

i gazowe). Problemem przy inwestycjach rolniczych oraz związanych z gospodarką ściekową są ewentualne odory, które mogą znacznie obniżyć komfort aerosanitarny mieszkańców.

Podsumowanie

1. W ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zwracano szczególną uwagę na zagadnienia związane z wymaganiami higieniczno - zdrowotnymi dla obiektów budowlanych, zaopatrzeniem ludności w wodę zdatną do picia, ochroną ludzi przed ponadnormatywnym hałasem, zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego, gospodarką odpadami oraz gospodarką ściekową.
2. Prowadzona w 2011 roku działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego miała na celu zachowanie właściwego stanu sanitarnego woj. wielkopolskiego, a tym samym wyeliminowania zagrożeń dla zdrowia mieszkańców województwa.
3. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. wielkopolskiego zajęły ogółem 13786 stanowisk w ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.
4. Do czynników wpływających pozytywnie na stan sanitarny woj. wielkopolskiego w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego można zaliczyć: zgodność realizacji nadzorowanych obiektów z przepisami prawnymi, przestrzeganie wymagań sanitarnych, higienicznych i zdrowotnych obiektu na etapie projektu budowlanego oraz zgodność z wymogami zdrowotnymi stosowanych materiałów i procesów technologicznych dla obiektów budowlanych w stadium projektowania i realizacji.



XI. ZAKOŃCZENIE

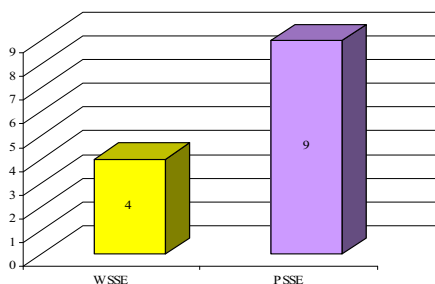
W 2011 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) województwa wielkopolskiego realizowała zadania związane ze sprawowaniem zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, prowadzeniem działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej oraz oświatowo - zdrowotnej.

W ramach współpracy środowiskowej inicjowano, koordynowano i przeprowadzano działania, które dotyczyły: profilaktyki tytoniowej, profilaktyki w zakresie HIV/AIDS, racjonalnego odżywiania i aktywności fizycznej, promowania zdrowego stylu życia, profilaktyki raka szyjki macicy, profilaktyki uzależnień (dopalacze). Włączono się w realizację ogólnopolskiej pilotażowej edycji Programu Profilaktyki Zakażeń HCV pod hasłem „STOP! HCV”.

Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego systematycznie rozszerzały i uaktualniały zakresy akredytacji, wdrażając nowe badania w obszarze diagnostyki medycznej, oceny żywności i wody, jak również w obszarze czynników szkodliwych dla zdrowia w miejscu pracy. Uczestniczyły również w badaniach międzylaboratoryjnych organizowanych m.in. przez Polmicro, Gdańską Fundację Wody, LGC Standards, Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej.

Uzyskane wyniki potwierdziły wiarygodność i kompetencje techniczne w zakresie wykonywanych badań.

Rys. 1. Certyfikaty akredytacji uzyskane przez SSE województwa wielkopolskiego



Laboratoria SSE woj. wielkopolskiego posiadające certyfikat akredytacji	
WSSE	4
PSSE	9 (Gniezno, Jarocin, Kalisz, Kępno, Konin, Krotoszyn, Leszno, Ostrów Wlkp., Piła)

Zakres akredytacji w działalności laboratoryjnej to obecnie 549 akredytowanych badań (WSSE w Poznaniu – 331, PSSE województwa wielkopolskiego – 218).

➤ WSSE w Poznaniu:

- Laboratorium Badania Wody i Gleby - 97 parametrów akredytowanych,
- Laboratorium Badania Żywności i Przedmiotów Użytku - 211 parametrów akredytowanych,
- Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii - 5 parametrów akredytowanych,
- Laboratorium Badania Środowiska Pracy i Powietrza - 18 parametrów akredytowanych.

➤ PSSE województwa wielkopolskiego:

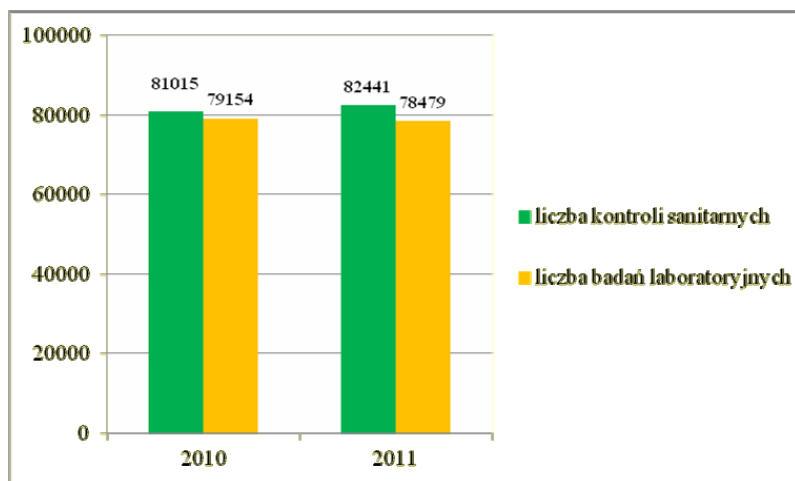
- PSSE w Gnieźnie – Oddział Laboratoryjny - 3 parametry akredytowane,
- PSSE w Jarocinie – Oddział Laboratoryjny - 1 parametr akredytowany,
- PSSE w Kaliszu – Oddział Laboratoryjny - 34 parametry akredytowane,
- PSSE w Kępnie – Oddział Laboratoryjny - 2 parametry akredytowane,
- PSSE w Koninie – Oddział Laboratoryjny - 65 parametrów akredytowanych,
- PSSE w Krotoszynie – Oddział Laboratoryjny - 32 parametry akredytowane,
- PSSE w Lesznie – Oddział Laboratoryjny - 38 parametrów akredytowanych,
- PSSE w Ostrowie Wlkp. – Oddział Laboratoryjny - 3 parametry akredytowane,
- PSSE w Pile – Oddział Laboratoryjny - 40 parametrów akredytowanych.

Stacje sanitarno - epidemiologiczne woj. wielkopolskiego w roku 2011:

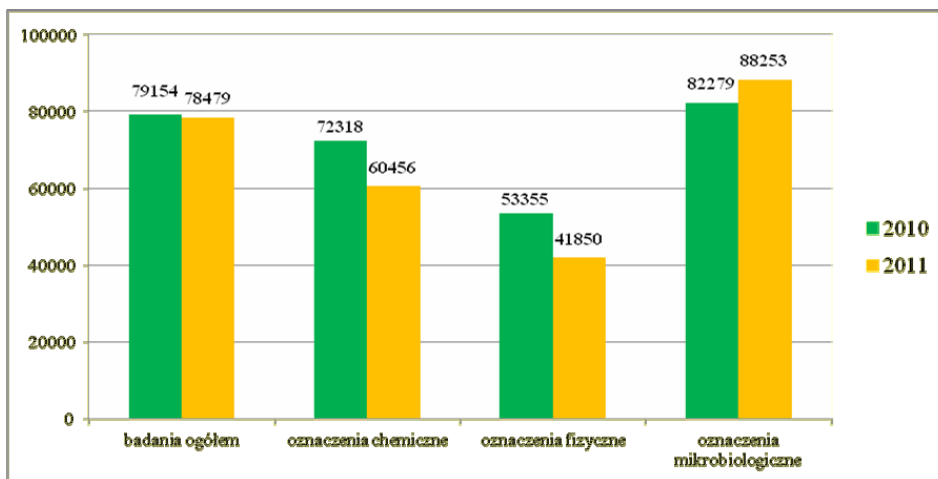
- przeprowadziły 82441 kontroli sanitarnych,
- pobrały do badań 20935 próbek,
- wykonały ogółem 78479 badań laboratoryjnych (Rys. 2 i 3).

Egzekwując spełnienie wymagań sanitarnych wydano 34023 decyzje administracyjne, 2775 postanowień, nałożono 1947 mandatów karnych na kwotę 391680 zł (Rys. 4).

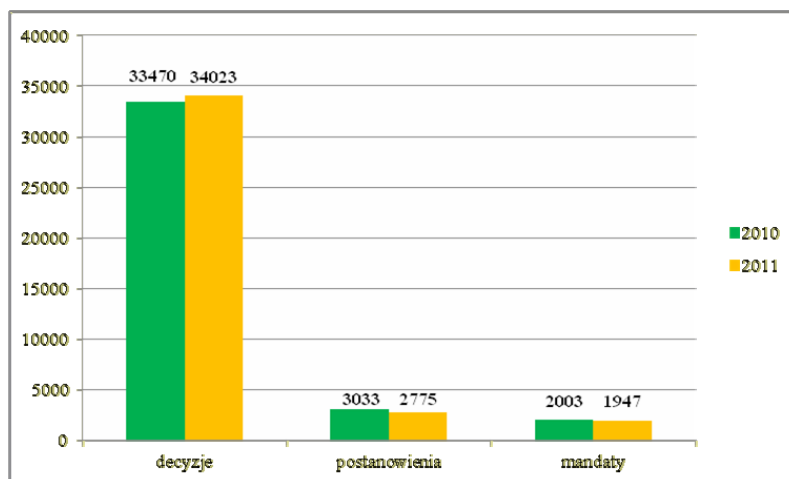
Rys. 2. Kontrole sanitarne i badania laboratoryjne przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2010 - 2011



Rys. 3. Badania laboratoryjne przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2010 - 2011



Rys. 4. Postępowanie administracyjne i represyjne przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną woj. wielkopolskiego w latach 2010 - 2011



Czynnikami pozytywnie wpływającymi na stan sanitarny i sytuację epidemiologiczną województwa wielkopolskiego były m. in.:

- Brak epidemii chorób zakaźnych, stabilna sytuacja epidemiologiczna woj. wielkopolskiego.
- Poprawa zgłaszalności chorób zakaźnych, zwłaszcza w zakresie nadzoru nad gripą. W roku 2011 liczba rozpoznanych przypadków oraz podejrzeń zachorowań na gripę wzrosła o 144% (204540 odnotowanych w 2011 roku zgłoszeń w stosunku do 83865 przypadków z roku 2010, głównie dzięki poprawie zgłaszalności w zakresie podejrzeń zachorowań). Duży wpływ na polepszenie nadzoru nad gripą mają prowadzone programy diagnostyczne – SENTINEL i I-MOVE.
- Sukcesywne zmniejszanie się liczby wodociągów z grupy o najmniejszej produkcji wody (<100m³/dobę), na skutek przyłączenia tych obiektów do większych wodociągów lub zwiększeniem produkcji wody, co wpływa na poprawę jakości wody konsumowanej przez odbiorców.
- Stopniowa poprawa stanu sanitarno - higienicznego zakładów opieki zdrowotnej zwłaszcza leczenia stacjonarnego. Placówki wyposażane są w nowy sprzęt, podwyższa się skuteczność procesów dekontaminacji sprzętu i powierzchni.
- Systematyczne (od 2009 roku) zmniejszanie się liczby rejestrowanych przypadków chorób zawodowych.

- Zmniejszenie liczby placówek oświatowych funkcjonujących w budynkach nieprzystosowanych i w złym stanie technicznym oraz tych, w których dzieci i młodzież korzystają z sanitariatów zewnętrznych.
- Zmniejszenie się liczby turnusów letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży, podczas których odnotowano nieprawidłowości.
- Ustabilizowanie się na niskim poziomie wskaźnika obiektów niezgodnych z przepisami prawnymi dzięki prowadzonym pracom modernizacyjnym, uruchamianiu nowych, spełniających wymagania, obiektów oraz wdrażaniu w przedsiębiorstwach zasad dobrych praktyk (higienicznej i produkcyjnej), systemu HACCP, a także kontrolom prowadzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Do grup obiektów, których stan sanitarny uległ poprawie w stosunku do roku ubiegłego należą m.in.: wytwórnie naturalnych wód mineralnych, wód źródłanych i stołowych, zakłady garmazeryjne, piekarnie, zakłady żywienia zbiorowego otwarte.
- Poprawa zgodności realizacji nadzorowanych obiektów z przepisami prawnymi, przestrzeganie wymagań sanitarnych, higienicznych i zdrowotnych obiektu na etapie projektu budowlanego oraz zgodność z wymogami zdrowotnymi stosowanych materiałów i procesów technologicznych dla obiektów budowlanych w stadium projektowania i realizacji.

Do najważniejszych zadań wymagających dalszych skutecznych działań ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy:

1. Monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie:

- Nadzoru nad zakażeniami HCV. W roku 2011 odnotowano 376 przypadków zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C. Ze względu na brak możliwości zapobiegania zakażeniom HCV w drodze szczepień ochronnych ważne jest podejmowanie profilaktyki nieswoistej poprzez kontrolę źródeł zakażenia, obowiązkowe badania dawców krwi, tkanek i narządów, edukację personelu medycznego i pacjentów o drogach zakażenia HCV, rygorystyczne przestrzeganie zasad sterylizacji sprzętu medycznego i przedmiotów wielokrotnego użytku, przestrzeganie reżimu sanitarnego w zakresie utylizacji odpadów medycznych, jak również przestrzeganie podstawowych zasad higieny - dezynfekcja i mycie rąk.
- Nadzoru nad zachorowaniami na inwazyjną chorobę meningokokową (wzrost o 29,1% w stosunku do roku 2010).
- Nadzoru nad zachorowaniami na choroby wieku dziecięcego. W roku 2011 odnotowano o 7 przypadków (13,5%) więcej zachorowań na krztusiec niż w roku ubiegłym oraz

o 84 przypadki więcej (23,6%) zachorowań na różyczkę. Monitorowanie chorób dziecięcych ma znaczenie zwłaszcza w obliczu wzrastającej liczby osób uchylających się od obowiązku wykonywania szczepień ochronnych określonych w Programie Szczepień Ochronnych.

2. Wzmocnienie nadzoru nad:

- Placówkami oświatowymi w celu zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży.
- Znakowaniem środków spożywczych. Mimo, że ogólny odsetek kwestionowanych próbek żywności zmniejszył się w stosunku do roku ubiegłego o 1,7%, to w dalszym ciągu najczęstszą przyczyną kwestionowania próbek żywności pozostaje znakowanie. Wskaźnik próbek kwestionowanych z tego powodu wzrósł w 2011 roku o 2,2% (7,3% w 2010 roku - 9,5% w roku 2011).
- Działaniami mającymi na celu poprawę stanu sanitarno - higienicznego obiektów użyteczności publicznej na etapie projektowania i realizacji związanych z organizacją turnieju UEFA EURO 2012.

3. Kontynuowanie działań w zakresie oświaty zdrowotnej oraz promocji zdrowia wynikających z potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz sytuacji epidemiologicznej ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki w zakresie HIV/AIDS, profilaktyki antytytoniowej, zadań promujących zasady zbilansowanej diety i aktywności fizycznej.