

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



**RAPORT O STANIE BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
I SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ
W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM W ROKU 2014**

Szanowni Państwo

Przedstawiam Państwu raport na temat sytuacji epidemiologicznej i stanu sanitarnego województwa lubuskiego.



Rok 2014 był dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej pełen wyzwań; musieliśmy uwzględniać zarówno istniejące, jak i mogące pojawić się w przyszłości realne zagrożenia dla zdrowia i życia mieszkańców województwa lubuskiego.

Oprócz standardowych działań sprawdzaliśmy m.in. przygotowanie szpitali i przychodni lekarskich do wymogów Unii Europejskiej, gotowość szkół do przyjęcia 6-latków, czy aktualność procedur na wypadek epidemii pod kątem wystąpienia zachorowania na chorobę wysoce zakaźną, szczególnie niebezpieczną np. gorączki krwotocznej Ebola.

Efekty przynosi nasz wzmożony nadzór nad jakością wody do spożycia, a aktualny stan (w tym decyzje o zakazie lub warunkowej przydatności) każdy Lubuszanin może sprawdzić w specjalnym serwisie na stronie internetowej WSSE.

Jedna z największych imprez plenerowych na świecie, XX Przystanek Woodstock w Kostrzynie nad Odrą, przebiegła bez zakłóceń. Jej uczestnicy (według organizatorów nawet 750 tysięcy osób) wrócili do domu cali i zdrowi także dzięki wyteżonej pracy inspektorów sanitarnych.

Informacje zawarte w raporcie potwierdzają, iż w 2014 roku bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców województwa lubuskiego pozostawało na wysokim poziomie

Zgodnie z zasadą pełnego dostępu opinii publicznej do informacji dotyczących bezpieczeństwa raport ten adresowany jest do szerokiego grona odbiorców, m.in. organów administracji państwowej, władz samorządowych i innych instytucji kontrolnych, z nadzieją na dalszą współpracę w zakresie podnoszenia bezpieczeństwa sanitarnego w naszym województwie.

Raport opracowano na podstawie informacji i materiałów własnych oraz nadesłanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, działających na terenie województwa lubuskiego.

Pełną wersję raportu, jak również wiele interesujących informacji na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w naszym regionie, mogą Państwo znaleźć na naszej stronie internetowej: **www.edu.wsse.gorzow.pl**

Serdecznie zapraszam Państwa do zapoznania się z raportem o stanie sanitarnym województwa lubuskiego w 2014 r.

LUBUSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
lek. med. Dorota Konaszczuk

Spis Treści:

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHOROÓB ZAKAŻNYCH.....	10
1. Wprowadzenie.....	11
2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową	11
2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.	11
2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe	12
2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową	12
2.4. Biegunki i zakażenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. 13	
2.5 . Zatrucia grzybami.	13
3. Zakażenia krwiopochodne.....	13
3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.	13
3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.	14
3.3. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.....	14
3.4. Zakażenia HIV.	15
4. Inwazyjna choroba meningokokowa.....	15
5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne	16
6. Choroby odzwierzęce.....	18
6.1.Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarażeniowe.....	18
6.2. Borelioza z Lyme.	18
7. Choroby przenoszone drogą płciową.	19
7.1. Kiła.....	19
7.2. Rzeżączka.	19
8. Gruźlica.	19
9. Choroba legionistów.	20
10. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych	20
11. Działania przygotowujące do pojawienia się przypadku podejrzenia zachorowania na chorobę wysoce zakaźną, szczególnie niebezpieczną	23
Podsumowanie.	25

II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.....	26
1. Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna	27
2. Infrastruktura podmiotów leczniczych.....	27
3. Sterylizacja i dezynfekcja.....	31
4. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych	32
5. Zaopatrzenie w wodę	34
6. Obiekty pomocnicze.....	36
7. Postępowanie z odpadami medycznymi	36
8. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych	37
Podsumowanie.	37
III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI.....	39
1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczona do picia.....	40
2. Nadzór nad kąpieliskami, miejscami wykorzystywanymi do kąpieli oraz pływalniami.	44
3. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	46
3.1 Nadzór nad jakością ciepłej wody w obiektach użyteczności publicznej.....	47
4. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych.....	48
Podsumowanie.	49
IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO-ŻYWIENIOWYCH.....	50
1. Ogólna charakterystyka.....	51
2. Nadzorowane obiekty.....	51
3. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt, Rapid Alert System for Food and Feed (RASFF).....	54
4. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i kosmetyków.	55
5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.....	56
6. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.....	57
7. Ocena sposobu żywienia.	57
8. Nadzór nad środkami zastępczymi.....	58
Podsumowanie.	59
V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY.....	60

1. Nadzór nad warunkami pracy.	60
2. Postępowanie administracyjno – egzekucyjne.	63
3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.	63
4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.	64
5. Nadzór nad chemikaliami.	65
6. Prekursory narkotyków.	65
7. Produkty biobójcze.	66
8. Choroby zawodowe.	66
Podsumowanie.	70
VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH.	71
1. Wprowadzenie.	72
2. Stan sanitarno-techniczny budynków.	74
3. Warunki do utrzymania higieny w szkołach.	74
4. Warunki pracy ucznia.	75
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.	76
6. Dożywianie uczniów.	77
7. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.	77
Podsumowanie.	78
VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIEJONIZUJĄCYM.	79
1. Informacje ogólne.	80
2. Ochrona radiologiczna w pracowniach rentgenowskich oraz nadzór nad aparaturą rentgenowską.	80
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.	83
4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.	84
Podsumowanie.	84
VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO.	85
1. Wprowadzenie.	86
2. Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.	86

3. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.	87
4. Opiniowanie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.	89
5. Odstępstwa od warunków technicznych oraz bezpieczeństwa i higieny pracy.	90
6. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.	90
Podsumowanie.	92
IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ	94
1. Wprowadzenie.	95
2. Profilaktyka nadwagi i otyłości.	95
3. Profilaktyka uzależnień.	96
3.1. Profilaktyka palenia tytoniu.	96
3.2. Edukacja antytytoniowa prowadzona wśród dzieci i młodzieży.	96
3.3. Światowy Dzień bez Tytoniu.	97
3.5. Kampania „Rzuć dymka”	97
3.6. Monitorowanie przestrzegania zakazu palenia tytoniu.	98
3.7. Program Profilaktyki Chorób Płuc dla mieszkańców powiatu nowosolskiego.	98
3.8. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”	98
3.10. Kampania edukacyjna „Młodość wolna od uzależnień” Przystanek Woodstock 2014r.	99
4. Profilaktyka nowotworów.	100
4.1. Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów	100
4.2. Lokalny program „Stop nowotworom” realizowany przez PSSE w Sulęcinie.	100
5. Profilaktyka chorób zakaźnych.	100
5.1. Program profilaktyki HIV/AIDS.	100
5.2. Kampania w zakresie profilaktyki grypy.	101
5.3. Światowy Dzień Zdrowia.	101
Podsumowanie.	101
X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA	102
1. Kierunki i zakresy badań.	103

2. Akredytacja	103
Podsumowanie.	104
XI. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W ROKU 2014	105
ZAŁĄCZNIKI.....	106
Załącznik nr 1: Zakażenia i choroby zakaźne w woj. lubuskim w latach 2011-2014.....	106
Załącznik nr 2: Średni stan skanalizowania i zwodociągowania w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego (dane statystyczne za rok 2013 – według GUS).....	111
Załącznik nr 3: Stwierdzone w roku 2014 w województwie lubuskim problemy w zakresie jakości wody do picia.....	112

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA CHOROÓB ZAKAŻNYCH



1. Wprowadzenie.

W województwie lubuskim, dzięki prowadzonym działaniom profilaktycznym obserwuje się unormowaną sytuację w zakresie występowania chorób zakaźnych.

W 2014 roku zarejestrowano **15 729 zachorowań na choroby zakaźne** – współczynnik zapadalności 1539 (liczba nowych zachorowań na 100 000 mieszkańców), hospitalizowano 2541 osób, co stanowi ok.16% ogólnej liczby zachorowań. Odnotowano 21 zgonów z powodu chorób zakaźnych (*salmonellozy, gruźlicy, choroby legionistów, posocznicy wywołanej przez Streptococcus pneumoniae, posocznicy wywołanej przez Hemophilus influenzae, przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B*).

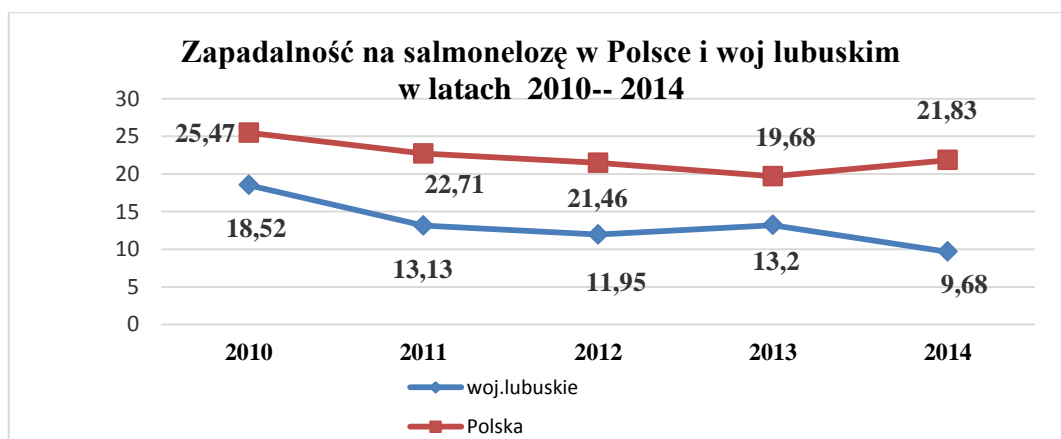
Nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, tularemię, węglik, ostre porażenia wiotkie, czerwonkę.

Nie stwierdzono epidemicznego występowania chorób zakaźnych.

2. Choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową.

2.1. Bakteryjne zatrucia i zakażenia.

W 2014 r. w woj. lubuskim odnotowano **248 bakteryjnych zatruc pokarmowych (zap. 27,9)** w roku 2013r. – 139 zachorowań. Bakterie beztlenowe były przyczyną zatrucia u 140 osób, pomimo spadku rejestrowanych zachorowań na salmonellozę, nadal pałeczki jelitowe Salmonella są częstą przyczyną zatruc. W 2014 roku zarejestrowano 99 zachorowań wywołanych tymi bakteriami (2013r.–135), odnotowano również podobnie jak w 2013r. jedno zatrucie jadem kielbasianym. Zatrucia spowodowane przez Salmonellę są w województwie lubuskim rzadsze niż średnia dla całego kraju, świadczyć to może o coraz większej świadomości społeczeństwa w kwestii konieczności zachowania odpowiednich warunków sanitarno-higienicznych podczas przygotowywania posiłków.

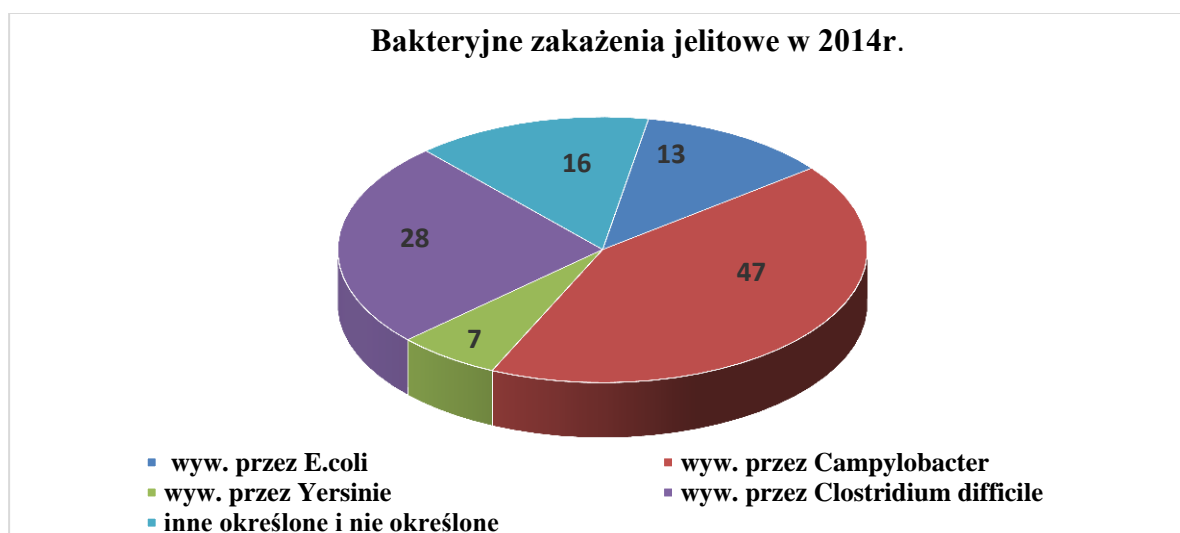


* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Zatrucie wywołane **jadem kielbasianym** dotyczyło 38 - letniego mężczyzny zamieszkałego na wsi. Objawy chorobowe pojawiły się po spożyciu potrawy sporządzonej

w warunkach domowych, przechowywanej w zamkniętym słoiku. Chory był hospitalizowany. Zachorowanie zakończyło się wyzdrowieniem.

Na terenie woj. lubuskiego wystąpiło **111 bakteryjnych zakażeń jelitowych** (2013r.-96) w tym 30 u dzieci do lat 2. Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi wywołującymi zakażenia były bakterie z rodzaju *Campylobacter*(47 zakażeń) oraz bakterie *Clostridiumdifficile*(28 zakażeń).



2.2. Wirusowe zakażenia jelitowe

Zgłoszono **943 wirusowych zakażeń jelitowych (zap. 92,31)**, w tym 402 u dzieci do lat 2. Jest to nieznaczny spadek w porównaniu do 2013r., w którym zanotowano 1090 zachorowań wywołanych wirusami.

2.3. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W województwie lubuskim w 2014r. nastąpił spadek liczby ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (w 2013 roku zgłoszono 12 ognisk, w których zachorowało 101 osób, hospitalizowano 19 chorych). W 2014 roku wystąpiły **4 ogniska**, w których zachorowało 150 osób, hospitalizowano 144 osoby. Jedno ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego objęło 140 osób (wystąpiło w powiecie międzyrzeckim). Przyczyną tego zatrucia było podanie nieświeżego produktu prawdopodobnie nieprawidłowo chłodzonego i przechowywanego po przygotowaniu.

Drogą szerzenia się pozostałych ognisk przenoszonych drogą pokarmową była żywność skażona pierwotnie lub wtórnie, którą w 2 przypadkach przygotowywano w mieszkaniach prywatnych, w 1 przypadku w lokalu.

Ogniska wystąpiły na terenie powiatu żarskiego, strzelecko-drezdeneckiego, międzyrzeckiego oraz gorzowskiego, spowodowały je pałeczki *Salmonella enteritidis* i bakterie beztlenowe.

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

Odnotowano **1717 biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych** bliżej nieokreślonych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, w tym 554 u dzieci do lat 2. Rok wcześniej liczba zachorowań była wyższa tj. 1870, w tym 551 u dzieci do lat 2. W całym kraju obserwuje się tendencję wzrostową opisywanych zachorowań. W Polsce 2013r. zgłoszono ich 50 834, natomiast w 2014r. już 56 736.

2.5 . Zatrucia grzybami.



W 2014r. na terenie województwa lubuskiego zatruciu po spożyciu grzybów uległa **1 osoba** na terenie powiatu zielonogórskiego. Zatrucie dotyczyło mężczyzny, u którego podejrzewano spożycie muchomora plamistego zamiast grzyba jadalnego zwanego „kanią“ . Chory był hospitalizowany w Oddziale Chorób Zakaźnych i Transplantologii Wątroby w Szczecinie. Zachorowanie zakończyło się wyzdrowieniem.

3. Zakażenia krwiopochodne.

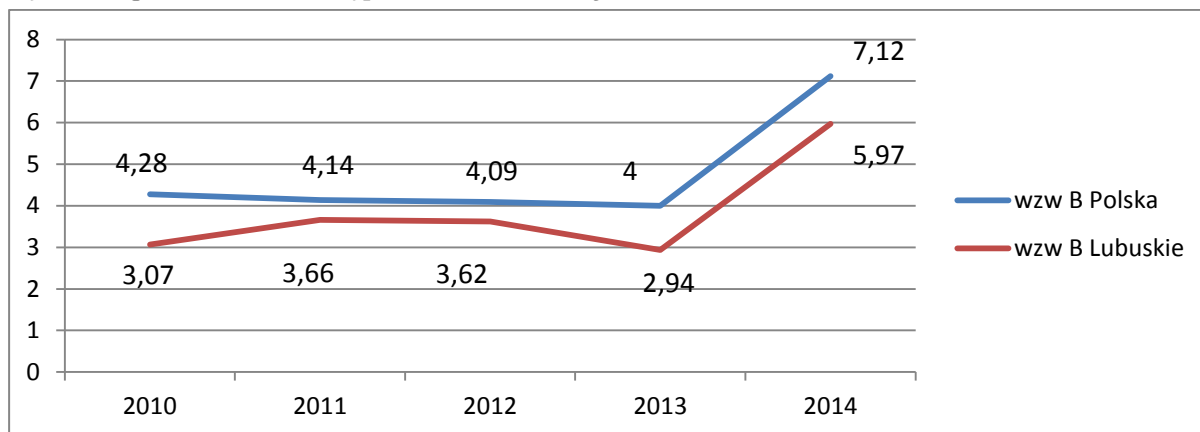


Zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B i typu C w naszym województwie są nadal istotnym zagadnieniem o znaczeniu epidemiologicznym. Są to zakażenia przewlekłe, w większości trwające całe życie.

3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

W 2014r. zanotowano znaczny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B - **61 zachorowań** , w tym dwa stany ostre. Hospitalizowano 17 osób. W 2013 r. stwierdzono 30 zachorowań na WZW typu B (w tym dwa stany ostre). Hospitalizowano 14 osób.

Wykres: Zapadalność na wzv typu B w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2014



3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

W województwie lubuskim w 2014r. odnotowano nieznaczny wzrost zachorowań na WZW typu C w porównaniu do roku 2013.

Zachorowania na WZW typu C dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego są klasyfikowane według dwóch definicji:

- pierwsza obejmuje przypadki objawowe lub przebiegające z podwyższonym poziomem transaminaz potwierdzone obecnością przeciwciał (definicja z 2005 roku),
- w drugiej mieszczą się wszystkie przypadki potwierdzone laboratoryjnie (definicja z 2014 roku).

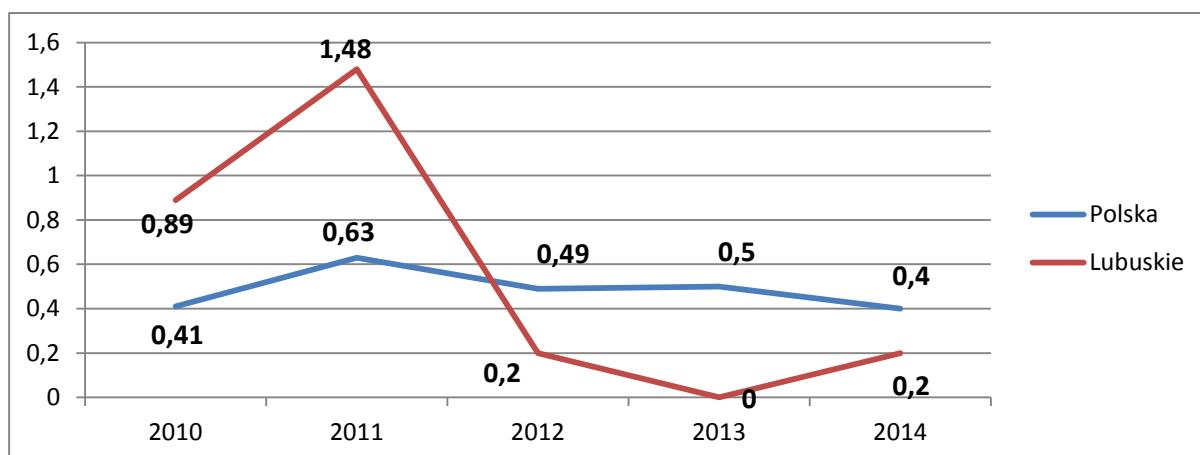
Zarejestrowano **137 zachorowań na WZW typu C** w świetle pierwszej definicji oraz **162 zachorowania** według klasyfikacji drugiej. Liczba zachorowań zwiększyła się odpowiednio o 9 i 11 przypadków. Wirusowe zapalenie wątroby typu C ma na ogół wieloletni, bezobjawowy przebieg, nie ma możliwości czynnego uodpornienia.

W zakresie działań zmierzających do poprawy sytuacji epidemiologicznej mieszkańców województwa lubuskiego, szczególnie w zakresie chorób przenoszonych drogą naruszenia ciągłości tkanek, Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. bierze udział w Projekcie 5 pt. „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji (HCV, HBV, HIV)” realizowanym w ramach programu „Zapobieganie zakażeniom HCV”. Liderem Programu jest Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. W 2014 roku odbyły się 2 szkolenia dla personelu usług pozamedycznych (w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze) oraz 1 szkolenie dla personelu medycznego w Gorzowie Wlkp.

3.3. AIDS – zespół nabytego upośledzenia odporności.

W 2014 roku odnotowano dwa nowe przypadki zachorowań na AIDS, rok wcześniej nie zarejestrowano zachorowań.

Wykres: Zapadalność na AIDS w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2014

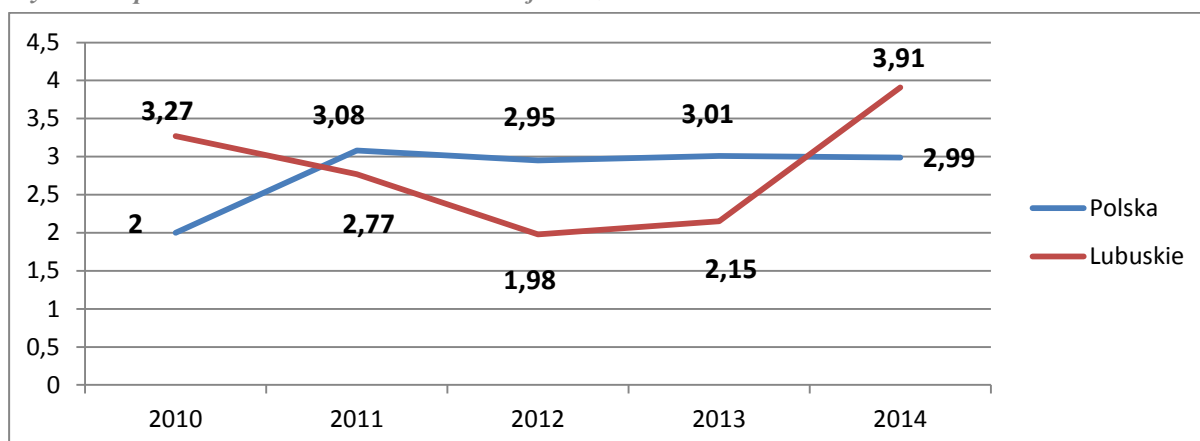


W analizowanym okresie **zgłoszono również dwa przypadki zgonów z powodu AIDS.**

3.4. Zakażenia HIV.

Na terenie województwa lubuskiego nastąpił znaczny wzrost liczby osób, u których wykryto wirus HIV: z 22 zakażonych w 2013 roku do 40 osób w 2014r.

Wykres: Zapadalność na HIV w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2014



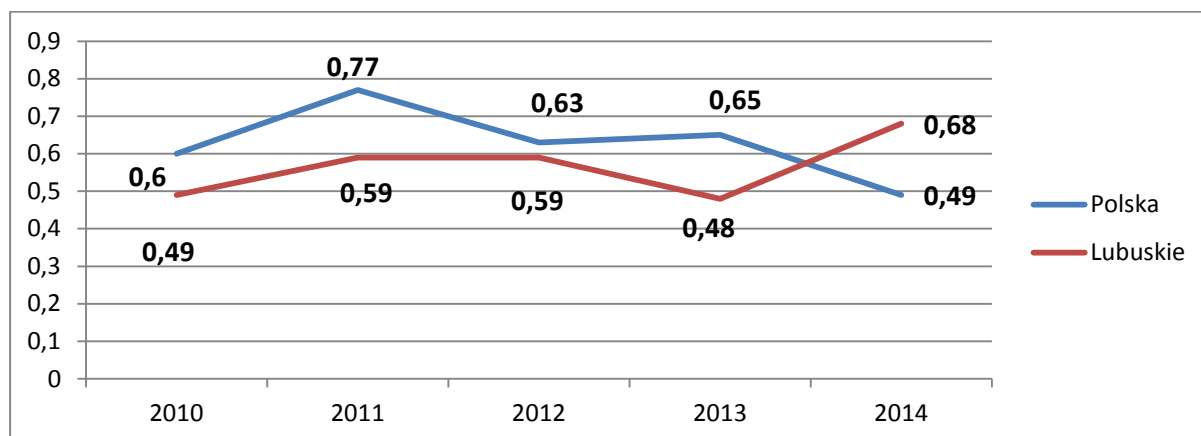
Od 1985 r. tj. wdrożenia badań w kierunku HIV/AIDS, do końca ubiegłego roku na terenie województwa lubuskiego zarejestrowano 610 osób zakażonych HIV oraz 119 osób chorych na AIDS. Stwierdzono 59 zgonów chorych na AIDS.

4. Inwazyjna choroba meningokokowa.

W 2014 r. odnotowano **7 zachorowań** na inwazyjną chorobę meningokokową. Zachorowania dotyczyły: czwórki dzieci (2-m ce i 2,- 13,- 14 lat) oraz 3 osób w wieku: 30, 52 i 73 lat. Wszystkie osoby hospitalizowano. Zachorowania u dwóch osób przebiegały pod postacią posocznicy, u czterech osób pod postacią zapalenia opon

mózgowo-rdzeniowych oraz u jednej osoby jako inwazyjna choroba meningokokowa. Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu słuwickiego, gorzowskiego żagańskiego, nowosolskiego oraz zielonogórskiego – dwa przypadki). Nie zarejestrowano zgonów z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej

Wykres: Zapadalność na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2014.



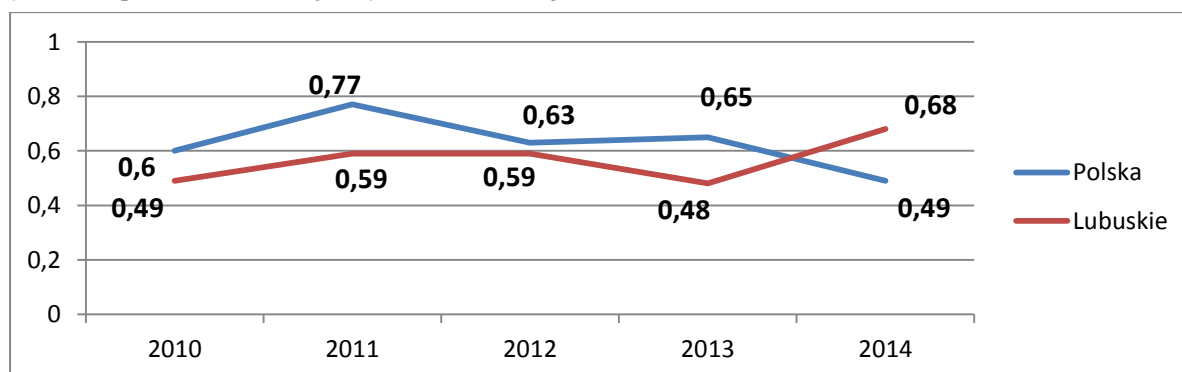
5. Choroby przeciw którym przeprowadzane są szczepienia ochronne.

W województwie lubuskim w 2014r. zaobserwowano tendencję spadkową zachorowań na krztusiec i świnkę natomiast zaobserwowano podobnie jak w całej Polsce wielokrotny wzrost zachorowań na ospę wietrzną (z 4452 zakażonych w województwie lubuskim w 2013 roku do 9268 osób w 2014r.).



W analizowanym okresie zarejestrowano **249** zachorowań na różyczkę (zap. 24,34) - tendencja spadkowa w porównaniu do roku 2013, gdzie odnotowano 2153 (zap. 210,9) przypadków zachorowań. Zachorowania dotyczą: 140 mężczyzn, oraz 109 kobiet.

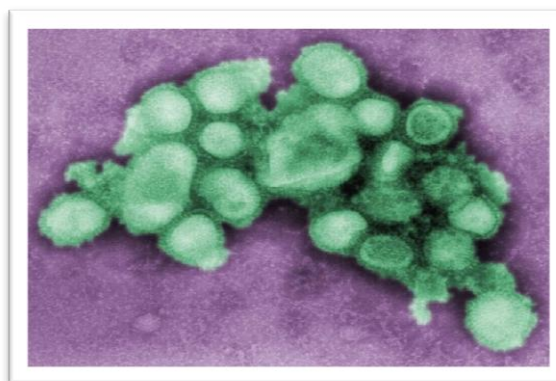
Wykres: Zapadalność na różyczkę w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2014.



Ponad 62% zachorowań dotyczy młodych mężczyzn w wieku 15-24 lat. Prawdopodobnie jest to następstwem tego, że osoby te w dzieciństwie nie były poddane szczepieniom przeciw różyczce. Przed wprowadzeniem szczepień do Programu Szczepień Ochronnych, w latach 1989-2003 szczepienia przeciw różyczce obejmowały tylko dziewczęta w wieku 13 lat. Po wprowadzeniu szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce w 2004 roku, szczepieniem objęte są wszystkie dzieci bez względu na płeć.

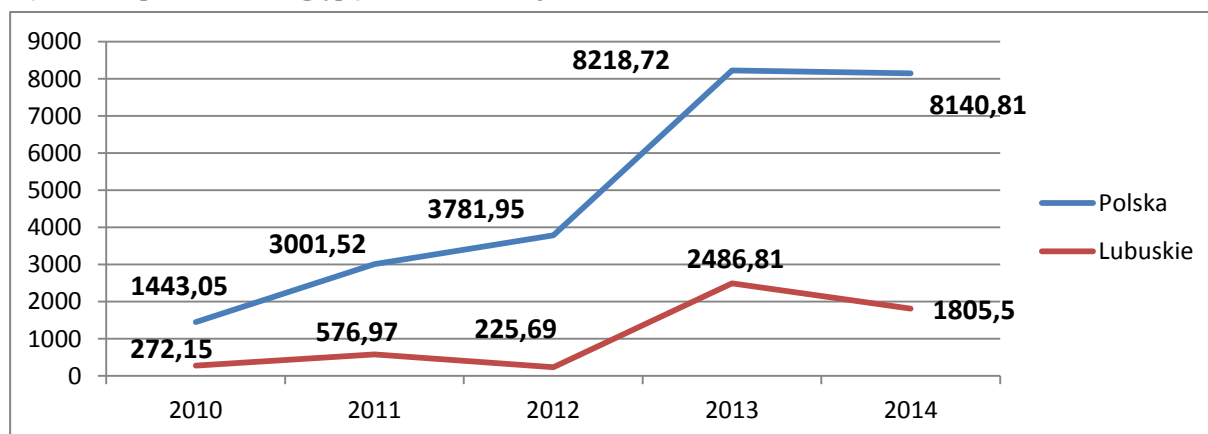
Zachorowania i podejrzenia zachorowań na gripę sezonową.

W województwie lubuskim w roku 2014 liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę w porównaniu do roku 2013 znacznie się zmniejszyła – zgłoszono 18430 zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, w tym 9872 dzieci do 14 roku życia. Rok wcześniej stwierdzono 25 444 zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, 8542 u dzieci do 14 roku życia



Grypa jest chorobą sezonową występującą na przełomie roku, której zachorowania lub podejrzenia zachorowania rejestrowane są od miesiąca września do miesiąca sierpnia roku kolejnego. W obecnym sezonie grypowym od 01.09.2014r. do 15.02.2015r. zachorowania na gripę i choroby grypopodobne wystąpiły u 7339 osób (zapadalność na 100 tys. mieszkańców wynosi 718,96), w tym u 4226 dzieci do 14 roku życia. Powyższe zachorowania nie zostały potwierdzone badaniami laboratoryjnymi. W omawianym okresie 19 osób hospitalizowano z powodu objawów ze strony układu oddechowego (z terenu 2 powiatów: żarskiego, świebodzińskiego). Nie odnotowano zgonów z powodu grypy. Powyższe dane dotyczą sezonu grypowego 2014/2015 z czego w dużej mierze początku roku 2015.

Wykres: Zapadalność na gripę w Polsce i w województwie lubuskim w latach 2010-2014.



W analizowanym okresie kontynuowano nadzór nad grypą w ramach programu SENTINEL. Polega on na współpracy lekarzy rodzinnych z Narodowym Instytutem Zdrowia-Państwowym Zakładem Higieny poprzez Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne. Ma na celu śledzenie aktywności wirusa grypy w populacji ludzkiej oraz pozwala ocenić sytuację epidemiologiczną na danym terenie.

6. Choroby odzwierzęce.

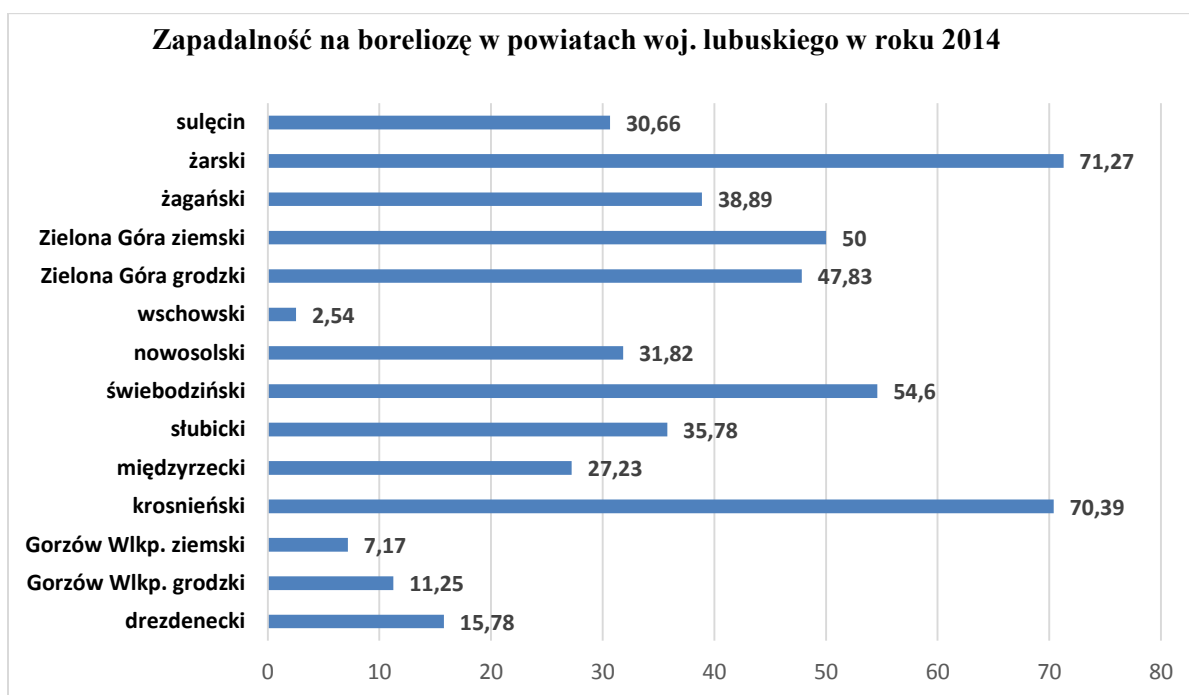
6.1. Styczność i narażenie na wściekliznę – szczepienia ponarazeniowe.

Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu/pokąsaniu przez zwierzęta w 2014r. wzrosła o 11 przypadków. W 2014 r. – 140 osób, w 2013r. 129 osób. W jednym przypadku osoba pokąsana była hospitalizowana. W większości przypadków szczepienia przeprowadzono po pokąsaniu przez nieznanne psy, koty, nietoperze, kunę, szczura, myszy. W pojedynczych przypadkach powodem szczepienia były zranienia przez: ptaka i dzika. Dwie osoby zostały pokąsane przez psy podczas pobytu za granicą (w Tajlandii i na Syberii). Jedna osoba przyjęła dwie a druga cztery dawki szczepionki przeciwko wściekliznie.



6.2. Borelioza z Lyme.

W 2014 r. w Lubuskim odnotowano wzrost liczby zachorowań na boreliozę z Lyme. Zarejestrowano **378 zachorowań (zap. 36,95)** podczas gdy w 2013 r. - 350. Hospitalizowano 16 osób.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

Współczynnik zapadalności na boreliozę w województwie lubuskim wynosił 36,95 i jest minimalnie większy niż w Polsce (36,01), co może się wiązać z dużym zalesieniem naszego województwa.

7. Choroby przenoszone drogą płciową.

7.1. Kiła.

W roku 2014 odnotowano niewielki wzrost zachorowań na kiłę. Zgłoszono **24 zachorowania** o 2 więcej w odniesieniu do roku ubiegłego (16 kiłę w postaci wczesnej, 4 w postaci późnej, 4 inne).

7.2. Rzeżączka.

Wzrosła ilość zgłoszonych zachorowań na rzeżączkę. W 2014r. zanotowano **8 przypadków**, w 2013r. jedno zachorowanie.

8. Gruźlica.



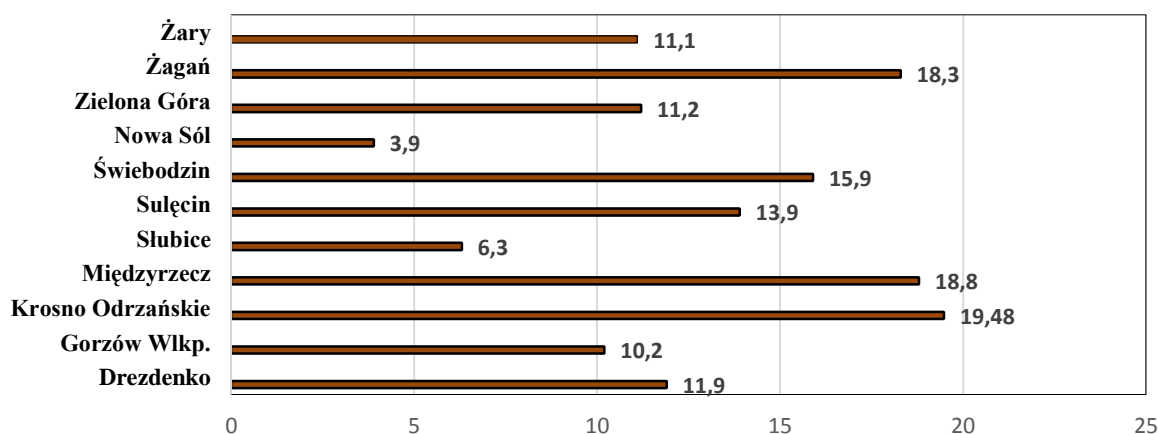
W 2014 r. do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zgłoszono 141 zachorowań na gruźlicę(zap. 13,82), w tym w 93 % przypadków choroba przebiegała pod postacią płucną.

W większości chorowali mężczyźni w przedziałach wiekowych: 45-60 i 23-36 r.ż, oraz powyżej 70 lat, zamieszkujący miasta. W analizowanym, okresie na gruźlicę zmarły 4 osoby.

Tabela: Liczba zachorowań i zgonów na gruźlicę w woj. lubuskim w latach 2012, 2013 i 2014

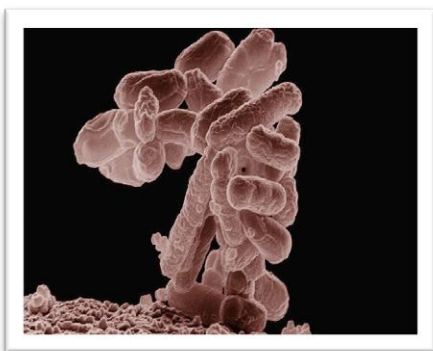
Liczba	Rok		
	2012	2013	2014
Zachorowań	148	168	141
Wznów	11	17	2
Przypadków postaci pozapłucnych	10	3	9
Zgonów	22	10	4

Zapadalność na gruźlicę na terenie PSSE woj. lubuskiego w 2014r.



* zapadalność w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców

9. Choroba legionistów.



W 2014 roku odnotowano dwa przypadki choroby legionistów na terenie powiatu słubickiego i nowosolskiego z czego jeden przypadek zakończył się zgonem. Do zakażenia doszło w środowisku domowym. W 2013 roku na terenie województwa lubuskiego nie odnotowano zachorowań na Legionellę.

10. Realizacja Programu Szczepień Ochronnych

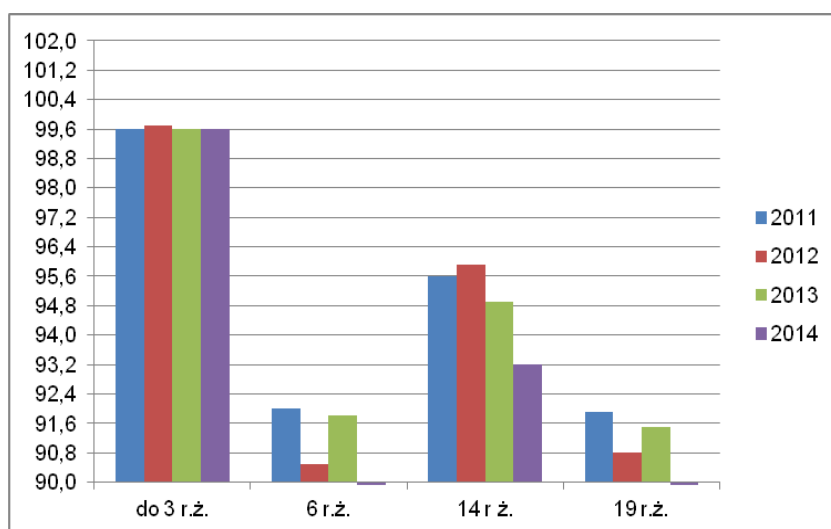
Analiza wykonania obowiązkowych szczepień ochronnych w województwie lubuskim przeprowadzana jest każdego roku na podstawie danych uzyskanych z rocznych sprawozdań MZ 54 z realizacji szczepień ochronnych na terenie poszczególnych powiatów (wzór i terminy sporządzania określają przepisy o statystyce publicznej). Analiza przeprowadzana jest z uwzględnieniem:

- stanu zaszczepienia przeciwko poszczególnym chorobom zakaźnym dzieci z poszczególnych roczników podlegających obowiązkowi szczepień,
- porównania stanu zaszczepienia osób podlegających szczepieniom w roku bieżącym do roku poprzedniego,
- analizy występowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

W województwie lubuskim wykonawstwo obowiązkowych szczepień, określonych w Programie Szczepień Ochronnych wśród dzieci od 0 do 19 r.ż. kształtuje się na wysokim poziomie i jest za zwyczaj wyższe od średniej dla kraju.

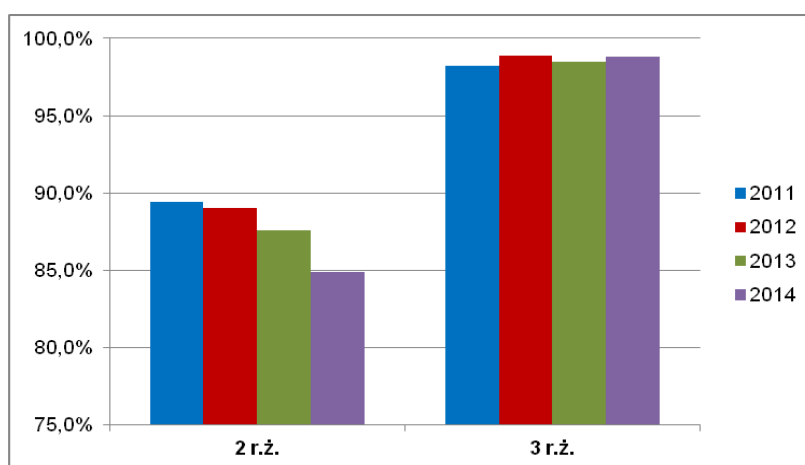
Odsetek uodpornienia przeciwko blonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis populacji od 0 do 19 roku życia jest na poziomie 94%.

Wykres: Odsetek zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w latach 2011 – 2014 w różnych grupach wiekowych.



Uodpornienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B u dzieci w 2 i 3 r.ż. jest w granicach 99,8 %, natomiast wśród młodzieży wynosi 100 %. Wykonawstwo szczepień przeciwko gruźlicy jest na poziomie 99,2%. Podobnie wygląda realizacja szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce. Od 2009 roku wprowadzono obowiązkowo II dawkę tego szczepienia dla osób urodzonych po 31 grudnia 1996 r. Do 2014r. uzupełniono szczepienie osób urodzonych w latach 1997-2001. Wyszczepialność w tych rocznikach jest na poziomie 94,5%.

Wykres: Odsetek uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci w 2 i 3 roku życia w latach 2011 – 2014.

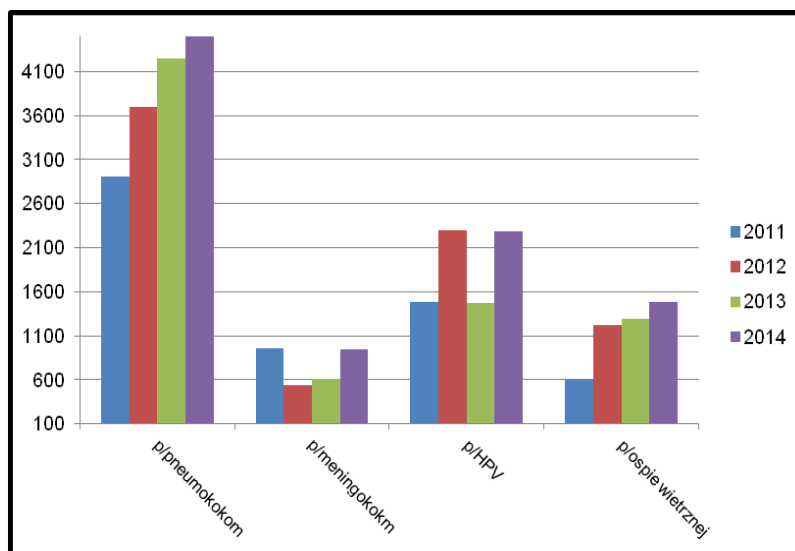


W Polsce od 1995 roku prowadzony jest system ścisłego monitorowania niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP). Odsetek NOP w stosunku do liczby

wykonanych szczepień jest bardzo mały. W roku 2014 zostało w Lubuskiem wykonanych 125 249 szczepień ochronnych a zgłoszonych zostało 60 przypadków NOP (0.48 promila zaszczepionych). Wśród zgłoszonych odczynów poszczepiennych 51 przypadków (85% wszystkich zgłoszonych) to odczyny łagodne (zaczerwienienie w miejscu iniekcji, podwyższona temperatura ciała).

W celu rozszerzenia profilaktyki chorób zakaźnych personel medyczny informuje rodziców o możliwości wykonania dodatkowych szczepień – zalecanych (nie finansowanych ze środków publicznych) Najwięcej szczepień z tej grupy wykonuje się w zakresie uodpornienia przeciwko pneumokokom.

Rysunek: Szczepienia zalecane wykonane w województwie lubuskim w latach 2011 – 2014.



Od kilku lat utrzymuje się tendencja spadkowa liczby osób szczepionych przeciwko grypie. Liczba wykonanych szczepień przeciwko grypie w województwie lubuskim z roku na rok jest mniejsza i stanowi zaledwie 2,4 % wykonanych szczepień w kraju.

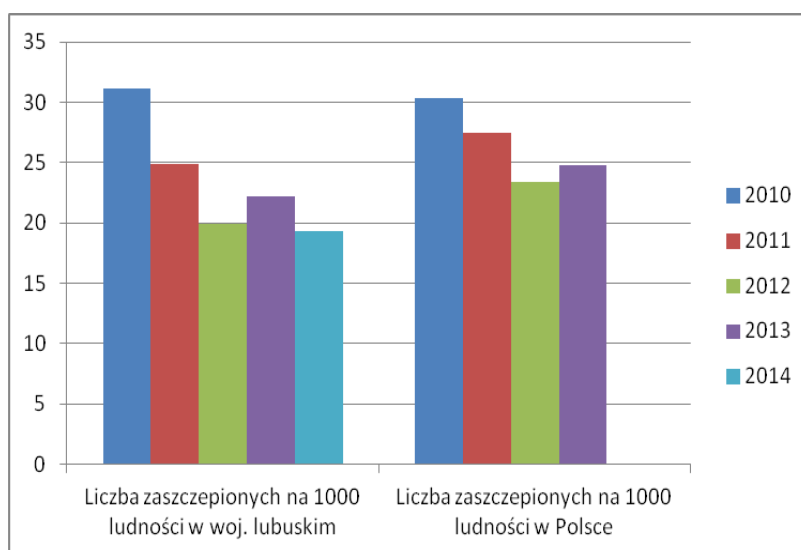
Rysunek: Liczba osób zaszczepionych przeciwko grypie w woj. lubuskim i w Polsce w latach 2010 – 2014.

Rok	Liczba osób zaszczepionych w woj. lubuskim	Liczba osób zaszczepionych w Polsce
2009	44128	1577332
2010	31849	1168432
2011	25459	1061111
2012	20406	903308
2013	22778	928706
2014	19472	brak danych

Z uwagi na brak danych w powyższym zestawieniu nie podano liczby dotyczącej wykonanych szczepień przeciwko grypie w roku 2014 w Polsce.

Liczba zaszczepionych przeciwko grypie na 1000 mieszkańców w województwie lubuskim jest niższa od liczby w kraju.

Wykres: Liczba zaszczepionych p/grypie na 1000 mieszkańców w województwie lubuskim i w kraju w latach 2010 – 2014.



Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwuje się znaczny wzrost liczby osób uchylających się od szczepień. Wzrost ten spowodowany jest m.in. narastającą aktywnością ruchów antyszczepionkowych. Do grupy osób uchylających się nie są wliczane te, u których lekarz stwierdził trwałe lub czasowe przeciwwskazania do wykonania szczepień ochronnych.

W woj. lubuskim w roku 2014 liczba osób uchylających się od szczepień wynosiła 356 (rok wcześniej- 236). W stosunku do osób uchylających się od szczepień prowadzone było postępowanie administracyjne: wystosowano 38 upomnień, 18 tytułów wykonawczych i 10 postanowień o nałożeniu grzywny. W 7 przypadkach złożono zażalenia na postanowienie o nałożeniu grzywny, które zostały przekazane do rozpatrzenia do Ministra Zdrowia.

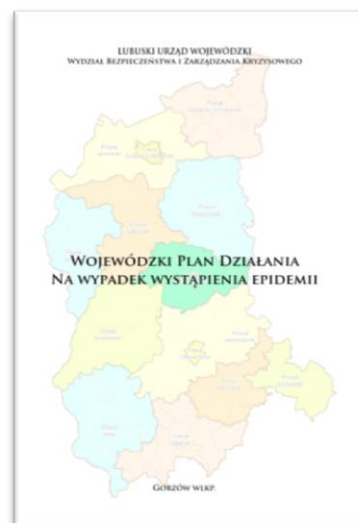
11. Działania przygotowujące do pojawienia się przypadku podejrzenia zachorowania na chorobę wysoce zakaźną, szczególnie niebezpieczną.

W II połowie roku w związku z epidemią gorączki krwotocznej Ebola w Gwinei oraz państwach sąsiadujących oraz zawleczeniem tej choroby poza kontynent afrykański podjęto działania przygotowujące do działań w przypadku wystąpienia podejrzenia zachorowania w Lubuskiem. W pracach, które koordynował LPWIS poza PIS uczestniczyli: LUW –

Wdział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego , Wydział Zdrowia; Państwowa Straż Pożarna; Policja; Straż Graniczna; Inspekcja Sanitarna MSW; Konsultanci Wojewódzcy ds.: zdrowia publicznego, epidemiologii, chorób wewnętrznych, pediatrii.

Najważniejsze działania:

- zaktualizowano „Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii”,
- zabezpieczono odpowiednie jednostki w specjalistyczny sprzęt (nosze izolacyjne), odzież ochronną i środki dezynfekcyjne,
- ustalono zakres działań i odpowiedzialności służb i innych jednostek,
- ustalono miejsca kwarantanny osób mających styczność z podejrzanymi o zachorowanie/ chorymi na gorączkę krwotoczną,
- zaktualizowano schematy działania, powiadamiania i procedury wewnętrzne służb uczestniczących w ewentualnych działaniach,
- przeprowadzono szereg szkoleń, kontroli oraz trening praktyczny.



Podsumowanie.

- W 2014 roku zarejestrowano 15 729 zachorowań na choroby zakaźne – współczynnik zapadalności 1539, to jest o 2562 przypadków więcej w porównaniu do roku 2013. Wzrost zachorowań odnotowano w grupie chorób bakteryjnych zatruc pokarmowych oraz w przypadku ospy wietrznej.
- W analizowanym okresie hospitalizowano 2541 osób tj. 100 więcej niż w roku ubiegłym.
- Na terenie województwa lubuskiego nie zanotowano zachorowań na dury, odrę, brucelozę, tularamię, wąglik, ostre porażenia wiotkie, czerwonkę.
- Wśród chorób szerzących się drogą pokarmową odnotowano spadek zatruc wywołanych pałeczkami Salmonella natomiast odnotowano znaczny wzrost zatruc bakteryjnych spowodowanych bakteriami nieokreślonymi. Zarejestrowano mniejszą liczbę ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową jednakże zanotowano wzrost liczby osób które uległy zatruciu.
- Zanotowano wzrost w porównaniu do roku 2013 ilości zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, ilość zachorowań przebiegających pod postacią ostrą była na tym samym poziomie. Odnotowano również wzrost liczby chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu C.
- W 2014 roku zarejestrowano wzrost liczby osób nowo zakażonych wirusem HIV. Odnotowano dwa nowe przypadki zachorowań na AIDS oraz dwa zgony z powodu choroby wywołanej ludzkim wirusem upośledzenia odporności (HIV), w roku ubiegłym nie odnotowano zgonów i zachorowań na AIDS.
- W zakresie chorób odzwierzęcych nie odnotowano zachorowań na brucelozę, wąglik, włośnicę. Przeciwno wścieklicznie zaszczepiono większą liczbę osób niż w 2013r. Zanotowano wzrost zachorowań na boreliozę z Lyme.
- Wśród chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych nie zarejestrowano żadnych zachorowań na błonicę, odrę oraz nagminne porażenie dziecięce. Stwierdzono znaczny wzrost zachorowań na ospę wietrzną. Zaobserwowano natomiast tendencję spadkową zachorowań na różyczkę.
- W 2014r. w stosunku do 2013 roku odnotowano spadek zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.
- W analizowanym okresie odnotowano dwa przypadki choroby legionistów z czego jeden przypadek zakończony zgonem.
- Mimo wzrostu zachorowań na niektóre choroby zakaźne oraz odnotowane incydentalne jednostki chorobowe (zatrucie jadem kielbasianym, chorobę legionistów) sytuację epidemiologiczną województwa lubuskiego ocenia się jako dobrą jednakże wymagającą ciągłego monitorowania.

II. PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ



1.Nadzorowane obiekty i działalność kontrolno-represyjna

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajdują się 2026 podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących szpitalami oraz 30 szpitali,

w tym 7 jednodniowych i 23(9 publicznych i 14 niepublicznych) udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. sprawuje nadzór nad 8 szpitalami, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym (art. 12 ust. 1a. pkt 1 ustawy z dn. 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej). Nadzór nad pozostałymi szpitalami i wszystkimi innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą sprawują Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni.

2. Infrastruktura podmiotów leczniczych

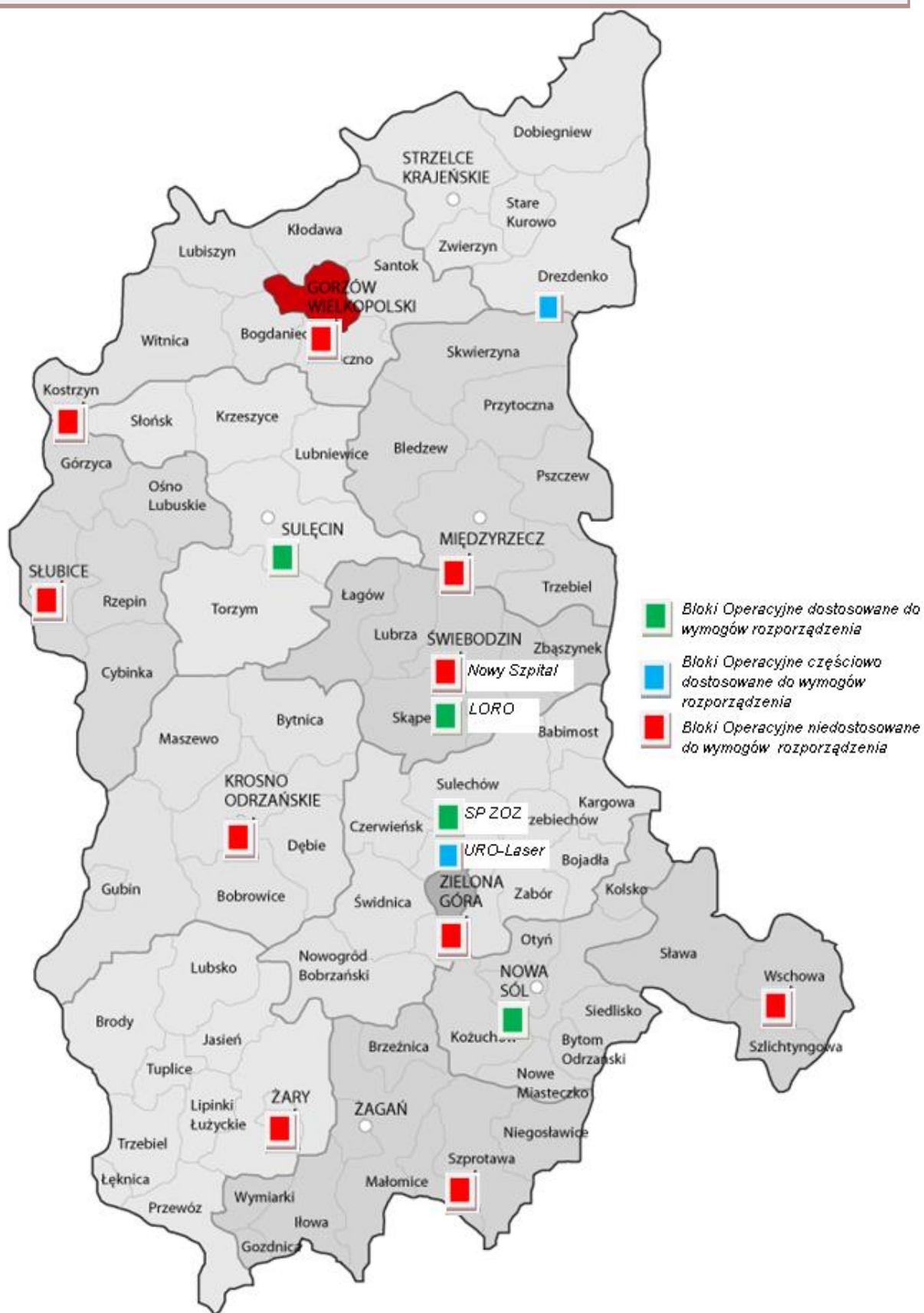
Standardy dla pomieszczeń podmiotów leczniczych określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012r., poz. 739). Ustawodawca przewidział jednak kilkuletni okres na dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań pod warunkiem opracowania programów dostosowawczych, zaopiniowanych przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Podmioty lecznicze w myśl art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej (Dz.U 2013, poz.217 z późn. zm.) winny dostosować się do wymagań ww. rozporządzenia do **dnia 31 grudnia 2016r.** Jest to termin definitywny.

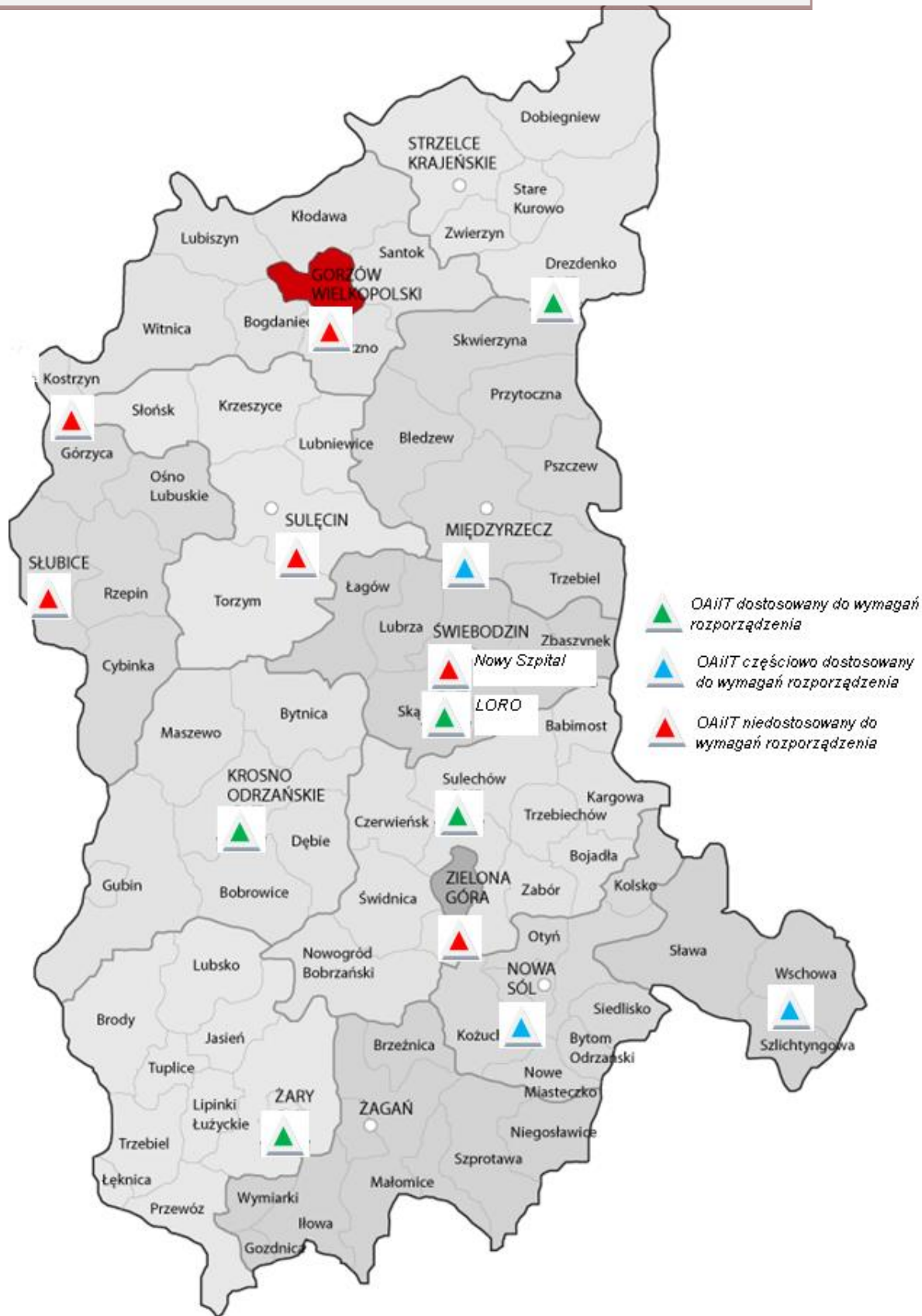
W chwili obecnej żaden ze szpitali w lubuskim nie spełnia w pełni standardów, jakie określone zostały w powyższych aktach prawnych.

Podobnie jak rok wcześniej, najwięcej prac jest do przeprowadzenia w newralgicznych dla podmiotów leczniczych oddziałach/komórkach organizacyjnych takich jak bloki operacyjne, bloki porodowe, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały położniczo- ginekologiczne oraz centralne sterylizatornie.

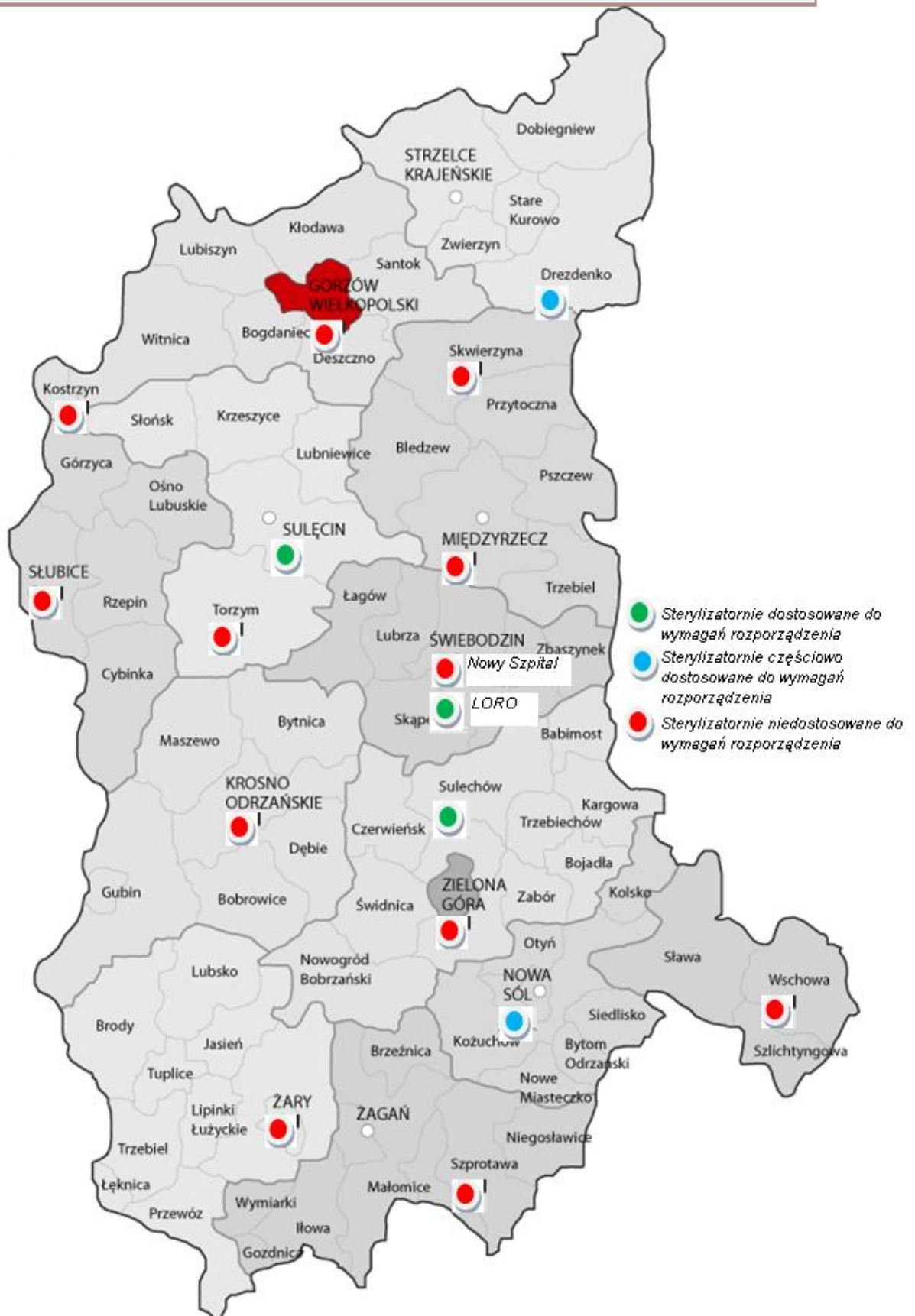
Stopień dostosowania Bloków Operacyjnych szpitali województwa lubuskiego



Stopień dostosowania Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii szpitali województwa lubuskiego



Stopień dostosowania Sterylizatorni szpitali województwa lubuskiego



Spośród publicznych i niepublicznych obiektów innych niż szpitale 93% spełnia wymagania określone dla pomieszczeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W przypadku braku programu dostosowania i niespełnienia wymagań rozporządzenia, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w drodze decyzji administracyjnej nakładali na podmioty obowiązek dostosowania do wymaganych standardów.

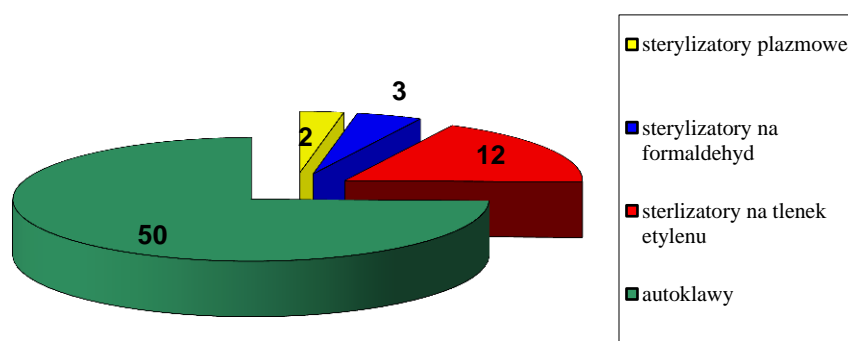
3. Sterylizacja i dezynfekcja

Narzędzia chirurgiczne są przedmiotami wysokiego ryzyka transmisji zakażenia. Ze względu na kontakt z tkankami muszą być sterylne. Odpowiedzialność za sterylność sprzętu wielorazowego użycia spoczywa na jednostce dokonującej cyklu czynności dekontaminacyjnych, zakończonych procesem sterylizacji.

Szpitale w województwie lubuskim w ramach podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, opracowały i wdrożyły procedury w tym dotyczące procesów sterylizacji, dezynfekcji oraz zachowania standardów higienicznych.

Wśród 23 szpitali województwa lubuskiego 5 posiada Centralne Sterylizatornie dostosowane do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. (Dz.U. z 2012r., poz. 739), natomiast 18 sterylizatori/punktów sterylizacji wymaga dostosowania.

Wykres: Liczba poszczególnych rodzajów urządzeń sterylizujących wykorzystywanych w szpitalach w województwie lubuskim w 2014r.



Skuteczność sterylizacji była systematycznie weryfikowana w ramach kontroli wewnętrznej, przy pomocy wskaźników fizycznych (np. termometry, kontrolki świetlne, wydruki z drukarki, manometry), wskaźników chemicznych (wkładane do wnętrza i/lub umieszczane na powierzchni sterylizowanego pakietu) oraz poprzez prowadzenie kontroli

biologicznej procesów sterylizacji (z wykorzystaniem przetrwalników wyselekcjonowanych szczepów bakterii wysoce opornych na dany czynnik sterylizujący). Nie stwierdzono nieprawidłowości w wykonywanych procesach sterylizacji. W jednym ze szpitali stwierdzono natomiast uchybienia stanu sanitarno – technicznego w punkcie sterylizacji. W związku z tym wszczęto postępowanie administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.

4. Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych

W 2014r. zgłoszono 14 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych, tj. o 2 więcej niż rok wcześniej. Łącznie zakażeniu uległo 139 osób, w tym u 49 z nich uzyskano potwierdzenie laboratoryjne (35,2% ogółu chorych). Wśród zakażonych było 8 osób z personelu medycznego. W analogicznym okresie roku ubiegłego 86 osób uległo zakażeniu, w tym 7 osób z personelu medycznego.

Najwięcej zakażeń (po 3 ogniska) wywołane były wewnętrznym pasożytem skóry – świerzbowcem drążącym ludzkim (*Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*), wszą głowową (*Pediculus humanus capitis*) oraz 3 ogniska o etiologii wirusowej, których czynnikiem etiologicznym był rotawirus. Ponadto wystąpiły 2 ogniska spowodowane *Clostridium difficile* (toksyna A i B)¹. W dalszej kolejności 1 ognisko, którego czynnikiem etiologicznym była *Klebsiella pneumoniae* (*ESBL+*)^{2,1} ognisko spowodowane przez *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającą karbapenemazy typu NDM-1 (metalo- β -laktamaza „New Delhi”) oraz 1 ognisko spowodowane wirusem ospy wietrznej *Varicella* (*VZV*).

Po raz pierwszy w województwie lubuskim stwierdzono zakażenie szczepem bakterii *Klebsiella pneumoniae* MBL typu NDM (metalo- β -laktamaza „New Delhi”), wytwarzającym karbapenemazę typu KPC. Szczepy wytwarzające karbapenemazy są niemal zawsze wybitnie wielolekooporne, co znacznie ogranicza możliwości terapeutyczne. Stanowią one również ogromny problem epidemiologiczny, bowiem naturalnym rezerwuarem pałeczek jelitowych jest przewód pokarmowy ludzi i zwierząt, a kolonizacja tymi szczepami może utrzymywać się przez wiele miesięcy, a nawet przez lata. Występowanie w Polsce przypadków zakażeń ww. szczepami budzi bardzo poważny niepokój i zagraża rozprzestrzenianiem się tego wielolekoopornego szczepu.

Państwowa Inspekcja Sanitarna na bieżąco monitorowała sytuację epidemiologiczną w szpitalach, a także działania p/epidemiczne podejmowane przez Zespół Kontroli Zakażeń

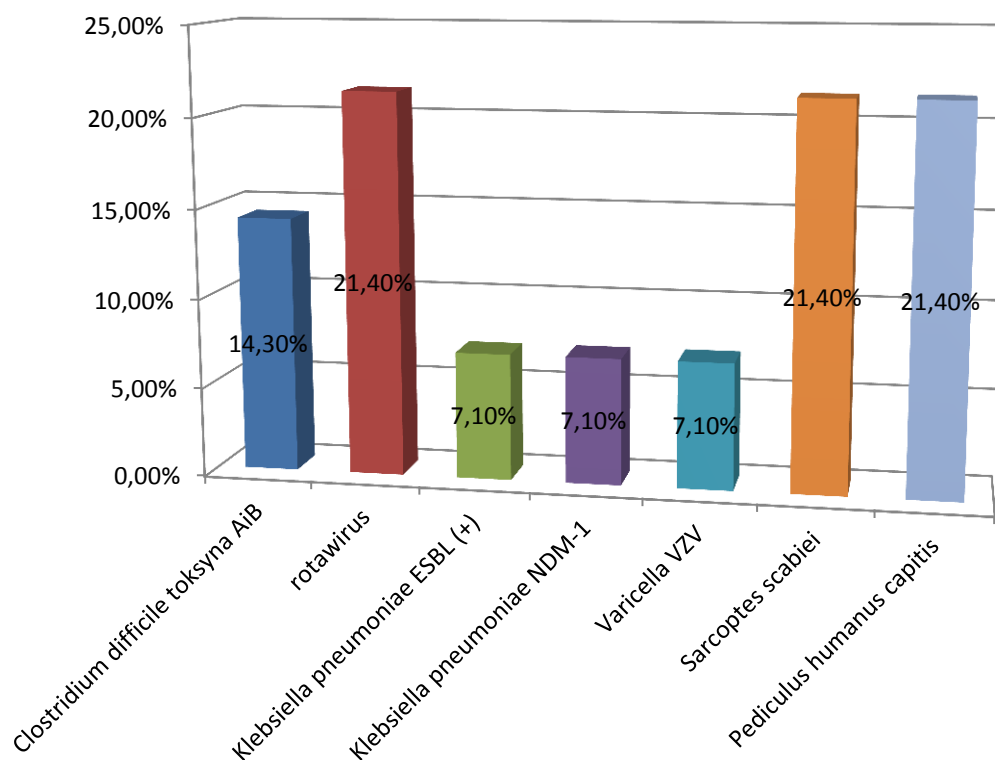
¹ chorobotwórcza bakteria beztlenowa wywołująca zmiany zapalne w jelicie grubym za pośrednictwem toksyn szczególnie po antybiotykoterapii. Rozprzestrzenia się poprzez zanieczyszczone ręce, sprzęt medyczny i przedmioty z otoczenia chorego.

² bakteria w kształcie pałeczki atakująca głównie drogi oddechowe i ośrodkowy układ nerwowy, a także drogi moczowe i przewód pokarmowy. Szczególnie groźna dla noworodków.

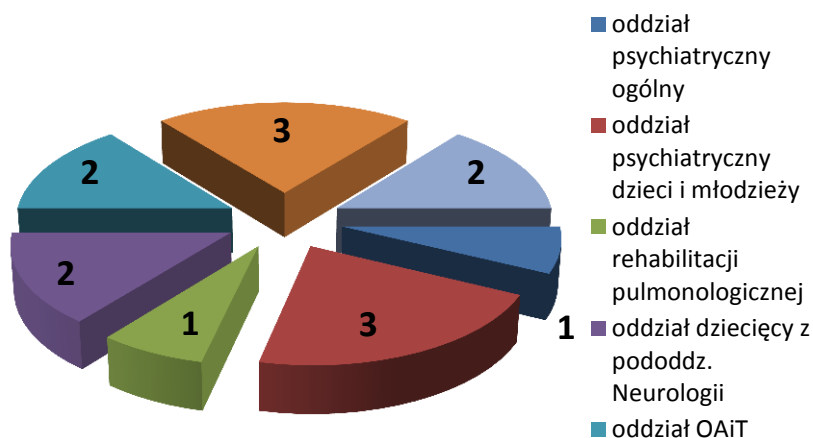
Szpitalnych. Działania Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych w podmiotach prowadzone były w oparciu o zalecenia opracowane przez Krajowego Konsultanta w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.

W związku z narastającym w polskich szpitalach problemem lekooporności drobnoustrojów na dostępne antybiotyki, a także wzrostu liczby pacjentów zakażonych patogenami wielolekoopornymi, trudnymi do wyeliminowania ze środowiska szpitalnego, Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. zorganizował spotkanie pt. „**Wzrost lekooporności drobnoustrojów na antybiotyki – obowiązki podmiotów wykonujących działalność leczniczą**”. Uczestnikami tego spotkania byli m.in. przedstawiciele komitetów kontroli zakażeń szpitalnych (KKZS) ze szpitali województwa lubuskiego. Celem spotkania było przypomnienie i omówienie ustawowych obowiązków spoczywających na kierowniku podmiotu leczniczego, a także zadań ciał powołanych w celu kontroli zakażeń szpitalnych, wynikających z przepisów rozdziału 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013r., poz. 947).

Wykres: Procentowa liczba ognisk oraz struktura epidemicznych zakażeń szpitalnych według czynnika etiologicznego zarejestrowanych w województwie lubuskim w 2014r.



Wykres: Liczba czynników etiologicznych w ogniskach epidemicznych w zależności od profilu oddziału



5. Zaopatrzenie w wodę

Podstawowym źródłem zaopatrzenia obiektów szpitalnych w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi są wodociągi publiczne – 15 podmiotów oraz indywidualne ujęcia wody – 10. Dużym problemem dla szpitali jest zapewnienie rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę, gwarantującego co najmniej 12 godzinny jej zapas – źródła takiego nie posiada 12 obiektów szpitalnych, w tym 3 mają nieczynne. Spełnienie tego obowiązku część ze szpitali zawarło w programach dostosowania z terminem ostatecznego wykonania do dnia 31 grudnia 2016r. W pozostałych szpitalach obowiązek ten jest egzekwowany przez właściwego Państwowego Inspektora Sanitarnego.

Poza nadzorem nad jakością wody do spożycia, od 2008r. Państwowi Inspektorzy Sanitarni monitorują również jakość wody w instalacji ciepłej wody we wszystkich nadzorowanych szpitalach w kierunku występowania bakterii *Legionella sp.* (bytuja w środowisku wodnym). Spośród ponad 54 poznanych do tej pory gatunków pałeczek *Legionella sp.* – 19 może powodować zachorowania u ludzi określane jako **legionelozy** wśród, których wyróżniamy: postać płucną (*chorobę legionistów*) – zachorowanie o bardzo ciężkim przebiegu, postać pozapłucną (*gorączkę Pontiac*) – zachorowanie o stosunkowo lekkim przebiegu grypopodobnym i postać pozapłucną ciężką uogólnioną. Potencjalnym źródłem zakażenia człowieka jest woda i aerozol wodny, zawierający bakterie z rodzaju *Legionella*, których dopuszczalna liczba wynosi <100 jednostek tworzących kolonie (jtk) w 100 ml objętości próbki badanej wody, a w przypadku oddziałów, w których przebywają pacjenci o obniżonej odporności – pałeczki *Legionella sp.* powinny być nieobecne w próbce wody o objętości 1000 ml.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp., mając na względzie wagę problemu zdecydował o zwiększeniu ilości badań w kierunku *Legionella* sp. finansowanych ze środków budżetowych. Ocenie poddano również posiadane przez szpitale procedury w sprawie zapobiegania występowaniu i namnażaniu pałeczek *Legionella* w sieci wodnej.

W 2014r. w wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono skażenia sieci ciepłej wody w 10 lubuskich szpitalach. Wykaz szpitali, w których stwierdzono skażenie ciepłej wody ze z uwzględnieniem stopienia skażenia przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela: Wykaz szpitali, w których stwierdzono skażenie ciepłej wody z uwzględnieniem stopienia skażenia

Stopień skażenia	
Średni <i>(od 100 do 1000 jtk w 100 ml)</i>	Wysoki <i>(od 1000 do 10000 jtk w 100 ml)</i>
Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki Sp. z o.o. w Gorzowie Wlkp. Zespół Szpitalny przy ul. Walczaka	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki Sp. z o.o. w Gorzowie Wlkp. Zespół Szpitalny przy ul. Dekerta
Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu	Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Zielonej Górze
Szpital Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Lubsku	Prywatne Centrum Okulistyczne „BlitVision” w Żarach
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sulechowie	
Lubuski Ośrodek Rehabilitacyjno – Ortopedyczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świebodzinie(<i>kontrola wewnętrzna szpitala</i>)	
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy” w Słubicach Sp. z o. o.	
Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego Sp. z o.o. w Krośnie Odrzańskim	
Nowy Szpital we Wschowie Sp. z o.o.	

W wyniku działań naprawczych podjętych przez szpitale (dezynfekcja termiczna, dezynfekcja chemiczna) skażenia sieci ciepłej wody w tych szpitalach zostały wyeliminowane.

Głównymi przyczynami wystąpienia skażenia sieci wodnych było nieprzewodzenie okresowych dezynfekcji sieci lub wykonywanie ich z niedostateczną częstotliwością oraz zastoje wody w nieeksploatowanych odcinkach sieci związane z prowadzonymi remontami w oddziałach szpitalnych. Niepokoi, iż większość szpitali nie prowadzi badań w ramach kontroli wewnętrznej.

Biorąc pod uwagę istotę problemu, w Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. zorganizowane zostało szkolenie nt.: „Jakości mikrobiologicznej wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w tym ciepłej wody oraz

technologii jej uzdatniania”, które przeprowadzili pracownicy Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie i Politechniki Warszawskiej. W spotkaniu tym uczestniczyli przedstawiciele: Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przedsiębiorstw wodociągowo – kanalizacyjnych i szpitali naszego województwa.

6. Obiekty pomocnicze

Tylko 5 szpitali posiada własną pralnię, 1 pierze bieliznę w pralni innego szpitala, a pozostałe korzystają z usług pralniczych firm zewnętrznych. Stan sanitarno – techniczny pralni funkcjonujących w strukturach podmiotów leczniczych nie budził większych zastrzeżeń. W 5 szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w szpitalnych magazynach bielizny, tj. niewłaściwy stan sanitarno – techniczny ścian, sufitów i podłóg oraz wyposażenia.

W 1 szpitalu funkcjonuje zsymp dla bielizny brudnej – jego usunięcie zawarto w programie dostosowania. Nadal nie wszystkie szpitale posiadają odpowiednie środki do transportu wewnątrzszpitalnego bielizny.

Własne prosektorium prowadzi 8 szpitali, a 6 dzierżawi je firmom zewnętrznym. Wciążnie wszystkie prosektoria dostosowane są do obowiązujących wymagań. W większości szpitali usunięcie nieprawidłowości ujęto w programach dostosowania.

W 2014r. prosektorium Szpitala Powiatowego w Drezdenku zostało dostosowane do obowiązujących wymagań – przygotowano oddzielne wejścia dla personelu, przywożonych zwłok, osób bliskich zmarłemu i wydawania zwłok oraz służę szatniową przy proseksturze.

Nieprawidłowości stwierdzono w 5 prosektoriami działających na terenie szpitali. Powtarzającym się uchybieniem był niewłaściwy stan sanitarno – techniczny ścian, sufitów i podłóg oraz wyposażenia prosektorium.

7. Postępowanie z odpadami medycznymi

W zakresie postępowania z odpadami medycznymi nie stwierdzono rażących uchybień. Tylko w 1 obiekcie stwierdzono nieprawidłowości związane z niewłaściwym gospodarowaniem niektórymi grupami tych odpadów: nieposiadanie pełnej, wymaganej przepisami prawa dokumentacji, nieprzestrzeganie ustalonej wcześniej przez szpital klasyfikacji wytwarzanych odpadów oraz czasu ich przechowywania. W 2 szpitalach kwestionowano stan sanitarno – techniczny pojemników do zbierania odpadów w miejscu ich wytwarzania.

W strukturach 2 szpitali funkcjonuje spalarnia odpadów medycznych. Jeden korzysta bezpośrednio ze spalarni innego szpitala, a z pozostałych podmiotów odbiór odpadów medycznych odbywa się na podstawie zawartych umów z firmami zewnętrznymi.

8. Nadzór nad środowiskiem pracy w podmiotach leczniczych

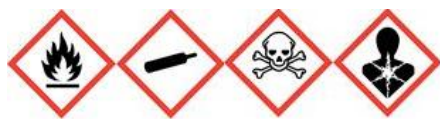
W 38 podmiotach wykonujących działalność leczniczą (w tym w 19 szpitalach) przeprowadzono kontrole w zakresie oceny warunków zdrowotnych środowiska pracy oraz przestrzegania przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. W skontrolowanych zakładach, w ramach umowy o pracę, zatrudnione były 8723 osoby.

W 16 obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne, w związku z czym wydano 18 decyzji administracyjnych zawierających 58 nakazów.

Najczęstszymi nieprawidłowościami były naruszenia w zakresie stanu higieniczno – sanitarnego i technicznego pomieszczeń sanitarno – higienicznych (głównie w szatniach pracowników).

W 10 obiektach stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych.

Drugą grupą najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości były uchybienia w zakresie szkodliwych czynników biologicznych – braki wymaganej przepisami prawa dokumentacji stwierdzono w 9 miejscach pracy.



EPOKSYETAN

Epoksyetan stosowany jest do sterylizacji w 8 podmiotach leczniczych. W kontakcie z tym rakotwórczym czynnikiem zatrudnionych było 38 osób, w tym 36 kobiet. W ramach nadzoru nad warunkami pracy w 4 podmiotach przeprowadzono pomiary stężenia epoksyetanu na stanowiskach pracy – nie stwierdzono przekroczeń normy higienicznej.

Choroby zawodowe

W 2014 r. stwierdzono tylko jedną chorobę zawodową (alergiczne kontaktowe zapalenie skóry) u pielęgniarki/rejestratorki.

Podsumowanie.

- Żaden ze szpitali w lubuskim nie spełnia w pełni standardów, które określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012r., poz. 739).
- Najwięcej prac jest jeszcze do przeprowadzenia w newralgicznych dla podmiotów leczniczych oddziałach/komórkach organizacyjnych takich jak bloki operacyjne, bloki porodowe, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, oddziały położniczo – ginekologiczne, centralne sterylizatornie.

- Wśród szpitali województwa lubuskiego 5 centralnych sterylizatori jest dostosowanych do obowiązujących wymagań.
- Zgłoszono 14 ognisk epidemicznych zakażeń szpitalnych – o 2 więcej niż w roku ubiegłym.
- Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę nie posiada 9 szpitali.
- W 2014r., w wyniku przeprowadzonych badań, w 10 lubuskich szpitalach stwierdzono skażenia sieci ciepłej wody, które zakwalifikowano do skażenia średniego i wysokiego.
- Stan sanitarno – techniczny pralni funkcjonujących w strukturach podmiotów leczniczych nie budził większych zastrzeżeń, natomiast w 5 szpitalach stwierdzono nieprawidłowości w szpitalnych magazynach bielizny.
- Wciąż nie wszystkie prosektoria dostosowane są do obowiązujących wymagań (w większości szpitali usunięcie tych nieprawidłowości ujęto w programach dostosowania).
- Większość skontrolowanych zakładów wykonujących działalność leczniczą zapewniła pracownikom bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Nieznajomość najnowszych przepisów dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin była przyczyną niewielkiej ilości uchybień.
- W województwie lubuskim, wśród zgłoszonych zakażeń szpitalnych po raz pierwszy w 2014r. pojawiło się zakażenie spowodowane czynnikiem wielolekoopornym.

III. WARUNKI ZDROWOTNE ŚRODOWISKA BYTOWANIA LUDZI



1. Zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do picia.

Głównym źródłem zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi są wody podziemne. Zasobność w wody podziemne na terenie województwa jest dobra w części północnej i średnia w części południowej. Zasoby eksploatacyjne wód podziemnych województwa stanowią około 4,8 % zasobów całego kraju. Ze względu na ich płytkie położenie i słabą izolację od powierzchni terenu są bardzo wrażliwe na zanieczyszczenia pochodzące z powierzchni ziemi, dlatego niezbędne jest ciągłe prowadzenie działań ochronnych. Eksploatowane ujęcia w większości wymagają uzdatniania, głównie z uwagi na przekroczenie normatywnych zawartości związków żelaza i manganu.

Na terenie województwa znajduje się tylko 1 ujęcie wody powierzchniowej, zlokalizowane na rzece Obrzycy w miejscowości Sadowo (gmina Trzebiechów – powiat zielonogórski). Ujęcie to stanowi jedno z zasadniczych źródeł wody „surowej”, ujmowanej dla potrzeb wodociągu publicznego w Zielonej Górze obok wód podziemnych pobieranych z ujęcia lewarowego w Janach, a także z 3 studni głębinowych w Zielonej Górze.



Badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi w ramach kontroli urzędowej Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonywały dwa akredytowane laboratoria funkcjonujące w WSSE w Gorzowie Wlkp. i PSSE w Zielonej Górze.

Ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia w 2014 r. korzystało około 980 tysięcy (96 %) mieszkańców województwa, w znacznym stopniu dostarczaną przez wodociągi o małej produkcji wody (produkujące mniej niż 1000m³/dobę). Tylko 2 wodociągi produkują wodę w ilości ok. 20 000 m³/dobę – wodociąg publiczny w Gorzowie Wlkp. i wodociąg publiczny w Zielonej Górze.

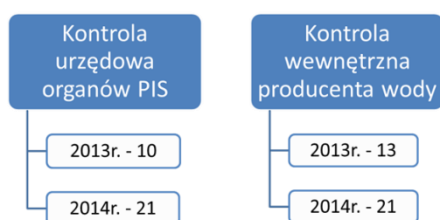
W 2014 r. skontrolowano jakość wody produkowanej przez wszystkie działające w województwie wodociągi publiczne (401 przedsiębiorstw) oraz przez 169 spośród 175 innych podmiotów zaopatrujących w wodę obiekty użyteczności publicznej (nieskontrolowane podmioty były wyłączone z eksploatacji w ciągu 2014 r.). Przeprowadzono badania blisko 2,5 tysiąca próbek wody.

Przedmiotem kontroli był również stan techniczny infrastruktury wodociągowej, producentom wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz konieczność sprawdzania jej jakości po pracach remontowych, wymianach złączy oraz po usunięciu awarii a także po dłuższych przerwach w dostawie energii elektrycznej. Przeprowadzono kontrole stanu technicznego infrastruktury 570 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 180 obiektach, z czego do końca 2014 roku w 94 obiektach uzyskano poprawę.

Od 2013 roku nadzór nad jakością wody został wzmożony. W roku 2014 zaobserwowano wzrost odpowiedzialności producentów wody, którzy w większości prowadzili rzetelną kontrolę wewnętrzną jakości wody, sporządzali zapisy z wykonywanych prac na infrastrukturze wodociągowej i niezwłocznie informowali organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej o otrzymywanych wynikach bieżącej kontroli wewnętrznej jakości wody.

W 2014r. wydane zostały 42 decyzje stwierdzające okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi (w 2013r. wydano 23). Decyzje te są wynikiem zarówno monitoringu prowadzonego przez Inspekcję Sanitarną jak i kontroli wewnętrznej producentów wody.

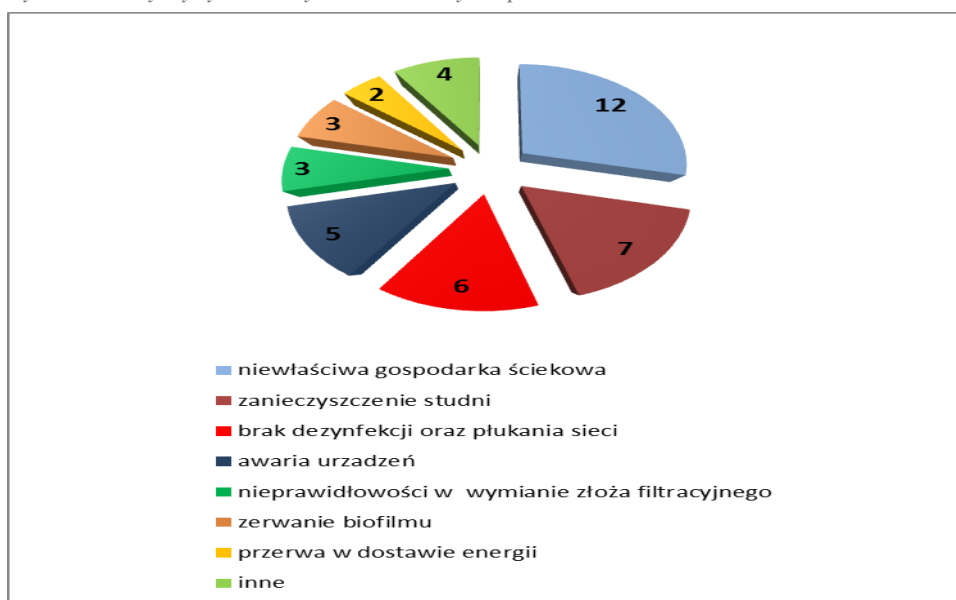
Rysunek: Decyzje stwierdzające brak przydatności wody do spożycia wydane przez PPIS w latach 2013- 2014.



Większa ilość stwierdzonych przypadków zanieczyszczeń wody jest wynikiem bardziej restrykcyjnego przestrzegania procedur przez producentów wody.

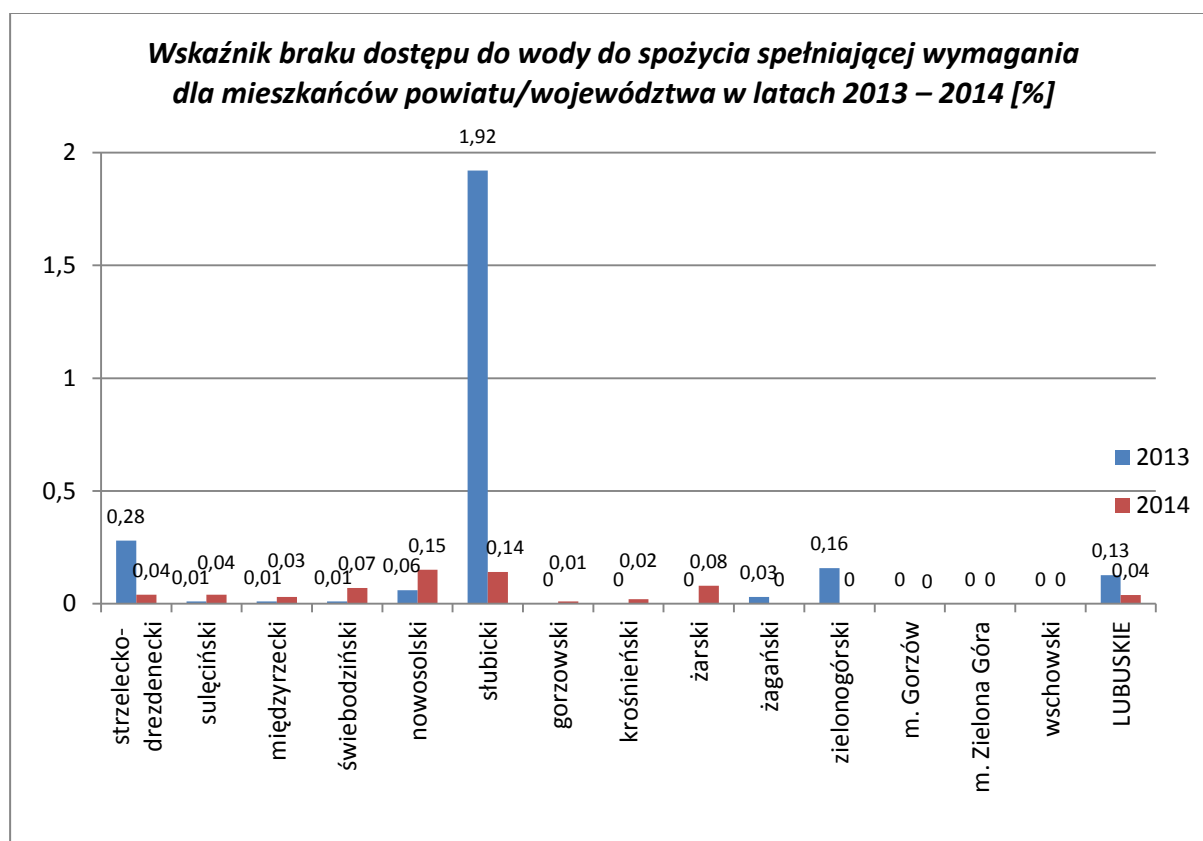
Najczęściej stwierdzano zanieczyszczenie bakteriami z grupy coli (95 % stwierdzonych przypadków), w blisko 30% przypadków powodem była niewłaściwa gospodarka wodno ściekowa wynikająca z nieskanalizowania miejscowości.

Rysunek: Przyczyny zanieczyszczenia wody do picia w roku 2014.



Szczegółowe informacje na temat skanalizowania i zwodociągowania w poszczególnych powiatach zawarto w załączniku nr 2.

Stwierdzone w roku 2014 przypadki skażeń wody dotyczyły wodociągów o małej produkcji i stosunkowo krótki był czas ich trwania. Mimo większej niż rok wcześniej liczby wydanych przez PPIS decyzji o braku przydatności wody do spożycia wskaźnik braku dostępu do wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi spełniającej wymagania był ponad trzykrotnie niższy niż w roku 2013, co świadczy o poprawie sytuacji w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.



Nie zawsze stwierdzone w wodzie do picia zanieczyszczenia stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi (np. zbyt duża mętność, niewłaściwa barwa czy zapach obniżają walory smakowe a niewielkie przekroczenia zawartości żelaza lub manganu w wodzie nie powodują szybkich skutków zdrowotnych). W takich przypadkach Inspektorzy Sanitarni wydają decyzje o warunkowej przydatności wody do spożycia (woda jest zdatna do spożycia po przetworzeniu). W roku 2014 wydanych zostało 197 takich decyzji ,po podjętych przez dostawców wody zabiegach jakość wody uległa poprawie w 155 przypadkach. W jednym przypadku warunkowa przydatność wody do spożycia dotyczyła dużej liczby osób, tj. – mieszkańców Gorzowa Wlkp. PPIS w Gorzowie Wlkp. wydał taką decyzję w związku z pogorszeniem wskaźników jakości wody tj.: mętność, żelazo, mangan i barwa.

Informacje na temat wydanych przez PPIS decyzji o braku oraz warunkowej przydatności wody do spożycia zawarto w załączniku nr 3.

W 2014 r. nie odnotowano, podobnie jak w latach ubiegłych, chorób i zatruc
związanych ze spożyciem wody.

Analiza wyników kontroli oraz przyczyn zanieczyszczenia wody do picia wskazuje, że niezbędne jest podejmowanie i realizacja działań w celu polepszenia stanu sanitarno-technicznego infrastruktury wodociągowej, w tym:

- skuteczniejsze uzdatnianie wody,
- konsolidacja sieci wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów z wyeksploatowaną infrastrukturą a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej w większe sieci wodociągowe dysponujące większymi zasobami finansowymi – będące w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne,
- dążenie do pełnego zwodociągowania i skanalizowania gmin oraz usunięcia zbiorników bezodpływowych. Niewłaściwa gospodarka ściekami jest bardzo częstą przyczyną skażenia wody do picia (blisko 30% stwierdzonych w roku 2014 przypadków). Stwierdzone w roku 2014 przypadki w blisko 70% dotyczyły miejscowości nieskanalizowanych.



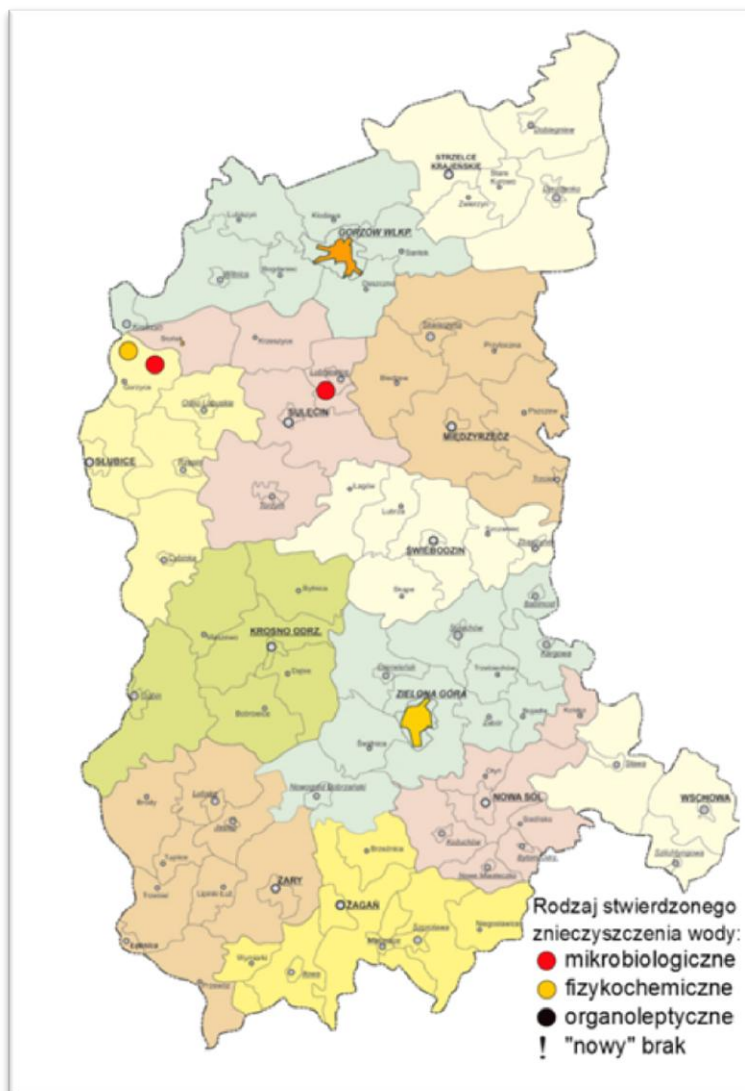
Poprawy wymaga informowanie mieszkańców o jakości wody dostarczanej przez producentów. Na stronie internetowej WSSE w Gorzowie Wlkp. uruchomiony został interaktywny serwis na temat jakości wody do picia. Pod adresem <http://edu.wsse.gorzow.pl> na głównej stronie WSSE umieszczono ikonę, po otwarciu której można znaleźć wszystkie informacje o decyzjach PPIS dotyczących jakości wody do picia.

Po otwarciu powyższej ikony ukazuje się mapa powiatów woj. lubuskiego, na której zaznaczono wszystkie ujęcia wody, które w danym dniu dostarczają wodę niezdatną do picia lub pod warunkiem przegotowania.

Poszczególne rodzaje zanieczyszczeń oznaczono na mapie jako kropki różnych barw:

- zanieczyszczenia fizykochemiczne - kolor żółty;
- mikrobiologiczne - kolor czerwony;
- organoleptyczne - kolor czarny;

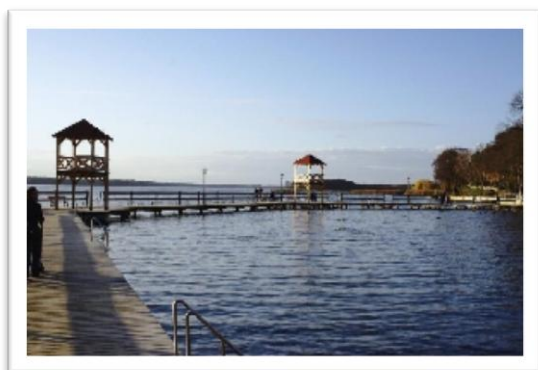
Kropki o więcej niż jednej barwie oznaczają więcej niż jeden rodzaj zanieczyszczenia.



W serwisie dostępne są również inne informacje na temat jakości wody do picia na terenie województwa lubuskiego.

2. Nadzór nad kąpieliskami, miejscami wykorzystywanymi do kąpieli oraz pływalniami.

Fot.: Jezioro Sławskie



Ziemia Lubuska znana jest z przepięknych rozległych lasów i dużej ilości jezior. Wskaźnik jeziorności jest wyższy niż średnia dla Polski. Niepokoi, że tylko w 6 przypadkach gminy podjęły decyzje o ustanowieniu kąpielisk (zgodnie z nowymi przepisami ustawy Prawo Wodne).

W 2014r. funkcjonowały na terenie województwa następujące kąpieliska:

- Jezioro Glibiel – Plaża Łochowice, gm. Krosno Odrzańskie

- Jezioro Głębokie – OW „Głębokie” Głębokie, gm. Międzyrzecz
- Jezioro Lubikowskie– Lubikowo, gm. Przytoczna
- Jezioro Lipie – Długie, gm. Strzelce Krajeńskie
- Jezioro Sławskie – Sławskie Centrum Kultury i Wypoczynku Sława
- Jezioro Lgińsko (Lgiń Duży) – Lgiń, gm. Wschowa.

W sezonie letnim 2014 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubuskiego nadzorowali ww. kąpieliska oraz 62 miejsca wykorzystywane do kąpieli, czyli wody użytkowane zwyczajowo do kąpieli (zwykle bez pełnej infrastruktury i z mniejszą niż w przypadku kąpielisk częstotliwością badania wody). Podczas kontroli pobierano próbki wody do badań laboratoryjnych oraz oceniano stan sanitarny plaż (w kilku przypadkach wydano zalecenia pokontrolne). Wydano łącznie 148 bieżących ocen jakości wody, w tym jedno orzeczenie o nieprzydatności wody do kąpieli z powodu zakwitnięcia sinic.

Informacje o jakości wody w nadzorowanych kąpieliskach były aktualizowane na bieżąco na stronie nowego „Serwisu kąpieliskowego”, który został opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny.

Nadzór na pływalniach jest utrudniony – nadal brak jest aktu prawnego określającego wymagania jakościowe dla wody w pływalniach. W 2014 r. (stan na dzień 31 XII) w ewidencji nadzorowanych obiektów znajdowało się 40 pływalni. Skontrolowano stan sanitarny 39 obiektów (1 pływalnia nie została uruchomiona w sezonie letnim). Stan większości pływalni nie budził zastrzeżeń – wydano 4 decyzje administracyjne i 2 zalecenia pokontrolne (w trakcie roku wyegzekwowano usunięcie nieprawidłowości). Mając na uwadze ryzyko zdrowotne, LPWIS mimo braku uregulowań prawnych podjął decyzję o badaniu jakości wody w pływalniach (finansowanie ze środków budżetowych). W 2014r. laboratoria PIS wykonywały badania jakości wody basenowej w zakresie parametrów

mikrobiologicznych: (*Escherichia coli*, bakterie grupy coli, gronkowce koagulazo – dodatnie, *Pseudomonasaeruginosa*) oraz parametrów fizykochemicznych (barwa, mętność, chlorki, chlor wolny) z częstotliwością 1 raz w kwartale.



Pobrano i zbadano 456 próbek wody – zakwestionowano 56 (12 %). Z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody (głównie *Pseudomonasaeruginosa*), stwierdzono brak przydatności wody do kąpieli w 4 pływalniach (1 – miasto Gorzów Wlkp., 1 – powiat słubicki, 2 – sulęciński). Właściciele tych obiektów, zobowiązywano do poprawy jakości wody basenowej przypominając jednocześnie

o zwróceniu większej uwagi na zachowywanie reżimu sanitarnego przez osoby pływające i kąpiące się.

Podkreślić należy, iż za jakość wody basenowej odpowiada właściciel obiektu a jedyną metodą jej sprawdzenia jest systematyczne wykonywanie badań (mimo braku uregulowań prawnych badania takie właściciel lub zarządca obiektu jest zobowiązany wykonywać).

3. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.

W 2014r. skontrolowano ponad 1,9 tysiąca obiektów użyteczności publicznej, spośród 3 627 ujętych w ewidencji. Wydano 293 decyzje oraz 342 zalecenia pokontrolne zobowiązujące do usunięcia nieprawidłowości. Do końca 2014r. wykonane zostały obowiązki zawarte w 60 decyzjach oraz 200 zaleceniach pokontrolnych. Nałożono 37 mandatów na łączną kwotę 5100 zł. Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w zakładach fryzjerskich i zakładach kosmetycznych.

Podobnie jak w latach ubiegłych przed sezonem zimowym skontrolowano obiekty, w których sezonowo lub całorocznie udzielana jest pomoc i schronienie dla osób bezdomnych. Przeprowadzone w 2014r. przez Państwowych Inspektorów Sanitarnych województwa lubuskiego kontrole w schroniskach i innych obiektach dla osób bezdomnych wskazują na poprawę ich stanu sanitarno – technicznego w porównaniu do lat ubiegłych. Stwierdzane nieprawidłowości w większości obiektów usuwane są przez ich właścicieli na bieżąco lub w wyznaczonych terminach. We wszystkich obiektach w przypadku podejrzenia wystąpienia choroby u podopiecznego – kieruje się go do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a w uzasadnionych przypadkach wzywa się zespół ratunkowy, bądź też chory przewożony jest do szpitala.

3.1 Nadzór nad jakością ciepłej wody w obiektach użyteczności publicznej.

Istotnym problemem jest zanieczyszczenie instalacji ciepłej wody bakteriami *Legionella Sp.* W obowiązujących aktach prawnych określone zostały normatywy higieniczne, tryb postępowania w przypadku stwierdzenia kolonizacji sieci, nie określono jednak w sposób jednoznaczny na kim spoczywa obowiązek wykonywania badań i z jaką częstotliwością. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm) różnicuje normatywy higieniczne od kondycji zdrowotnej osób korzystających z ciepłej wody: w przypadku oddziałów szpitali, w których leczeni są pacjenci o obniżonej odporności pałeczki *Legionella sp.* powinny być nieobecne (w próbce wody o objętości 1000 ml) natomiast dla pozostałych oddziałów szpitalnych oraz innych obiektów dopuszczalna jest wartość <100 jednostek tworzących kolonie (jtk) w 100 ml objętości próbki badanej wody).

Mimo nie określenia w sposób jednoznaczny obowiązku przeprowadzania systematycznych badań jakości mikrobiologicznej ciepłej wody to na właścicielu obiektu spoczywa obowiązek zapewnienia zdrowych i higienicznych warunków pobytu (w szpitalu, sanatorium, hotelu, DPS-ie, domu studenckim itp.) a systematyczne wykonywanie badań wody jest warunkiem koniecznym właściwego monitoringu.

Państwowa Inspekcja Sanitarna badania ciepłej wody finansowane ze środków publicznych wykonuje od 2008r, corocznie w szpitalach oraz wybiórczo na podstawie oszacowania ryzyka zdrowotnego w wybranej grupie obiektów- w 2014r. w 14 specjalnych ośrodkach szkolno – wychowawczych w województwie. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono skażenia sieci ciepłej wody, w 10 lubuskich szpitalach (w 2013r. – 3 szpitale) i w 7 specjalnych ośrodkach szkolno – wychowawczych (więcej informacji na temat badań ciepłej wody w szpitalach zawarto na str. 37). Po przeprowadzeniu działań naprawczych (dezynfekcja termiczna, dezynfekcja chemiczna) przez właścicieli i zarządców obiektów wyeliminowano skażenia sieci ciepłej wody w tych obiektach.

Głównymi przyczynami wystąpienia skażenia sieci wodnych było nieprzewodzenie okresowych dezynfekcji sieci ciepłej wody lub wykonywanie ich z niedostateczną częstotliwością oraz zastoje wody w nieeksploatowanych odcinkach sieci związane z prowadzonymi remontami.

W związku ze zwiększeniem ilości przypadków skażeń sieci ciepłej wody w nadzorowanych obiektach, w porównaniu do lat ubiegłych, Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przeprowadził nieodpłatne szkolenie dla przedstawicieli przedsiębiorstw wodociągowo – kanalizacyjnych i szpitali naszego województwa nt.: „*Jakości mikrobiologicznej wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, w tym ciepłej wody oraz technologii jej uzdatniania*”, wykładowcami byli pracownicy Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie i Politechniki Warszawskiej.

4. Nadzór nad bezpieczeństwem imprez masowych

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



W okresie bezpośrednio poprzedzającym imprezę oraz w trakcie jej trwania. Przeprowadzono 130 kontroli, podjęto 18 interwencji. Kontrolą objęto obiekty żywnościowo – żywieniowe, zlokalizowane na terenie festiwalu oraz miasta Kostrzyna nad Odrą, wszystkie „obszary medyczne” oraz teren imprezy i miasta– stwierdzone nieprawidłowości usuwano na bieżąco.

Podobnie, jak w latach ubiegłych problem stanowiło duże zaśmiecenie terenu festiwalu w sektorach namiotowych i ich bieżące porządkowanie w trakcie imprezy. Nie odnotowano interwencji konsumentów na niewłaściwą jakość serwowanych potraw ani sygnałów o zatruciach pokarmowych wśród uczestników imprezy. Nie odnotowano pogorszenia jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, ale problem stanowił brak całkowitego skanalizowania terenu tej imprezy.

Tak, jak w latach ubiegłych wśród uczestników festiwalu prowadzona była działalność oświatowo – zdrowotna. Edukacją prozdrowotną objęto ok. 15 000 osób.



Podsumowanie.

1. W 2014 r. ze zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia – z wodociągów publicznych korzystało ogółem **980 029** mieszkańców województwa lubuskiego [96 %] (*stan na dzień 31 grudnia 2014 r. – dane szacunkowe*),
2. W 2014r. oceniono stan techniczny infrastruktury 570 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 180 obiektach, z czego do końca 2014 roku w 94 obiektach uzyskano poprawę stanu infrastruktury wodociągowej.
3. W 2014 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 42 decyzje stwierdzające okresowy brak przydatności wody do spożycia przez ludzi (w 2013 r. – 23).
4. Najczęstszą przyczyną stwierdzenia braku przydatności wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi były przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (w 95 % stwierdzonych przypadków zanieczyszczenia bakteriami z grupy coli). W blisko 30% przypadków powodem była niewłaściwa gospodarka wodno ściekowa wynikająca z nieskanalizowania miejscowości.
5. Najczęstszym kwestionowanym parametrem jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na terenie województwa lubuskiego była mętność i żelazo (warunkowa przydatność wody).
6. Zmniejszająca się na przestrzeni lat liczba indywidualnych ujęć wody/wodociągów o produkcji wody <100 m³/d , z jednej strony korzystna dla poprawy jakości wody budzi zastrzeżenie z uwagi na brak możliwości wykorzystywania tych ujęć jako źródeł wody w sytuacjach awaryjnych.

Niekorzystnie kształtuje się też sytuacja w zakresie posiadania rezerwowych źródeł zaopatrzenia w wodę w obiektach szpitalnych – blisko połowa szpitali w województwie nie posiada aktualnie rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

IV. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCIOWO- ŻYWIENIOWYCH



1. Ogólna charakterystyka.

Zakres kompetencji pionu bezpieczeństwa żywności żywienia i kosmetyków obejmuje nadzór nad żywnością, żywieniem, kosmetykami oraz środkami zastępczymi, tzw. „dopalaczami”. Zadania te realizowane są m.in. w oparciu o:

- ustawę z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jedn. Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz.914 z późn. zm.);
- ustawę o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2011 Nr 212 poz. 1263 z późn. zm.);
- rozporządzenie (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.);
- ustawę z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012r. poz.124)

Sposób przeprowadzania kontroli oparty jest o procedury kontroli opracowane i wprowadzone przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz w oparciu o Plan pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2014 r.



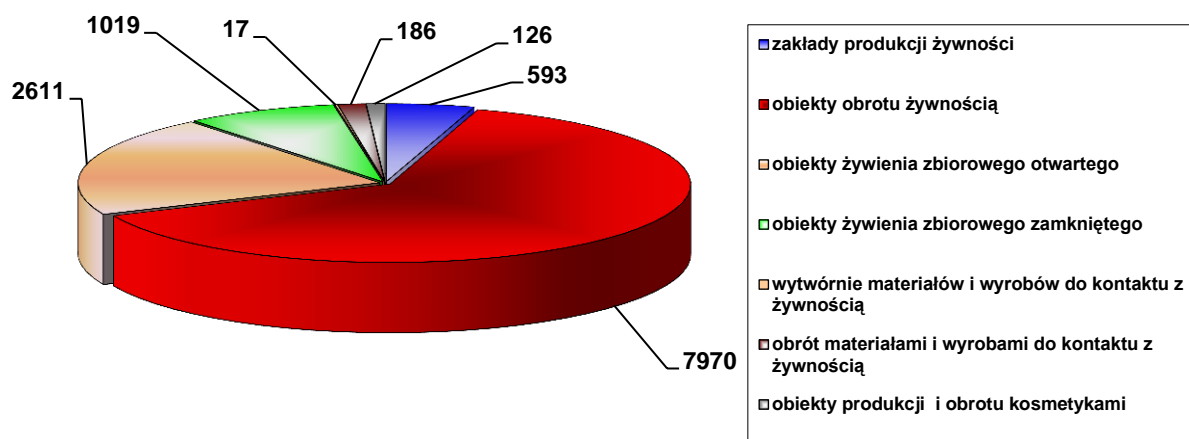
2. Nadzorowane obiekty.

W ewidencji pionu bezpieczeństwa żywności żywienia i kosmetyków Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 12 396 obiektów żywnościowo-żywieniowych oraz 126 obiektów produkcji i obrotu kosmetykami.

Liczba nadzorowanych obiektów zwiększyła się w stosunku do roku 2013 o 504 zakłady. Największy wzrost odnotowano w zakładach obrotu żywnością oraz zakładach produkcji żywności.

W 2014 r. powstało 99 nowych zakładów produkcji, w których najliczniejszą grupę stanowiły automaty do lodów i ciastkarnie.

Obiekty objęte nadzorem 2014 r.



Liczba zakładów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwiększyła się z uwagi na rejestrację przez rolników produkcji pierwotnej (produkcja pierwotna – oznacza produkcję, uprawę lub hodowlę produktów podstawowych, w tym zbiory, dojenie i hodowlę zwierząt gospodarskich przed ubojem. Oznacza także łowiectwo i rybołówstwo oraz zbieranie runa leśnego).

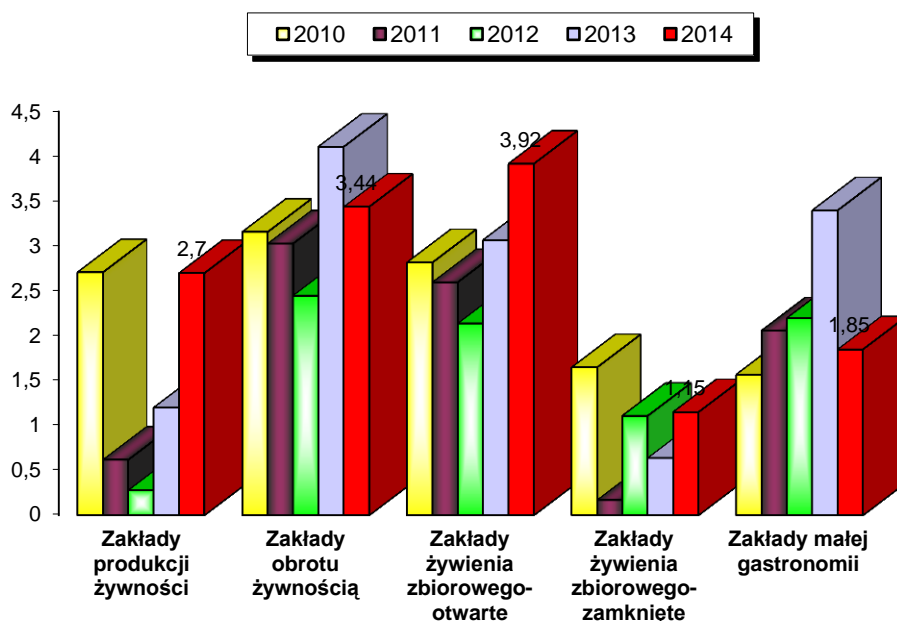


W 2014 r. skontrolowano 4055 zakładów żywnościowo-żywnościowych oraz 49 obiektów produkcji i obrotu kosmetykami co stanowi 33% obiektów znajdujących się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim. Przeprowadzono w nich łącznie 6727 kontroli sanitarnych (w 2013 r. – 6999), w tym 435 kontroli w związku z interwencjami klientów (w 2013 r. – 568). Liczba przeprowadzonych kontroli w porównaniu do roku 2013 zmniejszyła się, natomiast wzrosła kwota nakładanych mandatów i wydawanych decyzji administracyjnych, co świadczy o kontrolach przeprowadzonych w sposób bardziej wnikliwy i w oparciu o prawidłowo przeprowadzoną ocenę ryzyka.

W 2014 r. stan sanitarno-higieniczny zakładów żywnościowo-żywnościowych niezgodny z wymaganiami stwierdzono w 117 przypadkach tj. 2,9% skontrolowanych (w 2013r. – w 125 zakładach co stanowiło 3,08%).



Wykres: Stan sanitarny zakładów żywnościowo-żywnieniowych.



Jak wykazano powyżej, stan sanitarny zakładów żywnościowo-żywnieniowych uległ w 2014 r. poprawie w zakładach obrotu żywnością oraz zakładach małej gastronomii.

Do grup obiektów, w których stwierdzono najwięcej niezgodności należą:

- obiekty produkcyjne - niezgodne z przepisami prawa żywnościowego były podobnie jak w roku 2013, piekarnie, gdzie odsetek obiektów z nieprawidłowościami wyniósł 6,96% (w 2013 r. – 3,31%). W 2014 r. stwierdzono również niezgodności z przepisami prawa żywnościowego w ciastkarniach - 3,17% skontrolowanych (w 2013 r. nie było takich przypadków);
- zakłady żywienia zbiorowego otwarte – stwierdzono nieprawidłowości w 2,94% skontrolowanych (w 2013 r. – 3,21%);
- zakłady żywienia zbiorowego zamknięte – stwierdzono nieprawidłowości w 1,15% skontrolowanych (w 2013 r. – 0,64%).

Osoby winne zaniedbań higieniczno-sanitarnych ukarano 741 mandatami karnymi na kwotę 187.550,00 zł (w 2013 r. – 756 mandatów na kwotę 167.400,00 zł). Do sądu grodzkiego nie kierowano wniosków o ukaranie (w 2013 r. skierowano 1 wniosek do sądu grodzkiego).

W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-technicznego wydano 1718 decyzji administracyjnych, nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień (w 2013 r. – 1645), w tym 5 decyzji nakazujących przerwanie produkcji (z uwagi na: wystąpienie zbiorowego zatrucia pokarmowego, rażących zaniedbań natury sanitarno-higienicznej, obecność szkodników w zakładzie, stwierdzenie drobnoustrojów chorobotwórczych w produkcji, ekery zanieczyszczone pałeczkami Salmonelli Enteritidis). W 2013 r. wydano – 8 decyzji tego typu. Ponadto wydano 2 decyzje zakazujące wprowadzania do obrotu żywności

niespełniającej wymogów zdrowotnych - żywności przeterminowanej (w 2013 r. – 25 decyzji).

W porównaniu z rokiem 2013 zwiększyła się liczba wymierzanych przez Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego kar pieniężnych. W 2014r. wymierzono 43 kary na kwotę 54.150,00 zł, m. in. za niedopełnienie formalności przy uruchamianiu nowych zakładów lub samowolne rozszerzenie bez wymaganej zgody zakresu działalności. W roku 2013 wymierzono 35 kar pieniężnych na kwotę 45.749,00 zł.

Przedsiębiorcy od kilku lat wdrażają zasady dobrej praktyki higienicznej i/lub produkcyjnej oraz systemu HACCP (System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli). Na dzień 31.12.2014 r. w województwie lubuskim 69,2% zakładów wdrożyło zasady dobrej praktyki higienicznej/produkcyjnej (GHP/GMP), podczas gdy w roku 2013 – 60,7%. Zasady systemu HACCP wdrożyło 26,82% zakładów, a w roku 2013 – 25,2%. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej stosując elastyczne podejście do wdrażania ww. systemów uznają za wystarczające spełnienie tzw. warunków wstępnych, czyli wymagań z obszaru dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej, szczególnie w odniesieniu do niewielkich przedsiębiorstw. Takie ułatwienia przewidziane i podyktowane są przez Komisję Europejską.



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

Informacje o żywności i paszach oraz materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością, które nie spełniają wymagań przepisów prawnych i stanowią równocześnie potencjalne zagrożenie dla życia konsumentów są przesyłane organom kontrolnym w ramach systemu RASFF.

W 2014 r. w ramach tego systemu otrzymano 71 powiadomień, w tym: 42 powiadomienia alarmowe (powiadomienie o zagrożeniu, które wymaga lub może wymagać natychmiastowego działania), 29 powiadomień informacyjnych (powiadomienia o zagrożeniu, które nie wymaga natychmiastowego działania). Powiadomienie informacyjne może być związane z produktem, w którym wykryto poważne ryzyko, jednak znajduje się on jedynie w obrocie lokalnym, na ograniczonym terenie, nie został wprowadzony do obrotu lub nie znajduje się już w obrocie).



Powiadomienia dotyczyły w większości:

- stwierdzenia obecności substancji niedozwolonych, nieautoryzowanych w suplementach diety;
- obecności substancji alergennej (glutenu) w produktach z natury bezglutenowych, tj. w produktach kukurydzianych - mąka, kasza, chrupki;
- przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotksyn (fumonizyn, aflatoksyn, ochratoksyny A, DON) w produktach zbożowych, przyprawach i suszonych owocach;
- stwierdzenia braku deklaracji o składniku alergicznym na etykiecie produktu (SO₂)
- migracji (formaldehydu, pierwszorzędowych amin aromatycznych - PAAs, metali ciężkich) z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2014 r. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. przekazał do systemu RASFF 4 powiadomienia informacyjne (w 2013 r. – 18, w tym 9 alarmowych i 9 informacyjnych). W ramach tego systemu zgłaszano przypadki stwierdzenia obecności bakterii (*Salmonella*, *enterotoksyny gronkowcowej*) w mięsie drobiowym, mięsie wieprzowym oraz substancji słodzącej (sacharyny) niedopuszczonej do stosowania w produkcie - kapuście surówkowej.

Po otrzymaniu informacji w systemie RASFF podejmowano działania polegające na przeprowadzaniu kontroli w obiektach wskazanych w listach dystrybucyjnych oraz weryfikacji podejmowanych przez przedsiębiorców działań związanych z wycofywaniem produktów niespełniających wymagań prawa żywnościowego.

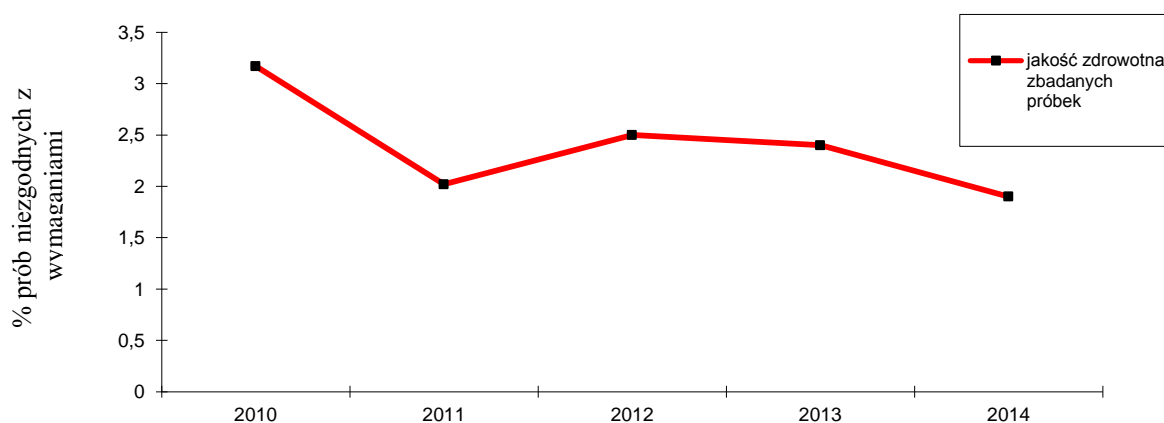
4. Jakość zdrowotna żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i kosmetyków.

W 2014 r. do badań laboratoryjnych pobrano 2062 próbki (żywność, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, kosmetyki). Próbki badano w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp., część z badań – specjalistycznych zlecono do laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej spoza województwa. W kraju powstał system laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej specjalizujących się w określonych kierunkach badań żywności i materiałów do kontaktu z żywnością. Laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp. specjalizuje się w badaniu zawartości akryloamidu w żywności oraz migracji globalnej, migracji metali szkodliwych dla zdrowia i migracji formaldehydu z materiałów do kontaktu z żywnością. O zakresie specjalizacji laboratoriów oraz o wyborze wykonawcy tych specjalistycznych badań decyduje Główny Inspektor Sanitarny



W 39 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości to jest 1,9% (w 2013 r. – 2,4%). Najwięcej próbek zdyskwalifikowano z uwagi na niewłaściwe oznakowanie, głównie dotyczyło to suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (24 próbki) oraz z uwagi na za wysoki bądź za niski poziom substancji wzbogacającej w stosunku do wartości deklarowanej (8 próbek). Natomiast sama jakość zdrowotna środków spożywczych była kwestionowana tylko w 3 przypadkach ze względu na obecność bakterii chorobotwórczych (pałeczki *Salmonella*.) Były to próbki mięsa, drobiu oraz ciast. W pojedynczych przypadkach stwierdzano niezgodności w zakresie obecności szkodników, stwierdzenia napromieniania żywności, obecności GMO, obecności substancji dodatkowej niedozwolonej w produkcie (po 1 próbce).

Wykres: Porównanie nieprawidłowych próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków



Jak wynika z powyższych danych jakość zdrowotna żywności badanej w 2014r. w stosunku do roku 2013 polepszyła się.

5. Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością.

W 2014 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubuskiego znajdowało się 17 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 186 specjalistycznych miejsc obrotu, w tym 46 hurtowni i 140 sklepów. W omawianym okresie skontrolowano 8 wytwórni. Podobnie jak w roku 2013 nie stwierdzono obiektów niezgodnych z wymaganiami. Skontrolowano 33 miejsca obrotu materiałami i wyrobami, przeprowadzając w nich 35 kontroli sanitarnych.



W 2014 roku zbadano 38 próbek różnych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Głównymi kierunkami badań była migracja globalna, migracja metali szkodliwych dla zdrowia, migracja formaldehydu oraz migracja pierwszorzędowych amin aromatycznych - PAAs, jak również badania organoleptyczne. Żadna z badanych próbek nie została zdyskwalifikowana.

6. Nadzór nad wprowadzaną do obrotu żywnością prozdrowotną.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi bieżący nadzór nad żywnością prozdrowotną, do której zalicza się: środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementy diety oraz żywność wzbogaconą. Kontrole prowadzone są w obiektach, które oferują do sprzedaży ww. środki spożywcze (tj. sklepy spożywcze, czy apteki). Wnikliwej obserwacji podlegają również strony internetowe, poprzez które dostępna jest w sprzedaży żywność prozdrowotna. Ocenie podlega oznakowanie produktów. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości o tym fakcie zostaje poinformowany właściwy ze względu na siedzibę producenta/importera Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny.



W roku 2014 przekazano takie informacje w stosunku do 18 suplementów diety, głównie ze względu na:

- naruszenie szczegółowych przepisów żywnościowych dotyczących suplementów diety (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007 r. w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety);
- obecność w składzie, substancji, które mogą stanowić potencjalne zagrożenie dla zdrowia konsumenta z uwagi na ich właściwości np. dimetylosulfon (MSM), czy johimbina.

7. Ocena sposobu żywienia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna podczas urzędowych kontroli przeprowadza teoretyczną ocenę prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego. Ze względu na brak regulacji prawnych odnośnie egzekwowania prawidłowego żywienia w zakładach żywienia zbiorowego, do podmiotów odpowiedzialnych za żywienie przesyłane są informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach.



W 2014 r. oceniono sposób żywienia w 198 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, stwierdzone w jadłospisach nieprawidłowości dotyczyły:

- podawania w ciągu dekady powtarzających się produktów,
- braku w posiłkach produktów stanowiących źródło pełnowartościowego białka zwierzęcego,
- niskiego udziału produktów o wysokiej zawartości węglowodanów złożonych,
- niedostatecznej ilości świeżych i przetworzonych warzyw i owoców,
- niewielkiego udziału ryb w diecie,
- zbyt dużego udziału w posiłkach produktów o dużej zawartości tłuszczów,
- znacznych ilości koncentratów spożywczych, które używano do produkcji potraw,
- mało szczegółowej formy opisu jadłospisu.

W roku 2014 pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 16 zakładów korzystających z usług firm cateringowych. W porównaniu do roku 2013 liczba ww. zakładów uległa zmniejszeniu o 2 obiekty. Kontrole sanitarne ww. firm nie wykazały zakładów niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.

W związku z wystąpieniem zbiorowego zatrucia pokarmowego w jednym ze szpitali, LPWIS zorganizował spotkanie szkoleniowe dla kadry kierowniczej i osób odpowiedzialnych za żywienie we wszystkich działających na terenie województwa zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (takich jak: szpitale, domy pomocy społecznej, domy dziecka). Omówiono zasady prawidłowego żywienia, najczęściej popełniane błędy podczas sprawowanej kontroli wewnętrznej przez pracowników w/wym. zakładów w przypadku świadczonych usług cateringowych.

8. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Do zadań pionu Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy nadzór nad przestrzeganiem ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych, tzw. „dopalaczy”. Nadzór prowadzony jest we współpracy z Policją, Urzędem Kontroli Skarbowej oraz Urzędami Celnymi.



W zakresie realizacji ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terenie województwa lubuskiego podejmowano następujące działania:

- przeprowadzono 22 kontrole podmiotów co do których zachodziło podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych,
- pobrano do badań podejrzane produkty,
- wydawano decyzje wstrzymujące wprowadzanie do obrotu i nakazujące wycofanie produktów z obrotu, co do których zachodziło podejrzenie, że są środkami

zastępczymi oraz decyzje zobowiązujące do zaprzestania prowadzenia działalności.

Do PIS zgłoszono 45 przypadków podejrzeń zatruc środków zastępczymi.

Na podstawie informacji otrzymanych z Urzędu Celnego w zakresie ujawnienia przesyłek zawierających środki zastępcze przekazywano informacje do właściwych PPIS (w Sieradzu, Pabianicach, w Łodzi) właściwych terenowo państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w woj. lubuskim, Dyrektora Urzędu Kontroli Skarbowej w Zielonej Górze jak również Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni z terenu województwa lubuskiego:

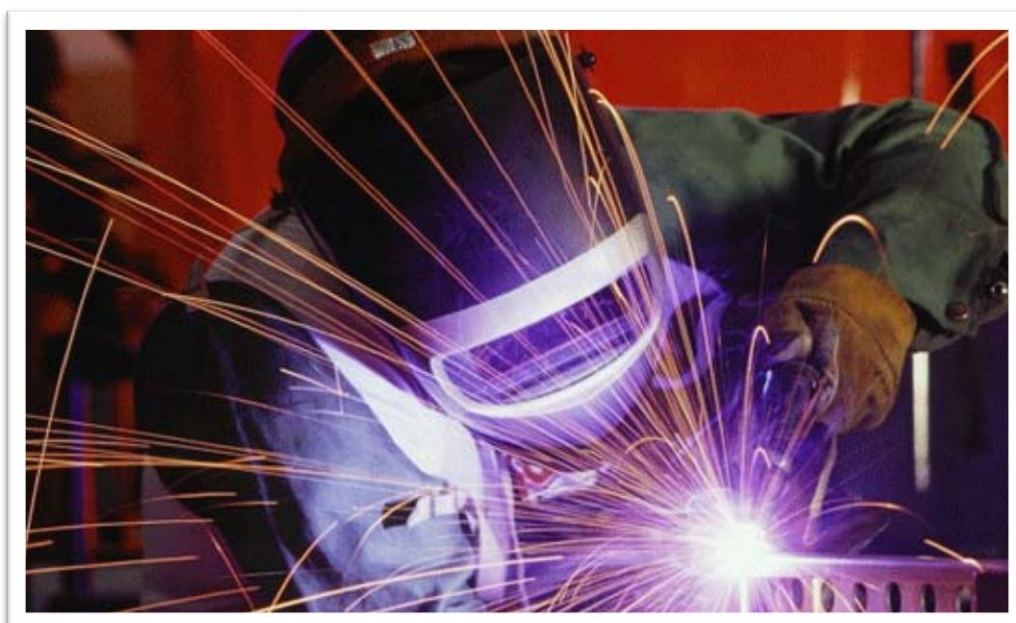
- wzywali do osobistego stawiennictwa adresatów przesyłek w celu złożenia wyjaśnień w sprawie ewentualnego wprowadzania do obrotu środków zastępczych,
- kierowali wnioski do sądów o ukaranie osób, które nie stawiały się na wezwania a tym samym utrudniały prowadzone postępowania w sprawie ujawnienia środków zastępczych w przesyłkach pocztowych,
- wydawali decyzje o umorzeniu prowadzonych postępowań z uwagi na bezprzedmiotowość i fakt dokonania zamówień przesyłek zawierających środki zastępcze przez osoby posługujące się fikcyjnymi danymi adresowymi,
- prowadzili inne działania mające na celu ustalenie okoliczności zamawiania na portalach internetowych środków zastępczych, które Izba Celna w Rzepinie zatrzymywała w przesyłkach.

Organizowano działania o charakterze profilaktyczno-oświatowym, których charakter dotyczył między innymi: szkoleń, prezentacji, porad, wykładów. Współpracowano w tym zakresie z Policją oraz instytucjami oświatowymi. Podejmowano działania podczas lokalnych imprez okolicznościowych i masowych.

Podsumowanie.

- Stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych w porównaniu z rokiem 2013 uległ poprawie w zakładach obrotu żywnością oraz zakładach małej gastronomii. Stan sanitarno-techniczny obiektów żywności i żywienia poprawił się, co świadczy o wzroście świadomości producentów żywności.
- Zmniejszona w 2014 r. liczba kontroli przeprowadzanych w ramach urzędowej kontroli żywności i zwiększona liczba nakładanych mandatów karnych, decyzji administracyjnych i kar pieniężnych świadczy o kontrolach prowadzonych w sposób wnikliwy jak i w oparciu o prawidłowo przeprowadzoną ocenę ryzyka. Spowodowało to również, że liczba wnoszonych interwencji przez klientów zmniejszyła się.
- Liczba kwestionowanej żywności w 2014 roku w stosunku do roku 2013 uległa zmniejszeniu.
- Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2014 r. zgłosił do systemu RASFF 4 powiadomienia o produktach niezgodnych z wymaganiami prawa żywnościowego.

V. WARUNKI HIGIENICZNO-SANITARNE I ZDROWOTNE ŚRODOWISKA PRACY

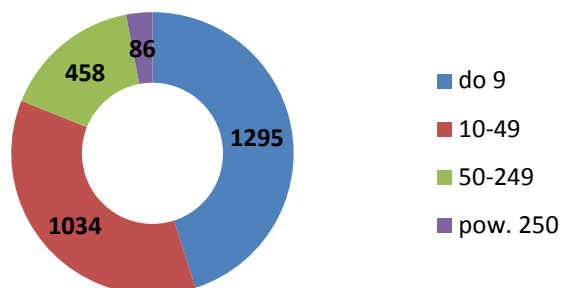


1. Nadzór nad warunkami pracy.

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubuskim znajdują się 2 873 zakłady pracy zatrudniające prawie 124 tys. pracowników. Zdecydowaną większość stanowią zakłady zatrudniające do 9 pracowników (ok. 45 %).

W 2014 r. przeprowadzono 1 336 kontroli w 1 056 zakładach (ok. 37 % nadzorowanych) zatrudniających 68 905 osób (ok. 56 % zatrudnionych w nadzorowanych zakładach).

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



Największa liczba zatrudnionych pracuje w branżach:

- opieka zdrowotna (PKD 86) – 8 764 pracowników, przeprowadzono 56 kontroli zakładów zatrudniających 8 273 zatrudnionych,
- produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep (PKD 29) – 8 701 pracowników, przeprowadzono 19 kontroli zakładów zatrudniających 6 435 zatrudnionych,
- produkcja mebli (PKD 31) – 8 088 pracowników, przeprowadzono 38 kontroli zakładów zatrudniających 6 306 zatrudnionych,
- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – 8 042 pracowników, przeprowadzono 187 kontroli zakładów zatrudniających 4 302 zatrudnionych,
- transport lądowy oraz transport rurociągowy (PKD 49) – 6 899 pracowników, przeprowadzono 12 kontroli zakładów zatrudniających 1 274 zatrudnionych,
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – 6 716 pracowników, przeprowadzono 111 kontroli zakładów zatrudniających 4 205 zatrudnionych,
- produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli oraz produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania (PKD 16) – 6 451 pracowników, przeprowadzono 120 kontroli zakładów zatrudniających 4 729 zatrudnionych,

- edukacja (PKD 85) – 6 182 pracowników, przeprowadzono 44 kontrole zakładów zatrudniających 2 257 zatrudnionych.

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

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonowało 330 zakładów pracy, w których stwierdzono czynniki szkodliwe dla zdrowia w stężeniach/natężeniach przekraczających prawnie dopuszczalne normy higieniczne NDS/NDN (Najwyższe **D**opuszczalne **S**tężenie / Najwyższe **D**opuszczalne **N**atężenie). W roku 2014 r. skontrolowano 175 z nich wydając 53 decyzje zobowiązujące do obniżenia stężenia/natężenia tych czynników do dopuszczalnych granic w celu poprawy warunków pracy zatrudnionych osób. Nadal jednak 8 305 pracowników, czyli ok. 7 % osób zatrudnionych, pracuje w warunkach przekroczonych norm higienicznych. Zdecydowana większość (91 %) pracuje w narażeniu na ponadnormatywny hałas, w przypadku którego istnieją i są stosowane skuteczne metody ograniczenia skutków zdrowotnych m.in. poprzez użytkowanie prawidłowo dobranych ochronników słuchu.

Tabela. Liczba pracowników pracujących na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2011-2014.

Czynnik szkodliwy	Liczba pracowników pracujących w przekroczeniach			
	2011 r.	2012 r.	2013 r.	2014 r.
czynniki chemiczne	147	97	69	114
pyły	338	274	165	202
hałas	7 309	7 128	7 321	7 547
drgania	410	422	447	493

Najwięcej pracowników w przekroczeniach czynników chemicznych i pyłów pracowało przy produkcji metalowych wyrobów gotowych na stanowiskach spawalniczo-szlifierskich, ponadto przekroczenie NDS pyłów stwierdzano także przy produkcji artykułów spożywczych oraz pojazdów samochodowych. Na ponadnormatywny hałas najczęściej narażeni byli pracownicy związani z produkcją wyrobów z drewna, natomiast przekroczenie NDN drgań dotyczyło głównie branży produkcji metali i metalowych wyrobów gotowych.

Spośród skontrolowanych zakładów pracy 145 nie posiadało aktualnych pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia. Jest to jedno z najczęściej stwierdzanych uchybień podczas kontroli zakładów pracy co jest niepokojące ze względu na fakt braku właściwego rozeznania przez pracodawcę środowiska pracy, które jest podstawą prewencji chorób zawodowych.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami podczas kontroli były ponadto:

- zły stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń – w 140 zakładach,
- brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – w 102 zakładach,
- uchybienia w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin – w 82 zakładach.

Unieruchomiono jedno stanowisko pracy z powodu stwierdzenia przekroczenia Najwyższych Dopuszczalnych Stężeń Chwilowych tlenu węgla i tlenu żelaza.

Szczególnym nadzorem w latach 2013-2014 objęto zakłady przemysłu drzewnego ze względu na występujące w nich narażenie na szereg czynników szkodliwych dla zdrowia m.in. hałas, zapylenie lub rakotwórczy pył drewna twardego. Skontrolowano 255 zakładów wykonując 334 kontrole, w wyniku czego wydano 165 decyzji zobowiązujących pracodawców do usunięcia nieprawidłowości dotyczących najczęściej:

- braku aktualnych pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy,
- braku prawidłowej oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,
- przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych,
- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń.

2. Postępowanie administracyjno – egzekucyjne.

W 2014 r. wydano 477 decyzji administracyjnych z zakresu higieny pracy, w tym 261 dotyczących poprawy warunków pracy. Wydane decyzje zawierały 1 058 nakazów, w tym:

- 256 dotyczących poprawy stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych oraz znajdujących się tam urządzeń i wyposażenia,
- 224 obligujące do przeprowadzenia badań i pomiarów środowiska pracy,
- 119 dotyczących obowiązków z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin,
- 100 odnoszących się do oceny ryzyka zawodowego,
- 79 w zakresie czynników biologicznych,
- 64 w zakresie obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych,
- 59 dotyczących zapewnienia pracownikom odpowiednio wyposażonych pomieszczeń sanitarnohigienicznych,
- 36 nakładających obowiązek zapewnienia odpowiedniej wentylacji,
- 14 dotyczących substancji, preparatów, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- 2 z zakresu produktów biobójczych.

W celu wyegzekwowania wykonania przez pracodawców obowiązków zawartych w decyzjach wydano 38 upomnień, 8 tytułów wykonawczych oraz 8 postanowień o nałożeniu grzywny na kwotę 17 330 zł. Wystawiono także 10 mandatów karnych na kwotę 2 050 zł. oraz dwa wnioski o ukaranie.



3. Nadzór nad szkodliwymi czynnikami biologicznymi.

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. lubuskiego znajduje się 911 zakładów, w których pracownicy mogą

być potencjalnie ekspozowani na szkodliwe czynniki biologiczne. Do najbardziej narażonych grup zawodowych należą pracownicy zatrudnieni w podmiotach leczniczych, laboratoriach diagnostycznych, rolnictwie, zakładach gospodarki odpadami, oczyszczalniach ścieków i leśnictwie.

W 2014 r. przeprowadzono 303 kontrole sanitarne w 274 obiektach, w których na działanie szkodliwych czynników biologicznych potencjalnie ekspozowanych było 11 522 pracowników, w tym 7 515 na czynniki należące do 3 grupy zagrożenia (m.in. WZW typu B, WZW typu C).

W 39 zakładach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące najczęściej braku lub nieprawidłowo prowadzonej dokumentacji, w związku z czym wydano 34 decyzje administracyjne nakładające 80 obowiązków.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników m.in. zapewniają środki ochrony indywidualnej, środki do odkażania skóry, opracowują procedury i instrukcje bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi. Proponują pracownikom również profilaktyczne szczepienia ochronne (np. przeciw WZW typu B, tężcowi).

4. Nadzór nad czynnikami rakotwórczymi.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie lubuskim nadzoruje 194 zakłady pracy, w których występuje narażenie na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne. W 2014r. skontrolowano 85 z nich przeprowadzając 90 kontroli, którymi objęto 1 045 pracowników pracujących w narażeniu, w tym 283 kobiet. W celu usunięcia stwierdzonych uchybień wydano 13 decyzji administracyjnych zobowiązujących pracodawców do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie prowadzonej dokumentacji oraz badań i pomiarów czynników rakotwórczych w środowisku pracy.

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

Dział gospodarki Według PKD	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba osób narażonych	Czynniki rakotwórcze
Sekcja C- Przetwórstwo przemysłowe	102	43	598	pyły drewna twardego, związki chromu (VI), tlenek niklu, WWA
Sekcja Q- Opieka zdrowotna	25	17	240	promieniowanie jonizujące, epoksyetan
Sekcja E- Dostawa wody, gospodarowanie ściekami i odpadami, działalność związana z rekultywacją	9	5	42	związki chromu (VI) azbest

5. Nadzór nad chemikaliami.

W roku 2014 na terenie województwa lubuskiego substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach wprowadzało do obrotu 350 podmiotów, w tym: 11 producentów, 1 importer, 318 dystrybutorów oraz 20 formulatorów, natomiast przedsiębiorstw stosujących w swojej działalności zawodowej chemikalia było 1270.

W ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami przeprowadzono w 2014 r. 520 kontroli w 411 obiektach.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości z zakresu chemikaliów wśród wprowadzających do obrotu zaliczyć można niezgodne z prawem karty charakterystyki i oznakowanie produktów oraz niepoinformowanie Inspektora do Spraw Substancji Chemicznych o wprowadzaniu do obrotu mieszanin niebezpiecznych lub mieszanin stwarzających zagrożenie.

Natomiast u stosujących stwierdzano głównie:



- brak aktualnego spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak lub niezgodne z prawem karty charakterystyki,
- brak procedur i instrukcji w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przy stosowaniu niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- brak oceny ryzyka zawodowego w zakresie czynników chemicznych występujących w środowisku pracy
- brak środków ochrony indywidualnej zabezpieczających przed chemikaliami,
- brak wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach pracy, w których stosowane są niebezpieczne substancje chemiczne i ich mieszaniny,
- brak natrysków ratunkowych na stanowiskach pracy, na których występują substancje żrące.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami z zakresu substancji chemicznych i ich mieszanin wydano 64 decyzje administracyjne oraz nałożono 1 mandat karny.

6. Prekursory narkotyków.



W 2014 r. przeprowadzono 55 kontroli w zakresie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 w 15 podmiotach wprowadzających te substancje do obrotu oraz u 40 stosujących je w swojej działalności zawodowej. W wyniku prowadzonych działań nie stwierdzono naruszenia przepisów w tym zakresie.

7. Produkty biobójcze.

W województwie lubuskim w 2014 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 230 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze tj. substancje chemiczne stosowane do zwalczania organizmów szkodliwych, takich jak pasożyty i drobnoustroje, w tym środki odstrasżające owady i odkażające oraz przemysłowe substancje chemiczne, takie jak farby zabezpieczające statki przed zanieczyszczeniami czy środki konserwujące.



Tabela. Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2011–2014.

	Rok			
	2011	2012	2013	2014
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze	110	90	67	50
Liczba przeprowadzonych kontroli podmiotów stosujących produkty biobójcze	71	47	64	81
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia	14	3	3	1
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze bez wymaganego opakowania	1	-	-	-
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze zawierające niedozwolone substancje czynne	4	-	-	-
Liczba podmiotów wprowadzających produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych	5	5	2	1
Liczba produktów biobójczych wprowadzanych bez wymaganego pozwolenia	41	3	7	2

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano jedną decyzję administracyjną zobowiązującą do zapewnienia właściwego adresu na oznakowaniu opakowania zgodnego z adresem zawartym w pozwoleniu na obrót produktem biobójczym oraz zapewnienia zgodnej z wymogami karty charakterystyki wprowadzanego do obrotu produktu.

8. Choroby zawodowe.

W 2014 r. stwierdzono 77 przypadków chorób zawodowych (decyzje prawomocne wg stanu na dzień 31 grudnia 2014 r.). Ponadto wydano 34 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Wykres: Liczba chorób zawodowych stwierdzonych w woj. lubuskim w latach 1999-2014.

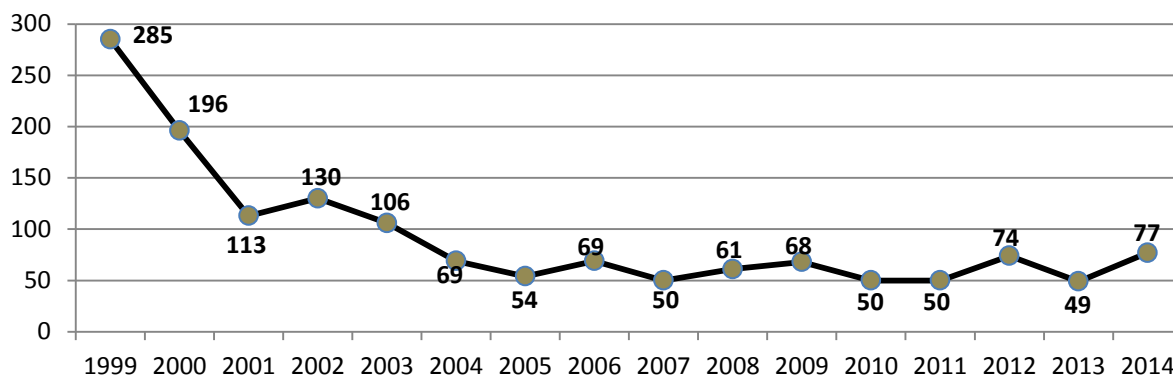
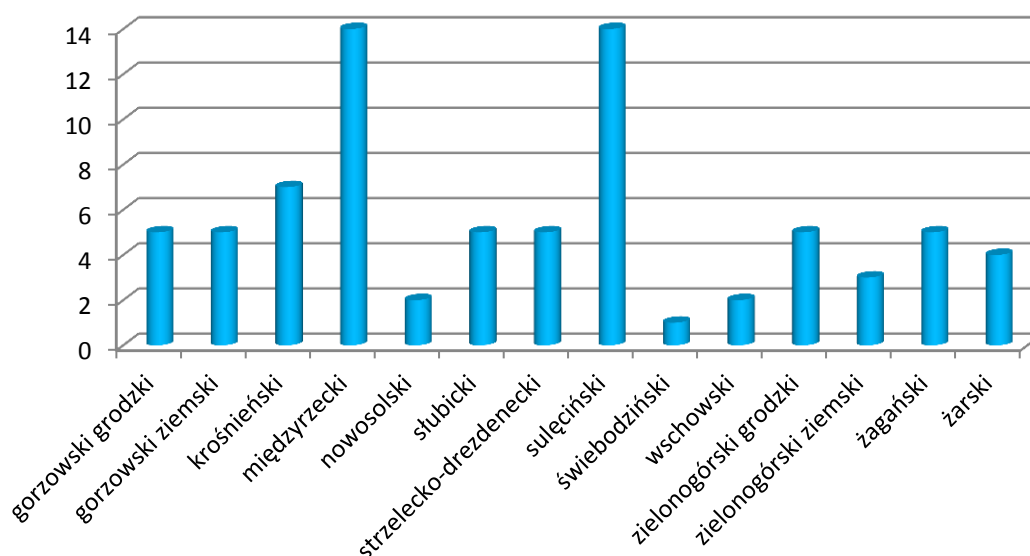


Tabela: Choroby zawodowe stwierdzone w województwie lubuskim w latach 2011-2014.

Pozycja wykazu	Wykaz chorób zawodowych	Liczba stwierdzonych chorób			
		2011	2012	2013	2014
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	-	-	-	1
3	Pylice płuc	-	3	1	1
6	Astma oskrzelowa	1	1	1	3
7	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	2	-	-	-
8	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	-	-	-	1
12	Alergiczny nieżyt nosa	1	-	2	2
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	3	5	5	-
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi	1	-	1	1
18	Choroby skóry	1	6	3	4
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	3	2	4	4
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	5	5	7	8
21	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 k Hz	2	9	3	4
22	Zespół wibracyjny	4	1	1	1
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa:	27	41	21	47
	1. wirusowe zapalenie wątroby typu B	1	1	1	1
	2. wirusowe zapalenie wątroby typu C	2	1	1	-
	3. borelioza	20	39	18	46
	4. brucelozą	2	-	-	-
5. inne (w tym gruźlica)	2	-	1	-	
ogółem		50	74	49	77

Wykres: Liczba chorób zawodowych w poszczególnych powiatach woj. lubuskiego w 2014 r.



Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w porównaniu do 2013 r. wzrosła o 28 przypadków. Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono w powiatach międzyrzeczki i sulęcińskim, w których część postępowań dotyczyła zgłoszeń z lat wcześniejszych.



Największy wzrost odnotowano w chorobach zakaźnych (z 21 do 47), wśród których odnotowano o 28 więcej przypadków rozpoznania boreliozy. Jest to od kilku lat najczęściej stwierdzana choroba zawodowa w województwie, w którym niemal połowę obszaru stanowią tereny zalesione. Najwięcej przypadków – 41 stwierdzono u pracowników nadleśnictw, 3 u rolników a dwa dotyczyły pracowników świadczących usługi taksacyjne i geodezyjne w terenie leśnym.

Liczba rozpoznawanych borelioz może nadal rosnąć, gdyż łagodny klimat sprzyja rozwojowi kleszczy oraz brak jest skutecznych środków profilaktycznych takich jak np. szczepienia ochronne.

W porównaniu do 2013 r. nie odnotowano wzrostu zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby (rozpoznano 1 przypadek WZW typu B u monterza sieci wodno-kanalizacyjnej). Nie stwierdzono innych chorób zakaźnych na tle zawodowym.

Nieznacznie wzrosła natomiast liczba chorób zawodowych o podłożu alergicznym. Stwierdzono 3 przypadki (w 2013 r. - jeden) astmy oskrzelowej: u pracownika zatrudnionego na stanowisku krojczego skór – magazyniera (czynnik - dwuchromian potasu, roztocza w kurzu), piekarza (czynnik - pył mąki żytniej) i sprzedawcy w dziale wędlin i serów (czynnik - lateks



w rękawicach). Ponadto stwierdzono również przypadek ostrej uogólnionej reakcji alergicznej w wyniku kontaktu z lateksem, 2 przypadki alergicznego nieżyty nosa w wyniku kontaktu

z lateksem i pyłem mąki żytniej, 3 choroby skóry o podłożu alergicznym u pielęgniarki, fryzjera i sprzedawcy w wyniku narażenia na czynniki chemiczne o działaniu uczulającym oraz kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia u pomocnika spawacza punktowego w wyniku narażenia na promieniowanie podczerwone i ultrafioletowe.

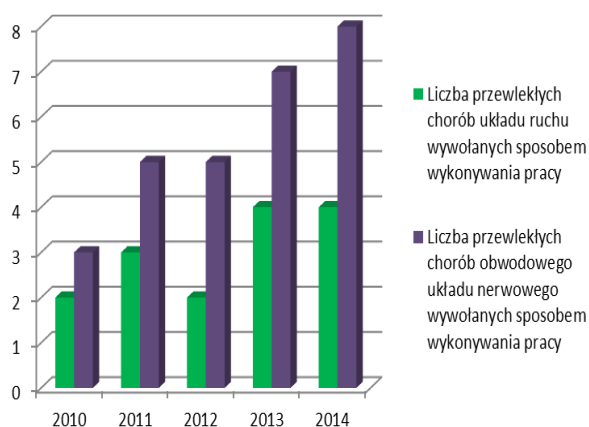
Duży odsetek osób obciążonych alergią implikuje konieczność prowadzenia odpowiedniej profilaktyki w stosunku do osób pracujących a przede wszystkim rozpoczynających pracę i uczących się zawodu. Niezbędna jest właściwa identyfikacja zagrożeń alergologicznych występujących w środowisku pracy, szczególnie tych nieznanymi wynikających z wprowadzania nowych technologii.

W porównaniu do roku ubiegłego nie odnotowano znacznego wzrostu liczby chorób zawodowych spowodowanych czynnikami środowiska pracy, które podlegają obowiązkowi badań lub pomiarów (m.in. hałas, drgania, zapylenie).



Stwierdzono 4 przypadki zawodowego uszkodzenia słuchu (w 2013 r. - 3) oraz po jednym przypadku pylicy płuc i zespołu wibracyjnego. W Polsce od wielu lat funkcjonują przepisy prawne obligujące pracodawców do podejmowania działań mających na celu minimalizowanie ryzyka zawodowego. Pomimo tego stwierdzono przypadek nowotworu płuc, jako następstwo działania czynników występujących w środowisku pracy uznanych za rakotwórcze u ludzi tj. wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych i pyłu azbestu. Prowadzone jest również postępowanie wyjaśniające w związku z rozpoznaniem raka krtani u pracownika zatrudnionego m.in przy produkcji mas bitumicznych.

U pracownicy zatrudnionej na stanowisku pracownika produkcyjnego w zakładzie zajmującym się przetwarzaniem wełny mineralnej rozpoznano inhalacyjne uszkodzenie dróg oddechowych, jako następstwo zatrucia amoniakiem.



Przewlekłe choroby układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy nadal stanowią częstą przyczynę niezdolności do pracy, co jednoznacznie wskazuje na potrzebę opracowania i wdrażania programów profilaktycznych. W 2014r. wśród chorób układu ruchu rozpoznano po jednym przypadku zmęczeniowego złamania kości oraz przewlekłego zapalenia ścięgna

i jego pochewki a także 2 przypadki przewlekłego zapalenia nadkłykcia kości ramiennej. Podobnie jak w roku ubiegłym wśród chorób obwodowego układu nerwowego najczęściej rozpoznawanym schorzeniem był zespół cieśni nadgarstka (8 przypadków).

Stwierdzono również 5 chorób zawodowych u rolników (3 boreliozy, 2 ubytki słuchu) pomimo braku obowiązku przeprowadzania u tej grupy zawodowej badań okresowych.

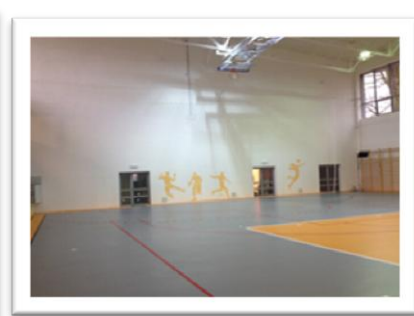
Należy zauważyć, że w roku 2014 nie stwierdzono chorób zawodowych narządu głosu u nauczycieli (w 2013 r. stwierdzono 5 przypadków). Najczęstszą przyczyną wydawanych decyzji o braku podstaw do ich stwierdzenia, było rozpoznanie schorzeń narządu głosu, które nie zostały ujęte w obowiązującym wykazie chorób zawodowych.

Zdaniem specjalistów patologii zawodowej dane uzyskane na podstawie rejestrów chorób zawodowych nie zawsze odzwierciedlają rzeczywistą sytuację epidemiologiczną. Niedoszacowanie może wynikać z niskiej świadomości biologicznych skutków narażenia zawodowego, zwłaszcza występujących po wielu latach od ustania zatrudnienia a także nie zgłaszanie objawów przez pracowników w trakcie badań profilaktycznych.

Podsumowanie.

- Jednym z najczęściej stwierdzanych uchybień jest niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczeń pracy oraz sanitarnohigienicznych. Powodem takiego stanu jest zazwyczaj brak inwestycji poprawiających jakość i higienę pracy.
- W wielu zakładach pracy stwierdzono brak lub niepełną ocenę ryzyka zawodowego, która jest dokumentem potwierdzającym właściwe rozeznanie środowiska pracy. Świadczy to o niskiej świadomości pracodawców w zakresie zagrożeń występujących w środowisku pracy i może mieć wpływ na zwiększone rozpoznawanie chorób zawodowych.
- Odnotowano znaczny spadek liczby wydanych decyzji i nałożonych obowiązków dotyczących czynników rakotwórczych i mutagennych występujących w środowisku pracy. Może to świadczyć o systematycznej poprawie warunków bezpieczeństwa i higieny pracy w tym zakresie.
- Kontrole w zakresie czynników biologicznych wykazały, że pracodawcy podejmują szereg działań profilaktycznych zmniejszających narażenie pracowników m.in. zapewniają środki ochrony indywidualnej, środki do odkażania skóry, opracowują procedury i instrukcje bezpiecznego postępowania ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi. Proponują pracownikom również profilaktyczne szczepienia ochronne.
- Przy ogólnej tendencji spadkowej w kraju, w woj. lubuskim wzrosła liczba stwierdzonych chorób zawodowych. Spowodowane było to zakończeniem wielu postępowań dotyczących boreliozy zgłoszonych w latach wcześniejszych oraz przeprowadzaniem systematycznych badań w tym kierunku u leśników w trakcie badań okresowych.

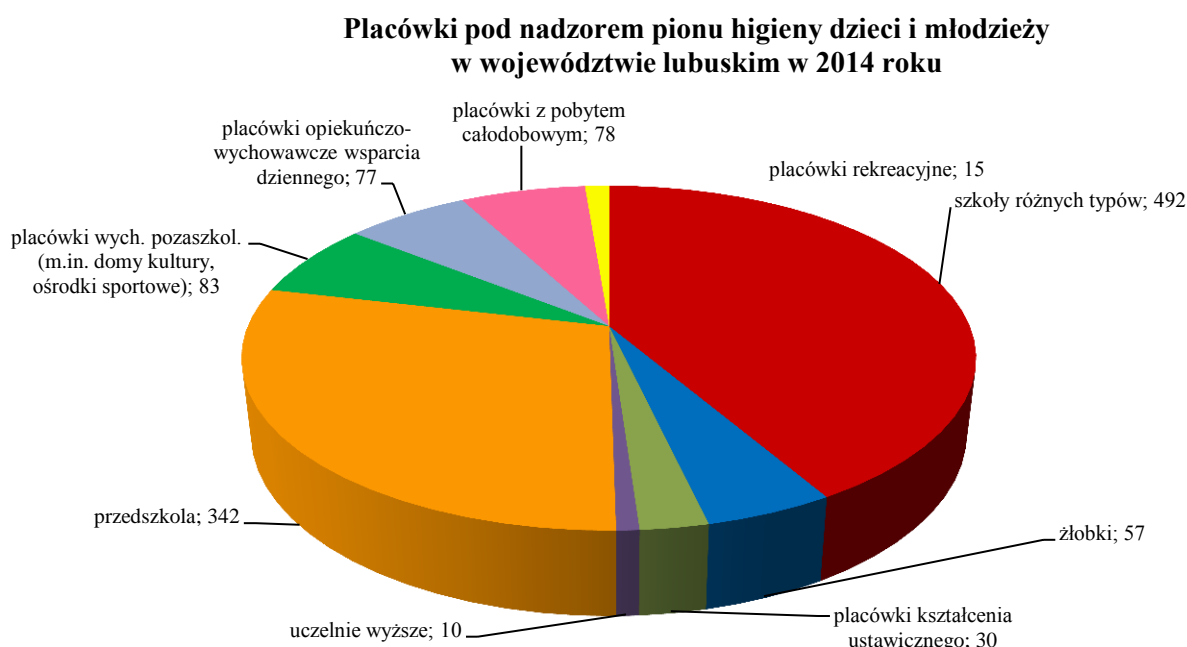
VI. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH



1. Wprowadzenie.

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

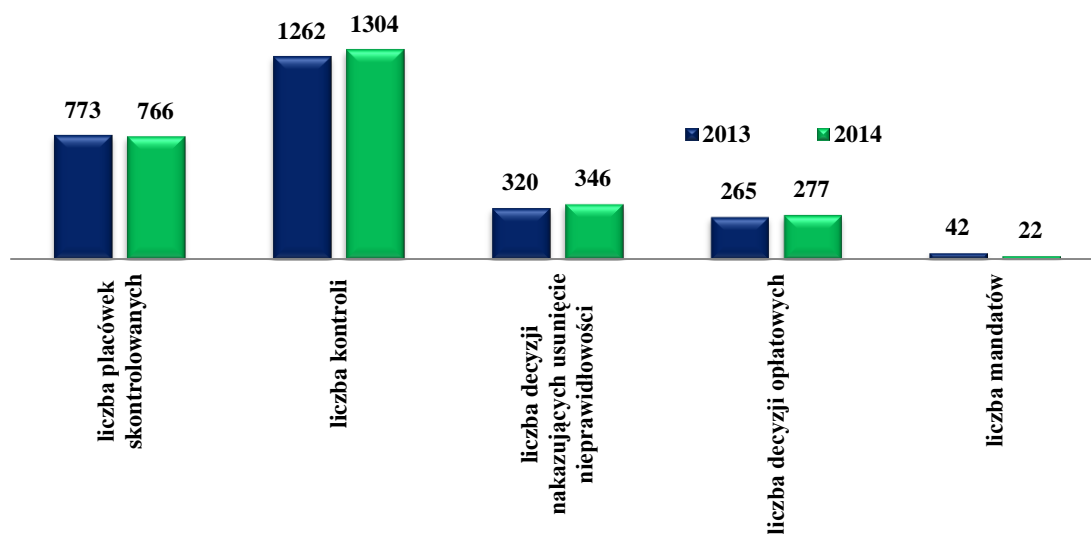
W roku 2014 Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubuskiego obejmowała nadzorem 1186 stałych placówek nauczania i wychowania, w tym 57 żłobków, 342 przedszkola, 492 szkoły na różnych poziomach kształcenia oraz 295 innych placówek oświatowo-wychowawczych (szczegóły przedstawia wykres). Ponadto w czasie letniego i zimowego wypoczynku pod nadzorem znajdowało się 450 turnusów zgłoszonych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej.



W ramach bieżącego nadzoru skontrolowano 766 placówek stałych (65% placówek w ewidencji) oraz 288 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (64% zarejestrowanych w bazie wypoczynku). Przedmiotem przeprowadzonych 1736 kontroli była ocena funkcjonalności budynków, stanu technicznego oraz bieżącej czystości i porządku, warunków do utrzymania higieny osobistej, higieny procesu nauczania, dostępności infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, dożywiania oraz warunków pobytu dzieci i młodzieży w miejscach wypoczynku.

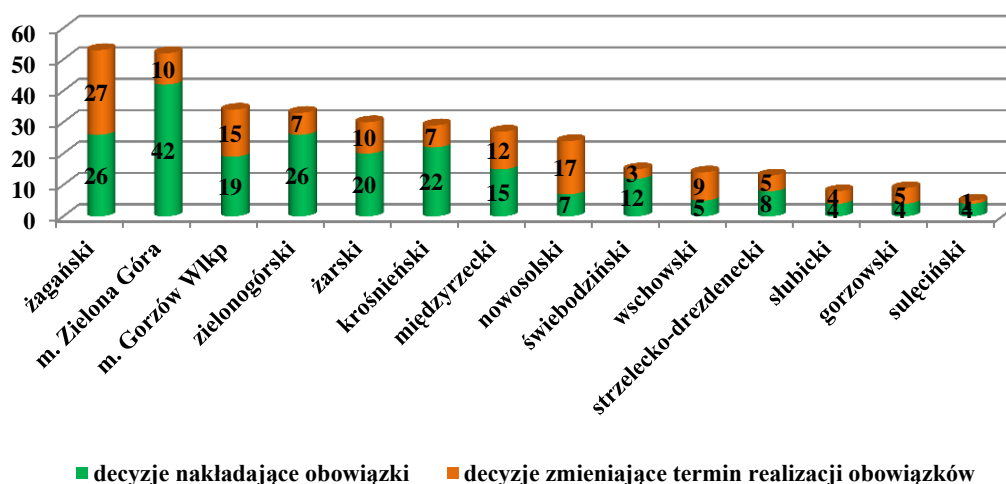
W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 346 administracyjnych decyzji merytorycznych, 277 administracyjnych decyzji płatniczych oraz nałożono 22 mandaty karne na łączną kwotę 2600,00 zł.

Działalność kontrolno-represyjna w placówkach nauczania i wychowania w latach 2013 - 2014



Podobnie jak w latach ubiegłych w 2014 roku znaczną ilość wśród decyzji merytorycznych, bo 40% stanowiły decyzje zmieniające termin realizacji obowiązków. Zaobserwowano jednak korzystną zmianę w tym zakresie w porównaniu do roku 2013, w którym decyzje zmieniające stanowiły blisko 60% wszystkich wydanych decyzji. Szczegółowe dane dla powiatów województwa lubuskiego przedstawia poniższy wykres.

Decyzje wydane dla szkół w 2014 roku - decyzje nakładające obowiązki i zmieniające termin realizacji obowiązków



W 2014 roku przeprowadzono także 10 kontroli doraźnych (4 szkoły podstawowe, 3 gimnazja i 3 szkoły ponadgimnazjalne) na zlecenie Najwyższej Izby Kontroli, Delegatury w Zielonej Górze w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny uczenia się. Kontrolą objęto organizację pracy uczniów w latach szkolnych 2012/2013, 2013/2014 i 2014/2015 pod kątem tworzenia rozkładów zajęć zgodnie z zasadami organizacji pracy umysłowej ucznia oraz

wybrane obszary w zakresie warunków pobytu uczniów w szkole, głównie pod kątem spełnienia wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r., Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).

2. Stan sanitarno-techniczny budynków.

Fot.: Samorządowe Przedszkole „Pinokio” w Słubicach



Stan sanitarno-techniczny placówek nauczania i wychowania województwa lubuskiego systematycznie poprawia się. W 2014 roku realizowanych było wiele prac remontowych mających na celu poprawę warunków pobytu uczniów. Oddane zostały też do użytku zupełnie nowe budynki, np. Samorządowego Przedszkola „Pinokio” w Słubicach i Szkoły Podstawowej w Żarach, których zdjęcia znajdują się w niniejszym opracowaniu.

Nadal jednak są placówki funkcjonujące w budynkach, których stan techniczny jest niedostateczny. W 2014 roku budynki w złym stanie technicznym, wymagającym częściowego lub kapitalnego remontu stwierdzono w 41 przypadkach, co stanowiło 5,4% skontrolowanych obiektów (2013 – 6%). Problem ten dotyczył m.in. 5 żłobków/klubów dziecięcych (11,4% skontrolowanych), 11 szkół podstawowych (6,1%), 10 zespołów szkół (8,7%), 6 gimnazjów (10,5%) i 6 przedszkoli (2,6%). Najczęściej stwierdzano w tych placówkach zacieki na ścianach i sufitach, uszkodzone podłogi, brak skutecznej wentylacji, zły stan ciągów komunikacyjnych, niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych.

3. Warunki do utrzymania higieny w szkołach.

Podczas bieżących kontroli sanitarnych sprawdzano również warunki do utrzymania higieny osobistej, na które w szkole składa się między innymi dostęp do bieżącej ciepłej wody i środków higienicznych (mydło, ręczniki papierowe, papier toaletowy), ogólny stan czystości i porządku pomieszczeń sanitarnych oraz właściwy stan techniczny zarówno pomieszczeń, jak i armatury sanitarnej. W 347 skontrolowanych szkołach (93%) stwierdzono właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej. Uchybienia odnotowane w przypadku pozostałych szkół dotyczyły: ograniczonego dostępu do bieżącej ciepłej wody – 10 szkół, niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych – 15 szkół, zaniedbań czystości i porządku – 3 placówki. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 16 decyzji merytorycznych oraz nałożono 3 mandaty karne na kwotę 300 zł.



4. Warunki pracy ucznia.

Podczas kontroli oceniano dostosowanie stanowisk pracy uczniów do ich wzrostu, analizowano rozkłady zajęć lekcyjnych oraz badano obciążenie uczniów tornistrami.

Zwracano uwagę na oznakowanie mebli szkolnych i przedszkolnych, odpowiednie ich zestawienie i stan techniczny oraz posiadanie przez placówki certyfikatów potwierdzających spełnienie wymogów bezpieczeństwa. W 2014 roku w tym zakresie przeprowadzono kontrole w 244 placówkach oceniając 10222 stanowiska pracy uczniów, w tym w: 105 przedszkolach – 3434 stanowiska, 87 szkołach podstawowych 4044 stanowiska, 16 gimnazjach – 558 stanowisk oraz 36 zespołach szkół – 2186 stanowisk. Nieprawidłowości stwierdzone w 42 placówkach dotyczyły 8% skontrolowanych stanowisk. Pomimo wyposażania coraz większej liczby szkół w nowe meble, liczba niedostosowanych stanowisk pracy ucznia/przedszkolaka od kilku lat utrzymuje się na tym samym poziomie. Wśród przyczyn niewłaściwego doboru stanowisk pracy uczniów należy wymienić: przemieszczanie się uczniów z sal dydaktycznych i związaną z tym częstą zmianę stanowisk pracy, brak różnicowania mebli szkolnych w klasach, nieodpowiednie zestawienie stołów i krzeseł.

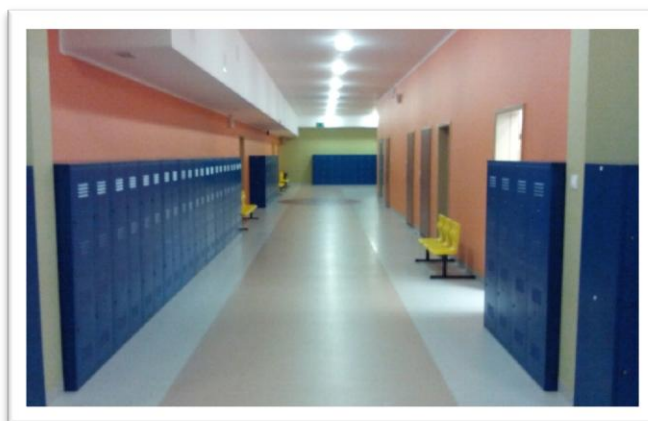


Dokonywano również oceny rozkładu zajęć lekcyjnych, zwracając szczególną uwagę

na potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Niezgodne z zasadami higieny tygodniowe rozkłady zajęć stwierdzono w 8,4% skontrolowanych oddziałów (2013 rok – 6,7%).

W 2014 roku kontrolowano także możliwość pozostawiania w pomieszczeniach szkoły części podręczników i przyborów szkolnych. Oceny dokonano w 257 szkołach podstawowych, 123 gimnazjach oraz 86 szkołach ponadgimnazjalnych funkcjonujących samodzielnie bądź w zespołach szkół. Stwierdzono, iż obowiązek ten realizuje 99% skontrolowanych placówek udostępniając uczniom szafki szkolne lub wydzielając miejsca w salach dydaktycznych.

Fot.: Szkoła Podstawowa nr 2 w Żarach



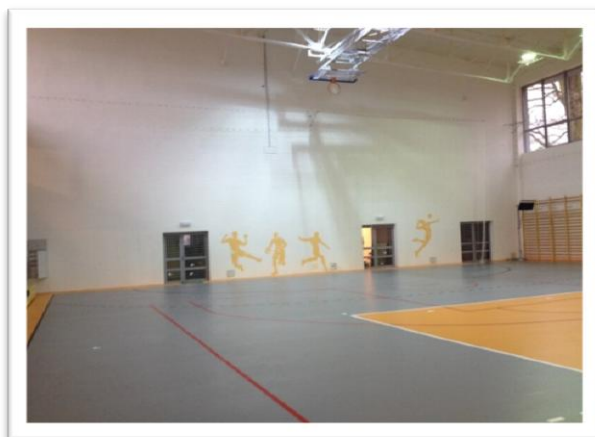
Przeprowadzane od kilku lat badania w zakresie obciążenia uczniów tornistrami nie wykazują istotnej poprawy. W roku szkolnym 2013/2014 pomiarem objęto 9129 uczniów klas I – VI w 115 szkołach podstawowych. Przekroczenie wagi tornistra/plecaka stwierdzono u 34,2% zbadanych uczniów.

5. 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 do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach. Zaplecze sportowe w lubuskich szkołach poprawia się, jednak pomimo oddawania do użytku kolejnych sal i boisk sportowych oraz modernizacji istniejących, nie pokrywa to pełnego zapotrzebowania na bazę sportową.

Brak infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego dotyczył w 2014 roku 10% skontrolowanych placówek, a w przypadku blisko 5% szkół niezależnie od posiadanej infrastruktury do wychowania fizycznego zajęcia odbywały się na korytarzach. Ponadto uczniowie co czwartej placówki w ramach zajęć wychowania fizycznego korzystali z bazy sportowej poza szkołą (siłownia, klub fitness, basen, hala sportowa).

Fot.: I Liceum Ogólnokształcące w Sulęcinie – zmodernizowana hala sportowa z zapleczem sanitarnym



6. Dożywianie uczniów.

Prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, ich samopoczucie oraz dyspozycja do pracy i zabawy zależy w znacznym stopniu od prawidłowego żywienia, zarówno pod względem jakościowym, jak i od właściwego rozłożenia posiłków w ciągu dnia.

Spośród 373 skontrolowanych placówek ciepłe posiłki wydawały 283 szkoły, z czego 153 posiłki jednodaniowe. Ogółem z tej formy dożywiania skorzystało 22514 uczniów (12852 – z obiadów pełnych, 11473 – z posiłków jednodaniowych). Organizowaniem śniadań szkolnych zajmowały się 52 placówki dla 3126 dzieci, a w 169 placówkach podawane były napoje dla uczniów.

7. Warunki wypoczynku dzieci i młodzieży.

*Fot.: Obóz harcerski nad Zalewem Bledzewskim
(powiat międzyrzecki)*



W 2014 roku według elektronicznej bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej w województwie lubuskim zarejestrowanych było 450 turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży (2013 rok - 432), w tym 111 wypoczynku zimowego i 339 wypoczynku letniego. W ramach nadzoru nad miejscami wypoczynku przeprowadzono 316 kontroli i skontrolowano 288 turnusów, na których wypoczywało 14255 dzieci i młodzieży.

Nadzór nad placówkami wypoczynku prowadzony był we współpracy z przedstawicielami Kuratorium Oświaty, Policji, Straży Pożarnej, co pozwoliło na bieżącą

wymianę informacji na temat miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży i zwiększenie bezpieczeństwa wypoczywających.

Większość organizatorów zapewniła uczestnikom dobre, tzn. bezpieczne i higieniczne warunki pobytu. Właściwych warunków sanitarno-higienicznych nie zapewniono w przypadku 10% skontrolowanych turnusów (2013 – 13,5%), a stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in. niewłaściwej organizacji obozów pod namiotami, braku bieżącego porządku i czystości, złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń ośrodka wypoczynkowego. Wydano decyzje administracyjne obligujące do usunięcia uchybień oraz nałożono 16 mandatów karnych.

Podsumowanie.

- Stan sanitarno-techniczny budynków placówek nauczania i wychowania od kilku lat poprawia się – powstają nowe budynki i prowadzone są modernizacje istniejących. Konieczne jest jednak stałe i systematyczne realizowanie przez organy prowadzące remontów i innych prac inwestycyjnych, mających na celu poprawę warunków pobytu dzieci i młodzieży w placówkach oświatowo-wychowawczych.
- Nadal aktualnym problemem są niedostateczne warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach.
- W 2014 roku nie odnotowano poprawy w zakresie dostosowania stanowisk pracy ucznia, rozkładów zajęć lekcyjnych oraz obciążenia uczniów tornistrami/plecakami.
- Warunki sanitarno-higieniczne w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży w większości przypadków nie budziły zastrzeżeń.

Fot.: Szkoła Podstawowa nr 2 w Żarach



VII. OCHRONA PRZED PROMIENIOWANIEM JONIZUJĄCYM I NIJONIZUJĄCYM



1. Informacje ogólne.

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

Nadzór obejmuje także działania mające na celu realizację nowych inwestycji w sposób zapewniający bezpieczeństwo pracowników i pacjentów. Działania te polegają na wydawaniu zezwoleń na uruchamianie nowych pracowni i urządzeń rentgenowskich, a także zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i radiologii zabiegowej. Wydawanie zezwoleń i zgód poprzedzane jest zawsze kontrolą sanitarną podmiotu leczniczego. Opiniowane są projekty techniczne pracowni rentgenowskich oraz wykonywane pomiary dozymetryczne w celu oceny zastosowanych osłon stałych oraz warunków na stanowiskach pracy.

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

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. prowadzona jest baza urządzeń radiologicznych stosowanych do celów diagnostyki medycznej wraz z rejestrem jednostek, w których są one użytkowane. W 2014r. na terenie województwa lubuskiego użytkowano 427 aparatów w 285 pracowniach rentgenowskich oraz w 17 innych obiektach, w tym na blokach operacyjnych. Skontrolowano 176 urządzeń radiologicznych,

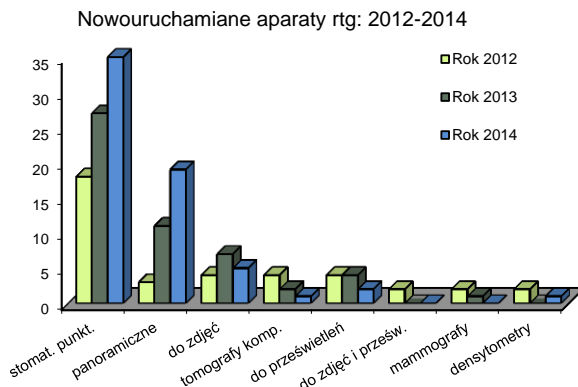


przeprowadzając 117 kontroli sanitarnych. Podczas wizytacji wykonywano pomiary dozymetryczne w celu oceny skuteczności zastosowanych osłon stałych przed promieniowaniem jonizującym oraz sprawdzano warunki na stanowiskach pracy osób obsługujących te urządzenia. Pomiarami objęto 144 urządzenia radiologiczne i wykonano 318 pomiarów fizycznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Nowe urządzenia, wykorzystujące nowoczesne technologie to z jednej strony lepsza diagnostyka pacjenta, z drugiej zaś mniejsze narażenie na promieniowanie jonizujące pacjenta i obsługi.

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał w 2014r. 48 decyzji zezwalających na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz 63

decyzje zezwalające na uruchomienie i stosowanie w nich nowych aparatów. Największą grupę nowo uruchamianych urządzeń stanowiły podobnie jak w latach ubiegłych aparaty rentgenowskie stomatologiczne: punktowe do zdjęć wewnątrzustnych oraz do zdjęć

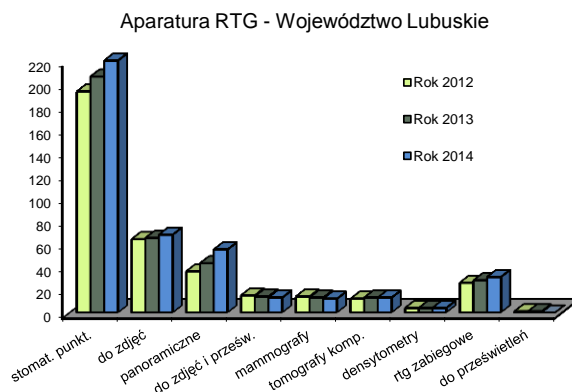


pantomograficznych. Zezwolenia wydawane były po przeprowadzeniu kontroli sanitarnych oceniających stopień przygotowania obiektów oraz zatwierdzeniu projektów technicznych pracowni. W 2014r. wydano 54 opinie sanitarne dotyczących projektów osłon stałych dla nowo uruchamianych pracowni rentgenowskich (w roku poprzednim uzgodniono 39 takich projektów).



uzyskaniu pozytywnej opinii Wojewódzkiego Konsultanta ds. Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.

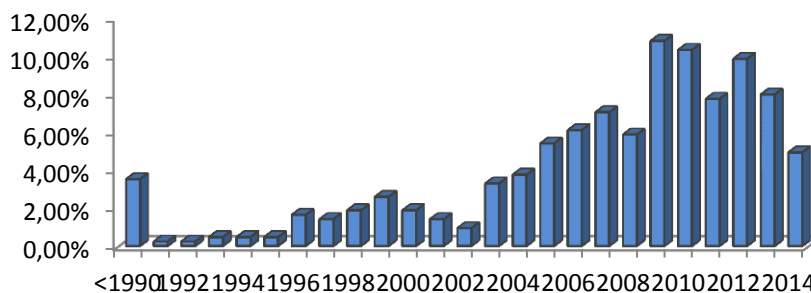
Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał również w 2014r. 9 decyzji wyrażających zgodę na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz radiologii zabiegowej. Wydanie decyzji następuje po przeprowadzeniu kontroli sanitarnej potwierdzającej spełnienie przez jednostkę wymagań, a także



Liczba użytkowanych w województwie aparatów rentgenowskich nie ulega zasadniczej zmianie. Część starej aparatury medycznej jest wycofywana z użytkowania i zastępowana nowymi urządzeniami. Dzięki

temu stan aparatury rentgenowskiej ulega systematycznej poprawie, a każda nowo uruchamiana pracownia oraz nowe urządzenie radiologiczne to

Wiek stosowanych urządzeń radiologicznych



poprawa w zakresie warunków diagnozowania pacjentów. Obecnie 87% stosowanych na terenie województwa urządzeń radiologicznych zostało wyprodukowanych po 2000r.

W 2014r. kontrolując stan aparatów Dział Laboratoryjny WSSE w Gorzowie Wlkp. wykonał w ramach nadzoru testy specjalistyczne oceniające parametry fizyczne stosowanych urządzeń radiologicznych - przebadano 19 różnych aparatów rentgenowskich wykonując 335 testów. Wyniki prawidłowe otrzymano dla ponad 98% wykonanych badań, a tam gdzie stwierdzono nieprawidłowości wyegzekwowano doprowadzenie aparatów do właściwego stanu technicznego, gwarantującego poprawność badań diagnostycznych.

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 pacjenta na promieniowanie rentgenowskie.

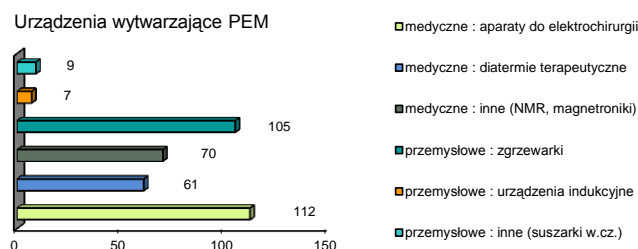
Podczas kontroli napotymano na nieprawidłowości związane ze stanem technicznym stosowanej aparatury (6 urządzeń radiologicznych) oraz z brakami w wymaganej dokumentacji. Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. po stwierdzeniu uchybień, wydał w 2014r. 7 decyzji merytorycznych nakazujących ich usunięcie. W 2013r. takich decyzji było 4.

Indywidualną kontrolą dawek w 2014r. objętych było na terenie województwa lubuskiego

1280 pracowników na ogólną liczbę 1323 pracowników zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie jonizujące. Dla pozostałych osób monitorowane było środowisko pracy. Nie stwierdzono w 2014r. przekroczeń dawek granicznych, takich, które mogą mieć wpływ na zdrowie osób zatrudnionych przy obsłudze urządzeń.

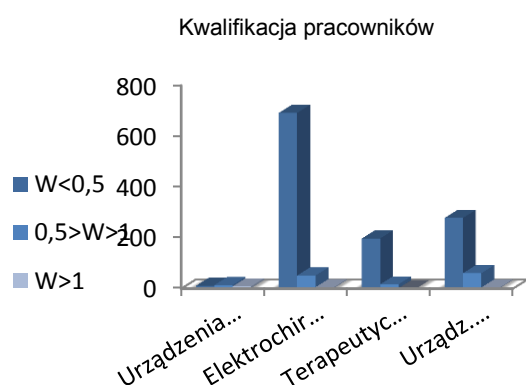
3. Ochrona przed promieniowaniem i polami elektromagnetycznymi.

Najwięcej urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne (PEM), wykorzystywanych jest w służbie zdrowia do celów terapeutycznych i chirurgicznych oraz w przemyśle. Nadzorowi podlegają te, przy których w wyniku wykonanych pomiarów rozkładów natężeń pól elektromagnetycznych, stwierdzono występowanie stref ochronnych. Obecnie w ewidencjach posiadamy 70 użytkowników tego typu urządzeń.



W 2014r. skontrolowano 15 podmiotów leczniczych oraz 5 zakładów przemysłowych, będących użytkownikami 82 medycznych oraz 21 przemysłowych urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne. Kontrolowane jest bezpieczne ich stosowanie oraz objęcie pracowników właściwą opieką lekarską i specjalistycznymi szkoleniami w zakresie obsługi urządzeń. Obowiązkiem pracodawcy jest ustalenie stopnia szkodliwości dla zdrowia pracowników w stosowanych procesach technologicznych, informowanie o ryzyku zawodowym związanym z ekspozycją na pola elektromagnetyczne, przeprowadzanie na swój koszt pomiarów w środowisku pracy, a także wyposażenie w odpowiednie środki ochrony indywidualnej.

W 2014r. tylko w jednej z kontrolowanych jednostek stwierdzono brak aktualnych orzeczeń lekarskich, a także karty badań i pomiarów oraz rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia występujących na stanowisku pracy, czego wynikiem było wydanie decyzji nakazowej. Postępowanie zostało zakończone usunięciem nieprawidłowości.



Na stanowiskach pracy przy urządzeniach wytwarzających pola e-m zatrudnionych było 1319 osób uznanych za zawodowo narażone. Największa liczba pracowników – 1305 osób było zatrudnionych w warunkach ekspozycji dopuszczalnej (wskaźniki ekspozycji $W < 0,5$ oraz $0,5 \leq W \leq 1$). W warunkach ekspozycji nadmiernej (wskaźnik ekspozycji $W > 1$) zatrudnionych było 14 osób, na stanowiskach

pracy których pracodawcy metodami organizacyjnymi i technicznymi wyeliminowali zagrożenie.

4. Aktywności promieniotwórcze sztuczne i naturalne środowiska i żywności.

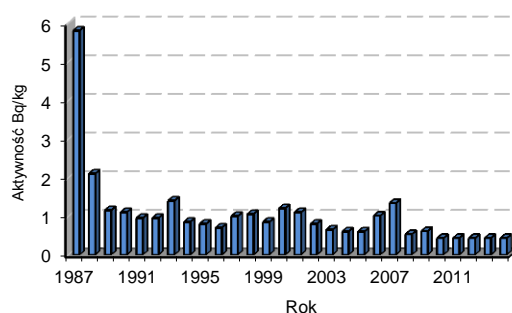
W WSSE w Gorzowie Wlkp. funkcjonuje Placówka Pomiarów Skażeń Promieniotwórczych. Jej prace są zgodne z harmonogramem ustalonym przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki oraz programem „Monitoring i urzędowa kontrola żywności” realizowanym zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. W 2014r. przeprowadzono 53 pomiary aktywności Cs¹³⁷ w próbach mleka, drobiu, mięsa, ryb, jaj, warzyw, owoców, pasz, zboża oraz opadzie całkowitym, wodzie wodociągowej i powierzchniowej.

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

próbach mleka jedynie bezpośrednio po awarii elektrowni jądrowej w Czarnobylu. Obecnie średnia aktywność Cs¹³⁷ w próbach mleka płynnego pozostaje na poziomie zbliżonym do progu oznaczalności - 0,43 Bq/l.

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.

Aktywność cezu -137 w mleku w latach 1987-2014



Podsumowanie.

- W 2014r. nie zanotowano na terenie województwa awarii, zdarzeń, wypadków radiacyjnych.
- Przeprowadzono 127 kompleksowych kontroli sanitarnych w zakresie higieny radiacyjnej. Stan pomieszczeń oraz urządzeń, związany z wymaganiami w zakresie higieny radiacyjnej był prawidłowy. Stwierdzone nieprawidłowości usuwane były na bieżąco w toku prowadzonych postępowań administracyjnych.
- Personel obsługujący omawiane urządzenia objęty był oceną narażenia i nie stwierdzono w tym okresie przypadków zagrożenia zdrowia i życia pracowników.

VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO



1. Wprowadzenie.

Sprawowanie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz planowania i realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach, w taki sposób, aby w trakcie eksploatacji nie powodowały one zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi.

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

Rodzaj działalności	Liczba wydanych
Opinie uzgadniające zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko.	137
Opinie w sprawie projektów dokumentów (polityk, strategii, planów lub programów) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.	19
Opinie w sprawie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.	39
Opinie w sprawie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.	179
Opinie w sprawie projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy.	41

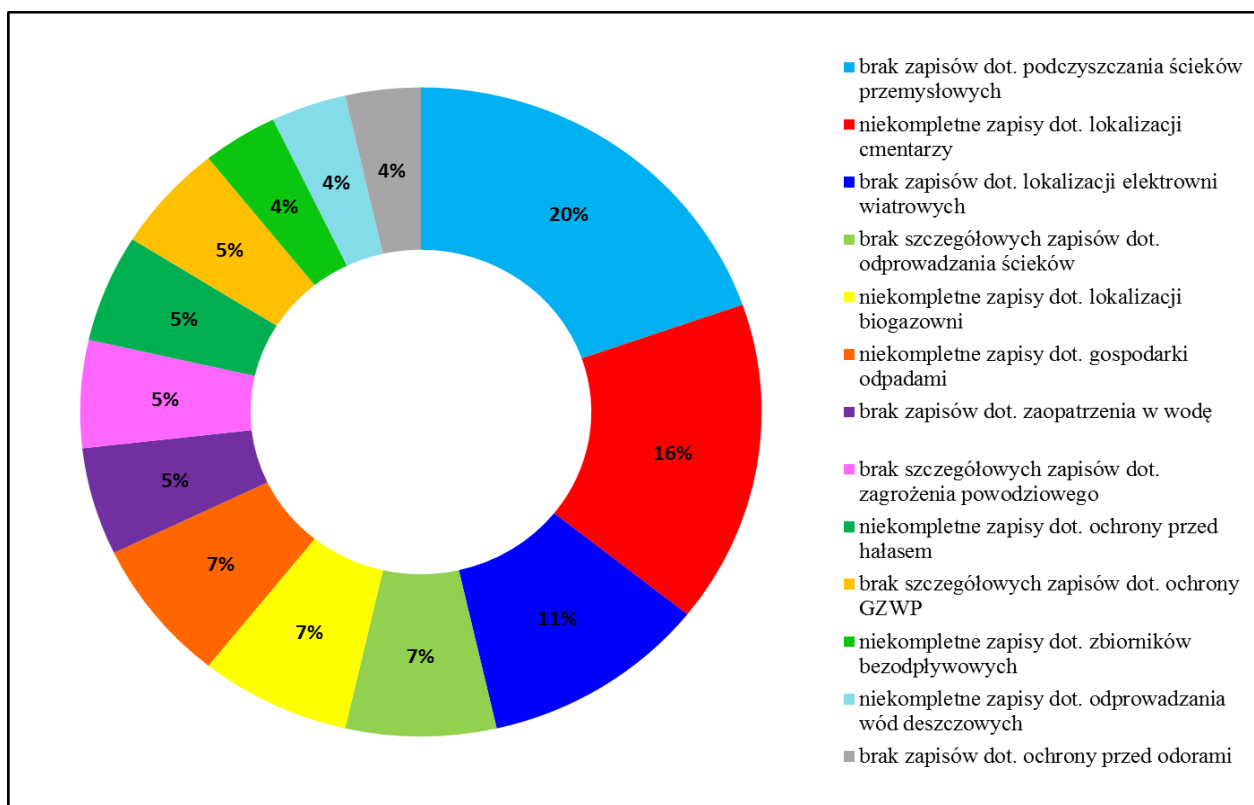
W trakcie uzgadniania szczególną uwagę zwracano na ustalenia w zakresie kształtowania ładu przestrzennego, komunikacji oraz zasad uzbrojenia terenu w infrastrukturę techniczną, mając na względzie minimalizację zagrożeń dla terenów zabudowy mieszkaniowej oraz zabudowy chronionej (obiekty ochrony zdrowia,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

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

planowanie w zabudowie mieszkalnej wyłącznie usług nieuciążliwych, służących zaspokajaniu codziennych potrzeb mieszkańców.

W 2014 r. zaopiniowano **179** projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym negatywnie **49**. Opinie negatywne wynikały z braku odpowiednich zapisów w planach miejscowych chroniących środowisko naturalne jak i zdrowie ludzi, dotyczących m.in. gospodarki wodno-ściekowej, gospodarki odpadami, podczyszczania ścieków przemysłowych, ochrony przed hałasem, ochrony zasobów Głównych Zbiorników Wód Podziemnych, a także z braku zapewnienia odpowiedniej odległości funkcji uciążliwych takich jak np. farmy wiatrowe, cmentarze, od zabudowań mieszkalnych.

Przyczyny wydania negatywnych opinii do projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego



3. Uzgodnienia w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Rodzaj działalności	Liczba wydanych
Opinie w sprawie konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej konieczności co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.	298
Opinie w sprawie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.	101
Opinie przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia.	4

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

Do ważniejszych inwestycji uzgodnionych w 2014 r. na etapie warunków realizacji przedsięwzięcia, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, należą m.in.:

- budowa drogi ekspresowej S-3 w ramach zadania: budowa drugiej jezdni drogi ekspresowej S-3 Sulechów - Nowa Sól, odcinek I, km 272+650 do km 286+043 (procedura ponownej oceny oddziaływania na środowisko),
- budowa drogi ekspresowej S-3 w ramach zadania: budowa drugiej jezdni drogi ekspresowej S-3 Sulechów - Nowa Sól, odcinek III, km 299+350 do km 316+640 (procedura ponownej oceny oddziaływania na środowisko),
- budowa zespołu elektrowni wiatrowych wraz z niezbędną infrastrukturą towarzyszącą w obrębie miejscowości Kowalów i Lubiechnia Wielka,
- budowa elektrowni fotowoltaicznej o mocy do 50 MW, linii SN w Słubicach,
- obwodnice Kożuchowa i Przyborowa gm. Nowa Sól,
- budowa zespołu elektrowni wiatrowych wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną - obręb Lipie Góry, Bronowice, Lubicz, Sokólsko, gmina Strzelce Kraj.,
- budowa elektrowni słonecznej o łącznej mocy do 65 MW w miejscowości Białczyk, gm. Witnica,
- budowa zakładu produkcji nośników energetycznych i odzysku energii na terenie działek o nr ewid. 138/5, 138/3, 124/19 w obrębie 7 miasta Kostrzyn nad Odrą,
- budowa sieci kanalizacji sanitarnej z oczyszczalnią ścieków w miejscowości Zatonie, gm. Zielona Góra,
- budowa sieci kanalizacji sanitarnej oraz oczyszczalni ścieków w miejscowości Ochla, gm. Zielona Góra,
- budowa farmy wiatrowej liczącej ok. 16 elektrowni wiatrowych wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną, na działkach na północ i południe od wsi Skibice, gm. Nowogród Bobrzański,
- budowa farmy wiatrowej Chwalim, gm. Kargowa.

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

W 2014 r. zaopiniowano **159** dokumentacji projektowych, a rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych uzgodnili **1248** projektów.

Uzgodnione w 2014 r. dokumentacje projektowe dotyczyły projektów budowlanych, a także projektów technologicznych. W trakcie uzgadniania i opiniowania projektów budowlanych inwestycji kontrolowano w przyjętych rozwiązaniach projektowych spełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych zapewniających właściwe warunki higieniczno-sanitarne w miejscach pobytu ludzi, a także odpowiednie warunki pracy. Zwracano szczególną uwagę na zapewnienie prawidłowych ciągów technologicznych i układu funkcjonalnego pomieszczeń (w tym niekrzyżowanie się dróg „czystych” i „brudnych”). Ponadto sprawdzano zapewnienie dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych, organizację stanowisk pracy (z oświetleniem światłem dziennym włącznie), zastosowanie właściwych, bezpiecznych dla zdrowia materiałów, prawidłowe wykończenie ścian i posadzek, wentylację i ogrzewanie pomieszczeń, sposób rozwiązania instalacji wodno-ściekowej oraz właściwą gospodarkę odpadami. Analizowano wpływ projektowanych inwestycji na środowisko i zdrowie ludzi, w szczególności na ochronę powietrza atmosferycznego i klimatu akustycznego. W przypadku stwierdzenia w przedstawionej dokumentacji nieprawidłowości, bądź niezgodności proponowanych rozwiązań z wymogami sanitarnymi określonymi w obowiązujących aktach prawnych, odmawiano uzgodnienia dokumentacji projektowej.

Uzgodnione projekty budowlane dotyczyły m.in. następujących inwestycji:

- budowy sieci wodociągowej, kanalizacji sanitarnej, kanalizacji deszczowej wraz z infrastrukturą towarzyszącą, projektowaną na działkach o nr ew. 450, 411/3, 410/6, 409, 408/11, 415, położonych w obrębie 0047 miasta Sulęcina,
- budowy Stacji Okręgowej Kontroli Pojazdów Ostrów, dz. nr 210/2, 210/3, 248,
- kwatery składowania odpadów na składowisku w Kiełczu, gm. Nowa Sól,
- przebudowy Stacji Uzdatniania Wody Stare Drzewce, gm. Wschowa,
- budowy 2 zbiorników podziemnych p.poż. wraz z infrastrukturą towarzyszącą, na dz. nr 372 w m. Dobiegniew,
- suszarni osadów ściekowych z komunalnej oczyszczalni ścieków dla m. Kostrzyn nad Odrą, na działkach nr 63/46, 135/2, obręb 7 w Kostrzynie nad Odrą,
- kanalizacji sanitarnej i oczyszczalni ścieków w miejscowości Lipki Wielkie,
- rozbudowy cmentarza komunalnego w Gorzowie Wlkp. przy ul. Żwirowej, dz. nr 1807 obręb 0001 Chwałęcice (etap I),
- modernizacji Stacji Uzdatniania Wody w miejscowości Kłodawa,
- Stacji Uzdatniania Wody „Siedlice” dla miejscowości Gorzów Wlkp. w związku z remontem układu uzdatniania wody,

- rozbudowy i przebudowy oczyszczalni ścieków w Lubiszynie,
- laboratorium z punktem pobrów w Świebodzinie,
- Oddziału Neurologii z Leczeniem Udarów Mózgu dla potrzeb szpitala w Świebodzinie,
- modernizacji procesów napowietrzania wody, koagulacji i sedymentacji w Stacji Uzdatniania Wody w Zawadzie.

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

Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. udziela zgodnie z ustawowymi kompetencjami zgody na odstępstwa od warunków technicznych i bhp w zakresie zagłębienia posadzek poniżej poziomu otaczającego terenu, oświetlenia wyłącznie światłem sztucznym i wysokości pomieszczeń. Zgoda na dwa pierwsze odstępstwa wydawana jest w porozumieniu z Okręgowym Inspektorem Pracy w Zielonej Górze. Odstępstwa w większości związane są ze zmianą sposobu użytkowania pomieszczeń. W 2014 r. dotyczyły w większości przypadków nienormatywnej wysokości. Wyrażając zgodę na odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych i bhp Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. oceniał, czy pomimo niespełnienia wszystkich wymagań obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa możliwe będzie zapewnienie właściwych warunków higienicznych i zdrowotnych w rozpatrywanych pomieszczeniach pracy oraz przeznaczonych na pobyt ludzi.

W roku 2014 Lubuski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. wydał **147** decyzji w sprawie ww. odstępstw, w tym **6** decyzji negatywnych w większości w zakresie wysokości (zbyt mała wysokość pomieszczeń w stosunku do planowanej działalności).

6. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

W roku 2014 pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego województwa lubuskiego uczestniczyli w **486** odbiorach inwestycji kwalifikowanych do użytkowania. Najwięcej odbiorów obiektów dokonano w powiatach: zielonogórskim – **124**, gorzowskim – **68**, żarskim – **54** oraz nowosolskim i wschowskim – **54**. W ramach tych odbiorów dokonywano szczegółowego przeglądu zrealizowanych obiektów i ich otoczenia pod względem zgodności wykonania obiektu z dokumentacją projektową oraz wymogami sanitarnymi, określonymi w obowiązujących przepisach prawa.

W 2014 r. uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania m.in. następujących inwestycji:

- elementy robót wykonane w ramach zadania pn. „Budowa drogi ekspresowej S-3 Świnoujście – Jakuszyce na odcinku od Gorzowa Wlkp. do Węzła Międzyrzecz Północ, odcinek 2, od km (-)0+500 do km 18+040:
 - obiekt mostowy MS-6 w ciągu drogi ekspresowej S-3, obiekt mostowy WD-10 w ciągu drogi leśnej nr 9A usytuowany nad drogą S-3, obiekt mostowy PPG-1

w ciągu drogi S-3, linia napowietrzna 110 kV Gorzów Wlkp. - Międzyrzecz od słupa nr 147 do słupa nr 148 w km lokalnym 1+050 drogi S-3, gazociąg niskiego ciśnienia kolidujący z budową drogi ekspresowej S-3 w jej km lokalnym 0+015 w m. Gorzów Wlkp.:



– obiekt mostowy MS-4 w ciągu drogi S-3 nad istniejącym Kanalem Deszczańskim, obiekt mostowy WS-5 w ciągu drogi S-3 nad drogą powiatową nr 1397F Deszczno-Maszewo, obiekt mostowy WS-8 w ciągu drogi S-3, obiekt mostowy PZD-9 w ciągu drogi S-3 nad projektowaną drogą serwisową:



- obiekt mostowy WS-1 w ciągu drogi S-3 nad istniejącą ul. Sulęcińską, obiekt mostowy PZD-12 w ciągu drogi S-3, zbiorniki retencyjne ZR-1 do ZR-9,
 - rozbudowa budynku zamieszkania zbiorowego wraz z częścią gastronomiczną – pensjonat Afrodyta w Ośnie Lubuskim:
 - budowa zespołu zabudowy usługowo-handlowej z częścią rekreacyjną – targowisko „Pod Dębami” w Słubicach,
 - budowa budynku restauracji McDonald’s w Słubicach:
 - obiekt handlowo-usługowy „Kaufland” w Żaganiu ul. Przyjaciół Żołnierza 7,
 - oczyszczalnia ścieków w miejscowości Wiechlice, gm. Szprotawa:



- pawilon handlowy „Biedronka” w Żaganiu ul. Kopernika 10,
- pawilon handlowy „Intermarche” w Szprotawie ul. Chrobrego 13,
- zakład produkcji elementów wentylacyjnych NOWAVENT w Nowej Soli,

- hala produkcyjna osprzętu sanitarnego MARMORIN we Wschowie:
- budowa oczyszczalni ścieków o przepustowości $Q_{d\dot{s}r}=150m^3/d$ wraz z obiektami towarzyszącymi i instalacjami wod.-kan., elektryczną i technologiczną w Lipkach Wielkich, na działce nr 184/5:



- przebudowa wraz z rozbudową lądowiska, podjazdu, wiaduktu i wiaty dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. przy ul. Dekerta 1:



- budowa krematorium wraz z infrastrukturą techniczną i zagospodarowaniem terenu w Gorzowie Wlkp. przy ul. Żwirowej 5k (dz. nr 9 obręb 4 Staszica):
- salon samochodowy marki FIAT i KIA przy ul. Stefana Batorego w Zielonej Górze:

Podsumowanie.

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

Rodzaj działalności	Rok					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Liczba zaopiniowanych miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego	134	104	119	228	160	179
Liczba wydanych decyzji dot. odstępstw od warunków technicznych i bhp	320	265	266	208	191	147
Liczba uzgodnionych przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	137	136	123	100	100	101
Liczba uzgodnionych projektów budowlanych	1890	1768	1766	1622	1369	1407
Liczba inwestycji dopuszczonych do użytkowania	585	540	507	555	493	486

W roku 2014 przeprowadzono ogółem **1213** kontroli związanych nie tylko z odbiorem inwestycji, ale również z kontrolą obiektów w trakcie budowy oraz kontrolą w celu wydania decyzji/opinii sanitarnej.

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

Podsumowując stwierdza się zgodność realizacji nadzorowanych obiektów z przepisami prawnymi, przestrzeganie wymagań sanitarnych, higienicznych i zdrowotnych obiektu na etapie projektu budowlanego oraz zgodność z wymogami zdrowotnymi stosowanych materiałów i procesów technologicznych dla obiektów budowlanych na etapie projektowania i realizacji.

IX. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE PROMOCJI ZDROWIA I OŚWIATY ZDROWOTNEJ



1. Wprowadzenie.

Istotnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest działalność oświatowo zdrowotna mająca na celu ukształtowanie odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych. Kierunki tych działań oparte są o Narodowy Program Zdrowia, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego a także wynikają z bieżących potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego regionu.



2. Profilaktyka nadwagi i otyłości.



Program profilaktyki nadwagi i otyłości „Trzymaj Formę”.

W roku szkolnym 2013/2014 program realizowany był w 227 szkołach (139 szkołach podstawowych i 88 gimnazjach), co stanowi 47% wszystkich placówek na terenie województwa. Edukacją objęto 26590 uczniów oraz 8028 rodziców.

Wzmocnieniem programu było zorganizowanie kolejnej edycji wojewódzkiego konkursu na projekt edukacyjny promujący aktywne uczestnictwo rodziców w programie „Trzymaj Formę!”. Wręczenie nagród w postaci atrakcyjnego sprzętu sportowego,

ufundowanych przez Marszałka Województwa Lubuskiego, odbyło się podczas uroczystej konferencji zorganizowanej w Urzędzie Marszałkowskim w Zielonej Górze.

Fot.: Laureaci konkursu.



3. Profilaktyka uzależnień.

3.1. Profilaktyka palenia tytoniu



Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu jest głównym celem Krajowego Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu. Istotne znaczenie ma realizacja szkolnych programów edukacji antytytoniowej, które kształtują i utrwalają zachowania zdrowotne pomocne w zapobieganiu paleniu tytoniu. Programy te są punktem wyjścia dla realizacji innych tematów w kształceniu zdrowotnym i promocji zdrowia.

3.2. Edukacja antytytoniowa prowadzona wśród dzieci i młodzieży.

W roku 2014 realizowano trzy programy edukacyjne skierowane do dzieci i młodzieży w różnych grupach wiekowych.

Tabela: Zasięg szkolnych programów edukacji antytytoniowej.

Nazwa programu	Adresaci	Liczba przedszkoli/szkół uczestniczących w programie w roku szkolnym 2013/2014	Liczba dzieci objętych edukacją	Liczba rodziców objętych edukacją
„Czyste powietrze wokół nas”	dzieci przedszkolne 5-6 letnie	215	9838	6460
„Nie pal przy mnie, proszę	uczniowie klas I-III szkół podstawowych	158	8597	4314
„Znajdź właściwe rozwiązanie”	Uczniowie klas IV-VI, gimnazja	164	14665	4776



3.3. Światowy Dzień bez Tytoniu.

Obchody Światowego Dnia Bez Tytoniu w 2014 roku zainaugurowane zostały konferencją prasową Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Wzmocnieniem kampanii były patrole edukacyjne, złożone z przedstawicieli Straży Miejskiej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którzy upowszechniali wiedzę o obowiązującym prawie antytytoniowym. Na tablicach informacyjnych w tramwajach i autobusach eksponowano plakaty z wykazem miejsc użyteczności publicznej, objętych zakazem palenia. Lubuszanie chętnie uczestniczyli w organizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną lokalnych imprezach prozdrowotnych oraz korzystali z uruchamianych punktów informacyjno – edukacyjnych, w których prowadzone były konsultacje, porady pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu i pomiary ciśnienia. W ramach kampanii edukacją bezpośrednią objęto ponad 39 tys. osób.

3.4. Światowy Dzień Rzucania Palenia Tytoniu.



Z inicjatywy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zorganizowano mobilny punkt edukacyjny w Gorzowskim Tramwaju Okolniczościowym, w którym mieszkańców do rzucania palenia tytoniu zachęcali uczniowie szkół ponadgimnazjalnych, wspólnie z pracownikami Inspekcji Sanitarnej. Na terenie całego województwa, w stacjonarnych punktach informacyjno – edukacyjnych organizowanych w placówkach nauczania i wychowania, wyższych uczelniach i podmiotach leczniczych, galeriach handlowych i marketach udzielano bezpłatnych konsultacji w zakresie profilaktyki tytoniowej, oraz oferowano pomiary tlenu węgla w wydychanym powietrzu i ciśnienia tętniczego krwi.

Fot.: Mobilny punkt edukacyjny. Fot: Wykład nt. szkodliwości palenia



3.5. Kampania „Rzuć dymka”



Kampania zachęcała palące kobiety do podjęcia próby rzucenia palenia tytoniu oraz ukazywała korzyści z życia bez nałogu. W ramach kampanii emitowano tematyczne spoty w środkach komunikacji publicznej w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze.

3.6. Monitorowanie przestrzegania zakazu palenia tytoniu.

W 2014 roku kontynuowano monitorowanie przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej. Przeprowadzono łącznie 6038 kontroli. W przypadkach nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu nakładano mandaty karne.

3.7. Program Profilaktyki Chorób Płuc dla mieszkańców powiatu nowosolskiego.

Celem programu było zwiększenie świadomości w zakresie szkodliwości palenia tytoniu oraz metod zapobiegania i leczenia uzależnienia od tytoniu wśród osób palących.

Program realizowany we współpracy ze Starostwem Powiatowym, skierowany był do mieszkańców powiatu nowosolskiego, palących papierosy w wieku powyżej 30 roku życia. Starostwo Powiatowe w Nowej Soli sfinansowało badania pacjentów z czterech wybranych podmiotów leczniczych. Pacjenci z grup ryzyka kierowani byli na przesiewowe badania radiologiczne klatki piersiowej. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, pacjentów kierowano do dalszej szczegółowej diagnostyki. Z badań skorzystało 606 pacjentów.



3.8. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowany w ramach Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy, realizowany był w formie programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?” i wspierany kampanią społeczną adresowaną do społeczności lokalnej.

Program „ARS, czyli jak dbać o miłość” skierowany jest do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, a jego celem jest ukazanie młodym ludziom możliwości ochrony przed pokusami współczesnego życia oraz zwiększenie szans na życiowy sukces. W roku szkolnym 2013/2014, program realizowany był w 64 szkołach ponadgimnazjalnych. Edukacją objęto ponad 2000 uczniów i 600 rodziców.



W ramach programu odbyła się konferencja popularno – naukowa „Czy współczesna młodzież mówi NIE uzależnieniom” z udziałem specjalistów z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień z Wyższej Szkoły Psychologii Społecznej z Wrocławia, Poradni Profilaktyki, Terapii i Leczenia Uzależnień „Monar”, oraz Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego w Gorzowie Wlkp.



Fot: Konferencja popularno-naukowa „Czy współczesna młodzież mówi NIE uzależnieniom?”

Elementem integrującym wszystkie działania w Projekcie jest platforma internetowa (www.zdrowiewciazy.pl), która umożliwia prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych oraz e-learningowych. Platforma internetowa stanowi również interaktywne forum do komunikacji pomiędzy użytkownikami.

3.9. Kampania edukacyjna „STOP dopalaczom”



Kampania realizowana głównie wśród młodzieży szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Celem podejmowanych działań było kształtowanie postaw asertywnych wobec zażywania nowych substancji psychoaktywnych, promowanie postawy młodych ludzi jako liderów zdrowego stylu życia w środowisku lokalnym

i popularyzowanie wiedzy na temat profilaktyki uzależnień. Kampanią objęto ponad 34 tys. osób, w tym ponad 9 tysięcy uczniów oraz ponad 25 tys. uczestników wypoczynku letniego.

3.10. Kampania edukacyjna „Młodość wolna od uzależnień” Przystanek Woodstock 2014r.



W ramach dziesiątej już edycji kampanii „Młodość wolna od uzależnień” podczas XX Przystanku Woodstock w Kostrzynie n. Odrą uruchomiono punkty konsultacyjne, w których udzielano porad i informacji w zakresie: profilaktyki uzależnień oraz prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. Osoby zainteresowane mogły skorzystać z narko i alko gogli symulujących stan nietrzeźwości lub odurzenia substancjami psychoaktywnymi oraz z badań alkomatem. Z porad i badań w punktach skorzystało ok.15 tysięcy osób.



Fot.: Przystanek Woodstock 2014 – punkty konsultacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

4. Profilaktyka nowotworów.

4.1. Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów



W 2014 roku program rozszerzono o zagadnienia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, które przedstawiono na dwóch konferencjach popularnonaukowych zorganizowanych dla powiatowych i szkolnych koordynatorów programów z północnej i południowej części województwa. Konferencje pod hasłem „Szkoła realizująca zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem” poprzedzone były konferencją prasową Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Działaniami z zakresu profilaktyki nowotworowej objęto ponad 100 tys. mieszkańców województwa.

4.2. Lokalny program „Stop nowotworom” realizowany przez PSSE w Sulęciniu.



Program realizowany na terenie powiatu sulęcińskiego we współpracy z Międzynarodowym Centrum Nowotworów Dziedzicznych w Szczecinie. W roku 2014 w ramach programu zorganizowano konferencję popularnonaukową dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych i mieszkańców miasta. Program realizowano w gimnazjach, w których 260 uczniów uczestniczyło w 12 szkoleniach połączonych z nauką samobadania piersi na fantomie. Wśród mieszkańców Sulęcina i okolic, na bieżąco dystrybuowano ankiety szacowania ryzyka nowotworu z Międzynarodowego Centrum Nowotworów Dziedzicznych w Szczecinie. Edukacją w ramach programu objęto 440 mieszkańców powiatu sulęcińskiego.

5. Profilaktyka chorób zakaźnych.



5.1. Program profilaktyki HIV/AIDS.

Głównym celem programu jest ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV/AIDS w kraju poprzez m.in. podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz promowanie odpowiedzialnych postaw i unikania ryzykownych zachowań seksualnych. W ramach działań programowych kontynuowano kampanię „Znam rekomendacje PTN AIDS. Zlecam test na HIV” skierowaną do ciężarnych i przyszłych matek, organizowano obchody Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS, włączono się w kampanię „Jeden test. Dwa życia” zainicjowaną przez Krajowe Centrum ds. AIDS, realizowano wakacyjną kampanię „Wakacje a HIV”. W ramach Światowego Dnia AIDS włączono się w akcję Europejskiego Tygodnia Testowania, podczas której w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym działającym przy WSSE w Gorzowie Wlkp. prowadzono dodatkowe

bezpłatne badania w kierunku HIV, w którym ogółem w ciągu 2014 roku przetestowano 520 osób. Edukacją w programie objęto ponad 110 tys. osób.

5.2. Kampania w zakresie profilaktyki grypy.



Informacje na temat grypy i szczepień p/ko grypie przekazywane są na bieżąco podczas kontroli przez pracowników pionu promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej, epidemiologii, higieny dzieci i młodzieży oraz higieny pracy. Ogółem oddziaływaniem objęto ponad 80 tys. odbiorców.



5.3. Światowy Dzień Zdrowia.

Światowy Dzień Zdrowia przebiegał pod hasłem „**Małe ukąszenie, duży problem**”, a obchody poświęcone były chorobom przenoszonym przez wektory, czyli organizmy, które są przenosicielami patogenów (komary, muchy, kleszcze itp.) lub pasożytów. Na terenie województwa lubuskiego obchody zainaugurowano konferencją prasową Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Na terenie całego województwa organizowano różnorodne imprezy skierowane do ogółu społeczeństwa.

Podsumowanie.

- Zainaugurowano program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, adresowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych, realizowany w ramach Projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.
- Poszerzono Wojewódzki Program Profilaktyki Nowotworów o zagadnienia ujęte w Europejskim Kodeksie Walki z Rakiem, pozyskując do jego realizacji Wojewódzkiego Koordynatora Programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów.
- Kontynuowano współpracę z samorządami lokalnymi w zakresie realizacji programów ogólnopolskich oraz podejmowano wspólne działania przy realizacji programów lokalnych.
- Kontynuowano współpracę z przedstawicielami lokalnych mediów przy okazji inauguracji kolejnych edycji programów edukacyjnych i społecznych kampanii medialnych.
- Zadania realizowano przy wykorzystaniu różnorodnych form, mających na celu wzmocnienie podejmowanych działań oraz aktywizację środowiska lokalnego i szkolnego.
- Jak wynika z prowadzonej w województwie ewaluacji programów proponowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną, były one chętnie realizowane, a dostępne pomoce metodyczne oceniano bardzo wysoko. Większość placówek nauczania i wychowania planuje udział w ich kolejnych edycjach.

X. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA



1. Kierunki i zakresy badań.

W 2014r. działalność laboratoryjna na terenie województwa lubuskiego prowadzona była w 2 stacjach sanitarno-epidemiologicznych (WSSE w Gorzowie Wlkp. i PSSE w Zielonej Górze), które wykonywały badania na rzecz całego województwa.

Istniejąca baza laboratoryjna oraz dobrze rozwinięty system dowożenia próbek pozwalały na zaspokojenie potrzeb badawczych wynikających z prowadzonego nadzoru sanitarnego i na zlecenia za wyjątkiem pojedynczych oznaczeń żywności, których wykonywanie ze względów ekonomicznych i technicznych jest nieuzasadnione i zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego wykonywane były w laboratoriach wyznaczonych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Zakres badań wykonywanych w laboratoriach województwa lubuskiego był zróżnicowany

i odpowiadał przyjętej rejonizacji badań oraz możliwościom technicznym laboratoriów (personel, warunki lokalowe, wyposażenie, zakres akredytacji).

Badania w pełnym zakresie wykonywano w laboratorium WSSE w Gorzowie Wlkp., w nieco węższym zakresie wykonywano je w laboratorium PSSE w Zielonej Górze.

Tabela: Zakres wykonywanych badań laboratoryjnych:

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

2. Akredytacja.

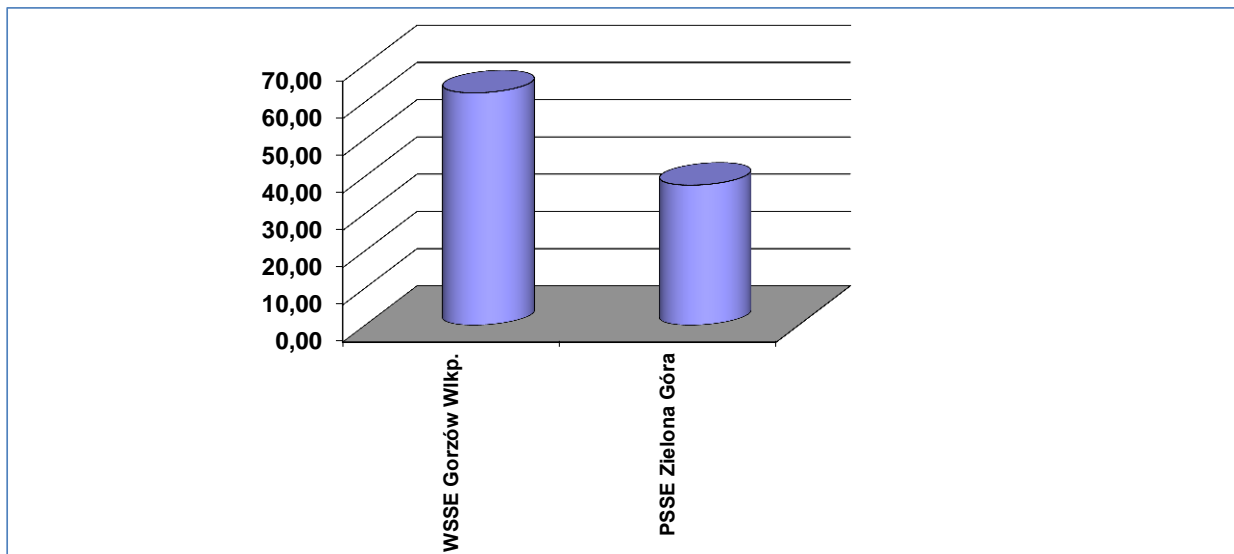
Laboratoria służb sanitarnych na terenie województwa lubuskiego posiadają wdrożony system zarządzania jakością zgodnie z normą PN-EN ISO/IEC 17025:2005+Ap1:2007.

Kompetencje techniczne laboratoriów potwierdzają certyfikaty wydane przez Polskie Centrum Akredytacji.

3. Badania laboratoryjne.

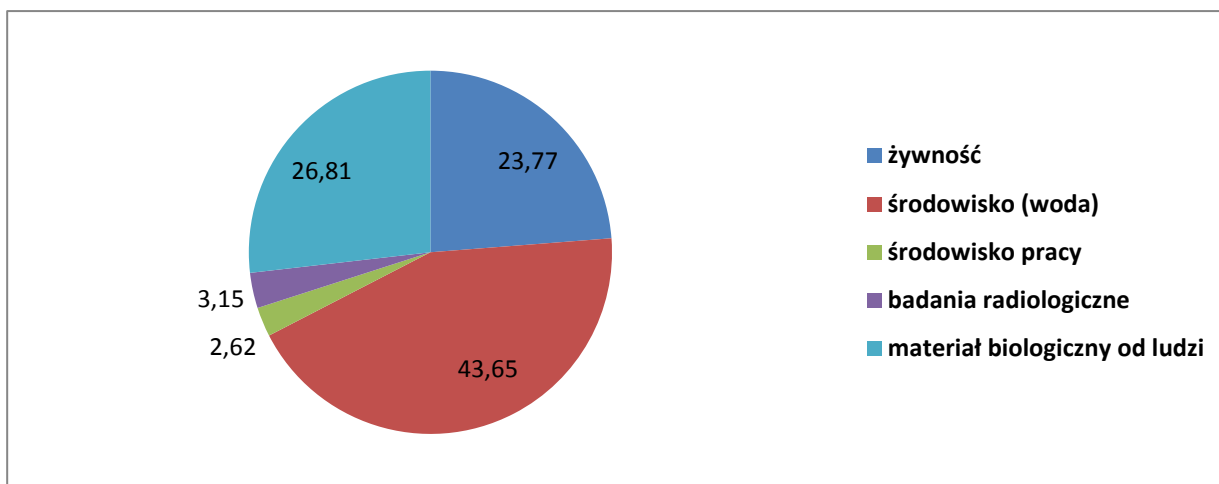
W 2014r. w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego w laboratoriach wykonano 19.774 badań obejmujących 17.470 oznaczeń chemicznych, 15.673 fizycznych i 28.105 mikrobiologicznych.

Wykres: Procentowy udział laboratoriów PIS województwa lubuskiego w badaniach wykonanych w 2014r.



Badania obejmowały wszystkie nadzorowane i związane były z realizacją rocznych planów pracy oraz sytuacją epidemiologiczną na terenie województwa (m.in. zatrucia pokarmowe) oraz rozpatrywaniem skarg ludności.

Wykres: Procentowy udział badań w poszczególnych dziedzinach.



W związku z tym, że nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi jest istotnym elementem prowadzonego nadzoru sanitarnego, badania wody stanowiły największy odsetek wykonanych badań.

Podsumowanie.

Podobnie do lat ubiegłych zmieniające się wymagania prawne krajowe i unijne wymagają wprowadzania nowych technik badawczych i dalszego doposażania laboratoriów w nowoczesną aparaturę pomiarowo-badawczą.

DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-REPRESYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W 2014 ROKU

Wyszczególnienie	Badania ogółem	Wykonane oznaczenia			Liczba pobranych próbek	Kontrole (wizytacje)	decyzje					Postanowienia	Tytuły wykonawcze	Wnioski o ukaranie	Akty oskarżenia	Nałożone mandaty	Kwota nałożonych mandatów w złotych	Nałożone kary pieniężne	Kwota nałożonych kar pieniężnych w złotych			
		chemiczne	fizyczne	mikrobiologiczne			wydane w I instancji				wydane w II instancji przez PWIS											
							przez PPIS i PGIS		przez PWIS													
							merytoryczne	płatnicze	merytoryczne	płatnicze												
0	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
Ogółem	1	40644	18014	66983	28105	5648	22968	6489	5224	408	393	34	307	60	5	1	850	206 200	43	54 150		
Komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych	higiena	komunalna	2	9184	16432	14261	7969	2959	6343	2124	1081	15	7	7	144	15	3	0	52	9 550	0	0
		żywności, żywienia i przedmiotów użytku	3	4702	1492	272	10079	2062	6779	2843	2489	11	17	3	22	9	0	1	741	187 550	43	54 150
		pracy	4	517	90	552	0	89	1475	587	321	30	19	10	60	8	2	0	10	2 050	0	0
		dzieci i młodzieży	5	19999	0	50956	0	0	1756	306	255	40	22	6	0	0	0	0	22	2 600	0	0
		radiacyjna	6	942	0	942	0	16	147	0	0	133	195	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	epidemiologia	7	5300	0	0	10057	517	4349	498	369	8	5	3	35	22	0	0	25	4 450	0	0	
	zapobiegawczy nadzór sanitarny	8	0	0	0	0	0	1015	45	709	171	128	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0
	środki zastępcze	9	0	0	0	0	5	22	86	0	0	0	5	15	6	0	0	0	0	0	0	0
	promocja zdrowia i oświata zdrowotna	10	0	0	0	0	0	1082	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: Zakażenia i choroby zakaźne w woj. lubuskim w latach 2011-2014

Zakażenia i choroby zakaźne w woj. lubuskim w latach 2011-2014											
Jednostka chorobowa		Woj. lubuskie									
		2014		2013		2012		2011			
		Zach.	Zap.	Zach.	Zap.	Zach.	Zap.	Zach.	Zap.		
1	Cholera		-	-	-	-	-	-	-	-	
2	Dur brzuszny		-	-	-	-	-	-	-	-	
3	Dury rzekome ABC		-	-	-	-	1	0,10	-	-	
4	Salmonelozą	zatrucie pokarmowe	98	9,68	135	13,20	121	11,95	133	13,13	
5			zakażenie pozajelitowe	1	0,10	2	0,2	4	0,40	2	0,20
6				posocznica	3	0,29	2	0,2	2	0,20	-
7											
8	Czerwonka bakteryjna		-	-	2	0,2	-	-	-	-	
9	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez E. coli bigunkotwórczą	14	1,37	17	1,66	24	2,37	39	3,85	
10		wywołane przez E. coli enterokrwotoczną	1	0,10	-	-	-	-	-	-	
11		wywołane przez E. coli inną i BNO	1	0,10	1	0,1	3	0,30	18	1,78	
12		wywołane przez Campylobacter	46	4,50	31	3,03	26	2,57	27	2,67	
13		wyw.przez Y. enterocolitica lub pseudotuberculosis	7	0,68	1	0,1	3	0,30	3	0,30	
14		Wyw. Przez Clostridium difficile	28	2,74	32	3,13	-	-	-	-	
15		Inne określone	11	1,08	12	1,17	-	-	-	-	
16		Inne nie określone	3	0,29	3	0,29	-	-	-	-	
17											
18	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		30	132,02	34	149,63	29	127,62	60	264,02	
19	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	-	-	2	0,2	-	-	-	-	
20		jadem kielbasianym (botulizm)	1	0,10	1	0,1	-	-	-	-	
21		wywołane przez Cl. perfringens	-	-	-	-	-	-	-	-	
22		inne określone	--	-	-	-	-	-	-	-	
23		nie określone	144	14,07	1	0,1	29	2,86	-	-	
24	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		-	-	1	4,4	-	-	-	-	
25	Giardioza		2	0,20	-	-	2	0,20	3	0,3	
26	Kryptosporydioza		-	-	-	-	-	-	-	-	
27	Wirusowe zakażenia jelitowe ogółem	wywołane przez rotawirusy	644	62,95	611	59,72	537	53,03	601	59,35	
28		wywołane przez	-	-	-	-	-	-	-	-	

		norowirusy									
29		inne określone	63	6,16	54	5,28	46	4,54	41	4,05	
30		nieokreślone	87	23,07	425	41,54	619	61,13	147	52,24	
31	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		402	1769,13	415	1826,34	411	1808,74	385	1694,32	
32			ogółem	1717	7556,22	1870	8229,55	1708	7516,61	1947	8568,41
33	Biegunka i zapalenie żołądkowo - jelitowe BNO		w tym dzieci do lat 2	554	2438,06	551	2424,86	553	2433,66	596	2622,89
34	Dżuma		-	-	-	-	-	-	-	-	
35	Tularemia		-	-	-	-	-	-	-	-	
36	Wąglik		-	-	-	-	-	-	-	-	
37	Brucelloza nowe przypadki		-	-	-	-	-	-	-	-	
38	Nosacizna		-	-	-	-	-	-	-	-	
39	Leptospiroza		1	0,10	-	-	-	-	-	-	
40	Jersinioza pozajelitowa		-	-	-	-	-	-	1	0,10	
41	Mikobakteriozy inne i BNO		1	0,10	13	1,27	27	2,67	23	2,27	
42	Listerioza		2	0,20	2	0,2	2	0,20	-	-	
43			Ogółem	-	-	1	0,1	2	0,20	-	-
44	Tężec		Noworodków	-	-	-	-	-	-	-	
45	Błonica		-	-	-	-	-	-	-	-	
46	Krzusiec		1	0,10	19	1,86	23	2,27	7	0,69	
47	Płonica (szkarlatyna)		809	79,09	992	96,96	584	57,68	587	57,97	
48			ogółem	7	0,68	5	0,49	6	0,59	6	0,59
49	Choroba meningokokowa, inwazyjna		zap. opon mózgowych i/lub mózgu	5	0,49	1	0,1	4	0,40	6	0,59
50			posocznica	2	0,20	5	0,49	2	0,20	2	0,2
51			inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-	-	-
52	Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes, inwazyjna		ogółem	131	12,80	149	14,56	172	16,99	132	13,04
53			róża	131	12,80	147	14,37	172	16,99	130	12,84
54			zespół wstrząsu toksycznego	-	-	-	-	-	-	-	-
55			gorączka połogowa	-	-	-	-	-	-	-	-
56			inna określona i nie określona	1	0,10	2	0,2	-	-	2	0,20
57	Legioneloza		ch. legionistów	2	0,20	-	-	-	-	1	0,10
58			gorączka z Pontiac	-	-	-	-	-	-	-	-
59	Kiła		22	0,39	22	2,15	15	14,66	6	0,58	
60	Rzeżączka		8	0,78	1	0,1	7	0,68	4	0,39	
61	Chlamydiozy		-	-	3	0,3	2	0,2	-	-	
62	Borelioza z Lyme		378	36,95	350	34,21	279	27,55	294	29,04	
63	Ornitocy		-	-	-	-	-	-	-	-	

64	Dur wysypkowy		-	-	-	-	-	-	-	-
65	Gorączka Q		-	-	-	-	-	-	-	-
66	Gorączka plamista i inne rikeszjozy		-	-	-	-	-	-	-	-
67	Poliomyelitis	wywołane dzikim wirusem	-	-	-	-	-	-	-	-
68		wyw. wirusem pochodzenia szczepionkowego	-	-	-	-	-	-	-	-
69	Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat		-	-	-	-	1	0,64	-	-
70	Encefalopatie gąbczaste	ch. Creutzfeldta-Jacoba	-	-	-	-	-	-	-	-
71		wariant choroby Creutzfeldta-Jacoba	-	-	-	-	-	-	-	-
72		inne i nie określone	-	-	-	-	-	-	-	-
73	Wścieklizna		-	-	-	-	-	-	-	-
74	Styczność i narażenie na wściekliznę		140	13,68	129	12,61	111	10,96	111	10,96
75	Kleszczowe zapalenie mózgu		-	-	-	-	-	-	-	-
76	Inne wirusowe zapalenie mózgu	opryszczkowe	-	-	-	-	-	-	-	-
77		inne określone	2	0,20	-	-	-	-	1	0,10
78		nieokreślone	1	0,10	5	0,49	-	-	5	0,49
79		w innych chorobach objętych mz-56	-	-	2	0,2	2	0,20	-	-
80	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	enterowirusowe	-	-	1	0,1	-	-	-	-
81		opryszczkowe	-	-	-	-	-	-	-	-
82		inne określone i nieokreślone	8	0,78	2	0,2	16	1,58	7	0,69
83		w innych chorobach objętych mz-56	-	-	-	-	-	-	1	0,10
84	Gorączka denga(klasyczna i krwotoczna)		1	0,10	-	-	-	-	-	-
85	Gorączka zachodniego Nilu		-	-	-	-	-	-	-	-
86	Żółta gorączka		-	-	-	-	-	-	-	-
86	Wirusowe gorączki krwotoczne	Ebola, Marburg, Lassa	-	-	-	-	-	-	-	-
87		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-	-	-
88	Choroba wywołana przez hentawirusy		-	-	-	-	-	-	-	-
89	Ospa wietrzna		9268	905,87	4452	435,15	5852	577,94	6244	616,65
90	Ospa prawdziwa		-	-	-	-	-	-	-	-

91	Odra		-	-	-	-	-	-	-	-
92	Różyczka		249	24,34	2153	210,44	117	11,55	254	25,08
93	Pryszczyca		-	-	-	-	-	-	-	-
94	Wirusowe zapalenie wątroby	typu A	1	0,10	-	-	1	0,10	-	-
95		typu B-ostre	2	0,20	2	0,2	2	0,20	3	0,30
96		typu B-przewlekłe	59	5,77	28	2,74	33	3,26	34	3,36
97		typu C:wg def.2009	162	15,83	151	14,76	140	13,83	164	16,20
98		typu C:wg def.2005	137	13,39	128	12,51	110	10,86	142	14,02
99		typu B+C (mieszane)	2	0,20	2	0,2	1	0,10	1	0,10
100		inne i nieokreślone	1	0,10	2	0,2	3	0,30	-	-
101	AIDS-Zespół nabytego upośledzenia odporności		2	0,20	-	-	2	0,20	15	1,48
102	Nowowykryte zakażenia HIV		40	3,91	22	2,15	20	1,98	28	2,77
103	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)		69	6,74	83	8,11	78	7,70	108	10,67
104	Malaria (zimnica)		2	0,20	-	-	-	-	-	-
105	Bąblowica (echinokokoza)		1	0,10	-	-	-	-	1	0,10
106	Wągrzyca (cysticerkoza)		-	-	-	-	-	-	-	-
107	Włośnica		-	-	1	0,1	-	-	1	0,10
108	Choroba wywołana przez <i>Strptococcus pneumoniae</i> inwazyjna	ogółem	18	1,76	7	0,68	11	1,09	12	1,19
109		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	6	0,59	3	0,29	5	0,49	5	0,49
110		posocznica	14	1,37	4	0,39	7	0,69	6	0,59
111		inna określona i nieokreślona	3	0,29	2	0,2	1	0,10	2	0,20
112	Zespół hemolityczno-mocznicowyw przebiegu zakażenia <i>E. coli</i>		1	0,10	-	-	-	-	-	-
113	Choroba wywołana przez <i>Heamophilus influenzae</i> inwazyjna	ogółem	1	0,10	-	-	-	-	-	-
114		zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	-	-	-	-	-	-	-	-
115		posocznica	1	0,10	-	-	-	-	-	-
116		inna określona i nieokreślona	-	-	-	-	-	-	-	-
117	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i /lub mózgu	w innych chorobach objętych MZ-56	1	0,10	2	0,2	2	0,20	-	-
118		inne określone	10	0,98	5	0,49	5	0,49	6	0,59

119		inne, nieokreślone	4	0,39	8	0,78	9	0,89	9	0,89
120	Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone		12	1,17	3	0,29	2	0,20	6	0,59
121	Zapalenie mózgu inne i nieokreślone		-	-	2	0,2	-	-	-	-
122	Grypa ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi		-	-	-	-	-	-	-	-
123	Grypa i podejrzenia grypy(ogółem)	ogółem	18430	1805,50	25 444	2486,94	2078	203,09	5826	576,97
124		u dzieci w wieku 0-14 lat	9872	6366,034	8542	5465,69	378	241,87	1913	1224,06
125	Grypa (ogółem)	ogółem	-	-	46	4,50	-	-	6	0,59
126		u dzieci w wieku 0-14 lat	-	-	4	2,56	-	-	1	0,64
127	Wrodzone choroby wirusowe	różyczka wrodzona	-	-	-	-	-	-	-	-
128		inne określone i nieokreślone	-	-	-	-	-	-	-	-
129	Inne wrodzone zakażenia i choroby pasożytnicze	toksoplazmoza	-	-	-	-	-	-	-	-
130		listerioza	-	-	-	-	-	-	1	8,84
131		inne określone i nieokreślone	-	-	-	-	-	-	-	-
132	SARS –Zespół ostrej niewydolności oddechowej		-	-	-	-	-	-	-	-
133	Zatrucia pestycydami-ostre		-	-	-	-	-	-	-	-
134	Zatrucia naturalne toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarm	ryby,skorupiaki i inne produkty morza	-	-	-	-	-	-	-	-
135		grzyby	1	0,10	3	0,29	4	0,40	6	0,59
136		jagody i inne części roślin	-	-	-	-	-	-	-	-
137	Ostre zatrucia żywnością skażoną biologicznie i /lub chemicznie	mitotoksyny	-	-	-	-	-	-	-	-
138		dioksyny	-	-	-	-	-	-	-	-
139		polichlorowane bifenyle	-	-	-	-	-	-	-	-
140		inne określone i nieokreślone	-	-	-	-	-	-	-	-
141	Gruźlica wg Rejestru WSSE		141	13,82	168	16,42	148	14,46	153	15,15
		zapadalność na 100 tys. mieszkańców								

Załącznik nr 2: Średni stan skanalizowania i zwodociągowania w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego (dane statystyczne za rok 2013 – według GUS)



Załącznik nr 3: Stwierdzone w roku 2014 w województwie lubuskim problemy w zakresie jakości wody do picia



Oznaczenia:



braki przydatności wody



warunkowa przydatność wody (woda nadaje się do spożycia po przegotowaniu)

Zespół redakcyjny:

Nadzór merytoryczny:

Dorota Konaszczuk

Jolanta Musiała

Opracowanie:

Aneta Sawicka

Agnieszka Woźniczka

Małgorzata Stodolak

Robert Michna

Katarzyna Szymańczuk

Alicja Kopacz

Mirosława Boksza- Kąkalec

Zofia Rutkowska

Elżbieta Kaczmarczyk

Skład

Tomasz Tołkacz

