

STAN
SANITARNO-HIGIENICZNY
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO
w 2016 r.





**Opracowano w Wojewódzkiej Stacji
Sanitarnej - Epidemiologicznej
w Rzeszowie.**

Zespół autorski:

Janusz Baranowski, Krzysztof Cebula,
Anna Kalandyk-Dusza, Dorota Gibała,
Andrzej Lasek, Urszula Mikulska, Marek Mróz,
Ewa Pitrus, Katarzyna Siekierzyńska - Zapala,
Jerzy Stelmach, Bożena Konecka - Szydełko,
Bernadetta Świątek.

Fotografie:

Marek Mróz,
Ewa Chmielowiec-Czura,
Archiwum WSSE i PSSE.

Projekt graficzny i skład:

Victor Czura

Wydawca:

WSSE Rzeszów,
2017

Druk:



Nakład: 250 egz.

Szanowni Państwo

Mam przyjemność przekazać Państwu dokument „Stan sanitarno-higieniczny województwa podkarpackiego w roku 2016”.

Dokument ten jest przygotowywany corocznie przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na podstawie własnych informacji oraz informacji przesłanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych i Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego. Znajdą w nim Państwo wiele informacji opisujących stan zdrowia populacji Podkarpacia oraz stan higieniczny przestrzeni publicznej wraz z omówieniem najistotniejszych zagadnień z szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Zakres działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest bardzo duży. Obejmuje wszelkie aspekty życia, pracy i wypoczynku człowieka. Dzięki nowoczesnemu wyposażeniu laboratoriów oraz fachowej kadrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa podkarpackiego możemy obiektywnie i całościowo ocenić stan sanitarno-higieniczny, uwzględniając zarówno istniejące, jak i mogące się pojawić zagrożenia dla zdrowia ludzi. Z reguły podkreśla się rolę Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zapobieganiu czy ograniczaniu występowania chorób zakaźnych, w tym zmniejszaniu liczby zatruć i zakażeń pokarmowych. Nie można jednak zapominać o zaangażowaniu pracowników Inspekcji w szerzenie wiedzy o czynnikach ryzyka, w tym w odniesieniu do chorób cywilizacyjnych, takich jak: nowotwory, choroby układu krążenia czy cukrzyca. Społeczeństwo aktywnie dbające o swe zdrowie poprzez zdrowy styl życia, bezpieczne środowisko w miejscu zamieszkania i pracy, zdrowe odżywianie, eliminację innych czynników ryzyka może prowadzić do wydłużenia życia wolnego od chorób i związanych z nimi ograniczeń. Sukces zdrowia publicznego rozumiany w ten sposób pozwala wygospodarować dodatkowe środki finansowe na leczenie chorób, tam gdzie jest to konieczne. Wszelkie zmiany w tym zakresie winny być starannie przemyślane, oparte na zasadzie ostrożności i trosce o zdrowie społeczeństwa.

Nie sposób omówić szczegółowo wszystkich istotnych informacji zawartych w przedstawionym dokumencie. Mam nadzieję, że zebrane informacje będą przydatne dla instytucji publicznych, jednostek samorządu terytorialnego, ośrodków naukowych, mediów oraz wszelkich podmiotów zainteresowanych aktualnymi danymi dotyczącymi zdrowia publicznego.



*Podkarpacki Państwowy
Wojewódzki Inspektor Sanitarny*

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Adam Sidor', written over a horizontal line.

dr inż. Adam Sidor

I. WSTĘP

Polityka jakości w działalności kontrolnej i laboratoryjnej

Misją organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest dążenie do osiągnięcia pożądaných norm zdrowotnych poprzez podejmowanie działań umożliwiających zachowanie lub przywracanie bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi, a także mające na celu identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń, inicjowanie i organizowanie skoordynowanego nadzoru i kontroli służących zapobieganiu wszelkim zagrożeniom fizycznym, chemicznym i biologicznym, zachowaniu i umacnianiu zdrowia publicznego oraz kształtowaniu w tym zakresie odpowiednich postaw i zachowań.

Wychodząc naprzeciw wymaganiom zawartym w regulacjach prawnych i normalizacyjnych Unii Europejskiej, dążąc do publicznego podkreślenia kompetencji w zakresie prowadzonych inspekcji oraz w celu umocnienia wiarygodności i rzetelności, w 22 jednostkach organizacyjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa podkarpackiego wdrożono zintegrowany system zarządzania w oparciu o wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności. Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcje”. Funkcjonujący od 15 lat system zarządzania wg normy PN-EN ISO/IEC 17020 podlega ciągłemu doskonaleniu i aktualizacji.

Do wykonywania zadań z zakresu zdrowia publicznego wykorzystywana jest baza laboratoryjna zlokalizowana w Oddziałach Laboratoryjnych w Rzeszowie, Przemyślu, Sanoku i Tarnobrzegu. Laboratoria WSSE w Rzeszowie są akredytowane przez Polskiego Centrum Akredytacji w Warszawie, spełniają wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”.



II. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych od wielu lat jest oceniana jako względnie stabilna, z obserwowanymi okresowymi wzrostami zapadalności na niektóre choroby zakaźne, co najczęściej wynika z cykliczności ich występowania (epidemie wyrównawcze). Kontynuację tej korzystnej tendencji obserwowano również w roku 2016. Niepokój budzi wzrost zachorowań na krztusiec, co odnotowano również w skali całego kraju, jednak wskaźniki w województwie podkarpackim znacznie przewyższyły średnią zapadalność notowaną w Polsce. W związku z obserwowanym (pomimo prowadzonych od roku 1960 intensywnych szczepień) wzrostem zachorowań szczególnie w starszych grupach wiekowych, wprowadzono w 2004 roku obowiązkowe szczepienia dla dzieci w 6 roku życia. Kolejną zmianą w strategii szczepień przeciwko

krztuścowi było rozszerzenie w 2016 roku szczepień o drugą dawkę przypominającą dla populacji w 14 roku życia.

ZAKAŻENIA DRÓG ODDECHOWYCH

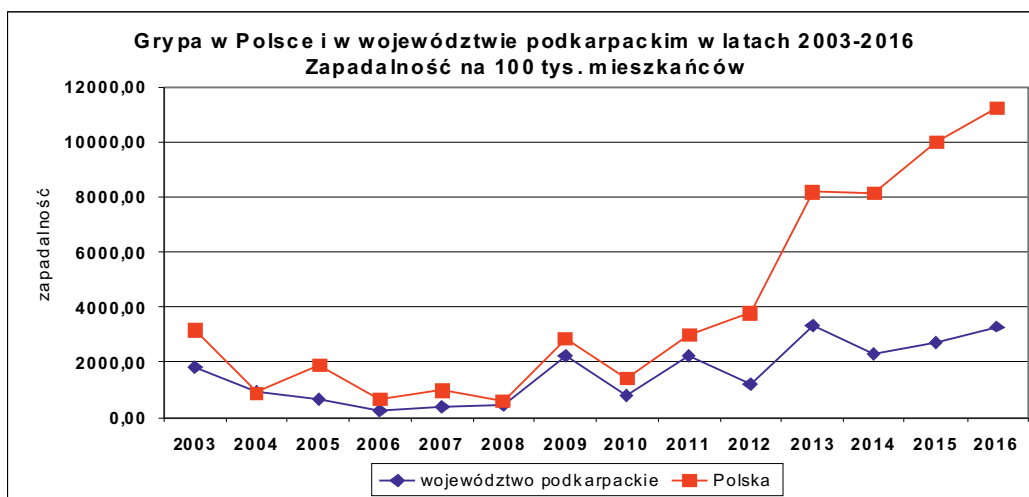
Zakażenia górnych dróg oddechowych sklasyfikowane jako grypa i podejrzenia zachorowań na grypę, nadal stanowią najliczniejszą pozycję wśród zgłaszanych chorób zakaźnych. W roku 2016 zarejestrowano w województwie podkarpackim 70 004 zachorowania z zapadalnością 3291,48 na 100 tys. mieszkańców. W porównaniu z rokiem 2015 stanowi to wzrost zapadalności o 23% (rok 2015 – 56 889 zachorowań, zapadalność – 2671,50 na 100 tys. mieszkańców).

Wzrost liczby zgłoszonych zachorowań odnotowano również w skali całego kraju. Zapadalność w Polsce wzrosła z 9987,01 na 100 tys. mieszkańców w roku 2015 do 11 229,70 na 100 tys. mieszkańców. (ryc.1)

Od roku 2004 Polska uczestniczy w zintegrowanym nadzorze epidemiologicznym i wirusologicznym nad gripą w systemie SENTINEL. Cotygodniowe dane dostarczają informacji umożliwiających oszacowanie aktywności wirusa grypy. W województwie podkarpackim w systemie SENTINEL uczestniczyło 26 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej a nadzorem objęto **55 939** osób, co stanowiło 2,6% wszystkich mieszkańców Podkarpacia.

Zakażenie wirusem grypy potwierdzono badaniami laboratoryjnymi u 317 osób. W badanych próbkach stwierdzono materiał genetyczny wirusów grypy A, B oraz koinfekcję A+B. Dominował podtyp A/H1N1pdm09 który stanowił 74% wszystkich dodatnich wyników badań w kierunku grypy.

Ryc.1.



CHOROBY SZERZĄCE SIĘ DROGĄ POKARMOWĄ

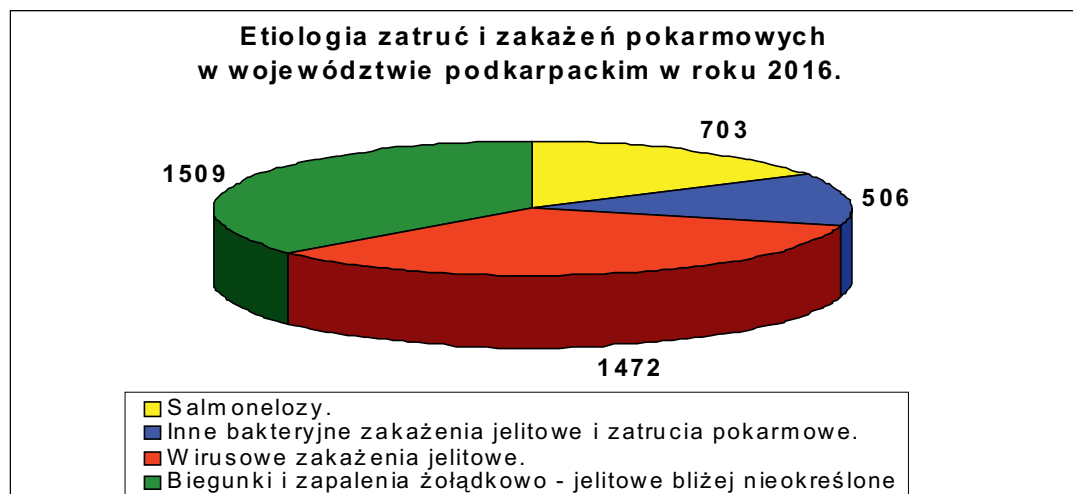
Częstotliwość występowania chorób zakaźnych szerzących się przez zakażoną żywność, stanowi istotny wskaźnik oceny poziomu higieny żywności na wszystkich etapach jej przygotowania. Jest również wyznacznikiem poziomu higieny osobistej oraz higieny otoczenia danej społeczności.

W roku 2016 odnotowano w województwie zdecydowany spadek liczby zarejestrowanych zatruc pokarmowych i zakażeń jelitowych z 4700 zachorowań w roku 2015 z zapadalnością 220,87 na 100 tys. mieszkańców do 4190 zachorowań z zapadalnością 197,01 na 100 tys. mieszkańców.

Spadek wskaźników zaznaczył się szczególnie w wirusowych zakażeniach jelitowych, w których zgłoszono 1427 przypadków a zapadalność wyniosła 69,21 na 100 tys. mieszkańców (rok 2015 – 2356 zachorowań, zapadalność – 110,65 na 100 tys. mieszkańców). Tendencja spadkowa odnotowana również została w kategorii inne bakteryjne zakażenia jelitowe i zatrucia pokarmowe (rok 2015 - 567 zachorowań, zapadalność 26,63 na 100 tys. mieszkańców; rok 2016 – 506 zachorowań, zapadalność – 23,79 na 100 tys. mieszkańców). W dalszym ciągu, podobnie jak w roku 2015, zaznaczył się wzrost wskaźników w zachorowaniach na salmonelozę oraz biegunkach i zapaleniach żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu.

Pałeczki z rodzaju *Salmonella* były przyczyną 703 zachorowań z zapadalnością 33,05 na 100 tys. mieszkańców czyli o ponad 16% więcej niż w roku poprzednim (rok 2015 – 604 zachorowania, zapadalność – 28,37 na 100 tys. mieszkańców) oraz spowodowały wystąpienie 31 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych (rok 2015 – 17 ognisk). W przypadku biegunek i zakażeń jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu odnotowano prawie 30% wzrost zachorowań z 1 173 przypadków z zapadalnością 55,09 na 100 tys. mieszkańców w roku 2015 do 1 509 zachorowań z zapadalnością 70,95 na 100 tys. mieszkańców). (ryc.2)

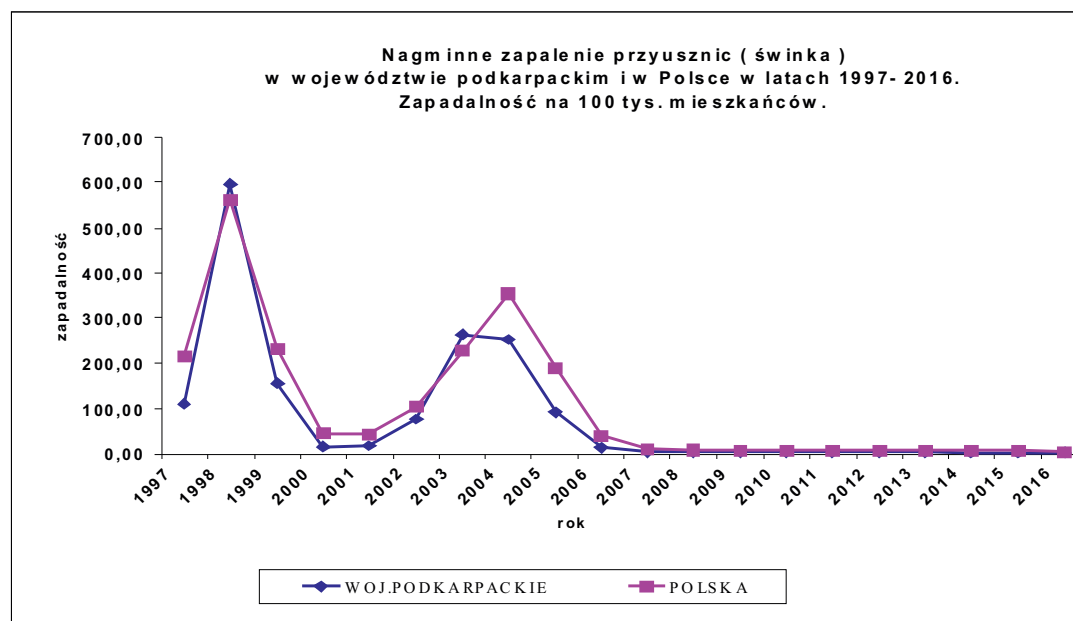
Ryc.2.



CHOROBY PRZECIWKO KTÓRYM PROWADZONE SĄ SZCZEPIENIA OCHRONNE

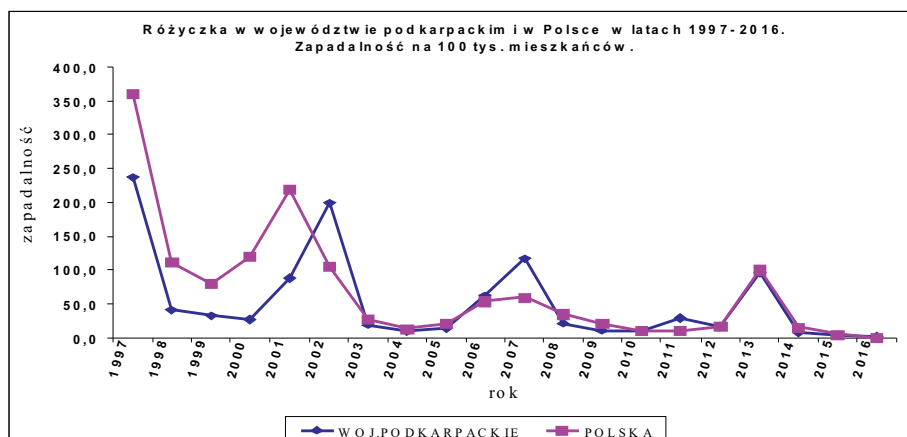
Po wprowadzeniu w 2004 roku obowiązkowych szczepień przeciwko śwince, zaobserwowano sukcesywny spadek liczby zachorowań zarówno w województwie podkarpackim jak i w skali ogólnokrajowej. W roku 2016 zgłoszono 62 zachorowania, a zapadalność wyniosła 2,91 na 100 tys. mieszkańców (rok 2015 – 70 zachorowań, zapadalność – 3,29 na 100 tys. mieszkańców).

Ryc.3.



Podobna, spadkowa tendencja utrzymuje się również w zachorowaniach na różyczkę. Po epidemicznym wzroście zachorowań w 2013 r., gdy zarówno w województwie podkarpackim, jak i na terenie całej Polski na każde 100 tys. mieszkańców zachorowało 100 osób, w roku 2016 chorowały niespełna 3 osoby na każde 100 tys. mieszkańców (województwo podkarpackie rok 2016 - 60 zachorowań, zapadalność - 2,82 na 100 tys. mieszkańców; Polska rok 2016 – 1146 zachorowań, zapadalność - 2,98 na 100 tys. mieszkańców). (ryc.4)

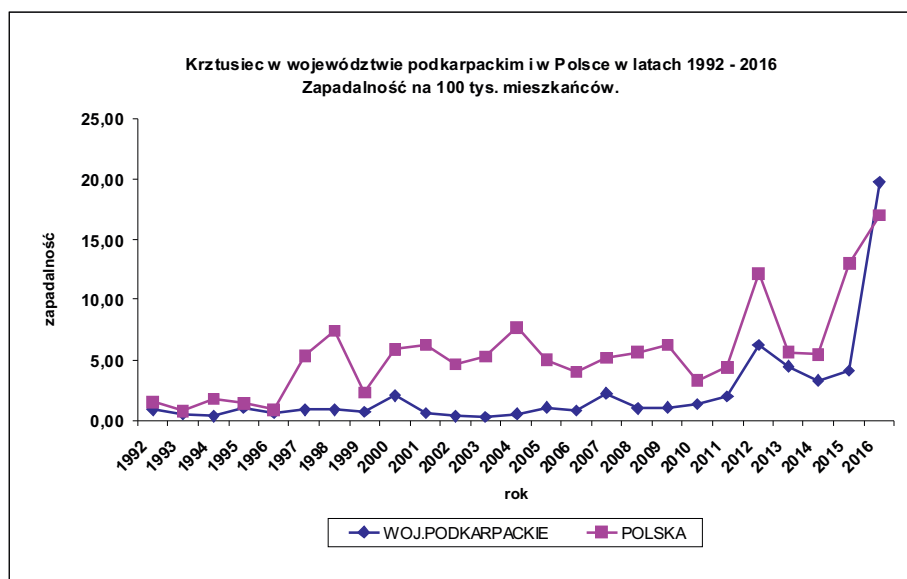
Ryc.4.



Podobnie jak w roku 2015, ponownie odnotowano wzrost zapadalności na krztusiec, przy czym zapadalność w województwie podkarpackim kształtowała się powyżej średniej krajowej. W Polsce zachorowało 6856 osób, a zapadalność wyniosła 17,04 na 100 tys. mieszkańców (rok 2015 - 4 959 zachorowań, zapadalność - 12,98 na 100 tys. mieszkańców).

W przypadku województwa podkarpackiego zapadalność wzrosła prawie 5 krotnie z 4,09 na 100 tys. mieszkańców (87 zachorowań) w roku 2015 do 19,75 na 100 tys. mieszkańców (420 zachorowań). (ryc.5)

Ryc.5.

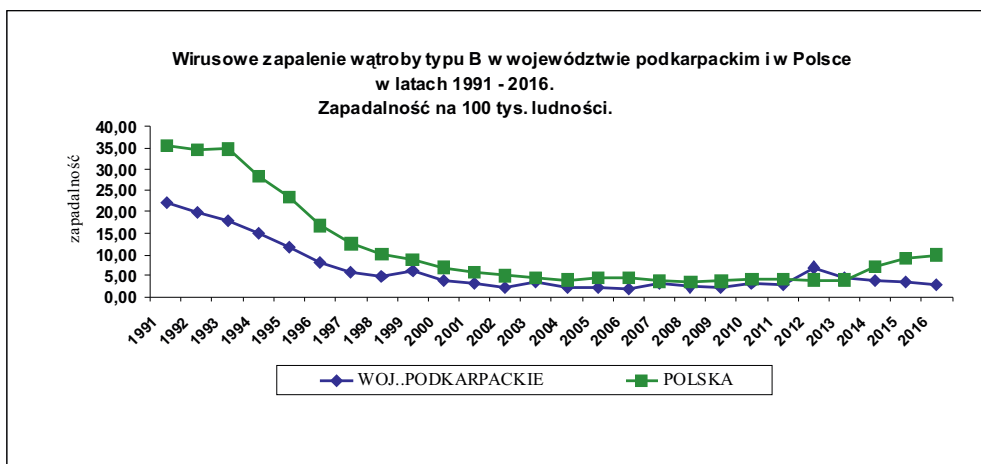


Obowiązkiem szczepień ochronnych objęte są również następujące choroby zakaźne: gruźlica, ostre nagminne porażenie dziecięce, inwazyjne zakażenie *Haemophilus influenzae* typu B, odra, tężec, błonica oraz wirusowe zapalenie wątroby typu B (omówione w zakażeniach wirusowych przenoszonych drogą krwi).

ZAKAŻENIA WIRUSOWE PRZENOSZONE DROGĄ KRWI

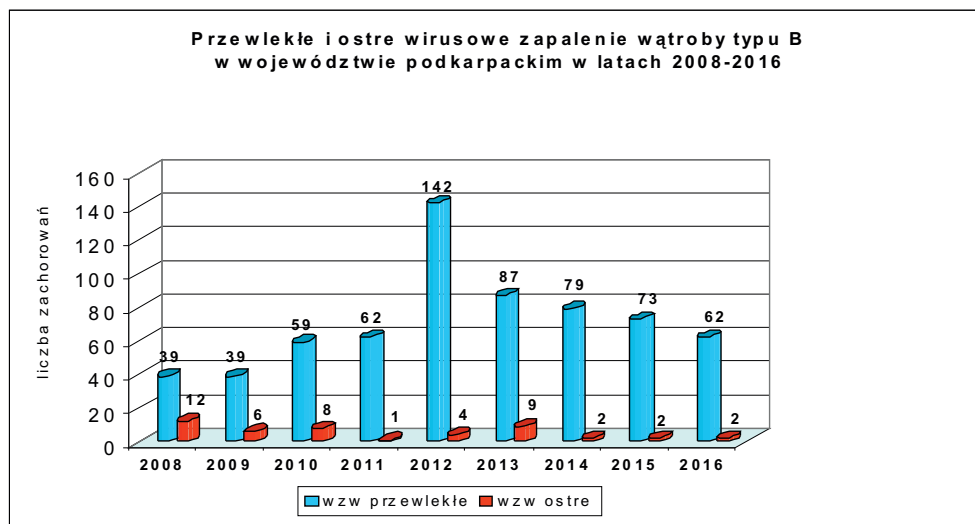
Do chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia ochronne należy również wirusowe zapalenie wątroby typu B. W roku 2016 zgłoszono w województwie podkarpackim 64 zachorowania (zapadalność 3,01 na 100 tys. mieszkańców), co oznacza spadek w porównaniu z rokiem 2015 (rok 2015-75 zachorowań, zapadalność - 3,52 na 100 tys. mieszkańców). (ryc.6)

Ryc.6.



Efektom konsekwentnie prowadzonych szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B jest między innymi utrzymujący się od wielu lat niski odsetek ostrych zakażeń. W roku 2016 stanowiły one 3% zdiagnozowanych zachorowań. (ryc.7)

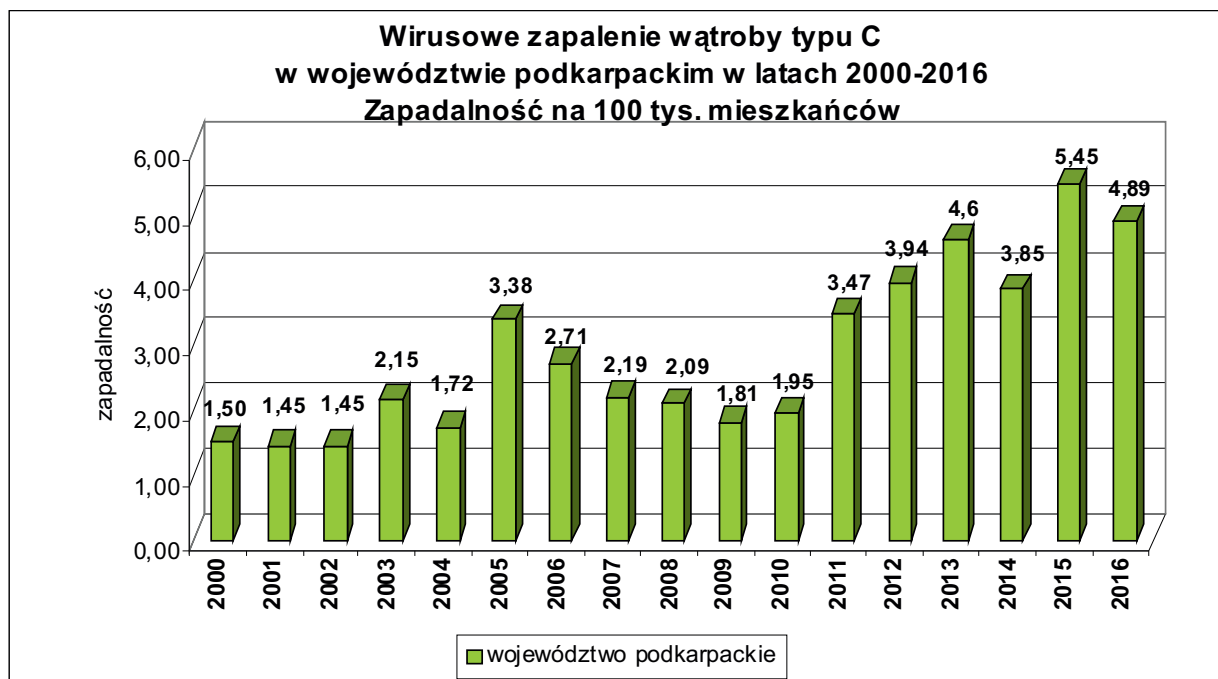
Ryc.7.



Poważnym problemem zdrowia publicznego jest nadal wirusowe zapalenie wątroby typu C. Brak możliwości zapobiegania zachorowaniom poprzez uodpornienie populacji wymaga podejmowania innych, skutecznych działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka zakażenia, a zgodnie z założeniami Światowej Organizacji Zdrowia eliminacji wirusowego zapalenia wątroby typu C do roku 2030.

W roku 2016 zgłoszono w województwie podkarpackim nieznacznie mniej zachorowań niż w roku poprzednim (rok 2016 - 104 zachorowania, zapadalność - 0,89 na 100 tys. mieszkańców; rok 2015 - 116 zachorowań, zapadalność - 5,45 na 100 tys. mieszkańców). (ryc.8)

Ryc.8.



W związku ze zmianami w systemie rejestracji dla celów nadzoru epidemiologicznego zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (od 2015 r. nowa definicja, lata poprzednie rejestracja według dwóch definicji) uwzględniono wyłącznie dane dotyczące zachorowań i zapadalności w województwie podkarpackim bez odniesienia do sytuacji w Polsce.

W roku 2016 zarejestrowano w województwie podkarpackim 21 zakażeń HIV oraz 1 zachorowanie na AIDS (rok 2015 – 28 zakażeń HIV, 2 zachorowania na AIDS). Od wdrożenia badań w roku 1985 do końca 2016 roku odnotowano w województwie podkarpackim 375 zakażeń HIV oraz zgłoszono 78 zachorowań na AIDS.

W Polsce od 1985 roku do 30 listopada 2016 roku stwierdzono zakażenie HIV u 21 052 osób oraz odnotowano 3 431 zachorowań na AIDS.

INNE CHOROBY ZAKAŻNE

Spośród chorób rzadko występujących odnotowano w województwie podkarpackim 2 zachorowania na sporadyczną postać choroby Creutzfeldta Jakoba w tym jedno zakończone zgonem chorego. Zarejestrowano 2 zatrucia jadem kiełbasianym spowodowane spożyciem konserw mięsnych domowej produkcji. Wystąpiło 6 zachorowań na listeriozę, której przyczyną najczęściej jest spożycie zanieczyszczonej pałeczkami *Listeria monocytogenes* żywności. Źródłem zachorowania dwóch osób na leptospirozę były prawdopodobnie zakażone gryzonie obecne w otoczeniu chorych. Po raz pierwszy w województwie podkarpackim zarejestrowano 2 przypadki tularemii, ostrej choroby zakaźnej, która może być między innymi spowodowana ukłuciem przez zakażone kleszcze. Wskazane w wywiadzie spożywanie nie mytych owoców leśnych mogło być przyczyną wystąpienia 4 zachorowań na błławicę, odzwierzęcą chorobę wywołaną przez larwy tasiemców błławcowych. Przyczyną wystąpienia wrodzonej toksoplazmozy u dwóch noworodków było zakażenie matek w czasie ciąży.

Pobyt w krajach o odmiennych warunkach klimatycznych stwarza ryzyko zawleczenia do Polski chorób endemicznie występujących na danym terenie. W roku 2016 odnotowano w województwie podkarpackim po jednym zachorowaniu na: gorączkę denga po powrocie z Wietnamu, dur brzuszny po powrocie z Indii oraz malarię po powrocie z placówki misyjnej w Ugandzie.



Z powodu chorób zakaźnych zmarło w województwie podkarpackim 38 osób (rok 2015 – 45 zgonów). Najczęstszą przyczyną zgonów była gruźlica oraz posocznice o różnej etiologii. Od wielu lat zapadalność na gruźlicę w Polsce systematycznie, choć powoli obniża się. Szybkie rozpoznanie choroby oraz właściwe leczenie zapobiega szerzeniu się zakażeń oraz rozwojowi oporności na leki przeciwpłatkowe. Przerwanie leczenia skutkuje jego niepowodzeniem, a w konsekwencji sprzyja nawrotom choroby. Każda wznowa to ryzyko transmisji zakażenia oraz narastania lekooporności. W województwie podkarpackim corocznie rejestruje się około 350 zachorowań na gruźlicę, co daje zapadalność na poziomie 16 zachorowań na każde 100 tys. mieszkańców. Podobna zapadalność notowana jest w skali całego kraju. Wśród postaci klinicznych dominuje gruźlica płuc potwierdzona bakteriologicznie.

W I półroczu 2016 roku zgłoszono w województwie podkarpackim 216 zachorowań na gruźlicę (Polska - 3004 zachorowania). Dane epidemiologiczne za rok 2016 są w trakcie weryfikacji przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc.

STAN UODPORNZENIA DZIECI W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego monitorowała w 2016 roku realizację Programu Szczepień Ochronnych poprzez kontrole świadczeniodawców wykonujących w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, usługi profilaktyczne, w tym szczepienia ochronne oraz prowadziła dystrybucję i nadzór nad preparatami szczepionkowymi w województwie.

Szczepienia ochronne mają za zadanie zapobiegać zachorowaniom na choroby zakaźne, jak również kształtować odporność całej populacji, zapewniając ochronę także tym osobom, które ze względu na zdrowotne przeciwwskazania nie mogły zostać zaszczepione. Dla większości chorób przyjmuje się, że odporność populacyjną osiąga się przy zaszczepieniu co najmniej ok. 95% populacji. Na Podkarpaciu odsetek osób zaszczepionych na choroby zakaźne objęte obowiązkiem szczepień ochronnych stanowi wystarczające zabezpieczenie przed szerzeniem się chorób zakaźnych.

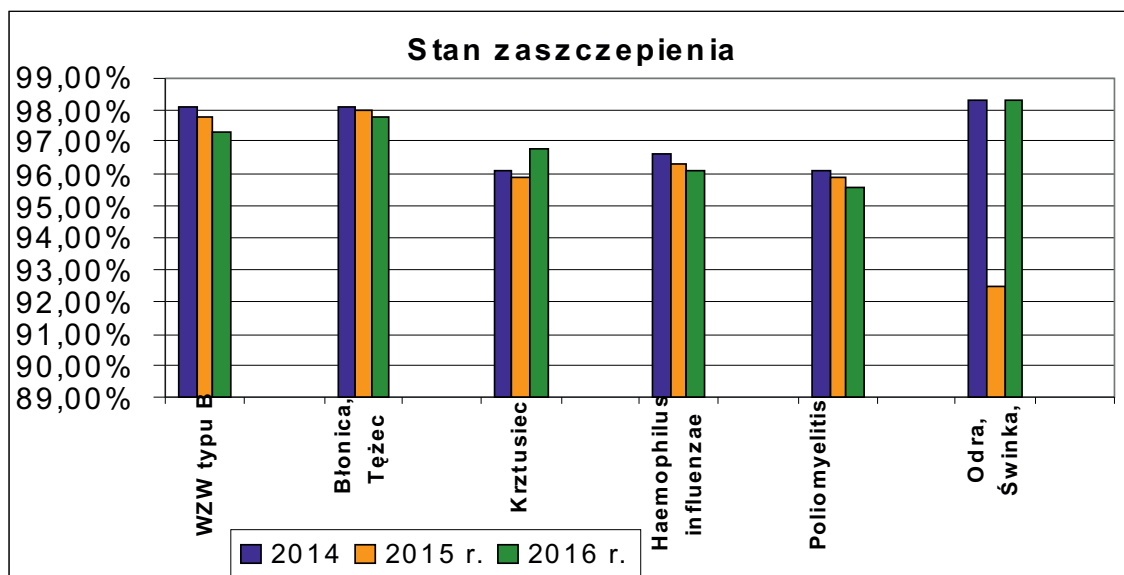
Poniżej przedstawiono stan uodpornienia w województwie podkarpackim roczników objętych uodpornieniem według kalendarza szczepień w latach 2014-2016.

Tabela nr 1. Stan zaszczepienia na wybrane choroby objęte obowiązkiem szczepień ochronnych w województwie podkarpackim.

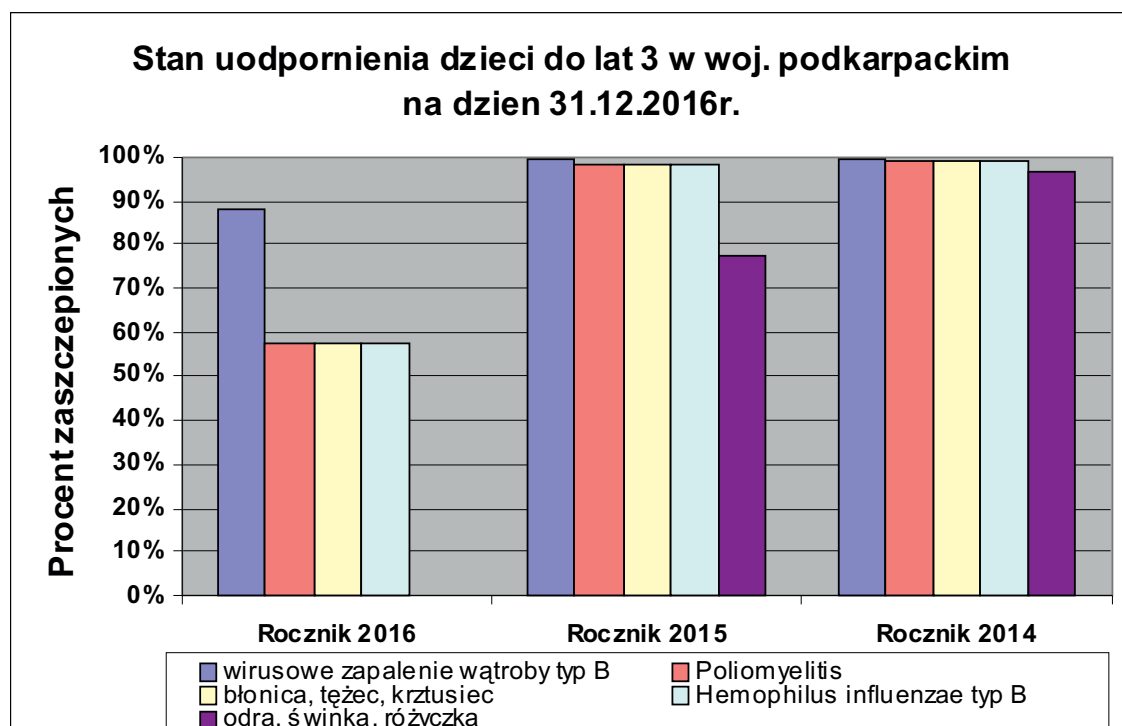
Stan zaszczepienia przeciwko:	2014	2015	2016
WZW typu B	98,1%	97,8%	97,3%
Błonica, Tęžec	98,1%	98,0%	97,8%
Krztusiec	96,1%	95,9%	96,8%
Hemophilus influenzae typu B	96,6%	96,3%	96,1%
Poliomyelitis	96,1%	95,9%	95,6%
Odra, Świnka, Różyczka	98,3%	92,5%	98,3%



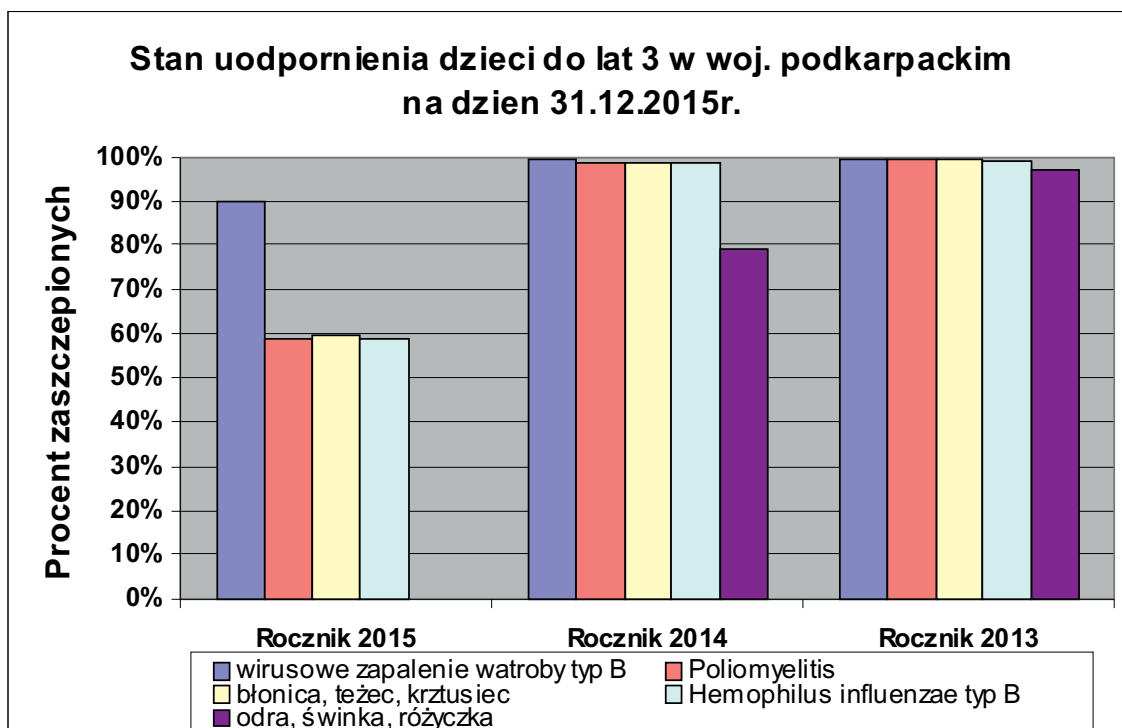
Ryc.9.



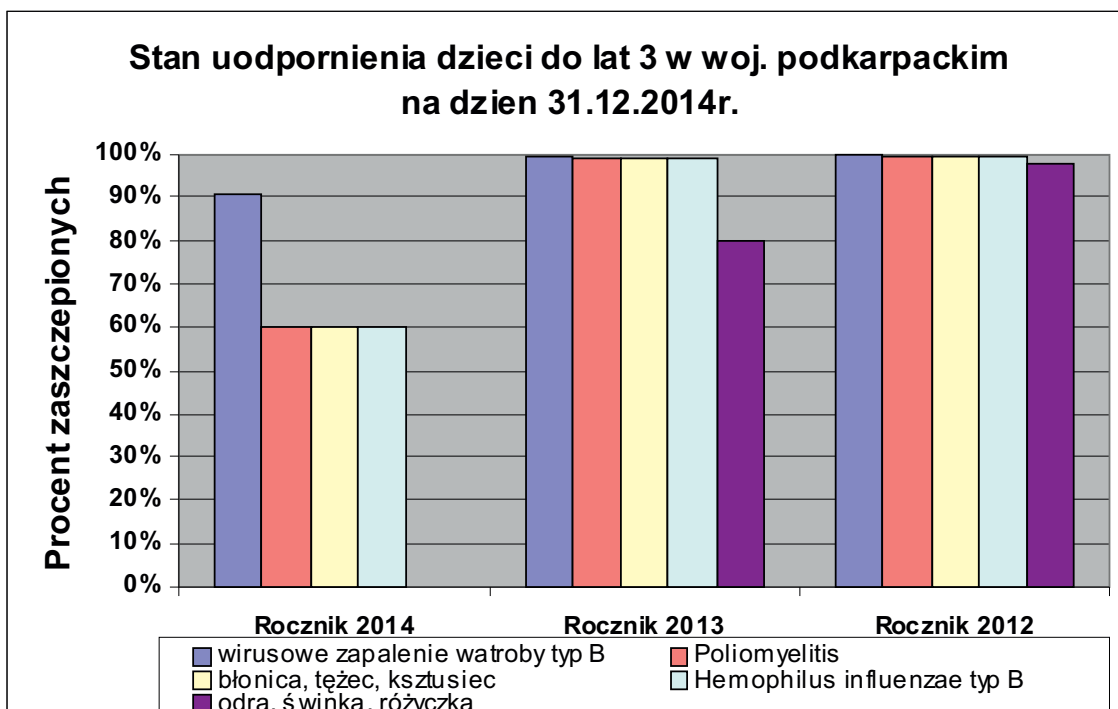
Ryc.10.



Ryc.11.



Ryc.12.



Podkreślić jednak należy, że od kilku lat, także i w województwie podkarpackim istnieje niechęć do szczepień podyktowana obawą rodziców przed wystąpieniem niepożądanych odczynów poszczepiennych.

W dniu 17 września 2014 r. zostało zawarte porozumienie pomiędzy Wojewodą Podkarpackim a Podkarpackim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym, w sprawie powierzenia prowadzenia spraw z zakresu egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym na terenie województwa podkarpackiego, dotyczących poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w ramach Narodowego Programu Szczepień Ochronnych.

W 2015 roku wydano 108 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do zaszczepienia 57 dzieci na łączną kwotę 47 600 PLN. Zaszczepiono jedynie 4 dzieci.

W 2016 roku wydano 69 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do zaszczepienia 38 dzieci na łączną kwotę 26 600 PLN. Zaszczepiono jedynie 1 dziecko.

Pomimo, iż liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień nie zagraża obecnie bezpieczeństwu epidemiologicznemu, to wymaga stałego monitorowania i prowadzenia działań informacyjnych oraz edukacyjnych, mających na celu uświadomienie korzyści, jakie dają szczepienia ochronne i możliwości wystąpienia różnego rodzaju powikłań po zachorowaniu związanych z brakiem odporności wykształconej przez szczepionki.

Prowadzony nadzór, organizowane szkolenia kadry lekarskiej i pielęgniarskiej miały istotny wpływ na utrzymujący się jeszcze wysoki stan uodpornienia dzieci i młodzieży przeciw chorobom zakaźnym.



III. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Do wszystkich celów bytowych, w tym do picia, przygotowywania żywności, higieny osobistej, powinna być używana woda spełniająca warunki bezpieczeństwa. Obejmują one wymagania zdrowotne, ustanowione przez właściwe organy służby zdrowia, a także systemy niezależnego nadzoru. Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) jak również na podstawie: ustawy z dn. 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2015 r. poz. 139 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, woda jest w pełni bezpieczna dla zdrowia jeśli spełnia określone w nim wymagania.

Do oceny jakości wody w 2016 roku wykorzystano wyniki badań ponad 2800 próbek wody pobieranych w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi przez 20 państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Przemyśle oraz Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

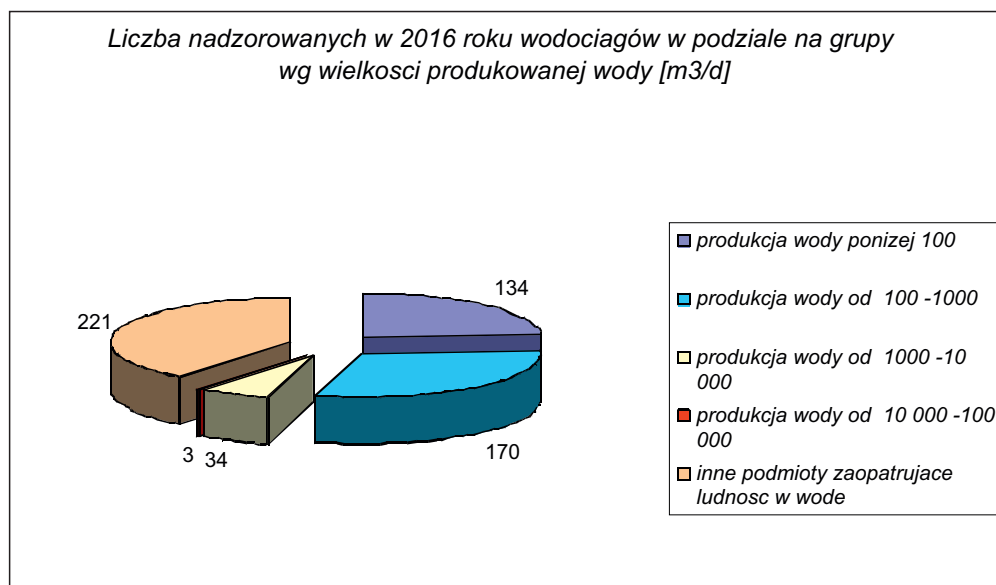


W roku 2016 w ewidencji stacji sanitarno – epidemiologicznych województwa podkarpackiego znajdowało się 341 wodociągów prowadzących zbiorowe zaopatrzenie w wodę przeznaczoną do spożycia, która była pozyskiwana z ujęć powierzchniowych i podziemnych. Z ujęć zasilanych wodami powierzchniowymi korzysta 52 wodociągi zaopatrujące między innymi: Rzeszów, Przemyśl, Krosno, Mielec, Dębicę, Jarosław, Jasło, Brzozów, Sanoka i Ustrzyki Dolne.

Pozostałe urządzenia wodociągowe w ilości 289, zasilane są wodami podziemnymi i zaopatrują miasta: Kolbuszowa, Leżajsk, Lubaczów, Łańcut, Nisko, Przeworsk, Ropczyce, Sędziszów Małopolski, Strzyżów, Stalowa Wola, Tarnobrzeg. Zasoby wód podziemnych na terenie województwa podkarpackiego rozmieszczone są nierównomiernie i są dużo mniejsze niż w innych częściach Polski. Przeważająca część zasobów wód podziemnych (ok. 80%) występuje w północnej części województwa. Mają one ogromne znaczenie społeczne i gospodarcze ponieważ stanowią istotny rezerwuuar wód służących do zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia.

Oprócz przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych, czyli podmiotów obejmujących zakresem swojej działalności zbiorowe zaopatrzenie w wodę, istnieją również inne podmioty, jak np. szpitale, szkoły i domy pomocy społecznej posiadające własne ujęcia, które produkują wodę na potrzeby własne. W minionym roku sprawozdawczym na terenie Podkarpacia w ewidencji znajdowało się 221 tego typu podmiotów, z których skontrolowano 120 (54%).

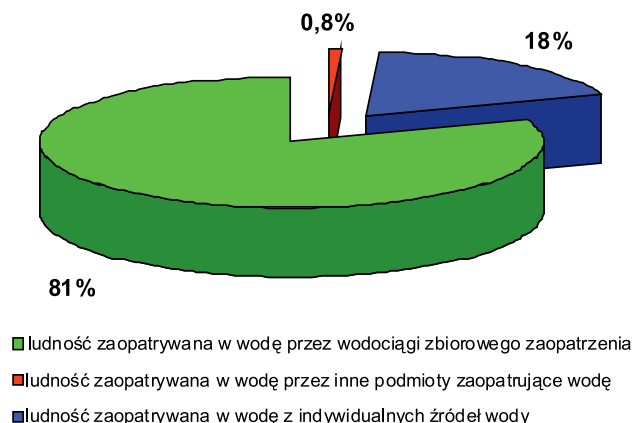
Skontrolowano wszystkie znajdujące się pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej urządzenia wodociągowe zbiorowego zaopatrzenia w wodę.



Z urządzeń wodociągowych, składających się na pełny system zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia, w minionym roku korzystało 1 733,0 tys. mieszkańców (co stanowi blisko 81% ludności województwa). Ponad 99% mieszkańców województwa podkarpackiego objętych zbiorowym zaopatrzeniem w wodę w 2016 roku korzystało z wody spełniającej wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015, poz. 1989). Z wody dopuszczonej warunkowo do użytkowania w zakresie parametrów mangan, mętność, azotyny (2 wodociągi w powiecie przeworskim o produkcji od 100 – 1000 m³ /d: Adamówka, Dobra) oraz w zakresie żelaza i mętności (wodociąg Korczyzna II w powiecie krośnieńskim) korzystało około 0,5% ludności.

Podobnie jak w poprzednich latach blisko 0,8 % ludności zaopatrywało się w wodę dostarczaną przez inne niż przedsiębiorstwa wodociągowe podmioty, i była to woda w zdecydowanej większości spełniająca wymagania cytowanego rozporządzenia. Na przestrzeni roku zdarzały się krótkotrwałe przekroczenia w zakresie parametrów mikrobiologicznych, które w ramach działań naprawczych były eliminowane. W tej grupie wodociągów z wody warunkowo dopuszczonej z uwagi na przekroczenia parametrów jon amonowy, mangan, żelazo korzystały wodociągi zaopatrujące szkoły na terenie powiatu rzeszowskiego (Łubno, Laskówka, ZS Harta). W ostatnich dwóch latach odsetek ludności korzystającej z wody dobrej jakości utrzymuje się na podobnym poziomie. Pozostali mieszkańcy województwa, ponad 18 % ludności, wykorzystują do spożycia wodę czerpaną z własnych ujęć np. studni przydomowych. Do terenów o słabym stopniu z wodociągowania należą powiaty: brzozowski, jasielski, a także część gmin powiatu lubaczowskiego (Wólka Żmijowska - ok. 2% ludności gminy Wielkie Oczy; wsie: Podlesina, Piła, Łozy i Marcówka - ok. 7% mieszkańców gminy Narol; wsie: Dziewięcierz wieś, Świdnica, Nowiny Horynieckie, Mrzygłody, Moczary, Krzywe i Hałanie - ok. 12% mieszkańców gminy Horyniec- Zdrój). Tam gdzie nie ma sieci wodociągowych mieszkańcy zmuszeni są do korzystania z własnych studni przydomowych o niepewnej, często złej jakości wody.

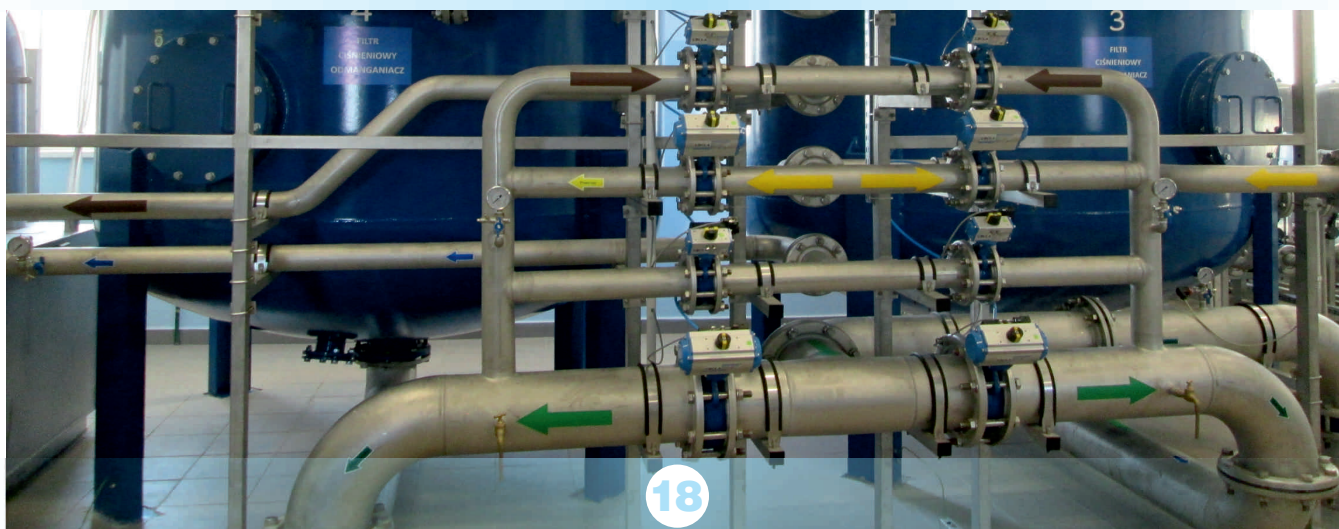
Odsetek mieszkańców województwa podkarpackiego korzystających z różnych źródeł zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia



W województwie podkarpackim od kilku lat utrzymuje się podobna struktura zbiorowego zaopatrzenia ludności w wodę. Najwyższy odsetek urządzeń stanowią wodociągi o produkcji wody od 100-1000 m³/dobę (170), zaopatrują blisko 38% mieszkańców województwa, podobnie wodociągi o produkcji 1001 – 10 000 m³/dobę zaopatrują około 38% mieszkańców, mimo że ilościowo jest ich mniej bo tylko 34. Najniższy odsetek stanowią wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o produkcji wody od 10 000-100 000 m³/dobę. Należy jednak podkreślić, że mimo, iż na terenie województwa funkcjonują tylko 3 wodociągi tej wielkości, to zaopatrują w wodę 20% mieszkańców Podkarpacia, objętych zbiorowym zaopatrzeniem w wodę.

Struktura zbiorowego zaopatrzenia w wodę przedstawia się następująco:

- poniżej 100 m³/dobę – 134 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia – zaopatrujące ok. 53,2 tys. ludności (3%),
- 101-1000 m³/dobę – 170 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia – zaopatrujących ok. 657,5 tys. ludności (38%),
- 1001-10 000 m³/dobę - 34 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia – zaopatrujące ok. 665,3 tys. ludności (38%),
- 10 001-100 000 m³/dobę - 3 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia - zaopatrujące ok. 357 tys. ludności (21%).



Zamieszczona poniżej tabela przedstawia zaopatrzenie ludności w wodę odpowiadającą i nieodpowiadającą wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2007r. Nr 61, poz. 417, z późn. zm) w latach 2013-2015, a od 2016 wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r.

Wyszczególnienie		Rok	Liczba urządzeń dostarczających wodę	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę [tys.]	
				odpowiadającą wymaganiom	nie odpowiadającą wymaganiom
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę	Wodociągi o produkcji poniżej 100 [m ³ /d]	2013	126	47,501	1,894
		2014	136	49,211	0
		2015	139	57,000	0,100
		2016	134	53,2	0
	Wodociągi o produkcji 101-1000 [m ³ /d]	2013	173	613,976	42,419
		2014	175	658,548	0
		2015	173	698,000	10,700
		2016	170	657,53	0
	Wodociągi o produkcji 1001-10000 [m ³ /d]	2013	32	642,553	7,050
		2014	33	663,002	0
		2015	33	597,000	0
		2016	34	665,35	0
	Wodociągi o produkcji 10001-100000 [m ³ /d]	2013	3	342,234	0
		2014	3	347,202	0
		2015	3	336,000	0
		2016	3	356,93	0
	Wodociągi o produkcji powyżej 100000 [m ³ /d]	Nie występują na nadzorowanym terenie			
	SUMA	2013	334	1646,264	51,363
		2014	347	1717,963	0
		2015	348	1687,400	10,800
		2016	341	1733	0

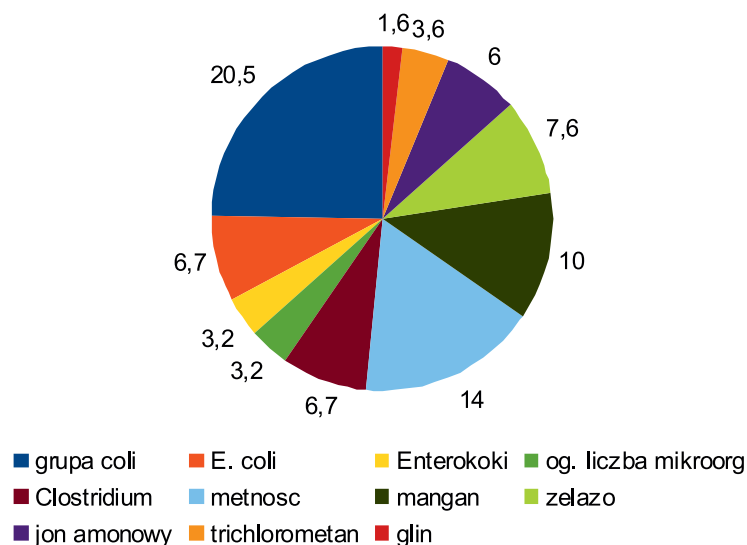
Jak wynika z tabeli w minionym roku wszystkie wodociągi prowadzące zbiorowe zaopatrzenie w wodę dostarczały konsumentom wodę spełniającą wymagania ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia. Sytuacja poprawiła się w stosunku do roku 2015, co jest wynikiem prowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej systematycznych badań w zakresie monitoringu jakości wody, a także działań realizowanych przez przedsiębiorstwa wodociągowe.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z obowiązującymi przepisami przedsiębiorstwa wodociągowe w ramach kontroli wewnętrznej zobowiązane są na bieżąco monitorować jakość mikrobiologiczną i fizykochemiczną wody z częstotliwością określoną w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Większość przedsiębiorstw wodociągowych opracowało plany bezpieczeństwa wody, plany awaryjnego zaopatrzenia lub funkcjonują procedury dot. kontroli systemu zaopatrzenia w wodę. Przeprowadzane są analizy potencjalnych zagrożeń i krytycznych punktów kontroli oraz analizowany jest sposób ochronny i zabezpieczenia od miejsca ujmowania wody do punktu jej dostarczania do konsumentów. W ramach powyższych działań, przedsiębiorstwa wodociągowe sukcesywnie poprawiają terminowość w dostarczaniu do właściwych terenowo inspektorów sanitarnych, wyników badań dokumentujących prowadzenie kontroli wewnętrznej. Każdego roku wspólnie ustalane są harmonogramy poboru próbek wody, tak aby punkty monitoringowe były reprezentatywne, właściwie przygotowane oraz dostępne dla przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wyrażna poprawa nastąpiła w zrozumieniu potrzeby wykonywania badań w zakresie parametrów monitoringu przeglądowego. Uzyskiwane w ten sposób informacje pozwalają na właściwe ukierunkowanie działań, w tym także inwestycyjnych aby przeciwdziałać występowaniu w wodzie substancji stwarzających największe zagrożenie dla zdrowia konsumentów.

Podstawą prowadzonego nadzoru nad jakością wody dostarczanej konsumentom jest ocena jej zgodności z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia 13 listopada 2015 (Dz.U.2015, poz. 1989). W celu określenia czy spożywana woda jest bezpieczna dla zdrowia ludzkiego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrały do badań w ramach kontroli urzędowej 2803 próbki wody z punktów poboru usytuowanych w różnych punktach sieci wodociągowych.

Wykres przedstawia procentowy udział poszczególnych parametrów, które w 2016 roku występowały w wodzie w ilościach przekraczających dopuszczalne wartości.

Przekroczenia dopuszczalnych wartości poszczególnych parametrów w pobranych próbkach wody [%]



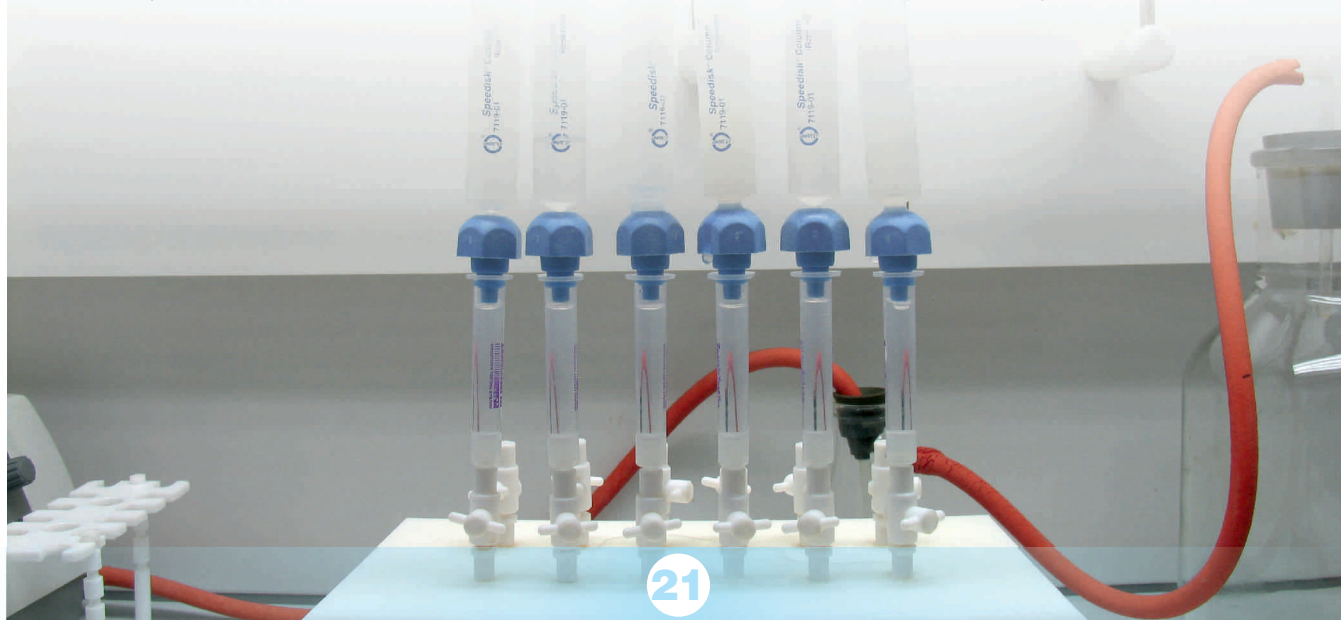
Łącznie odnotowano 252 przekroczenia, w tym parametry fizykochemiczne w ilości 120 stanowiły 48%, a mikrobiologiczne 132 (52%). Zdecydowana większość urządzeń wodociągowych, w których stwierdzono przekroczenia parametrów organoleptycznych, fizykochemicznych i mikrobiologicznych znajdowała się w grupie wodociągów o produkcji wody do 1000 m³/dobę.

W pozostałych wodociągach, przekroczenia niektórych parametrów fizykochemicznych miały charakter incydentalny, nie rzutujący na końcową ocenę jakości wody. W czasie podejmowanych działań naprawczych woda była warunkowo dopuszczana do spożycia przez ludzi. Najczęściej przyczyną kwestionowania jakości wody była ponadnormatywna zawartość manganu, żelaza oraz związana z tym podwyższona mętność i barwa co w większości przypadków nie przedkładało się na istotne zagrożenie dla zdrowia konsumentów. Związki te pogarszają organoleptyczną jakość wody, utrudniają utrzymanie urządzeń sanitarnych we właściwym stanie porządkowym i powinny być przed podaniem do sieci wodociągowej usunięte w procesach uzdatniania. Przekroczenie dopuszczalnych norm w wodzie poddawanej kontroli u konsumentów, świadczy o niedostatecznych lub niewłaściwie prowadzonych procesach uzdatniania wody.

Wodę o okresowo niestabilnych parametrach fizykochemicznych w 2016 roku produkowało 46 urządzeń wodociągowych (11%) i przekroczenia te kształtują się na podobnym poziomie do roku ubiegłego.

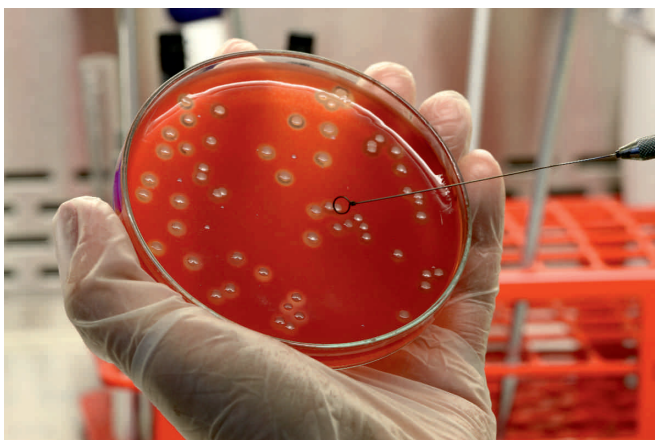
Najczęstszą przyczyną dyskwalifikowania jakości wody w 2016 roku w grupie parametrów fizykochemicznych było ponadnormatywne stężenie manganu 10%, żelazo stanowiło 7,6% kwestionowanych próbek, jon amonowy 6%, a mętność 14%. Parametry takie jak: trichlorometan był przyczyną kwestionowania 3,6% próbek, a glin 1,6%. Pojedynczo wystąpiły przekroczenia sodu, barwy, zapachu, azotanów i twardości wody. Parametry te stanowiły poniżej 1% wszystkich przekroczeń.

W każdym przypadku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w drodze decyzji administracyjnych, nakładały na właścicieli wodociągów obowiązek doprowadzenia jakości wody do obowiązujących norm. W wielu przypadkach gdy jakość wody nie stwarzała zagrożenia dla zdrowia konsumentów, korzystano z zapisu §17 rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U.z 27.11.2015 r., poz. 1989) i na okres do 30 dni warunkowo dopuszczano wodę do spożycia.



Największe ryzyko dla zdrowia konsumentów związane jest ze spożyciem wody zanieczyszczonej odchodami ludzkimi i zwierzęcymi. Obecność w wodzie bakterii *Escherichia coli* i paciorkowców kałowych, świadczy o kałowym zanieczyszczeniu wody, stanowiącym bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi i stanowi podstawę do wydania orzeczenia o braku przydatności wody do spożycia.

Niewystarczająca ochrona zasobów wodnych, awarie sieci wodociągowych i nieskuteczne uzdatnianie wody to najczęstsze przyczyny dyskwalifikowania jakości wody pod względem mikrobiologicznym, narażające konsumentów wody na ryzyko chorób układu pokarmowego i innych chorób zakaźnych. W trakcie roku sprawozdawczego w nadzorowanych wodociągach województwa podkarpackiego stwierdzono 132 przekroczenia parametrów mikrobiologicznych (w 2015 roku 140). W 82 przypadkach (20,5%) zanieczyszczenie mikrobiologiczne było spowodowane obecnością bakterii wskaźnikowych niechorobotwórczych grupy coli, które są typowymi bakteriami wodnymi i glebowymi, zazwyczaj nieszkodliwymi dla zdrowia człowieka.



W stosunku do 2015 roku liczba przekroczeń zmniejszyła się o 18. Bakteria *Escherichia coli* stanowiła przekroczenie w 17 przypadkach (6,7%), enterokoki w 8 (3,2%) i *Clostridium perfringens* w 17 (6,7%), a ogólna liczba mikroorganizmów na agarze w 22 oC przekroczona była 8 razy (3,2%). W dalszym ciągu obowiązuje decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie udzielająca Gminie Chmielnik, zgody na odstępstwo od maksymalnego dopuszczalnego stężenia parametru boru.

Po rozważeniu stopnia zagrożenia dla zdrowia ludzi **PPIS** w Rzeszowie stwierdził przydatność wody przeznaczonej do spożycia na warunkach Po rozważeniu stopnia zagrożenia dla zdrowia ludzi PPIS w Rzeszowie stwierdził przydatność wody przeznaczonej do spożycia na warunkach przyznanego odstępstwa i zezwolił na warunkowe korzystanie z wody do dnia 31.12. 2016 roku. Jednocześnie PPIS w Rzeszowie określił dopuszczalną zawartość boru w wodzie na poziomie 2,0 mg/l oraz nakazał Wójtowi Gminy Chmielnik podjęcie działań mających na celu doprowadzenie wody do wymagań zgodnych z obowiązującym rozporządzeniem.

W 2016 roku wniosek przedsiębiorstwa na przedłużenie odstępstwa został przesłany do Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie. Wójt Gminy Chmielnik jako przyczynę występowania ponadnormatywnej ilości boru w wodzie wskazał jego naturalne pochodzenie w źródle, wykluczając możliwość zanieczyszczenia ujęcia ściekami przemysłowymi i bytowo - gospodarczymi. Gmina podjęła działania zmierzające do odwiercenia nowej studni głębinowej, co umożliwi redukcję boru do akceptowalnego poziomu w wodzie przeznaczonej do spożycia. Wodociąg zaopatruje w wodę ok. 1 600 odbiorców, dobową produkcję wody wynosi 150 m³/dobę, zaś maksymalny dobowy pobór wody określony pozwoleniem wodno-prawnym wynosi 200 m³ /dobę.

INWESTYCJE W ROKU 2016:

⇒ w **powiecie jarosławskim** na wodociągu Tapin (zaopatrującym ponad 4400 osób; produkcji wody ok. 400m³/d) - wybudowano nową studnię głębinową S-3 w celu zwiększenia zasobów gminnego ujęcia wody. Zrealizowane zadania znacznie poprawiły bezpieczeństwo zapewnienia ciągłości dostaw wody do spożycia mieszkańcom Gminy Rokietnica.

⇒ były prace przygotowawcze związane z rozbudową i modernizacją stacji uzdatniania wody w Hawłowicach (zaopatrującym ponad 5000 osób; produkcji wody ok. 300m³/d) oraz podłączeniem dwóch nowych studni głębinowych. Wykonanie projektów i uzyskanie stosownych pozwoleń do planowanych przedsięwzięć pozwoli w przyszłości wykonać prace inwestycyjne obejmujące wodociąg gminny w Gminie Pruchnik.

⇒ Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Spółka z o.o w Jarosławiu zakończyło prace porządkowe na terenie awaryjnego ujęcia wody, m. inn.: oczyszczanie i odmulanie zbiornika wodnego z roślinności oraz namułu, uporządkowanie i wyrównanie terenu wokół zbiornika, ogrodzenie i zamknięcie terenu ogrodzeniem betonowym z gotowych elementów, wykonanie bramy wjazdowej na teren awaryjnego ujęcia wody.

⇒ w **powiecie przemyskim** zakończono całkowitą modernizację Stacji Uzdatniania Wody z wymianą urządzeń dla wodociągu w Wyszatycach.

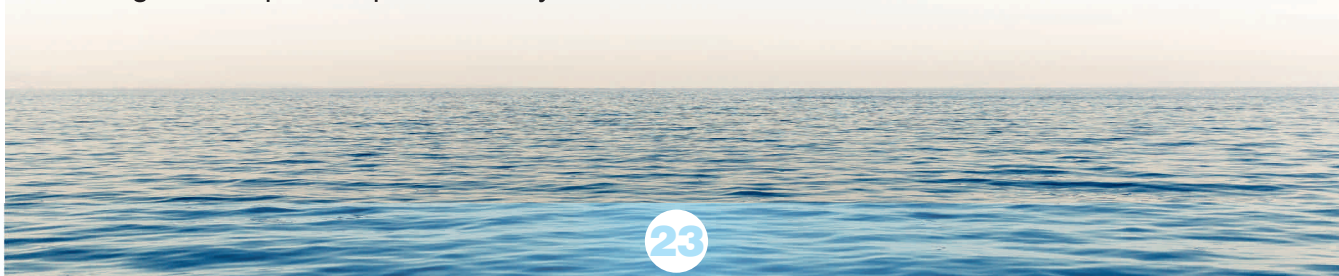
⇒ w 2016 roku przeprowadzono wymianę części sieci wodociągowej w Przemyśle.

⇒ w **powiecie krośnieńskim** w planie budżetowym na 2017r. zabezpieczono środki finansowe na realizację projektu modernizacji i przebudowy budynków stacji uzdatniania wody, w których prowadzone są procesy uzdatniania dla wodociągu sieciowego Chorkówka.

⇒ w sprawie poprawy jakości wody z Wodociągu Korczyna II-Gmina Korczyna zabezpieczyła fundusze na realizację projektu pn.: „Przebudowa z rozbudową ujęć wody powierzchniowej i podziemnej oraz stacji uzdatniania wody dla wodociągu lokalnego m. Korczyna”.

⇒ w **powiecie przeworskim** w roku sprawozdawczym w miejscowości Dobra zostały odwiercone 3 studnie głębinowe, które będą włączone do eksploatacji w 2017 roku.

⇒ na 3 stacjach uzdatniania wody dla wodociągów: „Przeworsk”, „Kańczuga” i „Rozbórz” zostały zamontowane urządzenia do dawkowania preparatu SeaQuest. Preparat ten dodawany jest do wody pitnej w celu oczyszczenia sieci wodociągowej ze złogów korozyjnych i osadów, a także poprawy parametrów fizyko - chemicznych wody. Na podstawie zgromadzonej i przedstawionej przez strony dokumentacji o preparacie SeaQuest, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Przeworsku wydał 3 oceny higieniczne oceniając pozytywnie wymagania higieniczne i zdrowotne zastosowanego w/w preparatu. Producenci wody prowadzą również regularnie wewnętrzną kontrolę jakości produkowanej wody zgodnie z ustalonymi wcześniej harmonogramami poboru próbek wody.



W minionym roku sprawozdawczym ramach nadzoru sanitarnego pobierano dodatkowe próbki wody w związku z przygotowaniami XXXI Światowych Dni Młodzieży Kraków 2016 m. inn.:

- ⇒ ze źródła Św. Jana z Dukli w Pustelni w miejscowości Trzciana pobrano 1 próbkę wody do badania parametrów mikrobiologicznych - jakość wody spełniała wymagania;
- ⇒ z wodociągu Obwodu Drogowego w Barwinku (byłego Drogowego Przejścia Granicznego) pobrano wodę do badania mikrobiologicznego zakresu monitoringu przeglądowego-jakość wody spełniała wymagania. Przeprowadzono kontrolę urządzenia wodociągowego - stan sanitarno - techniczny nie budził zastrzeżeń.

Zgodnie z §19 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody wydają okresowe oceny jakości wody. Oceny te zawierają informacje dotyczące spełnienia na nadzorowanym terenie wymagań określonych w załącznikach 1 - 4 do rozporządzenia, w okresie dla którego opracowywana jest ocena. Oceny jakości wody przekazywane są właściwemu wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta w celu zapoznania się i podjęcia koniecznych działań mających na celu zaopatrzenie konsumentów w wodę właściwej jakości. Oceny obszarowe obejmujące teren województwa podkarpackiego, przekazywane są do wiadomości Marszałka Województwa Podkarpackiego.



IV. NADZÓR NAD BEZPIECZEŃSTWEM ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

Jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zakresu zdrowia publicznego jest sprawowanie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia realizowany jest poprzez kontrole sanitarne w zakładach produkcji i obrotu żywnością oraz wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Stały monitoring obiektów żywnościowo-żywieniowych jak i zakładów produkujących i wprowadzających do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością prowadzony jest w celu wyeliminowania potencjalnych zagrożeń dla konsumenta. Wymagania i procedury, które są egzekwowane podczas kontroli zakładów produkcji i obrotu żywnością wytyczone są ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2017 r., poz. 149) oraz przepisami wykonawczymi.

W 2016 roku kontynuowany był nadzór sanitarny nad obiektami związanymi bez-pośrednio z działalnością żywnościowo-żywieniową, w tym w zakresie produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Zgodnie z klasyfikacją statystyczną obiekty podzielono na:

- obiekty produkcji żywności, w tym m. in.: wytwórnie lodów, piekarnie, ciastkarnie, zakłady garmazeryjne itp.,
- obiekty obrotu żywnością, w tym: sklepy spożywcze i kioski, magazyny hurtowe, obiekty ruchome i tymczasowe, środki transportu oraz inne obiekty obrotu żywnością,
- obiekty żywienia zbiorowego z wyszczególnieniem:
 - zakładów żywienia zbiorowego otwartego, w tym zakładów małej gastronomii,
 - zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym: stołówek pracowniczych, stołówek w szkołach, przedszkolach, w domach pomocy społecznej, bloków żywienia w szpitalach, sanatoriach, itp.,
- wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością,



Ocena stanu sanitarnego obiektów według rodzaju działalności

Kontrole przeprowadzono według jednolitej dokumentacji kontrolnej w ramach wdrożonego Systemu Jakości (PN-EN ISO 17020). W 2016 r. w rejestrze Państwowej Inspekcji Sanitarnej Podkarpacia znajdowało się ogółem 19473 zakłady produkujące lub wprowadzające do obrotu środki spożywcze, 50 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, 127 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz 132 obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami. W porównaniu do roku ubiegłego liczba zakładów znajdujących się w ewidencji w 2016 r. uległa zwiększeniu o 1,5%. Zatwierdzono 1 684 zakłady - jest to liczba zakładów nowo otwartych, jak również zakładów już istniejących, w których nastąpiła zmiana właściciela lub profilu produkcji. Skontrolowano 10 002 obiekty żywnościowo-żywnościowe oraz zakłady produkujące lub wprowadzające do obrotu materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, co stanowi 51% zakładów zarejestrowanych. We wszystkich obiektach objętych nadzorem przeprowadzono 14 260 kontroli sanitarnych, w tym 831 kontroli interwencyjnych. Przy typowaniu obiektów do kontroli brano pod uwagę zagrożenia dla bezpieczeństwa żywności oraz rodzaj działalności, wielkość produkcji lub obrotu. W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych - na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego stwierdzono, że 411 obiektów było niezgodnych z wymaganiami, co stanowi niespełna 4,1% obiektów skontrolowanych.

Tabela nr 1. Liczba zakładów żywnościowo - żywieniowych w latach: 2016, 2015, 2014, 2013 i 2012.

Rodzaj obiektów objętych nadzorem	Liczba obiektów				
	rok 2016	rok 2015	rok 2014	rok 2013	rok 2012
Zakłady produkcji żywności	2 423	2 197	1 645	1 098	1 066
Obiekty obrotu żywnością	11 316	11 354	11 038	10 656	9 408
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	3 438	3 474	3 365	3 416	1 177
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	2 296	2 166	2 069	1 947	1 883
Zakłady „małej gastronomii”	1 820	1 767	1 888	1 996	1 980
Środki transportu żywności	1 365	1 270	1 200	1 249	1 069
Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	50	51	50	50	52
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	127	122	133	94	84

Zakłady produkcji żywności

W roku 2016 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego znajdowało się 2423 zakłady produkcji żywności, z których 1145 zostało skontrolowanych. W wyniku oceny stanu sanitarnego na podstawie obowiązujących arkuszy stwierdzono, że niezgodnych z wymaganiami było 28 zakładów. Zatwierdzono 126 nowych zakładów produkujących żywność.

Tabela nr 2.

Stan sanitarny zakładów produkujących żywność na terenie województwa podkarpackiego w roku 2016.

Lp.	Obiekty	Liczba obiektów w 2016 roku				
		skontrolowanych	niezgodnych	% obiektów niezgodnych	z wdrożonym	
					GMP/GHP	HACCP
1.	Wytwórnice lodów	69	1	1,4%	65	65
2.	Piekarnie	274	15	5,5%	277	277
3.	Automaty do lodów	233	3	1,3%	233	233
4.	Ciastkarnie	188	7	3,7%	188	188
5.	Wytwórnice wyrobów cukierniczych	18	0	-	18	18
6.	Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	34	0	-	38	34
7.	Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	8	0	-	9	9
8.	Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych	11	0	-	12	12
9.	Browary i słodownie	7	0	-	7	7
10.	Wytwórnice chrupek, chipsów i prażynek	3	0	-	3	3
11.	Wytwórnice suplementów diety	5	0	-	8	8
12.	Zakłady garmażeryjne	54	2	3,7%	56	56
13.	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	22	0	-	31	29
14.	Wytwórnice makaronów	8	0	-	9	9
15.	Wytwórnice koncentratów spożywczych	6	0	-	3	3
16.	Wytwórnice środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	2	0	-	2	2
17.	Cukrownie	1	0	-	1	1
18.	Inne wytwórnice żywności	198	0	-	258	137
19.	Wytwórnice tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych z roślinnymi	4	0	-	3	3

Największą liczbę obiektów niezgodnych z wymaganiami stanowią piekarnie. Ponadto obiekty niezgodne z wymaganiami stwierdzono w następujących rodzajach obiektów produkcji żywności: ciastkarnie, wytwórnie lodów, automaty do produkcji lodów, zakłady garmażeryjne.



Od przedsiębiorców egzekwowany jest obowiązek wdrożenia Dobrej Praktyki Produkcyjnej i Dobrej Praktyki Higienicznej (GMP i GHP) oraz procedur opartych na zasadach systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP). W 2016 r. w 1211 zakładach produkcyjnych wdrożono zasady GMP i GHP oraz w 1084 zakładach wdrożono system **HACCP**, co stanowi odpowiednio 50% i 44,7% wszystkich zakładów będących pod nadzorem.

W ubiegłym roku sprawozdawczym pobrano do badań laboratoryjnych 504 próbki, z czego 13 zdyskwalifikowano. Natomiast w obecnym 2016 r. pobrano do badań 967 próbek, z czego 78 zostało zdyskwalifikowanych. Największy procent zdyskwalifikowanych próbek obejmuje środki spożywcze wyprodukowane w automatach do lodów, zakładach garmażeryjnych i wytwórniach suplementów diety.



Obiekty obrotu żywnością

W roku 2016 w rejestrze PIS województwa podkarpackiego znajdowało się 11316 zakładów obrotu żywnością, z których 5064 zostało skontrolowanych. W wyniku oceny stanu sanitarnego na podstawie obowiązujących arkuszy stwierdzono, że niezgodnych z wymaganiami było 222 zakłady. Zatwierdzono 1020 nowych zakładów.

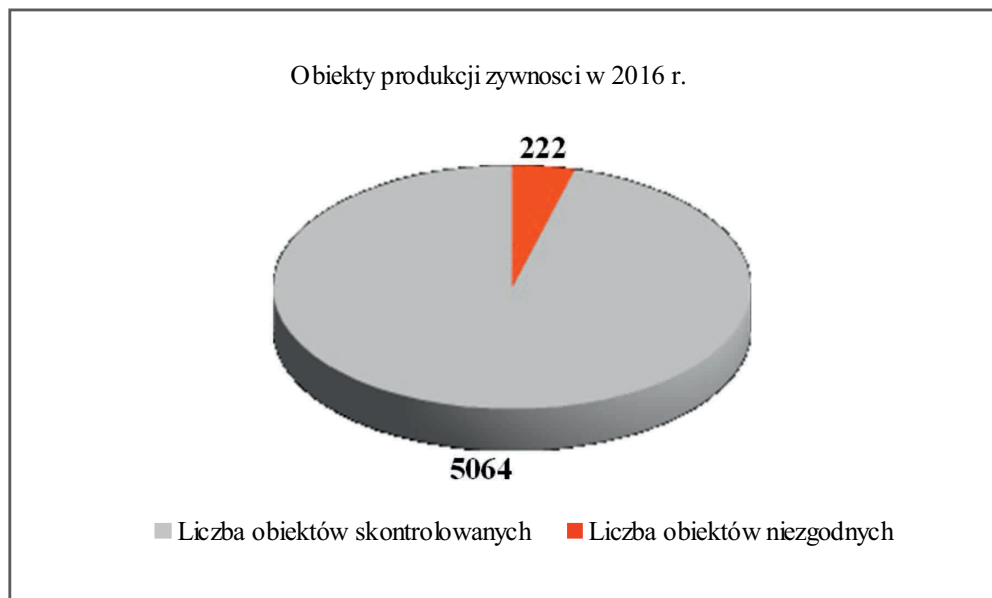


Tabela nr 3.

Stan sanitarny zakładów obrotu żywnością na terenie województwa podkarpackiego w roku 2016.

Obiekty	Liczba obiektów w 2016 roku				
	skontrolowanych	niezgodnych	% obiektów niezgodnych	Próbki	
				Liczba pobranych	Liczba zdyskwalifikowanych
Sklepy spożywcze	3 517	194	5,5%	3 043	18
Kioski spożywcze	229	2	0,9%	14	-
Magazyny hurtowe	290	8	2,8%	342	1
Obiekty ruchome i tymczasowe	195	2	1%	12	1
Środki transportu	520	1	0,2%	-	-
Inne obiekty obrotu	313	15	4,8%	167	13
Obiekty ogółem	5 064	222	4,4%	3 578	33

W zakładach obrotu środkami spożywczymi pobrano do badań ogółem 3578 próbek żywności. Zakwestionowanych zostało 33 próbki, tj. 0,9% ogółu pobranych próbek do badań.

Zakłady żywienia zbiorowego

W 2016 r. w rejestrze znajdowało się 5734 zakłady żywienia zbiorowego, skontrolowanych zostało 3735 zakładów (65% wszystkich zakładów), ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego zostało 2797 zakładów, z których 160 było niezgodnych. W tej grupie obiektów znajdują się zakłady żywienia zbiorowego otwartego (np. restauracje), w tym zakłady małej gastronomii (m.in. fast food, pijalnie piwa, smażalnie) oraz zamkniętego, tj. znajdujące się w różnego rodzaju placówkach prowadzących żywienie zbiorowe zorganizowane (zakłady pracy, szpitale, szkoły, domy opieki społecznej, domy dziecka, żłobki itd.). Najwięcej zakładów niezgodnych stwierdzono w grupie zakładów żywienia zbiorowego otwartego.



Tabela nr 4.

Ocena stanu sanitarnego obiektów żywienia zbiorowego na terenie województwa podkarpackiego w 2016 r.

Lp.	Rodzaj obiektów	Liczba obiektów w 2016 roku				
		skontrolowanych	niezgodnych	% obiektów niezgodnych	Próbki	
					Liczba pobranych	Liczba zdyskwalifikowanych
1.	Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	2 190	137	6,3%	120	6
	w tym: zakłady małej gastronomii	997	42	4,2%	64	5
2.	Zakłady zbiorowego żywienia zamkniętego	1 545	23	1,5%	54	8
Obiekty ogółem		3 735	160	4,2%	174	14

W zakładach żywienia zbiorowego pobrano do badań ogółem 174 próbki żywności. Zakwestionowanych zostało 14 próbek, tj. 8% ogółu pobranych próbek do badań.

Kontrole obiektów żywieniowych w jednostkach systemu oświaty

W 2016 roku podczas kontroli obiektów żywieniowych w jednostkach systemu oświaty, szczególną uwagę skupiono na jakości wyżywienia w stołówkach szkolnych pod kątem przestrzegania przepisów:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełnić środki spożywcze stosowane w ramach żywienia dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2015, poz. 1256) - akt uchylony 1 września 2016 r., jednakże do dnia 31 grudnia 2016 r. w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży można było stosować wymagania przedmiotowego rozporządzenia,
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełnić środki spożywcze stosowane w ramach żywienia dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz. U. z 2016 r., poz. 1154) - obowiązuje od 1 września 2016 r.

W województwie podkarpackim w stołówkach szkolnych, stołówkach w bursach i internatach oraz w stołówkach w przedszkolach przeprowadzono łącznie 990 kontroli, w czasie których sprawdzano przestrzeganie ww. przepisów. W wyniku przeprowadzonych kontroli i ocenionych jadłospisów zaledwie w jednym obiekcie stwierdzono nieprawidłowości, co oznacza, że szkoły dokładają starań, aby żywność podawana w ramach posiłków była odpowiedniej jakości zdrowotnej. Na jednostkę prowadzącą obiekt, w którym stwierdzono nieprawidłowe żywienie, wydano decyzję nakazującą wdrożenie odpowiednich wymagań, a ponadto nałożono karę pieniężną na podstawie art. 103 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W przedmiotowym obiekcie stwierdzono, że żywienie jest niezgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty (Dz. U. z 2015 r., poz. 1256), tj.:

- brak porcji warzyw w posiłkach obiadowych w 2 z 5 ocenianych dni,
- brak porcji owoców w posiłkach obiadowych we wszystkich ocenianych dniach,
- zbyt małą ilość porcji warzyw lub owoców w żywieniu całodziennym,
- niewłaściwe proporcje pomiędzy liczbą porcji warzyw i owoców w żywieniu całodziennym we wszystkich ocenianych dniach,
- zbyt małą ilość porcji mleka lub produktów mlecznych w żywieniu całodziennym w 4 z 5 ocenianych dni.

Akcja lato i akcja zima

Państwowa Inspekcja Sanitarna rokrocznie prowadzi na terenie województwa podkarpackiego wzmożony nadzór sanitarny szczególnie w zakładach żywienia zbiorowego, wytwórniach lodów i ciast, automatach do produkcji lodów, zwłaszcza z uwzględnieniem obiektów zlokalizowanych w miejscowościach i przy trasach turystycznych, miejscach zgromadzeń lub masowego przemieszczania się ludności w okresie w okresie wypoczynku letniego i zimowego.

W ramach akcji letniej, przeprowadzane są kontrole także w czasie wolnym od pracy oraz w godzinach popołudniowych, ze szczególnym uwzględnieniem tzw. długich weekendów. Na terenie województwa podkarpackiego w okresie od 1.05.2016 r. do 31.08.2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła 1201 kontroli sanitarnych obiektów żywnościowo-żywnościowych.

Skontrolowano:

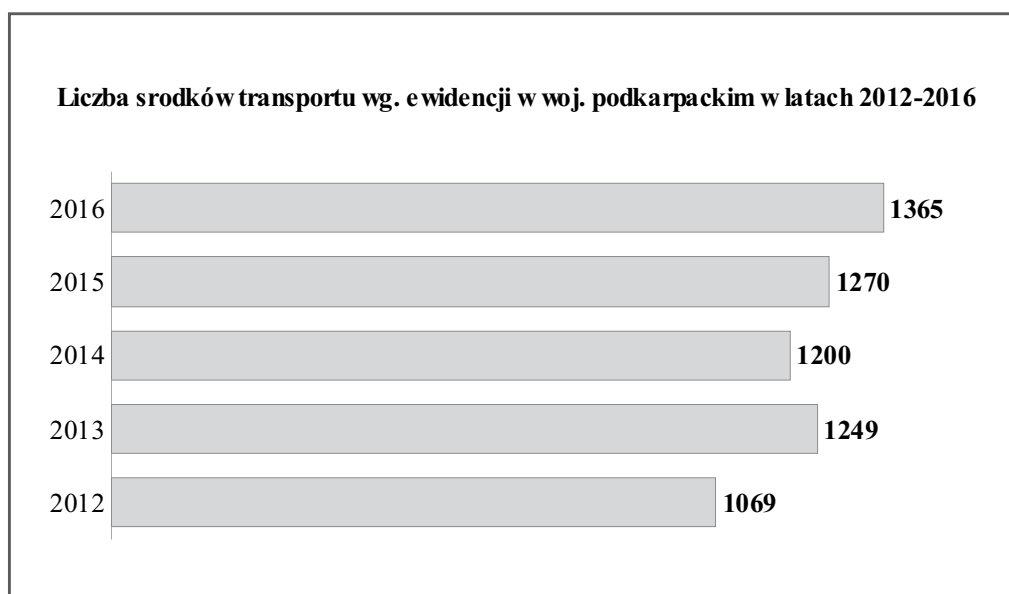
- 285 restauracji,
- 95 barów,
- 39 stołówek,
- 279 zakładów małej gastronomii,
- 43 wytwórnie ciast i lodów,
- 113 automatów do lodów,
- 347 innych obiektów żywnościowo-żywnościowych (sklepy, środki transportu, punkty gastronomiczne na imprezach).

W zakładach, w których stwierdzono nieprawidłowości wydano 163 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie usterek technicznych oraz 11 decyzji o unieruchomieniu zakładu. Do Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 14 wniosków w związku z naruszeniem art. 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.



Środki transportu

W 2016 roku w rejestrze znajdowało się 1365 środków transportu żywności, z których 520 zostało skontrolowanych. Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego zostało 38 samochodów do transportu żywności, z czego 1 był niezgodny. W 51% zarejestrowanych środków transportu funkcjonowały zasady dobrych praktyk, natomiast w 29% zostały wdrożone zasady **HACCP** (System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli). W wyniku przeprowadzonych kontroli środków transportu wydano 80 decyzji administracyjnych, z czego jedną dotyczącą zakazu wprowadzania produktu do obrotu.



Jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych

W zakresie nadzoru sanitarnego nad zakładami produkcji i obrotu środkami spożywczymi oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego pobierała do badań laboratoryjnych próbki środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Liczba próbek, rodzaj środków spożywczych, pochodzenie środków spożywczych oraz kierunek badań określone były w planie pobierania próbek przekazanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Próbki były pobierane w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu. Ogółem w 2016 roku pobranych zostało 4756 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W ramach oceny sposobu żywienia pobrano próbki z zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego. Były to próbki do oceny teoretycznej sposobu żywienia, tj. jadłospisy oraz zestawienia dekadowe, a także próbki posiłków do badań laboratoryjnych. Oceniono teoretycznie 116 jadłospisów i 2 zestawienia dekadowe, z czego 62 jadłospisy zakwestionowano oraz zbadano laboratoryjnie 2 próbki posiłków obiadowych, które również zakwestionowano. W 2016 roku zbadano 4498 próbek środków spożywczych krajowych. Badaniom poddano środki spożywcze należące do 29 grup asortymentowych. Zakres badań obejmował parametry mikrobiologiczne, chemiczne, organoleptyczne, obecność zanieczyszczeń biologicznych, w tym szkodników i ich pozostałości oraz obecność ciał obcych.

Jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych

Zbadano:

- 2716 próbek w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych;
- 3325 próbek organoleptycznie;
- 2171 próbek w kierunku znakowania;
- 275 próbek w kierunku metali szkodliwych dla zdrowia;
- 162 próbki w kierunku pozostałości pestycydów;
- 99 próbek w kierunku mikotoksyn;
- 53 próbki w kierunku zanieczyszczeń azotanami;
- 413 próbek w kierunku substancji dodatkowych dozwolonych;
- 119 próbek w kierunku obecności organizmów GMO;
- 287 próbek w kierunku zanieczyszczeń biologicznych i 211 w kierunku zanieczyszczeń fizycznych;
- 773 próbki w kierunku innych parametrów.

Zdyskwalifikowano 117 próbek środków spożywczych pochodzenia krajowego, zbadanych w następujących kierunkach:

- zanieczyszczenia mikrobiologiczne - 74 próbki;
- organoleptyka - 15 próbek;
- znakowanie - 23 próbki;
- zanieczyszczenia biologiczne - 5 próbek;
- inne parametry - 21 próbek.



Liczba próbek zdyskwalifikowanych stanowi 2,6% ogółu próbek zbadanych.

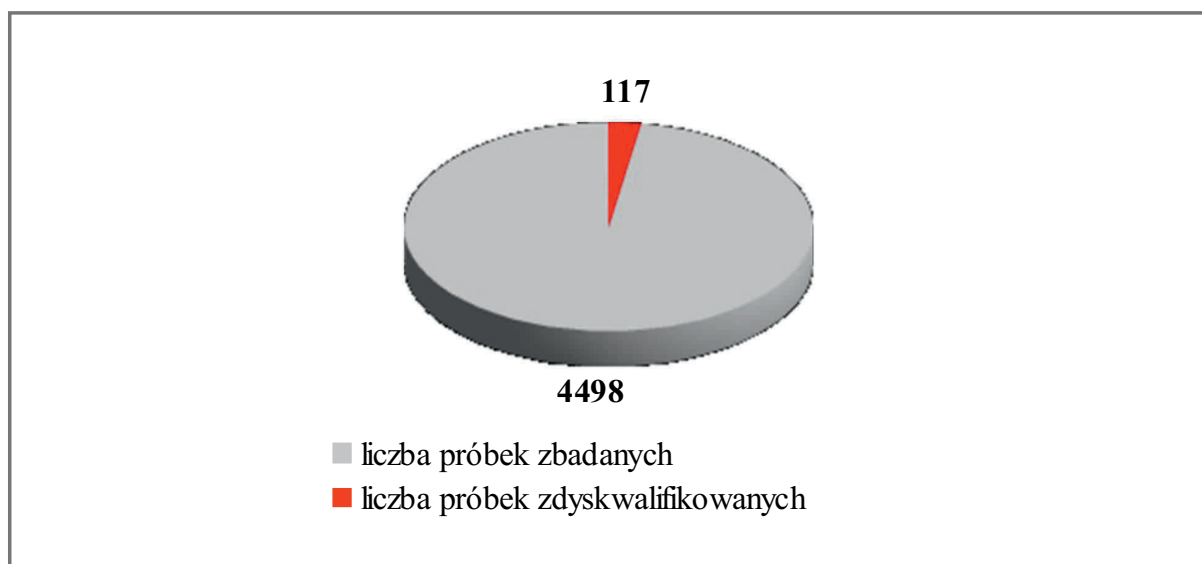


Tabela nr 5.

Ocena jakości zdrowotnej krajowych środków spożywczych w 2016 r.

Lp.	Rodzaj artykułu spożywczego	Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami i w 2016 r.	Liczba próbek kwestionowanych z wyszczególnieniem rodzaju zanieczyszczeń w 2016 r.			Liczba próbek niezgodnych z wymaganiami w 2015 r.
			M	O	SZ	
1.	Mięso, podroby i przetwory mięsne	5	3	2	0	3
2.	Drób, podroby i produkt drobiarskie, jaja i ich przetwory	5	3	2	1	3
3.	Ryby, owoce morza i ich przetwory	1	0	1	1	5
4.	Mleko i przetwory mleczne	62	62	0	0	5
5.	Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	1	0	1	0	25
6.	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	10	0	4	1	11
7.	Cukier i inne	2	0	2	2	0
8.	Warzywa w tym strączkowe	3	0	3	0	12
9.	Napoje alkoholowe	1	0	0	0	0
10.	Wody mineralne i napoje	0	0	0	0	2
11.	Tłuszcze roślinne	0	0	0	0	1
12.	Wyroby garmażeryjne i kulinarne	21	6	0	0	0
13.	Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	1	0	0	0	1
14.	Suplementy diety	5	0	0	0	0

gdzie: **M** - mikrobiologicznie,**O** - organoleptycznie,**SZ** - obecność zanieczyszczeń biologicznych (w tym szkodników).

Nadzór nad żywnością genetycznie zmodyfikowaną (GMO)

W Regionalnym Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej w Tarnobrzegu przebadano w roku 2016 próbki żywności, które mogły zawierać w swoim składzie organizmy genetycznie zmodyfikowane. Wszystkie próbki, mogące zawierać składnik genetycznie zmodyfikowany zostały poddane oznaczeniom jakościowym. W ramach kontroli urzędowej i monitoringu zbadano 119 próbek środków spożywczych krajowych, które nie zostały zakwestionowane. Badaniu zostały poddane gotowe produkty przeznaczone do konsumpcji z asortymentu: mięso i przetwory mięsne; drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory; ziarno zbóż i przetwory zbożowe-mączne, wyroby cukiernicze i ciastkarskie, miód i produkty pszczelarskie, środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego, warzywa, koncentraty spożywcze, owoce.

Obrót środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego

W 2016 roku w województwie podkarpackim prowadziły działalność dwie wytwórnie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Są to środki spożywcze zaspokajające zapotrzebowanie organizmu przy intensywnym wysiłku fizycznym zwłaszcza sportowców i dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego. Obydwa zostały skontrolowane oraz ocenione zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego. W ww. zakładach pobrano ogółem 94 próbki i żadnej nie zdyskwalifikowano.

Przedmiotem kontroli sanitarnych w 2016 roku, były również warunki obrotu środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego w sklepach spożywczych, hurtowniach, sklepach sportowych i aptekach.

W 2016 roku w województwie podkarpackim zbadano 345 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (próbki krajowe) - 1 zakwestionowano za względu na nieprawidłowe znakowanie.

Nadzór nad importowanymi środkami spożywczymi

W ramach pełnionego nadzoru nad importowanymi środkami spożywczymi znajdującymi się w obrocie na terenie kraju przebadano 321 próbek, 5 próbek zdyskwalifikowano, co stanowi 1,6% próbek zbadanych.

Nadzór nad materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością

W roku ubiegłym zgodnie z ogólnopolskim planem poboru przez PIS próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością pobrano do badań 74 próbki wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, żadna nie została zakwestionowana. W ramach agregacji badań laboratoryjnych żywności w PIS badania ww. próbek wykonywane były przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie, a także Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Katowicach. W województwie podkarpackim w 2016 r. według rejestrów znajdowało się 50 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 23 zostały skontrolowane. W ramach prowadzonego nadzoru wydano 4 decyzje administracyjne, 1 zakład oceniono jako niezgodny.

Nadzór nad suplementami diety

W województwie podkarpackim w rejestrze znajduje się 8 wytwórni suplementów diety, z czego 5 zakładów objęto kontrolą w roku 2016. Oceniono zgodnie z arkuszem oceny stanu sanitarnego 3 zakłady. Przeprowadzono łącznie 53 kontrole w tym 5 interwencyjnych. Pobrano do badań 26 próbek, z czego 6 zostało zakwestionowanych. Łącznie przebadano 225 próbek suplementów diety (w tym 176 produkcji krajowej, 41 UE i 8 importowanych). 7 próbek zdyskwalifikowano, w tym 3 z uwagi na nieprawidłowe znakowanie.

Nadzór nad obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami

W województwie podkarpackim w rejestrze znajduje się 15 zakładów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki, 3 zakłady konfekcjonujące kosmetyki bez produkcji oraz 104 obiekty obrotu kosmetykami. Zakłady oceniono w zakresie warunków produkcji, dokumentacji oraz oznakowania opakowań jednostkowych. Łącznie przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie podkarpackim przeprowadzili w 2016 r. 42 kontrole i rekontrole oraz pobrali 30 próbek, które nie zostały zdyskwalifikowane. Ponadto zbadano 29 próbek kosmetyków, w tym 25 produkcji krajowej. Przeprowadzono oznaczenia w zakresie metali szkodliwych dla zdrowia, zanieczyszczeń azotanami oraz w kierunku innych parametrów. Nie zdyskwalifikowano żadnej próbki. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach Wspólnotowego Systemu Szybkiej Informacji o Niebezpiecznych Produktach Nieżywnościowych - RAPEX współpracuje z innymi organami urzędowej kontroli żywności na zasadzie wzajemnego informowania o wykrytych niebezpiecznych produktach kosmetycznych.

Działania w ramach sieci szybkiego ostrzegania - RASFF

RASFF jest systemem służącym do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli o żywności, paszy i materiałach do kontaktu z żywnością, potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt i środowiska oraz działaniach następnych prowadzonych w wyniku zidentyfikowania takich produktów.

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny współpracuje z Krajowym Punktem Kontaktowym (KPK RASFF) w Głównym Inspektoracie Sanitarnym oraz innymi organami urzędowej kontroli żywności na zasadzie wzajemnego informowania o wykrytych produktach niebezpiecznych, co pozwala na podjęcie odpowiednich działań i tym samym ochronę zdrowia konsumentów

W 2016 roku w WSSE w Rzeszowie prowadzono 91 spraw związanych z powiadomieniami zarówno alarmowymi jak i informacyjnymi, przesyłanymi z innych województw.



V. ŚRODOWISKO PRACY

Głównym celem nadzoru sprawowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad warunkami pracy jest ustalenie źródeł oraz rodzaju emisji czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia człowieka oraz ich stopniowa eliminacja ze środowiska pracy, a w przypadku braku takich możliwości znaczące ograniczenie ich wpływu na zdrowie zatrudnionych. Ustalenia dotyczące rodzaju oraz źródeł czynników szkodliwych dokonywane są na podstawie analizy procesu technologicznego, stosowanych substancji i mieszanin chemicznych oraz pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych. Czynniki szkodliwe w środowisku pracy - to czynniki, których oddziaływanie na pracownika prowadzi lub może prowadzić do utraty zdrowia, powstania choroby zawodowej lub innego schorzenia związanego z wykonywaną pracą. Ochrona zdrowia i życia pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy to podstawowy obowiązek pracodawcy ustalony w art. 207 §2 Kodeksu Pracy. Ochrona ta polega przede wszystkim na zapobieganiu sytuacjom, w których pracownik narażony jest na utratę zdrowia lub życia. Jednym z narzędzi, jakimi dysponuje pracodawca w zakresie prewencji, jest ocena ryzyka zawodowego. Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe związane z wykonywaną pracą oraz stosuje niezbędne środki profilaktyczne zmniejszające to niebezpieczeństwo. Przez ryzyko zawodowe rozumie się prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zdarzeń związanych z wykonywaną pracą, powodujących możliwość wystąpienia u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy, lub sposobu wykonywania pracy. Oceny ryzyka zawodowego pracodawca dokonuje przy doborze wyposażenia stanowisk pracy i miejsc pracy, ale też stosowanych substancji i mieszanin chemicznych, biologicznych, rakotwórczych lub mutagennych. Podczas oceny ryzyka pracodawca musi uwzględnić wszystkie czynniki występujące przy wykonywanych pracach. Aby je ocenić, a szczególnie ich wpływ na zdrowie pracujących w kontakcie z nimi, niezbędne jest m.in. ustalenie górnego pułapu ich stężenia i natężenia. Podstawowym kryterium narażenia zawodowego pracowników są wartości dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych w środowisku pracy. Jeżeli stężenie lub natężenie czynnika szkodliwego jest niskie w stosunku do ustalonego dla nich stężenia lub natężenia, wówczas możemy mówić o akceptowalnym ryzyku zawodowym. Im wyższe stężenie lub natężenie szkodliwych czynników środowiska pracy, tym ryzyko jest wyższe. Powoduje to, że pracodawca musi podjąć natychmiastowe działania, aby ograniczyć ryzyko zawodowe, którego źródłem są występujące czynniki chemiczne i/lub fizyczne. Może to zrobić, likwidując zagrożenie u źródła (rezygnuje z używania w procesie pracy określonych czynników lub maszyn czy urządzeń emitujących szkodliwe lub uciążliwe czynniki) lub stosując nowe rozwiązania techniczne lub organizacyjne ograniczające emisję czynników szkodliwych lub uciążliwych. W prawidłowej ocenie ryzyka zawodowego istotne więc jest wykonanie badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, aby porównać je z wartościami ustalonymi. Uprawnionymi do wykonywania badań i pomiarów są tylko laboratoria, które uzyskały akredytację w tym zakresie zgodnie z przepisami o systemie oceny zgodności. Na pracodawcy ciąży obowiązek identyfikacji czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w procesie pracy.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego obejmował w 2016 roku kontrolę przestrzegania przepisów m.in. z zakresu: bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzania badań lekarskich profilaktycznych, oceny ryzyka zawodowego, występowania substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3. Ponadto kontrole obejmowały zagadnienia wieloletnie, jak: ocenę przygotowania pracodawców pod kątem przestrzegania przepisów i zasad bhp podczas prac związanych z usuwaniem i zabezpieczaniem azbestu w ramach rządowego: „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009 - 2032” oraz zagadnienia 2 – letnie: kontrole oceny warunków pracy pracowników narażonych na rtęć i jej związki oraz pracujących w przemyśle tworzyw sztucznych.

Zakłady pracy

W 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie podkarpackim nadzorowała warunki pracy w 5362 zakładach, zatrudniających 218 452 osób. Pracownicy pionu Higieny Pracy przeprowadzili 2924 kontrole sanitarne w 2179 podmiotach gospodarczych. Skontrolowano warunki pracy 147 153 osób.

Z analizy narażenia zawodowego wynika, że w roku 2016 w 309 zakładach pracy 12 696 pracowników ekspozowanych było na jeden lub kilka czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne, co stanowi około 8,6 % ogólnej liczby zatrudnionych w zakładach skontrolowanych.



Narażenie na poszczególne czynniki środowiska pracy przedstawiało się następująco:

- 11 830 osób pracowało w przekroczonych normatywach czynników fizycznych;
- 791 osób pracowało w ponadnormatywnym zapyleniu;
- 23 776 pracowników było narażonych na szkodliwe czynniki biologiczne;
- 594 osoby ekspozowane były na związki toksyczne powyżej dopuszczalnych stężeń czynników chemicznych;
- 5138 osób narażonych na czynniki rakotwórcze.

Szczególne konsekwencje w postaci rozwoju chorób nowotworowych niesie za sobą kontakt z czynnikami rakotwórczymi obecnymi w środowisku pracy. Czynniki rakotwórcze lub mutagenne są to takie czynniki środowiska, które powodują wzrost zapadalności i umieralności na specyficzne choroby nowotworowe w populacji osób narażonych w porównaniu z populacją ogólną.

Spośród 5138 pracujących w narażeniu na czynniki rakotwórcze lub mutagenne najwięcej pracowników ekspozowanych było na pył drewna twardego, ekstrakty rozpuszczalników z ciężkich destylatów parafinowych i promieniowanie jonizujące. Podczas sprawowania nadzoru nad zakładami stosującymi czynniki rakotwórcze pracownicy merytoryczni Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzając uchybienia, wydali 50 decyzji nakazowych.



Tabela nr 1.

Narażenie na czynniki rakotwórcze i mutagenne w środowisku pracy w 2016 r.

PSSE WSSE I instancja	Liczba zakońców pracy w ewidencji w PSSE / WSSE	Liczba zakońców skontrolowanych w roku 2016	Liczba osób narażonych na czynniki rakotwórcze			Liczba kontroli w roku 2016	Liczba zakońców, w których stwierdzono następujące uchybienia			Liczba wydanych decyzji
			ogółem	kobiet	mężczyzn		Brak rejestracji prac	Brak rejestracji pracowników	Brak informacji do PWIS	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PSSE BRZOZÓW	11	10	391	75	316	15	1	1	0	6
PSSE DĘBICA	33	17	718	192	526	20	0	0	0	0
GSSE PRZEMYŚL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSSE JAROSŁAW	22	22	185	23	162	22	1	1	1	9
PSSE JASŁO	11	6	79	11	68	6	0	0	0	0
PSSE KOLBUSZOWA	17	7	66	14	52	7	5	6	0	6
PSSE KROSNO	31	19	326	24	302	23	2	2	3	4
PSSE LEŻAJSK	7	7	82	21	61	8	0	0	0	0
PSSE LUBACZÓW	8	5	29	0	29	6	0	0	0	1
PSSE ŁAŃCUT	11	11	60	7	53	17	0	0	1	1
PSSE MIELEC	23	6	190	14	176	6	0	0	0	0
PSSE NISKÓ	15	12	69	4	65	13	1	1	0	1
PSSE PRZEMYŚL	8	8	77	18	59	9	0	0	1	3
PSSE PRZEWORSK	4	4	0	0	0	4	0	0	0	0
PSSE ROPCZYCE	14	6	236	0	236	8	0	0	0	3
PSSE RZESZÓW	38	30	1087	738	349	31	1	1	0	1
PSSE SANOK	18	10	261	81	180	11	0	1	1	2
PSSE STAŁOWA WOLA	15	8	181	0	181	14	0	0	0	0
PSSE STRZYŻÓW	4	2	92	29	63	2	0	0	0	2
PSSE TARNOBRZEG	63	12	124	20	104	15	5	3	0	8
PSSE USTRYKI DOLNE	19	3	46	10	36	11	3	3	3	3
WSSE I INSTANCJA	21	13	839	616	223	18	0	0	0	0
Razem	393	218	5138	1897	3241	266	19	19	10	50

Jednym z podstawowych celów kontroli zakładów pracy jest ocena stanu sanitarnego uwzględniająca między innymi pomieszczenia i urządzenie stanowisk pracy, zaplecze higieniczno-sanitarne, wyposażenie pracowników w odzież roboczą i sprzęt ochrony osobistej, zaopatrzenie w środki czystości oraz organizację pierwszej pomocy.

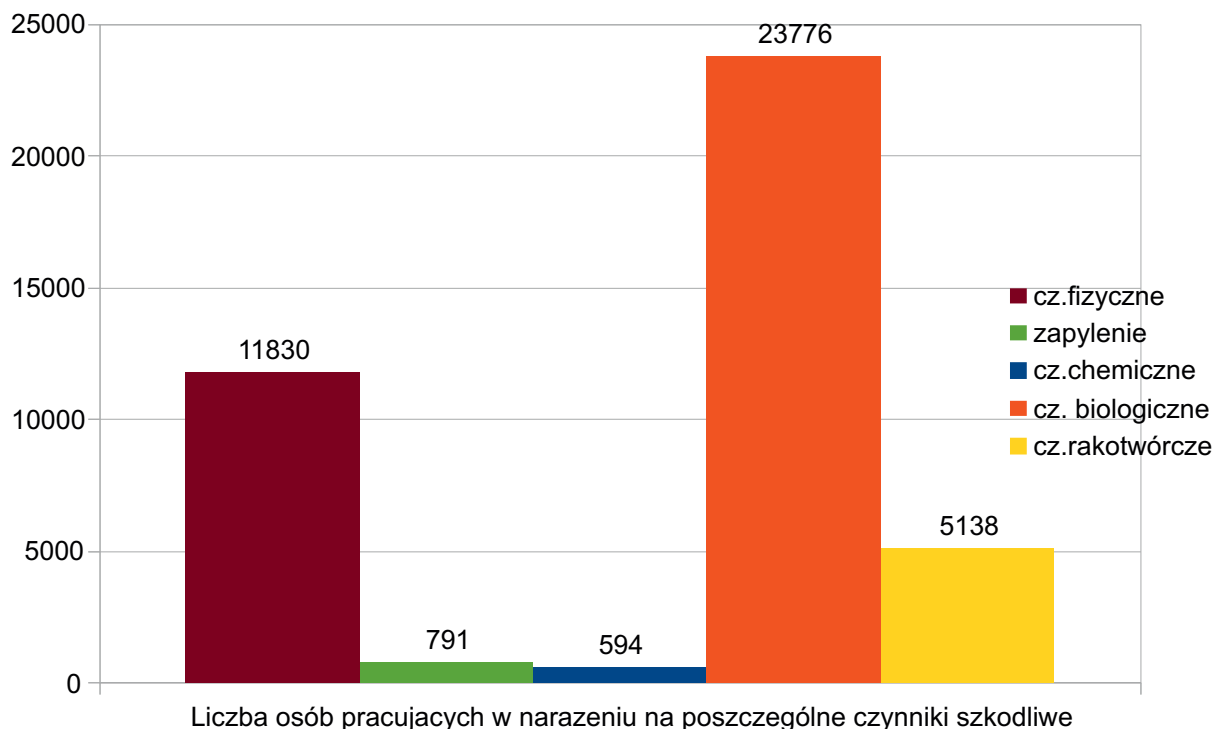
W 2016 roku w 2179 skontrolowanych zakładach stwierdzono m.in. następujące nieprawidłowości:

- w 309 zakładach przekroczenia NDS/NDN;
- w 336 zakładach brak aktualnych pomiarów czynników szkodliwych;
- w 174 zakładach brak lub niepoprawna ocena ryzyka zawodowego;
- w 133 zakładach uchybienia w zakresie niebezpiecznych substancji i preparatów chemicznych;
- w 146 zakładach zły stan sanitarno – higieniczny pomieszczeń;
- w 79 zakładach brak rejestru czynników szkodliwych;
- w 24 zakładach uchybienia w zakresie szkodliwych czynników biologicznych;
- w 37 zakładach uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych i mutagennych;
- w 14 zakładach brak aktualnych badań profilaktycznych pracowników.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali 749 decyzji nakazowych.

Wykres nr 1 .

Liczba osób pracujących w narażeniu na poszczególne czynniki szkodliwe w woj. podkarpackim w 2016 r.



Szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy są mikro i makroorganizmy oraz wytwarzane przez nie struktury i substancje, które oddziałują negatywnie na organizm człowieka w procesie pracy i mogą wywoływać choroby zawodowe. Czynniki biologiczne mogą działać na człowieka zakaźnie, toksycznie, teratogennie, mutagennie, rakotwórczo oraz alergicznie i drażniąco. Nadzór nad zakładami pracy, gdzie pracownicy narażeni są na szkodliwe czynniki biologiczne szczególnie jest ważny ze względu na notowanie w tej populacji pracującej wzrostu chorób zawodowych. Wśród chorób zakaźnych i inwazyjnych najczęściej występują choroby wywołane u pracowników służby zdrowia oraz choroby odzwierzęce (zoonozy), na które najbardziej narażeni są rolnicy, leśnicy, rybacy itp.



W 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie podkarpackim nadzorowała warunki pracy w 498 zakładach, zatrudniających 23776 osób pracujących w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne. Pracownicy pionu Higieny Pracy przeprowadzili 552 kontrole, w wyniku czego wydano 27 decyzji nakazujących usunięcie uchybień.

Tabela nr 2.

Nadzór nad zakładami, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne w 2016r.

PSSE WSSE I Instancja	Liczba zakładów pracy w ewidencji w PSSE / WSSE	Liczba zakładów skontrolo- -wanych w roku 2016	Liczba osób narażonych na czynniki biologiczne			Liczba kontroli w roku 2016	Liczba zakładów, w których stwierdzono następujące uchybienia					Liczba wydanych decyzji
			ogółem	Grupa 2	Grupa 3		brak rejestrów prac	brak rejestrów pracowni- ków	brak oceny ryzyka	brak procedur i instrukcji	brak szkoleń pracow- ników	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
PSSE BRZÓW	58	28	314	314	207	40	2	2	2	1	3	4
PSSE DĘBICA	87	31	238	238	193	37	0	0	0	0	0	0
GSSE PRZEMYSŁ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSSE JAROSŁAW	85	59	2086	2086	1000	59	0	0	1	0	0	1
PSSE JASŁO	36	11	284	284	146	13	0	0	2	0	0	2
PSSE KOLBUSZOWA	34	11	88	88	33	11	3	3	0	1	1	3
PSSE KROSNO	194	25	1318	1318	1117	25	0	0	0	0	0	0
PSSE LEŻAJSK	33	32	160	160	13	35	0	0	0	0	0	0
PSSE LUBACZÓW	74	43	672	672	355	43	0	0	0	0	0	0
PSSE ŁAŃCUT	16	14	90	90	35	25	0	0	0	0	0	0
PSSE MIELEC	73	19	238	238	0	19	0	0	0	0	0	0
PSSE NISKO	43	5	36	36	35	5	0	0	0	0	0	0
PSSE PRZEMYSŁ	15	15	1474	1474	1416	15	0	0	1	0	0	1
PSSE PRZEWORSK	28	21	403	403	201	26	0	0	2	0	0	2
PSSE ROPCZYCE	19	4	115	115	11	5	1	1	0	0	0	1
PSSE RZESZÓW	243	126	8624	8600	5364	127	1	1	2	1	1	2
PSSE SANOK	29	12	127	127	28	15	0	0	1	0	1	2
PSSE STAŁOWA WOLA	135	10	258	258	70	12	0	0	2	0	0	2
PSSE STRZYŻÓW	42	9	193	193	193	9	0	0	0	0	0	0
PSSE TARNOBRZEG	115	6	49	49	7	7	0	0	1	0	0	1
PSSE USTRZYKI DOLNE	55	6	81	28	53	8	2	2	2	2	2	2
WSSE I INSTANCJA	19	11	6928	6382	6529	16	1	1	3	0	0	4
Razem	1433	498	23776	23153	17006	552	10	10	19	5	8	27

W roku 2016 szczególne działania kontrolne skierowane były na ocenę narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w narażeniu na rtęć i jej związki (działania zaplanowano na lata 2016-2017). Rtęć, jej pary i związki są silnymi truciznami. Do organizmu dostają się zarówno przez przewód pokarmowy, jak i przez drogi oddechowe. Związki rtęci działają toksycznie na układ nerwowy, krążenia, dokrewny, szkieletowy, moczowy, płciowy oraz immunologiczny. Szkodliwe działanie rtęci jest bardzo trwałe, ponieważ związki rtęci, nawet te wchłaniane w niewielkich dawkach, kumulują się w organizmie. W 2016 roku skontrolowano 13 zakładów, w tym 7 sektora przemysłowego i 6 wykorzystujących odczynniki chemiczne zawierające rtęć lub jej związki. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybień. W 2016 roku podsumowano również kontrole przeprowadzane w latach 2015 - 2016 w zakładach przemysłu tworzyw sztucznych. Tworzywa sztuczne to ogólnie i powszechnie przyjęta nazwa materiałów, których podstawowym (a nieraz wyłącznym) składnikiem są chemiczne substancje wielkocząsteczkowe. Wytwarzanie wyrobów z tworzyw sztucznych wiąże się z nasilonymi zagrożeniami zawodowymi, zarówno wypadkowymi, jak i chorobowymi. Dlatego tak ważne jest zapewnienie właściwych warunków bhp na takich stanowiskach pracy. W ramach szkolenia okresowego pracowników zajmujących się przetwórstwem tworzyw sztucznych trzeba bezwzględnie omówić zagrożenia czynnikami występującymi w procesach pracy oraz zasady i metody likwidacji lub ograniczenia oddziaływania tych czynników na pracowników. Niektóre substancje stosowane w produkcji tworzyw sztucznych mogą powodować nowotwory, uszkodzenia genetyczne i zaburzenia rozrodczości, uszkodzenia centralnego i obwodowego układu nerwowego, uszkodzenie dróg oddechowych i choroby skóry. Łącznie skontrolowano 116 zakładów, przeprowadzając 119 kontroli podstawowych i kontroli sprawdzających.

W 36 zakładach stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości:

- w 7 zakładach brak było oceny ryzyka na stanowiskach pracy;
- w 2 zakładach nie zapewniono pracownikom niezbędnych środków ochrony zbiorowej;
- w 1 przypadku pracownicy nie posiadali środków ochrony indywidualnej;
- w 6 zakładach stwierdzono zły stan higieniczno – sanitarny;
- w 4 zakładach brak było instrukcji stanowiskowych;
- w 33 zakładach stwierdzono brak aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia;
- 3 zakłady nie posiadały aktualnych rejestrów/kart badań czynników szkodliwych dla zdrowia.

W 17 skontrolowanych zakładach stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia: hałasu, drgań mechanicznych, zapylenia i mikroklimatu gorącego. W przekroczeniach w/w pracowało 118 pracowników. Spośród skontrolowanych zakładów 86 podlegało ocenie realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. W 4 zakładach stwierdzono brak prowadzenia rejestrów: prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym oraz pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy.

Ponadto 67 zakładach stosowano substancje chemiczne lub ich mieszaniny sklasyfikowane jako niebezpieczne. W 29 stwierdzono niewłaściwe przechowywanie chemikaliów w 2 brak było aktualnego spisu substancji chemicznych w 1 pracownicy nie byli zapoznani z kartami charakterystyki substancji chemicznych z jakimi pracowali oraz w 1 zakładzie brak było opracowanych procedur na wypadek awarii lub wypadku spowodowanego czynnikiem chemicznym.

W 2016 roku w zakładach tworzyw sztucznych na terenie województwa podkarpackiego stwierdzono 5 chorób zawodowych: 3 przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywanej pracy (2 przypadki z poz. 19/4 i 1 z poz 19/1 wykazu chorób zawodowych), 1 zawodowe uszkodzenie słuchu wywołane hałasem, 1 chorobę skóry.

W roku 2016 szczególnymi działaniami kontrolnymi objęte były również firmy zajmujące się usuwaniem /zabezpieczaniem/transportem wyrobów zawierających azbest. Takich firm na terenie województwa podkarpackiego skontrolowano 13, gdzie pracowało 39 pracowników, w których przeprowadzono 27 kontroli. Były to kontrole prowadzone w siedzibie firm w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem polegające na zabezpieczaniu wyrobów zawierających azbest, usuwaniu wyrobów oraz transporcie.

W jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości wydając decyzję administracyjną. W 2016 roku u 2 osób pracujących w narażeniu na azbest na terenie województwa podkarpackiego stwierdzono chorobę zawodową – rozległe zgrubienie opłucnej wywołane pyłem azbestu (poz. 4/1 wykazu chorób zawodowych).

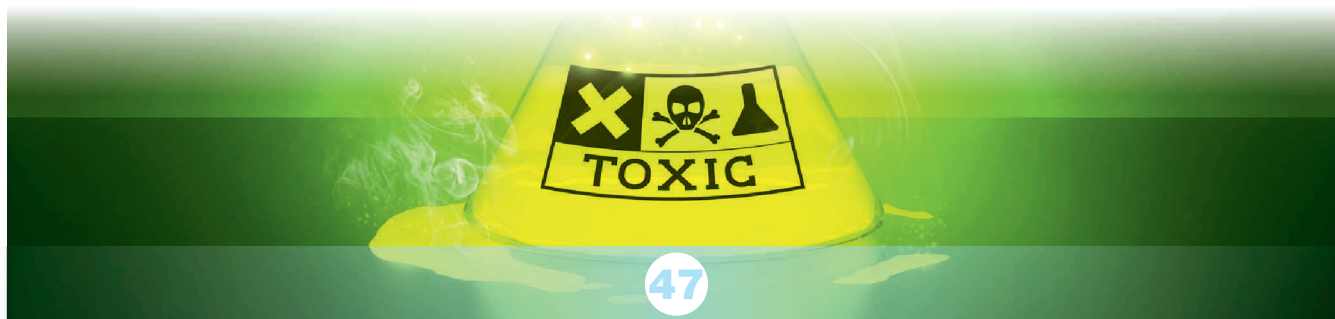


Nadzór nad bezpieczeństwem stosowania chemikaliów

W celu zagwarantowania wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego i środowiska w Unii Europejskiej (UE), Polska od 01.06.2007r. wraz z krajami Unii Europejskiej wdraża i stosuje zapisy Rozporządzenia REACH, dotyczące bezpiecznego stosowania chemikaliów, a od 01.12.2010r. również Rozporządzenia CLP, dotyczącego klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji oraz mieszanin chemicznych. Rozporządzenie REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals, tj. rejestracja, ocena, udzielanie zezwoleń i stosowanie ograniczeń chemikaliów) ma zastosowanie do wszystkich substancji chemicznych - nie tylko tych stosowanych w procesach przemysłowych, ale również tych towarzyszących nam w codziennym życiu, na przykład środków czyszczących czy farb, a także składników wyrobów, takich jak odzież, meble i urządzenia elektryczne. Zgodnie z wymogami rozporządzenia przedsiębiorstwa muszą zidentyfikować i kontrolować ryzyko związane z substancjami produkowanymi i wprowadzanymi do obrotu w UE. Muszą wykazać, że substancja może być bezpiecznie stosowana, a także poinformować użytkowników o środkach zmniejszających ryzyko. Rozporządzenie CLP (Classification, Labelling and Packaging, tj. klasyfikacja, oznakowanie i pakowanie) ułatwia międzynarodowy handel oraz zwiększa bezpieczeństwo pracowników i konsumentów poprzez wdrożenie w UE Globalnego Zharmonizowanego Systemu Klasyfikacji i Oznakowania Chemikaliów Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz ich pakowania. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór w zakresie przestrzegania przepisów wynikających z powyższych rozporządzeń jak również z rozporządzeń branżowych wydanych przez odpowiednie ministerstwa w celu uszczegółowienia sposobu ochrony pracowników zawodowo narażonych na działanie szkodliwych czynników chemicznych.

W 2016 roku przeprowadzono ogółem 1837 kontroli przestrzegania przepisów w/w aktów prawnych, w wyniku których wydano łącznie 127 decyzji administracyjnych. Nadzór prowadzony był w zakładach pracy i u podmiotów bezpośrednio wprowadzających do obrotu substancje i ich mieszaniny.

Na terenie województwa podkarpackiego zewidencjonowano 3 importerów wprowadzających do obrotu spoza terytorium Unii Europejskiej substancje i mieszaniny chemiczne, 18 producentów, 29 dalszych użytkowników - formulatorów mieszanin, 185 dystrybutorów, 1199 stosujących substancje i ich mieszaniny. W 2016 roku przeprowadzono 1434 kontrole w zakresie substancji i mieszanin niebezpiecznych. W związku ze stwierdzeniem naruszenia przepisów dot. substancji chemicznych i ich mieszanin w 143 przypadkach Inspektorzy Sanitarni wydali 125 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły nieprawidłowych kart charakterystyki oraz nieprawidłowego oznakowania pojemników, zbiorników, rurociągów oraz przechowywania niebezpiecznych chemikaliów.

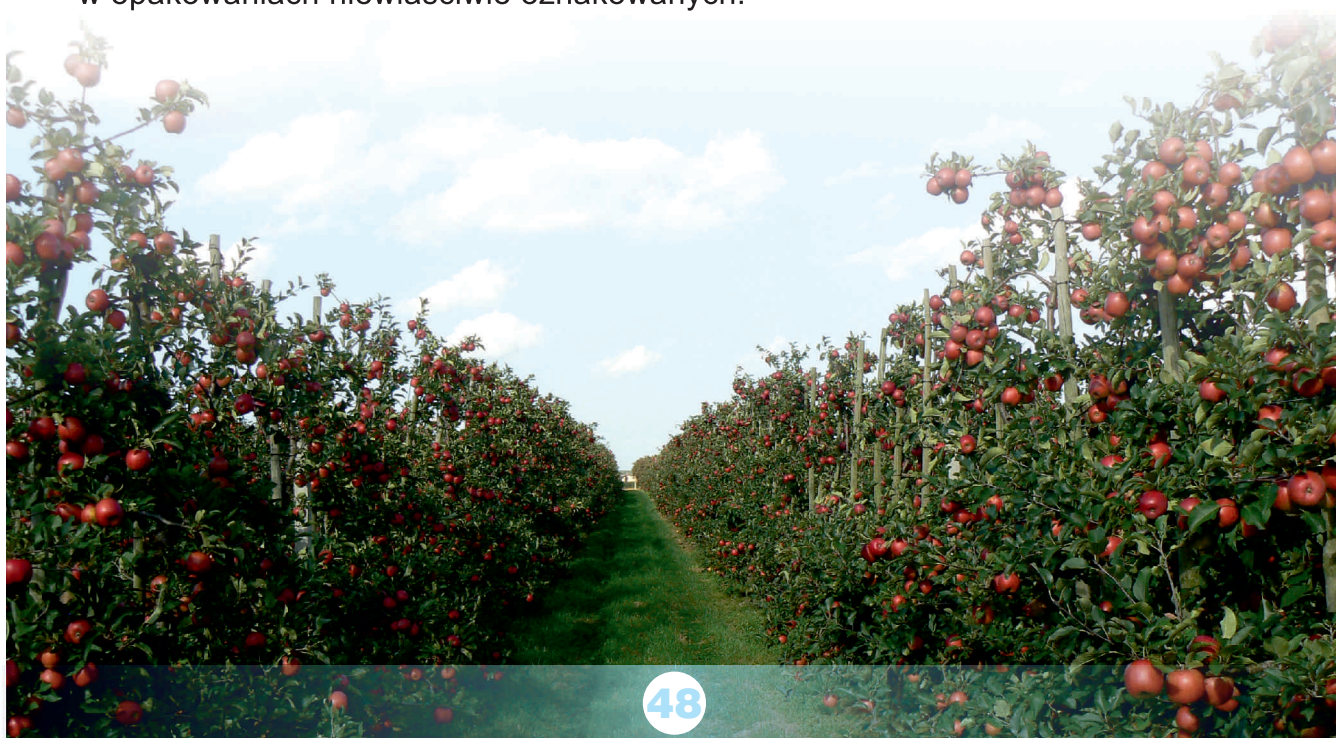


Produkty biobójcze

Produkty biobójcze przeznaczone są do niszczenia, odstraszania bądź unieszkodliwiania organizmów szkodliwych (np. grzyby, wirusy, bakteria, gryzonie). Stosowane są w działalności zawodowej jak i w gospodarstwach domowych np. do odstraszania owadów takich jak kleszcze i komary lub do dezynfekcji toalet. Nadzór nad przestrzeganiem przepisów w zakresie prawidłowego wprowadzania do obrotu produktów biobójczych zawierających substancje czynne oraz bezpiecznego ich stosowania przez osoby zawodowo narażone na ich działanie, sprawuje m.in. Państwowa Inspekcja Sanitarna.



W 2016 roku w województwie podkarpackim zewidencjonowano 18 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze, w tym 4 podmioty zobowiązane do uzyskania zezwolenia na wprowadzenie do obrotu tych produktów. Ogółem przeprowadzono 55 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz 109 kontroli w zakresie stosowania produktów biobójczych. W 2 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w związku z czym, Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali 2 decyzje. Nieprawidłowości dotyczyły wprowadzania produktów biobójczych w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych.



Nadzór nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3

Prekursor - **prekursor narkotykowy** jest substancją sklasyfikowaną, o której mowa w art. 2 pkt a rozporządzenia (WE)273/2004 z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych, którego kategorię określa załącznik nr 1 do tego rozporządzenia. Taka substancja może być wykorzystana do nielegalnego wytwarzania środków odurzających lub substancji psychotropowych. Ze względu na powyższe zagrożenie, podmioty gospodarcze prowadzące działalność w zakresie substancji chemicznych określonych jako prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3 mają szereg obowiązków określonych w aktach prawnych krajowych oraz unijnych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w zakresie bieżącego nadzoru sanitarnego została zobowiązana do kontroli przestrzegania przepisów przez podmioty wprowadzające do obrotu prekursory kategorii 2 i 3 obowiązków wynikających z ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124 oraz z 2015 r. poz. 28 i 875), rozporządzenia (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 273/2004 z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych oraz rozporządzenia (WE) Rady nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 roku określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi.

Na terenie województwa podkarpackiego w 2016 roku 65 podmiotów wprowadzało do obrotu prekursory narkotyków kategorii trzeciej, 8 podmiotów wprowadzało do obrotu prekursory narkotyków kategorii drugiej. Prekursory narkotyków stosowało 162 podmiotów. W związku z nadzorem nad w/w prekursorami przeprowadzono 134 kontroli w tym u wprowadzających 19 kontroli i u stosujących 115 kontroli. Podczas kontroli nie stwierdzono uchybień.



VI. CHOROBY ZAWODOWE

Głównym celem ochrony zdrowia pracowników jest zapobieganie chorobom zawodowym oraz ograniczenie zatrudnienia pracowników przy pracach szczególnie szkodliwych lub uciążliwych. Każdy pracodawca nie tylko ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie, ale zobowiązany jest również do profilaktycznej ochrony zdrowia pracowników.

Kodeks Pracy nakłada na pracodawców obowiązek kierowania pracowników na badania profilaktyczne wstępne, a następnie okresowe oraz nie dopuszcza do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do zatrudnienia. Podczas sprawowania nadzoru nad warunkami pracy Państwowa Inspekcja Sanitarna nadal stwierdzała szereg niedociągnięć w zakresie ochrony zdrowia pracowników ze strony pracodawców, głównie dotyczących pomijania w skierowaniach na badania profilaktyczne wszystkich obecnych na stanowisku pracy czynników szkodliwych. Podczas przeprowadzanych kontroli pracownicy PIS stwierdzili brak aktualnych badań lekarskich profilaktycznych w 14 zakładach pracy. Wiele jednak czynników szkodliwych obecnych środowisku pracy w zależności od rodzaju technologii i zabezpieczeń pracowników bezpośrednio lub pośrednio działa na zdrowie pracujących. Skutkiem pracy w warunkach przekroczeń normatywów higienicznych czynników szkodliwych, kontaktu z czynnikami alergizującymi i zakaźnymi oraz niewłaściwej opieki profilaktycznej są choroby zawodowe. W 2016 roku Państwowi Inspektorzy Sanitarni województwa podkarpackiego otrzymali 191 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Na ich podstawie przeprowadzono 205 postępowań wyjaśniających w trakcie których dokonano 382 wizytacje zakładów pracy, celem zebrania informacji dotyczących przebiegu i warunków pracy zawodowej zainteresowanych.



Tabela nr 3.

Stwierdzone choroby zawodowe w 2016 r.

Poz wg wykazu chorób zawodowych	3	4	6	7	12	15	17	18	19	20	21	22	26	Razem
PSSE Brzozów														0
PSSE Dębica				1										1
PSSE Jarosław			2										2	4
PSSE Jasło														0
PSSE Kolbuszowa													3	3
PSSE Krosno	1							1	1	1			2	6
PSSE Leżajsk													5	5
PSSE Lubaczów												1	2	3
PSSE Łańcut														0
PSSE Mielec									1					1
PSSE Nisko			1		1								2	4
PSSE Przemyśl						1					1		1	3
PSSE Przeworsk													2	2
PSSE Ropczyce											1		2	3
PSSE Rzeszów	2	2		1		1	1	1	3		4		6	21
PSSE Sanok													1	1
PSSE Stalowa Wola			1					1	1	2	1			6
PSSE Strzyżów													1	1
PSSE Tarnobrzeg			1										1	2
PSSE Ustrzyki Dolne													1	1
GSSE Przemyśl														0
WSSE Rzeszów						3							1	4
Razem	3	2	5	2	1	5	1	3	6	3	7	1	32	71

Na podstawie wyników oceny narażenia zawodowego oraz orzeczeń lekarskich z właściwych placówek służby zdrowia, Państwowi Inspektorzy Sanitarni stwierdzili 71 chorób zawodowych

W 91 przypadkach podejrzenia okazały się bezpodstawne w związku z czym wydano decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

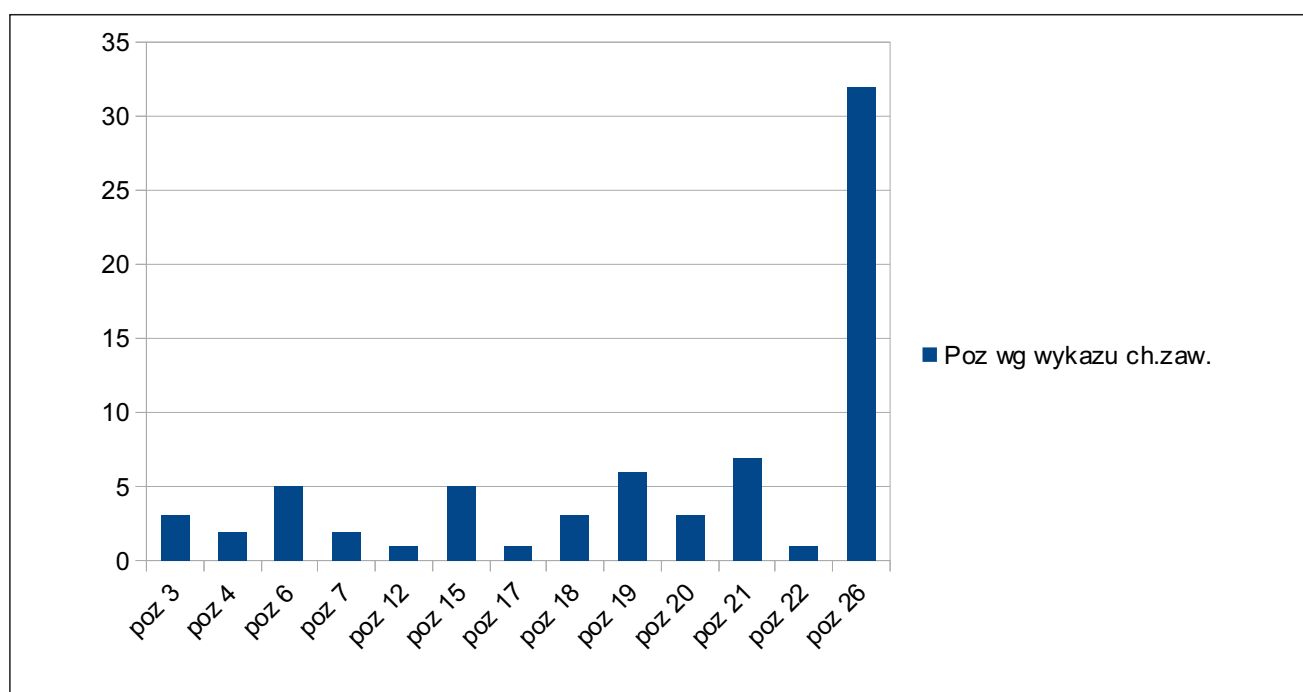
W 2016 roku zanotowano zachorowalność w następujących grupach chorób zawodowych:

- ⇒ choroby zakaźne i inwazyjne – 32 przypadki,
- ⇒ przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywanej pracy - 6 przypadków,
- ⇒ zawodowe uszkodzenie słuchu – 7 przypadków,
- ⇒ przewlekłe choroby narządu głosu – 5 przypadków,
- ⇒ zespół wibracyjny – 1 przypadek,

- ⇒ przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego – 3 przypadki,
- ⇒ choroby skóry – 3 przypadków,
- ⇒ alergiczny nieżyt nosa – 1 przypadek,
- ⇒ astma oskrzelowa – 5 przypadków,
- ⇒ choroby nowotworowe – 1 przypadek,
- ⇒ pylice – 3 przypadki,
- ⇒ choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu – 2 przypadki,
- ⇒ zewnętrzne pochodne alergiczne zapalenia pęcherzyków płucnych – 2 przypadki.

Wykres nr 2.

Najczęściej występujące grupy chorób zawodowych w woj. podkarpackim w 2016 r.



Z przeprowadzonych analiz wynika, że najwięcej chorób notowano w leśnictwie, w służbie zdrowia oraz rolnictwie. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba stwierdzonych chorób zawodowych w województwie podkarpackim ma tendencję wzrostową. Nadal dominuje borelioza jako choroba zawodowa

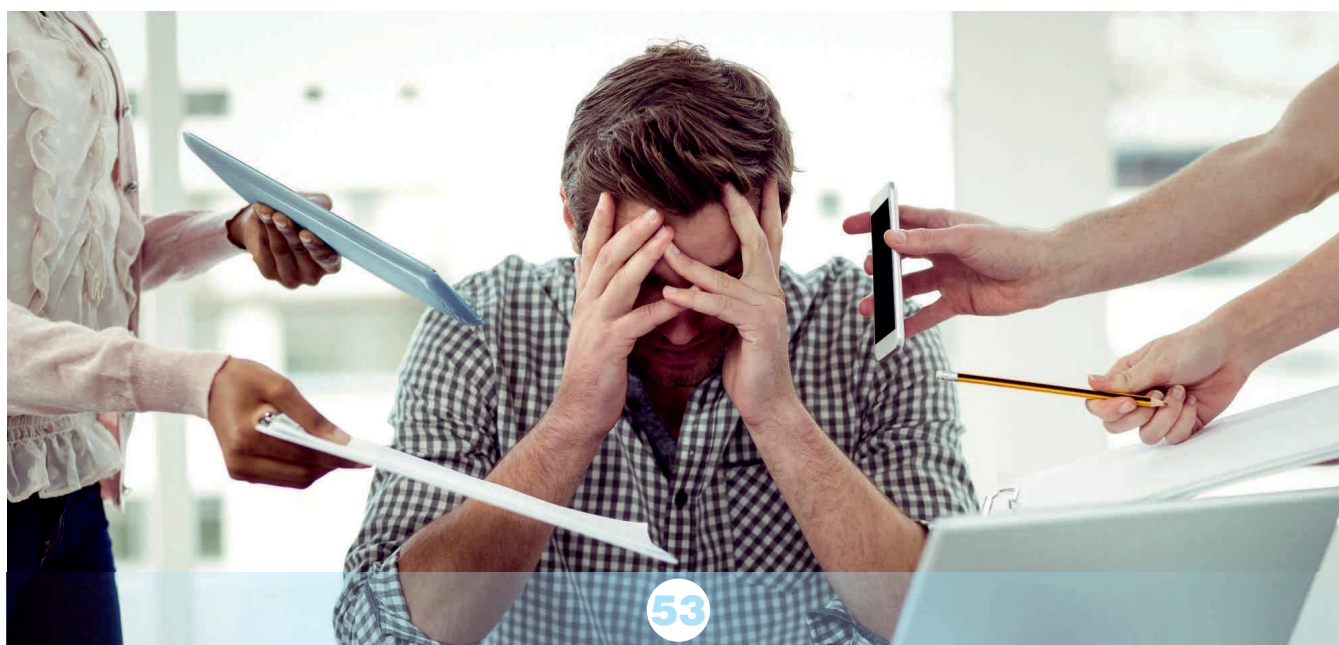
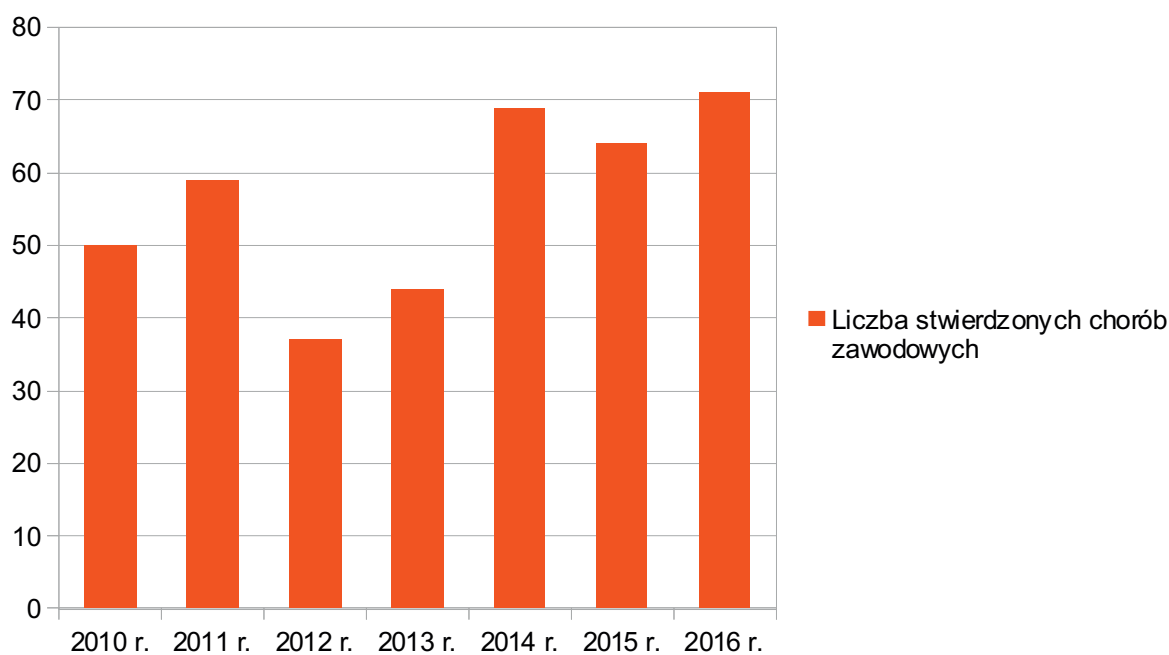
Tabela nr 4.

Stwierdzone choroby zakaźne i pasożytnicze w 2016 r.

Choroby zakaźne	WZW B	WZW C	Gruźlica	Borelioza	Inne	Ogółem
2016 rok	2	0	3	26	1	32

W województwie podkarpackim w 2016 roku w służbie zdrowia stwierdzono ogółem 8 chorób zawodowych w następujących grupach zawodowych:

- gruźlica – 3 przypadki stwierdzone u pielęgniarki, salowej – opiekunki medycznej, opiekuna – kierowcy,
- wirusowe zapalenie wątroby typu B - 2 przypadki stwierdzone u pielęgniarek,
- przewlekłe choroby narządu ruchu wywołane sposobem wykonywanej pracy
2 przypadki – przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewek u lekarza
i przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej u lekarza stomatologa,
- alergiczna kontaktowe zapalenie skóry – 1 przypadek stwierdzony u masażystki.



VII. ŚRODKI ZASTĘPCZE tzw. „DOPALACZE”

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ustawowego przeciwdziałania procederowi wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych zwanych potocznie dopalaczami lub nowymi narkotykami odnosiły się w głównej mierze do sklepów, natomiast w mniejszej skali do dilerów. Na terenie naszego województwa po pięciomiesięcznej przerwie w połowie kwietnia 2016 roku, w miejscowościach Krosno i Rzeszów doszło do uruchomienia dwóch sklepów, w których wprowadzano do obrotu tzw. nowe narkotyki. Za naruszanie ustawowego zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych odpowiedzialne były cztery spółki mające swoją siedzibę w Sosnowcu. Spółki te po doręczeniu im decyzji o zaprzestaniu prowadzenia działalności w określonej lokalizacji, rotacyjnie wprowadzały w zajmowanych sklepach kolejne spółki w stosunku, do których rozpoczynano nowe procedury administracyjne.

Działalność obu sklepów poza wspomnianymi decyzjami, w okresie jesiennym była okresowo unieruchomiona z inicjatywy władz miasta i organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z uwagi na wypowiedzenie najmu lokali jakie zajmowały. Po krótkiej przerwie jednak oba Sklepy podjęły działalność w nowych lokalizacjach na terenie tych samych miast.

W stosunku do przedsiębiorców wprowadzających do obrotu w środki zastępcze prowadzone były przez właściwych PPIS postępowania administracyjne zgodnie z art. 44c ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.), których efektem było m.in. wydawanie decyzji nakazujących wycofanie produktów z obrotu, na czas niezbędny do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy, zabezpieczających produkty, co do których zachodziło uzasadnione podejrzenie, że były one środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, nakazujących zaprzestanie prowadzenia działalności w pomieszczeniach służących do wprowadzania produktu do obrotu na czas niezbędny do usunięcia zagrożenia, nie dłuższy niż 3 miesiące.



W przypadku stwierdzenia, że produkt był środkiem zastępczym albo nową substancją psychoaktywną, właściwy ze względu na miejsce wprowadzania do obrotu państwowy inspektor sanitarny zakazywał w drodze decyzji wprowadzania produktu do obrotu a także orzekał o jego przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu. Za przeprowadzone badania potwierdzające wprowadzanie do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych przedsiębiorcy byli obciążani kosztami prowadzonego postępowania i badań zatrzymanych produktów oraz kosztami czynności kontrolnych. Odpowiedzialnym za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych właściwi Państwowi Inspektorzy Sanitarni wymierzali kary pieniężne w drodze decyzji administracyjnych.

W wyniku wspólnych działań Prokuratury Okręgowej w Rzeszowie, Policji oraz Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie doszło w dniu 15 grudnia 2016 roku do zamknięcia sklepu Model Art przy. Ul. Kolejowej 10 w Rzeszowie, prowadzonego na przemian przez spółki z siedzibą w Sosnowcu. Dwie kobiety i jeden mężczyzna handlujący wcześniej dopalaczami zostali tymczasowo aresztowani. Podczas wspólnych działań zabezpieczono 99 opakowań podejrzanych produktów oraz pow. 10 tys. zł. Kolejny sklep Model Art, który działał na terenie Krosna w odpowiedzi na dokonane zatrzymanie natychmiast przestał działać. Podstawowe dane dotyczące działań podjętych przez PIS w woj. podkarpackim w stosunku do przedsiębiorców naruszających ustawowy zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych przedstawiono w tabeli nr 1.

Tabela nr 1.

Działania kontrolne, administracyjne i egzekucyjne w liczbach podjęte przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. podkarpackim

Liczba, kwota	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016
L. sklepów	5	8	8	2*
L. przeprowadzonych kontroli	36	94	113	38
L. wydanych decyzji I instancja	98	185	288	191
L. wydanych decyzji II instancja	58	41	129	69
L. wydanych postanowień I instancja	57	147	223	49
L. wydanych postanowień II instancja	21	41	55	9
L. zabezpieczonych produktów	1227	3087	4072	1419
L. pobranych próbek	123	248	248	120
Kwota nałożonych kar w zł	410 000	800 000	1 430 000	550 000

* od dnia 15 grudnia 2016 roku do dnia druku raportu na terenie województwa podkarpackiego nie działały żadne sklepy tzw. dopalaczowe.

W analizowanym roku zarejestrowano 34 przypadki zgłoszonych podejrzeń zatruc substancjami psychoaktywnymi, środkami zastępczymi będącymi podstawą dochodzeń epidemiologicznych. Najwięcej interwencji medycznych bo aż 12 (35% zgłoszonych) zarejestrowano w miesiącu grudniu analizowanego roku. Wszystkie zgłoszone przypadki zatruc były przekazywane do Ośrodka Kontroli Zatruc w Warszawie do ostatecznej weryfikacji. Sytuacja rejestrowanych zatruc uległa bardzo dużej poprawie, ponieważ przy 141 przypadkach zarejestrowanych w roku 2015 odnotowany obecnie stan oznaczał czterokrotne zmniejszenie zaistniałych interwencji. Województwo podkarpackie w tym zakresie charakteryzował jeden z najniższych współczynników podejrzeń zatruc w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców i wynosił 1,26 przy średnim krajowym analogicznym współczynniku wynoszącym 11,19. Wartości skrajne przytaczanych współczynników w poszczególnych województwach mieściły się w przedziale wartości od 0,60 do 57,74 przypadków podejrzeń zatruc w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców. Przy zwalczaniu ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu tzw. nowych narkotyków współpracowano szczególnie z Policją, Służbą Celną i CBS Policji prowadząc wspólne kontrole, działania informacyjno – edukacyjne, wymianę informacji. PIS wspólnie z wieloma instytucjami prowadziła szerokie działania dotyczące profilaktyki używania dopalaczy organizując liczne szkolenia konferencje, narady. Informację o prowadzonej kampanii oświatowo-zdrowotnej opisano w rozdziale poświęconym działalności w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.



**Po zażyciu dopalaczy
grożą Ci: problemy z prawem,
choroby psychiczne, a nawet śmierć!**



**DOPALA
ŚMIE**

OFIARY DOPALACZY
 Kamil 23 lata († 2014), Gdańsk
 Grzegorz 24 lata († 2014), Gdańsk
 Paweł 29 lat († 2014), Kalisz
 Damian 16 lat († 2013), Rybnik
 Tomasz 20 lat († 2014), Jarocin
 Janusz 23 lata († 2014), Katowice
 Mateusz 17 lat († 2014), Olsztyn
 Ania - zdiagnozowana psychoza (2014), Elbląg
 Mikołaj 22 lata († 2013), Krotoszyn
 Aleksander 19 lat – skazany za zbrojstwo (2014), Słupsk
 oraz inni...

**NIE BĄDŹ KOLEJNĄ OFIARĄ
NIE DAJ SIĘ ZABIĆ**

BIORĄC - NIE JESTE

UWAŻAJ!
NIE DAJ SIĘ OSZUKAĆ PRZEZ SKLEPY INTERNETOWE OFERUJĄCE „NOWE NARKOTYKI”
 - Designer Drugs (DD), Research Chemicals (RC), do niedawna nazywane „dopalaczami”. Są one wyjątkowo niebezpieczne.

JAK SZKODZĄ?
 Upośledzają funkcję mózgu. Biorąc narkotyki tracisz zdolność do efektywnego myślenia i nauki.
 Mówisz, że rodzina i przyjaciele są dla Ciebie najważniejsi? - biorąc narkotyki krzywdzisz ich i zawodziś ich zaufanie.
 Popadając w uzależnienie tracisz wolność.

JAK DZIAŁAJĄ?
 Substancje stymulujące - powodują rozdrażnienie i trudności w koncentracji uwagi.
 Po kilku godzinach od zażycia pojawia się tzw. „zejście” objawiające się wyczerpaniem, zaburzeniami rytmu serca, nudnościami, niepokojem, a w skrajnych przypadkach nieprzyjemnymi halucynacjami, najczęściej słuchowymi.
 Mieszaniki ziołowe, kanabinoidy - zażycie ich prowadzi do efektów niepożądanych w postaci kołatania serca, uczucia duszności, zaburzeń orientacji, niepokoju, stanów lękowych.

HALUCYNOGENY
 Zażycie często prowadzi do „bad tripów” czyli „złych podróży”, w trakcie których osoba, która zażyła substancję, doświadcza silnie obniżonego nastroju, lęków, uczucia zagrożenia, mogą też pojawiać się zaburzenia osobowości i myśli samobójcze.

PUŁAPKI
 Substancje psychoaktywne na każdego działają inaczej. W krótkich chwilach euforii możesz wybiec na spotkanie z nadziejającym samochodem lub zobaczyć „świetlaną” przyszłość w oknie mieszkania znajdującego się na piątym piętrze i zapragniesz pokonać dzielącą od niej barierę – wtedy może być już za późno na pomoc. „Dopalacze” to nie są produkty pochodzenia naturalnego, zażywając je wychodzisz ze śmiercią na spacer, z którego możesz już nie wrócić.
 Nowe narkotyki (designer drugs) to nowe substancje, których działanie na organizm człowieka nie zostało do końca poznane i niezwykle łatwo je przedawkować. Lekarze często nie wiedzą jak postępować przy takim zatruciu.
 Zażywanie ich może spowodować tzw. „gateway effect”, czyli sięganie po coraz bardziej uzależniające substancje.



**BEZPŁATNA INFOLINIA
PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ**
800 060 800
WWW.GIS.GOV.PL

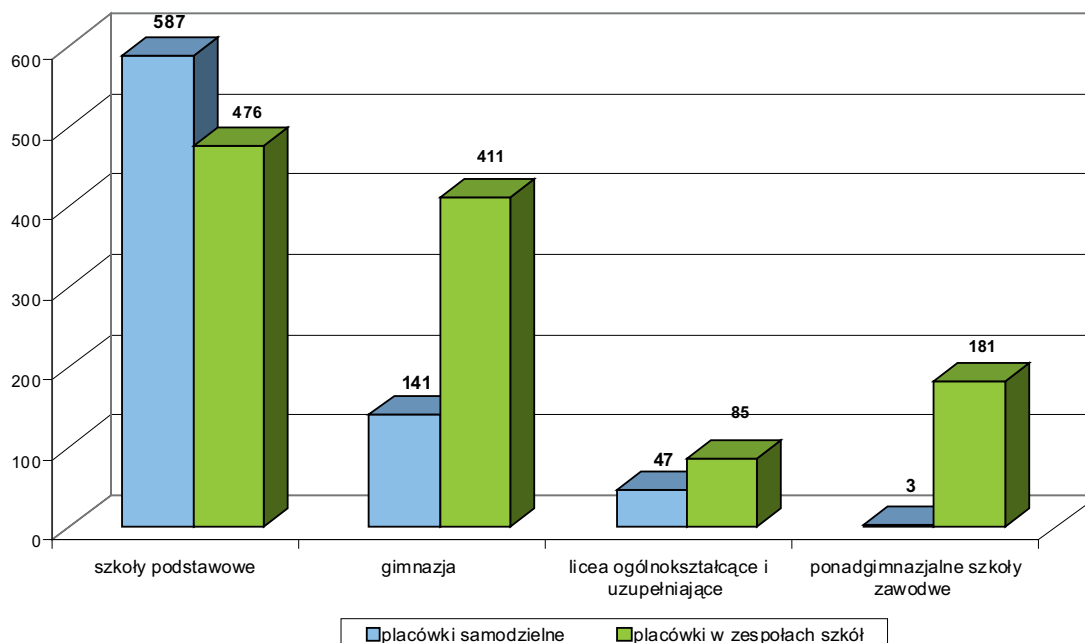


VIII. OCENA WARUNKÓW SANITARNO – HIGIENICZNYCH W PLACÓWKACH NAUCZANIA I WYCHOWANIA, WYPOCZYNKU I REKREACJI

Państwowa Inspekcja Sanitarna w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego nad placówkami nauczania i wychowania, prowadzi kontrole przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny pomieszczeń i sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych, szkołach wyższych, w ośrodkach wypoczynkowych oraz warunków pobytu w nich dzieci i młodzieży. W roku 2016 Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego, skontrolowała ogółem 2139 szkół i innych placówek oświatowo – wychowawczych spośród 2483 będących w ewidencji, w tym skontrolowano 92 żłobki/kluby dziecięce, 548 przedszkoli, 1212 szkół (w tym 506 zespołów szkół), 264 innych placówek nauki i wychowania, 23 szkoły wyższe oraz dodatkowo 646 form wypoczynku dzieci i młodzieży. W nadzorowanych placówkach przeprowadzono 3 805 kontroli, w tym 638 kontroli turnusów letniego i zimowego wypoczynku. W w/w placówkach przebywało łącznie 383 373 dzieci i młodzieży.

Szkoły – funkcjonalność, stan sanitarno – higieniczny, higiena procesu nauczania.

Wykres Nr 1. Liczba placówek samodzielnych i funkcjonujących w zespołach szkół.



Systematycznie rośnie liczba szkół zapewniających prawidłowe warunki higieniczno - sanitarne, w obiektach o złym stanie technicznym, wymagających kapitalnego lub częściowego remontu, funkcjonuje 1 szkoła podstawowa tj. 0,08 %. Tylko 1 zespół szkół nie zapewnił właściwych warunków czystości i porządku. Na uwagę zasługuje fakt przeprowadzenia w 15 placówkach remontów generalnych, które w znacznym stopniu poprawiły stan higieniczno - sanitarny szkół. Na terenie naszego regionu wszystkie szkoły posiadają instalacje wodociągowe i kanalizacyjne, w tym 219 posiada własne ujęcie wody, natomiast 315 własne odprowadzanie ścieków.

Zapewnienie należytych warunków do utrzymania higieny osobistej we wszystkich placówkach nauczania i wychowania jest gwarancją utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży oraz jednym z elementów profilaktyki szerzenia się chorób zakaźnych.

Przeprowadzone w 2016 roku kontrole wykazały, że 96 % skontrolowanych szkół stworzyło uczniom odpowiednie warunki do utrzymania higieny osobistej, tj. sanitariaty, w których jest dostęp do bieżącej ciepłej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego przy lub w kabinach wc, a także zapewniony jest właściwy stan techniczny oraz sanitarny pomieszczeń i armatury sanitarnej. W 15 szkołach (1,2 %) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Kontrolując szkoły znaczną uwagę zwraca się na zapewnienie właściwych warunków do procesu nauczania oraz zapewnienie odpowiedniej jakości wyposażenia.

ERGONOMIA MEBLI W SZKOŁACH:

Stanowisko pracy ucznia (stół, krzesło), z którego uczeń korzysta przez znaczną część czasu w szkole, ma istotny wpływ na jego postawę i zdrowie. W związku z tym, każdy uczeń powinien korzystać z mebli dostosowanych do jego wzrostu zgodnie z obowiązującymi normami.



Kontrolę dostosowania mebli do zasad ergonomii przeprowadzono w 159 (14,9 %) szkołach podstawowych (7 758 stanowisk) oraz 66 (11,9 %) gimnazjach (3 569 stanowisk). W zakresie użytkowania mebli szkolnych dostosowanych do wzrostu dzieci i młodzieży stwierdzono używanie mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów w 19 szkołach podstawowych (1 061 stanowisk), 7 gimnazjach (347 stanowisk). W większości szkół, podobnie jak w latach ubiegłych, użytkowany sprzęt jest w dobrym stanie technicznym. Należy zaznaczyć, że nowe wyposażenie posiada stosowne dokumenty, potwierdzające bezpieczeństwo jego użytkowania oraz zgodność z obowiązującymi przepisami.

ROZKŁAD ZAJĘĆ:

Na właściwy rozwój ucznia wpływa między innymi organizacja procesu nauczania i wychowania w szkołach, zwłaszcza planowanie nauki i odpoczynku. Zgodnie z przepisami prawnymi plan zajęć dydaktyczno – wychowawczych powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia, a w szczególności: zajęcia powinny rozpoczynać się o stałej porze, przy czym różnica pomiędzy dniami nie powinna być większa niż 1 godzina oraz różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia nie powinna być większa od 1 godziny. Nieprawidłowości stwierdzono w 42 szkołach podstawowych, 6 gimnazjach, 2 liceach ogólnokształcących oraz 1 ponadgimnazjalnej szkole zawodowej.

MOŻLIWOŚĆ POZOSTAWIANIA PODRĘCZNIKÓW W SZKOLE:

Zgodnie z przepisami Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 roku. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz.69 z późn. zm.) w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych. Z przeprowadzonych w 2016 roku przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa podkarpackiego kontroli wynika, że spośród skontrolowanych 1 662 różnych typów szkół, 1527 tj. 91,8 % zapewniło uczniom możliwość pozostawiania w szkole części podręczników i innych przyborów, w tym 100 % szkół podstawowych, 96,5 % gimnazjów oraz 48,2 % szkół ponadgimnazjalnych

Tabela nr 1.
Zapewnienie uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych.

W pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych (Dz.U.03.6.69 ze zm.) § 4a	Liczba szkół w ewidencji	Liczba szkół skontrolowanych	Liczba szkół które zapewniły warunki zgodnie z rozporządzeniem MEN
Szkoły podstawowe	1063	945	945
Gimnazja	552	489	472
Szkoły ponadgimnazjalne	316	228	110
Razem	1931	1662	1527

WARUNKI DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO:

Jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest promowanie zdrowego i aktywnego stylu życia. Zapewnienie uczniom dobrych warunków do aktywności fizycznej jest istotnym elementem dbałości o ich zdrowie. Coraz częściej problem nadwagi i otyłości dotyczy dzieci i młodzieży szkolnej. Z liczby skontrolowanych 1212 szkół, infrastrukturę do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego posiadało 1152, w tym 89 dysponowało jedynie boiskiem, natomiast 35 salą rekreacyjną. W 60 (4,9 %) placówkach brak jest infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Niezależnie od posiadanej infrastruktury w 86 szkołach zajęcia wychowania fizycznego odbywały się na korytarzach. Problem ten dotyczył przede wszystkim szkół podstawowych. Część szkół korzystała z infrastruktury do zajęć wychowania fizycznego poza terenem placówki.

Podczas kontroli oceniono również stopień korzystania przez uczniów z natrysków po odbytych zajęciach sportowych. Natryskownie czynne były w 585 szkołach, w tym w 2 używane były zawsze po zajęciach sportowych, w 95 używane były sporadycznie po zajęciach wf, zaś w 271 używane były tylko po dodatkowych zajęciach sportowych. 217 szkół jest wyposażonych w działające natryski, jednak nie są one używane. Nieczynne natryski były w 25 szkołach. Wykorzystywane są często przez placówki jako magazynki lub w innych celach. Dyrektorzy placówek powinni w tym zakresie podjąć działania, aby w znacznym stopniu zwiększyć wykorzystanie natrysków przez uczniów bezpośrednio po zajęciach wychowania fizycznego.



OCENA OBCIĄŻENIA UCZNIÓW CIĘŻAREM TORNISTRÓW:

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego przeprowadzili w pierwszym półroczu 2016 r. badanie obciążenia uczniów ciężarem tornistrów/plecaków szkolnych. Zbyt ciężki tornister może powodować nasilenie bólu pleców, zmniejszenie pojemności płuc, sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowej statyki ciała i w efekcie prowadzić do skrzywienia kręgosłupa. Pomiary wagi tornistrów/plecaków uczniowskich w stosunku do wagi ciała uczniów, zostały przeprowadzone w 40 szkołach (20 szkołach podstawowych oraz 20 szkołach gimnazjalnych), z czego połowa to szkoły zlokalizowane na terenie miejskim, a druga połowa na terenie wiejskim. Skontrolowano ogółem wagę tornistrów 6206 uczniów, z 335 oddziałów (219 w szkołach podstawowych i 116 w gimnazjach). Badaniem w szkołach podstawowych objęto 3877 uczniów, w tym 2347 uczęszczających do szkół miejskich i 1 530 do szkół wiejskich. 13 placówek prowadziło zajęcia w systemie pracownianym (zmiana sali po każdych zajęciach), w 7 szkołach obowiązywał system uczniowski (sala przydzielona dla klasy).

Przeprowadzone badanie wykazało, że tornistry o wadze wynoszącej do 15 % w stosunku do swojej wagi posiada 3 332 dzieci (86 %), natomiast o wadze do 10 % - 1777 (45,8 %).

Tabela nr 2.

Zestawienie liczbowe i procentowe tornistrów nie przekraczających 15% i 10 % masy ciała ucznia, w odniesieniu poszczególnych roczników, w rozbiu na miasto i wieś.

	Klasy I		Klasy II		Klasy III		Klasy IV		Klasy V		Klasy VI	
	15%	10%	15%	10%	15%	10%	15%	10%	15%	10%	15%	10%
Miejskie	310	139	334	146	390	223	307	136	363	173	360	208
	75,6%	33,9%	81,5%	35,6%	92,8%	53,1%	79,9%	35,4%	83,6%	39,8%	90,9%	52,5%
Wiejskie	235	134	261	171	236	164	211	92	225	138	225	142
	83%	47,3%	91,2%	59,7%	94%	65,3%	77%	33,6%	88,6%	54,3%	92,2%	58,2%



Z danych wynika, iż odsetek prawidłowej wagi plecaków zwiększa się wraz z wiekiem uczniów. W klasach pierwszych procent uczniów, których tornistry nie przekraczały 10% wagi ich ciała wynosił odpowiednio 33,9 % oraz 47,4 %, natomiast w klasach szóstych wynosił już odpowiednio 52,5 % oraz 58,2 %. Jest to związane w dużej mierze ze wzrostem wagi ciała dzieci. Wraz ze wzrostem klas, ulegał również zwiększeniu ciężar tornistrów / plecaków. Podobnie jak w szkołach podstawowych badaniem objęto uczniów 10 gimnazjów zlokalizowanych na terenie miejskim oraz 10 gimnazjów skontrolowanych na terenie wiejskim. Badaniem objęto ogółem 2329 uczniów z 116 oddziałów, w tym ze szkół miejskich 1259 (w 60 oddziałach), a na terenie wiejskim 1070 (56 oddziałów). W badanych szkołach system pracy pracowniany (zmiana sali) funkcjonował w 18 szkołach, praca w systemie uczniowskim (stała sala) realizowana była w 2 szkołach. 10 szkół gimnazjalnych (7 miejskich, 3 wiejskie) zapewniało swoim uczniom szafki (1, 2 lub 3 osobowe), 9 placówek umożliwiała pozostawienie części podręczników i przyborów szkolnych w klasach, w 1 szkole wyznaczono inne miejsce.

Przeprowadzone pomiary wykazały, że plecaki do 15 % wagi własnego ciała posiadało 2127 uczniów (91,3 %), natomiast do 10 % - 1659 uczniów (71,2 %). Jest to procent znacznie wyższy niż w szkołach podstawowych, wynika jednak w znacznej mierze z wysokiej wagi uczniów, a niekoniecznie z niskiej wagi plecaków. Pomimo lepszych wyników wagowych plecaków w gimnazjach, należy podkreślić, że w 5 oddziałach waga uczniowskich plecaków przekroczyła u wszystkich uczniów 10 % masy ich ciała.

Tabela nr 3.
Zestawienie liczbowe i procentowe tornistrów nie przekraczających 15% i 10% masy ciała ucznia, w odniesieniu poszczególnych roczników, w rozbiciu na miasto i wieś.

	Klasy I		Klasy II		Klasy III	
	15 %	10 %	15 %	10 %	15 %	10 %
miejskie	375	243	392	295	382	315
	89,1 %	57,7 %	92,2 %	69,4 %	92,5 %	76,3 %
wiejskie	334	246	336	280	308	280
	89,1 %	65,6 %	92,6 %	77,1 %	92,8 %	84,3 %



TEMPERATURA OGRZEWANYCH POMIESZCZEŃ:

Pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży w okresie grzewczym dokonali pomiaru temperatury w 2489 pomieszczeniach w 824 szkołach. Pomiary temperatury ogrzewanych pomieszczeń wykonywane były zgodnie z obowiązującą w tym zakresie instrukcją. Nieprawidłowości stwierdzono w 9 pomieszczeniach 3 szkół podstawowych. Na stwierdzone nieprawidłowości wydano decyzję administracyjną oraz zalecenia pokontrolne z nakazem natychmiastowego wykonania.

OPIEKA NAD DZIEĆMI DO LAT 3.

Opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 może być organizowana w formie żłobka lub klubu dziecięcego, może być również sprawowana przez dziennego opiekuna lub nianię. Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego funkcjonuje 89 żłobków oraz 11 klubów dziecięcych. Można zauważyć stale wzrastającą liczbę placówek sprawujących opiekę nad najmłodszymi dziećmi (w 2015 roku funkcjonowało 76 żłobków oraz 10 klubów). Należy zaznaczyć, że placówki opieki nad dziećmi do lat 3 spełniają warunki higieniczno – sanitarne stawiane dla tego typu obiektów. Wszystkie posiadają pozytywną opinię właściwego terenowo Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE.

W 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa podkarpackiego skontrolowała 730 przedszkoli, w tym 548 samodzielnych oraz 182 wchodzących w skład zespołów szkół. Podczas kontroli przedszkoli, podobnie jak w latach ubiegłych, szczególną uwagę zwracano na stan techniczny pomieszczeń oraz na warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci. Tylko 1 placówka mieści się w budynku w złym stanie technicznym. Na uwagę zasługuje fakt oddania do użytku 19 nowych przedszkoli w nowych obiektach oraz 13 w obiektach już istniejących. Ponadto, przeprowadzono w 3 placówkach remonty generalne oraz w większości przedszkoli remonty bieżące, które poprawiły warunki pobytu w nich dzieci. W 84 przedszkolach dokonano oceny dostosowania mebli do wzrostu dzieci. Nieprawidłowości dotyczyły 5,2 % stanowisk dzieci, w 19 oddziałach. Podjęto stosowne kroki w celu poprawy dostosowania mebli do wzrostu dzieci. Przeprowadzane pomiary temperatury (334 placówki), nie wykazały nieprawidłowości w tym zakresie.

INNE PLACÓWKI OŚWIATOWO - WYCHOWAWCZE.

Poza przedstawionymi wyżej placówkami nauczania Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2016 roku skontrolowała ogółem 264 inne placówki oświatowo – wychowawcze, w tym 4 placówki kształcenia ustawicznego, 92 placówki z pobytem całodobowym (w tym 38 domów dziecka), 79 placówek wsparcia dziennego, 62 placówki wychowania pozaszkolnego, 27 placówek rekreacyjnych. Oceniając budynki, w jakich mieściły się placówki, brano pod uwagę warunki pobytu jakie zapewniają swoim podopiecznym, w tym stan techniczny, funkcjonalność. W placówkach całodobowych oceniano warunki w pokojach sypialniowych, jakość ich wyposażenia, dostępność do pokoi wypoczynkowych oraz aneksów kuchennych. Pomieszczenia higieniczno – sanitarne pod kątem warunków do utrzymania higieny osobistej wychowanków, jak również wydzielenie miejsc do prania i suszenia rzeczy osobistych. Część placówek zapewnia swoim podopiecznym możliwość korzystania z siłowni oraz sal do zajęć ruchowych.

SZKOŁY WYŻSZE.

Na terenie naszego województwa funkcjonuje 25 szkół wyższych w 125 obiektach (15 publicznych, 10 niepublicznych). Skontrolowano 46 obiektów w 23 szkołach wyższych, w których przeprowadzono 24 kontrole. Prowadzone systematycznie rozbudowy i modernizacje zapewniają dobre warunki nauki.

WYPOCZYNEK DZIECI I MŁODZIEŻY

Na terenie naszego województwa gościło 26395 uczestników sezonowego wypoczynku, w 636 skontrolowanych turnusach wypoczynku. Podczas letnich wakacji pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa podkarpackiego skontrolowali 466 różnych form wypoczynku, na których przebywało 19 668 uczestników. Natomiast w okresie ferii zimowych z wypoczynku w 170 skontrolowanych turnusach skorzystało 6727 osób. Ponadto, skontrolowano warunki pobytu w 91 placówkach prowadzących działalność w ramach tzw. „otwartych drzwi” dla uczniów pozostających w miejscu zamieszkania w okresie wypoczynku oraz kontrolą objęto 32 schroniska młodzieżowe. Podobnie jak w latach ubiegłych, w trosce o zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu uczestników wypoczynku, Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła wspólne działania edukacyjno - kontrolne z Policją i Strażą Pożarną. Spośród skontrolowanych placówek wypoczynku większość zapewniła właściwe warunki sanitarno - higieniczne. Z uwagi na nie zapewnienie właściwych warunków wypoczynku dzieci i młodzieży wydano 1 decyzję płaćniczą.



IX. HIGIENA RADIACYJNA

Działalność pionu higieny radiacyjnej koncentruje się na:

- ⇒ nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników w podmiotach stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych,
- ⇒ nadzór nad warunkami pracy oraz ochroną zdrowia pracowników w podmiotach stosujących źródła promieniowania niejonizującego elektromagnetycznego w zastosowaniach medycznych, przemysłowych, telekomunikacyjnych i naukowych,
- ⇒ ochronie populacji i środowiska przed promieniowaniem jonizującym, elektromagnetycznym i skażeniami promieniotwórczymi o poziomach wyższych niż dopuszczalne.

Powyższe zadania pionu higieny radiacyjnej realizowane są m. in. poprzez:

1. kontrole medycznych pracowni rentgenowskich, urządzeń radiologicznych i zakładów stosujących urządzenia wytwarzające pola i promieniowanie elektromagnetyczne, pod kątem spełnienia wymagań przepisów prawa,
2. kontrole przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta w trakcie realizacji procedur diagnostycznych radiologicznych,
3. prowadzenie postępowania administracyjnego celem usunięcia stwierdzanych w trakcie kontroli uchybień,
4. uczestniczenie w procesie opiniowania projektów osłon stałych nowych i modernizowanych pracowni rentgenowskich,
5. ocenę wyników pomiarów dawek indywidualnych osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące oraz prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku przekroczenia dawek granicznych,
6. udział w realizacji wojewódzkiego planu postępowania awaryjnego w przypadku zaistnienia zdarzenia radiacyjnego o zasięgu wojewódzkim.



1. Ochrona przed promieniowaniem jonizującym

Ochrona przed promieniowaniem jonizującym stosowanym w medycynie polega na:

1. prowadzeniu nadzoru nad stanem technicznym źródeł promieniowania jonizującego i pomieszczeń, w których są stosowane,
2. ocenie kwalifikacji osób obsługujących źródła,
3. ocenie nadzoru medycznego nad stanem zdrowia personelu obsługującego źródła.
4. ocenie stopnia ochrony personelu i pacjentów, a także ogółu ludności przed promieniowaniem jonizującym.

Odpowiedzialność za prawidłowy stan ochrony radiologicznej spoczywa na kierowniku jednostki organizacyjnej stosującej źródło promieniowania jonizującego. Wewnętrzny nadzór nad stanem ochrony radiologicznej w jednostce stosującej źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych sprawuje osoba posiadająca uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej nadawane przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Korzystanie ze źródeł promieniowania jonizującego w celach medycznych związane jest z koniecznością uzyskania w pierwszej kolejności, pozytywnej opinii sanitarnej właściwego wojewódzkiego inspektora sanitarnego dotyczącej możliwości instalacji urządzenia radiologicznego w jednostce. Opinię sanitarną Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydaje po analizie dokumentacji projektowej pomieszczeń pracowni rentgenowskiej, w szczególności projektu osłon stałych radiologicznych opracowanej zgodnie z Polską Normą. Przeprowadzone w projekcie obliczenia potwierdzają, że istniejące lub planowane osłony zabezpieczą personel obsługujący źródła promieniowania jonizującego, jak również osoby z ogółu ludności przebywające w sąsiedztwie źródeł przed otrzymanie dawki większej od dopuszczalnej. Powyższe wyliczenia nabierają szczególnego znaczenia w przypadku instalacji aparatów rentgenowskich w budynkach mieszkalnych. Obliczenia osłon stałych są każdorazowo weryfikowane pomiarami dozymetrycznymi po instalacji źródła promieniowania jonizującego przed wydaniem zezwolenia na stosowanie aparatu rentgenowskiego. Zezwolenie na uruchomienie pracowni rentgenowskiej (jeśli jest konieczne) oraz zezwolenie na uruchomienie i stosowanie źródła promieniowania jonizującego wydaje wojewódzki inspektor sanitarny na wniosek kierownika jednostki organizacyjnej. Czynności kontrolne przedstawiciela Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, przed wydaniem zezwolenia, skupiają się wokół oceny warunków pracy źródła i personelu oraz potwierdzenia spełnienia obowiązujących zasad ochrony radiologicznej. Urządzenie radiologiczne, przed jego dopuszczeniem do eksploatacji, musi legitymować się pozytywnymi wynikami testów kontroli jakości parametrów technicznych (testami akceptacyjnymi).



Nadzorem Inspekcji Sanitarnej objęte są aparaty rentgenowskie stosowane do celów diagnostyki medycznej w pracowniach rentgenowskich ogólnodiagnostycznych, mammograficznych, stomatologicznych, densytometrycznych i tomografii komputerowej, jak również aparaty rentgenowskie wykorzystywane w radiologii zabiegowej na salach operacyjnych oraz stosowane poza pracownią rentgenowską aparaty jezdne przyłóżkowe.

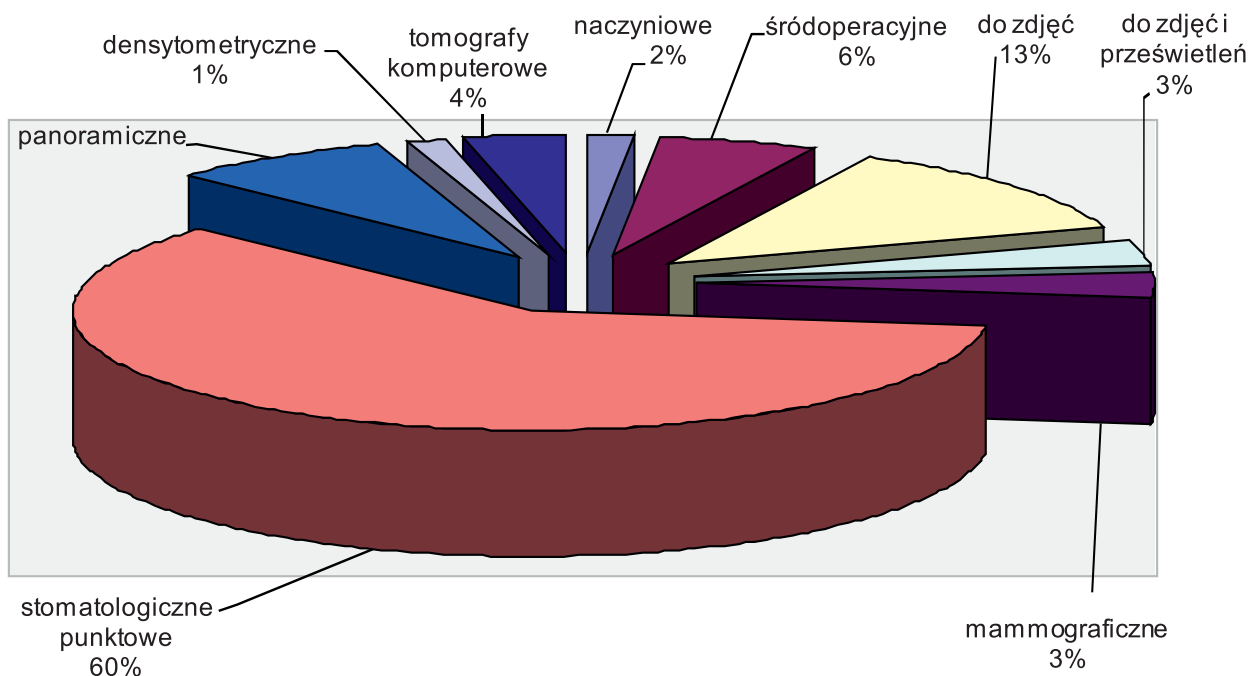
Kierownik jednostki organizacyjnej zapewnia wykonywanie działalności zgodnie z zasadą optymalizacji, wymagającą, aby - przy rozsądnym uwzględnieniu czynników ekonomicznych i społecznych - liczba narażonych pracowników i osób z ogółu ludności była jak najmniejsza, a otrzymywane przez nich dawki promieniowania jonizującego były możliwie małe. Osoby pracujące w narażeniu na promieniowanie jonizujące podlegają badaniom lekarskim o poszerzonym zakresie, przeprowadzanym z częstotliwością określoną przez uprawnionego lekarza z uwzględnieniem kategorii narażenia. Pracownik zakwalifikowany do kategorii B narażenia na promieniowanie jonizujące może być objęty, a zaliczony do kategorii A musi być objęty, dozymetrią indywidualną. Pracownik, u którego stwierdzono przekroczenie dawki granicznej, kierowany jest na dodatkowe badania lekarskie, a jego dalsza praca w narażeniu na promieniowanie jonizujące jest uzależniona od decyzji uprawnionego lekarza. Osoby wykonujące zabiegi w zakresie radiologii zabiegowej dodatkowo muszą być objęte dozymetrią pierścionkową obrazującą narażenie dłoni na promieniowanie jonizujące.



W 2016 roku na terenie województwa podkarpackiego w oparciu o zezwolenia Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego funkcjonowały 772 podmioty stosujące źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych. Stosowano w nich aparaty rentgenowskie do celów diagnostyki medycznej w pracowniach rentgenowskich ogólnodiagnostycznych, tomografii komputerowej, mammograficznych, stomatologicznych, densytometrycznych, jak również aparaty rentgenowskie śródoperacyjne na salach operacyjnych bloków operacyjnych, aparaty stomatologiczne w gabinetach stomatologicznych oraz wykorzystywane poza pracownią rentgenowską aparaty jezdne przyłóżkowe.

W 618 diagnostycznych pracowniach rentgenowskich, 155 zakładach stosujących aparaty rtg bez pracowni rentgenowskich oraz dwóch ambulansach, zainstalowanych jest łącznie 994 aparaty rentgenowskie. Obsługą aparatów rentgenowskich zajmuje się łącznie 2419 osób objętych kontrolą dawek indywidualnych.

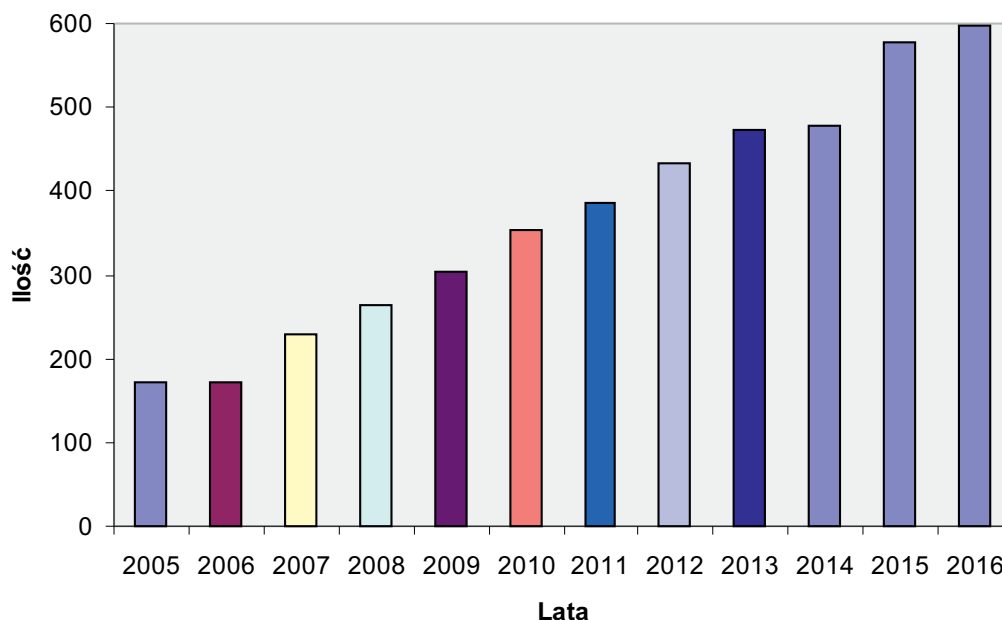
Aparaty rentgenowskie na w województwie podkarpackim - Udział procentowy



W latach 2007-2016 obserwowany jest wzrost liczby instalowanych nowych aparatów rentgenowskich stomatologicznych, a ich udział w ogólnej liczbie eksploatowanych w województwie aparatów rentgenowskich stale rośnie i na koniec 2016 roku wynosił 60 %. W 2016 roku instalowane aparaty rentgenowskie były wyposażone w cyfrowy system obrazowania. Jednostki posiadające stosunkowo nowe aparaty rentgenowskie, lecz z analogowym systemem obrazowania modernizowały je, poprzez ich ucyfrowienie, bądź wymianę.

Cyfrowy system obrazowania umożliwiający rezygnację z ciemni, możliwość szybkiej analizy obrazu, także poza pracownią rtg, np. w ramach tzw. teleradiologia spowodował spadek ilości aparatów z analogowym systemem obrazowania. Obecnie blisko 85 % aparatów rentgenowskich stomatologicznych na terenie województwa posiada cyfrową formę obrazowania.

**Ilość aparatów rentgenowskich stomatologicznych do
zdjęć punktowych posiadających zezwolenia PPWIS
w latach 2005 - 2016**



W 2016 roku przeprowadzono 236 kontroli w jednostkach stosujących źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych. W 70 kontrolach zanotowano nieprawidłowości dotyczące:

- właściwego nadzoru nad tworzoną w jednostce dokumentacją, w szczególności wymaganej dokumentacji systemu zapewnienia jakości,
- nieaktualnych orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do pracy w promieniowaniu jonizującym,
- braku roboczych procedur diagnostycznych,
- braku procedur wykonywania testów podstawowych kontroli parametrów technicznych urządzeń radiologicznej,
- braku zapisów dotyczących realizacji szkoleń personelu,
- braku certyfikatów potwierdzających zdanie egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta.

Powyższe uchybienia były usuwane w terminach uzgodnionych z kierownikami jednostek organizacyjnych. W 2016 roku przeprowadzono trzy postępowania administracyjno-nakazowe w związku z powiadomieniami o stosowaniu aparatów rentgenowskich bez zezwolenia Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. We wszystkich trzech przypadkach prowadzone postępowanie zakończono wymierzeniem kar administracyjnych.

2. Ochrona przed promieniowaniem elektromagnetycznym (0-300 GHz)

Zapobieganie negatywnym skutkom zdrowotnym dla personelu obsługującego źródła promieniowania elektromagnetycznego realizowana jest poprzez nadzór nad:

1. terminowością wykonywania pomiarów rozkładu pola elektromagnetycznego wokół źródła,
2. znajomością wartości natężenia pola elektromagnetycznego występującego na stanowisku pracy.
3. terminowym prowadzeniem okresowych szkoleń personelu w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, uwzględniających wiedzę o zagrożeniu tym czynnikiem na stanowisku pracy i sposobach jego ograniczenia,
4. prawidłowym oznakowaniem źródeł promieniowania elektromagnetycznego oraz zasięgu stref ochronnych pola elektromagnetycznego wokół źródła,
5. prawidłowym prowadzeniem rejestru pomiarów pola elektromagnetycznego oraz rejestru czynnika szkodliwego

W zakresie promieniowania niejonizującego (elektromagnetycznego) nadzorem wojewódzkiego inspektora sanitarnego objęte są źródła wykorzystywane m. in. w ochronie zdrowia, przemyśle, telekomunikacji i łączności i nauce. W ochronie zdrowia w 278 zakładach użytkowanych jest 207 aparatów do elektrochirurgii w gabinetach zabiegowych i na salach operacyjnych, 122 terapulsy i diatermie eksploatowane w gabinetach fizykoterapeutycznych oraz 181 inne źródła pól elektromagnetycznych, głównie urządzeń do terapii polem magnetycznym. Ponadto na terenie województwa podkarpackiego użytkowanych jest 18 rezonansów magnetycznych. W 36 zakładach przemysłowych eksploatowanych jest 127 urządzeń wytwarzające pola elektromagnetycznego (e-m). Są to głównie piece indukcyjne, zgrzewarki dielektryczne i punktowe, urządzenia do spawania, elektrodrażarki i defektoskopy magnetyczne. W radiokomunikacji i łączności w 7 obiektach eksploatowanych jest 34 nadajniki radiofoniczne i 100 nadajników telewizyjnych. W narażeniu na promieniowanie elektromagnetyczne stref ochronnych na terenie województwa podkarpackiego pracuje łącznie 1744 osoby w ochronie zdrowia, 592 osoby przy obsłudze źródeł PEM w przemyśle i 289 osób przy obsłudze urządzeń nadawczych w radio i telekomunikacji.



Przeprowadzone w 2016 roku 106 kontrole potwierdziły właściwy nadzór nad warunkami pracy osób obsługujących źródła promieniowania elektromagnetycznego. Tylko w jednym przypadku stwierdzono:

- ⇒ brak aktualnych pomiarów kontrolnych wokół źródeł promieniowania elektro-magnetycznego i na stanowiskach pracy,
- ⇒ brak oznakowania zasięgów stref ochronnych wokół źródeł pem,
- ⇒ brak oznakowań źródeł pem i pomieszczeń,
- ⇒ brak wymaganej dokumentacji rejestrów badań i pomiarów oraz czynnika szkodliwego.

Uchybienia te zostały w wyznaczonym czasie usunięte.

Wprowadzone z dniem 1 lipca 2016 roku rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 czerwca 2016r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne (Dz. U. z 2016r., poz. 950) nakłada na kierownika jednostki obowiązek rozpoznania źródeł promieniowania elektromagnetycznego, wyznaczenia miejsc w przestrzeni pracy i pracujących, których może dotyczyć oddziaływanie pola-EM stref ochronnych oraz dokonać oceny poziomu narażenia na pole-EM, a w przypadku braku możliwości eliminacji zagrożenia elektromagnetycznego opracowuje i wprowadza w życie program stosowania środków ochronnych. Działania Inspekcji Sanitarnej w 2017 roku koncentrować będą się wokół wypełnienia przez podmioty stosujące źródła pola-EM obowiązków nałożonych w/w rozporządzeniem.

3. Ochrona zdrowia osób fizycznych przed niebezpieczeństwem wynikającym z promieniowania jonizującego związanego z badaniami medycznymi (testy kontrolne aparatów RTG, pomiary dawki otrzymywanej przez pacjenta)

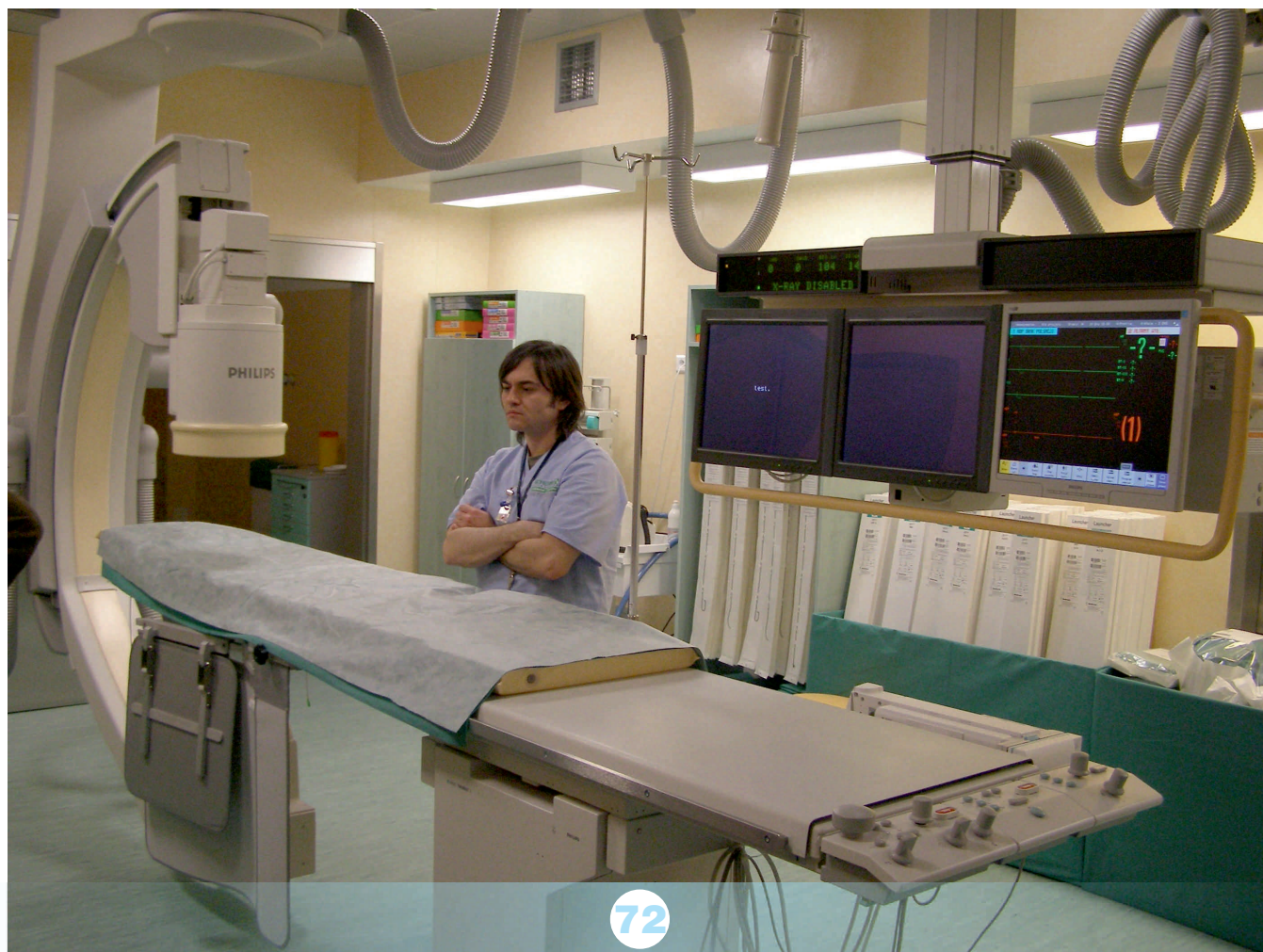
Ustawą Prawo Atomowe i akty wykonawcze nakładają na jednostki stosujące źródła promieniowania jonizującego w celach medycznych obowiązek podjęcia działań zmierzających do ograniczenia dawki otrzymywanych przez pacjenta w trakcie wykonywania procedury medycznej z udziałem promieniowania jonizującego. Całość zagadnienia określana mianem „ochrony radiologicznej pacjenta” realizowana jest poprzez opracowanie i wdrożenie systemu zapewnienia jakości, uzasadnienie zastosowania określonej procedury diagnostycznej oraz optymalizację dawki otrzymywanej przez pacjenta do jak najmniejszej wartości przy uwzględnieniu czynników ekonomicznych i społecznych.

Ograniczenie dawki otrzymywanej przez pacjenta realizowane jest poprzez:

- a) wykonywanie badań i zabiegów z użyciem promieniowania jonizującego zgodnie z roboczymi procedurami medycznymi.
- b) dysponowanie personelem o odpowiednich kwalifikacjach i szkoleniach.
- c) dysponowanie urządzeniami radiologicznymi, podstawowymi i pomocniczymi, legitymującymi się odpowiednimi dla danego zakresu prowadzonej działalności medycznej parametrami technicznymi. Parametry techniczne potwierdzane są poprzez prowadzenie testów eksploatacyjnych podstawowych przez pracowników jednostki w oparciu o posiadane wyposażenie oraz testów specjalistycznych wykonywanych raz w roku przez laboratoria posiadające akredytację Polskiego Centrum Akredytacji.

Procedury diagnostyczne wzorcowe opracowywane przez zespół powołany przez Ministra Zdrowia przy współpracy Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia zostały opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia z końcem 2014 roku. W listopadzie 2015 r. Minister Zdrowia opublikował w Dzienniku Urzędowym zaktualizowany wykaz wzorcowych procedur diagnostycznych. Opublikowane wzorcowe medyczne procedury diagnostyczne w zakresie rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, medycyny nuklearnej i radioterapii są podstawą do opracowania przez jednostki własnych procedur diagnostycznych roboczych. Na podstawie m. in. w/w roboczych procedur diagnostycznych jednostki ochrony zdrowia mogą uzyskać zgodę:

- ⇒ na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, badań diagnostycznych i leczenia chorób nienowotworowych oraz paliatywnego leczenia chorób nowotworowych z wykorzystaniem produktów radiofarmaceutycznych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej wydawane przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego,
- ⇒ na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej, w tym leczenia chorób nowotworowych przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych wydawane przez Głównego Inspektora Sanitarnego.



Sprawność nowego wprowadzanego do eksploatacji aparatu rentgenowskiego jest potwierdzana wykonanymi testami akceptacyjnymi. Użytkowane urządzenia radiologiczne podlegają testom podstawowych parametrów technicznych wykonywanym przez personel jednostki je stosujące oraz testom specjalistycznym wykonywanym raz do roku przez laboratoria posiadające akredytację w zakresie ich wykonywania. Przeprowadzone w 2016 roku czynności kontrolne ujawniły brak prowadzenia testów podstawowych i specjalistycznych. Decyzjami PPWIS nakazano prowadzenie testów eksploatacyjnych. Inspekcja Sanitarna w roku 2016 przeprowadziła kontrolne pomiary dozymetryczne w odniesieniu do 88 aparatów rentgenowskich. Przeprowadzone pomiary potwierdziły skuteczność zastosowanych osłon radiologicznych w odniesieniu do personelu placówek stosujących aparaty rentgenowskie i osób z ogółu ludności. Ponadto wytypowano 8 aparaty rentgenowskie, przy których wykonano testy sprawdzające. We wszystkich przypadkach potwierdzono sprawność techniczną aparatów rtg.

4. Szkodliwości i uciążliwości środowiskowe.

Obowiązujące prawo umożliwia instalowanie aparatów rentgenowskich w budynkach mieszkalnych. Rozporządzenia wykonawczych do w/w Ustawy nakazują zastosowanie daleko idących ograniczeń w dopuszczalnych dawkach, jakie mogą występować w pomieszczeniach mieszkalnych. Mając na względzie interes mieszkańców Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, przed wydaniem zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz stosowanie aparatu rentgenowskiego wymaga opracowania projektu osłon radiologicznych stałych potwierdzającego ochronę osób w pomieszczeniach mieszkalnych przed otrzymaniem dawki promieniowania jonizującego przekraczającej wartość dopuszczalną. Obliczenia powyższe są weryfikowane poprzez wykonanie pomiarów dozymetrycznych w pomieszczeniach mieszkalnych sąsiadujących z pomieszczeniem, w którym użytkowany będzie aparat rentgenowski. Na terenie województwa podkarpackiego w 2016 roku w budynkach mieszkalnych lokalizowane były jedynie gabinety stomatologiczne w których instalowane były aparaty rentgenowskie stomatologiczne do zdjęć punktowych. Z uwagi niskie parametry eksploatacyjne lamp rentgenowskich stosowanych w w/w aparatach oraz sporadyczne ich stosowanie, spełnienie powyższych wymagań nie stwarza problemu. W 2016 roku nie zanotowano skarg mieszkańców na uciążliwości spowodowane stosowaniem aparatów rentgenowskich w budynkach mieszkalnych.



Źródła promieniowania elektromagnetycznego w medycynie i zakładach przemysłowych eksploatowane w wydzielonych pomieszczeniach budynków o charakterze usługowym lub produkcyjnym emitują promieniowanie elektromagnetyczne (pem) o niewielkim zasięgu nie powodującym uciążliwości dla ogółu ludności. W 2016 roku nie zgłoszono do PPWIS wniosku o zbadanie szkodliwości pola elektromagnetycznego.

Właściciel instalacji wytwarzającej promieniowanie elektromagnetyczne do środowiska jest zobowiązany do zgłoszenia zamiaru przystąpienia do użytkowania obiektu, przedstawiając aktualny dokument z pomiarów promieniowania elektromagnetycznego w otoczeniu źródła pem. Obowiązek wykonania pomiarów promieniowania elektromagnetycznego dla potrzeb ochrony środowiska dotyczy także każdej zmiany w konfiguracji istniejącej instalacji. Powyższy obowiązek nabiera szczególnego znaczenia w przypadku obiektów zlokalizowanych w terenach zurbanizowanych. Obowiązek wykonania pomiarów promieniowania elektromagnetycznego dla potrzeb ochrony środowiska dotyczy także instalacji anten stacji bazowych telefonii komórkowej, zwłaszcza z uwagi na szybki postęp techniczny w odniesieniu do instalowanego wyposażenia.

Obserwowany w końcu ubiegłego wieku dynamiczny rozwój łączności, zwłaszcza w obszarze telefonii komórkowej, z początkiem drugiej dekady obecnego zaowocował zmniejszeniem liczby budowanych nowych obiektów na rzecz modernizacji eksploatowanych stacji telefonii komórkowej o wyposażenie do łączności w systemu UMTS 1800 i 2100. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny sprawując nadzór nad warunkami zdrowotnymi ludzi, kładzie nacisk na kontrolowanie zagrożeń wynikających z emisji pól elektromagnetycznych pochodzących szczególnie od anten nadawczych stacji bazowych telefonii komórkowych. Nieprzekraczanie dopuszczalnych poziomów promieniowania e-m w miejscach ogólnie dostępnych dla ogółu ludności jest podstawowym warunkiem dopuszczenia instalacji wytwarzającej promieniowanie e-m do eksploatacji.

Rozporządzenia wykonawcze do ustawy o ochronie środowiska nałożyły na operatorów instalacji telekomunikacyjnych, w tym także na operatorów radiokomunikacji amatorskiej i ośrodków nadawczych radiowo-telewizyjnych, konieczność zgłoszenia instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne, organom ochrony środowiska oraz inspekcji sanitarnej. W roku 2016 Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał 587 zgłoszeń nowych lub zmian wcześniej zgłoszonych instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne. W/w zgłoszenia wraz z dostarczonymi wynikami badań i pomiarów promieniowania elektromagnetycznego wykonanych dla potrzeb ochrony środowiska stanowią informację o poziomach promieniowania elektromagnetycznego występującego w środowisku.

Modernizacja istniejących instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne poprzez instalację dodatkowych systemów antenowych powoduje wzrost wartości notowanego natężenia pola elektromagnetycznego w miejscach ogólnie dostępnych dla ludzi. Analiza dostarczonych w roku 2016 wyników pomiarów promieniowania elektromagnetycznego w otoczeniu instalacji je wytwarzających potwierdza utrzymanie poziomów promieniowania w dopuszczalnych granicach.

5. Przeciwdziałanie skutkom zdarzeń radiacyjnych.

Transport i stosowanie źródeł promieniotwórczych niesie groźbę wystąpienia zdarzeń mogących powodować zagrożenie dla ogółu ludności.

Obowiązujące prawo zobowiązuje Wojewodę Podkarpackiego do podjęcia działań w celu ograniczenia zasięgu i skutków zdarzenia radiacyjnego wykraczającego poza teren zakładu stosującego źródła promieniotwórcze, spowodowanego przez nieznanego sprawcę lub wynikłego w trakcie transportu źródła promieniotwórczego na terenie województwa. Działania realizowane są w oparciu o Wojewódzki Plan Postępowania Awaryjnego. W/w Plan zakłada współdziałanie szeregu służb, w celu ograniczenia skutków zdarzenia.

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w ramach w/w planu, realizuje zadania związane z identyfikacją izotopów promieniotwórczych, oznakowaniem strefy awaryjnej wokół miejsca zdarzenia, oznaczania mocy dawki w kierunku rozprzestrzeniania się zdarzenia radiacyjnego, oznaczania stref wymagających podjęcia działań ograniczających skutki wchłonięć izotopów przez ludność z rejonu zdarzenia, oznaczania zawartości pierwiastków promieniotwórczych w produktach żywnościowych i glebie pobranych z terenu rozprzestrzeniania się zdarzenia oraz sformułowanie komunikatów ostrzegawczych dla ludności. Realizacja tych działań jest możliwa dzięki funkcjonującemu w strukturze WSSE Rzeszów zespołowi pomiarowemu wyposażonemu w sprzęt pomiarowy i ochronny, wspomagany przez personel placówek ukierunkowanych na stały monitoring powietrza.

Rokrocznie zespół podległy PPWIS uczestniczy w ćwiczeniach organizowanych przez Wojewodę Podkarpackiego. Wyniki ćwiczeń służą podnoszeniu wiedzy i sprawności działania oraz aktualizację opracowanych wcześniej procedur. W kwietniu 2015 roku zespół uczestniczył praktycznie w ogólnopolskich ćwiczeniach „EDEN 2015” przeprowadzonych z udziałem wszystkich służb współdziałających z Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego (WCZK).

W roku 2016 nie zarejestrowano na terenie województwa podkarpackiego zdarzenia radiacyjnego



X. OCENA STANU SANITARNEGO PODMIOTÓW LECZNICZYCH WYKONUJĄCYCH STACJONARNE I CAŁODOBOWE ORAZ AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne udzielane są w szpitalach, szpitalach jednodniowych, szpitalach uzdrowiskowych, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, sanatoriach, hospicjach, zakładach rehabilitacji leczniczej oraz podmiotach zakwalifikowanych jako inne (w tym m.in. stacje dializ). Zakres kontroli w tego typu obiektach obejmował ocenę:

- ⇒ warunków lokalowo - technicznych, w tym dostosowanie pomieszczeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) a także rozrządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 roku w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 452),
- ⇒ działalności szpitalnych zespołów do spraw zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
- ⇒ wdrożonych procedur: dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego, sterylizacji, sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń - zgodnie z art. 11 ust. 1, ust. 2 pkt 3 - Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866),
- ⇒ monitoringu bakterii *Legionella* sp. w instalacjach wewnętrznych ciepłej wody,
- ⇒ zaopatrzenia w środki dezynfekcyjne i ich stosowanie,
- ⇒ sterylizacji,
- ⇒ gospodarki odpadami,
- ⇒ pralnictwa i postępowania z bielizną szpitalną,
- ⇒ instalacji i urządzeń wentylacji mechanicznej i klimatyzacji,
- ⇒ postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu,
- ⇒ bloków żywienia,
- ⇒ narażenia i występowania chorób zawodowych w placówkach służby zdrowia.



1. Warunki lokalowo-techniczne.

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego nadzorowała w 2016 roku 141 podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w tym: 56 szpitali (w tym 14 szpitali jednodniowych i 3 szpitale uzdrowiskowe), 21 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 12 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 23 sanatoria, 9 hospicjów, 6 zakładów rehabilitacji leczniczej oraz 14 podmiotów zakwalifikowanych jako inne (w tym m.in. stacje dializ)

W ramach nadzoru bieżącego przeprowadzono 133 kontrole z uwzględnieniem stanu technicznego rzutującego na stan sanitarny, opracowane procedury zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz dostosowanie pomieszczeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) a także rozrządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. w sprawie określenia wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 452). W skontrolowanych 56 szpitalach wydano 26 decyzji administracyjnych, w 21 zakładach opiekuńczo-leczniczych wydano 3 decyzje, w 20 sanatoriach wydano 1 decyzję administracyjną.

Pomimo stwierdzonych nieprawidłowości w 2016 r. w podmiotach udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych prowadzono na bieżąco prace remontowo-budowlane, których zakres wynikał z konieczności realizacji obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych, aktualnych potrzeb oraz możliwości finansowych podmiotów.

2. Działalność szpitalnych zespołów do spraw zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

Kierownicy szpitali i podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866) powołali i nadzorowali pracę zespołów i komitetów kontroli zakażeń szpitalnych. W skład zespołów i komitetów w większości podmiotów wchodzi pracownicy szpitala spełniający wymagania art. 15 cyt. ustawy.

W 2016 r. w 2 szpitalach na 424 i 404 łóżek, na pełnym etacie pielęgniarki epidemiologicznej zatrudniona jest jedna osoba, co zostało odnotowane jako nieprawidłowość w protokołach kontroli oraz zostało zawarte w wydanych decyzjach.

W 2016 r. w zakładach lecznictwa zamkniętego wystąpiło 15 ognisk epidemicznych, w tym 11 ognisk, których czynnikami etiologicznymi były wirusy (Rotawirus, Norowirus, Grypa typ A) oraz 4 ogniska zakażeń o etiologii bakteryjnej (*Clostridium difficile*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*). W związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych, w szpitalach wstrzymano przyjęcia pacjentów oraz odwiedzin pacjentów, zweryfikowano procedury medyczne redukujące transmisję drobnoustrojów, przeprowadzono szkolenia personelu na stanowiskach pracy.

3. Opracowanie i wdrożenie procedur: dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego, sterylizacji, sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń.

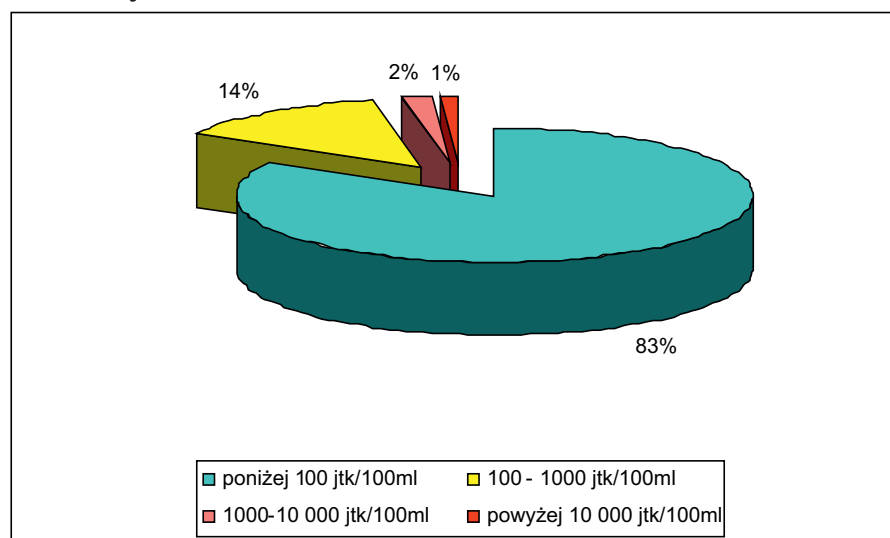
Zgodnie z art. 11 ust. 1, ust. 2 pkt 3 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866), kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych podjęli działania zapobiegające szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych obejmujące w szczególności opracowanie, wdrożenie oraz nadzorowanie procedur sanitarno-higienicznych zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, dla podległych placówek.

W toku kontroli dokumentacji i wiedzy personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie procedur sanitarno-higienicznych oraz instrukcji stanowiskowych. Procedury są aktualizowane i dostosowane do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4. Monitoring bakterii *Legionella* sp. w instalacjach wewnętrznych ciepłej wody .

Badania przeprowadzono w 40 podmiotach prowadzących działalność leczniczą, pobrano 100 próbek ciepłej wody użytkowej z wewnętrznych instalacji wodociągowych, z czego zakwestionowano 17. Czynnikiem sprzyjającym rozwojowi i namnażaniu się bakterii *Legionella* sp. jest temperatura wody w zakresie 20-48°C, dlatego najczęściej bakterie te zasiedlają wewnętrzne instalacje budynków. Do zakażenia bakteriami *Legionella* sp. dochodzi na skutek wdychania skażonego aerozolu wodno-powietrznego. Osobami szczególnie narażonymi na zakażenia są chorzy przebywający w szpitalach czy zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz inne osoby o obniżonej odporności.

Wykres przedstawia ilość bakterii *Legionella* sp. [%] występujących w instalacjach ciepłej wody podmiotów prowadzących działalność leczniczą w 2016 roku.



W obiektach prowadzących stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne w 83% próbek liczba kolonii bakterii *Legionella* sp. nie przekraczała 100 jednostek tworzących kolonie bakteryjne w 100 ml wody, co oznacza, że system dystrybucji ciepłej wody w obiekcie znajdował się pod kontrolą i nie stanowił zagrożenia dla zdrowia pacjentów. W 17% próbek liczba kolonii bakterii *Legionella* sp. powodowała skażenie instalacji. W większości przypadków stwierdzono średnie skażenie instalacji, natomiast wysokie i bardzo wysokie skażenie instalacji wody ciepłej w ubiegłym roku wystąpiło w pojedynczych przypadkach. Ze względu na zagrożenie zdrowia właściwi terenowo inspektorzy sanitarni nakazywali podjęcie natychmiastowych działań naprawczych, a w przypadku bardzo wysokiego skażenia nakazywali wyłączenie instalacji z eksploatacji. Łącznie w 2016 roku wydano jedynie 9 decyzji zobowiązujących właścicieli obiektów służby zdrowia do podjęcia stosownych działań naprawczych (dla porównania w 2015 – wydano 20 decyzji). W większości obiektów uzyskano poprawę jakości ciepłej wody i postępowanie zakończono. Stan czystości wewnętrznych instalacji ciepłej wody w obiektach służby zdrowia monitorowany jest od 2009 roku i na przestrzeni 7 lat widoczne są pozytywne jego efekty. W nadzorowanych placówkach opracowano procedury postępowania mające na celu wyeliminowanie bakterii *Legionella* z instalacji lub niedopuszczenie do jej ponownego skolonizowania. Prowadząc nadzór sanitarny zwracano uwagę na potrzebę systematycznego nadzorowania urządzeń do stałej dezynfekcji wody ciepłej zamontowanych na instalacjach wewnętrznych.

5. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne i ich stosowanie.



Wszystkie placówki posiadały wystarczającą ilość środków do mycia i dezynfekcji narzędzi, sprzętu medycznego, powierzchni oraz wystarczającą ilość i dostęp do indywidualnych środków ochrony osobistej (rękawiczki, fartuchy, maseczki itp.).

Dezynfekcja sprzętu wielokrotnego użycia prowadzona była prawidłowo a wszystkie stosowane w placówkach preparaty dezynfekcyjne były zarejestrowane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych zgodnie z ustawą z dn. 18 marca 2011 roku o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1718).

Instytut Kosmetologii Estetycznej i Stylizacji Fryzur „MOHINI” - Dębica

6. Sterylizacja

Wszystkie nadzorowane szpitale mają możliwość wykonywania sterylizacji sprzętu, posiadają centralną sterylizatornię, lokalną sterylizatornię lub punkty sterylizacyjne. Szpitale w Lubaczowie, Nisku i Łańcucie posiadają centralne sterylizatornie zgodne z wymogami obowiązujących przepisów prawa i wytycznymi.

Podmioty inne niż szpitale, udzielające stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, które stosowały sprzęt wielokrotnego użycia, po wstępnej dezynfekcji przekazywały go do centralnej sterylizatorni zlokalizowanej w szpitalu należącym do tego samego podmiotu.

W przypadku braku autoklawów niskotemperaturowych szpitale zawierały umowę na usługi sterylizacyjne z innymi placówkami. Sterylizatornie szpitalne wyposażone są w sterylizatory typ: grawitacyjny, próżniowy, niskotemperaturowy i plazmowy. Kontrola wewnętrzna procesów sterylizacji prowadzona była w formie dokumentacji cyklu, lub protokołu procesu łącznie z wydrukami z autoklawu. Kontrola wewnętrznej podlegały wskaźniki fizyczne (temperatura, czas, ciśnienie), chemiczne i biologiczne.

W szpitalach istnieje możliwość powiązania procesu sterylizacji użytego sprzętu z konkretnym pacjentem, który z niego korzystał. Fakt ten, dokumentowano w historii choroby pacjenta lub protokole zabiegowym, operacyjnym. W żadnym z kontrolowanych szpitali nie prowadzono reprocessowania sprzętu jednorazowego użycia. Sterylny sprzęt i materiał przechowywany był prawidłowo z zachowaniem terminu ważności. Sprzęt i narzędzia do i po sterylizacji transportowane były do sterylizatorni w odpowiednio opisanych pojemnikach podlegających myciu i dezynfekcji.



7. Gospodarka odpadami.

We wszystkich skontrolowanych szpitalach segregacja odpadów odbywa się w miejscu ich wytworzenia. Odpady niebezpieczne, za wyjątkiem odpadów o ostrych końcach i krawędziach są zbierane w miejscu ich powstawania worków jednorazowego użycia, koloru czerwonego, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia. Zużyte przedmioty o ostrych końcach i krawędziach są zbierane w pojemnikach jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie bądź przecięcie. Pojemniki te znajdują się w miejscach powstawania odpadów. Worki jednorazowego użycia są umieszczane na stelażach lub w sztywnych pojemnikach (jednorazowego lub wielokrotnego użycia), napełniane są do 2/3 objętości, zamykane i przekazywane do pomieszczenia służącego do przechowywania odpadów niebezpiecznych. Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca powstawania do miejsca przechowywania lub odbioru odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu w specjalnie przeznaczonych do tego celu sztywnych pojemnikach wielokrotnego lub jednorazowego użycia lub na specjalnie przeznaczonych do tego celu wózkach. W większości skontrolowanych szpitali odpady medyczne przechowywane są poza miejscem ich powstania, w odpowiednio przystosowanym do tego celu pomieszczeniu lub miejscu. Uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 13 szpitalach z 56 skontrolowanych w tym zakresie. Każdorazowo w przypadku stwierdzenia uchybień wydawano decyzje lub zalecenia z nakazem ich usunięcia. W 7 szpitalach obowiązki z wydanych decyzji oraz zaleceń pokontrolnych zostały zrealizowane.

Wszystkie skontrolowane szpitale posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia.

8. Pralnictwo i postępowanie z bielizną szpitalną.

Postępowanie z bielizną szpitalną w obiektach stacjonarnej opieki zdrowotnej regulują opracowane i wdrożone procedury szpitalne uwzględniające warunki lokalowe oraz zapisy umów zawartych z pralniami zewnętrznymi piorącymi bieliznę szpitalną i zapewniającymi transport bielizny czystej i brudnej. Większość szpitali przekazuje bieliznę do posiadających barierę higieniczną pralni zapewniających właściwe monitorowanie technologicznego procesu prania i skutecznej dezynfekcji. Pranie bielizny i pościeli z obiektów lecznictwa zamkniętego głównie zlecane jest podmiotom zewnętrznym. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami związanymi między innymi z ryzykiem wtórnego zanieczyszczenia bielizny czystej oraz zagrożenia rozprzestrzenienia się flory bakteryjnej bielizny brudnej, wydawano decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości.

9. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji

Większość szpitali przeprowadza okresowe przeglądy wentylacji mechanicznej i klimatyzacji przez zewnętrzne firmy specjalistyczne lub wykwalifikowany personel zatrudniony przez podmioty lecznicze.

10. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu.

We wszystkich szpitalach zasady postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu określają opracowane procedury, uwzględniające poszanowanie godności, transport i przechowywanie w pomieszczeniu pro-morte do czasu przekazania do własnej chłodni, sekcji lub odbioru przez wyspecjalizowaną firmę. Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono uchybienia dotyczące stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń sekcji, pro-morte, kaplicy i chłodni w związku z czym zostały wydane decyzje.

Dostosowanie pomieszczeń sekcji 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.poz.739) w szpitalach w Jarosławiu, Jasle, Lubaczowie, Sanoku i Stalowej Woli ujęto w pozytywnie zaopiniowanych programach dostosowania.

11. Blok żywienia.

W roku 2016 Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego nadzorowała 43 bloki żywienia zbiorowego w szpitalach, w tym 21 w systemie cateringowym i 6 kuchenek mlecznych. Zauważa się poprawę warunków produkcji posiłków oraz wdrażanie procedur opartych na zasadach systemu HACCP.

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w celu egzekwowania poprawy żywienia, wystosował w ramach współpracy z podmiotami leczniczymi, na podstawie w art. 30 ust. 1 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 3a ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ze zm.) pisma do dyrektorów placówek, w związku z:

- brakiem w kontrolowanych podmiotach obowiązujących charakterystyk stosowanych diet (przykładowo wprowadzonych zarządzeniem Dyrektora) - określenia wartości kalorycznej, poziomów składników odżywczych, produktów dozwolonych i niedozwolonych,



- brakiem programów pozwalających na bilansowanie poszczególnych diet przy jednoczesnym nałożeniu na personel dietetyczny szeregu innych obowiązków, co powoduje, że diety te są bilansowane okresowo bez uwzględniania faktycznych parametrów żywieniowych składników stosowanych w żywieniu pacjentów,
- nieuwzględnianiem przy bilansowaniu poszczególnych diet rzeczywistej wartości odżywczej poszczególnych składników. Przypisywane są wyłącznie teoretyczne wartości wynikające z tabel wartości odżywczej (wydawnictwo Instytutu Żywności i Żywienia) lub programu komputerowego zawierającego bazę środków spożywczych z podaną wartością odżywczą,
- kierowaniem się jedynie kryterium ceny przy zamawianiu środków spożywczych. Jedynym wyróżnikiem opisu produktu jest nazwa fantazyjna. Zamawiana jest kiełbasa zwyczajna, toruńska, krakowska itp. a jedynym ważącym kryterium wyboru jest cena. Tym samym, gdy do produkcji posiłku używany jest składnik o znikomej wartości odżywczej (białko zastępowane jest tłuszczem czy wodą) to również posiłek przygotowany w ramach diety posiada faktycznie znacznie niższą wartość odżywczą,
- brakiem w szpitalach procedur weryfikujących adekwatność wartości odżywczej gotowych posiłków do założeń diety np. poprzez badania laboratoryjne wartości odżywczej, ocenę punktową jadłospisów,
- brakiem szkoleń personelu odpowiedzialnego za planowanie wyżywienia pacjentów,
- deprecjacją rangi żywienia poprzez podporządkowanie dietetyków przykładowo kierownikom działu żywienia, administracyjno-gospodarczego czy też bezpośrednio kierownikom kuchni.

Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w swoich wystąpieniach podkreślał, że żywienie w szpitalu pełni nie tylko funkcje związane z zaspakajaniem potrzeb żywieniowych pacjentów, lecz powinno być traktowane jako nieodłączny element procesu terapeutycznego, współdecydującego o efektywności leczenia i szybkości powrotu do zdrowia oraz edukacji pacjenta w zakresie żywienia dla utrzymania zdrowia.

W 2016 r. w województwie podkarpackim oceniono wyżywienie w ramach diety podstawowej (łatwo strawnej) w 13 szpitalach i w 12 przypadkach stwierdzono błędy, jak poniżej:

- ⇒ brak mleka lub ewentualnie produktów mlecznych,
- ⇒ brak surowych owoców i warzyw,
- ⇒ brak tłuszczów roślinnych,
- ⇒ brak produktów zbożowych z pełnego przemiału,
- ⇒ obiad nie uwzględniał deserów,
- ⇒ zbyt mała częstotliwość podawania warzyw i owoców.



Pobrano ponadto 2 próbki posiłku obiadowego w szpitalu, który korzysta z usług firmy cateringowej. W wyniku przeprowadzonego badania laboratoryjnego stwierdzono, że masy poszczególnych składników posiłku zostały znacznie zaniżone. Wartość kaloryczna zbadanych posiłków obiadowych również była obniżona w odniesieniu do wartości deklarowanej o około 200 kcal. Zaniżone zostały także zawartości białka, węglowodanów i tłuszczów.

W trakcie przeprowadzonych kontroli w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego sprawdzono 116 jadłospisów i 2 zestawienia dekadowe. 62 jadłospisy zakwestionowano. Świadczy to o błędach w planowaniu żywienia dla osób korzystających ze stołówek w tej grupie zakładów. Największy procent kwestionowanych jadłospisów stwierdzono w blokach żywienia w domach opieki społecznej, szpitalach oraz domach dziecka i młodzieży.

11. Narażenia i choroby zawodowe w placówkach służby zdrowia.

W 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego nadzorowała warunki pracy w 112 zakładach ochrony zdrowia zatrudniających łącznie 20544 pracowników. W wyniku kontroli wydano 28 decyzji administracyjnych stwierdzających uchybienia w zakresie przestrzegania przepisów prawa pracy, dotyczących najczęściej.:

- nieprawidłowego sporządzenia oceny ryzyka zawodowego dotyczącego narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne oraz narażenia na szkodliwe czynniki chemiczne,
- wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej zabezpieczających przed działaniem szkodliwych czynników w środowisku pracy,
- opracowania instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczących prac związanych z zagrożeniem wypadkowym i zagrożeniami zdrowia pracowników, postępowania z materiałami szkodliwymi i niebezpiecznymi dla zdrowia,
- złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń

W dwóch Szpitalach Powiatowych wydano decyzje na obniżenie stężenia substancji chemicznych obecnych w strefie oddychania pracowników.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udzielane są w przychodniach, poradniach, ośrodkach zdrowia, lecznicach lub ambulatoriach z izbą przyjęć, zakładach badań diagnostycznych i medycznych laboratoriach diagnostycznych, zakładach rehabilitacji leczniczej oraz innych nie wymienionych podmiotach.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2016 r. sprawowała nadzór sanitarny nad ambulatoryjnymi świadczeniami zdrowotnymi w ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym kontroli warunków higieniczno-sanitarnych, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Skontrolowano 1428 podmiotów leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne spośród 1935 ujętych w ewidencji.

Zakres kontroli w tego typu obiektach obejmował:

- zaopatrzenie punktów wodnych w bieżącą zimną i ciepłą wodę oraz wyposażenie ich w umywalki, dozowniki z mydłem w płynie, dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki,
- gospodarkę odpadami medycznymi i komunalnymi,
- postępowanie z bielizną brudną i czystą,
- zapewnienie sterylizacji narzędzi, sprzętu i materiałów medycznych, w tym właściwego ciągu technologicznego w sterylizatorni, którą stanowi wydzielone miejsce w gabinecie,
- zapewnienie pomieszczenia lub miejsca porządkowego wyposażonego w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym,
- procedury utrzymania czystości, dezynfekcji, mycia narzędzi i sprzętu medycznego, sterylizacji, sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, środki czystości i dezynfekcyjne,
- funkcjonowanie instalacji wentylacyjnej i klimatyzacji,
- dokumentację zdrowotną pracowników,
- stan sanitarno - higieniczny pomieszczeń i ich funkcjonalność,
- realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz ocenę prowadzonej dokumentacji tych działań.



Działalność kontrolna w podmiotach wykonujących ambulatoryjne świadczenia lecznicze

Wyszczególnienie			Liczba urządzeń i obiektów				
			według ewidencji na 31 XII 2016r.	skontrolowanych			
				ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
					higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze	Ogółem		1935	1428	21	0	12
	ambulatoryjne świadczenia zdrowotne	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1323	986	21	0	11
		Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	59	51	0	0	0
		Zakłady rehabilitacji leczniczej	253	170	0	0	1
		Inne	300	221	0	0	0

W okresie sprawozdawczym, zły stan sanitarny, rozumiany jako stwierdzenie w trakcie ostatniej kontroli uchybień pod względem wymagań higienicznych, sanitarnych i technicznych, skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego, wydaniem decyzji administracyjnej, czy nałożeniem grzywny w drodze mandatu karnego, stwierdzono w 33 podmiotach leczniczych (2,3%) skontrolowanych obiektów w tym 12 pod względem technicznym, co stanowi 0,8% skontrolowanych.

Skontrolowane podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne zaopatrywane są w wodę głównie z wodociągów sieciowych, pozostających pod stałym nadzorem. Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych zwracano uwagę na stałe utrzymywanie temperatury wody powyżej 55oC, by zapobiec możliwości zasiedlenia wewnętrznej sieci wodociągowej bakteriami z rodzaju Legionella.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne posiadają zawarte umowy z wyspecjalizowanymi firmami na odbiór odpadów medycznych. W zależności od ilości wytwarzanych odpadów medycznych na stanowisku pracy, odpady medyczne magazynowane są w przeznaczonych do tego celu przenośnych urządzeniach chłodniczych w wydzielonych pomieszczeniach oraz magazynach odpadów medycznych. Podmioty wytwarzające duże ilości odpadów medycznych posiadają zewnętrzne chłodnie tzw. stacjonarne urządzenia chłodnicze. Segregacja odpadów medycznych odbywa się w miejscu ich wytwarzania do oznakowanych worków i pojemników.



Skontrolowane w 2016 roku podmioty wytwarzające odpady posiadały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi. Uchybienia w zakresie postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 8 podmiotach, gdzie stwierdzono: magazynowanie odpadów medycznych poza urządzeniem chłodniczym przeznaczonym do tego celu; zły stan sanitarny pomieszczenia, w którym przetrzymywane są odpady medyczne; niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny dozowników na mydło i środek do dezynfekcji rąk oraz brak w nich mydła i środka do dezynfekcji rąk; brak opracowanej i wdrożonej procedury postępowania z odpadami medycznymi; postępowanie z odpadami niezgodnie z procedurą; brak do wglądu dokumentu potwierdzającego unieszkodliwianie odpadów medycznych; przetrzymywanie odpadów medycznych w miejscu świadczenia usług. Każdorazowo w przypadku stwierdzenia uchybień wydawano decyzje lub zalecenia z nakazem ich usunięcia. Obowiązki z ww. decyzji oraz zaleceń pokontrolnych zostały zrealizowane. Wszystkie skontrolowane podmioty lecznicze posiadały podpisane umowy na transport i unieszkodliwianie odpadów z firmami posiadającymi wymagane zezwolenia. Podczas przeprowadzanych kontroli nie stwierdzono uchybień w zakresie gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych

Postępowanie z bielizną w podmiotach wykonujących działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne regulują opracowane i wdrożone procedury. Placówki posiadają wydzielone, oznakowane pojemniki do przetrzymywania bielizny brudnej wyłożone wsadami z worków 1 x użytku i usytuowane w pomieszczeniach porządkowych. Czystą bieliznę przetrzymywano w wydzielonych szafkach. Coraz częściej stosowano bieliznę jednorazowego użycia głównie serwety, podkłady, fartuchy, którą po kontakcie z materiałem biologicznym np. krwią, traktuje się jak odpad medyczny. Bieliznę zwłaszcza odzież ochronną prano w pralniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub zlecano podmiotom zewnętrznym. W 2016r. w kontrolowanych podmiotach nie stwierdzono nieprawidłowości związanych z postępowaniem z bielizną czystą i brudną. Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne prowadzą sterylizację we własnym zakresie lub (w zależności od ilości i rodzaju narzędzi wielokrotnego użycia) zawierają umowy ze szpitalami na prowadzenie sterylizacji sprzętu.



„Ośrodki zdrowia” i punkty lekarskie, które realizują świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, świadczą usługi medyczne przy użyciu sprzętu jednorazowego użytku. Przychodnie lub poradnie specjalistyczne posiadające sprzęt wielokrotnego użycia ze względu na rodzaj wykonywanych świadczeń (poradnie chirurgiczne, stomatologiczne, ginekologiczne, laryngologiczne) przeprowadzają procesy sterylizacji w autoklawach typu grawitacyjnego lub próżniowego. Kontrola procesu sterylizacji prowadzona jest w formie dokumentacji cyklu, która zawiera wynik procesu sterylizacji (wskaźnik chemiczny i biologiczny). Podmioty wykonywały kontrole skuteczności procesu sterylizacji z zastosowaniem wskaźników biologicznych z częstotliwością raz lub dwa razy w miesiącu. Sprzęt i materiał po sterylizacji przechowywany był w przeznaczonych do tego szufladach, szafach. Pakiety ze sterylnymi narzędziami posiadały aktualny termin ważności oznaczony opisem ręcznym, pieczętką lub wydrukiem z metkownicy.

Wszystkie skontrolowane podmioty wykonujące działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne posiadają opracowane i wdrożone procedury dezynfekcyjne. Podczas kontroli stwierdza się właściwy dobór środków dezynfekcyjnych, ich stężenie oraz znajomość zasad i sposób dezynfekcji. Roztwory robocze środków dezynfekcyjnych przygotowywane są na bieżąco przez personel, przetrzymywane w pojemnikach opisanych, pod przykryciem. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne pod względem ilości i asortymentu wystarczające. Dezynfekcję sprzętu wielokrotnego użycia prowadzono w specjalnie do tego wydzielonych i opisanych pojemnikach z przykrywkami oraz sitem, dostosowanych do ilości oraz rodzaju dezynfekowanego sprzętu. Sprzęt i narzędzia poddawano procesowi mycia w sposób manualny. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły: braku aktualizacji lub błędnych zapisów procedur dezynfekcyjnych w zakresie mycia narzędzi i sprzętu; braku dokumentacji planu dezynfekcji; braku wyposażenia osób przeprowadzających czynności mycia i dezynfekcji powierzchni w środki ochrony indywidualnej przewidziane na tym stanowisku stosownie do zagrożenia (fartuch, rękawice i maseczka); braku aktualnego wykazu stosowanych preparatów myjących i dezynfekcyjnych oraz wykazu osób odpowiedzialnych za czynności mycia i dezynfekcji w pomieszczeniach świadczeń zdrowotnych; braku środka do dezynfekcji rąk; braku wyposażenia stanowiska do higieny rąk w dozowniki na mydło i środek do dezynfekcji. Wyżej wymienione nieprawidłowości ujęte zostały w decyzjach administracyjnych.

Utrzymanie czystości i porządku w podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego jest prowadzone przez przeszkolonych pracowników medycznych, osoby sprząające zatrudnione przez podmioty lecznicze lub firmy świadczące usługi w zakresie sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń. Podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzono: brak pomieszczenia porządkowego wyposażonego w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym; brak zlewu z baterią i dozownikiem ze środkiem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym; brak środka do dezynfekcji rąk w gabinecie zabiegowym, lekarskim, pomieszczeniu porządkowym. Każdorazowo w przypadku stwierdzenia uchybień wydawano decyzje z nakazem ich usunięcia.



Pomieszczenia pracy kontrolowanych podmiotów wykonujących działalność leczniczą z rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w większości posiadają wentylację grawitacyjną. Pomieszczenia wyposażone w sprzęt specjalistyczny, którego praca wymaga stałej temperatury powietrza oraz nieliczne poradnie specjalistyczne posiadają klimatyzatory. Podczas przeprowadzanych kontroli stwierdzono: brak wentylacji w pomieszczeniu poradni POZ, poczekalni dla pacjentów, pomieszczeniu porządkowym w którym odbywa się przygotowywanie roztworów dezynfekcyjnych oraz niesprawną wentylację mechaniczno - wyciągową w pomieszczeniu porządkowym. Wdrożone zostały postępowania administracyjne. Podczas przeprowadzanych kontroli sprawdzano również dokumentację zdrowotną zatrudnionych pracowników - w jednym obiekcie stwierdzono brak do wglądu aktualnych badań do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu kontrolowanego podmiotu leczniczego.

Stan sanitarno-techniczny oraz wyposażenie podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego, podobnie jak w przypadku szpitali, w dalszym ciągu jest zróżnicowany. Do najczęściej występujących nieprawidłowości należy zaliczyć:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny powierzchni ścian i sufitów (ubytki farby, zacieki, pęknięcia, zabrudzenia),
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny podłóg (ubytki wykładziny podłogowej, zniszczenia, zabrudzenia),
- brak połączenia ścian i podłóg w sposób umożliwiający mycie i dezynfekcję,
- zniszczoną stolarkę okienną i drzwiową,
- zniszczone z ubytkami meble i sprzęty stanowiące wyposażenie rejestracji, gabinetów zabiegowych i pomieszczeń porządkowych,
- wyposażenie gabinetów w meble o powierzchni trudno zmywalnej uniemożliwiającej ich właściwe mycie i dezynfekcję,
- brak zlewu z baterią i dozownika ze środkiem dezynfekcyjnym w pomieszczeniu porządkowym,
- brak natrysku w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pacjentów w pracowni usprawnienia leczniczego.

Wyżej wymienione nieprawidłowości ujęto w decyzjach pokontrolnych. W wyniku realizacji nakazów wydawanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w drodze decyzji administracyjnych oraz realizację zadań ujętych w pozytywnie zaopiniowanych programach dostosowawczych, w wielu podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego stwierdzono poprawę stanu sanitarno-technicznego. Część podmiotów wykonujących działalność leczniczą zostało przeniesionych do nowych pomieszczeń o wysokim standardzie technicznym i sanitarnym. Pomieszczenia są funkcjonalne, dobrze zorganizowane zarówno w części medycznej, jak i zaplecza sanitarno-higienicznego oraz gospodarczego. Meble oraz sprzęt stanowiące wyposażenie posiadają powierzchnie gładkie, łatwe do utrzymania w czystości oraz odporne na działanie środków dezynfekcyjnych.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą lecznictwa otwartego zgodnie z art. 207 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 z późn. zm.) w większości opracowały programy dostosowania do wymogów określonych 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).

Najczęściej występujące nieprawidłowości objęte programami dostosowania to:

- brak wydzielonych osobnych pomieszczeń dla gabinetu lekarskiego i gabinetu diagnostyczno-zabiegowego,
- brak wydzielonego pomieszczenia porządkowego i wydzielonego miejsca na odpady,
- brak w gabinetach badań ginekologicznych oraz poradniach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie urologii lub o charakterze inwazyjnym, w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego - bezpośredniego połączenia z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym w bidet,
- brak wydzielonego miejsca na sterylizatornię, stanowiącą ciąg technologiczny w gabinetach stomatologicznych,
- brak pomieszczeń higieniczno-sanitarnego dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W czasie przeprowadzanych kontroli sprawdzano również realizację działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz ocenę prowadzonej dokumentacji tych działań. W siedemnastu podmiotach leczniczych stwierdzono: brak zaktualizowanych procedur sanitarno-higienicznych oraz instrukcji stanowiskowych, dostosowanych do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych uwzględniających warunki i nieprawidłowości techniczne obiektów; prowadzenie kontroli wewnętrznej niezgodnie z obowiązującymi wymogami oraz monitorowania realizacji procedur higieniczno - sanitarnych uwzględniających podział stref i sprzętu; brak właściwego procesu dekontaminacji narzędzi stomatologicznych. Nieprawidłowości te ujęte zostały w decyzjach pokontrolnych i zaleceniach wydanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w Jarosławiu, Krośnie, Łańcucie, Przeworsku, Sanoku i Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Wyżej wymienione obowiązki zostały zrealizowane i ocenione podczas kontroli sprawdzających.

W pozostałych podmiotach zgodnie z art. 11 ust 1, ust 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2016r. poz.1866), kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych opracowali, wdrożyli i nadzorują procedury sanitarno-higieniczne dla podległych placówek.



Praktyki zawodowe: indywidualne, indywidualne specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie, lekarzy dentystów, pielęgniarek i inne

Skontrolowano ogółem stan sanitarny w 1608 (52 %) praktykach lekarskich, lekarzy dentystów, pielęgniarek i innych spośród 3064 ujętych w ewidencji (w roku 2015 – 57 %). Negatywnie oceniono 4 w tym: 1 pod względem higieniczno-sanitarnym i 3 pod względem technicznym.

Kontrola działalności leczniczej wykonywanej przez praktyki zawodowe

Wyszczególnienie		Liczba urządzeń i obiektów				
		według ewidencji na 31 XII 2016r.	skontrolowanych			
			ogółem	ze stwierdzonym złym stanem		
				higieniczno-sanitarnym i technicznym	tylko higieniczno-sanitarnym	tylko technicznym
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	Ogółem	3064	1608	0	1	3
	Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarskie	1564	583	0	0	1
	Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki lekarzy dentystów	1179	866	0	1	1
	Indywidualne, specjalistyczne i grupowe praktyki pielęgniarek	220	117	0	0	0
	Inne	103	42	0	0	1

Ocena stanu sanitarnego w/w gabinetów to sprawdzenie: zaopatrzenia punktów wodnych w bieżącą zimną i ciepłą wodę oraz wyposażenie ich w umywalki, dozowniki z mydłem w płynie, dozowniki ze środkiem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemniki na zużyte ręczniki; warunków sanitarno-technicznych pomieszczeń i ich funkcjonalność; zapewnienie właściwego ciągu technologicznego w sterylizatorni, którą stanowi wydzielone miejsce w gabinecie; postępowania z bielizną czystą i brudną, postępowania z odpadami komunalnymi i medycznymi; pomieszczenia lub miejsca porządkowego wyposażonego w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym; sprawność wentylacji. Kontrola obejmowała również opracowane procedury, dotyczące powyższych zagadnień.

W czterech indywidualnych praktykach lekarzy dentystów wydano decyzje administracyjne dotyczące zaprzestania wykonywania świadczeń medycznych do czasu zaopatrzenia w sterylne narzędzia, rozpakowania i ponownego poddania procesowi sterylizacji wszystkich pakietów z narzędziami sterylnymi od daty poprzedniej biologicznej kontroli procesu sterylizacji, wstrzymania wykonywania sterylizacji wyrobów medycznych wielokrotnego użycia w autoklawie, do czasu uzyskania ujemnego wyniku badań skuteczności procesu sterylizacji, poddania autoklawu przeglądowi technicznemu, powiadomienia podmiotów, którym gabinet świadczy usługi sterylizacji o zakazie używania narzędzi, z rygorem natychmiastowego wykonania. Decyzje te zostały wykonane.

Podczas przeprowadzanych kontroli praktyk lekarskich zlokalizowanych w powiecie jasielskim i łańcuckim stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- braku opracowanych i wdrożonych procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych dostosowanych do warunków i specyfiki gabinetu, a w szczególności dotyczących mycia i dezynfekcji rąk, mycia i dezynfekcji sprzętu medycznego, sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania z brudną bielizną oraz postępowania po ekspozycji;
- braku pomieszczenia lub miejsca porządkowego wyposażonego w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
- nieprawidłowe magazynowanie odpadów medycznych;
- braku przeprowadzania kontroli wewnętrznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;

Każdorazowo w przypadku stwierdzenia uchybień wydawano decyzje lub zalecenia z nakazem ich usunięcia. Ponadto w jednym obiekcie działalności leczniczej wykonywanej w ramach praktyki zawodowej zlokalizowanym na terenie powiatu mieleckiego została nałożona grzywna w drodze mandatu karnego w wysokości 500 zł za stwierdzone nieprawidłowości dotyczące złego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego: brudne powierzchnie podłóg i parapetów w poczekalni, gabinecie masażu leczniczego, sali i fizykoterapii, brak środka do dezynfekcji skóry rąk i dezynfekcji powierzchni dotykowych, zły stan sanitarny sprzętu do zabiegów rehabilitacyjnych, brudna uszkodzona powierzchnia kozetek. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca potwierdziła wykonanie decyzji.



XI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ



Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje bieżący nadzór sanitarny nad obiektami użyteczności publicznej, pod kątem wymagań higienicznych i zdrowotnych. Działania podejmowane w ramach prowadzonego nadzoru mają na celu przeciwdziałanie najważniejszym czynnikom ryzyka zdrowotnego determinującym zdrowie ludzi, a w konsekwencji dążenie do zmniejszenia obciążenia chorobami.

Do obiektów użyteczności publicznej, w których stan sanitarny lokalu, wyposażenia oraz sposób wykonywania usług ma zdecydowany wpływ na jakość zdrowia ludzkiego należą głównie obiekty:

- związane z prowadzeniem zabiegów upiększania ciała oraz odnowy biologicznej;
- wykorzystywane do czasowego przebywania ludzi, związanego z podróżowaniem, wypoczynkiem i turystyką;
- obsługi podróżnych różnymi środkami komunikacji zbiorowej;
- pobytu stałego osób starszych, niepełnosprawnych jak też wykluczonych społecznie.

Ponadto kontrolowane są przestrzenie publiczne związane z wypoczynkiem, turystyką i rekreacją, jak też urządzenia użyteczności publicznej jak ustępy publiczne i inne, które służą utrzymaniu czystości i higieny człowieka. W 2016 roku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali na terenie województwa 3803 obiekty użyteczności publicznej spośród 5395 znajdujących się w ewidencji (ok. 71%). Dla porównania w roku 2015 na 5291 obiektów ujętych w ewidencji kontrolą objęto 3786, co dowodzi wzrostu ilości obiektów, a tym samym przeprowadzanych w nich kontroli.

Najlichnieszą grupę wśród obiektów skontrolowanych (podobnie jak w 2015 r.) stanowiły zakłady służące pielęgnacji i upiększaniu ciała, tj. zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej - 1970. Kolejną najlichnieszą grupę stanowiły obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie – 407. Tereny rekreacyjne, obejmujące tereny zabaw dzieci, parki, ogródki jordanowskie, piaskownice to 347 skontrolowanych; obiekty określane jako "inne obiekty", do których zaliczamy: obiekty kultury, sportowe, parkingi, targowiska, pralnie, itp. to 344 oraz ustępy publiczne - 232.

Wśród skontrolowanych w 2016 r. obiektów użyteczności publicznej niezadawalający stan sanitarno - higieniczny lub techniczny stwierdzono w 67, tj. 11- pod względem higieniczno -sanitarnym i technicznym, 6 - tylko higieniczno-sanitarnym, 50 - tylko technicznym.



1. Ustępy publiczne i ogólnodostępne

W 2016 roku na terenie woj. podkarpackiego w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 241 ustępów publicznych, w tym 121 stałych i 120 tymczasowych. Skontrolowano 232 (ok. 96 %, dla porównania w 2015 r. - 95 %, 2014 r. - ok. 94 %). Wśród skontrolowanych ustępów 1 (w Jarosławiu) oceniono jako zły z uwagi na zły stan techniczny powierzchni ścian, sufitów, płytek podłogowych i ściennych-przedłużona decyzja z 2014 roku. W trakcie roku wykonano nałożone obowiązki i zalecenia dot. poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektów na terenie powiatów: krośnieńskiego, rzeszowskiego, m.in.: odnowiono stolarkę drzwiową, grzejnik centralnego ogrzewania; zapewniono prawidłowy stan techniczny powierzchni podłogi na schodach prowadzących do ustępu męskiego i damskiego oraz przy wejściu do ustępu męskiego, a także odmalowano ściany przy wejściu do ustępu damskiego i męskiego.



W 2016 r. zostały zlikwidowane ustępy publiczne w Tarnobrzegu z uwagi na dewastację i zły stan techniczny obiektu. Decyzję w powyższej sprawie podjął Prezydent Miasta Tarnobrzega oraz poinformował, że planowane jest wybudowanie nowych ustępów.

W roku sprawozdawczym objęto nadzorem m.in. :

- 1) szalety publiczne Jasło - Ogródek Jordanowski (szalety sezonowe), które powstały dzięki wystąpieniom Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Jaśle. Mieszczą się w budynku murowanym, wolnostojącym, podłączonym do miejskiej sieci wodno - kanalizacyjnej.
- 2) ustęp publiczny przy ul. Bulwarowej w Rzeszowie o pow. ok. 110 m². Wewnątrz budynku znajdują się: część męska wyposażona w 3 kabiny ustępowe, 3 pisuary, 3 umywalki z doprowadzoną ciepłą i zimną wodą oraz jeden natrysk; część damska wyposażona w 3 kabiny ustępowe, 3 umywalki z doprowadzoną ciepłą i zimną wodą oraz jeden natrysk; 1 ubikacja dla niepełnosprawnych; pokój do przewijania niemowląt wraz z umywalką; pokój do karmienia dla matki z dzieckiem wraz z umywalką.

W trakcie kontroli obiektów użyteczności publicznej będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwracano uwagę na możliwość korzystania z ustępów ogólnodostępnych przez klientów i interesantów. Na 140 tego typu ustępów ujętych w ewidencji skontrolowano 133 (95%) nie wnosząc uwag do bieżącego stanu sanitarno-technicznego. Ilość ustępów ogólnodostępnych jest w dalszym ciągu niewystarczająca w stosunku do potrzeb, szczególnie w miejscowościach turystycznych oraz w pobliżu cmentarzy.

Domy pomocy społecznej i inne jednostki pomocy społecznej

Pod nadzorem znajdowało się 49 placówek, skontrolowano 48. Bieżący nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad tego typu obiektami polegał na kontroli warunków sanitarno - technicznych pomieszczeń, z których korzystali pensjonariusze oraz zaplecza związanego z zaopatrzeniem w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi, praniem i postępowaniem z bielizną pościelową i odzieżą, postępowaniem z odpadami medycznymi i komunalnymi.

Pięć obiektów, leżących na terenie powiatów: brzozowskiego, łańcuckiego, lubaczowskiego i przemyskiego - zaliczono do obiektów o złym stanie technicznym. Najczęściej pojawiające się nieprawidłowości to: zniszczone, brudne lub zagrzybione ściany w pokojach, łazienkach, pomieszczeniach pralni oraz na korytarzu; nieczynna wentylacja w łazienkach; zniszczona stolarka drzwiowa; braki w wyposażeniu łazienek i sanitariatów w środki służące do mycia rąk oraz ich higienicznego suszenia.

W wyniku prowadzonego postępowania uzyskano poprawę stanu technicznego i sanitarno - higienicznego DPS-ów w następujących miejscowościach: Foluszu, Górnicy, Stalowej Woli, Tarnobrzegu, Sośnicy, Moszczanach, Jarosławiu i Lubzinie.

Pod nadzorem w 2016 roku znajdowało się 57 innych jednostek pomocy społecznej, skontrolowano 41, ok. 72 %. Systematycznie wzrasta ilość tego typu obiektów (w 2013 r. - 37, w 2014 r. - 51, w 2015 r. - 54). Jeden obiekt na terenie powiatu lubaczowskiego oceniono jako zły pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, z uwagi na zacieki na suficie w pomieszczeniu umywalni oraz zniszczoną wykładzinę podłogową w korytarzu. Nie nakładano mandatów karnych. W wyniku realizacji zaleceń pokontrolnych w Środowiskowym Domu Samopomocy w Nowej Dębie (powiat tarnobrzegi) udrożniono kratki wentylacyjne, wymieniono silikon uszczelniający w kabinach prysznicowych oraz uporządkowano magazyny.



Noclegownie i domy dla bezdomnych

Pod nadzorem znajdowało się 14 noclegowni, skontrolowano 12. Znajdują się one na terenie powiatów: dębickiego, jarosławskiego, jasielskiego, krośnieńskiego, mieleckiego, przemyskiego, rzeszowskiego, sanockiego, stalowowolskiego i tarnobrzckiego.

Jeden obiekt, na terenie Jarosławia, oceniono jako zły pod względem technicznym. Wydano decyzję nakazującą m.in. doprowadzenie do należytego stanu sanitarno - technicznego powierzchnie ścian i sufitów we wszystkich pomieszczeniach i korytarzu na parterze budynku, fugi przy brodzikach w łazienkach i powierzchnię podłogi w pomieszczeniu socjalnym dla pracowników schroniska; zlikwidowanie przyczyny zacieków na suficie w pomieszczeniu pralni dla mieszkańców.

Stan sanitarno - techniczny pozostałych obiektów był oceniony jako dobry lub dostateczny (Krosno). Dzięki przeprowadzonym pracom remontowym łazienek, kuchni i korytarzy uzyskano poprawę stanu technicznego Schroniska im. Brata Alberta w Mielcu.

Obiekty są przygotowane na przyjęcie większej liczby bezdomnych w przypadku występowania wysokich mrozów; dysponują łózkami polowymi, materacami, kołdrami, poduszkami, pościelą. Miejsca do spania wyznaczane są wówczas również w świetlicach i na korytarzach.

Hotele, motele, pensjonaty, domy wycieczkowe i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie

W 2016 roku objętych nadzorem było 147 hoteli, skontrolowano 130 (ok. 88%). Tylko jeden hotel został zaliczony do obiektów o złym stanie technicznym (powiat stalowowolski), z uwagi na zniszczoną stolarkę okienną, co stanowi 0,8 % obiektów skontrolowanych. Obserwuje się spadek obiektów ocenionych jako złe w stosunku do skontrolowanych: ok. 3,3 % w 2014 r.; ok. 3,0 % w 2015 r.



W części obiektów przeprowadzono badania na obecność bakterii Legionella sp. w instalacji ciepłej wody. W 2016 roku wyegzekwowana została decyzja administracyjna wydana w 2015 r. na hotel w Krośnie w związku ze stwierdzeniem w instalacji średniego skażenia tą bakterią. W pozostałych obiektach nie wnoszono uwag do stanu sanitarno-porządkowego i technicznego, nie stwierdzono również nieprawidłowości w gospodarce odpadami komunalnymi, w zaopatrzeniu w sprzęt porządkowy, środki czystościowe i dezynfekcyjne, postępowaniu z bielizną.

Pod nadzorem było 7 moteli na terenie powiatów: dębickiego, jarosławskiego, jasielskiego, łańcuckiego, ropczyckiego - sędziszowskiego, rzeszowskiego. Skontrolowano wszystkie, nie wnosząc uwag do ich stanu sanitarno-technicznego.

W ewidencji znajdowało się 22 pensjonaty, skontrolowano 15. Na koniec roku wszystkie oceniono jako obiekty dobre, podobnie jak w 2015 r.

Na objęcie nadzorem 4 domy wycieczkowe, usytuowane na terenie powiatów: kolbuszowskiego, przemyskiego, sanockiego i bieszczadzkiego i leskiego - skontrolowano 3. Nie wnoszono uwag do ich stanu sanitarno-technicznego.

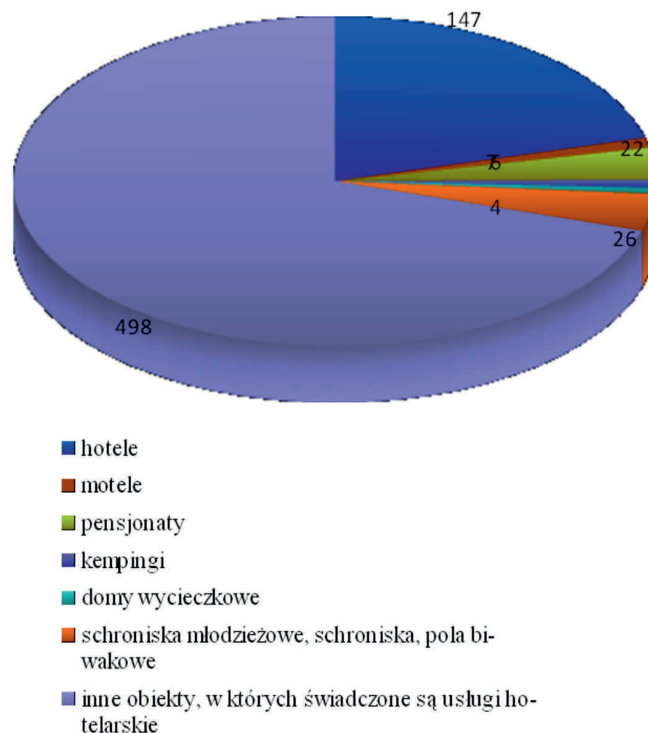
Wśród 498 obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, skontrolowano 239, oceniając 4 obiekty jako złe: 1 (Sanok) pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym i 3 pod względem technicznym, znajdujące się na terenie działania PSSE w Dębicy (2) i w Rzeszowie (1).

W trakcie roku nastąpiła poprawa stanu technicznego obiektów wskutek prowadzonego postępowania administracyjnego, bądź wydanych zaleceń w obiektach na terenie powiatów: leżajskiego, tarnobrzeckiego, lubaczowskiego i dębickiego.

Odsetek obiektów złych w stosunku do skontrolowanych nieznacznie zwiększył się z 1,2% w 2015 do 1,7% w 2016 r.



Rys. obiekty świadczące usługi hotelarskie



Zakłady fryzjerskie

Na 1612 zakładów fryzjerskich będących w ewidencji PSSE woj. podkarpackiego skontrolowano 1144 (ok. 71 %). 14 obiektów oceniono jako złe: 3 - pod względem higieniczno-sanitarnym (powiat łańcucki), 10-pod względem technicznym (powiaty: leżajski, przemyski, kolbuszowski, mielecki, rzeszowski), 1 - pod względem higieniczno- sanitarnym i technicznym w powiecie mieleckim.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były: zniszczone ściany, podłogi, sufity; brak opracowanych procedur mycia i dezynfekcji rąk, powierzchni, narzędzi; niekompletne wyposażenie, tj. brak: szafki na narzędzia fryzjerskie, wieszaka na odzież wierzchnią klientów; niewłaściwe przechowywanie odzieży wierzchniej i roboczej pracowników. Usterki natury sanitarno-porządkowej to: brudne narzędzia i przybory fryzjerskie, brak higieny i porządku w zakładzie, przeterminowane środki dezynfekcyjne i preparaty kosmetyczne, brak czystych ręczników, brak środka do dezynfekcji narzędzi, brudne przybory i narzędzia przetrzymywane razem z czystymi, brak zachowanej segregacji bielizny jednorazowego i wielokrotnego użytku.

W trakcie roku dzięki prowadzonemu postępowaniu administracyjnemu uzyskano poprawę stanu technicznego i sanitarnego obiektów położonych na terenie działania PSSE w: Leżajsku, Tarnobrzegu, Przemyśle i Brzozowie. Procentowy udział obiektów ocenianych jako złe wyniósł w 2016 r. ok. 1,2 co jest porównywalne ze stanem w 2014 roku, który wyniósł ok. 1,1 i wyższy w porównaniu do 2015 r. - 0,5.

Zakłady kosmetyczne

W ewidencji znajdowało się 649 zakładów, skontrolowano 473. Siedem obiektów (w powiatach: jarosławskim, sanockim, rzeszowskim) oceniono jako złe, w tym: 4 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym; 1 pod względem higieniczno-sanitarnym oraz 2 pod względem technicznym.

Większość decyzji wydanych w zakładach kosmetycznych dotyczyła: zapewnienia procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi przy świadczeniu usług; zainstalowania umywarek z bieżącą ciepłą i zimną wodą w pomieszczeniach świadczenia usług manicure; makijażu i toalecie; higienicznego przechowywania odzieży wierzchniej i ochronnej; zapewnienia ścian o dobrym stanie technicznym. Brak higieny i porządku na stanowisku pracy; brak aktualnej umowy na sterylizację sprzętu mogącego powodować naruszenie ciągłości tkanek; brak sterylnego sprzętu wielokrotnego użycia mogącego powodować naruszenie ciągłości tkanek; przeterminowane środki do dezynfekcji rąk i skóry; brak daty sterylizacji na pakietach, to najczęściej stwierdzane uchybienia natury sanitarnej. Uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego zakładów kosmetycznych znajdujących się na terenie powiatów: brzozowskiego, jarosławskiego, kolbuszowskiego, leżajskiego i rzeszowskiego. Ilość obiektów złych w ogólnej liczbie skontrolowanych jest na podobnym poziomie jak w roku 2015 r. (2016-1,5 %, 2015 -1,4 %).

Zakłady tatuażu

W ewidencji znajdowało się 33 zakłady, skontrolowano 31. Celem szczegółowo przeprowadzanych kontroli zakładów tatuażu jest minimalizacja ryzyka zakażenia chorobami przenoszonymi drogą naruszenia ciągłości tkanek oraz innych chorób przenoszonych w trakcie wykonywania zabiegów nie medycznych, poprzez podniesienie poziomu bezpieczeństwa wykonywania usług.

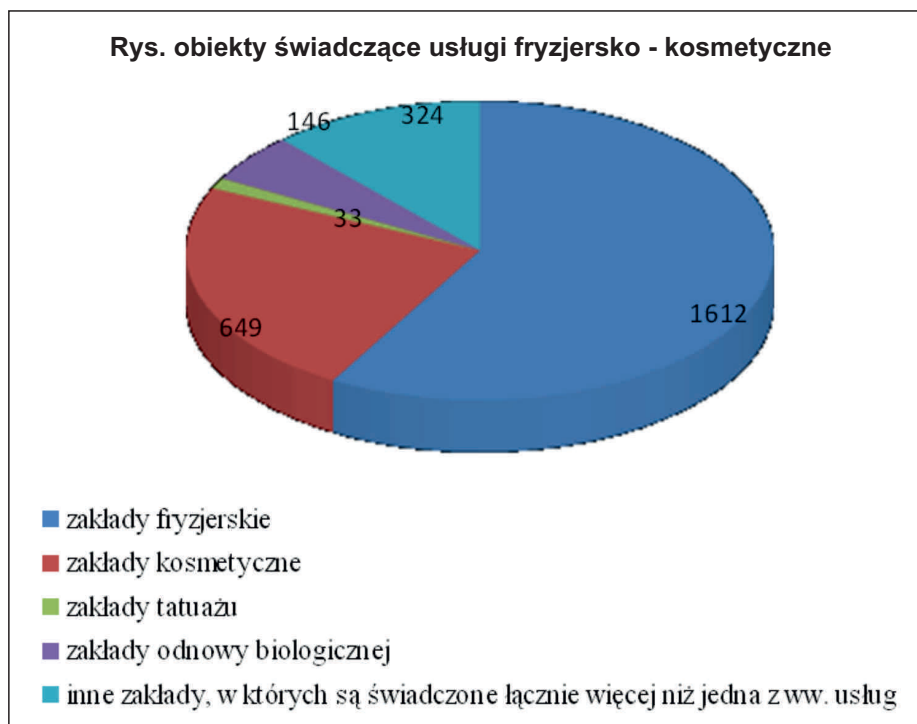
Jeden obiekt oceniono jako zły pod względem technicznym (powiat rzeszowski), co stanowi 3 % obiektów skontrolowanych. Jest to znacząca poprawa w porównaniu do 2015 roku, kiedy to złych obiektów było 14% wśród skontrolowanych. W wydanej decyzji nałożone obowiązki dotyczyły: zapewnienia w poczekalni zakładu sofy, a w pomieszczeniu usługowym foteli o powierzchni gładkiej, zmywalnej, odpornej na działanie środków dezynfekcyjnych. W trakcie roku wyegzekwowano poprawę stanu sanitarno-technicznego zakładów w powiecie leżajskim, kolbuszowskim, jarosławskim. Nakazy decyzji dotyczyły: opracowania procedury postępowania z odpadami medycznymi (Leżajsk); zmiany procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi w zakładzie z uwzględnieniem stosowanych środków dezynfekcyjnych, opracowania instrukcji postępowania z odpadami niebezpiecznymi i zapewnienia ścian w miejscu świadczenia usług o powierzchniach gładkich, czystych, zmywalnych, łatwych do utrzymania w czystości (Kolbuszowa) oraz opracowania i wdrożenia procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym w zakładach (Jarosław). 2016 r. powstał m.in. nowy salon tatuażu w powiecie krośnieńskim.



Zakłady odnowy biologicznej

Na 149 zakładów skontrolowano 99. Jeden zakład, w Sanoku oceniono jako zły pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oraz jeden w Rzeszowie - pod względem technicznym.

Najczęściej stwierdzanymi usterkami technicznymi były: zniszczone, brudne ściany (sala do ćwiczeń siłowych, sala dla dzieci, pomieszczenie solarium, strefa siłowa); zniszczony sprzęt i wyposażenie (krzesła, półki); zniszczona posadzka. Poprzez wykonanie nałożonych obowiązków w decyzjach uzyskano poprawę stanu sanitarno-technicznego w obiektach na terenie powiatów: rzeszowskiego, jarosławskiego i dębickiego. Systematycznie maleje procent obiektów ocenianych jako złe w stosunku do skontrolowanych, tj. od ok. 3% w 2013 i 2014 r, ok. 2,3 % w 2015 r. do ok. 2 % w 2016 r.



Dworce i przystanki autobusowe

Na 64 obiekty znajdujące się w ewidencji skontrolowano 52 (ok. 81%), 1 obiekt oceniając jako zły pod względem technicznym - w Stalowej Woli. Stwierdzono m.in.: brudne zniszczone ściany i zacieki na sufitach w niektórych pomieszczeniach; zniszczone powierzchnie ławek w poczekalni. W 2016 r. został oddany od użytkowania Dworzec Autobusowy w Tarnobrzegu. Znajduje się w miejscu uprzedniego dworca, który został wyburzony. Nowy dworzec jest ważnym punktem komunikacyjnym w powiecie tarnobrzesckim i obecnie posiada nowoczesną infrastrukturę. Mieści się w poziomie parteru budynku handlowo-usługowego. W skład pomieszczeń dworca wchodzi: poczekalnia dla podróżnych, ustępy dla podróżnych - męski i damski wspólny z wc dla osób niepełnosprawnych, pomieszczenie kas biletowych, pomieszczenie socjalne, pomieszczenie dyspozytora, pomieszczenie porządkowe. Toalety utrzymane czysto. Teren dworca zadaszony, wyposażony w ławki i kosze na odpady.

Natomiast przebudowa budynku dworca PKS w Kolbuszowej wraz z budową zadaszenia nad przystankami autobusowymi i placem manewrowym została uwzględniona w harmonogramie prac dla przedsięwzięcia „Rewitalizacja Miasta i Gminy Kolbuszowa”. W konsekwencji planowanych prac nastąpi poprawa stanu technicznego obiektu. W wyniku wydanych zaleceń uzupełniono ubytki schodów przy wejściu do budynku dworca od strony placu ze stanowiskami odjazdowymi autobusów oraz uzupełniono brakujące listwy w ławkach dla podróżnych przy stanowiskach na Dworcu autobusowym w Rzeszowie. W dalszym ciągu, z uwagi na brak środków finansowych, utrudnione jest uzyskanie poprawy uszkodzonej nawierzchni pomiędzy stanowiskami odjazdowymi Dworca PKS w Przeworsku.

Dworce i stacje kolejowe

Na ujętych 25 w rejestrze skontrolowano 16 dworców i stacji kolejowych. Jeden obiekt oceniono jako zły pod względem stanu technicznego w powiecie leżajskim (zniszczone ściany, sufit i posadzka w nastawni wykonawczej). Ilość obiektów ocenianych jako złe stanowi ok. 6,3% wszystkich skontrolowanych i nieznacznie spadła w stosunku do 2015 r., kiedy to wynosiła 6,7%. W wyniku prowadzonego postępowania uzyskano poprawę stanu technicznego Stacji PKP w Nowej Sarzynie (powiat leżajski)

Nastąpiła również poprawa stanu technicznego i estetycznego Stacji PKP Czarna Tarnowska (powiat dębicki). Przeprowadzono naprawę i wykonano prace konserwacyjne pomieszczenia poczekalni, odmalowano ławki dla podróżnych, przeprowadzono obróbki blacharskie, roboty szklarskie, naprawy pęknięć tynków elewacji oraz pomalowano ogrodzenie budynku dworca. Ponadto w ramach prac modernizacyjnych przebudowano peron, wybudowano przejście podziemne dla pasażerów z zamontowaną windą dla osób niepełnosprawnych.



W Jarosławiu zrealizowano przebudowę dworca z dostosowaniem do aktualnych potrzeb funkcjonalno-użytkowych i wymogów stawianych tego rodzaju obiektom. W ramach przebudowy nie uległo zmianie zasadnicze przeznaczenie budynku, dokonano zmiany sposobu użytkowania poszczególnych pomieszczeń. Pomieszczenia przylegające do hali dworcowej stanowią uzupełnienie funkcji podstawowej – są to: kasy biletowe, pomieszczenia biurowe PKP, pomieszczenie ochrony, toalety publiczne dla podróżnych, lokale handlowe.

W lutym po przebudowie i modernizacji oddano do użytku Dworzec PKP Dębica. Budynek oprócz funkcji związanych z działalnością obsługi podróżnych pełni funkcję użyteczności publicznej tj. na piętrze budynku zorganizowana jest biblioteka miejska oraz dzierżawione są pomieszczenia na działalność handlowo-usługową. Dla podróżnych zorganizowano hol z kasami biletowymi. Ubikacje dla podróżnych obejmują: WC dla mężczyzn, WC dla kobiet, WC dla niepełnosprawnych. W sąsiedztwie kabin usępowych znajduje się pomieszczenie gospodarcze wyposażone w zlew gospodarczy. Otoczenie budynku dworca wyłożone kostką brukową, z trzech stron przy budynku zorganizowane są parkingi dla samochodów z uwzględnieniem miejsc dla osób niepełnosprawnych i dla rowerzystów. Ponadto oddane zostały do użytku 2 perony i przejście - tunel na perony, które zostały wyremontowane i przebudowane. Perony wyłożone kostką brukową z pasami wzdłuż krawędzi peronu, wyróżnionymi kolorami i elementami wypukłymi umieszczonymi powyżej poziomu posadzki, wyczuwalnymi dla osób niewidomych. Dla osób niepełnosprawnych przewidziane są również windy.

Przejścia graniczne – drogowe, lotnicze, kolejowe

W ewidencji znajdują się 4 przejścia drogowe, wszystkie zostały skontrolowane. Stan sanitarno-techniczny dobry. Podobnie jak w latach 2014 - 2015 - nie wydawano decyzji. Pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdują się 2 przejścia graniczne - lotnicze. Są to lotnisko Rzeszów-Jasionka i lotnisko Mielec

Na 3 kolejowe przejścia graniczne znajdujące się w ewidencji, skontrolowano 1 - oceniając bez uwag. Obiekty Kolejowego Przejścia Granicznego w Przemyślu oraz Kolejowego Przejścia Granicznego w Krościenku w 2016 roku były wyłączone z użytkowania, w związku z czym nie były one poddawane kontroli.



Tereny rekreacyjne

W 2015 roku na terenie województwa podkarpackiego objętych nadzorem było 473 tego rodzaju obiektów. Skontrolowano 347, tj. ok. 73%

Wszystkie obiekty oceniono jako dobre - podobnie jak w latach 2013 - 2015. Państwowa Inspekcja Sanitarna każdego roku przed sezonem letnim apeluje do rodziców i opiekunów małych dzieci, aby uczyć je higieny podczas zabawy w piasku. Przypomina się także o obowiązku wymiany corocznie piasku w piaskownicach przez administratorów, którym podlega dana piaskownica czy też plac zabaw.

W większości przypadków stwierdzono, że parki i tereny rekreacyjne są zadbane i utrzymane w należytym porządku a zieleń pielęgnowana. W okresie letnim skontrolowano piaskownice ogólnodostępne i zlokalizowane przy placówkach oświatowo-wychowawczych. Z 21 piaskownic zostały pobrane próbki piasku do badań mikrobiologicznych i parazytologicznych (w powiatach: tarnobrzeskim, lubaczowskim, jarosławskim, stalowowolskim, łańcuckim i mieleckim).

Zakwestionowano 3 próbki piasku w Nisku (2) i Stalowej Woli (1) z uwagi na obecność jaj pasożytów jelitowych rodzaju *Ascaris*. Zarządcy piaskownic podjęli natychmiastowe działania w celu wyeliminowania stwierdzonego zanieczyszczenia: wybrano cały piasek, zdezynfekowano podłoże i napełniono piaskownice nowym piaskiem oraz dodatkowo przebadano 2 próbki nowego piasku w Stalowej Woli. Badania nie wykazały obecności bakterii z rodzaju *Salmonella*, ani jaj pasożytów jelitowych. W Dębicy w wyniku wystąpienia PPIS uzyskano poprawę stanu technicznego 15 piaskownic - wymieniono lub uzupełniono odeskowania oraz zlikwidowano ubytki w obudowach. Stan techniczno - sanitarny i porządkowy większości piaskownic oceniono jako dobry. Zarządzający przedstawiali faktury zakupu piasku, który wymieniany jest co najmniej raz w roku.



W 2016 r. powstały nowe tereny rekreacyjne, m.in.:

1) Park Miłocin w Rzeszowie - o powierzchni 2,2 ha.

Wzdłuż alejek znajdują się ławki, kosze na odpadki komunalne oraz kosze na psie odchody. Teren częściowo ogrodzony, z wydeptanymi ścieżkami. W roku ubiegłym oddano do użytku mały plac zabaw dla dzieci wyposażony w urządzenia zabawowe: bujak, karuzela, kiwaki.

2) Teren Rekreacyjno - Wypoczynkowy w Rzeszowie przy ul. Zbyszewskiego - o powierzchni 2,8 ha.

Całość terenu zagospodarowana z wyznaczonymi alejkami z kostki brukowej i alejkami spacerowymi. Wzdłuż alejek znajdują się ławki żeliwno - drewniane, kosze na odpadki komunalne oraz kosze na psie odchody, a także altanki. Oddane do użytku: boisko wielofunkcyjne, siłownia zewnętrzna oraz zadaszona scena, w której odbywają się imprezy kulturalno - rozrywkowe. Ponadto na terenie rekreacyjnym znajduje się plac zabaw dla dzieci z urządzeniami zabawowymi.

3) Park papieski w Rzeszowie - o powierzchni 16,61 ha.

W centralnej części parku znajduje się plac z obeliskiem ku czci Jana Pawła II. Oddane do użytku dwie główne atrakcje: scena oraz strumyk. Scena w kształcie muszli koncertowej o wymiarach 20x18x10 metrów, w której odbywają się imprezy kulturalno - rozrywkowe. Również została oddana 80 metrowa fontanna, która przypomina górski strumień. Sztuczna rzeczka zaczyna się obok placu zabaw, a kończy przy kamieniu pamiątkowym. Przy fontannie zamieszczono tablice z zakazem wchodzenia na brzegi i do strumienia. Całość terenu zagospodarowana z wyznaczonymi alejkami asfaltowymi i alejkami spacerowymi. Wzdłuż alejek znajdują się ławki betonowo – drewniane oraz betonowe kosze na odpadki komunalne i kosze na psie odchody. W Parku znajduje się plac zabaw dla dzieci.

Środki transportu publicznego

Podobnie jak w latach wcześniejszych zostały przeprowadzone wrywkowe kontrole środków transportu publicznego. Skontrolowano 488 pojazdów. Były to: 174 samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich; 115 autobusów komunikacji publicznej, 97 samochodów do przewozu chorych; 31 wagonów w pociągach pasażerskich dalekobieżnych wyłącznie z miejscami do siedzenia; 23 autobusy turystyczne; 21 samochodów, zakładów świadczących usługi pralnicze, do przewozu bielizny; 15 innych środków transportu; 7 wagonów w pociągach pasażerskich dalekobieżnych innych; 5 wagonów w pociągach pasażerskich podmiejskich. Wszystkie środki transportu publicznego oceniono pozytywnie. Obserwuje się poprawę stanu sanitarno-technicznego środków transportu, tj. w 2014 r. oceniono negatywnie 2,2% skontrolowanych pojazdów, w 2015 r. - 0,5%.



Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli

Na terenie województwa podkarpackiego jedynym kąpieliskiem spełniającym wymagania obowiązujących przepisów jest śródlądowe kąpielisko Gminnego Ośrodka Wypoczynku i Rekreacji w Radawie. W trakcie trwania sezonu jakość wody w kąpielisku odpowiadała normom sanitarnym, podobnie teren wokół kąpieliska utrzymany był w należytym stanie porządkowym. Dane dotyczące kąpieliska raportowane są do komisji europejskiej. Ocena sezonowa jakości wody w kąpielisku wykazała, iż jakość wody w w/w kąpielisku od kilku sezonów jest doskonała

Podczas sezonu letniego na terenie Podkarpacia zorganizowano 24 miejsca wykorzystywane do kąpieli. W 23 miejscach, jakość wody w ciągu całego sezonu letniego nie była kwestionowana. W oparciu o wyniki badań laboratoryjnych wydano 64 oceny dot. przydatności wody do kąpieli. W jednym przypadku z uwagi na nadmierny zakwit sinic w Zalewie „Przybyłów” w Gorzycach PPIS w Tarnobrzegu nakazał administratorowi obiektu wprowadzić zakaz kąpieli, zamieścić czytelną informację o zakazie kąpieli w miejscu oraz w jego pobliżu, podjąć działania dla ochrony zdrowia ludzkiego, niezwłocznie rozpowszechnić informację o wprowadzonym zakazie kąpieli za pomocą środków masowego przekazu z terminem natychmiastowej wykonalności

W Jeziorze Tarnobrzesckim, od lat monitorowana jest jakość wody powierzchniowej w zakresie skażeń promieniotwórczych. We wrześniu zgodnie z harmonogramem pobrano 1 próbkę do badania pod kątem stężenia aktywności radionuklidów cezu 137. W badanej próbce nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnego poziomu zawartości substancji promieniotwórczych.

Znajdujące się w ewidencji miejsca wykorzystywane do kąpieli posiadają bogatą infrastrukturę (wypożyczalnie sprzętu wodnego, sportowego, pomosty, miejsca do cumowania sprzętu pływającego, zaplecze sanitarne, zagospodarowane plaże, place zabaw dla dzieci, parkingi), wyznaczoną i trwale oznakowaną strefę kąpieli dla dzieci i osób dorosłych. W sezonie letnim zapewniony był nadzór ratowników, obiekty wyposażone były w odpowiedni sprzęt medyczny i ratunkowy. Obiekty towarzyszące zaopatrzone są w wodę do spożycia, posiadają odprowadzenie ścieków i właściwe zagospodarowanie odpadów komunalnych.



Realizując obowiązek informowania kąpielących się o jakości wody, w sezonie letnim 2016 wydano 10 komunikatów o jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpieli. Komunikaty, aktualizowane na bieżąco, dostępne były na stronie internetowej: www.wsse.rzeszow.pl oraz u organizatorów: kąpieliska i miejsc wykorzystywanych do kąpieli, a także właściwych terenowo państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Zainteresowanie miejscami wypoczynku nad wodą jest bardzo duże. Jednakże na terenie naszego województwa w dalszym ciągu ilość miejsc, w których można bezpiecznie się kąpać nie jest wystarczająca. Wiele miejsc z dostępem do wody pozostaje bez jakiegokolwiek nadzoru, a mieszkańcy okolicy i wczasowicze traktują je jako kąpieliska. Niektórzy Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni (Przemyśl), kierując się troską o zdrowie ludzi kąpielących się, przed rozpoczęciem sezonu letniego pobierają próby wody do badań mikrobiologicznych z miejsc gdzie ludzie zwyczajowo spędzają wolny czas i zażywają kąpeli. Organy gmin uwzględniając potrzeby lokalnych społeczności w zakresie kultury fizycznej, rekreacji i wypoczynku, powinny dążyć do zwiększenia liczby obiektów bezpiecznej kąpeli, spełniających odpowiednie standardy.

Baseny kąpielowe

W ewidencji znajdowało się łącznie 85 basenów kąpielowych. W tej liczbie odnotowano: 55 pływalni krytych (w tym 2 parki wodne), 29 odkrytych i 1 obiekt mieszany. Z 63 ok. 74% (w 2015 roku 67%) basenów skontrolowanych, 2 baseny kryte i 2 pływalnie odkryte oceniono jako złe pod względem technicznym.

Odsetek obiektów ocenianych jako złe, kwestionowanych ze względu na uchybienia techniczne, wyniósł 6% co stanowi około 2,5% wzrost w stosunku do roku 2015 (ok. 3,5%). Obiekty te znajdują się na terenie powiatów: dębickiego (1), mieleckiego (1) i bieszczadzkiego i leskiego (2). Wydano decyzje z terminem realizacji w 2017 roku.



W minionym roku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzonego nadzoru nad jakością wody w pływalniach, pobrali do badań laboratoryjnych 351 próbek. Ilość próbek w stosunku do ubiegłego roku uległa zmniejszeniu w związku z nowymi uregulowaniami prawnymi tj: rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9.11.2015r., w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz.U.poz. 2016), które nałożyło, na zarządców tych obiektów, obowiązek bieżącego monitorowania jakości wody w nieckach basenowych, wody w cyrkulacji oraz wody zasilającej pływalnię, dając im półroczny okres na dostosowanie się do nowych wymagań. Państwowa Inspekcja Sanitarna regularnie pobierała próbki wody z tych obiektów w ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego do czerwca 2016 roku.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem zakres wykonywanych oznaczeń obejmuje wskaźniki mikrobiologiczne takie jak: ogólna liczba bakterii w 36°C po 48 h, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, gronkowce koagulazododatnie jeśli woda udostępniana jest do nauki pływania dla niemowląt i małych dzieci, bakterie z rodzaju *Legionella* sp. oraz parametry fizykochemiczne. Powodem kwestionowania jakości wody w nieckach basenowych była obecność zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Najczęściej były to bakterie *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, kolonie bakteryjne na agarze w 36 stopniach oraz *Legionella* sp.

Ze względu na zwiększone ryzyko zakażeń związane z korzystaniem z pływalni, właściwi terenowo inspektorzy sanitarni, w każdym przypadku stwierdzenia zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody nakazywali unieruchomienie obiektu i podjęcie skutecznych działań naprawczych w celu wyeliminowania z wody niebezpiecznych dla zdrowia mikroorganizmów. Łącznie wydano 36 decyzji unieruchamiających niecki basenowe bądź wanny z hydromasażem. Trzykrotnie zarządcy pływalni zgłosili incydenty kałowe (powiat mielecki, rzeszowski). Podczas kontroli sprawdzających obiektów stwierdzano, że niecki posiadające zanieczyszczoną wodę zostały wyłączone z użytkowania. Zarządcy obiektów w większości przypadków informowali Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych o podjętych działaniach: m. inn. o wymianie wody w nieckach, czyszczeniu filtrów, zbiorników i przeprowadzonej dezynfekcji.



Hałas i powietrze wewnątrz pomieszczeń

W 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmowała działania w zakresie pomiarów hałasu wynikające z interwencji zgłaszanych przez mieszkańców. W minionym roku laboratoria wykonały 4 pomiary hałasu w obiektach mieszkalnych, pochodzącego z prowadzenia działalności usługowo-handlowej (sklepy spożywcze, pralnia, Fitness Club), oraz 2 pochodzące od innych źródeł. Na podstawie przeprowadzonych pomiarów w 5 przypadkach nie stwierdzono przekroczeń, w 1 przypadku w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami maksymalnego poziomu dźwięku w porze nocnej pochodzącego od pracy urządzeń chłodniczych sklepu (agregat chłodniczy zainstalowany na elewacji budynku), PPIS w Stalowej Woli przekazał tę interwencję wraz ze sprawozdaniem z badań akustycznych Powiatowemu Inspektorowi Nadzoru Budowlanego w Stalowej Woli ul. Podleśna 15, celem rozpatrzenia zgodnie z kompetencjami.

W 2016 roku zostały wykonane również badania hałasu w 2 budynkach użyteczności publicznej: Szkole Podstawowej nr 10 w Tarnobrzegu (bez przekroczeń) oraz Sanatorium Uzdrowskim w Rymanowie Zdroju (przekroczenie). Pomiary w Sanatorium Uzdrowskim wykonano w związku ze skargą pacjentów na uciążliwość hałasu związanego z rozbudową obiektu (dobudowa nowego skrzydła sanatorium). Badania hałasu zostały wykonane zostały w oparciu o normę PN-B-02151-02: Apl: 2015-05 Akustyka Budowlana. Ochrona przed hałasem w budynkach - część 2: Wymagania dotyczące poziomu dźwięku w pomieszczeniach. W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami, właściciel obiektu kwaterował pacjentów w innym budynku do wyczerpania miejsc, natomiast w budynku remontowanym, kwaterowane były osoby, które wyraziły na to zgodę. PPIS w Krośnie zwrócił się również do NFZ w Rzeszowie o poinformowanie kuracjuszy, iż w związku z realizowaną na terenie ośrodka inwestycją mogą wystąpić ewentualne niedogodności. Nie otrzymano więcej zgłoszeń związanych z uciążliwością hałasową. W 2016 roku spośród 6 przebadanych obiektów mieszkalnych w 2 przypadkach przeprowadzono również pomiary wibracji oddziałujących na ludzi w budynkach. Nie stwierdzono przekroczeń.

W wielu przypadkach mimo, że poziom hałasu nie przekraczał wartości dopuszczalnych, mógł powodować poważne zaburzenia w organizmie ludzkim i przyczyniać się do wielu schorzeń. Za hałas uznaje się wszystkie dźwięki, które irytują, są powodem odczuwania przykrości i lęku, rozpraszają uwagę, pogarszają międzyludzką komunikację, utrudniają wykonywanie pracy, są w danym miejscu oraz w danym czasie nie chciane i nie tolerowane, wskutek czego obniżają subiektywnie odczuwaną jakość życia.



W ramach zgłaszanych do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej interwencji rozpatrywano także uciążliwości dot. zanieczyszczenia powietrza wewnątrz pomieszczeń. Źródłem zanieczyszczenia powietrza wewnątrz pomieszczeń mogą być materiały wykończeniowe i wyposażenie, a także nieszczelne i niesprawne przewody kominowe. Badania prowadzone w 2016 roku dotyczyły oceny jakości powietrza w pomieszczeniach mieszkalnych (2) oraz obiektach użyteczności publicznej (9). Na 11 przeprowadzonych pomiarów w 2 przypadkach stwierdzono przekroczenia. Podczas przeprowadzonej kontroli w Zespole Szkół Miejskich Nr 4 w Jaśle, stwierdzono wyczuwalny nieprzyjemny zapach w pomieszczeniach sali gimnastycznej oraz na zapleczu przy sali. Pomiary wykonane przez Oddział Laboratoryjny w Tarnobrzegu, wykazały ponad 4-krotne przekroczenie 2-chloronaftalenu w pomieszczeniu sali gimnastycznej, którą nakazem decyzji PPIS w Jaśle wyłączono z użytkowania z terminem natychmiastowym. Działania podjęte przez szkołę: przeprowadzono kapitalny remont sali gimnastycznej: usunięto całkowicie starą podłogę wraz z legarami i wylewką betonową, wykonano nową wylewkę, legary, położono styropian i sklejkę, na to panele dębowe. Przeprowadzone pomiary rekontrolne, nie wykazały przekroczenia 2-chloronaftalenu.

W drugim przypadku w wyniku interwencji mieszkańca w jego pomieszczeniach mieszkalnych podczas przeprowadzonej wizji stwierdzono wyczuwalny nieprzyjemny zapach, wydzielający się prawdopodobnie z mebli. Przeprowadzone badania laboratoryjne wykazały 7-krotne przekroczenie stężenia fenolu, a stężenie formaldehydu osiągnęło wartość bliską wartości dopuszczalnej. W związku z powyższym PPIS w Jarosławiu przekazał całą sprawę do właściwego PPIS celem służbowego wykorzystania.

Na terenie działania PPIS w Łańcucie w wyniku interwencji mieszkańców na uciążliwości zapachowe, przeprowadzono ocenę narażenia na substancje chemiczne. Podczas oceny zgodności z dopuszczalnymi stężeniami substancji chemicznych szkodliwych dla zdrowia w powietrzu pomieszczeń kat. A lub B, posłankowano się Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 marca 1996 roku, w sprawie dopuszczalnych stężeń natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia, wydzielanych przez materiały budowlane, urządzenia i elementy wyposażenia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, (M.P. Nr 19, poz. 231). W wyniku analizy dokonanych pomiarów stwierdzono, że stężenia średnio-dobowe substancji wewnątrz pomieszczeń mieszkalnych nie przekroczyły wartości dopuszczalnych określonych dla pomieszczeń kategorii A (mieszkalnych).



XII. DZIAŁALNOŚĆ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmuje:

1. kontrolę wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie:

- ⇒ uzgadniania wniosków dotyczących odstąpienia od przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- ⇒ uzgadniania zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko,
- ⇒ opiniowania projektów dokumentów takich jak: studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, plan zagospodarowania przestrzennego, strategia rozwoju regionalnego, polityka, strategia, plan lub program w dziedzinie: przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki i wykorzystywania terenu, wraz z prognozą oddziaływania na środowisko,
- ⇒ wydawania opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- ⇒ wydawania opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.
- ⇒ wydawania opinii dotyczących uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- ⇒ wydawania opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko,
- ⇒ uzgadniania dokumentacji projektowej inwestycji,
- ⇒ uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych,

2. rozpatrywanie wniosków w sprawach dotyczących wyrażenia zgody na odstąpienie od przepisów regulujących:

- ⇒ warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać budynki i związane z nimi urządzenia, ich usytuowanie na działce budowlanej oraz zagospodarowanie działek przeznaczonych pod zabudowę (stosowanych przy projektowaniu i budowie, w tym także odbudowie, rozbudowie, nadbudowie, przebudowie oraz przy zmianie sposobu użytkowania budynków),
- ⇒ ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy,
- ⇒ wymagania dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Kontrola wymagań higienicznych i zdrowotnych w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu egzekwowanie takich rozwiązań, które gwarantują zapewnienie odpowiednich standardów w środowisku oraz w obiektach przeznaczonych na pobyt ludzi (zakłady pracy, obiekty użyteczności publicznej), tj. takich, które nie stwarzają zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru województwa podkarpackiego przedstawiało się w roku 2016 następująco:

Uzgadnianie wniosków dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko.

Poddano analizie 161 wniosków dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko. Składane przez właściwe organy wnioski w sprawie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla sporządzanych projektów dokumentów analizowano pod kątem kluczowych celów polityki ekologicznej określonej w tych dokumentach, tj. czy przewidują podjęcie działań i realizację przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko i czy te działania i przedsięwzięcia zmierzają do ograniczenia i zapobiegania zagrożeniom dla zdrowia ludzi. W przypadku wykazania braku takich zagrożeń wniosek uzyskiwał akceptację pod względem sanitarnohigienicznym.

Uzgadnianie zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko

Dokonano 162 uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko. Orzekając co do zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko dla sporządzanych projektów dokumentów brano pod uwagę głównie rodzaj ewentualnych przyszłych negatywnych oddziaływań wywołanych przewidzianymi w tych dokumentach sposobami zagospodarowania terenów. Zakres i stopień szczegółowości informacji ustalano pod kątem możliwości dokonania pełnej oceny wpływu tych oddziaływań na zdrowie ludzi.

Opiniowanie projektów dokumentów takich jak: studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, plan zagospodarowania przestrzennego, strategia rozwoju regionalnego, polityka, strategia, plan lub program w dziedzinie: przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki i wykorzystywania terenu, z prognozą oddziaływania na środowisko.



Rzeszów - widok od strony WSSE

Zaopiniowano 188 projektów dokumentów (wraz z prognozą oddziaływania na środowisko) takich jak: studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, plan zagospodarowania przestrzennego, strategia rozwoju regionalnego, polityka, strategia, plan lub program w dziedzinie: przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki i wykorzystywania terenu.

Przy opiniowaniu projektów w/w dokumentów dokonywano oceny ich zgodności z celami dokumentów strategicznych województwa, sprawdzano czy realizują cele środowiskowe ujęte w krajowych i międzynarodowych dokumentach strategicznych oraz czy ich realizacja spowoduje poprawę stanu środowiska i wpłynie korzystnie na warunki zdrowotne życia ludzi.

Wydawanie opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko.

Wydano 838 opinii nt. potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięć mogących potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko. Składane wnioski w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko analizowano pod kątem wpływu danego przedsięwzięcia na środowisko oraz zdrowie i życie ludzi. O potrzebie przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko orzekano dla tych przedsięwzięć, których charakterystyka wskazywała na duże prawdopodobieństwo, że będą one źródłem znaczących negatywnych oddziaływań zagrażających zdrowiu i życiu ludzi. W przeciwnych przypadkach akceptowano odstępnie od przeprowadzenia takiej oceny.

W wydawanych opiniach orzekających o konieczności przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko określano jednocześnie, w zależności od rodzaju przyszłych negatywnych oddziaływań, zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Wydawanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko.

Wydano 26 opinii określających zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko. Zakres raportu w wydawanych opiniach określano w zależności od rodzaju przewidywanych przyszłych negatywnych oddziaływań danego przedsięwzięcia na środowisko i zdrowie ludzi.

Wydawanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.



Wydano 133 opinie w zakresie warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach. Otrzymane wnioski analizowano pod kątem rodzaju przewidywanych do wystąpienia szkodliwości oraz uciążliwości dla środowiska i zdrowia ludzi emitowanych przez planowane przedsięwzięcie oraz zasięgu tych szkodliwości i uciążliwości na podstawie opracowanego dla nich raportu o oddziaływaniu na środowisko. Dokonując oceny przedsięwzięć w ramach opiniowania przed wydaniem przez właściwy organ decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach zgody na realizację przedsięwzięcia, wskazywano warunki realizacji i eksploatacji planowanego przedsięwzięcia, przy dochowaniu których przedsięwzięcie spełni wymogi w zakresie ochrony zdrowia i życia ludzi.

Do najczęściej wskazywanych warunków realizacji przedsięwzięć, niezbędnych do uwzględnienia na etapie projektowania inwestycji należały:

- ⇒ pełne uwzględnienie w trakcie realizacji a następnie eksploatacji: technologii, parametrów, rozwiązań, zabezpieczeń oraz zaleceń zaproponowanych sporządzonym dla danego przedsięwzięcia raporcie o oddziaływaniu na środowisko,
- ⇒ zastosowanie rozwiązań chroniących zabudowę mieszkalną oraz inną z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi przed zanieczyszczeniem powietrza i emisją hałasu,
- ⇒ przeprowadzenie po zrealizowaniu przedsięwzięcia pomiarów kontrolnych natężenia hałasu celem sprawdzenia czy na terenach z zabudową mieszkalną oraz inną z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi nie występują przekroczenia wartości normatywnych.

Wydawanie opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

Wyrażono 3 opinie poprzedzające wydanie postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko. Otrzymane wnioski analizowano analogicznie jak wnioski w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.



Uzgadnianie dokumentacji projektowej inwestycji

Dokonano uzgodnienia 1809 dokumentacji projektowych inwestycji planowanych na terenie województwa podkarpackiego, z czego 1418 dokumentacji projektowych uzgodnionych zostało przez zamieszkałych na terenie województwa podkarpackiego rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych posiadających uprawnienia nadane przez Głównego Inspektora Sanitarnego na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych (Dz. U. z 2002 r. Nr 210 poz. 1792). Opiniując dokumentację projektową szczególną uwagę zwracano na prawidłowy układ funkcjonalny pomieszczeń, prawidłowe ciągi technologiczne, warunki środowiska na stanowiskach pracy, proponowane do zastosowania materiały i sposób wykończenia wnętrz oraz odpowiednie do założonej funkcji użytkowej wyposażenie w sprzęt i urządzenia technologiczne, prawidłową wentylację i ogrzewanie pomieszczeń, sposób rozwiązania instalacji sanitarnych. Na podstawie rozpatrzonych w 2016 roku dokumentacji projektowych można stwierdzić, że dotyczyły one głównie obiektów przeznaczonych do prowadzenia działalności leczniczej, obiektów handlowych, lokali gastronomicznych i usługowych, szkół, przedszkoli i żłobków, zakładów produkcyjnych i rzemieślniczych.

Uczestniczenie w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych

Uczestniczono w czynnościach związanych z dopuszczeniem do użytkowania 764 obiektów budowlanych, przeznaczonych głównie do prowadzenia działalności leczniczej, obiektów handlowych, lokali gastronomicznych i usługowych, szkół, przedszkoli i żłobków, zakładów produkcyjnych i rzemieślniczych. Uczestnicząc w dopuszczeniu do użytku zrealizowanych obiektów budowlanych dokonywano szczegółowej oceny ich stanu sanitarnego oraz ich otoczenia. Oddawane do użytku obiekty i lokale posiadały przeważnie poprawne warunki higieniczno-sanitarne, wymagane wyposażenie techniczne oraz niezbędne zaplecze socjalno-sanitarne dla pracowników i użytkowników. Do ważniejszych inwestycji dopuszczonych do użytku w 2016 roku należały m.in. :

- ⇒ Centrum Wystawienniczo-Kongresowe w Jasionce,
- ⇒ Park Magazynowo-Logistyczny „Industrial Center” w Tajęcinie,
- ⇒ Hale produkcyjno-magazynowe firmy „Borg Warner” w Jasionce,
- ⇒ Rozbudowa Szpitala „Pro Familia” w Rzeszowie,
- ⇒ Zakład Zagospodarowania Odpadów (w tym budynek sortowni odpadów z punktem demontażu odpadów wielkogabarytowych) w Kozodrzy gm. Ostrów,
- ⇒ Hala produkcyjna wraz z Centrum Badawczo-Rozwojowym firmy „SPLAST” Sp. z o.o. w Krośnie przy ul. Lotników 13,
- ⇒ Pawilon dla Domu Pomocy Społecznej w Górnym,
- ⇒ Rozbudowa i przebudowa Pawilonu Nr 10 dla starszych i przewlekle chorych w Górnym.



Szpital „Pro Familia” w Rzeszowie

Wyrażanie zgody na odstępstwo od przepisów regulujących:

1. warunki techniczne, jakim powinny odpowiadać budynki i związane z nimi urządzenia, ich usytuowanie na działce budowlanej oraz zagospodarowanie działek przeznaczonych pod zabudowę (stosowanych przy projektowaniu i budowie, w tym także odbudowie, rozbudowie, nadbudowie, przebudowie oraz przy zmianie sposobu użytkowania budynków)
2. ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy
3. wymagania dla pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W ramach upoważnienia wynikającego z delegacji zawartej w przepisach: rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2016 r. poz. 1422), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 29 czerwca 2012 r. poz. 739) rozpatrzono 128 wniosków dotyczących wyrażenia zgody na odstępstwo od obowiązujących przepisów w zakresie:

- ⇒ usytuowania podłogi pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi poniżej powierzchni terenu,
- ⇒ braku możliwości zapewnienia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi wymaganego oświetlenia dziennego,
- ⇒ braku możliwości zapewnienia w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi normatywnej wysokości,
- ⇒ braku możliwości zachowania wymaganych odległości pomiędzy miejscami do gromadzenia pojemników na odpady stałe w stosunku do okien i drzwi zewnętrznych do pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi w budynkach oraz do granicy działki,
- ⇒ zastosowania recyrkulacji powietrza w systemach wentylacyjnych i klimatyzacyjnych,
- ⇒ usytuowania wyrzutni powietrza na poziomie terenu.

W 84 przypadkach wyrażona została zgoda na w/w odstępstwa od warunków technicznych.



Tabela nr 1.

Zestawienie liczbowe działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru województwa podkarpackiego w latach 2012 - 2016

Rodzaj działalności	Rok				
	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba zaopiniowanych projektów dokumentów takich jak: studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, plan zagospodarowania przestrzennego, strategia rozwoju regionalnego, polityka, strategia, plan lub program w dziedzinie: przemysłu, energetyki, transportu, telekomunikacji, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, rybołówstwa, turystyki i wykorzystywania terenu, wraz z prognozą oddziaływania na środowisko	151	138	100	225	188
Liczba rozpatrzonych wniosków dotyczących odstępstw od wymagań określonych w przepisach techniczno- budowlanych i innych przepisach szczegółowych	110	113	115	94	128
Liczba uzgodnionych dokumentacji projektowych *	1868	1608	1435	1481	1809
Liczba przeprowadzonych kontroli inwestycji będących w trakcie realizacji	19	73	13	13	7
Liczba przeprowadzonych wizji w terenie	1916	1674	4441	1702	1400
Liczba inwestycji odebranych i dopuszczonych do użytkowania	1323	1045	1047	1021	764
Liczba opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach	158	163	167	152	133

* - ilość uzgodnień wspólnie z rzeczoznawcami do spraw sanitarno-higienicznych działającymi na obszarze województwa podkarpackiego



XIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

Kierunki podejmowanych w 2016 roku działań pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia wynikały z założeń krajowych - ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020, zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, a także z sytuacji epidemiologicznej województwa podkarpackiego i bieżących potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Głównym celem działań w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia było kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych poprzez promowanie zdrowego stylu życia, rozwijanie indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie własne i swoich najbliższych oraz wspieranie regionalnych i lokalnych działań na rzecz zdrowia.

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia powyższy cel osiągnął poprzez wdrażanie i koordynowanie programów edukacyjnych, organizowanie przedsięwzięć prozdrowotnych oraz wspieranie realizatorów programów edukacyjnych, dla których organizowane były szkolenia, konferencje, konsultacje merytoryczne oraz udostępniane były materiały oświatowo- zdrowotne.

Działania te prowadzone były w następujących obszarach: profilaktyki nadwagi i otyłości, profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki chorób nowotworowych, prozdrowotnego trybu życia i innych.



Profilaktyka nadwagi i otyłości

Ogólnopolski program edukacyjny „Trzymaj Formę!”.

Państwowa Inspekcja Sanitarna i Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców wychodząc naprzeciw zaleceniom strategii Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie diety, aktywności fizycznej i zdrowia, zaleceniom „Białej Księgi Komisji Europejskiej Strategia dla Europy w zakresie zagadnień zdrowia związanych z żywieniem, nadwagą i otyłością” oraz w odpowiedzi na „Zieloną Księgę pt. Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym” od 10 lat realizują Ogólnopolski Program Edukacyjny „Trzymaj Formę!”. Program promuje zasady zbilansowanej diety i aktywność fizyczną w środowisku młodzieży szkolnej”.



Głównym celem programu jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. W roku szkolnym 2015/16 na terenie województwa podkarpackiego Państwowa Inspekcja Sanitarna wspólnie z Polską Federacją Producentów Żywności Związek Pracodawców przy współpracy z partnerami lokalnymi kontynuowała kolejną edycję programu, która w roku szkolnym 2015/16 realizowana była w 651 szkołach. Odbiorcami programu było 49050 uczniów.

Ogółem w trakcie X edycji programu na Podkarpaciu działaniami programowymi objętych zostało 339 095 uczniów z klas V-VI szkół podstawowych i gimnazjów.

Program był pozytywnie przyjmowany i wysoko oceniany zarówno przez nauczycieli jak i uczniów jako doskonała pomoc w propagowaniu zdrowego stylu życia i od dziesięciu lat cieszy się nieustannie zainteresowaniem szkół oraz środowisk lokalnych. Ciekawe założenia programu, odświeżona szata graficzna, coroczna aktualizacja zagadnień daje możliwość zdobycia wiedzy i umiejętności dotyczących zasad prawidłowo zbilansowanej diety i znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia człowieka.

Profilaktyka uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych

Projekt KIK/68 pt. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych Od lipca 2012 roku Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi i Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie realizuje projekt KIK/68 współfinansowany w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

Głównym celem pięcioletniego Projektu było ograniczenie używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym. Cel ten próbowano osiągnąć poprzez edukację społeczeństwa w zakresie negatywnych skutków używania alkoholu, papierosów, narkotyków, dopalaczy i innych substancji psychoaktywnych oraz promowanie zachowań prozdrowotnych.



W ramach Projektu KIK/68 realizowany był program edukacyjny „**ARS** czyli jak dbać o miłość”, którego celem jest edukacja uczniów szkół ponadgimnazjalnych w zakresie skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych. Program objęty był honorowym patronatem Ministra Edukacji Narodowej.



W czerwcu 2016 roku zakończona została III edycja programu, podczas której działaniami programowymi objęto ogółem 8665 uczniów klas I-IV szkół ponadgimnazjalnych (ok.15%) wszystkich uczniów. We wszystkich edycjach programu uczestniczyło ponad 24 000 uczniów. W programie brali udział również rodzice uczniów (2588 osób). W blisko połowie placówek (46%) w trakcie zebrań rodzice otrzymywali materiały programowe, a koordynatorzy szkolni przedstawiali założenia i cele programu, wyświetlali filmy dotyczące konsekwencji używania substancji psychoaktywnych, prezentowali stronę internetową projektu lub też zapraszali ekspertów, którzy prowadzili zajęcia nt. uzależnień.

Program „ARS czyli jak dbać o miłość” został wysoko oceniony zarówno przez młodzież jak i szkolnych koordynatorów. Zaangażowanie uczniów podczas realizacji programu jako bardzo dobre oceniło 51,6% szkolnych koordynatorów (20,5% jako świetne; 22,4% jako dobre). Ponad 75% nauczycieli bardzo dobrze i świetnie oceniło treści merytoryczne programu.

Ogólnopolska Kampania społeczna „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!”

W 2016 roku w ramach Projektu KIK/68 kontynuowana była ogólnopolska kampania społeczna pt. „Nie pozwól odlecieć swojemu szczęściu!”. Celem kampanii była edukacja społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet będących w ciąży lub planujących ciążę w zakresie konsekwencji zdrowotnych, zarówno dla matki jak i dziecka używania substancji psychoaktywnych. W regionalnych mediach ukazywały się artykuły, emitowane były spoty kampanijne informujące o negatywnym wpływie substancji psychoaktywnych na zdrowie. Na terenie województwa Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach działań kampanijnych prowadziła edukację różnych grup społecznych. W tym celu podczas lokalnych wydarzeń i eventów organizowane były stoiska informacyjno-edukacyjne, w których można było zbadać zawartość tlenku węgla w wydychanym powietrzu, uzyskać informację na temat zdrowego stylu życia czy też pokonać tor przeszkód z użyciem narko lub alkoholu. W prowadzonych w ramach kampanii przedsięwzięciach uczestniczyło ponad 100 000 osób.



Dopalacze

Dopalacze stanowią ważny społecznie problem wpływający negatywnie na zdrowie, są one w ostatnich latach jednym z istotnych, zidentyfikowanych zjawisk społecznych, któremu należy zapobiegać. Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa podkarpackiego prowadziła szereg działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do społeczeństwa na temat zagrożeń zdrowotnych wynikających z używania dopalaczy. Działania kontrolne sprawowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną nad rynkiem dopalaczy są jedynie częścią polityki antynarkotykowej. Drugim ważnym jej aspektem jest profilaktyka.

Mając to na uwadze w 2016 roku w całym województwie podkarpackim zainicjowano szerokie działania promujące zdrowy styl życia bez środków psychoaktywnych i ostrzegające przed ich używaniem. Wśród działań warto wymienić popularyzację ogólnopolskich konkursów na najlepszą pracę wykorzystującą zdjęcie wykonane z wykorzystaniem aplikacji „Oddal to” czy też ogólnopolskiego konkursu na plakat „Stop dopalaczom”.

W obu konkursach wśród laureatów znaleźli się uczniowie z terenu powiatu jarosławskiego. Ponadto na potrzeby działań opracowywano, przygotowywano i dystrybuowano materiały edukacyjne, przygotowano spot, który wyświetlany był na monitorach komunikacji miejskiej, na stronach internetowych oraz telebimach i monitorach partnerów działań.

W ubiegłym roku zorganizowano na terenie województwa z inicjatywy WSSE cykl szkoleń / konferencji pt. „Dopalacze – nowa twarz problemu społecznego”, „Dopalacze – dlaczego tak niebezpieczne”. W 6 szkoleniach i konferencji uczestniczyły 944 osoby (nauczyciele, pedagodzy, przedstawiciele samorządów lokalnych, instytucji zaangażowanych w walkę z dopalaczami oraz partnerzy prowadzonych działań). W pierwszym półroczu 2016 roku przeprowadzono również: 11 szkoleń w zakresie postępowania ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi adresowanych do funkcjonariuszy i pracowników cywilnych aresztów śledczych i zakładów karnych z terenu województwa. Działaniami objęto 9 jednostek penitencjarnych oraz Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Rzeszowie, w szkoleniach wzięło udział 276 osób. Dla sędziów i kuratorów z Sądów Okręgowych w Rzeszowie, Tarnobrzegu i Przemyślu przeprowadzono 3 szkolenia (140 osób), dla pionu prewencji z komend miejskich i powiatowych policji (52 uczestników) oraz seminarium w Przeworsku (32 osoby).



VII Wojewódzki Przegląd Małych Form Teatralnych „Porozmawiajmy o uzależnieniach”

Uczestnikami Przeglądu była młodzież ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych dla której była to najczęściej pierwsza przygoda ze sztuką. Bezpośrednim efektem tej inicjatywy było przygotowanie 31 spektakli teatralnych, w których powstanie zaangażowało się 30 szkół z 12 powiatów naszego województwa. Młodzi aktorzy, scenarzyści zaprezentowali swój punkt widzenia tematyki uzależnień swoim rówieśnikom, rodzicom, opiekunom, pedagogom. Wiele z zaprezentowanych przedstawień ma swoją dalszą historię poza Przeglądem, funkcjonują jako „narzędzie” działań profilaktycznych adresowanych do społeczności we własnej szkole czy też w środowisku lokalnym.

Profilaktyka palenia tytoniu

Rok 2016 był rokiem realizacji kolejnej edycji Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu. Cele i zadania na lata 2014 - 2018 przyjętego przez Radę Ministrów na posiedzeniu w dniu 8 lipca 2014 r. Program określa priorytetowe cele i zadania na jakich powinny opierać się działania związane z redukcją zagrożeń wynikających z palenia tytoniu w Polsce. Celem tej edycji POZNPT jest ograniczenie ekspozycji na dym tytoniowy (w odniesieniu do czynnego i biernego palenia) w społeczeństwie polskim.

Informowanie i ostrzeganie o ryzyku zdrowotnym związanym z używaniem tytoniu.

Istotnym zadaniem Programu realizowanym przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest podejmowanie odpowiednich działań umożliwiających przekazywanie rzetelnych informacji, dostosowanych do różnych grup docelowych (kampanie społeczne, programy edukacyjne i inne działania w środowiskach lokalnych) o ryzyku zdrowotnym związanym z używaniem tytoniu.



Program edukacyjny „CZyste Powietrze Wokół Nas” adresowany do dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (5-6 lat) oraz ich rodziców i opiekunów. Realizowany na terenie województwa podkarpackiego w przedszkolach, oddziałach przedszkolnych i szkołach. Głównym jego celem jest zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci w przypadku bezpośredniego kontaktu z osobami palącymi. W roku szkolnym 2015 / 16 na terenie województwa (ósma edycja) do programu przystąpiły 504 różne placówki wychowania przedszkolnego. Liczba rodziców uczestniczących w programie wyniosła 11495 osób. Liczba dzieci w przedziale wiekowym 5-6 lat biorących udział w programie to 16834.

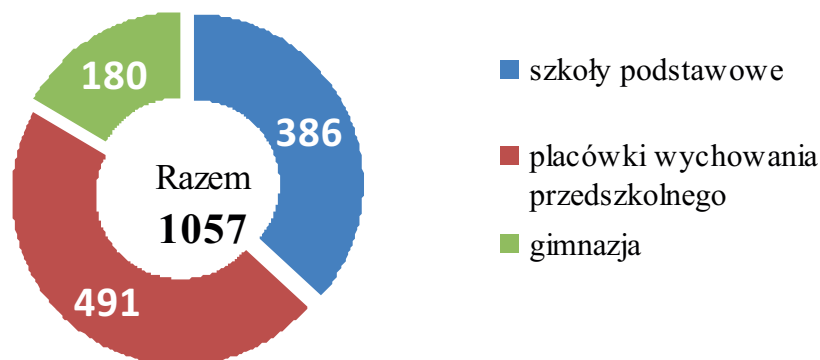
Dzięki realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas” przekazywano dzieciom istotne treści prozdrowotne i proekologiczne wpływające na kształtowanie postaw. Corocznie realizacja programu poszerzona jest o inne formy oddziaływania – konkursy plastyczne, quizy, małe formy teatralne, imprezy prozdrowotne, a nawet o zagadnienia z zakresu ochrony środowiska i ekologii.

Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę” stanowi drugie ogniwo w cyklu edukacyjnych programów antytytoniowych. Jego celem jest kształtowanie u najmłodszych postawy odpowiedzialności za własne zdrowie i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach gdy inni w ich obecności palą. W ramach realizacji programu przekazywano informacje, że nie tylko czynne, ale i bierne palenie jest szkodliwe dla zdrowia. Przyjęte w programie założenia, cele, przekazywane treści i metody ich realizacji sprzyjały wzmocnieniu w uczniach pozytywnych zachowań oraz umiejętności asertywnego radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu. Zajęcia realizowano zgodnie ze scenariuszami, stosując aktywne metody pracy z uczniami. W wielu szkołach program rozszerzony był o dodatkowe działania konkursy, wystawy, inscenizacje, pikniki i inne. Szóstą edycję programu na terenie województwa podkarpackiego realizowało 365 szkół podstawowych (36 % wszystkich szkół podstawowych), edukacją objęto 16 156 uczniów oraz 8919 rodziców.

Program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”. Celem programu jest zapobieganie paleniu przez młodzież oraz opóźnienie inicjacji tytoniowej, zwiększenie wiedzy o szkodliwości biernej i czynnej ekspozycji na dym tytoniowy, kształtowanie postaw asertywnych i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Realizacja programu w tej grupie wiekowej jest bardzo ważna, ponieważ w tym okresie gwałtownie wzrasta liczba młodzieży eksperymentującej z papierosem. W wersji pilotażowej w roku 2009/10 program realizowało 45 szkół, natomiast w roku szkolnym 2015/16 do szóstej edycji programu przystąpiły 184 szkoły podstawowe i 180 gimnazja. Na terenie województwa podkarpackiego łącznie w programie wzięło udział 364 szkoły i 20 391 uczniów.

Wszystkie trzy programy tworzą całość i zapewniają ciągłość edukacji antytytoniowej w szkole, są dostosowane do różnych faz rozwojowych uczniów i płynnie włączają się w proces edukacyjny.

Liczba placówek nauczania i wychowania realizująca programy antytytoniowe w roku szkolnym 2015/16



Światowy Dzień bez Tytoniu obchodzony każdego roku w dniu 31 maja to część programu Europy wolnej od dymu tytoniowego przyjętego na konferencji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w Madrycie w 1988 roku. Tematem Światowego Dnia Bez Tytoniu w 2016 roku, ogłoszonym przez WHO było „Jednolite opakowania wyrobów tytoniowych - fakty i wyzwania”. Światowa Organizacja Zdrowia dąży do przygotowania państw członkowskich na wprowadzenie nowych, jednolitych opakowań wyrobów tytoniowych. Są one ważnym środkiem zmniejszenia popytu na wyroby tytoniowe – poprzez obniżenie atrakcyjności papierosów, ograniczenie stosowania opakowań jako formy reklamy i promocji, a także zwiększają skuteczność profilaktyki i ostrzeżeń zdrowotnych. Nie zawierają logo firmowych, kolorów, obrazków lub informacji reklamujących wyrobów tytoniowy.

Istotnym punktem obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu była organizacja festynów, imprez prozdrowotnych, podczas których informowano o negatywnych skutkach palenia oraz przypomniano o obowiązującym prawie. W trakcie obchodów emitowane były spoty edukacyjne w miejscach użyteczności publicznej, a także w lokalnych mediach i na stronach internetowych. Publikowane były również informacje w prasie i radio na temat negatywnych skutków palenia. Szacunkowo na terenie województwa działaniami objęto ponad 220 tys. osób.

W 2016 roku z inicjatywy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa odbyło się wiele przedsięwzięć z okazji obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia, które objęły zasięgiem ponad 110 tys. osób. Stanowiły one często podsumowanie całorocznej działalności programowej w zakresie ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Systematyczna egzekucja przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Dostępne badania wskazują jednoznacznie, że nie ma bezpiecznego poziomu narażenia na dym tytoniowy. Każdy obywatel ma konstytucyjne prawo do ochrony swojego zdrowia, a narażenie na bierne palenie, szczególnie w przestrzeni publicznej, narusza to prawo. Dlatego istotnym jest, aby w obiektach objętych zapisami ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych przeprowadzać cykliczne kontrole sprawdzające przestrzeganie tych zapisów oraz w razie wykrycia nieprawidłowości instruować i skutecznie egzekwować prawo. Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadzi systematyczne kontrole przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej. W 2016 roku na terenie województwa podkarpackiego przeprowadzono łącznie 16533 kontrole, w trakcie których sprawdzano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu. Z wykonanych kontroli wynika, że ustawa jest stosowana w 99,98% obiektach użyteczności publicznej.

Profilaktyka chorób zakaźnych

Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV

Działania prewencyjne w zakresie HIV/AIDS rozpoczęto w latach 90-tych. Podstawą ich realizacji są wytyczne zawarte w krajowych programach zapobiegania HIV/AIDS, które przygotowuje Krajowe Centrum ds. AIDS.

Głównym celem podejmowanych działań było ograniczenie na terenie województwa liczby nowych przypadków zakażeń wirusem HIV poprzez podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania zakażeniom oraz promowanie odpowiedzialnych postaw i unikanie ryzykownych zachowań.

Grupę docelową odbiorców programu stanowił ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem ludzi młodych w wieku prokreacyjnym, uczniów różnych typów szkół, nauczycieli i pracowników ochrony zdrowia. Wzmocnieniem realizowanych zadań były coroczne obchody Światowego Dnia AIDS, udział w ogólnopolskiej akcji informacyjno-edukacyjnej „Mój Walenty jest the Best, idzie ze mną zrobić test” ogłoszonej z okazji święta zakochanych, w ramach której zachęcano młode, ale pełnoletnie osoby do wykonania testu w kierunku HIV; a także kampania edukacyjna „Coś was łączy? Zrób test na HIV” zachęcająca do poznania własnego statusu serologicznego oraz upowszechnienia informacji na temat HIV/AIDS i sposobów zmniejszenia ryzyka zakażenia.



AIDS
NIE DAJ SZANSY!
ZRÓB TEST NA HIV

XII edycja Wojewódzkiego Konkursu Plastycznego „Porozmawiajmy o AIDS”.

W dwunastej odsłonie konkursu przeprowadzonego pod Honorowym Patronatem Marszałka Województwa Podkarpackiego i Wojewody wzięło udział 329 uczniów z 69 szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Komisja przyznała 10 równorzędnych nagród i 10 wyróżnień. Realizacja tego przedsięwzięcia jak również Przeglądu Małych Form Teatralnych była możliwa dzięki wieloletniej współpracy i wsparciu Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej.

Program edukacyjny Zawsze razem.

Program „Zawsze Razem” realizowany jest na terenie województwa od 2005 roku skierowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych i klas „0” oraz ich rodziców. Celem programu jest kształtowanie u dzieci właściwych postaw wobec słabszych rówieśników, unikanie zachowań ryzykownych oraz nauka podejmowania zdrowych wyborów. Realizatorami programu w szkołach są głównie nauczyciele, pielęgniarki środowiska szkolnego, sporadycznie pedagodzy szkolni i wychowawcy świetlic. W roku szkolnym 2015/16 program realizowało 241 placówek, edukacją objęto 9170 uczniów i 3305 rodziców. Wzmocnieniem prowadzonych działań była organizacja kolejnej już edycji wojewódzkiego konkursu plastycznego organizowanego pod tym samym tytułem, w którym w ubiegłym roku uczestniczyło 386 uczniów z 68 szkół.

Program „Zapobieganie HIV/AIDS i chorobom przenoszonym drogą płciową. Edukacja młodzieży szkolnej”

Program realizowany na Podkarpaciu od 2007 roku skierowany jest do uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Celem programu jest kształtowanie bezpiecznych zachowań i poczucia odpowiedzialności za swoje zdrowie. Każdy szkolny koordynator wyposażony jest w podręcznik zawierający wskazówki do tworzenia własnego programu edukacyjnego, scenariusze zajęć oraz poradnik dla nauczyciela realizującego program. W realizację programu zaangażowani są nauczyciele, pedagodzy szkolni, pielęgniarki środowiska szkolnego, opiekunowie szkolnych kół PCK. W 2016 roku w programie uczestniczyło 59 szkół, edukacją objęto 11040 uczniów.



Profilaktyka chorób zakaźnych

W ramach współpracy z wieloma partnerami udało się w 2016 roku wdrożyć kilka innych programów edukacyjnych i zorganizować wiele akcji informacyjnych, happeningów, festynów prozdrowotnych, konkursów i quizów i innych przedsięwzięć w tym:

Program edukacyjny **„Wybierz Życie pierwszy krok”**, którego celem jest zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy. Programowi patronuje Fundacja MSD Dla Zdrowia Kobiet. W roku ubiegłym program realizowany był w 20 powiatach województwa podkarpackiego, uczestniczyło w nim 119 placówek nauczania i wychowania, informacją i edukacją objęto 12334 osób. Treści związane z programem publikowano również w lokalnej prasie, informacje na stronach internetowych **WSSE i PSSE**, szkół zaangażowanych w realizację programu.

Program edukacyjny **„Znamie? Znam je!”** z zakresu profilaktyki czerniaka realizowany był w 56 szkołach ponadgimnazjalnych przy współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei.

Program edukacyjny **„Moje dziecko idzie do szkoły”**, którego celem jest ukształtowanie nawyków oraz umiejętności prozdrowotnych wśród dzieci oraz podniesienie poziomu wiedzy rodziców na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia. W roku szkolnym 2015/16 program był realizowany przez 291 placówek, w tym 230 szkół podstawowych i 61 przedszkoli, edukacją objęto 7797 dzieci, informacją 6832 rodziców i opiekunów dzieci.

W roku 2016 wdrożono również na terenie województwa dwa kolejne programy edukacyjne:

- ⇒ ogólnopolski program z zakresu profilaktyki palenia tytoniu „Bieg po zdrowie” dla uczniów klas IV szkół podstawowych,
- ⇒ wojewódzki program edukacyjny „Podstępne WZW”

W roku 2016 pion oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia podejmował także działania edukacyjno - informacyjne w zakresie:

- ⇒ profilaktyki chorób odkleszczowych,
- ⇒ profilaktyki cukrzycy w ramach obchodów Światowego Dnia Zdrowia,
- ⇒ profilaktyki grypy.

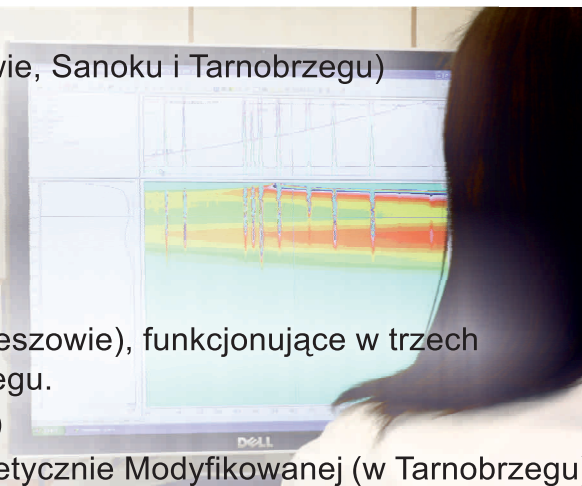
Realizacja w województwie podkarpackim programów edukacyjnych i przedsięwzięć prozdrowotnych była możliwa dzięki współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z placówkami naukowo - badawczymi, w tym: z Krajowym Centrum ds. AIDS, Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - Państwowym Zakładem Higieny oraz Regionalnym Ośrodkiem Polityki Społecznej, organami administracji państwowej, władzami samorządowymi, zakładami opieki zdrowotnej, zakładami nauczania i wychowania, organizacjami społecznymi i pozarządowymi, regionalnymi i lokalnymi środkami masowego przekazu. Pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia uczestniczyli w realizacji Wojewódzkiego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV, Wojewódzkiego Programu Zapobiegania Narkomanii oraz Wojewódzkiego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Nadrzędnym celem wszystkich prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań prozdrowotnych i profilaktycznych jest poprawa zdrowia mieszkańców naszego województwa

XIV. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie w 2016 roku badania laboratoryjne wykonywane były w 23 laboratoriach zlokalizowanych w czterech Oddziałach Laboratoryjnych: w Rzeszowie (6), Przemyślu (5), Sanoku (5) i Tarnobrzegu (7).

W Oddziałach tych funkcjonują:

- ⇒ Laboratoria Diagnostyki Medycznej (w Rzeszowie, Sanoku i Tarnobrzegu)
- ⇒ Laboratorium Mikrobiologiczne (w Przemyślu)
- ⇒ Laboratoria Higieny Żywności i Żywienia
- ⇒ Laboratoria Higieny Komunalnej
- ⇒ Laboratoria Higieny Pracy
- ⇒ Laboratoria Analiz Instrumentalnych
- ⇒ Laboratorium Pomiarów Promieniowania (w Rzeszowie), funkcjonujące w trzech lokalizacjach: w Rzeszowie, Sanoku i Tarnobrzegu.
- ⇒ Laboratorium Hałasu i Wibracji (w Tarnobrzegu)
- ⇒ Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej (w Tarnobrzegu).



Badania laboratoryjne wykonywane są zgodnie z wdrożonym system zarządzania opartym na normie PN-EN ISO/IEC 17025:2005+Ap1:2007+AC:2007 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Laboratoria Diagnostyki Medycznej spełniają również wymagania normy PN-EN ISO 15189:2013 „Laboratoria medyczne. Szczegółowe wymagania dotyczące jakości i kompetencji”.

Wszystkie laboratoria od 17 lat posiadają akredytację przyznaną przez Polskie Centrum Akredytacji w Warszawie, potwierdzającą kompetencje techniczne do wykonywania badań. Obecnie laboratoria Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rzeszowie posiadają łącznie 976 akredytowanych oznaczeń oraz 29 metod akredytowanych w zakresie elastycznym. Aktualne certyfikaty i zakresy akredytacji znajdują się na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rzeszowie www.wsse.rzeszow.pl oraz na stronie Polskiego Centrum Akredytacji w Warszawie www.pca.gov.pl.

Laboratoria Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie od 2004 roku posiadają zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego na badanie produktów leczniczych oraz Certyfikat GMP (Dobrej Praktyki Wytwarzania), który jest honorowany w całej Unii Europejskiej. Dokument ten jest potwierdzeniem prawidłowo wdrożonego systemu jakości i kompetencji technicznych do wykonywania badań, a także jest potwierdzeniem spełnienia wymagań zawartych w Dyrektywie 2003/94/EC. Certyfikat GMP jest odnawiany co 3 lata – obecny ważny jest do 23 grudnia 2019 roku. Dwie osoby z Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia posiadają uprawnienia „osoby wykwalifikowanej” w rozumieniu prawa farmaceutycznego.



Oddział Laboratoryjny w Tarnobrzegu



Oddział Laboratoryjny w Sanoku



WSSE Rzeszów



Oddział Laboratoryjny w Przemyślu

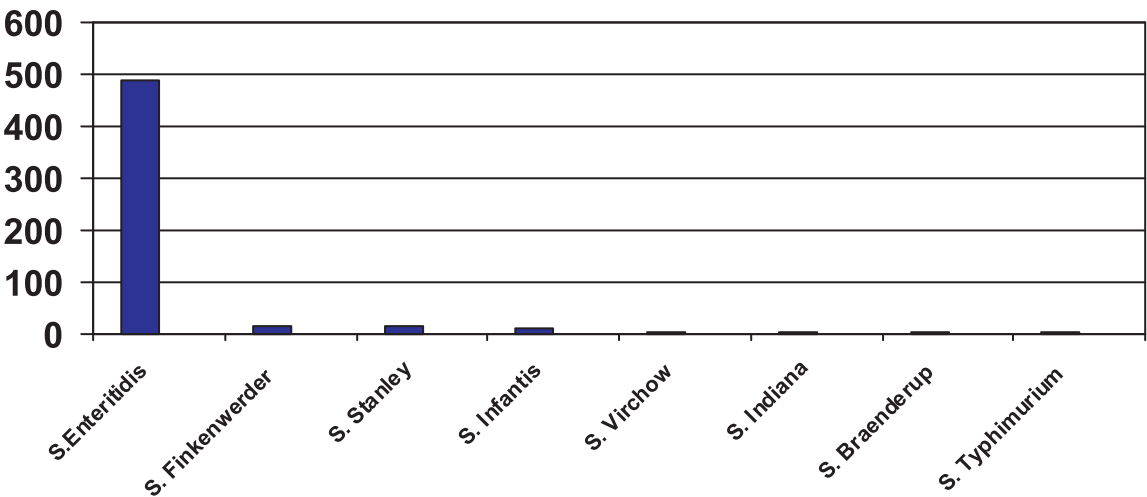
Laboratoria są sukcesywnie wyposażane w nowoczesną, specjalistyczną aparaturę pomiarową, umożliwiającą ciągły rozwój badań. W 2016 roku został zakupiony m.in. sprzęt do badań genetycznych real-time PCR, chromatograf gazowy z detektorem ECD/NPD do identyfikacji pestycydów fosforoorganicznych, autoklawy niezbędne do badań mikrobiologicznych oraz miernik i sondy do pomiaru pól elektromagnetycznych, w ten sposób gwarantują monitoring czynników biologicznych, chemicznych i fizycznych istotnych dla zdrowia mieszkańców Podkarpacia.

Laboratoria Diagnostyki Medycznej

Wśród zidentyfikowanych, krążących bakteryjnych czynników zachorowań stwierdzono pałeczki Salmonella, głównie serowariant Enteritidis, Typhimurium, Infantis i Virchow oraz inne oznaczone jako Agona, Indiana, Derby, Abony, Braenderup, Kentucky, Montevideo, Schleissheim, Stanley, Finkenwerder, Brazzaville. Wykryto także szczepy Salmonella jednofazowe grupy serologicznej B. U dzieci do lat dwóch stwierdzano szczepy enteropatogenne E. coli (EPEC) O25, O26, O44, O114, O126, O127. Ogółem wykryto 750 osób zakażonych bakteryjnymi czynnikami odpowiedzialnymi za zakażenia i zatrucia pokarmowe.

Najczęściej występujące pałeczki Salmonella wyizolowane w Laboratorium Diagnostyki Medycznej WSSE Rzeszów w 2016 r.

Serowariant <i>Salmonella enterica</i>	Ilość zidentyfikowanych izolatów
Enteritidis	489
Finkenwerder	16
Stanley	15
Infantis	13
Virchow	5
Indiana	5
Braenderup	3
Typhimurium	2



W związku z występowaniem większej ilości biegunk w sezonie letnim, związanych z podróżami po krajach z tropikalnym klimatem, wykonywano szybki test immunochromatograficzny, do jakościowego wstępnego oznaczania antygenu *Entamoeba histolytica sensu lato*, *Cryptosporidium parvum* i *Giardia lamblia* w próbkach kału. W ostatnich latach obserwuje się ogólną tendencję spadkową zarażeń pasożytniczych i ma to odzwierciedlenie także w naszych badaniach. Metodami serologicznymi w 2016 roku diagnozowano szeroki panel chorób bakteryjnych i wirusowych. Badania wykonywane były w kierunku *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, *Borrelia*, *Brucella*, *Leptospira*, *Coxiella burnetii*, *Hantavirus*, VZV, Parvovirus B19 i szeregu innych patogenów.

W roku 2016 obserwowano, podobnie jak w roku poprzednim, wysoki odsetek wyników dodatnich wśród próbek badanych w kierunku krztuśca. Na obecność przeciwciał skierowanych anty-Bordetella pertussis przebadano ogółem 177 osób. Otrzymano 60% wyników dodatnich potwierdzających zachorowanie

W 2016 roku rozszerzono zakres badań o diagnostykę w kierunku HIV. Diagnozowano pacjentów korzystających z usług, działającego od maja 2016 roku, Punktu Konsultacyjno - Diagnostycznego przy WSSE w Rzeszowie. W okresie od maja do końca grudnia 2016 roku przebadano na obecność wirusa HIV 248 osób. Wyniki wszystkich badań były ujemne.

Kolejną grupę oznaczeń serologicznych stanowiły badania w kierunku wirusowego zapalenia wątroby typu B i wirusowego zapalenia wątroby typu C. Diagnostykę HBV i HCV prowadzono również metodą genetyczną real-time PCR – jakościowo i ilościowo. Uzyskano 25% wyników potwierdzających replikację wirusów w aktywnej postaci WZW.

W 2016 roku w ramach prowadzonego nadzoru wirusologiczno-epidemiologicznego SENTINEL lub I MOVE, otrzymano 328 wyników dodatnich. Dominował wirus grypy A (H1N1) pdm 2009, który stanowił 75% wyników dodatnich. W grudniu 2016 roku zidentyfikowano inny podtyp wirusa grypy A, jako dominujący w rozpoczynającym się sezonie grypowym, oznaczony A(H3N2).



Laboratoria Higieny Komunalnej

W 2016 roku Laboratorium Higieny Komunalnej kontynuowało badania wody przeznaczonej do spożycia technikę chromatografii jonowej. Oznaczanie stężeń anionów i kationów wykonywane jest jednocześnie z jednej próbki. Metoda jednoczesnego oznaczania anionów i kationów w tej samej próbce pozwala w ciągu kilkunastu minut uzyskać informacje o składzie próbki, w tym przypadku o 10 parametrach jakości zdrowotnej, wody przeznaczonej do spożycia. Chromatografia jonowa jako technika rozdzielania analitów znajduje coraz szersze zastosowania w praktyce laboratoryjnej, głównie ze względu na możliwość jednoczesnego oznaczania wielu składników (w przeciwieństwie do takich technik jak: ASA, fotometria i techniki miareczkowe). W 2016 roku w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015, poz. 1989), było monitorowanych ogółem 46 parametrów jakości zdrowotnej.

Laboratoria Higieny Żywności i Żywienia

W związku ze zgłoszeniami w systemie RASFF dotyczącymi przypadków zatruc bakteriami *Salmonella enteritidis* laboratorium uczestniczyło w akcji organizowanej przez Głównego Inspektora Sanitarnego, w ramach której w trybie pilnym wykonywało badania jaj kurzych konsumpcyjnych znajdujących się w obrocie pod kątem obecności pałeczek bakterii *Salmonella*. Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia we współpracy z Laboratorium Analiz Instrumentalnych jako jedyne w Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce wykonuje analizy pozostałości pestycydów w żywności pochodzenia zwierzęcego oraz w żywności dla niemowląt i małych dzieci. Zakres badań pestycydów ulega corocznie zmianom, na skutek ciągłego rozszerzania ilości pestycydów, modyfikacji i wprowadzania nowych metod oraz nowych matryc. Laboratoria reagują na zmiany wymagań zawartych w prawodawstwie UE poprzez wprowadzanie bardziej ekonomicznych i mniej czasochłonnych metod „multi” oraz ciągle rozszerzanie zakresu wykonywanych oznaczeń metodą chromatografii cieczowej ze spektrometrią mas (LC-MS/MS) oraz metodą chromatografii gazowej (GC/ECD). W 2016 r. Laboratorium przeszło ze stałego zakresu akredytacji na zakres elastyczny, który pozwala na szybkie wdrożenie zmian, reagując tym samym na bieżące potrzeby.



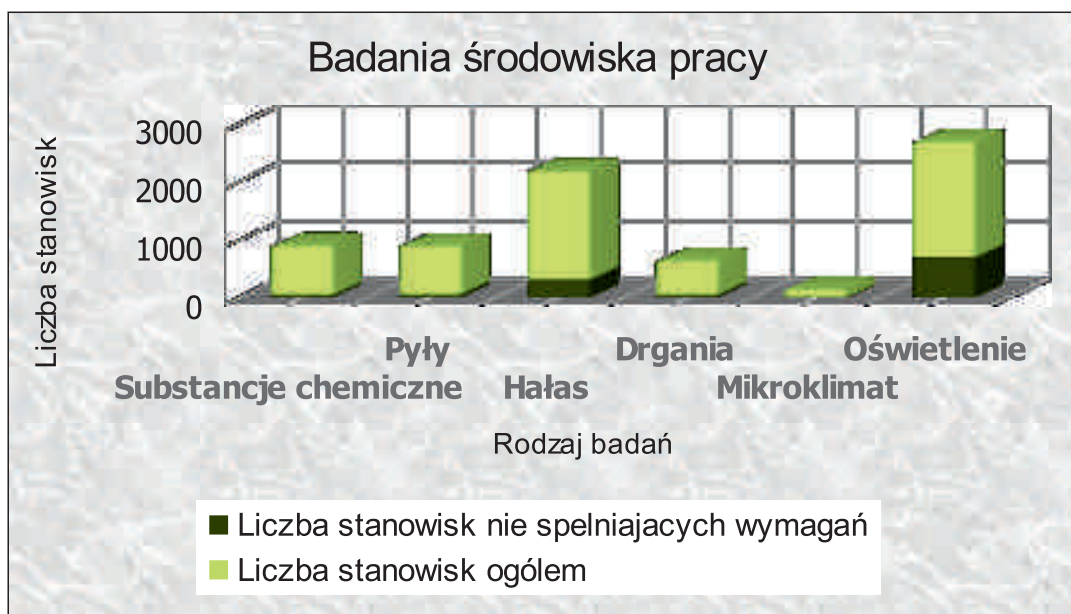
W 2016 roku w ramach agregacji badań żywności w Polsce wykonywano oznaczenia:

- ⇒ pozostałości pestycydów w próbkach pobranych z województwa podkarpackiego, dolnośląskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, mazowieckiego, świętokrzyskiego oraz opolskiego;
- ⇒ zanieczyszczenia oleju palmowego barwnikami azowymi (Sudan I, II, III, IV) dla województwa podkarpackiego, dolnośląskiego, lubelskiego, małopolskiego oraz śląskiego;
- ⇒ 3-MCPD oraz zawartości i czystości substancji dodatkowych, syntetycznych barwników organicznych, substancji konserwujących i słodzących w próbkach pobranych z województwa podkarpackiego, dolnośląskiego, opolskiego, śląskiego, lubelskiego, małopolskiego.

Na potrzeby kontroli wyrobów w zakresie ograniczeń **REACH** (dotyczących produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych substancji stwarzających zagrożenie w ich postaci własnej, jako składników mieszanin lub w wyrobach) w 2016 roku Laboratorium wdrożyło badania zawartości kadmu w tworzywach sztucznych oraz uwalniania się niklu w wyrobach, które są przeznaczone do bezpośredniego i długotrwałego kontaktu ze skórą.

Laboratoria Higieny Pracy

Ważną grupę badań, pomimo braku szczegółowych regulacji prawnych dotyczących wartości NDS stanowi ocena szkodliwych czynników biologicznych występujących w powietrzu na stanowiskach pracy. Laboratorium Higieny Pracy Oddział Laboratoryjny w Rzeszowie realizuje badania przy współpracy z Laboratorium Diagnostyki Medycznej i Pracownią Mykologiczną Laboratorium Higieny Komunalnej. Ocena bioaerozoli nie ogranicza się tylko do stanowisk w zakładach pracy, laboratoria wykonują również pomiary w placówkach oświatowych a nawet w prywatnych mieszkaniach.



W roku 2016 Laboratoria Higieny Pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej kontynuowały zmiany w zakresach akredytacji dostosowując je do wymagań prawnych i oczekiwań klienta. W celu zapewnienia klientom dostępu do badań wykonywanych nowoczesnymi technikami laboratoria działają w systemie zintegrowanym, uzupełniając w ramach podwykonawstwa własne możliwości analityczne. Obecnie 2 laboratoria (w Rzeszowie i Tarnobrzegu) posiadają elastyczne zakresy akredytacji w wybranych obszarach badawczych co umożliwia szybkie wdrożenie nowych oznaczeń i spełnienie wymagań w obszarze regulowanym prawnie, do którego należą badania środowiska pracy.

W ramach realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze bieżącego nadzoru nad przestrzeganiem przez producentów, importerów, osoby wprowadzające do obrotu, stosujące lub eksportujące substancje chemiczne, ich mieszaniny lub wyroby obowiązków wynikających z rozporządzeń Wspólnot Europejskich w tym Rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 roku. (REACH) i realizując program REF-4 Europejskiej Agencji Chemikaliów Laboratoria w Rzeszowie przeprowadziły badania zawartości kadmu w opakowaniach z tworzyw sztucznych z wykorzystaniem techniki ICP-MS z mineralizacją mikrofalową oraz zawartości chromu VI w wyrobach ze skóry metodą spektrofotometryczną. Ogółem przebadano 6 próbek dostarczonych przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne. W ocenianych wyrobach nie stwierdzono przekroczenia zawartości badanych substancji w porównaniu do dopuszczalnych poziomów, określonych w załączniku XVII Rozporządzenia REACH. Laboratoria planują kontynuowanie badań w tym obszarze oraz wdrażanie nowych metod badawczych.

Laboratorium Hałasu i Wibracji nadal specjalizowało się w badaniach hałasu słyszalnego, infra i ultradźwiękowego oraz wibracji w środowisku pracy i w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi (m.in. mieszkalnych, w ośrodkach wypoczynku i rekreacji). Od kwietnia 2015 roku Laboratorium wykonuje metodą akredytowaną, pomiary hałasu przemysłowego w środowisku ogólnym (zewnętrznym).

W 2016 roku na podstawie wyników badań akustycznych wykonanych (w roku 2013) w wybranych szpitalach powiatowych z terenu województwa podkarpackiego powstał artykuł na temat warunków akustycznych wpływających na komfort snu i odpoczynek pacjentów szpitali. Badania wykazały, że w większości sal chorych występuje nadmierny hałas. Opracowano wnioski, w których wskazano realistyczne i niewymagające znacznych nakładów finansowych, sposoby skutecznego obniżenia poziomu hałasu, na który narażeni są hospitalizowani pacjenci. Artykuł przekazano do redakcji czasopisma „Bezpieczeństwo Pracy”.



Laboratorium Pomiarów Promieniowania

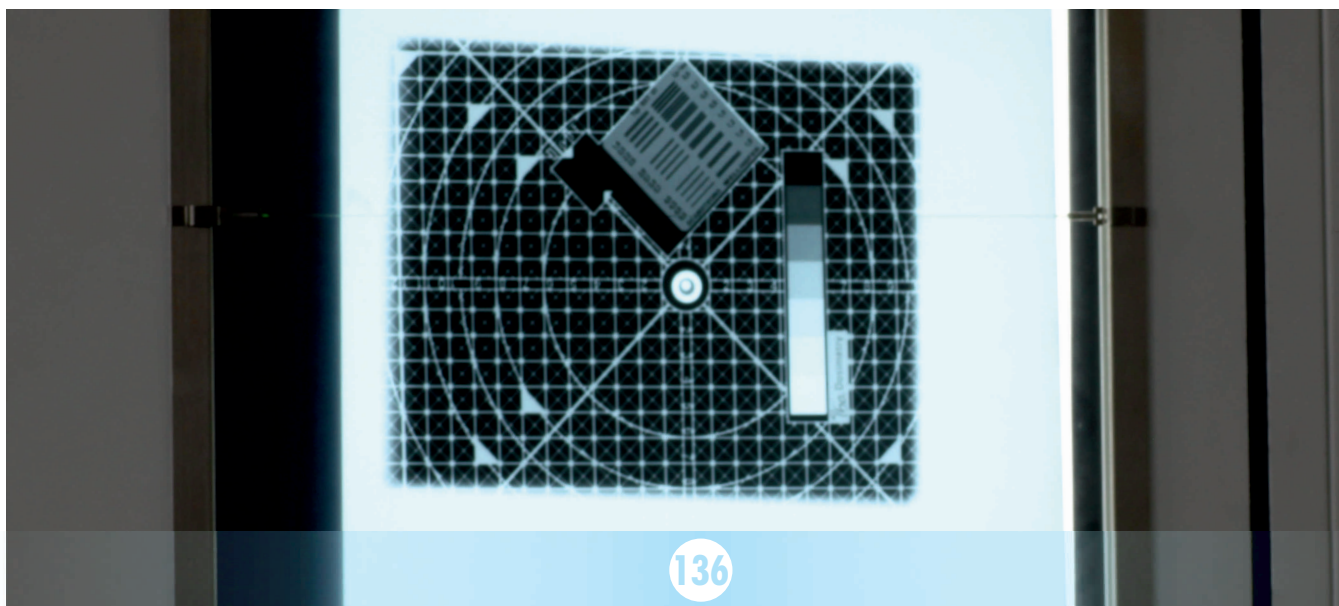
Laboratorium w lokalizacjach w Sanoku, Rzeszowie i Tarnobrzegu pełni funkcję Placówek Pomiarów Skażeń Promieniotwórczych. Ponadto, w Sanoku znajduje się Stacja Wczesnego Wykrywania Skażeń Promieniotwórczych prowadząca pomiary zanieczyszczeń promieniotwórczych w powietrzu wraz z ciągłym monitoringiem, przy użyciu stacji ASS-500 i PMS. Placówki podstawowe pomiaru skażeń promieniotwórczych uczestniczyły w organizowanych corocznie badaniach porównawczych dotyczących oznaczeń zawartości radionuklidu Cs-137 w próbkach wody metodą spektrometrii promieniowania gamma oraz dodatkowo w Sanoku w oznaczeniu Sr-90 metodą radiochemiczną. Organizatorem badań decyzją Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki było Centralne Laboratorium Ochrony Radiologicznej w Warszawie.

Pomiary radionuklidów zawartych w wodzie i żywności są wykonywane zgodnie z harmonogramem zatwierdzonym przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, opracowanego na podstawie wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie w uzgodnieniu z Prezesem Państwowej Agencji Atomistyki.

Wyniki pomiarów monitoringu powietrza (w cyklu tygodniowym) są przesyłane do Centralnego Laboratorium Ochrony Radiologicznej w Warszawie. W ramach badań wykonuje się pomiary stężeń radionuklidów γ -promieniotwórczych zawartych w aerozolach powietrza, zebranych przy pomocy stacji ASS-500 m.in.:

- izotopów naturalnych tj. Pb-210, Ra-226, Ac-228, Bi-212, Pb-212, Bi-214, Pb-214, Tl-208, K-40
- izotopów sztucznych tj. Cs-134, Cs-137, I-131, a po wystąpieniu awarii również m.in. I-132, Te-132, Cs-136, La-140, Ba-140
- izotopów pochodzących z promieniowania kosmicznego tj. Be-7, Na-22.

Na ich bazie oraz na podstawie wyników uzyskanych z pozostałych 10 Stacji Wczesnego Wykrywania Skażeń Promieniotwórczych, są opracowywane raporty kwartalne o stanie zawartości radionuklidów w przyziemnej warstwie powietrza atmosferycznego na terenie Polski. Przy publikowaniu, na stronie internetowej www.paa.gov.pl, mocy dawki promieniowania na obszarze Polski wykorzystywane są również wyniki uzyskiwane „on-line” ze stacji PMS w Sanoku.



Pomiary zawartości radionuklidów w żywności, wodzie i paszach wykonywane były dwoma akredytowanymi metodami: spektrometrii promieniowania γ i radiochemii (promieniowanie β). W 2016 r. przebadano 171 próbek żywności, wody i pasz.

Stężenie radioizotopów Cs-137 i Sr-90 w żywności, w wodzie i paszach w 2016 r.

Grupa produktu	Ilość próbek	Stężenie Cs-137	Stężenie Sr-90
Mięso wołowe i wieprzowe	18	$< 0,1 \div 2,8$ Bq/kg	$< 0,1 \div 0,3$ Bq/kg
Mięso: królik, baranina, dziczyzna	6	$< 0,1 \div 11,6$ Bq/kg	$0,2 \div 0,3$ Bq/kg
Drób	21	$< 0,2$ Bq/kg	$0,1$ Bq/kg
Jaja	7	$< 0,3$ Bq/kg	$< 0,1$ Bq/kg
Ryby	10	$< 0,1 \div 0,2$ Bq/kg	$< 0,1$ Bq/kg
Mleko płynne i w proszku	28	$< 0,1 \div 4,7$ Bq/kg	$< 0,1 \div 0,7$ Bq/kg
Produkty mleczne	10	$< 0,1 \div 0,6$ Bq/kg	$< 0,1 \div 0,1$ Bq/kg
Ziarno zbóż i przetwory zbożowe	4	$< 0,5$ Bq/kg	$< 0,1$ Bq/kg
Warzywa (w tym strączkowe)	25	$< 0,5 \div 1,6$ Bq/kg	$< 0,1 \div 0,6$ Bq/kg
Owoce	17	$< 0,1 \div 0,2$ Bq/kg	$< 0,1$ Bq/kg
Grzyby (świeże, mrożone leśne)	10	$0,2 \div 138$ Bq/kg	$0,2$ Bq/kg
Grzyby suszone	2	$42,0 \div 52,6$ Bq/kg	$0,2$ Bq/kg
Ziemniaki	6	$< 0,2$ Bq/kg	$< 0,1$ Bq/kg
Woda powierzchniowa	6	$< 0,1$ Bq/kg	-
Woda wodociągowa	1	$< 0,1$ Bq/kg	-
Środki żywienia zwierząt	3	$< 0,5$ Bq/kg	-
Koncentraty soków	6	$< 0,1 \div 1215$ Bq/kg	-

W Sanoku nadal wykonywane były badania żywności napromienianej metodą analizy termoluminescencyjnej minerałów krzemianowych. W 2016 roku zbadano 120 próbek, w tym: zioła i przyprawy (26 próbek), koncentraty spożywcze (26 próbek), warzywa (13 próbek), grzyby (6 próbek), mleko i przetwory (12 próbek), kawa (1 próbka), suplementy diety (35 próbek) i środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego (1 próbka). Żywność dostarczana była z obszaru całej Polski przez wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne. Zakwestionowano 1 próbkę sera z ziołami, 2 próbki koncentratów zup w proszku i 5 próbek suplementów diety.

Laboratorium w Sanoku wdrożyło metodę wykrywania napromieniania żywności zawierającej tłuszcze (mięso, ryby, sery, owoce np. mango, papaja) - techniką chromatografii gazowej (GC-MS) wg PN-EN 1785:2007, która 2016 r. została akredytowana.

Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej

laboratorium referencyjnym zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2012 roku w sprawie wykazu laboratoriów referencyjnych i znajduje się na liście Narodowych Laboratoriów Referencyjnych zgodnie z Rozporządzeniem Komisji WE nr 1981/2006 z 22 grudnia 2006 roku. Laboratorium wykonywało badania w ramach elastycznego zakresu akredytacji wg metod referencyjnych i procedur badawczych, a także wymagań klientów. Postępowanie laboratorium w zakresie posługiwania się elastyczną akredytacją jest zgodne z dokumentami:

- ⇒ EA 2/15 Wymagania EA dotyczące akredytacji w zakresach elastycznych;
- ⇒ DA-10 Akredytacja laboratoriów w zakresach elastycznych.

Dzięki zastosowaniu elastycznego zakresu Laboratorium miało możliwość reagowania na potrzeby swoich klientów, poprzez stosowanie modyfikacji metod akredytowanych, aktualizowanie własnych metod w przypadku wprowadzenia nowych wydań, wprowadzania nowych metod znormalizowanych i własnych w ramach stosowanej techniki oraz badanych matryc. W ramach tego zakresu Laboratorium co roku rozszerza listę badań. Laboratorium stosowało metodę PCR w czasie rzeczywistym (Polymerase Chain Reaction – reakcja łańcuchowa polimerazy), rozszerzyło zakres badań wg potrzeb rynku, a przede wszystkim wymagań rozporządzeń i Wspólnotowego Laboratorium Referencyjnego dotyczących wprowadzenia nowych metod referencyjnych.

Badania żywności w ramach urzędowej kontroli Laboratorium wykonywało dla 4 województw, a ponadto dla obszaru całej Polski w zakresie nieautoryzowanych produktów mogących zawierać materiał genetycznie zmodyfikowany, np.: ryż LL RICE 601; siemię lniane „Triffid” FP967; kukurydza MON 810 w miodzie; rzepak OXY-235; kukurydza E 32.

Wykonywanie tych badań możliwe było dzięki współpracy ze Wspólnotowym Referencyjnym Laboratorium w Isprze, które udostępniało gotowe kontrole pozytywne. Badania takie wykonywane były w ramach kontroli koordynowanej przez Komisję Europejską. W celu potwierdzenia wiarygodności wyników Laboratorium wdrożono kontrolę inhibicji reakcji PCR zgodnie z wymogami EN ISO/IEC 24276.

Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej było organizatorem porównań międzylaboratoryjnych dla dwóch pozostałych laboratoriów badających żywność genetycznie modyfikowaną, działających w ramach Państwowej Inspekcji Sanitarnej (WSSE w Poznaniu i Białymstoku).



XV. SANITARNA OCHRONA GRANIC

W roku 2016 Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu nadzorował następujące przejścia graniczne na terenie województwa podkarpackiego:

- ⇒ **drogowe przejścia graniczne** - KORCZOWA - graniczny ruch osobowy i towarowy,
 - MEDYKA - graniczny ruch osobowy i towarowy,
 - KROŚCIENKO - graniczny ruch osobowy i towarowy (transport drogowy do 7,5 t.)
 - BUDOMIERZ - graniczny ruch osobowy i towarowy (transport drogowy do 7,5 t.)
- ⇒ **kolejowe przejścia graniczne** - KROŚCIENKO - graniczny ruch osobowy (obiekty przejścia granicznego czasowo wyłączone z użytkowania i funkcjonowania dla granicznego ruchu osobowego).
 - PRZEMYŚL - graniczny ruch osobowy i towarowy (obiekty przejścia granicznego czasowo wyłączone z użytkowania i funkcjonowania dla granicznego ruchu osobowego).
 - WERCHATA - graniczny ruch towarowy,
- ⇒ **lotnicze przejścia graniczne** - RZESZÓW - JASIONKA - graniczny ruch osobowy i towarowy,
 - MIELEC - graniczny ruch osobowy.

Z dniem 1 sierpnia 2016 roku, zlikwidowano Graniczny Punkt Kontroli Sanitarnej w Przemyślu. Obowiązki pracowników zatrudnionych w tej komórce organizacyjnej przyjęli pracownicy Granicznego Punktu Kontroli Sanitarnej w Medyce.

Graniczna Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Przemyślu wdrożyła, prowadzi i doskonali Systemy Zarządzania Jakością:

- ⇒ w działalności kontrolnej opartej na normie PN-EN ISO/IEC 17020: 2012
 - "Ogólne kryteria działania różnych rodzajów jednostek Inspekcyjnych".
- ⇒ w działalności badawczej (laboratoryjnej) – oparty na normie PN-EN ISO/IEC 17025: 2012
 - „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących.”



W ramach podstawowej działalności merytorycznej polegającej na kontroli przestrzegania wymogów higienicznych i zdrowotnych w nadzorowanych obiektach, upoważnieni przedstawiciele Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego.

- przeprowadzili 192 kontrole zakładów obiektów, obiektów i urządzeń
- pobrali 42 próbki żywności i wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi - odpowiednio 30 próbek żywności i 12 próbek wody,
- wydali 3 decyzje administracyjne związane z rejestracją i dopuszczeniem do użytkowania obiektów żywnościowych,
- wydali 3 decyzje o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne na kwotę 1.153,59 zł.

W ramach stanowiska pracy ds. nadzoru przeciwepidemicznego, oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia:

- wykonano 16 kontroli izolatorów dla osób podejrzanych o zachorowanie na szczególne niebezpieczne choroby zakaźne oraz w zakresie zabezpieczenia przeciwepidemicznego lotniczych, drogowych i kolejowych przejść granicznych (w 2016 roku pawilon odpraw międzynarodowych Kolejowego Przejścia Granicznego w Przemyśle oraz Kolejowe Przejście Graniczne w Krościenku były wyłączone z użytkowania),
- stale monitorowano sytuację epidemiologiczną w uwzględnieniu przejść granicznych,
- dokonywano bieżących analiz i ocen sytuacji epidemiologicznej w Polsce i na Ukrainie,
- utrzymywano gotowość podjęcia działań zapobiegawczych w momencie wystąpienia zagrożenia związanego z występowaniem chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi,
- monitoring posiadanych środków ochronnych i dezynfekcyjnych.

W zakresie działalności oświatowej i promocji zdrowia na przejściach granicznych realizowano następujące działania:

- prowadzono realizację programu ograniczenia zdrowotnych skutków palenia tytoniu poprzez rozpowszechnianie informacji nt. ograniczenia zjawiska palenia tytoniu. Działania te realizowane były przez pracowników pracujących na przejściach granicznych w GPKS Medyce, Korczowej oraz pracowników nadzoru bieżącego. W ramach pogłębiania wiedzy zdrowotnej osób przekraczających granicę a dotyczących ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu przeprowadzano pogadanki i rozdawano ulotki oświaty zdrowotnej. W pomieszczeniach Granicznych Punktów Kontroli Sanitarnej każdy zainteresowany mógł otrzymać ulotki na temat szkodliwości palenia tytoniu a na obszarze wszystkich przejść granicznych (drogowych, kolejowych, lotniczych) zostały rozwieszone plakaty propagujące wiedzę o zdrowotnych następstwach używania tytoniu, zachęcające do wyboru zdrowego stylu życia wolnego od dymu tytoniowego. Ze względu na małą trwałość plakatów, ekspozycje były rozwieszane w realizacji kampanii „Światowy Dzień bez Tytoniu” oraz „Światowy Dzień Rzucania Palenia”. W gablocie umieszczonej na zewnętrznej ścianie budynku głównego drogowego Przejścia Granicznego w Korczowej wykonano stałą ekspozycję promującą zdrowy styl życia.
- we wszystkich zakładach nadzorowanych przez PGIS w Przemyśle utrzymano pomieszczenia jako strefy bezdymne.
- w czasie **Światowych Dni Młodzieży** pielgrzymom udającym się na uroczystości przekazywano ulotki opracowane przez Główny Inspektorat Sanitarny prezentujące odpowiednie zachowania higieniczne oraz przestrzegające przed skutkami stosowania narkotyków i tzw. „dopalaczy”.

Działalność Granicznych Punktów Kontroli Sanitarnej w Korczowej, Medyce i w Przemysłu w zakresie nadzoru nad importem środków spożywczych oraz materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością przedstawia poniższa tabela.

Lp.	Wyszczególnienie	Dane liczbowe
1.	Liczba przeprowadzonych urzędowych granicznych kontroli sanitarnych oceniających importowane partie środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	5783
2.	Liczba ocenionych importowanych partii środków spożywczych	5688
3.	Liczba ocenionych importowanych partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	95
4.	Liczba wydanych świadectw spełnienia wymagań zdrowotnych importowanych towarów – ogółem, w tym dotyczących:	5763
4.1	Środków spożywczych w tym:	5671
4.1.1	spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu	3438
4.1.2.	przeznaczonych do innych krajów (tranzyt)	2230
4.1.3	nie spełniających wymagań	3
4.2.	materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w tym:	92
4.2.1.	spełniających wymagania i dopuszczonych do obrotu	87
4.2.2.	przeznaczonych do innych krajów	5
4.2.3.	nie spełniających wymagań	0
5.	Liczba wydanych decyzji o zakazie wprowadzenia importowanych środków spożywczych do obrotu w Unii Europejskiej – zwrot z granicy UE do nadawcy	3
6.	Liczba wydanych decyzji o ustaleniu opłaty za czynności kontrolne i badania Państwowej Inspekcji Sanitarnej / na kwotę	5783/ 912 819,00 zł
7.	- Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych/ - liczba próbek zdyskwalifikowanych	76 1
8.	- Liczba próbek przebadanych w laboratorium GPKSiL w Korczowej - liczba próbek zdyskwalifikowanych, z uwagi na: zmienione cechy organoleptyczne obecność szkodników żywych i martwych	72 1 0
9.	Liczba przeprowadzonych badań laboratoryjnych w laboratorium GPKSiL w Korczowej w tym: - jakości organoleptycznej - na obecność szkodników i ich pozostałości - zanieczyszczeń fizycznych - innych parametrów	288 72 72 72 72

W roku 2016 Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyśle wydał 3 decyzje o zakazie wprowadzenia importowanych partii środków spożywczych do obrotu i produkcji na terenie Unii Europejskiej. Niżej wymienione importowane partie towaru zostały zawrócone z granicy przez Oddział Urzędu Celnego w Korczowej do nadawcy:

- ⇒ nasiona słonecznika na spożywcze cele (niełupki) (1 partia) imp. z Mołdawii - za zmienione cechy organoleptyczne oraz obecność żywych szkodników,
- ⇒ woda mineralna „Żywa woda” (1 partia) imp. z Ukrainy za brak w wykazie naturalnych wód mineralnych uznanych przez państwa Unii Europejskiej,
- ⇒ morele mrożone (1 partia) imp. z Mołdawii – za zmienione cechy organoleptyczne.



Transgraniczne zagrożenia dla zdrowia

W roku 2016 w GSSE w Przemyśle nie zanotowano zdarzeń, które wymagałyby uruchomienia Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania (EWRS). Znaczący wzrost zachorowań na gripę i choroby grypopodobne na Ukrainie w lutym i w marcu 2016 r., powodujący ogłoszenie stanu epidemii na części terytorium tego Kraju (wg. mediów) nie wpłynął negatywnie na sytuację epidemiologiczną na terenie województwa.

Nie znaleziono udowodnionego związku przyczynowo - skutkowego między niekorzystną sytuacją epidemiologiczną na Ukrainie a wzrostem zachorowań na gripę sezonową na Podkarpaciu. W GSSE prowadzony jest stały monitoring mediów ukraińskich w zakresie sytuacji epidemiologicznej na terenie tego państwa. Praktyka ta zdała egzamin np. podczas turnieju UEFA-EURO 2012.

W pracy bieżącej w zakresie sanitarnego zabezpieczenia granicy Państwa, **GSSE** w Przemyśle kieruje m.in. postanowieniami Decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22.10.2013 roku, w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylającą decyzję nr 2119/98/WE oraz współpracuje z Krajowym Punktem Kontaktowym Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania (EWRS), powołanym na szczęblu Głównego Inspektoratu Sanitarnego. W roku 2016 nie zanotowano przypadków przekroczenia granicy przez osobę chorą lub podejrzaną o zachorowanie na choroby wysoce zakaźną i szczególnie niebezpieczną.

W infrastrukturze drogowych przejść granicznych w:

- ⇒ Budomierzu,
- ⇒ Korczowej
- ⇒ Medyce,
- ⇒ Krościenku

oraz lotniczego przejścia granicznego Rzeszów - Jasionka zapewniono pomieszczenia izolatorów dla chorych lub osób podejrzanych o zachorowanie na choroby wysoce zakaźne i szczególnie niebezpieczne, przekraczających granicę.

Służba Sanitarna, Straż Graniczna oraz inne współpracujące służby, inspekcje i straże są w ciągłym stanie gotowości do sprostania zagrożeniom o charakterze kryzysowym.



W celu przygotowania do zadań związanych z przygotowaniem województwa i kraju do Światowych Dni Młodzieży stosownym zarządzeniem wewnętrznym Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Przemyślu powołał Zespół do Koordynacji działań zmierzających do sanitarno-epidemiologicznego zabezpieczenia ŚDM - 2016.

Zgodnie z przyjętym Harmonogramem przeprowadzono następujące działania:

- ⇒ całodobowo monitorowano środki transportu przekraczające granicę państwa z pielgrzymami udającymi się na ŚDM,
- ⇒ grupom pielgrzymów na ŚDM przekraczających granicę przekazywano opracowane przez GIS ulotki informacyjno - edukacyjne, prezentujące właściwe i odpowiednie zachowania higieniczne,
- ⇒ monitorowano media publiczne pod kątem sytuacji epidemiologicznej na Ukrainie,
- ⇒ pełniony był całodobowy dyżur telefoniczny, utrzymując jednocześnie całodobową gotowość do działań na wypadek zagrożenia,
- ⇒ współpracowano i współdziałano z funkcjonariuszami Straży Granicznej i Służby Celnej w zakresie wymiany informacji o pielgrzymach przekraczających granicę. Nie odnotowano osób z objawami chorobowymi, wymagających czasowej ich izolacji,
- ⇒ przekazywano codziennie raporty z prowadzonych działań do Głównego Inspektoratu Sanitarnego,
- ⇒ w związku z wprowadzeniem w okresie trwania ŚDM przez Prezesa Rady Ministrów pierwszego stopnia alarmowego (**ALFA**) i drugiego stopnia (**BRAVO-CRP**) wzmocniono w GSSE środki bezpieczeństwa, szczególnie systemów teleinformatycznych.
- ⇒ przeprowadzono, dzięki uprzejmości PPIS w Wieliczce, wizytację terenów przygotowanych do uroczystości ŚDM oraz pobytu Papieża Franciszka. Uzgodniono zakres współpracy z PPIS w czasie trwania ŚDM.

Niezależnie od czynności prowadzonych na poziomie Granicznej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Przemyślu, PGIS uczestniczył w pracach Zespołu zadaniowego do spraw koordynacji systemu zarządzania kryzysowego w województwie podkarpackim podczas trwania Światowych Dni Młodzieży - 2016 - powołanego Zarządzeniem Nr 30/16 dnia 18 lutego 2016 r., Wojewody Podkarpackiego.

ŚWIATOWE DNI MŁODZIEŻY

W KRAKOWIE



XVI. DZIAŁALNOŚĆ PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM W 2016 ROKU

Wyszczegół- nienie	Liczba nadzorowanych obiektów	Liczba badań laboratoryjnych	Liczba kontroli	Liczba decyzji		Liczba tytułów Wykonawczych	Liczba wniosków o ukaranie w/s o wykroczenia	Liczba nałożonych mandatów	Kwota nałożonych mandatów w złotych
				wydane przez PPIS i PGIS	wydane przez PWIS				
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	1 349	39 392	1 119	-	1 069	-	-	10	1 800
Powiatowe Stacje Ogółem	31 053	36 119	42 620	13 557	-	106	36	958	166 970
Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna	105	288	193	6	-	-	-	-	-
Razem Państwowa Inspekcja Sanitarna	32 507	75 799	43 932	13 563	1069	106	36	968	168 770



XVII. PODSUMOWANIE

1

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych w minionym roku oceniana jest jako względnie stabilna.

2

Zakażenia górnych dróg oddechowych sklasyfikowane jako grypa i podejrzenia zachorowań na gripę, nadal stanowiły najliczniejszą pozycję wśród zgłaszanych chorób zakaźnych. W województwie zakażenie wirusem grypy potwierdzono badaniami laboratoryjnymi u 317 osób. Dominował podtyp A/H1N1pdm09 który stanowił 74% wszystkich dodatnich wyników badań w kierunku grypy.

3

W roku 2016 odnotowano zdecydowany spadek liczby zarejestrowanych zatruc pokarmowych i zakażeń jelitowych, szczególnie w wirusowych zakażeniach jelitowych.

4

Po wprowadzeniu w 2004 roku obowiązkowych szczepień przeciwko śwince, zaobserwowano sukcesywny spadek liczby zachorowań zarówno w województwie podkarpackim jak i w skali ogólnokrajowej.

5

Podobnie jak w roku 2015, ponownie odnotowano wzrost zapadalności na krztusiec, przy czym zapadalność w województwie podkarpackim kształtowała się powyżej średniej krajowej.

6

Poważnym problemem zdrowia publicznego jest nadal wirusowe zapalenie wątroby typu C. W roku 2016 zgłoszono w województwie podkarpackim nieznacznie mniej zachorowań niż w roku poprzednim.

7

W ramach nadzoru nad środowiskiem pracy w zakładach pracy, uzyskano poprawę warunków pracy dla 2 945 pracowników (ponad 250 więcej pracowników niż w roku 2015).

Niezależnie od czynności kontrolnych, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas kontroli udzielali instruktażu w zakresie bezpiecznej pracy z czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy.

Państwowi Inspektorzy Sanitarni w 2016 roku unieruchomili 3 stanowiska pracy do czasu poprawy warunków pracy:

- ⇒ w zakładzie (PKD 28) stanowisko pracy: magazynier w hali magazynowej - obsługa wózków widłowych zasilanych gazem z powodu przekroczenie NDSC_h tlenku węgla,
- ⇒ w zakładzie (PKD 41) stanowiska pracy: specjalisty w laboratorium w związku z przekroczeniem wartości NDSC_h tetrachloroetenu,
- ⇒ w zakładzie (PKD 86) stanowiska pracy: starszego technika analityki medycznej z powodu przekroczenia NDSC_h formaldehydu.

Od lat powiaty: bieszczadzki, brzozowski, leski, lubaczowski, jasielski, strzyżowski, sanocki posiadają najsłabiej rozwiniętą sieć wodociagową. Należy podjąć skuteczne działania w celu zwiększenia stopnia ich zwodociagowania.

W powiatach jasielskim i lubaczowskim należy szczególnie zwrócić uwagę na te gminy, gdzie ludność korzysta z prywatnych, niebadanych ujęć wody. W roku 2016 Oddział Laboratoryjny PSSE w Jaśle przebadał w ramach zleceń 200 próbek wody z indywidualnych studni przydomowych, z których większość była kwestionowana.

Stwierdzane krótkotrwale, sporadyczne przekroczenia dopuszczalnych norm dotyczyły parametrów fizykochemicznych takich jak żelazo, mangan, jon amonowy oraz podwyższona barwa i mętność wody. Parametry te nie mają istotnego znaczenia zdrowotnego i nie stanowią zagrożenia dla zdrowia ludzi.

Podobnie jak w latach ubiegłych Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach kontroli urzędowej prowadziła badania próbek wody w pełnym zakresie parametrów, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. 2015, poz. 1989). Wyniki prowadzonego monitoringu przeglądowego nie wykazały występowania wysoce niebezpiecznych dla zdrowia wskaźników.

Przedsiębiorstwa wodociągowe coraz rzetelniej realizują obowiązek prowadzenia kontroli wewnętrznej. Próbkę wody pobierane są terminowo i w pełnym zakresie badań, zgodnie z ustalonym z Państwową Inspekcją Sanitarną harmonogramem.

Obowiązujące od 28 listopada 2015 roku rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, nakłada na producentów wody nowe obowiązki, między innymi obowiązek monitorowania w wodzie surowej substancji promieniotwórczych.

Zauważalny jest wzrost nowo powstałych obiektów użyteczności publicznej. Kontrolę stanu sanitarnego w 2016 r. przeprowadzono w 3803 obiektach użyteczności publicznej spośród 5395 ujętych w ewidencji, co daje 71%, gdzie odpowiednio w 2015 r. na 5291 obiekty znajdujące się w ewidencji skontrolowano 3786 (co stanowi 72%).

Wśród skontrolowanych w 2016 r. obiektów użyteczności publicznej niezadawalający stan sanitarno - higieniczny lub techniczny stwierdzono w 67, co stanowi 1,76 % (dla porównania w 2015 było to 1,51%).

Biorąc pod uwagę procentowy udział obiektów o niezadawalającym stanie sanitarno-technicznym w ogólnej liczbie obiektów skontrolowanych:

- ⇒ zdecydowaną poprawę stanu sanitarno - technicznego uzyskano w zakładach tatuażu (2015 r. – 14, 2016 r. - 3) oraz w hotelach (2015 r. - 3 , 2016 r. - 0,8) oraz nieznacznie w zakładach odnowy biologicznej (2015 r. - 2,3 a 2016 r. - 2,0), środkach transportu (2015 r. - 0,5 a 2016r. - 0).
- ⇒ pogorszenie się stanu sanitarno - technicznego w przypadku basenów (3,5 w 2015 r. do 6,0 w 2016 r.), zakładów fryzjerskich (0,5 w 2015 r. do 1,2 w 2016 r.) oraz innych zakładów, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu z 0,8 w 2015 r. do 2,2 w 2016 r.

Z uwagi na zwiększające się zapotrzebowanie dynamicznie wzrasta ilość obiektów, w których opiekę lub zajęcia znajdują osoby starsze, szczególnie dotyczy to innych jednostek pomocy społecznej, gdzie w ewidencji w 2013 r. było 37 a w 2016 już 57.

Kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych, promowanie zdrowego stylu życia, rozwijanie indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie własne i swoich najbliższych realizowano poprzez wdrażanie i koordynowanie programów edukacyjnych, organizowanie przedsięwzięć prozdrowotnych oraz wspieranie realizatorów programów edukacyjnych, dla których organizowane były szkolenia, konsultacje merytoryczne oraz udostępniane były materiały oświatowo - zdrowotne.

W 2016 roku realizowano X edycję Ogólnopolskiego Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę!” Program był pozytywnie przyjmowany i wysoko oceniany zarówno przez nauczycieli jak i uczniów jako doskonała pomoc w propagowaniu zdrowego stylu życia i od dziesięciu cieszy się nieustannie zainteresowaniem szkół oraz środowisk lokalnych.

Dopalacze stanowią ważny społecznie problem wpływający negatywnie na zdrowie i są jednym z istotnych, zidentyfikowanych zjawisk społecznych, któremu należy zapobiegać. Mając to na uwadze w 2016 r. w całym województwie podkarpackim zainicjowano szerokie działania promujące zdrowy styl życia bez środków psychoaktywnych i ostrzegające przed ich używaniem.

W 2016 roku udało się wdrożyć kilka innych programów edukacyjnych i zorganizować wiele akcji informacyjnych, happeningów, festynów prozdrowotnych, konkursów i quizów dot. np. zwiększenia poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy, ukształtowania nawyków oraz umiejętności prozdrowotnych wśród dzieci oraz podniesienie poziomu wiedzy rodziców na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia. Rozpoczęto współpracę z Fundacją Gwiazda Nadziei, przy realizacji programu edukacyjnego „Znamię? Znam je!”.

Systematycznie następuje poprawa warunków pobytu dzieci i młodzieży w szkołach i innych placówkach. Placówki utrzymane były w dobrym stanie czystości i porządku. Tylko niewielki odsetek budynków znajduje się w złym stanie technicznym (2 placówki). Z roku na rok spada odsetek placówek nie zapewniających właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej. Także stopniowo ulega poprawie infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.

Znacząco w porównaniu do lat ubiegłych zwiększyła się liczba placówek zapewniających opiekę dzieciom do lat 3.

W roku sprawozdawczym skupiono się na kontroli realizacji zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9.11.2015 roku w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda w pływalniach (Dz. U. 2015, poz.2016) poprzez analizę wyników badania jakości wody, która ujawniła między innymi, iż wiele parametrów fizykochemicznych badanych w ramach dokumentowanego nadzoru pracy urządzeń wykazywało zawyżone lub zaniżone wartości w stosunku do wymagań ww. rozporządzenia. W niektórych przypadkach stwierdzono nieregularnie prowadzone zapisy dotyczące parametrów takich jak: chlor związany, pH, wolny chlor, bądź przekroczenia parametrów: mętność, chloroform, utlenialność, trichlorometan czy glin. Wystąpienia do wójtów gmin, burmistrzów i prezydentów miast w sprawie promowania tworzenia kąpielisk na podległym terenie nie przynoszą pożądanych efektów. W efekcie Podkarpacie od lat dysponuje tylko jednym kąpieliskiem.

W 2016 roku kontynuowano rozwój badań w genetycznej diagnostyce wirusologicznej w czterech panelach badawczych stosując techniki wykrywania:

- ⇒ RNA – wirusa grypy A,B, A/H1N1v, A/H3Nx – w panelu wirusów infekcji oddechowych
- ⇒ DNA – wirusa HBV, RNA – wirusa HCV – w panelu wirusów infekcji hepatotropowych
- ⇒ DNA – 12 typów wirusa brodawczaka ludzkiego HPV – w panelu wirusów infekcji STI
- ⇒ RNA – wirusa Norovirus GGI, Norovirus GGII, Rota virus – w panelu wirusów infekcji pokarmowych.

W 2016 roku w ramach prowadzonego nadzoru wirusologiczno-epidemiologicznego SENTINEL lub I MOVE, przebadano ogółem 602 przypadki zakażeń osób z objawami grypowymi. Otrzymano 328 wyników dodatnich. Wśród czynników wirusowych, dominował wirus grypy A (H1N1) pdm 2009, który stanowił 75% wyników dodatnich. W grudniu 2016 roku zidentyfikowano inny podtyp wirusa grypy A, jako dominujący w rozpoczynającym się sezonie grypowym, oznaczony A(H3N2).

Wśród zidentyfikowanych, krążących bakteryjnych czynników zachorowań stwierdzono pałeczki Salmonella, głównie serowariant Enteritidis, Typhimurium, Infantis i Virchow oraz inne oznaczone jako Agona, Indiana, Derby, Abony, Braenderup, Kentucky, Montevideo, Schleissheim, Stanley, Finkenwerder, Brazzaville. Wykryto także szczepy Salmonella jednofazowe grupy serologicznej B.

U dzieci do lat dwóch stwierdzano szczepy enteropatogenne E. coli (EPEC) O25, O26, O44, O114, O126, O127. Ogółem wykryto 750 osób zakażonych bakteryjnymi czynnikami odpowiedzialnymi za zakażenia i zatrucia pokarmowe

W roku 2016 obserwowano, podobnie jak w roku poprzednim, wysoki odsetek wyników dodatnich wśród próbek badanych w kierunku krztuśca. Na obecność przeciwciał skierowanych anty-Bordetella pertussis przebadano ogółem 177 osób. Otrzymano 60% wyników dodatnich potwierdzających zachorowanie.

W 2016 roku diagnozowano pacjentów korzystających z usług, działającego od maja 2016 r., Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego przy WSSE w Rzeszowie. W okresie od maja do końca grudnia 2016 roku przebadano na obecność wirusa HIV 248 osób. Wyniki wszystkich badań były ujemne.

Laboratorium Higieny Komunalnej kontynuowało badania wody przeznaczonej do spożycia technikę chromatografii jonowej. Oznaczanie stężeń anionów i kationów wykonywane jest jednocześnie z jednej próbki. Chromatografia jonowa jako technika rozdzielania analitów znajduje coraz szersze zastosowania w praktyce.

Laboratoria w Rzeszowie, w ramach kontroli REACH, przeprowadziły badania zawartości kadmu w opakowaniach z tworzyw sztucznych z wykorzystaniem techniki ICP-MS z mineralizacją mikrofalową oraz zawartości chromu (VI) w wyrobach ze skóry metodą spektrofotometryczną.

Laboratoria Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rzeszowie w oparciu o normę PN-EN ISO/IEC 17043 Ocena zgodności. Ogólne wymagania dotyczące badania biegłości, od wielu lat są organizatorami porównawczych badań międzylaboratoryjnych.

W 2016 roku zorganizowały 7 programów porównań międzylaboratoryjnych:

- ⇒ Laboratorium Higieny Żywności i Żywienia w Rzeszowie (3) – w zakresie oznaczania parametrów fizykochemicznych: metali: Cu, Fe, Pb, Cd, Zn w tacek tekturowych, kwasowości w pieczywie oraz liczby kwasowej w tłuszczach.
- ⇒ Laboratorium Hałasu i Wibracji w Tarnobrzegu (2) – w zakresie pomiarów hałasu na stanowiskach pracy oraz w zakresie pomiarów drgań mechanicznych w środowisku pracy.
- ⇒ Laboratorium Pomiarów Promieniowania (1) – w zakresie pomiarów pola elektromagnetycznego w środowisku pracy i w środowisku ogólnym.
- ⇒ Regionalne Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej (1) – w zakresie ilościowego i jakościowego oznaczenia GMO w żywności.

Badania organizowane przez laboratoria WSSE w Rzeszowie są wysoko oceniane przez Polskie Centrum Akredytacji, a ich wyniki są honorowane w procesach akredytacji laboratoriów.

W grudniu 2016 roku laboratoria WSSE w Rzeszowie uzyskały pozytywną ocenę po audycie zewnętrznym realizowanym przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego w zakresie badania preparatów leczniczych w ramach Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP).



AB 288
AB 343
AB 348
AB 355
AB 475

Certyfikat AB 288 w zakresie badań
Certyfikat AB 343 w zakresie badań
Certyfikat AB 348 w zakresie badań
Certyfikat AB 355 w zakresie badań
Certyfikat AB 475 w zakresie badań

24 laboratoria akredytowane

SPIS TREŚCI

I.	Wstęp - Polityka jakości w działalności kontrolnej i laboratoryjnej.....	4
II.	Sytuacja epidemiologiczna województwa w zakresie chorób zakaźnych.....	5
III.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.....	16
IV.	Nadzór nad bezpieczeństwem żywności i żywienia.....	25
V.	Środowisko pracy.....	38
VI.	Choroby zawodowe.....	50
VII.	Środki zastępcze.....	54
VIII.	Ocena warunków sanitarno - higienicznych w placówkach nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji.....	57
IX.	Higiena radiacyjna.....	65
X.	Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczą wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.....	76
XI.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej.....	93
XII.	Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.....	110
XIII.	Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.....	117
XIV.	Działalność laboratoryjna.....	129
XV.	Sanitarna ochrona granic.....	139
XVI.	Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie podkarpackim w 2016 roku.....	144
XVII.	Podsumowanie.....	145