludności korzysta z wody dostarczanej przez indywidualne ujęcia wody, natomiast pozostałe osoby korzystają z własnych studni.

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

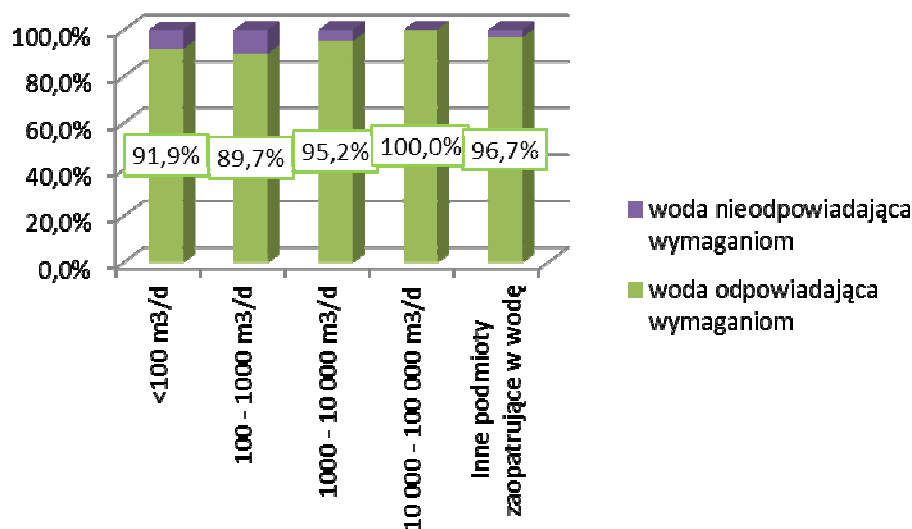
2.1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2011 nie odnotowano chorób i zatruc wodorozależnych o potwierdzonej etiologii.

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

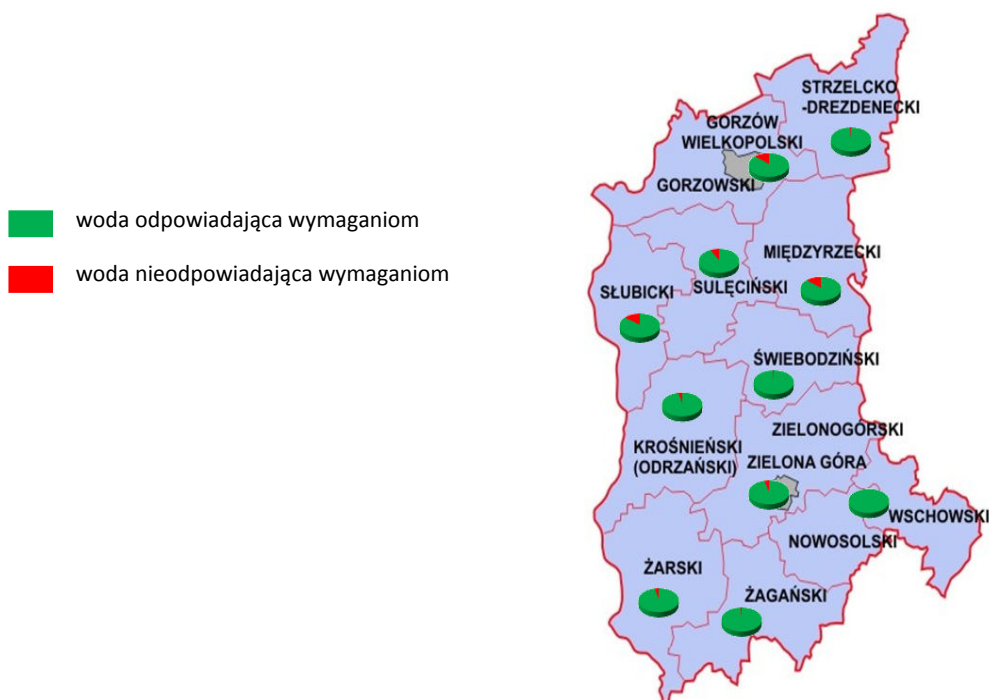
Z wody odpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi dostarczanej przez wodociągi publiczne korzystało 94,4% mieszkańców województwa.

Udział procentowy ludności zaopatrywanej w wodę przeznaczoną do spożycia, ze względu na dobową produkcję wody – odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom na dzień 31 grudnia 2011r. (dane szacunkowe).



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

Odsetek mieszkańców województwa lubuskiego korzystających z wody odpowiadającej i nieodpowiadającej wymaganiom sanitarnym.



Z wody nieodpowiadającej wymaganiom korzystało: 14% konsumentów z powiatu ślubickiego (w miejscowościach: Drzeniów, Nowy Lubusz – Kolonia, Lubiechnia Wielka, Golice, Maczków, Żabczyn); 13% konsumentów z powiatu międzyrzeckiego (w miejscowościach: Gorzyce, Świniary, Trzebiszewo, Panowice, Pszczew i Trzciel); 13% konsumentów z powiatu gorzowskiego (w miejscowościach: Kostrzyn nad Odrą, Dzieduszyce Stare, Kamień Mały, Gajewo, Staw i Lubiszyn); 7% konsumentów z powiatu sulęcińskiego (w miejscowościach: Boczów, Koryta, Wystok, Glisno, Grabów, Lubin i Rogi); 4% konsumentów z powiatu zielonogórskiego (w miejscowościach: Głęboka, Kije, Świdnica, Czerwieńsk i Nietków), 3% konsumentów z powiatu: krośnieńskiego (w miejscowościach: Lubogoszcz, Budachów, Głębokie i Gronów) i 3% konsumentów z powiatu żarskiego (w miejscowościach: Tuplice i Marianka).

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

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

W województwie obowiązują 2 zgody na odstępstwo od najwyższego dopuszczalnego stężenia określonego dla azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ujmowanej z:

- 1) wodociągu publicznego w miejscowości Zagórze – gmina Lubrza/powiat świebodziński,
- 2) wodociągu publicznego w miejscowości Panowice – gmina Trzciel/powiat międzyrzecki.

Prawdopodobną przyczyną zanieczyszczenia powyższych wód podziemnych jest intensywne stosowanie nawozów i niewłaściwa gospodarka odpadami pochodzącymi z hodowli zwierząt i produkcji pasz oraz niezadowolająca gospodarka wodno – ściekowa w tych miejscowościach.

Okresowo stwierdzano również przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów mikrobiologicznych wody. W wyniku podjętych przez przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne/producentów wody działań naprawczych polegających, głównie na przeprowadzeniu zabiegów dezynfekcji:

ujęć wody, urządzeń wodnych i sieci wodociągowej uzyskiwano odpowiednią jakość wody pod względem mikrobiologicznym lub poprawę jakości wody.

Stała dezynfekcja wody prowadzona była w 3 wodociągach publicznych w: Gorzowie Wlkp., Nowej Soli i Zielonej Górze, a także w wodociągach publicznych na wsi (w powiecie gorzowskim) tj. w: Marwicach i Baczynie oraz w 2 indywidualnych ujęciach wody w Gorzowie Wlkp. tj.: Energo – Stil sp. z o. o i „Rolmlecz”.

Dezynfekcję doraźną ciągłą i okresową wody stosowano w przypadkach stwierdzenia przekroczeń parametrów mikrobiologicznych, a także w przypadkach wystąpienia awarii urządzeń wodnych, i podłączenia nowych sieci wodociągowych, bądź ich modernizacji. W I kwartale 2011r. w związku z wysokim stanem wód gruntowych i zagrożeniem powodziowym wprowadzono obowiązek dezynfekcji wody dostarczanej mieszkańcom z wodociągów publicznych w Płomykowie i Kostrzynie n/O. W okresie letnim natomiast wprowadzono obowiązek prowadzenia doraźnie dezynfekcji wody dostarczanej z wodociągu publicznego w Kostrzynie nad Odrą z uwagi na znacznie zwiększony jej rozbiór w trakcie trwania imprezy masowej – Przystanek Woodstock. Ponadto w związku z podtopieniem w styczniu 2011r. nastąpiła awaria rurociągu wody surowej ujęcia wody w Zakładzie Wodociągowym Siedlice i pogorszenie się parametrów fizykochemicznych wody. Miasto Gorzów i miejscowości ościennych gmin zaopatrywane były w tym okresie w wodę do spożycia przez ludzi z pozostałych zakładów wodociągowych tj. Centralnego i Kłodawskiego oraz Baczyny i Maszewa. Woda dla mieszkańców rejonów objętych przerwami w dostawie wody, była dowożona cysternami.

Wyniki kontroli stanu sanitarno – technicznego wskazują, że ujęcia wody posiadają wydzielone i ogrodzone strefy ochrony bezpośredniej oraz wyznaczone strefy ochrony pośredniej, a studnie głębinowe są prawidłowo zabezpieczone. Stan sanitarno – techniczny obiektów i urządzeń służących do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę nie budził większych zastrzeżeń sanitarnych.

W 2011r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego stwierdzili okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi, dostarczanej przez 10 wodociągów publicznych/indywidualnych ujęć wody, w tym w 9 ze względu na zanieczyszczenia mikrobiologiczne:

- 1) wodociąg publiczny w miejscowości Żabczyn (gmina Górzycza – powiat słubicki),

- 2) wodociąg publiczny w miejscowości Myszęcin (gmina Szczaniec – powiat świebodziński),
- 3) wodociąg publiczny w miejscowości Kije (gmina Sulechów – powiat zielonogórski),
- 4) wodociąg publiczny w miejscowości Gęstowice (gmina Maszewo – powiat Krosno Odrzańskie),
- 5) wodociąg publiczny w miejscowości Łaszewo (gmina Torzym – powiat sulęciński),
- 6) indywidualne ujęcie wody w Domu Pomocy Społecznej w Glińsku (gmina Świebodzin – powiat świebodziński),
- 7) indywidualne ujęcie wody w miejscowości Sitnica (gmina Dobiegniew – powiat strzelecko – drezdenecki),
- 8) indywidualne ujęcie wody na terenie Stacji Kolejowej PKP w Laskach Lubuskich (gmina Górzycza – powiat słubicki),
- 9) indywidualne ujęcie wody na terenie obozu ZHP Sulechów w Uściu (gmina Kolsko – powiat nowosolski),
- 10) indywidualne ujęcie wody w miejscowości Drzewce Kolonia (gmina Torzym – powiat sulęciński), ze względu na zanieczyszczenia fizykochemiczne.

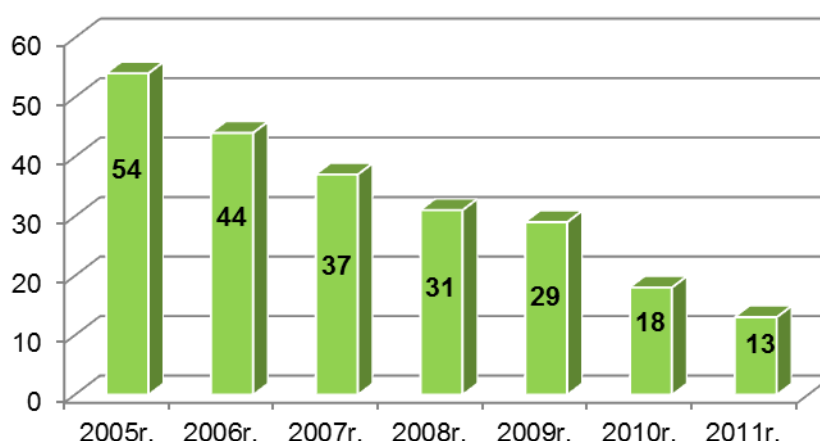
Awaryjne zaopatrzenie ludności województwa lubuskiego w wodę w zakresie dostaw wody cysternami i zbiornikami spełniającymi wymagania sanitarne uległo znacznej poprawie. Nadal obserwuje się spadek liczby indywidualnych ujęć wody/wodociągów o produkcji wody $<100\text{m}^3/\text{d}$ w wyniku ich przyłączenia do wodociągów publicznych, co jest korzystne, ponieważ przyczynia się do poprawy jakości wody (wodociągi publiczne dostarczają wodę z ujęć o stabilnej jakości, posiadają w większości technologie uzdatniania wody oraz mają zwiększoną częstotliwość kontroli jakości wody). Wadą tego typu rozwiązania, natomiast jest brak możliwości wykorzystania tych ujęć/wodociągów jako awaryjnych źródeł zaopatrzenia ludności w wodę.

Studnie publiczne

W 2011r. na 13 zewidencjonowanych studni publicznych skontrolowano 7. Skontrolowane studnie, za wyjątkiem 1 dostarczały wodę nieodpowiadającą wymaganiom – stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów organoleptycznych i fizykochemicznych.

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

Liczba studni publicznych znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w latach 2005 – 2011.



Podsumowanie

1. W 2011r. ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę korzystało 96% mieszkańców województwa lubuskiego, z tego, z wody odpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi korzystało 94%.
2. Ilościowe zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi – miejscowości zwodociągowanych oceniono, jak w latach ubiegłych jako zadowalające.
3. Awaryjne zaopatrzenie ludności województwa lubuskiego w wodę w zakresie dostaw wody cysternami i zbiornikami spełniającymi wymagania sanitarne uległo znacznej poprawie. Nadal zastrzeżenia budzi zmniejszająca się na przestrzeni lat liczba indywidualnych ujęć wody/wodociągów o produkcji wody <math><100\text{m}^3/\text{d}</math> oraz studni publicznych, jak i niewłaściwa jakość wody w studniach publicznych, która nie ulega poprawie.

3. Jakość wody w kąpieliskach i basenach kąpielowych

3.1. Jakość wody na kąpieliskach



W sezonie kąpielowym 2011r. zaczęły obowiązywać nowe regulacje prawne dotyczące kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, wynikające z wprowadzonych 4 marca 2010r. zmian do zapisów ustawy *Prawo wodne*.

Nadzorowano 3 kąpieliska i 67 miejsc wykorzystywanych do kąpieli. Nowelizacja wyżej cytowanej ustawy nałożyła nowe obowiązki na gminy oraz organizatorów kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, co wpłynęło na znaczne zmniejszenie się ilości zgłoszonych kąpielisk do nadzoru sanitarnego. Znaczna część kąpielisk nadzorowanych w latach ubiegłych w sezonie kąpielowym 2011r. funkcjonowała jako miejsca wykorzystywane do kąpieli.

Przeprowadzono 99 kontroli kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, podczas których pobrano do badań laboratoryjnych 48 próbek wody – żadnej nie kwestionowano. Wydano 123 bieżące oceny jakości wody w kąpieliskach i w miejscach wykorzystywanych do kąpieli oraz 11 zaleceń pokontrolnych dotyczących oznakowania miejsc wykorzystywanych do kąpieli – zalecenia wykonano.

Informacje o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli na terenie województwa przez cały sezon kąpielowy były aktualizowane raz w tygodniu i zamieszczane na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Ponadto Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w trakcie sezonu kąpielowego wydał 7 komunikatów w tej sprawie.

Bieżący stan sanitarny plaż skontrolowanych w trakcie trwania sezonu letniego nie budził większych zastrzeżeń, ale ich infrastruktura była zróżnicowana. Plaże zlokalizowane przy kąpieliskach wyposażone były w pomosty, szatnie i sanitariaty z doprowadzoną bieżącą wodą. Wyznaczono i oznakowano strefy kąpieli oraz wprowadzono nowe oznakowanie kąpielisk. Infrastruktura plaż, natomiast przy miejscach wykorzystywanych do kąpieli nie posiadała w znacznej części obiektów pomocniczych. Kąpiącym udostępniono sanitariaty usytuowane przy ośrodkach wypoczynkowych lub toalety przenośne typu TOI – TOI. Na plażach ustawiono kosze na odpady komunalne.

3.2. Jakość wody w basenach kąpielowych

W 2011r. w ewidencji znajdowały się 42 baseny kąpielowe: 27 krytych i 15 odkrytych. Skontrolowano 39 obiektów, wśród których stan sanitarno – techniczny 12 oceniono jako bardzo dobry m. in.: Wojewódzkiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Drzonkowie, „Kasztelanki” w Międzyrzeczu, basenu krytego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Sulechowie, Centrum Rekreacyjno – Sportowego w Zielonej Górze, „Areny” w Żaganiu oraz „Wodnika” w Żarach.



W 2011r. zakończono modernizację zespołu basenów w Wojewódzkim Ośrodku Sportu i Rekreacji w Drzonkowie (powiat zielonogórski), który został w pełni przystosowany dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

Stan sanitarno – higieniczny i techniczny znacznej części skontrolowanych basenów kąpielowych nie budził zastrzeżeń. Niecki większości basenów kąpielowych napełniane są wodą z wodociągów publicznych. Zbadano 860 próbek wody – kwestionowano 45 [5%]. W większości skontrolowanych basenów kąpielowych jakość wody odpowiadała przyjmowanym wymaganiom (brak regulacji prawnych w tym zakresie), okresowo ze względu na stwierdzenie zanieczyszczeń mikrobiologicznych (*Pseudomonas aeruginosa*, gronkowce koagulazo – dodatnie, bakterie grupy coli, *Escherichia coli*) kwestionowano jakość wody w nieckach 8 basenów kąpielowych. Właścicieli tych basenów zobowiązano do natychmiastowej poprawy jakości wody, przypominając jednocześnie o zwróceniu większej uwagi na zachowywanie reżimu sanitarnego przez osoby pływające i kąpiące się. W kilku basenach kąpielowych stwierdzono podwyższony poziom chlorków w wodzie – skierowano pisma z zaleceniem wzmożenia nadzoru nad procesem uzdatniania wody.

Z uwagi na stwierdzone uchybienia/nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno – technicznego obiektów basenów kąpielowych oraz kwestionowanie jakości wody wydano ogółem 25 decyzji administracyjnych, w tym 15 merytorycznych – wyegzekwowano 7. Trwa postępowanie administracyjne wszczęte w związku z niewłaściwym stanem sanitarno – technicznym 2 basenów kąpielowych.

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

Podsumowanie

1. W sezonie kąpielowym 2011r. na terenie województwa lubuskiego nadzorowano 3 kąpieliska i 67 miejsc wykorzystywanych do kąpieli, w których woda była przydatna do kąpieli w trakcie całego sezonu. Nowe regulacje prawne spowodowały, że znaczna część kąpielisk nadzorowanych w latach ubiegłych w sezonie kąpielowym 2011r. funkcjonowała jako miejsca wykorzystywane do kąpieli.

2. Stan sanitarno – higieniczny i techniczny oraz jakość wody w znacznej części basenów kąpielowych na terenie województwa lubuskiego w 2011r. nie budziły zastrzeżeń.

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

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

- zakłady: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej – skontrolowano 777 spośród 1666 zewidencjonowanych;
- hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe i pole biwakowe oraz inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie – skontrolowano 292 spośród 329;
- domy pomocy społecznej i noclegownie – skontrolowano 39 spośród 51;
- ustępy publiczne – skontrolowano 52 spośród 53;
- tereny rekreacyjne – skontrolowano 85 spośród 182 ;
- dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe oraz port lotniczy – skontrolowano 38 spośród 48;
- przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych – skontrolowano 4 [100%];
- cmentarze – skontrolowano 119 spośród 354;
- zakłady pogrzebowe – skontrolowano 55 spośród 67;
- inne obiekty użyteczności publicznej, które nie należą do żadnej z wyżej wymienionych podgrup – skontrolowano 690 spośród 1421.

1. Ustępy publiczne

Ustępy publiczne należą do obiektów, których stan sanitarny, w tym bieżąca czystość i porządek, stosunkowo często budzą zastrzeżenia. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 11 decyzji administracyjnych.

Stan sanitarno – techniczny 10 ustępów publicznych w: Sławie (powiat wschowski), Krośnie Odrzańskim (powiat krośnieński), 2 w Jagłowicach (gmina Tuplice – powiat żarski), Stok (gmina Łagów – powiat świebodziński), 2 w Mostkach (gmina Lubrza – powiat świebodziński), Poźrzadle (gmina Łagów – powiat świebodziński), Łagowie (powiat świebodziński) i Sulęcinnie (powiat sulęciński) oceniono jako bardzo dobry, pozostałych jako dobry lub dostateczny.

Dodatkowo na terenie, gdzie odbywała się impreza masowa XVII edycji festiwalu „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą, kontrolami objęto toalety przenośne i kontenery sanitarne. Skontrolowano 613 przenośnych toalet, 29 czterostanowiskowych pisuarów oraz 28 kontenerów sanitarnych z umywalkami, kabinami prysznicowymi i toaletami, natomiast w ramach obchodów Dni Zielonej Góry „WINOBRANIE 2011” skontrolowano 49 przenośnych kabin sanitarnych – znaczących nieprawidłowości nie stwierdzono.

Na przełomie sierpnia i września 2011r. przeprowadzono akcję kontroli ustępów ogólnodostępnych w wybranych losowo 111 budynkach użyteczności publicznej, w tym w siedzibach administracji publicznej, ze szczególnym uwzględnieniem ich dostępności dla interesantów. Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 4 obiektach w stosunku, do których wszczęte zostało postępowanie pokontrolne.

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

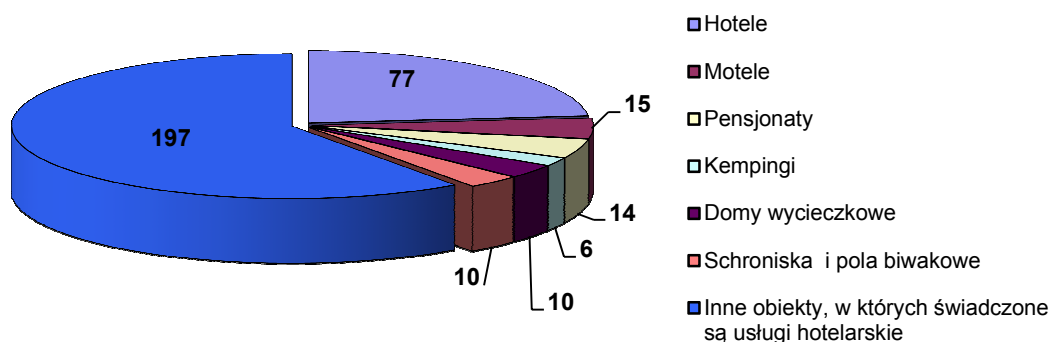
2. Obiekty świadczące usługi noclegowe

Powyższa podgrupa obiektów usługowych zgodnie z *ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2004r. Nr 223, poz. 2268 z późn. zm.)* obejmuje poza hotelami także: motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe i pola biwakowe oraz inne niż wyżej wymienione obiekty świadczące usługi hotelarskie. Podgrupa ta obejmuje, zatem obiekty znacznie zróżnicowane biorąc pod uwagę zarówno warunki techniczne i standard ich wyposażenia, jak i zakres oraz poziom świadczonych usług.

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

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

Rodzaj i liczba obiektów świadczących usługi hotelarskie znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2011r.



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

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

3. Domy pomocy społecznej

Spośród 40 domów pomocy społecznej znajdujących się w ewidencji skontrolowano w 2011r. 26 [70%], 2 oceniono jako bardzo dobre: Środowiskowy Dom Pomocy w Sulęcinnie (powiat sulęciński), Środowiskowy Dom Pomocy w Górzycy (gmina Górzycza – powiat słubicki). W tej podgrupie obiektów przeważają domy

pomocy społecznej zapewniające całodobową opiekę i całodzienne wyżywienie, często także oferujące udział w programach rehabilitacyjnych i terapii zajęciowej.

Ogólnie stan sanitarny tych obiektów został oceniony jako zadowalający. Najwięcej zastrzeżeń budził stan sanitarno – techniczny: pomieszczeń mieszkalnych, ciągów komunikacyjnych, ustępów ogólnodostępnych i ustępów przy pomieszczeniach mieszkalnych. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami /uchybieniami w stanie technicznym skontrolowanych domów pomocy społecznej były: zakurzone, zawilgocone i uszkodzone ściany oraz sufity. W związku z powyższym w 2011r. wydano ogółem 15 decyzji administracyjnych, w tym 8 decyzji merytorycznych i 7 decyzji opłatowych oraz 4 zalecenia pokontrolne.

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

Pod nadzorem znajdowało się 16 schronisk/noclegowni oferujących pomoc dla osób bezdomnych, które posiadają łącznie około 460 miejsc.

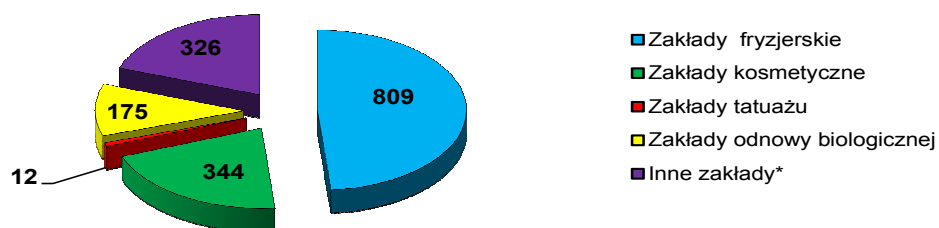
Kontrole sanitarne przeprowadzone od 17 października do 30 listopada 2011r. wykazały, że w większości ośrodków przeznaczonych dla osób bezdomnych – pomieszczenia mieszkalne utrzymane były w zadowalającym stanie sanitarno – technicznym, za wyjątkiem czystości ścian i sufitów, która była zróżnicowana. Wszystkie skontrolowane placówki miały zapewnioną bieżącą zimną i ciepłą wodę.

Na 16 skontrolowanych ośrodków nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno – technicznego i higienicznego pomieszczeń mieszkalnych i higieniczno – sanitarnych stwierdzono w 5 obiektach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie stanu sanitarno – technicznego i higienicznego w powyższych obiektach wszczęto postępowanie pokontrolne.

4. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

Zakłady, które należą do tego rodzaju obiektów użyteczności publicznej stanowiły najbardziej liczną podgrupę objętych nadzorem. Spośród ujętych w ewidencji 1666 zakładów w 2011r. kontrole przeprowadzono w 777 [47%] na podstawie, których wydano ogółem: 264 decyzje administracyjne, w tym 105 decyzji merytorycznych i 159 decyzje opłatowe oraz nałożono 41 mandatów karnych na łączną kwotę 5250 zł.

**Rodzaj i liczba obiektów świadczących usługi pielęgnacyjne znajdujących się
w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego
w 2011r.**



*Inne zakłady, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej

Stan sanitarno – higieniczny i techniczny skontrolowanych w 2011r. zakładów pod względem spełnienia wymagań określonych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. Nr 31, poz. 273)* oceniano najczęściej jako dobry, bądź dostateczny. Z uwagi na ciągły wzrost liczby obiektów świadczących przedmiotowe usługi podnosi się ich standard. Wśród skontrolowanych zakładów stan sanitarno – techniczny 139 oceniono jako bardzo dobry. W dalszym ciągu w części zakładów, głównie fryzjerskich problem stanowi przestrzeganie przez personel zasad prawidłowej dezynfekcji sprzętu i narzędzi wielokrotnego użytku oraz właściwego sporządzania i oznakowywania roztworów roboczych środków dezynfekcyjnych. Sterylizacja sprzętu/narzędzi w części obiektów nadal prowadzona jest w sterylizatorach kulkowych, tylko nieznaczna część obiektów, głównie zakładów kosmetycznych posiada na wyposażeniu autoklawy.

Istotny problem stanowi również prawidłowa gospodarka odpadami niebezpiecznymi powstającymi, głównie w zakładach kosmetycznych oraz innych zakładach, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej z uwagi na brak spójności w przepisach prawnych. Zakłady dążą do ograniczenia ilości wytwarzanych odpadów niebezpiecznych poprzez wykonywanie zabiegów środkami pielęgnacyjnymi, umożliwiającymi osiągnięcie tych samych efektów bez używania narzędzi ostrych. Dodatkowo obserwuje się, iż coraz częściej rezygnuje się ze stosowania bielizny wielokrotnego użytku na rzecz bielizny jednorazowej. Obiekty nowo powstające to zakłady nowoczesne, estetycznie urządzone i dobrze wyposażone.

5. Dworce autobusowe

Dworce autobusowe są ważnymi punktami komunikacyjnymi dla obsługi ruchu pasażerskiego. W 2011r. skontrolowano wszystkie zewidencjonowane dworce autobusowe – 13. Wydano ogółem: 11 decyzji administracyjnych, w tym 7 decyzji merytorycznych i 4 decyzje opłatowe.

Stwierdzone w czasie przeprowadzonych kontroli dworców autobusowych nieprawidłowości/uchybień dotyczyły przede wszystkim niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego: poczekalni i ustępów dla podróżnych oraz pomieszczeń dla kierowców.

Wśród skontrolowanych dworców autobusowych 2 oceniono jako bardzo dobre w Żarach i Krośnie Odrzańskim, ponieważ w pełni zabezpieczają potrzeby podróżnych.

Stan sanitarno – porządkowy i techniczny skontrolowanych w 2011r. przystanków autobusowych nie budził w większości zastrzeżeń. Teren wokół przystanków PKS w większości przypadków nie budził zastrzeżeń.

6. Dworce i stacje kolejowe

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

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

Obiektem, którego stan sanitarny oceniony został jako niedostateczny jest dworzec kolejowy w Żarach (powiat żarski) – prowadzone jest postępowanie administracyjne w celu poprawy jego stanu sanitarno – technicznego tj. doprowadzenia do właściwego stanu: zniszczonej elewacji zewnętrznej budynku i stolarki okien, brudnych ścian w holu dworca oraz zapewnienia ustępu dla podróżnych. W obecnej chwili na terenie dworca usytuowana jest tymczasowo toaleta typu TOI – TOI, z której mogą korzystać podróżni.

7. Tereny rekreacyjne

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

8. Inne obiekty użyteczności publicznej

Podgrupa ta obejmuje różnorodne obiekty użyteczności publicznej, inne niż wcześniej wymienione, których zachowanie właściwego stanu sanitarnego jest niezbędne z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego osób z nich korzystających. W skład tej podgrupy wchodzi m. in.: apteki; prosektoria; obiekty sportowe tj.: hale, boiska, ośrodki sportowe, lodowiska, kręgielnie, korty tenisowe, strzelnice, kluby sportowe; obiekty kulturalno – widowiskowe; galerie; kina; teatry; muzea; ośrodki kultury; świetlice; kluby; biblioteki; obiekty rozrywkowe; zakłady karne; zakłady poprawcze; schroniska dla nieletnich; izby wytrzeźwień; stacje paliw; pralnie; magle; targowiska; składowiska odpadów; parkingi. W 2011r. skontrolowano 690 obiektów, spośród 1421 znajdujących się w ewidencji. Negatywnie oceniono stan sanitarno – techniczny 1. skontrolowanego obiektu, tj. prosektorium w Sulechowie, prowadzone przez firmę prywatną, natomiast stan pozostałych obiektów był zadowalający.

9. Środki transportu publicznego

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

W trakcie kontroli taboru kolejowego zwracano szczególną uwagę na stan

sanitarny składów pociągów, czystość armatury sanitarnej, zapewnienie bieżącej ciepłej i zimnej wody oraz wyposażenie ustępów w środki do utrzymania higieny.

Podsumowanie

Stan sanitarno – techniczny skontrolowanych w 2011r. obiektów użyteczności publicznej na terenie województwa lubuskiego był zróżnicowany w większości dobry, bądź dostateczny. Nadal najgorzej w ocenie wypadły dworce i stacje kolejowe oraz wagony w pociągach, a przeprowadzone kontrole tych obiektów i środków transportu uwidaczniają pilną potrzebę zadbania o stan techniczny i estetykę infrastruktury transportu publicznego w celu poprawy komfortu podróży i wizerunku przewoźników.

IV. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych

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

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

- 32 kontrole punktów żywnościowo – żywieniowych, w których nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 1350 zł za brak zachowania higieny i porządku oraz brak wody do mycia rąk i sprzętu;
- 9 kontroli w zakresie stanu sanitarno – porządkowego terenu i prowadzonej gospodarki odpadami komunalnymi – podjęto 12 interwencji. Ponadto w okresie trwania imprezy masowej skontrolowano 2 składy pociągów (łącznie 10 wagonów) relacji Zielona Góra – Kostrzyn nad Odrą;
- 26 kontroli obejmujących punkty pomocy medycznej wraz z punktem ratownictwa i obszar zajmowany przez Regionalne Centra Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa z: Zielonej Góry, Poznania, Katowic i Warszawy oraz punkt medyczny zlokalizowany przy dworcu PKP na terenie miasta Kostrzyna nad Odrą – podjęto 1 interwencję.

Podczas trwania festiwalu pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili również działalność oświatowo – zdrowotną w zakresie profilaktyki alkoholowej, dopalaczy oraz bezpiecznych zachowań w czasie wakacji. Działalność ta obejmowała poradnictwo i dystrybucję materiałów edukacyjnych. Dysponowano atrakcyjnymi materiałami edukacyjnymi i gadżetami, które zachęcały i prowokowały uczestników imprezy do masowego odwiedzania punktu (koszulki, smycze, długopisy, torby ekologiczne z logo „Młodość wolna od uzależnień”, plakaty A. Pałowskiego o tematyce tytoniowej). Punkty odwiedziło około 8.000 osób.

V. Stan sanitarny zakładów wykonujących działalność leczniczą

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

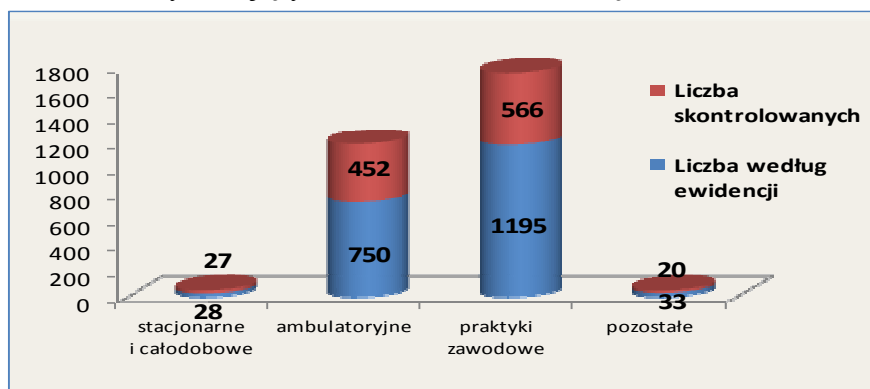
W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2011r. znajdowało się 2 006 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym: 28 podmiotów udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (23 szpitale, 1 zakład opiekuńczo – leczniczy, 2 zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze i 2 hospicja), 750 podmiotów wykonujących działalność leczniczą związaną z udzielaniem ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, 1.195 praktyk zawodowych oraz 33 inne obiekty, które świadczą usługi medyczne.

W 2011r. skontrolowano 1.065 podmiotów leczniczych [53%], żaden z obiektów z tej grupy nie został oceniony jako niedostateczny pod względem sanitarno – technicznym.

W trakcie kontroli sprawdzano spełnianie przez podmioty wymagań zawartych w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158)* i rozporządzeniach:

- *z dnia 9 marca 2000r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 20, poz. 254);*
- *z dnia 15 marca 2006r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397).*

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



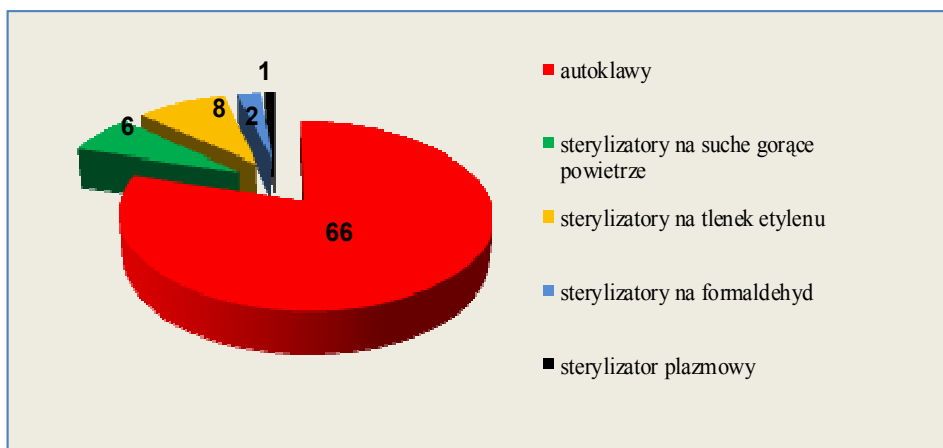
1. Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych



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

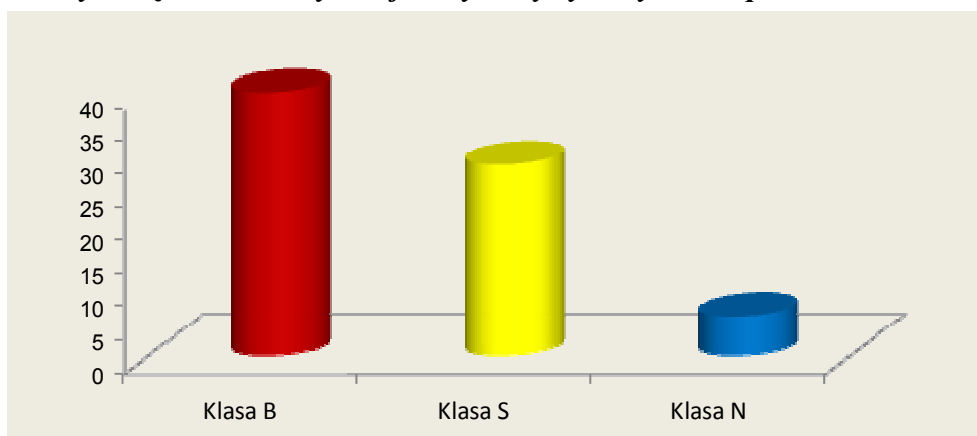
Wszystkie szpitale w województwie w celu ograniczenia ryzyka występowania zakażeń związanych ze stosowaniem zabiegów medycznych, w tym inwazyjnych zabiegów diagnostycznych oraz zachowania właściwych standardów higieny – opracowały i wdrożyły procedury sanitarno – higieniczne, ze szczególnym uwzględnieniem procesów dezynfekcji i sterylizacji. Na wyposażeniu szpitali znajdowało się 5 komór dezynfekcyjnych i 15 urządzeń myjąco – dezynfekujących. Skuteczność pracy komór kontrolowano przy pomocy testów biologicznych. Wykonano 8 kontroli skuteczności procesów dezynfekcji – próbek kwestionowanych nie było, natomiast skuteczność pracy urządzeń myjąco – dezynfekujących kontrolowano przy pomocy emulacyjnych testów chemicznych przeprowadzając 14 kontroli – kwestionowanych testów nie było.

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



Sterylizacja sprzętu medycznego w szpitalach odbywała się w sterylizatorach parowych, na suche gorące powietrze, gazowych i plazmowych. Skuteczność sterylizacji była systematycznie weryfikowana przez użytkowników urządzeń w ramach kontroli wewnętrznej. W szpitalach na terenie województwa wykorzystuje się, głównie sterylizatory (klasy B) bardzo dobrej jakości, przeznaczone do sterylizacji praktycznie każdego rodzaju materiału, ponieważ urządzenia te charakteryzują się całkowitym usunięciem powietrza z komory autoklawu, co wpływa na końcowy wynik sterylizacji.

Klasy urządzeń do sterylizacji – wykorzystywanych w szpitalach w 2011r.



Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę w szpitalach na terenie województwa były indywidualne ujęcia wody – 10 szpitali i wodociągi publiczne – 13 szpitali.

Nadal zastrzeżenia budzi brak rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę w 10 [40%] obiektach szpitalnych.

We wszystkich podmiotach wyżej wymienionej grupy są opracowane, udokumentowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi i komunalnymi.

2. Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w szpitalach

Na terenie województwa lubuskiego działały w 2011r. 23 bloki żywienia w szpitalach, w tym 13 w formie cateringu (w 2010r. – 26 bloków żywienia w tym 14 w formie cateringu) oraz 7 kuchni niemowlęcych. Skontrolowano wszystkie obiekty, poza jedną kuchnią niemowlęcą, przeprowadzając w nich 46 kontroli. Wszystkie bloki żywienia prowadzą działalność z wdrożonymi zasadami dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej GHP/GMP, w tym 19 wdrożyło zasady systemu HACCP. Spośród kuchni niemowlęcych w 6 wdrożono zasady GHP/GMP i HACCP (system analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli). We wszystkich obiektach podejmowane są działania w kierunku doskonalenia tego systemu. W celu poprawy stanu sanitarno – higienicznego bloków żywienia wydano 9 decyzji administracyjnych (w 2010r. – 15 decyzji) dotyczących głównie usunięcia uchybień natury techniczno – sanitarnej. W przypadku kuchni niemowlęcych decyzji nie wydawano.

W omawianym okresie bieżący stan sanitarny bloków żywienia i kuchenek oddziałowych zastrzeżeń nie budził. W związku z tym nie nakładano mandatów karnych. Przeprowadzone oceny stanu sanitarnego bloków żywienia i kuchni niemowlęcych nie wykazały, podobnie jak w latach ubiegłych, obiektów niezgodnych z wymaganiami. Pomimo to, podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzano uchybienia dotyczące najczęściej nieprawidłowego stanu technicznego sufitów, ścian, podłóg oraz stolarki drzwi i okien.

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

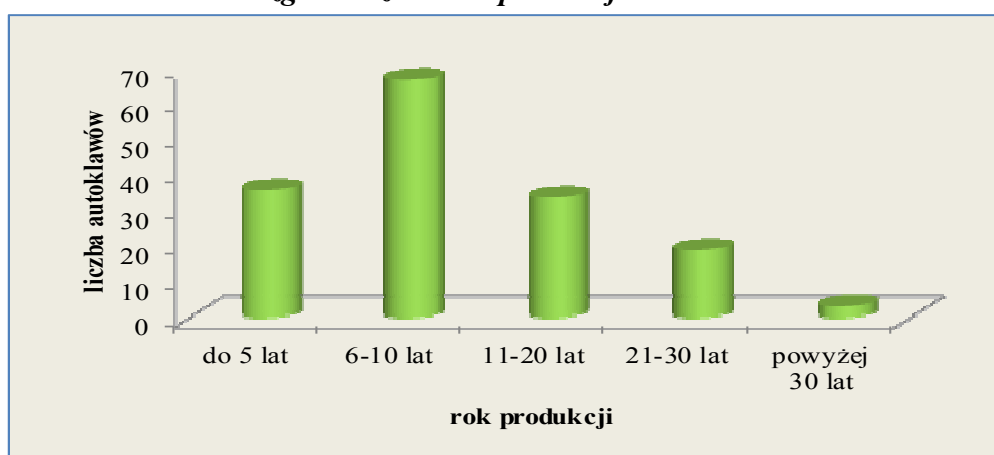
3. Podmioty wykonujące działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych



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

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

Liczba sterylizatorów parowych (autoklawów) zgodnie z rokiem produkcji w 2011r.



Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia większości podmiotów wykonujących działalność leczniczą polegającą na udzielaniu ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych były wodociągi publiczne. Podczas kontroli

zwracano również uwagę na postępowanie z odpadami, zwłaszcza medycznymi. W placówkach prowadzono segregację odpadów na komunalne i medyczne, w tym na odpady medyczne niebezpieczne. Nieczystości zbierane były selektywnie w miejscu ich powstawania, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Praktyki zawodowe

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



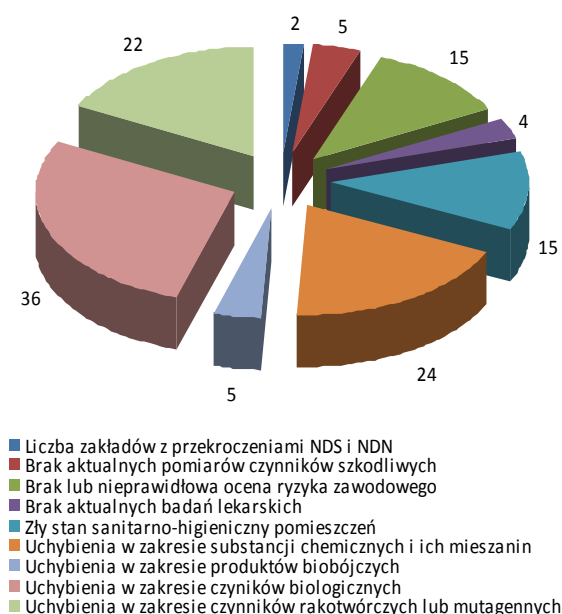
W grupie praktyk lekarskich, tj.: stomatologicznych i ginekologicznych wykorzystywaną metodą sterylizacji jest para wodna w nadciśnieniu.

Praktyki zawodowe zaopatrywane są w wodę przeznaczoną do spożycia pochodzącą głównie z wodociągów publicznych. Nie stwierdzono znaczących uchybień natury sanitarnej w tej grupie obiektów.

5. Nadzór sanitarny nad środowiskiem pracy w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

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

Uchybienia stwierdzone w skontrolowanych podmiotach leczniczych



.5.1 Narażenie pracowników na czynniki biologiczne

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 32 decyzje administracyjne. Podobnie, jak w roku ubiegłym najwięcej z nich dotyczyło:

- braku rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia oraz rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia,
- dokumentacji oceny ryzyka zawodowego, w której w zakresie narażenia pracowników na czynniki biologiczne nie uwzględniono informacji zgodnie z wymogami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716 z późn. zm.)*,
- oznakowania znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym,
- zapewnienia przechowywania środków ochrony indywidualnej w wyraźnie oznakowanym miejscu.

5.2 Narażenie pracowników na czynniki chemiczne

W zakresie nadzoru na chemikaliami wydano 21 decyzji administracyjnych, obligujących m. in. do:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy,
- zapewnienia właściwych warunków składowania oraz przechowywania substancji i mieszanin chemicznych zgodnie z informacjami zawartymi w kartach charakterystyk,
- zapewnienia w miejscach przeznaczonych do przechowywania materiałów niebezpiecznych instrukcji określających sposób składowania i pakowania materiałów niebezpiecznych,
- sporządzenia spisu stosowanych substancji niebezpiecznych i ich mieszanin,
- zapewnienia aktualnych kart charakterystyki stosowanych substancji niebezpiecznych.

5.3 Narażenie pracowników na czynniki rakotwórcze

Głównymi czynnikami rakotwórczymi występującymi w podmiotach leczniczych ze względu na liczbę narażonych są wirus WZW typu B i C – zachorowanie zwiększa ryzyko zachorowania na nowotwór wątroby (osoby pracujące w kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi). Pracownicy szpitali narażeni są także na: promieniowanie jonizujące, promieniowanie gamma, beta, benzydynę oraz epoksyetan.

W 2011r. stwierdzono więcej niż w latach poprzednich uchybień w związku z nieprzestrzeganiem przez pracodawców przepisów w zakresie czynników rakotwórczych, wydano 19 decyzji administracyjnych. Najczęściej stwierdzano:

- niezgłoszenie informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. – 16 przypadków,
- brak rejestru prac, przy których występuje konieczność pozostawiania w kontakcie z kancerogenem – 17 przypadków,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych – 17 przypadków.

5.4. Narazenie pracowników na leki cytostatyczne

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

5.5. Badania i pomiary czynników szkodliwych

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

Wykonano również pomiary stężenia formaldehydu na stanowiskach pracy. Przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia tej substancji stwierdzono na 5 stanowiskach pracy w 2 podmiotach tj.: w Aptece Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Drezdenku oraz w Zakładzie Patomorfologii Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w Zielonej Górze. W związku z powyższym wydano jedną decyzję dotyczącą obniżenia stężenia formaldehydu, natomiast w drugim przypadku pracodawca wstrzymał prace na stanowisku, na którym stwierdzono przekroczenia.

5.6. Choroby zawodowe

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

5.7. Działalność z zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej

W 2011r. pod nadzorem pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej znajdowało się 228 podmiotów leczniczych, w których przeprowadzono 52 wizytacje (zwizytowano tym samym 22,8% placówek). Tematyka działań edukacyjnych realizowanych w podmiotach leczniczych dotyczyła najczęściej zagadnień z zakresu propagowania szczepień ochronnych i profilaktyki chorób zakaźnych (szczególnie grypy), walki ze skutkami zdrowotnymi palenia tytoniu. Szeroką edukacją objęto pacjentów chorych na cukrzycę, choroby układu krążenia i oddechowego. Wśród programów profilaktycznych najczęściej proponowanych przez pracowników pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej należy wymienić: Krajowy Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu – realizowany przez

166 placówek, Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy – realizowany w 151 placówkach oraz Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV – realizowany przez 145 podmiotów leczniczych.

W ramach realizowanych programów profilaktycznych i kampanii edukacyjnych z inicjatywy Powiatowych Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznych województwa, a także współpracy z podmiotami leczniczymi zorganizowano 7 szkoleń i 120 porad. Ponadto inicjowano i współorganizowano kampanie i akcje profilaktyczne oraz prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. Udzielano personelowi medycznemu instruktaży i porad w zakresie metodyki realizowanych przedsięwzięć prozdrowotnych.

Podsumowanie

1. Stan sanitarno – techniczny i porządkowy podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych w 2011r. oceniono jako zadowalający i systematycznie się poprawia.
2. Korzystne zmiany odnotowano w zakresie zaopatrzenia w sprzęt do sterylizacji, jak i organizacji procesów sterylizacji w placówkach lecznictwa.
3. Stan sanitarno – higieniczny bloków żywienia i kuchni niemowlęcych w szpitalach województwa lubuskiego ulega systematycznej poprawie, o czym świadczy zmniejszająca się liczba wystawianych decyzji nakazujących poprawę stanu sanitarnego.
4. W podmiotach leczniczych warunki pracy pracowników ulegają systematycznej poprawie. Zwiększa się świadomość pracodawców w zakresie narażenia na czynniki rakotwórcze, a także spada liczba osób narażonych na czynniki kancerogenne.
5. Zagadnienia z zakresu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej podejmowane przez podmioty lecznicze wynikają ze specyfiki placówki i potrzeb zdrowotnych pacjentów objętych opieką, a realizowane są w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015.

VI. Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych

1. Ogólna charakterystyka

Urzędowe kontrole żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przeprowadzane są zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2010r. Nr 136, poz.914 z późn.zm.) oraz w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. (Dz.U. z 2011r. Nr 212, poz.1263) w oparciu o rozporządzenie (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt ponadto nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością regulują przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1935/2004 z dnia 27 października 2004r. w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EWG (Dz.Urz. UE L 384/75 z 13.11.2004) a nad kosmetykami – ustawa z dnia 30 marca 2001r. o kosmetykach (Dz.U. Nr 42, poz.473 ze zm.). Od 11 lipca 2013r. zacznie obowiązywać rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009r. dotyczące produktów kosmetycznych (Dz.Urz. UE z dnia 22.12.2009r. Nr L 342).



Zgodnie z obowiązującym prawem żywnościowym obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności spoczywa na przedsiębiorcach branży spożywczej.

Zakres kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oprócz wyżej wymienionych obejmuje również nadzór nad przestrzeganiem wymagań określonych w przepisach o zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym zgodnie z zapisem w art. 4 zawartym w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. a także nadzór nad środkami zastępczymi (wcześniej określanymi jako dopalacze).

W zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi przeprowadzono 286 kontroli, mających na celu sprawdzenie czy nie powstały nowe obiekty obrotu takimi środkami.

W 2011 roku w zakresie higieny żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów

przeznaczonych do kontaktu z żywnością współpracowano (na podstawie zawartych porozumień) z następującymi jednostkami kontrolnymi:

- Inspekcją Weterynaryjną – przekazano zaktualizowane listy zakładów będących pod nadzorem obu Inspekcji, organizowano wspólne spotkania i kontrole;
- Państwową Inspekcją Farmaceutyczną – przekazywano informacje w zakresie suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego wprowadzanych do obrotu w aptekach;
- Inspekcją Handlową – przekazywano informacje w ramach nadzoru sprawowanego nad obrotem handlowym i produktami do niego wprowadzanymi;
- Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa - w zakresie wymiany informacji na temat przekroczeń zawartości środków ochrony roślin stwierdzanych w żywności produkowanej w gospodarstwach rolnych województwa lubuskiego;
- Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno- Spożywczych – przekazywano informacje w ramach nadzoru sprawowanego nad obrotem handlowym i produktami do niego wprowadzanymi.

Współpracowano z Urzędem Celnym i Policją. Współpraca polegała na organizowaniu wspólnych kontroli. Między innymi w miesiącu sierpniu przeprowadzono kontrole sklepów spożywczych oraz punktów małej gastronomii zlokalizowanych nad jeziorami pod kątem spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej wspólnie z przedstawicielami Komendy Miejskiej Policji i Urzędu Celnego w ramach „Akcji Lato 2011r.”

Podobnie jak w latach ubiegłych, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w przygotowaniach oraz zabezpieczeniu imprezy masowej „Przystanek Woodstock 2011” w Kostrzynie nad Odrą i „Winobranie” w Zielonej Górze.

W 2011r. podejmowano szereg działań związanych z funkcjonowaniem systemu RASFF (System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed). Z Krajowego Punktu Kontaktowego przy Głównym Inspektorze Sanitarnym oraz od państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych w kraju otrzymano łącznie 75 powiadomień, w tym 40 powiadomień alarmowych, 32 powiadomienia informacyjne oraz 3 powiadomienia typu NEWS.



Powiadomienia alarmowe – (przesyłane są w momencie, gdy żywność lub pasze stanowiące poważne zagrożenie znajdują się na rynku i niezbędne jest podjęcie natychmiastowych działań w tym zakresie).

Powiadomienia tego typu dotyczyły:

- niespełniania wymagań w zakresie migracji (np. metali ciężkich – ołowiu i kadmu, formaldehydu, amin pierwszorzędowych) z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, najczęściej pochodzących z Chin, takich jak: szklanki dekorowane, kubki, kieliszki, talerze z melaminy, sprzęt kuchenny;
- niewłaściwej jakości zdrowotnej takich środków spożywczych jak: dania dla dzieci zanieczyszczone metalami ciężkimi: „Owoce i mleko” (ołów), Nestle „Kaszka ryżowa, jabłko” (kadm), borowik szlachetny krojony (rtęć), makaron ryżowy zawierający ryż zmodyfikowany genetycznie, tłuszcz roślinny (stearyna palmowa) z benzo[a]pirenem, wieprzowina z pozostałościami antybiotyków, orzechy włoskie porażone szkodnikami, herbatka ziołowa zanieczyszczona pałeczkami Salmonella, lizak kwaśny – przekroczenie limitu zawartości barwnika E 124, żywność zanieczyszczona mykotoksynami: płatki owsiane błyskawiczne (deoksyniwalenol – DON), „Przysmak świętokrzyski” i razowa mąka do wypieku domowego chleba (ochratoksyna A), substancji dodatkowej (pomagająca w przetwarzaniu żywności- Bentonit (ołów i arsen), 2 suplementów diety (rtęć), nasiona kozieradki (podejrzanie skażenia E. coli);
- niewłaściwego oznakowania środka spożywczego - pasztetu grzybowego (obecność glutenu w produkcie oznakowanym jako bezglutenowy);
- jedno powiadomienie alarmowe dotyczyło paszy zanieczyszczonej dioksynami.

Powiadomienia informacyjne – (oznacza powiadomienie o zagrożeniu, które nie wymaga natychmiastowego działania w innym państwie będącym członkiem w sieci). W większości dotyczyły czajników bezprzewodowych ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne zagotowanej wody a także wód źródłanych, przekroczenia dopuszczalnej zawartości pestycydów (soczewica, truskawki, papaja), zawyżonej zawartości konserwantów (śliwki suszone, buraczki gotowane), obecności szkodników (ryż naturalny brązowy, figi suszone), zapleśnienia (cukierki „Krówki”, ryż naturalny brązowy), obecności substancji niedozwolonych (suplement diety) zanieczyszczenia koncentratu zupy przez 3-MCPD (3-mono-chloropropan-1,2-diol).

Powiadomienia typu NEWS – (są to wszelkie powiadomienia, które nie zostały przesyłane w formie powiadomienia alarmowego lub informacyjnego, a są uznane przez urząd ds. kontroli żywności i pasz za godne uwagi). Powiadomienia tego typu dotyczyły: potencjalnego radioaktywnego skażenia między innymi żywności i pasz w Japonii, wzrostu na terenie Niemiec i w innych krajach Unii Europejskiej zachorowań spowodowanych prawdopodobnie spożyciem warzyw zanieczyszczonych bakterią *Escherichia coli* O 104 oraz produktu pod nazwą „Obiadek dla dzieci” ze względu na obecność ciała obcego (kawałek plastiku). Po otrzymaniu wyżej wymienionych informacji podejmowano działania polegające na przeprowadzaniu kontroli w obiektach wskazanych w listach dystrybucyjnych oraz weryfikacji podejmowanych przez przedsiębiorcę działań związanych z wycofywaniem kwestionowanych produktów z obrotu.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przekazał do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektorze Sanitarnym 9 powiadomień, w tym 3 alarmowe i 6 informacyjnych i jednocześnie zobowiązał do wycofania z rynku 9 produktów, (w 2010r. - 8), które nie spełniały wymagań zdrowotnych.

Powiadomienia alarmowe dotyczyły: kieliszków zdobionych „TORINO CHERRY” 40ml z uwagi na przekroczenie dopuszczalnej ilości uwalnianego ołowiu, kompletu 4 kieliszków „Y MIX” z uwagi na przekroczenie dopuszczalnej ilości uwalnianego ołowiu i kadmu, fig suszonych Bakalland z uwagi na obecność żywych szkodników.

Powiadomienia informacyjne dotyczyły: filetów śledziowych w sosie śmietanowo-jogurtowym, w których stwierdzono zawyżoną zawartość sacharyny; soli kamiennej, w której nie stwierdzono dodatku jodku potasu, pomimo, że ten składnik zadeklarowany był na opakowaniu; 3 rodzajów czajników bezprzewodowych ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne zagotowanej wody; musu z jabłek i bananów ze względu na zapleśnienie produktu. W każdym przypadku otrzymania powiadomienia w ramach systemu RASFF organy PIS weryfikują działania podejmowane przez podmioty prowadzące działalność w danym zakresie, które zgodnie z rozporządzeniem (WE) 178/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 28 stycznia 2002r., ustanawiającego ogólne zasady i wymagania prawa żywnościowego, powołującego Europejski Urząd ds. bezpieczeństwa żywności oraz ustanawiające procedury w zakresie bezpieczeństwa żywności, odpowiadają za bezpieczeństwo produkowanych i wprowadzanych do obrotu środków spożywczych.

Podobnie jak w przypadku systemu powiadamiania o niebezpiecznych środkach spożywczych (RASFF), organy PIS biorą udział w działaniach systemu RAPEX (system szybkiego powiadamiania o niebezpiecznych produktach nieżywnościowych).



W 2011r. z systemu RAPEX uzyskano 37 informacji o wprowadzaniu do obrotu kosmetyków zagrażających zdrowiu ludzi. Zgłoszenia dotyczyły: henny, kremów, balsamów do ciała, wód po goleniu, wody toaletowej dla mężczyzn, farb do włosów, szamponów, żeli pod prysznic, tuszy do rzęs, farb do malowania twarzy, lakierów do paznokci (z uwagi na zawartość niedozwolonych barwników, konserwantów i innych substancji niedozwolonych) a także zanieczyszczonych mikrobiologicznie balsamów i szamponów do włosów. Ponadto, w takich produktach, jak henna do malowania ciała, preparatach wybielających zęby stwierdzano zawyżoną zawartość niektórych dodatków (nadtlenku wodoru, fenolu). W związku z koniecznością monitorowania wycofywania ww. produktów z rynku przeprowadzono łącznie 198 kontroli sanitarnych.

W 2011 roku w woj. lubuskim liczba obiektów żywnościowo-żywnościowych w stosunku do roku ubiegłego zwiększyła się o 374 zakłady żywnościowo-żywnościowe, głównie o obiekty obrotu żywnością. W ewidencji pionu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ogółem 10224 obiekty tj. produkcyjne, obrotu, żywieniowe oraz wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2010 r. – 9850). Największy wzrost odnotowano w ilości obiektów obrotu żywnością (+236) i w zakładach żywienia zbiorowego otwartego – obiektach małej gastronomii (+58). W 2011r. zmniejszeniu uległa liczba obiektów produkujących żywność (-17), których w województwie lubuskim jest niewiele a ich liczba od kilku lat wykazuje tendencję spadkową, poza rokiem 2010, kiedy odnotowano niewielki wzrost (o 7) liczby zakładów produkcyjnych. Z zakładów produkcyjnych objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej najliczniejszą grupę stanowiły piekarnie (166) i ciastkarnie (67).

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

Tabela nr 1

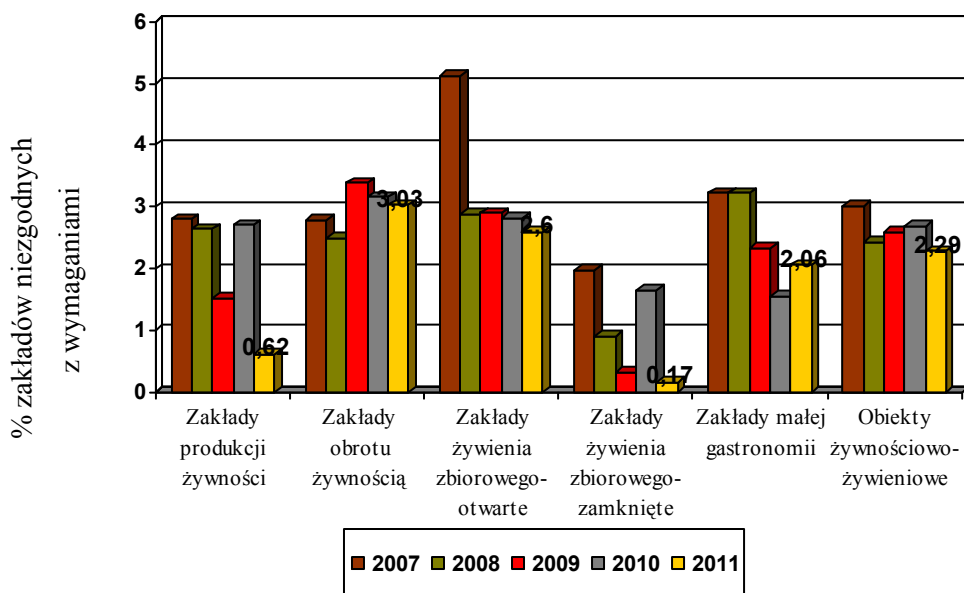
Obiekty objęte nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2010-2011

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

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

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

Wykres nr 1. Stan sanitarny zakładów żywnościowo- żywieniowych w latach 2007-2011



Jak wynika z wyżej przedstawionych danych (wykres nr 1) stan sanitarny obiektów żywnościowo – żywieniowych poprawił się, poza zakładami małej gastronomii. Zdecydowaną poprawę odnotowano w zakładach produkcji żywności oraz zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego.

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

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

Kontrole wykazały, że występują problemy dotyczące wdrażania bądź dokumentowania systemów zapewniających bezpieczeństwo żywności, GHP, GMP, HACCP. Problemem pozostaje wciąż wprowadzanie przez przedsiębiorców systemu identyfikowalności i monitorowania żywności wprowadzanej do obrotu, pozwalającego na sprawne wycofanie z rynku niebezpiecznych środków spożywczych. Spośród skontrolowanych w 2011r. przedsiębiorstw 100% wdrożyło zasady dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP) a 58,04% zasady systemu

zapewnienia jakości HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points), w 2010r. – 51,19%. Zbyt powolne tempo wdrażania zasad systemów zapewnienia jakości żywności HACCP wynika głównie z trudności ekonomicznych z jakimi borykają się przedsiębiorcy branży spożywczej.

W porównaniu z rokiem 2010 zmniejszyła się liczba decyzji w zakresie wymierzania przedsiębiorcom kar pieniężnych. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wymierzył w 2011r. 16 kar pieniężnych na kwotę 15.800,00 zł (2010r. – 9 kar pieniężnych na łączną kwotę 14.450,00zł). Większość kar pieniężnych dotyczyła, podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzenia przez przedsiębiorców działalności niezatwierdzonej przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego lub rozszerzenia działalności bez wymaganego zatwierdzenia przez PPIS.

2. Zakłady produkcji żywności

W 2011 r. nastąpiło zmniejszenie liczby zakładów produkujących żywność o 17. W 2010 roku na terenie województwa lubuskiego działało 457 zakładów produkujących żywność, natomiast w 2011 roku 440 zakładów. Ocenę stanu sanitarnego zakładów produkujących żywność w podziale na poszczególne rodzaje obiektów przedstawia tabela nr 2.

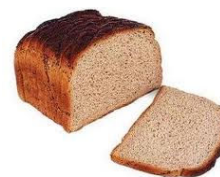


Tabela nr 2. Stan sanitarny zakładów produkujących żywność na terenie województwa lubuskiego w latach 2010-2011

Rodzaj obiektów	2010 rok			2011 rok		
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami
Wytwórnice lodów	9	0	0,00	10	0	0,00
Automaty do lodów	48	0	0,00	54	0	0,00
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanych	-	-	-	1	0	0,00
Piekarnie	156	6	3,85	130	2	1,54
Ciastkarnie	63	2	3,17	52	0	0,00

Rodzaj obiektów	2010 rok			2011 rok		
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	16	0	0,00	11	0	0,00
Browary	2	0	0,00	1	0	0,00
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	1	0	0,00	2	0	0,00
Wytwórnice naturalnych wód min., nat. wód źródłanych	2	0	0,00	2	0	0,00
Zakłady garmazeryjne	28	2	7,14	25	0	0,00
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	9	0	0,00	6	0	0,00
Wytwórnice makaronów	1	0	0,00	1	0	0,00
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	5	0	0,00	4	0	0,00
Wytwórnice koncentratów spożywczych	2	0	0,00	3	0	0,00
Wytwórnice suplementów diety	3	0	0,00	2	0	0,00
Wytwórnice substancji dodatkowych	-	-	-			
Inne wytwórnice żywności	23	0	0,00	19	0	0,00
OGÓLEM	369	10	2,71	323	2	0,62

Jak wynika z przedstawionej tabeli, w roku 2011 skontrolowano 323 zakłady, a w 248 dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie arkusza oceny, w wyniku czego, tylko 2 obiekty uznano za niezgodne z wymogami sanitarnymi (0,62%). Stan sanitarno-higieniczny tej grupy nadzorowanych zakładów wyraźnie poprawił się w porównaniu do roku ubiegłego. Dotyczy to przede wszystkim ciastkarni i zakładów garmazeryjnych, a więc obiektów, które produkują żywność o dużym ryzyku dotyczącym jej bezpieczeństwa dla zdrowia i życia ludzi. Jest to fakt niezmiernie ważny i świadczący o dużej odpowiedzialności przedsiębiorców będących

producentami żywności w województwie lubuskim, a także o konsekwentnym postępowaniu państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, zmierzającym do ciągłej poprawy stanu sanitarnego, szczególnie obiektów należących do tej grupy zakładów. Poprawił się również stan sanitarny piekarń, choć nadal w 2 obiektach tego typu stwierdzono niezgodności z obowiązującymi wymogami określonymi w przepisach prawnych. Niezgodności te dotyczyły przede wszystkim:

- używania do produkcji wyrobów gotowych surowców o przekroczonym terminie przydatności do spożycia,
- niezachowania łańcucha chłodniczego przy przechowywaniu środków spożywczych łatwo psujących się,
- obecności szkodników,
- braku środków do higienicznego mycia i osuszania rąk,
- brudnego i zniszczonego sprzętu produkcyjnego i pomocniczego,
- brudno utrzymanych pomieszczeń produkcyjnych i socjalnych,
- zalegających, przetrzymywanych w pomieszczeniu socjalnym odpadów produkcyjnych.

Ponadto, mimo że zakłady uzyskiwały ocenę świadcząca o zgodności, stwierdzano w nich różne nieprawidłowości mogące mieć pośredni wpływ na bezpieczeństwo produkowanej żywności. Najczęściej były to uchybienia techniczno-sanitarne dotyczące ścian, sufitów, podłóg (odpadająca, łuszcząca się farba, ubytki w kafelkach i płytkach podłogowych, zawilgocenia, zapleśnienia itp.), powodujące trudności w utrzymaniu ich w czystości, zniszczona stolarka drzwiowa i okienna, powierzchnie robocze zniszczone trudne do utrzymania w czystości, brak zabezpieczenia przed szkodnikami, brak lub zły, nieskuteczny system wentylacyjny powodujący zawilgocenia, zapleśnienia ścian i sufitów, nie stosowanie zapisów wynikających z opracowanych procedur systemu HACCP czy GHP/GMP, a także zatrudnianie osób bez orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych..

Istotną sprawą są interwencje zgłaszane do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W roku 2011 Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni otrzymali 24 interwencje dotyczące zakładów produkcyjnych w województwie lubuskim, z czego 13 dotyczyło piekarń. Najczęściej dotyczyły one obecności szkodników i niezachowania czystości w pomieszczeniach produkcyjnych zakładów. W większości przypadków interwencje okazywały się niezasadne, ale w niektórych przypadkach

ich zasadność była potwierdzana podczas przeprowadzanych kontroli, np. w jednej z piekarni stosowano suszoną albuminę jaj o niewłaściwej jakości zdrowotnej, w innej natomiast niewłaściwie oznakowywano wyprodukowane pieczywo bez wymienienia funkcji technologicznych zastosowanych dozwolonych substancji dodatkowych. Potwierdziły się również zarzuty dotyczące 3 piekarni, w których stwierdzono rażące, nieprawidłowe warunki sanitarne, nieprzestrzeganie przez personel podstawowych zasad higieny, nieposiadanie przez kierowników rozwożących pieczywo orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, zły stan sanitarno-techniczny skrzyń załadowczych samochodów używanych do transportu pieczywa, brak etykiet informujących o producencie oraz dacie przydatności do spożycia.

W jednym przypadku informacja przekazana przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego spoza województwa lubuskiego poprzez wspólnotowy system RASFF pozwoliła na szybkie wycofanie z obrotu lizaków o nazwie „Lizak Kwaśny”, wyprodukowanych przez jeden z zakładów cukierniczych działający w naszym województwie. Lizaki te zostały wyprodukowane z użyciem barwników takich jak: żółcień chinolinowa (E 104), żółcień pomarańczowa (E110) i Pąs R (E124); nie zastosowano w tym przypadku prawidłowego ich oznakowania. Między innymi nie umieszczono na etykiecie informacji o możliwości posiadania szkodliwego wpływu na aktywność i skupienie uwagi u dzieci, co zostało nakazane przez ustawodawstwo wspólnotowe, tj. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008r. w sprawie dodatków do żywności.

W przypadku wprowadzenia do obrotu herbaty o nazwie „Pokrzywa Herbata Ziołowa” zakażonej pałeczkami Salmonella Newport, wyprodukowanej przez producenta pochodzącego z naszego województwa umieszczono produkt we wspólnotowym systemie RASFF, umożliwiającym szybkie wycofanie z obrotu produktów stwarzających zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi.

Po wszystkich uzasadnionych interwencjach Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny podejmowali działania kontrolne, stosowne działania administracyjne i karne, producenci natomiast wprowadzali działania naprawcze.

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

Decyzje unieruchamiające/przerywające działalność całego lub w części zakładu dotyczyły 5 obiektów (piekarnie) a 3 decyzje dotyczyły zakazu wprowadzenia

do obrotu określonego produktu zagrażającego zdrowiu konsumentów. Na sprawców nieprzestrzegania zasad higieny nałożono 67 mandatów karnych na kwotę 16.250,00 zł.

Podczas kontroli informowano przedsiębiorców o konieczności sprawowania nadzoru właścicielskiego w zakresie bezpieczeństwa produkowanych wyrobów jak i bezpieczeństwa surowców przyjętych do zakładu, jak również o obowiązujących przepisach prawnych i zasadności ich stosowania.

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

3. Obiekty obrotu żywnością

W 2011 roku w województwie lubuskim zarejestrowanych było 6123 obiektów obrotu żywnością, z których skontrolowano 2340 (38,22%), wskaźnik obiektów niezgodnych wyniósł 3,03,% (w 2010 roku – 3,16%). Obiekty obrotu żywnością to największa grupa nadzorowanych zakładów żywnościowych, obejmuje ona zarówno duże obiekty (hiper, supermarkety, hurtownie), jak i małe sklepiki, kioski i ruchome punkty sprzedaży a także środki transportu żywności. Stan sanitarny tej grupy zakładów przedstawiono w tabeli nr 3.

Tabela nr 3. Ocena stanu sanitarnego obiektów obrotu żywnością województwa lubuskiego w latach 2010-2011

Rodzaj obiektów	2010 rok			2011 rok		
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami
Sklepy spożywcze	1795	71	3,95	1841	70	3,80
Kioski spożywcze	58	-	0,00	91	-	0,00
Magazyny hurtowe	168	-	0,00	161	-	0,00
Obiekty ruchome i tymczasowe	98	-	0,00	109	-	0,00

Rodzaj obiektów	2010 rok			2011 rok		
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami
Inne obiekty obrotu żywnością	128	-	0,00	138	1	0,72
OGÓLEM	2247	71	3,16	2340	71	3,03

Powyższe dane wskazują na to, iż stan sanitarny tej grupy obiektów w niewielkim stopniu uległ poprawie. Pomimo tego, bieżące kontrole sanitarne przeprowadzane w obiektach obrotu żywnością wykazują jednak pewne nieprawidłowości, tj.:

- przechowywanie żywności nietrwalej poza urządzeniami chłodniczymi, a produktów nieopakowanych w sposób narażający na wtórne zanieczyszczenie,
- oferowanie do sprzedaży przeterminowanych środków spożywczych,
- sprzedaż środków spożywczych bez oznakowań lub niewłaściwie oznakowanych,
- niedostateczne zabezpieczenie zakładów przed szkodnikami (obecność gryzoni),
- nieprawidłowy stan techniczny podłóg, ścian, sufitów, okien lub drzwi,
- zatrudnianie osób bez aktualnych orzeczeń lekarskich,
- brak prowadzonych zapisów wymaganych przez instrukcje GHP.

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

W konsekwencji nieprzestrzegania wymagań dotyczących zachowania czystości i porządku oraz higieny sprzedaży nałożono łącznie 463 mandaty na kwotę 92.230,00zł.

Do badań laboratoryjnych pobrano w obiektach obrotu 1518 próbek środków spożywczych, z których 32 (2,11%) zostały zakwestionowane ze względu na niezgodności z wymaganiami zdrowotnymi.

Ponadto kontrolą zostały objęte:

- środki spożywcze zawierające lub składające się z GMO (organizmy modyfikowane genetycznie),
- mleko w proszku i produkty mleczne pochodzące z Chin,
- suplementy diety pn. „X-Hero” oraz „Male Enhancer” pochodzące z Chin,
- słodczyce pochodzące z Chin, zawierające w swoim składzie barwniki z grupy Southampton, oznakowane niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, które powinny posiadać ostrzeżenie na etykiecie „produkt może mieć szkodliwy wpływ na aktywność i skupienie uwagi u dzieci”,
- zupy instant z makaronem w zakresie oznakowania na etykiecie obecności gumy guar;
- pasty do zębów pod kątem zawartości fluoru,
- produkty typu „Denatural”, „Denaturex” wprowadzane do obrotu jako rozcieńczalniki spirytusowe do farb i lakierów.

Poza tym w roku 2011 prowadzono wzmożony nadzór nad:

- warzywami i owocami pochodzącymi z Hiszpanii i Niemiec oraz kiełkami pochodzącymi z Niemiec w związku z epidemią spowodowaną przez enterokrwotoczny szczep bakterii Escherichia coli (EHEC),
- środkami zastępczymi, w przypadku podejrzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego realizowano zadania wynikające z ustawy z dnia 08 października 2010r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1396),
- wprowadzaniem do obrotu przez Internet suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, żywności wzbogaconej witaminami i składnikami mineralnymi (warunki sprzedaży, znakowania, prezentacji i reklamy).

Wyniki przeprowadzonych kontroli dotyczących wprowadzania do obrotu przez Internet suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, żywności wzbogaconej witaminami i składnikami mineralnymi wskazują w niektórych przypadkach na niewłaściwą prezentację tych produktów w Internecie, przypisującą właściwości lecznicze tym środkom spożywczym

jak również obecność w ich składzie substancji leczniczych. Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim polegały na powiadamianiu o nieprawidłowościach właściwych Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych nadzorujących producentów i dystrybutorów a w określonych przypadkach powiadamianie organów ścigania. Współpracowano w tym zakresie z Lubuskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym oraz Policją.

4. Zakłady żywienia zbiorowego

W roku 2011 w województwie lubuskim działało 3499 zakładów żywienia zbiorowego, obejmujących 2 różne grupy obiektów: 2613 zakłady żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, bary, kawiarnie itp.) w tym 1665 zakładów małej gastronomii (smażalnie, tzw. „fast-food”, pijalnie piwa itp.) oraz 886 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego – w placówkach prowadzących żywienie dla zorganizowanych grup ludności (zakłady pracy, służba zdrowia, placówki oświatowe, domy opieki społecznej itp.). Spośród wymienionej wyżej liczby skontrolowano 1662 obiekty, w wyniku czego za niezgodne z wymaganiami uznano 26 – to jest 1,56% (w 2010r. – 2,00%).

Stan sanitarny obiektów żywieniowych przedstawiono w tabeli nr 4.

Tabela nr 4 Ocena stanu sanitarnego obiektów żywieniowych województwa lubuskiego w latach 2010-2011

Rodzaj obiektów	2010			2011		
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	495	14	2,83	539	14	2,60
Zakłady małej gastronomii	510	8	1,57	533	11	2,06
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	545	9	1,65	590	1	0,17
OGÓLEM	1550	31	2,00	1662	26	1,56

Analizując dane zawarte w tabeli nr 4 należy stwierdzić, że w tej grupie zakładów stan sanitarny uległ pewnej poprawie, poza obiektami małej gastronomii.

W obiektach żywienia zbiorowego najczęściej stwierdzano nieprawidłowości takie jak.:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sprzętu i urządzeń;
- nieprawidłowe przechowywanie surowców i półproduktów;
- przeterminowane środki spożywcze;
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno – epidemiologicznych;
- niewłaściwą ochronę przed szkodnikami;
- niedostateczne dokumentowanie działań podejmowanych w zakresie dobrej praktyki higienicznej (GHP) i produkcyjnej (GMP) oraz zasad HACCP

Usunięcie stwierdzanych niezgodności z przepisami prawa żywnościowego w zakresie stanu sanitarno-technicznego egzekwowano wydaniem 566 decyzji administracyjnych, w tym 7 unieruchamiających zakład (np. w związku ze złym stanem sanitarnym, brakiem wody zdatnej do spożycia przez ludzi) i 3 zakazujące (np. zakaz produkcji potraw od surowca, wprowadzania do obrotu nieprawidłowo oznakowanych słodyczy, zakaz wprowadzania do obrotu środków spożywczych pochodzących z własnej produkcji). W zakresie bieżącego stanu sanitarnego na osoby winne zaniedbań nałożono 230 mandatów na kwotę 51.500,00 zł.

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

Ocena jakości żywienia

W roku 2011 nadzorowano jakość żywienia między innymi w stołówkach szkolnych, przedszkolach oraz na obozach i koloniach. Ocenie jakościowej poddawano jadłospisy dekadowe, w których analizowano m.in. obecność w każdym posiłku białka pochodzenia zwierzęcego, dodatek owoców i warzyw, czy prawidłowość zestawienia kolorystyczno – smakowego. W omawianym okresie przeprowadzono 132 takie oceny. Nieprawidłowości stwierdzono w 3 przypadkach. Zakwestionowano jeden jadłospis na obozie harcerskim, gdzie podawano za mało warzyw i owoców w postaci surówek a także nieprawidłowo zestawiano potrawy w posiłkach ze względu na użycie do produkcji I i II dania produktów z tej samej grupy oraz 2 jadłospisy w przedszkolach,

gdzie podawano dzieciom zbyt małą ilość surówek, łączono w posiłku produkty z tej samej grupy, brak było dodatku owocowo-warzywnego do śniadań a także za mało warzyw w postaci surówek (posiłki obiadowe).

5. Środki transportu żywności

W 2011 r. nadzorem sanitarnym objęto 1477 środków transportu żywności, z których skontrolowano 146, żadnego z nich nie oceniono jako niezgodnego z wymaganiami. Przeprowadzono w nich 151 kontroli sanitarnych. W wyniku kontroli wydano 13 decyzji administracyjnych oraz nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 zł za nieprzestrzeganie higieny podczas transportu żywności.



6. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością

W 2011 roku w województwie lubuskim pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 17 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 145 specjalistycznych miejsc obrotu, w tym 40 hurtowni i 105 sklepów. W omawianym okresie skontrolowano 84 obiekty, przeprowadzając w nich łącznie 131 kontroli sanitarnych. W wyniku kontroli nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 zł., za brak wpisu do rejestru obiektów nadzorowanych przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

W 2011 roku wydano na podmioty odpowiedzialne 4 decyzje administracyjne dot., wycofania kwestionowanych produktów z obrotu handlowego i zakazujące wprowadzania produktu do obrotu. W 2011 roku zbadano 51 próbek różnych materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, z których 7 zostało zdyskwalifikowanych, w tym 3 czajniki elektryczne z uwagi na niewłaściwe cechy organoleptyczne zagotowanej wody. W 4 przypadkach kwestionowano wyroby z tworzyw sztucznych za niewłaściwe oznakowanie, a także wyroby szklane (kieliszki) z uwagi na migrację ołowiu i kadmu z obrzeży. Produkty (czajniki, kieliszki) kwestionowane zostały zgłoszone do systemu RASFF.

7. Kosmetyki

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

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

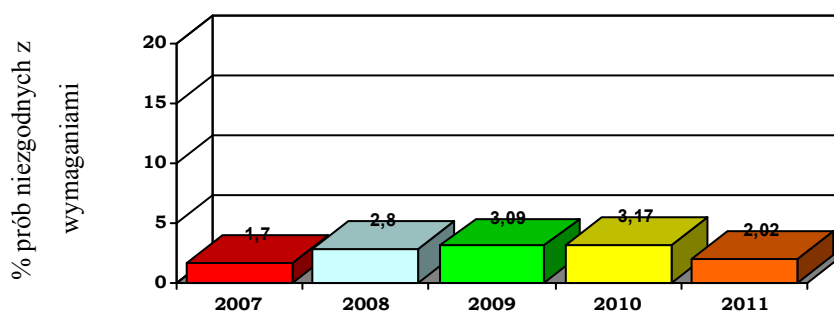
8. Jakość zdrowotna środków spożywczych

Jakość zdrowotną środków spożywczych oceniono na podstawie badań laboratoryjnych. W roku 2011 r. zbadano ogółem **1734 próbki** środków spożywczych, w tym: 1426 próbek pochodzenia krajowego, 205 próbek pochodzących z Państw Członkowskich UE i 103 próbki z Państw Trzecich. Badaniami objęto wszystkie grupy środków spożywczych dostępne na rynku. Powyższe próbki badano w laboratoriach zintegrowanych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego, to jest w WSSE w Gorzowie Wlkp. i w PSSE w Zielonej Górze oraz w zintegrowanych laboratoriach zewnętrznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej (poza województwem lubuskim). Do laboratoriów zewnętrznych ogółem wysłano **139 próbek żywności**, które były badane w różnych kierunkach. W wyniku badań laboratoryjnych zdyskwalifikowano **35 próbek**. Jakość zdrowotna środków spożywczych najczęściej była kwestionowana z uwagi na ich zanieczyszczenie mikrobiologiczne (15 próbek) oraz z uwagi na nieprawidłowe oznakowanie (11 próbek). W pojedynczych przypadkach stwierdzano niezgodności w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych, zmienionych cech organoleptycznych, czy obecności szkodników. Pod względem mikrobiologicznym najczęściej w środkach spożywczych stwierdzano zanieczyszczenia bakteriami chorobotwórczymi, w tym pałeczkami z rodzaju

Salmonella, E. coli, Campylobacter. Wyżej wymienione zanieczyszczenia stwierdzano najczęściej w mięsie i jego przetworach, podrobach (9 próbek). W pojedynczych przypadkach – w mięsie drobiowym i jego przetworach, podrobach, jajach i produktach z jaj; wyrobach ciastkarskich oraz w herbatce ziołowej.

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

Jakość zdrowotną krajowych środków spożywczych ilustruje wykres nr 2.



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

9. Zatrucia pokarmowe

W 2011 roku na terenie województwa lubuskiego odnotowano 9 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. W 5 przypadkach ogniska wystąpiły w domach prywatnych (w tym 2 zatrucia grzybami), 2 – w ośrodkach wczasowych, 1 – w pomieszczeniu socjalnym w zakładzie pracy, 1 – w szpitalu na oddziale noworodkowym i sądzie okręgowym (zatruciu uległ personel szpitala i sądu okręgowego w Zielonej Górze). W trakcie prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego w 9 próbkach żywności (szynka, kielbasa, polędwica, boczek z mięsa dzika) stwierdzono larwy włośnia krętego – *Trichinella spiralis*, w 4 próbkach (jaja, sałatka jarzynowa, rolada z bitą śmietaną oraz eklery z kremem budyniowym) stwierdzono zanieczyszczenia pałeczkami z rodzaju *Salmonella enteritidis*. W 2 przypadkach przyczyną zatrucia było spożycie muchomora sromotnikowego.

10. Nadzór nad żywnością zmodyfikowaną genetycznie (GMO)

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

Podsumowanie

1. Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych w porównaniu z rokiem 2010 w większości przypadków uległ poprawie. Pogorszenie nastąpiło wyłącznie w zakładach małej gastronomii. Zdecydowaną poprawę uzyskano w zakładach produkujących żywność oraz zakładach żywienia typu zamkniętego.
2. Przeprowadzone w 2011 r. oceny jakości żywienia wskazują na pewną poprawę jakości żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego. Nadal jednak sposób żywienia w części placówek jest niezadowolający i wymaga dalszego monitorowania.
3. Jakość zdrowotna środków spożywczych znajdujących się na rynku, w porównaniu z rokiem ubiegłym znacznie się poprawiła. Największy odsetek kwestionowanych próbek stanowiły, podobnie jak w latach ubiegłych, próbki zanieczyszczone mikrobiologicznie.
4. W 2011 roku kwestionowano wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, z powodu przekroczenia poziomu dozwolonej migracji metali szkodliwych dla zdrowia (ołowiu i kadmu) do żywności a także nieprawidłowych cech organoleptycznych wody po zagotowaniu w czajnikach bezprzewodowych z Chin.

VII. Warunki higieniczno-sanitarne środowiska pracy

1. Wprowadzenie

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego należy nadzór nad warunkami pracy w zakładach pracy. Realizowany jest, poprzez kontrolę przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących:

- utrzymania należytego stanu higienicznego zakładów pracy,
- warunków zdrowotnych środowiska pracy,
- przestrzegania przez producentów, importerów, osoby wprowadzające do obrotu oraz stosujące lub eksportujące substancje chemiczne, ich mieszaniny lub wyroby w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 25 lutego 2011r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (Dz.U. Nr 63, poz. 322) obowiązków wynikających z tej ustawy oraz z rozporządzeń Wspólnot Europejskich w niej wymienionych,
- przestrzegania przez podmioty wprowadzające do obrotu prekursorzy kategorii 2 i 3, obowiązków wynikających z ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz.1485, z późn.zm.), rozporządzenia (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 273/2004 z dnia 11 lutego 2004r. w sprawie prekursorów narkotykowych oraz rozporządzenia (WE) Rady nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004r. określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi,
- przestrzegania przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych i substancji czynnych oraz ich stosowania w działalności zawodowej.

Zadania powyższe mają na celu zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy.

Głównym przepisem prawnym stosowanym w działalności pionu higieny pracy jest ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998r. Nr 21, poz.94 z późn.zm.) oraz przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie.

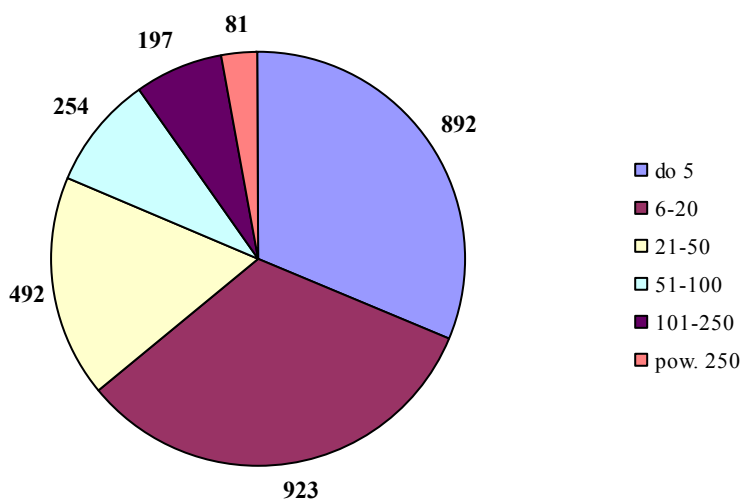
2. Nadzór nad warunkami pracy

W roku 2011 w ewidencji pionu higieny pracy znajdowało się 2.839 zakładów pracy, w których zatrudnionych było 125.187 pracowników. Zdecydowaną większość zewidencjonowanych zakładów pracy stanowią zakłady małe, zatrudniające do 20 pracowników. Kontrolą objęto 1.144 zakłady zatrudniające 74.095 osób, w których przeprowadzono 1.574 kontrole.

Tabela 2.1. Liczba zakładów pracy oraz zatrudnionych w nich pracowników objętych ewidencją i skontrolowanych w latach 2007-2011.

Rok	Liczba zakładów:		Liczba pracowników w skontrolowanych zakładach pracy	Liczba przeprowadzonych kontroli
	w ewidencji	skontrolowanych		
2007	4 189	1 302	83 375	2 095
2008	2 725	1 305	77 364	1 880
2009	2 792	1 165	75 015	1 622
2010	2 886	1 171	76 083	1 597
2011	2 839	1 144	74 095	1 574

Wykres 2.1. Liczba będących w ewidencji w 2011r. zakładów pracy w zależności od liczby zatrudnionych w nich pracowników



Największa liczba zatrudnionych jest w zakładach następujących branż, według PKD (PKD – Polska Klasyfikacja Działalności):

- opieka zdrowotna (PKD 86) – 9.363 osoby,
- edukacja (PKD 85) – 8.394 osoby,
- produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli oraz produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania (PKD 16) – 7.304 osoby,

- produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep (PKD 29) – 7.098 osób,
- produkcja mebli (PKD 31) – 6.995 osób,
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 6.737 osób,
- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 6.025 osób.

Najistotniejsze ryzyko zawodowe występuje w zakładach przemysłowych oraz podmiotach leczniczych, w związku z tym, w tych zakładach pracy przeprowadzono największą liczbę kontroli.

Tabela 2.2. Liczba zakładów pracy oraz zatrudnionych w nich pracowników objętych ewidencją i skontrolowanych w zależności od wybranych działów gospodarki w roku 2011

Dział gospodarki	Liczba zakładów:		Liczba zatrudnionych w zakładach pracy:	
	objętych ewidencją	skontrolowanych	objętych ewidencją	skontrolowanych
Razem, w tym m.in.	2839	1144	125187	74095
Przetwórstwo przemysłowe	1179	528	65862	43459
Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	129	104	11026	9081
Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych	620	237	8940	3192
Edukacja	80	25	8394	4915
Transport i gospodarka magazynowa	98	27	5299	2607
Budownictwo	180	43	5137	1522
Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo	191	48	4083	1237

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

Tabela 2.3. Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2010-2011

Czynnik szkodliwy	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach	
	2010r.	2011r.
czynniki chemiczne	164	147
pyły	511	338
hałas	6497	7 309
drgania	272	410

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

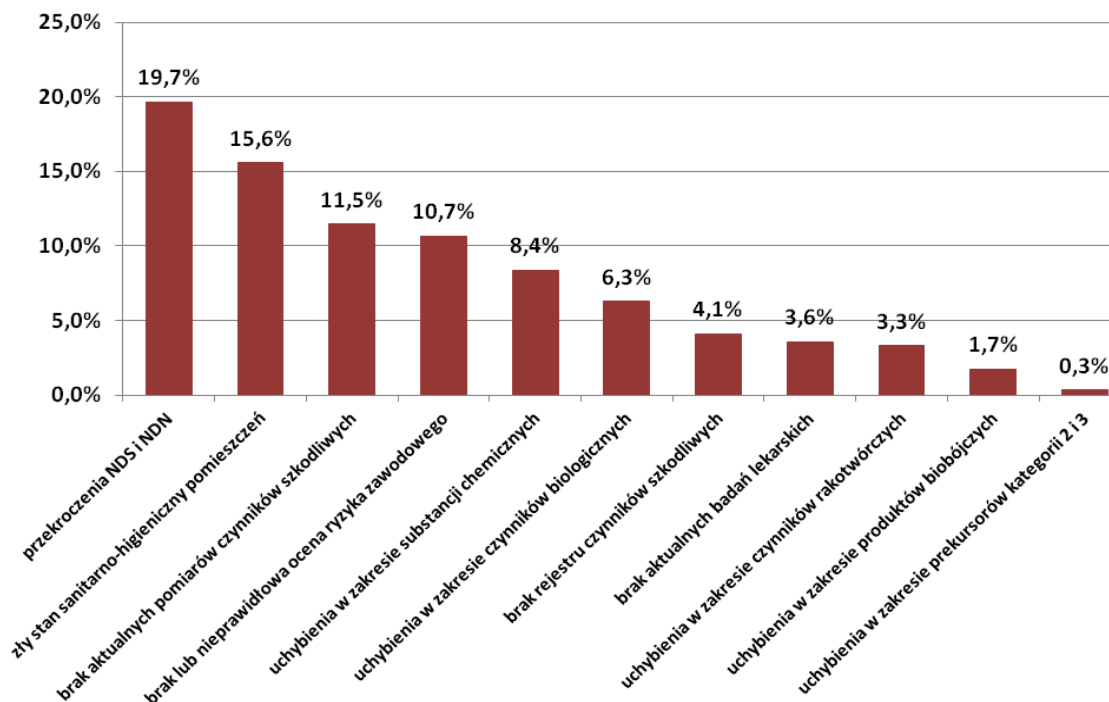
Istotnym problemem ze względu na liczbę osób pracujących w warunkach przekroczonych norm higienicznych jest narażenie na ponadnormatywny hałas. W 2011r. liczba pracowników pracujących w ponadnormatywnym hałasie wzrosła o 812 osób w stosunku do roku poprzedniego (niektóre z zakładów pracy zwiększyły zatrudnienie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

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

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami podczas kontroli były:

- przekroczenia NDS i NDN – w 225 zakładach,
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń – w 178 zakładach,
- brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych – w 131 zakładach,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – w 122 zakładach.

Wykres 2.2. Występowanie wybranych uchybień w skontrolowanych zakładach pracy w 2011 r.



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

Postępowanie administracyjne – egzekucyjne

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

- 224 obligujące do przeprowadzenia badań środowiska pracy,
- 186 dotyczących obowiązków z zakresu substancji i preparatów chemicznych,
- 146 w zakresie czynników biologicznych,
- 143 dotyczące oceny ryzyka zawodowego,

- 112 w zakresie obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- 61 dotyczących substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.
- 15 z zakresu produktów biobójczych.

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

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

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 76 upomnień oraz 8 tytułów wykonawczych i postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 8 000 zł. Wystawiono 7 mandatów na kwotę 900 zł.

3. Czynniki biologiczne w środowisku pracy

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

Narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych w skontrolowanych zakładach pracy było 14.163 pracowników, w tym 9.586 osób na czynniki z 3 grupy zagrożenia (czynniki, które mogą wywołać u ludzi ciężkie choroby, są niebezpieczne dla pracowników, a rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest bardzo prawdopodobne; zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia). Do tej grupy zalicza się między innymi wirus

zapalenia wątroby typu B i C - za narażone uważa się osoby pracujące w kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi.

Tabela 3.1. Liczba zakładów, w których występuje narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne oraz liczba osób narażonych, w wybranych działach gospodarki w roku 2011

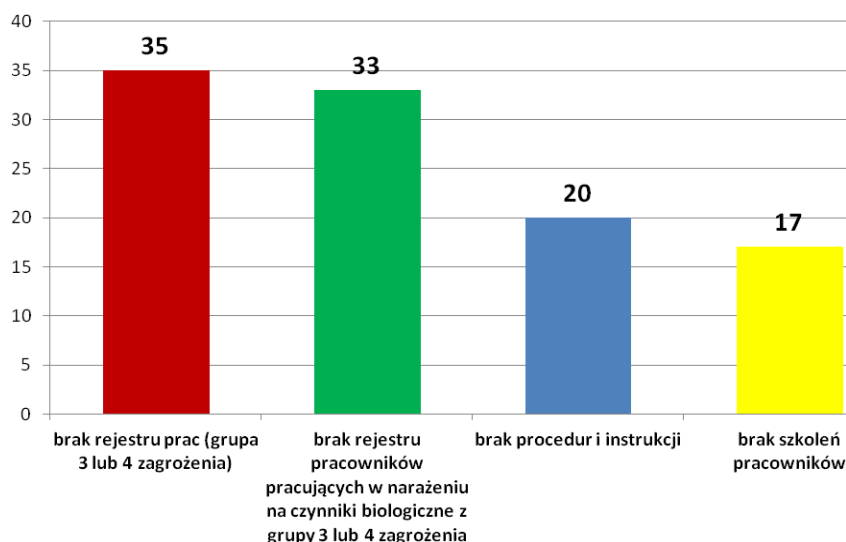
Dział gospodarki	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	Liczba osób narażonych
Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	125	93	7549
Przetwórstwo przemysłowe	298	76	1791
Dostawa wody, gospodarowanie ściekami i odpadami, działalność związana z rekultywacją	93	32	1118
Rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo	201	38	914
Edukacja	45	11	752
Handel hurtowy i detaliczny; naprawa pojazdów samochodowych	34	13	454
Transport i gospodarka magazynowa	4	4	320
Działalność profesjonalna, naukowa i techniczna	12	4	240
Działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją	23	12	223



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

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

Wykres 3.1. Liczba zakładów pracy, w których stwierdzono najczęściej występujące uchybienia przy pracy z czynnikami biologicznymi w roku 2011.



4. Nadzór nad chemikaliami

4.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

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

Przykłady piktogramów wskazujących rodzaj zagrożenia stwarzanego przez substancje i preparaty chemiczne

(według GHS- Globalnie Zharmonizowany System Klasyfikacji i Oznakowania)



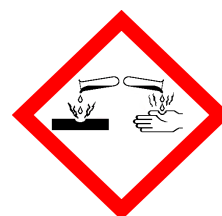
Toksycność ostra
kat. I, II, III



Toksycność ostra
kat. IV

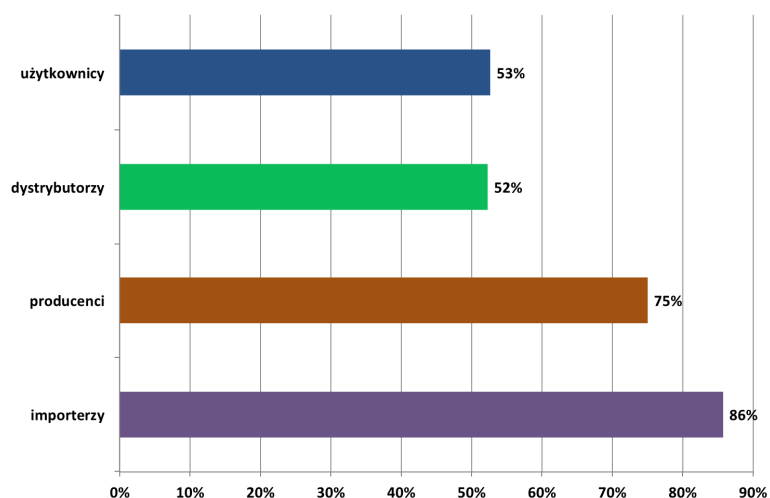


Działanie mutagenne,
szkodliwe działanie
na rozrodczość,
działanie rakotwórcze
(CMR)



Działanie żrące na
skórę

Wykres 4.1. Skontrolowane obiekty wprowadzające do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach w roku 2011.



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

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

Kwas siarkowy

Innym z zagadnień problemowych zrealizowanych w roku 2011 była ocena warunków pracy i wypełniania przez pracodawców obowiązków wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na kwas siarkowy. Zadanie to wynikało z potrzeby oceny skali problemu w związku z implementacją postanowień Dyrektywy

Komisji Europejskiej 2009/161/UE z dnia 17 grudnia 2009r. do prawodawstwa polskiego. Skontrolowano 23 zakłady pracy, w których wykonywane są prace związane z narażeniem na działanie kwasu siarkowego (m.in. producenci spirytusu, galwanizernie, zakłady przeprowadzające analizy laboratoryjne) przeprowadzając w nich 28 kontroli, wydano 7 decyzji administracyjnych.

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

Metanol

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

Produkty biobójcze

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

4.2. Prekursory narkotyków kat. 2 i 3.

Prekursorami narkotyków są substancje pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, które mogą być przetworzone na środek odurzający lub na substancję psychotropową, albo mogą służyć do ich wytworzenia. W ewidencji znajduje się 7 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 (bezwodnik octowy, kwas fenylooctowy, kwas antranilowy, piperydyna, manganian [VII] potasu oraz sole tych substancji) oraz 47 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory kategorii 3 (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy [VI], toluen, eter etylu, aceton, butanon oraz sole tych substancji za wyjątkiem soli kwasu chlorowodorowego i kwasu siarkowego). W zakresie nadzoru nad tymi substancjami przeprowadzono 98 kontroli sanitarnych w 26 obiektach zajmujących się obrotem prekursorami i 72 w obiektach stosujących te substancje. W 9 przypadkach stwierdzono naruszenie przepisów (brak prawidłowego oznakowania opakowań, odpowiednich środków ochrony indywidualnej, instrukcji bhp na stanowisku pracy, brak znaków ostrzegawczych przez zagrożeniem oraz znaków nakazujących stosowanie ochron osobistych, brak ujęcia stanowiska w ocenie narażenia zawodowego, uchybienia higieniczno-sanitarne). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 8 decyzji administracyjnych.

5. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi

W zakresie nadzoru nad czynnikami rakotwórczymi skontrolowano 127 zakładów pracy (43,8% wszystkich zakładów, w których występuje narażenie), przeprowadzono 150 kontroli. W skontrolowanych zakładach narażone na czynniki rakotwórcze były 5.532 osoby, w tym 4.234 kobiety. Wydano 42 decyzje administracyjne zobowiązujące pracodawców do usunięcia nieprawidłowości (w roku 2010 – 27 decyzji).

Tabela 5.1. Liczba zakładów, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze oraz liczba osób narażonych w latach 2009-2011

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

Najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- brak rejestru prac, przy których występuje konieczność pozostawania w kontakcie z kancerogenem – 28 zakładów pracy,
- niezłożenie stosownej informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. – 27 zakładów pracy,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych - 27 zakładów pracy.

W porównaniu do lat poprzednich stwierdza się wzrost liczby stwierdzanych uchybień. Pozytywnym aspektem jest to, że w zdecydowanej większości są to uchybienia natury formalnej, związanej z brakiem pełnej dokumentacji wymaganej przez przepisy prawa. Należy także zaznaczyć, że z roku na rok liczba zakładów objętych nadzorem nad czynnikami rakotwórczymi wzrasta (2011r. – 290 zakładów, 2010r. – 234 zakłady) przy jednoczesnym systematycznym spadku liczby osób pracujących w narażeniu (2011r. – 5 532 osoby, 2010r. – 7 300 osób). Świadczy to o poprawie świadomości pracodawców i ograniczaniu przez nich stanowisk wymagających pracy z kancerogenami.

Tabela 5.2. Liczba zakładów, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze oraz liczba osób narażonych w zależności od wybranych działów gospodarki w roku 2011

Dział gospodarki	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	Liczba osób narażonych	Najczęściej występujący czynnik
Opieka zdrowotna i pomoc społeczna	119	59	4863	WZW typu B i C, promieniowanie jonizujące, epoksyetan
Przetwórstwo przemysłowe	132	49	537	pyły drewna twardego, związki chromu (VI) i tlenki niklu, WWA
Edukacja	2	2	26	związki chromu (VI), kobaltu i kadmu
Dostawa wody, gospodarowanie ściekami i odpadami, działalność związana z rekultywacją	5	4	24	związki chromu (VI)
Górnictwo i wydobywanie	1	1	19	WWA, związki chromu (VI)
Budownictwo	10	6	18	azbest

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

6. Choroby zawodowe

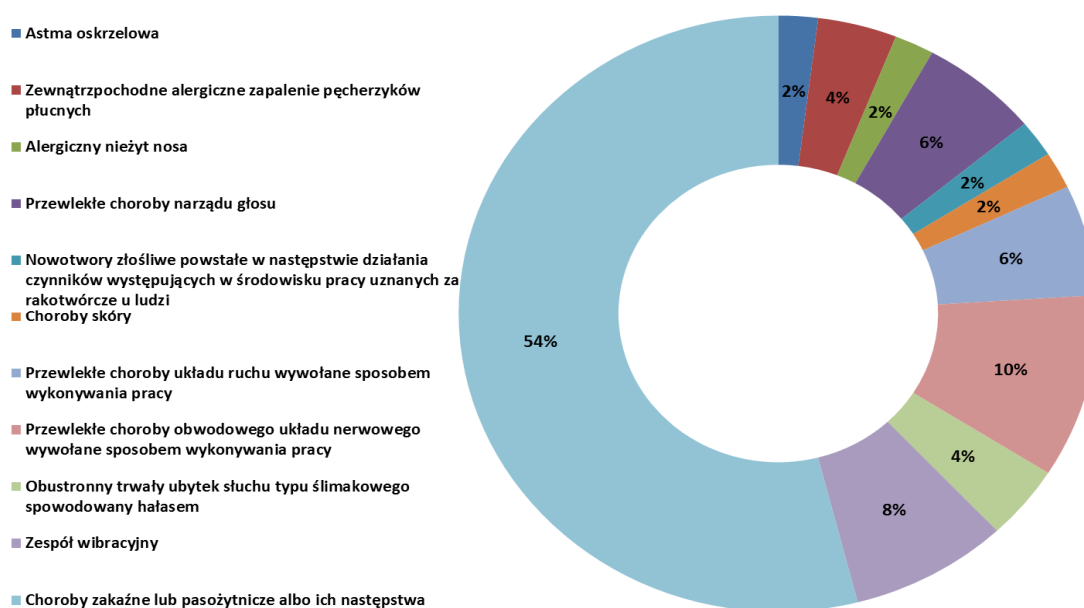
W roku 2011 stwierdzonych zostało 50 chorób zawodowych. W 35 przypadkach wydano decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2010 było ich 43).

Tabela 6.1. Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2008-2011

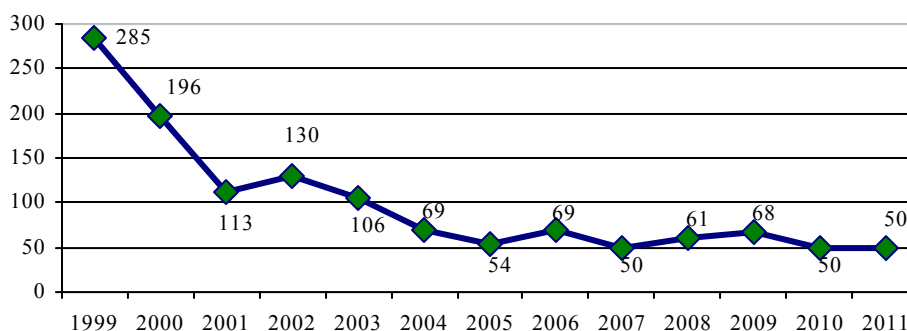
Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych			
		2008	2009	2010	2011
3	Pylice płuc	1	1	-	-
6	Astma oskrzelowa	4	1	3	1
7	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	-	-	1	2
12	Alergiczny nieżyt nosa	4	1	3	1
15	Przewlekłe choroby narządu głosu	19	3	10	3
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi	1	-	-	1
18	Choroby skóry	4	4	2	1
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	3	1	2	3
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	3	2	3	5
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	3	4	3	2

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych			
		2008	2009	2010	2011
22	Zespół wibracyjny	1	-	-	4
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi chemicznymi lub biologicznymi	2	-	-	-
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	16	51	23	27
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu B	-	2	-	1
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu C	1	2	2	2
	3. borelioza	14	46	20	20
	4. bruceloza	1	1	-	2
5. inne (w tym gruźlica)	-	-	1	2	
OGÓLEM		61	68	50	50

Wykres 6.1. Udział procentowy wybranych schorzeń w ogólnej liczbie stwierdzonych przypadków chorób zawodowych w 2011r

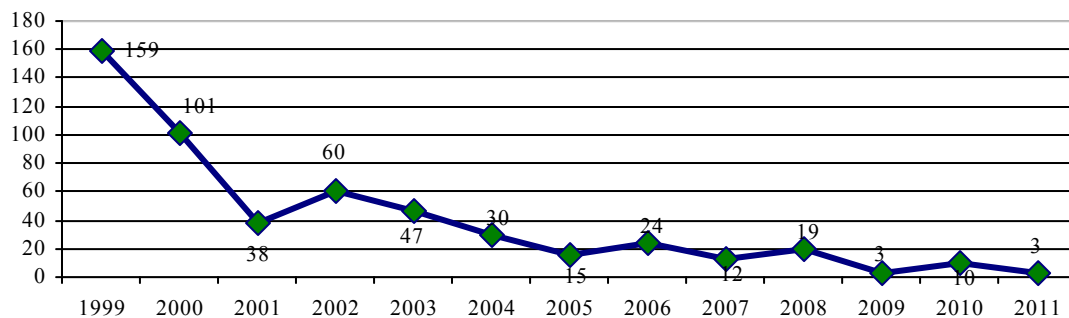


Wykres 6.2. Liczba stwierdzanych chorób zawodowych w latach 1999-2011



Stwierdzono taką samą liczbę chorób zawodowych jak w roku 2010, choć prognozowano wzrost. Wśród rozpoznanych chorób blisko 55% to choroby zakaźne - 27 przypadków, z czego 20 to boreliozy. Jest jednak jeszcze znaczna ilość przypadków boreliozy zarejestrowanych jako podejrzenie i oczekujących na ustalenie ostatecznego rozpoznania klinicznego. 17 stwierdzonych borelioz to zachorowania u leśników, wiąże się to z faktem, że przed kilku laty wprowadzono badania w kierunku boreliozy w ramach badań profilaktycznych w tej grupie zawodowej. Nadal nie ma takich badań na szerszą skalę u rolników pomimo to, rozpoznano w tej grupie 3 przypadki. Liczba chorób zakaźnych ogółem zwiększyła się w porównaniu do roku 2010 z 23 do 27 przypadków. Stwierdzono 2 przypadki brucelozы (postać przewlekła), po 2 przypadki gruźlicy i WZW typu C oraz 1 WZW typ B. Rozpoznane przypadki gruźlicy wystąpiły w dwóch jednostkach służby zdrowia i dotyczyły osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki i konserwatora urządzeń medycznych pracujących w kontakcie z osobami chorymi na gruźlicę. Należy zauważyć, że przy Wojewódzkich Ośrodkach Medycyny Pracy w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze zostały utworzone Poradnie Chorób Zakaźnych a co za tym idzie dostęp do specjalistycznych metod diagnostycznych został ułatwiony.

Wykres 6.2. Liczba stwierdzanych chorób zawodowych narządu głosu w latach 1999-2011



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

W dalszym ciągu maleje liczba chorób zawodowych spowodowanych

przez materialne czynniki środowiska pracy, które podlegają obowiązkowi pomiarów (np. hałas, zapylenie, czynniki chemiczne). W roku 2011 stwierdzono tylko 2 przypadki zawodowego uszkodzenia słuchu (w 2010 były 3 przypadki). Podobnie jak w roku ubiegłym nie stwierdzono pylicy (w latach 2008-2009 stwierdzano 1 przypadek). Wyjątek w tej grupie stanowi stwierdzenie 4 przypadków choroby wibracyjnej (nie rozpoznanej w ostatnich dwóch latach). Rozwój tego schorzenia wystąpił u 2 osób zatrudnionych w Zakładach Usług Leśnych (na stanowisku pilarza i drwala – ponad 20 lat narażenia), 1 osoby prowadzącej działalność związaną ze sportem żużlowym (ponad 30 lat narażenia), 1 osoby zatrudnionej w Przedsiębiorstwie Wielobranżowym (na stanowisku oczyszczacza odlewów - ponad 5 lat narażenia). Należy zauważyć, iż w wielu wypadkach całkowite wyeliminowanie drgań nie jest możliwe, zatem w zapobieganiu ważna jest zarówno prewencja lekarska jak i organizacyjno - techniczna. Zasadnym byłoby objęcie badaniami profilaktycznymi również osoby prowadzące samodzielnie działalność gospodarczą, gdyż z reguły skupiają się one na minimalizacji kosztów i nie przestrzegają w pełni zasad bezpiecznej pracy. Zjawisko to obserwuje się dość często wśród osób prowadzących działalność w usługach leśnych.

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

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

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

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

Jak wynika z analizy chorób zawodowych zauważalne są efekty działań profilaktycznych (dotyczy to zwłaszcza chorób narządu głosu i słuchu). Jednak choroby wywołane sposobem wykonywania pracy są grupą chorób, gdzie zarówno diagnostyka jak i profilaktyka są nadal niewystarczające. Zjawisko to spowodowane jest przede wszystkim brakiem właściwej oceny zagrożenia na poszczególnych stanowiskach, ponieważ nie ma szybkich i jednoznacznych metod oceny oraz odpowiednich przepisów prawnych.

Mając na uwadze powyższe należy również zauważyć, że dane uzyskane na podstawie rejestrów chorób zawodowych nie zawsze odzwierciedlają rzeczywistą sytuację epidemiologiczną. Zgłaszanie przypadków chorób zawodowych zależne jest w dużej mierze od korzyści, które chory może osiągnąć. Przypuszczalnie pacjenci często ukrywają dolegliwości związane z ekspozycją zawodową jako, że rozpoznanie choroby zawodowej bywa w większości przypadków równoznaczne z utratą pracy, a prawdopodobieństwo uzyskania znaczącego odszkodowania jest niewielkie. Dotyczy to szczególnie schorzeń, które przeważnie w stosunkowo niewielkim stopniu naruszają sprawność organizmu (np. choroby skóry). Niedoszacowanie może również wynikać z niskiej świadomości biologicznych skutków narażenia zawodowego zwłaszcza występujących po wielu latach od ustania zatrudnienia.

Podsumowanie

1. Zauważa się wzrost świadomości pracodawców w zakresie narażeń na czynniki rakotwórcze, systematycznie spada liczba osób narażonych na czynniki kancerogenne.
2. Coraz więcej pracowników pracuje w narażeniu na ponadnormatywny hałas (6497 osób w 2010r., 7309 – w 2011r.). Nadal często pracodawcy nie przeprowadzają systematycznie badań środowiska pracy a obowiązki z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy wykonują dopiero po wszczęciu postępowania administracyjnego.
3. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych pozostaje na niezmiennym poziomie. Blisko 55% z nich stanowią choroby zakaźne, z czego dominują boreliozy.
4. Wzrastający udział procentowy stwierdzanych zawodowych chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego, wywołanych sposobem wykonywania pracy (z 4,4% w 2009r. do 16% w 2011r.) wskazuje na potrzebę opracowania i wdrażania programów profilaktyki w tym zakresie.

VIII. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych

1. Wprowadzenie



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

Podstawowe akty prawne regulujące warunki higieniczno-sanitarne w placówkach nauczania i wychowania, opiekuńczych, rekreacji i wypoczynku to:

- rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003r. Nr 6, poz.69 z późn.zm.);
- rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 1997r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz.U. z 1997r. Nr 12, poz.67 z późn.zm.);
- rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz.U. z 2010r. Nr 161, poz.1080 z późn.zm.);
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2011r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych dotyczących żłobków i klubów dziecięcych (Dz.U. z 2011r. Nr 69, poz.367);
- rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 lipca 2007r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy w uczelniach. (Dz.U. z 2007r. Nr 128, poz.897).

2. Nadzorowane placówki i działalność kontrolno-represyjna

W 2011 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 1206 stałych placówek nauczania i wychowania (tabela).

W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano 769 placówek (bez placówek wypoczynku), co stanowi 64% placówek w ewidencji. Przeprowadzono 1321 kontroli (2010 rok - 1327), których przedmiotem była ocena funkcjonalności budynków, stanu technicznego oraz bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej, higieny procesu nauczania, dostępności infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, dożywiania i profilaktycznej opieki medycznej.

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

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

W 2011 roku w wyniku kontroli przeprowadzonych w placówkach nauczania i wychowania wydano 387 decyzji administracyjnych merytorycznych (49% stanowiły decyzje zmieniające termin wykonania obowiązków), 314 decyzji administracyjnych płatniczych oraz nałożono 14 mandatów karnych na łączną kwotę 2250,00 zł.

Obowiązki nakładane decyzjami dotyczyły najczęściej:

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

3. Funkcjonalność i stan techniczny budynków

Żłobki i przedszkola

W 2011 roku w ewidencji znajdowało się 18 żłobków (2010 rok - 11) i 308 przedszkoli (2010 rok - 290). W związku z wejściem w życie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 wydano 5 opinii sanitarnych dla nowo powstających placówek (w tym 1 negatywną) oraz 4 decyzje na dostosowanie obiektów do wymagań określonych rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2011 r. w sprawie wymagań lokalowych i sanitarnych dotyczących żłobków i klubów dziecięcych (Dz. U. z 2011 r. Nr 69, poz. 367). Ww. ustawa szczegółowo określiła zasady tworzenia i funkcjonowania instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz pozbawiła żłobki statusu zakładów opieki zdrowotnej.

Wśród 223 skontrolowanych przedszkoli budynki w złym stanie technicznym stwierdzono w 17 przypadkach (8%), 1 przedszkole funkcjonowało w budynku nieprzystosowanym. Na usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości wydano 55 decyzji administracyjnych. Pozostałe placówki utrzymane były we właściwym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym. Posiadały wydzielone pomieszczenia do zabawy, wypoczynku, nauki i spożywania posiłków oraz zespoły sanitarne dla poszczególnych grup wiekowych. Wyposażenie, sprzęt i meble dostosowane były do wieku dzieci, posiadały atesty i certyfikaty.

Wydano również 18 opinii sanitarnych dla innych form wychowania przedszkolnego, powołanych do życia na mocy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz. U. z 2010r, Nr 161, poz. 1080 z późn. zm.). Według stanu na koniec grudnia 2011 roku pod bieżącym nadzorem znajdowało się 55 innych form wychowania przedszkolnego.

Szkoły

W 2011 roku wśród 413 skontrolowanych szkół różnych typów 5 funkcjonowało w budynkach nieprzystosowanych – budowanych w innym celu niż mieszczące się w nich placówki (2 szkoły podstawowe, 1 gimnazjum, 1 zespół szkół oraz 1 szkoła wyższa). W budynkach w złym stanie technicznym (wymagających kapitalnego lub częściowego remontu) działalność prowadziło 15% skontrolowanych szkół. Najwięcej spośród nich stanowiły zespoły szkół – 26 (22%) oraz szkoły podstawowe – 29 (14%). Ponadto w przypadku 5% szkół stwierdzono nieprawidłowości dotyczące zarówno stanu technicznego, jak i czystości oraz porządku. W porównaniu do roku 2010 sytuacja w zakresie użytkowania budynków nieprzystosowanych i budynków w złym stanie technicznym kształtowała się na podobnym poziomie.

Placówki z pobytem całodobowym

Do placówek całodobowych w zależności od pełnionej funkcji należą m.in.: bursy i internaty, pogotowia opiekuńcze, domy dziecka, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze. W 2011 roku spośród 87 będących w ewidencji placówek nadzorem objęto 35 obiektów, w tym między innymi 20 internatów, 3 domy dziecka, 2 domy studenckie. Nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego budynków stwierdzono w 5 placówkach (14% skontrolowanych), a w przypadku 6 (17%) zaniedbania dotyczące czystości i porządku. Wydano 24 decyzje administracyjne.

W placówkach z pobytem całodobowym oprócz pomieszczeń mieszkalnych znajdują się pomieszczenia do nauki, wypoczynku, zajęć terapeutycznych, bloki żywieniowe lub aneksy kuchenne. Pokoje mieszkalne wyposażone są w meble i sprzęt w dobrym stanie technicznym, gwarantującym bezpieczeństwo zdrowotne dzieci i młodzieży.

4. Warunki do utrzymania higieny

Z dniem 01 września 2011r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 października 2010r.m zmieniające rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. Nr 215, poz.1408), które nałożyło na publiczne i niepubliczne szkoły i placówki obowiązek zapewnienia uczniom ciepłej i zimnej bieżącej wody oraz środków higieny osobistej, a także utrzymywanie w czystości i w stanie pełnej sprawności technicznej urządzeń sanitarno-higienicznych.



Przeprowadzone w tym zakresie kontrole sanitarne wykazały, iż na terenie województwa lubuskiego 43 szkoły nie zapewniają uczniom ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych (16 szkół podstawowych, 5 gimnazjów, 1 liceum ogólnokształcące, 21 zespołów szkół), 2 przedszkola oraz 3 inne placówki. W związku z powyższym wydano decyzje administracyjne i zalecenia zobowiązujące placówki do zapewnienia ciepłej, bieżącej wody w pomieszczeniach sanitarnych.

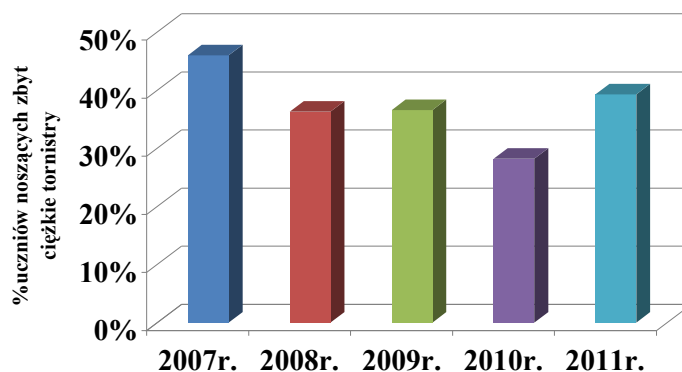
Podczas kontroli zwracano także uwagę na dostępność mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników papierowych, papieru toaletowego, a także na właściwy stan techniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny stwierdzono w 18% skontrolowanych placówek. Zaniedbania w tych placówkach dotyczyły przede wszystkim złego stanu sanitarno-technicznego sanitariatów, braku porządku i czystości armatury sanitarnej, braku dostatecznej ilości preparatów do utrzymania czystości.

W porównaniu z rokiem ubiegłym nie uległa zmianie liczba placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadającą na urządzenie ustępowe i wynosiła 3% skontrolowanych placówek.

5. Warunki pracy ucznia

W trosce o zapewnienie uczniom higienicznych warunków nauki poddawano ocenie środowisko pracy ucznia i przedszkolaka między innymi poprzez: badanie obciążenia uczniów tornistrami i plecakami, analizę rozkładów zajęć lekcyjnych oraz badanie dostosowania stanowiska pracy ucznia do jego wzrostu.

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



W roku szkolnym 2010/2011 pomiarem obciążenia tornistrami/plecakami objęto 9332 uczniów 142 szkół podstawowych. Przekroczenie wagi tornistra/plecaka stwierdzono u 3667 (39,3%) zbadanych uczniów. Najwięcej przypadków przekroczenia wagi plecaków odnotowano u uczniów klas czwartych (53%), a najmniej u uczniów klas szóstych (31%). W porównaniu z rokiem ubiegłym odnotowano wzrost liczby uczniów noszących zbyt ciężkie tornistry/plecaki.

Zwracano również uwagę na realizację przez dyrektorów szkół przepisu dotyczącego zapewnienia uczniom w pomieszczeniach szkoły możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych. W roku szkolnym 2010/2011 skontrolowano w tym zakresie 175 szkół podstawowych, w tym 38 funkcjonujących w zespołach szkół. Większość z nich zapewnia uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych w placówce. Najczęściej w tym celu wygospodarowano miejsce w salach lekcyjnych (88% szkół) lub zakupiono przeznaczone do tego celu szafki (12%).

Podczas oceny mebli przedszkolnych i szkolnych zwracano uwagę na oznakowanie mebli, odpowiednie ich zestawienie i stan techniczny oraz posiadanie certyfikatów. W 2011 roku dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu uczniów w 664 oddziałach 260 placówek. Niedostosowane stanowiska pracy uczniów stwierdzono w 11% skontrolowanych oddziałów (2010 rok – 15%), w tym w 9% oddziałów w przedszkolach, 13% oddziałów szkół podstawowych, 7% oddziałów gimnazjów i 11% oddziałów zespołów szkół. Analiza tego zjawiska pokazuje, iż następuje systematyczne zmniejszanie niedostosowanych stanowisk pracy uczniów.



Na właściwy rozwój ucznia wpływa również organizacja procesu nauczania w szkołach, zwłaszcza planowania nauki i wypoczynku. W związku z tym podczas bieżących kontroli dokonywano oceny rozkładu zajęć lekcyjnych. W 2011 roku niezgodne z zasadami higieny tygodniowe rozkłady zajęć stwierdzono w 14% skontrolowanych oddziałów (2010 rok – 16%), w tym: 11% oddziałów szkół podstawowych, 12% oddziałów gimnazjów oraz 28% oddziałów zespołów szkół. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły nierównomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia., co związane jest z podziałem uczniów na grupy podczas zajęć i niewystarczającą liczbą gabinetów lekcyjnych, dojazdami dzieci do szkół.

Ocenie poddawano również warunki zdrowotne w pracowniach komputerowych w zakresie ogólnego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, wyposażenia sal i stanowisk komputerowych oraz ustawienia monitorów. Ogólny stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych pracowni oceniono jako dobry.

6. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego dotyczył w 2011 roku 43 skontrolowanych placówek (11%), w tym 7% szkół podstawowych, 15% gimnazjów, 9% zespołów szkół. Zajęcia w tych placówkach odbywały się na korytarzach lub w salach lekcyjnych. Wystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono w 256 szkołach (63% skontrolowanych). Placówki te posiadają zespół sportowy oraz boisko na terenie szkoły lub korzystają z hal sportowych, w których w godzinach przedpołudniowych programowo realizowane są szkolne zajęcia wychowania fizycznego. W wielu placówkach w ramach zajęć wychowania fizycznego dzieci i młodzież miały dodatkową możliwość korzystania z innych form rekreacji (siłownia i klub fitness, basen, hala sportowa).

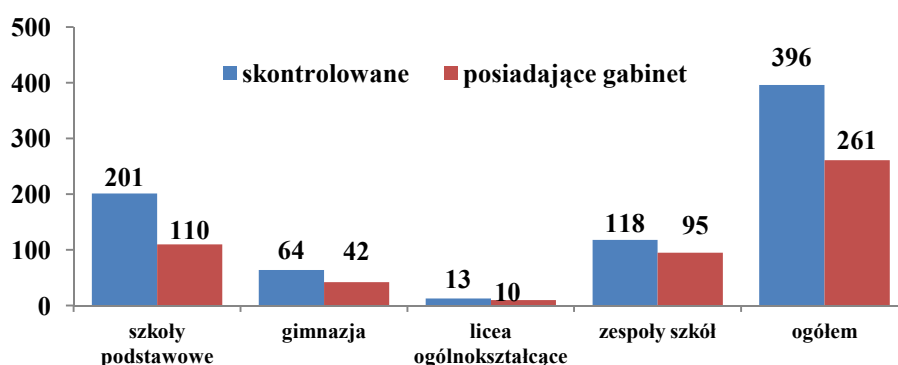
Podczas kontroli bloków sportowych zwracano również uwagę na wykorzystywanie natrysków po obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego. Jedynie w przypadku 17% placówek posiadających szkolne zespoły sportowe z pełnym zapleczem socjalno-sanitarnym młodzież korzysta z natrysków zawsze po zajęciach wychowania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

7. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole

Zgodnie z ustawą o systemie oświaty szkoła powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

W 2011 roku skontrolowano w tym zakresie 405 placówek, spośród których 261 (64%) posiadało gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej (2010 rok – 67%). W przypadku pozostałych placówek profilaktyczną opiekę zdrowotną zapewniano w pomieszczeniach zastępczych na terenie szkoły, w zakładach opieki zdrowotnej lub w gabinetach innych placówek.

Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkołach województwa lubuskiego w 2011 roku



W skontrolowanych gabinetach zapewnione były warunki sanitarno-higieniczne i techniczne (pomieszczenia wykorzystywane wyłącznie do celów praktyki pielęgnarskiej, powierzchnia gabinetu dostosowana do posiadanego sprzętu i wyposażenia, ściany i podłogi wykonywane z materiałów trwałych, zmywalnych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych). Niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny stwierdzono w 8 przypadkach, wydano decyzje administracyjne i zalecenia.

8. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży

W 2011 roku według elektronicznej bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej na terenie lubuskiego zarejestrowane były 372 turnusy wypoczynku dzieci i młodzieży (2010 rok - 346), w tym 89 wypoczynku zimowego i 283 wypoczynku letniego.

W ramach nadzoru nad miejscami wypoczynku przeprowadzono 260 kontroli i skontrolowano 248 turnusów, na których wypoczywało 14744 dzieci i młodzieży.

Właściwych warunków sanitarno-higienicznych nie zapewniono w przypadku 37 turnusów (14% skontrolowanych), a stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obozów pod namiotami, braku bieżącego porządku i czystości, złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń ośrodka wypoczynkowego, złego stanu sanitarno-higienicznego w pomieszczeniach bloku żywieniowego. Wydano 23 decyzje administracyjne obligujące do usunięcia uchybień oraz nałożono 2 mandaty karne.

Podobnie jak w latach ubiegłych nadzór nad placówkami wypoczynku prowadzony był we współpracy z przedstawicielami Kuratorium Oświaty, Policji, Straży Pożarnej, co pozwoliło na bieżącą wymianę informacji na temat miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży i zwiększenie bezpieczeństwa wypoczywających.

Podsumowanie

1. Stan sanitarno-higieniczny i techniczny skontrolowanych w 2011 roku placówek nauczania i wychowania oceniono w większości jako dobry i dostateczny. Jednak prowadzone prace remontowe są nadal niewystarczające w stosunku do istniejących potrzeb, co skutkuje dużą liczbą decyzji administracyjnych zmieniających termin wykonania obowiązków.
2. Warunki sanitarno-higieniczne ulegają poprawie, jednak stwierdzono funkcjonowanie jeszcze 43 szkół nie zapewniających w pomieszczeniach sanitarnych ciepłej, bieżącej wody.
3. Zmniejszeniu uległa liczba oddziałów z niewłaściwym rozkładem zajęć lekcyjnych oraz niedostosowanymi do wzrostu uczniów meblami szkolnymi.
4. Placówki letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży zostały przygotowane prawidłowo i w większości nie budziły zastrzeżeń.

IX. Warunki ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym

1. Informacje ogólne

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

W ramach zapobiegawczego nadzoru inwestycyjnego przed wydaniem zezwoleń na uruchomienie nowych pracowni oraz uruchomienie i stosowanie aparatury rentgenowskiej do celów medycznych oceniano jednostki organizacyjne w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym higieny radiacyjnej. Opiniowano projekty techniczne pracowni, sprawdzając poprawność wykonanych obliczeń oraz ochronność zaprojektowanych osłon stałych. Celem zadania była realizacja inwestycji zapewniająca bezpieczeństwo pracowników i osób z ogółu ludności przebywających w sąsiedztwie pracujących aparatów rentgenowskich.

W ramach nadzoru bieżącego sprawowano kontrolę osób zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące i niejonizujące. Kontrolowano prowadzenie przez pracodawców specjalistycznych szkoleń wewnętrznych dla pracowników, a także objęcie osób narażonych właściwą opieką lekarską. Wykonywano pomiary dozymetryczne w kierunku oceny zastosowanych osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz warunków na stanowiskach pracy.

W ramach „Monitoringu i urzędowej kontroli żywności” oraz prac Placówki Pomiarów Skażeń Promieniotwórczych wykonywano badania radioaktywności prób środowiskowych i żywnościowych.

Przy realizacji bieżących zadań współpracowano z Krajowym Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia w Łodzi, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi, Prezesem Państwowej Agencji Atomistyki, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym w Zielonej Górze, a także z Konsultantem Wojewódzkim ds. Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

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

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

Na stan ochrony radiologicznej użytkownika oraz pacjenta w pracowni rtg wpływa wiele czynników. Jednym z najbardziej istotnych jest wyposażenie aparaturowe i materiałowe pracowni rentgenowskich.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2011r. 48 nowych decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatów oraz 26 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich. Decyzje zezwalające na stosowanie aparatury rentgenowskiej do celów medycznych wydawane były po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych odbiorowych, ocenie stopnia przygotowania obiektów, a także sprawdzeniu obowiązującej i wymaganej przepisami prawnymi dokumentacji.

Zlikwidowana została 1 jednostka organizacyjna stosująca urządzenia radiologiczne, dla której wydano decyzję cofającą zezwolenie państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Podobnie jak w latach ubiegłych największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowiły aparaty rentgenowskie stomatologiczne do zdjęć wewnątrzustnych. Jednocześnie zauważa się tendencję do doposażenia przez lekarzy dentyków posiadających już aparat rtg w aparaty specjalistyczne do zdjęć pantomograficznych, wyposażone w przystawki cefalometryczne.

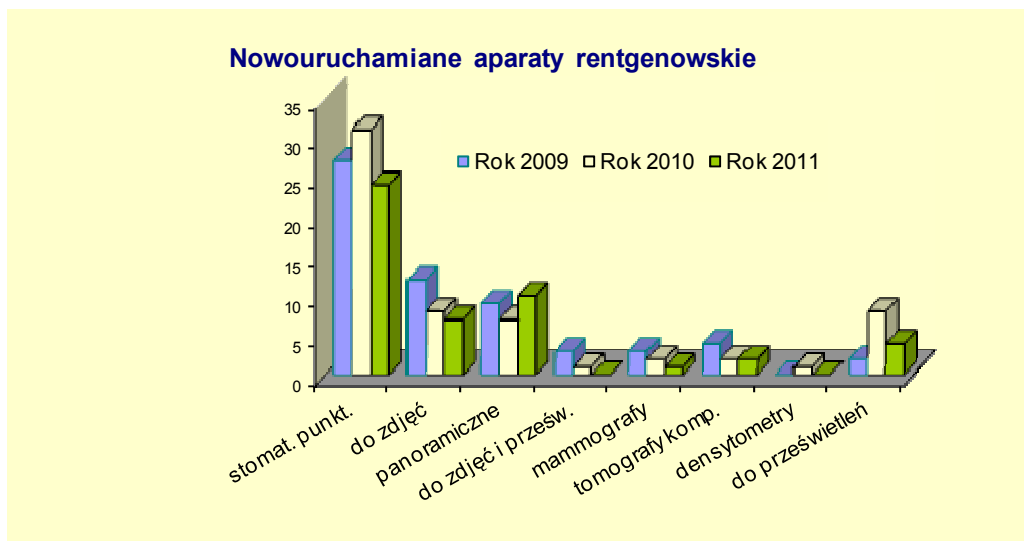


Szpitalom zakupują natomiast nowe urządzenia radiologiczne stosowane na blokach operacyjnych do radiologii zabiegowej.

Ilości oraz zestawienie zastosowań aparatów, dla których wydano w 2011r. nowe zezwolenia



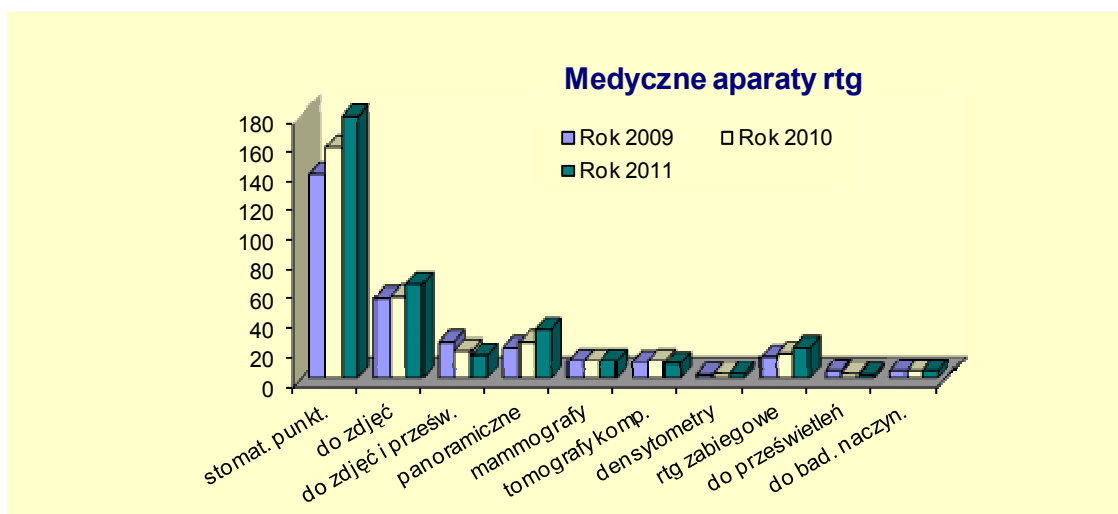
przedstawia wykres. Dla porównania dane zestawiono z rokiem 2009 i 2010.



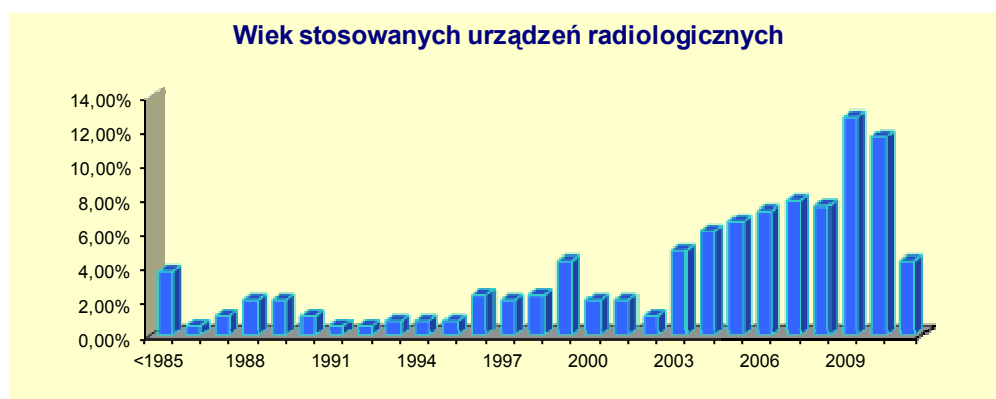
Przed wydaniem zezwoleń na uruchomienie pracowni rentgenowskich oceniano w zakresie ochrony radiologicznej projekty osłon stałych.

W 2011r. zatwierdzono wydając opinie sanitarne 36 projektów nowych pracowni rentgenowskich. Porównując rok 2010 i 2009, gdy zatwierdzono odpowiednio 43 i 52 projekty osłon stałych liczba nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich nieznacznie zmalała.

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



Liczba użytkowanych aparatów rentgenowskich nie ulega zasadniczej zmianie. Część starej, niespełniającej wymogów aparatury medycznej jest wycofywana z użytkowania i zastępowana nowymi urządzeniami. Dzięki temu stan aparatury rentgenowskiej stosowanej na terenie województwa lubuskiego ulega systematycznej poprawie. Każda nowo uruchamiana pracownia oraz nowe urządzenie radiologiczne to poprawa w zakresie warunków diagnozowania pacjentów. Obecnie 73% stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po 2000r. Niestety do starszych urządzeń należą najczęściej aparaty ogólnodiagnostyczne, stosowane w Zakładach Diagnostyki Obrazowej w lecznictwie zamkniętym, służące dużym grupom pacjentów. Podobnie sytuacja kształtuje się w całym kraju. Zestawienie stosowanych na terenie województwa lubuskiego urządzeń z podziałem na lata ich produkcji przedstawiono na dołączonym wykresie.



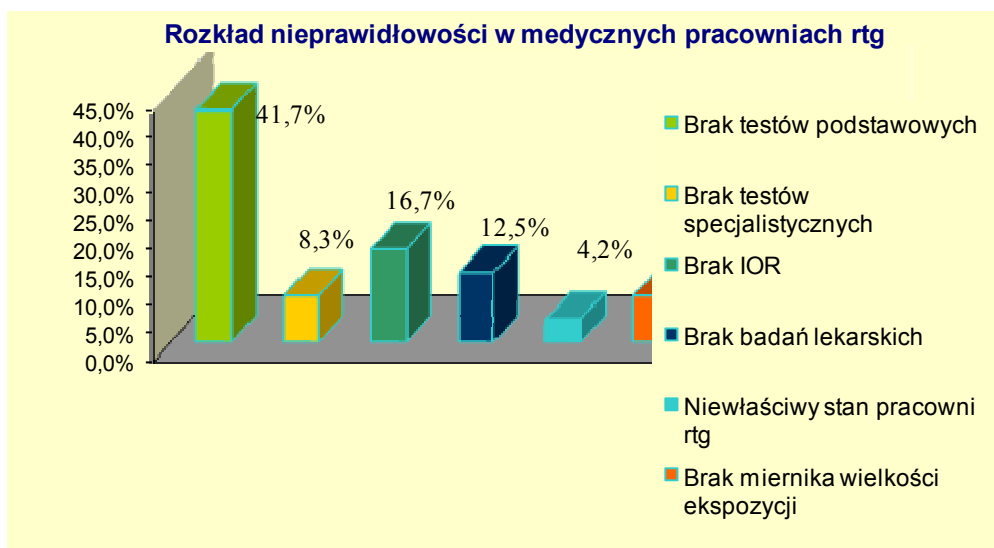
Z rozmów prowadzonych z kierownictwem kontrolowanych jednostek organizacyjnych wynika, że istnieje duża świadomość konieczności odnowienia stosowanych urządzeń radiologicznych. W wielu placówkach prowadzone są wstępne rozmowy z oferentami oraz postępowania przetargowe.

W 2011r. uruchomione zostały nowe aparaty rentgenowskie w szpitalach województwa lubuskiego. Były to m.in. aparaty: do diagnostyki w radiologii zabiegowej typu Artis Zee w Wielospecjalistycznym Szpitalu SPZOZ w Nowej Soli, aparat jezdny z ramieniem „C” typu TCA 5U w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Drezdenku, aparat jezdny przyłóżkowy typu Transportix Tx-16-MLP w Powiatowym Centrum Usług Sp. z o.o. NZOZ Szpital Na Wyspie w Żarach. Oddane zostały do eksploatacji również nowe urządzenia specjalistyczne, w tym aparat rtg do badań naczyniowych typu Ziehm Vision RFD w Szpitalu Wojewódzkim SPZOZ w Zielonej Górze, tomograf komputerowy typu Light Speed VCT w EUROMEDIC DIAGNOSTIC POLSKA Sp. z o.o. NZOZ Lubuskie Centrum Medyczne w Zielonej Górze oraz cyfrowy aparat ogólnodiagnostyczny w Gorzowskim Centrum Medycznym Medi-Raj Sp. z o.o w Gorzowie Wlkp.

Pozytywnie należy ocenić stan oraz funkcjonowanie na terenie województwa lubuskiego aparatury mammograficznej, biorącej udział w badaniach na rzecz „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”. Nowe urządzenia - lata produkcji 2005-2008 posiada sześć jednostek, pozostałe trzy stosują urządzenia wyprodukowane w latach 1999-2002. Przeprowadzony w 2011r. przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący w Zielonej Górze audyt wykazał właściwe funkcjonowanie większości biorących udział w programie jednostek. W dwóch przypadkach wyniki audytu świadczyły o nieprawidłowej realizacji badań w zakresie ocenianych parametrów. Obie jednostki przeprowadziły działania naprawcze dla stosowanych aparatów i procedur, w celu wyeliminowania nieprawidłowości.

Poza stanem stosowanej aparatury rentgenowskiej istotny wpływ na ochronę radiologiczną mają również warunki lokalowe, stan techniczny pomieszczeń, przestrzeganie zasad pracy z aparatem, kwalifikacje personelu, wyposażenie w środki ochrony osobistej dla personelu i pacjenta, a także zasadność skierowań na badania w aspekcie korzyści i narażenia na promieniowanie rentgenowskie.

Podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzano nieprawidłowości. Najczęstsze z nich wraz z ich procentowym rozkładem zostały przedstawione na zamieszczonym wykresie.



Podobnie jak w latach poprzednich, najczęściej stwierdzanym uchybieniem w 2011r. był brak eksploatacyjnych, podstawowych i specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów jakości aparatury przy urządzeniach radiologicznych a także nie objęcie pracowników właściwą profilaktyką lekarską i nie posiadanie aktualnych badań lekarskich wraz z orzeczeniem o dopuszczeniu do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące. W czterech pracowniach nie została zatrudniona osoba posiadająca uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej, która pełniłaby wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej.

Występowały również uchybienia w zakresie stanu technicznego stosowanej aparatury rentgenowskiej.

Dział Laboratoryjny WSSE w Gorzowie Wlkp. wykonał w 2011r. w ramach nadzoru testy specjalistyczne oceniające funkcjonującą na terenie województwa lubuskiego aparaturę rentgenowską. Przebadano ogółem 35 różnych aparatów rentgenowskich wykonując 391 testów. Wyniki prawidłowe dotyczyły ponad 95% ogólnej liczby wykonanych badań. Kierownikom pozostałych jednostek organizacyjnych nakazano analizę otrzymanych sprawozdań z wykonanych testów oraz doprowadzenie stosowanych aparatów rentgenowskich do właściwego stanu technicznego, umożliwiającego wykonywanie radiologicznych procedur medycznych przy zastosowaniu właściwych parametrów pracy urządzeń oraz wykonanie testów odbiorczych, w celu wykazania zgodności fizycznych parametrów technicznych ze specyfikacją naprawy.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp.

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

Podobnie jak w latach poprzednich również w roku 2011 kwestionowany był zakres wykonywanych wewnętrznych testów podstawowych. Testy podstawowe wykonywane są przez pracowników jednostki ochrony zdrowia uprawnionych do obsługi urządzeń radiologicznych. Ich szczegółowy zakres, dopuszczalne odchylenia badanych fizycznych parametrów i częstość wykonywania określają przepisy prawne. Pracownicy rentgenowskie wdrożyły obowiązek wykonywania testów podstawowych, jednak nie w pełnym zakresie z uwagi na koszty zakupów wymaganych fantomów i urządzeń pomiarowych (sensytometr, densytometr).



Kontrolą dawek indywidualną w 2011r. objętych było na terenie województwa lubuskiego 855 osób na ogólną liczbę 895 osób zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Kierownicy jednostek organizacyjnych pomimo kwalifikacji pracowników do kategorii narażenia B, niewymagającej dozymetrii indywidualnej, podejmują decyzję o tej formie dozymetrii. W 2011r. nie stwierdzono przekroczeń indywidualnych dawek kwartalnych i rocznych.

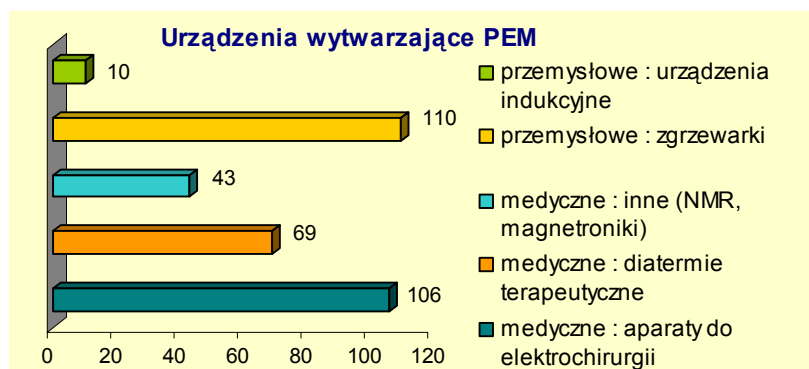
Pozytywnie należy ocenić zaangażowanie, wdrażanie zasad pracy przez pracowników oraz świadomość zagrożeń wynikających z zatrudnienia w narażeniu na promieniowanie jonizujące.

3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi



Na terenie województwa lubuskiego użytkowane są urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne. Obecnie ewidencjach jest 71 użytkowników tego typu urządzeń. Nadzorowi prowadzonemu przez Państwową Inspekcję Sanitarną podlegają urządzenia, przy których stwierdzono występowanie ponadnormatywnych natężeń pól

elektromagnetycznych. Są to urządzenia – źródła wykorzystywane w służbie zdrowia do celów terapeutycznych i chirurgicznych, a także urządzenia przemysłowe. W 2011r. objęto nadzorem 218 urządzeń wykorzystywanych do celów medycznych (diatermie terapeutyczne, terapulsy, magnetroniki, diatermie chirurgiczne) oraz 120 urządzeń przemysłowych (urządzenia do hartowania, zgrzewarki, nagrzewnice indukcyjne). Urządzenia te zainstalowane są na terenie 51 podmiotów leczniczych oraz 20 zakładów przemysłowych. Ilościowy rozkład wykorzystywanych w różnych dziedzinach urządzeń zaprezentowano na wykresie.



Przy źródłach wytwarzających pola elektromagnetyczne kontrolowane jest bezpieczne ich wykorzystywanie, objęcie pracowników

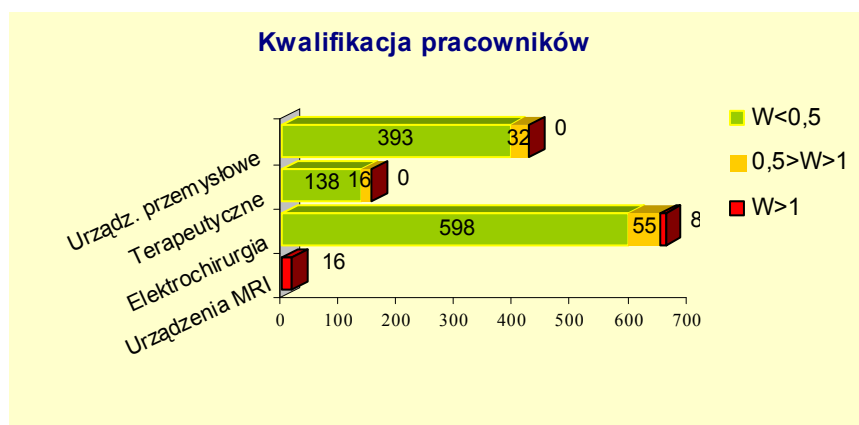
właściwą opieką lekarską, w celu niedopuszczenia do pracy i przebywania w strefach ochronnych tych pracowników, u których stwierdzono przeciwwskazania zdrowotne lub zmiany chorobowe mogące ulec zaostrzeniu podczas pracy w narażeniu na pola e-m oraz specjalistyczne szkolenia dla pracowników obsługujących urządzenia. Obowiązkiem pracodawcy jest ustalenie stopnia szkodliwości dla zdrowia pracowników w stosowanych procesach technologicznych, informowanie pracowników o ryzyku zawodowym związanym z ekspozycją na pola, przeprowadzanie na swój koszt pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku pracy, a także wyposażenie w odpowiednie środki ochrony indywidualnej.



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

nieprawidłowości, które pojawiały się najczęściej również podczas kontroli w latach ubiegłych. Przyczyną tego jest niewątpliwie duże obciążenie finansowe jednostek, wynikające z tych właśnie obowiązków.

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



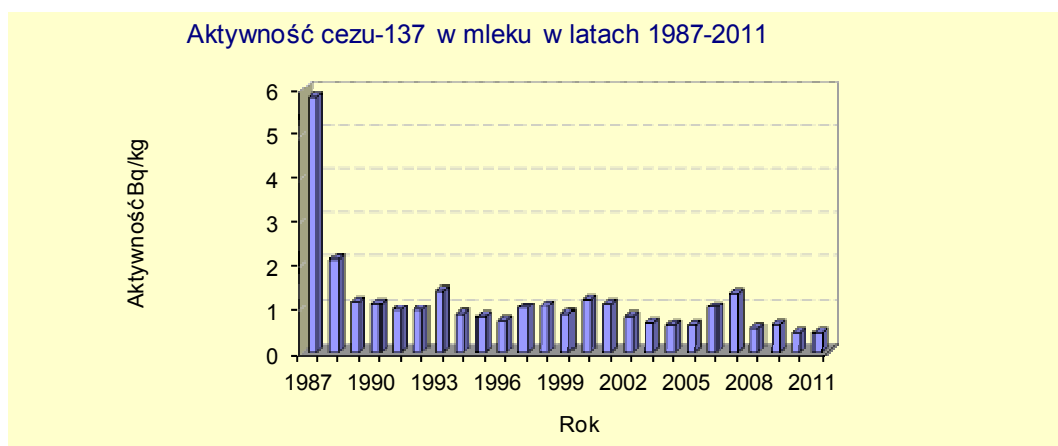
Największa liczba pracowników – 1129 osób, była zatrudniona w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (wskaźnik ekspozycji $W < 0,5$). W warunkach ekspozycji warunkowo-dopuszczalnej (wskaźnik ekspozycji $0,5 \leq W \leq 1$) zatrudnione były 103 osoby, a nadmiernej (wskaźnik ekspozycji $W > 1$) – 24 osoby.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

4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności

W strukturze Oddziału Badań Radiacyjnych Działu Laboratoryjnego WSSE w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje Placówka Pomiarów Skażeń Promieniotwórczych. Prace placówki są zgodne z harmonogramem ustalonym przez Prezesa Państwowej

Agencji Atomistyki oraz Głównego Inspektora Sanitarnego w ramach programu „Monitoring i urzędowa kontrola żywności”. W badanych, różnych grupach produktów żywnościowych i elementów środowiska wykonywano metodą spektrometryczną pomiary aktywności Cs137 (izotop cezu). Wykonano ogółem 57 oznaczeń Cs137 w próbach mleka, drobiu, mięsa, jaj, warzyw, owoców, pasz, zboża oraz opadzie całkowitym, wodzie wodociągowej i powierzchniowej.

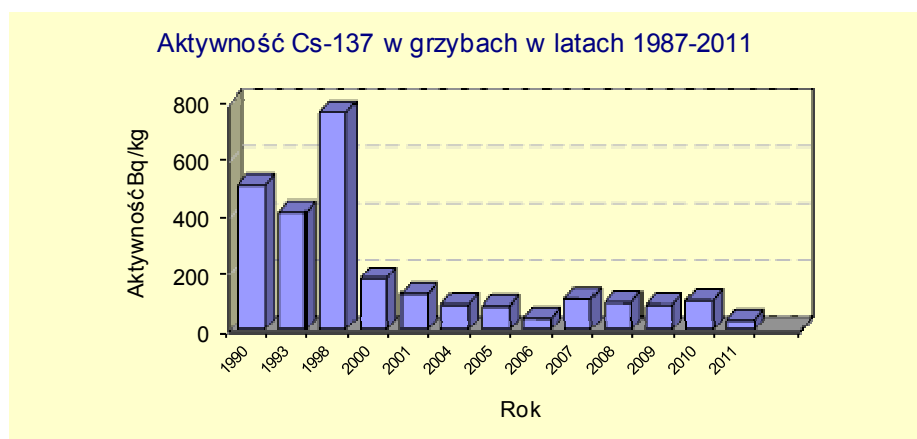
Ważnym wskaźnikiem zagrożenia radiologicznego człowieka, pochodzącym od spożywanych produktów, jest mleko. Na wykresie przedstawiono rozkład aktywności Cs137 w próbkach mleka, pobranych od producentów z terenu województwa lubuskiego.



Wysokie wartości aktywności stwierdzane były w próbach mleka jedynie bezpośrednio po awarii elektrowni jądrowej w Czarnobylu. Obecnie średnia aktywność Cs137 w próbach mleka płynnego pozostaje na poziomie $<0,43$ Bq/l.

Stosunkowo wysoki poziom zawartości cezu, wynikający z zachowania się tego pierwiastka w środowisku leśnym, utrzymuje się w grzybach. W roku 2011 średnia zawartość izotopu Cs137 w podgrzybkach wynosiła 34,4 Bq/kg.

Należy jednocześnie podkreślić, że w okresie przed awarią zawartości izotopu Cs137 w grzybach były również wyższe od zawartości w innych produktach spożywczych, a zawartość tego izotopu w grzybach hodowlanych pozostaje na poziomie niższym od 1 Bq/kg.



W tabeli zostały zestawione wyniki pomiarów aktywności Cs137 w próbach żywnościowych i środowiskowych na przełomie lat 1998÷ 2011.

Lata	Opad całkowity	Mleko	Mięso	Ryby	Warzywa	Owoce	Grzyby	Jaja
	[Bq/m ²]	[Bq/l]	[Bq/kg]	[Bq/kg]	[Bq/kg]	[Bq/kg]	[Bq/kg]	[Bq/kg]
1998	0,7	1,1	1,3	1,0	1,5	0,8	767,5	1,1
1999	0,7	0,9	1,6	1,3	1,6	1,6	-	0,9
2000	0,7	1,2	1,4	0,8	2,2	1,0	180,0	0,8
2001	0,6	1,1	1,0	0,8	1,5	0,8	125,6	1,7
2002	0,6	0,8	1,4	1,0	1,0	0,5	-	1,0
2003	0,6	0,7	0,8	0,8	1,0	0,7	-	0,6
2004	0,6	0,6	2,0	1,4	1,3	1,1	89,3	1,6
2005	-	0,6	2,1	1,8	2,1	1,0	83,0	1,6
2006	<0,30	1,0	1,0	1,2	0,4	<0,31	41,8	0,9
2007	0,6	1,3	1,1	1,4	1,4	<0,8	107,5	1,1
2008	<0,49	<0,53	0,6	0,6	0,7	1,0	96,5	1,3
2009	<0,44	<0,61	<0,64	<0,5	<0,74	<0,6	88,1	<0,64
2010	<0,43	<0,43	<0,43	<0,43	<0,43	<0,43	102,3	<0,43
2011	<0,43	<0,43	<0,43	<0,43	<0,43	<0,43	34,4	<0,43

Wykonywane pomiary wskazują, że zawartości sztucznych pierwiastków promieniotwórczych 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

1. W 2011r. przeprowadzono ogółem 103 kompleksowe kontrole w zakresie higieny radiacyjnej. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał 84 decyzje merytoryczne, w tym nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.
2. Prowadzony nadzór pozwala na pozytywną ocenę zasad pracy przestrzeganych przy obsłudze aparatury rentgenowskiej oraz urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne.
3. Stan pomieszczeń oraz urządzeń, związany z wymaganiami w zakresie higieny radiacyjnej należy uznać za zadawalający. Stwierdzane uchybienia i nieprawidłowości usuwane były na bieżąco w toku prowadzonych postępowań administracyjnych.
4. Jakość stosowanej medycznej aparatury rentgenowskiej monitorowana jest poprzez sprawdzanie wyników wykonywanych przy urządzeniach eksploatacyjnych, podstawowych i specjalistycznych testów kontroli jakości. Realizacja zadania jest bardzo istotna dla ochrony radiologicznej pacjenta.
5. Personel obsługujący urządzenia radiologiczne objęty był w większości oceną narażenia w formie dozymetrii indywidualnej. Nie stwierdzono w 2011r. przypadków zagrożenia zdrowia i życia zatrudnionych w narażeniu pracowników, w tym przekroczeń indywidualnych dawek granicznych kwartalnych i rocznych.
6. W 2011r. nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.

X. Działalność w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

1. Wprowadzenie

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny wykonuje zadania o charakterze prewencyjnym na etapie planowania, projektowania, realizacji i dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych. Do zakresu działania Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, należą:

- ❖ opiniowanie projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin,
- ❖ zajmowanie stanowiska w sprawie konieczności przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- ❖ uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- ❖ opiniowanie przedstawionego projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko,
- ❖ zajmowanie stanowiska w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby ustalenie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- ❖ zajmowanie stanowiska w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- ❖ uzgadnianie dokumentacji projektowych pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, dotyczących planowanych inwestycji lub istniejących, zmieniających sposób użytkowania,
- ❖ uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych, statków morskich, żeglugi śródlądowej i powietrznych oraz środków komunikacji lądowej,
- ❖ wydawanie zgody, w porozumieniu z właściwym okręgowym inspektorem pracy, na odstępstwa od wymagań technicznych i bhp w zakresie zagłębienia posadzek poniżej poziomu terenu i oświetlenia dziennego, a także w zakresie wysokości pomieszczeń,
- ❖ uzgadnianie odległości zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe od pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi,

- ❖ wydawanie opinii w sprawie usytuowania miejsc na pojemniki i kontenery na odpady stałe,
- ❖ uzgadnianie ekspertyz technicznych,
- ❖ opiniowanie programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- ❖ kontrola inwestycji w trakcie realizacji i w odbiorach końcowych,
- ❖ nadzór nad działalnością rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych.

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego sprawuje nadzór nad procesem inwestycyjnym w szczególności poprzez nadzorowanie obiektów użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby: oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu itp., w celu zapewnienia odpowiedniego standardu sanitarnego i zdrowotnego tych obiektów. Podczas opiniowania i uzgadniania dokumentacji egzekwowane są rozwiązania projektowe gwarantujące zachowanie w tych obiektach właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych oraz wyeliminowanie (lub maksymalne ograniczenie) niekorzystnego oddziaływania inwestycji na środowisko, a tym samym na zdrowie ludzi.

2. Uzgodnienia przedsięwzięć w zakresie środowiskowych uwarunkowań

Zasady przeprowadzania ocen oddziaływania przedsięwzięć na środowisko zawarte są w dziale V ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (Dz.U. Nr 199, poz. 1227 z późn.zm.). Przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko wymaga realizacja planowanych przedsięwzięć mogących zawsze znacząco oddziaływać na środowisko oraz planowanych przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko, jeżeli właściwy organ stwierdził obowiązek przeprowadzenia oceny.

W roku 2011 wydano **440** opinii w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w **81** przypadkach stwierdzono potrzebę przeprowadzenia takiej oceny i określono zakres raportu) oraz **123** opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach i **8** opinii przed wydaniem postanowienia przez

regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia. Opinie przygotowano w oparciu o charakterystykę przedsięwzięcia, emisje i występowanie innych uciążliwości, rodzaj i skalę możliwego oddziaływania, prawdopodobieństwo oddziaływania, czas trwania, częstotliwość, odwracalność i zasięg oddziaływania.

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

Do najważniejszych inwestycji uzgodnionych w 2011r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- rozbudowa zakładu produkującego deski rozdzielcze i panele drzwiowe do samochodów na działce nr 371, obręb 7 Chróścik przy ul. Szczecińskiej w Gorzowie Wlkp.,
- budowa i eksploatacja stacji paliw płynnych przy Al. Konstytucji 3 Maja w Gorzowie Wlkp.,
- rozbudowa zakładu produkcyjnego na działkach o nr 67/39, 67/38, obręb Osiedle Poznańskie w Gorzowie Wlkp.,
- budowa zespołu elektrowni wiatrowych Wawrów wraz z infrastrukturą techniczną,
- budowa stacji demontażu pojazdów wycofanych z eksploatacji w Dąbroszynie 84c,
- odzysk, zbieranie i transport odpadów z wydobywania kruszywa naturalnego oraz odpadów budowlanych na działce o nr ewid. 54 obręb Janczewo, gm. Santok,

- budowa tartaku – zakładu do obróbki drewna i produkcji belek, listew, desek, łat itp. na działce o nr ewid. 146/2, obręb Lubno, gm. Lubiszyn,
- rozbudowa wałów rzeki Odry – Ochrona przeciwpowodziowa m. Słubice,
- rozbudowa wałów rzeki Odry – Ochrona przeciwpowodziowa m. Kostrzyzna n/O i Górzycy,
- budowa stacji paliw płynnych w Słubicach,
- budowa obiektów małej retencji na terenie Nadleśnictwa Rzepin,
- zabudowa regulacyjna rzeki Odry – przystosowanie do III klasy drogi wodnej,
- rozbudowa drogi krajowej nr 29 na odcinku Urad - Osiecznica,
- budowa stacji demontażu i sprzedaży części pojazdów wycofanych z eksploatacji w miejscowości Łaz, gm. Zabór,
- rozbudowa składowiska odpadów w miejscowości Nowy Świat, gm. Sulechów,
- budowa obejścia miejscowości Nowe Kramsko w ciągu drogi wojewódzkiej nr 304,
- budowa obwodnicy miejscowości Drzonków w ciągu drogi wojewódzkiej nr 279,
- budowa kurnika kur niosek na 40 000 szt. przy ul. Osiedlowej w Ochli,
- zmiana sposobu użytkowania działek nr 312, 313/1, 318 w Przylepie na punkt zbierania i odzysku odpadów obojętnych dla środowiska.

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

Zgodnie z ustawą z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz.U. Nr 199, poz. 1227 z późn. zm.) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej biorą udział w postępowaniu w sprawie przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów wymienionych w art. 46 ww. ustawy wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

W roku 2011 dla 124 ww. projektów dokumentów wydano opinie uzgadniające zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko. W opiniach wskazywano wymagany zakres prognozy wynikający z wymogów ww. ustawy. Dodatkowo, w zależności od potrzeb, wnoszono o szczegółowe informacje dotyczące, np. oddziaływania dróg komunikacyjnych

występujących na terenie objętym planem lub w jego bezpośrednim sąsiedztwie, z uwzględnieniem poziomu hałasu komunikacyjnego, poziomu zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego, wpływu realizacji planu na sąsiednią zabudowę mieszkaniową.

Uzgodniono łącznie 117 projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko. W trakcie uzgadniania szczególną uwagę zwracano na ustalenia w zakresie kształtowania ładu przestrzennego, komunikacji oraz zasad uzbrojenia terenu w infrastrukturę techniczną, mając na względzie minimalizację zagrożeń dla terenów zabudowy mieszkaniowej oraz zabudowy chronionej (obiekty ochrony zdrowia, placówki oświatowe, domy pomocy społecznej), zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno-ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości i ilości, zapewnienie właściwej gospodarki odpadami.

Zgodnie z ww. ustawą dla określonych projektów dokumentów, w uzasadnionych przypadkach, istnieje możliwość odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.

W 2011 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor w Gorzowie Wlkp. dla 18 projektów dokumentów uznał, iż można odstąpić od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. Każdy wniosek w tym zakresie był szczegółowo analizowany, a za kryterium wyboru przyjęto brak negatywnego oddziaływania na życie i zdrowie ludzi zadań określonych w tych projektach. Wnioski o odstąpienie dotyczyły w szczególności projektów: programów usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest, aktualizacji lubuskiego regionalnego programu operacyjnego, aktualizacji planu gospodarki odpadami, programu ochrony środowiska, planu urządzenia lasu, strategii rozwoju gmin itp., które nie wyznaczały ram dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, bądź stanowiły niewielkie modyfikacje przyjętego już dokumentu oraz nie przewidywały żadnych działań mogących mieć negatywny wpływ na życie i zdrowie ludzi, a jedynie skutkowały poprawą warunków życia mieszkańców, wzrostem funkcjonalności i rozwojem miejscowości.

W 2011 r. zaopiniowano 88 projektów planów zagospodarowania przestrzennego na obszarze województwa lubuskiego na podstawie ww. ustawy oraz uzgodniono

31 projektów planów na podstawie ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz.U. Nr 80, poz.717 z późn. zm.).

Przy opiniowaniu/uzgadnianiu analizowano głównie wpływ zamierzeń planu na warunki higieniczne i zdrowotne ludności zamieszkałej na terenie objętym planem, np. przy wyznaczaniu terenów pod działalność o charakterze uciążliwym (przemysł, fermy hodowlane, rzemiosło, usługi, wysypiska odpadów) zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowej izolacji obiektów chronionych (zabudowa mieszkaniowa, obiekty oświaty, usług zdrowia) oraz na ochronę terenów przeznaczonych pod ujęcia wody. Ponadto na prawidłową gospodarkę wodną i ściekową (zaopatrzenie ludności w wodę z sieci wodociągowej i odprowadzenie ścieków do oczyszczalni), gospodarkę odpadami, ochronę przed skażeniem powietrza atmosferycznego i pogorszeniem klimatu akustycznego. Zwracano także uwagę na właściwe przestrzenne rozplanowanie terenów o różnych funkcjach (mieszkalne, mieszkalno-usługowe, przemysłowe, tereny rekreacji i wypoczynku), w szczególności na lokalizowanie terenów zabudowy mieszkalnej z dala od terenów przemysłowych oraz planowanie w zabudowie mieszkalnej wyłącznie usług nieuciążliwych, służących zaspokajaniu codziennych potrzeb mieszkańców.

4. Opiniowanie programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. *w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* (Dz.U. Nr 31, poz. 158) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej opiniowały programy dostosowania zakładów opieki zdrowotnej typu otwartego i zamkniętego.

Od dnia 1 lipca 2011 r. obowiązuje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej* (Dz.U. Nr 112, poz. 654), zgodnie z którą organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydają opinię w drodze decyzji administracyjnej dla programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W 2011r. zaopiniowano **9** programów dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą stosownie do wymogów ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. Przy opiniowaniu programów dostosowania do wymagań określonych w przepisach

rozporządzenia Ministra Zdrowia szczególną uwagę zwracano na rodzaj niezgodności w stosunku do wymogów rozporządzenia, sposób rozwiązania niezgodności oraz termin realizacji.

5. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych

Uzgodniono **149** dokumentacji projektowych, w tym pozytywnie **137**, a rzeczoznawcy ds. sanitarno-higienicznych **1617** projektów.

Uzgodnione projekty budowlane dotyczyły m.in. następujących inwestycji:

- ✓ oczyszczalni ścieków w Gronowie,
- ✓ oczyszczalni ścieków w Smogórach,
- ✓ ujęcia wody i stacji uzdatniania wody w miejscowości Czerwieńsk,
- ✓ sieci wodociągowej w Ochli,
- ✓ wodociągu tranzytowego Czerwieńsk-Płoty i zbiornika zapasowo-wyrównawczego na wodę czystą oraz pompowni w Płotach,
- ✓ modernizacji budynku przychodni Medkol w Zielonej Górze Pl. Kolejarza 1.

Przeważały inwestycje związane ze zmianą sposobu użytkowania lokali głównie na funkcje usługowe i handlowe (gastronomia, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, sklepy, gabinety stomatologiczne, punkty przedszkolne, apteki). Znaczącą liczbę stanowiły także obiekty użyteczności publicznej i ochrony zdrowia oraz infrastruktury technicznej.

Uzgodnione w 2011r. dokumentacje projektowe dotyczyły projektów budowlanych (zagospodarowanie działki, branże: architektura i instalacje sanitarne), a także projektów technologicznych. W trakcie uzgadniania i opiniowania projektów budowlanych inwestycji kontrolowano w przyjętych rozwiązaniach projektowych spełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych zapewniających właściwe warunki higieniczno-sanitarne w miejscach pobytu ludzi, a także odpowiednie warunki pracy. Zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowych ciągów technologicznych i układu funkcjonalnego pomieszczeń (w tym niekrzyżowanie się dróg „czystych” i „brudnych”). Ponadto sprawdzano zapewnienie dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych, organizację stanowisk pracy (z oświetleniem światłem dziennym włącznie), zastosowanie właściwych, bezpiecznych dla zdrowia materiałów, prawidłowego wykończenia ścian i posadzek, wentylację i ogrzewanie

pomieszczeń, sposób rozwiązania instalacji wodno-ściekowej oraz właściwą gospodarkę odpadami. Analizowano wpływ projektowanych inwestycji na środowisko i zdrowie ludzi, w szczególności na ochronę powietrza atmosferycznego i klimatu akustycznego. W przypadku stwierdzenia w przedstawionej dokumentacji nieprawidłowości, bądź niezgodności proponowanych rozwiązań z wymogami sanitarnymi określonymi w obowiązujących aktach prawnych, odmawiano uzgodnienia dokumentacji projektowej.

6. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy

Istotne w działalności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest udzielanie odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych i bhp przede wszystkim w zakresie zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu, oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym i wysokości pomieszczeń. Zgoda na dwa pierwsze odstępstwa wydawana jest przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w Zielonej Górze. Przy zajmowaniu końcowego stanowiska w decyzjach uwzględniano warunki wniesione przez Okręgowego Inspektora Pracy.

Odstępstwa w większości związane są ze zmianą sposobu użytkowania pomieszczeń. W 2011r. dotyczyły w większości przypadków nienormatywnej wysokości. Wyrażając zgodę na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych i bhp Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. oceniał, czy pomimo niespełnienia wszystkich wymagań obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa możliwe będzie zapewnienie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w rozpatrywanych pomieszczeniach pracy oraz przeznaczonych na pobyt ludzi.

W roku 2011 Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał 266 decyzji w sprawie ww. odstępstw. W przypadku 2 wniosków nie wyrażono zgody na odstępstwo w zakresie wysokości (zbyt mała wysokość pomieszczeń w stosunku do planowanej działalności).

7. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania

W roku 2011 pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego uczestniczyli w **507** odbiorach inwestycji kwalifikowanych do użytkowania, w tym statków żeglugi śródlądowej. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiecie zielonogórskim - **113**, gorzowskim - **94** oraz nowosolskim - **62**.

W ramach tych odbiorów dokonywano szczegółowego przeglądu zrealizowanych obiektów i ich otoczenia pod względem zgodności wykonania obiektu z dokumentacją projektową oraz wymogami sanitarnymi, określonymi w obowiązujących przepisach prawa.

Przedmiotem odbiorów dokonanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych na terenie województwa lubuskiego były obiekty o bardzo różnicowanym charakterze funkcjonalnym, np. placówki oświatowe (szkoły, przedszkola), żłobki, zespoły handlowe, budynki administracyjno-biurowe, hotele, obiekty sportowe, zakłady gastronomiczne, zakłady fryzjerskie i kosmetyczne, zakłady przemysłowe, w tym zakłady produkujące żywność, oczyszczalnie ścieków, stacje uzdatniania wody itp. W obszarze obiektów ochrony zdrowia - przychodnie specjalistyczne oraz gabinety w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej.

W 2011 r. przedstawiciele Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego uczestniczyli w dopuszczeniu do użytkowania następujących inwestycji:

- Budynek Okręgowej Stacji Kontroli Pojazdów ul. Podmiejska – PKS Sp. z o.o. Gorzów Wlkp.,
- Rozbudowa hali o część produkcyjno-magazynową z zapleczem socjalno-biurowym wraz z infrastrukturą techniczną i układem komunikacyjnym w Gorzowie Wlkp. przy ul. Złotego Smoka – TPV Displays Sp. z o.o. Gorzów Wlkp.,
- Budynek usługowy „Medi-Raj” Gorzów Wlkp. ul. Górczyńska,
- KAUF LAND, Gorzów Wlkp. ul. Matejki 96 – KAUF LAND Polska Markety Sp. z o.o. Wrocław,
- Centrum Edukacji Artystycznej – sala koncertowa Gorzów Wlkp. ul. Dziewięciu Muz,

- Rozbudowa i remont Wyższej Szkoły Biznesu w Gorzowie Wlkp.
ul. Myśliborska 30,
- Rozbudowa zakładu produkcji podzespołów samochodowych – FAURECIA
Gorzów Wlkp.,
- Przebudowa i rozbudowa amfiteatru – Gorzów Wlkp. ul. Drzymały,
- Budowa Stacji Paliw przy ul. Złotego Smoka w Gorzowie Wlkp. – BMB INSET
Sp. z o.o. Poznań,
- Przebudowa budynku Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wlkp.
przy ul. Chopina 52,
- Budowa budynku handlowego NETTO w Gorzowie Wlkp.
przy ul. Szarych Szeregów,
- Budowa Stacji Paliw w Gorzowie Wlkp. przy ul. Kasprzaka 13 –
SHELL Polska Sp. z o.o. ,
- Budowa zakładu biurowo-produkcyjnego przy ul. Złotego Smoka –
INDRUSTRIAL CENTER 3 Sp. z o.o. Warszawa,
- Bulwar Nadwarciański – Wschodni,
- Oczyszczalnia ścieków w miejscowości Łośno, gm. Witnica,
- Rozbudowa zakładu produkcyjnego w Kostrzynie n/O ul. Belgijska –
TELESKOP Sp. z o.o. Kostrzyn n/O,
- System kanalizacji sanitarnej w Witnicy,
- Budynek handlowy TESCO w Kłodawie,
- Budynek Centrum Ratownictwa w Witnicy,
- Hala produkcyjna wraz z instalacjami w Kostrzynie n/O przy ul. Belgijskiej –
MONTEL Sp. z o.o.,
- Odbudowa bazaru miejskiego w Słubicach przy ul. Sportowej 1a, (sieć kanalizacji
deszczowej, sanitarnej, wodnej, gazowej, sieć instalacji elektrycznej, chodniki, ciągi
pieszych, toalety, pawilon administracyjno-biurowy oraz pawilony handlowe),
- Budowa budynku rekreacyjnego – pensjonat z odnową biologiczną „Afrodyta”
w Ośnie Lubuskim,
- Przebudowa i budowa oczyszczalni ścieków w miejscowości Górzycza,
- Instalacja spalania osadu oraz rozbudowa części mechanicznej oczyszczalni ścieków
dla miasta Zielona Góra w m. Łężyca, gm. Zielona Góra,
- Hala produkcyjna wraz z zapleczem socjalnym zakładu
SWEDWOOD Poland Sp. z o.o. w Babimoście,

- Hala serwisowo-magazynowa wraz częścią biurowo-socjalną zakładu ADB Polska Sp. z o.o. ul. Trasa Północna 16 w Zielonej Górze,
- Hala laboratoryjna dla energetyki i odnawialnych źródeł energii Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Sulechowie ul. Armii Krajowej 51,
- Lubuski Ośrodek Innowacji i Wdrożeń Agrotechnicznych w Kalsku – PWSZ w Sulechowie,
- Wielofunkcyjny obiekt jeździecki, strzelnica, zespół basenów odkrytych, hala i korty tenisowe w Wojewódzkim Ośrodku Sportu i Rekreacji w Drzonkowie, gm. Zielona Góra,
- Sala sportowa wraz z boiskami zewnętrznymi przy Szkole Podstawowej w Nietkowicach gm. Czerwieńsk,
- Obiekt handlowy LEROY MERLIN z towarzyszącymi usługami wraz z parkingami i drogami wewnętrznymi w Zielonej Górze przy ul. Stefana Batorego,
- Rozbudowa Ośrodka Zdrowia w Babimoście ul. Gagarina 18,
- Renowacja i adaptacja zabytkowego obiektu zamkowego w Sulechowie przy ul. Aleja Wielkopolska 2,
- Sieć wodociągowa w miejscowości Kołczyn-Brzozowa,
- Budowa przedszkola dla 25 dzieci w Międzyrzeczu,
- Budowa Domu Pogodnej Starości dla 61 osób w Rokitnie, gm. Przytoczna,
- Budowa stacji paliw z budynkiem usługowym w Międzyrzeczu,
- Oddanie do użytku czterech wyremontowanych i przebudowanych pomieszczeń przeznaczonych do rehabilitacji i fizykoterapii, zlokalizowanych w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Słońsku przy ul. Puszkina 22,
- Dopuszczenie do eksploatacji jednostki pływającej – platformy z pontonów roboczych pracujących przy remoncie Kanału Dychowskiego w obrębie Żarków,
- Dopuszczenie do eksploatacji jednostki pływającej – kutra holowniczego KH-200 pracującego przy remoncie Kanału Dychowskiego w obrębie Żarków,
- Przebudowa kabli telekomunikacyjnych i sygnalizacyjnych w okolicy obiektu WA57 w km 84+291 na odcinku 5.5.2 (Myszęcín-Trzciel) od km 75+500 do km 92+533 autostrady płatnej A2 Świecko - Nowy Tomyśl,
- Dopuszczenie do eksploatacji promu przewozowego międzybrzegowego o nazwie „Jutrzenka” (Armator – Zarząd Dróg Wojewódzkich w Zielonej Górze),
- Dopuszczenie statku do eksploatacji prom przewozowego międzybrzegowego o nazwie „Poranek” (Armator – Zarząd Dróg Wojewódzkich w Zielonej Górze),

- Dopuszczenie do eksploatacji łodzi turystycznej „Doris” zlokalizowanej na jeziorze Lubiąż w Lubniewicach,
- Budowa sieci wodociągowej PW-1 na odcinku 5.3 (Torzym-Łagów) od km 35+000 do km 51+000 autostrady płatnej A2 Świecko - Nowy Tomyśl,
- Przebudowa sieci telekomunikacyjnych na odcinku 5.2 (Rzepin- Torzym) od km 20+450 do km 35+000 autostrady płatnej A2 Świecko-Nowy Tomyśl,
- Dopuszczenie do eksploatacji jednostek pływających „KASIA” i „KASIA 1”, zlokalizowanych na terenie kopalni żwiru w miejscowości Glinik, gm. Deszczno,
- Oddanie do użytkowania magazynu soli na Obwodzie Utrzymania Autostrady Biały Mur, zlokalizowanego na odcinku 5.5.2 Myszęcín-Trzciel od km 75+500 do km 92+533 autostrady płatnej A2 Świecko - Nowy Tomyśl,
- Dopuszczenie do eksploatacji patrolowej łodzi motorowej (Armator – Państwowa Straż Rybacka w Gorzowie Wlkp. ul. Jagiellończyka 8).

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

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

Podsumowanie

1. W 2011 roku w porównaniu do roku 2010 spadła liczba:
 - ✓ uzgodnionych projektów budowlanych (nieznacznie),
 - ✓ inwestycji dopuszczonych do użytkowania,
 - ✓ opinii w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.
2. W porównaniu z latami ubiegłymi widać tendencję malejącą ogólnej liczby rozpatrywanych spraw w Oddziale, co może wynikać ze zmian przepisów prawa oraz sytuacji gospodarczej w kraju – zmniejszającej się liczby przedsięwzięć inwestycyjnych.
3. Na podstawie rozpatrywanych spraw można zauważyć systematyczną poprawę stanu sanitarnego województwa lubuskiego. Systematyczna rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej na terenie województwa lubuskiego stopniowo wpływa na poprawę warunków środowiska oraz zdrowia i życia ludzi. Odprowadzanie ścieków z zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej i intensywnej jednorodzinnej, zabudowy handlowo-usługowej itp. do zbiorników bezodpływowych, jest rozwiązaniem uciążliwym i mogącym stanowić zagrożenie dla środowiska w sytuacjach awaryjnych. Systematyczna rozbudowa sieci wodociągowych oraz modernizacja i budowa Stacji Uzdatniania Wody umożliwiają coraz szerszej liczbie odbiorców zaopatrzenie w wodę do picia właściwej jakości i w odpowiedniej ilości z ujęć publicznych.
4. Udział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w postępowaniach związanych z uzgadnianiem planowanych przedsięwzięć mogących zawsze znacząco oddziaływać na środowisko oraz planowanych przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko ma wpływ na określenie warunków ich realizacji, ocenę projektowanych sposobów zapobiegania i zmniejszania negatywnego oddziaływania tego rodzaju przedsięwzięć na zdrowie i warunki życia ludzi w sąsiedztwie planowanych inwestycji.
5. Realizacja inwestycji na terenie województwa lubuskiego była zgodna z opracowaniami projektowymi. Stosowane urządzenia technologiczne i rozwiązania projektowe stwarzają użytkownikom lepsze warunki pobytu i większe bezpieczeństwo zdrowotne.

XI. System Zarządzania w działalności inspekcyjnej

W roku 2011 kontynuowano prace nad doskonaleniem wdrożonego w pionie nadzoru sanitarnego we wszystkich jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego systemu zarządzania zgodnego z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2006 „*Ogólne kryteria działania różnych jednostek inspekcyjnych*”.

System zarządzania był na bieżąco monitorowany m.in. poprzez realizację programu auditów wewnętrznych, przeglądy zarządzania, podejmowane działania korygujące i zapobiegawcze a dokumentacja systemowa była okresowo przeglądana i oceniana pod względem jej przydatności. W razie potrzeb dokonywano jej aktualizacji.

We wszystkich stacjach na terenie województwa kontrole obiektów przeprowadzane były zgodnie z dokumentacją kontrolną wprowadzoną zarządzeniem nr 26/08 z dnia 21.10.2008 r. Głównego Inspektora Sanitarnego oraz instrukcjami roboczymi wdrożonymi w obszarze higieny radiacyjnej, higieny pracy, higieny dzieci i młodzieży oraz epidemiologii.

W roku 2011 kontynuowano również realizację programu obserwacji pracy pracowników wykonujących czynności kontrolne zgodnie z procedurą kontrolną „*Prowadzenie nadzoru nad czynnościami kontrolnymi*”.

XII. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

1. Wprowadzenie

Podstawę prawną działalności oświatowo – zdrowotnej podejmowanej przez służby sanitarno-epidemiologiczne stanowi art. 6 Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgodnie z nim działania w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej realizowane przez Wojewódzką i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne na terenie całego województwa lubuskiego realizowane są poprzez:

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

Działalność powyższa realizowana jest w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego, zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i Komisji Europejskiej, założenia i cele Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015 oraz bieżące potrzeby zdrowotne mieszkańców lokalnej społeczności wynikające z aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

W 2011 roku zasadnicze kierunki działań pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej na terenie województwa lubuskiego obejmowały:

- kontynuację i wdrażanie programów profilaktyczno – edukacyjnych o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim i lokalnym;
- wspieranie realizatorów programów edukacyjnych i interwencji nieprogramowych poprzez:
 - organizowanie szkoleń i konferencji, udzielanie pomocy merytorycznej oraz udostępnianie materiałów edukacyjnych,
 - utrwalanie współpracy z samorządami lokalnymi, instytucjami i organizacjami pozarządowymi,
 - upowszechnianie realizowanej problematyki prozdrowotnej w lokalnych środkach masowego przekazu,
- monitorowanie i ewaluację realizowanych programów profilaktyczno-edukacyjnych,
- diagnozowanie potrzeb prozdrowotnych w podległych placówkach nauczania i wychowania oraz podmiotach działalności leczniczej,
- poszerzanie współpracy i tworzenie koalicji lokalnych, w celu jak najpełniejszej realizacji zaplanowanych zadań.

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

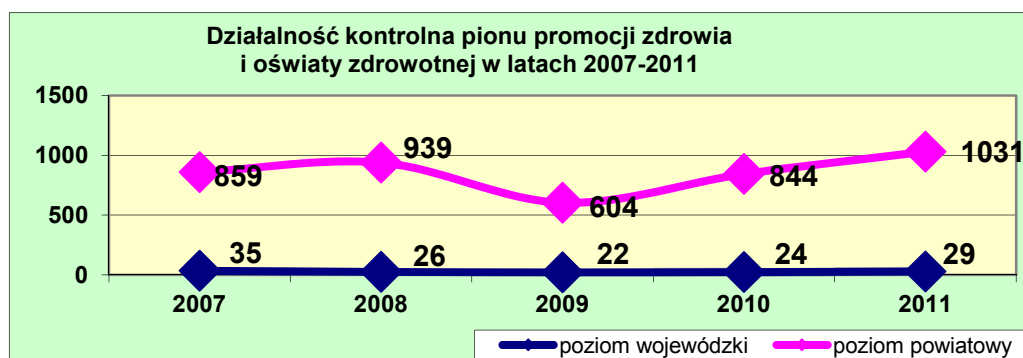
- profilaktyki uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowotnych następstw palenia tytoniu oraz zażywania „nowych narkotyków” tzw. dopalaczy;
- profilaktyki nadwagi i otyłości poprzez promowanie zbilansowanej diety i aktywności fizycznej;
- zapobiegania nowotworom;
- profilaktyki chorób zakaźnych;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

2. Działalność szkoleniowa, wizytacje i kontrole

W celu skutecznej realizacji zadań określonych w poszczególnych programach pracownicy pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej monitorowali wdrażane

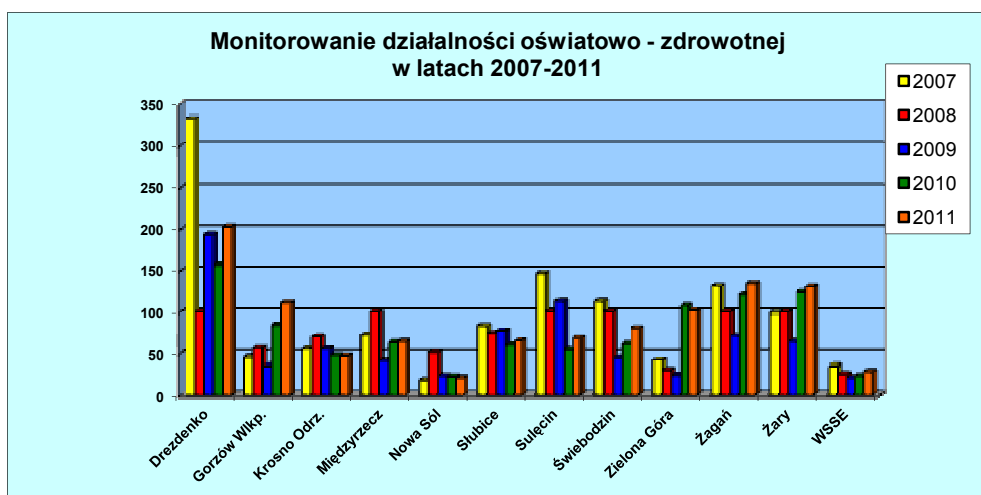
programy oraz prowadzili działalność edukacyjną poprzez organizację konferencji, szkoleń i porad.

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



Wykres 1 – Działalność kontrolna pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej na poziomie wojewódzkim i powiatowym w latach 2007-2011.

W 2011 roku w nadzorowanych jednostkach przeprowadzono ogółem 1031 wizytacji. W odniesieniu do roku 2010 liczba wizytacji w nadzorowanych obiektach wzrosła o 22,16%. Przedmiotem wizytacji była ocena sposobu realizacji interwencji programowych w odniesieniu do celów, założeń i rzeczywistych efektów uzyskanych w wyniku podejmowanych przedsięwzięć. Ponadto prowadzona była również diagnoza potrzeb zdrowotnych środowiska objętego działalnością wizytowanych placówek. Wizytacje są również okazją do organizowania porad edukacyjnych pozyskiwania partnerów do realizacji zamierzonych działań oraz do przekazywania materiałów edukacyjnych niezbędnych do realizacji programów.



Wykres 2. Monitorowanie działalności oświatowo – zdrowotnej przez wojewódzką i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne w latach 2007 – 2011.

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

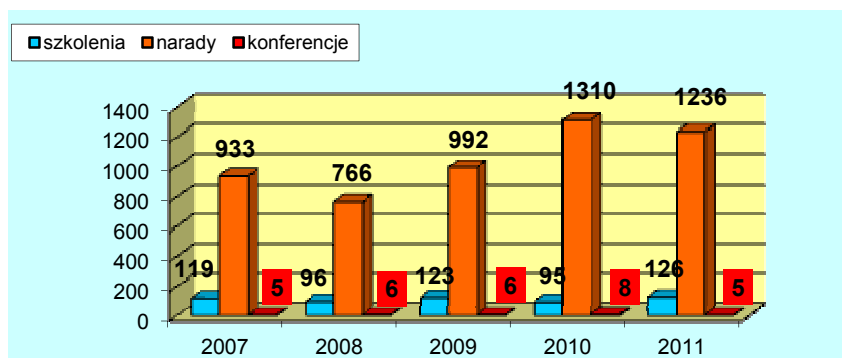
Podobnie jak w latach poprzednich pion promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej prowadził działalność szkoleniową. Szkolenia, konferencje i narady, organizowane na poziomie wojewódzkim i powiatowym, obejmowały zagadnienia merytoryczne związane z realizowanymi programami, metodykę wdrażanych interwencji programowych i nieprogramowych oraz standardy obowiązujące w pracy pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej.

Tematyka szkoleń dopasowywana była do specyfiki grup odbiorców, do których kierowane były działania edukacyjne. Adresatami szkoleń i narad byli:

- pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych,
- dyrektorzy, nauczyciele i pedagodzy szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych,
- studenci oraz uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych,
- osoby zawodowo narażone na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym,
- pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

W 2011 roku zorganizowano ogółem:

- 5 konferencji (wszystkie zorganizowane przez WSSE),
- 126 szkoleń, w tym WSSE – 42 i PSSE – 84,
- 1236 narad, w tym WSSE – 26 i PSSE – 1210.



Wykres 3. Działalność szkoleniowa pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej w latach 2007 – 2011

3. Realizowane programy profilaktyczne

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



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

Cel główny:

Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

Odbiorcy: ogół społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem:

- dyrekcji, nauczycieli, pedagogów i uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych,
- kobiet ciężarnych i młodych matek,
- osób zawodowo narażonych na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym.

Zasadnicze działania:

- edukacja dzieci i młodzieży:
 - warsztaty - „Profilaktyka HIV/AIDS wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych na terenie Gorzowa Wlkp.”,
 - cykliczne szkolenia w zakresie profilaktyki HIV/AIDS dla uczestników kwalifikacji wojskowej z powiatu strzelecko – drezdeneckiego i gorzowskiego (wykłady połączone z projekcją filmu),
 - zajęcia warsztatowe dla uczestników wypoczynku letniego (PSSE w Gorzowie Wlkp.),
 - pogadanki dla dzieci przedszkolnych z wykorzystaniem materiałów dydaktycznych Krajowego Centrum ds. AIDS, (PSSE w Sulęcinie),
 - szkolenie dla słuchaczy Policealnej Szkoły Awangarda (PSSE Gorzów Wlkp.);
- szkolenia dla osób narażonych zawodowo na kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym;
- konferencja popularno-naukowa dla uczniów technikum usług fryzjerskich;
- happeningi, olimpiady i konkursy wiedzy wśród uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych:
 - happening z okazji Międzynarodowego Dnia Pamięci i Mobilizacji w Walce z AIDS (26.05.2011 r.), w którym uczestniczyło ok. 200 osób – uczniów

i pedagogów gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych (WSSE i Gorzowie Wlkp. i III Liceum Ogólnokształcące w Gorzowie Wlkp.),



Fot. 1. Zapalenie świeczek symbolizujących zmarłych na AIDS na terenie województwa lubuskiego podczas happeningu w III Liceum Ogólnokształcącym w Gorzowie Wlkp.

- 3 konkursy wiedzy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych powiatu świebodzińskiego, żagańskiego i żarskiego,
- 3 Powiatowe Olimpiady Wiedzy o HIV/AIDS (Drezdenko, Krosno Odrz. i Sulęcín),
- przegląd sztuk teatralnych (Nowa Sól);
- Działania edukacyjne w czasie XVII edycji festiwalu „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą – punkt informacyjno-edukacyjny prowadzony przez pracowników Wojewódzkiej i Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp., w którym:



Fot. 2. Punkt edukacyjno-informacyjny na „Przystanku Woodstock”

- przeprowadzono sondaż nt. wiedzy o HIV/AIDS i możliwości uniknięcia zakażenia – wśród 500 osób,
- udzielono porad ok. 1200 osobom,
- prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych.

Ogółem oddziaływaniem objęto ok. 10 000 uczestników Festiwalu.

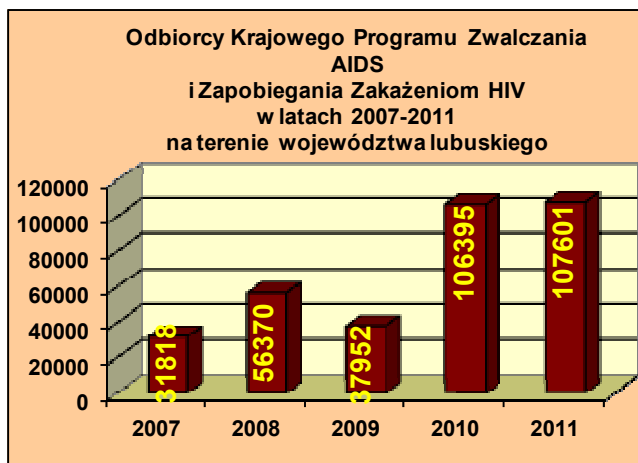
- Kontynuacja kampanii medialnych: „Daj szansę swojemu dziecku! Nie daj szansy AIDS”, adresowanej do kobiet ciężarnych oraz promującej anonimowe testowanie w kierunku HIV „Zrób test na HIV”. Kampanie realizowane były we współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS;

- 29 punktów informacyjno – edukacyjnych na uczelniach wyższych, w szkołach ponadgimnazjalnych oraz na terenie pasażu handlowych w ramach obchodów Światowego Dnia AIDS;
- kolportaż materiałów edukacyjnych do placówek nauczania i wychowania, szkół ponadgimnazjalnych i uczelni wyższych, kin (ulotki dla młodzieży i rodziców), podmiotów świadczących usługi lecznicze – szczególnie gabinetów ginekologicznych i poradni dla kobiet;
- współpraca z lokalnymi mediami (wywiady w lokalnych rozgłośniach radiowych i stacjach telewizyjnych, informacje prasowe).

W 2011 roku kontynuowano działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego przy WSSE w Gorzowie Wlkp., w którym bezpłatnie, z zapewnieniem anonimowości wykonywano badania wykrywające zakażenia HIV – przebadano 431 osób.

Zasięg programu:

Program profilaktyki HIV/AIDS realizowano w **178 placówkach** (82 szkołach ponadgimnazjalnych - 83% i w 10 gimnazjach – 19,8% oraz 86 innych placówkach –



podmioty lecznicze, apteki, zakłady karne, biura podróży). Ogółem w ramach działań prowadzonych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS edukacją objęto **107601 osób**, co stanowi **10,63%** mieszkańców województwa lubuskiego.

Wykres 4. Zasięg Programu Zwalczania AIDS w latach 2007-2011

*nie
palę!*

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

Cel główny:

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

Odbiorcy:

- dzieci, młodzież i ich rodzice,
- nauczyciele, pedagodzy i pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania,
- studenci i pracownicy uczelni wyższych,
- uczestnicy kwalifikacji wojskowej, żołnierze i inne służby mundurowe,
- osoby osadzone w zakładach penitencjarnych,
- pacjenci i pracownicy podmiotów leczniczych,
- palacze oraz osoby planujące zerwanie z nałogiem,
- społeczność lokalna.

Zasadnicze działania:

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

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

W zakresie edukacji antytytoniowej podjęto następujące działania:

- zorganizowanie szkolenia na temat założeń obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu dla pracowników pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno – epidemiologicznych;
- zorganizowanie kampanii medialnej w ramach obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu;
- zorganizowanie, w Deszcznie, imprezy plenerowej z okazji Dnia Dziecka w ramach programu „Czyste powietrze wokół nas”. Uczestnikami imprezy były dzieci wraz z rodzicami i opiekunami oraz społeczność lokalna. W utworzonej „Wiosce zdrowia” osobom dorosłym proponowano bezpłatne badania i konsultacje dotyczące profilaktyki uzależnień ze szczególnym uwzględnieniem problemu biernego palenia, profilaktyki nowotworów, profilaktyki nadwagi

i otyłości, chorób zakaźnych w tym m.in.: HIV/AIDS, inwazyjnej choroby meningokokowej, zakażeń pneumokokowych, kleszczowego zapalenia mózgu.



Fot. 3. Kącik plastyczny dla dzieci zorganizowany w punkcie informacyjno-edukacyjnym podczas festynu z okazji Dnia Dziecka w Deszcznie.

Wykonywano również pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu, tkanki tłuszczowej, ciśnienia tętniczego krwi, poziomu cukru we krwi. Dla dzieci przygotowano zagadki, rebusy i krzyżówki o tematyce zdrowotnej. Porad i konsultacji udzielali pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. oraz zaproszeni do współpracy lekarze z Koordynującego Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Profilaktyki Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gorzowie Wlkp., pielęgniarki z Wojewódzkiej Poradni Onkologicznej, specjaliści z dziedziny żywienia z Zespołu Szkół Gastronomicznych w Gorzowie Wlkp.;

- zorganizowanie, w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu, kampanii medialnej oraz mobilnego punktu informacyjno – edukacyjnego w tramwaju pod hasłem „Bimbą po zdrowie”. W punkcie, mieszkańcom miasta, oferowane były porady w zakresie rzucania palenia tytoniu i zdrowego stylu życia;



Fot. 4. „Bimbą po zdrowie” – tramwaj edukacyjny w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia

- przeprowadzenie 2 szkoleń (z zakresu szkodliwości palenia tytoniu oraz przestrzegania przepisów nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych) oraz zorganizowanie punktów informacyjno – edukacyjnych dla pracowników marketów Tesco w Gorzowie Wlkp.;

- przeprowadzenie wykładu z zakresu profilaktyki uzależnień oraz zorganizowanie punktu informacyjno-edukacyjnego dla uczniów III Liceum Ogólnokształcącego w Gorzowie Wlkp., w ramach szkolnych obchodów „Dnia Promocji Zdrowia”;



Fot. 5. Badania młodzieży po wysłuchaniu wykładu nt. profilaktyki uzależnień w III Liceum Ogólnokształcącym w Gorzowie Wlkp.

- zorganizowanie kampanii medialnej pt. „Miasta wolne od dymu tytoniowego” propagującej zapisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w ramach, której:
 - zorganizowano punkty informacyjno – edukacyjne z zakresu profilaktyki tytoniowej w trakcie: imprezy plenerowej „Dbam o zdrowie” zorganizowanej przez Publiczne Przedszkole w Kłodawie, imprezy plenerowej „Żyj zdrowo, kolorowo” w Szkole Podstawowej nr 6 w Gorzowie Wlkp., Targów Zdrowia i Urody „Wellness” zorganizowanych przez Urząd Miasta w Gorzowie Wlkp., Dnia Otwartego Państwowej Inspekcji Sanitarnej, obchodów Dni Województwa Lubuskiego w Łagowie zorganizowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego, konferencji w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim,
 - dystrybucję materiałów edukacyjnych niezbędnych do realizacji programów tytoniowych w placówkach nauczania i wychowania na terenie województwa lubuskiego:
 - programu przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”,
 - programu edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I – III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę”,

- programu profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjum „Znajdź właściwe rozwiązanie”.

Ponadto od października 2011 r. rozpoczęto realizację ogólnopolskiego projektu

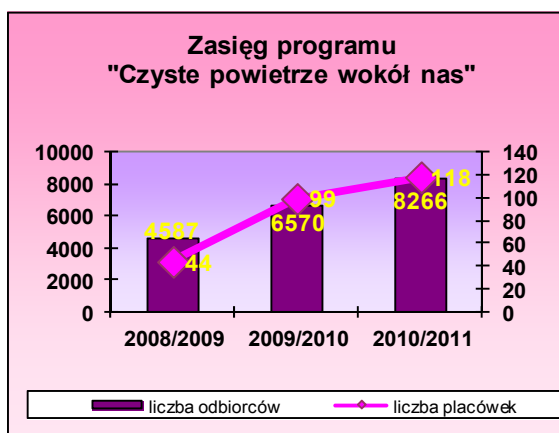
„Odświeżamy nasze miasta TOB3CIT”, w ramach, którego:

- zorganizowano szkolenie na temat założeń projektu dla pracowników pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej z Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych.
- zorganizowano kampanię medialną;
- zorganizowano konferencję prasową „Gorzów Wlkp. miastem wolnym od dymu tytoniowego” w trakcie, której przedstawiono interpretację nowelizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
- zorganizowano imprezę prozdrowotną dla studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Gorzowie Wlkp., w trakcie, której: propagowano zapisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, rozdawano ulotki informujące o zakazie palenia tytoniu w miejscach użyteczności publicznej, emitowano aktualne spoty edukacyjne z zakresu profilaktyki tytoniowej, udzielano porad dotyczących korzyści wynikających z niepalenia tytoniu;
- zawiązano koalicję na rzecz współpracy w projekcie z następującymi partnerami: Urzędem Marszałkowskim Województwa Lubuskiego, Lubuskim Urzędem Wojewódzkim, Urzędem Miasta Gorzowa Wlkp., Komendą Wojewódzką Policji w Gorzowie Wlkp., Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Gorzowie Wlkp., Wojewódzką Poradnią Onkologiczną w Gorzowie Wlkp., Miejskim Zakładem Komunikacji w Gorzowie Wlkp., Strażą Miejską w Gorzowie Wlkp., lokalnymi mediami.

Zasięg programu:

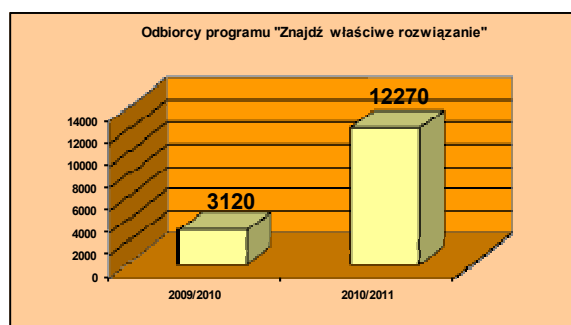
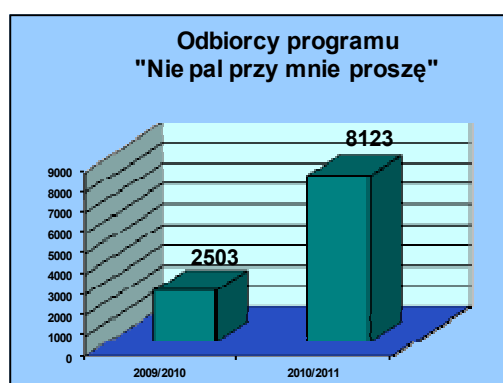
- W ramach programu „Czyste powietrze wokół nas” edukacją antytytoniową objęto 8266 odbiorców (dzieci 5-cio i 6-cio letnie oraz ich rodzice) ze 118 oddziałów zerowych w szkołach podstawowych i przedszkolach całego województwa lubuskiego;
- W ramach programu „Nie pal przy mnie proszę”, skierowanego do dzieci klas I – III szkół podstawowych edukacją objęto 8123 osoby (dzieci i rodzice) ze 118 szkół podstawowych;

- W ramach programu „Znajdź właściwe rozwiązanie” skierowanego do dzieci starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów, edukacją objęto 12270 odbiorców ze 173 szkół;



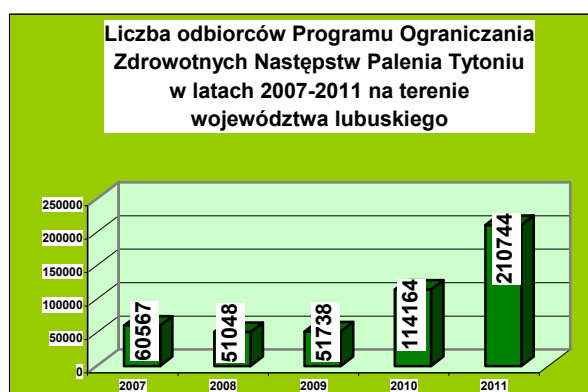
Wykres 5. Liczba placówek i odbiorców programu

Wykres 6. Odbiorcy programu „Nie pal przy mnie proszę” „Czyste powietrze wokół nas”



Wykres 7. Zasięg Programu „Znajdź właściwe rozwiązanie”

W 2011 roku działaniami edukacyjnymi w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu objęto ogółem **210744 osoby**, co stanowi 21% społeczeństwa województwa lubuskiego.



Wykres 8. Odbiorcy działań antytytoniowych w latach 2007-2011



Program profilaktyki nadwagi i otyłości „Trzymaj Formę!”

Cele główne:

Edukacja prowadzona podczas realizacji programu ma na celu:

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

Adresaci:

Program adresowany jest do uczniów szkół gimnazjalnych oraz uczniów klas V – VI szkół podstawowych.

Zasadnicze działania:

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

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



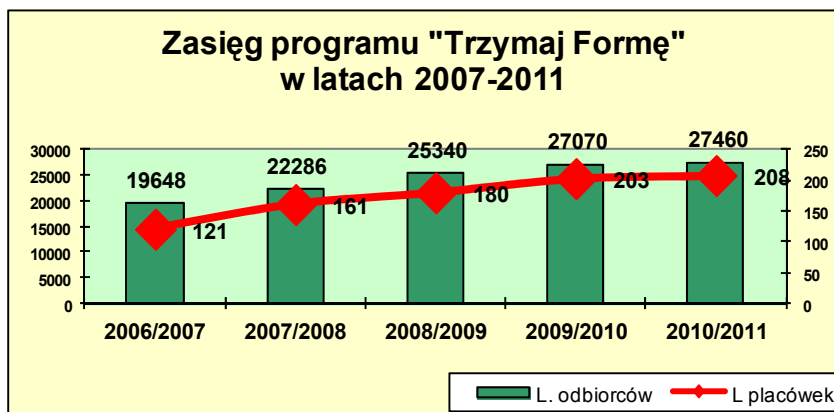
Fot. 6. Laureaci konkursu zorganizowanego w ramach programu „Trzymaj Formę”.

Zagadnienia związane z aktywnością fizyczną i prawidłowym odżywianiem realizowane były także przez pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w czasie organizowanych imprez prozdrowotnych i punktów informacyjno-edukacyjnych. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dreźnie przy wsparciu finansowym samorządów lokalnych, zorganizowała dla uczniów szkół gimnazjalnych i podstawowych realizujących program „Trzymaj Formę” – kolejną, cykliczną Powiatową Olimpiadę Wiedzy o Zdrowiu pod hasłem „Aktywność fizyczna TAK – uzależnienia NIE!”.

Zasięg:

Na terenie województwa lubuskiego w roku szkolnym 2010/2011:

- program realizowało 208 szkół, w tym: 110 gimnazjów, co stanowi 57% szkół tego typu w województwie, 98 szkół podstawowych (33% szkół podstawowych ogółem),
- działaniami edukacyjnymi objęto 27460 uczniów i 7678 rodziców.



Wykres 9. Liczba odbiorców i placówek realizujących program „Trzymaj Formę” w latach 2007-2011.

STOP!HCV Program edukacyjny „Stop HCV”

W roku 2011 na terenie województwa lubuskiego realizowano pilotażową edycję programu „STOP HCV”. W ramach jego realizacji zaplanowano trzy moduły edukacyjne (szkolny, szpitalny, dla lekarzy rodzinnych) realizowane przy wsparciu merytorycznym specjalistów z Polskiej Grupy Ekspertów HCV.

Cele główne:

- zwiększenie wiedzy o epidemiologii, czynnikach ryzyka, obrazie chorobowym oraz profilaktyce zakażeń HCV wśród młodzieży,
- zwiększenie wiedzy o możliwościach profilaktycznych i terapeutycznych zakażeń oraz zachorowań HCV wśród personelu medycznego,
- zwiększenie liczby badań w kierunku HCV u osób z grup ryzyka zakażenia,
- zwiększenie wykrywalności zakażeń HCV;

Adresaci: ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem:

- młodzieży szkół ponadgimnazjalnych,
- pracowników podmiotów leczniczych.

Zasadnicze zadania:

W module szkolnym programu przeprowadzono spotkania edukacyjne z młodzieżą i personelem szkół ponadgimnazjalnych. Edukacją objęto 427 uczniów z 14 szkół ponadgimnazjalnych województwa lubuskiego.

Ponadto z inicjatywy PSSE w Nowej Soli i Żaganiu, we współpracy ze starostwami powiatowymi sfinansowano badania przesiewowe dla pacjentów praktyk lekarzy rodzinnych (2 w Nowej Soli i 2 w Żaganiu). W Nowej Soli przebadano 951 pacjentów, a w Żaganiu 326.



Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy.

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

Adresaci:

- dziewczęta ze szkół ponadgimnazjalnych,
- pacjentki zakładów opieki zdrowotnej,
- kobiety, mieszkanki województwa lubuskiego,
- pracownicy zakładów pracy.

Zasadnicze działania:

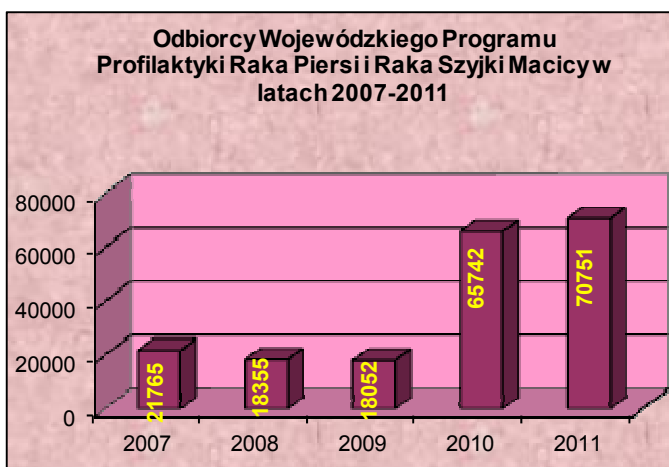


- z inicjatywy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zorganizowano 3 szkolenia dla pracowników zakładów pracy województwa lubuskiego;
- włączono się do 8 imprez prozdrowotnych organizowanych przez samorządy lokalne, instytucje, szkoły i przedszkola.

Ponadto na terenie wszystkich powiatów województwa zorganizowano:

- 26 szkoleń połączonych z nauką samobadania piersi na fantomach,
- 154 narady z partnerami oraz współrealizatorami programu,
- 44 punkty edukacyjno-informacyjne oraz 4 imprezy dla lokalnej społeczności,
- 21 prelekcji, 9 wykładów połączonych z projekcjami filmowymi, 31 pogadanek, 38 pokazów połączonych z instruktażami oraz 1042 ćwiczenia na fantomach piersi.

Zasięg programu:



Wykres 10. Zasięg programu profilaktyki nowotworów piersi i szyjki macicy.

Zagadnienia profilaktyki nowotworów piersi i szyjki macicy realizowano w 136 placówkach nauczania i wychowania, 151 zakładach opieki zdrowotnej oraz 5 innych jednostkach (zakłady pracy, samorządy lokalne, kluby seniora, koła gospodyń wiejskich).

Ogółem działaniami edukacyjnymi w 2011 roku objęto 70751 osób.

Wojewódzki program edukacyjny „Moje dziecko idzie do szkoły”



Cele główne:

- kształtowanie prawidłowych nawyków prozdrowotnych u dzieci rozpoczynających edukację szkolną,
- podniesienie poziomu wiedzy rodziców i opiekunów dzieci na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia.

Adresaci:

- dzieci rozpoczynające naukę w szkole,
- dyrekcje, nauczyciele, pedagodzy przedszkoli i szkół podstawowych,
- rodzice dzieci uczęszczających do oddziałów zerowych przedszkoli i szkół podstawowych.

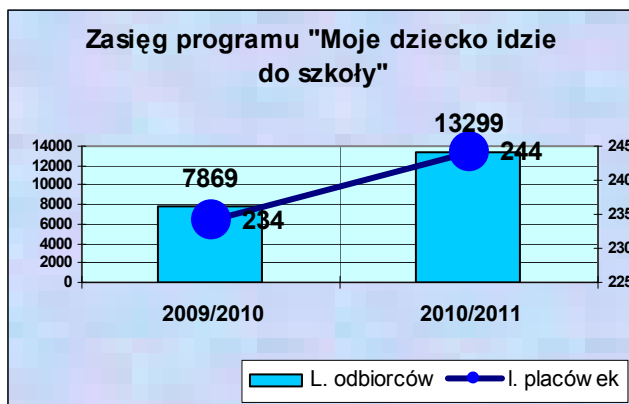
Zasadnicze działania:

W ramach realizacji programu zorganizowano:

- 1 szkolenie dla przedstawicieli szkół i przedszkoli realizujących program oraz 2 szkolenia dla szkolnych i przedszkolnych koordynatorów programu,
- 135 porad,
- 8 prelekcji dla rodziców oraz 4 dla dzieci sześciolletnich,
- 1 konkurs plastyczny dla dzieci i rodziców pod hasłem „Zdrowo jemy, nie tyjemy” oraz 6 konkursów wiedzy dla dzieci sześciolletnich,
- lokalnym mediom przekazano tematyczne informacje prasowe,
- prowadzono dystrybucję materiałów do placówek realizujących program oraz podczas: lokalnych imprez prozdrowotnych (pikniki zdrowia, happeningi, festyny rodzinne), obchodów Światowego Dnia bez Papierosa oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia, Dnia Otwartego Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- zajęcia z dziećmi realizowane były w oparciu o własne scenariusze zajęć. Większość placówek wzbogaciło program o dodatkowe elementy: konkursy plastyczne i wiedzy, inscenizacje i przedstawienia teatralne, imprezy prozdrowotne, spotkania z lekarzami, pielęgniarkami, strażakami, leśnikami, stomatologami, wycieczki, wystawy prac plastycznych, kąciki zdrowej żywności.

Zasięg programu:

W roku szkolnym 2010/2011 program na terenie województwa lubuskiego realizowano w 120 oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych, co stanowi 52,17% szkół



posiadających oddziały przedszkolne w województwie oraz 124 przedszkolach, co stanowi 53,68% przedszkoli województwa lubuskiego, wśród 7362 dzieci pięcio- i sześciolletnich i 5937 rodziców.

Wykres 11. Liczba odbiorców i placówek realizujących program na terenie województwa lubuskiego.



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

W roku szkolnym 2010/2011 we współpracy z firmą Colgate – Palmolive wznowiono realizację programu profilaktyki stomatologicznej „Radosny Uśmiech. Radosna Przyszłość”. Programem objęto dzieci klas zerowych oraz I – III szkół podstawowych. Edukacją objęto 5598 dzieci oraz 107 rodziców ze 105 szkół województwa lubuskiego.

4. Kampanie promujące zdrowie



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

Cel główny:

- zwrócenie uwagi społeczeństwa na skutki zdrowotne nieprawidłowo prowadzonej antybiotykoterapii,
- zwiększenie wiedzy odbiorców nt. możliwości walki z zakażeniami i wspomaganie odporności organizmu.

Odbiorcy:

Społeczność lokalna ze szczególnym uwzględnieniem:

- dyrektorów i pacjentów zakładów opieki zdrowotnej,
- dyrektorów i pedagogów szkół wszystkich typów,
- młodzieży szkół ponadgimnazjalnych,
- opiekunów i rodziców dzieci przedszkolnych ,
- władz samorządowych.

Zasadnicze działania - w ramach obchodów na terenie województwa zorganizowano:

- wojewódzką konferencję prasową dla lokalnych mediów pod hasłem „Oporność na antybiotyki”, we współpracy z Lubuskim Urzędem Wojewódzkim,



Fot. 8. Konferencja prasowa z udziałem Pełnomocnika Wojewody ds. Nadzoru Merytoryczno-Organizacyjnego w Opiece nad Matką i Dzieckiem

- 4 konferencje popularno – naukowe dla przedstawicieli samorządów lokalnych, policji, pracowników służby zdrowia, młodzieży szkół ponadgimnazjalnych,
- 3 imprezy środowiskowe dla mieszkańców powiatu gorzowskiego, ślubickiego i strzelecko – drezdeneckiego,
- II Wiosenną Olimpiadę Wiedzy o Zdrowiu dla uczniów Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 16 w Gorzowie Wlkp.,
- dystrybucję materiałów edukacyjnych.

Zasięg kampanii:

Bezpośrednim oddziaływaniem edukacyjnym objęto 1776 osób, natomiast za pośrednictwem lokalnych mediów oddziaływaniem objęto ok. 50 000 osób.



Kampania „STOP dopalaczom”

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

Adresaci:

- przedstawiciele Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp.,
- młodzież i pracownicy szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz uczelni wyższych,
- uczestnicy zorganizowanych form wypoczynku zimowego i letniego,
- uczestnicy kwalifikacji wojskowej.

Zasadnicze zadania:

- uruchomienie na terenie województwa lubuskiego telefonicznej infolinii dotyczącej „dopalaczy”;
- emisja tematycznych spotów na monitorach LCD w centralnych punktach miast, klubach młodzieżowych, dyskotekach itp.;
- szkolenia dla różnych grup odbiorców: pracowników PSSE, przedstawiciele Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp., terenowe zespoły wizytatorów oraz dyrektorzy i pedagodzy szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych, uczestnicy wypoczynku zimowego i letniego, rodzice uczniów szkół gimnazjalnych, uczestnicy kwalifikacji wojskowej, przedstawiciele lokalnych władz samorządowych;
- wykłady: dzieci i młodzież – uczestnicy wypoczynku zimowego, uczniowie szkół ponadgimnazjalnych;
- pogadanki połączone z emisją filmu: uczestnicy kwalifikacji wojskowej, uczniowie gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych, uczniowie szkół podstawowych, uczestnicy wypoczynku zimowego i letniego;
- warsztaty: uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, uczniowie gimnazjów, uczestnicy wypoczynku zimowego;
- narady z partnerami i współrealizatorami przedsięwzięć;

- punkty informacyjno-educacyjne – ogółem na terenie województwa, podczas lokalnych imprez prozdrowotnych zorganizowano 14 punktów edukacyjnych, w których działaniami objęto ok. 3000 osób; przy organizacji punktów edukacyjnych wykorzystano mobilny punkt edukacyjny ufundowany przez Głównego Inspektora Sanitarnego;
- na stronach internetowych WSSE i PSSE zamieszczono tematyczne informacje oraz komunikaty. Podobne informacje przekazano do lokalnych redakcji i rozgłośni radiowych.

Zasięg kampanii:

Edukacją bezpośrednią objęto ogółem 6861 osób, natomiast z informacji zamieszczonych w lokalnych mediach skorzystało ok. 50 000 mieszkańców województwa.



Fot. 9. Mobilny punkt edukacyjny uruchomiony podczas Targów Zdrowia i Urody „WELLNESS”.



Kampania edukacyjno-informacyjna nt. profilaktyki grypy sezonowej.

Kampania adresowana była do społeczeństwa województwa lubuskiego ze szczególnym uwzględnieniem:

- młodzieży i pracowników szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz uczelni wyższych,
- dzieci, rodziców i opiekunów dzieci przedszkolnych i szkolnych,
- lekarzy, pielęgniarek i innego personelu zakładów opieki zdrowotnej;

Zasadnicze działania:

- W ramach kampanii prowadzono działania edukacyjne z wykorzystaniem m.in. spotów telewizyjnych, broszur i ulotek). Na stronach internetowych WSSE i PSSE zamieszczono tematyczne informacje i komunikaty prasowe.
- Na terenie powiatu nowosolskiego, we współpracy z Urzędem Miasta w Nowej Soli realizowano lokalny program profilaktyczny z zakresu profilaktyki grypy. Z inicjatywy PSSE w Nowej Soli pozyskano fundusze na zaszczepienie 500 osób powyżej 65 roku życia.

Kampania realizowana z dużym zaangażowaniem mediów lokalnych. Z tematycznych informacji publikowanych w mediach i na stronach internetowych skorzystało ok. 50 000 odbiorców.

Kampania edukacyjna „Bezpieczne i zdrowe ferie/wakacje”.

Zasadniczym celem kampanii było dostarczenie wiedzy z zakresu szeroko pojętego zdrowego stylu życia oraz higieny i bezpieczeństwa wypoczynku uczestnikom i organizatorom zorganizowanych form wypoczynku zimowego i letniego.

Adresatami kampanii były dzieci i młodzież odpoczywająca na terenie województwa lubuskiego oraz wychowawcy i opiekunowie na koloniach, obozach i zimowiskach.

Zasadnicze działania:

- zorganizowano i przeprowadzono 78 porad dotyczących organizacji działań z kierownikami kolonii i obozów oraz wychowawcami i opiekunami na zimowiskach;
- zorganizowano i przeprowadzono 79 pogadanek nt. zagrożeń zdrowotnych dla uczestników zorganizowanych form wypoczynku zimowego i letniego;
- współorganizowano lokalne imprezy prozdrowotne, podczas których propagowano zasady bezpiecznego wypoczynku dzieci i młodzieży;
- na stronach internetowych WSSE i PSSE zamieszczono tematyczne informacje oraz komunikaty. Podobne informacje przekazano do lokalnych redakcji i rozgłośni radiowych.
- ogłoszono 15 tematycznych konkursów dla dzieci korzystających z wypoczynku zimowego i letniego;

- przeprowadzono 124 wizytacje w placówkach organizujących wypoczynek dla dzieci i młodzieży.

Ogółem edukacją objęto ok. 3000 osób.



Dzień Otwarty Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

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

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



Fot. 10. Zwiedzanie laboratorium w WSSE podczas Dnia Otwartego Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

5. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi

W realizacji programów i kampanii prozdrowotnych współpracowano z placówkami-naukowo badawczymi, m.in.: Narodowym Instytutem Zdrowia - PZH, Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Instytutem Żywności i Żywienia, agendą MZ Krajowym Centrum ds. AIDS, Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Wojewódzką Poradnią Onkologiczną, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gorzowie Wlkp., Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, organami administracji państwowej; władzami samorządowymi, placówkami nauczania i wychowania; podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (zoz-y); placówkami kulturalno – oświatowymi; zakładami pracy; organizacjami społecznymi i pozarządowymi; policją, regionalnymi i lokalnymi środkami masowego przekazu.

Podsumowanie

1. W 2011 roku kontynuowano realizację lokalnych i ogólnopolskich programów prozdrowotnych, które dotyczyły m.in. profilaktyki nowotworów, profilaktyki nadwagi i otyłości, profilaktyki uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń wynikających z palenia tytoniu oraz zażywania nowych narkotyków tzw. „dopalaczy”, profilaktyki chorób zakaźnych (HIV/AIDS, grypa sezonowa, zakażenia meningokokowe i pneumokokowe, choroby przenoszone przez kleszcze). Ogółem oddziaływaniem edukacyjnym objęto 64% mieszkańców województwa lubuskiego.
2. Przy realizacji programów edukacyjnych zawiązano koalicje z przedstawicielami lokalnych władz, instytucji, policji. Szeroka współpraca w środowisku oraz zawiązywanie koalicji sprzyja pełniejszej realizacji podejmowanych przedsięwzięć.
3. Lokalne władze rządowe i samorządowe coraz częściej współpracują przy realizacji przedsięwzięć prozdrowotnych inicjowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną m.in. poprzez wsparcie organizacyjne i finansowe.

4. Na szczególne wyróżnienie zasługuje zaangażowanie Wojewody i Marszałka Województwa Lubuskiego w realizację Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV oraz krajowego programu profilaktyki nadwagi i otyłości „Trzymaj Formę”.
5. Ponadto starostwa w Nowej Soli i Żaganiu dofinansowały program „STOP HCV”, natomiast Urząd Miasta w Nowej Soli, w ramach kampanii profilaktyki grypy, zakupił szczepionki dla mieszkańców miasta.
6. Kontynuowano współpracę z przedstawicielami lokalnych mediów przy okazji inauguracji kolejnych edycji programów edukacyjnych, organizowania społecznych kampanii medialnych w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki tytoniowej, organizowania prozdrowotnych imprez plenerowych, wystaw, konferencji, szkoleń, debat i konkursów.
7. Zadania realizowano przy wykorzystaniu różnych form, mających na celu wzmocnienie podejmowanych działań oraz aktywizację środowiska lokalnego i szkolnego; debaty, warsztaty, konkursy wiedzy, konferencje popularno - naukowe, konferencje prasowe, szkolenia, warsztaty, punkty konsultacyjne, punkty informacyjno-edukacyjne, imprezy plenerowe, wystawy.
8. Nowatorską i efektywną formą dotarcia do szerokiego grona odbiorców stały się emisje tematycznych spotów edukacyjnych na monitorach LCD w miejscach szczególnie uczęszczanych przez potencjalnych odbiorców.
9. W powiatach województwa prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych wykorzystywanych do realizacji programów i kampanii edukacyjnych.

XIII. Działalność laboratoryjna

1. Kierunki i zakresy badań

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

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

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

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

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

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

2. Akredytacja

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

Akredytacja laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego

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

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

3. Wykonane badania i pomiary

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

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

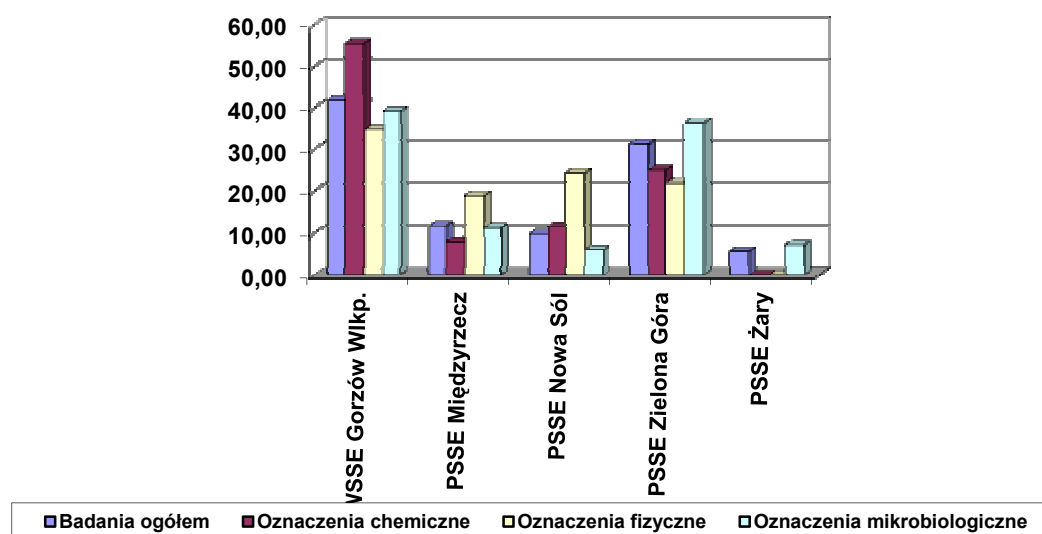
Działalność laboratoryjna z uwzględnieniem nadzorowanych dziedzin przedstawia poniższa tabela.

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

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

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

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



Podsumowanie

- Istniejąca baza laboratoryjna PIS na terenie województwa lubuskiego spełnia wymagania wynikające z wytycznych Głównego Inspektoratu Sanitarnego i pozwala na realizację zadań wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego.

XIV. Działalność kontrolno-represyjna

Działalność kontrolno-represyjną prowadzono w oparciu o ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wraz z późniejszymi zmianami, m.in. wprowadzonymi ustawą z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach.

W ramach działalności nadzorowo – laboratoryjnej w 2011 roku:

- wykonano – 44.923 badania ogółem w laboratoriach oraz poza laboratoriami, w trakcie terenowych kontroli sanitarnych (41.093 w 2010r.), 16.724 oznaczenia chemiczne (28.220 w 2010r.), 71.392 oznaczenia fizyczne (60.656 w 2010r.) oraz 31.566 oznaczeń mikrobiologicznych (34.860 w 2010r.). W celu wykonania badań pobrano 6.120 próbek (8.025 w 2010r.);
- nadzorowano 22.900 obiektów (22.500 w 2010r.),
- przeprowadzono łącznie 24.364 kontrole sanitarne (23.730 w roku 2010),
- w I instancji Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wydali 5.564 decyzje merytoryczne (5.217 w 2010r.), Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 515 decyzji merytorycznych (486 w roku 2010),
- w II instancji Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 39 decyzji merytorycznych (27 w 2010r.),
- wydano ogółem 685 postanowień dotyczących istoty spraw oraz aspektów proceduralnych postępowania (w roku 2010 – 812),
- wystawiono 49 tytułów wykonawczych (68 w roku 2010),
- złożono 1 wniosek o ukaranie do sądów grodzkich (w 2010r. wniosków takich nie składano). Analogicznie jak w roku 2010, nie sformułowano aktów oskarżenia,
- nałożono 863 mandaty karne na kwotę 177.680 zł (w roku 2010 – 860 mandatów karnych na kwotę 177.740 zł),
- Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył w formie decyzji administracyjnej 16 kar pieniężnych na kwotę 15.800 zł (w roku 2010 – 19 kar pieniężnych na kwotę 14.450 zł).