



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

**OCENA STANU SANITARNEGO
I SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ
W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM
ZA ROK 2010**

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
GORZÓW WLKP., LUTY 2011 r.**

Szanowni Państwo

Mam przyjemność przedstawić Państwu raport o stanie bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubuskiego w 2010 roku.

Prezentowane opracowanie oparte jest o wyniki działalności merytoryczno-kontrolnej i badań laboratoryjnych jedenastu 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.

Jest ono odzwierciedleniem ubiegłorocznych działań w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych i zawodowych, realizacji krajowych i regionalnych programów prozdrowotnych, 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.

Z przedstawionych danych wynika, że stan bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubuskiego stale poprawia się, choć występują jeszcze negatywne zjawiska sanitarno-higieniczne wymagające dalszego działania ze strony podmiotów gospodarczych a także władz samorządowych i administracyjnych.

Rok 2010 był rokiem pracy służb sanitarnych w zespole z Wojewodą Lubuskim, Prezydentami Miast i Starostami. Zespole zwiększyło wpływ miejscowych władz na koordynację, szybkość i kierunki podejmowanych działań szczególnie istotnych dla mieszkańców regionu m.in. tak ważnych jak: zagrożenie powodziowe, walka z tzw. dopalaczami, bezpieczeństwo uczestników „Przystanku Woodstock”.

Przestrzegając zasady szerokiego dostępu opinii publicznej do informacji dotyczących bezpieczeństwa sanitarnego, raport ten przekazuję władzom samorządowym i administracyjnym województwa, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, współdziałającymi z nami inspekcjom i służbom, mediom lubuskim, a poprzez media i internet 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	20
5. Choroby, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne	21
6. Grupa chorób odzwierzęcych	28
7. Inne choroby podlegające obowiązkowi zgłoszenia i objęte sprawozdaniami ...	30
8. Gruźlica	31
9. Choroby przenoszone drogą płciową	32
10. Ogniska epidemiczne zakażeń zakładowych	33
11. Dopalacze – środki zastępcze	35
12. Działania związane ze zwalczaniem skutków bioterroryzmu lub z wystąpieniem niebezpiecznej choroby zakaźnej	36
II. Warunki zdrowotne środowiska bytowania mieszkańców województwa	42
1. Stan sanitarno-porządkowy miast i terenów wiejskich	42
2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia	43
3. Jakość wody w kąpieliskach i basenach kąpielowych	50
III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	53
1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej	54
2. Hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska i inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie	55
3. Domy pomocy społecznej	57
4. Noclegownie	57
5. Ustępy publiczne	58
6. Tereny rekreacyjne	59
7. Dworce autobusowe	59
8. Dworce i stacje kolejowe	60
9. Zakłady pogrzebowe i cmentarze	60
10. Inne obiekty użyteczności publicznej	61
11. Środki transportu publicznego	61
IV. Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej	63
1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno – represyjna	63
2. Zakłady opieki zdrowotnej typu zamkniętego	64

3. Zakłady opieki zdrowotnej typu otwartego	70
4. Indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki: lekarskie i lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych.....	72
5. Wyniki nadzoru sanitarnego nad środowiskiem pracy w obiektach służby zdrowia.....	75
6. Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej.....	78
V. Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych	79
1. Ogólna charakterystyka	79
2. Zakłady produkcji żywności.....	85
3. Obiekty obrotu żywnością.....	88
4. Zakłady żywienia zbiorowego.....	90
5. Środki transportu żywności	92
6. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.....	92
7. Kosmetyki.....	93
8. Jakość zdrowotna środków spożywczych	94
9. Zatrucia pokarmowe	97
10. Nadzór nad żywnością zmodyfikowaną genetycznie (GMO).....	98
VI. Warunki higieniczno-sanitarne środowiska pracy.....	100
1. Wprowadzenie	100
2. Narażenia w środowisku pracy.....	101
3. Czynniki biologiczne w środowisku pracy.....	107
4. Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi	108
5. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.....	112
6. Choroby zawodowe	115
VII. Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych	119
1. Wprowadzenie	119
2. Stan sanitarno-techniczny	120
3. Warunki pracy ucznia	123
4. Dożywianie uczniów.....	125
5. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami	125
6. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	126
7. Warunki wypoczynku i rekreacji.....	127
VIII. Warunki ochrony przed promieniowaniem jonizującym i niejonizującym	129
1. Informacje ogólne.....	129
2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską	130
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.....	136
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności....	138

IX. Działalność w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego	142
1. Wprowadzenie	142
2. Uzgodnienia przedsięwzięć w zakresie środowiskowych uwarunkowań.....	144
3. Opiniowanie programów dostosowania zakładów opieki zdrowotnej	149
4. Opiniowanie dokumentacji projektowej	150
5. Odstępstwa od warunków technicznych bezp. i higieny pracy	152
6. Odbiory inwestycji.....	153
X. System Zarządzania w działalności inspekcyjnej	156
XI. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.....	157
1. Wprowadzenie	157
2. Działalność szkoleniowa, wizytacje i kontrole.....	160
3. Realizowane programy profilaktyczne	162
4. Kampanie promujące zdrowie	173
5. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi	176
XII. Działalność laboratoryjna.....	180
1. Kierunki i zakresy badań	180
2. Akredytacja.....	180
3. Wykonane badania i pomiary	181
XIII. Działalność kontrolno-represyjna	184

I. Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

1. Wprowadzenie

Wiodącym celem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zapobieganie powstawaniu i szerzeniu się chorób zakaźnych. Podejmowane w tym zakresie działania w 2010r. realizowane były w oparciu o założenia ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz.1570).

Od szeregu lat, zarówno w Polsce, jak i województwie lubuskim, dzięki prowadzonym działaniom profilaktycznym obserwuje się tendencję spadkową występowania wielu chorób zakaźnych. W 2010 roku w województwie zarejestrowano ogółem 13.289 zachorowań na choroby zakaźne, przy wskaźniku zapadalności 1.316,08/100.000 mieszkańców, hospitalizowano 2.519 osób, co stanowi 19% ogólnej liczby zachorowań. 35 osób zmarło, co stanowi 0,3% ogółu zachorowań na choroby zakaźne.

W lubuskim nie notowano chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych – takich jak dżuma, węglik oraz określanych jako importowane, związane z wyjazdami w inne strefy klimatyczne – takie jak cholera, malaria, żółta gorączka. Ponadto nie występowały choroby objęte programem szczepień ochronnych takie jak porażenie dziecięce, błonica, tężec. Nie wystąpiły zachorowania na dur brzuszny, dury rzekome, dur wysypkowy, tularemię, brucelozę, gorączkę Q, gorączkę plamistą i inne riketsjozy, czy kleszczowe zapalenie mózgu.

Sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego ocenia się jako względnie stabilną, jednak kilka chorób, w tym wirusowe zapalenia wątroby wykazuje niepokojącą tendencję wzrostową. Mimo spadku liczby nowo wykrytych zachorowań, liczba osób zakażonych wirusami WZW B oraz WZW C na przestrzeni lat jest duża i jest przyczyną skumulowanej chorobowości.

Wielką wagę w zwalczaniu chorób zakaźnych odgrywa harmonijna współpraca służby sanitarno-epidemiologicznej ze służbą weterynaryjną, która w 2010r. układała się pomyślnie. Kontynuowano współpracę w zakresie nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi i zakażeniami z innymi służbami i inspekcjami: policją, inspekcją MSWiA, wojewódzkim konsultantem w dziedzinie chorób zakaźnych, wojewódzkim

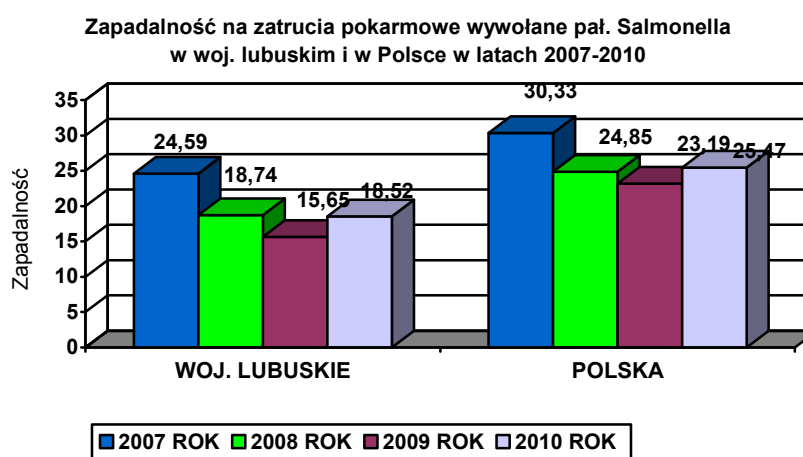
konsultantem w dziedzinie epidemiologii, dyrektorami szpitali, ordynatorem oddziału chorób zakaźnych, pielęgniarkami epidemiologicznym i zespołami kontroli zakażeń, pionem przeciwgruźliczym, Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, oraz centrum reagowania kryzysowego szczebla powiatowego i wojewódzkiego.

Łączna liczba kontroli wykonanych w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych w województwie w 2010 roku wynosiła 4428. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni i Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydali 194 decyzje administracyjne na usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i zagrożeń. Wydano 166 postanowień, 14 tytułów wykonawczych. Nałożono 16 mandatów na łączną sumę 2.300 złotych.

2. Choroby szerzące się drogą pokarmową

2.1. Zatrucia pokarmowe

W 2010 roku zanotowano wzrost zatruc pokarmowych. Zarejestrowano 187 zatruc wywołanych pałeczkami Salmonella (wsp. zap. 18,52), to jest o 29 zachorowań więcej aniżeli w 2009 roku. Hospitalizowano 130 osób. Zapadalność w województwie była niższa od zapadalności w Polsce, gdzie zarejestrowano 9.537 zatruc pokarmowych wywołanych pał. Salmonella (zap. 25,47).



Najwyższy współczynnik zapadalności odnotowano w powiatach objętych nadzorem przez:

- PSSE Słubice – zap. 88,62 (41 zach.);
- PSSE Żagań – zap. 31,47 (26 zach.);
- PSSE Żary – zap.28,12 (28 zach.).

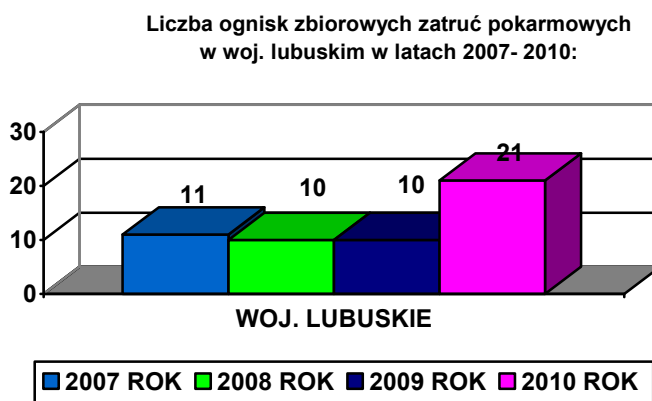
Najniższą zapadalność zanotowano na terenie objętym nadzorem przez:

- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap. 5,51(5 zach.);
- PSSE Międzyrzecz – zap. 6,82 (4 zach.).

Zbiorowe ogniska zatruc pokarmowych

W lubuskim w analizowanym okresie nastąpił dwukrotny wzrost liczby ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych w porównaniu do 2009r., w tym większość w mieszkaniach prywatnych. Zgłoszono 21 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych, w wyniku których zachorowaniu uległo 218 osób, w tym 45 dzieci do lat 14. Hospitalizowano 42 osoby, w tym 20 dzieci do 14 roku życia.

W 2009 roku wykazano 10 ognisk, w wyniku których zachorowaniu uległo 61 osób - w tym 8 dzieci do lat 14; hospitalizowano 19 osób, w tym 6 dzieci do lat 14.



Czynnikiem etiologicznym w 7 ogniskach były pał. *Salmonella enteritidis*, w 2 ogniskach *Campylobacter*, w 1 ognisku rotawirusy, w 2 trujące grzyby, w 9 ogniskach nie ustalono czynnika.

Na podstawie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż 12 ognisk wystąpiło w mieszkaniach prywatnych obejmując łącznie 43 osoby chore. Ogniska te rejestrowano na terenie działalności: PSSE Nowa Sól, PSSE Żary, PSSE Gorzów Wlkp., PSSE Słubice, PSSE Żagań i PSSE Zielona Góra.

Pozostałe ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych wystąpiły po: uroczystości zorganizowanej z okazji I komunii w kawiarni w Łęknicy - 16 osób chorych, wśród uczniów zamieszkałych w internacie w Gorzowie Wlkp. - 14 osób chorych, wśród osób przebywających w hotelu w Gorzowie Wlkp. – 6 osób chorych, wśród 21 uczestników warsztatów plastycznych zorganizowanych w Lubniewicach, wśród 7 uczestników

masowej imprezy „Przystanek Woodstock” zamieszkałych w hotelu w Witnicy, po uroczystości weselnej zorganizowanej w Bogumiłowie – 39 osób chorych oraz w Wichowie – 15 osób chorych, po posiłku regeneracyjnym dostarczonym do firmy motoryzacyjnej w Gorzowie Wlkp. - 38 osób chorych oraz w żłobko – przedszkolu w Słubicach – 19 osób chorych.

Podczas likwidacji wszystkich ognisk pracownicy służby sanitarno-epidemiologicznej podejmowali działania zmierzające do szybkiego ustalenia źródła zakażenia i poprawy stanu sanitarnego oraz szerzenia oświaty zdrowotnej poprzez pogadanki w miejscu zatrucia i pozostawienie tematycznych materiałów oświatowych.

2.2. Salmonellozy narządowe – zakażenia pozajelitowe

W 2010r. nastąpił wzrost zachorowań na salmonellozy – zakażenia pozajelitowe. Odnotowano 13 zakażeń pozajelitowych (zap.1,29), w tym 5 przypadków posocznicy (zap.0,50), w 2009 roku zarejestrowano 3 osoby, u których zdiagnozowano zakażenie pozajelitowe wywołane pał. *Salmonella* (zap. 0,30), przebiegające pod postacią posocznicy. Hospitalizowano 12 osób. Zachorowania przebiegały pod postacią posocznicy, bakteriemii, zakażenia dróg moczowych i zakażenia powłok ciała. Zachorowania wystąpiły u 2 dzieci w wieku 9 i 12 miesięcy oraz 1 dziecka w grupie wiekowej 10-14 lat. Pozostałe dotyczyły osób dorosłych- 7 zachorowań wystąpiło u osób powyżej 55 roku życia, co stanowi 54 % ogólnej liczby zachorowań. 10 chorych mieszkało w mieście, 3 na wsi. Zachorowania dotyczyły 6 mężczyzn i 7 kobiet. 1 osoba zmarła. Bezpośrednią przyczyną zgonu nie była salmonelloza pozajelitowa.

W Polsce zarejestrowano 182 zachorowania (zap. 0,48), w tym 87 przebiegających pod postacią posocznicy.

2.3. Dur brzuszny i paradury

Od wielu lat nie notowano na terenie województwa lubuskiego zachorowań na dur brzuszny i dury rzekome. W Polsce w 2010r. nie zarejestrowano zachorowań na dur brzuszny, wystąpiło 6 zachorowań na dury rzekome A,B,C (zap. 0,02).

Pod nadzorem epidemiologicznym Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa na dzień 31 grudnia 2010 roku pozostawało 23 nosicielei 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). W stosunku do 2009 roku liczba ta zmniejszyła się o 2 nosicielei,

którzy zostali wykreśleni z ewidencji - 1 na skutek zgonu, 1 na podstawie wieloletniej obserwacji i ujemnych wyników badań.

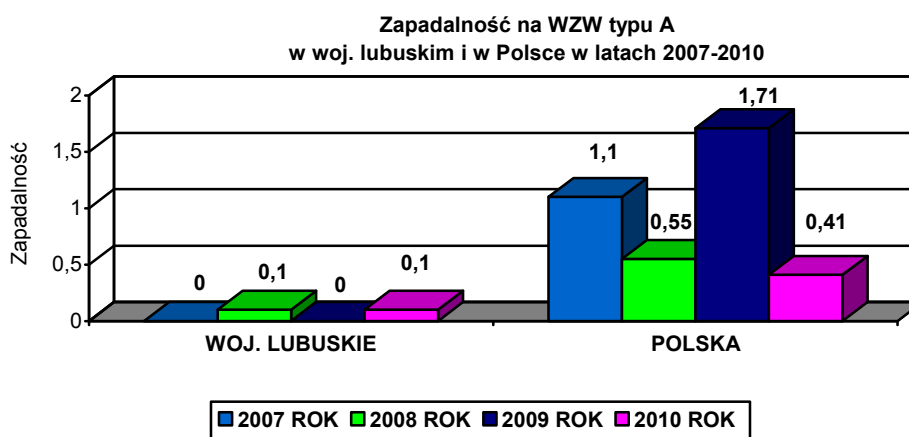
Spośród 23 nosicieli najliczniejszą grupę wiekową stanowią osoby powyżej 60 roku życia – 17 osób - 73,9% ogólnej liczby zarejestrowanych.

2.4. Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W 2010r. zarejestrowano 1 zachorowanie na WZW typu A (zap. 0,10), natomiast w roku 2009 nie zarejestrowano żadnego zachorowania. W Polsce zarejestrowano – 156 przypadków (zap.0,41), w 2009r. zanotowano 652 zachorowania (zap.1,71).

Zachorowanie w lubuskim dotyczyło 42 letniej kobiety, zamieszkałej w powiecie zielonogórskim (powiat ziemski), nie szczepionej p/ko WZW A i B. Zachorowanie wystąpiło po wycieczce do Kenii.

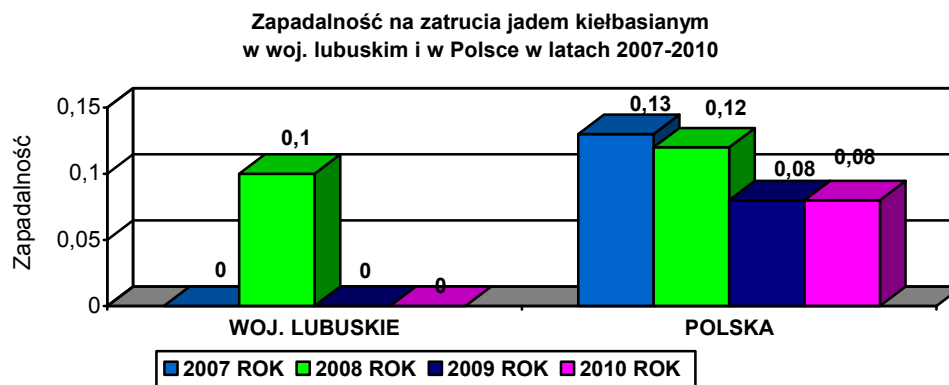
Stosunkowo niska zapadalność powoduje obniżenie odporności naturalnej skierowanej przeciwko WZW typu A w całej populacji. W związku z tym istnieje konieczność podejmowania szczepień przeciwko tej chorobie, zwłaszcza osób zatrudnionych przy produkcji żywności i handlu nią oraz osób podróżujących do egzotycznych krajów o niskich standardach higienicznych.



2.5. Zatrucie jadem kiełbasianym

W 2010 r., podobnie jak w 2009 r. w woj. lubuskim nie notowano zatruc pokarmowych wywołanych toksyną botulinową.

W Polsce w 2010r. zatruciu jadem kiełbasianym uległo 30 osób (zap. 0,08).



2.6. Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem) nieokreślone

W 2010 roku zarejestrowano 39 zachorowań (zap. 3,86) spowodowanych przez *E. coli* biegunkotwórczą (w 2009r. 33 zachorowania); 32 zachorowania przez *E. coli* inną i BNO (zap.3,17) – (w 2009 roku – 25 zachorowań) oraz 34 wywołane przez *Campylobacter* sp. (zap.3,37) – (w 2009r. - 47 zachorowań). Ponadto zarejestrowano 5 zachorowań (zap.0,50) wywołanych przez *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis*, 34 przypadki (zap.3,37) innych określonych bakteryjnych zakażeń jelitowych oraz 9 zachorowań na inne nieokreślone bakteryjne zakażenia jelitowe (zap.0,89).

Podkreślenia wymaga fakt, iż wzrost rejestrowanych zakażeń jelitowych wywołanych przez *Campylobacter*, *Yersinia enterocolitica* lub *pseudotuberculosis* w dużym stopniu zależy od poprawy poziomu diagnostyki bakteriologicznej w zakresie tych drobnoustrojów, które w minionych latach były rzadko identyfikowane.

2.7. Wirusowe zakażenia jelitowe

W 2010 roku zanotowano 458 zakażeń jelitowych wywołanych przez rotawirusy (zap. 45,36), 51 zakażeń innych i określonych (zap. 5,05) oraz aż 693 zakażenia nie określone (zap.68,63).

Zarejestrowano 377 wirusowych i innych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2 (zap.1761,76). Przyrost rozpoznawanych przypadków wynika głównie z większej częstości badań diagnostycznych w tym kierunku.

2.8. Czerwonka bakteryjna

W 2010 roku, podobnie jak w 2009r., nie zarejestrowano zachorowań na

czerwonkę bakteryjną. W Polsce w tym okresie zanotowano 24 przypadki (zap.0,06), podczas gdy w 2009r. zanotowano 30 zachorowań, (zap.0,08).

2.9. Zatrucia grzybami

W województwie lubuskim w 2010 roku zarejestrowano 9 osób (zap. 0,89), które uległy zatruciu po spożyciu potraw z grzybów, podczas gdy w 2009 roku nie odnotowano zatruc grzybami.

W Polsce zgłoszono 92 zatrucia grzybami (zap.0,24), w 2009 roku 30 osób uległo zatruciu (zap. 0,08).

Najwięcej zatruc pochodziło z terenu działalności PSSE w Drezdenku – zap. 5,94 (3 zach.) oraz PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap. 2,20 (2 zach.). Pojedyncze zachorowania zarejestrowano w powiatach objętych nadzorem:

- PSSE Słubice – zap. 2,16 (1 zach.),
- PSSE Krosno Odrzańskie – zap.1,76 (1 zach.),
- PSSE Żagań – zap. 1,21 (1 zach.),
- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap.0,87 (1 zach.).

Wiek osób, które uległy zatruciu od 11 lat do 81 lat. Wszystkie osoby hospitalizowano. 1 zachorowanie 71 letniego mężczyzny zostało zakończone zgonem.

W analizowanym okresie wystąpiły 2 zbiorowe ogniska zatruc pokarmowych po spożyciu grzybów obejmujące po 3 i po 2 osoby. Na podstawie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż w większości przypadków (88,9%) zatruc grzybami przyczyną było omyłkowe spożycie muchomora sromotnikowego, który najczęściej był mylony z czubajką kanią. W 1 przypadku u 11 letniej dziewczynki 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.

Mimo sukcesu jakim było ograniczenie liczby nowych zachorowań na WZW

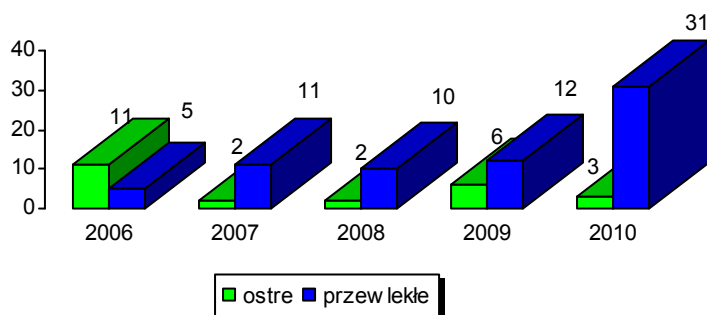
typu B, w związku z wprowadzeniem programu szczepień, liczba osób zakażonych tym wirusem rozwijającym się w przewlekłej postaci choroby jest duża i u wielu z tych osób rozwijają się obecnie późne powikłania

3.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W 2010 roku w porównaniu do 2009r. w woj. lubuskim nastąpił wzrost zachorowań na WZW typu B; zanotowano 31 zachorowań (zap. 3,07), w 2009 roku wystąpiło 18 zachorowań (zap. 1,78). Spośród nich; 3 osoby zachorowały na ostrą postać wirusowego zapalenia wątroby typu B (zap. 0,30), wszystkie hospitalizowano, u 28 osób stwierdzono przewlekłą postać choroby (zap.2,77), hospitalizowano 24 osoby.

W analizowanym okresie w Polsce wystąpiły 1634 zachorowania (zap.4,28). Spośród nich u 150 osób zdiagnozowano ostrą postać choroby (zap.0,39), a u 1 484 osób stwierdzono postać przewlekłą (zap. 3,89).

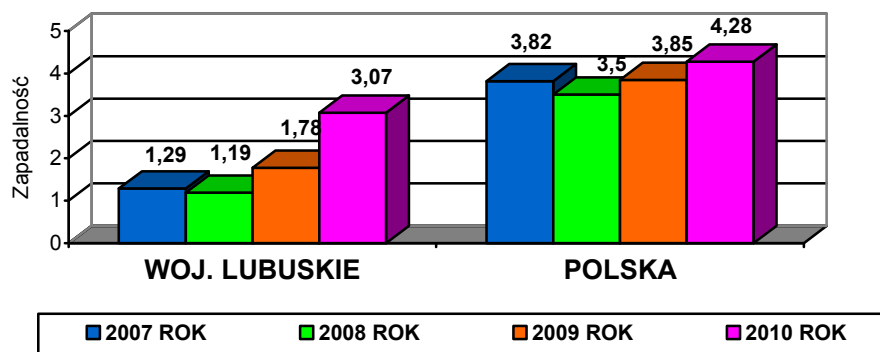
Zachorowania na WZW typu B w woj. lubuskim wg podziału na postać ostrą i przewlekłą w latach 2006 – 2010



Zachorowania na ostrą postać wirusowego zapalenia wątroby typu B wystąpiły na terenie działalności:

- PSSE Nowa Sól – zap.1,14 (9 zach.1);
- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap.1,10 (1 zach.);
- PSSE Żary – zap. 1,00 (1 zach.).

Zapadalność na WZW typu B w woj. lubuskim i w Polsce
w latach 2007-2010



Postać przewlekłą zachorowania stwierdzono na terenie działalności:

- PSSE Nowa Sól (powiat wschowski) – zap. 12,78 (5 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap. 7,84 (9 zach.);
- PSSE Żagań – zap. 4,84 (4 zach.);
- PSSE Nowa Sól – zap. 4,58 (4 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap. 4,41 (4 zach.);
- PSSE Świebodzin – zap. 1,79 (1 zach.);
- PSSE Żary – zap. 1,00 (1 zach.).

Mając na uwadze występowanie niekorzystnych trendów na tę jednostkę chorobową, szczególny nacisk położono na zapobieganie zachorowaniom i zakażeniom poprzez:

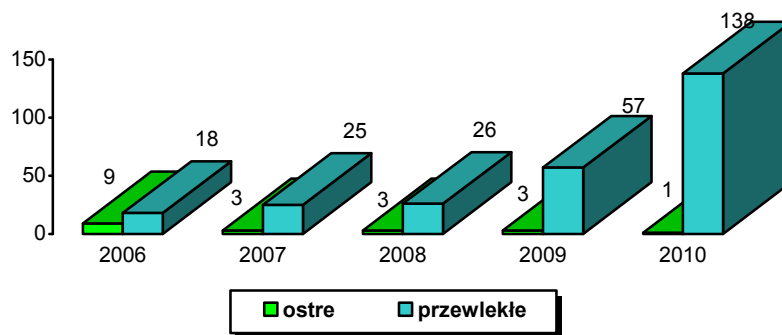
- przestrzeganie aseptycznego postępowania personelu w zakładach ochrony zdrowia,
 - stosowanie do zabiegów związanych z naruszeniem ciągłości tkanek, zarówno medycznych jak i niemedycznych sprzętu jednorazowego użytku lub sprzętu wielokrotnego użytku wysterylizowanego ciepłem wilgotnym w autoklawie w temperaturze 121°C,
 - przeprowadzanie kontroli efektywności sterylizacji za pomocą testów chemicznych i okresowo biologicznych,
 - eliminowanie spośród kandydatów na krwiodawców oraz dawców tkanek i narządów, osób zakażonych i podejrzanych o zakażenie,
- oraz
- zapewnienie właściwego stanu sanitarnego placówek służby zdrowia.

3.2 Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W analizowanym okresie zanotowano dwukrotny wzrost liczby zachorowań na WZW typu C. Zarejestrowano 139 zachorowań na WZW typ C (zap.13,77). W stosunku do 2009r. liczba zachorowań wzrosła odpowiednio o 81 przypadków.

W Polsce w 2010r. zarejestrowano 1941 zachorowań (zap.5,09) a w 2009 roku odnotowano 1939 zachorowań (zap.5,08).

Zachorowania na WZW typu C w woj. lubuskim wg podziału na postać ostrą i przewlekłą w latach 2006 – 2010



Najwięcej zachorowań zarejestrowano na terenie działalności:

- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap.49,64 (57 zach.);
- PSSE Żagań – zap. 20,58 (17 zach.);
- PSSE Żary – zap. 20,08 (20 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap.17,63 (16 zach.);
- PSSE Międzyrzecz – zap.11,94 (7 zach.);
- PSSE Nowa Sól (powiat Nowa Sól) – zap.11,45 (10 zach.).

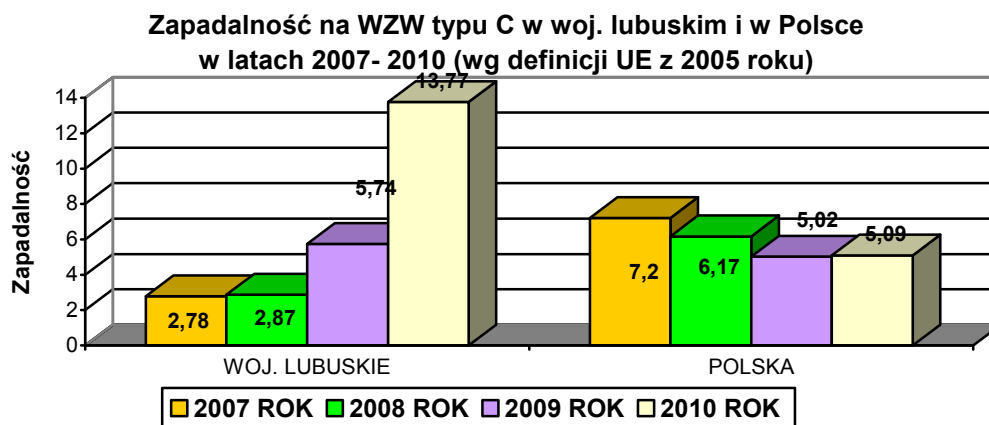
W czterech powiatowych stacjach odnotowano duży wzrost zapadalności w porównaniu z 2009 rokiem: w PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) (o 57,9%), PSSE Żagań (o 70,6%), PSSE Żary (o 80%), PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) (o 43,7%).

Najmniej zachorowań zarejestrowano w powiatach objętych działalnością:

- PSSE Gorzów Wlkp. (powiat grodzki) – zap.0,80 (1 zach.);
- PSSE Drezdenko– zap. 1,98 (1 zach.);
- PSSE Sulęcín –zap. 2,80 (1 zach.).

Nie notowano zachorowań w powiecie gorzowskim (ziemskim) i słubickim.

Hospitalizowano 92 osoby, co stanowi 66,2% ogólnej liczby zachorowań.



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

W 2010r. zarejestrowano 4 zachorowania na WZW typu B i C – zakażenia mieszane (zap. 0,40). Zachorowania wystąpiły na terenie:

- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap. 2,61 (3 zach.);
- PSSE Żagań – zap. 1,21 (1 zach.)

oraz 1 sklasyfikowane jako WZW inne i nie określone w PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap. 0,87 (1 zach.).

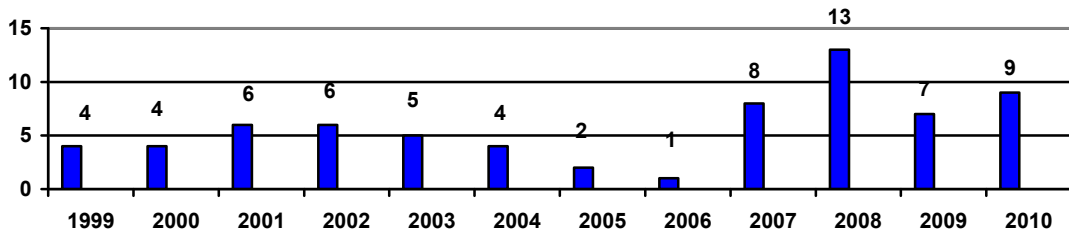
W Polsce zgłoszono 39 zachorowań (zap. 0,10) na WZW typu B+C (zakażenie mieszane), a na WZW inne i nie określone 61 zachorowań (zap. 0,61).

W związku ze wzrostem liczby zachorowań zainicjowany został program edukacyjny, którego celem jest upowszechnianie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C w społeczeństwie, a szczególnie wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Rozpoczęto również akcję edukacyjną skierowaną do pracowników służby zdrowia.

3.3 AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności

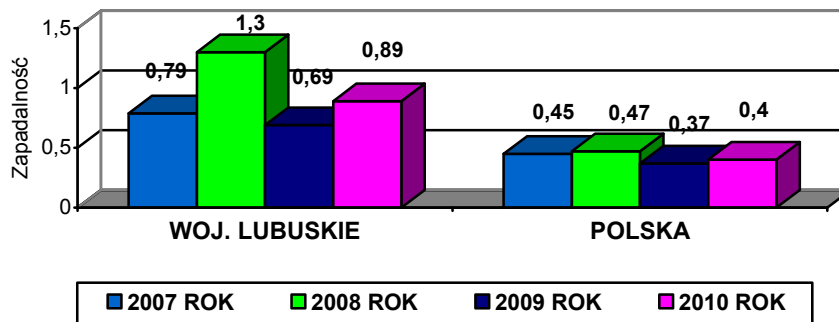
W 2010 roku w lubuskim odnotowano nieznaczny wzrost liczby zachorowań na AIDS. Rozpoznano 9 zachorowań (zap. 0,89). Hospitalizowano 9 osób. W 2009 roku zarejestrowano 7 zachorowań (zap.0,69).

Liczba zachorowań na chorobę wywołaną wirusem HIV w woj. lubuskim w latach 1999-2010



W Polsce również zwiększyła się liczba osób, które zachorowały na AIDS. W 2010 roku zarejestrowano 151 zachorowań (zap.0,40), podczas gdy w 2009r. odnotowano 142 zachorowania (zap.0,37).

Zapadalność na AIDS w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2010



Zachorowania wystąpiły na terenie działalności:

- PSSE Żagań – zap. 2,42 (2 zach.);
- PSSE Nowa Sól (powiat Nowa Sól) – zap.2,29 (2 zach.);
- PSSE Słubice – zap. 2,16 (1 zach.);
- PSSE Krosno Odrzańskie –zap. 1,76 (1 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap.1,10 (1 zach.);
- PSSE Żary – zap.1,00 (1 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap. 0,87 (1 zach.);

Stwierdzone zachorowania dotyczyły 6 mężczyzn i 3 kobiet. Jedno zachorowanie wystąpiło u dziecka w wieku 9 miesięcy. Najlichnieszą grupę chorych stanowili mężczyźni z grupy wieku 30-56 lat. Osoby chore pochodzą głównie z miasta (8 osób), 1 ze wsi.

W 5 przypadkach (55,5%) do zakażenia doszło najprawdopodobniej w drodze wstrzykiwania środków odurzających, u 1 osoby (11,1%) na skutek ryzykownych kontaktów heteroseksualnych, w 1 przypadku (11,1%) dziecko uległo zakażeniu od

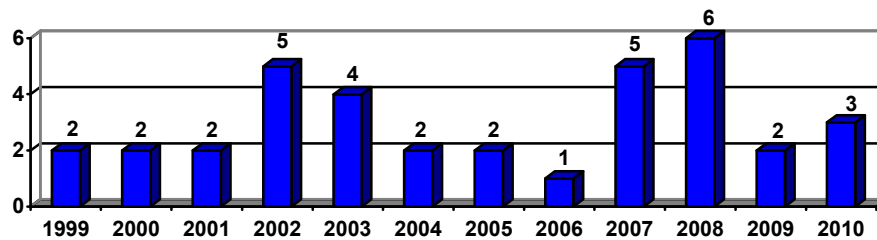
matki, u 2 osób (22,2%) nie ustalono dróg zakażenia.

U wszystkich chorych określono przynajmniej po jednej chorobie wskazującej na zachorowanie na AIDS. Zdiagnozowano: encefalopatię związaną z zakażeniem HIV (2 osoby), kandydozę przełyku (4 osoby), chłoniaka bliżej nieokreślonego (1 osoba) zespół wyniszczenia w przebiegu HIV (4 osoby), chorobę wywołaną wirusem cytomegalii (1 osoba). Uwagę zwraca wysoki odsetek chorych, u których rozpoznano zespół wyniszczenia (44,4%). Spośród pozostałych chorób wskaźnikowych również często odnotowywano wystąpienie kandydozy przełyku (44,4%).

3.3.1 Zgony z powodu AIDS:

W analizowanym okresie 3 osoby zmarły. Były to dwie osoby płci żeńskiej w wieku 9 miesięcy i 53 lata oraz mężczyzna w wieku 48 lat.

Liczba zgonów osób chorych na AIDS na terenie woj. lubuskiego w latach 1999-2010



Jeden zgon dotyczył mężczyzny zamieszkałego na terenie działalności PSSE w Krośnie. Ustalono, iż chory w przeszłości stosował środki odurzające we wstrzyknięciach dożylnych. U chorego stwierdzono encefalopatię związaną z zakażeniem HIV oraz kandydozę przełyku. Na terenie PSSE w Zielonej Górze odnotowano drugi zgon - dotyczył dziecka, którego matka była nosicielem wirusa HIV, ale o tym fakcie nie wiedziała i nie poddała się leczeniu antywirusowemu.

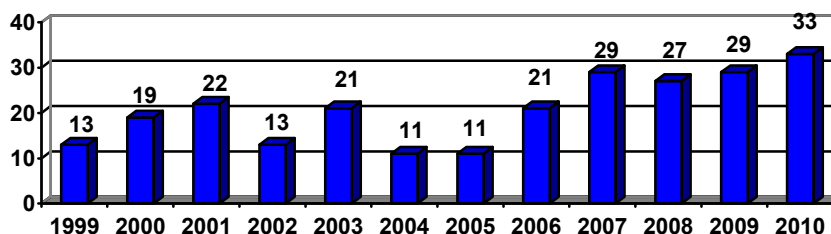
Trzeci dotyczył kobiety zamieszkałej na terenie PSSE Żagań, która nie podała żadnych czynników ryzyka. Przyczyną zgonu było wyniszczenie organizmu oraz kandydoza przełyku.

3.3.2 Zakażenia HIV

W 2010 roku na terenie województwa lubuskiego nastąpił niewielki wzrost liczby nowo wykrytych zakażonych wirusem HIV. Zarejestrowano 33 osoby zakażone (3,27), natomiast w 2009 roku zarejestrowano 29 osób zakażonych (zap.2,87).

W Polsce w 2010 roku stwierdzono 739 osób u których wykryto nowe zakażenia HIV (zap.1,94), podczas gdy w 2009 roku zarejestrowano 689 osób z nowo wykrytym zakażeniem HIV (zap.1,81).

**Liczba zakażeń HIV na terenie woj. lubuskiego
w latach 1999-2010**



Najwięcej osób zakażonych zamieszkuje na terenie działalności:

- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap. 7,84 (9 osób zakażonych);
- PSSE Wschowa – zap. 7,67 (3 osoby zakażone);
- PSSE Świebodzin – zap. 5,37 (3 osoby zakażone)
- PSSE Krosno Odrzańskie – zap. 5,29 (3 osoby zakażone).

Nie stwierdzono osób zakażonych na terenie działalności PSSE w Drezdenku, PSSE Gorzów Wlkp. (powiat ziemski), PSSE Międzyrzecz, PSSE Sulęcín.

Zakażenia wystąpiły u 23 mężczyzn, 10 kobiet. Wśród zakażonych wykazano 1 dziecko płci żeńskiej w wieku 9 miesięcy, u którego rozwinął się pełno objawowy AIDS i dziecko zmarło.

19 osób zakażonych mieszkało w mieście, co stanowi 57,6% ogólnej liczby zakażonych, 3 osoby na wsi (9,09%), u 11 osób brak danych dotyczących miejsca zamieszkania, co stanowi 33,3% ogólnej liczby nowo wykrytych zakażonych.

Osoby dorosłe były w wieku: 10 osób w przedziale 20–29 lat, 10 osób w przedziale wiekowym 30–39 lat, 8 w przedziale 40–49 lat, 2 osoby >50 lat. O pozostałych osobach brak danych.

W okresie objętym analizą u 27 osób nie udało się stwierdzić ryzykownych zachowań pozwalających na prześledzenie drogi szerzenia się zakażenia. 4 osoby zadeklarowały stosowanie dożylnych środków odurzających, 1 osoba – ryzykowne kontakty heteroseksualne. Jedna osoba została wykryta podczas oddawania krwi jako krwiodawca.

Od wdrożenia badań w 1985r. do końca 2010r. na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 502 osoby zakażone HIV, 100 osób chorych na AIDS oraz 52 zgony chorych na AIDS.

4. Inwazyjna choroba meningokokowa

W 2010 roku, podobnie jak w 2009r. w województwie lubuskim odnotowano 5 zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (zap.0,50). Wszystkie osoby hospitalizowano.

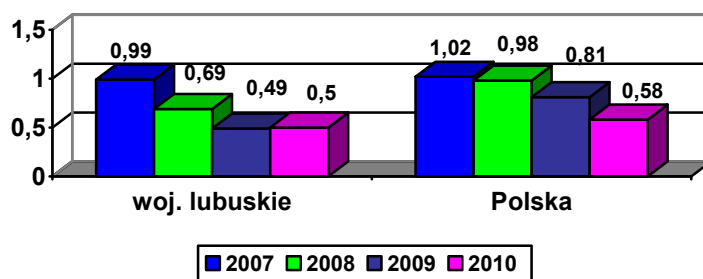
W Polsce zaznaczyła się tendencja spadkowa zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową: odnotowano 222 zachorowania (zap.0,58), podczas gdy w 2009r. wystąpiło 296 zachorowań (zap.0,78).

Zachorowania wystąpiły na terenie działalności:

- PSSE Drezdenko – zap.1,98 (1 zach.);
- PSSE Gorzów Wlkp. (powiat grodzki) – zap. 0,80 (1 zach.);
- PSSE Krosno Odrzańskie – zap. 1,76 (1 zach.);
- PSSE Nowa Sól – zap. 1,14 (1 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap.0,87 (1 zach.).

Na terenie działalności pozostałych PSSE nie notowano zachorowań.

Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007-2010



Zachorowaniu uległy 3 kobiety i 2 mężczyzn. 4 osoby chore mieszkały w mieście, 1 na wsi. Zachorowania dotyczyły 2 osób w wieku 1 r.ż., 1 osoby w wieku 3 lat, 29 lat i 57 lat.

Nie rejestrowano ognisk zachorowań, między chorymi nie stwierdzono powiązań epidemiologicznych. Zachorowania przebiegały u 3 osób pod postacią zapalenia opon mózgowo rdzeniowych, u 1 osoby pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy, u 1 osoby pod postacią posocznicy.

U 3 osób chorych stwierdzono *Neisseria meningitidis* z grupy B, u 1 osoby wyizolowano *Neisseria meningitidis* z grupy C oraz u 1 osoby stwierdzono *Neisseria meningitidis* z grupy Y/W 135. Zachorowania zakończone wyzdrowieniem.

Po otrzymaniu informacji o zachorowaniach służby sanitarne wdrożyły

obowiązujące procedury postępowania. Wszystkie osoby z najbliższego kontaktu z chorym zostały objęte nadzorem epidemiologicznym i otrzymały chemioprophylaktykę.

5. Choroby, przeciw którym prowadzone są szczepienia ochronne

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 chorób już w Polsce nie występuje – jak nagminne porażenie dziecięce, błonica lub występuje bardzo rzadko (np. odra). Rozszerzenie zakresu obowiązkowych szczepień ochronnych spowodowało spadek zapadalności na choroby wywołane przez *Haemophilus influenzae* typu b, świnkę, różyczkę.

5.1 OPV - ostre porażenie wiotkie

W 2010r. nie zarejestrowano zachorowań na ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat. W 2009 roku odnotowano 1 zachorowanie u dziecka do lat 14 (zap.0,10). W Polsce w 2010r. odnotowano 44 przypadki OPV u dzieci w wieku 0-14 lat (zap.0,76); w 2009r. - 40 zachorowań (zap.0,69).

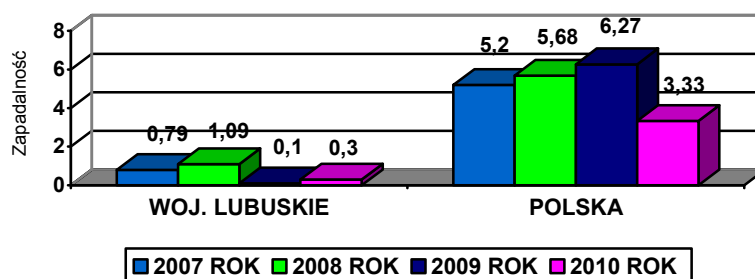
W związku z realizacją programu eradykacji zachorowań na poliomyelitis raz w tygodniu zbierane są przez pracowników PSSE informacje z podległych szpitali o występowaniu zachorowań przebiegających pod postacią ostrych porażen wiotkich, które następnie przekazywane są do WSSE. Na podstawie przekazanych informacji sporządzany jest meldunek, który co tydzień, w poniedziałek, przesyłany jest do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. W razie wystąpienia zachorowania przebiegającego pod postacią ostrego porażenia wiotkiego, taki przypadek natychmiast będzie zgłoszony i wdrożone zostanie stosowne postępowanie.

5.2 Krztusiec

W 2010r. nastąpił wzrost liczby zachorowań na krztusiec. Zarejestrowano 3 zachorowania (zap.0,30), przy 1 przypadku (zap.1,10) w 2009r., 3 osoby hospitalizowano. W Polsce w tym okresie zarejestrowano spadek liczby wykrywanych przypadków – 1272 (zap.3,33), w roku 2009 zarejestrowano 2390 zachorowań (zap.6,26).

Zachorowania wystąpiły u trojga dzieci w wieku 8 lat, 6 lat i 7 lat, zamieszkałych na terenie działalności PSSE Krosno Odrzańskie (zap. 5,29). Zachorowania wystąpiły w miesiącu marcu, lipcu i w grudniu.

Zapadalność na krztusiec w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007-2010



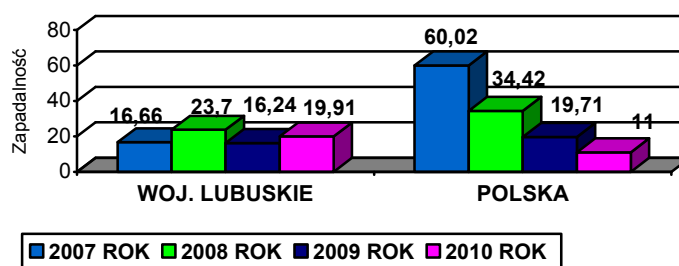
Na podstawie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż dzieci były uodpornione p/ko krztuścowi zgodnie z PSO. Wszystkie zachorowania udokumentowane dodatnim wynikiem badań serologicznych.

5.3 Różyczka

W analizowanym okresie w woj. lubuskim nastąpił niewielki wzrost liczby zachorowań na różyczkę. Zarejestrowano 201 zachorowań (zap.19,91), przy 164 zachorowaniach (zap. 16,24) zdiagnozowanych w 2009r. Żadnej osoby chorej nie hospitalizowano. Nie rejestrowano przypadków zespołu różyczki wrodzonej.

Natomiast w Polsce w 2010r. odnotowano dalszy spadek liczby zachorowań na różyczkę – 4 197 (zap. 11,00) przy 7586 (zap. 19,88).

Zapadalność na różyczkę w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2010



Najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie działalności:

- PSSE Świebodzin –zap. 96,60 (54 zach.);
- PSSE Żagań – zap. 64,15 (53 zach.);

- PSSE Żary – zap. 33,14 (33 zach.);
- PSSE Sulęcín – zap. 22,38 (8 zach.).

Najmniej zachorowań zanotowano w powiecie słubickim i wschowskim. Nie stwierdzono zachorowań w powiecie nowosolskim.

5.4 Świnka – nagminne zapalenie przyusznic

Zachorowania na świnkę wykazują niewielką tendencję wzrostową. W 2010 roku stwierdzono 124 zachorowania (zap. 12,28), przy 96 zachorowaniach odnotowanych w 2009 roku (zap. 9,51).

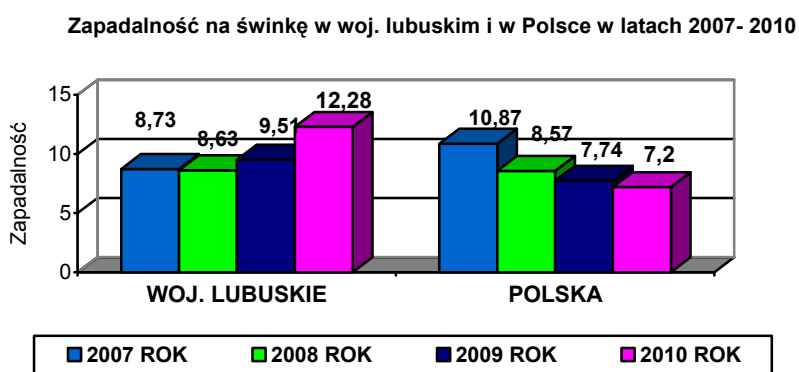
W Polsce wystąpiła tendencja spadkowa w tym zakresie – zarejestrowano 2 747 zachorowań (zap. 7,20), przy 2 954 zachorowaniach (zap. 7,74) w 2009r.

Najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie działalności:

- PSSE Świebodzin – zap. 25,05 (14 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap. 19,83 (18 zach.);
- PSSE Nowa Sól (powiat wschowski) – zap. 15,34 (6 zach.);
- PSSE Słubice – zap. 15,13 (7 zach.).

Najmniej zachorowań zanotowano na terenach objętych nadzorem:

- PSSE Drezdenko – zap. 5,94 (3 zach.);
- PSSE Nowa Sól – zap. 6,87 (6 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap. 6,97 (8 zach.).



5.5 Odra

Odra jest choroba objęta przez WHO programem eliminacji, dlatego wymagania stawiane nadzorowi nad tą chorobą są większe. W analizowanym okresie zarejestrowano 1 zachorowanie na odrę, W 2009 roku nie odnotowano zachorowań.

W Polsce zarejestrowano 14 zachorowań na odrę (zap.0,04), podczas gdy w 2009 roku 115 zachorowań (zap.0,26).

Zachorowanie wystąpiło na terenie działalności PSSE Gorzów Wlkp. (powiat grodzki) (zap. 0,80). Dotyczyło mężczyzny w wieku 26 lat, zamieszkałego w mieście, u którego wystąpiły typowe objawy odry. Na podstawie badania surowicy krwi wykonanego w Laboratorium Wirusologii Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie stwierdzono przeciwciała w klasie IgM p/ko odrze – wynik dodatni. Dochodzenie epidemiologiczne wykazało, iż kolega, u którego mieszkał chory, przebywał w Indiach, po powrocie wystąpiły u niego takie same objawy chorobowe (podczas hospitalizacji w Oddziale Zakaźnym w Poznaniu - nie stwierdzono zachorowania na odrę).

5.6. Ospa wietrzna

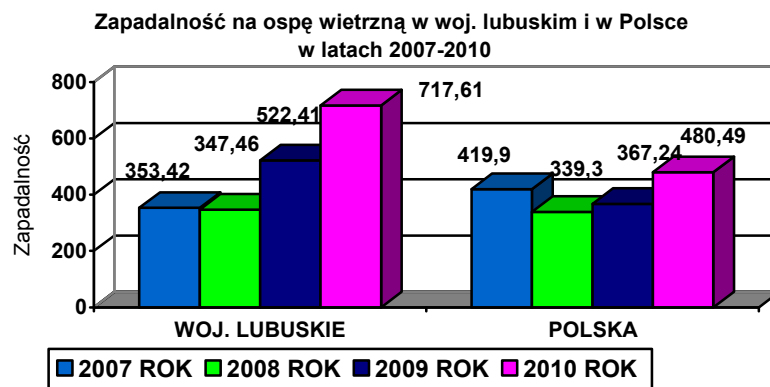
W 2010 roku zarejestrowano wzrost liczby zarejestrowanych przypadków ospy wietrznej – 7246 (zap.717,61), przy 5275 (zap. 522,41) w 2009r. Do szpitali skierowano 23 osoby (0,32% ogólnej liczby chorych). W tym samym okresie w Polsce również zarejestrowano wzrost zachorowań – odnotowano osób chorych 183 323 (zap.480,49), podczas gdy w 2009r. wystąpiło 140 115 zachorowań (zap. 367,24).

Najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie działalności:

- PSSE Krosno Odrzańskie – zap. 1277,29 (725 zach.);
- PSSE Gorzów Wlkp. (powiat ziemski)- zap. 1035,44 (691 zach.);
- PSSE Międzyrzecz – zap. 1011,63 (593 zach.);
- PSSE Nowa Sól – zap. 873,39 (763 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) – zap. 863,04 (991 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap. 760,20 (690 zach.);
- PSSE Świebodzin – zap. 597,52 (334 zach.).

Najmniej zachorowań zanotowano na terenach objętych nadzorem:

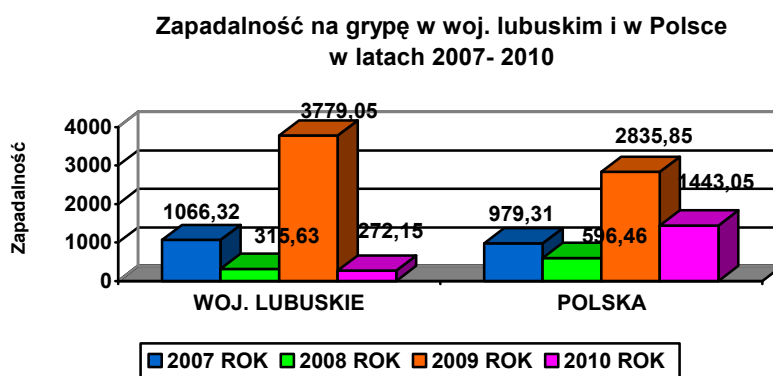
- PSSE Słubice – zap.149,14 (69 zach.);
- PSSE Żagań– zap. 249,32 (206 zach.).



W 2010 roku zaszczepiono przeciwko ospie wietrznej 654 osoby.

5.7 Grypa

Ze względu na swoją zaraźliwość grypa należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób zakaźnych. W okresie od dnia 1 stycznia 2010 do dnia 31 grudnia 2010 roku, zarówno w Polsce, jak i w województwie lubuskim nastąpił zdecydowany spadek liczby zachorowań na grypę i zachorowania grypopodobne.



W 2010 roku w województwie lubuskim wystąpiło 2748 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (zap.272,15), w tym 977 zachorowań u dzieci w wieku 0-14 lat (zap.615,85).

W Polsce w 2010 roku zarejestrowano 550.773 zachorowania na grypę i podejrzenia o zachorowania na grypę (zap.1.443,05), w tym 242.274 zachorowania i podejrzenia na grypę u dzieci w wieku 0-14 lat (zap. 4.165,96). W 2009 roku zgłoszono 1.081.974 zachorowania na grypę i podejrzenia o zachorowania na grypę (zap. 2.835,85), w tym 398.434 zachorowania i podejrzenia grypy u dzieci w wieku 0-14 lat (zap. 6.851,16).

Najwięcej zachorowań w województwie lubuskim zanotowano na terenie działalności:

- PSSE Nowa Sól (powiat wschowski) – zap. 1628,28 (zach.637);
- PSSE Drezdenko – zap. 479,2 (zach.242);
- PSSE Nowa Sól – zap. 453,19 (zach.396).

Najmniej zachorowań zgłoszono w rejonie objętym nadzorem:

- PSSE Sulęcín – zap. 19,58 (zach.7);
- PSSE Słubice – zap. 41,06 (zach.19).

Do szpitala skierowano 9 osób, w tym 7 z objawami ze strony układu oddechowego. 460 zachorowań zanotowano w grupie wiekowej 0-4 lata, 517 zachorowań w grupie wiekowej 5-14, 1664 zachorowania u osób w wieku 15-64., 107 zachorowań powyżej 65 roku życia.

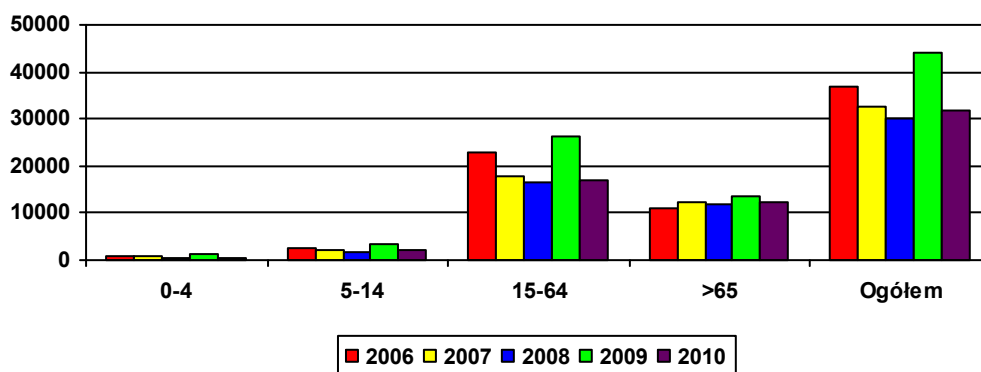
W 2009 roku w województwie lubuskim zachorowaniu uległo 38.111 osób (zap. 3.779,05), w tym 14.863 dzieci do 14 roku życia. Do szpitala skierowano 249 osób, spośród których, aż u 175 osób (dane wg Mz-55) przyczyną hospitalizacji były objawy ze strony układu oddechowego (podejrzenia zapaleń płuc i zapaleń oskrzeli), u 12 osób wystąpiły objawy ze strony układu krążenia, 81 osób hospitalizowano z powodu innych przyczyn.

Podobnie jak w latach ubiegłych prowadzony był nadzór epidemiologiczny nad gripą w systemie SENTINEL, wykonywane były badania wirusologiczne w kierunku grypy.

Szczepienie przeciw grypie jest najskuteczniejszą metodą profilaktyki zalecaną przez Ministerstwo Zdrowia. Jest ono uwzględnione w Programie Szczepień Ochronnych jako zalecane i nie podlega refundacji. Utrzymującym się problemem, zarówno w Polsce, jak i w województwie lubuskim, jest niski odsetek osób poddawanych corocznie szczepieniom przeciw grypie. Szczepienia dużej liczby osób mogłyby znacznie zmniejszyć liczbę zachorowań i tym samym ograniczyć skutki zdrowotne i ekonomiczne grypy.

W 2010 roku odnotowano duży spadek liczby osób, które poddały się szczepieniu. P/ko grypie zaszczepiono około 31.849 osób to jest o 12.279 osób mniej niż w 2009 roku, w którym aż 44.128 osób poddało się szczepieniu.

Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie w woj. lubuskim w latach 2006-2010 w rozbiciu na grupy wiekowe



5.8. Grypa A/H1N1

W 2010 roku zarejestrowano 6 osób, u których potwierdzono laboratoryjnie zakażenie wirusem typu AH1N1. Zachorowania wystąpiły na terenie działalności:

- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) - zap. 2,61 (3 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) – zap. 1,10 (1 zach.);
- PSSE Żary – zap. 1,00 (1 zach.);
- PSSE Świebodzin- zap. 1,79 (1 zach.).

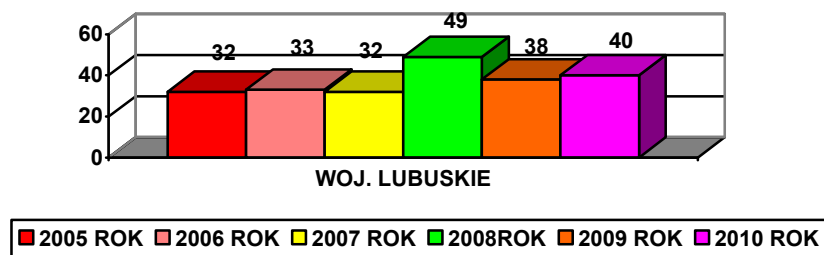
Dotyczyły one 4 mężczyzn i 2 kobiet. Zachorowaniu uległy 3 osoby powyżej 50 r.ż., 2 osoby powyżej 30 r.ż. Jedno zachorowanie o bardzo ciężkim przebiegu dotyczyło kobiety w wieku 16 lat, ciężarnej - zachorowanie zakończone zgonem.

5.9 Niepożądane odczyny poszczepienne (NOP)

Celem prowadzonego nadzoru w tym zakresie jest wykrycie, ocena i prowadzenie działań zapobiegawczych związanych z przyjmowaniem preparatów szczepionkowych.

Liczba wykazanych NOP kształtuje się na podobnym poziomie w stosunku do roku 2009. W 2010 roku wykazano 40 niepożądanych odczynów poszczepiennych, w tym 2 po szczepieniu BCG, podczas gdy w 2009 roku na terenie województwa zgłoszono 38 NOP, w tym 10 po szczepieniu BCG. Pozostałe niepożądane odczyny poszczepienne wystąpiły po preparatach szczepionkowych DTP, Td, Teżec, Tripacel, Imovax Polio, Infanrix, Act-Hib, Hiberix, Priorix, Rotarix, Prevenar, Synflorix, Hepavax Gene, Euvax. W większości przypadków przebieg odczynów był lekki.

Liczba NOP w woj. lubuskim w latach 2005- 2010



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

6. Grupa chorób odzwierzęcych

W 2010 roku na terenie województwa nie notowano zachorowań na brucelozę, bąblowicę, tularemie, wąglik.

6.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – potrzeba szczepień

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po kontakcie ze zwierzętami kształtuje się na poziomie roku 2009. W 2010r. do szczepienia przeciwko wściekliznie zakwalifikowano 125 osób (zap. 12,38), w 2009 roku szczepieniom poddano 127 osób (zap.12,58); nikogo nie hospitalizowano.

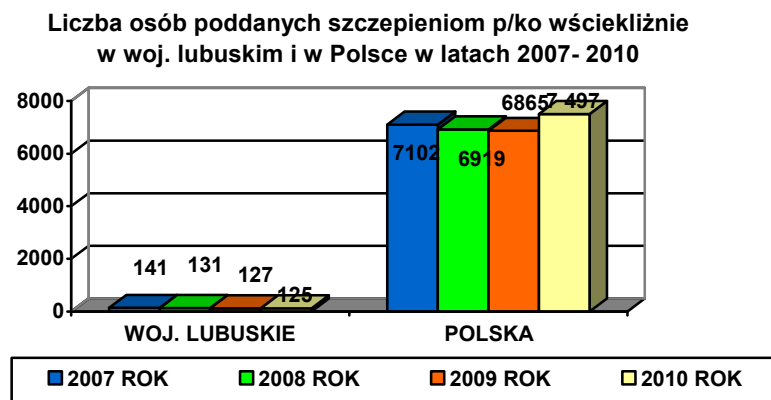
W Polsce w 2010r. do szczepień przeciwko wściekliznie zakwalifikowano 7.497 osób (zap.19,65), podczas gdy w 2009r. takich osób było 6.876 (zap.18,02).

Najwyższy wskaźnik zapadalności dotyczący osób poddanych szczepieniu p/ko wściekliznie zarejestrowano na terenie działalności:

- PSSE Sulęcín – zap. 22,38 (8 osób);
- PSSE Krosno Odrzańskie – zap.21,14 (12 osób);
- PSSE Gorzów Wlkp. (powiat grodzki) – zap. 20,81 (26 zach.);

Najniższy wskaźnik zapadalności zanotowano na terenie działalności:

- PSSE Drezdenko – zap.1,98 (1 zach.);
- PSSE Nowa Sól (powiat wschowski) – zap.2,56 (1 zach.).



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

Przy opracowywaniu wyżej wymienionych ognisk służby sanitarne współpracowały z Powiatowymi Inspektoratami Weterynarii, aby w momencie ustalenia właściciela zwierzęcia będącego sprawcą pokąsania, zwierzę było objęte nadzorem weterynaryjnym. Nawiązywano 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

Rok 2010 był kolejnym, w którym, zarówno w Polsce jak i w województwie lubuskim odnotowano tendencję wzrostową zachorowań. W 2010r. w województwie zarejestrowano 356 zachorowań (zap. 35,26), podczas gdy w 2009 roku zarejestrowano 285 zachorowań (zap.28,22). Hospitalizowano 32 osoby.

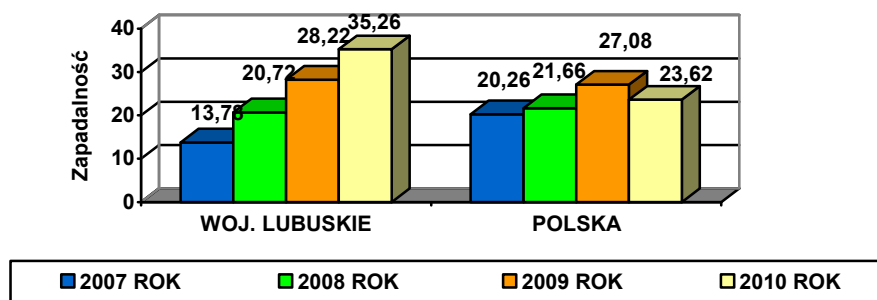
W Polsce w 2010r. zarejestrowano pewną tendencję spadkową – 9.011 (zap.23,62), przy 10.332 zach. (zap. 27,08) zarejestrowanych w roku 2009r.

Najwięcej zachorowań zarejestrowano na terenie działalności:

- PSSE Żary – zap. 88,36 (88 zach.);
- PSSE Żagań – zap.49,62 (41 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat grodzki) –zap.47,03 (54 zach.);
- PSSE Słubice – zap. 45,39 (21 zach.);
- PSSE Sulęcín – zap. 39,16 (14 zach.);
- PSSE Zielona Góra (powiat ziemski) –zap.36,36 (33 zach.).

Najmniej zachorowań wystąpiło w powiecie wschowskim – zap. 2,56/1 zach.).

Zapadalność na boreliozę w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2007- 2010



Zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego 4 zachorowania zostały zgłoszone jako prawdopodobne, 352 zachorowania zostały zgłoszone jako potwierdzone. U 80% chorych na boreliozę wystąpił rumień wędrujący. Spośród 356 osób chorych, 57 osób było narażonych na zachorowanie z racji wykonywania obowiązków zawodowych (leśnicy, pilarze, myśliwi i rolnicy), co stanowi 16% ogółu zakażonych.

7. Inne choroby podlegające obowiązkowi zgłoszenia i objęte sprawozdaniami

W 2010 roku na terenie województwa lubuskiego wystąpiły sporadyczne zachorowania na rzadko występujące choroby.

7.1. Choroba Creutzfeldta – Jacoba

W 2010 r. odnotowano jedno zachorowanie na chorobę Creutzfeldta – Jacoba, która wystąpiła na terenie powiatu żarskiego. Zachorowanie wystąpiło u 60 letniej kobiety, u której pierwsze objawy pojawiły się pod postacią zmienności nastrojów, zaburzeń pamięci, zaburzeń praktyki, leksji, grafii. Początkowo lekarze podejrzewali niedokrwienny udar mózgu z wielogniskowym uszkodzeniem CUN, jednak bardzo szybko następowało pogorszenie stanu ogólnego i po ponownej hospitalizacji w Klinice Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie postawiono diagnozę – prawdopodobnego rozpoznania choroby Creutzfeldta Jacoba. Postać sporadyczna. Przebieg zachorowania bardzo ciężki.

7.2. Choroba legionistów

W 2010 roku zanotowano 1 zachorowanie na legionelozę - chorobę legionistów. Do zachorowanie doszło u 37 letniego kierowcy zamieszkałego w Zielonej Górze, hospitalizowanego w oddziale zakaźnym, oddziale nefrologii, oddziale intensywnej opieki medycznej SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w Zielonej Górze. Przebieg zachorowania ciężki, zakończony wyzdrowieniem. Na podstawie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż przyczyną zachorowania była nie poddawana konserwacji klimatyzacja w nowo zakupionym samochodzie dostawczym wykorzystywanym do celów zawodowych.

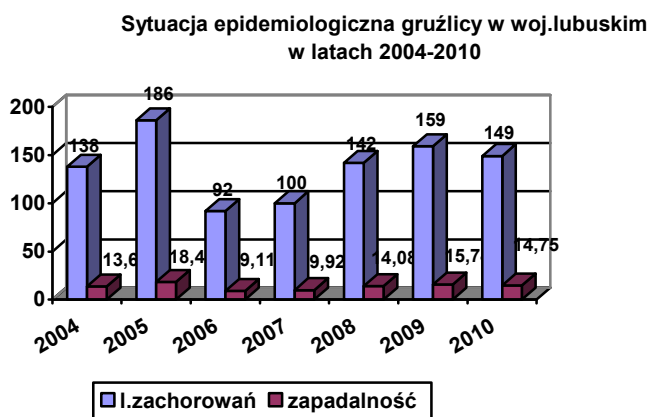
7.3. Listerioza

W analizowanym okresie na terenie działalności PSSE w Drezdenku wystąpiło zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych o etiologii listeriozowej. Chory mężczyzna (41 lat) obciążony był dodatkowo chorobami o charakterze przewlekłym, co spowodowało spadek odporności organizmu. Chory hospitalizowany w SP Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej. Przebieg choroby ciężki. Zachorowanie zakończone wyzdrowieniem. Nie ustalono źródła zakażenia.

8. Gruźlica

W 2010 roku w województwie lubuskim nie nastąpiły istotne zmiany w sytuacji epidemiologicznej gruźlicy. Do WSSE w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 149 zachorowań na gruźlicę (zap. 14,75).

W 2009r. wykazano 159 zachorowań na gruźlicę (zap.15,74), w tym u 6 osób wystąpiła lokalizacja pozapłucna (3,7% ogólnej liczby zachorowań).



Najwyższe współczynniki zapadalności zarejestrowano na terenie działalności następujących powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych :

- PSSE Sulęcín – zap. 27,97 (10 zach.);
- PSSE Żagań – zap.25,42 (21 zach.);
- PSSE Żary– zap. 23,09 (23 zach.).

Natomiast najniższą zapadalność odnotowano z terenu działalności:

- PSSE Gorzów Wlkp. – zap. 10,43 (20 zach.)
- PSSE Zielona Góra – zap. 10,70 (22 zach.);
- PSSE Świebodzin. – zap.10,73 (6 zach.).

W 139 przypadkach rozpoznano gruźlicę płuc (zap.13,77), stanowiącą 93,29% ogółu zarejestrowanych zachorowań. Odnotowano 10 chorych na gruźlicę pozapłucną, co stanowi 6,7% ogółu wszystkich zachorowań.

Gruźlica pozapłucna przebiegała pod postacią:

- gruźlicy opłucnej u 4 osób,
- gruźlicy układu moczowo-płciowego u 2 osób,
- gruźlicy układu nerwowego u 2 osób,
- gruźlicy kręgosłupa u 1 osoby
- oraz gruźlicy kości i stawów u 1 osoby.

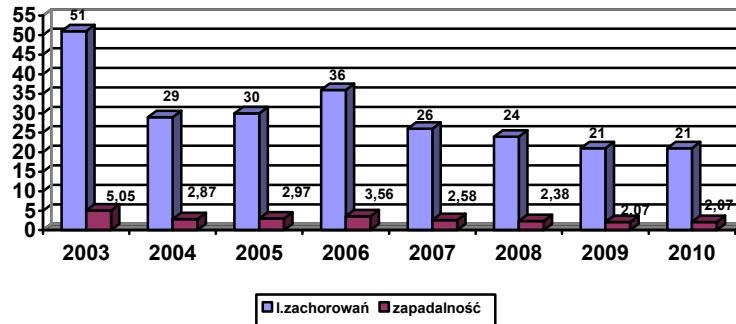
Zapadalność na gruźlicę wśród mężczyzn była prawie dwukrotnie wyższa niż u kobiet. Ludność miejska chorowała nieco częściej niż mieszkańcy wsi. Odnotowano 100 zachorowań w mieście (zap. 15,58), oraz 47 zachorowań wśród mieszkańców wsi (zap.12,78). Zachorowania wystąpiły u 2 osób bezdomnych.

Najwięcej zachorowań zanotowano u osób w przedziale wiekowym od 50-54, 55-59 oraz powyżej 70 roku życia. Gruźlicę jako przyczynę zgonu rozpoznano u 12 osób.

9. Choroby przenoszone drogą płciową

Liczba zgłoszonych zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w województwie lubuskim w 2010 r. pozostawała na tym samym poziomie co w 2009 roku. Zarejestrowano 21 zachorowań zap. 2,07 (13 zachorowań na kiłę, 7 rzeżączkę i 1 na rzęsistkowicę), dokładnie tyle samo, co w roku 2009r. Nie zgłoszono zachorowań na kłykciny kończyste oraz chlamydiozy. Spośród 13 zachorowań na kiłę: stwierdzono u 6 osób postać wczesną zachorowania, u 2 osób postać późną, u 3 osób inne postacie nie określone oraz 2 zachorowania na kiłę wrodzoną (u noworodków płci żeńskiej - A50).

Sytuacja epidemiologiczna chorób przenoszonych drogą płciową w woj. lubuskim latach 2003-2010



Najwyższą zapadalność na choroby przenoszone drogą płciową ogółem odnotowano na terenie działalności:

- PSSE Drezdenko – zap. 3,96 (2 zach.);
- PSSE Żagań – zap.3,63 (3 zach.);
- PSSE Krosno Odrzańskie – zap. 3,52 (2 zach.).

Nie zgłoszono zachorowań na terenie działalności PSSE Międzyrzecz, PSSE Słubice, PSSE Sulęcín oraz PSSE Świebódzin.

Dominują zachorowania u mężczyzn -15 zachorowań (zap.1,49), (co stanowi 71,42% wszystkich zachorowań), wśród kobiet stwierdzono 6 zachorowań – (zap.0,59). Przeważają zachorowania wśród mieszkańców miast – 15 zachorowań, co stanowi 71,43% ogólnej liczby zachorowań), wśród mieszkańców na wsi zanotowano 5 zachorowań (23,%). 1 zachorowanie wystąpiło u osoby bezdomnej bez stałego miejsca pobytu.

Najwięcej zachorowań (7) wystąpiło w grupie wiekowej 25-29 lat i 35-39 (4 zachorowania). Nie notowano zachorowań w grupie 40-44 lata i powyżej 60 lat.

10. Ogniska epidemiczne zakażeń zakładowych

W 2010r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 8 ognisk epidemicznych zakażeń zakładowych, podczas gdy w 2009r. odnotowano 17 ognisk. W ogniskach tych 43 osoby uległy zakażeniu, obejmowały od 2 do 14 osób.

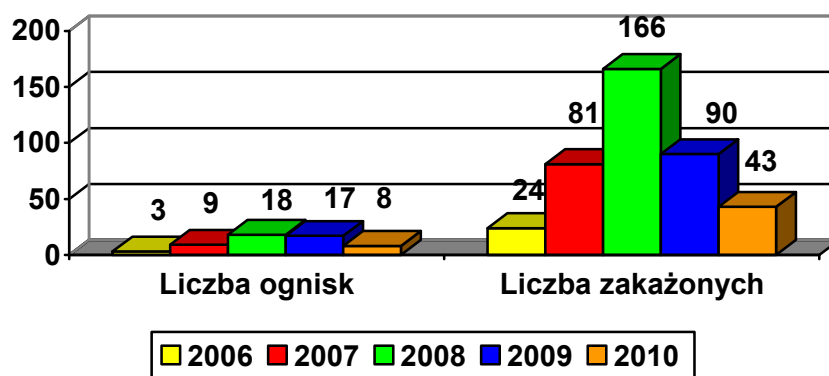
Średni czas trwania ognisk zakażeń wynosił 20 dni. Czynniki etiologiczne potwierdzono badaniami mikrobiologicznymi w 6 ogniskach, co stanowi 86% ogólnej liczby zgłoszonych. Ogniska zakażeń wystąpiły na:

- oddziale neurologicznym z pododdziałem leczenia udarów mózgu oraz wczesnej rehabilitacji neurologicznej - zakażeniu przewodu pokarmowego o etiologii wirusowej przebiegającego pod postacią biegunki uległo 7 osób;
- oddziale wewnętrznym - zakażeniu przewodu pokarmowego o etiologii wirusowej przebiegającego pod postacią biegunki uległo 6 osób;
- oddziale kardiologii - zakażenie przewodu pokarmowego o etiologii wirusowej przebiegające pod postacią biegunki i wymiotów - 14 osób chorych;
- oddziale psychogeriatrycznym - zakażenie wywołane *Clostridium difficile*, przebiegające pod postacią objawów chorobowych ze strony układu pokarmowego, zachorowaniu uległy 2 osoby;
- na oddziale psychiatrycznym u 2 osób wystąpiły zachorowania na wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych,
- na oddziale reumatologii, chorób wewnętrznych i chorób płuc u 7 osób wystąpiły zakażenia przewodu pokarmowego o etiologii wirusowej przebiegające pod postacią biegunki, osłabienia, bólów brzucha,

Jedno ognisko zostało zgłoszone na podstawie objawów klinicznych, bez potwierdzenia mikrobiologicznego. Dotyczyło zachorowań na ospę wietrzną (na oddziale psychiatrycznym – 1 ognisko obejmujące 2 osoby).

Liczbę ognisk epidemicznych w szpitalach województwa lubuskiego w porównaniu z liczbą osób zakażonych w ogniskach w latach 2006-2010 obrazuje poniższy wykres:

Liczba ognisk epidemicznych i liczba osób zakażonych w woj. lubuskim w latach 2006-2010



Spośród zgłoszonych 8 ognisk zakażeń pod względem klinicznym dominowały:

- zakażenia przewodu pokarmowego o etiologii wirusowej – 4 ogniska, co stanowi 50,0% ogólnej liczby ognisk,

- ospa wietrzna – 1 ognisko –12,5%,
- wirusowe zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych – 1 ognisko – 12,5%,
- rzekomobłoniaste zapalenie jelit wywołane *Clostridium difficile* – 1 ognisko – 12,5%,
- zapalenie płuc – 1 ognisko (3 osoby) – 12,5%.

11. Dopalacze – środki zastępcze

W dniu 8 października 2010 roku WSSE w Gorzowie Wlkp. została zobligowana pismem Wojewody Lubuskiego do gromadzenia danych dotyczących stwierdzonych przypadków zatruc dopalaczami.

Do dnia 31 grudnia 2010 roku w województwie zatruciu dopalaczami uległo 39 osób – 33 mężczyzn i 6 kobiet. Były to w większości osoby w wieku 16 i 20 lat. Hospitalizowano wszystkie osoby.

Zgłoszenia o osobach z objawami zatrucia pochodzą z niżej wymienionych placówek:

- SOR SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.- 14 osób,
- Izba Przyjęć Psychiatryczna SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. – 7 osób,
- Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Neurologii i Endokrynologii SP Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. – 5 osób,
- Oddział Neurologiczny dla Dorosłych z Pododdziałem Leczenia Udarów Mózgu oraz Wczesnej Rehabilitacji Neurologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. -1osoba
- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Ciborzu – 3 osoby,
- SP Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu - 1 osoba
- SOR przy PZOZ w Sulęcinie- 1 osoba,
- Dział Pomocy Doraźnej Nowego Szpitala w Kostrzynie n/Odrą – 3 osoby,
- Oddział Dziecięcy z Pododdziałem Neurologii i Alergologii Wielospecjalistycznego Szpitala SPZOZ w Nowej Soli- 3 osoby,
- SOR w Międzyrzeczu - 1 osoba.

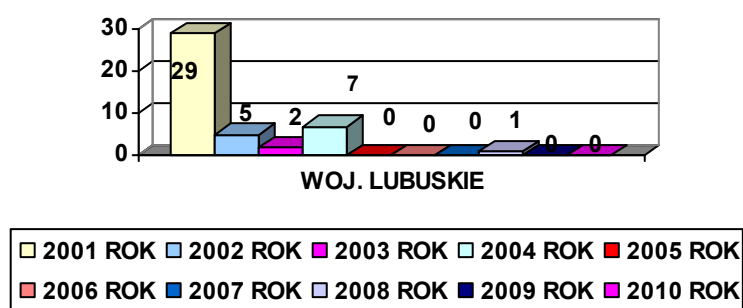
W okresie objętym obowiązkiem zgłoszeń nie odnotowano zgonów po spożyciu dopalaczy.

12. Działania związane ze zwalczaniem skutków bioterroryzmu lub z wystąpieniem niebezpiecznej choroby zakaźnej

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

Zdarzenia mające znamiona sytuacji zagrożenia bioterrorystycznego związane z zabezpieczeniem „białego proszku” na przestrzeni lat obrazuje poniższy wykres:

Liczba zdarzeń związanych z zabezpieczeniem rozsypanego proszku w woj. lubuskim w latach 2001-2010



We wrześniu 2010 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 w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zaktualizowano dane teleadresowe, zebrano informacje o możliwości hospitalizacji zakaźnie chorych.

Podsumowanie

1. Na terenie województwa lubuskiego nie odnotowano w 2010r. chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych, takich jak dur brzuszny, dury rzekome, cholera, malaria, gorączki krwotoczne.
2. W zakresie chorób szerzących się drogą pokarmową odnotowano wzrost zachorowań wywołanych pałeczkami Salmonella oraz ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych.
3. Wzrósł współczynnik zakażeń przenoszonych drogą krwiopochodną. Ponad dwukrotnie wzrosła liczba zachorowań na wzw typu B i C. Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS kształtują się na poziomie 2009 roku.

4. Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano zachorowań na błonicę, tężec oraz nagminne porażenie dziecięce. Stwierdzono wzrost zachorowań na ospę wietrzną, krztusiec oraz odrę. Różyczka i świnka wykazały niewielką tendencję wzrostową
5. Odnotowano prawie dwudziestokrotny spadek zachorowań na grypę i zachorowań grypopodobnych. W stosunku do 2009 roku zmniejszyła się liczba osób szczepionych przeciwko grypie.
6. W zakresie chorób odzwierzęcych nie odnotowano zachorowań na brucelozę, wąglik, bąblowicę oraz włośnicę. Zarejestrowano natomiast wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme. Liczba osób zakwalifikowanych do szczepienia p/ko wścieklicznie utrzymuje się na poziomie 2009 roku.
7. Liczba zachorowań na gruźlicę i choroby przenoszone drogą płciową utrzymuje się na poziomie roku 2009.
8. Sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego w zakresie chorób zakaźnych ocenia się jako względnie stabilną, jednak kilka chorób, w tym zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i C i zachorowania na boreliozę – chorobę z Lyme wykazuje tendencję wzrostową.

Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubuskim i Polsce w latach 2009 – 2010										
Lp.	Jednostka chorobowa		woj. lubuskie				Polska			
			2009		2010		2009*		2010*	
			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	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe ogółem	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	ogółem	2	0,2	54	5,35	1 970	5,16	1 913	5,01
9	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	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

Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubuskim i Polsce w latach 2009 – 2010

Lp.	Jednostka chorobowa		woj. lubuskie				Polska			
			2009		2010		2009*		2010*	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
11	Wirusowe zakażenia jelitowe	ogółem	1472	145,78	1 203	119,04	32 794	85,95	32 654	85,59
12	ogółem	u dzieci do lat 2	436	2 037,48	378	1 761,76	16 476	1 997	15 839	919,84
13	Biegunka i zakażenie żołądkowo - jelitowe	u dzieci do lat 2	640	2 990,79	485	2 266,46	11 882	440,21	11 571	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	Brucelozą 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	Tężec ogółem		0	0	0	0	19	0,05	16	0,04
21	Błonica		0	0	0	0	0	0	0	0
22	Krzztusiec		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		ogółem	15	1,49	10	0,99	274	0,72	240	0,63
29	Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae, inwazyjna	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

Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubuskim i Polsce w latach 2009 – 2010

Lp.	Jednostka chorobowa		woj. lubuskie				Polska			
			2009		2010		2009*		2010*	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
33	Choroba wywołana przez	zap. opon mózgowych i/lub mózgu	0	0	0	0	13	0,03	9	0,02
34	Haemophilus	posocznica	0	0	0	0	8	0,02	7	0,02
35	influenzae, inwazyjna	inna określona i nieokreślona	0	0	0	0	1	0	1	0
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	w innych chorobach objętych mz-56	1	0,1	1	0,1	99	0,26	153	0,4
46	mózgowych i/lub	inne określone	3	0,3	5	0,5	127	0,33	156	0,41
47	mózgu	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

Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubuskim i Polsce w latach 2009 – 2010

Lp.	Jednostka chorobowa		woj. lubuskie				Polska			
			2009		2010		2009*		2010*	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
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
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	2	550 573	443,05
76		u dzieci do lat 14 lat	14 822		977		398 434	851,16	242 274	165,96
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

Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w województwie lubuskim i Polsce w latach 2009 – 2010

Lp.	Jednostka chorobowa		woj. lubuskie				Polska			
			2009		2010		2009*		2010*	
			zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.	zach.	zap.
81	Zatrucia	- grzybami	1	0,1	9	0,89	30	0,08	92	0,24
	naturalne									
	toksycznym	- jagodami i innymi								
82	pokarmem:	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 31.01.2011r.

II. Warunki zdrowotne środowiska bytowania mieszkańców województwa

1. Stan sanitarno-porządkowy miast i terenów wiejskich

Na terenie województwa w 2010r. 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 lubuskiego ulega ciągłej poprawie, ale nadal jest zróżnicowany w poszczególnych gminach.

W strukturze sieci zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi w 2010r. analogicznie, jak w latach poprzednich 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. Poprawie uległo także awaryjne zaopatrzenie w wodę miejscowości zwodociągowanych w zakresie dostaw wody cysternami w sytuacji awaryjnej.

Dostrzegalne były także działania zmierzające do uporządkowania gospodarki nieczystościami stałymi i płynnymi. W dalszym ciągu gospodarka odpadami komunalnymi na terenie województwa sprowadza się przede wszystkim do ich deponowania na składowiskach odpadów, a liczba skanalizowanych miejscowości wiejskich jest wciąż bardzo zróżnicowana w poszczególnych gminach.

Duży udział w wytwarzanych odpadach niebezpiecznych na terenie lubuskiego miały odpady medyczne, które w znacznej części unieszkodliwiane były poprzez termiczne ich przekształcanie 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.

Zakładem zajmującym się czasowym deponowaniem odpadów niebezpiecznych jest Regionalny Zakład Utylizacji Odpadów w Chróściku należący do Zakładu Utylizacji Odpadów w Gorzowie Wlkp. na terenie, którego znajduje się deponator do

gromadzenia odpadów niebezpiecznych i składowisko odpadów zawierających azbest.

W dalszym ciągu do istotnych i nie do końca rozwiązanych przez gminy spraw w zakresie gospodarki nieczystościami stałymi i płynnymi należy brak zapewnienia w niektórych miejscowościach: systemu selektywnego zbierania i odbierania odpadów komunalnych, bieżącego mycia i dezynfekcji pojemników/kontenerów przeznaczonych do gromadzenia odpadów komunalnych, pełnej ewidencji i kontroli zbiorników bezodpływowych do gromadzenia nieczystości płynnych, przeprowadzania zabiegów deratyzacji oraz likwidacji „dzikich wysypisk odpadów”.

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 oraz zanieczyszczania miejsc ogólnodostępnych przez zwierzęta domowe.

W ocenie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej stan sanitarno – porządkowy miast i terenów wiejskich województwa lubuskiego w 2010r. był zadowalający.

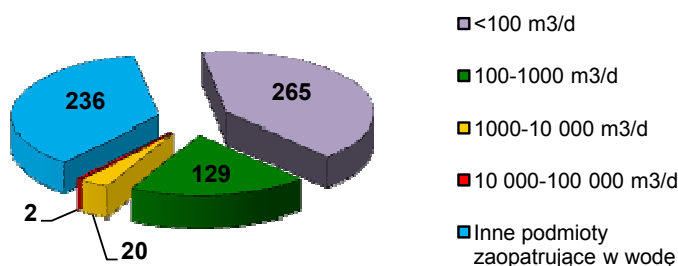
2. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia

Główne źródło zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia na terenie województwa w 2010r. analogicznie, jak w latach poprzednich stanowiły zasoby wód podziemnych. Tylko miasto Zielona Góra zaopatrywane było częściowo w wodę pochodzącą z ujęcia powierzchniowego znajdującego się na rzece Obrzyca w miejscowości Sadowo, które stanowi jedyne ujęcie wody powierzchniowej ujmowanej dla potrzeb zaopatrzenia ludności w wodę.



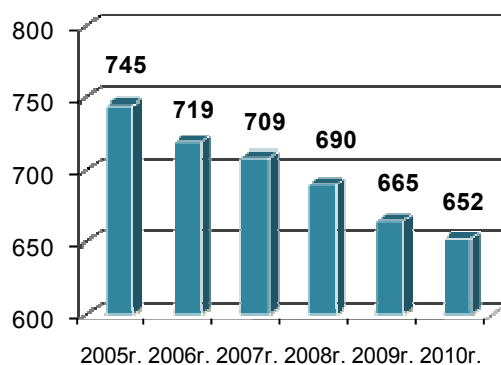
Największy udział w ilościowym zaopatrzeniu w wodę do spożycia – mieszkańców województwa korzystających ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę, miały wodociągi publiczne produkujące wodę w ilości od 100 do 1000 m³/d i od 1000 do 10.000 m³/d dla 620.850 osób (dane szacunkowe). Pozostałe wodociągi publiczne tj. wodociągi o produkcji wody <100 m³/d i od 10.000 do 100.000 m³/d dostarczały wodę dla 338.358 osób (dane szacunkowe). Wodę przeznaczoną do spożycia dostarczały indywidualne ujęcia wody, które zaopatrywały w wodę łącznie 11.844 osoby (dane szacunkowe). Największą ilość wody na terenie województwa produkowały 2 wodociągi publiczne w: Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze.

Liczba nadzorowanych wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę według dobowej produkcji wody i innych podmiotów zaopatrujących w wodę na terenie województwa lubuskiego w 2010r.



Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się tendencję spadkową liczby obiektów i urządzeń wodociągowych o niewielkiej wydajności. W 2010r. wyłączono z eksploatacji kolejnych 13 urządzeń, głównie o produkcji wody <100 m³/d, w wyniku podłączania odbiorców korzystających z tych urządzeń do istniejących i rozbudowujących się sieci wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

Liczba urządzeń do zaopatrywania w wodę znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w latach 2005 – 2010.



Przyczyną likwidacji indywidualnych ujęć wody o produkcji wody <100 m³/d jest głównie produkowanie przez te ujęcia – wody nie odpowiadającej wymaganiom określonym dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i brak uzasadnienia ekonomicznego zastosowania nowoczesnych technologii uzdatniania wody w tych ujęciach. Działania tego typu są korzystne, ponieważ przyczyniają się do poprawy jakości wody dostarczanej mieszkańcom województwa korzystającym ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę, ponieważ duże wodociągi publiczne dostarczają wodę z ujęć o stabilnej jakości, posiadają w większości właściwe technologie uzdatniania wody oraz

mają zwiększoną częstotliwość kontroli jakości wody, jak również niekorzystne z uwagi na brak możliwości wykorzystania indywidualnych ujęć wody jako źródeł zaopatrzenia ludności w wodę w sytuacji awaryjnej.

Nadzór nad jakością wody prowadzony jest w oparciu o *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.)* wydane na podstawie *ustawy z dnia 07 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2006r. Nr 123, poz. 858 z późn. zm.)*.

W 2010r. nie odnotowano chorób i zatruc wodorozależnych o potwierdzonej etiologii. Parametry organoleptyczne i fizykochemiczne jakości wody, dla których stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi, za wyjątkiem azotanów.

Azotany występują w warstwach wodonośnych w 3 miejscowościach województwa:

- ✓ Panowice (gmina Trzciel; powiat międzyrzecki),
- ✓ Wilanów (gmina Strzelce Krajeńskie; powiat strzelecko – drezdenecki),
- ✓ Zagórze (gmina Lubrza; powiat świebodziński).

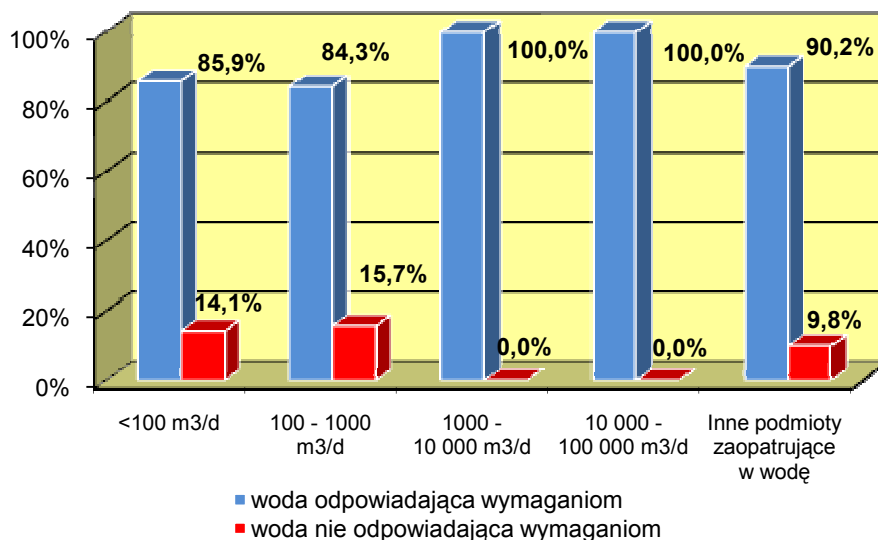
Jako przyczyny zanieczyszczenia wód podziemnych azotanami w powyższych miejscowościach wskazuje się głównie na: rolnictwo – intensywne stosowanie nawozów i niewłaściwa gospodarka odpadami pochodzącymi z hodowli zwierząt i produkcji pasz oraz niezadowolającą gospodarkę wodno – ściekową.

Na wniosek przedsiębiorstw wodociągowo – kanalizacyjnych/producentów wody Państwowi Inspektorzy Sanitarni udzielili 2 zgody na odstępstwo – stwierdzając przydatność wody do spożycia na warunkach przyznanego odstępstwa, z wyłączeniem grup ludności dla których odstępstwo może stanowić szczególne ryzyko w odniesieniu do wodociągu publicznego i indywidualnego ujęcia wody, w których występowały przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia określonego dla azotanów, tj.:

- 1) wodociąg publiczny w miejscowości Zagórze – gmina Lubrza/powiat świebodziński (pierwsza zgoda na odstępstwo wydana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie),
- 2) indywidualne ujęcie wody w Wilanowie – gmina Strzelce Krajeńskie/powiat strzelecko – drezdenecki (druga zgoda na odstępstwo wydana przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wlkp.).

Na dzień 31 grudnia 2010r. obowiązują 3 zgody na odstępstwo od najwyższego dopuszczalnego stężenia określonego dla azotanów w wodzie przeznaczony do spożycia przez ludzi.

Udział procentowy ludności zaopatrywanej w wodę przeznaczoną do spożycia – odpowiadającą i nie odpowiadającą wymaganiom na dzień 31 grudnia 2010r. (dane szacunkowe).



Przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów mikrobiologicznych w wodzie występowały w większości przypadków okresowo. W wyniku podjętych przez producentów wody/przedsiębiorstwa wodociągowo – kanalizacyjne 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.

W analizowanym okresie Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni stwierdzili okresowy brak przydatności wody przeznaczony do spożycia, dostarczanej przez wodociągi publiczne/indywidualne ujęcia wody w 11 przypadkach, w tym ze względu na:

- zanieczyszczenia mikrobiologiczne w 8 wodociągach:
 - 1) wodociąg publiczny w miejscowości Rejów (gmina Nowe Miasteczko – powiat nowosolski),
 - 2) wodociąg publiczny w Dobroszowie Wielkim (gmina Nowogród Bobrzański – powiat zielonogórski),
 - 3) wodociąg publiczny w Drzeniowie (gmina Cybinka – powiat słubicki),

- 4) indywidualne ujęcie wody w Domu Pomocy Społecznej w Jordanowie (gmina Świebodzin – powiat świebodziński),
- 5) indywidualne ujęcie wody Piekarni Grawit w Połupinie (gmina Dąbie – powiat krośnieński),
- 6) wodociąg publiczny w Borowem (gmina Iłowa – powiat żagański),
- 7) indywidualne ujęcie wody należące do Przedsiębiorstwa Handlowo – Usługowego "Perto – Plus" J. Sobczak Kolonia Poręby w Torzymiu (gmina Torzym – powiat sulęciński),
- 8) wodociąg publiczny Słońsk (gmina Słońsk – powiat sulęciński).
 - zanieczyszczenia fizykochemiczne w 3 przypadkach:
 - 1) indywidualne ujęcie wody w Gądkowie Wielkim (gmina Torzym – powiat sulęciński),
 - 2) wodociąg publiczny w Lubiszynie (gmina Lubiszyn – powiat gorzowski),
 - 3) wodociąg publiczny w Żabczynie (gmina Górzycza – powiat słubicki).

Ponadto wydawali również decyzje administracyjne stwierdzające warunkową przydatność wody, głównie po wystąpieniu przekroczeń najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów organoleptycznych i fizykochemicznych.

Przyczynami, które miały wpływ na pogorszenie się jakości wody były: starzejąca się instalacja wodociągowa w znacznej części wodociągów publicznych i indywidualnych ujęć wody, niewłaściwa eksploatacja urządzeń i obiektów służących do zaopatrzenia w wodę oraz brak ich okresowych przeglądów i modernizacji przez kilku właścicieli wodociągów/indywidualnych ujęć wody, stosowanie nieskutecznych technologii uzdatniania wody w części obiektów wodociągowych oraz niewłaściwa gospodarka nieczystościami płynnymi w niektórych miejscowościach.

W większości miast województwa celem zapewnienia ludności właściwej jakości wody przeznaczonej do spożycia – woda ujmowana dla potrzeb zbiorowego zaopatrzenia w wodę poddawana była procesom uzdatniania. Stała dezynfekcja wody prowadzona była na 2 największych wodociągach województwa tj. w Gorzowie Wlkp. i w Zielonej Górze. Dezynfekcję doraźną ciągłą i okresową stosowano w przypadkach stwierdzenia przekroczeń parametrów mikrobiologicznych. Również stosowano dezynfekcję wody w przypadkach wystąpienia awarii urządzeń wodnych i podłączenia nowych sieci wodociągowych.

Z uwagi na wysoki stan rzeki Warty i związane z tym zagrożenie

podtopienia/zalania ujęcia wody przy ul. Granicznej w Kostrzynie nad Odrą Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. dwukrotnie wprowadził obowiązek prowadzenia bieżącej ciągłej dezynfekcji wody podawanej do sieci z ww. ujęcia tj.: od 01 do 30 czerwca 2010r. oraz od 02 grudnia 2010r. do odwołania. Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nowej Soli z uwagi na prowadzoną modernizację stacji uzdatniania wody i instalacji wodociągu publicznego w Nowej Soli oraz niestabilną jakością wody pod względem mikrobiologicznym – wprowadził z dniem 27 grudnia 2010r. do odwołania obowiązek prowadzenia bieżącej ciągłej dezynfekcji wody podawanej do sieci z powyższego ujęcia.

W 2010r. podobnie, jak w latach ubiegłych w wodociągach publicznych województwa najczęściej stwierdzano przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrów organoleptycznych i fizykochemicznych tj.: barwa, mętność, mangan i żelazo.

Wyniki kontroli stanu sanitarno-technicznego wskazują, że ujęcia wody posiadają wydzielone i ogrodzone strefy ochrony bezpośredniej oraz wyznaczone strefy ochrony pośredniej. Studnie głębinowe zabezpieczone są metalowymi lub betonowymi pokrywami, wloty przewodów zasilających są odpowiednio uszczelnione, a odpowietrzniki posiadają zabezpieczenia w postaci metalowych siatek, ale tylko nieznaczna ilość ujęć wody posiada elektroniczny system zabezpieczający. Zabezpieczenia tego typu bez elektronicznego systemu zabezpieczającego ujęcie nie stanowią jednak kompleksowej ochrony przed dostępem osób niepowołanych.

Obiekty i urządzenia służące do zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę utrzymane były w zadawalającym stanie sanitarno – technicznym.

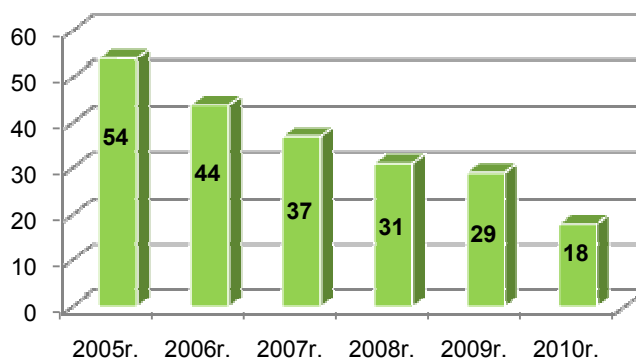
Awaryjne zaopatrzenie ludności województwa lubuskiego w wodę w ostatnich latach uległo znacznej poprawie w zakresie dostaw wody cysternami i zbiornikami spełniającymi wymagania sanitarne. Nadal jednak zastrzeżenia budzi nie wykorzystywanie w stopniu wystarczającym indywidualnych ujęć wody/wodociągów o produkcji wody <100m³/d oraz studni publicznych do celów awaryjnych, niewłaściwa jakość wody w studniach publicznych oraz brak rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę w 10 [40%] obiektach szpitalnych.

Studnie publiczne

W 2010r. na 18 zewidencjonowanych studni publicznych skontrolowano 7. Skontrolowane studnie, za wyjątkiem 1 dostarczały wodę nie odpowiadającą

wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.) – stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla parametrów organoleptycznych i fizykochemicznych jakości wody.

Liczba studni publicznych znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w latach 2005 – 2010.



W porównaniu z rokiem 2009 zanotowano kolejny spadek liczby studni publicznych na terenie województwa (zmniejszyło się o 11 obiektów), 4 powiaty ziemskie nie mają w ogóle studni publicznych tj.: strzelecko – drezdenecki, świebodziński, żagański i żarski.

Podsumowanie

1. W 2010r. ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę korzystało 96% mieszkańców województwa lubuskiego, w tym 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 w wodę w ostatnich latach uległo znacznej poprawie w zakresie dostaw wody cysternami i zbiornikami spełniającymi wymagania sanitarne. Nadal jednak zastrzeżenia budzi nie wykorzystanie w stopniu zadowalającym indywidualnych ujęć wody/wodociągów o produkcji wody <math><100\text{m}^3/\text{d}</math> oraz studni publicznych do celów awaryjnych, jak i niewłaściwa jakość wody w studniach publicznych oraz brak rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę w 40% obiektów szpitalnych.

3. Jakość wody w kąpieliskach i basenach kąpielowych

W sezonie letnim 2010r. nadzorowano ogółem 72 kąpieliska, w tym: 8 kąpielisk zorganizowanych raportowanych do Komisji Europejskiej, 32 kąpieliska zorganizowane pozostałe i 32 kąpieliska wykorzystywane tradycyjnie.



Nadzór nad kąpieliskami sprawowany jest przede wszystkim w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2002r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w kąpieliskach (Dz. U. Nr 193, poz. 1530).

W związku z nie wywiązywaniem się przez niektórych właścicieli/zarządców kąpielisk z obowiązku pisemnego zgłoszenia kąpieliska sanitarnym do właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w celu objęcia nadzorem – liczba kąpielisk nadzorowanych przez służby sanitarne w ostatnich latach zmniejsza się (2008r. – 85; 2009r. – 79; 2010 – 72).

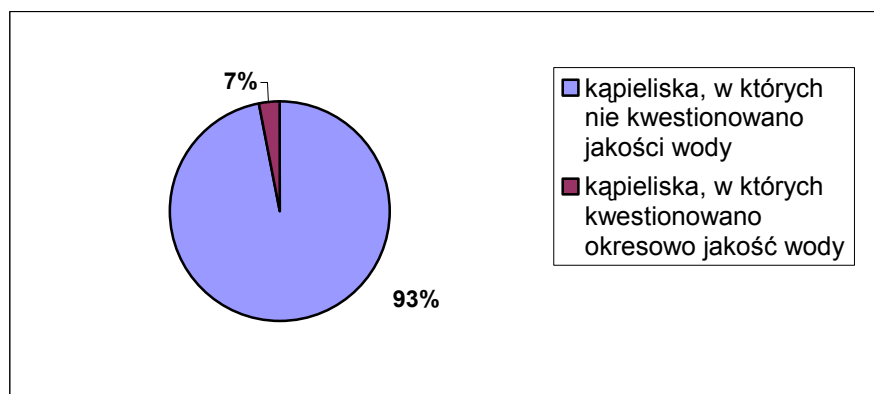
W sezonie letnim przeprowadzono ogółem 256 kontroli sanitarnych kąpielisk, podczas, których pobrano do badań laboratoryjnych 707 próbki wody. Okresowo kwestionowano jakość wody w 5 następujących kąpieliskach:

- jezioro Lipie w miejscowości Długie, gmina Strzelce Krajeńskie z powodu stwierdzenia przekroczenia wartości dopuszczalnej określonej dla bakterii grupy coli typu kałowego,
- jezioro Lubiąż w Lubniewicach przy OW „Stilon” z powodu stwierdzenia przekroczenia wartości dopuszczalnej określonej dla bakterii grupy coli typu kałowego,
- sztuczny zbiornik „Rancho” w miejscowości Drzecin, gmina Słubice z powodu stwierdzenia przekroczenia wartości dopuszczalnej określonej dla bakterii grupy coli typu kałowego oraz zakwitu sinic,
- jezioro Krajnik w Lubniewicach OW „Kaczy Dołek” z powodu stwierdzenia przekroczenia wartości dopuszczalnej określonej dla bakterii grupy coli typu kałowego oraz zakwitu sinic,

- jezioro Lubiąż w Lubniewicach „Plaża Miejska” z powodu stwierdzenia przekroczenia wartości dopuszczalnej określonej dla paciorkowców kałowych (enterokoków).

Ponadto przez cały sezon kąpieliskowy obowiązywał zakaz kąpieli w kąpielisku „Koserz” w Nowej Soli, z uwagi na jego zalanie w wyniku powodzi.

Udział procentowy kąpielisk, w których jakość wody była przydatna i nieprzydatna do kąpieli w sezonie letnim 2010r.



O nieprzydatności wody do kąpieli w kąpieliskach informowano na bieżąco – w formie komunikatów w lokalnych środkach przekazu.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w sezonie letnim 2010r. wydał ogółem 12 komunikatów dotyczących jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach.

Stan sanitarny kąpielisk i ich infrastruktury w sezonie letnim na terenie lubuskiego był zróżnicowany. Część kąpielisk nie w pełni odpowiadała wymaganiom określonym w definicjach kąpielisk ujętych w *rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 06 maja 1997r. w sprawie określenia warunków bezpieczeństwa osób przebywających w górach, pływających, kąpiących się i uprawiających sporty wodne (Dz. U. Nr 57, poz. 358)* przede wszystkim, ze względu na brak urządzeń sanitarnych oraz obiektów pomocniczych tj.: pomosty, natryski i szatnie – dotyczyło to głównie kąpielisk wykorzystywanych tradycyjnie.

Przed rozpoczęciem sezonu letniego przeprowadzono prace remontowe pomostów na terenie kąpieliska w Lubuskim Centrum Szkolenia i Promocji Agawa w Przelazach oraz przy plaży nad Jeziorem Wilkowskim w Wilkowie.

Na podstawie wyników kontroli sanitarnych przeprowadzonych w trakcie sezonu letniego 2010r. wydano 5 zaleceń pokontrolnych, które dotyczyły m. in. niewłaściwego stanu technicznego obiektów przy kąpieliskach: „Nowy Dworek” nad Jeziorem

Paklicko (powiat świebodziński), nad Jeziorem Glibiel w Łochowicach (powiat krośnieński) oraz zapewnienia pojemników do gromadzenia odpadów stałych na terenie kąpieliska w Karninie (powiat gorzowski) i niewłaściwego stanu sanitarno – porządkowego na terenie kąpielisk w Karninie i nad Jeziorem Wielkim w Witnicy (powiat gorzowski).

Wśród 40 basenów kąpielowych znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej było 25 basenów kąpielowych krytych i 15 basenów kąpielowych odkrytych.

W trakcie przeprowadzonych kontroli sanitarnych tych obiektów ocenie podlegały przede wszystkim warunki higieniczne (poczekalnie, szatnie, pomieszczenia sanitarne, natryski i hale basenowe) oraz jakość wody w nieckach basenowych. Kontrolowano również stan techniczny niecek oraz innych urządzeń służących do kąpieli tj.: brodzików, wanien z hydromasażem i zjeżdżalni, sposób zaopatrzenia w wodę basenów, gospodarkę nieczystościami stałymi i płynnymi, postępowanie z preparatami do uzdatniania i dezynfekcji wody, a także ze sprzętem myjącym i środkami czystości. W sezonie nie stwierdzono znaczących uchybień w powyższym zakresie.

W większości skontrolowanych basenów kąpielowych jakość wody odpowiadała przyjmowanym wymaganiom. Okresowe pogorszenie jakości wody pod względem bakteriologicznym stwierdzono w nieckach basenów kąpielowych Ośrodka Rehabilitacyjno – Wypoczynkowego w Gościmiu (basen rehabilitacyjny), Pływalni „Wodnik” w Żarach (brodzik), basenach kąpielowych sezonowych w Żaganiu, Szprotawie i Gozdnicy – właściciele tych basenów kąpielowych zobowiązano do natychmiastowej poprawy jakości wody.

Podsumowanie

1. W 2010r. kwestionowano jakość wody w 5 kąpieliskach na terenie województwa, ze względu na stwierdzenie zanieczyszczeń bakteriologicznych i zakwitów sinic. W związku z nie wywiązywaniem się właścicieli/zarządców kąpielisk z obowiązku pisemnego zgłaszania kąpieliska w celu objęcia nadzorem sanitarnym – liczba kąpielisk nadzorowanych przez służby sanitarne od kilku lat zmniejsza się.
2. Stan sanitarno – higieniczny i techniczny oraz jakość wody w większości basenów kąpielowych nie budziły zastrzeżeń.

III. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2010r. nadzorem objęto 2260 (51,4%) obiektów i urządzeń użyteczności publicznej spośród 4396 ujętych w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego. Niewłaściwy stan sanitarno – techniczny stwierdzono w 6 (0,3%) skontrolowanych obiektach użyteczności publicznej.

Obiekty i urządzenia użyteczności publicznej stanowią liczną i różnorodną grupę, co powoduje zróżnicowanie wymagań sanitarnych, jakimi powinny odpowiadać.

Działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa w zakresie nadzoru nad utrzymaniem należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej prowadzone były przede wszystkim w tych obiektach i urządzeniach, w których istniało większe prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi – kontrolowano:

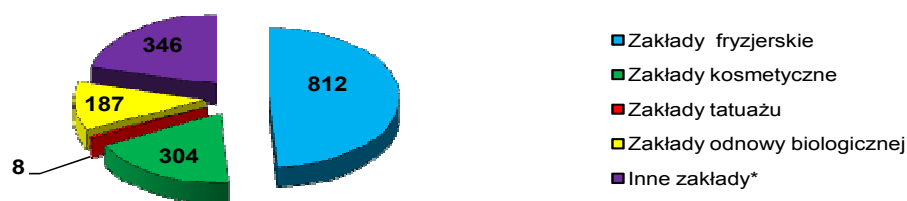
Kontrole sanitarne objęły:

- zakłady: fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej oraz inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej – skontrolowano 728 spośród 1657 zewidencjonowanych;
- hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe i pola biwakowe oraz inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie – skontrolowano 252 spośród 327 zewidencjonowanych;
- domy pomocy społecznej i noclegownie – skontrolowano 33 spośród 51 zewidencjonowanych;
- ustępy publiczne – skontrolowano 49 spośród 50 zewidencjonowanych;
- tereny rekreacyjne – skontrolowano 271 spośród 352 zewidencjonowanych;
- dworce autobusowe, dworce i stacje kolejowe oraz port lotniczy – skontrolowano 44 spośród 56 zewidencjonowanych;
- przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych – skontrolowano 1 spośród 2 zewidencjonowanych;
- cmentarze – skontrolowano 222 spośród 352 zewidencjonowanych;
- zakłady pogrzebowe – skontrolowano 48 spośród 68 zewidencjonowanych;
- inne obiekty użyteczności publicznej, które nie należą do żadnej z wyżej wymienionych podgrup – skontrolowano 612 spośród 1481 zewidencjonowanych.

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

Zakłady, które należą do tego rodzaju obiektów użyteczności publicznej stanowiły najbardziej liczną podgrupę obiektów użyteczności publicznej objętych nadzorem sanitarnym. Spośród ujętych w ewidencji 1657 zakładów w 2010r. kontrole przeprowadzono w 728 (44%) na podstawie, których wydano ogółem: 150 decyzji administracyjnych, w tym 87 decyzji merytorycznych i 63 decyzje opłatowe oraz nałożono 8 mandatów karnych na łączną kwotę 1150 zł.

Rodzaj i liczba obiektów świadczących usługi pielęgnacyjne będących w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2010 r.



*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 2010r. zakładów pod względem 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 zakładów świadczących przedmiotowe usługi podnosi się ich standard. Wśród skontrolowanych obiektów stan sanitarno – techniczny 81 oceniono jako bardzo dobry, natomiast negatywnie oceniono stan 3 zakładów tj.: zakładu fryzjerskiego w Słońsku, zakładu fryzjerskiego w Sulęcinie i zakładu kosmetycznego w Zielonej Górze. 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.

Kontrole wykazały, że w dalszym ciągu właściciele zakładów nie posiadają urządzeń do sterylizacji parowej z uwagi na „znaczny koszt związany z ich zakupem”. 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 podmioty rezygnują ze stosowania bielizny wielokrotnego użytku na rzecz bielizny jednorazowej. Obiekty nowo powstające to zakłady nowoczesne, estetycznie urządzone i dobrze wyposażone.

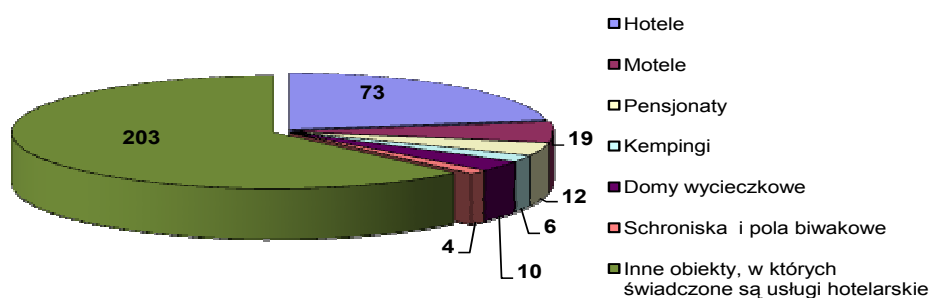
2. Hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska i inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się w 2010r. ogółem 327 obiektów tej podgrupy, z których skontrolowano 252 (77%). Wśród skontrolowanych obiektów 37 oceniono jako bardzo dobre z uwagi na ich stan sanitarno – porządkowy i techniczny oraz wysoki standard wyposażenia m.in. tj.: Hotel „Śródmiejski” w Zielonej Górze, Hotel „Qubus” w Zielonej Górze, Hotel „Ruben” w Zielonej Górze, Hotel „Amadeus” w Zielonej Górze, Hotel „Dana” w Zielonej Górze, Hotel „Tanzanit” w Jesionce, Hotel „Dom nad Rzeką” w Skwierzynie, Hotel w Kęszycy Leśnej, Hotel „Promis” w Jałowicach, Hotel „Sen” w Świebodzinie, Hotel „Janków” w Żarach, Zajazd „Stary Rynek” w Żarach, Pensjonat „Queen” w Łęknicy, Pensjonat „Słoneczko” w Sławie, Ośrodek Wypoczynkowy „Joanna” w Wojnowie, Centrum Konferencyjne „Ambasador” w Płotach, Ośrodek Wypoczynkowy „Relax” w Tarnowie Jeziornym, Pokoje Gościnne w Szlichtyngowej, Pensjonat „Korona” w Modrzycy, Zajazd „Hubertus” w Dębowej Łące, „Zamek Królewski” we Wschowie, Pokoje Gościnne „Pałac Henryków” w Henrykowie, Kemping „Marina” w Ostrowie, Zajazdy „Chrobry” w Torzymiu i Sulęcinie, Ośrodek „Kormoran” w Sulęcinie, Zajazd „Sosny” w Torzymiu, Hotelik „Słowiańska” w Słońsku, Ośrodek Doradztwa Rolniczego w Gliźnie, Dom Wycieczkowy PTTK w Gubinie, „Stary Młyn” w Radnicy Szklarcze, Pensjonat

„Smerka” w Łagowie. Centrum Odnowy Biologicznej „Anka” w Słubicach oraz ośrodki wypoczynkowe: „Park Magnolia” w Bronkowie, „Nad Borkiem” w Kosarzynie i „Temar” w Dąbiu.

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 będących w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2010 r.



Stan sanitarno – techniczny skontrolowanych w 2010r. obiektów hotelarskich nie budził większych zastrzeżeń i oceniony został pozytywnie.

Wśród objętych kontrolą obiektów świadczących usługi hotelarskie najliczniejszą grupę stanowiły obiekty zdefiniowane jako inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie – 162 i hotele – 55. Pozostałe obiekty są mniej liczne, a ich udział w ogólnej liczbie obiektów skontrolowanych wyniósł dla: moteli – 13, pensjonatów – 9, domów wycieczkowych – 8, kempingów – 4 i pola biwakowego – 1. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami/uchybieniami podczas przeprowadzonych w 2010r. kontroli w obiektach świadczących usługi hotelarskie wydano ogółem 19 decyzji administracyjnych, w tym 16 decyzji merytorycznych i 3 decyzje opłatowe oraz nałożono 5 mandatów karnych o łącznej wartości 900 zł.

Stan sanitarno – techniczny skontrolowanych w 2010r. obiektów hotelarskich nie budził większych zastrzeżeń i oceniony został pozytywnie.

3. Domy pomocy społecznej

Spśród 42 domów pomocy społecznej znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2010r. skontrolowano 26 (62%). Wśród skontrolowanych obiektów 3 oceniono jako bardzo dobre z uwagi na ich stan sanitarno – porządkowy i techniczny tj.: Środowiskowy Dom Pomocy w Sulęcinie, Środowiskowy Dom Pomocy w Górzycy i Środowiskowy Dom Pomocy w Drezdenku.

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 zadawalający. Najwięcej zastrzeżeń budził stan sanitarno – techniczny: pomieszczeń mieszkalnych, ciągów komunikacyjnych, ustępów ogólnodostępnych, ustępów przy pomieszczeniach mieszkalnych. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami /uchybieniami w stanie technicznym skontrolowanych domów pomocy społecznej były: brudne ściany i sufity, uszkodzona stolarka okien i drzwi oraz niewystarczająca wentylacja pomieszczeń. W związku z powyższym w 2010r. wydano ogółem 32 decyzje administracyjne, w tym 15 decyzji merytorycznych i 17 decyzji opłatowych oraz 2 zalecenia pokontrolne.

W przeważającej części skontrolowanych Domów Pomocy Społecznej nie stwierdzano zaniedbań w utrzymaniu bieżącej czystości w obiektach, jak i ich otoczenia.

4. Noclegownie

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2010r. znajdowało się 9 noclegowni dla bezdomnych. Kontrole stanu sanitarnego przeprowadzono w 7 (78%) obiektach. Noclegownie są obiektami o niskim standardzie technicznym i wyposażonymi w podstawowe sprzęty tj.: łóżka, krzesła, stoliki i szafy ubraniowe. Obiekty te posiadają pomieszczenia sanitarne, podręczne kuchenki i urządzenia do prania oraz wydzielone miejsca do przechowywania środków czystości i dezynfekcyjnych. O stan bieżącej czystości dbają sami mieszkańcy pod nadzorem kierownictwa. Obiektów o niedostatecznym stanie **sanitarno – technicznym nie stwierdzono.**

5. Ustępy publiczne

Ustępy publiczne należą do obiektów, których stan sanitarny, w tym bieżąca czystość i porządek stosunkowo często budzą zastrzeżenia. W 2010r. w celu sprawdzenia ich stanu sanitarno – higienicznego i technicznego skontrolowano 49 ustępów publicznych z 50 zewidencjonowanych obiektów

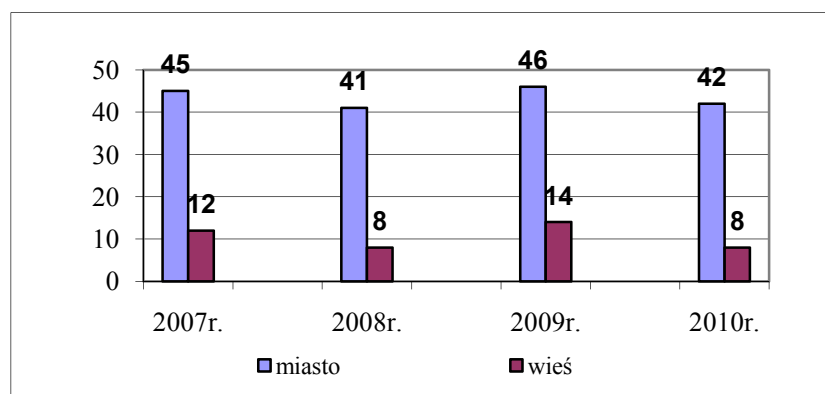


oraz wydano ogółem 5 decyzji administracyjnych i 2 zalecenia pokontrolne. Należy zauważyć, że nadal nie rozwiązano problemu dotyczącego zbyt małej ilości ustępów publicznych w miastach i w miejscowościach turystycznych województwa.

W 2010r. stan sanitarno – techniczny 3 ustępów publicznych tj. w: Sławie, Krośnie Odrzańskim i Jałowicach (gmina Tuplice) oceniono jako bardzo dobry, 28 ustępów jako dobry i 18 – dostateczny.

Dodatkowo w sezonie letnim 2010r. kontrolowano ustępy ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej z uwagi na zwiększony ruch turystyczny oraz ustępy tymczasowe, głównie podczas odbywających się imprez masowych tj.: XVI edycja festiwalu „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą i „Winobranie” w Zielonej Górze.

Liczba ustępów publicznych według ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego w latach 2007 – 2010 z podziałem na miasto i wieś.



W części skontrolowanych ustępów publicznych podobnie, jak w latach ubiegłych stwierdzono poprawę ich stanu sanitarno – technicznego polegającą głównie na doprowadzeniu do właściwego stanu sanitarno – technicznego ścian, wymianie armatury sanitarnej i zapewnieniu wentylacji mechanicznej.

6. 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. Ogółem w 2010r. skontrolowano 271 (77%) takich obiektów i urządzeń z 352 ujętych w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego. 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.

7. Dworce autobusowe

W ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego nad tą podgrupą obiektów w 2010r. skontrolowano 14 dworców autobusowych (100%), spośród 14 zewidencjonowanych obiektów oraz wydano ogółem 9 decyzji administracyjnych, w tym 4 decyzje merytoryczne i 5 decyzji opłatowych.

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.

Pod koniec 2010r. został uruchomiony nowy budynek dworca autobusowego w Żarach, który w pełni zabezpiecza potrzeby podróżnych. Dworzec ten należy zaliczyć do grupy obiektów bardzo dobrych, natomiast obiektem, którego stan sanitarno – techniczny oceniony został jako niedostateczny jest dworzec autobusowy w Gubinie – prowadzone jest postępowanie administracyjne w celu poprawy stanu sanitarno – technicznego poczekalni i ustępów dla podróżnych oraz pomieszczenia dla pracowników tego dworca.

W 2010r. został zlikwidowany dworzec autobusowy w Strzelcach Krajeńskich.

Ponadto stan sanitarno – porządkowy i techniczny skontrolowanych w 2010r. przystanków autobusowych nie budził w większości zastrzeżeń.

8. Dworce i stacje kolejowe

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



W 2010r. skontrolowano 29 dworców i stacji kolejowych (71%) spośród 41 znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego oraz wydano ogółem 18 decyzji administracyjnych, w tym 11 decyzji merytorycznych i 7 decyzji opłatowych, 3 zalecenia pokontrolne oraz 1 upomnienie.

Obiektem, którego stan sanitarny oceniony został jako niedostateczny jest dworzec kolejowy w Żarach – 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. Ponadto z uwagi na stwierdzenie braku spełnienia podstawowych warunków higieniczno – sanitarnych na terenie tego dworca nałożono mandat karny w wysokości 200 zł. W obecnej chwili na terenie dworca usytuowana jest tymczasowo – przenośna toaleta typu TOI – TOI, z której mogą korzystać podróżni. W grudniu 2010r. nastąpiła reorganizacja PKP Oddziału Nieruchomości w Poznaniu w wyniku, której dworzec kolejowy w Żarach przekazany został PKP S. A. Rejonowi Dworców Kolejowych w Poznaniu. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Żarach uchylił nałożone wcześniej decyzje administracyjne i wszczął postępowanie w stosunku do nowego zarządcy dworca.

W 2010r. zostały zamknięte stacje kolejowe w Toporowie i Szcząncu oraz sprzedany został nieczynny budynek dworca kolejowego w Międzyrzeczu.

9. Zakłady pogrzebowe i cmentarze

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego w 2010r. znajdowało się 68 zakładów świadczących usługi pogrzebowe, z czego 48 (71%) skontrolowano oraz 352 cmentarze – skontrolowano 222 (63%).

Skontrolowane zakłady świadczące usługi pogrzebowe na terenie województwa prowadzą działalność zgodną z wpisem do rejestru przedsiębiorców i wynikającą

z zapisów ustawy z dnia 02 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.). Stan sanitarno – techniczny większości skontrolowanych obiektów był zadowalający, tylko w kilku stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły głównie ich stanu technicznego.

10. Inne obiekty użyteczności publicznej

Podgrupa ta obejmuje różnorodne obiekty użyteczności publicznej, inne niż wcześniej wymienione w przypadku, których zachowanie właściwego stanu sanitarnego jest niezbędne z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego osób z nich korzystających, a także przebywających w ich sąsiedztwie. 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 2010r. ogółem skontrolowano 612 (41%) innych obiektów użyteczności publicznej spośród 1481 znajdujących się w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego. Negatywnie oceniono stan sanitarno – techniczny jednego skontrolowanego obiektu tj. prosektorium przy ul. Niepodległości w Sulechowie, natomiast stan pozostałych obiektów był zadowalający.

11. Środki transportu publicznego

W 2010r. nadzorem sanitarnym objęte zostały następujące środki transportu publicznego tj.: autobusy komunikacji publicznej, autobusy turystyczne, tramwaje, wagony w pociągach i samolot ratownictwa medycznego, a także samochody do przewozu: chorych, zwłok i szczątków ludzkich oraz bielizny szpitalnej.

Skontrolowano ogółem 187 środków transportu, w tym: 51 – autobusów komunikacji publicznej, 5 – autobusów turystycznych; 4 – tramwaje, 42 wagony w pociągach i 1 samolot ratownictwa medycznego oraz 84 samochody do przewozu: chorych (19), zwłok i szczątków ludzkich (63) i bielizny szpitalnej (2). Niewłaściwy stan sanitarny stwierdzono w 20 środkach transportu publicznego tj. w 19 wagonach

w pociągach i w 1 samochodzie do przewozu chorych, głównie w zakresie ich stanu technicznego.

Stan sanitarno – porządkowy pozostałych skontrolowanych środków transportu nie budził większych zastrzeżeń. Czystość bieżąca w skontrolowanych autobusach była zachowana, stan sanitarny siedzeń był zadawalający oraz zapewnione były jednorazowe worki foliowe zawieszane przy siedzeniach do gromadzenia odpadów stałych, natomiast 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 2010r. obiektów użyteczności publicznej 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 poprawy stanu technicznego i estetyki infrastruktury transportu publicznego

IV. Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej

1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno – represyjna

W ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie znajdowało się ogółem **2112** obiektów opieki zdrowotnej, w tym:

- **28** zakładów opieki zdrowotnej typu zamkniętego,
- **812** zakładów opieki zdrowotnej typu otwartego,
- **1034** indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich oraz lekarzy dentystów,
- **210** indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk pielęgniarek oraz położnych,
- **28** innych obiektów świadczących usługi medyczne nie będących zakładami opieki zdrowotnej.

Sprawowany nadzór sanitarny nad obiektami opieki zdrowotnej polegał przede wszystkim na sprawdzaniu przestrzegania przepisów dotyczących wymagań higieniczno – sanitarnych i technicznych. W obiektach tych przeprowadzono kontrole: kompleksowe, problemowe, sprawdzające oraz doraźne.

W 2010r. skontrolowano ogółem **1092** obiektów opieki zdrowotnej [52 %], w tym:

- **27 [96%]** zakładów opieki zdrowotnej typu zamkniętego,
- **414 [51%]** zakładów opieki zdrowotnej typu otwartego,
- **489 [47%]** indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich oraz lekarzy dentystów,
- **147 [70%]** indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk pielęgniarek oraz położnych,
- **15 [54%]** innych obiektów świadczących usługi medyczne nie będących zakładami opieki zdrowotnej.

2. Zakłady opieki zdrowotnej typu zamkniętego

2.1 Stan sanitarno – techniczny i funkcjonalność

Stan sanitarno – techniczny większości zakładów opieki zdrowotnej typu zamkniętego w województwie oceniono jako dostateczny. Dostosowanie tych zakładów do wymagań *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późniejszymi zmianami)* następuje bardzo powoli.

Większość tych zakładów znajduje się w „starych budynkach”, co negatywnie wpływa zarówno na ich funkcjonalność, jak i utrzymanie właściwego stanu sanitarno – technicznego. Ponadto część tych obiektów posiada bariery architektoniczne, które ograniczają możliwości przystosowania ich do wymagań określonych w przepisach prawnych.

W 2010r. stan sanitarno – techniczny żadnego z kontrolowanych szpitali nie został oceniony jako niedostateczny. Z dniem 1 maja 2010r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żaganiu stał się filią nr 2 105 Szpitala Wojskowego z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Żarach i tym samym nie znajduje się w ewidencji szpitali będącego pod nadzorem Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W 2010r. zauważa się proces przekształcania szpitali publicznych w spółki prawa handlowego. Dotyczy on Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Drezdenku, który przekształcił się w Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o N ZOZ Szpital Powiatowy w Drezdenku oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Powiatu Krośnieńskiego – Zakład w Krośnie Odrzańskim i Gubinie, który zmienił nazwę na NZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego w Krośnie Odrzańskim ul. Piastów nr 3 Zakład w Krośnie Odrzańskim i Gubinie. Jednocześnie z dniem 01 stycznia 2010r. NZOZ Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o przejął działalność medyczną likwidowanego Miejskiego Szpitala Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szprotawie.

Stan sanitarno – porządkowy skontrolowanych zakładów nie budził większych zastrzeżeń. Czystość bieżąca oddziałów i pozostałych pomieszczeń oraz zagospodarowanie terenu wokół zakładów zostały ocenione jako zadowalające.

2.2 Stan sanitarno – higieniczny oddziałów noworodkowych

Na terenie województwa znajduje się **15** oddziałów noworodkowych, w tym **3** z pododdziałem intensywnego nadzoru noworodkowego. W 2010r. przeprowadzono **41** kontroli sanitarnych oddziałów noworodkowych.



Wszystkie oddziały na terenie obiektów szpitalnych posiadały opracowaną procedurę mycia rąk. Stanowiska do mycia rąk wyposażone były w podajniki do mydła w płynie, środka dezynfekcyjnego oraz w podajniki do ręczników jednorazowych. Niedobory najczęściej występowały w salach położnic.

Oddziały dysponowały wykazem rekomendowanych środków dezynfekcyjnych. Środki dezynfekcyjne zawierały informację o tym, że mogą być stosowane do dezynfekcji inkubatorów. Dezynfekcję inkubatorów przeprowadzano w pomieszczeniach gospodarczych, brudownikach, przedsionkach boksów, dyżurkach pielęgniarских, pomieszczeniach inkubatorów, korytarzu oraz w salach wypisowych noworodka. Dezynfekcję materacyków, wag noworodkowych, wanienek oraz łóżeczek noworodkowych wykonywano po każdym dziecku. Procesowi sterylizacji podlegał sprzęt wielokrotnego użycia, bielizna oraz materiały opatrunkowe.

W celu dokonania oceny czystości mikrobiologicznej ze sprzętu i powierzchni po dezynfekcji pobrano **26** wymazów sanitarnych, z czego 2 próbki kwestionowano (7,7%). Ponadto od personelu z rąk pobrano **12** wymazów sanitarnych, w tym próbek kwestionowanych nie było.

W kwestionowanych próbkach pobranych wymazów sanitarnych ze sprzętu po sterylizacji stwierdzono obecność bakterii chorobotwórczych - gronkowców koagulazoujemnych: *Staphylococcus epidermidis*.

We wszystkich przypadkach zakwestionowania próbek, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni podejmowali natychmiastowe działania wyjaśniające oraz wdrażali postępowanie administracyjne.

2.3 Stan sanitarno – higieniczny pracowni endoskopowych

Na terenie województwa znajdują się **24** pracownie endoskopowe, w których przeprowadzono **60** kontroli. Podczas kontroli stwierdzono, iż wszystkie pracownie posiadały opracowane procedury higienicznego mycia rąk. Narzędzia medyczne, sprzęt i akcesoria endoskopowe podlegały dezynfekcji. Procesy sterylizacji akcesoriów

endoskopowych oraz cystoskopów odbywały się w oddziałowej sterylizatorni, bądź w centralnej sterylizatorni.

Celem oceny czystości mikrobiologicznej sprzętu i narzędzi pobrano ogółem **12** wymazów sanitarnych. Ze sprzętu i powierzchni po dezynfekcji pobrano **12** wymazów sanitarnych – próbek kwestionowanych nie było.



2.4 Komory dezynfekcyjne i urządzenia myjąco – dezynfekujące

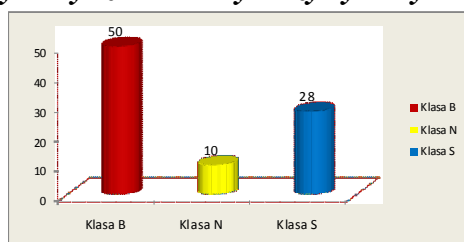
Na terenie działalności Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych znajdowało się **5** komór dezynfekcyjnych oraz **15** urządzeń myjąco - dezynfekujących. Skuteczność pracy komór kontrolowano przy pomocy testów biologicznych. Wykonano **5** kontroli skuteczności procesów sterylizacji, próbek kwestionowanych nie było. Natomiast skuteczność pracy urządzeń myjąco – dezynfekujących kontrolowano przy pomocy emulacyjnych testów chemicznych (**18** kontroli - testów kwestionowanych nie było). Gorąca woda w urządzeniach myjąco – dezynfekcyjnych jest wykorzystywana do narzędzi w pracowniach endoskopowych oraz do wyposażenia sanitarnego (baseny, kaczki).

2.5 Czystość mikrobiologiczna w obiektach szpitalnych

W celu ochrony personelu, pacjentów i środowiska przed drobnoustrojami chorobotwórczymi, dezynfekcji poddawano narzędzia i sprzęt, który kontaktował się z potencjalnym źródłem zakażenia; krwią, płynami ustrojowymi, a także powierzchniami w otoczeniu chorego. Większość czynności dezynfekcyjnych, zarówno dotyczących powierzchni, jak i narzędzi przeprowadzana była przy użyciu chemicznych środków dezynfekcyjnych. Do dezynfekcji powierzchni, rąk, narzędzi używano preparaty posiadające wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Na wyposażeniu szpitali w 2010r. znajdowało się: **63** autoklawy, **6** sterylizatorów na suche gorące powietrze, **11** sterylizatorów na tlenek etylenu, **3** sterylizatory na formaldehyd i **1** plazma. We wszystkich szpitalach autoklawy stanowiły ponad połowę urządzeń wykorzystywanych do sterylizacji (75%). Spośród wszystkich urządzeń przeznaczonych do sterylizacji w szpitalach wyróżnia się **50** sterylizatorów klasy B, **10** sterylizatorów klasy N oraz **28** klasy S.

Klasy sterylizatorów wykorzystywanych w szpitalach w 2010r.



W 2010r. wykonano **1864** kontrole skuteczności procesów sterylizacji (za pomocą pary wodnej w nadciśnieniu, suchego gorącego powietrza, tlenu etylenu oraz formaldehydu), w tym stwierdzono **9** testów kwestionowanych.

W celu oceny czystości mikrobiologicznej sprzętu i narzędzi w szpitalach pobrano ogółem **356** wymazów sanitarnych, z czego **36** próbek (10,11%) zakwestionowano.

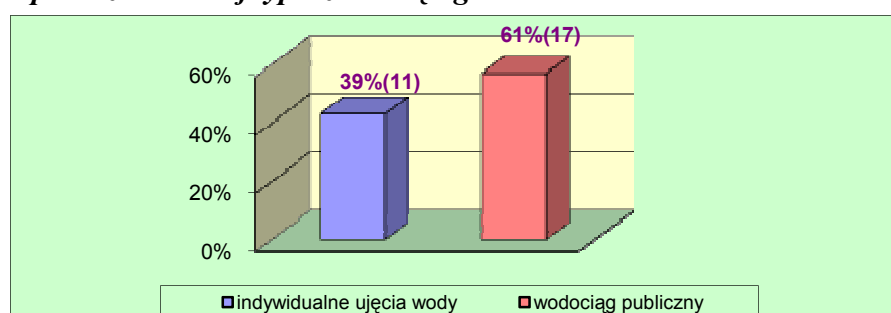
W kwestionowanych próbkach ze sprzętu po sterylizacji stwierdzono obecność bakterii chorobotwórczych - gronkowców koagulazoujemnych: *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, gronkowców koagulazododatnich: *Staphylococcus aureus*.

We wszystkich przypadkach zakwestionowania próbek, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni podejmowali natychmiastowe działania wyjaśniające oraz wdrażali postępowanie administracyjne.

2.6 Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi

Podstawowymi źródłami zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia były źródła własne tj. indywidualne ujęcia wody – **11** zakładów i wodociągi publiczne – **17** zakładów.

Podstawowe źródła zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi zakładów opieki zdrowotnej typu zamkniętego w 2010r.



Nadal **10** obiektów szpitalnych nie posiadało rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, którego zapewnienie ujęły w swoich programach dostosowania – ostateczny termin do dnia 31 grudnia 2012r.

2.7 Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w szpitalach w 2009r.

Rok 2010 wniósł pewne zmiany. Zmiany te dotyczyły objęcia bezpośrednim nadzorem zakładów żywienia zbiorowego (m.in. też bloków żywienia w szpitalach) przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w myśl *art. 12 ust. 1a pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (tj. których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym).

Na terenie lubuskiego, działało **26** bloków żywienia w szpitalach, w tym **14** w formie cateringu (w 2009r. – **27** bloków żywienia w tym **13** w formie cateringu). Skontrolowano **25** bloków żywienia, przeprowadzono w nich łącznie **53** kontrole sanitarne. Wszystkie skontrolowane bloki żywienia prowadzą działalność z wdrożonymi zasadami GHP/GMP, w tym **21** wdrożyło zasady systemu HACCP. W dalszym ciągu podejmowane są działania w kierunku doskonalenia tego systemu. W celu poprawy stanu sanitarno-higienicznego wydano **15** decyzji administracyjnych dotyczących głównie usunięcia uchybień natury techniczno- sanitarnej. W omawianym roku nie nałożono mandatów karnych. Przeprowadzone oceny stanu sanitarnego bloków żywienia w szpitalach 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 drzwiowej i okiennej.

W roku 2010 nadzorowano również jakość żywienia w stołówkach szpitalnych na podstawie okazanych jadłospisów. W wielu przypadkach oceny żywienia wykazały brak surowych warzyw i owoców, które powinny występować co najmniej raz dziennie, gdyż są cennym źródłem witamin oraz składników mineralnych.

W omawianym okresie wpłynęła interwencja w sprawie niespełnienia norm żywieniowych, tj. zaniżonych racji pokarmowych posiłków dla pacjentów w Wielospecjalistycznym Szpitalu Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli. Przeprowadzono w wyżej wymienionym szpitalu kontrolę sanitarną. Podczas kontroli dokonano oceny żywienia na podstawie przedłożonych raportów magazynowych, pobrano do badań laboratoryjnych próbkę posiłku

obiadowego oraz przeprowadzono wywiad wśród pacjentów.

Ocena jadłospisu dekadowego wykazała, iż większość posiłków podstawowych, tj. śniadanie, obiad, kolacja zawierała źródło białka pełnowartościowego; warzywa i owoce podawane są zarówno w postaci surowej jak i przetworzonej, występują przynajmniej raz dziennie. Badanie laboratoryjne posiłku obiadowego wykazało, że procentowy udział całodiennej normy na energię przypadającą na posiłek obiadowy wynosi 35-40%, co jest zgodne z zasadami racjonalnego żywienia w przypadku podawania 3 posiłków dziennie.

Podczas wywiadu przeprowadzonego z **33** pacjentami szpitala na wybranych oddziałach uzyskano informację, że porcje posiłków są wystarczające, posiłki są ciepłe, urozmaicone, smaczne. Żaden z pacjentów nie wypowiedział się negatywnie na temat jakości i wielkości porcji podawanych posiłków.

Podsumowanie

1. Stan sanitarno – higieniczny bloków żywienia w szpitalach województwa lubuskiego ulega systematycznej poprawie.

2.8 Postępowanie z odpadami medycznymi

Przeprowadzone kontrole wykazały, że zakłady posiadały opracowane i wdrożone wewnętrzne instrukcje lub procedury postępowania z odpadami.

Odpady medyczne powstające w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych zbierane były selektywnie w miejscach ich powstawania. Odpady niebezpieczne, z wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach zbierane były do pojemników lub worków jednorazowego użycia – znakowanych, natomiast odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbierane były do sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie, bądź przecięcie pojemników jednorazowego użycia.

Powstałe odpady medyczne na początku gromadzone były w oddziałach w wyznaczonych miejscach, a następnie transportowane do magazynów lub do pomieszczeń przeznaczonych do składowania odpadów medycznych – znajdujących się na terenie jednostek ochrony zdrowia.

Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych zwracano szczególną uwagę na: klasyfikowanie odpadów medycznych, selektywne zbieranie odpadów medycznych w miejscach ich powstawania, magazynowanie i warunki transportu odpadów

medycznych wewnątrz jednostki ochrony zdrowia w oparciu również o nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Na terenie województwa funkcjonowały 2 spalarnie odpadów medycznych w: SP Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. – Zespół Szpitalny przy ul. Dekerta 1 i Wielospecjalistycznym SP ZOZ w Nowej Soli.

3. Zakłady opieki zdrowotnej typu otwartego

3.1 Stan sanitarno – techniczny i funkcjonalność

W ewidencji znajdowało się 812 zakładów opieki zdrowotnej typu otwartego, z których skontrolowano ogółem 414 [51%]. Stan sanitarny tej grupy obiektów był zróżnicowany, nie stwierdzono rażących uchybień w zakresie ich stanu sanitarno – technicznego oraz funkcjonalności.

Najczęściej stwierdzano następujące nieprawidłowości: brak zmywalnych ścian do wymaganej wysokości, przybrudzone i z odpryskami farby ściany i sufity, wyeksploatowane wykładziny podłogowe, brak właściwej wentylacji w pomieszczeniach, a także nieprzestrzeganie dat ważności środków dezynfekcyjnych i pakietów po sterylizacji oraz niewłaściwy sposób pakowania narzędzi przeznaczonych do sterylizacji. W stosunku do podmiotów, w których stwierdzono nieprawidłowości/uchybienia wydano decyzje administracyjne, które w większości zostały wykonane. Zakłady opieki zdrowotnej typu otwartego, które nie spełniają wymagań zostaną do nich dostosowane zgodnie z opracowanymi programami dostosowania. Czystość bieżąca w obiektach i ich otoczenia na ogół była zachowana. W większości skontrolowanych obiektów utrzymaniem czystości i porządku zajmował się personel danego zakładu.

3.2 Czystość mikrobiologiczna

Procesy dezynfekcji sprzętu, narzędzi i powierzchni były prowadzone na ogół prawidłowo. W gabinetach zabiegowych znajdowały się instrukcje oraz procedury mycia i dezynfekcji. Do dezynfekcji powierzchni, rąk, narzędzi używane były preparaty posiadające wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Na wyposażeniu zakładów opieki zdrowotnej typu otwartego znajdowało się **164** autoklawy, **21** sterylizatorów na suche gorące powietrze i **3** sterylizatory na tlenek etylenu. W 2010r. znacząco spadła liczba sterylizatorów na suche gorące powietrze. Spośród wszystkich urządzeń przeznaczonych do sterylizacji na terenie województwa w placówkach „lecnictwa otwartego” stwierdzono **73** sterylizatory klasy B, **17** sterylizatorów klasy N oraz **74** klasy S. Jak wynika z powyższych danych w placówkach „lecnictwa otwartego” najwięcej jest sterylizatorów klasy B.

Urządzenia sterylizacyjne wykorzystywanych w szpitalach w 2010r.



Wykonano **521** kontroli skuteczności procesów sterylizacji aparatury sterylizacyjnej, próbek kwestionowanych nie zanotowano.

W celu oceny czystości mikrobiologicznej sprzętu i narzędzi pobrano ogółem **49** wymazów sanitarnych, z czego **2** próbki (4,08%) zakwestionowano. Ze sprzętu medycznego po sterylizacji pobrano **21** wymazów sanitarnych, próbek kwestionowanych nie stwierdzono. Ze sprzętu i powierzchni po dezynfekcji pobrano **28** wymazów sanitarnych, z tego próbek kwestionowanych stwierdzono **2** (7,14%). Ponadto od personelu pobrano **2** wymazy sanitarne, próbek kwestionowanych nie było. W kwestionowanych próbkach pobranych wymazów sanitarnych ze sprzętu po sterylizacji stwierdzono obecność bakterii chorobotwórczych - gronkowców koagulazujących: *Staphylococcus haemolyticus*.

We wszystkich przypadkach zakwestionowania próbek, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni podejmowali natychmiastowe działania wyjaśniające oraz wdrażali postępowanie administracyjne.

3.3 Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi

Podstawowymi źródłami zaopatrzenia w wodę większości zakładów opieki zdrowotnej typu otwartego były wodociągi publiczne dostarczające w większości wodę spełniającą wymagania określone dla wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

3.4 Postępowanie z bielizną

Zakłady stosowały w większości bieliznę jednorazowego użytku, w nielicznych przypadkach używano bielizny wielorazowej – sposób jej przechowywania, transport oraz pranie nie budziły większych zastrzeżeń. Zapas bielizny czystej w kontrolowanych obiektach był wystarczający, zakłady posiadały wyodrębnione miejsca do przechowywania czystej i brudnej bielizny.

3.5 Postępowanie z odpadami medycznymi

Podczas kontroli sanitarnych zwracano szczególną uwagę na postępowanie z odpadami, zwłaszcza medycznymi. W każdej placówce prowadzono segregację odpadów na komunalne i niebezpieczne. Odpady zbierane były selektywnie w miejscu ich powstawania, głównie do pojemników uchylnych wyłożonych workami jednorazowego użycia, natomiast przedmioty o ostrych końcach i krawędziach gromadzono w sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucia bądź przecięcia pojemnikach jednorazowego użycia, składowano w wydzielonych pomieszczeniach lub w miejscach wyposażonych w urządzenia chłodnicze.

Stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i miejsc do przechowywania odpadów medycznych był zróżnicowany, w większości dobry.

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

4.1 Stan sanitarno – techniczny gabinetów

Na terenie województwa w 2010r. znajdowało się **1034** – indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich i lekarzy dentystów

oraz **210** – indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Przeprowadzono ogółem **549** kontroli sanitarnych – indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich i lekarzy dentystów oraz **65** – indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych, podczas których skontrolowano łącznie **489 [47%]** praktyki lekarskie i lekarzy dentystów oraz **147 [70%]** praktyk pielęgniarek i położnych. Na podstawie przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano: **16** decyzji administracyjnych merytorycznych i **51** decyzji administracyjnych opłatowych, **90** zaleceń pokontrolnych. Wydane decyzje i zalecenia dotyczyły przede wszystkim odnowienia pomieszczeń, zapewnienia powierzchni łatwo zmywalnych, a także odpowiedniego wyposażenia gabinetów.

4.2 Czystość mikrobiologiczna

Procesy dezynfekcji sprzętu, narzędzi i powierzchni były prowadzone na ogół prawidłowo. W gabinetach zabiegowych znajdowały się instrukcje oraz procedury mycia i dezynfekcji. Do dezynfekcji powierzchni, rąk i narzędzi używane były preparaty posiadające wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Na wyposażeniu indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich oraz pielęgniarskich znajdowało się **360** autoklawów. Stanowiły one 100% ogólnej liczby sprzętu do sterylizacji. Spośród wszystkich urządzeń przeznaczonych do sterylizacji wyróżnia się **131** sterylizatorów klasy B, **35** sterylizatorów klasy N oraz **196** klasy S.

Wykonano **532** kontrole skuteczności procesów sterylizacji – testów kwestionowanych nie było.

4.3 Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi

Obiekty zaopatrywane były w wodę przede wszystkim z wodociągów publicznych, w większości zadawalającej.

4.4 Postępowanie z bielizną

W indywidualnych i grupowych praktykach lekarskich oraz pielęgniarskich stosowano bieliznę jednorazowego użycia, odzież ochronną personelu gromadzono w workach foliowych i prano we własnym zakresie.

4.5 Gospodarka nieczystościami

W indywidualnych i grupowych praktykach lekarskich i pielęgniarstwie używano sprzęt jednorazowego użytku. Odpady medyczne były właściwie zabezpieczane i gromadzone. Do czasu przekazania firmom specjalistycznym, odpady przetrzymywane są w zamkniętych, tylko do tego celu przeznaczonych urządzeniach, w których zachowana jest odpowiednia temperatura, najczęściej bywają to przenośne urządzenia chłodnicze, które znajdują się w pomieszczeniach piwnicznych, garażach bądź na terenie placówki w wydzielonym pomieszczeniu lub miejscu.

Nieczystości płynne odprowadzane były do kanalizacji, bądź do zbiorników bezodpływowych. W trakcie przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono uchybień w tym zakresie.

Podsumowanie

1. W roku 2010 zanotowano dalszy postęp w pracach dotyczących dostosowania pomieszczeń użytkowych przez zakłady opieki zdrowotnej do wymogów rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U z 2006r. Nr 213, poz. 1568);
2. Korzystne zmiany odnotowano w zakresie zaopatrzenia w sprzęt do sterylizacji jak i organizacji procesów sterylizacji.

4.6 Żłobki

W ewidencji służb sanitarnych znajdowało się **11** żłobków, w których sprawowana była opieka nad dziećmi w 4 grupach wiekowych. Bieżącym nadzorem objęto wszystkie placówki, w których przeprowadzono **21** kontroli. Stan sanitarno-higieniczny i techniczny żłobków oceniono jako dobry. W jednym przypadku kwestionowano stan sanitarno-techniczny sanitariatów, wydano decyzję administracyjną.

W żłobkach znajdowały się wydzielone miejsca do zabawy, wypoczynku, nauki i spożywania posiłków. Wszystkie pomieszczenia, z których korzystały dzieci utrzymane były we właściwym stanie sanitarno-higienicznym. Wyposażenie sal zabaw (meble oraz zabawki) nie budziło zastrzeżeń – meble dostosowane do wzrostu dzieci, zabawki nieuszkodzone i czyste, spełniały normy bezpieczeństwa. Sprzęt posiadał

odpowiednie certyfikaty lub atesty zgodne z obowiązującymi normami. Łóżeczka i leżaki oznakowane indywidualnie dla każdego dziecka, a kojce i materace do przebierania dzieci spełniały wymagania bezpieczeństwa.

Placówki korzystały z pralni własnych, ich stan sanitarno-techniczny nie budził zastrzeżeń. Układ funkcjonalny pomieszczeń zapewniał podział na część brudną i czystą. Czysta bielizna po wypraniu podlegała suszeniu, maglowaniu, prasowaniu i magazynowaniu w wyznaczonych na ten cel szafach w poszczególnych oddziałach wiekowych. Brudną bieliznę gromadzono w jednorazowych workach i przenoszono do brudownika.

Otoczenie skontrolowanych żłobków zagospodarowane i utrzymane było czysto, ogrodzenia w dobrym stanie technicznym, oświetlenie właściwe, studzienki kanalizacyjne zabezpieczone. Nawierzchnie dróg i przejść w większości placówek równe, zabezpieczone i utwardzone. Urządzenia i sprzęt na placach zabaw bezpieczne dla użytkowników, posiadały certyfikaty.

5. Wyniki nadzoru sanitarnego nad środowiskiem pracy w obiektach służby zdrowia



W 2010r. skontrolowano **28** zakładów, w których na umowy o pracę zatrudnionych było **7966** osób, przeprowadzono **44** kontrole sanitarne, w tym **17** stwierdzających uchybienia sanitarno-higieniczne. Wydano ogółem **11** decyzji.

W skontrolowanych zakładach stwierdzane uchybienia:

- w zakresie szkodliwych czynników biologicznych dotyczyły: braku oznakowania miejsc przechowywania środków ochrony indywidualnej, nie przeszkolenia pracowników z zagadnień obejmujących szkodliwe czynniki biologiczne, braku procedur pobierania, transportu oraz przetwarzania próbek i materiałów pochodzenia ludzkiego, braku rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia oraz rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożenia,
- w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych w 1 szpitalu stwierdzono, że magazyn w którym przechowywane były niebezpieczne preparaty chemiczne przeznaczone do utylizacji nie był odpowiednio oznakowany, nie posiadał wentylacji oraz instrukcji określającej sposób składowania, pakowania,

załadunku i transportu przechowywanych chemikaliów, ponadto stwierdzono, że pracownicy nie mają dostępu do kart charakterystyk a preparaty chemiczne posiadały w niewłaściwie oznakowane opakowania.

Ponadto w pojedynczych przypadkach nadal stwierdzono, że pracownicy nie posiadali aktualnych zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych na zajmowanych stanowiskach, niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych.

Pracownicy szpitala narażeni są na czynniki rakotwórcze takie jak: wirus zapalenia wątroby typu B lub C (poprzez możliwość kontaktu pracownika z materiałem potencjalnie zakaźnym pochodzącym od pacjentów), promieniowanie jonizujące czy stosowany do sterylizacji epoksyetan (tlenek etylenu). Zgodnie z *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2004 r. w sprawie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. z 2004, Nr 280, poz. 2771 z późn. zm.)* pracodawca ma obowiązek między innymi prowadzić rejestr prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, rejestr pracowników narażonych na działanie substancji, preparatów czynników lub procesów o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, przysyłać do PWIS w Gorzowie Wlkp. informacje o substancjach, preparatach czynnikach lub procesach o działaniu rakotwórczym lub mutagennym zgodnie z załącznikiem do w/w rozporządzenia, których to obowiązków nie dopełniono w **3** zakładach ochrony zdrowia. W 2010r. w zakresie czynników rakotwórczych w środowisku pracy wydano łącznie **2** decyzje. W skontrolowanych zakładach na czynniki rakotwórcze narażonych było **6111** osób w tym **5344** kobiet.

5.1 Narażenie pracowników na leki cytostatyczne

Leki cytostatyczne podawane były w 3 placówkach służby zdrowia:

- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.,
- SP ZOZ Szpitalu Wojewódzkim w Zielonej Górze,
- Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmonologiczno-Kardiologicznym w Torzymiu.

W 2010r. skontrolowano **2** placówki, w których w kontakcie z lekami cytostatycznymi zatrudnionych było **59** osób (w tym **44** kobiety). Przeprowadzone

kontrole wykazały, że leki cytostatyczne podawane były doustnie w postaci tabletek lub kapsułek oraz w postaci wlewów dożylnych. Leki przygotowywane były w wydzielonych pomieszczeniach. W pomieszczeniach przygotowania cytostatyków znajdowały się komory laminarne. Pracownicy wyposażeni zostali w indywidualne środki ochrony oraz odzież ochronną jednorazowego użytku, zapoznani zostali także z instrukcjami postępowania z cytostatykami. Przestrzegane były zasady gromadzenia i zabezpieczania odpadów zabiegowych. W powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wydano żadnej decyzji.

Rozpatrzono 1 podejrzenie choroby zawodowej – nowotwór złośliwy, u byłej pracownicy zatrudnionej przez okres ok. 23 lat w narażeniu na cytostatyki. Choroby zawodowej nie uznano, gdyż obowiązujące przepisy prawa dotyczące chorób zawodowych wskazują, że nowotwór złośliwy może być uznany za chorobę zawodową jeśli powstał w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze dla ludzi, które ujęte są w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2004r. w sprawie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. Nr 280, poz. 2771 z późn. zm.)* z załącznikiem, którym jest wykaz substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. W w/w wykazie nie zostały wymienione preparaty cytostatyczne.

5.2 Narażenie pracowników na epoksyetan

Epoksyetan (tlenek etylenu) do sterylizacji stosowany był w 6 zakładach opieki zdrowotnej, w:

- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Sulęcinie,
- Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Słubicach,
- Nowym Szpitalu w Świebodzinie,
- Nowym Szpitalu w Kostrzynie,
- Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.,
- Wielospecjalistycznym Szpitalu SPZOZ w Nowej Soli,

w których narażone były 33 osoby, w tym 31 kobiet.

5.3 Choroby zawodowe

W roku 2010 stwierdzono 3 choroby zawodowe u pracowników służby zdrowia: 2 przypadki zachorowań na wzw typ C u 2 pielęgniarek (okres narażenia wynosił

powyżej 25 lat) i 1 przypadek gruźlicy u lekarza stażysty (okres narażenia wynosił 1 miesiąc). Liczba stwierdzonych chorób zawodowych była mniejsza w porównaniu do roku 2009 (z 4 do 3 przypadków). Nie odnotowano żadnego przypadku wzw typu B, co jest niewątpliwie wynikiem szczepień ochronnych.

Podsumowanie

1. Stan sanitarno-higieniczny i warunki pracy ze względu na sukcesywnie przeprowadzane remonty oddziałów oraz wymianę sprzętu i urządzeń ułatwiających obsługę pacjentów ulegają poprawie, co przekłada się na spadek ilości wydanych decyzji w związku ze stwierdzanymi uchybieniami: w 2008r. – **21**, w 2009r.- **19**, natomiast w 2010 r. – **11**.

6. Działalność w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej

W roku 2010 pod nadzorem pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej Państwowych Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych w województwie lubuskim pozostawało **241** zakładów opieki zdrowotnej, w których przeprowadzono ogółem **178** wizytacji.

Pracownicy pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej podejmowali działania prozdrowotne w zakresie programów profilaktycznych i kampanii edukacyjnych skierowanych zarówno do personelu medycznego jak i do pacjentów i ich rodzin. Tematyka realizowanych przedsięwzięć uzależniona była w dużej mierze od specyfiki placówki. Do najczęściej realizowanych, przez zakłady opieki zdrowotnej, programów prozdrowotnych należą: Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, Krajowy Program Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu oraz Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy. Wśród realizowanych kampanii edukacyjnych dominują zagadnienia z zakresu profilaktyki innych chorób zakaźnych, (w tym grypy, gruźlicy i HIV) oraz zapobiegania inwazyjnej chorobie meningokokowej. Ponadto pracownicy zakładów opieki zdrowotnej (głównie pielęgniarki) aktywnie włączali się w obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu, Światowego Dnia bez Papierosa, Światowego Dnia AIDS oraz Światowego Dnia Zdrowia.

V. Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych

1. Ogólna charakterystyka

Rok 2010 był rokiem, w którym wprowadzono wiele zmian w zakresie nadzoru nad obiektami żywnościowo-żywnieniowymi. Dotyczyło to rozszerzenia kompetencji organów PIS, objęcia bezpośrednim nadzorem zakładów żywienia zbiorowego (stołówek) w myśl art. 12 ust. 1a pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj .których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym), a także wprowadzenia wielu nowych aktów prawnych.

W końcu 2010r. zakres kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej został rozszerzony o przestrzeganie 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. oraz o nadzór nad środkami zastępczymi (dopalaczami). Od dnia 27.11.2010r. zaczęła obowiązywać ustawa z dnia 8 października 2010r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. nr 213, poz.1396). Ustawodawca wprowadził tam zapisy powierzające nadzór nad środkami zastępczymi Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz umożliwiające organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej m. in. wymierzanie wysokich kar pieniężnych za produkcję lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, wcześniej nazywanych dopalaczami.

Nastąpiły zmiany w ustawodawstwie unijnym. Organy prawodawcze Unii Europejskiej wydały nowe przepisy, jak na przykład:

- rozporządzenie (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1924/2006 z dnia 20 grudnia 2006r. w sprawie oświadczeń żywnościowych i zdrowotnych dotyczących żywności.;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009r. dotyczące produktów kosmetycznych - weszło w życie 10 stycznia 2010r.



Rok 2010 przyniósł również zmiany prawodawstwa polskiego. Ukazały się nowe akty prawne:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (Dz.U. nr 180, poz. 1214, obowiązuje od 30.09.2010r.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010r. w sprawie substancji wzbogacających dodawanych do żywności (Dz.U. nr 174, poz.1184);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010r.w sprawie dozwolonych substancji dodatkowych (Dz. U. nr 232, poz. 1525).

Jednym z istotnych wydarzeń w II półroczu 2010r. było przygotowanie do misji komisarzy Urzędu ds. Żywności i Weterynarii (Food and Veterinary Office - FVO), która odbyła się w Polsce w dniach 18-29 października 2010r. i dotyczyła oceny kontroli śledzenia wołowiny i produktów z wołowiny. W województwie lubuskim przeprowadzono 69 kontroli w zakładach obrotu żywnością w zakresie znakowania i śledzenia mięsa i produktów z mięsa wołowego znajdującego się w obrocie. W 31 przypadkach stwierdzono, że mięso i produkty z wołowiny były prawidłowo oznakowane, (każde opakowanie posiadało właściwą etykietę a produkty nieopakowane były zaopatrzone w prawidłowe informacje w formie pisemnej, uwidocznione w punkcie sprzedaży). Oznakowania te dotyczyły kraju, w którym zwierzę się urodziło, było hodowane i kraju w którym dokonano uboju. W 26 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie, brak wymaganej informacji przy elementach wołowych luzem, eksponowanych w witrynach chłodniczych oraz braku pełnych danych na etykietach i dokumentach dostawy mięsa wołowego i jego przetworów.

W ramach innych misji przeprowadzanych przez komisarzy Urzędu ds. Żywności i Weterynarii (Food and Veterinary Office - FVO) w 2010 roku opracowywano i przekazywano również informacje do Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące między innymi: dodatków do żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, znakowania wody oraz wody butelkowanej, pozostałości pestycydów w żywności pochodzenia roślinnego.

Od 2010r. zgodnie z Rozporządzeniem WE nr 396/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 lutego 2005r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, zmieniającą dyrektywę Rady 91/414/EWG rozpoczęto

raportowanie monitoringu pozostałości pestycydów w żywności. Powyższy raport został przekazany do Głównego Inspektora Sanitarnego a następnie do Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA).

Od miesiąca października 2010r. uczestniczono w akcji mającej na celu wstrzymanie obrotu i produkcji środków zastępczych (tzw. dopalaczy), podjętej w oparciu o decyzję Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 2 października 2010r. W miesiącu październiku i grudniu 2010r. pobrano do badań laboratoryjnych 1367 próbek środków zastępczych i dostarczono je do badań przeprowadzanych w 3 instytutach naukowych.

Ponadto, podobnie jak w latach ubiegłych, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w przygotowaniach oraz zabezpieczeniu imprezy masowej „Przystanek Woodstock 2010”.

W zakresie Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt (Rapid Alert System for Food and Feed –



RASFF), obejmującego kraje członkowskie Unii Europejskiej, w 2010r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. zobowiązał do wycofania z rynku 8 produktów, (w 2009r. - 10), które nie spełniały wymagań zdrowotnych. Dotyczyło to żywności zanieczyszczonej pozostałościami pestycydów – szpinaku, sałaty (2x), pieczarek oraz migracji formaldehydu z kubków z melaminy, misek z melaminy, migracji ołowiu z obrzeża szklanek i migracji kadmu i ołowiu z obrzeża kieliszków.

Ponadto, monitorowano obecność w obrocie i wycofywanie z rynku 36 asortymentów produktów niezgodnych z wymogami prawa żywnościowego, zgłoszonych do Systemu przez inne kraje członkowskie lub państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych w kraju. Zgłoszenia dotyczyły zarówno żywności jak i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością krajową, pochodzącą z krajów trzecich i Unii Europejskiej. Powiadomienia dotyczyły:

- zmienionych cech organoleptycznych danonków (1),
- zanieczyszczonego gmo siemienia lnianego (2),
- ryzyka podrażnienia oczu płynem fluorescencyjnym z patyczka lizaka (1),
- zanieczyszczenia Salmonellą wędzonego boczku, kielbasy surowej długodojrzewającej, chilli – łącznie (3),
- obecności fragmentów szkła w kawie rozpuszczalnej (1),

- migracji ołowiu i kadmu ze szklanek (6), kieliszków (1),
- migracja ołowiu z kieliszków (1), talerzy (1),
- migracji formaldehydu z łyżki wazowej, filiżanek z melaminy, naczynia melaminowe – łącznie (3),
- migracji globalnej z miski z pokrywą, salaterek melaminowych – łącznie (2),
- migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych z łyżki cedzakowej, łyżki kuchennej – łącznie (2),
- przekroczenia zawartości barwnika w dietetycznym środku spożywcym specjalnego przeznaczenia medycznego (1),
- obecności pozostałości po lekach weterynaryjnych w jajach (1),
- nadmiernej zawartości siarczynów w morelach suszonych (1),
- przekroczenia zawartości barwników w kawiorze czarnym (1), suplemencie diety (1),
- przekroczenia dopuszczalnej pozostałości po lekach weterynaryjnych w rybie panga (1),
- zanieczyszczenia fizycznego w wodzie mineralnej (1),
- obecności niedozwolonej substancji w suplemencie diety (1),
- zanieczyszczenia histaminą filetów śledziowych (1),
- przekroczonej zawartość SO₂ w krakersach (1), selerze o smaku łagodnym (1),
- zanieczyszczenie Pseudomonas wody źródlanej (1).

Powiadomienia typu NEWS dotyczyły:

- zanieczyszczenia Salmonella hydrolizatu białka sojowego;
- zapalenia wątroby typu A w wyniku spożycia suszonych pomidorów;
- uszkodzenia lub czasowej utraty smaku w wyniku spożycia orzeszków sosnowych;
- obecność niedozwolonej substancji w suplementach diety;
- obecności bawełny zanieczyszczonej gmo w suplementach diety.

Korzystając z systemu RAPEX pozyskiwano informacje o wprowadzaniu do obrotu kosmetyków zagrażających zdrowiu ludzi. Zgłoszenia w systemie RAPEX w 2010r. najczęściej dotyczyły: henny, kremów, farb do koloryzacji włosów (z uwagi na zawartość zabronionych barwników, hydrochinonu oraz amin aromatycznych) a także balsamów i mleczka do ciała i twarzy (z uwagi na zawartość hydrochinonu i zanieczyszczeń mikrobiologicznych).

W roku 2010 służby sanitarne w województwie lubuskim obejmowały nadzorem

sanitarnym przede wszystkim obiekty zajmujące się produkcją żywności i jej obrotem oraz zakłady produkujące i wprowadzające do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością oraz kosmetyki. Sprawowano również nadzór nad bezpieczeństwem i jakością zdrowotną środków spożywczych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, jak również nad wprowadzanymi do obrotu produktami kosmetycznymi. Rozpoczęto nadzór nad środkami zastępczymi, zwanymi dopalaczami

W 2010 roku w woj. lubuskim liczba obiektów żywnościowo-żywnościowych w stosunku do roku ubiegłego zwiększyła się o 293 zakłady. W ewidencji pionu higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 9850 obiektów produkcyjnych, obrotu, żywieniowych oraz wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2009 r. – 9557). Największy wzrost odnotowano w ilości obiektów obrotu żywnością (+199) i w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (+41). Po raz drugi od kilku lat zwiększyła się liczba obiektów produkujących żywność (+7), których w województwie lubuskim jest bardzo mało. Wśród zakładów zajmujących się obrotem żywności było 159 super i hipermarketów. Z zakładów produkcyjnych objętych nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej najliczniejszą grupę stanowiły piekarnie i ciastkarnie.

Obiekty objęte nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej przedstawione są w tabeli.

Obiekty objęte nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2009-2010

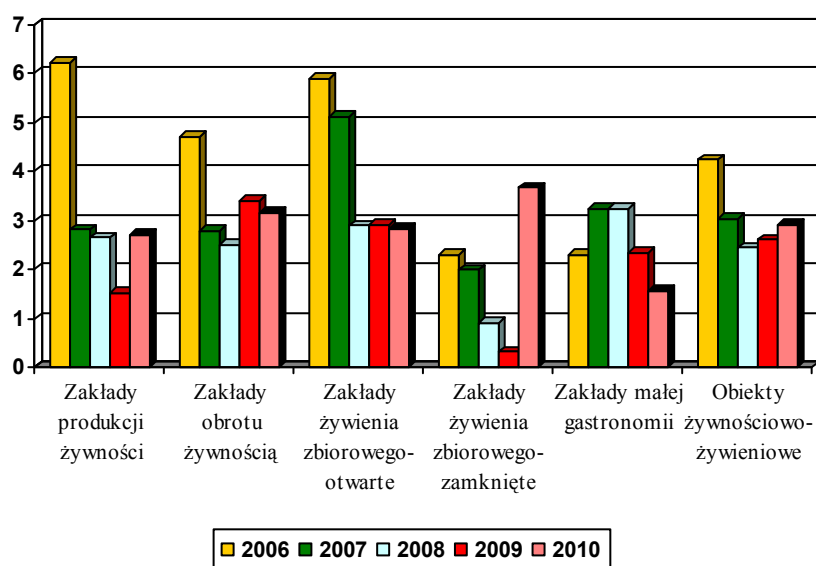
Lp.	Rodzaj obiektów	Liczba obiektów		Kierunek zmian
		rok 2009	rok 2010	
Obiekty żywnościowo-żywnościowe ogółem		9557	9850	+ 293
1.	Zakłady produkcji żywności	450	457	+ 7
2.	Obiekty obrotu żywnością	5688	5887	+ 199
3.	Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	894	900	+ 6
4.	Zakłady małej gastronomii	1583	1607	+ 24
5.	Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	817	858	+ 41
6.	Wytwornie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	15	15	0
7.	Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	110	126	+ 16

Z ogólnej liczby obiektów wymienionych w tabeli nr 1 skontrolowano 4241 zakładów, tj. 43,05% (2009r. – 42,81%), przeprowadzając w nich 7073 kontrole sanitarne (w 2009r. – 8110), w tym 579 (8,18%) kontroli wynikających z interwencji

klientów, w większości mieszkańców województwa lubuskiego.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że 123 zakłady żywnościowo-żywnościowe, tj. 2,90% (w 2009 r. – 2,60%) posiadały stan higieniczno-sanitarny niezgodny z wymaganiami. Jak wynika z przedstawionych danych stan sanitarny obiektów utrzymał się na poziomie zbliżonym do poprzedniego roku poza zakładami żywienia zbiorowego zamkniętego i zakładami produkcyjnymi, których stan sanitarny wyraźnie się pogorszył. Stan sanitarny zakładów żywnościowo-żywnościowych ilustruje poniżej wykres.

Stan sanitarny zakładów żywnościowo-żywnościowych w latach 2006-2010



Na osoby nieprzestrzegające przepisów sanitarnych nałożono 762 mandaty karne na łączną kwotę 161.290,00 zł. (w roku 2009 - 744 mandaty na kwotę 162.090,00 zł.). Do sądu grodzkiego nie skierowano wniosków o ukaranie (w 2009 r.- 1).

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano ogółem 1347 decyzji administracyjnych, w tym 10 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 6 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu żywności niespełniającej wymogów zdrowotnych, w tym żywności przeterminowanej.

Przedsiębiorcy stwarzali najczęściej 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 2010 r. przedsiębiorstw 100% wdrożyło zasady GHP/GMP a 51,19% - HACCP. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wymierzył w 2010r. 19 takich kar pieniężnych na łączną kwotę 14.450,00. 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 2010 r. odnotowano zwiększenie się liczby zakładów produkujących żywność. Na terenie województwa działało 457 zakładów produkujących żywność, natomiast w 2009 roku – 450 zakładów. Ocenę stanu sanitarnego zakładów produkujących żywność w podziale na poszczególne rodzaje obiektów przedstawia tabela.



Stan sanitarny zakładów produkujących żywność na terenie województwa lubuskiego w latach 2009-2010

Rodzaj obiektów	2009 rok			2010 rok		
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami
Wytwórnice lodów	9	0	0,00	9	0	0,00
Automaty do lodów	65	0	0,00	48	0	0,00
Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanych	-	-	-	1	0	0,00
Piekarnie	165	5	3,03	156	6	3,85
Ciastkarnie	65	1	1,54	63	2	3,17
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	14	0	0,00	16	0	0,00
Browary	2	0	0,00	2	0	0,00
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	3	0	0,00	1	0	0,00

Rodzaj obiektów	2009 rok			2010 rok		
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami
Wytwórnice naturalnych wód min., nat. wód źródłanych	2	0	0,00	2	0	0,00
Zakłady garmażeryjne	31	0	0,00	28	2	7,14
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	7	0	0,00	9	0	0,00
Wytwórnice makaronów	1	0	0,00	1	0	0,00
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	4	0	0,00	5	0	0,00
Wytwórnice koncentratów spożywczych	5	0	0,00	2	0	0,00
Wytwórnice suplementów diety	2	0	0,00	3	0	0,00
Wytwórnice substancji dodatkowych	1	0	0,00	-	-	-
Inne wytwórnice żywności	18	0	0,00	23	0	0,00
OGÓLEM	393	6	1,53	369	10	2,71

W omawianym okresie skontrolowano 369 zakładów, a w 260 dokonano oceny stanu sanitarnego na podstawie arkusza oceny, w wyniku, czego - 10 obiektów uznano za niezgodne z wymogami sanitarnymi (2,71%). Stan sanitarno-higieniczny w tej grupie zakładów w porównaniu z rokiem 2009 pogorszył się. Do obiektów produkcyjnych, stwarzających najwięcej problemów natury sanitarnej i w których stan sanitarny w porównaniu z rokiem 2009 uległ znacznemu pogorszeniu należy zaliczyć zakłady garmażeryjne, piekarnie oraz ciastkarnie, gdzie produkcja odbywała się w brudnych pomieszczeniach produkcyjnych i podczas której używano nieoznakowanych i przeterminowanych surowców i dodatków. W zakładach produkujących żywność poprawy wymaga realizacja zadań wynikających z zakresu dobrej praktyki higienicznej (GMP), dobrej praktyki produkcyjnej (GHP), systemu zarządzania jakością - HACCP oraz prowadzenie dokumentacji już wdrożonych systemów. Ponadto stwierdzano takie nieprawidłowości jak:

- niewłaściwe przechowywanie surowców i składników, brak segregacji żywności,
- brak czystości i porządku w pomieszczeniach produkcyjnych,
- brak czystości w urządzeniach chłodniczych do przechowywania żywności,
- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- nieprawidłowości w oznakowaniu wyrobów,
- zniszczony sprzęt produkcyjny oraz sprzęt pomocniczy.

W jednej z piekarni kwestionowano jakość miękiszu chleba baltońskiego (interwencja klienta). Natychmiast po zgłoszeniu interwencji przeprowadzono działania naprawcze. Ponadto stwierdzono wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie daty minimalnej trwałości oraz zły stan sanitarny urządzeń chłodniczych. W innej piekarni stwierdzono obecność szkodników oraz brak właściwego zabezpieczenia okien w pomieszczeniu produkcyjnym. W obiektach tych wszczęto postępowania administracyjne oraz zastosowano sankcje karne. Kontrole sprawdzające wykazały zdecydowaną poprawę stanu sanitarno-technicznego.

Ponadto decyzjami państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych unieruchomiono 3 piekarnie, m.in. nakazano zaprzestania produkcji pieczywa pszennego, żytniego i mieszanego oraz pieczywa półcukierniczego i cukierniczego do czasu uzyskania pozytywnych wyników badań mikrobiologicznych wody przeznaczonej do spożycia. W 1 ciastkarni, w związku ze stwierdzeniem obecności bakterii z grupy pałeczek *Salmonella Enteritidis* w próbce tortu „Russel”, wydano decyzję zakazującą produkcji i wprowadzania do obrotu ciasta z kremem pn. „tort Russel”. Ponadto nakazano przeprowadzenie w tej ciastkarni dezynfekcji maszyn i urządzeń, powierzchni roboczych, pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych cukierni oraz ponowne przeprowadzenie badań pracowników w kierunku nosicielstwa. Zakazano również produkcji tego asortymentu do czasu uzyskania pozytywnych wyników badań laboratoryjnych. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca wykazała wykonanie obowiązków nałożonych decyzją. Ponadto w jednym zakładzie wydano decyzję nakazującą w terminie natychmiastowym przeprowadzenie zabiegów DDD w związku z obecnością szkodników.

Uchybienia były egzekwowane 155 decyzjami administracyjnymi oraz mandatami. Nałożono łącznie 77 mandatów na kwotę 18.100,00 zł.

Jednocześnie informowano przedsiębiorców o konieczności sprawowania kontroli w zakresie bezpieczeństwa swoich wyrobów jak i bezpieczeństwa surowców przyjętych

do swojego zakładu w ramach sprawowanej przez siebie kontroli wewnętrznej, jak również o obowiązujących przepisach prawnych. Ponadto kontrole dotyczyły systemu traceability, szkolenia personelu oraz produktów zawierających GMO.

3. Obiekty obrotu żywnością

Obiekty obrotu żywnością od lat stanowią najliczniejszą w województwie lubuskim grupę zakładów żywnościowych. Obejmuje ona zarówno duże obiekty (hiper, supermarkety, hurtownie), jak i małe sklepiki, kioski i ruchome punkty sprzedaży. W 2010 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ich 5887. Skontrolowano 2247 obiektów w wyniku, czego za niezgodne z wymogami sanitarnymi uznano 71, to jest 3,16% (w 2009 r. - 3,39%). Stan sanitarny tej grupy zakładów przedstawiono w tabeli.



Ocena stanu sanitarnego obiektów obrotu żywnością województwa lubuskiego w latach 2009-2010

Rodzaj obiektów	2009 rok			2010 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	1843	69	3,74	1795	71	3,95
Kioski spożywcze	72	3	4,16	58	-	0,00
Magazyny hurtowe	211	4	1,90	168	-	0,00
Obiekty ruchome i tymczasowe	65	1	1,54	98	-	0,00
Inne obiekty obrotu żywnością	137	2	1,46	128	-	0,00
OGÓŁEM	2328	79	3,39	2247	71	3,16

Powyższe dane wskazują na to, iż stan sanitarny tej grupy obiektów w niewielkim stopniu uległ poprawie.

Bieżące kontrole sanitarne, przeprowadzane w obiektach obrotu żywnością, wykazują pewne nieprawidłowości. Są to nie tylko zaniedbania higieniczno – sanitarne, w zakresie bieżącej czystości pomieszczeń i urządzeń, ale także:

- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników zatrudnionych przy sprzedaży żywności;
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminów przydatności do spożycia;
- nieprawidłowe przechowywanie żywności łatwo psującej się (w niewłaściwej temperaturze lub poza urządzeniami chłodniczymi), brak segregacji środków spożywczych (żywność gotowa do spożycia przechowywana razem z żywnością surową);
- niewłaściwa higiena sprzedaży nieopakowanej żywności;
- brudne kosze i wózki zakupowe;
- obecności szkodników oraz braku skutecznej ochrony przed nimi.

W związku z powyższymi uchybieniami wystawiono 660 decyzji administracyjnych oraz nałożono 455 mandatów na kwotę 90.570,00 zł.

Wydawane decyzje dotyczyły między innymi:

- przeprowadzenia zabiegów DDD, w związku ze stwierdzeniem obecności szkodników;
- wycofania z obrotu lizaków „Glow-Pop” – producent z Chin - w związku z ryzykiem podrażnienia oczu płynem fluorescencyjnym;
- wycofania z obrotu środków spożywczych po terminie ich przydatności do spożycia.

Przeprowadzano także kontrole sanitarne w związku z napływającymi interwencjami konsumentów oraz publikacjami prasowymi dotyczącymi brudnych wózków i koszyków w sklepach spożywczych. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono następujące uchybienia: zniszczone powierzchnie koszy, co utrudniało utrzymanie ich w należytej czystości, brak bieżącej ciepłej wody w magazynie oraz w pomieszczeniu do mycia wózków i koszy sklepowych, brak opracowanej dokumentacji dotyczącej zabiegów mycia i dezynfekcji wózków.

Przedmiotem kontroli były również działania podejmowane na podstawie otrzymywanych zgłoszeń w ramach systemu wczesnego ostrzegania RASFF. Ponadto sprawdzano oznakowanie i możliwości śledzenia w łańcuchu żywnościowym wołowiny oraz produktów z wołowiny będących w sprzedaży detalicznej oraz ocenę prawidłowości znakowania środków spożywczych wytwarzanych i wprowadzanych do obrotu ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowości znakowania środków

spożywczych zawierających GMO, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków spożywczych napromieniowanych promieniami jonizującymi.

Szczególnym rodzajem nadzoru nad bezpieczeństwem żywności jest nadzór nad sprzedażą internetową. Takim rodzajem nadzoru objęte są głównie suplementy diety i żywność specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Wyniki przeprowadzonych kontroli wskazują 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 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 2010 w województwie lubuskim działało 3365 zakładów żywienia zbiorowego, obejmujących 2 różne grupy obiektów: 2507 zakłady żywienia zbiorowego otwartego (restauracje, bary, kawiarnie itp.), w tym 1607 zakładów małej gastronomii (smażalnie, tzw. „fast-food”, pijalnie piwa itp.) oraz 858 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 1550 obiektów, w wyniku czego za niezgodne z wymaganiami uznano 42 – to jest 2,71 % (w 2009 r. – 1,84%). Stan sanitarny obiektów żywieniowych przedstawiono w tabeli.



**Ocena stanu sanitarnego obiektów żywieniowych województwa lubuskiego
w latach 2009-2010**

Rodzaj obiektów	2009			2010		
	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami	Liczba obiektów kontrolowanych	Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	% obiektów niezgodnych z wymaganiami
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	587	17	2,89	495	14	2,82
Zakłady małej gastronomii	686	16	2,33	510	8	1,57
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	629	2	0,32	545	20	3,67
OGÓLEM	1902	35	1,84	1550	42	2,71

Analizując dane zawarte w tabeli należy stwierdzić, że w tej grupie zakładów stan sanitarny uległ pogorszeniu.

W obiektach żywienia zbiorowego stwierdzano, podobnie jak w latach ubiegłych:

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

Konsekwencją stwierdzonych nieprawidłowości było wydanie 524 decyzji administracyjnych oraz nałożenie 228 mandatów na kwotę 52.470 PLN.

W wyniku działań kontrolnych unieruchomiono 4 zakłady żywienia zbiorowego otwartego m.in. za: brak ciepłej wody bieżącej przy wszystkich punktach wodnych co uniemożliwiło utrzymanie czystości w pomieszczeniach i sprzętu oraz higieny osobistej personelu, niesprawną kanalizację, zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, brak orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych. Ponadto zakazano produkcji posiłków w systemie od surowca do produktu gotowego w istniejących warunkach.

W roku 2010 nadzorowano jakość żywienia w stołówkach szkolnych i szpitalnych. Ocenie poddawano dobór produktów z poszczególnych grup

żywnościowych, w tym obecność białka pochodzenia zwierzęcego oraz odpowiedni dobór kolorystyczno-smakowy serwowanych posiłków. Zwracano również uwagę na stosowanie sezonowych dodatków owocowo-warzywnych. W większości przypadków jadłospisy oceniane były jako zgodne z wymaganiami, niekiedy jednak zalecano uwzględnić dodatek owoców i warzyw sezonowych oraz ryb, które są cennym źródłem białka i niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych (NNKT).

5. Środki transportu żywności

Nadzorem sanitarnym objętych było 1352 środków transportu żywności, z których skontrolowano 204. Przeprowadzono w nich 205 kontroli sanitarnych. W wyniku kontroli wydano 7 decyzji administracyjnych oraz nałożono 5 mandatów karnych na łączną kwotę 650 zł.



Kontrole środków transportu wykazują powtarzające się od kilku lat uchybienia, jak: niewłaściwy stan higieniczny powierzchni ładunkowych, brak odzieży ochronnej kierowców lub konwojentów, brak orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych, brak prawidłowej dokumentacji sanitarnej środka transportu (dotyczyło rejestracji przeprowadzanych zabiegów mycia i dezynfekcji).

6. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością

W 2010 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 15 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 126 specjalistycznych miejsc obrotu tym asortymentem, w tym 43 hurtownie i 83 sklepy.



W omawianym okresie skontrolowano 11 wytwórni, przeprowadzając w nich 11 kontroli sanitarnych. W 9 obiektach przeprowadzono oceny na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, nie stwierdzając w tym zakresie niezgodności z wymaganiami. Skontrolowano również 64 miejsca obrotu materiałami i wyrobami, przeprowadzając w nich 96 kontroli sanitarnych. W wyniku powyższych kontroli nałożono 2 mandaty karne

na łączną kwotę 150 zł. za brak wpisu do rejestru obiektów nadzorowanych przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Powyższy obowiązek został wprowadzony ustawą z dnia 8 stycznia 2010 r. o zmianie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz niektórych innych ustaw.

Podobnie jak w latach ubiegłych, kontrole materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością prowadzone były dwutorowo: u producentów i w obrocie oraz w zakładach żywnościowo – żywieniowych.

W 2010 roku wydano na podmioty odpowiedzialne 5 decyzji administracyjnych dot. braku wyników badań potwierdzających właściwą jakość wyrobu gotowego, braku deklaracji zgodności na wyroby znajdujące się w obrocie, wycofania kwestionowanych produktów z obrotu handlowego.

Zbadano 79 próbek różnych materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Głównymi kierunkami badań była migracja metali szkodliwych dla zdrowia, migracja formaldehydu, migracja bis fenolu A oraz migracja amin aromatycznych PAA. 6 próbek zostało zdyskwalifikowanych, w tym 4 ze względu na przekroczoną migrację ołowiu (kubki szklane, szklanki, kieliszki szklane) oraz 2 próbki ze względu za przekroczoną migrację formaldehydu (kubki i miseczki z melaminy pochodzące z Chin). Produkty kwestionowane zgłoszono w systemie RASFF.

7. Kosmetyki

Nadzór nad kosmetykami prowadzony jest zarówno w obrocie handlowym jak i u producenta. Na terenie województwa znajdują się 2 zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki oraz 1 importer kosmetyków. Ponadto w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się 120 miejsc obrotu kosmetykami (liczba zwiększyła się o 10 obiektów w stosunku do roku 2009), w tym 14 obiektów to hurtownie kosmetyków oraz 106 sklepów. Łącznie w 2010 roku skontrolowano 84 wyżej wskazane podmioty gospodarcze przeprowadzając w nich 183 kontrole sanitarne. Podczas kontroli oceniano między innymi warunki produkcji kosmetyków, posiadaną dokumentację oraz oznakowanie. Stwierdzono 1 niezgodność z wymaganiami (zakład produkcji i konfekcji kosmetyków w Gorzowie Wlkp.) dotyczącą braku części dokumentacji wprowadzanych produktów oraz dokumentacji potwierdzającej wdrożenie Dobrej Praktyki Produkcyjnej w zakładzie. W związku z powyższym wydano decyzję administracyjną zobowiązującą



do usunięcia nieprawidłowości. Pracownicy służb sanitarnych województwa lubuskiego przeprowadzali również kontrole wynikające z funkcjonowania systemu Rapex oraz informacji otrzymywanych od innych państwowych wojewódzkich inspektorów sanitarnych. Takie działanie eliminuje z rynku produkty, które np. nie zostały zgłoszone do Krajowego Systemu Informowania o Kosmetykach, a także kosmetyki nieodpowiadające wymaganiom zdrowotnym lub niespełniające wymagań w zakresie znakowania.

W 2010 roku pobrano do badań laboratoryjnych 25 próbek różnych wyrobów kosmetycznych (farby do włosów, 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 nie stwierdzono.

8. Jakość zdrowotna środków spożywczych

W roku 2010 r. zbadano ogółem **1903 próbki**, w tym:

- **1501** próbek środków spożywczych krajowych,
- **78** próbek środków spożywczych z importu,
- **142** próbek środków spożywczych z UE,
- **55** badań sanitarnych,
- **18** próbek z zatruc pokarmowych,
- **84** próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- **25** próbek wyrobów kosmetycznych.



Powyższe próbki badano w laboratoriach WSSE w Gorzowie Wlkp., PSSE w Zielonej Górze, laboratoriach zewnętrznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a także w laboratoriach Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego (Państwowy Zakład Higieny w Warszawie) i Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie.

I tak:

1. w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Poznaniu zbadano 12 próbek różnej żywności (wyroby piekarskie, kukurydza i jej przetwory, mąka sojowa, pomidory, galanteria ciastkarska) w kierunku obecności GMO oraz 3 próbki butelek do karmienia niemowląt w kierunku migracji bis fenolu A,

2. w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rzeszowie, Oddział Laboratoryjny w Sanoku zbadano 2 próbki żywności (zioła, przyprawy) w kierunku napromieniania,
3. w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Warszawie zbadano 3 próbki żywności (sos sojowy, zupa w proszku, przyprawa magii) w kierunku zanieczyszczenia 3 MCPD (3-monochloropropano-1, 2-diolu) oraz 3 próbki żywności (zioła, orzechy, herbaty ziołowe) w kierunku napromieniania,
4. w laboratorium Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej we Włocławku zbadano 3 próbki żywności (tuńczyk w puszcze) w kierunku zanieczyszczenia histaminą oraz 2 próbki żywności (oleje roślinne) w kierunku zawartości kwasu erukowego,
5. w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Bydgoszczy zbadano 5 próbek żywności (makrela wędzona, herbata czarna, kaszka ryżowa, suplementy diety, kiełbasy, sardynki) w kierunku zanieczyszczenia benzo[a]pirenem oraz 5 próbek środków spożywczych (ziarno zbóż, mąka, kasze, preparaty do początkowego i następnego żywienia niemowląt, zioła, przyprawy) w kierunku zanieczyszczenia mykotoksynami,
6. w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Katowicach zbadano 2 próbki wyrobów do kontaktu z żywnością (przybory kuchenne z nylonu) w kierunku migracji PAAs (aminy aromatyczne),
7. w Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie zbadano 4 próbki żywności (piernik, strucla owocowa, mleko do początkowego żywienia niemowląt) w kierunku zanieczyszczenia izomerami trans kwasów tłuszczowych,
8. w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny zbadano 12 próbek, w tym 7 próbek żywności (środki spożywcze uzupełniające dla niemowląt zbożowe, kawa) w kierunku zanieczyszczenia furanem, 2 próbki żywności (herbata czarna, syrop czosnkowy) w kierunku zanieczyszczenia benzo[a]piranem oraz 3 próbki żywności (ziarno zbóż, mąka, kasza wiejska) w kierunku zanieczyszczenia mykotoksynami.

W wyniku badań laboratoryjnych zdyskwalifikowano **69 próbek**, w tym **63 próbki żywności**, tj. 3,30% (w 2009r. - 2,56%) i **6 próbek** materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Próbki żywności kwestionowano pod względem:

- mikrobiologicznym – 48 próbek,
 - nieprawidłowego oznakowania – 7 próbek,
 - pozostałości pestycydów – 4 próbki,
 - niezgodności w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych – 3 próbki,
 - z uwagi na nieprawidłowe cechy organoleptyczne – 1 próbka,
 - metali szkodliwych dla zdrowia – 1 próbka.
- 1 próbka kwestionowana
w kierunku dwóch parametrów

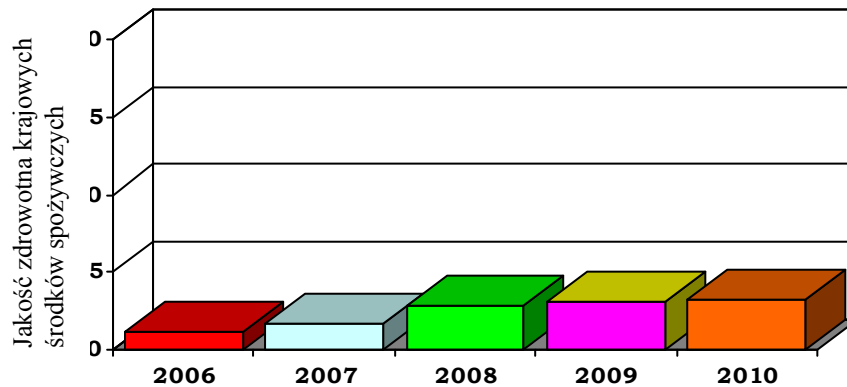
8.1 Jakość zdrowotna zbadanych krajowych środków spożywczych

W 2010 r. zbadano 1481 próbek środków spożywczych pochodzenia krajowego. Zakwestionowano z uwagi na niewłaściwą jakość zdrowotną 47 próbek środków spożywczych tj. 3,17% (w 2009 r. - 3,09%).

Najczęstszymi przyczynami kwestionowania środków spożywczych były:

- **pod względem mikrobiologicznym** - obecność bakterii chorobotwórczych, w tym pałeczek z rodzaju Salmonella, Campylobacter, Staphylococcus aureus, Bacillus cereus:
 - mięso, podroby, przetwory mięsne – 15 próbek,
 - drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory – 9 próbek,
 - wyroby cukiernicze i ciastkarskie – 6 próbek,
 - ryby, owoce morza i ich przetwory – 1 próbka,
 - wody mineralne i napoje bezalkoholowe – 1 próbka,
 - wyroby garmażeryjne i kulinarne – 1 próbka
- **pod względem fizyko-chemicznym:**
 - nieprawidłowe oznakowanie – 7 próbek (wody mineralne i napoje bezalkoholowe – 5 próbek; produkty drobiarskie – 1 próbka; wyroby garmażeryjne i kulinarne – 1 próbka);
 - przekroczenie dopuszczalnej zawartości pozostałości pestycydów – 4 próbki (sałata – 2 próbki; pieczarki – 1 próbka, szpinak rozdrobniony zamrożony – 1 próbka),
 - niezgodność w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych – 3 próbki (twarogi);
 - przekroczenie dopuszczalnej zawartości metali szkodliwych dla zdrowia – 1 próbka (kaszy gryczanej prażonej).

Jakość zdrowotną krajowych środków spożywczych ilustruje wykres.



8.2 Jakość zdrowotna zbadanych środków spożywczych pochodzących z Państw Trzecich oraz z Państw Członkowskich Unii Europejskiej

W 2010 roku zbadano ogółem 205 próbek żywności pochodzące z innych krajów, w tym 135 próbek pochodzących z Państw Członkowskich UE i 70 próbek z Państw Trzecich. Badaniami objęto m.in. ryby owoce morza i ich przetwory, mleko i jego przetwory, ziarno zbóż



i przetwory zbożowo-mączne, wyroby cukiernicze i ciastkarskie, warzywa, owoce, napoje alkoholowe, tłuszcze roślinne, majonezy, musztardy, sosy, wyroby garmazeryjne i kulinarne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementy diety. Nie zakwestionowano jakości zdrowotnej żadnej z próbek z Państw Trzecich. Spośród próbek żywności pochodzących z Państw Członkowskich UE zakwestionowano cechy organoleptyczne 1 próbki – sera cheddar.

9. Zatrucia pokarmowe

W analizowanym okresie na terenie województwa lubuskiego odnotowano 21 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. W 12 przypadkach ogniska wystąpiły w domach prywatnych, 2 – podczas przyjęć weselnych, 2 – w zakładach



żywienia zbiorowego zamkniętego, 2 – w restauracjach hotelowych, 1 – przyjęcie komunijne, 1 – w żłobko-przedszkolu, 1 – w stołówce zakładu pracy. W trakcie prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego pobrano do badań laboratoryjnych 18

próbek żywności. Wszystkie przebadano pod względem mikrobiologicznym. W 6 z nich stwierdzono zanieczyszczenia pałeczkami z rodzaju *Salmonella enteritidis* i był to najczęściej występujący czynnik etiologiczny. W 2 przypadkach odnotowano zatrucie muchomorem sromotnikowym.

10. Nadzór nad żywnością zmodyfikowaną genetycznie (GMO)

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności pobrano z terenu województwa lubuskiego 12 próbek żywności do badania w kierunku zawartości organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO). Badania przeprowadzono w specjalistycznym laboratorium Wojewódzkiej stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Poznaniu. Próbkę wyselekcjonowano z różnych asortymentów środków spożywczych (szczególnie z kukurydzy i soi). Badano także pomidory oraz galanterię ciastkarską. Nie zakwestionowano jakości zdrowotnej badanej żywności.



Podsumowanie

1. Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych w porównaniu z rokiem 2009r. utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Pogorszenie nastąpiło w obiektach zajmujących się żywieniem zbiorowym zamkniętym oraz w zakładach produkcyjnych. Nadal występują problemy dotyczące wdrażania bądź dokumentowania systemów zapewniających bezpieczeństwo żywności, przede wszystkim systemu HACCP. Dalszego doskonalenia wymaga wprowadzony przez przedsiębiorców system identyfikowalności i monitorowania żywności wprowadzanej do obrotu (system traceability), pozwalający na sprawne wycofywanie z rynku niebezpiecznych środków spożywczych.
2. Jakość zdrowotna środków spożywczych znajdujących się na rynku w porównaniu z rokiem 2009 utrzymuje się na podobnym poziomie. Znaczący procent liczby kwestionowanych próbek stanowią zanieczyszczenia mikrobiologiczne. Spowodowane to było, obecnością bakterii z rodzaju *Campylobacter* w mięsie drobiowym. Inną przyczyną kwestionowania jakości zdrowotnej były bakterie z rodzaju *Salmonella*, których obecność stwierdzono w mięsie drobiowym, mięsie garnażeryjnym wieprzowo-cielęcym oraz wyrobie ciastkarskim. Niepokojące jest ciągle stwierdzanie nadmiernej pozostałości pestycydów w sałacie i mrożonym szpinaku. Ponadto w 2010 roku kwestionowano wyroby do kontaktu z żywnością, w których stwierdzono znaczące przekroczenia metali szkodliwych dla zdrowia (ołowiu i kadmu) oraz migracji formaldehydu.
3. Zmniejszenie ilości nakładanych kar pieniężnych w stosunku do 2009r. świadczy o wzroście odpowiedzialności przedsiębiorców zajmujących się produkcją i obrotem żywnością i dokonywaniem zatwierdzeń i wpisów do rejestrów prowadzonych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

VI. Warunki higieniczno-sanitarne środowiska pracy

1. Wprowadzenie

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego, odnoszącego się do higienicznych warunków pracy należy ograniczenie i eliminowanie zagrożeń w środowisku pracy, identyfikowanie ich, badanie zależności pomiędzy warunkami pracy a chorobami zawodowymi. Ograniczenie i zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych jest celem nadrzędnym pionu higieny pracy.

Głównym przepisem prawnym jest ustawa z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) na podstawie której wydano akty prawne, będące podstawą podejmowanych działań:

- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy - tekst jednolity (Dz. U. z 2003r. Nr 169 poz. 1650 z późniejszymi zmianami),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych w środowisku pracy (Dz. U. Nr 217 poz. 1833 z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2005 r. w sprawie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz. U. Nr 73 poz.645),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 01 grudnia 2004 r. w sprawie substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. Nr 280 poz.2771 z późn. zmianami),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81 poz. 716 z późn. zmianami),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. Nr. 105.869).

Ponadto kontrolowano:

- przestrzeganie przez osoby wprowadzające substancje lub preparaty chemiczne do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz przez użytkowników substancji lub preparatów chemicznych obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 stycznia 2009r. o zmianie ustawy o substancjach i preparatach chemicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 20, poz. 106) oraz rozporządzenia (WE) NR 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (REACH) i utworzenia Europejskiej Agencji Chemikaliów, zmieniające dyrektywę 1999/45/WE oraz uchylające rozporządzenie Rady (EWG) nr 793/93 i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1488/94, jak również dyrektywę Rady 76/769/EWG i dyrektywy Komisji 91/155/EWG, 93/67/EWG, 93/105/WE i 2000/21/WE (Dz.U.U.E.L. 06.396.1),
- wprowadzanie do obrotu prekursorów kategorii 2 i 3 w świetle ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii dnia 29 lipca 2005r. (Dz. U. Nr 179, poz. 1485 z późn. zmianami).
- przestrzeganie przez osoby wprowadzające do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produkty biobójcze obowiązków wynikających z ustawy z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych (tj. Dz. U. z 2007r. 39, poz. 252),
- zasoby klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin chemicznych określa rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (Dz.Urz. UE L 353/2 z 31.12.2008r.).

2. Narażenia w środowisku pracy

Nadzór nad warunkami pracy prowadzony jest przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz w zakładach, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym oraz w których powiat jest podmiotem dominującym- przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W ewidencji nadzorowanych podmiotów figuruje 2886 zakładów pracy,

zatrudniających 120 578 osób (zakłady te kontrolowane są raz na 2-3 lata). W roku 2010 skontrolowano 1171 zakładów (41%), zatrudniających 76.083 osób.

Kontrole warunków pracy, przeprowadzone w latach 2006- 2010

Rok	Liczba zakładów pracy w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów pracy	Liczba pracowników skontrolowanych zakładów pracy	Przeprowadzone kontrole
2006	5149	1213	82255	1858
2007	4189	1302	83375	2095
2008	2725	1305	77364	1880
2009	2792	1165	75015	1622
2010	2886	1171	76083	1597

Liczba przeprowadzonych w roku 2010 kontroli i liczba skontrolowanych zakładów była na podobnym poziomie jak rok wcześniej. Kontrole obejmowały bardzo szeroki zakres, ponad 50% z nich kontrolowane były zagadnienia z zakresu nadzoru nad chemikaliami.

Skontrolowane w roku 2010 zakłady, według branż gospodarki

Branża	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób w nich zatrudnionych	Liczba kontroli
rolnictwo	27	1010	40
leśnictwo	39	1065	50
przemysł	571	47423	827
budownictwo	57	2286	73
handel	242	4015	315
edukacja	24	1010	29
służba zdrowia	29	8050	44
inne	182	11224	219
razem	1171	76083	1597

Najwięcej kontroli przeprowadzono w zakładach przemysłowych, ponieważ ryzyko zawodowe w tych firmach jest najistotniejsze (ryzyku personelu służby zdrowia). Skontrolowane obiekty handlowe to z reguły sklepy lub hurtownie wprowadzające do obrotu niebezpieczne substancje i/lub preparaty chemiczne. Kontrole tych obiektów nastawione były głównie na poprawność oznakowania i kart charakterystyki oferowanych produktów.

W 336 nadzorowanych przez służby sanitarne zakładach pracy, tj. 13% ogólnej liczby zakładów w ewidencji, występują czynniki szkodliwe dla zdrowia w

stężeniach/natężeniach przekraczających dopuszczalne prawem normy higieniczne. Ponad 70% z tych obiektów (246) zostało w 2010 r. skontrolowanych.

Narazenia w środowisku pracy w roku 2010, według powiatów

PSSE	Liczba zakładów pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN	Liczba wszystkich zakładów pracy, z przekroczeniami NDS/NDN	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
			NDS/NDN (ogółem)	NDS czynników chemicznych	NDS pyłów	NDN czynników fizycznych
Drezdenko	16	18	460	15	125	320
Gorzów Wlkp.	48	48	1813	22	50	1786
Krosno Odrzańskie	18	19	216	3	43	178
Międzyrzecz	19	28	366	2	47	337
Nowa Sól	28	55	981	27	5	969
Słubice	1	10	63	0	2	61
Sulęcín	14	20	216	0	3	216
Świebódzin	22	22	492	2	4	490
Zielona Góra	36	59	1570	55	57	1527
Żagań	14	24	493	17	3	474
Żary	30	33	585	0	40	575
Razem	246	336	7255	143	379	6933

7255 osób, czyli 9,5% zatrudnionych w nadzorowanych zakładach pracowało w warunkach przekroczonych norm higienicznych tzn. stężenia/natężenia czynników szkodliwych w środowisku pracy przekraczają dopuszczalne prawem wielkości. Liczba zatrudnionych w warunkach przekroczonych normatywów higienicznych wzrosła w porównaniu do roku 2009 (w roku 2009 były to 5962 osoby - 8% zatrudnionych). Wzrost ten spowodowany jest przede wszystkim zmianami w sprawozdawczości- do ubiegłego roku podawano w sprawozdaniach informacje tylko na temat tych zakładów, które skontrolowane były w roku sprawozdawczym. Obecnie także o tych, które nie były skontrolowane, ale nie zmieniły się w nich warunki pracy. Nastąpił jednak pewien rzeczywisty wzrost pracowników narażonych na czynniki szkodliwe w środowisku pracy powyżej dopuszczalnych norm- niektóre z zakładów pracy zwiększyły zatrudnienie lub powróciły do stanu zatrudnienia sprzed kilku lat. Najwięcej osób zatrudnionych w warunkach przekroczonych norm higienicznych jest w najludniejszych powiatach: gorzowskim i zielonogórskim.

Narażonych na działanie czynników fizycznych powyżej dopuszczalnych normatywów było 6933 pracowników, w tym 6497 na hałas (w 2009- 5570 osób). Przekroczenie NDS dla pyłu stwierdzono w przypadku 511 osób (w 2009 roku-501), 272 osoby narażone były na działanie drgań powyżej dopuszczalnych norm (rok 2009-266), 277 osób pracowało warunkach mikroklimatu gorącego (2009r. - 110).

Szczególnie niebezpieczne są czynniki chemiczne, już krótkotrwałe przebywanie w warunkach wysokich stężeń szkodliwych chemikaliów może prowadzić do zatrucia. Zakłady, w których występują tego typu narażenia są objęte szczególnym nadzorem. W roku 2010 w przekroczeniu dopuszczalnych stężeń czynników chemicznych pracowały 143 osoby, rok wcześniej 139.

Narażenie na czynniki chemiczne w środowisku pracy (według branż)

Branża		Ilość osób narażonych	Czynniki szkodliwe - ilość osób narażonych*
PKD	Nazwa grupowania		
15	Produkcja skór i wyrobów ze skór wyprawionych	22	octan etylu- 13 toluen- 2 heksan-3 łączny wskaźnik dla rozpuszczalników organicznych- 7
29	Produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep samochodowych, z wyłączeniem motocykli	21	tlenki żelaza- 20 ksylen-1
28	Produkcja maszyn i urządzeń, gdzie indziej niesklasyfikowana	17	mangan-2 miedź-13 tlenek azotu-2 ditlenek azotu-2
25	Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń	17	mangan-9 tlenki żelaza-9 tritlenek glinu-2 łączny wskaźnik dla rozpuszczalników organicznych- 6
23	Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	14	mangan-6 1,3-dioksoan-7

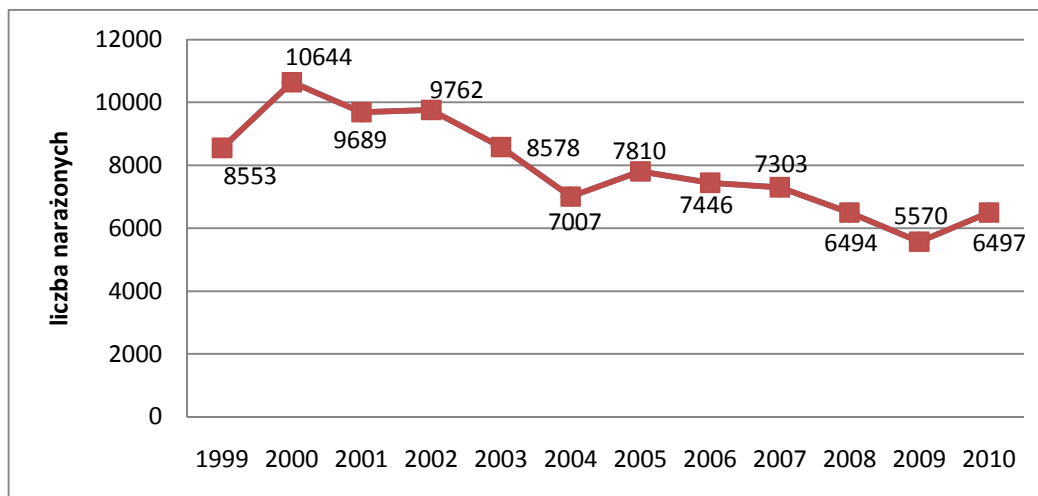
*jedna osoba może być narażona na kilka czynników. W tabeli ujęto branże, w których narażonych na czynniki chemiczne jest powyżej 10 osób.

Jednym z podstawowych działań w zakresie prewencji chorób spowodowanych warunkami pracy jest właściwe rozeznanie środowiska pracy. Niepokojące jest, że 202 spośród skontrolowanych zakładów nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych, badania zostały wykonane dopiero po wszczęciu postępowania administracyjnego.

Corocznie oprócz bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem przez pracodawców przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, realizowane są zadania problemowe, mające na celu wnikliwszą analizę problematyki zagrożeń zawodowych w wytypowanych branżach. W roku 2010 jednym z takich zagadnień była kontrola warunków pracy i oceny narażenia zawodowego wykonujących prace związane z narażeniem na hałas i drgania mechaniczne. Hałas jest czynnikiem szkodliwym, najistotniejszym ze względu na wielkość populacji, której dotyczy. Liczba osób pracujących w warunkach przekroczonych norm higienicznych dla hałasu utrzymuje się na tym samym wysokim poziomie. Lubuskie charakteryzuje się najwyższym w kraju zalesieniem, w związku z tym działa tu wiele firm zajmujących się obróbką drewna, hałas i drgania to charakterystyczne narażenia zawodowe dla tej gałęzi przemysłu.

W roku 2010 przeprowadzono 579 kontroli, w 438 zakładach, których pracownicy narażeni są na działanie ponadnormatywnego hałasu i drgań. Po kontrolach wydano 262 decyzje administracyjne, zawierające 516 obowiązków

Liczba osób pracujących w narażeniu na hałas powyżej dopuszczalnych norm w lubuskim, w latach 1999-2010



Dobre do widma hałasu ochronniki słuchu są ważnym elementem profilaktyki

Postępowanie administracyjno - egzekucyjne

W roku 2010 wydano 712 decyzji administracyjnych nakładających na pracodawców 1745 obowiązków w zakresie higieny pracy. 368 decyzji dotyczyło poprawy warunków pracy, 60 zobowiązywało pracodawców do obniżenia stężeń/nateżeń czynników szkodliwych do dopuszczalnych granic.

Wydano 1 decyzję unieruchamiającą zakład pracy - TPV Displays Polska w Gorzowie Wlkp. Powodem było zgłoszenie zdarzenia awaryjnego na terenie zakładu. Na II zmianie pojawił się silnie drażniący zapach podobny do zapachu „nitro”. Przyczyną były opary użytego przez pracownika firmy zewnętrznej preparatu P-200 zastosowanego do prac wykończeniowych posadzki betonowej na nowo wybudowanej antresoli na tej hali produkcyjnej. Wg zapisów prowadzonych przez pielęgniarkę zakładową, zgłosiło się 8 kobiet z objawami złego samopoczucia (ból i zawroty głowy, mdłości, zasłabnięcia). Lekarz zakładowy po przebadaniu pracownic ocenił stan zdrowia jako lekkie podrażnienie oczu, nosa, wywołane krótkotrwałym narażeniem na substancję drażniącą, nie było to zatrucie. Po wietrzeniu i dopływie świeżego powietrza objawy ustały, pracownice opuściły zakład i udały się do domu, 1 pracownica ze względu na drżenie rąk i prawdopodobne objawy nerwicowe została przewieziona karetką pogotowia do szpitala na SOR, po ok. 1,5 godz. obserwacji opuściła szpital. W związku z zaistniałą sytuacją z upoważnienia PPIS w Gorzowie Wlkp. wieczorem w dniu kontroli interwencyjnej wydano pisemne polecenie wstrzymania prac do czasu zapewnienia bezpiecznych warunków pracy potwierdzonych wynikami pomiarów czynników szkodliwych, decyzję administracyjną w pełnym zakresie wydano w dniu 02.11.2010r. Następnego dnia zakład przedstawił wyniki pomiarów stężeń substancji chemicznych potwierdzające bezpieczne warunki pracy, w związku z czym zakład wznowił produkcję.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 92 upomnienia, 17 tytułów wykonawczych i postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 26.000 zł. Wystawiono 6 mandatów na kwotę 1.550 zł.

Warunki pracy w zakresie przekroczeń normatywów higienicznych poprawiono dla 567 osób.

3. Czynniki biologiczne w środowisku pracy

Według szacunkowych danych w 865 spośród nadzorowanych zakładów pracy występują szkodliwe dla zdrowia czynniki biologiczne. W roku 2010 skontrolowano w tym zakresie 259 zakładów, przeprowadzono 318 kontroli. Były to głównie zakłady służby zdrowia, domy pomocy społecznej, archiwa, zakłady rolne, produkujące artykuły spożywcze, zajmujące się wywozem odpadów.

Narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych w skontrolowanych zakładach pracy było 12164 osób, w tym 7961 na czynniki z 3 grupy zagrożenia (3 grupa to czynniki, które mogą wywoływać 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).

W 61 zakładach stwierdzono uchybienia z zakresu czynników biologicznych, wydano 64 decyzje, zawierające 112 obowiązków. Stwierdzane uchybienia dotyczyły głównie nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji dotyczącej narażenia pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne (ocena ryzyka, rejestry, instrukcje). Kontrole wykazały także brak przeszkolenia pracowników w zakresie ochrony zdrowia przed skutkami działania szkodliwych czynników biologicznych. Nie stwierdzono uchybień w zakresie zapewnienia pracownikom odpowiednich środków higieny osobistej, środków dezynfekcyjnych oraz ochron indywidualnych. Pracodawcy zapewniają pracownikom uodpornienie przy użyciu dostępnych szczepionek (głównie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu). Wzrosła liczba wydanych decyzji i obowiązków w nich zawartych w zakresie czynników biologicznych w porównaniu do roku 2009.

W roku 2010 jednym z zagadnień problemowych była kontrola warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych w archiwach. Skontrolowano 23 archiwa- pomieszczenia, w których archiwizowane są dokumenty papierowe i książki w:

- wojewódzkiej i miejskich bibliotekach,
- urzędach miejskich,
- sądach rejonowych,
- archiwach przyszpitalnych,
- Zespole Szkół Technicznych i Ogólnokształcących,

- archiwum Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz magazynie archeologicznym, numizmatycznym i zbiorze sztuki dawnej.

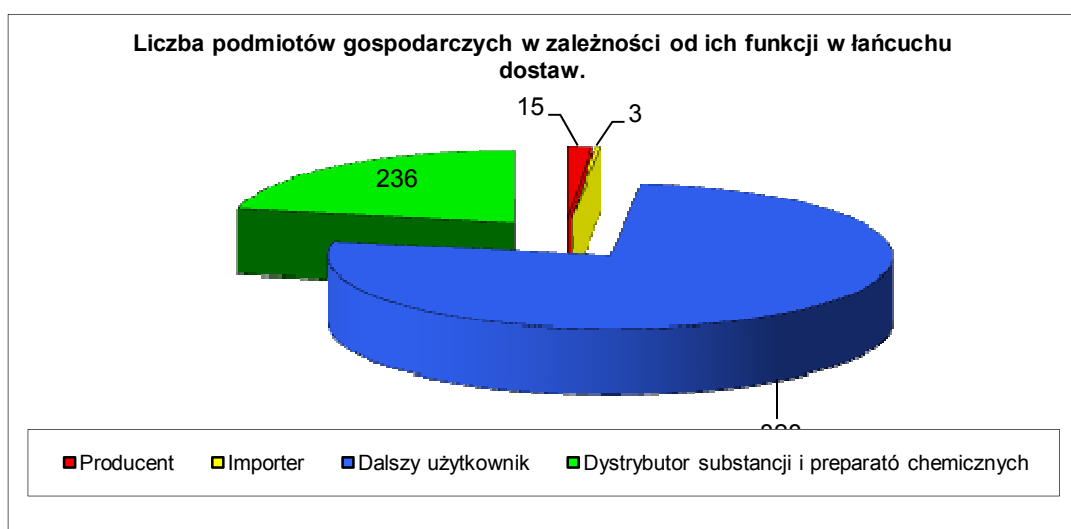
Uchybienia stwierdzono w 13 obiektach, aż w 12 dokumentacja oceny ryzyka zawodowego nie uwzględniała szkodliwych czynników biologicznych.



Pracownik archiwum powinien stosować środki ochrony indywidualnej, chroniące przed szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

4. Nadzór nad substancjami i preparatami chemicznymi

W roku 2010 przeprowadzono 606 kontroli w zakresie przestrzegania przepisów przez pracodawców wprowadzających do obrotu i stosujących w swojej działalności zawodowej substancje i preparaty chemiczne. W lubuskim działa 15 producentów chemikaliów, 3 importerów spoza Unii Europejskiej (import z USA, Chin, Rosji), 236 dystrybutorów oraz 828 stosujących substancje i preparaty chemiczne. 10 producentów substancji i preparatów chemicznych podlega obowiązkowi rejestracji, zgodnie z rozporządzeniem (WE) nr 1907/2006 REACH, z tego 2 dokonało pełnej rejestracji substancji produkowanej w Europejskiej Agencji Chemikaliów, a 8 podmiotów posiada rejestrację wstępną.



W przypadku 21 podmiotów wprowadzających do obrotu stwierdzono niezgodne z prawem oznakowanie substancji i preparatów chemicznych, w 14 przypadkach stwierdzono brak kart charakterystyki, a w 20 karty charakterystyki były niezgodne z prawem. Zakwestionowano 44 produkty ze względu na nieprawidłowe karty charakterystyki i 42 produkty ze względu na nieprawidłowe oznakowanie.

Substancje i preparaty chemiczne w działalności zawodowej wykorzystywane są przede wszystkim w procesach produkcyjnych przy wytwarzaniu wyrobów gotowych, jak również do utrzymywania czystości pomieszczeń i urządzeń. W 27 przypadkach stwierdzono niezgodne z prawem oznakowanie substancji i preparatów chemicznych, w 37 brak kart charakterystyki. W 19 zakładach stwierdzono nieprawidłowe oznakowanie. Zawiadomiono o stwierdzonych nieprawidłowościach właściwych terenowo Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (na terenie, których zlokalizowane są podmioty odpowiedzialne za wprowadzanie produktów).

Skutkiem kontroli w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o substancjach i preparatach chemicznych oraz rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 REACH przez producentów wprowadzających do obrotu i stosujących w swojej działalności zawodowej substancje i preparaty chemiczne było wydanie 223 decyzji administracyjnych.

Nowe oznakowanie substancji i preparatów chemicznych (według GHS- Globalnie Zharmonizowany System Klasyfikacji i Oznakowania) - piktogramy dla zagrożeń dla zdrowia



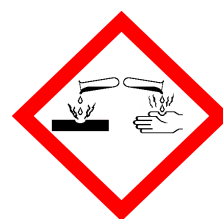
Toksycność ostra
kat. I, II, III



Toksycność ostra
kat. IV



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



Działanie żrące na
skórę kat. IA, IB, IC

Zadaniem problemowym w roku 2010 była kontrola warunków pracy i ocena narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w pływalniach krytych w zakresie zagrożeń chemicznych. Skontrolowano 14 pływalni krytych. We wszystkich pływalniach stosowane były substancje i preparaty chemiczne sklasyfikowane jako niebezpieczne, w 12 stosowano produkty biobójcze. Uchybienia stwierdzono w 10

obiektach, aż w 7 ocena ryzyka zawodowego nie uwzględniała stosowanych chemikaliów, w 6 pracownicy nie byli zapoznani również z kartami charakterystyk tych substancji. Ponadto stwierdzano inne uchybienia z zakresu chemikaliów.

Nadzór nad prekursorami narkotyków

W ewidencji Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. znajduje się 8 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorzy kategorii 2 oraz 39 kategorii 3. Żaden z podmiotów nie eksportuje tych substancji do krajów trzecich, na terenie lubuskiego nie ma również podmiotów importujących substancje będące prekursorami narkotyków z krajów trzecich.

Prekursory wykorzystywane są najczęściej do analiz chemicznych, laboratoryjnych oraz w procesach przemysłowych, do czyszczenia i do uzdatniania wody. Substancje takie jak: nadmanganian potasu, bezwodnik octowy, aceton, kwas solny lub siarkowy stosują 102 podmioty. Przeprowadzono 29 kontroli u wprowadzających do obrotu prekursorzy narkotyków i 49 u stosujących w swojej działalności zawodowej.

Dopalacze – „środki zastępcze”

Kontrole podmiotów oferujących tzw. dopalacze prowadzone były przez Państwową Inspekcję Sanitarną od początku 2009r. W roku 2010 akcję kontrolną przeprowadzono we współpracy z Urzędem Kontroli Skarbowej w dniach 2-3 września.

Nadzór był utrudniony - produkty oznakowane były jako „wyroby kolekcjonerskie”. Na etykietach zamieszczono informacje, że produkt nie nadaje się do spożycia przez ludzi, przeznaczony jest dla osób pełnoletnich, wyłącznie do celów kolekcjonerskich.

W związku z narastającą liczbą hospitalizacji osób z objawami po zażyciu „dopalaczy” Minister Zdrowia stwierdził wystąpienie na terenie całego kraju bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia ludzi po użyciu „dopalaczy”, Główny Inspektor Sanitarny 2 października 2010r. wydał decyzję wycofującą z obrotu na terenie całego kraju wyrób o nazwie „Tajfun” określony jako przeznaczony do celów kolekcjonerskich oraz wszystkie podobne wyroby, mogące mieć wpływ na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi. Obiekty służące produkcji, obrotowi w/w wyrobami zostały na mocy decyzji zamknięte.

W lubuskim 2 października 2010r. równoczesne skontrolowano wszystkie podmioty prowadzące obrót „dopalaczami”. Kontrole prowadzono z funkcjonariuszami Policji. Wręczano kserokopię decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 2 października 2010r. Towar zabezpieczano, obiekty zamykano i plombowano. Akcję kontynuowano w dniach następnym. Skontrolowano 89 obiektów, zamknięto 86 (obiekty nie zamknięte to 2 mieszkania prywatne, z których dopalacze zabezpieczono oraz w 1 obiekcie nie stwierdzono dopalaczy - właściciel od miesiąca zaprzestał prowadzenie takiej działalności). Zabezpieczono 305 różnych rodzajów artykułów. W działania te zaangażowanych było ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej 99 osób, przeprowadzono 233 kontrole. Pobrano 1367 próbek, które zostały przekazane do badań do instytutów badawczych. Obiekty prowadzące obrót „dopalaczami” zostały po przeprowadzeniu ponownej kontroli otwarte, pod warunkiem prowadzenia innej działalności.

Działania w zakresie nadzoru nad „dopalaczami” prowadzone w lubuskim w celu wykonania decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego z 2 października 2010r.

PSSE	Liczba obiektów prowadzących obrót „dopalaczami”	Liczba próbek pobranych do badań	Liczba przeprowadzonych kontroli
Drezdenko	4	76	10
Gorzów Wlkp.	33	472	103
Krosno	3	28	6
Międzyrzecz	6	68	17
Nowa Sól	4	125	12
Sulęcín	7	118	15
Słubice	4	126	6
Świebodzin	5	57	15
Zielona Góra	7	114	17
Żagań	7	118	16
Żary	9	65	16
Razem	89	1367	233

Badania w instytutach jeszcze trwają, z informacji o wynikach próbek pobranych w innych województwach wynika, że w składzie „dopalaczy” znajdowały się:

- ♦ aktywne substancje farmaceutyczne
- ♦ substancje psychoaktywne kontrolowane przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii
- ♦ substancje psychoaktywne nie kontrolowane przez w/w ustawę.

Dnia 8 listopada 2010r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał ustawę z dnia 8 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Ustawa weszła w życie 27 listopada 2010r.

Zakazano wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych. Zabroniono reklamy, w tym skojarzeniowej i promocji środków spożywczych lub innych produktów przez sugerowanie, że:

- 1) posiadają one działanie takie jak substancje psychotropowe lub środki odurzające lub
- 2) ich użycie, nawet niezgodne z przeznaczeniem, może powodować skutki takie jak skutki działania substancji psychotropowych lub środków odurzających.

Nadzór nad produktami biobójczymi

W roku 2010 przeprowadzono 112 kontroli związanych z wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych oraz 75 w zakresie stosowania w działalności zawodowej tych produktów. W trakcie tych kontroli sprawdzano przestrzeganie zakazu stosowania substancji czynnych, które nie mogą wchodzić w skład produktów biobójczych zgodnie obowiązującym prawem, zwracano również uwagę czy wprowadzane produkty biobójcze posiadają pozwolenia na obrót i właściwe oznakowanie opakowań jednostkowych oraz karty charakterystyki. Stwierdzono, że 9 podmiotów wprowadzało produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia, 6 podmiotów wprowadzało produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 15 decyzji administracyjnych, z których 10 dotyczyło wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia.

5. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi

Narażenie na czynniki rakotwórcze lub mutagenne występuje w 234 zakładach pracy województwa lubuskiego, w roku 2010 skontrolowano 108 spośród tych zakładów, przeprowadzono 135 kontroli. Szacuje się, że narażonych na działanie czynników rakotwórczych było 7300 pracowników, 5924 to kobiety. Najistotniejszym czynnikiem, ze względu na liczbę narażonych jest wzw t. B i C, zwiększające ryzyko zachorowania na nowotwór wątroby (obecnie za osoby narażone uważa się wszystkie pracujące w kontakcie z krwią i płynami ustrojowymi).

**Narażenie na czynniki rakotwórcze i mutagenne w lubuskim
w roku 2010 wg branż gospodarki**

PKD	Nazwa PKD	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów	Nazwa czynnika rakotwórczego	Liczba ogółem	W tym kobiet
86	Opieka zdrowotna	34	24	WZW B i C Promieniowanie jonizujące epoksyetan	6111	5344
87	Pomoc społeczna z zakwaterowaniem	22	7	WZW B i C	458	436
16	Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania	40	22	Pyły drewna twardego	191	20
23	Produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	9	4	Prace związane z narażeniem na działanie WWA	132	5
31	Produkcja mebli	18	7	Pyły drewna twardego	80	9

W tabeli ujęto branże, w których narażenie na czynniki rakotwórcze jest największe.

Istotnym zagadnieniem kontrolowanym w zakresie czynników rakotwórczych, było przestrzeganie przepisów i zasad bhp podczas prac usuwania bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest, stosowanych na terytorium Polski”. Materiały zawierające azbest najczęściej występują na terenie województwa jako: pokrycia dachowe, stropy oraz elewacje ścian budynków, izolacje instalacji grzewczych i wodnych, zsypów na śmieci w wieżowcach, rury wodociągowe, elementy instalacji chłodni, izolacje przeciwpożarowe w przestrzeniach międzystropowych. Na terenie województwa lubuskiego działa 30 firm, które uzyskały zezwolenia od odpowiednich starostów na działalność związaną z usuwaniem wyrobów azbestowych na terenie

danego powiatu. Dotyczy to powiatów: strzelecko- drezdeneckiego, gorzowskiego, zielonogórskiego, zagańskiego, żarskiego. Na terenie pozostałych powiatów zezwolenia na usuwanie wyrobów azbestowych posiadają jedynie firmy z innych województw. Przeprowadzono w tych firmach 15 kontroli w celu ustalenia, czy przeprowadzały one w 2010r. prace związane z usuwaniem azbestu oraz w celu dokonania oceny stopnia przygotowania pracodawców, jak również osób kierowanych do ich wykonywania pod kątem znajomości oraz przestrzegania przepisów i zasad bhp w tym zakresie. Nie przeprowadzono kontroli w trakcie prowadzenia prac, kontrole przeprowadzono w siedzibach firm. Stwierdzono, że większość pracodawców posiadała wymagane prawem dokumenty, jedynie w dwóch przypadkach nie prowadzono rejestru prac i pracowników, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz nie przekazano PWIS w Gorzowie Wlkp. informacji o czynnikach rakotwórczych. Wydane zostały 2 decyzje administracyjne zobowiązujące do usunięcia nieprawidłowości w prowadzonej dokumentacji.

Pracownicy usuwający wyroby azbestowe powinni być ubrani w odpowiednią odzież ochronną.



**Tablica informacyjna,
która musi być umieszczona
na terenie występowania materiałów azbestowych.**



W roku 2010 stwierdzono więcej niż w latach poprzednich uchybień z zakresu czynników rakotwórczych, najczęstsze z nich:

- ♦ nie złożenie stosownej informacji o czynnikach rakotwórczych występujących w zakładzie do Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego – 20 przypadków,
- ♦ brak rejestru prac, przy których występuje konieczność pozostawania w kontakcie z kancerogenem – w 21 przypadkach ;
- ♦ brak rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych- 21 przypadków. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano 27 decyzji administracyjnych.

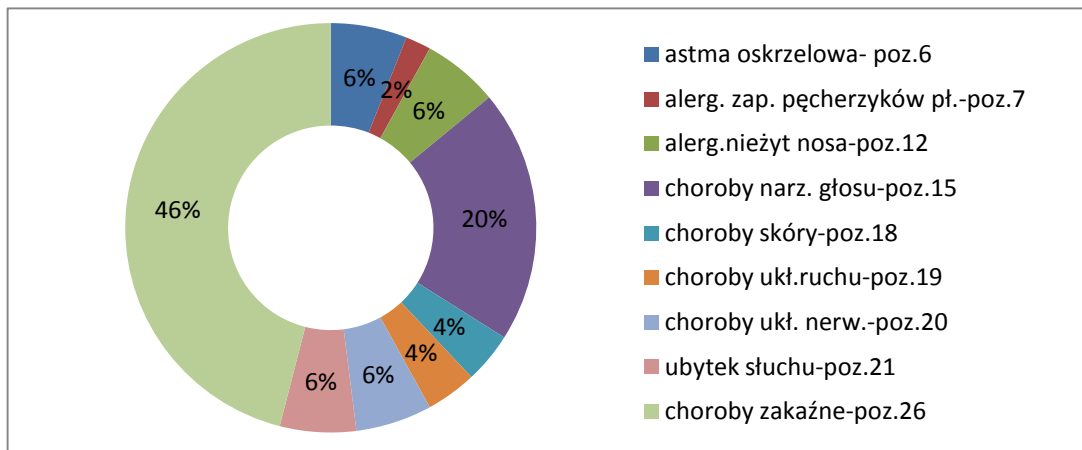
6. Choroby zawodowe

W roku 2010 stwierdzonych zostało 50 chorób zawodowych (o 18 mniej w porównaniu z rokiem 2009). W 43 przypadkach wydano decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2009 było ich 25).

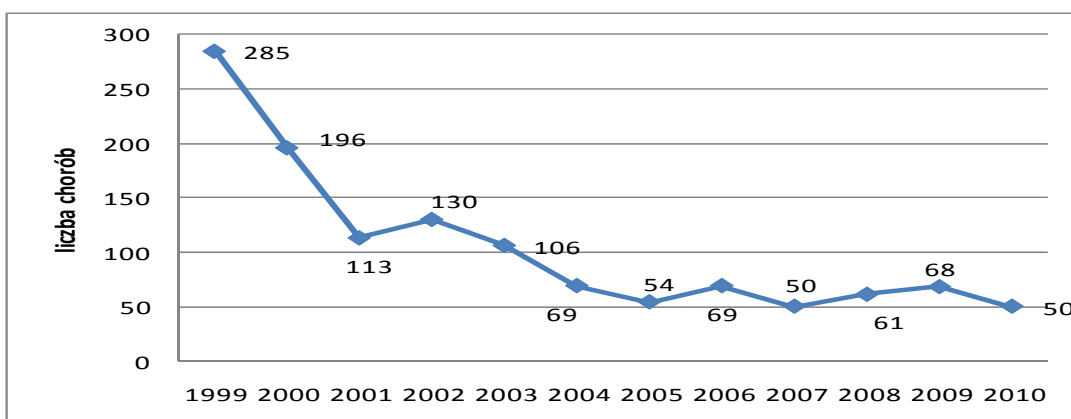
Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2007-2010.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób			
		2007	2008	2009	2010
3	Pylice płuc	1	1	1	-
6	Astma oskrzelowa	3	4	1	3
7	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	1	-	-	1
12	Alergiczny nieżyt nosa	3	4	1	3
15	Przewlekłe choroby narządu głosu	12	19	3	10
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi	-	1	-	-
18	Choroby skóry	9	4	4	2
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	1	3	1	2
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	3	3	2	3
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem	4	3	4	3
22	Zespół wibracyjny	2	1	-	-
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi chemicznymi lub biologicznymi	2	2	-	-
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	9	16	51	23
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu C	3	1	2	2
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu B	-	-	2	-
	3. borelioza	5	14	46	20
	4. bruceloza	1	1	1	-
5. inne (w tym gruźlica)	-	-	-	1	
ogółem		50	61	68	50

Choroby zawodowe stwierdzone w lubuskim w 2010r.

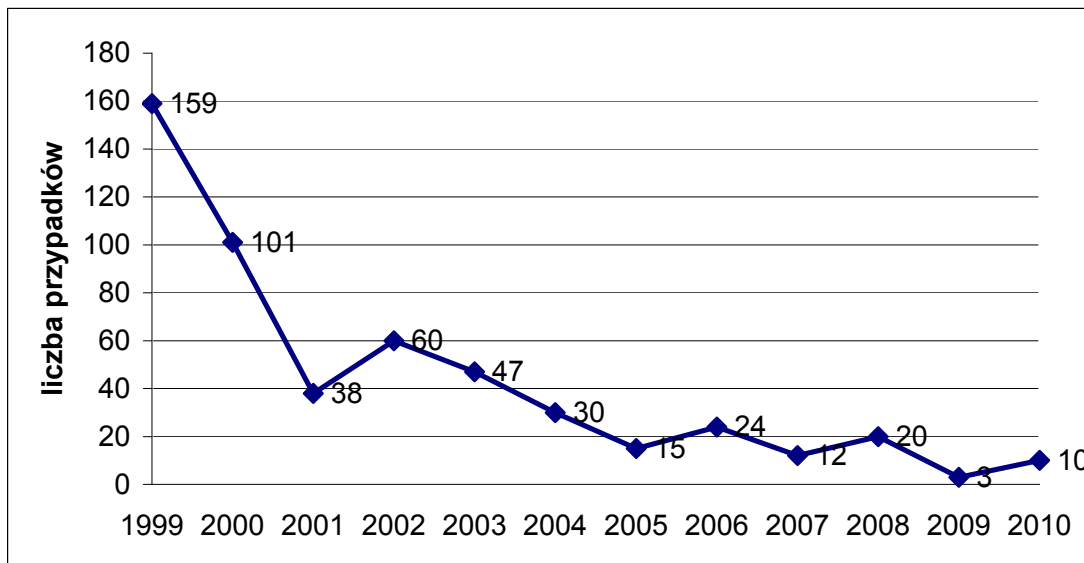


Choroby zawodowe w lubuskim w latach 1999-2010.



Na zmniejszenie liczby chorób zawodowych zdecydowany wpływ miała ilość rozpoznanych klinicznie przypadków boreliozy zawodowej (w roku 2009 - 46 a w 2010r. - 20). Z jednej strony przyczyniło się do tego wydłużenie czasu obserwacji zgłoszonych przypadków podejrzenia boreliozy jako choroby zawodowej (jest jeszcze znaczna ilość przypadków zarejestrowanych jako podejrzenie i oczekujących na ustalenie ostatecznego rozpoznania klinicznego). Z drugiej strony w poprzednich latach wykryto sporo przypadków z lat jeszcze dawniejszych w związku z wprowadzeniem badania w kierunku boreliozy w ramach badań profilaktycznych u leśników. Nadal nie ma takich badań na szerszą skalę u rolników. Liczba chorób zakaźnych ogółem zmniejszyła się z 51 do 23 przypadków.

Choroby zawodowe narządu głosu stwierdzone w lubuskim w latach 1999-2010



Wyraźny wzrost nastąpił w przypadku chorób narządu głosu u nauczycieli – z 3 przypadków do 10. Nie jest to jednak jeszcze ilość wskazująca jednoznacznie na pogorszenie sytuacji w tej grupie zatrudnionych, gdyż w roku 2008 takich przypadków było 20 i obserwuje się wahania w ilości stwierdzanych przypadków w tej grupie chorób. Tym niemniej trzeba będzie większą uwagę zwrócić na sprawę profilaktyki, w tym wniosków wynikających z badań profilaktycznych. Zaobserwowano, że wzrosła ilość przypadków, gdzie dolegliwości zgłaszane są dopiero w okresie kończenia aktywności zawodowej i w okresie zaawansowania zmian chorobowych.

W dalszym ciągu maleje liczba chorób zawodowych spowodowanych przez materialne czynniki środowiska pracy, które podlegają obowiązkowi pomiarów (np. hałas, wibracja, zapylenie, czynniki chemiczne). W roku 2010 stwierdzono tylko 3 takie choroby- zawodowe uszkodzenie słuchu (w 2009 były 4 przypadki). Pylicy w 2010r. nie stwierdzono, rok wcześniej tylko 1 przypadek. Choroby wibracyjnej nie zanotowano w ostatnich dwóch latach.

Tendencje wzrostową w 2010r. wykazały choroby alergiczne i układu oddechowego (ale są to pojedyncze przypadki) oraz choroby spowodowane sposobem wykonywania pracy a dotyczące narządu ruchu z pozycji 19 i 20 wykazu chorób zawodowych (z 3 przypadków w 2009r. do 5). Liczba zawodowych chorób skóry zmniejszyła się o 50% (z 4 do 2 przypadków).

W 2010r. odnotowano 4 przypadki chorób zawodowych rolników indywidualnych tj. w grupie zawodowej, gdzie rzadko są one diagnozowane.

Jak wynika z analizy chorób zawodowych zauważalne są efekty działań

profilaktycznych. Nadal jednak grupą chorób, gdzie zarówno diagnostyka jak i profilaktyka są nadal niewystarczające są choroby narządu ruchu. Jest to spowodowane przede wszystkim brakiem właściwej oceny tego zagrożenia na poszczególnych stanowiskach ponieważ nie ma szybkich i jednoznacznych metod oceny oraz odpowiednich przepisów prawnych a pracodawcy nie interesują się tym zagadnieniem.

Choroby alergiczne są bardzo trudne do zwalczania, gdyż istnieje ogólna tendencja do ich narastania w społeczeństwach cywilizowanych, uprzemysłowionych. Walka z nimi wymaga odpowiedniej wiedzy, szczególnego doboru pracowników oraz współdziałania pracodawców, pracowników oraz środowiska medycznego.

Podsumowanie

1. Wzrosła liczba osób pracujących w warunkach przekroczonych normatywów higienicznych, trudno jednak ocenić skalę tego zjawiska ze względu na zmiany w systemie sprawozdawczości.
2. W roku 2010 stwierdzono więcej nieprawidłowości w zakresie czynników biologicznych i rakotwórczych, zwłaszcza w skontrolowanych po raz pierwszy zakładach. Świadczy to o nieznajomości przepisów w zakresie ochrony pracy. Duża część pracodawców wykonuje obowiązki z zakresu bhp dopiero po wszczęciu postępowania administracyjnego.
3. Zmalała liczba stwierdzonych chorób zawodowych, jednakże jest jeszcze dużo zgłoszonych podejrzeń zwłaszcza boreliozy (wydłużył się proces diagnostyczny).

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

1. Wprowadzenie

W 2010 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 1183 stałe placówki oświatowo-wychowawcze, w tym: 11 żłobków, 290 przedszkoli, 549 szkół na różnych poziomach kształcenia, 333 inne placówki oświatowo-wychowawcze (placówki kształcenia ustawicznego, placówki z pobytem całodobowym, placówki pracy pozaszkolnej) oraz 346 miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży. Zasadniczym działaniem wobec wszystkich nadzorowanych placówek było eliminowanie z nich czynników zagrażających zdrowiu dzieci i młodzieży oraz zaniedbań w zakresie bezpieczeństwa i higieny w celu stworzenia optymalnych warunków nauczania, wychowania i rozwoju.



Przedmiotem prowadzonych czynności kontrolnych była ocena stanu sanitarnego placówek pod względem posiadanej infrastruktury (funkcjonalność budynków, stan techniczny), bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej uczniów oraz ocena warunków pobytu dzieci i młodzieży (ergonomia stanowiska pracy ucznia, dostępność do infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, higiena pracy umysłowej, dostępność uczniów do profilaktycznej opieki zdrowotnej).

W ramach bieżącego nadzoru nad ww. placówkami przeprowadzono ogółem 1327 kontroli w 793 placówkach, w wyniku których:

- wydano ogółem 379 decyzji administracyjnych oraz 247 decyzji administracyjnych opłatowych,
- nałożono 19 mandatów karnych na łączną kwotę 2950 zł,
- dokonano rozstrzygnięć 41 wniosków o interwencję w sprawach stanu sanitarno-higienicznego placówek nauczania i wychowania, 20 uznano za uzasadnione, 21 ocenione jak bezzasadne.

W ramach badania pilotażowego przeprowadzono ocenę higieny procesu nauczania w szkołach podstawowych z zastosowaniem arkuszy zawartych w „Poradniku do oceny higieny procesu nauczania – uczenia się w szkole podstawowej”, który został opracowany w Instytucie Badań Edukacyjnych

Ministerstwa Edukacji Narodowej. Na ogólną ocenę składała się, zgodnie z założeniem, ocena warunków higieny pracy umysłowej (przestrzeń, posiłki, rozkład zajęć, przerwy) w grupach wiekowych: uczniowie 6-letni, uczniowie klas 1-3, uczniowie klas 4-6 oraz ocena warunków w miejscach, z których korzystają wszyscy uczniowie. Spośród skontrolowanych 48 szkół podstawowych 10% wymaga wprowadzenia programu naprawczego, 82% wskazywało stan dobry, ale wymagający analizy i poprawy, a 8% posiada bardzo dobre warunki. W największym stopniu naprawy wymagają warunki ogólnoszkolne sprzyjające procesowi nauczania (wejście, szatnia, sklepik szkolny, zieleń, świetlica, boisko szkolne).

2. Stan sanitarno-techniczny

W ostatnich latach na terenie województwa odnotowuje się systematyczne zmniejszanie liczby placówek niedostosowanych funkcjonalnie do działalności dydaktyczno-wychowawczej – z 46 placówek w 2006 roku do 9 placówek w 2010 roku. W stosunku do roku 2009 zaobserwowano natomiast wzrost liczby budynków w złym stanie technicznym (90 placówek – 11% skontrolowanych). Sytuacja ta związana jest w wielu przypadkach z brakiem środków finansowych na realizację inwestycji i remontów, co potwierdza także znaczna liczba wydanych w 2010 roku decyzji administracyjnych zmieniających terminy wykonania obowiązków (181 decyzji na 379 wydanych ogółem).

W omawianym okresie uruchomiono 10 placówek w nowych obiektach (7 przedszkoli, 1 szkołę podstawową, 1 zespół szkół oraz 1 inną placówkę), 15 otwarto w obiektach istniejących, a w 26 przeprowadzono remonty generalne.

Wszystkie skontrolowane placówki oświatowo-wychowawcze województwa lubuskiego zaopatrzone były w wodę bieżącą i posiadały podłączenia do kanalizacji. Liczba placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów przypadającą na urządzenie ustępowe utrzymywała się na podobnym poziomie i wynosiła 2% skontrolowanych placówek. W 2010 roku zlikwidowano sanitariaty zewnętrzne funkcjonujące w Szkole Podstawowej nr 2 w Lubsku poprzez wybudowanie łącznika budynku głównego z salą gimnastyczną, w którym znajdują się pomieszczenia sanitarne dla uczniów i personelu. Jediną placówką z ustępami zewnętrznymi jest aktualnie szkoła Podstawowa w Kosierzcu w powiecie krośnieńskim.

Żłobki i przedszkola



W 2010 roku w ewidencji znajdowało się 11 żłobków i 290 przedszkoli. W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano wszystkie żłobki, ich stan sanitarno-techniczny oceniono jako dobry. W jednym przypadku wydano decyzję administracyjną w związku ze złym stanem technicznym pomieszczeń sanitarnych. Wśród 214 skontrolowanych przedszkoli zdecydowana większość utrzymana była we właściwym stanie sanitarno-higienicznym oraz technicznym. Przedszkola posiadały wydzielone pomieszczenia do zabawy, wypoczynku, nauki i spożywania posiłków, a zespoły sanitarne wydzielone były dla poszczególnych grup wiekowych. Wyposażenie, sprzęt i meble dostosowane były do wieku dzieci, posiadały atesty i certyfikaty. Tereny skontrolowanych przedszkoli były ogrodzone, oświetlone, a urządzenia i sprzęt do zabaw zapewniały bezpieczne użytkowanie.

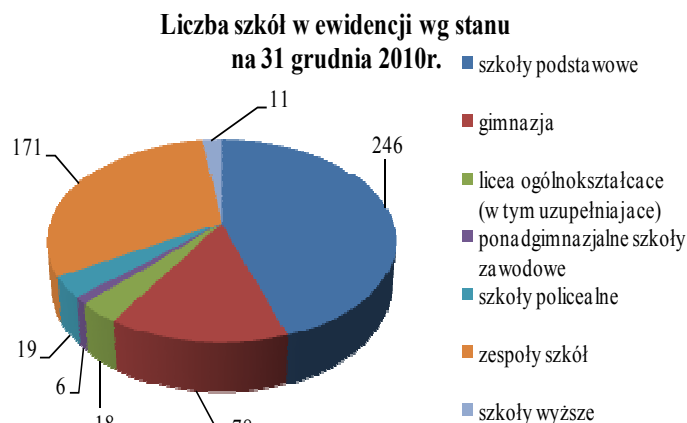
Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali 8 opinii sanitarnych dla innych form wychowania przedszkolnego, powoływanych do życia na mocy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 sierpnia 2010r. w sprawie rodzajów innych form wychowania przedszkolnego, warunków tworzenia i organizowania tych form oraz sposobu ich działania (Dz. U. z 2010r, Nr 161, poz. 1080). W 3 przypadkach z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości wydano opinie negatywne: nieprawidłowa powierzchnia sal zabaw w stosunku do liczby dzieci, punkt przedszkolny zlokalizowany w budynku mieszkalno-usługowym nie spełniającym wymogów określonych rozporządzeniem. Ogółem według stanu na koniec grudnia 2010 roku pod bieżącym nadzorem służb sanitarnych znajdowały się 54 inne formy wychowania przedszkolnego.

Szkoły

Spośród 549 znajdujących się w ewidencji szkół na wszystkich poziomach kształcenia bieżącym nadzorem objęto 426 placówek.

Użytkowanie budynków nieprzystosowanych, tzn. takich, które były budowane z

innym przeznaczeniem niż działalność dydaktyczno-wychowawcza odnotowano w przypadku 5 placówek, w tym w 3 szkołach podstawowych, 1 gimnazjum oraz 1



zespołe szkół. Budynki w złym stanie technicznym, czyli wymagające kapitalnego lub częściowego remontu, stanowiły 17% wszystkich skontrolowanych i podobnie jak w roku 2009 problem ten dotyczył najczęściej szkół podstawowych. W placówkach, w których stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny wydano 282 decyzje administracyjne. Obowiązki nakładane decyzjami dotyczyły najczęściej:

- poprawy stanu sanitarno-higienicznego i technicznego ścian, sufitów, podłóg w salach lekcyjnych, gimnastycznych, szatniach i ciągach komunikacyjnych,
- doprowadzenia do właściwego stanu techniczno-sanitarnego stolarki okiennej, drzwiowej oraz nawierzchni boisk szkolnych,
- 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.

Podczas bieżących kontroli szkół dokonano także oceny warunków do utrzymania higieny osobistej. Szczególną uwagę zwracano na dostępność do ciepłej bieżącej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników papierowych, papieru toaletowego, a także na właściwy stan techniczny pomieszczeń i armatury sanitarnej. Właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w 82% skontrolowanych placówek, w pozostałych stwierdzono zaniedbania dotyczące przede wszystkim złego stanu sanitarno-technicznego sanitariatów, braku porządku i czystości armatury sanitarnej, braku dostatecznej ilości preparatów do utrzymania czystości w sanitariatach. Brak bieżącej ciepłej wody odnotowano w 43 placówkach (2009 rok – 56 szkół). W wyniku stwierdzonych w czasie kontroli nieprawidłowości wydano 43 decyzje administracyjne oraz 8 zaleceń pokontrolnych.

Domy dziecka

W 2010 roku wśród 94 placówek z pobytem całodobowym dzieci i młodzieży znajdowało się 13 domów dziecka. Bieżącym nadzorem objęto 12 placówek, w których przebywało 366 dzieci i młodzieży.

Podczas kontroli dokonano oceny stanu sanitarno-technicznego budynków, warunków pobytu (wyposażenie pokoi, odzież i przybory osobiste, możliwość przygotowywania posiłków przez dzieci), warunków do utrzymania higieny osobistej,

mikroklimat pomieszczeń oraz zapewnienie opieki medycznej. Warunki pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach uległy w ostatnim okresie znaczącej poprawie i zostały ocenione jako dobre. Dzieci mieszkają w pokojach dwu-, trzy- i czteroosobowych, do dyspozycji mają także pokoje do wypoczynku i aneksy kuchenne. Pokoje mieszkalne wyposażone są w łóżka jednoosobowe, szafy ubraniowe, stoliki z lampkami nocnymi. Zapewniają właściwe oświetlenie oraz swobodne korzystanie z wyposażenia. Stan techniczny mebli i sprzętu gwarantuje bezpieczeństwo zdrowotne wychowanków. Pościel i koce są czyste i niezniszczone. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne i ich wyposażenie znajduje się w dobrym stanie technicznym oraz umożliwia korzystanie w sposób zapewniający intymność i zgodny z zasadami higieny.

Wiele zastrzeżeń budzi stan sanitarno-techniczny dwóch domów dziecka na terenie powiatu świebodzińskiego. Wymagają one znaczących remontów lub przeniesienia do mniejszych budynków, gdyż nie spełniają również aktualnie obowiązujących standardów dotyczących liczby dzieci przebywających w placówce.

3. Warunki pracy ucznia

W celu zapewnienia uczniom higienicznych warunków nauki w 2010 roku kontynuowano ocenę środowiska pracy ucznia i przedszkolaka poprzez:

- badanie obciążenia uczniów tornistrami i plecakami,
- analizę rozkładów zajęć lekcyjnych,
- badanie dostosowania stanowiska pracy ucznia do jego wzrostu.

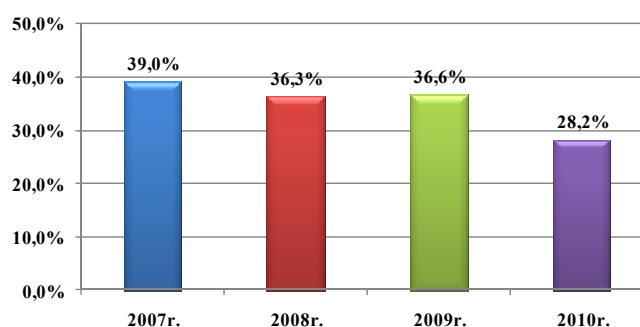
W roku szkolnym 2009/2010 pomiarem obciążenia uczniów plecakami i/lub tornistrami, objęto 10806 uczniów klas I - VI wybranych szkół podstawowych województwa. Przekroczenie wagi tornistra /plecaka stwierdzono u 28,3%

zbadanych uczniów, najwięcej

wśród uczniów klas czwartych (42%), najmniej wśród uczniów klas szóstych (26%).

W porównaniu do lat ubiegłych nastąpiło zmniejszenie liczby uczniów noszących przeciążony tornister/plecak z 39% w 2007 roku do 28,2% w roku 2010, największy spadek zanotowano w przypadku uczniów klas pierwszych szkół podstawowych.

Obciążenie uczniów tornistrami/plecakami na terenie województwa lubuskiego w latach 2007 - 2010



Podczas kontroli zwracano również uwagę na realizację przez dyrektorów szkół zapisów rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2009r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2009r. Nr 139, poz. 1130), które mówią, iż „w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych”. Stwierdzono, iż w większości na terenie placówek szkolnych istnieje możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych przez uczniów klas I-III.

Istotnym działaniem profilaktycznym podejmowanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest zapewnienie uczniom właściwego stanowiska nauki w szkole, co wpływa na komfort procesu uczenia się i zapobiega powstawaniu nawykowych wad postawy. W 2010 roku w tym zakresie przeprowadzono kontrole w 243 placówkach oceniając 8078 stanowisk pracy uczniów. Nieprawidłowości stwierdzono w 80 oddziałach 48 placówek i dotyczyły one 7,5% skontrolowanych stanowisk. Uzyskane wyniki potwierdzają stopniową poprawę w tym zakresie. Związane jest to również z posiadaniem przez coraz większą liczbę placówek certyfikowanych mebli szkolnych i przedszkolnych.

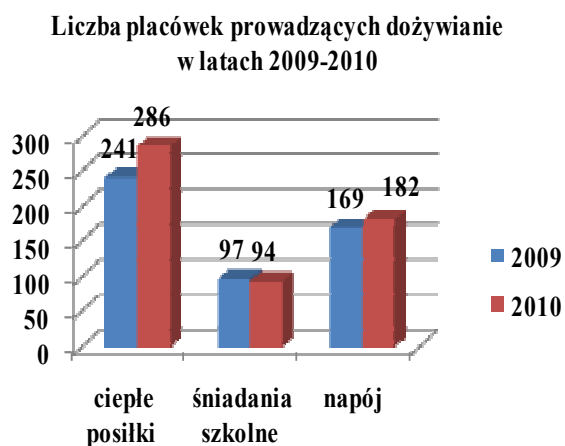
Innym ważnym elementem środowiska szkolnego, mającym wpływ na właściwy rozwój ucznia jest organizacja procesu nauczania i wychowania w szkołach, zwłaszcza planowanie nauki i wypoczynku. W 2010 roku dokonano oceny 1326 tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych w 174 placówkach. Niezgodne z zasadami higieny tygodniowe rozkłady lekcji stwierdzono w 71 szkołach (2009 – 43 szkoły). Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- nierównomiernego rozłożenia zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia,
- długości przerw międzylekcyjnych,
- nieuwzględniania zajęć z elementami ruchu w każdym dniu.

Powyższe związane jest z niewystarczającą liczbą gabinetów lekcyjnych, podziałem uczniów na grupy oraz dojazdami dzieci do szkół. W placówkach, w których stwierdzono nieprawidłowości wydano stosowne zalecenia oraz udzielono instruktażu na temat higieny procesu nauczania osobom odpowiedzialnym za rozkłady zajęć lekcyjnych.

4. Dożywianie uczniów

Zapewnienie posiłku w szkole ma istotne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania ucznia w ciągu dnia, jego samopoczucia oraz zdolności do nauki. Informacje uzyskane podczas bieżących kontroli z 418 szkół województwa lubuskiego



wskazują, iż w roku 2010 zwiększyła się liczba placówek prowadzących dożywianie w formie ciepłych posiłków (286) oraz liczba uczniów objętych tą formą dożywiania (24954). Organizowaniem śniadań szkolnych zajmowały się 94 placówki dla 3749 dzieci, a w 182 podawany był napój dla 26176 uczniów.

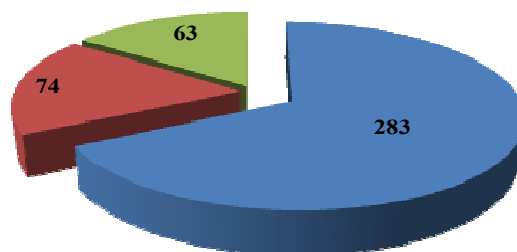
Istotne znaczenie ma także możliwość korzystania przez uczniów z posiłków dofinansowanych przez różne instytucje. Korzystne jest, iż nie zanotowano obserwowanego od kilku lat zmniejszania się liczby dzieci objętych tą formą dożywiania, z której skorzystało w 2010 roku 12041 uczniów.

5. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami

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

Na terenie lubuskiego sytuacja w tym zakresie nie uległa znaczącym zmianom. Spośród 420 skontrolowanych placówek, gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej posiadały 283 szkoły, tj. 67% (2009 – 62%). Podobnie jak w latach ubiegłych w przypadku pozostałych placówek profilaktyczną opiekę zdrowotną zapewniano w pomieszczeniach zastępczych na terenie szkoły, w zakładach opieki zdrowotnej lub w gabinetach innych placówek. Pielęgniarki sprawujące opiekę nad uczniami w wielu przypadkach obejmowały opieką więcej niż jedną szkołę, wykonywały między innymi testy przesiewowe, prowadziły działalność edukacyjną oraz profilaktykę próchnicy zębów.

Warunki do prowadzenia profilaktycznej opieki nad uczniami w szkołach.



- szkoły posiadające gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej
- szkoły, w których profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami zapewniono w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki
- szkoły, w których profilaktyczna opieka zdrowotna świadczona jest poza terenem placówki

Gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej objęte kontrolami w zdecydowanej większości spełniały właściwe warunki sanitarno-higieniczne i techniczne (pomieszczenia wykorzystywane wyłącznie do celów praktyki pielęgniarstwa, powierzchnia gabinetu dostosowana do posiadanego sprzętu i wyposażenia, ściany i podłogi wykonywane z materiałów trwałych, zmywalnych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych). Gabinety niezgodne z wymogami technicznymi stwierdzono w 5 przypadkach (2 – brak dostępu do bieżącej ciepłej wody, 3 – nieprawidłowa powierzchnia pomieszczenia gabinetu).

6. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Prawidłowy rozwój i zdrowie uczniów w dużym stopniu zależy od ich aktywności fizycznej. Istotne znaczenie w tym zakresie mają odpowiednie warunki środowiskowe do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. W województwie lubuskim wiele zastrzeżeń budzi ciągle niedostateczna liczba sal gimnastycznych w



placówkach szkolnych. Pomimo oddawania do użytku kolejnych sal i boisk sportowych oraz modernizacji istniejących, nie pokrywa to pełnego zapotrzebowania na bazę sportową (w 2010 roku oddano 13 nowych obiektów sportowych, a 10 zmodernizowano).

Brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego dotyczył w

2010 roku 12% skontrolowanych placówek (w tym 11% szkół podstawowych, 19% gimnazjów, 6% zespołów szkół). Zajęcia w tych placówkach odbywały się na korytarzach lub w salach lekcyjnych. Wystarczające warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego stwierdzono w 274 szkołach (65%). 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).

W 2010 roku ocenie poddano także stan posiadanego przez szkoły sprzętu i urządzeń sportowych z certyfikatami. Analiza uzyskanych danych pozwala stwierdzić, iż dyrektorzy placówek starają się zapewnić dzieciom i młodzieży dostęp oraz możliwość korzystania z bezpiecznego sprzętu sportowego. Systematycznie zmniejsza się liczba szkół nie posiadających certyfikatów na sprzęt oraz urządzenia sportowe i w 2010 roku wynosiła 20% skontrolowanych szkół (2009 rok – 30%).

7. Warunki wypoczynku i rekreacji

W 2010 roku nastąpiły zmiany w organizacji wypoczynku dzieci i młodzieży w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 09 grudnia 2009r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz. U. Nr 218, poz. 1696). Zgodnie z tymi zmianami Państwowa Inspekcja Sanitarna nie prowadzi kontroli kwalifikacyjnych przed rozpoczęciem wypoczynku, a obowiązkiem organizatora jest zgłoszeniu wypoczynku do kuratora oświaty właściwego ze względu na miejsce siedziby lub zamieszkania organizatora.

Na terenie województwa lubuskiego w 2010 roku odnotowano 346 różnych form wypoczynku letniego i zimowego, z których skorzystało ogółem 13722 uczestników. Pracownicy służb sanitarnych przeprowadzili łącznie 253 bieżące kontrole miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży (183 wypoczynku letniego i 70 wypoczynku zimowego). Ocenie poddawano warunki zdrowotne pobytu, stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz bezpieczeństwo dzieci i młodzieży. Kontrole wykazały, iż większość placówek została przygotowana właściwie i zapewniała bezpieczne oraz higieniczne warunki wypoczynku.

Stwierdzone w 16 przypadkach nieprawidłowości dotyczyły m.in. złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obozów pod namiotami, braku zaświadczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń ośrodka wypoczynkowego, złego stanu sanitarno-higienicznego w pomieszczeniach bloku żywieniowego, braku ręczników przy umywalkach oraz wydzielonego miejsca do przechowywania sprzętu porządkowego. W związku z powyższym wydano ogółem 32 decyzje merytoryczne i oraz wystawiano 20 mandatów karnych na łączną kwotę 3950 zł.

Współpraca z jednostkami kontrolującymi placówki wypoczynku (Kuratorium Oświaty, Policja, Straż Pożarna, Wojewódzka Inspekcja Transportu Drogowego) pozwoliła na bieżącą wymianę informacji na temat placówek wypoczynku, co wpłynęło na zapewnienie dzieciom i młodzieży właściwych warunków wypoczynku.

Podsumowanie

1. Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach oświatowo-wychowawczych województwa lubuskiego ulegają systematycznej poprawie. Zmniejsza się liczba placówek funkcjonujących w nieprzystosowanych budynkach, likwidowane są sanitariaty zewnętrzne.
2. W 2010 roku wzrosła liczba placówek funkcjonujących w obiektach o złym stanie technicznym. Liczba przeprowadzanych remontów jest niewystarczająca w stosunku do istniejących potrzeb.
3. Poprawie ulegają higieniczne warunki pracy ucznia w zakresie rozkładów zajęć oraz dostosowania stanowiska pracy ucznia. Sukcesywnie wymieniane są meble na nowe, posiadające aktualne certyfikaty.
4. W 2010 roku wzrosła liczba szkół prowadzących dożywianie oraz ilość uczniów korzystających z posiłków w placówkach szkolnych.
5. Nowo oddane do użytku sale i boiska sportowe oraz modernizacja istniejących, w dalszym ciągu nie pokrywa pełnego zapotrzebowania na bazę sportową (w 2010 roku oddano 13 nowych obiektów sportowych, a 10 zmodernizowano).
6. Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży w większości przypadków nie budziły zastrzeżeń. Dzieciom i młodzieży zapewniono odpowiednie warunki zakwaterowania, utrzymania higieny osobistej oraz prowadzonego żywienia.

VIII. 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 I-instancyjnego bieżącego i zapobiegawczego nadzoru nad warunkami higieny radiacyjnej.

Działalność ta w 2010r. była zgodna z głównymi kierunkami nakreślonymi przez Główny Inspektorat Sanitarny. Obejmowała kontrolę medycznych zastosowań promieniowania jonizującego, w tym aparatury rentgenowskiej oraz realizację przez użytkowników urządzeń radiologicznych zasad ochrony radiologicznej pacjenta. Prowadzono nadzór nad wykorzystywaniem urządzeń wytwarzających pole i promieniowanie elektromagnetyczne, stosowanych w ochronie zdrowia, przemyśle, radio i telekomunikacji. Kontrolowano warunki pracy i ochronę zdrowia osób zatrudnionych w narażeniu.

W ramach zapobiegawczego nadzoru inwestycyjnego przed wydaniem stosownych 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 zwłaszcza 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 nadzór nad osobami zatrudnionymi 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, w celu niedopuszczenia do pracy i przebywania w promieniowaniu tych, u których stwierdzono przeciwwskazania zdrowotne lub zmiany chorobowe mogące ulec zaostrzeniu podczas pracy w narażeniu. Wykonywano pomiary dozymetryczne w kierunku oceny osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz oceny warunków na stanowiskach pracy.

Prowadzono w ramach „Monitoringu i urzędowej kontroli żywności” oraz prac Placówki Pomiarów Skazań Promieniotwórczych badania radioaktywności prób środowiskowych i żywnościowych, a także pomiary czynników szkodliwych na stanowiskach pracy.

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 2010r. użytkowano ogółem 310 aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej, które stosowane były na terenie 207 pracowni oraz 14 obiektów stosujących urządzenia radiologiczne bez pracowni rentgenowskich. Nadzorem w zakresie higieny radiacyjnej w 2010r. objęto 100 diagnostycznych pracowni rentgenowskich oraz 8 aparatów rtg bez pracowni. Skontrolowano 139 urządzeń radiologicznych, przeprowadzając 117 kontroli sanitarnych. Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne w kierunku oceny osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz oceny warunków na stanowiskach pracy. Pomiarami objęto 102 urządzenia radiologiczne i wykonano 204 pomiary fizyczne.

Na stan ochrony radiologicznej użytkownika oraz pacjenta w pracowni rtg wpływa wiele czynników. Jednym z najbardziej istotnych jest wyposażenie aparaturowe i materiałowe pracowni rentgenowskich, w tym wiek, technologia, nowoczesność stosowanych procedur medycznych i urządzeń.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2010r. 60 decyzji zezwalających na uruchomienie i stosowanie aparatów oraz 32 decyzje zezwalające 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.

Jednocześnie zlikwidowanych zostało 8 jednostek organizacyjnych stosujących urządzenia radiologiczne. Cieszy likwidacja najstarszych urządzeń radiologicznych w województwie oraz wymiana na nowe aparaty rentgenowskie, bowiem to właśnie stan aparaturowy urządzeń ma zasadniczy wpływ na ochronę radiologiczną użytkownika oraz pacjenta.

Podobnie jak w latach ubiegłych w roku 2010 największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowiły aparaty rentgenowskie stomatologiczne do zdjęć wewnątrzustnych oraz panoramiczne, a także aparaty tylko do zdjęć.

Ilości oraz

zestawienie

zastosowań

aparatów

rentgenowskich,

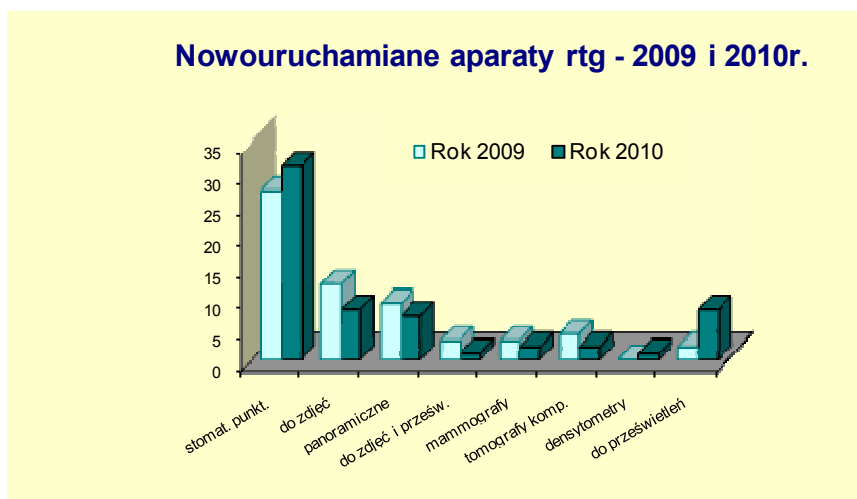
dla których

wydano w 2010r.

nowe zezwolenia

przedstawia

wykres.

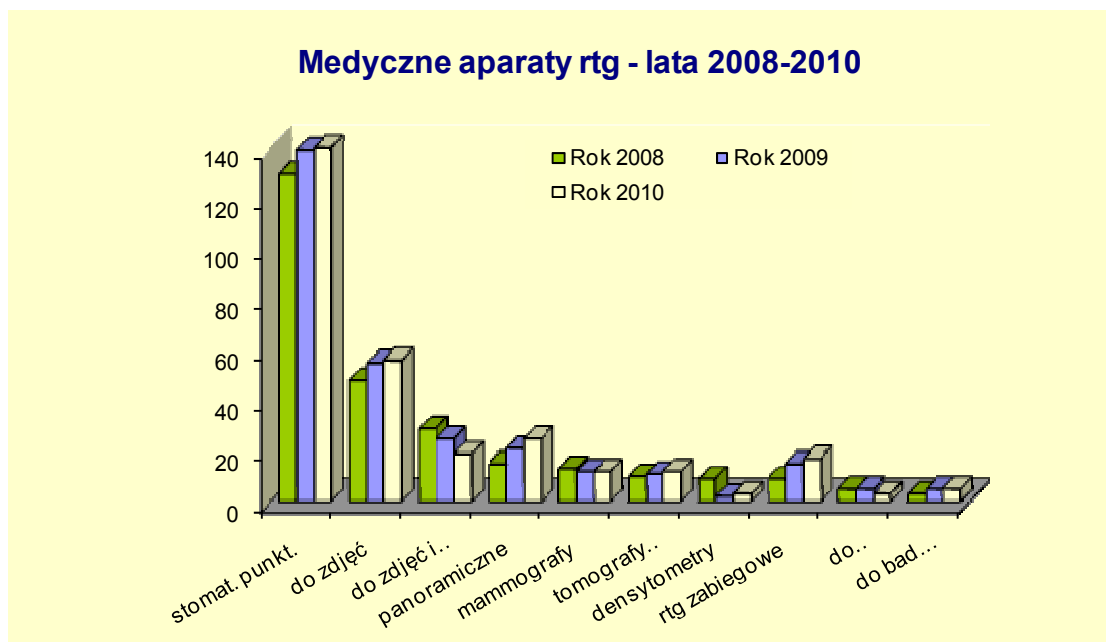


Dla porównania dane zestawiono z rokiem 2009, w którym podobnie jak w roku 2010 wydano 60 zezwoleń na uruchomienie i stosowanie medycznych urządzeń radiologicznych.

W ramach nadzoru zapobiegawczego przed wydaniem zezwoleń na uruchomienie pracowni rentgenowskich oceniano w zakresie ochrony radiologicznej projekty osłon stałych. W 2010r. zatwierdzono wydając opinie sanitarne 43 projekty nowych pracowni rentgenowskich. Celem zadania była realizacja inwestycji zapewniająca bezpieczeństwo pracowników i osób z ogółu ludności przebywających w sąsiedztwie pracujących aparatów rentgenowskich. Porównując rok 2009, gdy zatwierdzono 52 projekty osłon stałych liczba nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich nieznacznie zmalała. Wydawano również opinie sanitarne o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej. Przygotowano 3 postanowienia w ww. zakresie.

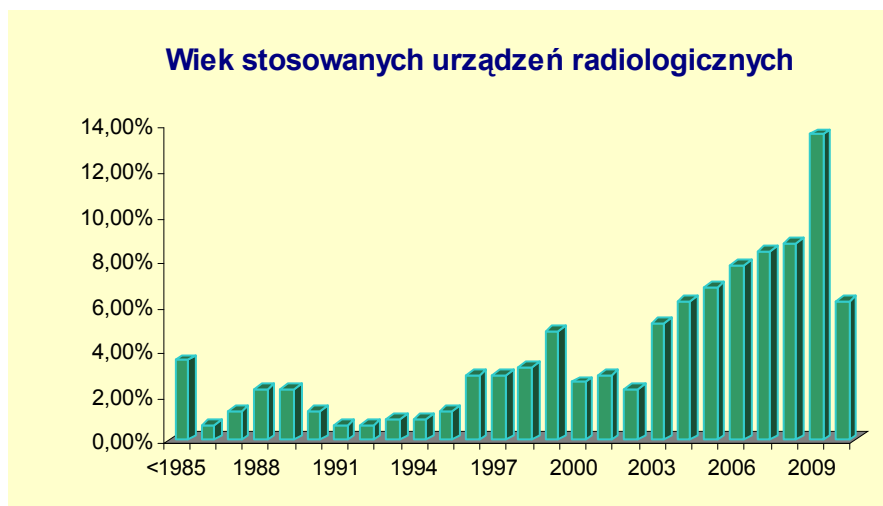
Porównawcze zestawienie użytkowanych na terenie województwa lubuskiego w

latach 2008-2010, w różnych zastosowaniach medycznych, ilości urządzeń radiologicznych, przedstawiono na wykresie.



Liczba użytkowanych aparatów rentgenowskich nie ulega zasadniczej zmianie. Część starej i niespełniającej wymogów ochrony radiologicznej aparatury medycznej jest, bowiem wycofywana z użytkowania i zastępowana nowymi urządzeniami. Stan aparatury rentgenowskiej stosowanej na terenie województwa lubuskiego ulega dzięki temu systematycznej poprawie.

Każda nowo uruchamiana pracownia oraz nowe urządzenie radiologiczne to poprawa w zakresie warunków diagnozowania pacjentów. Dotyczy to zwłaszcza diagnostyki rentgenowskiej stomatologicznej oraz dostępu do badań mammograficznych, w tym wykonywanych na rzecz „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”.



Największą grupę starszych urządzeń stanowią natomiast aparaty ogólnodiagnostyczne, służące dużym grupom pacjentom. Podobnie sytuacja kształtuje się w dużych zakładach opieki zdrowotnej w całym kraju. Zestawienie stosowanych na terenie województwa lubuskiego urządzeń z podziałem na lata ich produkcji przedstawiono na dołączonym wykresie.

W 2010r. uruchomione zostały nowe aparaty rentgenowskie w szpitalach województwa lubuskiego. Były to m.in. aparaty: diagnostyczny do zdjęć i prześwietleń Axiom Iconos R 100, jezdne Polymobil Plus i Ziehm 8000 w Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ w Nowej Soli, aparat jezdny Ziehm 8000 i stomatologiczny Heliodent DS w SP ZOZ w Międzyrzeczu, aparat stomatologiczny Heliodent DS w N ZOZ Nowy Szpital 2 Sp. z o.o. we Wschowie i aparat jezdny VMX w N ZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego w Krośnie Odrzańskim.

We wrześniu 2010r. została uruchomiona Pracownia Rentgenodiagnostyki wraz z gabinetami ogólnodiagnostycznym, tomograficznym, mammograficznym w nowo wybudowanym skrzydle szpitala SP ZOZ Sulęcín, gdzie zostały przeniesione wszystkie stacjonarne urządzenia radiologiczne. Również urządzenia radiologiczne jezdne pozyskały nowe miejsce pracy w utworzonym w powstałym budynku Bloku Operacyjnym.

Systematycznie wzbogacane są również zasoby aparaturowe w największych jednostkach szpitalnych województwa tj. Szpitalach Wojewódzkich w Gorzowie Wlkp. (nowe aparaty jezdne typu BASIC 100-30, ARCADIS VARIS, Polymobil Plus) oraz w Zielonej Górze (aparat jezdny - Ziehm 8000).

Pozytywnie należy ocenić również stan oraz funkcjonowanie na terenie województwa lubuskiego aparatury mammograficznej, biorącej udział w badaniach na rzecz „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”.

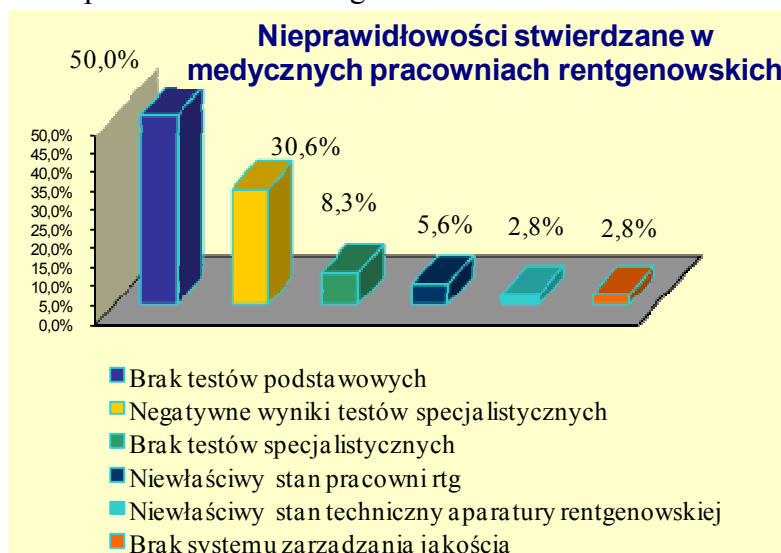
W 2010r. zostało wydane jedno zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatu dla pracowni mammograficznej w NZOZ PANORAMIX Gorzów Wlkp. Biorąc jednak pod uwagę, że w latach 2008-2009 zostały wymienione aparaty w Samodzielnych Publicznych Szpitalach Wojewódzkich w Gorzowie Wlkp. oraz w Zielonej Górze, a także w ALDEMED Centrum Medyczne Zielona Góra i w Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ Nowa Sól należy uznać aktualny stan aparatury mammograficznej w województwie lubuskim za zadawalający. Nowe urządzenia posiada ponad 50% ośrodków biorących udział w badaniach na rzecz „Populacyjnego programu wczesnego wykrywania raka piersi”. Pozytywnie należy ocenić również audyt przeprowadzony

przez Wojewódzki Ośrodek Koordynujący w Zielonej Górze, w wyniku, którego kwestionowane były jedynie dwa testy przy dwóch różnych urządzeniach mammograficznych. Aparaty te zostały poddane naprawom serwisowym, w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości.

Z licznych 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.

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 napotymano na nieprawidłowości. Najczęściej stwierdzane w 2010r. nieprawidłowości, wraz z ich procentowym rozkładem zostały przedstawione na zamieszczonym wykresie.



Podobnie jak w latach poprzednich, najczęściej stwierdzano brak wykonania przy urządzeniach radiologicznych wewnętrznych testów kontroli fizycznych parametrów jakości aparatury rentgenowskiej. Występowały również uchybienia w zakresie stanu technicznego stosowanej aparatury rentgenowskiej. Kierownikom jednostek organizacyjnych, w których stwierdzono tego typu nieprawidłowości, nakazano analizę otrzymanych sprawozdań z wykonanych testów specjalistycznych oraz wdrożenie postępowania zmierzającego we współpracy z serwisami aparatury medycznej do poprawy, stanu badanych urządzeń.

Wśród stwierdzanych nieprawidłowości w pracowniach rentgenowskich był także brak wdrożenia do pracy systemu zarządzania jakością. Obowiązek jego wprowadzenia

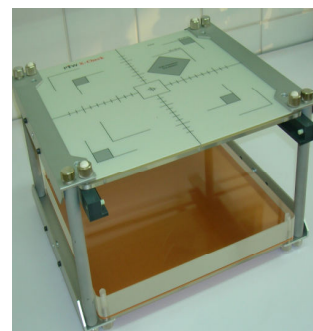
w rentgenodiagnostyce wynika z zapisów ustawy Prawo atomowe i został ustanowiony jako wymóg od 1 stycznia 2007r.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. po stwierdzeniu podczas przeprowadzanych kontroli uchybień, wydał 9 decyzji merytorycznych nakazujących zgodnie z ustawą z 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ich usunięcie. Liczba wydawanych w 2010r. decyzji, w porównaniu z rokiem 2009, gdy prowadzono 4 postępowania administracyjne uległa nieznacznemu zwiększeniu.

Jak wspomniano wyżej w roku 2010 często 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. Pracownie rentgenowskie wdrożyły obowiązek wykonywania testów



podstawowych, jednak zakres ich wykonywania z uwagi na koszty zakupów wymaganych fantomów i urządzeń pomiarowych (sensytometr, densytometr) nie zawsze jest pełny.

W wyniku systematycznie prowadzonego nadzoru sanitarnego oraz działań profilaktycznych i informacyjnych zostały natomiast wyeliminowane praktycznie całkowicie uchybienia w zakresie braku wykonania testów specjalistycznych, oceniających parametry fizyczne stosowanej aparatury rentgenowskiej.

Kontrolą dawek indywidualną w 2010r. objęte były na terenie województwa lubuskiego 784 osoby na ogólną liczbę 811 osób zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Kierownicy jednostek organizacyjnych pomimo kwalifikacji pracowników do kategorii narażenia B, niewymagającej dozymetrii indywidualnej, coraz częściej podejmują decyzję o tej formie dozymetrii. Liczba pracowników objęta tą formą oceny narażenia ma, więc tendencję wzrostową, w stosunku do ogólnej liczby osób pracujących w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Wśród osób zatrudnionych w narażeniu nie stwierdzono w 2010r. 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 znajduje się 70 użytkowników urządzeń wytwarzające pola elektromagnetyczne. Ewidencjonowaniu i nadzorowi przez Państwową Inspekcję Sanitarną podlegają tylko te urządzenia, przy których w wyniku wykonanych pomiarów rozkładów natężeń pól elektromagnetycznych, stwierdzono występowanie stref ochronnych. Są to urządzenia – źródła wykorzystywane w służbie zdrowia do celów terapeutycznych, chirurgicznych oraz urządzenia - źródła przemysłowe. W ewidencjach urządzeń nadzorowanych posiadamy aktualnie 217 urządzeń wykorzystywanych do celów medycznych (diatermie

terapeutyczne,

terapulsy,

magnetroniki,

diatermie

chirurgiczne) oraz

117 urządzeń

przemysłowych

(urządzenia do

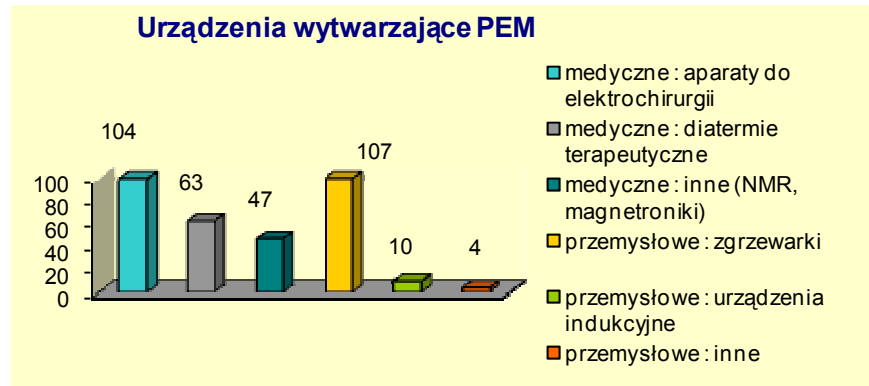
hartowania, zgrzewarki, nagrzewnice indukcyjne). Urządzenia te zainstalowane są na

terenie 52 zakładów opieki zdrowotnej oraz 18 zakładów przemysłowych. Ilościowy

rozkład poszczególnych urządzeń wykorzystywanych na terenie województwa

zaprezentowano na wykresie.

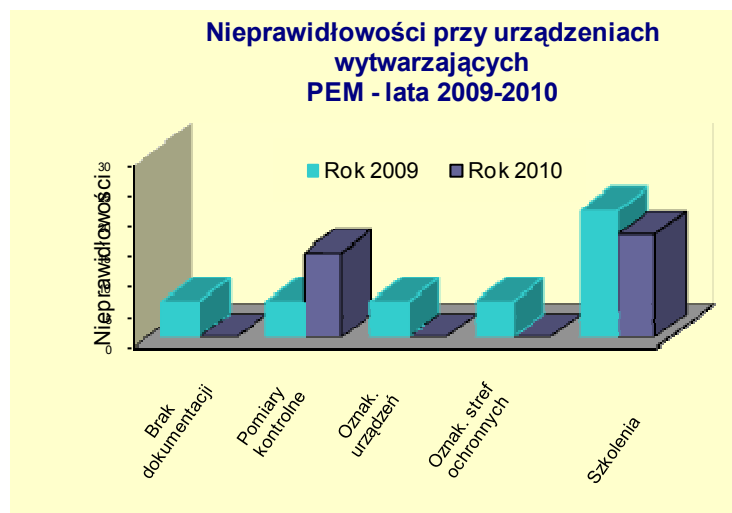
Przy źródłach wytwarzających pola elektromagnetyczne kontrolowane jest bezpieczne ich wykorzystywanie, objęcie pracowników właściwą opieką lekarską, w celu niedopuszczenia do pracy i przebywania w strefach ochronnych tych pracowników, u których stwierdzono przeciwwskazania zdrowotne lub zmiany



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.



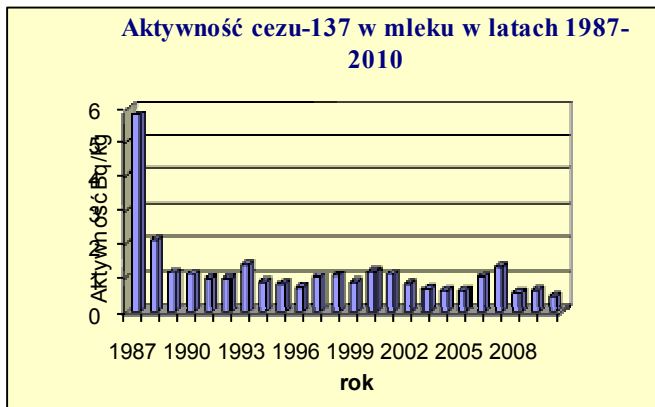
W 2010r. skontrolowano 13 zakładów opieki zdrowotnej oraz 7 zakładów przemysłowych, będących użytkownikami 57 medycznych oraz 22 przemysłowych urządzeń wytwarzających silne pola elektromagnetyczne. Podczas przeprowadzanych kontroli obiektów i urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne stwierdzano nieprawidłowości, z których najczęściej spotykanymi były brak aktualnych szkoleń pracowników obsługujących urządzenia oraz pomiarów kontrolnych rozkładów natężeń pól elektromagnetycznych wokół źródeł. Podobne nieprawidłowości były stwierdzane również w roku 2009 (wykres).



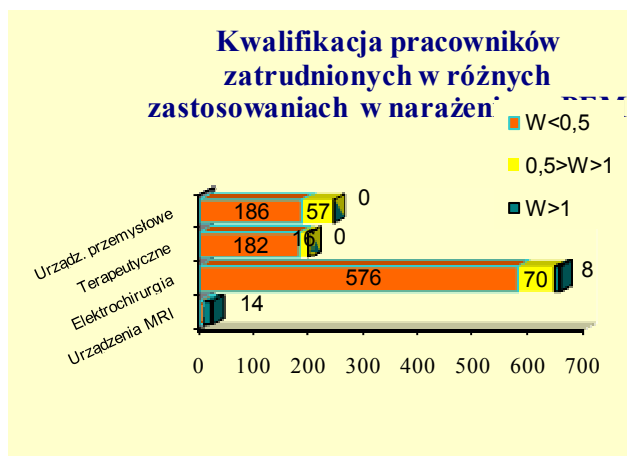
Były to nieprawidłowości, które pojawiały się najczęściej również podczas kontroli w latach ubiegłych. Przyczyną tego jest niewątpliwie duże obciążenie finansowe jednostek, wynikające z tych właśnie obowiązków.

W analizowanym okresie nie stwierdzano w kontrolowanych jednostkach organizacyjnych zaniechań związanych z dopuszczeniem do pracy osób nieposiadających stosownych orzeczeń lekarskich.

Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pola e-m zatrudnionych było 1117 osób uznanych za zawodowo narażone. Klasyfikacja pracowników odbywa się w oparciu o rzeczywiste narażenie na promieniowanie elektromagnetyczne.



Wskaźnik ekspozycji W wyliczany jest na podstawie wartości rzeczywistych natężeń pól e-m mierzonych na stanowiskach pracy, czasu ekspozycji pracownika - doza rzeczywista oraz dozy dopuszczalnej normowanej przez akty prawne.

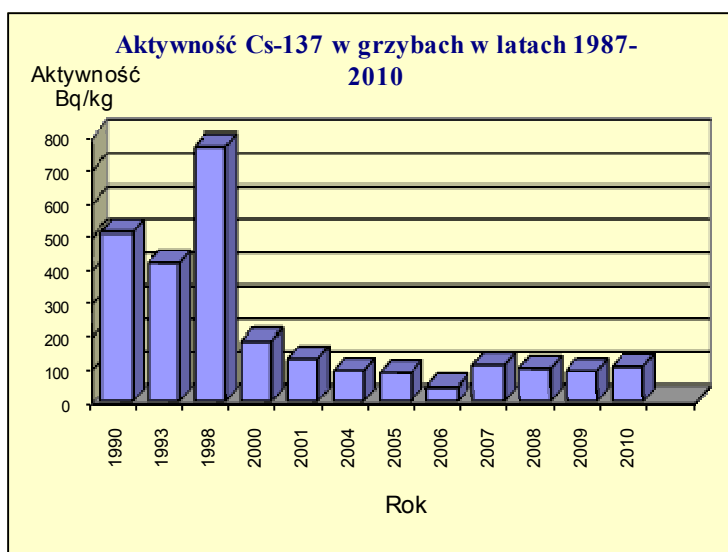


Największa liczba pracowników – 952 osób była zatrudniona w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (wskaźnik ekspozycji $W < 0,5$). W warunkach ekspozycji warunkowo-dopuszczalnej (wskaźnik ekspozycji $0,5 \leq W \leq 1$) zatrudnione były 143 osoby, a nadmiernej (wskaźnik

ekspozycji $W > 0,5$) 22 osoby. W sytuacji stwierdzenia zatrudnienia w warunkach ekspozycji nadmiernej zostały wprowadzone środki organizacyjne, ograniczające czasy pracy poszczególnych pracowników do dopuszczalnych. Procentowy rozkład osób zatrudnionych w różnych zastosowaniach, w narażeniu na pola elektromagnetyczne, oceniony wartością wskaźnika ekspozycji, przedstawiono na załączonym wykresie.

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 prowadzone były w 2010r. zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki. Wykonywano metodą spektrometryczną pomiary aktywności Cs137 w próbkach żywnościowych. Podobne badania pracownicy oddziału wykonywali w próbkach żywnościowych pobieranych w ramach programu realizowanego przez Głównego Inspektora Sanitarnego - „Monitoring i urzędowa kontrola żywności”.



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 badane były w próbach mleka jedynie bezpośrednio po awarii elektrowni jądrowej w Czarnobylu. W ostatnich latach natomiast średnia aktywność Cs137 w próbach mleka płynnego wynosiła do 1 Bq/l.

W 2010r. badane były różne grupy produktów żywnościowych i elementów środowiska. Wykonano ogółem 48 oznaczeń Cs137 w próbach mleka, drobiu, mięsa, jaj, warzyw, owoców, pasz, zboża oraz opadzie całkowitym, wodzie wodociągowej i powierzchniowej.

Stosunkowo wysoki poziom zawartości cezu, wynikający z zachowania się tego pierwiastka w środowisku leśnym, utrzymuje się w grzybach. W roku 2010 średnia zawartość izotopu ¹³⁷Cs w podstawowych gatunkach grzybów wynosiła 102,3 Bq/kg.

Należy jednocześnie podkreślić, że w okresie przed awarią zawartości izotopu ¹³⁷Cs 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 Cs-137 w próbach żywnościowych i środowiskowych na przełomie lat 1998÷ 2010.

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
2007	<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

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

Podsumowanie

1. W 2010r. przeprowadzono ogółem 111 kompleksowych kontroli w zakresie higieny radiacyjnej. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał 107 decyzji merytorycznych, w tym nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości.
2. Prowadzony nadzór pozwala na pozytywną ocenę zasad pracy stosowanych przy obsłudze aparatury rentgenowskiej oraz urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne.
3. Stan pomieszczeń oraz urządzeń, związany z wymaganiami w zakresie higieny radiacyjnej należy uznać za zadowalający. Stwierdzone 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 wewnętrznych, 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 2010r. przypadków zagrożenia zdrowia i życia zatrudnionych w narażeniu pracowników, w tym przekroczeń indywidualnych dawek granicznych kwartalnych i rocznych.
6. W 2010r. nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.

IX. Działalność w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego

1. Wprowadzenie

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego należy m. in.: opiniowanie, uzgadnianie w zakresie wymagań higieniczno – zdrowotnych:

- ♦ projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin,
- ♦ projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- ♦ zajmowanie stanowiska, w sprawie konieczności przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- ♦ uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- ♦ opiniowania przedstawionego projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko,
- ♦ rozpatrywania wniosków dotyczących konieczności sporządzenia raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko i ustalenie jego zakresu,
- ♦ uzgodnienia przedsięwzięć przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia,
- ♦ dokumentacji projektowych planowanych inwestycji lub zmieniających sposób użytkowania obiektów istniejących,
- ♦ przeglądu obiektów budowlanych i statków żeglugi śródlądowej przed dopuszczeniem ich do użytkowania przez właściwy organ,
- ♦ wyrażania zgody na odstępstwa od przepisów określających warunki techniczne oraz bezpieczeństwa i higieny pracy w zakresie wysokości pomieszczeń, oświetlenia naturalnego oraz zagłębienia pomieszczeń poniżej otaczającego terenu (w tym usytuowania pomieszczeń poniżej poziomu terenu zgodnie z przepisem §12 ust.4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.),
- ♦ określania warunków lokalizowania zbiorników bezodpływowych, pojemników do czasowego gromadzenia odpadów stałych,
- ♦ uzgadniania ekspertyz technicznych,
- ♦ opiniowania programów dostosowania zakładów opieki zdrowotnej zamkniętej i otwartej,

- ♦ kontroli inwestycji w trakcie realizacji i w odbiorach końcowych,
- ♦ nadzór nad działalnością rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych.

Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego była prowadzona między innymi w oparciu o niżej wymienione przepisy prawa:

- ♦ ustawę z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.);
- ♦ rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r. Nr 75 poz. 690 z późn. zm.);
- ♦ rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych warunków bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.);
- ♦ ustawę z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2006 r. Nr 129, poz. 902 z późn. zm.);
- ♦ rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 09 listopada 2004 r. w sprawie określenia rodzajów przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko oraz szczegółowych uwarunkowań związanych z kwalifikowaniem przedsięwzięcia do sporządzenia raportu o oddziaływaniu na środowisko (Dz. U. z 2004 r. Nr 257, poz. 2573 z późn. zm.);
- ♦ rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 09 listopada 2010 r. w sprawie przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko (Dz. U. z 2010 r. Nr 213, poz. 1397);
- ♦ ustawę z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2003 r. Nr 80 poz. 717 z późn. zm.);
- ♦ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 r., Nr 213, poz. 1568 ze zm.);
- ♦ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 09 marca 2000 r. 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. z 2000r., Nr 20, poz.254);
- ♦ rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki żywnościowej z dnia 7 października 1997r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny

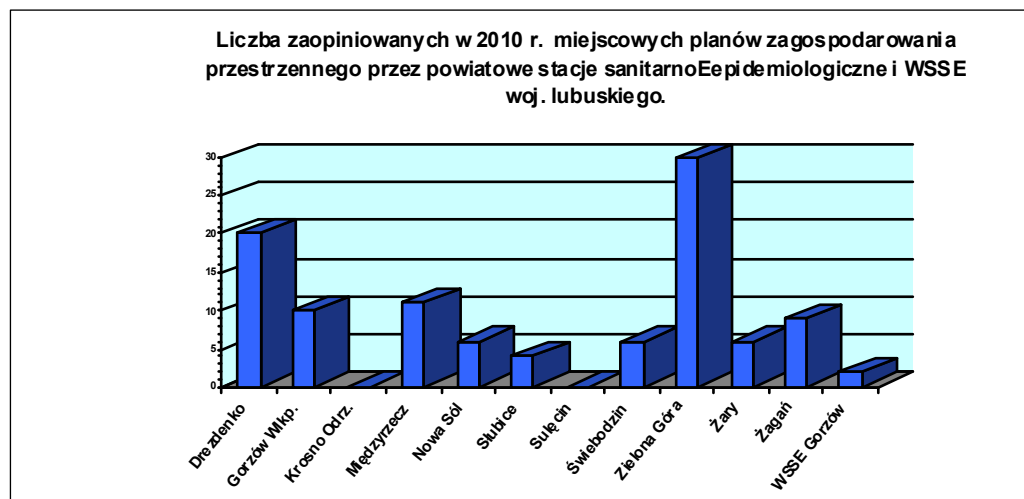
odpowiadać budowie rolnicze i ich usytuowanie (Dz. U. z 1997 r. Nr 132 poz. 877 z późn. zm.);

- ♦ rozporządzenie Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 28 lipca 2005 r. w sprawie minimalnych wymagań dla stacji demontażu oraz sposobu demontażu pojazdów wycofanych z eksploatacji (Dz. U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1206 z późn. zm.);
- ♦ rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej (Dz. U. z 2004 r., Nr 31, poz. 273).

2. Uzgodnienia przedsięwzięć w zakresie środowiskowych uwarunkowań.

Sprawując nadzór zapobiegawczy nad procesem inwestycyjnym skupiono się na zagadnieniach mających wpływ na zdrowie ludzi. W odniesieniu do miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego np. przy wyznaczaniu terenów pod działalność o charakterze uciążliwym (przemysł, fermy hodowlane, rzemiosło, usługi, wysypiska odpadów), przy opiniowaniu zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowej izolacji obiektów chronionych (zabudowa mieszkaniowa, obiekty oświaty, usług zdrowia) jak też na ochronę terenów przeznaczonych pod ujęcia wody. Ponadto analizowano wpływ zamierzeń na warunki higieniczne i zdrowotne ludności zamieszkałej na terenie objętym planem tj. 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 sytuowanie terenów zabudowy mieszkalnej z dala od terenów przemysłowych oraz planowanie w zabudowie mieszkalnej wyłącznie usług nieuciążliwych, służących zaspokajaniu codziennych potrzeb mieszkańców.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zaopiniowały 104 projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego położonych na obszarze województwa. Przy opiniowaniu analizowano głównie wpływ zamierzeń na warunki higieniczne i zdrowotne ludności zamieszkałej na terenie objętym planem.



Zróznicowanie ilości opiniowanych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie wynikało z ilości opracowań przedstawionych do uzgodnienia przez organy samorządowe poszczególnych powiatów.

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* organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej biorą udział w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy (polityki, strategii, plany i programy w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki, i wykorzystania terenu wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko).

W trybie powyższej regulacji dokonano 117 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozach oddziaływania na środowisko i w większości przypadków dotyczyły one projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego. W opiniach wskazywano wymagany zakres prognozy wynikający z wymogów ww. ustawy. Dodatkowo, w zależności od potrzeb, wnoszono o szczegółowe informacje dotyczące projektu dokumentu np. oddziaływanie dróg komunikacyjnych występujących na terenie objętym planem lub w jego bezpośrednim sąsiedztwie, z uwzględnieniem poziomu hałasu komunikacyjnego, poziomu zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego, wpływ realizacji planu na sąsiednią zabudowę mieszkaniową.

W/w regulacja prawna przewiduje dla określonych projektów dokumentów, w uzasadnionych przypadkach, możliwość odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. Zgodnie z tym zapisem Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. w 6 przypadkach 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 rewitalizacji miejscowości, w ramach których nie przewidywano żadnych działań mogących mieć negatywny wpływ na życie i zdrowie ludzi, a jedynie skutkujących poprawą warunków życia mieszkańców, wzrostem funkcjonalności i rozwojem miejscowości.

W roku 2010 wydano 117 opinii w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. Podstawą do wydania przedmiotowych opinii w każdym przypadku był projekt tego dokumentu przedłożony wraz z opracowaną prognozą oddziaływania na środowisko.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w roku 2010 w formie opinii uzgodniły 482 sprawy, dotyczące konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a przypadku stwierdzenia takiej potrzeby co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko. Opinie przygotowano w oparciu o kryteria zdrowotne: charakterystykę przedsięwzięcia, emisje i występowanie innych uciążliwości, rodzaj i skalę możliwego oddziaływania, prawdopodobieństwo oddziaływania, czas trwania, częstotliwość, odwracalność i zasięg oddziaływania.

Na wniosek organów samorządowych w formie opinii uzgodniono 121 spraw na etapie, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, oraz wydano 15 opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia. Wśród uzgodnień dokonanych na terenie województwa lubuskiego największą liczbę stanowiły uzgodnienia dotyczące przedsięwzięć takich jak: budowa lub rozbudowa zakładów unieszkodliwiania odpadów (składowiska, sortownie, kompostownie, spalarnie), instalacji związanych z recyklingiem, np. stacje demontażu pojazdów, obiektów z dziedziny gospodarki komunalnej obejmujących budowę, rozbudowę, modernizację oczyszczalni ścieków, budowę elektrowni wiatrowych, inwestycje z zakresu infrastruktury projektowane w ramach budowy i modernizacji tras komunikacyjnych – dróg krajowych, obwodnic, obiektów z dziedziny gospodarki komunalnej obejmujących

budowę, rozbudowę, inwestycji o charakterze rolniczym, w szczególności obiektów przeznaczonych do przemysłowej hodowli zwierząt wraz z infrastrukturą związaną z gromadzeniem i utylizacją odchodów zwierzęcych (zbiorniki otwarte i zamknięte na gnojowicę, płyty gnojowe i kompostownie), obiektów przemysłowych, np. instalacji do termicznego przekształcania paliwa, stacji paliw płynnych, budowa biogazowni rolniczej, a także budowa budynków handlowo-usługowych z parkingiem, drogami wewnętrznymi. Przede wszystkim wymagano uwzględnienia na etapie projektowania, a następnie realizacji np. zabezpieczeń związanych z komfortem akustycznym (stosowanie ekranów akustycznych, wymianę stolarki okiennej, realizację pasów zieleni izolacyjnej), zabezpieczeń związanych z ochroną powietrza atmosferycznego (zastosowanie technologii i urządzeń ograniczających emisję pyłów i gazów do atmosfery, pasy zieleni izolacyjnej), zabezpieczeń umożliwiających zachowanie odpowiedniej jakości wody pitnej.

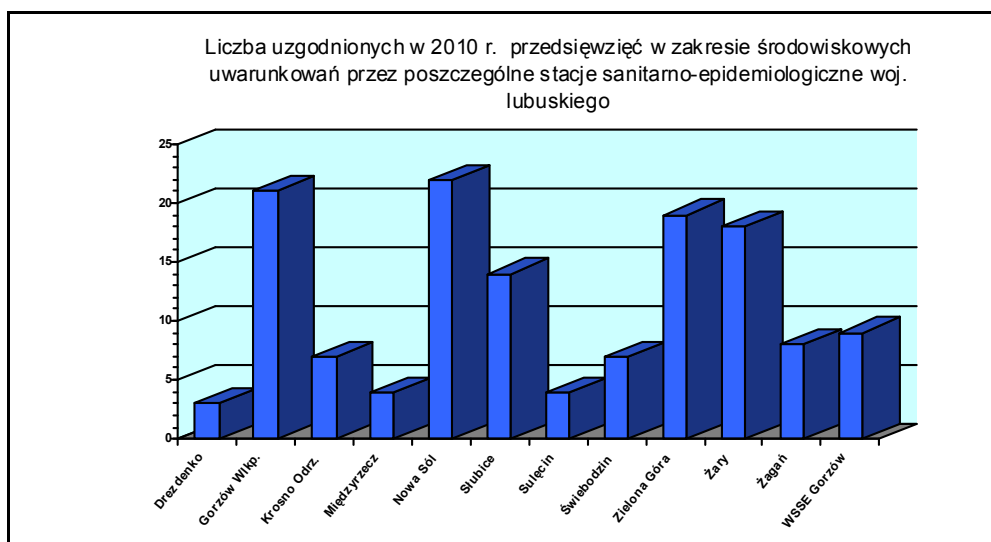
Nałożone środowiskowe uwarunkowania dla przedsięwzięć realizowane były w decyzjach o środowiskowych uwarunkowaniach, a w konsekwencji egzekwowane na etapie projektowania i realizacji.

Do najważniejszych w województwie inwestycji uzgodnionych przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą:

- Przebudowa i rozbudowa ładowiska, podjazdu, wiaduktu i wiaty dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.,
- Budowa krematorium przy ul. Żwirowej w Gorzowie Wlkp.,
- Budowa zakładu odzysku i unieszkodliwiania zanieczyszczonych substancjami niebezpiecznymi ziem i gleb oraz innych odpadów w Chróściku,
- Budowa elektrowni ORC i instalacji zagazowania wraz z instalacją kondensacji ścieków przemysłowych, ul. Małyszynska, Gorzów Wlkp.,
- Stacja demontażu pojazdów wycofanych z eksploatacji, ul. Kostrzyńska, Gorzów Wlkp.,
- Budowa nowego bloku energetycznego, gazowo-parowego w Oddziale Elektrociepłowni w Gorzowie Wlkp., ul. Energetyków,
- Budowa biogazowni rolniczej o mocy 1,2 MW w Starym Polichnie,
- Budowa budynku hotelowego z zapleczem technicznym, restauracją i częścią handlowo-usługową oraz parkingiem otwartym w Kostrzynie nad Odrą, ul. Sikorskiego,
- Budowa zakładu recyklingu odpadów w Dąbroszynie, gm. Witnica,

- Rozbudowa składowiska odpadów komunalnych o kwaterę „D”, ul. Wrocławska, Zielona Góra,
- Rozbudowa Zakładu Gospodarki Odpadami „RACULA”, ul. Wrocławska, Zielona Góra,
- Rozbudowa składowiska odpadów, Nowy Świat, gm. Sulechów,
- Budowa instalacji do termicznego przekształcania paliwa o kodzie 191210 z odpadów komunalnych, Klepina, gm. Nowogród Bobrzański,
- Budowa olejowo-gazowych kotłów wodnych w elektrociepłowni Zielona Góra S.A., ul. Zjednoczenia 103, Zielona Góra,
- Nowoczesna technologia produkcji biogazu na drodze naturalnych procesów biochemicznych z biomasy w Klepsku,
- Budowa zakładu przeróbki biomasy-peleciarni, Świdnica,
- Budowa obwodnicy miejscowości Miłsko wraz z mostem przez Odrę w ciągu drogi wojewódzkiej nr 282,
- Budowa obwodnicy Bogaczowa w ciągu drogi wojewódzkiej nr 288,
- Budowa obwodnicy miejscowości Kargowa w ciągu drogi krajowej nr 32,
- Budowa drogi ekspresowej S3 Świnoujście-Jakuszyce, na odcinku od Gorzowa Wlkp. do węzła Międzyrzecz Północ, odcinek 2: od km -0+500 do km 18+040,
- Budowa drogi ekspresowej S3 Świnoujście-Jakuszyce, na odcinku od Gorzowa Wlkp. do węzła Międzyrzecz Północ, odcinek 1: od km 18+040 do km 25+500, odcinek 3: od km 25+500 do km 37+146 wraz z Obwodem Utrzymania Drogowego przy węźle Międzyrzecz Północ,
- Budowa drogi ekspresowej S3 Szczecin-Gorzów Wlkp., na odcinku od granicy woj. zachodniopomorskiego i lubuskiego do węzła Gorzów Północ od km 66+083 do km 81+613, w zakresie budowy przejść dla zwierząt: PZ-52b pod drogą krajową nr 3, km 67+370 oraz PZ-53a i PZ-53b pod drogą ekspresową S3 i drogą krajową nr 3, km 67+815,
- Budowa autostrady A18 na odcinku węzeł „Olszyna” - węzeł „Golnice” od km 0+633 do km 71+533,
- Budowa autostrady płatnej A2 Świecko-Nowy Tomyśl na terenie województwa lubuskiego, odcinek 5.1. od m. Świecko do m. Rzepin od km 18+230 do km 18+365,

- Budowa autostrady płatnej A2 Świecko-Nowy Tomyśl, odcinek 5.1. od m. Świecko do m. Rzepin od km 19+015 do km 19+185, w tym budowa przejścia dla dużych zwierząt nad autostradą w km 19+100 (wiadukt drogowy WD10a),
- Budowa gazociągu DN 700 MOP 8,4 MPa relacji Szczecin-Lwówek, realizowana w województwie lubuskim na terenie powiatów strzelecko - drezdeneckiego, gorzowskiego i międzyrzeckiego.



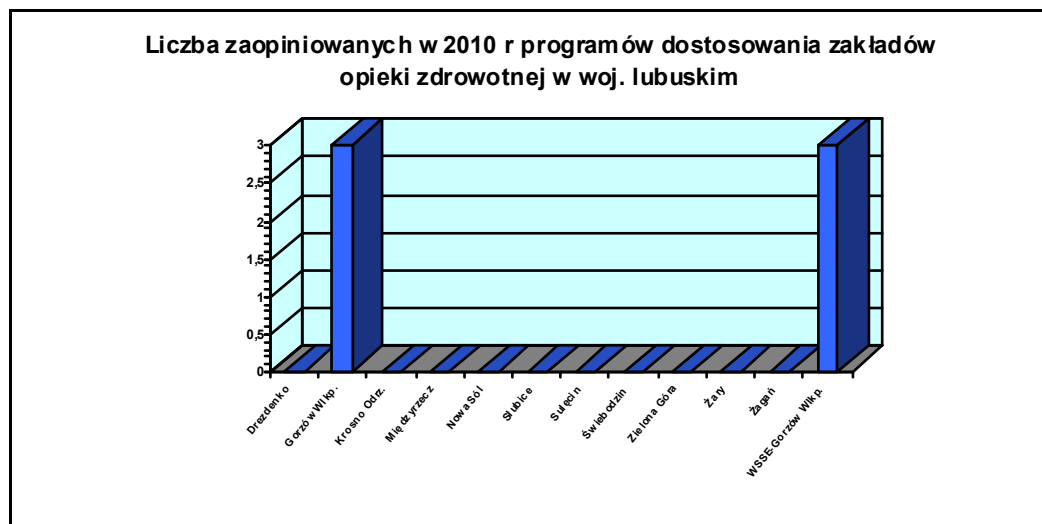
3. Opiniowanie programów dostosowania zakładów opieki zdrowotnej

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006r. Nr 213 poz. 1568 z późn. zm.) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej opiniują programy dostosowania dla zakładów opieki zdrowotnej otwartej i zamkniętej. Programy dostosowania były opiniowane w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, higieny komunalnej, epidemiologii oraz higieny żywności, żywienia i przedmiotów użytku.

W 2010 r. zaopiniowano ogółem 6 programów dostosowania zakładów opieki zdrowotnej stosownie do wymogów ww. rozporządzenia, w tym 3 programy dostosowania zaopiniowane przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

Przy opiniowaniu programów dostosowania do wymagań określonych w

przepisach rozporządzenia szczególną uwagę zwracano na rodzaj niezgodności w stosunku do wymogów rozporządzenia, sposób rozwiązania niezgodności, w tym termin realizacji.



Zróznicowanie i ilość opiniowanych w 2010 r. programów dostosowania do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia wynikało z ilości wcześniej przedstawionych do zaopiniowania programów dostosowania z terminem realizacji do 2012 r.

4. Opiniowanie dokumentacji projektowej

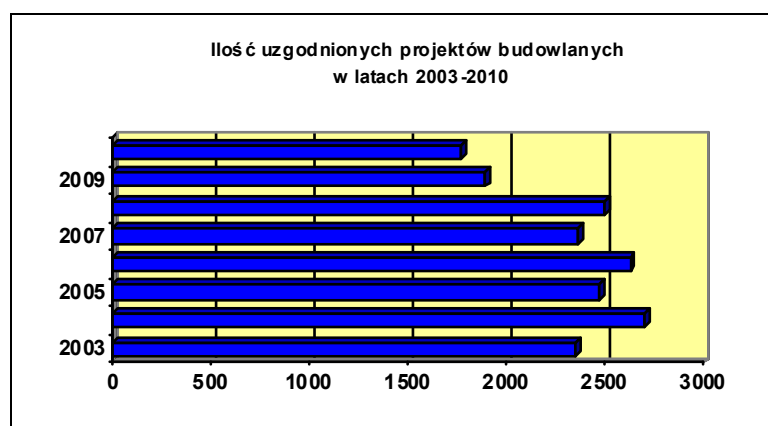
W roku 2010 do uzgodnienia służbom sanitarnym zostało przedstawionych łącznie 187 dokumentacji projektowych inwestycji planowanych na terenie województwa, 1581 rozwiązań projektowych uzgodnili upoważnieni przez Głównego Inspektora Sanitarnego rzeczoznawcy do spraw sanitarno-higienicznych, działający na terenie regionu lubuskiego. Na ogół projekty te są wykonane z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa. Uzgodnione w 2010 r. 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 osobom zatrudnionym w zakładzie pracy. Zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowych ciągów technologicznych i układu

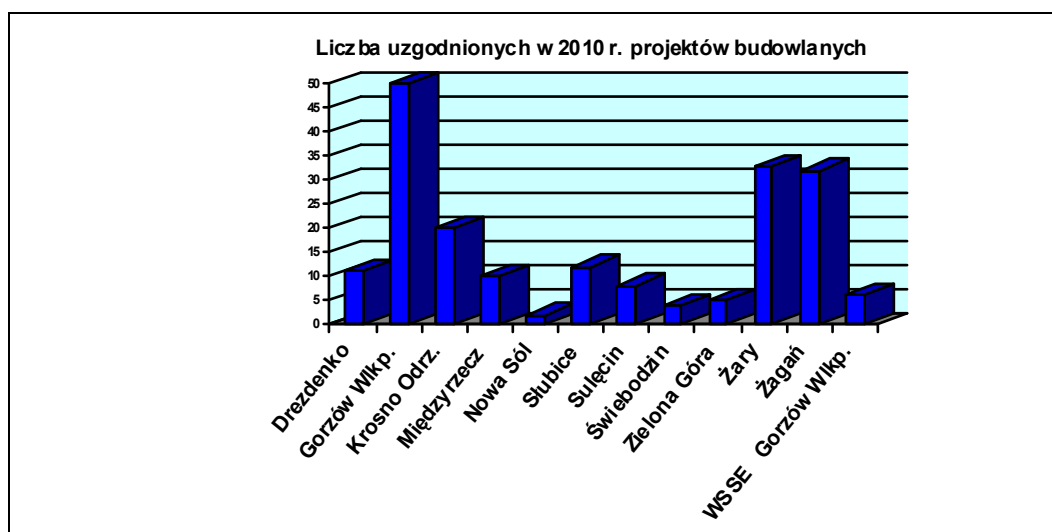
funkcjonalnego pomieszczeń (w tym niekrzyżowanie się dróg „czystych” i „brudnych”). Ponadto sprawdzano pod kątem zapewnienia dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych, organizację stanowisk pracy (z oświetleniem światłem dziennym włącznie), zastosowanie właściwych, bezpiecznych dla zdrowia materiałów, prawidłowego wykończenia ścian i posadzek, wentylację i ogrzewanie pomieszczeń, sposób rozwiązania instalacji wodno-ściekowej oraz na 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.

Do najważniejszych w województwie zrealizowanych inwestycji, należały:

- Budowa bulwaru nadwarciańskiego wschodniego (adaptacja infrastruktury technicznej na cele kulturowe, rekreacyjne i turystyczne) Gorzów Wlkp.,
- Centrum Rekreacyjno-Sportowe, ul. Sulechowska, Zielona Góra,
- Rozbudowa stadionu żużlowego wraz z infrastrukturą techniczną, ul. Wrocławska, Zielona Góra,
- Budowa boisk „Orlik 2012” wraz z zapleczem socjalnym w miejscowościach: Czerwieńsk, Sulechów, Nowogród Bobrzański, Stary Kisielin,
- Budowa hali widowiskowo-sportowej, ul. T. Kościuszki, Nowogród Bobrzański,
- Oczyszczalnie ścieków w miejscowościach: Wysokie, Ochla, Babimost, Czerwieńsk,
- Budowa sortowni odpadów i surowców wtórnych, Nowy Świat, gm. Sulechów,
- Modernizacja SPZOZ w Sulęcinie.





5. Odstępstwa od warunków technicznych bezp. i higieny pracy

Istotne w działalności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest udzielanie odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych i bhp – przede wszystkim w zakresie zagłębienia, 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 właściwym Okręgowym Inspektorem Pracy. Przy zajęciu końcowego stanowiska w decyzjach uwzględniano również warunki wniesione przez Okręgowego Inspektora Pracy.

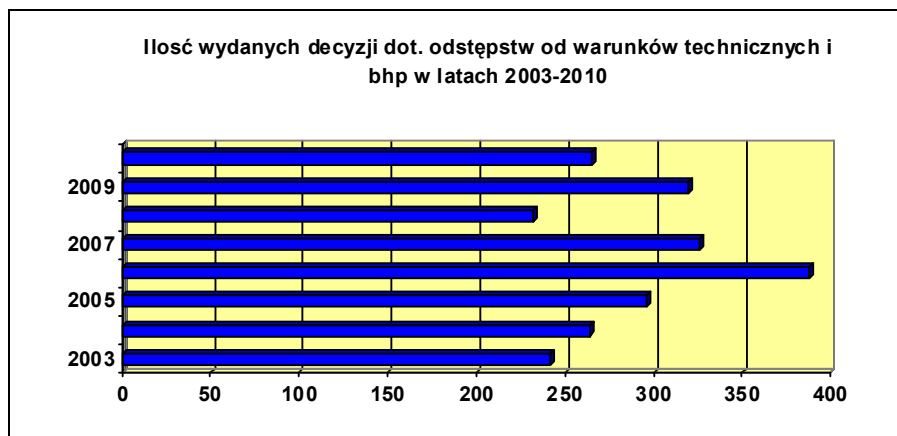
Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wyrażał zgodę na odstępstwa od warunków technicznych, przy spełnieniu warunków minimalizujących wpływ niekorzystnych czynników na zdrowie narażonego personelu i użytkowników obiektów. Odstępstwa przeważnie związane były ze zmianą sposobu użytkowania pomieszczeń i dotyczyły w większości przypadków nienormatywnej wysokości.

Rozpatrzono 208 wniosków w sprawie odstępstw od obowiązujących przepisów technicznych i bhp (wydano 265 decyzji). W przypadku 3 wniosków nie wyrażono zgody na odstępstwo w zakresie wysokości z uwagi na zbyt małą wysokość pomieszczeń w stosunku do planowanej działalności.

Ponadto Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. na wniosek Zakładów Opieki Zdrowotnej wydawał zgodę na zagłębienie pomieszczeń o charakterze gospodarczym, technicznym, zaopatrzenia medycznego, diagnostycznym

oraz administracyjnych, socjalnych, laboratorium medycznego, rtg, usg, rezonansu magnetycznego, medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rehabilitacji.

W powyższym zakresie Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. rozpatrzył 2 wnioski.



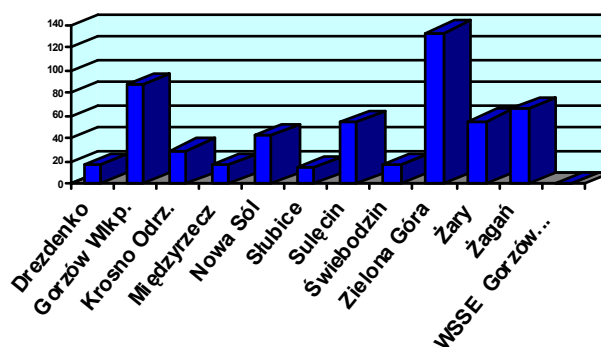
6. Odbiory inwestycji

W roku 2010 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w 540 odbiorach inwestycji kwalifikowanych do użytkowania. W ramach tych odbiorów dokonywano szczegółowego przeglądu zrealizowanych obiektów i ich otoczenia pod kątem zgodności z uzgodnioną pod względem sanitarno- higienicznym dokumentacją projektową oraz z wymogami sanitarnymi określonymi przez obowiązujące przepisy.

Do większych i ważniejszych inwestycji, w odbiorach których uczestniczyli w roku 2010 przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej należały m.in.:

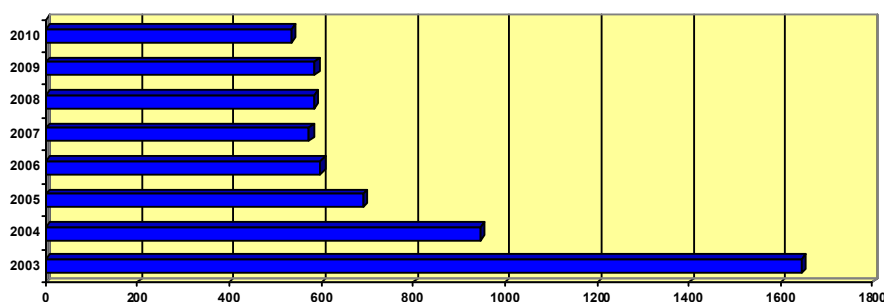
- Hala produkcyjno-magazynowa (na potrzeby produkcji proszku spawalniczego) z zapleczem socjalno-biurowym, Calvia Sp. z o.o. ul. Mosięzna, Gorzów Wlkp.,
- Hotel FADO ul. Al. Konstytucji 3-go Maja, Gorzów Wlkp.,
- Budowa bulwaru nadwarciańskiego wschodniego (adaptacja infrastruktury technicznej na cele kulturowe, rekreacyjne i turystyczne) Gorzów Wlkp.,
- Centrum Rekreacyjno-Sportowe, ul. Sulechowska, Zielona Góra,
- Budowa krytego basenu wraz z modernizacją stadionu w Sulechowie,
- Oczyszczalnie ścieków w miejscowościach: Wysokie, Ochla, Babimost, Czerwieńsk,
- Budowa sortowni odpadów i surowców wtórnych, Nowy Świat, gm. Sulechów,
- Modernizacja SPZOZ w Sulęcinie i Drezdenku,
- Rozbudowa i modernizacja oczyszczalni ścieków w Przytocznej

Inwestycje dopuszczone do użytkowania na terenie województwa lubuskiego w 2010r.



Ilość odbiorów pośrednio wynika z ilości decyzji o pozwoleniu na budowę wydawanych przez organy budowlane, delegujących Państwową Inspekcję Sanitarną do uczestnictwa poprzez narzucenie obowiązku uzyskania pozwolenia na użytkowanie.

Ilość inwestycji dopuszczonych do użytkowania w latach 2003-2010



Ilościowe zestawienie działań dla woj. lubuskiego, w każdym z wymienionych kierunków, w kolejnych 5 latach, przedstawia zestawienie tabelaryczne.

Rodzaj działalności	Rok				
	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba uzgodnionych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego miast i gmin	99	88	106	134	104
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	388	326	232	320	265
Liczba uzgodnionych przedsięwzięć przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	855	758	487	137	136

Rodzaj działalności	Rok				
	2006	2007	2008	2009	2010
Liczba uzgodnionych projektów budowlanych inwestycji	2631	2370	2500	1890	1768
Liczba zaopiniowanych programów dostosowania obiektów służby zdrowia	196	100	211	11	6
Liczba inwestycji dopuszczonych do użytkowania	691	599	575	585	540

Podsumowanie

1. W roku 2010 w porównaniu do roku 2009 spadła liczba:
 - uzgodnionych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego miast i gmin,
 - wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp,
 - uzgodnionych projektów budowlanych inwestycji oraz inwestycji dopuszczonych do użytkowania,
 - zaopiniowanych programów dostosowania obiektów służby zdrowia. Ilość zaopiniowanych w 2010 r. programów dostosowania do wymagań określonych w przepisach rozporządzenia przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynikała z ilości wcześniej przedstawionych do zaopiniowania programów dostosowania z terminem realizacji do 2012 r.
2. W 2010 r. wzrosła liczba działań:
 - w zakresie realizacji odbiorów dróg szybkiego ruchu i autostrad, istotnych w ramach przygotowań do EURO 2012
 - w postępowaniach w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.
3. Działania inwestycyjne na terenie województwa nie stworzyły istotnych zagrożeń sanitarnych dla mieszkańców. Ścisła współpraca Państwowej Inspekcji Sanitarnej z organami samorządowymi i innymi inspekcjami, eliminowała inwestycje nie w pełni chroniące mieszkańców i środowisko. Realizacje inwestycji zgodne były z opracowaniami projektowymi.
4. Stosowane urządzenia technologiczne i rozwiązania projektowe stwarzają użytkownikom lepsze warunki pobytu i większe bezpieczeństwo zdrowotne.

X. System Zarządzania w działalności inspekcyjnej

Dla właściwego sprawowania wszelkiego rodzaju działań inspekcyjnych oraz zapewnienia kompetencji technicznych i organizacyjnych do prowadzenia kontroli we wszystkich jednostkach organizacyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego utrzymywany był system zarządzania zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17020:2006+Ap1:2007 „Ogólne kryteria działania różnych jednostek inspekcyjnych”.

Wdrożony system zarządzania jest stale udoskonalany i na bieżąco monitorowany poprzez nadzór nad dokumentacją, audyty wewnętrzne, przeglądy zarządzania oraz podejmowane działania korygujące i zapobiegawcze.

Kontrole obiektów przeprowadzane są zgodnie z dokumentacją kontrolną wprowadzoną zarządzeniem nr 26/08 z dnia 21.10.2008 r. Głównego Inspektora Sanitarnego tj. procedurą techniczną PT/01 „*Sposób wykonywania działań w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń*” oraz instrukcjami roboczymi wdrożonymi w obszarze higieny radiacyjnej, higieny pracy, higieny dzieci i młodzieży oraz epidemiologii.

XI. Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia

1. Wprowadzenie

Działania w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej realizowane przez służby sanitarne na terenie województwa lubuskiego podejmowane są w oparciu o art. 6 Ustawy z dnia 14.03.1985 r. z późn. zm. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zgodnie z nim Państwowa Inspekcja Sanitarna inicjuje, organizuje, prowadzi, koordynuje i nadzoruje działalność oświatowo-zdrowotną w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych, a w szczególności:

- 1) inicjuje i wytycza kierunki przedsięwzięć zmierzających do zaznajamiania społeczeństwa z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, popularyzowania zasad higieny i racjonalnego żywienia, metod zapobiegania chorobom oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy,
- 2) pobudza aktywność społeczną do działań na rzecz własnego zdrowia,
- 3) udziela porad i informacji w zakresie zapobiegania i eliminowania negatywnego wpływu czynników i zjawisk fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi,
- 4) ocenia działalność oświatowo-zdrowotną prowadzoną przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazywania, zakłady opieki zdrowotnej, inne zakłady, instytucje i organizacje oraz udziela im pomocy w prowadzeniu tej działalności.

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

Zadania w zakresie promocji zdrowia podejmowane są również na podstawie zapisów ujętych w następujących aktach prawnych:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz.U.04.210.2135),
- ustawa z dnia 27 czerwca 1997r., o służbie medycyny pracy (Dz.U.97.96.593),
- ustawa z dnia 30 sierpnia 1991r., o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.91.91.408),

- ustawa z dnia 5 czerwca 1998r., o samorządzie powiatowym (Dz.U.01.142.1592),
- ustawa z dnia 8 marca 1990r., o samorządzie gminnym (Dz.U.01.142.1591),
- ustawa z dnia 5 czerwca 1998r., o samorządzie województwa (Dz.U.01.142.1590),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r., w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U.09.139.1133),
- ustawa z dnia 17 czerwca 2005r., o zmianie ustawy o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej oraz o zmianie ustawy o systemie oświaty (Dz.U.05.131.1091),
- rozporządzenie MENiS z dnia 31 stycznia 2003 r., w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniami (DZ.U.03.26.226),
- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r., o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U.08.234.1570),
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2005r., w sprawie Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV (Dz.U.05.189.1590),
- ustawa z dnia 9 listopada 1995r., z póź. zm. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U.96.10.55),
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.05.179.1485),
- ustawa z dnia 27 maja 2004r., o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.04.152.1597),
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r., o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.94.111.535),
- ustawa z dnia 1 lipca 2005r., o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz.U.05.143.1200),
- ustawa z dnia 7 stycznia 1993r., o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U.93.17.78),
- ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r., o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U.03.96.873),
- uchwała Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 r. Nr 90/2007 w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015,
- ustawa z dnia 8 kwietnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz Ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U.10.81.259),

- rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 sierpnia 2010 r. zmieniające rozporządzenie ws. warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów (Dz.U.10.156.1046),
- ustawę z dnia 8 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U.10.213.1396).

W 2010 roku zasadnicze działania pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej na terenie województwa lubuskiego dotyczyły:

- kontynuacji i wdrażania programów profilaktyczno – edukacyjnych o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim i lokalnym;
- wspierania 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;
- monitorowania i ewaluacji realizowanych interwencji programowych,
- diagnozy potrzeb prozdrowotnych w podległych placówkach nauczania i wychowania oraz zakładach opieki zdrowotnej.

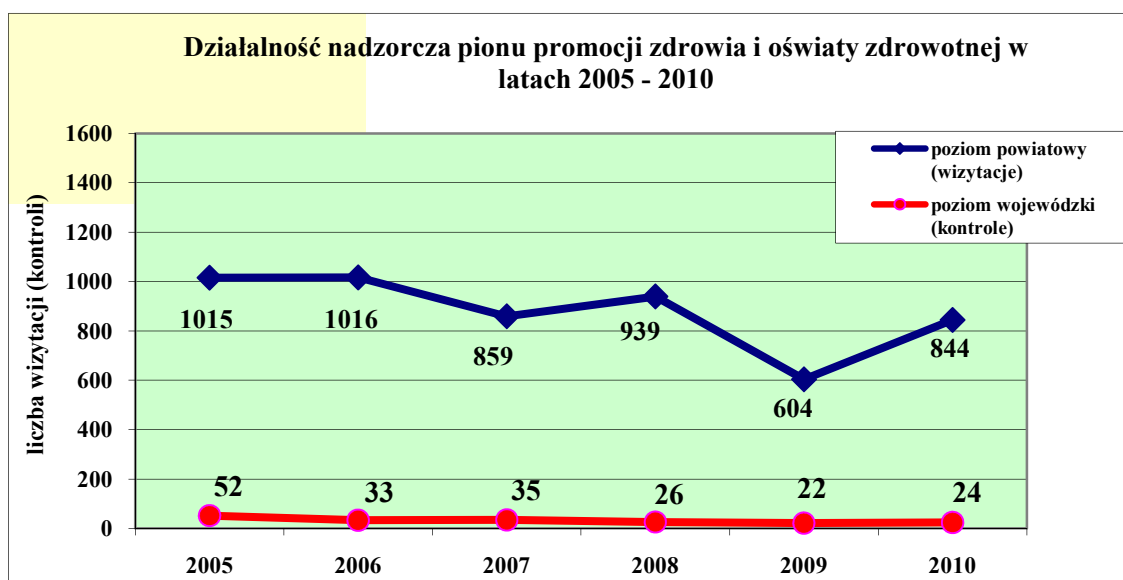
W celu poprawy stanu zdrowia społeczeństwa województwa lubuskiego oraz kształtowania właściwych zachowań zdrowotnych, zagadnienia problemowe przyjęte do realizacji w 2010 roku dotyczyły:

- zapobiegania nowotworom;
- profilaktyki nadwagi i otyłości poprzez promowanie zbilansowanej diety i aktywności fizycznej;
- profilaktyki uzależnień, szczególnie ograniczanie zdrowotnych następstw palenia tytoniu oraz zagrożenie młodzieży zażywaniem środków zastępczych tzw. dopalaczy;
- promocji zdrowia kobiet i dzieci;
- profilaktyki chorób zakaźnych.

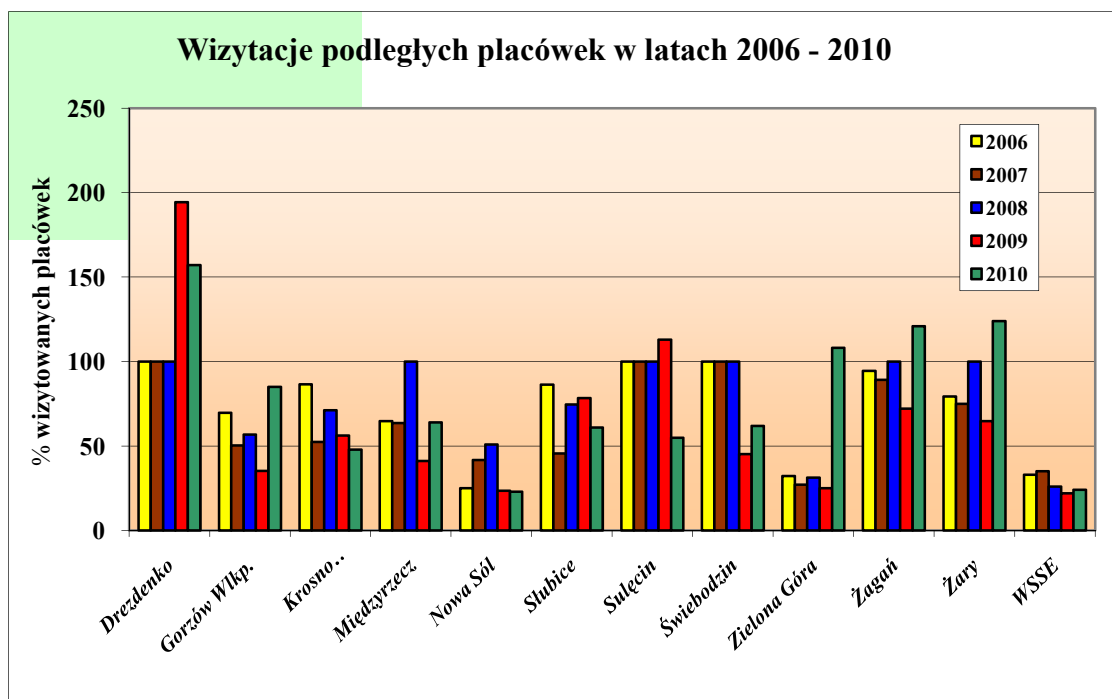
2. Działalność szkoleniowa, wizytacje i kontrole

W celu skutecznej realizacji zadań określonych w poszczególnych programach pracownicy pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej monitorowali wdrażane interwencje oraz prowadzili działalność edukacyjną poprzez organizację konferencji, szkoleń i narad.

Według stanu na dzień 31.12.2010 r. pion promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej nadzorował działalność 1059 placówek, w tym 808 placówek nauczania i wychowania, 241 zakładów opieki zdrowotnej oraz 10 innych jednostek (domy pomocy społecznej, domy dziecka, zakład karny).



W 2010 roku w nadzorowanych jednostkach przeprowadzono ogółem 868 wizytacji. W odniesieniu do roku 2009 liczba wizytacji w nadzorowanych obiektach wzrosła o 38,6%. Przedmiotem wizytacji w nadzorowanych jednostkach 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 przekazywania materiałów edukacyjnych niezbędnych do realizacji programów.



Wizytacje są tylko jedną z form działalności w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej. Stanowią ważny element monitorowania interwencji programowych. Każda realizowana interwencja programowa i nieprogramowa wymaga zastosowania profesjonalnej metodyki, różnorodnych form realizacji (poradnictwo metodyczne, organizowanie punktów informacyjno-edukacyjnych, debat, warsztatów, konkursów, happeningów i in.), monitorowania i ewaluacji programów, współpracy z lokalnymi samorządami i instytucjami.

Podobnie jak w latach poprzednich pion promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej prowadził w szerokim zakresie 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. W 2010 roku w porównaniu do roku ubiegłego nastąpił spadek liczby szkoleń natomiast znacznie wzrosła liczba organizowanych narad i konferencji.

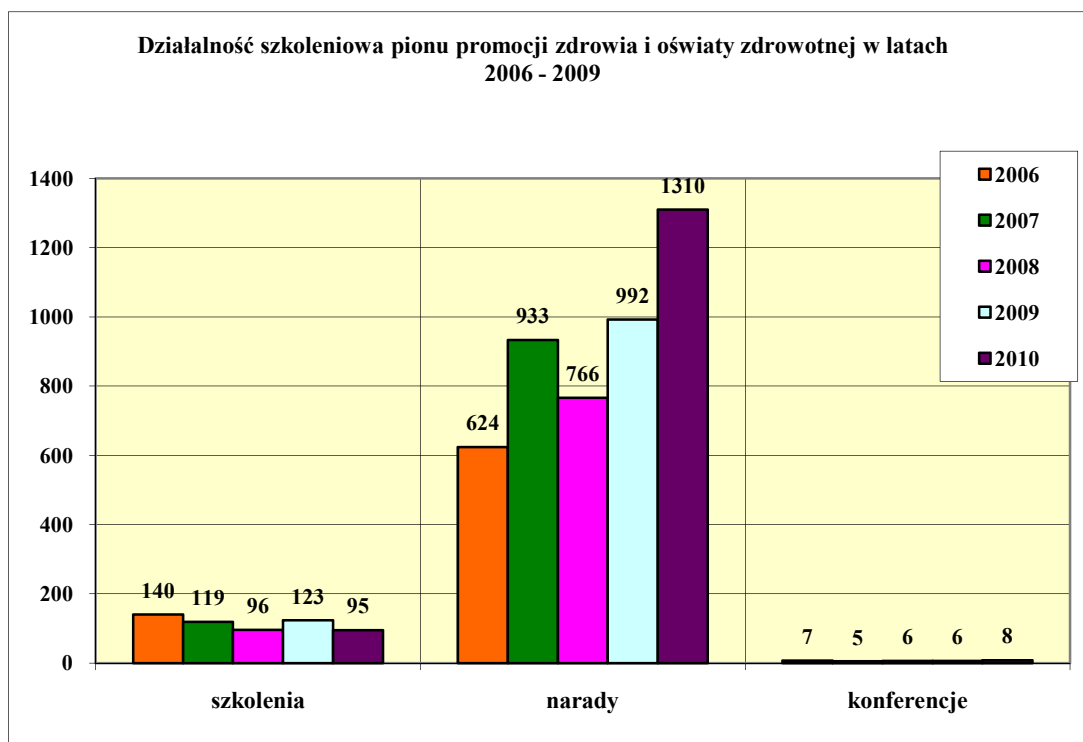
Tematyka szkoleń dopasowywana była do specyfiki grup odbiorców, do których kierowane były działania edukacyjne. Adresatami szkoleń i narad byli:

- pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych,
- personel medyczny,
- nauczyciele i pedagodzy szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych,

- pracownicy straży pożarnej, straży miejskiej i służb więziennych,
- pracownicy ośrodków pomocy społecznej, kuratorzy społeczni i zawodowi,
- studenci oraz uczniowie szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych.

W 2010 roku zorganizowano ogółem:

- 8 konferencji (6 zorganizowanych przez WSSE i 2 przez PSSE),
- 95 szkoleń, w tym WSSE – 32 i PSSE – 63,
- 1310 porad, w tym WSSE – 35 i PSSE – 1275.



3. Realizowane programy profilaktyczne

W 2010 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.

Głównym celem Programu jest ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. W 2010 roku działania edukacyjne realizowane były poprzez:

- edukację dzieci i młodzieży:

- cykliczne szkolenia w zakresie profilaktyki HIV/AIDS dla poborowych z powiatu strzelecko – drezdeneckiego i gorzowskiego (wykłady połączone z projekcją filmu) - ogółem edukacją objęto 427 osób,
- warsztaty - „Profilaktyka HIV/AIDS wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych na terenie Gorzowa Wlkp.” - w X edycji programu edukacją objęto 219 uczniów,
- na terenie powiatu krośnieńskiego zorganizowano zajęcia warsztatowe dla 39 uczniów – szkolnych liderów zdrowia z 9 gimnazjów,
- szkolenia dla pracowników Państwowej Straży Pożarnej, Straży Miejskiej i służb więziennych – 75 osób
- szkolenie dla pracowników Pogotowia Opiekuńczego w Gorzowie Wlkp. – 27 osób;
- debaty, olimpiady i konkursy wiedzy wśród uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych;
- działania edukacyjne w czasie XVI edycji festiwalu „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą – punkt informacyjno-edukacyjny prowadzony przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, w którym udzielono porad ok. 500 osobom. Ogółem oddziaływaniem objęto ok. 10 000 uczestników Festiwalu.



Punkt konsultacyjny zorganizowany w wiosce festiwalowej XVI edycji Festiwalu „Przystanek Woodstock”

W 2010 roku wdrożono i kontynuowano dwie medialne kampanie społeczne - skierowane do kobiet ciężarnych i przyszłych matek ph. „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS” oraz do ogółu społeczeństwa ph. „Wiedza ratuje życie”. W ramach kampanii zorganizowano i przeprowadzono:

- wojewódzką konferencję prasową z udziałem Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i przedstawicieli lokalnych mediów (6 osób) oraz punkty informacyjne dla dziennikarzy lokalnych mediów, zorganizowane przez PSSE;



Konferencja prasowa inaugurująca społeczną kampanię edukacyjną „Wiedza ratuje życie”

- narady pozyskania partnerów do realizacji działań w ramach kampanii – 131 narad dla różnych odbiorców (m.in. przedstawiciele placówek nauczania i wychowania, zakładów opieki zdrowotnej, urzędów pracy, samorządów lokalnych);
- punkty informacyjno – edukacyjne na uczelniach wyższych oraz na terenie pasaży handlowych;
- kolportaż materiałów edukacyjnych w placówkach nauczania i wychowania, szkołach wyższych, kinach (ulotki dla młodzieży i rodziców), zakładach opieki zdrowotnej – szczególnie gabinetach ginekologicznych w ramach realizacji kampanii „Daj szansę swojemu dziecku. Nie daj szansy AIDS”.

Z inicjatywy WSSE, we współpracy z II Liceum Ogólnokształcącym w Gorzowie Wlkp. zorganizowano happening z okazji Dnia Pamięci i Mobilizacji w Walce z AIDS (26.05.2010 r.), w którym uczestniczyło ok. 200 osób – uczniów i pedagogów gorzowskich szkół ponadgimnazjalnych.

Happening w II Liceum Ogólnokształcącym w Gorzowie Wlkp. z okazji Dnia Pamięci i Mobilizacji w Walce z AIDS.



Ponadto współpracowano z lokalnymi mediami – specjaliści ds. HIV/AIDS uczestniczyli w audycjach radiowych i telewizyjnych, udzielono 20 wywiadów w lokalnych rozgłośniach radiowych, 11 w lokalnych stacjach telewizyjnych oraz ukazało się 27 informacji prasowych. Ponadto na stronach internetowych Wojewódzkiej i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych zamieszczono ogółem 43 tematyczne informacje.

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS zorganizowano:

- otwartą debatę dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych nt. podejmowania bezpieczniejszych zachowań w aspekcie HIV/AIDS,
- konferencję popularno naukową dla przedstawicieli wydziałów prewencji komend policji, policyjnych izb dziecka, ośrodków interwencji kryzysowej oraz studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej i Medycznego Studium Zawodowego ph. „HIV nie wybiera – Ty możesz”.



Konferencja popularno-naukowa
„HIV nie wybiera – Ty możesz”

W 2010 roku kontynuowano działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego przy WSSE w Gorzowie Wlkp., w którym bezpłatnie, z zapewnieniem anonimowości wykonywano badania wykrywające zakażenia HIV – przebadano 417 osób.

W 2010 roku program profilaktyki HIV/AIDS realizowano w 155 szkołach (132 szkołach ponadgimnazjalnych - 83% i w 23 gimnazjach – 19,8%). Ogółem w ramach działań prowadzonych w zakresie profilaktyki HIV/AIDS edukacją bezpośrednią objęto 106395 osób, co stanowi 10,63% mieszkańców województwa lubuskiego. Natomiast z informacji przekazywanych w lokalnych mediach skorzystało ok. 150 tys. mieszkańców województwa (szacunkowa liczba odbiorców lokalnych mediów).

*nie
palę!*

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

W 2010 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie całego kraju kontynuowała realizację krajowego „Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce na lata 2009 – 2013”, który jest wypełnieniem przez Rząd RP zobowiązań wynikających z treści art. 4 ustawy z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, z późn. zm.). Głównym celem programu jest zmniejszenie zachorowań, inwalidztwa i zgonów wynikających z palenia tytoniu w Polsce poprzez zmniejszenie ekspozycji na dym tytoniowy (aktywne i bierne palenie).

W oparciu o program krajowy opracowany został Wojewódzki Program

Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu na rok 2010, a zadania ujęte w programie koncentrowały się przede wszystkim na zmianie klimatu społecznego oraz zachowań w stosunku do palenia tytoniu. Realizacja tych zadań odbywała się poprzez organizację wielu działań edukacyjno-interwencyjnych i szkoleniowych w ramach:

1. obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu (trzeci czwartek listopada);
2. społecznej kampanii informacyjnej dla ogółu społeczeństwa „Płeć a tytoń”;
3. społecznej kampanii informacyjnej związanej z nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych „Wolni od dymu tytoniowego”;
4. krajowego programu edukacji antytytoniowej dla dzieci przedszkolnych i ich rodziców „Czyste powietrze wokół nas”;
5. krajowego programu edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I – III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie proszę”;
6. krajowego programu edukacji antytytoniowej dla uczniów starszych klas szkoły podstawowej i gimnazjum „Znajdź właściwe rozwiązanie”.

Działaniami edukacyjnymi objęto następujące grupy odbiorców:

- 1) dzieci, młodzież i ich rodziców,
- 2) nauczycieli, pedagogów i pielęgniarzy środowiska nauczania i wychowania,
- 3) studentów i pracowników uczelni wyższych,
- 4) poborowych, żołnierzy i inne służby mundurowe,
- 5) osoby osadzone w zakładach penitencjarnych,
- 6) pacjentów i pracowników zakładów opieki zdrowotnej,
- 7) palaczy oraz osoby planujące zerwanie z nałogiem,
- 8) społeczność lokalną.

Na terenie województwa lubuskiego kampanie antytytoniowe organizowane były w szerokiej współpracy lokalnej i środowiskowej jako akcje informujące o zdrowotnych następstwach palenia tytoniu oraz zachęcające do wyboru zdrowego stylu życia wolnego od dymu tytoniowego. Zarówno na poziomie wojewódzkim, jak i powiatowym w czasie kampanii organizowane były punkty informacyjno-edukacyjne, w których wszyscy zainteresowani mogli skorzystać z bezpłatnych porad oraz badań (pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar poziomu cukru we krwi, wyznaczanie wskaźnika BMI, pomiar tlenu węgla w wydychanym powietrzu). Ogółem w czasie tych akcji w 58 punktach edukacją objęto 4694 osoby. Kampanii towarzyszyły imprezy

prozdrowotne dla uczniów szkół wszystkich typów i społeczności lokalnej w czasie, których odbywały się wykłady, pogadanki, przedstawienia teatralne, konkursy oraz happeningi i korowody uliczne.



Impreza plenerowa na bulwarze miejskim w Gorzowie Wlkp. z okazji Światowego Dnia bez Papierosa – 30.05.2010 r.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie lubuskim w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu prowadziła działalność edukacyjną w formie szkoleń, porad i konferencji, w czasie, których prezentowano założenia programu oraz zachęcano do podjęcia współpracy w zakresie jego realizacji.

W 2010 roku Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Gorzowie Wlkp. m.in. zorganizowała:

- konkurs fotograficzny dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych na tryptyk pt. „Słuchaj, ucz się, żyj - nie ulegaj uzależnieniom”;
- konferencję prasową dla przedstawicieli lokalnych mediów połączoną z inauguracją wystawy planszowej powstałej z prac nadesłanych na konkurs fotograficzny „Słuchaj, ucz się, żyj – nie ulegaj uzależnieniom”. Wystawa eksponowana była w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej w Gorzowie Wlkp., Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp.;
- imprezę prozdrowotną dla osadzonych w Zakładzie Karnym w Gorzowie Wlkp.;
- mobilny punkt edukacyjny - „Tramwaj profilaktyczny” uruchomiony w ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu;
- konferencję prasową zorganizowaną w związku z nowelizacją ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych;
- podsumowanie konkursu dla uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych na monodram „Pomoc w dwóch aktach”.



„Tramwaj profilaktyczny” na pętli Piaski
– 18.11.2010 r.

W czasie imprezy masowej „Przystanek Woodstock” w Kostrzynie nad Odrą zorganizowano punkty informacyjno-edukacyjne, w których udzielano porad i informacji jak rzucić palenie oraz przeprowadzono sondaż na temat tworzenia stref bezdymnych w miejscach użyteczności publicznej (300 osób).

W roku szkolnym 2009/2010 na terenie województwa kontynuowano realizację programu przedszkolnej edukacji antytytoniowej „Czyste powietrze wokół nas”. Działaniami wzmacniającymi realizację programu były konkursy i imprezy organizowane na poziomie wojewódzkim i powiatowym:

- konkurs na najpełniejszą realizację programu „Czyste powietrze wokół nas” dla przedszkoli,
- 4 powiatowe konkursy plastyczne dla dzieci przedszkolnych;
- 21 punktów informacyjno-edukacyjnych utworzonych w szkołach, uczelniach wyższych, hipermarketach, centralnych punktach miast, dworcach PKP i PKS.

Podsumowanie konkursu w ramach programu „Czyste powietrze wokół nas” – festyn rodzinny w przedszkolu miejskim Nr 14 w Gorzowie Wlkp. - 19.06.2010 r.



Program ten realizowało 80 przedszkoli, dwukrotnie więcej niż w roku ubiegłym, (co stanowi 38,46% tego typu placówek w województwie) oraz 19 oddziałów przedszkolnych (8,96%) wśród 3675 dzieci, w tym 1223 dzieci pięcioletnich i 2452 dzieci sześciioletnich oraz 2895 rodziców.

Program „Nie pal przy mnie, proszę” i „Znajdź właściwe rozwiązanie” realizowane były na terenie województwa pilotażowo. W programie „Nie pal przy mnie proszę” uczestniczyło 14 szkół podstawowych (4,3% szkół podstawowych w

województwie), natomiast programem „Znajdź właściwe rozwiązanie” objęto 13 szkół podstawowych i 11 gimnazjów.

W 2010 roku działaniami edukacyjnymi w ramach Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu objęto ogółem 114161 osób, co stanowi 11,4% społeczeństwa województwa lubuskiego. Jednocześnie z informacji przekazywanych w lokalnych mediach skorzystało ok. 150 tys. mieszkańców (szacunkowa liczba odbiorców).



Program profilaktyki nadwagi i otyłości „Trzymaj Formę!”

Program realizowany od 2006 roku jest wynikiem ustaleń przyjętych przez Światową Organizację Zdrowia – zawartych w „Globalnej Strategii dotyczącej Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia” oraz stanowiska rządu, określającego jako priorytet edukację dzieci i młodzieży w zakresie promowania zdrowego stylu życia, a szczególnie żywienia i aktywności fizycznej. Edukacja prowadzona podczas realizacji tego 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.

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

Na terenie województwa lubuskiego w roku szkolnym 2009/2010:

- program realizowały 203 szkoły, w tym: 109 gimnazjów, co stanowi 57% szkół tego typu w województwie, 94 szkoły podstawowe (27,6% szkół podstawowych ogółem),
- działaniami edukacyjnymi objęto 27070 uczniów.

Realizacja programu w szkołach odbywała się metodą projektu przy wykorzystaniu różnorodnych form pracy, m.in. wykładów, pogadank, 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 była kontynuacja IV edycji konkursu na najciekawszy projekt edukacyjny zrealizowany w roku szkolnym 2009/2010. Na konkurs wpłynęło 20 projektów. Konferencja podsumowująca IV edycję programu połączona z wręczeniem nagród laureatom konkursu odbyła się w Urzędzie Marszałkowskim w Zielonej Górze. Nagrody konkursowe ufundował Marszałek Województwa Lubuskiego.



Podsumowanie IV edycji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę” z udziałem Marszałka Województwa Lubuskiego Elżbiety Polak

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 Drezdenku przy wsparciu finansowym samorządów lokalnych i prywatnych sponsorów, 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!”.



Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy

Wojewódzki Program Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy jest rozszerzeniem i kontynuacją Programu „Poznaj swoje piersi” realizowanego w województwie lubuskim od 2007 roku. Główny cel programu to zmniejszenie liczby zachorowań na raka piersi i raka szyjki macicy poprzez propagowanie profilaktyki wśród ogółu kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem dziewcząt ze szkół ponadgimnazjalnych.

Realizacja programu była możliwa dzięki współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w Zielonej Górze, Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gorzowie Wlkp. oraz innymi partnerami, takimi

jak: Stowarzyszenie „Amazonki”, firma AVON, samorządy lokalne oraz lekarze i położne.

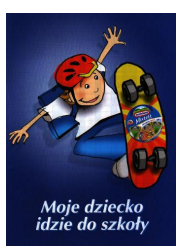
W 2010 roku działaniami edukacyjnymi objęto młodzież szkół ponadgimnazjalnych, nauczycieli oraz społeczność lokalną podczas imprez plenerowych organizowanych wspólnie z samorządami lokalnymi. W ramach działań podejmowanych podczas realizacji programu, z inicjatywy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zorganizowano 7 szkoleń dla pracowników zakładów pracy województwa lubuskiego. Ogółem z wykładów i pokazów samobadania piersi na fantomie skorzystało 385 kobiet. Ponadto na terenie wszystkich powiatów przeprowadzono m.in.:

- 18 szkoleń dla 639 odbiorców programu,
- 138 narad z partnerami programu,
- 2 konferencje,
- 13 wykładów, 49 prelekcji i 32 pogadanki połączone z projekcją filmu nt nauki samobadania piersi (dla 1805 odbiorców),
- 66 pokazów i 429 ćwiczeń nauki samobadania piersi na fantomie,
- 22 imprezy dla lokalnej społeczności oraz 39 punktów edukacyjno – informacyjnych,
- 936 instruktaży samobadania piersi.

Pokaz samobadania piersi na fantomie podczas spotkania z młodzieżą.



Zagadnienia profilaktyki nowotworów piersi i szyjki macicy realizowano w 128 placówkach nauczania i wychowania, 146 zakładach opieki zdrowotnej oraz 65 innych jednostkach (zakłady pracy, samorządy lokalne, kluby seniora, koła gospodyń wiejskich). Ogółem działaniami edukacyjnymi w 2010 roku objęto 65742 osoby.



Wojewódzki program edukacyjny „Moje dziecko idzie do szkoły”

Głównym celem programu jest kształtowanie prawidłowych nawyków prozdrowotnych u dzieci rozpoczynających edukację szkolną oraz

podniesienie poziomu wiedzy rodziców i opiekunów dzieci na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia. Program realizowany na terenie województwa w roku szkolnym 2009/2010 po raz pierwszy. Program zrealizowano w oddziałach zerowych 99 szkół podstawowych i 145 przedszkoli wśród 7362 dzieci sześciolletnich i 5937 rodziców.

W 2010 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa lubuskiego realizowała również programy lokalne o zasięgu powiatowym:



Powiatowe Programy Profilaktyki Stomatologicznej.

Programy realizowane na terenie miasta Gorzowa Wlkp. oraz powiatów strzelecko – drezdeneckiego i zagańskiego we współpracy z samorządami lokalnymi. Odbiorcami programu były dzieci z klas I- III szkół podstawowych oraz grup „0” przedszkoli. Ogółem profilaktyką stomatologiczną objęto 17189 dzieci.



Powiatowy program w zakresie zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym – powiat nowosolski.

Program realizowany we współpracy ze Starostwem Powiatowym w Nowej Soli. Z inicjatywy PSSE w Nowej Soli pozyskano fundusze na zaszczepienie 107 dzieci ze specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego w Nowej Soli przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej.



Powiatowy Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy na lata 2009-2014 – powiat krośnieński.

Z inicjatywy PSSE w Krośnie Odrzańskim we wszystkich klasach II szkół ponadgimnazjalnych z terenu powiatu krośnieńskiego, we współpracy z lekarzem ginekologiem przeprowadzono prelekcje dla uczniów na temat profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi. Prelekcje połączone były z pokazem i ćwiczeniami samobadania piersi. Wzmocnieniem działań edukacyjnych było sfinansowanie przez Starostwo Powiatowe oraz urzędy gmin powiatu krośnieńskiego szczepień przeciwko HPV dla dziewcząt uczestniczących w programie. Ogółem edukacją objęto 206 uczniów z 8 szkół ponadgimnazjalnych.

4. Kampanie promujące zdrowie



Światowy Dzień Zdrowia – „Chrońmy zdrowie przed wpływem zmian klimatycznych”.

7 kwietnia, to dzień upamiętniający rocznicę powstania Światowej Organizacji Zdrowia. Każdego roku WHO ustanawia na ten dzień inne hasło, a co za tym idzie wskazuje inny, ważny problem z dziedziny zdrowia publicznego. Hasło ogłoszone na rok 2010 „Chrońmy zdrowie przed wpływem zmian klimatycznych” koncentrowało się na zagrożeniach, jakie wynikają z postępującej urbanizacji.

Podobnie, jak w latach ubiegłych, Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego aktywnie włączyła się w obchody Światowego Dnia Zdrowia. Informację nt. hasła roku przekazano w formie pisemnej do szkół podstawowych, gimnazjów, przedszkoli, zakładów opieki zdrowotnej i szpitali. Na terenie województwa lubuskiego nagłośniono hasło i tematykę Światowego Dnia Zdrowia w lokalnych i wojewódzkich mediach.

W ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia, z inicjatywy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. w dniu 7 kwietnia 2010 r. zorganizowano konferencję popularno – naukową pod hasłem „Cywilizacja a zdrowie kobiety”.



Konferencja „Cywilizacja a zdrowie kobiety” z udziałem Wojewody Lubuskiego Heleny Hatki

Uczestnikami konferencji byli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego. Tematyka obejmowała m.in. profilaktykę raka piersi i raka szyjki macicy (najczęstszych nowotworów występujących u kobiet) oraz wpływ na zdrowie takich czynników jak racjonalne odżywianie, aktywność fizyczna i stres.

Ponadto powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne zainicjowały szereg przedsięwzięć prozdrowotnych, tematycznie związanych z hasłem roku, które zostały przeprowadzone na terenie całego województwa. Ich organizatorami byli dyrektorzy placówek nauczania i wychowania, samorzady uczniowskie i dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej.

Punkty edukacyjne w Zespole Szkół
Gastronomicznych w Gorzowie
Wlkp. zorganizowane z okazji
Światowego Dnia Zdrowia



Ogółem na terenie województwa lubuskiego w obchodach Światowego Dnia Zdrowia wzięło udział 34 691 osób.



Kampania edukacyjno-informacyjna nt. profilaktyki grypy sezonowej i nowej grypy A/H1N1v

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,

W ramach kampanii organizowano liczne działania edukacyjne z wykorzystaniem materiałów otrzymanych z Głównego Inspektoratu Sanitarnego (spot telewizyjny i ulotki) bądź wyprodukowanych we własnym zakresie przez PSSE. Na stronach internetowych WSSE i PSSE zamieszczono tematyczne informacje i komunikaty prasowe. Podobne informacje przekazano do lokalnych redakcji i rozgłośni radiowych.



Dni Zdrowia Publicznego i Dzień Otwarty Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 11 – 29 października 2010 r. na terenie województwa lubuskiego

zorganizowano obchody Dni Zdrowia Publicznego. Przedsięwzięcie zainaugurowała wystawa fotograficzna „Słuchaj, ucz się, żyj – nie ulegaj uzależnieniom” eksponowana w holu głównym Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz w holu głównym Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. Ponadto na terenie powiatów województwa lubuskiego organizowano liczne spotkania edukacyjne i szkolenia dla różnych grup odbiorców (np. dla kobiet z Kół Gospodyń Wiejskich w powiecie świebodzińskim, właścicieli solariów i zakładów kosmetycznych w Krośnie Odrz., fryzjerów i kosmetyczek w Drezdenku).



Wystawa fotograficzna „Słuchaj, ucz się, żyj – nie ulegaj uzależnieniom” w WSSE w Gorzowie Wlkp.

Obchody Dnia Zdrowia Publicznego zakończono, organizowanym już po raz piąty, Dniem Otwartym Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Miał on na celu przybliżenie mieszkańcom województwa lubuskiego specyfiki pracy, zakresu działania oraz struktury organizacyjnej służb sanitarnych.

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.

Wszyscy chętni mogli w tym dniu zaszczepić się przeciwko grypie, skorzystać z bezpłatnych pomiarów i konsultacji: zmierzyć poziom tkanki tłuszczowej, poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu, poziom cukru we krwi, jak również nauczyć się samobadania piersi. W WSSE w Gorzowie Wlkp. uczniowie szkół ponadgimnazjalnych mogli wysłuchać wykładów nt. szkodliwości zażywania „dopalaczy”. W powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych na terenie województwa lubuskiego pracownicy poszczególnych pionów prowadzili prezentacje i wykłady dotyczące m.in. profilaktyki chorób zakaźnych, bezpieczeństwa zdrowotnego wody, pierwszej pomocy przedlekarskiej, czy chorób zawodowych.



Uczniom szkół ponadgimnazjalnych umożliwiono także zwiedzanie laboratoriów

Ogółem w Dniu Otwartym Państwowej Inspekcji Sanitarnej stacje sanitarno-epidemiologiczne na terenie województwa lubuskiego odwiedziło 1785 osób.

5. Współpraca z instytucjami i organizacjami pozarządowymi

Warunkiem prowadzenia efektywnych działań w zakresie promocji zdrowia jest partnerska współpraca z organami administracji państwowej, jednostkami samorządu terytorialnego, organizacjami społecznymi oraz innymi instytucjami. W 2010 roku programy edukacyjne i akcje prozdrowotne na terenie województwa lubuskiego realizowane były we współpracy z:

- Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp., dyrekcjami placówek oświatowo-wychowawczych, pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania, pedagogami szkolnymi, Wojewódzkim Ośrodkiem Metodycznym w Gorzowie Wlkp. i Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli w Zielonej Górze w zakresie następujących programów i przedsięwzięć prozdrowotnych, realizowanych w szkołach:
 - Krajowego Programu Profilaktyki Nadwagi i Otyłości - „Trzymaj Formę!”,
 - Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV
 - Krajowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstwo Palenia Tytoniu,
 - Wojewódzkiego Programu Edukacyjnego dla rodziców dzieci sześcioletnich „Moje dziecko idzie do szkoły”,
 - kampanii nt. profilaktyki grypy;
 - kampanii zagrożenia młodzieży zażywaniem środków zastępczych tzw. „dopalaczy”.
- Krajowym Centrum ds. AIDS, Polskim Towarzystwem Oświaty Zdrowotnej, Wojewodą Lubuskim, Marszałkiem Województwa Lubuskiego, Wyższą Szkołą

Biznesu w Gorzowie Wlkp., uczelniami wyższymi i szkołami ponadgimnazjalnymi, kinami, klubami młodzieżowymi, zakładami pracy w zakresie realizacji Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV;

- lokalnymi władzami samorządowymi na poziomie wojewódzkim, powiatowym i gminnym w zakresie wdrażania programów ogólnopolskich oraz lokalnych;
- Urzędem Marszałkowskim i lokalnymi władzami samorządowymi w zakresie realizacji programu profilaktyki nadwagi i otyłości „Trzymaj Formę!”, Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, Krajowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu,
- Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Gorzowie Wlkp., Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi w Zielonej Górze, Stowarzyszeniem „Amazonek”, Medycznym Studium Zawodowym w Gorzowie Wlkp. i firmą AVON w zakresie realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Raka Piersi i Raka Szyjki Macicy;
- Centrum Onkologii, PKP, PKS, aptekami, centrami handlowymi, Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Gorzowie Wlkp., Komendą Wojewódzką Policji w Gorzowie Wlkp., Wyższą Szkołą Biznesu w Gorzowie Wlkp., Wojewódzką i Miejską Biblioteką Publiczną w Gorzowie Wlkp., zakładami opieki zdrowotnej, ośrodkami terapii uzależnień, świetlicami profilaktyczno-wychowawczymi, gabinetami medycyny biofizycznej w zakresie realizacji Krajowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu;
- domami pomocy społecznej, klubami seniora, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, klubami abstynenta, jednostkami wojskowymi, ośrodkami terapeutycznymi, PCK, przedszkolami i szkołami wszystkich typów w zakresie profilaktyki uzależnień oraz profilaktyki chorób zakaźnych (grypy i inwazyjnej choroby meningokokowej);
- miejskimi i powiatowymi ośrodkami kultury w zakresie organizacji konkursów wiedzy, konkursów plastycznych, wystaw i korowodów;
- Wojewódzką Radą ds. Promocji Zdrowia i Zespołem Wspierającym Szkoły Promujące Zdrowie;
- lokalnymi i regionalnymi środkami masowego przekazu w zakresie podejmowanych interwencji programowych i nieprogramowych.

Podsumowanie

- W 2010 roku kontynuowano realizację lokalnych i ogólnopolskich programów prozdrowotnych, które dotyczyły m.in. profilaktyki chorób zakaźnych, (HIV/AIDS, grypa sezonowa i nowa grypa AH1N1v), profilaktyki nowotworów, profilaktyki uzależnień, w tym szczególnie zagrożenia młodzieży zażywaniem środków zastępczych tzw. „dopalaczy” profilaktyki chorób przewlekłych, profilaktyki nadwagi i otyłości. Programy adresowane były m.in. do studentów, dzieci i młodzieży szkolnej, przedszkolaków, osób palących ze szczególnym uwzględnieniem rodziców małych dzieci i kobiet ciężarnych, do dorosłej części populacji województwa.
- Zainaugurowano dwa nowe programy edukacyjne:
 - Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I – III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie proszę”,
 - Program edukacji antytytoniowej dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”,
- W porównaniu do roku 2009 nastąpił spadek liczby organizowanych szkoleń natomiast zwiększyła się liczba narad i konferencji.
- Przy realizacji programów i kampanii prozdrowotnych współpracowano z placówkami-naukowo badawczymi, m.in.: Warszawskim Centrum Onkologii, Instytutem Żywności i Żywienia w Warszawie, Krajowym Centrum ds. AIDS, organami administracji państwowej, placówkami nauczania i wychowania; zakładami opieki zdrowotnej; placówkami kulturalno – oświatowymi, organizacjami społecznymi i pozarządowymi.
- Kontynuowano współpracę z samorządami lokalnymi w zakresie realizacji programów ogólnopolskich oraz podejmowano wspólne działania przy realizacji programów lokalnych (program profilaktyki nadwagi i otyłości, profilaktyki uzależnień, profilaktyki chorób zakaźnych).
- 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.

- 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 planszowe.
- W 11 powiatach województwa prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych w celu oprzyrządowania realizowanych programów.
- Pozyskano środki z budżetu Marszałka Województwa Lubuskiego na:
 - organizację punktu konsultacyjno-diagnostycznego podczas imprezy masowej XVI Przystanek Woodstock,
 - zorganizowanie i podsumowanie IV edycji konkursu na najlepszy projekt edukacyjny zrealizowany w ramach programu profilaktyki nadwagi i otyłości „Trzymaj Formę”.
- Pozyskano środki z budżetu Wojewody Lubuskiego i Krajowego Centrum ds. AIDS na:
 - organizację szkolenia dla pracowników służb mundurowych województwa lubuskiego,
 - organizację obchodów Światowego Dnia AIDS – konferencja popularno – naukowa „HIV nie wybiera – Ty możesz”,
 - realizację kolejnej edycji warsztatów dla młodzieży szkół ponadgimnazjalnych;
 - organizację i działalność Punktu Konsultacyjno – Diagnostycznego, w którym prowadzone są bezpłatne, i anonimowe badania w kierunku HIV połączone z rozmowami okołotestowymi.
- Adekwatne do potrzeb, centralne finansowanie programów profilaktycznych i kampanii edukacyjnych pozwoliłoby na szerszą i bardziej spektakularną ich realizację w środowisku lokalnym.

XII. Działalność laboratoryjna

1. Kierunki i zakresy badań

W 2010r. na terenie województwa lubuskiego badania laboratoryjne prowadzono w 5 jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym: WSSE w Gorzowie Wlkp. i 4 PSSE - w Międzyrzeczu, Nowej Soli, Zielonej Górze i Żarach.

Utworzona na terenie województwa baza laboratoryjna pozwalała na pokrycie potrzeb badawczych wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego w województwie, za wyjątkiem pojedynczych oznaczeń żywności i wody, których ze względów ekonomicznych i technicznych wdrażanie jest nieuzasadnione. Wykonanie tych oznaczeń zlecano innym akredytowanym laboratorium 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	badania instrumentalne
	parazytologiczne	wirusologiczne	bakteriologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne	chemiczne	mikrobiologiczne			
Gorzów Wlkp.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Międzyrzecz	+		+			+	+			
Nowa Sól						+	+			
Zielona Góra	+	+	+	+	+	+	+		+	+
Żary	+		+							
Razem	4	2	4	2	2	4	4	1	2	2

2. Akredytacja

Laboratoria służb sanitarnych na terenie województwa lubuskiego, za wyjątkiem laboratorium PSSE w Żarach, prowadziły badania w ramach Systemów Zintegrowanych (badanie żywności, środowiska, środowiska pracy, materiału klinicznego). Posiadają wdrożony system zarządzania jakością zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025 z

2005r., a także certyfikaty akredytacyjne wydane przez Polskie Centrum Akredytacji potwierdzające kompetencje techniczne laboratoriów w określonych dziedzinach badawczych.

Tabela: Zakres akredytacji 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	W trakcie wdrażania systemu zarządzania jakością					

„+” oznacza akredytacje w danej dziedzinie

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

3. Wykonane badania i pomiary

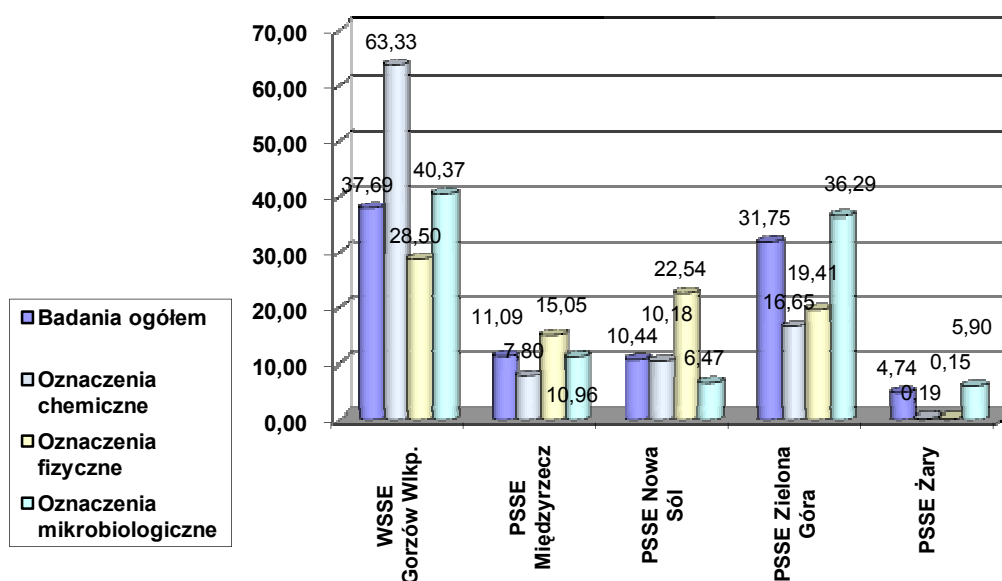
W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach PIS w 2010r. przebadano 13.993 próbek (żywność, środowisko, środowisko pracy, materiał biologiczny). Wykonano 24.564 badania obejmujące 28.220 oznaczeń chemicznych, 18.142 fizycznych i 34.860 mikrobiologicznych. Badania obejmowały wszystkie nadzorowane 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 tabela.

Lp.	Nadzorowana dziedzina	Liczba wykonanych			
		badań / pomiarów ogółem	oznaczeń		
			chemicznych	fizycznych	mikrobiologicznych
1.	Żywność	4.468	9.263	272	9.228
2.	Środowisko	11.479	18.892	17.192	10.752
3.	Środowisko pracy	105	10	300	0
4.	Radiacja	433	55	378	0
5.	Materiał kliniczny	8.079	0	0	14.880
6.	Razem	24.564	28.220	18.142	34.860

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. (badania podstawowe + specjalistyczne żywności, wody, radiacyjne, środowiska pracy, i epidemiologiczne dla całego województwa), rozszerzony w PSSE w Zielonej Górze, a w pozostałych stacjach - podstawowy w wybranych dziedzinach.

Procentowy udział poszczególnych laboratoriów PIS województwa lubuskiego w badaniach w 2010r. przedstawia się następująco:



Szczegółowy zakres badań wykonywanych w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubuskiego dostępny jest na stronie internetowej www.wssegorzow.pl

Podsumowanie

- Istniejąca baza laboratoryjna PIS na terenie województwa lubuskiego, poza nielicznymi wyjątkami pozwala na realizację zadań wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego.

XIII. Działalność kontrolno-represyjna

Działalność kontrolno-represyjną prowadzono w ramach czynności związanych z realizacją zadań należących do państwowych inspektorów sanitarnych w zakresie sprawowania zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego określonego ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W ramach działalności nadzorowo – laboratoryjnej w 2010 roku:

- wykonano – 41.093 badań ogółem w laboratoriach oraz poza laboratoriami w trakcie terenowych kontroli sanitarnych (35.375 w 2009r.), 28.220 oznaczeń chemicznych (34.501 w 2009r.), 60.656 oznaczeń fizycznych (38.075 w 2009r.) oraz 34.860 oznaczeń mikrobiologicznych (37.381 w 2009r.). W celu wykonania badań pobrano 8.025 próbek (11.003 w 2009r.);
- nadzorowano ponad 22.500 obiektów,
- przeprowadzono łącznie 23.730 kontroli sanitarnych (28.271 w roku 2009),
- w I instancji Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wydali 5.217 decyzji merytorycznych (6.107 w 2009r.), Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 486 decyzji merytorycznych (422 w roku 2009),
- w II instancji Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 27 decyzji merytorycznych (21 w 2009r.),
- wydano ogółem 812 postanowień dotyczących istoty spraw oraz aspektów proceduralnych postępowania (w roku 2009 - 931),
- wystawiono 68 tytułów wykonawczych (76 w roku 2009),
- nie składano wniosków o ukaranie do sądów grodzkich oraz nie składano aktów oskarżenia (w roku 2009 - 1 wniosek),
- nałożono 860 mandatów karnych na kwotę 177.740 zł (w roku 2009 - 837 mandaty karne na kwotę 178.110 zł),
- Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył w formie decyzji administracyjnej 19 kar pieniężnych na kwotę 14.450 zł (w roku 2009 - 45 kar pieniężnych na kwotę 63.800 zł).