PROTOKÓŁ

z posiedzenia Rady Sanitarno-Epidemiologicznej

z dnia 8 lutego 2017 rok

W dniu 8 lutego br. w sali konferencyjnej 0.16 w siedzibie Głównego Inspektoratu Sanitarnego odbyło się ostatnie posiedzenie X Kadencji Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, w którym uczestniczyli członkowie Rady, Dyrektorzy Departamentów/Biur Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz zaproszeni goście (listy obecności w załączeniu).

Pan prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak – Przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologicznej przywitał członków Rady Sanitarno-Epidemiologicznej oraz zgromadzonych gości, przedstawił program posiedzenia (agenda w załączeniu) i otworzył obrady.

Pan Marek Posobkiewicz - Główny Inspektor Sanitarny przywitał członków Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, gości oraz swoich współpracowników z Kierownictwa Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Następnie przedstawił aktualne problemy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczące ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, projektu ustawy o Urzędzie Zdrowia Publicznego oraz próby integracji służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo żywności przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi.
Na początku odniósł się do ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w której ustanawia się Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych oraz Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych organami niezespolonej administracji rządowej. Podkreślił, że w związku ze zgłaszanymi licznymi uwagami szczególnie z innych resortów, termin wejścia w życie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej został zmieniony i aktualnym założeniem jest dzień 1 kwietnia br. Następnie wspomniał, że podczas uzgodnień międzyresortowych negatywne stanowisko w sprawie powrotu do pionowej struktury organów PIS, wyraził Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji.
Kolejnym poruszonym aspektem był projekt ustawy o Urzędzie Zdrowia Publicznego. Główny Inspektor Sanitarny zaznaczył, że przedmiotowy projekt został przedstawiony na przedostatnim kierownictwie w Ministerstwie Zdrowia a następnie przekazany do uzgodnień wewnętrznych z terminem zgłaszania uwag do 10 dni. Projekt ten zakłada powołanie Urzędu

Zdrowia publicznego poprzez połączenie Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowego Centrum do Spraw AIDS oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Na czele tego urzędu ma stać Szef Urzędu w randze sekretarza bądź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Pan Minister podkreślił, że Główny Inspektorat Sanitarny zgłosił wiele uwag do przedmiotowego projektu, jednocześnie akcentując, że projekt ten zakłada m.in. pozbawienie Głównego Inspektoratu Sanitarnego statusu centralnego organu administracji rządowej, natomiast sam urząd miałby być państwową jednostką budżetową. Również zasygnalizował, że Szef Urzędu miałby wykonywać zadania przy pomocy trzech zastępców:

- zastępcy Szefa Urzędu do spraw promocji zdrowia;
- zastępcy Szefa Urzędu do spraw uzależnień;
- zastępcy Szefa Urzędu do spraw nadzoru sanitarnego i przeciwepidemicznego.

Dodatkowo wspomniał, że Główny Inspektor Sanitarny jako centralny organ administracji publicznej był wielokrotnie upoważniany, w zakresie swoich ustawowych zadań, do opracowania i prowadzenia procesu legislacyjnego projektów ustaw, aktów wykonawczych do ustaw, jak również innych dokumentów rządowych, w tym stanowisk rządu do poselskich albo senackich projektów ustaw, czy sprawozdań. Po wprowadzeniu proponowanych zmian, zadania obecnie realizowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego, stosownie do upoważnienia Ministra Zdrowia, będą musiały być realizowane przez pracowników Ministerstwa Zdrowia.

Pan Marek Posobkiewicz zasygnalizował, że zastrzeżenia budzą kwalifikacje jakie miałby spełniać Szef Urzędu Zdrowia Publicznego, ponieważ wymogiem jest jedynie wykształcenie wyższe i co najmniej czteroletni staż na uczelniach lub innych placówkach naukowych, instytutach badawczych czy administracji publicznej, w tym co najmniej dwa lata na stanowisku samodzielnym lub kierowniczym. Natomiast zgodnie z obecną ustawą, Główny Inspektor Sanitarny musi być lekarzem, posiadać specjalizację w dziedzinie medycyny mającej zastosowanie w realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W projekcie tym założono, że ustawa o Urzędzie Zdrowia Publicznego miałaby wejść z dniem 1 stycznia 2018 r. a Główny Inspektor Sanitarny miałby być pełnomocnikiem do spraw organizacji tego Urzędu.

Następnie Pan Minister odniósł się do kwestii planów Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi dotyczących nadzoru nad bezpieczeństwem żywności. Przywołał, że ciągle docierają do Głównego Inspektoratu Sanitarnego informacje i zapowiedzi o próbie odebrania służbom

części kompetencji w nadzorze nad żywnością, które podległe są Ministrowi Zdrowia. Natomiast w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi z programu kluczowych ustaw, ustawa w przedmiotowej kwestii została zdjęta z priorytetów ze względu na brak kompromisu między Ministrem Rolnictwa i Rozwoju Wsi a Ministrem Zdrowia.

Zgodnie z porządkiem obrad **Pan Michał Ilnicki – Dyrektor Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi GIS**, wygłosił prezentację dotyczącą „Projektu Programu Szczepień Ochronnych na 2018 r.". Na początku wspomniał, że jak co roku przedmiotowy projekt został rozesłany do Ekspertów/Konsultantów (Pediatryczny Zespół ds. PSO przy Ministrze Zdrowia, Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych, Konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii, Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, Konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego) z prośbą o zgłaszanie uwag, sugestii.

Pan Michał Ilnicki przytoczył rekomendacje zgłoszone przez Konsultanta krajowego ds. epidemiologii i Konsultanta ds. zdrowia publicznego:

- Jako priorytet należy potraktować w obecnej sytuacji wprowadzenie do Kalendarza Szczepień Obowiązkowych szczepionek wysokoskojarzonych;
- Kierując się sytuacją epidemiologiczną chorób zakaźnych, które mogą być zwalczane drogą szczepień i znaczeniem tych chorób dla zdrowia publicznego, kolejną proponowaną zmianą jest wprowadzenie powszechnych szczepień dzieci przeciw ospie wietrznej;
- Stworzenie kalendarza szczepień dla dorosłych, w tym dla seniorów.

Poinformował, iż procedowany jest obecnie projekt ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Następnie przedstawił propozycje Pediatrycznego Zespołu Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych:

- przywrócenie zapisu dotyczącego podania 4-tej dawki szczepionki w 16-18 miesiącu życia. Da to szanse równego dostępu wszystkim producentom szczepionek do uczestnictwa w realizacji PSO,
- realizacja szczepień szczepionką PCV13 we wszystkich grupach ryzyka,

- wprowadzenie szczepień obowiązkowych przeciwko pneumokokom w wybranych grupach ryzyka dla dzieci i młodzieży od 6 do 18 r.ż. (obecnie szczepienia obowiązkowe w grupach ryzyka u dzieci do 5 roku życia) - *PZE ds. PSO zwrócił się do Ministra Zdrowia z prośbą o pilne objęcie finansowaniem szczepień dzieci i młodzieży z grup ryzyka w wieku od 6 do 19 roku życia szczepionką PCV13,*
- wprowadzenie szczepienia przypominającego u młodzieży w 19 roku życia (III dawka przypominająca),
- propozycja następującego zapisu w części II PSO - szczepienia zalecane - szczepienia przeciw grypie w kolumnie uwagi:

„Zgodnie z rekomendacjami WHO i ECDC ze względu na szerszy zakres ochrony przed wirusem grypy typu B, szczepionki trójwalentne powinny być zastępowane przez szczepionki czterowalentne". Szczepionki trójwalentne i czterowalentne są ważne tylko jeden sezon epidemiologiczny ze względu na sezonowe zmiany składu według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia".

Na zakończenie wystąpienia, Dyrektor Michał Ilnicki zaprezentował priorytety zmian w Programie Szczepień Ochronnych na lata 2016 - 2020, opracowane przez Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia:

1. Zmiany legislacyjne w zakresie finansowania PSO;
2. Wprowadzenie wysokoskojarzonych szczepionek do obowiązkowego programu szczepień;
3. Szczepienia przeciwko pneumokokom w wybranych grupach ryzyka pacjentów z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności od 6 r.ż. do 18 r.ż.;
4. Szczepienia przeciwko meningokokom serogrupy B i C w grupach ryzyka u dzieci z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności do 5 r.ż.;
5. Szczepienia przeciwko grypie w wybranych grupach ryzyka;
6. Szczepienia przeciwko ospie wietrznej całej populacji dziecięcej;
7. Szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w wybranych grupach wiekowych;
8. Powszechne szczepienia przeciwko rotawirusom;
9. Eliminacja różyczki wrodzonej; szczepienia wyrównawcze przeciwko różyczce nieszczepionych młodych mężczyzn.

Pan prof. Andrzej Wojtczak otworzył dyskusję w sprawie projektu Programu Szczepień Ochronnych na 2018 r.

Pani Dagmara Korbasińska – Dyrektor Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia na początku swojej wypowiedzi, odniosła się do kwestii unowocześnienia kalendarza szczepień przez zastąpienie szczepionek jednowalentnych szczepionkami skojarzonymi bądź wysokoskojarzonymi. Podkreśliła, że wprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom powinno wszystkim dać impuls do tego żeby rozszerzyć stosowanie tej szczepionki dla wszystkich dzieci. Następnie zaznaczyła, że jest bardzo trudna sytuacja na rynku ponieważ obydwie szczepionki pięciowalentne, które są dostępne zawierają acelularny komponent krztuśca, z którego produkcją w ostatnich latach był poważny problem i ciągle sytuacja w tym zakresie nie jest ustabilizowana. Pani Dyrektor zaakcentowała, że ogromnie popiera propozycje zmiany dotyczącej grup pracowniczych, gdyż wszyscy walczą z tym problemem, ponieważ spora część pracowników ochrony zdrowia nie poddaje się szczepieniom przeciwko grypie.

Pani prof. Teresa Jackowska – Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii wysunęła zapytanie czy jest możliwość naniesienia poprawek w programie szczepień ochronnych na 2017 r. gdyż osoby, które szczepią zauważyły pewne niedociągnięcia i błędy.
Drugą kwestią, do której Pani Konsultant ustosunkowała się było zapytanie dlaczego został zmieniony zakres szczepienia dawką przypominającą uzupełniającą przeciwko krztuścowi na 16 miesiąc a nie na 16 i 18 miesiąc ponieważ ta zmiana bardzo utrudnia realizację szczepień.
Następnym podjętym zagadnieniem było zapytanie dotyczące szczepionki przeciwko ospie wietrznej. Pani prof. Teresa Jackowska wspomniała, że przedmiotowe szczepienia są bezpłatne u dzieci w wieku żłobkowym, natomiast część lekarzy zadaje pytania czy nie można byłoby zapisać, że do trzeciego roku życia.
Pani prof. Teresa Jackowska również podkreśliła, że ciągle pojawiają się pytania od lekarzy, którzy szczepią aby nastąpiła zmiana nazewnictwa ze słowa *szczepienia obowiązkowe i zalecane na szczepienia refundowane i nierefundowane.*

Pani dr Agnieszka Jankowska-Zduńczyk – Krajowy konsultant ds. medycyny rodzinnej wyraziła swoje poparcie dla zdania i głosu Pani prof. Teresy Jackowskiej – Konsultanta

krajowego w dziedzinie pediatrii w kierunku żeby podjąć starania zmiany treści obecnie obowiązującego programu szczepień. Pani dr Agnieszka Jankowska-Zduńczyk zaznaczyła, że oprócz tych aspektów, wspomnianych przez Panią prof. Jackowską, a które my jako lekarze dostrzegamy w praktyce to jest kłopot związany z wprowadzonym ośmiotygodniowym odstępem pomiędzy szczepieniami. Rodzice chcą szczepić dzieci dodatkowo szczepieniami innymi zalecanymi, a niestety brakuje już czasu u tych dzieci szczególnie, że producenci zalecają określony przedział wiekowy u dzieci do szczepień.

Pan Marek Posobkiewicz – Główny Inspektor Sanitarny odniósł się do kwestii nazewnictwa szczepień obowiązkowych. Zaznaczył, że aktualna nazwa może nie jest najszczęśliwsza, ale jeżeli dokonamy zmiany na jakąkolwiek inną nazwę to tylko sprowokujemy dyskusję.

Pan Michał Ilnicki – Dyrektor Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi GIS zaakcentował, że problemów dotyczących kwestii programu szczepień było bardzo dużo i ze względu na szczupłość czasu zaproponował aby na początku marca odbyło się spotkanie ze wszystkimi ekspertami i konsultantami, żeby te wszystkie poruszane dzisiaj zagadnienia szczegółowo omówić.

Następny punkt posiedzenia zaprezentował **Pan prof. dr hab. Piotr Tyszko – Sekretarz Rady Sanitarno-Epidemiologicznej** na temat „Ekspercka Strategia wspomagania realizacji NPZ na lata 2016 – 2020 w aspekcie celów operacyjnych i podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację".

Na początku Pan prof. Piotr Tyszko zaznaczył, że na podstawie projektu predefiniowanego - Ograniczanie Społecznych Nierówności w Zdrowiu realizowanego w ramach Programu Operacyjnego PL13; Poddziałanie 1.4 - Międzysektorowa strategia na rzecz zmniejszania społecznych nierówności w zdrowiu, znalazło się następujące zadanie szczegółowe: Ekspercka strategia wspomagania realizacji NPZ 2016-2020 w zakresie ograniczania geograficznych i społecznych nierówności w zdrowiu z wykorzystaniem funkcji i instytucji zdrowia publicznego. Przedmiotowy projekt wykonany jest pod redakcją prof. dr hab. Piotra Tyszko, mgr Magdaleny Bogdan. Autorami tej koncepcji są następujące osoby: Magdalena Bogdan, Maciek Godycki – Ćwirko, Justyna Grudziąż – Sękowska, Piotr Samel – Kowalik,

Kuba Sękowski, Piotr Tyszko. Również współpraca odbywała się z dr Michał Marek, mgr Dariusz Poznański.

Pan Sekretarz Rady Sanitarno-Epidemiologicznej podkreślił, że wyżej wymieniony materiał spełnia następujące warunki:

- NPZ JAKO INSTRUMENT POLITYKI ZDROWOTNEJ:

- NPZ w cyklu polityki zdrowotnej,
- Zasady istotne dla realizacji NPZ.

- CELE NPZ A CELE INNYCH, AKTUALNYCH STRATEGII ROZWOJU ORAZ CELE REALIZOWANE W KONTRAKTACH TERYTORIALNYCH:

- Cele NPZ a cele innych aktualnych strategii rozwoju,
- Okres planowania 2007 – 2013,
- Okres planowania po roku 2014,
- Problematyka nierówności w zdrowiu w dokumentach centralnych od roku 2014,
- Planowane działania na rzecz zdrowia i ochrony zdrowia oraz ograniczania nierówności społecznych w kontraktach terytorialnych.

- WARUNKI SPRAWNOŚCIOWE ZWIĄZANE ZE STRUKTURĄ NPZ:

- Formułowanie celów, działań i zadań,
- Wykonawcy i odpowiedzialność,
- Udział jednostek samorządu terytorialnego w realizacji NPZ; Poprawność wskaźników monitorowania i ewaluacji *(PBS; występowanie próchnicy jako miara efektu w zakresie zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych – cel oper. 4).*

- ANALIZA SPRAWNOŚCIOWA MOŻLIWOŚCI REALIZACJI NPZ – ASPEKTY PRAWNE:

- Ocena zakresu regulacji NPZ:

- obligatoryjny charakter NPZ, zakres NPZ, cel, struktura i minimalny czas obowiązywania NPZ;
- ocena charakteru, podziału i przypisania zadań poszczególnym realizatorom: administracji rządowej, jednostkom samorządu terytorialnego, podmioty spoza sektora publicznego;
- finansowanie;
- koordynacja.

Następnie Pan prof. Piotr Tyszko wymienił podstawowe instytucje realizujące operacje zdrowia publicznego istotne dla osiągnięcia celów NPZ, szczególnie w zakresie społecznych nierówności w zdrowiu, do których należy:

- Państwowa Inspekcja Sanitarna;
- Podstawowa Opieka Zdrowotna.

Do problemów zarządzania realizacją NPZ należy:

- Model zarządzania Narodowym Programem Zdrowia

- znaczenie przywództwa (PIS)

- Wybrane, szczegółowe aspekty zarządzania NPZ

- uwarunkowania współpracy przy realizacji NPZ na poziomie centralnym i lokalnym,

- ogólne zasady koordynacji działań

- Wyłanianie wykonawców w drodze konkursów
- Baza dobrych praktyk (zbieranie – standaryzacja – upowszechnianie (warunek: kompetencje + struktura (PIS)

Kolejnym poruszonym zagadnieniem był marketing i komunikacja społeczna w realizacji NPZ, ze szczególnym uwzględnieniem grup docelowych narażonych na społeczne nierówności w zdrowiu, do których zalicza się:

- zasady ogólne i ich zastosowanie

- propozycja modelu służącego do opracowania międzysektorowej strategii dotyczącej marketingu i komunikacji społecznej w realizacji NPZ, ze szczególnym uwzględnieniem grup docelowych narażonych na społeczne nierówności w zdrowiu.

Pan prof. Piotr Tyszko zaakcentował, że rola PIS (Państwowej Inspekcji Sanitarnej) dla realizacji operacji zdrowia publicznego, istotnych dla Narodowego Programu Zdrowia, a szczególnie celu jakim jest zmniejszenie społecznych nierówności zdrowotnych, kluczowe znaczenie ma poszerzanie faktycznych kompetencji i poprawa funkcjonowania dwu instytucji: Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Istnieje potrzeba pełnej aktywizacji PIS w zakresie przewidzianym w ustawie, tj. inicjowania, organizowania, prowadzenia, koordynacji, nadzoru i dokonywania ocen i pomocy *(szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazywania, podmioty lecznicze oraz inne podmioty, instytucje i organizacje)*. Pełna realizacja przez Państwową Inspekcję Sanitarną, zadań przewidzianych w ustawie, mogłoby oznaczać przyjęcie przywództwa w omawianym zakresie, przynajmniej w wymiarze instytucjonalnym.

Na zakończenie swojego wystąpienia Pan prof. Piotr Tyszko podkreślił, że Państwowa Inspekcja Sanitarna pełni ogromną rolę w przedmiotowym projekcie i przedstawił następujące wnioski potwierdzające rolę PIS:

- postanowienia ustawy;
- struktura obejmująca poziomy administracji – centralny, regionalny i lokalny, z elementami podporządkowania hierarchicznego;
- działanie na podstawie jednolitych regulacji prawnych i metodologii;
- kompetentna kadra;
- doświadczenie w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia (te elementy są obecne we wszystkich celach operacyjnych NPZ) – jako główny partner samorządów.

Pan prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak – Przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologicznej serdecznie podziękował za przedstawienie wyników badań na temat Narodowego Programu Zdrowia i poprosił Pana prof. Piotra Tyszko o omówienie sprawozdania z działalności Rady za okres 2014 – 2017 r.

Pan prof. dr hab. Piotr Tyszko – Sekretarz Rady Sanitarno-Epidemiologicznej podsumował działalność X kadencji Rady Sanitarno-Epidemiologicznej za okres 2014-2017 r. Na początku przywołał, że Rada Sanitarno-Epidemiologiczna jest organem doradczym i opiniodawczym dla Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawach objętych zakresem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej i powoływana jest na okres 3 lat. Rada składa się z przewodniczącego, sekretarza i 15 członków, których powołuje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego. W skład Rady wchodzą pracownicy naukowi i osoby posiadające wybitne przygotowanie praktyczne z dziedziny sanitarno-epidemiologicznej. Rada działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu zatwierdzonego w drodze zarządzenia przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

W ramach Rady działało 6 Komisji:

1) Komisja epidemiologii chorób niezakaźnych i promocji zdrowia;
2) Komisja epidemiologii chorób zakaźnych i bioterroryzmu;
3) Komisja sanitarnej ochrony granic;
4) Komisja bezpieczeństwa zdrowotnego środowiska;
5) Komisja bezpieczeństwa żywności i żywienia;
6) Komisja ds. bezpieczeństwa zdrowotnego wody

oraz

7) Zespół do spraw Suplementów Diety.

Pan prof. Piotr Tyszko podkreślił, że Komisje realizują zadania objęte planami ich pracy jak również rozwiązują bieżące problemy związane z zagrożeniami epidemiologicznymi kraju poprzez opracowywanie wniosków, uchwał przedkładanych do rekomendacji przez Radę do wykorzystania w podejmowanych działaniach Głównego Inspektora Sanitarnego.

Następnie przedstawił następujące posiedzenia Rady oraz Komisji, które odbyły się w latach 2014-2017:

- Rok 2014

1. Dnia 14.03.2014 r. – I posiedzenie Rady - wręczenie powołań członkom Rady; - projekt regulaminu Rady (dyskusja)
2. Dnia 09.06.2014 r. - posiedzenie Rady:

- projekty łączenia inspekcji:

1) projekt założeń ustawy o Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii – Ministra Rolnictwa,

2) poselski projekt ustawy o Państwowej Inspekcji Weterynarii i Żywności – inicjatywa Klubu Parlamentarnego PO;

- podjęcie uchwały w sprawie regulaminu Rady;
- wybór Przewodniczących Komisji i Zespołu;

3. Dnia 09.12.2014 r. - posiedzenie Rady:

- PSO na rok 2015,
- powołanie składu osobowego i plany pracy Komisji/Zespołu.

- Rok 2015

1. Dnia 19.03.2015 r. - posiedzenie Rady:

- PSO na 2016 r. (priorytety);
- powołanie składu osobowego Komisji Bezpieczeństwa Zdrowotnego Środowiska.

2. Dnia 16.06.2015 r. - posiedzenie Rady:

- PSO na 2016 r.;
- Ruchy antyszczepionkowe

3. Dnia 08.10.2015 r. - posiedzenie Rady: Zmiany legislacyjne w zakresie zasad finansowania PSO.

- Rok 2016

1. Dnia 09.02.2016 r. - Posiedzenie Prezydium Rady i Członków Komisji Epidemiologii;

2. Dnia 29.02.2016 r. - Posiedzenie Prezydium Rady i Członków Komisji Bezpieczeństwa Zdrowotnego Wody;
3. Dnia 26.04.2016 r. – Posiedzenie Rady – Projekt reformy instytucjonalnej w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności;
4. Dnia 27.09.2016 r. - Posiedzenie Rady – proponowane zmiany dot. kontroli jakości i bezpieczeństwa żywności;
5. Dnia 08.11.2016 r. - Posiedzenie Prezydium Rady – projekt PSO na 2017.

- Rok 2017

1. Dnia 08.02.2015 r. – Posiedzenie Rady:

- Projekt Programu Szczepień Ochronnych na 2018 r.;
- Ekspercka Strategia wspomagania realizacji NPZ;
- Podsumowanie kadencji.

Uchwały podjęte przez X kadencję Rady Sanitarno-Epidemiologiczną:

- Rok 2014

1. UCHWAŁA Nr 1/2014 z dnia 9 czerwca 2014 r. w sprawie regulaminu działania X kadencji Rady Sanitarno-Epidemiologicznej przy Głównym Inspektorze Sanitarnym w okresie od 21.02.2014 r. do 20.02.2017 r.
2. UCHWAŁA Nr 2/2014 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 9 czerwca 2014 r. w sprawie projektów zmian organizacji nadzoru nad bezpieczeństwem zdrowotnym żywności.
3. UCHWAŁA Nr 3/2014 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie składu osobowego Zespołu i Komisji działających w ramach Rady.

- Rok 2015

1. UCHWAŁA Nr 1/2015 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 19 marca 2015 r. w sprawie składu osobowego Komisji Bezpieczeństwa Zdrowotnego Środowiska.
2. UCHWAŁA Nr 6/2015 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 16 czerwca 2015 r. w sprawie wieloletniego planu zakupu szczepionek, priorytetów w tym wprowadzenia szczepień przeciwko pneumokokom populacji dzieci do lat dwóch.

- Rok 2016

1. UCHWAŁA Nr 1/2016 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 26 kwietnia 2016 r. w sprawie projektu reformy instytucjonalnej w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności.

2. UCHWALA Nr 2/2016 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 27 września 2016 r. w sprawie projektu regulacji ustawowych dotyczących utworzenia Państwowej Inspekcji Bezpieczeństw Żywności procedowanych przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Pan prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak – Przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologicznej poprosił Przewodniczących Komisji/Zespołu o przedstawienie sprawozdań z działalności przedmiotowych Komisji i Zespołu

Pan prof. dr hab. n. med. Mirosław J. Wysocki – Przewodniczący Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu przedłożył sprawozdanie z działalności wyżej wymienionej Komisji za okres 2014 – 2017. Na początku wspomniał, że Komisja została powołana uchwałą nr 3/2014 Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z dnia 9 grudnia 2014 r. w sprawie składu osobowego. W skład Komisji wchodzą: Przewodniczący oraz 14 członków. W ciągu okresu sprawozdawczego odbyło się 6 spotkań Komisji i 2 posiedzenia Prezydium RSE z udziałem Członków Komisji. Głównym przedmiotem spotkań były prace nad opracowaniem Programu Szczepień Ochronnych ogłoszonym Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia na lata kalendarzowe 2015, 2016 i 2017.

Pan prof. Mirosław Wysocki wymienił następujące tematy, które były między innymi omawiane podczas posiedzeń Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu:

- kalendarz szczepień;
- konieczna rezerwa szczepionek;
- priorytety Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016.

Następnie Pan Przewodniczący Komisji omówił konkretne wnioski i ustalenia z Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu:

- W dniu 25 lutego 2015 r. przedmiotowa Komisja przyjęła projekt Programu Szczepień Ochronnych na 2016 rok, gdzie ustalono:

- wprowadzenie szczepień populacyjnych przeciwko pneumokokom (dla populacji lub rozszerzonych grup ryzyka),
- ujednolicenie i doprecyzowanie terminologii dotyczącej dawek szczepień w schemacie szczepień,
- zamianę szczepionki OPV na IPV.

- W dniu 26 maja 2015 r. posiedzenie KECHZiB poświęcone było stanowisku Polski w związku z posiedzeniem 68. Światowego Zgromadzenia Zdrowia, podczas którego odbyło się głosowanie *Rezolucji w sprawie poliomyelitis* (Resolution Poliomyelitis for WHA 68), przyjęto projekt PSO na rok 2016 z uwzględnieniem m. in. zmiany szczepionki OPV na IPV i wprowadzenia szczepienia przeciwko krztuścowi w 14 roku życia w miejsce szczepienia szczepionką Td.
- 22 września 2015 r. posiedzenie KECHZiB poświęcone było ustaleniu hierarchii priorytetów zmian PSO w związku ze zmianą jego finansowania (przeniesienie finansowania do NFZ) – wprowadzono w PSO na 2016 priorytety nie wymagające zmian legislacyjnych. PODSUMOWANIE: PSO na 2016 – zmiana OPV na IPV, wprowadzenie szczepień p/krztuścowi w 14 roku życia.
- W dniu 9 lutego 2016 r. przyjęto projekt Programu Szczepień Ochronnych na 2017 rok i skład rezerwy przeciwepidemicznej szczepionek przeciwko meningokokom.
- W dniu 25 marca 2016 r. zarekomendowano pozostawienie i dalsze przechowywanie posiadanych zapasów szczepionek przeciwko ospie prawdziwej w CBR oraz zwrócono się do Ministra Zdrowia w sprawie otrzymywania od producenta szczepionki ulotki z instrukcją.
- W dniu 8 listopada 2016 r. posiedzenie KECHZiB poświęcone było modyfikacji Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 w związku ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych – zaakceptowano projekt PSO z uwzględnieniem ww. wniosków, wprowadzono szczepienia populacyjne przeciwko pneumokokom (realizacja priorytetu poprzedzona zmianami legislacyjnymi).
- Również w dniu 8 listopada 2016 r. odbyło się spotkanie Prezydium RSE oraz członków Komisji epidemiologii chorób zakaźnych i bioterroryzmu, które było poświęcone modyfikacji Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 w związku ze zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych - zaakceptowano projekt PSO z uwzględnieniem wniosków KECHZiB, wprowadzono szczepienia populacyjne przeciwko pneumokokom (realizacja priorytetu poprzedzona zmianami legislacyjnymi).

Pan płk prof. nadz. dr hab. n. med. Leszek Markuszewski – Przewodniczący Komisji Epidemiologii Chorób Niezakaźnych i Promocji Zdrowia zaprezentował sprawozdanie przedmiotowej Komisji, jednocześnie zaznaczając, że inauguracja prac Komisji miała miejsce podczas obchodów 95-lecia służb sanitarnych kraju. W dniu 16 grudnia 2015 r. w sali konferencyjnej nr 127 w Centrum Dydaktycznym Uniwersytetu Warszawskiego przy ul. Księcia Trojdena 2a w Warszawie odbyło się posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Niezakaźnych i Promocji Zdrowia, w którym uczestniczyli wszyscy członkowie Komisji, Pan Marcin Bombrych - Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia, Bioststatyki i Analiz, Pani Aleksandra Lusawa - Naczelnik Wydziału Promocji Zdrowia oraz pracownicy GIS.

Pan prof. Leszek Markuszewski wspomniał, że przywitał i przedstawił członków Komisji, a następnie wręczył nominacje członkom Komisji. Podczas spotkania Komisji omówiono priorytety działań na rok 2016. Ponadto, Przewodniczący Komisji zaznaczył potrzebę promowania zdrowia i rolę jaką odgrywa w tym procesie Ministerstwo Zdrowia i Główny Inspektorat Sanitarny.

Komisja spotkała się w 2016 r. kilka razy w ramach spotkań roboczych.

Jednym z najistotniejszych wydarzeń w 2016 roku w Polsce, a za razem stanowiących wyzwanie w zakresie zdrowia publicznego, była wizyta Ojca Świętego, papieża Franciszka, w dniach 27-31 lipca, w związku z organizacją w Krakowie Światowych Dni Młodzieży.

Światowe Dni Młodzieży w Krakowie zgromadziły ponad 2 miliony osób z całego świata. Według informacji zamieszczonych przez organizatorów *prawie 97% uczestników oceniło pobyt na ŚDM bardzo pozytywnie lub pozytywnie i jednocześnie poleciłoby udział w ŚDM swoim znajomym.* Na pozytywny odbiór uroczystości miało wpływ wiele czynników, chociaż niewątpliwe brak sytuacji związanych z występowaniem poważniejszych zagrożeń zdrowotnych w znacznym stopniu przyczynił się do tego, że młodzi pielgrzymi z całego świata dobrze zapamiętają pobyt w Polsce.

Zgodnie z kilkumiesięczną plenipotencją udzieloną przez Pana Marka Posobkiewicza, Głównego Inspektora Sanitarnego, za działania zabezpieczające i koordynujące w zakresie Światowych Dni Młodzieży, w odniesieniu do służb sanitarnych, odpowiadał Przewodniczący Komisji Epidemiologii Chorób Niezakaźnych i Promocji Zdrowia, działającej na podstawie *Zarządzenia nr 179/2014 r. Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 23 września 2014 r. w sprawie zatwierdzenia regulaminu Rady Sanitarno-Epidemiologicznej.*

Przewodniczący Komisji prowadził dyskusje panelowe oraz moderował panele dyskusyjne poświęcone epidemiologii chorób niezakaźnych i promocji zdrowia podczas narad i międzynarodowych konferencji m.in. podczas prowadzonych z udziałem Głównego Inspektora Sanitarnego spotkania z Państwowymi Wojewódzkimi Inspektorami Sanitarnymi w Huciskach w dniach 3-4 października 2016 r. oraz corocznej narady Głównego Inspektora Sanitarnego z Państwowymi Wojewódzkimi Inspektorami Sanitarnymi w Warszawie w dniach 8-9 grudnia 2016 r.

W związku z istotną wagą problemu jakim jest używanie nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy", Główny Inspektor Sanitarny poprosił Przewodniczącego Komisji o współprowadzenie konferencji poświęconej walce z „dopalaczami" pn. „Stop dopalaczom", zorganizowanej w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministerstwem Sprawiedliwości, w dniach 6-7 grudnia 2016 r. w Warszawie. Przewodniczący Komisji poprowadził również specjalny wykład podczas ww. konferencji. Pan prof. Leszek Markuszewski nadmienił, iż walka z dopalaczami, to jeden z najpilniejszych problemów zdrowia publicznego, niosący za sobą nie tylko degradację zdrowotną, ale i społeczną.

W ramach spotkania, które odbyło się w dniu 4 lipca 2016 r. w siedzibie Głównego Inspektoratu Sanitarnego z udziałem Przewodniczącego Komisji omówione zostały obszary działań związanych z epidemiologią chorób niezakaźnych i promocji zdrowia, co do których Departament Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz (DPZBiA) GIS podejmował bądź planował podjęcie działań w charakterze interwencji programowych lub nieprogramowych.

Dyskusji poddano działania podejmowane m.in. w ramach Projektu KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych", współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Przede wszystkim omówiono działania realizowane w ramach programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?". Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?" koncentruje się na profilaktyce używania substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki, dopalacze). Grupę docelową stanowi młodzież ze szkół ponadgimnazjalnych.

Istotną rolą w działaniach podejmowanych przez DPZBiA w obszarze edukacji zdrowotnej i profilaktyki chorób są przygotowywane i realizowane programy dotyczące profilaktyki

palenia tytoniu, szczególnie w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Przedstawiono i omówiono realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną następujące programy:

a) Program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów „Czyste Powietrze Wokół Nas"

b) Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę"

c) Program profilaktyki palenia tytoniu dla uczniów szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie"

d) Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie" – edycja pilotażowa

W roku szkolnym 2015/2016 realizowane były 3 programy oraz pilotaż nowego programu. Od roku szkolnego 2016/2017 GIS koordynuje dwa programy – „Czyste Powietrze Wokół Nas" realizowany głównie w przedszkolach oraz „Bieg po zdrowie", który zastępuje dwa stare programy „Nie Pal Przy Mnie, Proszę" oraz „Znajdź Właściwe Rozwiązanie".

Kolejnym istotnym obszarem, który został omówiony w ramach spotkania była kwestia występowania zjawiska nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży i działań jakie powinny być podejmowane celem zahamowania tego negatywnego trendu. Przedstawiono podsumowanie realizacji programu adresowanego do dzieci z ostatnich klas szkoły podstawowej i gimnazjum pn. „Trzymaj Formę!".

W realizację programu, zaangażowane są, bowiem:

- wiodące instytucje naukowe, w których obszarze zainteresowania leżą kwestie żywności, żywienia i zdrowia publicznego - Wydział Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW w Warszawie, Instytut Żywności i Żywienia, Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością.
- administracja publiczna - Państwowa Inspekcja Sanitarna zarówno na szczeblu centralnym, jak i wojewódzkim (Wojewódzkie Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne) oraz powiatowym (Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne), Agencja Rynku Rolnego, władze lokalne, samorząd terytorialny oraz społeczności lokalne;
- organizacja konsumencka: Federacja Konsumentów;
- oraz sektor prywatny – jako Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców.

Pan Przewodniczący Komisji podkreślił, że program rokrocznie realizowany jest pod honorowym patronatem: Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz Ministra Sportu i Turystyki.

Pan prof. Leszek Markuszewski zaakcentował, że w ramach spotkania podkreślono, iż kierunki działań z zakresu epidemiologii chorób niezakaźnych i promocji zdrowia powinny koncentrować się wokół największych wzywań i problemów zdrowia publicznego, czyli przede wszystkim profilaktyki używania substancji psychoaktywnych takich jak tytoń, alkohol, narkotyki, profilaktyki palenia tytoniu oraz zapobieganiu nadwadze i otyłości, szczególnie w odniesieniu do dzieci i młodzieży.

Pani prof. dr inż. Katarzyna Stoś w zastępstwie za **Pana prof. dr hab. n. med. Mirosława Jarosza – Przewodniczącego Komisji Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia** przedstawiła sprawozdanie z działalności wyżej wymienionej Komisji.

Na początku Pani prof. Katarzyna Stoś podkreśliła, że w skład Komisji wchodzi: Przewodniczący - Prof. Mirosław Jarosz oraz członkowie: prof. Krystyna Gutkowska, prof. Katarzyna Stos, dr Kazimiera Ćwiek-Ludwicka, dr Jacek Postupolski i mgr Monika Jarzębska.

W okresie sprawozdawczym odbyło się jedno spotkanie Komisji Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia w dniu 25.06.2015 r. podczas którego ustalono następujące priorytety działania:

1. Wspieranie narodowej strategii międzysektorowej, która ma na celu poprawę jakości zdrowotnej żywności i żywienia zbiorowego i indywidualnego w celu walki z otyłością i innymi przewlekłymi chorobami niezakaźnymi.
2. Wniosek do Ministra Zdrowia w sprawie konieczności prowadzenia systematycznego monitoringu spożycia oraz jakości zdrowotnej środków spożywczych.
3. Wsparcie merytoryczne Państwowej Inspekcji Sanitarnej w działalności nadzorowanej w zakresie żywienia w przedszkolach i szkołach.
4. Przygotowanie programu szkoleniowego (konferencji, warsztatów i materiałów - szkoleniowych) dla przedstawicieli samorządów.
5. Wniosek do Ministra Zdrowia o konieczności zwiększenia nakładów finansowych na prewencję i edukację żywieniową oraz działalność laboratoriów referencyjnych.
6. Wnioskowanie o przekształcenie instytutów naukowych podległych Ministrowi Zdrowia, w których funkcjonują laboratoria referencyjne w państwowe instytuty badawcze.

Ponadto Pani prof. Katarzyna Stoś wspomniała, że podczas posiedzenia Rady Sanitarno-Epidemiologicznej w dniu 08.10.2016 r. przedstawione zostało sprawozdanie z posiedzenia Komisji w dniu 25.06.2015 r. Podczas posiedzenia Rady Sanitarno-Epidemiologicznej w dniu 27.09.2016 r. przedstawiciele Komisji Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia przedstawili opracowanie pt. „Bezpieczeństwo żywieniowe w Europie".

Pan prof. nadzw. dr n. przyr. Bogdan J. Wojtyniak – Przewodniczący Komisji Bezpieczeństwa Zdrowotnego Środowiska omówił działalność przedmiotowej Komisji, która została powołana 19 marca 2015 r. Na początku wymienił obecny skład Komisji:

- dr Bożena Krogulska – Kierownik Zakładu Higieny Środowiska NIZP-PZH,
- prof. Wojciech Hanke – Zastępca Dyrektora IMP w Łodzi, Konsultant Krajowy ds. Zdrowia Środowiskowego,
- dr Marcin Bekas – p.o. Kierownik Zakładu Higieny Radiacyjnej i Radiobiologii, NIZP-PZH,
- mgr Krzysztof Skotak - Zakład Higieny Środowiska NIZP-PZH, Pracownia Monitoringu Środowiska,
- mgr. inż. Adam Ludwikowski – Mazowiecki Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska,
- Pani Monika Prokopowicz – Radca Głównego Inspektora Sanitarnego
- dr hab. n med. Małgorzata Kowalska, Katedra i Zakład Epidemiologii, Wydział Lekarski w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny.

Pan prof. Bogdan Wojtyniak zaznaczył, że w czasie obecnej kadencji Rady, Komisja odbyła dwa posiedzenia. Pierwsze posiedzenie Komisji miało miejsce w dniu 12 stycznia 2016 r. w sali konferencyjnej w siedzibie Głównego Inspektoratu Sanitarnego i uczestniczyli w nim Główny Inspektor Sanitarny Pan Minister Marek Posobkiewicz, Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Pan Minister Grzegorz Hudzik, członkowie Komisji oraz pracownicy Departamentu Higieny Środowiska oraz Departamentu Bezpieczeństwa Zdrowotnego Wody. Komisja zapoznała się z priorytetami działań Departamentu Higieny Środowiska na rok 2016, które przedstawił Pan Andrzej Kosiński - Zastępca Dyrektora Departamentu Higieny Środowiska. Należały do nich wyzwania związane ze Światowymi Dniami Młodzieży (duże przemieszczenie ludności i problemy z zakresu higieny komunalnej), zadanie legislacyjne dotyczące opracowania projektu nowej ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, wdrożenie dyrektywy Rady 2013/59 Euroatom, która uchyla dotychczasowe dyrektywy dotyczące stosowania promieniowania jonizującego w medycynie. Pozostałe ważne zagadnienia w pracach Departamentu dotyczą problemów związanych z farmami wiatrowymi

i odpadami medycznymi. W dalszej części posiedzenia Komisja dyskutowała pilne i ważne potrzeby działań w zakresie zdrowia środowiskowego. Zwrócono uwagę na problem zanieczyszczeń powietrza w tym sytuacji smogowych i potrzebą opracowywania komunikatów dotyczących jakości powietrza atmosferycznego co znalazło się we wnioskach z posiedzenia, poprawę komunikacji, w tym komunikowania ryzyka, zwiększanie świadomości społecznej, w tym pracowników ochrony zdrowia a także dzieci i młodzieży (programy szkolne), problem odpadów medycznych a także problemy związane z farmami wiatrowymi.

Drugie posiedzenie Komisji odbyło się w dniu 12 stycznia 2016 r. w sali konferencyjnej w siedzibie Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Posiedzenie koncentrowało się na dwóch głównych tematach. Pierwszy związany był z prezentacją raportu oceny jakości powietrza w województwie mazowieckim pt. „Czym oddychamy? Na przykładzie rocznej oceny jakości powietrza w województwie mazowieckim – Raport za rok 2015", który został przygotowany przez Mazowiecki Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska. W podsumowaniu Mazowiecki Wojewódzki Inspektor Ochrony Środowiska przedstawił wnioski, które wskazują na realny problem jaki dla zdrowia mieszkańców województwa stanowią zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego.

Ponadto Pan Krzysztof Skotak z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH omówił skutki zdrowotne zanieczyszczeń powietrza. Podkreślił, że w południowej części Polski są największe przekroczenia wartości normatywne oraz ze względu na dużą gęstość zaludnienia również największy wpływ zanieczyszczenia powietrza pyłem PM2,5 na zdrowie. W dyskusji zwrócono uwagę, że niezbędne jest zaangażowanie organów zajmujących się zdrowiem publicznym w analizy wpływu jakości powietrza na zdrowie. W szczególności w prace nad optymalizacją systemu informowania społeczeństwa oraz działań w celu wypracowania rekomendacji odnośnie progów stężeń zanieczyszczeń powietrza, powyżej których mamy do czynienia z zagrożeniem dla zdrowia ludzi (w tym grup wrażliwych).

Ważnym omawianym problemem było stanowisko NIZP-PZH w sprawie farm wiatrowych w Polsce. Zwrócono uwagę na istotne różnice pomiędzy zapisami prawa UE i polskiego odnośnie danych dotyczących hałasu. Ocena wpływu farm wiatrowych na zdrowie człowieka jest procesem złożonym i zależy zarówno od charakteru emisji (hałasu) i indywidualnych odczuć, które są bardzo zróżnicowane. Ze względu na niską jakość dowodów bezpośredniego wpływu turbin na zdrowie, obawy wyrażone przez społeczności lokalne oraz wysokiej jakości badania nad możliwymi skutkami zdrowotnymi, odległość co najmniej 1500 metrów turbin

wiatrowych od zabudowań jest uzasadniona. Komisja jednogłośnie poparła stanowisko NIZP-PZH w sprawie farm wiatrowych.

Ustalono, że priorytetem planu pracy Komisji na kolejnym spotkaniu będzie kwestia odpadów medycznych.

W związku z wystąpieniem Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego MZ Pani Justyny Mieszalskiej do Dyrektor Departamentu Higieny Środowiska GIS Pani Krystyny Radeckiej w sprawie „dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku także standardów dotyczących hałasu infradźwiękowego wiążącego się z funkcjonowaniem turbin wiatrowych", które to wystąpienie zostało skierowane na posiedzenie Komisji, Komisja podjęła uchwałę w tej sprawie. Komisja stwierdziła potrzebę powołania Zespołu Ekspertów, który podejmie się zadania wypracowania propozycji metodyki oceny w pełnym zakresie częstotliwości hałasu emitowanego przez turbiny wiatrowe, w tym również hałasu infradźwiękowego. W konsekwencji prac Zespołu powstałaby propozycja nowelizacji rozporządzenia Ministra Środowiska w sprawie dopuszczalnych poziomów hałasu w środowisku (Dz.U. z 2014, poz. 112), określająca dopuszczalne poziomy hałasu (słyszalnego) powodowanego przez farmy/turbiny wiatrowe. Powołany Zespół oceniłby również potrzebę prawnego uregulowania pełnego zakresu częstotliwości hałasu emitowanego przez turbiny wiatrowe, w tym również infradźwięków. Komisja stwierdziła za zasadne, aby zagadnienia dotyczące ww. standardów były przedmiotem analizy gremiów naukowych i specjalistów w zakresie słuchu, jego zaburzenia i leczenie. W dniu 9 czerwca 2016 r. uchwała Komisji została przekazana przez Przewodniczącego Rady Sanitarno-Epidemiologicznej Pana Prof. Andrzeja Wojtczaka Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu Panu Ministrowi Markowi Posobkiewiczowi.

Pan prof. dr hab. n. med. Jerzy T. Marcinkowski – Przewodniczący Komisji Bezpieczeństwa Zdrowotnego Wody przedstawił sprawozdanie z działalności przedmiotowej Komisji, która została powołana w grudniu 2014 roku. W 2015 roku zebrała się na 3 posiedzeniach w dniach 22 stycznia, 26 marca i 12 czerwca a w 2016 roku jeden raz – na wspólnym posiedzeniu z Prezydium Rady Sanitarno-Epidemiologicznej w dniu 29 lutego. W skład Komisji weszło 5 przedstawicieli PIS oraz 5 osób zajmujących się bezpieczeństwem wody w ramach pracy naukowej i/lub mających odpowiednie doświadczenia praktyczne. Z chwilą objęcia funkcji Zastępcy Głównego Inspektora Sanitarnego, z prac w Komisji zrezygnował Pan lek. med. Grzegorz Hudzik.

Pan prof. Jerzy Marcinkowski wspomniał, że większość członków Komisji stoi na stanowisku, że konieczna jest zmiana systemu nadzorowania bezpieczeństwa wody i monitorowania zagrożeń zdrowotnych z nim związanych, poprzez stworzenie krajowej strategii zarządzania bezpieczeństwem wody, wprowadzenia systemu zarządzania ryzykiem, stworzenia spójnych ram prawnych, wytycznych Kodeksów Dobrej Praktyki itp. (podobnie jak jest to stosowane w systemie bezpieczeństwa żywności). Uważa, że Polska powinna dostosować się do zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia opisanych w Wytycznych dotyczących jakości wody do picia. Należy dostosować system prawny do rozwiązań zastosowanych po 2000 roku w innych krajach, takich jak Kanada, USA, Niemcy czy Wielka Brytania, gdzie objęto zarządzaniem ryzykiem cały łańcuchu (od ujęcia do kranu) wszystkich dostaw wody a nie tylko w ramach zbiorowego zaopatrzenia, jak ma to miejsce w Polsce obecnie. W wielu krajach zagadnienia te regulują ustawy o bezpieczeństwie wody (Water Safety Act), wzorem ustaw o bezpieczeństwie żywności. Woda jest bowiem niezbędnym do życia i podstawowym produktem żywnościowym. Przeniesienie nacisku na prewencyjne działania (tzw. Plany Bezpieczeństwa Wody), identyfikacja i minimalizowanie zagrożeń, z punktu widzenia ochrony zdrowia publicznego daje bowiem lepsze efekty niż stosowane dotychczas podejmowanie działań naprawczych dopiero z chwilą przekroczenia obowiązujących wymagań.

Komisja Bezpieczeństwa Zdrowotnego Wody uważa także, że w sprawie bezpieczeństwa wody należy nawiązać ścisłą współpracę ze wszystkimi interesariuszami, prowadzić skoordynowane działania, wspólnie proponować rozwiązania prawne, spotykać się na rozmowach, wymieniać doświadczeniami tak, aby powstały wzajemne sieci zrozumienia i porozumienia, ułatwiające działania na rzecz bezpieczeństwa wody.

Na pierwszym posiedzeniu Komisji w styczniu 2015 roku skupiono się na sprawach organizacyjnych w tym zaakceptowaniu planu pracy Komisji oraz zapoznano się z pracami Departamentu BZW.

Na drugie posiedzenie (w marcu 2015 roku), którego tematem była „Ochrona źródeł wody jako pierwsza bariera minimalizująca zagrożenia", Przewodniczący Komisji zaprosił przedstawicieli stowarzyszeń hydrologów i hydrogeologów polskich oraz Państwowego Instytutu Geologicznego. Celem spotkania było zapoznanie się z problemami dotyczącymi ochrony źródel zaopatrzenia w wodę do spożycia, nawiązanie współpracy i zaplanowanie działań. Wnioski z posiedzenia potwierdziły i wsparły działania Departamentu Bezpieczeństwa Zdrowotnego Wody, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministra

Zdrowia, związane z wprowadzeniem do projektu ustawy Prawo wodne obligatoryjności terenów ochrony bezpośredniej ujęć wody oraz wprowadzenia identyfikacji zagrożeń i oceny ryzyka przy wyznaczaniu terenów ochrony pośredniej. W związku z faktem, że Ministerstwo Środowiska trzykrotnie, na różnych etapach legislacji odrzucało uwagi Ministerstwa Zdrowia, Komisja BZW wraz z zaproszonymi gośćmi wystosowała Apel (poparty pismami środowisk uczestniczących w marcowym posiedzeniu – w załączeniu – 3-5) skierowany do Ministra Środowiska, z wiadomością do innych Ministrów (ds. infrastruktury i ds. zdrowia), Kancelarii Premiera i Kancelarii Prezydenta. Apel został także przekazany Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu i Przewodniczącemu Rady Sanitarno-Epidemiologicznej z prośbą o podejmowanie wszelkich możliwych działań, mających na celu integrowanie środowisk i przygotowanie wstępnych założeń krajowej strategii bezpieczeństwa dostaw wody, tak aby można było zorganizować międzyresortowe, interdyscyplinarne spotkanie poświęcone temu zagadnieniu.

Następną próbę konsolidowania interesariuszy i podjęcia działań na rzecz krajowej strategii bezpieczeństwa wody Komisja podjęła na swoim trzecim posiedzeniu, które odbyło się w dniu 12 czerwca 2015 r., w trakcie Konferencji Naukowo-Technicznej „Aktualne zagadnienia w uzdatnianiu i dystrybucji wody", organizowanej przez członka Komisji prof. Izabelę Zimoch z Politechniki Śląskiej.

Komisja Sanitarnej Ochrony Granic nie rozpoczęła działalności z powodu złożonej rezygnacji z członka Rady - Przewodniczącego Komisji dr Macieja Bobkowskiego.

Pani prof. dr inż. Katarzyna Stoś – Przewodnicząca Zespołu ds. Suplementów Diety zaprezentowała sprawozdanie z działalności przedmiotowego Zespołu, który został utworzony zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U.z 2015 r. poz. 1412) w ramach Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, działający jako organ opiniodawczo-doradczy Głównego Inspektora Sanitarnego.

Pani prof. Katarzyna Stoś wymieniła następujące zadania Zespołu:

1) wsparcie merytoryczne i naukowe Głównego Inspektora Sanitarnego przy wyjaśnianiu okoliczności dotyczących produktów objętych powiadomieniem, o których mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia poprzez opracowanie pisemnych opinii w formie uchwał podejmowanych większością głosów członków Zespołu;

2) przygotowanie listy składników roślinnych z uwzględnieniem ich maksymalnych dawek w suplementach diety;

3) określenie maksymalnych dawek witamin i składników mineralnych w zalecanej dziennej porcji w suplementach diety, powyżej których wykazują one działanie lecznicze;

4) monitorowanie interakcji i działań niepożądanych suplementów diety.

Pani prof. Katarzyna Stoś zaznaczyła, że Zespół składa się z 7 osób (Przewodniczące Zespołu: dr Małgorzata Czerniawska-Ankiersztein – w okresie od 19.03.2015 do 17.08.2015 r.; dr Katarzyna Stoś, prof. nadzw. IŻŻ - od 8 października 2015 r. do 20 lutego 2017 r.)

W okresie działalności Zespołu odbyły się 3 posiedzenia Zespołu:

- w dniu 29 kwietnia 2015 r. (Przewodnicząca Pani dr Małgorzata Czerniawska-Ankiersztein)
- w dniu 7 grudnia 2015 r. (Przewodnicząca dr Katarzyna Stoś, prof. nadzw. IŻŻ)
- w dniu 4 marca 2016 r. (Przewodnicząca dr Katarzyna Stoś, prof. nadzw. IŻŻ).

Odnośnie skierowanych pism do Zespołu przez Głównego Inspektora Sanitarnego zostały opracowane opinie i uchwały (informacje w tej sprawie są zawarte w protokołach z posiedzeń - dokumentacja dostępna w Departamencie Nadzoru nad Środkami Zastępczymi w Głównym Inspektoracie Sanitarnym).

Ponadto w ramach działalności Zespołu w związku z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego dnia 20 października 2016 r. znak: GIS-ŻP-SD-4212-00327/AB/16 skierowanego do członków Zespołu ds. Suplementów Diety w sprawie stanowiska dotyczącego działań niepożądanych, które wystąpiły po spożyciu suplementu diety pn.: Kerabione wyprodukowanego przez Valentis Polska Sp. z o.o. w Warszawie Zespół ds. Suplementów Diety wydał uchwałę Nr 7/2016 z dnia 9 stycznia 2017 r. w przedmiotowej sprawie. Uchwała została opracowana na podstawie opinii ekspertów, członków Zespołu i podjęta w głosowaniu w trybie obiegowym.

Pani Przewodnicząca Komisji reasumując, wspomniała, że w okresie działalności Zespołu opracowano i podjęto 7 uchwał Zespołu:

1. uchwała nr 1/2016 z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie wyrażenia opinii o produkcie o nazwie „HELMIFIT gte", zawierającego składnik łupiny orzecha czarnego (Juglans nigra L), objętego powiadomieniem;
2. uchwała nr 2 z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie wyrażenia opinii o produkcie o nazwie „MAGNEZ + B6 Optimal", objętego powiadomieniem;
3. uchwała nr 3/2016 z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie wyrażenia opinii o produkcie o nazwie „Kwas alfa - liponowy (ALA)", objętego powiadomieniem;

4. uchwała nr 4/2016 z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie wyrażenia opinii o produkcie o nazwie „Hepatil Complex", objętego powiadomieniem;
5. uchwała nr 5/2016 z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie wyrażenia opinii dot. ilości biotyny możliwej do zastosowania w suplementach diety, objętej powiadomieniem;
6. uchwała nr 6/2016 z dnia 4 marca 2016 r. w sprawie wyrażenia opinii o produkcie o nazwie „URIVAC", objętego powiadomieniem;
7. uchwała nr 7/2016 z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie wyrażenia opinii w sprawie działań niepożądanych produktu o nazwie „KERABIONE", objętego powiadomieniem.

Pani prof. Katarzyna Stoś dodała, że jako Przewodnicząca Zespołu pismem z dnia 23 czerwca 2016 r. udzieliła wyjaśnień Pani Mariannie Rejnus- Sałek, Głównemu specjaliście k.p w związku z pismem z dnia 16 czerwca 2016 r. znak LLO.410.008.02.2016 Najwyższej Izby Kontroli nr P/16/078 dotyczącą dopuszczania do obrotu suplementów diety, przeprowadzaną kontrolą w Głównym Inspektoracie Sanitarnym w Warszawie.

Rzetelna i sprawna realizacja przewidzianych zadań wymaga narzędzi, środków technicznych, organizacyjnych, a także finansowych.

Na podstawie dotychczasowej działalności Zespołu oraz mając na względzie realne możliwości pracy członków Zespołu, warto w przyszłości rozważyć zmiany zadań Zespołu uwzględniając m.in.:

- wsparcie merytoryczne i naukowe Głównego Inspektora Sanitarnego przy wyjaśnianiu niektórych spraw dotyczących składników z uwzględnieniem bezpieczeństwa i kwalifikacji do grupy suplementów diety,
- opiniowanie i wsparcie merytoryczne przy tworzeniu listy składników o działaniu odżywczym i innym fizjologicznym, w tym składników roślinnych,
- opiniowanie i wsparcie merytoryczne przy określaniu poziomu witamin i składników mineralnych w suplementach diety.

Pan prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak – Przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologicznej podsumował działalność Rady, która jest organem doradczym i opiniodawczym dla Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawach objętych zakresem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Zaznaczył również, że członkowie Rady podjęli szereg uchwał między innymi w sprawie projektu regulacji ustawowych dotyczących utworzenia Państwowej Inspekcji Bezpieczeństw Żywności procedowanych przez Ministra

Rolnictwa i Rozwoju Wsi a także w sprawie wieloletniego planu zakupu szczepionek, priorytetów w tym wprowadzenia szczepień przeciwko pneumokokom populacji dzieci do lat dwóch. Następnie Pan prof. Andrzej Wojtczak serdecznie podziękował wszystkim uczestnikom za udział w ostatnim posiedzeniu X kadencji Rady Sanitarno-Epidemiologicznej.

Pan Marek Posobkiewicz – Główny Inspektor Sanitarny wyraził wdzięczność za współpracę Przewodniczącemu, Sekretarzowi i Członkom X kadencji Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, którym następnie wręczył list z podziękowaniem.

Protokołowała Kinga Barczyk

Dr hab. n. med. Piotr Tyszko
Sekretarz Rady Sanitarno-Epidemiologiczne

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wojtczak
Przewodniczący Rady Sanitarno-Epidemiologiczne