

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2021



LUBLIN 2022

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2021

Spis treści:

I.	Wstęp	3
II.	Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim	4
III.	Sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego	6
IV.	Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia	40
V.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	57
VI.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	66
VII.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia	76
VIII.	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży	105
IX.	Środowisko pracy i nadzór nad chemikaliami	115
X.	Higiena radiacyjna	125
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	127
XII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia	130
XIII.	Działalność laboratoryjna	135

**Szanowni Państwo,
przedstawiam Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego
województwa lubelskiego za 2021 rok**

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, żywności, żywienia i produktów kosmetycznych, higieniczno-sanitarnymi, 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.

Wykonywanie ww. zadań, określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195 z późn. zm.) polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego wykonują: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni i Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni. W ścisłej współpracy z pionem nadzoru sanitarnego funkcjonuje baza laboratoryjna tworząca zintegrowany system badań laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego.

Biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną w Polsce i na całym świecie, rok 2021 był kolejnym rokiem szczególnie trudnym dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z powodu epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, organy inspekcji sanitarnej w dalszym ciągu podejmowały wielopłaszczyznowe działania przeciwepidemiczne obejmujące w szczególności realizację badań w kierunku SARS-CoV-2, obsługę elektronicznych systemów EWP i SEPIS oraz przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych.

Raport przygotowany w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w oparciu o dane, informacje i materiały z obszaru całego województwa, stanowiący swego rodzaju kompendium wiedzy na temat działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego będzie z pewnością będzie przydatny dla innych instytucji, podmiotów i wszystkich zainteresowanych aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego a także będzie potwierdzeniem, że Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubelskiego pełni swoje zadania w sposób profesjonalny i rzetelny, zapewniający bezpieczeństwo sanitarne wszystkim mieszkańcom naszego regionu.

Z wyrazami szacunku

Zastępca Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego

Jolanta Dobrzańska

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2021” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej oraz BIP Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie: <https://www.gov.pl/web/wsse-lublin>, <https://wsselublin.bip.gov.pl/>.

II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim wykonują: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny i dwudziestu Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych jako organy rządowej administracji zespolonej w województwie oraz trzech Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych dla obszarów przejść granicznych. Państwowi inspektorzy sanitarni kierują działalnością odpowiednio wojewódzkiej, powiatowej i granicznej stacji sanitarno-epidemiologicznej, która jest jednostką budżetową będącą podmiotem leczniczym finansowanym z budżetu państwa.

Organy i jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie 20-708 Lublin, ul. Pielęgniarek 6
Zastępca Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego Jolanta Dobrzańska	

1.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej Marcin Nowik	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej 21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 18
2.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Biłgoraju Cezary Duma	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Biłgoraju 23-400 Biłgoraj, ul. Gen. Dąbrowskiego 15
3.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie Elżbieta Kuryk	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmie 22-100 Chełm, ul. Szpitalna 48
4.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Hrubieszowie Ewa Krasnopolska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrubieszowie, 22-500 Hrubieszów, ul. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty AK nr 6
5.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Janowie Lubelskim Elżbieta Kurzyńska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim 23-300 Janów Lubelski, ul. Wojska Polskiego 28
6.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie Monika Brzyszczo	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie 22-300 Krasnystaw, ul. Sikorskiego 3A
7.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kraśniku Joanna Sarzyńska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kraśniku 23-200 Kraśnik, ul. Kościuszki 36
8.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubartowie Agnieszka Bartoś-Kwiatkowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubartowie 21-100 Lubartów, ul. Lubelska 103
9.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie Renata Kunc-Kozioł	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie 20-029 Lublin, ul. Uniwersytecka 12
10.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej Elżbieta Piłka	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łęcznej 21-010 Łęczna, ul. Krasnystawska 52
11.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łukowie Elżbieta Poddębniak	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie 21-400 Łuków, ul. Spółdzielcza 4
12.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim Maria Wojtyłło	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim 24-300 Opole Lubelskie, ul. Puławska 1
13.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Parczewie Ewa Kuśmierz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie 21-200 Parczew, ul. Piwonia 54

14.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach Piotr Pietura	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach 24-100 Puławy, Al. Królewska 19
15.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Radzynie Podlaskim Nina Struczyk	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radzynie Podlaskim 21-300 Radzyń Podlaski, ul. Pocztowa 5
16.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rykach Grażyna Rybak	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rykach 08-500 Ryki, ul. Poniatowskiego 2
17.	p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdniku Monika Krzyszczak	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdniku 21-045 Świdnik, Al. Lotników Polskich 1
18.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tomaszowie Lubelskim Barbara Piskorska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tomaszowie Lubelskim 22-600 Tomaszów Lubelski, ul. Lwowska 51
19.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włodawie Mariusz Januszko	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włodawie 22-200 Włodawa, ul. Piłsudskiego 66
20.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zamościu Stanisław Jaślikowski	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zamościu 22-400 Zamość, ul. Peowiaków 96

1.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Dorohusku Marta Kiryczuk	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dorohusku 22-175 Dorohusk
2.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Hrebennem Elżbieta Jarosz	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrebennem 22-680 Lubicza Królewska
3.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Koroszczynie Justyna Żyłowska	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koroszczynie 21-550 Terespol

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie z Działem Laboratoryjnym oraz Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne w Białej Podlaskiej, Chełmie, Hrubieszowie, Janowie Lubelskim, Lublinie, Puławach, Radzynie Podlaskim i Zamościu z Oddziałami Laboratoryjnymi, tworzą zintegrowany system badań laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim.

Uprawnienia podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej w stosunku do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych posiada Wojewoda Lubelski, a w stosunku do granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych – Główny Inspektor Sanitarny.

W rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego, w sprawach należących do zakresu zadań i kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, organem właściwym jest państwowy powiatowy lub państwowy graniczny inspektor sanitarny, z zastrzeżeniem, iż Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny jest organem właściwym:

- 1) w zakresie higieny radiacyjnej,
 - 2) w zakresie warunków dotyczących higieny pracy w zakładach inżynierii genetycznej.
- W postępowaniu administracyjnym organami wyższego stopnia w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego są:
- 1) w stosunku do państwowego powiatowego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego – Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny,
 - 2) w stosunku do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego – Główny Inspektor Sanitarny.

III. Sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego

Prowadzenie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych należy do jednych z najważniejszych zadań nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie prowadzi nadzór nad sytuacją sanitarno-epidemiologiczną województwa lubelskiego w oparciu o analizę występowania chorób zakaźnych, weryfikację zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia.

Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez NIZPH-PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Od roku 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny stopniowo wdrażał do stosowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie całego kraju System Rejestracji Wywiadów Elektronicznych (SRWE), a od roku 2020 aplikację EPIBAZA. Aplikacja pozwoliła na wprowadzenie danych z wywiadów epidemiologicznych bezpośrednio z poziomu powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie wszystkich podlegających rejestracji chorób zakaźnych (w roku 2020 w SRWE pozostał jedynie COVID-19, wszystkie pozostałe zakażenia rejestrowane są w EPIBAZIE).

Ponadto niezależnie od aplikacji nadzorowanych przez NIZP-PZH funkcjonowały aplikacje stworzone w CSIOZ jak EWP, która zaczęła funkcjonować w kwietniu 2020 r. (początkowo jako baza osób poddawanych kwarantannie, a następnie poszerzona o funkcję zlecenia testów, rejestracji wyników dodatnich i nakładania izolacji). W dalszym etapie powstała koordynowana przez GIS aplikacja SEPIS (początek wdrażania listopad 2020 r.), która została połączona z EWP i SRWE w celu skoordynowania nadzoru nad osobami podejrzanymi o zakażenie oraz zakażonymi SARS-CoV-2.

Szczegółowe dane dotyczące występowania chorób zakaźnych w województwie lubelskim przedstawiają tabele i opisy zawarte w niniejszym opracowaniu. Ludność województwa na bazie której wyliczono współczynniki zapadalności to stan ludności na dzień 30 czerwca 2021 r. – 2 086 403 (zachorowania występowały od stycznia do grudnia).

Zakażenia SARS-CoV-2 / zachorowania na COVID-19



Wirus SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) wywołuje ostrą chorobę układu oddechowego COVID-19. Pierwsze przypadki zakażeń ludzi tym wirusem odnotowano pod koniec 2019 roku w mieście Wuhan we wschodnich Chinach. 20 stycznia 2020 r. Narodowa Komisja Zdrowia Chin ogłosiła, że możliwe jest przekazywanie wirusa z człowieka na człowieka. Do Polski wirus dotarł wraz z osobami powracającymi z podróży zagranicznych. Pierwszy przypadek został wykryty w woj. lubelskim w marcu 2020 r. na terenie powiatu lubelskiego, i podobnie jak inne przypadki w tym czasie w Polsce wystąpił u osoby, która miała kontakt z osobami przyjeżdżającymi do Polski z zagranicy (w tym przypadku z Włoch).

W dniu 05.04.2020 r. laboratorium WSSE w Lublinie rozpoczęło wykonywanie badań w kierunku SARS-CoV-2. Następnie do badań przystąpiły kolejne laboratoria jak RCKiK, WIHE, UM w Lublinie oraz inne (łącznie 19 laboratoriów), które w 2020 r. wykonały 280 624 testy w kierunku zakażenia SARS-CoV-2. W 2021 r. wykonano w woj. lubelskim 1 009 345 testów (4 837,72 na 10 tys. ludności), w Polsce wykonano 19 993 509 testów (5 239,1 testów na 10 tys. ludności).

W 2021 r. w woj. lubelskim zarejestrowano 149 219 przypadków zachorowań wywołanych wirusem SARS-CoV-2, w 2020 r. – 67 748) w tym 35 możliwych, 43 prawdopodobnych oraz 149 141 potwierdzonych wg definicji przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Najwięcej zachorowań – 27,94% wszystkich zgłoszonych przypadków

odnotowano w miesiącu listopadzie 2021 r. (41 684 chorych). Ogółem w 2021 r. hospitalizowanych było 19 555 osób zakażonych, co stanowi 13,1 % wszystkich chorych. Dla porównania w 2021 r. najwięcej zachorowań – 47,9% z ogólnej liczby zgłoszonych przypadków odnotowano również w miesiącu listopadzie. Ogółem w 2020 r. hospitalizowano 12 256 osób zakażonych, co stanowi 18,09% wszystkich chorych.

Tabela nr 1. Liczba wykrytych zakażeń SARS-CoV-2 w woj. lubelskim w kolejnych miesiącach 2020 i 2021 r.

miesiąc	Liczba zakażeń 2020	Liczba hospitalizacji 2020	Odsetek osób hospitalizowanych 2020	Liczba zakażeń 2021	Liczba hospitalizacji 2021	Odsetek osób hospitalizowanych 2021
styczeń	0	0	0	10 053	1 632	16,23%
luty	0	0	0	7 943	1 539	19,37%
marzec	132	125	94,7 %	20 035	2 536	12,65%
kwiecień	228	183	80,3%	18 935	2 825	14,91%
maj	120	92	76,7%	4 316	852	19,74%
czerwiec	170	114	67%	536	133	24,81%
lipiec	332	172	51,8%	214	48	22,42%
sierpień	640	344	53,7%	346	63	18,20%
wrzesień	1 177	638	54,2%	2 963	413	13,93%
październik	14 119	2780	19,7%	24 282	2 395	9,86%
listopad	<u>32 445</u>	4861	15%	<u>41 684</u>	4 992	11,97%
grudzień	18 355	2947	16%	17 877	2 127	11,89%
rok	67 718	12 256	18,09%	149 184	19 555	13,1 %

Zapadalność na 10 tys. ludności (przypadki prawdopodobne, potwierdzone) wyniosła 715,03 i była porównywalna do zapadalności w tym czasie w Polsce wynoszącej 737,43.

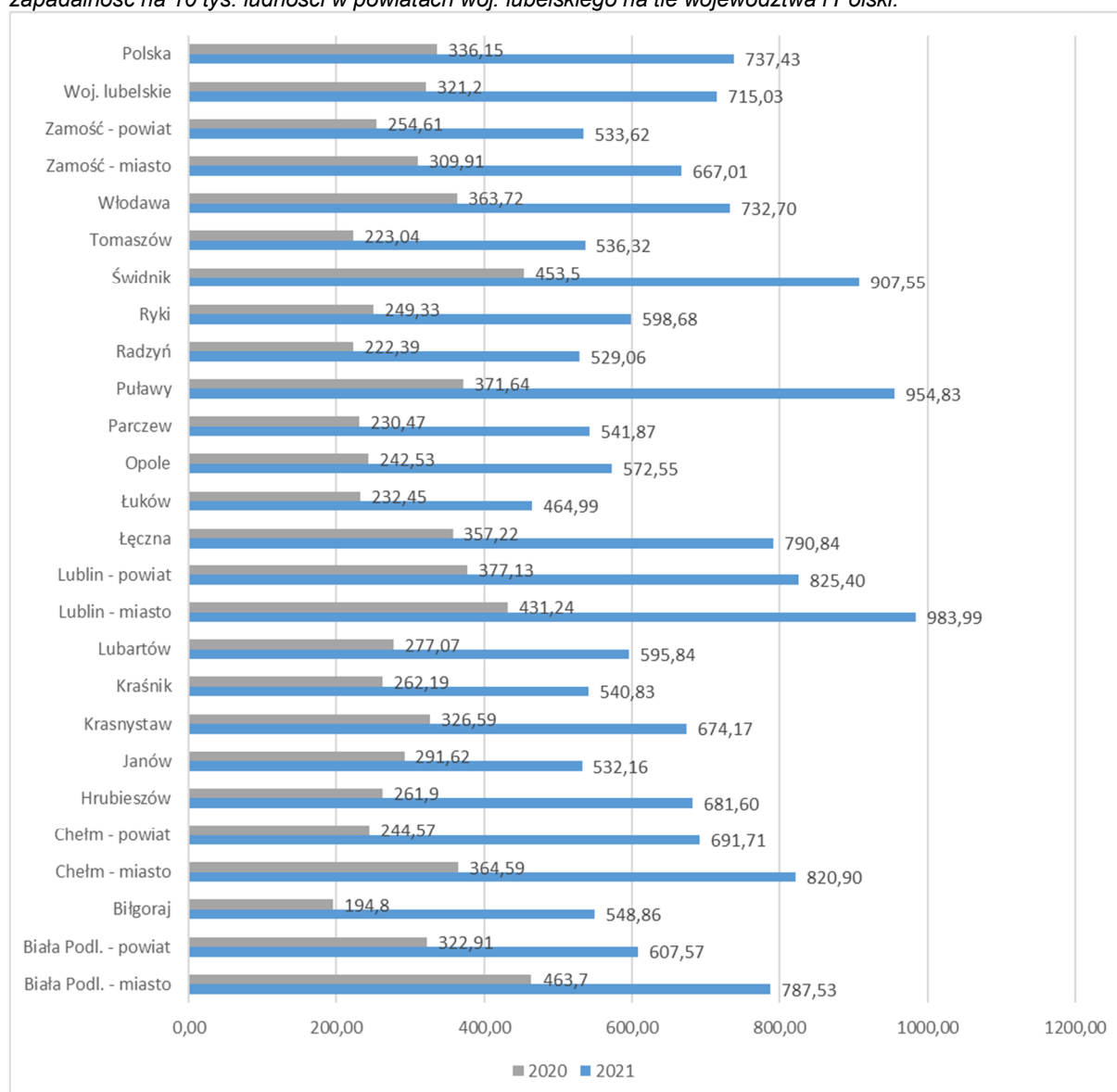
Najwyższy współczynnik zapadalności na 10 tys. ludności w 2021 r. odnotowano w: mieście Lublin – 983,99; powiecie puławskim – 954,83; powiecie świdnickim – 907,55.

Najniższy współczynnik zapadalności odnotowano w powiecie łukowskim 464,99 na 10 tys. ludności.

Zapadalność na 10 tys. ludności (przypadki prawdopodobne i potwierdzone) w roku 2020 wyniosła 321,20 i była porównywalna do zapadalności w tym czasie w Polsce wynoszącej 336,15.

Najwyższy współczynnik zapadalności na 10 tys. ludności w roku 2020 odnotowano w mieście Biała Podlaska – 463,70, powiecie świdnickim – 453,50, mieście Lublin - 431,24. Najniższy współczynnik zapadalności odnotowano w powiecie biłgorajskim – 194,80.

Wykres nr 1. Zakażenia SARS-CoV-2 w 2020r. i 2021 r. (przypadki prawdopodobne i potwierdzone) - zapadalność na 10 tys. ludności w powiatach woj. lubelskiego na tle województwa i Polski.



Wywiady przeprowadzono z 144 614 osobami co stanowi **96,91** wszystkich chorych.

Dane uzyskane z wywiadów:

- zachorowania wśród mieszkańców miast – 76 082 stanowi 52,61 % przypadków;
- zachorowania wśród mieszkańców wsi – 66 724 stanowi 46,13 % przypadków;
- zachorowania wśród kobiet – 80 842 stanowi 55,9 % przypadków, w tym kobiety z miast 42 341 osób – 52,37 % kobiet u których wykryto zakażenie;
- zachorowania wśród mężczyzn – 61 619 stanowi 42,6 % przypadków, w tym mężczyźni z miast 33 540 osób – 54,43 % mężczyzn u których wykryto zakażenie;
- (brak danych o płci było w 201 wywiadach mieszkańców miast, 44 mieszkańców wsi i 21 osób bez danych o miejscu zamieszkania. Brak danych o środowisku miejscu zamieszkania było w przypadku 862 mężczyzn, 925 kobiet i 21 osób bez danych o płci);
- zachorowania wśród dzieci w wieku od 0 -18 lat : 18 118 przypadków stanowi 12,52 % zachorowań.

Zachorowania wg grup wieku dzieci:

- 0-4 lat – 3 599 zapadalność na 100 tys. dzieci – 3 922,18;
- 5-9 lat – 4 023 zapadalność na 100 tys. dzieci – 4 190,05;
- 10-14 lat – 5 344 zapadalność na 100 tys. dzieci – 5 096,56;
- 15-19 lat – 5 214 zapadalność na 100 tys dzieci – 5 433,06.

W ramach działań przeciwepidemicznych osoby zakażone były kierowane na izolację domową, do izolatorium lub do szpitala. W stosunku do osób ze styczności z osobami zakażonymi stosowano kwarantannę (rodzaj kontaktu stwarzający wysokie ryzyko zakażenia) lub nadzór epidemiologiczny (rodzaj kontaktu stwarzający niskie ryzyko zakażenia). Kwarantanna była także okresowo wprowadzana dla osób przekraczających granice RP tzw. kwarantanna graniczna.

Ogółem w 2021 r. kwarantannie poddano 560 679 osób, w tym 37 174 osoby z kontaktu z osobą zakażoną. Nadzór epidemiologiczny zastosowano wobec 34 332 osób.

Ogółem w 2020 r. kwarantannie poddano 347 783 osoby, w tym 13 298 osób z kontaktu z osobą zakażoną. Nadzór epidemiologiczny zastosowano wobec 20 465 osób.

Od połowy lutego 2021 r. został wdrożony w Polsce molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19. W ramach tego nadzoru ECDC zobligowało Państwa członkowskie UE do przekazywania danych epidemiologicznych o przypadkach COVID-19 z uwzględnieniem danych molekularnych o genotypie (wariacie) SARS-CoV-2 stwierdzonego w próbce od pacjenta. Celem Programu jest monitorowanie krążących na terenie kraju szczepów wirusa SARS-CoV-2 poprzez ich molekularną charakterystykę z uwzględnieniem zróżnicowania występującego w poszczególnych województwach, a także charakterystykę szczepów wirusa odpowiedzialnych za reinfekcje oraz zakażenia osób zaszczepionych przeciwko COVID-19.

Molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19 w Rzeczypospolitej Polskiej uregulowany został zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 roku, w sprawie powołania Zespołu do spraw badań genomu i mutacji wirusa SARS-CoV-2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia. W ramach nadzoru w cyklach tygodniowych przekazywano z województwa lubelskiego próbki od osób zakażonych SARS-CoV-2 do sekwencjonowania początkowo do laboratorium NIZP-PZH-PIB, a następnie do WSSE w Rzeszowie.

W 2021 r. w ramach nadzoru molekularnego przeprowadzono sekwencjonowanie 1488 próbek z woj. lubelskiego. W 48 próbkach wykryto dziki szczep wirusa SARS-CoV-2, w 555 próbkach stwierdzono wariant brytyjski, w 1 próbce wariant brazylijski wirusa (próbki od osób zakażonych w I połowie 2021 r.), w 665 próbkach stwierdzono wariant indyjski (próbki od osób zakażonych w II połowie 2021 r.).

157 próbek nie nadawało się do sekwencjonowania, w 47 przypadkach badanie zakończyło się niepowodzeniem sekwencjonowania. Wariant wirusa SARS-CoV-2 – Omikron wykryto w 15 próbkach z 2021 r.

Tabela nr 2. W roku 2021 odnotowano 1536 ognisk epidemicznych spowodowanych zakażeniami SARS-CoV-2, wymienione poniżej w tabeli:

Miejsce wystąpienia ogniska	Liczba ognisk	Liczba osób zakażonych w ognisku
areszt	2	10
biblioteka	2	9
chór	1	3
dom dziecka	8	28
DPS	32	551
Dom Seniora	21	175
hospicjum	2	20
inne	1	6
kolonia	1	25
kościelne	7	38
	377	4994
	w tym w oddziałach szpitalnych	w tym pacjenci - 3729,
medyczne	350	personel - 1265
ośrodek	58	431
przedszkolne	114	587
sanatorium	6	58
służby	40	264
sportowe	2	15
spółdzielnia	4	14
stowarzyszenie	1	11
szkolenie	1	8

szkolne	448	4175
turystyka	3	8
uczelnia	4	14
urząd	72	476
wesele	2	10
zakład karny	2	25
zakład pracy	303	2082
ZOL	8	48
ZOP	1	6
żłobek	13	80
Suma końcowa	1 536	14 171

W roku 2020 odnotowano 783 ogniska epidemiczne spowodowane zakażeniami SARS-CoV-2, w tym:

- 208 w oddziałach szpitalnych, wskutek tego typu ognisk zachorowało 2 237 osób spośród personelu oraz 1 737 pacjentów;
- 37 ognisk w przychodniach, ośrodkach zakażenie wystąpiło u 513 osób;
- 67 ognisk w DPS, zakażenie wystąpiło u 3 315 osób;
- 28 ognisk w ZOL, zakażenie wystąpiło u 1 092 osób;
- 1 ognisko w hospicjum, zakażonych 18 osób;
- 129 ognisk w zakładach pracy, zakażenie wystąpiło u 2 006 osób;
- 68 ognisk w przedszkolach, zakażenie wystąpiło u 300 osób;
- 57 ognisk w szkołach, zakażenie wystąpiło u 390 osób;
- 5 ognisk w żłobkach, zakażenie wystąpiło u 23 osób;
- 8 ognisk związanych z uroczystościami weselnymi;
- 9 ognisk związanych z obrzędkiem religijnym;
- 166 ognisk w domach prywatnych.

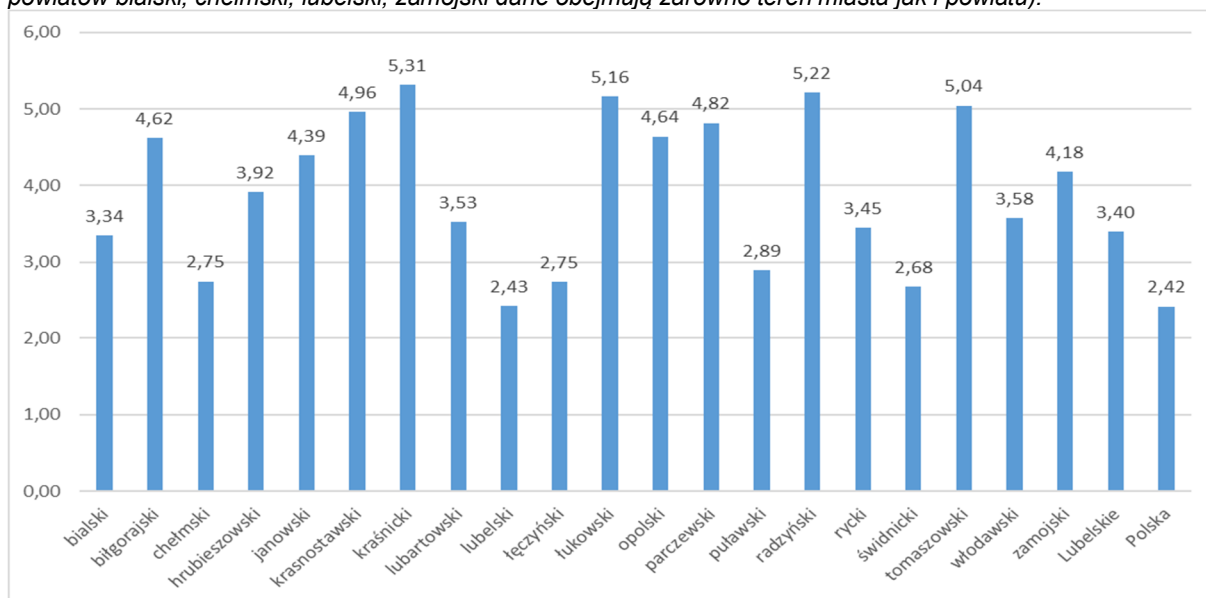
Według stanu na dzień 31.12.2021 r. odnotowano 204 825 ozdowieńców zaś do dnia 31.12.2020 r. było to 59 504 ozdowieńców po chorobie COVID-19.

W 2021 r. odnotowano ogółem 5 067 zgonów z powodu COVI-19, w tym 4 980 zgonów z powodu COVID-19 wirus zidentyfikowany (kod U07.1, osoby z wynikiem dodatnim w kierunku SARS-CoV-2) oraz 87 zgonów z powodu COVID-19 wirus niezidentyfikowany (kod U07.2, osoby u których nie wykonano badania lub wynik był nierozstrzygnięty). W grupie wieku „0” – 1 zgon, 2-4 lata – 1 zgon, 15-19 lat zgłoszono 2 zgony, 20-29 lat 16 zgonów, 30-39 lat – 55 zgonów, 40-49 lat – 125 zgonów, 50-59 lat 292 zgony, 60 lat i więcej – 4 574 zgonów. Śmiertelność w woj. lubelskim wyniosła 3,39 % (w Polsce 2,42%), a umieralność na 10 tys. ludności – 24,29 (w Polsce – 17,96). Najwyższy współczynnik umieralności odnotowano w powiecie krasnostawskim – 33,46, najniższy w powiecie chełmskim – 20,59 oraz ryckim – 20,64. Najwyższy wskaźnik śmiertelności odnotowano w powiatach: krańickim – 5,31 %, radzyńskim – 5,22 %, łukowskim – 5,16 %, tomaszowskim – 5,04%, najniższy zbliżony do wskaźnika dla Polski odnotowano w powiecie lubelskim – 2,43%, świdnickim – 2,68%, łączyńskim – 2,75 %, chełmskim – 2,75 % i puławskim – 2,89 %.

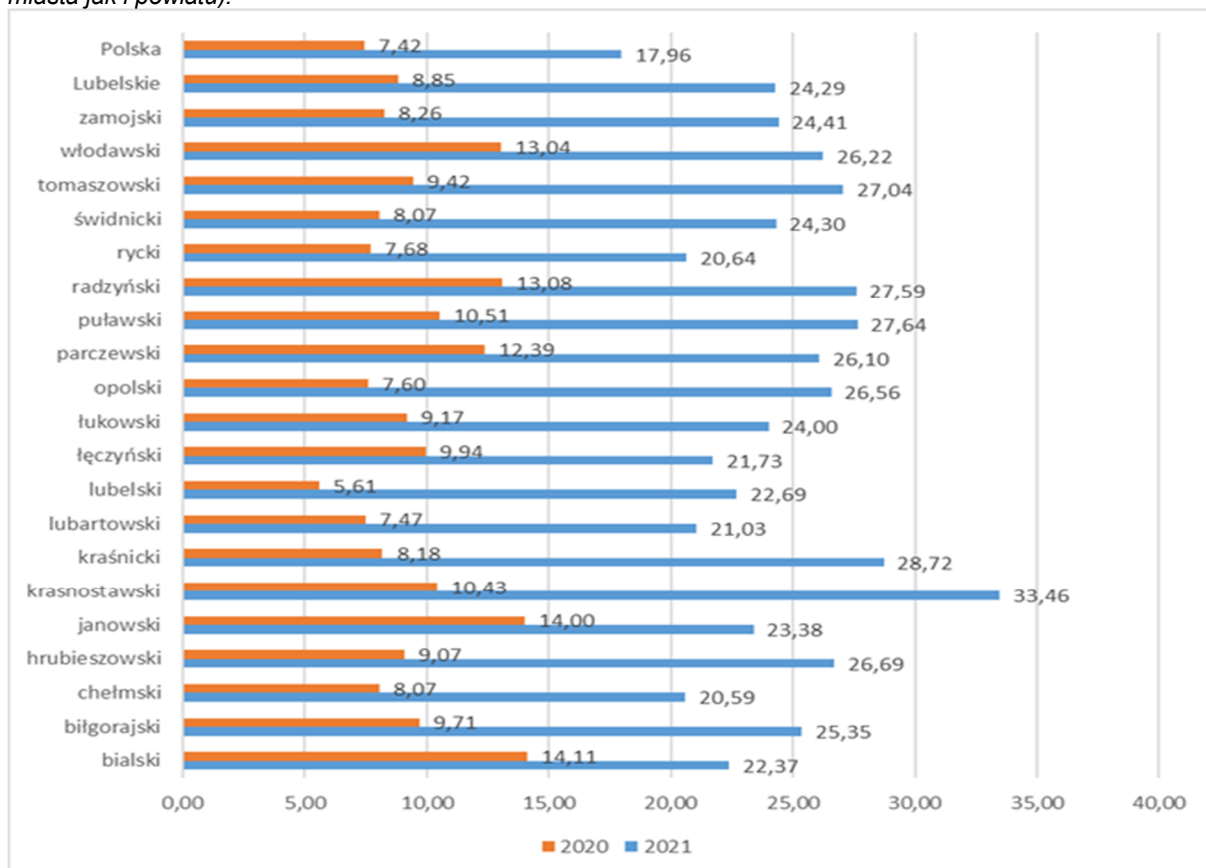
Dla porównania w 2020 r. odnotowano ogółem 1 865 zgonów z powodu COVID-19, w tym 1 829 zgonów z powodu COVID-19 wirus zidentyfikowany (kod U07.1, osoby z wynikiem dodatnim w kierunku SARS-CoV-2) oraz 36 zgonów z powodu COVID-19 wirus niezidentyfikowany (kod U07.2, osoby u których nie wykonano badania lub wynik był nierozstrzygnięty).

W grupie wieku 5-9 lat zgłoszono 1 zgon; 20-29 lat - 5 zgonów; 30-39 lat – 13 zgonów; 40-49 lat – 32 zgony; 50-59 lat 134 zgony, 60 lat i więcej - 1680 zgonów (nadmienić należy, że część zgonów, które miały miejsce w 2020 r. została zaraportowana w styczniu i lutym 2021 r.). Śmiertelność na podstawie danych zaraportowanych w 2020 r. wyniosła w woj. lubelskim 2,75 %, a umieralność na 10 tys. ludności wyniosła 8,85. Najwyższy współczynnik umieralności odnotowano w powiatach: bialskim – 14,11; janowskim – 14,0, a także radzyńskim – 13,08, włodawskim 13,03, najniższy w powiecie lubelskim – 5,61.

Wykres nr 2. COVID-19 - śmiertelność (odsetek liczby osób, które zmarły z powodu COVID-19 wśród osób zakażonych SARS-CoV-2) w powiatach woj. lubelskiego w 2021 r., na tle województwa i Polski (w przypadku powiatów bialski, chełmski, lubelski, zamojski dane obejmują zarówno teren miasta jak i powiatu).



Wykres nr 3. COVID-19 - umieralność na 10 tys. ludności w powiatach woj. lubelskiego w 2020 i 2021 r., na tle województwa i Polski (w przypadku powiatów bialski, chełmski, lubelski, zamojski dane obejmują zarówno teren miasta jak i powiatu).



W roku 2021 woj. lubelskie miało najwyższą umieralność z powodu COVID-19 w Polsce - 24,29 na 10 tys. ludności, przewyższającą o 35 % umieralność dla Polski wynoszącą 17,96 na 10 tys. ludności oraz o 71 % umieralność w woj. dolnośląskim, mającym najniższą umieralność w Polsce-14,19 na 10 tys. ludności (dane ze strony <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3761>).

Na zwiększoną śmiertelność i umieralność z powodu COVID-19 w woj. lubelskim miał niewątpliwie wpływ relatywnie niski (poniżej 50 % ludności) odsetek zaszczepienia populacji województwa przeciwko COVID -19. Zgodnie z danymi zamieszczonymi na ww. stronie zarówno w Polsce jak i w woj. lubelskim zgony wśród osób zaszczepionych to około 10 % zarejestrowanych zgonów, zgony wśród niezaszczepionych to 90 % zgonów.

Grypa

Podjeżenia oraz zachorowania na grypę w Polsce i woj. lubelskim w latach 2020-2021

W 2021 r. zarejestrowano ogółem 86 225 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, to jest o 37 911 przypadków mniej niż w roku 2020. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniósł 4 132,71, natomiast w 2020 r. – 5 888,05. Zapadalność na grypę i choroby grypopodobne w 2021 r. w województwie lubelskim była niższa w porównaniu do roku poprzedniego w województwie oraz w całej Polsce.

Tabela nr 3. Zachorowania oraz podejżenia zachorowań na grypę w latach 2020 - 2021

	2021 r.				2020 r.			
	woj. lubelskie liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	Polska liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	woj. lubelskie liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	Polska liczba zachorowań	zap. na 100 tys.
Podjeżenia oraz zachorowania na grypę	86 225	4 132,71	2 973 733	7 753,35	124 136	5 888,05	3 160 711	8 240,85

Najwięcej zachorowań podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano w I i IV kwartale 2021 r. W I kwartale zachorowało 19 474 osób, co stanowi 22,58% ogółu zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, natomiast w IV kwartale zarejestrowano 37 989 chorych, co stanowi 44,05% wszystkich osób chorych. Najwięcej zachorowań odnotowano w powiecie bialskim – 5 411, kraśnickim – 4 402, lubelskim 20 318, puławskim – 16 519, tomaszowskim – 5 957 oraz zamojskim 4 449.

Zachorowania na grypę i choroby grypopodobne spowodowały, że do szpitali w województwie lubelskim skierowano 141 osób tj. 0,16 % wszystkich chorych. Przyczyną hospitalizacji były przede wszystkim objawy ze strony układu oddechowego – 134 osoby, co stanowi 95,03 % wszystkich osób skierowanych do szpitali z powodu podejrzeń i zachorowań na grypę.

Tabela nr 4. Liczba podejrzeń oraz zachorowań na grypę w 2021 r. z podziałem na grupy wiekowe

Wiek (ukończone lata)	Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób		
	Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0	1	2	3	4	5
0 - 4	23 937	79	0	79	0
5 - 14	17 891	17	1	16	1
15 - 64	37 105	20	2	19	0
65 i więcej	7 292	25	0	20	3
Razem	86 225	141	3	134	4

Największą liczbę osób kierowaną do szpitali stanowili chorzy w grupie wiekowej 0-4 lata oraz powyżej 65 roku życia.

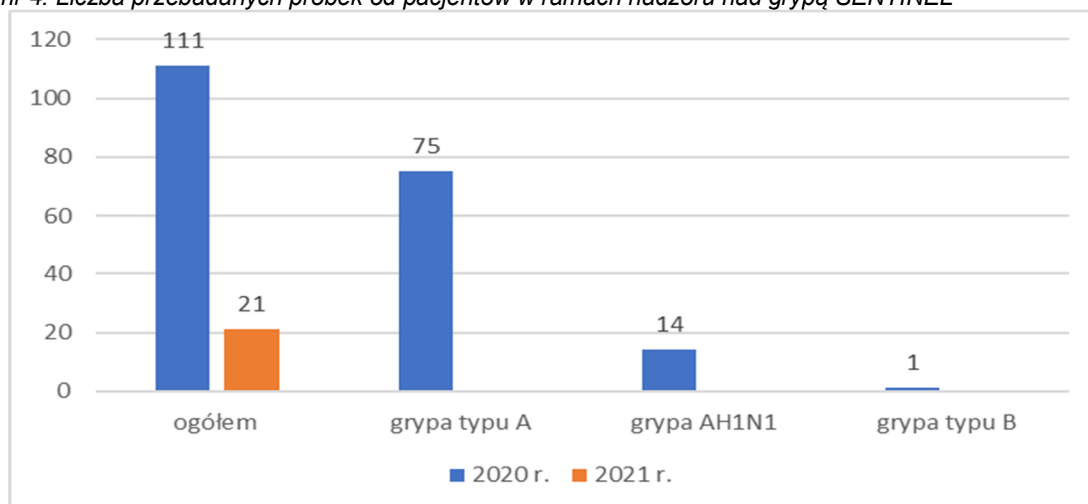
Wśród wszystkich zgłoszonych przypadków podejrzeń oraz zachorowań na grypę, trzy zostały potwierdzone badaniami laboratoryjnymi, co stanowi 0,003 %. Zachorowania na

grypę typu A (1 przypadek) oraz gripę typu B (2 przypadki) odnotowano wśród dzieci w przedziale wiekowym 0-4 lata z powiatu janowskiego i lubelskiego. Z powodu objawów chorobowych wszystkie dzieci poddano hospitalizacji.

W ramach nadzoru nad gripą SENTINEL, w 2021 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie przebadano 21 próbek pobranych od pacjentów. W żadnym przypadku nie wykryto wirusa grypy.

Dla porównania w analogicznym okresie 2020 r. w ramach nadzoru nad gripą SENTINEL, w WSSE w Lublinie przebadano 111 próbek pobranych od chorych. W 14 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu AH1N1, w 75 przypadkach grypy typu A, natomiast w 1 przypadku wirusem grypy B.

Wykres nr 4. Liczba przebadanych próbek od pacjentów w ramach nadzoru nad gripą SENTINEL



W minionym roku sprawozdawczym nie zarejestrowano zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy. Dla porównania, w analogicznym okresie 2020 r. odnotowano 8 zgonów z powodu grypy w populacji osób powyżej 65 lat. W okresie sprawozdawczym, w oddziałach szpitalnych nie zarejestrowano ognisk epidemicznych, spowodowanych wirusem grypy. Porównując, w 2020 r. podmioty lecznicze zgłosiły do Inspekcji Sanitarnej 12 ognisk wywołanych wirusem grypy typu A. Ogniska odnotowano na terenie Lublina (7) i Zamościa (5).

W województwie lubelskim w roku 2021 zaszczepiono przeciwko grypie 54 762 osoby, co stanowi 2,6 % populacji województwa. Wyszczepialność jest na podobnym poziomie, co w roku poprzednim (w 2020 roku szczepienie wykonano u 50 783 osób, co stanowiło 2,41 % ówczesnej populacji województwa lubelskiego). Najwięcej osób zaszczepiono w grupie wiekowej 65 lat i powyżej – 32 668 osób. W grupie wiekowej 15-64 lat zaszczepiono 19 717 osób, natomiast w grupie wiekowej 5 - 14 lat szczepienie wykonano u 1 767 dzieci. W analizowanym okresie zaszczepiono także 612 dzieci w wieku 0 - 4 lata.

Wykres nr 5. Osoby zaszczepione przeciwko grypie w województwie lubelskim w stosunku do populacji województwa.



Gruźlica

W 2021 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 260 przypadków zachorowań na gruźlicę. Jest to o 8 przypadków mniej niż w roku 2020. Współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł 12,40 i utrzymywał się na zbliżonym poziomie w porównaniu do analogicznego okresu 2020 roku (12,7).

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2019 roku (ostatnie dane) na gruźlicę zachorowało na świecie 10,0 mln osób (od 8,9 do 11,0 mln). Zapadalność wynosiła 130 przypadków gruźlicy na 100 000 ludności. W Polsce zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci (ostatnie dane) wynosiła 8,8 na 100 000 mieszkańców. W województwie lubelskim współczynnik zapadalności był wyższy niż zapadalność w Polsce i utrzymywał się na względnie stałym poziomie ulegając niewielkim wahaniom.

Znaczne różnice współczynników zapadalności na gruźlicę między województwami, obserwowane od lat, wystąpiły także w roku 2020.

Według Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w 2020 roku największą zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci zarejestrowano w województwach: lubelskim – 13,3; świętokrzyskim-11,5, mazowieckim – 11,0, lubuskim -10,1 i łódzkim – 9,8. W województwach: podlaskim – 5,5, wielkopolskim – 6,2, warmińsko-mazurskim – 6,5 i śląskim – 6,9 współczynniki zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci były najmniejsze w całym kraju. W 2020 roku spadek zapadalności na gruźlicę wszystkich postaci w porównaniu z rokiem poprzednim wystąpił w 15 województwach. Największy w woj. śląskim - 6, – spadek o 63,9%; woj. łódzkim –9,8 spadek o 43,7% i woj. podlaskim- 5,5 – spadek o 43,3%.

Obserwuje się wysoką liczbę rejestracji nowych przypadków gruźlicy, dlatego też stanowi ona poważny problem epidemiologiczny.

Wśród 260 zgłoszeń, 256 to przypadki gruźlicy płuc (98 % zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 154 chorych (59,2 %), potwierdzenie dodatnim wynikiem hodowli uzyskano u 161 chorych (61,9 %). Gruźlicę poza płucną zdiagnozowano u 4 osób (2% zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 1 chorego. Zarejestrowane przypadki gruźlicy poza płucnej to 2 zachorowania na gruźlicę układu moczowo-płciowego, gruźlica prosówkowa, ostra o pojedynczej lokalizacji oraz gruźlica obwodowa limfadenopatia.

Gruźlica wśród dzieci i młodzieży, w roku 2021 była odnotowywana sporadycznie, tak jak w latach ubiegłych. Gruźlicę płuc potwierdzono bakteriologicznie u kobiety w wieku 18 lat oraz u dziewczynki w wieku 16 lat, gdzie potwierdzoną testem Quantiferon oraz chłopca w wieku 17 lat potwierdzoną testem IGRA.

W grupie wiekowej 19 - 44 lat zachorowało 78 osób, w grupie wieku 45 - 64 lata zachorowały 104 osoby, w grupie wieku 65+ zachorowały 73 osoby, w tym 1 osoba w przedziale wiekowym powyżej 90 roku życia.

W roku 2021 podobnie jak w latach ubiegłych dominowały zachorowania wśród mężczyzn - 194 osoby, co stanowiło 74,6 % ogółu zachorowań.

Najwyższą zapadalność na 100 tys. mieszkańców zanotowano w 2021 roku w powiatach: tomaszowskim (26,85), łukowskim (21,65), hrubieszowskim (20,96) oraz zamojskim (20,22). Najniższa zapadalność została zarejestrowana w powiatach: świdnickim (2,80), biłgorajskim (5,98) oraz łęczyńskim (5,24).

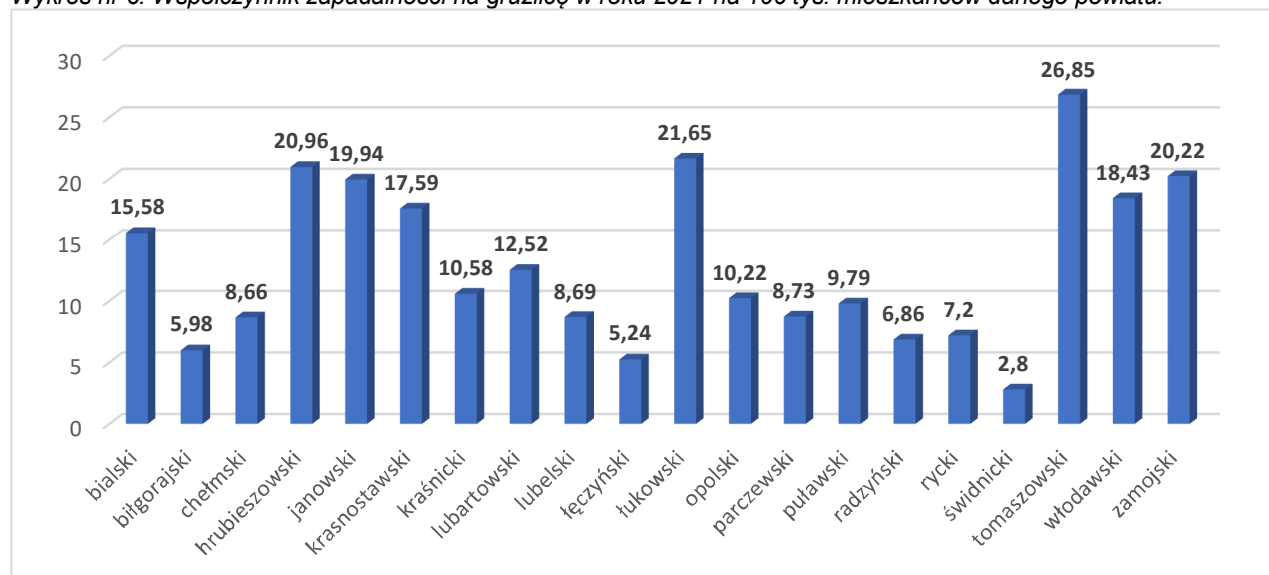
Spośród ogólnej liczby zgonów (5 129) z powodu chorób zakaźnych zarejestrowanych w roku 2021, 35 są to zgony z powodu gruźlicy, co stanowi 0,68 % ogólnej liczby zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych. Jest to o 3 zgony więcej niż w roku 2020 (32 zgony) oraz 11 zgonów mniej niż w roku 2019.

Informacje o sposobie wykrycia przypadków gruźlicy płuc w roku 2021 wskazują, że w diagnostyce gruźlicy najczęściej potwierdzano rozpoznanie na podstawie wyniku bakterioskopii, hodowli, testu identyfikacji ID, badania molekularnego, testu Quantiferon, CT klatki piersiowej, RTG klatki piersiowej oraz objawów klinicznych. Materiałem diagnostycznym pobranym do badania w celu potwierdzenia zachorowania na gruźlicę była w 98% płwocina, ponadto bronchoaspirat, popłuczyny żołądkowe, płyn z jamy opłucnowej, popłuczyny żołądkowo-oskrzelowe oraz mocz.

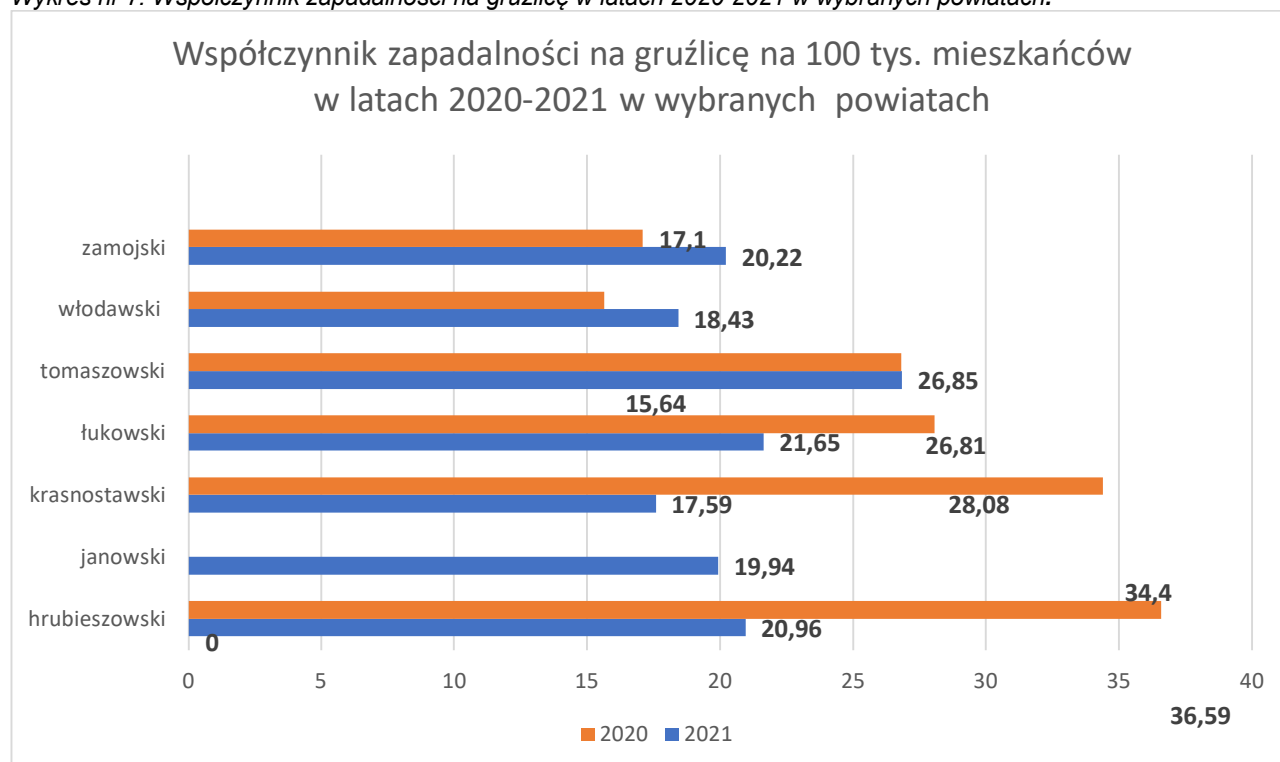
Spośród 260 zachorowań w 24 przypadkach rozpoznano gruźlicę w przy okazji badania osób ze styczością, co stanowi 9,23 % ogółu zachorowań. Z czego 5 osób wskazuje na aktualną styczość z osobą chorą na gruźlicę, 7 osób wskazuje na styczość zakończoną w roku 2020.

W 31 przypadkach (11,09 %) doszło do wznowy choroby z powodu rozwoju zakażenia prątkiem gruźlicy, w tym 30 osób zakończyło leczenie w roku 2020.

Wykres nr 6. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w roku 2021 na 100 tys. mieszkańców danego powiatu.



Wykres nr 7. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w latach 2020-2021 w wybranych powiatach.



Ogniska zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych

W 2021 r. odnotowano 34 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową. Zachorowało ogółem 257 osób, w tym 91 dzieci do lat 14, hospitalizowano 80 osób, w tym 63 dzieci do lat

14. Wśród 36 ognisk stwierdzono czynniki etiologiczne takie jak: pałeczki Salmonella – 18 (w tym jedno ognisko rozsiane obejmujące osoby z terenu 3 powiatów – nośnik rurki z kremem z 1 cukierni), norowirusy - 9, adenowirusy - 2, rotawirusy - 4, w 1 przypadku przyczyną ogniska były toksyny grzybów. Ponadto szpitale zgłosiły 53 ogniska szpitalne o etiologii Clostridioides difficile.

Dla porównania w 2020 r. odnotowano 22 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową. Zachorowało ogółem 53 osoby, w tym 33 dzieci do lat 14, hospitalizowano 30 osób, w tym 26 dzieci do lat 14. W 2020 r. pałeczki Salmonella Enteritidis – były przyczyną 14 ognisk, pałeczki Salmonella z grupy D – 2 ognisk, Salmonella Sp. – 1 ogniska, pierwotniak Giardia lamblia spowodował 1 ognisko, w 4 przypadkach czynnika nie ustalono. Ponadto szpitale zgłosiły 18 ognisk o etiologii Clostridioides difficile.

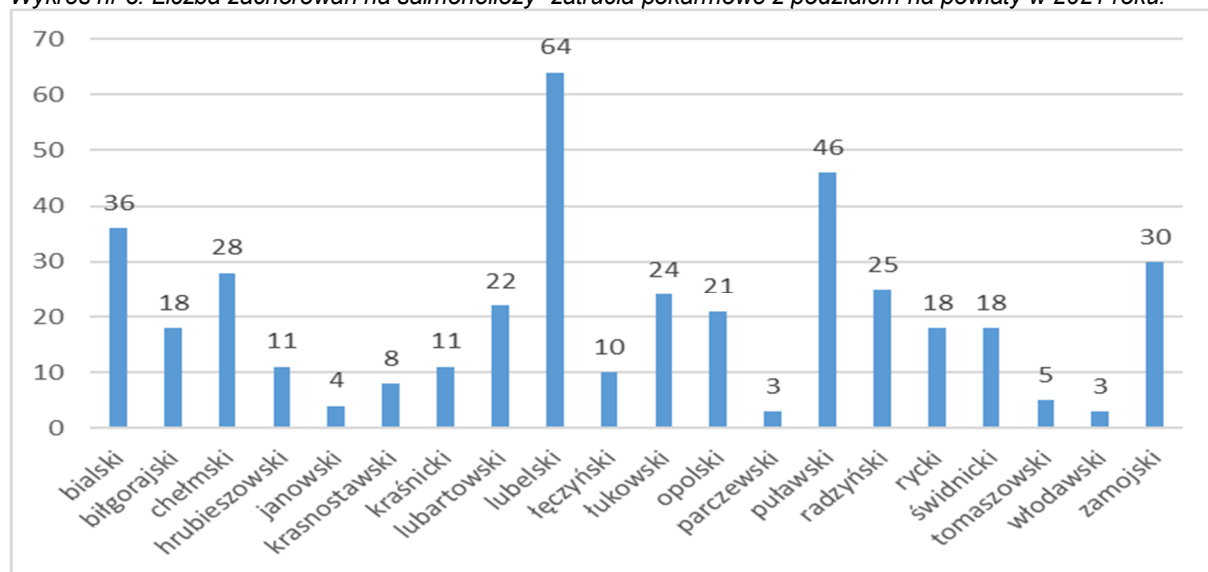
Obserwowany w roku 2021 r. wzrost liczby odnotowanych ognisk wynika w głównej mierze z zarejestrowania trzykrotnie większej liczby ognisk o etiologii Clostridioides difficile w szpitalach.

Salmonellozy – zatrucia pokarmowe i zakażenia pozajelitowe

W 2021 r. zarejestrowano 405 potwierdzonych przypadków zachorowań na salmonellozy – zatrucia pokarmowe (wskaźnik zapadalności woj. lubelskie – 19,41; Polska – 20,79), w tym 291 osób było hospitalizowanych. Wśród zakażeń pozajelitowych odnotowano 9 posocznic (identycznie jak w roku 2020) oraz 4 inne zakażenia pozajelitowe (w roku 2020 – 2 zakażenia).

W 2020 r. zarejestrowano 333 potwierdzone przypadki zachorowań na salmonellozy – zatrucia pokarmowe (wskaźnik zapadalności lubelskie – 15,79, Polska – 13,82), w tym 242 osoby były hospitalizowane.

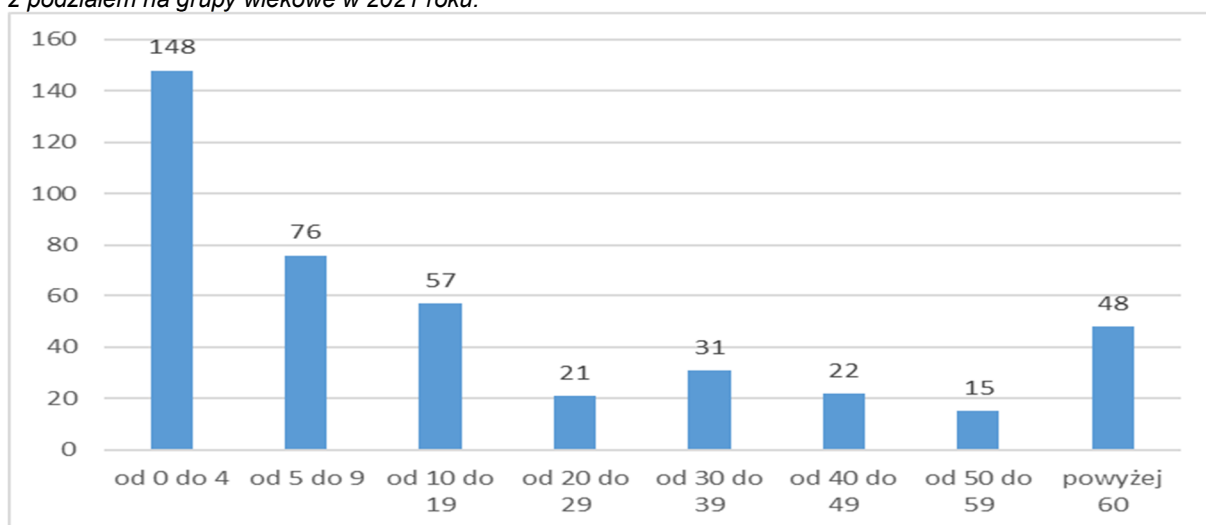
Wykres nr 8. Liczba zachorowań na salmonellozy- zatrucia pokarmowe z podziałem na powiaty w 2021 roku.



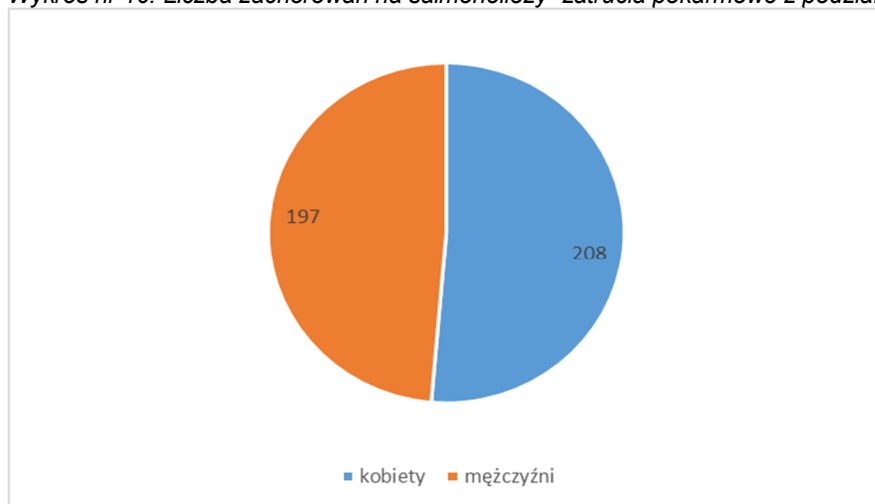
Analizując wiek zakażonych osób można stwierdzić, iż największą grupę stanowiły:

- w roku 2021: dzieci w grupie wiekowej 0-4 lat – 148 przypadków oraz w grupie wiekowej 5-9 lat - 76 osób, co ogółem stanowi prawie 53,6 % wszystkich przypadków potwierdzonych, zarejestrowanych w 2021 r.;
- w roku 2020: dzieci w grupie wiekowej 0-4 lat – 141 przypadków oraz w grupie wiekowej 5-9 lat - 58 osób, co stanowi prawie 60 % wszystkich przypadków potwierdzonych, zarejestrowanych w 2020 r.

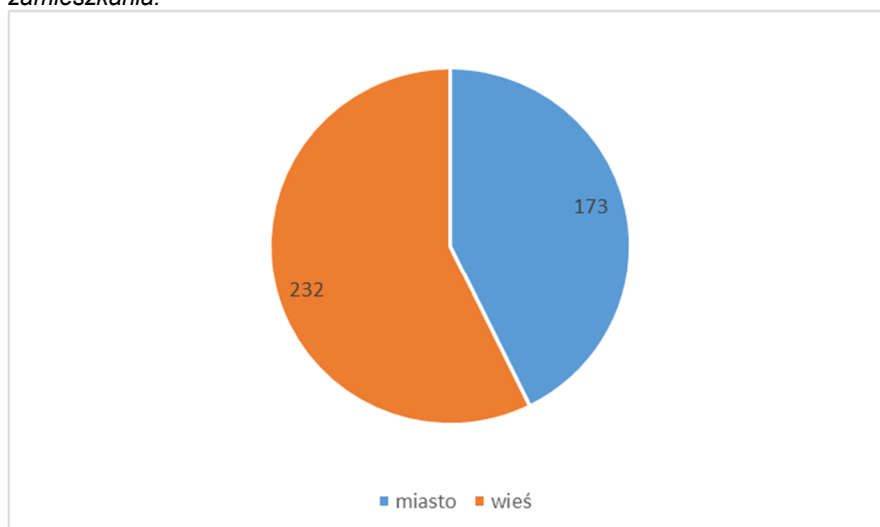
Wykres nr 9. Liczba zachorowań na salmonellozy – zatrucia pokarmowe oraz zakażenia pozajelitowe z podziałem na grupy wiekowe w 2021 roku.



Wykres nr 10. Liczba zachorowań na salmonellozy- zatrucia pokarmowe z podziałem na płeć w 2021 roku.



Wykres nr 11. Liczba zachorowań na salmonellozy-zatrucia pokarmowe zgodnie ze środowiskiem miejsca zamieszkania.



Wybrane choroby zakaźne przewodu pokarmowego

W roku 2021 zgłoszono:

- 1 652 zakażenia jelitowe o etiologii *Clostridioides difficile*, dwukrotnie więcej niż w roku poprzedzającym, w którym odnotowano 779 zakażeń. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa lubelskiego w 2021 r. wyniosła 79,17 i była o ponad 40 % wyższa od zapadalności w tym okresie w Polsce wynoszącej 55,14 na 100 tys. ludności oraz była porównywalna do zapadalności w roku 2019 (odnotowano wówczas 1288 zakażeń), a obserwowany w 2020 r. spadek zakażeń wiązał się z faktem zmniejszonej liczby osób hospitalizowanych w tym roku (w związku z pandemią COVID -19 liczba hospitalizacji w woj. lubelski spadła o 30 % z 0,5 mln hospitalizacji w roku 2019 do około 350 tys. w roku 2020);
- 413 zakażeń rotawirusowych, blisko dwukrotnie więcej niż w roku poprzednim, w którym odnotowano 229 przypadków. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 19,79 i była porównywalna do zapadalności w Polsce wynoszącej 19,28;
- 500 zakażeń norowirusowych, pięciokrotnie więcej niż w 2020 roku, w którym odnotowano 100 przypadków. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 23,96 i była wyższa o 26,7 % od zapadalności w Polsce wynoszącej - 18,70.

Tabela nr 5. Zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, giardioza w latach 2019-2021

Kod wg ICD 10	Jednostka chorobowa		2019	2020	2021
A02.0	salmonellozy zatrucia pokarmowe		815	333	405
A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)		1	0	0
A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą ^{PL 4)}	0	0	1
A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwtoczną ^{UE}	0	0	0
A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	3	3	3
A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}	5	5	10
A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> ^{UE}	5	1	0
A04.8		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	1288	779	1652
A04.9		inne określone	13	13	10
A04.9	nie określone	408	111	53	
A04	Spośród w/w Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁵⁾		27	16	25
A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	6	1	0
A05.1		jadem kielbasianym (botulizm) ^{UE/PL}	0	0	2
A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>	0	0	0
A05.3-8		inne określone	0	0	1
A05.9		nieokreślone	15	3	5
A05	Spośród w/w Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 ⁶⁾		0	2	0
A07.1	Lamblioza (giardioza) ^{UE}		115	22	31
A07.2	Kryptosporidioza ^{UE}		0	1	1
A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	2815	229	413
A08.1		wywołane przez norowirusy	306	100	500
A08.2-3		inne określone	425	170	206
A08.4		nieokreślone	1903	283	251
A08.0-4	Spośród w/w Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁷⁾		2065	345	622
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	4895	1465	1807
		W tym u dzieci do lat 2	1533	596	709

Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

W roku 2021 zgłoszono 38 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła 1,82 i była znacznie niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 3,50. W roku 2020 zgłoszono 27 nowo wykrytych zakażeń HIV (zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła 1,3 i była niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 2,19). Podobnie jak w latach wcześniejszych większość zakażeń wystąpiła u mężczyzn – 29 przypadków (76,3 % zakażonych), w tym u 9 osób podano jako drogę zakażenia stosunki homoseksualne. Droga przenoszenia zakażenia pozostałych przypadków to: kontakt heteroseksualny - 5 osób; biseksualny - 1 osoba; imigranci - 4 osoby (2 osoby z Zimbabwe, w tym jedna wykonująca zawód medyczny, 1 z Białorusi, 1 z Ukrainy); zakażenie wertykalne - 1 osoba pochodząca z Afryki; w przypadku 17 osób – brak danych. Grupy wieku: 20-29 lat - 18 osób; 30-39 lat - 11 osób; 40-49 lat - 6 osób; 50-59 lat - 1 osoba; powyżej 60 lat - 2 osoby. Miejsce zamieszkania – 25 osób powiat lubelski, 4 białski, 2 osoby powiat puławski, 1 lubartowski, 1 hrubieszowski, 1 krasnostawski, 1 łukowski, 1 chełmski, 1 włodawski, 1 kraśnicki.

W 2021 roku zgłoszono 2 zachorowania na AIDS, 2 mężczyzn w wieku 61 lat oraz 37 lat (osoba z Zimbabwe), droga przenoszenia zakażenia – brak danych. Obaj chorzy zamieszkiwali w powiecie lubelskim.

W 2020 roku zgłoszono 2 zachorowania na AIDS, 2 mężczyzn w wieku 43 lat oraz 38 lat (pacjent zmarł), droga przenoszenia zakażenia – w jednym przypadku kontakt homoseksualny, w drugim – brak danych. Obaj chorzy zamieszkiwali w powiecie lubelskim.

Od początku rejestracji (w Polsce rok 1985) do 31.12.2021 r. zgłoszono w woj. lubelskim 755 osób zakażonych HIV, 109 zachorowań na AIDS, 40 osób – zgłoszono zgon z powodu AIDS.

Inne choroby przenoszone drogą płciową

W 2021 r. zarejestrowano 37 przypadków zachorowań przenoszonych drogą płciową (kiła - 31, rzeżączka - 4 oraz 2 przypadki zakażeń wywołanych przez chlamydie). Zapadalność na 100 tys. ludności na kiłę w Polsce (ogółem) wyniosła w 2021 r. - 2,93 i była dwukrotnie wyższa od współczynnika zapadalności w woj. lubelskim – 1,48.

W 2020 r. zarejestrowano 13 przypadków zachorowań przenoszonych drogą płciową (kiła - 9, rzeżączka – 2 oraz 3 przypadki zakażeń wywołanych przez chlamydie).

Tabela nr 6. Zachorowania na krztusiec, płonicę, ospę wietrzną, różyczkę, świnkę w latach 2018 –2021 przedstawiono w poniższej tabeli.

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2018 r.		2019 r.		2020 r.		2021 r.	
	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.
Krztusiec	22	1,03	36	1,6	13	0,61	5	0,23
Płonica	605	28,4	983	44,3	341	16,1	103	4,93
Ospa wietrzna	7 656	360	10 562	476,3	3 861	182,8	2 876	137,84
Różyczka	0	0	4	0,2	1	0,04	0	0
Świnka	62	2,9	72	3,2	19	0,9	19	0,91

Choroby przenoszone przez kleszcze

Tabela nr 7. Borelioza, Kleszczowe Zapalenie Mózgu

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2018 r.		2019 r.		2020 r.		2021 r.	
	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)	10	0,47	16	0,76	6	2,92	19	0,91
Borelioza z Lyme (A69.2)	1951	91,75	1843	87,03	784	37,11	1122	53,77

Borelioza



Borelioza to najczęstsza choroba odkleszczowa, wywołana przez krętki *Borrelia*, przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Do zakażenia krętkami *Borrelia burgdorferi* może dojść na obszarze całego naszego kraju. Zgodnie z ECDC należy uznać Polskę w całości jako teren endemiczny. Od wielu lat obserwuje się wzrost występowania chorób przenoszonych przez kleszcze, przede wszystkim: boreliozy, babeszjozy jak również kleszczowego zapalenia mózgu. Najwyższa zapadalność na boreliozę w Polsce występuje w rejonie północno-wschodnim, tendencja ta jednak stopniowo ustępuje na rzecz wschodnich oraz południowych terenów Polski (Przegląd Epidemiologiczny 2019/ 73(3)).

Według szacunkowych danych, na terenie Polski żyje ok. 21 gatunków kleszczy a zakażenie jest najczęściej przenoszone przez kleszcza pospolitego (łac. *Ixodes ricinus*). Kleszcze żywią się krwią ludzką i zwierzęcą a do zakażenia dochodzi poprzez kontakt bezpośredni. Kleszcz wszczepia się w skórę za pomocą aparatu kłująco-ssącego, wprowadzając przy tym substancję znieczulającą – ukłucie jest więc najczęściej niewyczuwalne.

W 2021 r. w województwie lubelskim odnotowano 1 122 przypadki zachorowań na boreliozę, w tym 5 zachorowań na neuroboreliozę. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 53,77. Z powodu choroby hospitalizowano 27 osób, co stanowi 2,40 % wszystkich osób chorych.

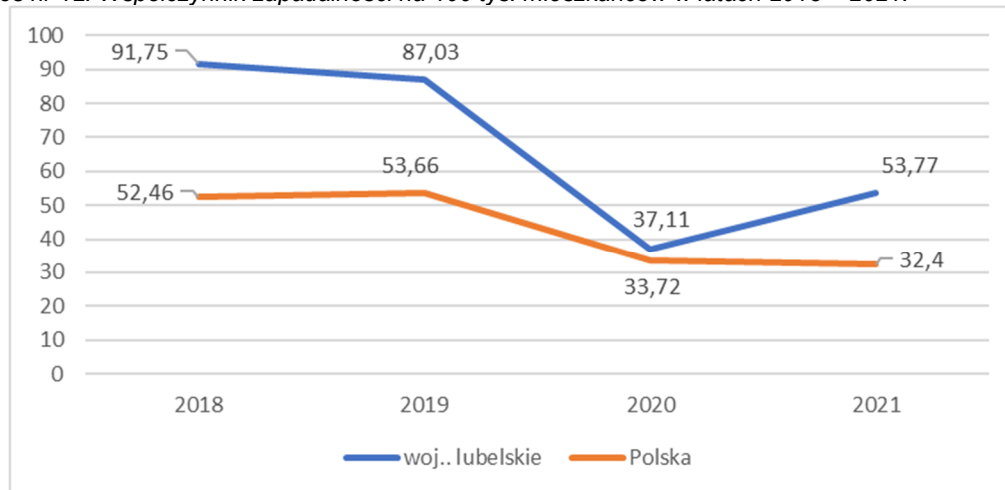
Wśród chorych zarejestrowano 634 kobiety (56,50%) oraz 488 mężczyzn (43,49%). W zdecydowanej większości zachorowania wystąpiły wśród mieszkańców wsi - 552 osoby (49,19%). W miastach województwa lubelskiego zachorowało 461 osób, co stanowi 41,08% wszystkich osób chorych. W 109 przypadkach nie podano danych dotyczących miejsca zamieszkania (9,71%). Na podstawie zgłoszonych wywiadów ustalono, iż w 474 przypadkach (42,24%) były to osoby nie pracujące, w 264 (23,52%) osoby pracujące, w tym 123 osoby wykonujące zawód związany z pracą w terenie. W pozostałych przypadkach brak danych na temat aktywności zawodowej.

Najwięcej zachorowań na boreliozę z Lyme zarejestrowano wśród mieszkańców powiatu bialskiego - 66, chełmskiego - 73, kraśnickiego - 118, opolskiego - 77, tomaszowskiego - 95, oraz zamojskiego - 87.

W analizowanym okresie w całym kraju odnotowano 12 427 zachorowań na boreliozę, w tym 203 na neuroboreliozę. Wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców dla Polski wyniósł 32,40, i był niższy niż zapadalność dla województwa lubelskiego, która wyniosła 53,77.

Dla porównania w 2020 roku w województwie lubelskim zarejestrowano 784 przypadki zachorowań na boreliozę, w tym 2 na neuroboreliozę. W Polsce ogółem odnotowano 12 934 zachorowania, w tym 108 na neuroboreliozę. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 37,11 i była wyższa niż zapadalność w analogicznym okresie roku poprzedniego w Polsce, która wynosiła 33,72.

Wykres nr 12. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców w latach 2018 – 2021.



Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM)

Kleszczowe zapalenie mózgu jest chorobą wirusową o ostrym przebiegu i dotyczy ośrodkowego układu nerwowego. W większości przypadków infekcja przebiega jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, rzadziej jako zapalenie mózgu lub zapalenie opon i mózgu. Źródłem zakażenia są kleszcze. Do zakażenia dochodzi najczęściej w wyniku ukłucia przez zakażonego wirusem kleszcza lub drogą pokarmową, po spożyciu niepasteryzowanego mleka zakażonych kóz, owiec lub krów, albo produktów mlecznych (jogurty, sery, masło). Pierwsza faza choroby przebiega z niecharakterystycznymi objawami przypominającymi grypę lub inne infekcje wirusowe. W tej fazie może dojść do samoistnego ustąpienia objawów, a nawet wyleczenia. W przypadku, kiedy wirus utrzymuje się w organizmie przez dłuższy czas rozpoczyna się druga faza choroby – neuroinfekcja.

W 2021 r. w województwie lubelskim odnotowano 19 przypadków zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu, to jest o 13 więcej niż w 2020 r. Najwięcej zachorowań wystąpiło w powiecie białskim i radzyńskim po 6 przypadków. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 0,91 natomiast w roku 2020 – 0,75.

W Polsce, w analizowanym okresie zarejestrowano 212 przypadków, to jest o 54 więcej niż w roku 2020. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,55, natomiast w 2020 r. – 0,41. Ze względu na brak skutecznego leczenia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu zalecane jest stosowanie szczepień ochronnych, szczególnie osobom, które planują letni wypoczynek w lesie lub są narażone w związku z wykonywanym zawodem. Poziom wyszczepienia populacji przez ostatnie dwa lata utrzymywał się na podobnym poziomie.

W skali województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu objęto 1 473 osoby, o 102 mniej niż w 2020 r. W grupie wiekowej 0-19 roku życia zaszczepiono 765 osób, powyżej 20 roku życia szczepieniom poddano 708 osób.

Porównując, w 2020 r. zaszczepiono 1 575 osób. W grupie wiekowej 0-19 roku życia zaszczepiono 731 osób, natomiast powyżej 20 roku życia - 844 osób.

Inwazyjne choroby wywołane przez *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*

W roku 2021 odnotowano 5 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, czyli na podobnym poziomie jak w roku 2020, w którym stwierdzono 4 przypadki.

W roku 2021 odnotowano wzrost o 50%, w porównaniu do 2020 r., zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* (w 2020 - 18), w tym 17 - posocznic, 6 - innych chorób określonych i nieokreślonych oraz 4 – zapaleń opon mózgowych i/lub mózgu. Odnotowano także 4 zgony w przebiegu chorób spowodowanych zakażeniem *Streptococcus pneumoniae*: 2 – po zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych, 1 - po posocznicy oraz 1 - po zapaleniu mózgu.

Inwazyjna choroba meningokokowa, pneumokokowa oraz wywołana przez *Haemophilus influenzae*

	2020 r.					2021 r.			
	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Posocznica	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica	Inne nieokreślone	Ogółem	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Posocznica	Inne nieokreślone	Ogółem
<i>Neisseria meningitidis</i>	0	2	2	0	4	5	0	0	5
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	12	0	1	18	4	17	6	27
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	1	0	1	2	0	1	0	1

W województwie lubelskim w ramach szczepień zalecanych przeciwko *Streptococcus pneumoniae*, zaszczepiono 1 364 osoby, najczęściej w grupie wiekowej powyżej 30 lat – 1 211 osób, w grupie wiekowej 20-29 lat – 42 osoby, w grupie wiekowej 0-19 lat - 111 osób. Porównując, w 2020 r. zaszczepiono 3351 osób, najczęściej w grupie wiekowej powyżej 30 lat – 2 614 osób, w grupie wiekowej 20-29 lat zaszczepiono 208 osób, natomiast w grupie wiekowej 0-19 lat 529 osób.

W 2021 roku przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej zaszczepiono 2 986 osób. Najwięcej osób zaszczepiono w grupie wiekowej 0-19 lat: 2 880 osób. W wieku powyżej 20 lat zaszczepiono 206 osób. Dla porównania w 2020 zaszczepiono 2 852 osoby. Najwięcej w grupie wiekowej 0-19 lat: 2 688 osób. W wieku powyżej 20 lat zaszczepiono 164 osoby.

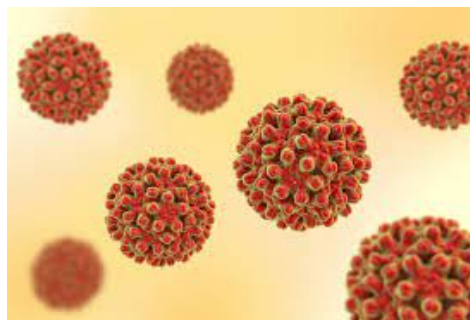
Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

W roku 2021 zarejestrowano 5 przypadków zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis*, w tym 4 - grupy serologicznej B, a w 1 przypadku grupa serologiczna nie była określona.

Tabela nr 9. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2020-2021 przedstawiono w poniższej tabeli.

Grupa wiekowa	2020 rok	2021 rok
0 – 5	1	3
6 – 19	1	2
powyżej 20	2	0
Grupa serologiczna		
grupa B	3	4
grupa C	1	0
grupa W	0	0

Wirusowe zapalenie wątroby typu B



Wirusowe zapalenie wątroby typu B jest jedną z najgroźniejszych chorób zakaźnych u człowieka. Choroba wywoływana jest przez wirus HBV, który prowadzi do rozwoju zakażenia ostrego lub przewlekłego. Do zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B dochodzi poprzez kontakt z krwią osoby zakażonej, kontakty seksualne, a także używanie skażonego sprzętu medycznego.

W okresie od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 31 przypadków zachorowań na WZW B przewlekłe i bliżej nieokreślone, tj. o 13 więcej niż w roku ubiegłym. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 1,48. Hospitalizowano 2 osoby, co stanowi 6,45 % wszystkich osób chorych na WZW typu B.

Najwięcej zachorowań odnotowano w Białej Podlaskiej - 4 przypadki, w powiecie bialskim 6 oraz w powiecie radzyńskim 9 przypadków.

W analizowanym okresie nie zarejestrowano zachorowań na WZW B ostre.

Dla porównania w analogicznym okresie 2020 roku, na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 18 przypadków zachorowań na WZW B przewlekłe i bliżej nieokreślone. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,85. Z powodu zachorowania hospitalizowano 4 osoby, co stanowi 22,2 % wszystkich chorych.

Wzrost liczby wykrytych przypadków przewlekłych i bliżej nieokreślonych, w porównaniu do roku ubiegłego może wynikać z lepszej dostępności do świadczeń medycznych, a tym samym zwiększonej liczby wykonanych badań diagnostycznych.

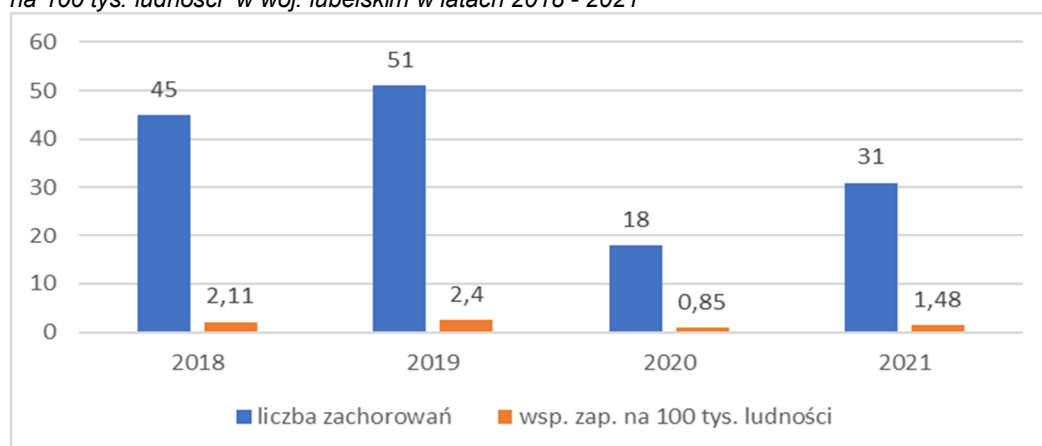
W 2021 roku w całym kraju odnotowano 1527 przypadków zachorowań na WZW typu B przewlekłe i bliżej nieokreślone, to jest o 548 przypadków więcej niż w 2020 r. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 3,98, natomiast w 2020 r. – 2,55.

Zarówno w 2021 r. jak i w 2020 r. WZW B ostre potwierdzono u 14 osób. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,04.

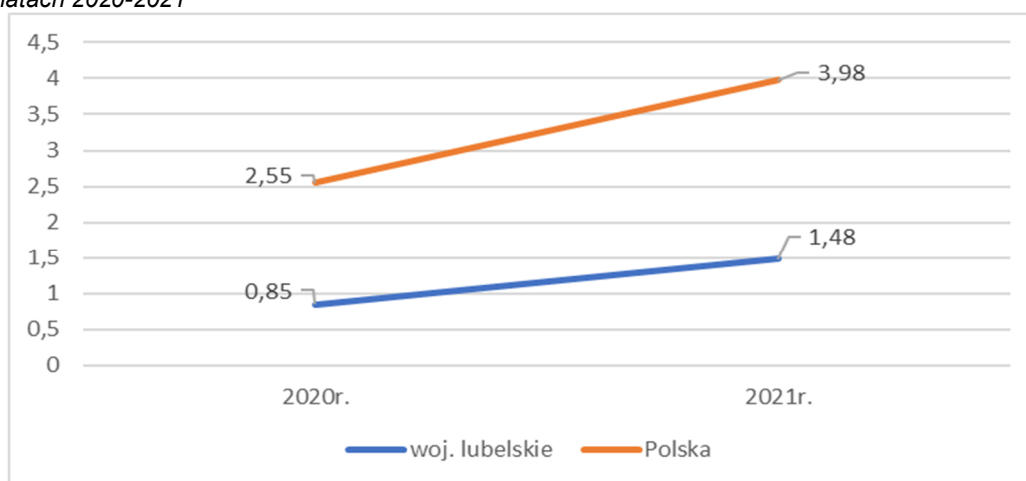
Tabela nr 10. Liczba zachorowań na WZW typu B w latach 2018-2021

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2018 r.		2019 r.		2020 r.		2021 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
WZW typu B Przewlekłe i BNO	45	2,11	51	2,40	18	0,85	31	1,48

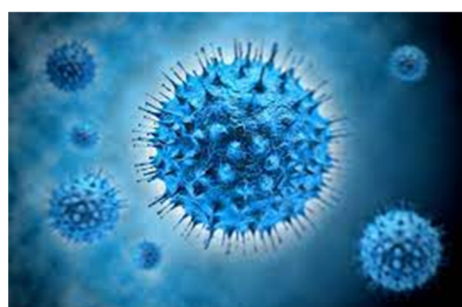
Wykres nr 13. WZW typu B przewlekłe i bliżej nieokreślone - liczba zachorowań oraz współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności w woj. lubelskim w latach 2018 - 2021



Wykres nr 14. WZW B - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców – porównanie woj. lubelskiego i Polski w latach 2020-2021



Wirusowe zapalenia wątroby typ C



Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirus zapalenia wątroby HCV (Hepatitis C Virus). Zakażenie wirusem HCV przebiega w większości przypadków bez charakterystycznych objawów i może ujawnić się dopiero po wielu latach trwania choroby, w postaci marskości wątroby lub raka wątrobowokomórkowego.

Do zakażenia HCV dochodzi najczęściej w wyniku wykonywania zabiegów z naruszeniem ciągłości tkanek, w przypadku kontaktu uszkodzonej skóry lub błon śluzowych z krwią osób zakażonych.

Zakażenie HCV stanowi obecnie jeden z ważniejszych problemów epidemiologicznych w zakresie chorób zakaźnych w Polsce. Obecnie przeciwko WZW typu C nie ma szczepionki, dlatego tak ważne jest zapobieganie, uświadamianie problemu i wiedza.

W 2021 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 74 przypadki zachorowań na WZW typu C przewlekłe i bliżej nie określone, tj. o 33 przypadki więcej niż w 2020 r. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 3,54, natomiast w 2020 r. – 1,9. Najwięcej zachorowań odnotowano w Białej Podlaskiej 10, w powiecie bialskim 7, w Chełmie 5, w powiecie chełmskim 6, w Zamościu 12, w powiecie zamojskim 5.

W analizowanym okresie odnotowano również 1 przypadek zachorowania na WZW typu C inne i nieokreślone. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,04.

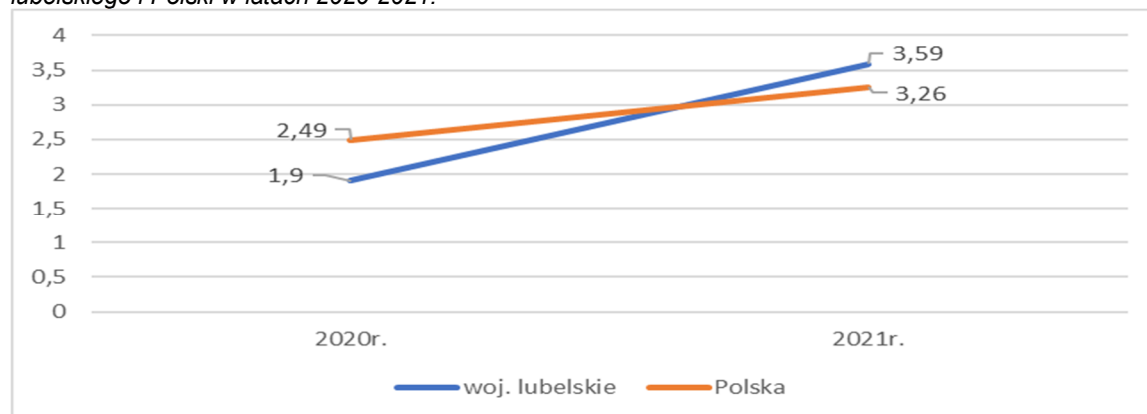
Łącznie z powodu zachorowania na WZW typu C hospitalizowano 9 osób, co stanowi 12% wszystkich chorych, natomiast w 2020 r. -13, co stanowiło 31%.

Dla porównania w Polsce zarejestrowano 1 232 przypadki zachorowań na WZW typu C przewlekłe i bliżej nieokreślone, współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 3,21 oraz 15 zachorowań na WZW typu C ostre, współczynnik zapadalności dla kraju na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,04.

Porównując, w analogicznym okresie 2020 r. w Polsce odnotowano 945 przypadków zachorowań na WZW C przewlekłe i bliżej nieokreślone (współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł 2,46) oraz 10 zachorowań na WZW C ostre, współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 2,46.

W latach 2018 - 2019 zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C utrzymywała się na podobnym poziomie. W 2020 r. zaobserwowano znaczny spadek współczynnika zapadalności wśród mieszkańców województwa lubelskiego, w porównaniu do lat ubiegłych. Niewątpliwie wynikało to z sytuacji epidemiologicznej wywołanej wirusem SARS-CoV-2. W 2021 r. zaobserwowano ponowny wzrost zachorowań, co może wynikać z lepszej dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz badań diagnostycznych.

Wykres nr 15. WZW typu C ogółem - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców – porównanie woj. lubelskiego i Polski w latach 2020-2021.

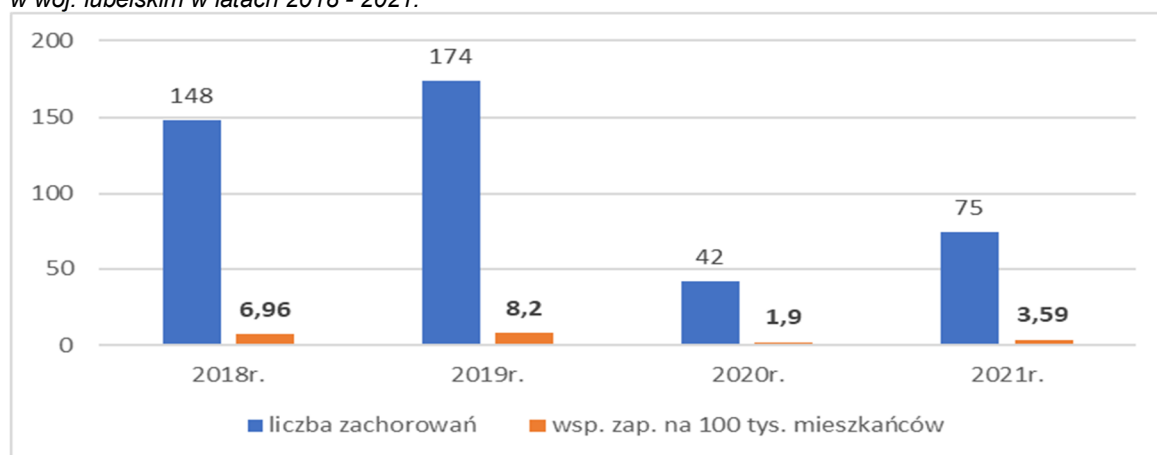


Liczbę zachorowań oraz wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców przedstawiono w poniższej tabeli.

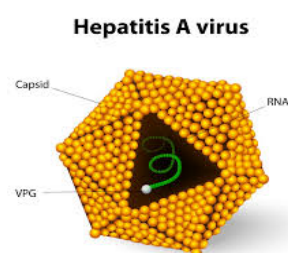
Tabela nr 11. Wirusowe zapalenie wątroby typu C w województwie lubelskim w latach 2018-2021

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2018 r.		2019 r.		2020 r.		2021 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Łącznie WZW typu C	148	6,96	174	8,2	42	1,9	75	3,59

Wykres nr 16. WZW typu C ogółem - liczba zachorowań oraz współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności w woj. lubelskim w latach 2018 - 2021.



Wirusowe zapalenie wątroby typu A



WZW A jest chorobą wywołaną przez wirus zapalenia wątroby z rodziny Picornaviridae. U osób dorosłych częstym objawem zakażenia HAV jest żółtaczka, której towarzyszą objawy ogólne, tj. gorączka, brak apetytu, nudności, wymioty. Objawy te pojawiają się 2-7 tygodni od momentu zakażenia i mogą trwać nawet przez wiele tygodni. U dzieci, ponad 90% przypadków zakażenia przebiega bez objawów lub z objawami niespecyficznymi, bez żółtaczki. Ludzie są jedynym rezerwuarem wirusa wywołującego WZW typu A, który przenoszony jest głównie drogą pokarmową.

Do zakażenia dochodzi najczęściej poprzez kontakt bezpośredni np. przeniesienie wirusa poprzez nie umyte po wyjściu z toalety ręce, kontakty seksualne z osobą zakażoną lub chorą, spożycie brudnych owoców i warzyw oraz skażonej wody.

Od 2017 roku obserwowany jest znaczny spadek zachorowań na WZW typu A wśród mieszkańców województwa lubelskiego.

W analizowanym okresie zarejestrowano tylko jeden laboratoryjnie potwierdzony przypadek zachorowania, współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,04.

Porównując, w analogicznym okresie 2020 r. odnotowano 2 zachorowania na WZW typu A, współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,09.

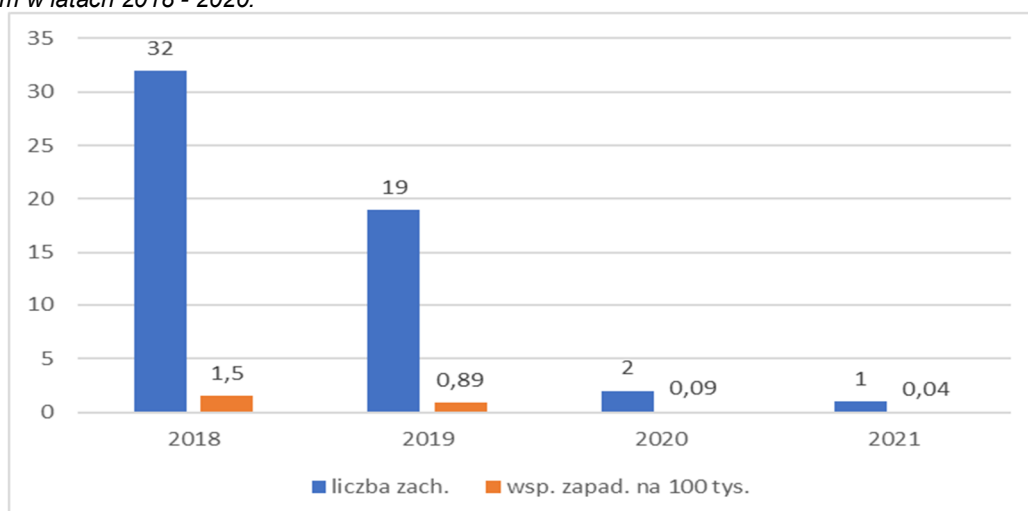
W 2021 r. w całym kraju zanotowano spadek zachorowań na WZW typu A. Zarejestrowano jedynie 90 przypadków. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,23.

Porównując, w 2020 r. w Polsce zarejestrowano 111 przypadków, a współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności wyniósł 0,29.

Tabela nr 12. Wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2018 – 2021

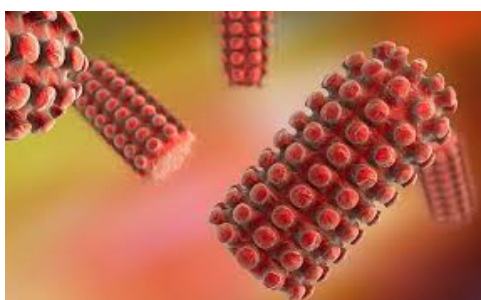
Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2018 r.		2019 r.		2020 r.		2021 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
WZW typu A	32	1,50	19	0,89	2	0,09	1	0,04

Wykres nr 17. WZW typu A - liczba zachorowań oraz współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności w woj. lubelskim w latach 2018 - 2020.



Szczepienie w Programie Szczepień Ochronnych należy do szczepień zalecanych. W 2021 r. w województwie lubelskim zaszczepiono 522 osoby, w tym w grupie wiekowej 0-19 lat – 103 osoby, w grupie wiekowej powyżej 20 lat – 419 osób. Dla porównania w 2020 r. szczepieniom poddano 724 osoby, w tym w grupie wiekowej 0-19 lat – 210 osób, w grupie wiekowej powyżej 20 lat – 514 osób.

Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień



W roku 2021 na terenie województwa lubelskiego 246 osób miało styczność ze zwierzętami podejrzanymi o zachorowanie na wściekliznę. Jest o to o 10 przypadków więcej niż w roku 2020.

Wścieklizna jest chorobą zakaźną wysoce niebezpieczną dla człowieka gdzie rezerwuarem zakażenia jest chore zwierzę w związku z tym wszystkie osoby narażone na ekspozycję na czynnik zakaźny, zakwalifikowano do szczepienia przeciwko wściekliznie.

Kwalifikacja do szczepień jest przeprowadzana na podstawie oceny przeprowadzonej przez lekarza, specjalistę chorób zakaźnych. Ekspozycją był najczęściej kontakt polegający na naruszeniu ciągłości tkanek lub poślinieniu skóry człowieka przez psa, kota, nietoperza, lisa, wiewiórkę, szczura, chomika oraz mysz.

Ponadto w 2021 roku zaszczepiono profilaktycznie przeciwko wściekliznie w związku z wykonywanym zawodem lub wyjazdem do kraju w którym to szczepienie jest zalecane 103 osoby. Jest to o 74 osoby więcej niż w poprzednim okresie sprawozdawczym. Dla porównania, w roku 2019 poddano szczepieniu przeciwko wściekliznie 168 osób.

W roku sprawozdawczym na terenie województwa lubelskiego nie zanotowano dodatniego wyniku badania w kierunku wścieklizny. Dla porównania - w roku 2020 zarejestrowano dwa takie przypadki wścieklizny u lisa w powiecie chełmskim oraz w powiecie tomaszowskim i jeden przypadek wyniku wątpliwego u lisa w powiecie biłgorajskim. W żadnym z nich nie stwierdzono kontaktu człowieka z chorym zwierzęciem.

Nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi OPW.

W ramach uczestnictwa Polski w światowym programie eradykacji zachorowań na poliomyelitis istnieje konieczność prowadzenia intensywnego, czynnego nadzoru lekarsko-epidemiologicznego nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW). Celem nadzoru jest szybkie wykrycie zachorowań na poliomyelitis, podjęcie niezbędnych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń oraz izolacja szczepów wirusów polio.

Pracownicy Pionu Epidemiologii są obowiązani do prowadzenia cotygodniowego, czynnego nadzoru epidemiologicznego w oddziałach szpitalnych, w których hospitalizowane są dzieci z ostrymi porażeniami jakichkolwiek grup mięśniowych, z wyłączeniem izolowanego porażenia nerwu twarzowego u dzieci do 15 roku życia.

W 2021 roku zarejestrowano cztery przypadki ostrych porażen wiotkich/poliomyelitis u dzieci w wieku 0-14 lat zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Wszystkie zachorowania zostały zgłoszone do Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie. Zachorowały dzieci w wieku 5 i 6 lat w powiecie lubelskim, 7 lat w powiecie chełmskim i 14 lat w powiecie ryckim. Współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł 0,19.

W 2020 r. nie zarejestrowano ostrych porażen wiotkich/poliomyelitis wśród dzieci w wieku 0-14 lat.

Podsumowanie

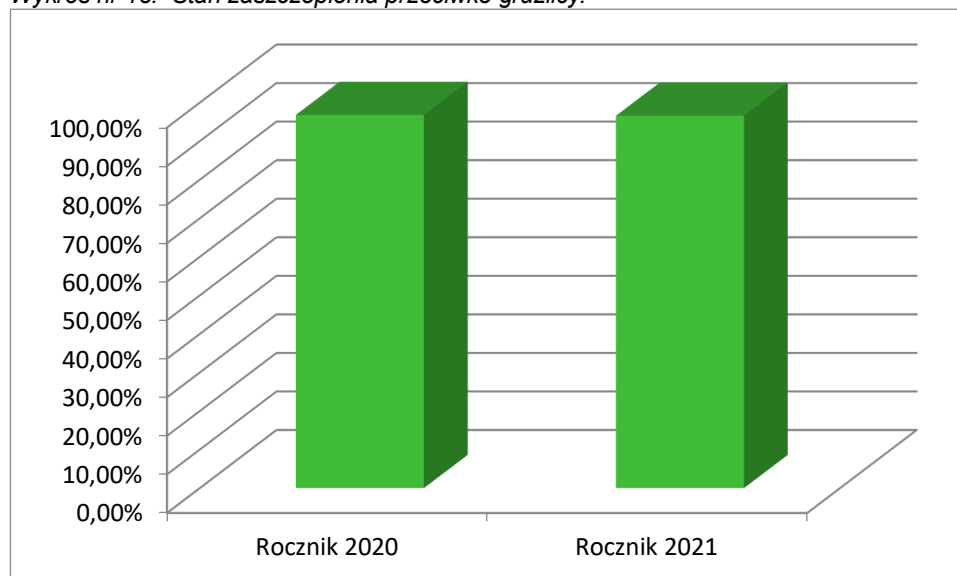
1. W 2021 r., podobnie jak w 2020 sytuację epidemiologiczną województwa lubelskiego zdominowały zakażenia wirusem SARS-CoV-2, wywołujące chorobę COVID-19. Z uwagi na ogłoszony na terenie Polski stan epidemii niemal wszystkie działania przeciwepidemiczne były ukierunkowane na zapobieganie niekontrolowanemu szerzeniu się zakażeń. Stosowano izolację, kwarantannę, nadzór epidemiologiczny w stosunku do osób zakażonych i podejrzanych o zakażenie.
2. W 2021 r. nastąpił wzrost liczby większości podlegających rejestracji zakażeń i chorób zakaźnych, po jego spadku obserwowanym w 2020 r., a związanym z ograniczeniami wdrożonymi w celu zwalczania COVID-19.
3. W 2021 r. na terenie województwa lubelskiego nie odnotowano chorób takich jak cholera, czerwonka, dur brzuszny, dury rzekome A,B,C, błonica, tężec, legionelloza, odra, różyczka.
Spośród chorób sporadycznie występujących w województwie lubelskim zarejestrowano:
 - 1 przypadek tularemii (powiat rycki),
 - 1 przypadek kryptosporidiozy (powiat łukowski),
 - 4 przypadki listeriozy (2 powiat bialski, 1 janowski, 1 lubelski),
 - 5 przypadków bąblowicy (2 powiat bialski, 1 powiat biłgorajski, 1 powiat włodawski, 1 powiat zamojski),
 - 10 przypadków kamylobakteriozy (6 w powiecie bialskim, 1 w powiecie biłgorajskim, 1 w powiecie lubartowskim, 1 w powiecie kraśnickim, 1 w powiecie puławskim).
4. W ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową prowadzone są dochodzenia epidemiologiczne i podejmowane działania przeciwepidemiczne. Państwowa Inspekcja Sanitarna stale współpracuje z Państwową Inspekcją Weterynaryjną celem zapobiegania występowaniu chorób odzwierzęcych u ludzi.

Ocena w zakresie szczepień ochronnych

WYKONAWSTWO SZCZEPIEŃ W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM ZA ROK 2021

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego zaszczepiono przeciwko gruźlicy 96,58% dzieci z rocznika 2021 oraz 96,81 % dzieci z rocznika 2020.

Wykres nr 18. Stan zaszczepienia przeciwko gruźlicy.

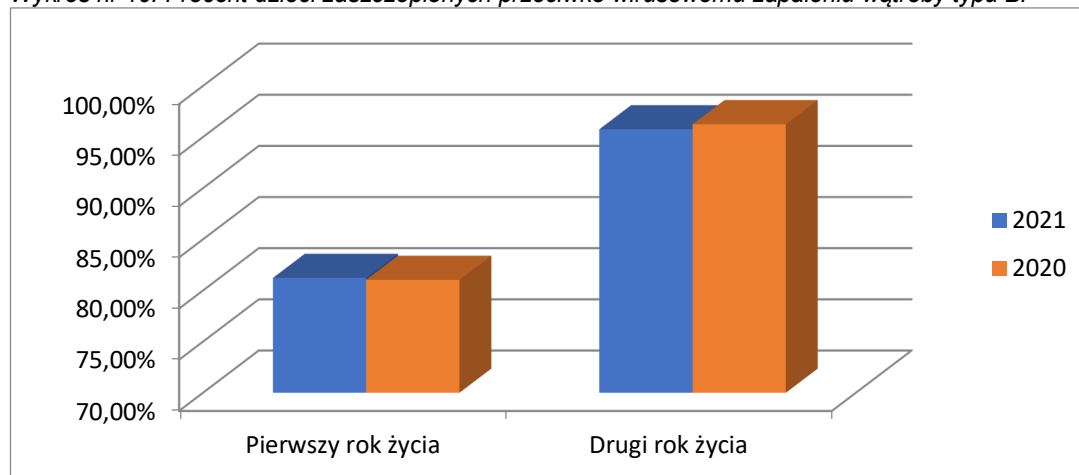


Poziom zaszczepienia jest podobny do poziomu osiągniętego w roku 2020, kiedy przeciwko gruźlicy zaszczepiono 96,42% dzieci z rocznika 2020 oraz 96,77% dzieci z rocznika 2019.

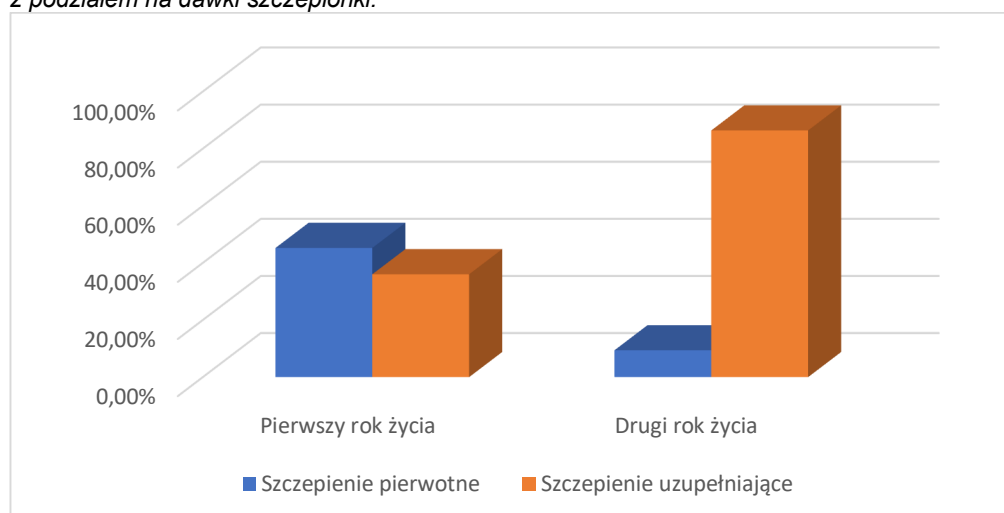
Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby wykonano u 81,23% dzieci w pierwszym roku życia (dawka pierwotna: 45,22%, dawka uzupełniająca: 36,01%). Stan zaszczepienia w pierwszym roku życia nieznacznie zwiększył się w stosunku do roku ubiegłego, kiedy to szczepienie wykonano u 81,04% dzieci (w 2021 roku odnotowano wzrost o 0,19% w stosunku do roku 2020). W drugim roku życia szczepieniem przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B objęto 95,76% dzieci (dawka pierwotna: 9,39%, dawka uzupełniająca: 86,37%). Oznacza to spadek o 0,49% w stosunku do roku 2020, gdy w 2 roku życia zaszczepiono 96,25% dzieci.

Wykres nr 19. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.



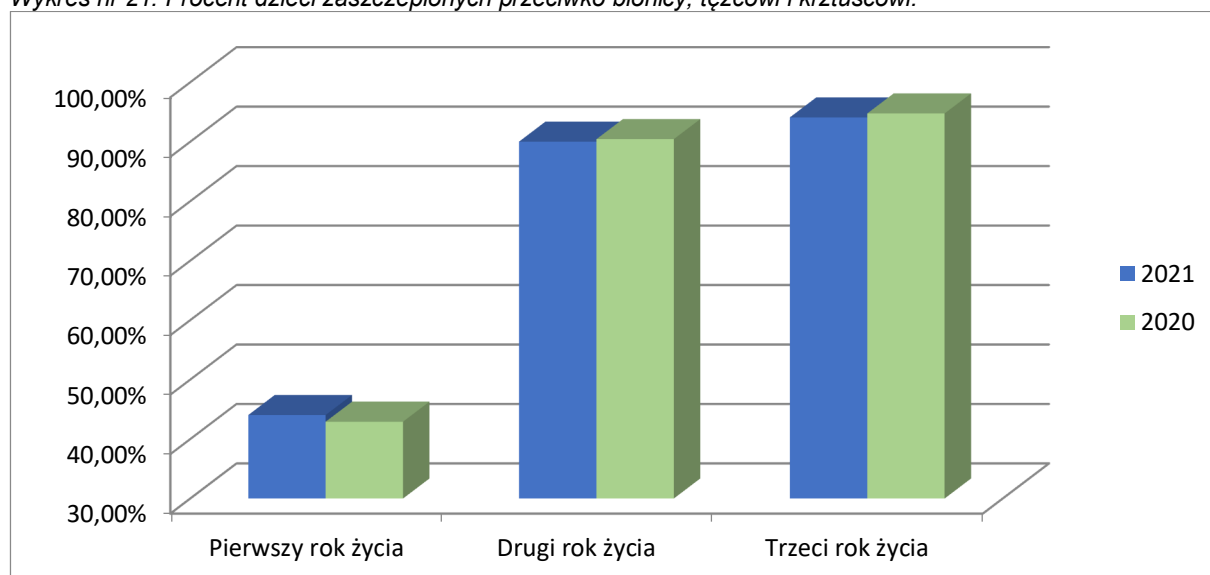
Wykres nr 20. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B z podziałem na dawki szczepionki.



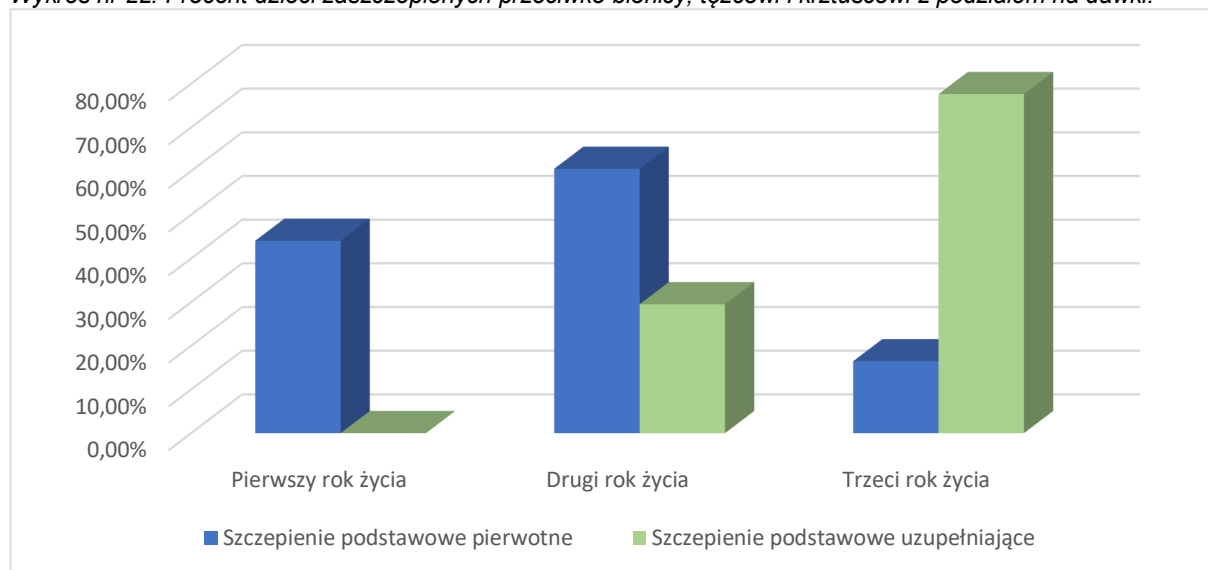
Szczepienie podstawowe przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi objęto 44,04% dzieci w pierwszym roku życia. Oznacza to wzrost liczby dzieci zaszczepionych o 1,12% w stosunku do roku 2020, gdzie odsetek dzieci objętych szczepieniem w pierwszym roku życia wyniósł 42,92%. W drugim roku życia zaszczepiono 90,02% populacji (szczepienie podstawowe pierwotne wykonano u 60,52% dzieci, szczepienie podstawowe uzupełniające u 29,50% dzieci). W stosunku do roku 2020 zaszczepiono o 0,41% dzieci mniej (w roku 2020 szczepieniem objęto 90,43% populacji dzieci w drugim roku życia). W trzecim roku życia uodporniono zostało 94,09% populacji (szczepienie podstawowe pierwotne – 16,46%, szczepienie podstawowe uzupełniające – 77,63%). Jest to o 0,66% mniej, niż w roku ubiegłym (w 2020 roku uodporniono około 94,75% dzieci w trzecim roku życia).

Wykres nr 21. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.



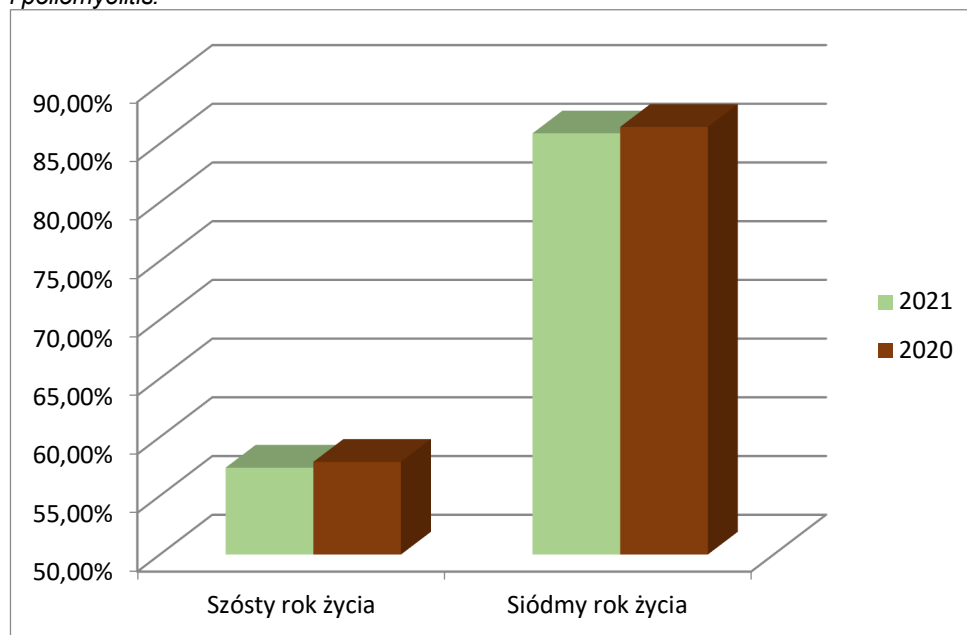
Wykres nr 22. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi z podziałem na dawki.



Szczepienie przypominające przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis w 6 roku życia.

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis w 6 roku życia (I dawka szczepienia przypominającego) objęto 57,40% populacji. U dzieci w 7 roku życia nadal obserwowany jest stosunkowo niski poziom uodpornienia na poziomie 85,87%. W stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek uodpornionej populacji w 6 roku życia o 0,49% (w 2020 roku szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 57,89% dzieci w 6 roku życia). Nastąpił także spadek uodpornionej populacji w 7 roku życia - o 0,55% w stosunku do roku poprzedniego (w 2020 roku szczepienie I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 86,42 % populacji dzieci w 7 roku życia).

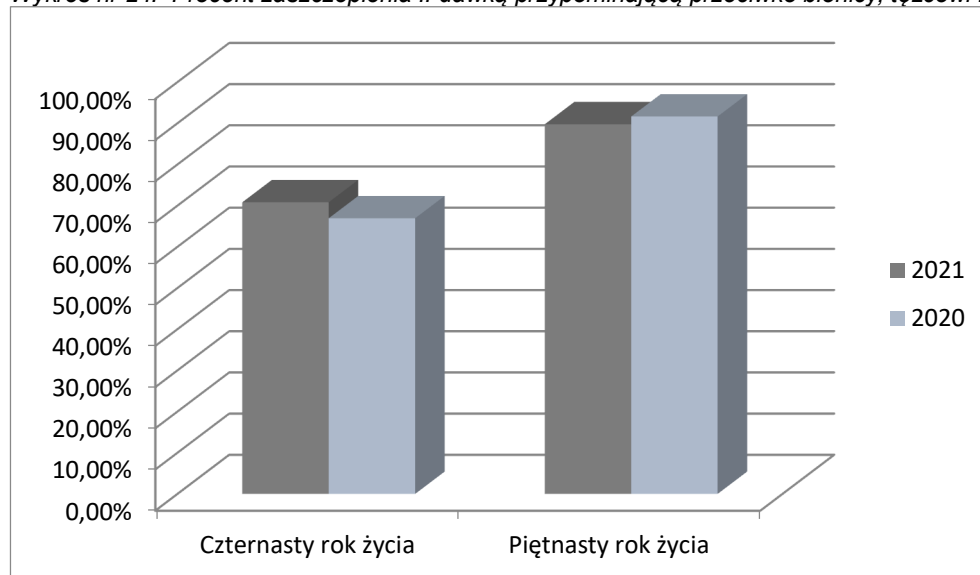
Wykres nr 23. Procent dzieci zaszczepionych I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis.



Szczepienie przypominające przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 roku życia.

Na terenie województwa lubelskiego w 2021 roku zaszczepiono 70,81 % populacji w 14 roku życia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Jest to o 3,88% więcej niż w 2020 roku, w którym wykonano szczepienie u 66,93 % populacji. W 15 roku życia II dawkę przypominającą szczepionki w 2021 roku otrzymało 89,76 % populacji. Jest o 1,88 % mniej niż w 2020 roku, w którym zaszczepiono 91,64 % populacji w 15 roku życia.

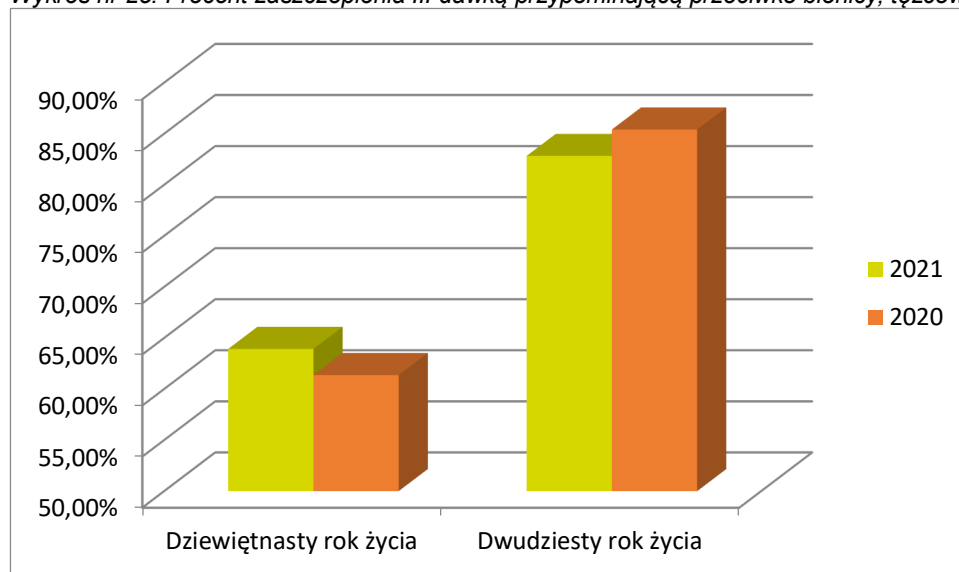
Wykres nr 24. Procent zaszczepienia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.



Szczepienie przypominające przeciwko błonicy i tężcowi w 19 roku życia

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego szczepienie III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi wykonano u 63,92% populacji w 19 roku życia. Stanowo to wzrost o 2,56% w stosunku do roku 2020, w którym szczepienie wykonano u 61,36 % osób w 19 roku życia. Szczepienie to jest uzupełniane, jednak w 2021 roku poziom zaszczepienia osób w 20 roku życia wyniósł jedynie 82,82%. Poziom ten jest o 2,59% niższy niż w roku 2020, gdy wyniósł 85,41% w populacji osób w 20 roku życia.

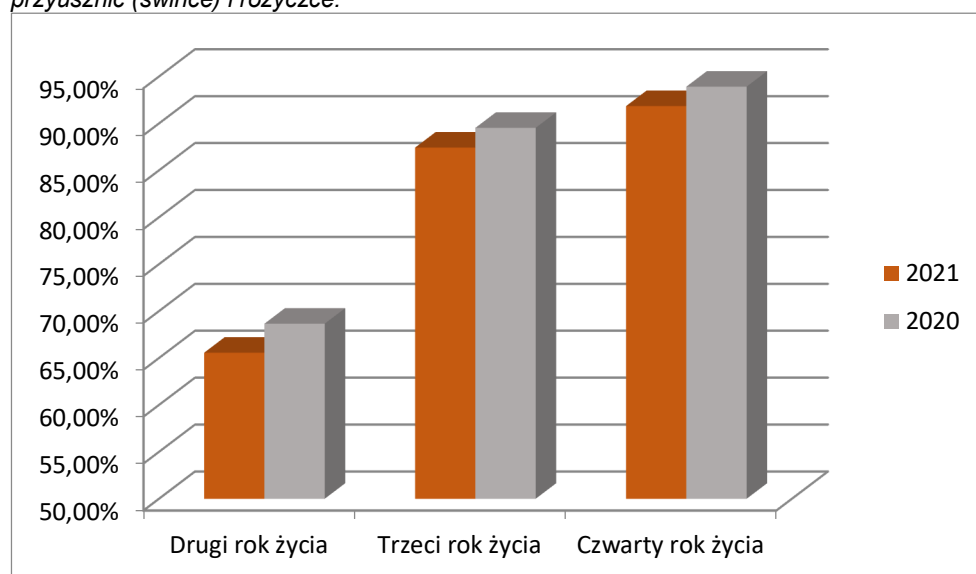
Wykres nr 25. Procent zaszczepienia III dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.



Stan zaszczepienia dzieci w 2 roku życia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem podstawowym przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce objęto 65,57% dzieci w 2 roku życia. Jest to spadek o 0,55% w stosunku do roku 2020, kiedy to szczepieniem podstawowym objęto 66,12% dzieci w 2 roku życia. W trzecim roku życia szczepienie podstawowe przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce wykonano u 87,43% dzieci. Jest to o 1,21% zaszczepionych dzieci mniej niż w 2020 roku, kiedy to szczepienie wykonano u 88,64% dzieci w 3 roku życia. W czwartym roku życia 91,85% dzieci miało podaną dawkę podstawową szczepienia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce w 2021 roku. Dla porównania w 2019 roku zaszczepiono 92,01% populacji w czwartym roku życia (o 0,16% więcej niż w roku 2021).

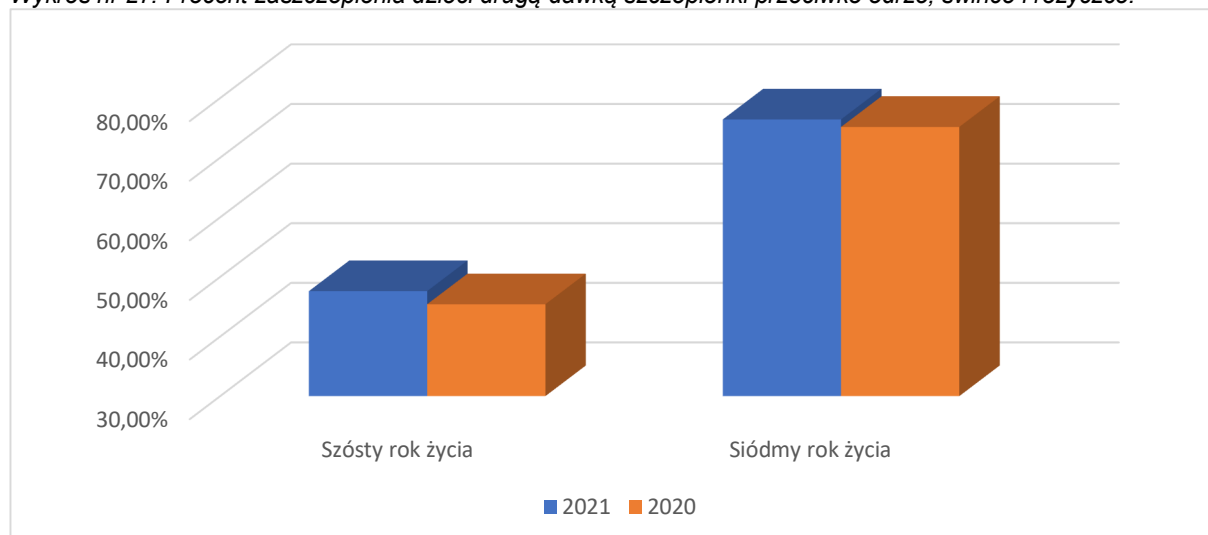
Wykres nr 26. Procent zaszczepienia dzieci dawką podstawową przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce.



Stan zaszczepienia dzieci w 6 roku życia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce objęto 95,45% dzieci w szóstym roku życia (pierwszą dawkę szczepionki otrzymało 47,84% dzieci w szóstym roku życia, drugą dawkę szczepionki otrzymało 47,61% dzieci w szóstym roku życia). Jest to o 1,2% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku ubiegłym (w 2020 roku zaszczepiono 96,65% dzieci w szóstym roku życia, z czego 45,41% dzieci otrzymało II dawkę szczepionki). W siódmym roku życia szczepienie w roku 2021 wykonano u 96,92% dzieci (pierwszą dawkę szczepionki podano 20,51% dzieci, drugą dawkę szczepionki otrzymało 76,41% dzieci). Jest to o 0,76% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku ubiegłym (w 2020 roku zaszczepiono 97,68% dzieci w siódmym roku życia, z czego 75,15% otrzymało drugą dawkę szczepionki).

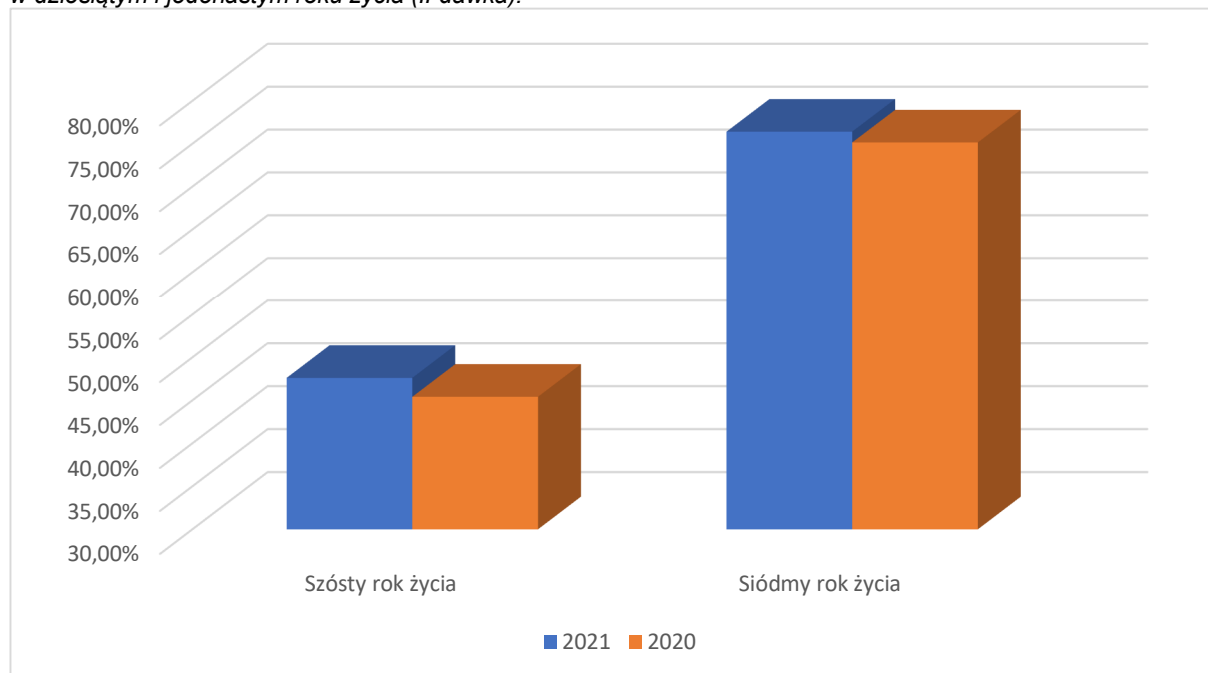
Wykres nr 27. Procent zaszczepienia dzieci drugą dawką szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce.



Stan zaszczepienia dzieci w 10 roku życia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce objęto 98,84% dzieci w dziesiątym roku życia (35,97% populacji otrzymało pierwszą dawkę szczepionki, 62,87% populacji otrzymało dwie dawki szczepionki). Jest to o 0,22% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2020, w którym szczepienie wykonano u 99,06% populacji (dwie dawki szczepionki otrzymało 61,9% dzieci). W jedenastym roku życia szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce otrzymało 99,01% populacji (szczepienie pierwszą dawką otrzymało 11,75% dzieci, szczepienie dwiema dawkami otrzymało 87,26% dzieci). Jest to o 0,3% mniej niż w 2020 roku, w którym zaszczepiono 99,33% populacji w 11 roku życia (dwie dawki szczepionki otrzymało 89,06% dzieci).

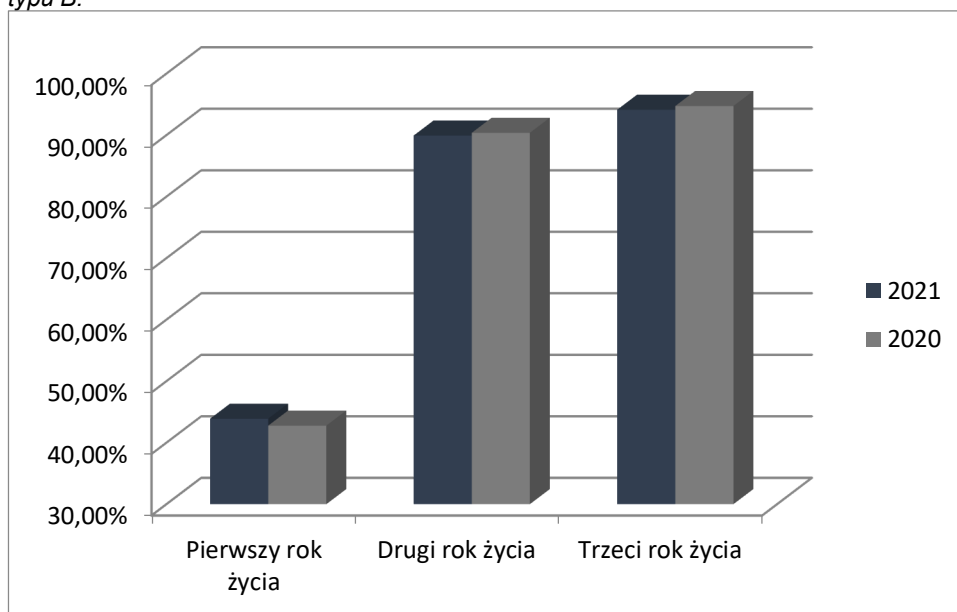
Wykres nr 28. Procent zaszczepienia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce w dziesiątym i jedenastym roku życia (II dawka).



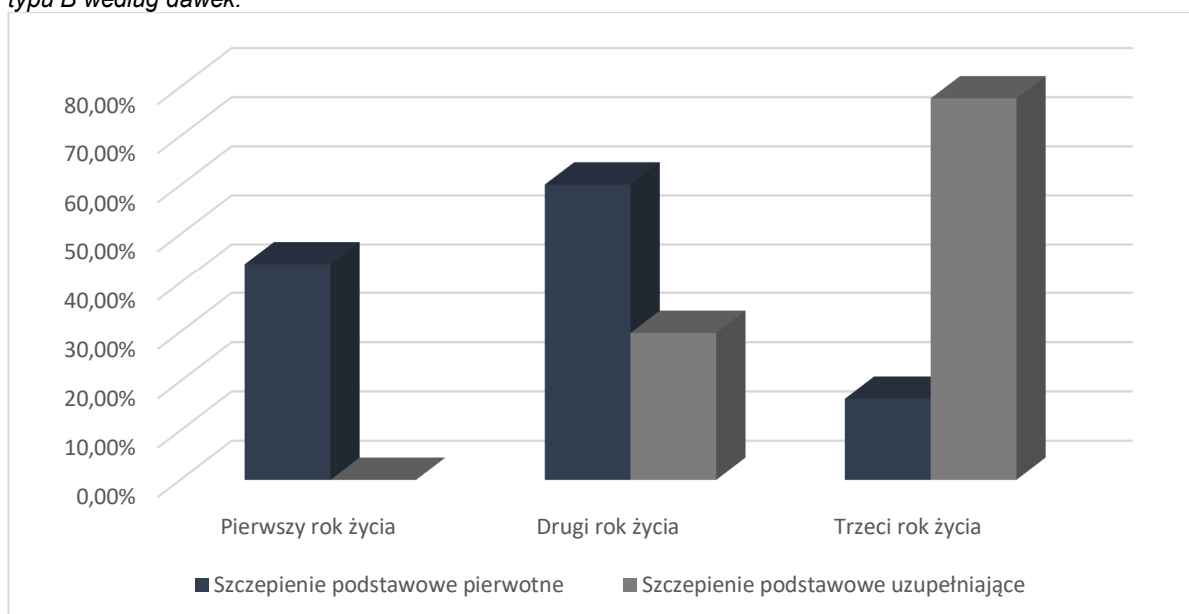
Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b.

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b objęto 43,89% dzieci w pierwszym roku życia. Jest to o 1,12% zaszczepionych dzieci więcej niż w roku 2020, kiedy zaszczepiono 42,77 % dzieci w pierwszym roku życia. W drugim roku życia zaszczepiono 89,92% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 60,14% dzieci, szczepienie uzupełniające u 29,78% dzieci). Jest to o 0,45% dzieci mniej niż w roku 2020, kiedy zaszczepiono 90,37% dzieci. W trzecim roku życia zaszczepione zostało 94,12% populacji (dawkę pierwotną otrzymało 16,44% dzieci, dawkę uzupełniającą otrzymało 77,68% dzieci). Jest to o 0,61% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2020, kiedy szczepienie wykonano u 94,73% dzieci.

Wykres nr 29. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu B.



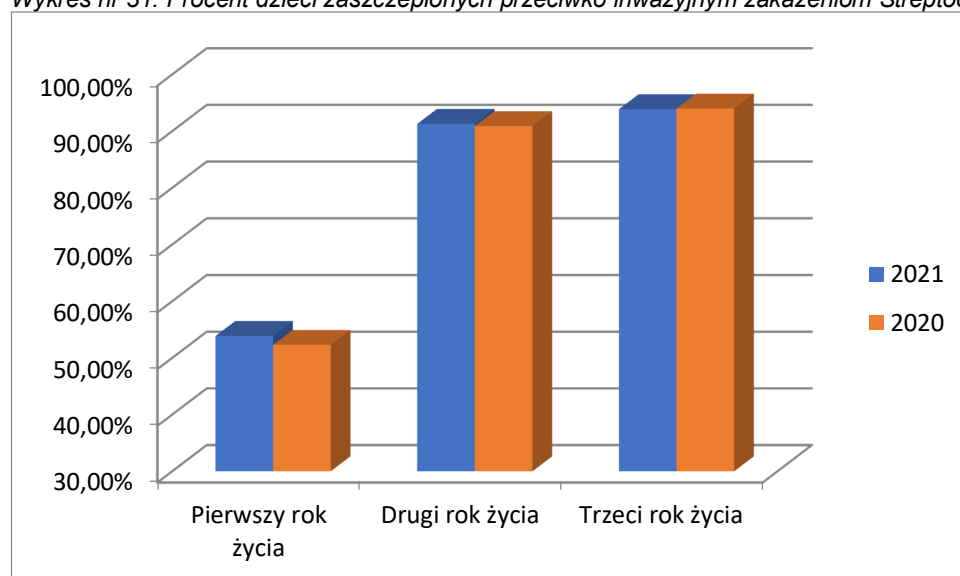
Wykres nr 30. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu B według dawek.



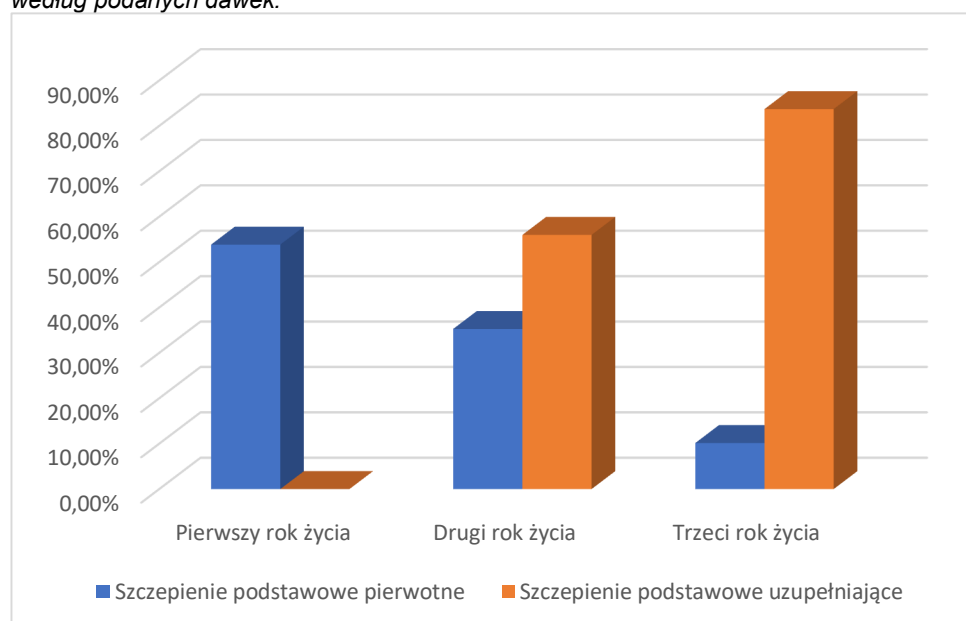
Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*.

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* objęto 53,85% dzieci w pierwszym roku życia. Oznacza to wzrost liczby dzieci zaszczepionych o 1,57% w stosunku do roku 2020, gdzie odsetek dzieci objętych szczepieniem w pierwszym roku życia wyniósł 52,28%. W drugim roku życia zaszczepiono 91,27% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 35,28% dzieci, szczepienie uzupełniające u 55,99% dzieci). W stosunku do roku 2020 zaszczepiono o 0,4% dzieci więcej (w roku 2020 szczepieniem objęto 90,87% populacji dzieci w drugim roku życia). W 2021 szczepienie przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* otrzymało 93,86% dzieci trzecim roku życia (dawkę pierwotną otrzymało 10,15% dzieci, dawkę uzupełniającą otrzymało 83,71% dzieci). Dla porównania, w 2020 roku zaszczepiono 93,97% dzieci w trzecim roku życia (o 0,11% dzieci więcej niż w 2021 roku).

Wykres nr 31. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*.



Wykres nr 32. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* według podanych dawek.



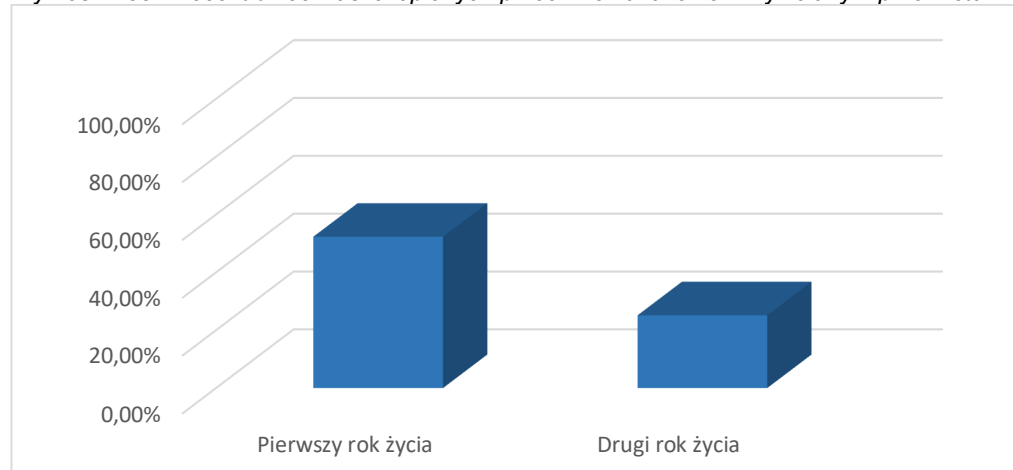
Szczepienie przeciwko poliomyelitis

Stan zaszczepienia przeciwko poliomyelitis kształtuje się niemalże identycznie co stan zaszczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, zarówno w pierwszych latach życia, jak i w przypadku dawki przypominającej w szóstym i siódmym roku życia.

Szczepienie przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy

W 2021 roku przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy zaszczepiono 52,32% dzieci w pierwszym roku życia oraz 25,15% dzieci w drugim roku życia. Szczepienie to jest obowiązkowe od 1 stycznia 2021 roku.

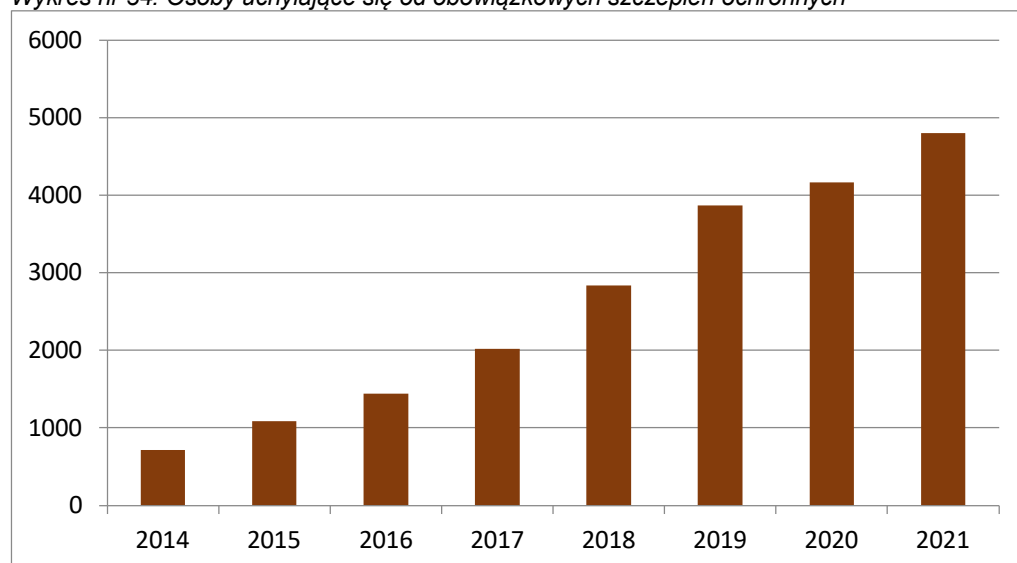
Wykres nr 33. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy



Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień ochronnych

W 2021 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym na terenie województwa lubelskiego podlegało 388596 dzieci. Lekarze realizujący program szczepień ochronnych zgłosili organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej 4 800 rodziców, którzy uchylają się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

Wykres nr 34. Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień ochronnych



Na wykresie nr 34 przedstawiono stały wzrost liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych w poszczególnych latach. W 2014 roku na terenie województwa lubelskiego 717 rodziców odmawiało wykonania szczepień ochronnych swoich dzieci, w 2015 roku liczba rodziców wynosiła 1083, w 2016 roku odnotowano 1444 osoby odmawiające szczepień, w 2017 roku liczba osób uchylających się od obowiązkowych szczepień wynosiła 2018, w 2018 roku 2832 rodziców uchylało się od obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci, w 2019 roku 3869 rodziców odmówiło poddania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, w 2020 roku 4166 rodziców odmówiło poddania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

W 2021 roku Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, działając w imieniu Wojewody Lubelskiego, nałożył 98 grzywien na osoby uchylające się od obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym. Zadania z zakresu prowadzenia egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym zostały powierzone Lubelskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu na podstawie Porozumienia z dnia 30 grudnia 2020 r., zawartego pomiędzy Wojewodą Lubelskim a Lubelskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Lublinie (obecnie Lubelskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym) (opublikowanym w Dz. Urz. Woj. Lub. z 2020 r., poz. 6961). Porozumienie obowiązywało do dnia 30 czerwca 2021 r. Od dnia 01 lipca 2021 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nie pełni już funkcji organu egzekucyjnego występującego z upoważnienia wojewody. Wydano także 28 postanowień jako organ II instancji, utrzymujących w mocy postanowienia wierzycieli dotyczące zarzutów zobowiązanych w zakresie prowadzenia egzekucji administracyjnej obowiązku szczepień ochronnych.

W 2021 roku wierzyciele wydali 153 tytuły wykonawcze oraz skierowali 171 wniosków o egzekucję administracyjną do organu egzekucyjnego.

Podsumowanie

Przedstawiona powyżej analiza potwierdza, że obowiązkowe szczepienia ochronne na terenie województwa lubelskiego realizowane są na bieżąco. Obserwowany jest stały spadek wyszczepialności w stosunku do lat poprzednich. Na podstawie powyższej analizy można stwierdzić, że największe braki w szczepieniach występują u dzieci starszych (szczepienie I i II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi). Na szczególną uwagę zasługuje bardzo niski stan zaszczepienia osób w dziewiętnastym roku życia. Szczepienie co prawda jest uzupełniane w dwudziestym roku życia, jednak pozostaje liczna grupa osób, które nie otrzymały III dawki przypominającej szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi. Osoby te nie obejmuje już kalendarz szczepień, dlatego ważne jest, aby przed osiągnięciem dorosłości została u nich wykonana jak większa liczba szczepień. W 2021 roku III dawki szczepienia przypominającego przeciwko błonicy i tężcowi nie otrzymało aż 17,18 % młodych dorosłych w dwudziestym roku życia, którzy nie podlegają już obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Schematy szczepień są wydłużane, o czym świadczy stosunkowo niski procent uodpornionych w rocznikach podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Szczepienia są uzupełniane dopiero w kolejnych latach życia.

W roczniku 2019 nadal pozostaje 2,23% dzieci, które nie mają wykonanych żadnych obowiązkowych szczepień ochronnych. 21,56% dzieci z rocznika 2019 posiada braki w szczepieniach ochronnych. Zważywszy na fakt, iż te dzieci powinny mieć zrealizowane cykle szczepień podstawowych, są to wartości duże.

Konieczne jest prowadzenie działań z obszaru edukacji i promocji szczepień ochronnych przez personel medyczny oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak, aby zainteresowani rodzice oraz inni zainteresowani tematyką szczepień ochronnych mieli możliwość dostępu do rzetelnych i sprawdzonych informacji z zakresu szczepień ochronnych. Należy przede wszystkim wykorzystywać i rozpowszechniać dostępne, sprawdzone źródła internetowe o tematyce szczepień ochronnych (na przykład strona

internetowa prowadzona przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Instytut Badawczy: www.szczepienia.pzh.gov.pl). Z uwagi na coraz większy odsetek niezaszczepionych dzieci, gdy działania edukacyjne są nieskuteczne, konieczne jest prowadzenie działań egzekucyjnych w przypadku uchylania się od obowiązkowych szczepień ochronnych. Należy także zapewnić dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz źródeł internetowych dla personelu medycznego, aby zapewnić wsparcie w kontakcie z pacjentem uchylającym się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

Warto zintensyfikować działania edukacyjne w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie u osób, którym zaleca się to szczepienie w związku z przesłankami epidemiologicznymi, w szczególności zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia) a także osobom w wieku powyżej 55 roku życia. Na terenie województwa lubelskiego obserwuje się bardzo niski wskaźnik wyszczepialności przeciwko grypie.

Oddział Epidemiologii WSSE w Lublinie, wspólnie z Działem Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, w 2021 roku przeprowadził 4 wykłady promujące szczepienia ochronne: dwa wykłady dla pracowników Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (korzyści wynikające ze szczepień ochronnych, problematyka ruchów antyszczepionkowych, ogólne wiadomości dotyczące szczepionek i szczepień ochronnych) wykład w ramach zajęć prowadzonych na Uniwersytecie Trzeciego Wieku oraz wykład promujący korzyści płynące ze szczepień przeciwko COVID-19 dla pracowników prywatnego przedsiębiorstwa.

IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia

Informacja ogólna

Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego opracowana została na podstawie materiałów przekazanych przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne z terenu województwa lubelskiego.

W okresie sprawozdawczym podobnie jak w 2020 r. Pracownicy Pionu Epidemiologii prowadzili przede wszystkim działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne mające na celu przeciwdziałanie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Działalność kontrolna i postępowanie administracyjne

Według ewidencji na dzień 31 grudnia 2021 r. na terenie województwa lubelskiego, ogółem funkcjonowało 4 330 podmiotów leczniczych, w tym:

- 123 wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (62 szpitale, w tym 10 szpitali jednodniowych i 2 szpitale uzdrowiskowe, 17 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 9 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 2 zakłady rehabilitacji leczniczej, 8 sanatoriów, 6 hospicjów oraz 19 innych stacjonarnych i całodobowych podmiotów leczniczych);
- 1 867 wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (1 488 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic, 102 zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, 118 zakładów rehabilitacji leczniczej oraz 159 innych ambulatoriów wykonujących świadczenia zdrowotne);
- 2 340 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.

W 2021 r. w ramach prowadzonego nadzoru, pracownicy Pionu Epidemiologii PSSE wykonali ogółem 1 187 kontroli sanitarnych, to jest o 714 więcej niż w analogicznym okresie 2020 r. Wydano 131 decyzji administracyjnych, w tym 61 decyzji merytorycznych oraz 70 decyzji płatniczych. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 1 300 zł.

Tabela nr 13. Działalności kontrolna w latach 2020 – 2021

Liczba przeprowadzonych kontroli		Liczba wydanych decyzji administracyjnych						Liczba wydanych mandatów / kwota mandatów	
		ogółem		merytoryczne		płatnicze			
2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
473	1187	253	131	48	61	124	70	2/500 zł	5/1300

Sytuacja epidemiologiczna w podmiotach leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego.

W 2021 roku podmioty lecznicze działające na terenie województwa lubelskiego zgłosiły do Państwowej Inspekcji Sanitarnej 445 ognisk epidemicznych. Łącznie w ogniskach zakażeniu uległo 5 580 osób, w tym 1 266 z personelu medycznego.

Porównując, w 2020 roku podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zgłosiły 258 ognisk epidemicznych, w których łącznie zakażeniu uległo 4 254 osoby, w tym 2 253 z personelu medycznego.

Tabela nr 14. Ogniska szpitalne zarejestrowane w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w rozbiu na czynnik etiologiczny w latach 2020 – 2021.

Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk w 2021 r.	Liczba ognisk w 2020 r.
wirus SARS-CoV-2	350	208
wirus grypy typu A	0	12
Norowirus	7	2
Adenowirus	1	0
Rotawirus	3	1
wirus RSV	1	1
wirus ospy wietrznej	0	1
wirus niezidentyfikowany wywołujący objawy grypopodobne	0	1
Zakażenie układu pokarmowego o etiologii prawdopodobnie wirusowej	1	0
<i>Clostridioides difficile</i>	53	18
<i>Klebsiella pneumoniae</i> NDM	4	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL/NDM	15	3
<i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC	2	1
<i>Enterococcus faecium</i> VRE	1	3
<i>Staphylococcus aureus</i> MRSA	0	1
<i>Staphylococcus epidermidis</i> MRCNS, <i>Staphylococcus epidermidis</i> MRCNS	0	1
<i>Acinetobacter baumannii</i> oporny na karbapenemy	3	1
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	0
<i>Acinetobacter</i> oporny na dwie grupy leków	1	0
<i>Enterobacter cloacae</i> ESBL	1	0
Świerzbowiec	1	0
RAZEM	445	258

Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wpłynęły również 23 raporty o zgłoszonych transmisjach kolonizacji wywołanych szczepami pałeczek jelitowych z rodziny Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE). Kolonizację przewodu pokarmowego w ogniskach potwierdzono u 94 osób.

Dla porównania, w analogicznym okresie 2020 r. zgłoszono 10 takich ognisk, a kolonizację szczepami wielolekoopornymi potwierdzono u 51 pacjentów.

W 2021 r. głównym czynnikiem chorobotwórczym powodującym wystąpienie ognisk epidemicznych w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych był wirus SARS-CoV-2. Ogółem zarejestrowano 350 ognisk, to jest o 142 więcej niż w 2020 r. Zakażenie potwierdzono u 3 729 pacjentów oraz u 1 265 osób z personelu pracującego na oddziałach szpitalnych.

W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wśród hospitalizowanych pacjentów oraz personelu, wdrażano procedury sanitarno-epidemiologiczne polegające między innymi na wstrzymaniu przyjęć nowych pacjentów, przeniesieniu chorych z zakażeniem SARS-CoV-2 do oddziałów zakaźnych, lub oddziałach przeznaczonych do hospitalizacji pacjentów z COVID-19, stosowaniu zasad izolacji/kohortacji, wykonywaniu badań przesiewowych wśród pacjentów i personelu, bezwzględny stosowaniu zasad higieny rąk oraz środków ochrony osobistej. Ponadto wzmożono częstotliwość dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń przy zastosowaniu fumigacji oraz mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych, a także używanych przedmiotów.

Drugim czynnikiem etiologicznym powodującym występowanie ognisk epidemicznych w oddziałach szpitalnych była bakteria *Clostridioides difficile*. Zarejestrowano 53 ogniska, to jest o 35 więcej niż w 2020 r. Zakażenie potwierdzono u 356 hospitalizowanych pacjentów. W oddziałach szpitalnych, w których wystąpiły ogniska epidemiczne, pracownicy Pionu Epidemiologii przeprowadzili 7 kontroli sanitarnych. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydane zostały trzy decyzje administracyjne. Niska liczba

przeprowadzonych kontroli spowodowana była sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 oraz koniecznością prowadzenia działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych mających na celu przeciwdziałaniu epidemii.

W roku sprawozdawczym nadal obowiązywało Zarządzenie Wojewody Lubelskiego z dnia 19 grudnia 2018 r. powołujące Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego oraz w celu zapewnienia czynnego nadzoru nad pacjentami z zakażeniem/kolonizacją szczepami wielolekoopornymi. Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych działające w szpitalach w dalszym ciągu mają obowiązek przesyłania do WSSE w Lublinie raz w miesiącu, informacji o aktualnej sytuacji epidemiologicznej szpitala w zakresie występowania drobnoustrojów alarmowych, w szczególności *Klebsiella pneumoniae* CPE.

Z analizy danych wynika, że w 2021 roku w podmiotach leczniczych hospitalizowano łącznie 1 009 pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi. Przeważająca liczba pacjentów z zakażeniem hospitalizowana była w szpitalach na terenie miasta Lublina. Czynnikiem sprzyjającym transmisji był między innymi przepływ pacjentów pomiędzy różnymi podmiotami leczniczymi na terenie województwa lubelskiego i Polski. W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się szczepów wielolekoopornych, podmioty lecznicze wdrożyły procedurę dotyczącą wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE u pacjentów przyjmowanych do szpitala, u których stwierdzono czynniki ryzyka takie jak: pobyt w innych szpitalach, długotrwała antybiotykoterapia, pobyt w ZOL, DPS lub innej placówce opiekuńczej. Wczesne wykrycie nosicielstwa oraz szybkie wdrożenie procedury izolacji kontaktowej w stosunku do zakażonego pacjenta, przy zachowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych w znacznym stopniu ogranicza rozprzestrzeniania się bakterii wielolekoopornych.

Tabela nr 15. Liczba pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi w latach 2017-2021 roku.

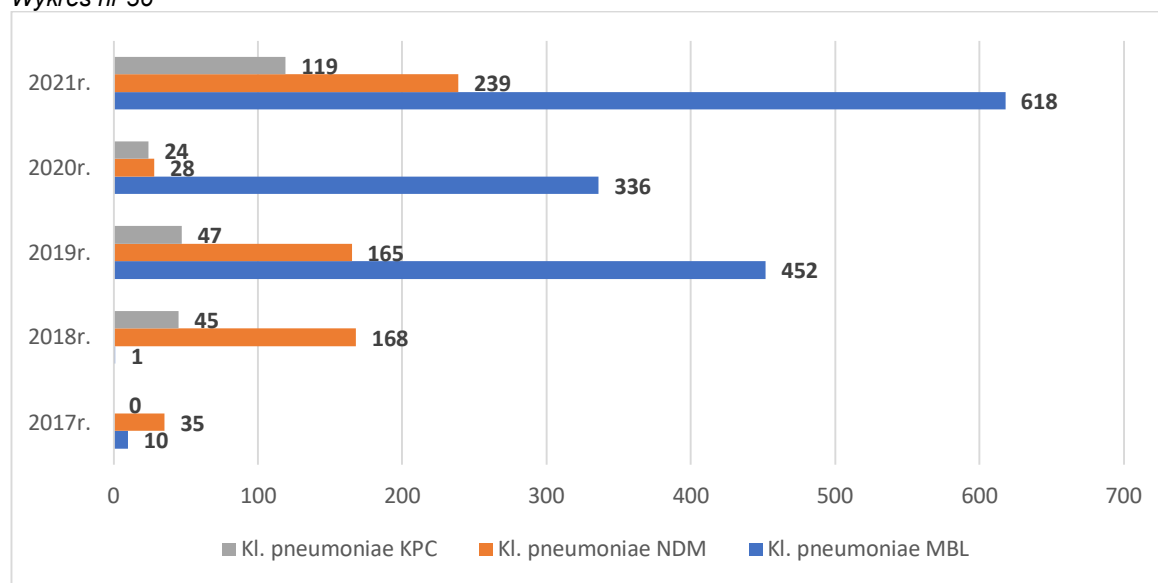
Lp.	Rodzaj drobnoustroju	Rok				
		2017	2018	2019	2020	2021
	Ogólna liczba zakażonych pacjentów	45, w tym	250, w tym	704, w tym	406, w tym	1009, w tym
1	<i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL	10	1	452	336	618
2	<i>Klebsiella pneumoniae</i> NDM	35	168	165	28	239
3	<i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC	0	45	47	24	119
4	<i>Klebsiella pneumoniae</i> VIM	0	36	17	2	4
5	<i>Klebsiella pneumoniae</i> NDM+KPC	0	0	0	0	7
6	<i>Enterobacter cloacae</i> KPC	0	0	3	5	3
7	<i>Enterobacter aerogenes</i> KPC	0	0	0	1	2
8	<i>Escherichia coli</i> KPC	0	0	2	2	5

Wvkres nr. 35



Liczba hospitalizowanych pacjentów zakażonych Klebsiella pneumoniae MBL, NDM oraz KPC w latach 2017-2021 roku.

Wykres nr 36



Działalność Zespołów i Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Ocenę działalności Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzono na podstawie dokumentacji przesłanej do WSSE w Lublinie oraz do poszczególnych PSSE.

Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych realizowały swoje zadania w oparciu o zapisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi poprzez:

- monitorowanie i rejestrację występowania zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, sporządzanie raportów, przy czym tryb rejestracji i monitorowania zakażeń szpitalnych obejmował zarówno bierne monitorowanie (tj. analiza dokumentacji po wypisie pacjenta, spontaniczne zgłoszenia z oddziałów) jak i aktywne monitorowanie (głównie poprzez przegląd wyników badań mikrobiologicznych, monitorowanie zakażeń miejsca operowanego, monitorowanie pacjentów gorączkujących),
- podejmowanie działań zapobiegawczych i opracowywanie ognisk epidemicznych,
- podejmowanie działań mających na celu ograniczenie narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych poprzez monitorowanie zużycia antybiotyków w szpitalu, wdrażanie uregulowań dotyczących stosowania wybranych grup antybiotyków,
- prowadzenie kontroli wewnętrznej,
- opracowywanie i aktualizację procedur zapobiegania zakażeniom,
- szkolenia personelu z zasad zapobiegania zakażeniom.

W związku z dużą liczbą zachorowań na COVID -19 wśród hospitalizowanych pacjentów oraz występowaniem ognisk epidemicznych wywołanych wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach szpitalnych, Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych podejmowały działania mające na celu przerwanie transmisji wirusa. Czynności te polegały głównie na bieżącym monitorowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych w zakresie higieny rąk, zasad stosowania środków ochrony indywidualnej, izolacji/kohortacji pacjentów z zakażeniem, mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych, dekontaminacji pomieszczeń, wprowadzeniu zakazu rotacji personelu oraz odwiedzin chorych w szpitalu, przestrzeganiu dystansu społecznego wśród pacjentów i personelu szczególnie w miejscach ogólnie dostępnych oraz prowadzeniu badań przesiewowych wśród osób chorych przyjmowanych do szpitala.

Ponadto Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadziły działania szkoleniowo-informacyjne dla pracowników oraz pacjentów poruszające aspekty zapobiegania COVID-19.

Lecznictwo zamknięte

W 2021 roku w województwie lubelskim funkcjonowało 62 szpitale, 41 z nich poddano kontroli, co stanowi 66,12 % wszystkich szpitali. W 9 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie złego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego, co stanowi 22 % wszystkich skontrolowanych placówek.

Tabela nr 16

Rok	Liczba szpitali (stan na koniec roku)	Ogólna liczba skontrolowanych szpitali	Szpitale w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym	Szpitale w złym stanie higieniczno-sanitarnym	Szpitale w złym stanie technicznym
2021 r.	62	41	9	2	1
2020 r.	61	30	12	0	1

Stan sanitarny szpitali na terenie województwa lubelskiego w latach 2020 – 2021

Podobnie jak w 2020 r. na negatywną ocenę placówek lecznictwa zamkniętego miały wpływ następujące nieprawidłowości:

- brak wyodrębnionych lub prawidłowo wyposażonych izolatek w oddziałach dziecięcych, oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz w oddziałach leczenia gruźlicy, brak odpowiedniej wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji w wyżej wymienionych oddziałach;
- brak zapewnienia warunków izolacji pacjentom, u których wyizolowano biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości;
- brak wydzielonych gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, punktów pielęgniarskich oraz pokoi przygotowawczych pielęgniarskich;
- brak wydzielonych lub odpowiednio wyposażonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w oddziałach, w tym pomieszczeń dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- brak prawidłowo zorganizowanych brudowników i pomieszczeń porządkowych;
- brak realizacji kontroli wewnętrznych realizowanych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, powierzchni stolarki drzwiowej, wyposażenia oraz armatury sanitarnej, co utrudniało lub uniemożliwiało przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji powierzchni.

Stan podmiotów leczniczych w zakresie dezynfekcji i sterylizacji na terenie województwa lubelskiego w 2021 roku

Dezynfekcja

Podobnie jak w latach ubiegłych, do dezynfekcji stosowano preparaty, które posiadały wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz znak zgodności CE (znak bezpieczeństwa). Dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania tj. rodzaju powierzchni, stopnia zabrudzenia oraz dezynfekowanego materiału ze środkiem dezynfekcyjnym. Procedury dezynfekcyjne stosowane były we wszystkich obszarach mających kontakt z materiałem organicznym. Stosowane preparaty dezynfekcyjne dobierano właściwie pod względem przeznaczenia i spektrum działania. W szpitalach, które nie posiadały w swojej strukturze Centralnej Sterylizatorni proces mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku odbywał

się w gabinetach zabiegowych, natomiast w szpitalach, które posiadały Centralną Sterylizatornię w strefie brudnej. Po użyciu narzędzia i sprzęt medyczny wielokrotnego użytku był przekazywany do dezynfekcji właściwej do CS gdzie zainstalowane są automatyczne myjnie-dezynfekторы (dezynfekcja termiczna lub chemiczno-termiczna). We wszystkich placówkach służby zdrowia opracowano i wdrożono procedury postępowania w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego wielokrotnego użycia. Wszystkie stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone były w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk, dozownik z płynnym mydłem, podajnik na ręczniki jednorazowego użytku oraz pojemnik na zużyte ręczniki. W przypadku wykonywania mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku w gabinetach oprócz umywalk dodatkowo zainstalowane były zlewy.

Środki dezynfekcyjne stosowane w podmiotach leczniczych przygotowywane były w oddziałach przez osoby przeszkolone, wyposażone w środki ochrony indywidualnej tj. maski, rękawiczki, fartuchy. Przechowywane były w zamykanych szafach znajdujących się w pomieszczeniach porządkowych, w oryginalnych opakowaniach lub w wyznaczonych do tego celu miejscach w gabinetach zabiegowych. Sposób przechowywania preparatów dezynfekcyjnych nie budził zastrzeżeń.

Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych sporządzano zgodnie z zaleceniem producentów w pojemnikach dostosowanych wielkością do rodzaju sprzętu, oznakowanych nazwą środka dezynfekcyjnego, stężeniem, datą rozrobienia oraz podpisem osoby sporządzającej roztwór.

Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne dla potrzeb wszystkich szpitali było wystarczające.

Sterylizacja

Na terenie województwa lubelskiego metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie. Prowadzone były analogicznie do lat ubiegłych, w procesach sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu oraz metodą niskotemperaturową w sterylizatorach na tlenek etylenu, parowo-formaldehydowych oraz plazmowych.

Tabela nr 17. Wyposażenie podmiotów leczniczych na terenie województwa lubelskiego w urządzenia do sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego przedstawiało się następująco:

Podmioty lecznicze	Liczba autoklawów:	Liczba autoklawów bez drukarek lub systemu rejestracji elektronicznej parametrów sterylizacji	Liczba innych urządzeń do sterylizacji:	Autoklaw typu STATIM
Lecznictwo zamknięte	111	4	12 na tlenek etylenu, 3 parowo-formaldehydowe, 4 sterylizatory plazmowe.	22
Lecznictwo ambulatoryjne Przychodnie, poradnie specjalistyczne	465	23	0	3
Prywatne praktyki: lekarские, pielęgniarskie, inne	785	78	0	0
ogółem	1361	105	12 na tlenek etylenu, 3 parowo-formaldehydowe, 4 plazmowe.	25

W szpitalach posiadających centralne sterylizatornie spełniające wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 402) przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji odbywało się w Centralnej Sterylizatorni, natomiast w pozostałych szpitalach mycie, dezynfekcja i pakowanie narzędzi wielokrotnego użytku odbywało się w gabinetach zabiegowych lub w wydzielonych pomieszczeniach w bloku operacyjnym.

Do pakowania narzędzi i sprzętu medycznego stosowano: kontenery z filtrem, rękawy papierowo-foliowe, torebki papierowo foliowe, natomiast do pakowania bielizny używany był papier i włóknina. Pakiety z jałowym materiałem, zabezpieczone przed zanieczyszczeniami przechowywane były w większości w wydzielonych i zamykanych szafach lub w magazynach sprzętu sterylnego z zachowaniem segregacji. Materiał i sprzęt po sterylizacji oznakowany był datą sterylizacji i datą ważności lub przynajmniej jedną z tych dat.

W żadnej placówce ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego nie deklarowano wykonywania ponownej sterylizacji sprzętu jednorazowego użytku.

W placówkach lecznictwa otwartego, nie posiadających autoklawów parowych sterylizację narzędzi medycznych wielokrotnego użycia przeprowadzano w Centralnych Sterylizatorniach szpitali zgodnie z zawartą umową bądź w innych jednostkach świadczących takie usługi.

Tabela nr 18. Wykaz Centralnych Sterylizatorni funkcjonujących w podmiotach leczniczych w 2021 r.

Szpitale posiadające CS spełniające wymogi rozporządzenia MZ z dn. 26.03. 2019 r. (DZ.U. z 2019 poz. 595 ze zm.)	Szpitale posiadające CS nie spełniające wymogów rozporządzenia MZ z dn. 26.03. 2019 r. (DZ.U. z 2019 poz. 595 ze zm.)	Szpitale, które zawarły umowy na sterylizację narzędzi medycznych
SPZOZ w Łęcznej, SPZOZ w Łukowie, WSzS w Chełmie, WSzS w Białej Podlaskiej, SPSK Nr 4 w Lublinie, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie, CRH ŻAGIEL-MED., MSWiA w Lublinie, Klinika Okulistyczna EYEMED, Okulistyka s.c. Bychawa, SPZOZ w Hrubieszowie, SPZOZ w Janowie Lubelskim, SPZOZ w Krasnymstawie, SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, SP ZOZ w Parczewie, SP ZOZ we Włodawie, SPZOZ w Radzyniu Podlaskim, Zamojski Szpital Niepubliczny, WSzS im. Jana Pawła II w Zamościu, SPZOZ w Szczebrzeszynie, SP ZOZ w Świdniku, SPZOZ w Kraśniku, Powiatowe Centrum Zdrowia w Opolu Lub.- Szpital w Poniatowej	Szpitale ARION w Biłgoraju, SPZOZ w Międzyrzecu Podl., SPZOZ w Lubartowie, SPZOZ w Puławach, Ośrodek Chirurgii Plastycznej im. Macieja Kuczyńskiego w Lublinie, Nowoczesne Centrum Medyczne Okolnik Sp. z o.o. SPSK Nr1 w Lublinie, WSzS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie, SP Szpital Wojewódzki im Jana Bożego w Lublinie, SPZOZ w Bychawie, SPZOZ nr 1 w Bełżycach,	Instytut Medycyny Wsi, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Med.-Laser, Centrum Medyczne MEDICOS S.A., SCANMED S.A., GASTROMED, Centrum Medyczne SANITAS Lublin, SPZOZ Gruzlicy i Chorób Płuc w Adampolu, OrtoMedical Sp. z o.o.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa lubelskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 1 867 podmiotów leczniczych, w których udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (*przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne*

laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej oraz inne ambulatoria wykonujące świadczenia zdrowotne).

Skontrolowano 398 z nich, co stanowi 21,31 % wszystkich placówek lecznictwa otwartego. Porównując, w 2020 r. kontroli poddano 206 obiektów, co stanowiło 11,3 %.

Niska liczba skontrolowanych obiektów wynikała z faktu, iż nadal wszystkie działania podejmowane w 2021 r. ukierunkowane były na zwalczanie epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Podczas czynności kontrolnych pracownicy Inspekcji Sanitarnej poddawali ocenie procedury sanitarno-epidemiologiczne zapobiegające występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, procesy dekontaminacji powierzchni i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku oraz stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń.

Na 398 skontrolowanych placówek lecznictwa otwartego, 15 z nich było w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, co stanowi 3,75 % wszystkich obiektów poddanych kontroli, w 10 stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, co stanowi 2,51% wszystkich skontrolowanych placówek.

Stan sanitarny placówek lecznictwa otwartego działających na terenie województwa lubelskiego w latach 2020-2021

Tabela nr 19

Rok	Liczba obiektów	Ogólna liczba skontrolowanych obiektów	Liczba obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym	Liczba obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym	Liczba obiektów w złym stanie technicznym
2021 r.	1867	398	15	10	3
2020 r.	1824	206	5	1	1

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami prowadzono postępowanie administracyjne mające na celu wyegzekwowanie poprawy stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego w skontrolowanych placówkach.

W związku z trwającym stanem epidemii, placówki lecznictwa otwartego zmieniły sposób organizacji świadczenia usług zdrowotnych, które były głównie udzielane na zasadzie teleporad. W przypadku konieczności odbycia wizyty, podmioty wprowadziły dodatkowe procedury polegające na pomiarze temperatury ciała, dezynfekcji rąk oraz konieczności zasłaniania ust i nosa. Wizytę w poradni poprzedzał wywiad telefoniczny z pacjentem, podczas którego wskazywano datę i godzinę wizyty.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób należy ustalanie zakresów i terminów szczepień ochronnych oraz sprawowanie nadzoru w tym zakresie.

W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono kontrole w punktach szczepień w zakresie: prawidłowego realizowania Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępów między szczepieniami, prawidłowej gospodarki nad szczepionkami przeznaczonymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, zachowania zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu oraz przechowywania szczepionek, sporządzania sprawozdań z wykonanych szczepień oraz w zakresie osób uchylających się od szczepień, prawidłowego prowadzenia dokumentacji szczepień ochronnych, sposobu przekazywania kart uodpornienia, zachowania zasad higieny podczas wykonywania szczepień, sposobu dokumentowania oraz zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych, stanu sanitarno-technicznego gabinetu szczepień, wypełniania przez lekarza obowiązku informowania pacjentów o szczepieniach ochronnych, sposobu dokumentowania lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem.

W 2021 roku pod nadzorem Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa lubelskiego znajdowało się 580 punktów szczepień, to jest o 20 mniej niż w analogicznym okresie 2020 r. Pracownicy Pionu Epidemiologii przeprowadzili 238 kontroli, o 140 więcej niż w 2020 r. Stwierdzono następujące nieprawidłowości: realizowanie szczepień ochronnych niezgodnie z zapisami Programu Szczepień Ochronnych poprzez brak zachowania terminowości, nieprawidłowe przechowywanie preparatów szczepionkowych, brak wzorcowanych bądź sprawdzonych urządzeń służących do pomiaru temperatury wewnątrz urządzeń chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe, nieprawidłowo prowadzona dokumentacja dotycząca szczepień ochronnych, brak procedur w zakresie nadzoru nad przechowywaniem i transportowaniem preparatów szczepionkowych, brak nadzoru nad zachowaniem łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania preparatów szczepionkowych, nieprzestrzeganie procedur w zakresie nadzoru nad przechowywaniem i transportowaniem preparatów szczepionkowych, zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, w których wykonywane są szczepienia ochronne, zły stan sanitarno-techniczny wyposażenia znajdującego się w pomieszczeniach, w których wykonywane są szczepienia ochronne, brak adnotacji o powiadomieniach o przypadających szczepieniach ochronnych oraz brak zachowanej systematyczności w powiadamianiu pacjentów o przypadających szczepieniach ochronnych, przerwanie łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania preparatów szczepionkowych, brak przestrzegania nakazów i zakazów ustanowionych w związku z ogłoszonym stanem epidemii przy wykonywaniu szczepień ochronnych.

W trakcie prowadzonych kontroli sanitarnych kontrolujący wydali następujące zalecenia: bieżące sprawdzanie temperatur w urządzeniach chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe, prowadzenie przychodu i rozchodu preparatów szczepionkowych, prowadzenie racjonalnej gospodarki preparatami szczepionkowymi, tj. wykorzystywanie preparatów według daty ważności, zutylizowanie i nieprzechowywanie preparatów szczepionkowych których upłynęła data ważności, zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania preparatów szczepionkowych, określenie częstości sprawdzania bądź wzorcowania przyrządów pomiarowych wykorzystywanych do monitorowania warunków przechowywania preparatów szczepionkowych, uzupełnienie oznakowania gabinetu szczepień, prowadzenie dezynfekcji pomieszczeń z większą częstotliwością i dokumentowanie podejmowanych działań związanych z dezynfekcją pomieszczeń, nadzór nad przestrzeganiem wśród pacjentów nakazów i zakazów ustanowionych w związku z wystąpieniem stanu epidemii, przestrzeganie terminowości szczepień ochronnych, zapewnienie urządzeń chłodniczych o pojemności adekwatnej do zapotrzebowania gabinetu szczepień, uzupełnienie brakujących szczepień ochronnych, doprowadzenie gabinetu szczepień do należytego stanu sanitarno-technicznego.

Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe

W 2021 r. roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2 340 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.

Skontrolowano 346 obiektów, co stanowi 14,78 % wszystkich podmiotów. Dwa z nich były w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, 5 w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz 2 w złym stanie technicznym. W analogicznym okresie 2020 r. skontrolowano 124 obiekty, co stanowi 5,4 %. W żadnym podmiocie poddanych kontroli nie stwierdzono złego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego.

Zakres prowadzonych kontroli dotyczył stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń, czystości bieżącej, prawidłowości prowadzenia procesów dezynfekcji i sterylizacji, postępowania z bielizną, odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania oraz częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznych.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości prowadzone było postępowanie administracyjne.

Podsumowanie

1. Z uwagi na nadal trwający na terenie Polski stan epidemii niemal wszystkie działania przeciwepidemiczne były ukierunkowane na zapobieganie szerzeniu się zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2;
2. Duża liczba zachorowań na COVID-19 w 2021 r. w znacznym stopniu angażowała pracowników Inspekcji Sanitarnej w działania związane z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, co wpłynęło znacząco na realizację innych zadań, między innymi na liczbę przeprowadzonych kontroli w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych;
3. Na spadek liczby kontroli miało częściowo wpływ ograniczenie lub zawieszenie działalności;
4. Na podstawie niewielkiej liczby kontroli sanitarnych przeprowadzonych w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych wywołanych pałeczkami jelitowymi z rodziny Enterobacteriaceae produkującymi karbapenemazy (CPE) należy stwierdzić, iż nadzór nad przestrzeganiem procedur sanitarno-epidemiologicznych mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się szczepów wielolekoopornych był w znacznym stopniu ograniczony;
5. W dalszym ciągu niepokojący jest fakt braku możliwości zapewnienia warunków izolacji pacjentom, u których wyizolowano czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości zwłaszcza, że wczesne wykrycie nosicielstwa oraz szybkie wdrożenie procedury izolacji kontaktowej w stosunku do zakażonego pacjenta, przy zachowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych w znacznym stopniu ogranicza rozprzestrzenianie się bakterii wielolekoopornych;
6. Na podstawie wyników kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą można stwierdzić, że stan sanitarno-techniczny placówek ulega systematycznej poprawie;
7. Analiza przeprowadzonych kontroli w zakresie szczepień ochronnych wskazuje, że skontrolowano jedynie 41% punktów szczepień będących pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 2021 roku zaplanowano do kontroli tylko 68% gabinetów szczepień będących pod nadzorem, a plan kontroli zrealizowano w 59%. Świadczy to o konieczności zapewnienia nadzoru w obszarze szczepień ochronnych.
8. Konieczne jest wzmocnienie nadzoru w zakresie przechowywania preparatów szczepionkowych, monitorowania temperatur wewnątrz urządzeń chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe, przerwania łańcucha chłodniczego. Zaniedbania w zakresie przechowywania szczepionek mają bezpośredni wpływ na zdrowie lub życie pacjentów, w tym dzieci.
9. W trakcie kontroli sanitarnych pracownicy PSSE stwierdzali brak lub nieprawidłowe zapisy w procedurach dotyczących przechowywania szczepionek, między innymi: brak lub nieprawidłowa procedura na wypadek awarii urządzenia chłodniczego lub braku dostawy energii elektrycznej, brak lub nieprawidłowa procedura dotycząca monitorowania temperatury lub przechowywania szczepionek.
10. W podmiotach leczniczych odnotowywano nieprawidłową gospodarkę preparatami szczepionkowymi, o czym świadczą wydawane zalecenia w zakresie prowadzenia przychodu i rozchodu szczepionek, zużywania szczepionek zgodnie z datą ważności, a także przechowywanie preparatów szczepionkowych, po upływie daty ważności;
11. W trakcie kontroli sanitarnych stwierdzano opóźnienia w wykonywaniu szczepień, a także zalecano prowadzenie szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych, uzupełnienie zaległych szczepień ochronnych i przestrzeganie terminowości wykonywanych szczepień ochronnych.
12. Poprawy wymaga także nadzór nad urządzeniem pomiarowym wykorzystywanym do monitorowania warunków przechowywania szczepionek. W trakcie kontroli sanitarnych stwierdzano brak świadectwa wzorcownia lub sprawdzenia termometrów służących do pomiaru temperatury wewnątrz urządzeń chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe, brak określonych terminów wzorcownia

lub sprawdzenia termometrów służących do pomiaru temperatury wewnątrz urządzeń chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe.

13. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, w których wykonywane są szczepienia wymaga poprawy.

Zaopatrzenie szpitali w wodę zimną, ciepłą i wyposażenie w ujęcia awaryjne

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 44 podmiotów medycznych były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 17 szpitali były to ujęcia własne. Jedna placówka medyczna posiada zaopatrzenie w wodę z ujęcia własnego innej placówki szpitalnej.

Dla 17 placówek źródłem awaryjnego zaopatrzenia były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 9 wodociągi własne, natomiast w przypadku 8 były to ujęcia wodociągowe należące innych podmiotów. 8 placówek posiadało awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę w postaci zbiorników przepływowych, których pojemność w przypadku odcięcia źródła podstawowego pozwala na funkcjonowanie placówek przez wymagany w rozporządzeniu czas.

Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę na koniec 2021 r. nie posiadało w 20 placówek w całości, oraz trzy placówki (2 - powiat lubelski; 1- powiat opolski), których poszczególne budynki znajdują się w różnych lokalizacjach. W stosunku do 3 placówek w 2021 r. obowiązywały decyzje nakazujące zapewnienie placówkom szpitalnym awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę.

Na koniec 2021 r. jakości wody z żadnego z podstawowych ujęć wody dla szpitali nie określano jako złej.

W 2021 r. nie stwierdzono deficytu wody zimnej i ciepłej dostarczanej do szpitali. Ciepła woda użytkowa dostarczana jest z sieci wodociągów miejskich lub jest podgrzewana we własnych kotłowniach zlokalizowanych na terenie placówek.

Nadzór nad jakością wody ciepłej - rok 2021

W roku 2021 inspektorzy sanitarni kontynuowali nadzór nad jakością wody ciepłej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Jakość wody ciepłej zbadana została w 96 obiektach. W 21 placówkach została zakwestionowana, co skutkowało wydaniem 21 decyzji administracyjnych. Poprawę jakości wody ciepłej uzyskano w 10 obiektach, gdzie zakończono prowadzone postępowanie administracyjne. Próbkę wody ciepłej w kierunku Legionella sp. pobierano najczęściej w podmiotach leczniczych i na pływalniach.

Tabela nr 20. Nadzór prowadzony przez PSSE w roku 2021 (zestawienie zbiorcze)

Rodzaj obiektów	Ilość obiektów, w których wykonano badania wody ciepłej	Ilość obiektów, w których zakwestionowano jakość wody	Ilość pobranych próbek	Ilość próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 100 ml wody)	Stopień skażenia		
					średnie	wysokie	bardzo wysokie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	31	11	175	40	27	13	0
Zakłady opiekuńczo - lecznicze	6	0	24	0	0	0	0
Sanatoria	2	1	8	1	1	0	0

W roku 2021 pobrano 207 próbek wody ciepłej. Blisko **80%** pobranych próbek w obiektach znajdujących się w ewidencji spełniało wymagania mikrobiologiczne. Ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) stwierdzono w 40 próbkach.

Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie).

W roku 2021 zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294) w dalszym ciągu wysyłane były pisma informujące o konieczności prowadzenia badań wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej. W myśl § 18 powołanego rozporządzenia, obowiązkiem wykonywania badań na obecność Legionella sp. objęte zostały podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz właściciele lub zarządcy budynków zamieszkania zbiorowego oraz budynków użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno – powietrzny. Minimalna częstotliwość pobierania próbek ciepłej wody oraz procedury postępowania zostały określone w części B załącznika nr 5. W związku z sytuacją epidemiczną związaną z COVID-19 – zawieszano czasowo działalność niektórych obiektów m. in.: środowiskowych domów samopomocy; wprowadzano zakaz odwiedzin i wchodzenia osób spoza obsługi do placówek zapewniających całodobową opiekę nad osobami starszymi, co przyczyniło się do zmniejszenia liczby pobranych prób.

Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach

Gospodarka odpadami medycznymi stanowi jeden z głównych obszarów poddawanych ocenie sanitarnej podczas kontroli w podmiotach medycznych przeprowadzanych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nadzór sanitarny odbywa się zgodnie z zapisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975).

Tabela nr 21. Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach w 2021 roku

	wg ewidencji	zagadnienie skontrolowane w 2021r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości (dot. gospodarki odpadami)	liczba wydanych decyzji (dot. gospodarki odpadami)	liczba decyzji wykonanych w 2021r. (dot. gospodarki odpadami)	liczba decyzji nadal obowiązujących (termin wykonania zaleceń) (dot. gospodarki odpadami)
Szpitala	62	25	2	3	2	1
w tym szpitala jednodniowe	10	1	0	0	0	0
w tym szpitala uzdrowiskowe	2	0	0	0	0	0

W szpitalach prowadzona jest segregacja odpadów medycznych w miejscu ich powstawania (gabinety zabiegowe, sale opatrunkowe, gabinety lekarskie, sale operacyjne). Odpady o ostrych końcach i krawędziach usuwane są do pojemników twardościennych oznakowanych etykietą zawierającą: kod odpadów, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego, datę i godzinę otwarcia, po zamknięciu dodatkowo opisywane są datą i godziną zamknięcia.

Pojemniki na stanowiskach pracy napełniane są do 2/3 objętości, przechowywane max. do 72 godzin, pozostałe odpady medyczne usuwane są do zamykanych koszy wyłożonych czerwonymi workami. Worki z odpadami medycznymi napełniane są do 2/3 objętości i oznakowane etykietą zawierającą: kod odpadów, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego, datę i godzinę otwarcia, po zamknięciu dodatkowo opisywane są datą i godziną zamknięcia. Worki są szczelnie zamykane i usuwane z miejsca powstawania przynajmniej 1 raz dziennie lub częściej, według potrzeb.

Odpady medyczne z miejsca wytworzenia transportowane są w zamykanych i opisanych pojemnikach służących do transportu wewnętrznego odpadów medycznych do miejsc czasowego przechowywania (brudowników w oddziałach). Następnie są one odbierane z brudowników wg sporządzonych harmonogramów i transportowane przez wyznaczonych pracowników w pojemnikach transportowych do zbiorczych magazynów odpadów medycznych. W pomieszczeniach magazynowych ściany i posadzki wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, na wyposażeniu znajdują się klimatyzatory lub agregaty chłodnicze, w celu zapewnienia odpowiedniej temperatury przechowywania odpadów < 10°C. Prowadzone są monitoringi temperatur w magazynach odpadów medycznych w formie rejestrów lub zeszytów. W pomieszczeniach magazynowych zapewnione są punkty wodne do mycia rąk wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie, preparatem do dezynfekcji rąk, podajniki z ręcznikami jednorazowego użycia, kosze na odpady z wkładem koloru czerwonego. Po każdym transporcie odpadów medycznych pojemniki transportowe są dezynfekowane i myte. W szpitalach wydzielone są pomieszczenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych wyposażone w urządzenia do mycia (karchery), preparaty do dezynfekcji. Pracownicy wykonujący dezynfekcję posiadają środki ochrony osobistej (fartuchy, maski, rękawice).

Na terenie województwa lubelskiego brak jest możliwości termicznej utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych dlatego też podmioty lecznicze zlecają tę usługę firmom spoza województwa. Firmy, które odbierają odpady z podmiotów leczniczych w województwie to: EKO-ABC sp. z o. o. z Bełchatowa, RAF-EKOLOGIA sp. z o. o. w Jedliczach, Utylimed Sp. z o.o. z Lublina, EMKA- Handel i Usługi – Krzysztof Rdest z Żyrardowa; Eko – Top Sp. z o.o. Rzeszów; Remondis Medison Sp. z o.o. z Dąbrowy; Eko Europa Energy Sp. z o. o. z Warszawy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie:

- złego stanu sanitarno-technicznego ścian i sufitu w pomieszczeniu wstępnego magazynowania odpadów medycznych – SP ZOZ w Kraśniku;
- niewłaściwego sposobu gromadzenia i przechowywania odpadów medycznych, złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia na odpady, braku zawartej umowy ze specjalistyczną firmą wykonującą usługę odbioru, transportu i unieszkodliwiania odpadów medycznych – SP ZOZ w Krasnymstawie

Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną

Tabela nr 22. Postępowanie z bielizną szpitalną w 2021 roku

	wg ewidencji	zagadnienie skontrolowane w 2021r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości (dot. postępowania z bielizną szpitalną)	liczba wydanych decyzji (dot. postępowania z bielizną szpitalną)	liczba decyzji wykonanych w 2021r. (dot. postępowania z bielizną szpitalną)	liczba decyzji nadal obowiązujących (termin wykonania zaleceń) (dot. postępowania z bielizną szpitalną)
Szpitalne	62	24	2	2	0	2
w tym szpitale jednodniowe	10	1	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	0	0	0	0	0

Postępowanie z bielizną szpitalną w podmiotach świadczących usługi medyczne stanowi ważne ogniwo higieny szpitalnej, dlatego też czynności związane zarówno z gospodarką czystą jak i brudną bielizną, w tym dystrybucja i proces prania poddawane są ocenie sanitarnej podczas przeprowadzanych przez pracowników Inspekcji Sanitarnej kontroli. Usługa prania bielizny poza dwoma placówkami zlecana była przez szpitale firmom zewnętrznym.

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego w jednym szpitalu funkcjonowała pralnia piorąca bieliznę szpitalną, była to pralnia z barierą higieniczną zlokalizowana w jednym ze szpitali w Lublinie.

Ponadto na terenie województwa lubelskiego znajdują się pralnie specjalizujące się m. in. w praniu bielizny szpitalnej:

- „Super Ola” P.H.U. w Wierzbicy, ul. Chełmska 26;
- „Higiena - Sun” sp. z o.o. w Świdniku, ul. Hryniewicza 3;
- Hollywood Textile Service sp. z o.o. w Białej Podlaskiej;
- Iron w Białej Podlaskiej.

Część palców medycznych zleca usługę prania bielizny firmom spoza województwa: ZPH „WODEX” Sp. z o.o. ze Stalowej Woli, „EKO - STYL RENTAL” Sp. z o.o. z Leżajska, Konsorcjum firm HTS Baxter Sp. z o.o. z Tykocina oraz TOM - MARG ZPCH Sp. z o.o. z Krakowa.

Placówki zlecające usługę prania firmom zewnętrzną posiadają magazyny dystrybucji bielizny obsługiwane przez pracowników szpitala lub pracowników firm zewnętrznych.

Wszystkie nadzorowane placówki lecznictwa zamkniętego posiadają wdrożone procedury postępowania z bielizną szpitalną. Zasady postępowania określone w procedurach są przedmiotem bieżących kontroli wewnętrznych sprawowanych przez upoważnionych pracowników szpitali, co ma na celu eliminację zagrożeń epidemiologicznych w obszarze gospodarki bielizną szpitalną. W związku z koncentracją prania bielizny szpitalnej w ostatnich latach w placówkach do tego przystosowanych, spełniających zarówno wymagania higieniczno-sanitarne i techniczne jak również technologiczne, zauważają w zdecydowanej mierze poprawę jakości pranej bielizny. Obecnie coraz większa liczba firm świadczących usługi pralnicze dla podmiotów leczniczych funkcjonuje w oparciu o wdrożony system analizy ryzyka i kontroli skażenia biologicznego RABC jak również system identyfikacji bielizny szpitalnej falami radiowymi RFID umożliwiający bezdotykowe jej zliczenie. Bielizna szpitalna na czas transportu zabezpieczana jest w podwójne opakowania i transportowana wydzielonymi do tego celu środkami transportu.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono nieprawidłowości dotyczące :

- złego stanu sanitarno-technicznego magazynów bielizny czystej i brudnej w SP ZOZ w Kraśniku lokalizacja ul. Chopina 13 i ul. Al. Niepodległości 25;
- złego stanu sanitarno-technicznego magazynu bielizny brudnej w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli (powiat radzyński).

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych

W minionym roku sprawozdawczym pracownicy PIS na terenie województwa lubelskiego sprawowali nadzór sanitarny nad postępowaniem ze zwłokami osób zmarłych w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jak również nad wykonywaniem badań pośmiertnych w zakładach anatomii patologicznej oraz w prosektoriach. Większość placówek lecznictwa zamkniętego nie posiada prosektoriów, jak również wydzielonych pomieszczeń do pośmiertnej obsługi zwłok, w skład których wchodzi chłodnie oraz pomieszczenia do wydawania zwłok.

W 2021 roku badania pośmiertne zwłok wykonywane były w sześciu szpitalach oraz w dwóch placówkach Uniwersytetu Medycznego w Lublinie: Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej oraz Katedra i Zakład Medycyny Sądowej w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8B. Zdecydowana większość szpitali zlecała usługę obsługi zwłok firmom zewnętrznym.

Pomieszczenia chłodni w podmiotach leczniczych, a także środki transportu do przewożenia zwłok na terenie szpitali są na bieżąco dostosowywane do obowiązujących wymagań higieniczno-sanitarnych. Placówki dysponują procedurami postępowania ze zwłokami pacjenta, mającymi na celu zachowaniu godności należytej zmarłemu przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa personelowi i pozostałym pacjentom. Określają również zakres czynności należących do szpitala związanych z przygotowaniem zwłok osoby zmarłej do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania oraz zakres czynności należących do obowiązków firm zewnętrznych.

Tabela nr 23. Postępowanie ze zwłokami w szpitalach w 2021 roku

	wg ewidencji	zagadnienie skontrolowane w 2021r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości (dot. postępowania ze zwłokami)	liczba wydanych decyzji (dot. postępowania ze zwłokami)	liczba decyzji wykonanych w 2021r. (dot. postępowania ze zwłokami)	liczba decyzji nadal obowiązujących (termin wykonania zaleceń) (dot. postępowania ze zwłokami)
Szpitalne	62	20	1	1	0	1
w tym szpitale jednolite	10	1	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	0	0	0	0	0

W trakcie sprawowanego nadzoru sanitarnego w 2021 roku stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny i techniczny w jednej placówce - SP ZOZ w Hrubieszowie – w sali sekcji zwłok w budynku prosektorium.

Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w podmiotach leczniczych

Podmioty lecznicze jest to grupa obiektów będących pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmująca zarówno placówki szpitalne jak również zakłady opiekuńczo-lecznicze i sanatoria.

Tabela nr 24. Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w podmiotach leczniczych (tabela)

	Wg rejestru zakładów w ciągu roku	Skontrolowanych	Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	Niezgodnych	Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP (ocenionymi w 2021 r.)	Z wdrożonym systemem HACCP (ocenionym w 2021 r.)	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	W tym kontroli interwencyjnych
Bloki żywienia w szpitalach	44	38	38	-	38	38	60	1
w tym żywienie w systemie cateringowym	24	19	19	-	19	19	28	1
Sanatoria	8	8	8	-	8	8	10	1
w tym żywienie w systemie cateringowym	4	4	4	-	4	4	5	0
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	24	12	12	-	12	12	17	3
w tym żywienie w systemie cateringowym	14	8	8	-	8	8	8	0

Pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego znajdują się:

- **44 placówki szpitalne**, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek, **20** obiektów realizuje żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala, **24** szpitale korzystają z usług firm cateringowych;

- **8 placówek sanatoryjnych**, spośród których **4** prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku oraz **4 placówki** korzystające z dostaw posiłków z zakładu cateringowego;
- **24 zakłady opiekuńczo-lecznicze**, wśród których **10** prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, natomiast **14** korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

W ramach sprawowanego nadzoru nad podmiotami leczniczymi, przeprowadzono kontrole kompleksowe, wynikające z harmonogramu kontroli opracowanego na 2021 r., kontrole tematyczne wynikające z nadzoru bieżącego, interwencyjne oraz sprawdzające wynikające z prowadzonych postępowań administracyjnych w kontrolowanych placówkach.

Podkreślić należy fakt, że z uwagi na pandemię COVID 19, działania kontrolne w placówkach szpitalnych były ograniczone.

Stan sanitarny bloków żywienia i kuchenek oddziałowych w placówkach szpitalnych

W 2021 roku kontrole sanitarne przeprowadzono w **38** placówkach szpitalnych. Kontrole urzędowe przeprowadzone zostały w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i technicznych przy produkcji posiłków dla pacjentów. Ogółem przeprowadzono 60 kontroli urzędowych, w tym w pomieszczeniach bloków żywienia w zakresie produkcji posiłków, jak również w kuchenkach oddziałowych w zakresie wydawania posiłków.

W związku z naruszeniem przepisów prawa żywnościowego stwierdzonym podczas kontroli urzędowych, wydano 12 decyzji administracyjnych. W 2021 r. przeprowadzono również 1 kontrolę interwencyjną, która dotyczyła sposobu żywienia pacjentów. Kontrola interwencyjna potwierdziła ww. zarzuty dotyczące małej różnorodności w podawanych pacjentom warzywach i owocach, serwowaniu wędlin o niskiej wartości odżywczej oraz stwierdzono nieprawidłowości w podaży nasion roślin strączkowych.

Decyzje administracyjne wydawane były w związku z nieprawidłowym stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń zakładów i wyposażenia. W uzasadnionych przypadkach nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 750 zł.

Placówki szpitalne posiadały opracowane i wdrożone systemy warunków wstępnych GHP/GMP oraz opracowane i wdrożone procedury oparte na zasadach HACCP.

Stan sanitarny bloków żywienia w sanatoriach

Na terenie województwa lubelskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych było **8 placówek** sanatoryjnych, w których odbywa się żywienie pensjonariuszy. W 2021 r. skontrolowano **8** podmiotów. Ogółem, w tej grupie obiektów przeprowadzono **10 kontroli**.

W czterech zakładach żywienie kuracjuszy prowadzone jest w ramach cateringu.

Wszystkie skontrolowane obiekty posiadały opracowane i wdrożone systemy zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności GHP/GMP oraz HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli w sanatoriach stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny bloków żywienia.

W roku 2021 r. wpłynęła 1 interwencja dotycząca sposobu żywienia pensjonariuszy, tj. podawania zimnych posiłków oraz monotonnego jadłospisu. Kontrola interwencyjna nie potwierdziła zarzutów.

Stan sanitarny bloków żywienia w zakładach opiekuńczo-leczniczych

Kontrole urzędowe zostały przeprowadzone w **12 placówkach**. Zakłady posiadają opracowane i wdrożone instrukcje i procedury GHP/GMP oraz dostosowany do rodzaju prowadzonej działalności system HACCP. W tej grupie zakładów w 2021 r. nałożono 1 mandat karny na kwotę 50 zł w związku ze stwierdzeniem niewłaściwego stanu sanitarnego w pomieszczeniach produkcyjnych oraz wydano 2 decyzje administracyjne w związku z nieprawidłowym stanem technicznym pomieszczeń i wyposażenia.

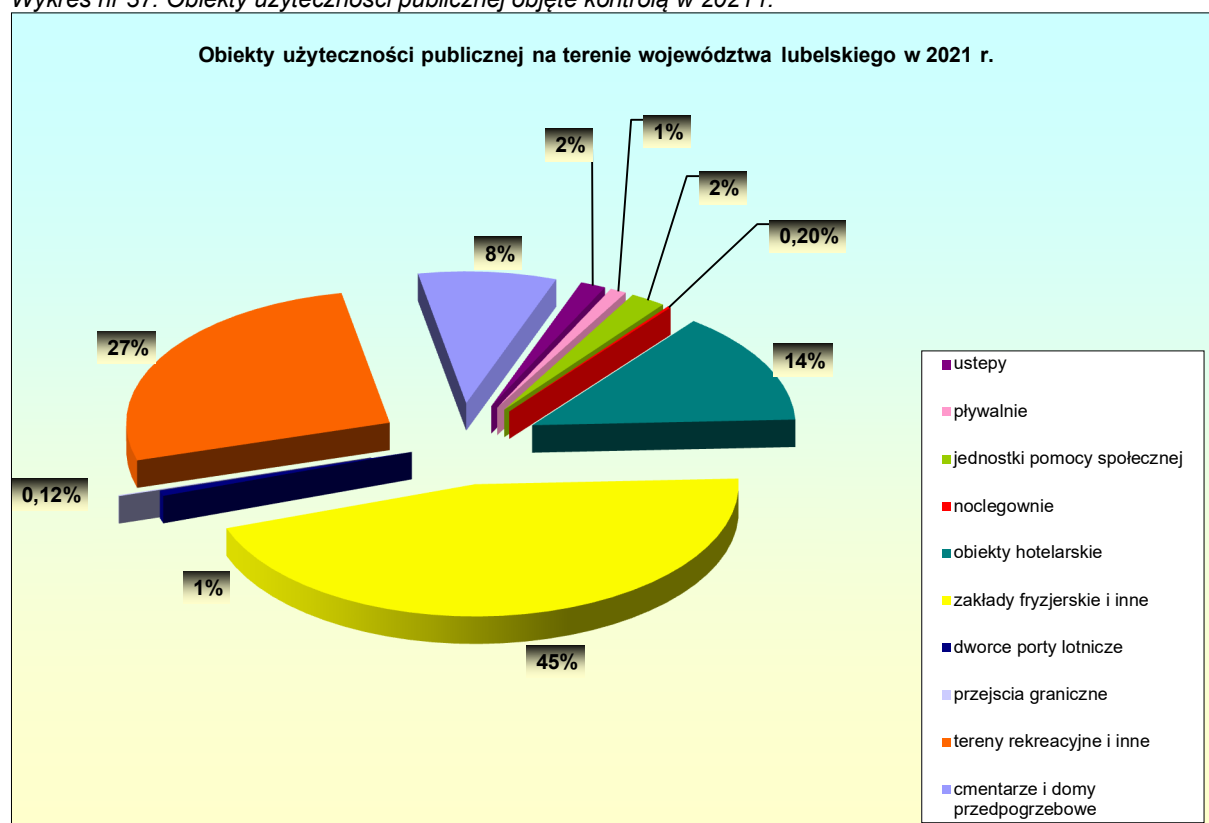
W roku 2021 r. wpłynęły 3 interwencje dotyczące braku przestrzegania zakazów i obostrzeń w związku z pandemią SARS-CoV-2 (w dwóch przypadkach) oraz sposobu żywienia pacjentów (zimne posiłki). Kontrole interwencyjne nie potwierdziły zarzutów. Podsumowując, większość podmiotów leczniczych, w których prowadzone były działania kontrolne wykazywała dobry stan sanitarno-techniczny oraz zgodność w zakresie wymagań prawa żywnościowego. Niemniej jednak, w przypadkach naruszenia przepisów prawnych podejmowane były działania represyjne zmierzające do usunięcia niezgodności.

V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objęto 7 443 obiekty użyteczności publicznej z czego ogółem w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego skontrolowanych zostało 1 970 obiektów (25,4%).

Na koniec 2021 roku 10 obiektów wykazanych zostało jako niespełniające wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych, 8 ze złym stanem higieniczno-sanitarnym oraz 13 obiektów oceniono jako złe pod względem technicznym.

Wykres nr 37. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą w 2021 r.



Szalety publiczne i ogólnodostępne

W ewidencji znajdują się 103 szalety publiczne oraz 13 ogólnodostępnych.

Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano ogółem 81 szaleców publicznych przeprowadzając 85 kontroli sanitarnych, w tym 4 kontrole sprawdzające. W 4-ech skontrolowanych ustępach ogólnodostępnych przeprowadzono 9 kontroli. W opisywanej grupie obiektów na koniec roku żaden obiekt nie został oceniony negatywnie.

W tej grupie obiektów kontrole dotyczyły m.in.: zaopatrzenia w wodę ciepłą i zimną, dezynfekcji urządzeń i pomieszczeń, postępowania z odpadami komunalnymi, nieczystościami płynnymi, dostępności środków czystościowych i dezynfekcyjnych. W ciągu roku poprawę stanu sanitarno-higienicznego uzyskano w 4 –ech obiektach: w jednym przypadku wydano decyzję administracyjną, w pozostałych obiektach nieprawidłowości usunięto przed wszczęciem postępowania. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.: niesprawnej wentylacji mechanicznej, nieszczelnej podłogi, ścian i sufitów z licznymi odpryskami i złuszczeniami farby, popękanej wykładziny PCV w pomieszczeniu obsługi.

Domy pomocy społecznej

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego zewidencjonowano 47 domów pomocy społecznej. W omawianym okresie sprawozdawczym ilość obiektów w tej grupie zwiększyła

się o 1, nadzorem objęto placówkę w Tomaszowie Lubelskim. Ze względu na sytuację epidemiologiczną w skontrolowanych obiektach wdrożono procedury zapobiegające rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, tj.: przy wejściu zapewniono bramy higieniczne do dezynfekcji powierzchni ciała, maty dezynfekcyjne oraz środek do dezynfekcji rąk. Osobom odwiedzającym udostępniano środki ochrony indywidualnej (maseczki, rękawiczki jednorazowego użytku, fartuchy). W budynkach zorganizowano pomieszczenia do odwiedzin pensjonariuszy.

Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano ogółem 19 domów pomocy. Łącznie w placówkach tych przeprowadzono 23 kontrole, w tym 4 kontrole sprawdzające. W opisywanej grupie obiektów na koniec roku 4 placówki oceniono negatywnie.

Tabela nr 25. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie w latach 2017 – 2021

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2017	45	42	11	26,2 %
2018	45	35	14	40,0 %
2019	46	37	12	32,4 %
2020	46	12	3	25%
2021	47	19	4	15,8

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami, które dotyczyły głównie stanu sanitarno-higienicznego sufitów, ścian w pomieszczeniach mieszkalnych i w sanitariatach, wykwitów pleśni wydano 4 decyzje administracyjne. W 3 obiektach uzyskano poprawę stanu w związku z zakończeniem wcześniejszych postępowań administracyjnych.

Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Na terenie województwa lubelskiego w minionym roku sprawozdawczym znajdowały się ogółem 94 inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Kontroli poddano 22 placówki przeprowadzając w nich łącznie 23 kontrole, w tym jedną sprawdzającą. Na koniec roku sprawozdawczego jeden obiekt został oceniony jako zły pod względem technicznym ze względu na zły stan sanitarno-higieniczny ścian i sufitu w sali rehabilitacyjnej. Ponadto w trakcie roku wydano 1 decyzję administracyjną w związku z niewłaściwym stanem parkietu i ścian na klatce schodowej (postępowanie zakończone). W pozostałych skontrolowanych obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości.

Placówki zapewniające całodobową opiekę

W ubiegłym roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objętych zostało 21 placówek zapewniających całodobową opiekę. W okresie sprawozdawczym kontroli poddano 5 obiektów przeprowadzając łącznie 6 kontroli. Stan higieniczno-sanitarny skontrolowanych placówek nie budził zastrzeżeń. W jednym obiekcie przeprowadzono kontrolę interwencyjną stwierdzając nieprawidłowości (zły stan sufitu w łazience), które zostały usunięte przez wszczęciem postępowania administracyjnego.

Noclegownie i domy dla bezdomnych

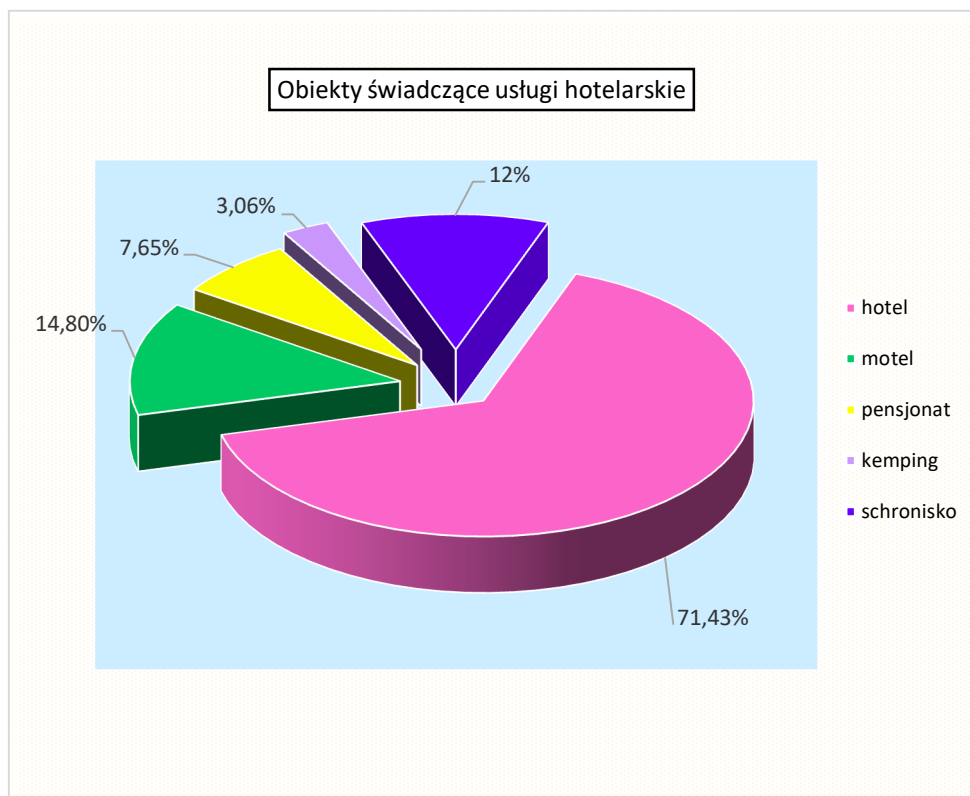
W ewidencji Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w 2021 roku znajdowało się 15 tego typu placówek. Ogólna liczba placówek w stosunku do ubiegłego roku zmniejszyła się o 2 w związku z likwidacją obiektów. Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 4 obiekty. Przeprowadzone kontrole (4) nie wykazały nieprawidłowości. W opisywanej grupie obiektów jedynie 1 placówka na koniec roku została wykazana jako zła pod względem technicznym. W obiekcie tym stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu ścian i sufitów

w pomieszczeniu sanitarnym, kuchni i na korytarzu. Postępowanie administracyjne zostało wszczęte w styczniu 2022 r.

Obiekty świadczące usługi hotelarskie - hotele, obiekty wczasowo-turystyczne i inne świadczące usługi hotelarskie

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało ogółem 196 obiektów hotelarskich, w tym 140 hoteli, 11 moteli, 15 pensjonatów, 6 kempingów, 24 schroniska oraz 830 innych obiektów noclegowych.

Wykres nr 38 . Obiekty hotelarskie.



Skontrolowano ogółem 61 obiektów, w których przeprowadzono łącznie 72 kontrole. Na koniec okresu sprawozdawczego żaden obiekt z tej grupy nie został oceniony negatywnie. W kontrolach hoteli sprawdzano m. in. realizację przepisów wynikających z rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii oraz wdrożenie „wytucznych dla funkcjonowania hoteli/obiektów/pensjonatów w trakcie epidemii COVID-19 w Polsce”. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Oprócz wyżej wymienionej grupy obiektów w ewidencji Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych znajdowało się także 830 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie. W ubiegłym roku kontroli sanitarnej poddano 233 obiekty, przeprowadzając łącznie 296 kontroli, w tym 21 sprawdzających. Na koniec roku sprawozdawczego 4 obiekty oceniono jako złe. Dwa będące pod nadzorem PPIS w Białej Podlaskiej pod względem technicznym oraz 2 obiekty objęte nadzorem przez PPIS we Włodawie: 1 ze złym stanem sanitarno-higienicznym i technicznym i 1 ze złym stanem higieniczno-sanitarnym. W 2021 roku wydano łącznie 9 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje na jeden obiekt - 4 postępowania zakończono, 4 w trakcie wykonania (obiekty ocenione jako złe). Wykazane w trakcie kontroli nieprawidłowości będące powodem wydania decyzji administracyjnych dotyczyły głównie niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian, sufitów. Ponadto w wymienionej grupie w trzech obiektach usunięto stwierdzone nieprawidłowości przed wszczęciem postępowania administracyjnego (przechowywanie środków do dezynfekcji w miejscu ogólnodostępnym,

stosowanie środka dezynfekcyjnego przygotowywanego we własnym zakresie, ubytki boazerii). Ponadto przeprowadzono 3 kontrole interwencyjne: 2 niezasadne (obecność insektów w obiekcie), w trzecim obiekcie w wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowe postępowanie z odpadami i niewłaściwy stan terenu wokół obiektu. W związku z powyższym nałożono jeden mandat karny na kwotę 100 zł., nieprawidłowości zostały usunięte przed wszczęciem postępowania administracyjnego.

Tabela nr 26. Inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie ocenione negatywnie w latach 2019 - 2021

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2019	822	495	2	0,4 %
2020	826	134	2	1,5%
2021	830	233	4	1,7%

W grupie innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie w 2021 roku za uchybienia higieniczno-sanitarne i niewłaściwe postępowanie z odpadami, stan terenu wokół obiektu nałożono łącznie 6 mandatów karnych na kwotę 1200 złotych.

Oceniając całą grupę obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie należy stwierdzić, że mimo wykazanych w niektórych placówkach nieprawidłowości na terenie województwa lubelskiego stan higieniczno-sanitarny bazy noclegowej jest zadawalający. Obiekty świadczące usługi hotelarskie charakteryzują się znacznym zróżnicowaniem, biorąc pod uwagę zarówno warunki techniczne, standard wyposażenia pomieszczeń i wystroju wewnątrz, zakres oraz poziom świadczonych usług. Utrzymywanie właściwego poziomu świadczenia usług jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku oraz rosnących wymagań klientów. W opisywanym okresie sprawozdawczym zakres kontroli rozszerzono o ocenę świadczenia usług w warunkach stanu epidemii wywołanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W związku z sytuacją epidemiologiczną wywołaną COVID-19 w obiektach świadczących usługi noclegowe wdrożono opracowane przez GIS wytyczne dla hoteli i miejsc noclegowych.

Zakłady usługowe

W 2021 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowały 3364 zakłady usługowe (1770 zakładów fryzjerskich, 1028 zakładów kosmetycznych, 46 zakładów tatuażu, 205 zakładów odnowy biologicznej, 315 zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług) z czego skontrolowano i oceniono stan sanitarno-higieniczny w 925 obiektach (27,5%).

Tabela nr 27. Skontrolowane zakłady usługowe znajdujące się w ewidencji w 2021 rok

Typ zakładu	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	% skontrolowanych obiektów
Fryzjerskie	1770	494	27,9
Kosmetyczne	1028	285	27,7
Tatuażu	46	15	32,6
Odnowy biologicznej	205	57	27,8
Inne zakłady	315	74	23,5
Razem	3364	925	27,5

Na koniec ubiegłego roku jako złe oceniono 9 obiektów: 3 zakłady fryzjerskie (1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 2 pod względem technicznym), 4 zakłady kosmetyczne (3 pod względem higieniczno-sanitarnym, 1 pod względem technicznym), 2 zakłady świadczące więcej niż jedną usługę łącznie (1 pod względem higieniczno-sanitarnym, 1 pod względem technicznym).

Tabela nr 28. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w latach 2020 - 2021

Typ zakładu	Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem					
	Rok 2021			Rok 2020		
	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym
Fryzjerskie	1	0	2	1	0	0
Kosmetyczne	0	3	1	1	0	0
Tatuażu	0	0	0	0	0	0
Odnowy biologicznej	0	0	0	0	0	0
Inne zakłady	0	1	1	0	0	1
Razem	1	4	4	2	0	1

Tabela nr 29. Wyniki działalności kontrolnej prowadzonej w zakładach usługowych (lata 2020 - 2021)

Typ zakładu	Wyniki					
	Rok 2021			Rok 2020		
	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty/kwota	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty/kwota
Fryzjerski	494	13	12/2000	417	25	14/3100
Kosmetyczny	285	20	3/500	235	0	6/700
Tatuażu	15	0	0	14	0	0
Odnowy biologicznej	57	0	0	35	0	0
Inne zakłady	74	5	2/230	83	0	6/1800
Razem	925	38	17/2730	784	25	26/5600

Na koniec okresu sprawozdawczego z tej grupy obiektów jako złe wykazane zostały następujące obiekty:

- zakłady fryzjerskie znajdujące się w: Białej Podlaskiej, Opolu Lubelskim, Radzynie Podlaskim;
- zakłady kosmetyczne w: Biłgoraju, Lublinie, Łukowie, Świdniku;
- inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna usługa w: Białej Podlaskiej, Opolu Lubelskim.

Z ogólnej liczby 1 770 zakładów fryzjerskich objętych nadzorem przez Inspekcję Sanitarną kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 494 zakłady przeprowadzając w nich łącznie 526 kontroli, w tym 21 kontroli sprawdzających. Wydano 13 decyzji administracyjnych. W przypadku 10 decyzji postępowania zostały zakończone, natomiast 3 decyzje nadal obowiązują. Na koniec okresu sprawozdawczego jako złe wykazano 3 obiekty. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły głównie stanu higieniczno-sanitarnego ścian, sufitów, stanu wyposażenia. W tej grupie obiektów nałożonych zostało 12 mandatów karnych na kwotę 2000 złotych.

Z 1028 zakładów kosmetycznych będących w ewidencji, skontrolowano 285 obiektów. Przeprowadzono łącznie 325 kontroli, w tym 22 kontrole sprawdzające. Wydano 20 decyzji administracyjnych (17 zostało zakończonych, 3 w trakcie wykonania – obiekty wykazane na koniec okresu sprawozdawczego jako złe). W zakładach kosmetycznych ze względu na niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny nałożono łącznie 3 mandaty karne na kwotę 500 złotych.

Spośród 46 salonów tatuażu znajdujących się w ewidencji skontrolowanych zostało 15.

Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego z ogólnej liczby 205 zakładów odnowy biologicznej poddano 57 obiektów przeprowadzając ogółem 73 kontrole, w tym 2 kontrole sprawdzające. Nie wydawano decyzji administracyjnych. Na koniec okresu sprawozdawczego żaden zakład odnowy biologicznej nie został oceniony jako zły. W opisywanej grupie nie nakładano mandatów karnych.

W grupie inne zakłady, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna usługa pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 315 obiektów, z których kontrolę stanu higieniczno-sanitarnego przeprowadzono w 74 zakładach, wykonując 84 kontrole, w tym

9 kontroli sprawdzających. Wydano 3 decyzje (2 decyzje zostały zakończone, w 1 obiekcie skierowano do właściciela postanowienie o nałożeniu grzywny w kwocie 1000 zł). W opisywanej grupie obiektów nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 230 złotych. Powodem wydania decyzji administracyjnych były głównie nieprawidłowości związane z brakiem aktualnych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, brakiem aktualnych badań skuteczności procesu sterylizacji, brakiem punktu wodnego.

Oceniając stan sanitarno- higieniczny całej grupy zakładów usługowych należy stwierdzić, że jest on zadawalający. W związku z ogłoszeniem stanu epidemii zakres kontroli rozszerzono o ocenę świadczenia usług w warunkach stanu epidemii wywołanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W większości zakładów przestrzegano stosowania odpowiednich narzędzi. Tam gdzie przy świadczeniu usług wykonywano zabiegi, które nie powodowały naruszenia ciągłości tkanek narzędzia poddawano dezynfekcji.

Dworce autobusowe

W roku 2021 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali 16 dworców autobusowych. Liczba obiektów w tej grupie nie zmieniła się w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego. W ciągu roku skontrolowano 10 obiektów przeprowadzając 12 kontroli (w tym 2 sprawdzające).

Kontrole sanitarne przeprowadzono w zakresie oceny bieżącego stanu sanitarno- higienicznego obiektu, zaopatrzenia w wodę, postępowania z odpadami oraz przestrzegania wymagań Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. W opisywanym okresie sprawozdawczym uzyskano poprawę stanu sanitarno- higienicznego 1 obiektu, gdzie prowadzono postępowanie administracyjne w zakresie niewłaściwego stanu drzwi w sanitariacie na dworcu i braku ciepłej wody w ubikacji dworcowej. Postępowanie zakończono. Przeprowadzone kontrole w ramach bieżącego nadzoru nie wykazały zaniedbań natury sanitarno- higienicznej.

Na terenie województwa lubelskiego brakuje nowych/nowoczesnych budynków pełniących funkcję dworców autobusowych. Dworce znajdujące się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniane są jako obiekty o dostatecznym lub dobrym stanie sanitarno- higienicznym. Kontroli poddano m. in. stan sanitarno- higieniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z obsługą ruchu pasażerskiego: poczekalni, toalet, stan stanowisk odjazdowych i otoczenie dworców, postępowanie z odpadami komunalnymi. Wśród nadzorowanych obiektów są nie tylko budynki dworcowe, ale również punkty obsługi pasażerów typu kontenerowego, w skład których wchodzi stanowiska przystankowe wyposażone w rozkłady jazdy, poczekalnie, ciągi komunikacyjne z wydzielonymi zatokami postojowymi, sanitariaty dla pasażerów i obsługi. W tej grupie obiektów nadal funkcjonują również obiekty przestarzałe, np. z lat 80-tych lub takie, gdzie obsługa pasażerów zapewniona jest jedynie w określonych godzinach lub takie, w których podróżni korzystają z szaleatów publicznych znajdujących się w pobliżu dworca.

Dworce i stacje kolejowe

W roku 2021 nadzorowano 33 dworce i stacje kolejowe. W stosunku do roku ubiegłego ilość obiektów zwiększyła się o 2. W bieżącym roku sprawozdawczym objęto nadzorem nowy obiekt, tj. Dworzec Lublin Zachodni. Z uwagi na to, że Dworzec Główny PKP w Lublinie jest zarządzany przez dwie spółki, wykazany został w sprawozdaniu w obecnym roku sprawozdawczym jako dwa odrębne obiekty. W ciągu roku skontrolowano 22 obiekty przeprowadzając 27 kontroli, w tym 3 sprawdzające. Skontrolowane dworce i stacje kolejowe utrzymywane były w bieżącej czystości i porządku. Z uwagi na czasowo wstrzymane postępowanie przetargowe na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych związanych z przebudową budynku Dworca PKP w Łukowie przedsiębiorca wystąpił z wnioskiem o prolongatę terminu wykonania zaleceń. Obiekt ten został oceniony jako zły pod względem

technicznym na koniec roku. Większość skontrolowanych obiektów oceniono pozytywnie. Podczas kontroli sanitarnej dworca PKP w Białej Podlaskiej stwierdzono nieprawidłowości sanitarno-techniczne, tj. zniszczone ściany w sanitariatach, w pokoju matki z dzieckiem oraz w pomieszczeniu porządkowym, brudno utrzymane sanitariaty i grzejniki, zniszczone wyposażenie sanitariatów. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami osobę upoważnioną ukarano mandatem karnym w kwocie 300 zł oraz wydano decyzję administracyjną. Kontrole sprawdzające potwierdziły wykonanie zaleceń i usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Port Lotniczy Lublin S. A.

Port Lotniczy Lublin S. A. jest jedynym portem lotniczym znajdującym się na terenie województwa lubelskiego. Właścicielami spółki są jednostki samorządu terytorialnego. W 2021 r. przeprowadzono 2 kontrole kompleksowe w zakresie oceny stanu sanitarnego oraz 2 z zakresu przygotowania epidemiologicznego. W dalszym ciągu obowiązuje procedura Nr 11 określająca działania podczas zagrożeń epidemicznych. Gospodarka odpadami komunalnymi prawidłowa. Odpady z toalet samolotowych poprzez ściekomierz usuwane są wozem asenizacyjnym do zbiornika bezodpływowego tzw. punktu zrzutu fekaliów zlokalizowanego na terenie Portu w miejscu pozwalającym na odbiór z zewnątrz bez konieczności przejazdu przez płytę lotniska. Nieczystości z sieci kanalizacyjnej sanitarnej usuwane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej.

Pływalnie

W związku ze stanem epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 w roku 2021 występowały czasowe ograniczenia w funkcjonowaniu pływalni.

Na koniec roku 2021 w ewidencji znalazło się:

- 53 pływalnie kryte (w tym 2 parki wodne), skontrolowano 26, przeprowadzając 35 kontroli (w tym 6 sprawdzających);
- 18 pływalni odkrytych, skontrolowano 8, przeprowadzając 8 kontroli;
- 4 pływalnie mieszane (kryte – odkryte), skontrolowano 4, przeprowadzając 4 kontrole.

W stosunku do 2020 roku liczba pływalni krytych zmniejszyła się o 2 obiekty (zdjęto z ewidencji 1 pływalnię krytą z terenu powiatu janowskiego oraz przeniesiono z grupy pływalni krytych do grupy pływalni mieszanych pływalnię znajdującą się w powiecie bialskim). Zmianie uległa liczba pływalni odkrytych, nadzorem objęto nową pływalnię w hotelu w Janowie Lubelskim. Na koniec 2021 roku żaden z obiektów znajdujących się w tej grupie sprawozdawczej nie został oceniony negatywnie. W trakcie okresu sprawozdawczego wydano 1 decyzję administracyjną w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi dna niecki basenowej (punktowy rdzawy nalot) oraz ubytków farby przy pasach torów pływakich. Zarządcę jednej z pływalni, za stwierdzone nieprawidłowości natury sanitarnej (brudno utrzymane pomieszczenia podbasenia), ukarano mandatem karnym na kwotę 200 zł. Kontrola sprawdzająca potwierdziła usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. W roku 2021 przeprowadzono kontrolę interwencyjną dotyczącą braku przestrzegania procedur na pływalni mieszanej znajdującej się w Lublinie. Przeprowadzona kontrola nie potwierdziła zarzutów podnoszonych w interwencji.

Zgodnie z wymaganiami rozporządzenia M.Z. z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, jakość wody monitorowana jest w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów uzgadnianych z PPIS. W obiektach znajdują się regulaminy korzystania z pływalni, a użytkownicy są informowani o jakości wody basenowej z komunikatów opracowywanych na podstawie ocen sporządzanych przez państwowych inspektorów sanitarnych umieszczonych w widocznych miejscach przy basenie oraz na stronach internetowych obiektów. Zakresy badań ustalane są zgodnie z zapisami zawartymi w załącznikach do ww. rozporządzenia (w zależności od prowadzonej działalności, ilości i rodzaju niecek basenowych). Badania wykonywane są przez zewnętrzne, akredytowane

laboratoria, a wyniki sukcesywnie przekazywane do stacji powiatowych. W 2021 r. zarządcy zaplanowali pobranie 3370 próbek, z czego 2296 próbek zostało pobranych. W ramach nadzoru bieżącego, Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zaplanowali pobranie 454 próbek, pobrali zaś 364. Różnice w między ilościami zaplanowanymi i pobranymi faktycznie wynikają z unieruchomienia części obiektów w związku z sytuacją epidemiologiczną jak również czasowego wyłączenia części obiektów w związku z przeprowadzanymi pracami remontowymi.

W 2021 r. po raz kolejny Inspektorzy Sanitarni zgodnie z zapisami zawartymi w § 4 ww. rozporządzenia wydali roczne oceny jakości wody na pływalniach. Jakość wody odpowiadająca wymaganiom stwierdzono na 60 pływalniach (50 krytych, 7 odkrytych i 3 mieszanych kryto - odkrytych). Pozostałe obiekty, ze względu na wprowadzony stan epidemii, nie były oceniane. W ciągu roku wydano 4 decyzje administracyjne nakazujące doprowadzić jakość wody w niecce basenowej do wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w związku z przekroczeniami następujących parametrów: chloroform, THM, liczba mikroorganizmów w 36°C, Pseudomonas, pałeczki Legionella sp. (jacuzzi). W roku 2021 zakończono postępowanie administracyjne dotyczące pływalni krytej Oceanik w Międzyrzeczu Podlaskim (z 2019r.), pływalni krytej Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 5 w Lublinie (z 2020 r.), SP nr 8 w Chełmie (decyzja bezprzedmiotowa).

Podsumowanie

1. Prowadzenie nadzoru sanitarnego nad obiektami zgodnie z przygotowanym harmonogramem kontroli na rok 2021 było ograniczone w związku z wprowadzeniem na terenie Polski stanu epidemii wywołanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Przyczyniło się to również do utrudnień w sprawowaniu nadzoru w związku z okresową niedostępnością obiektów spowodowaną np. ogniskami epidemicznymi w Domach Pomocy Społecznej, kwarantannami pracowników urzędów wodociągowych.
2. Do wszystkich nadzorowanych obiektów na bieżąco wysyłano informacje, zalecenia i rekomendacje Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące sposobu postępowania w związku z sytuacją epidemiologiczną. Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej w roku 2021 angażowani byli w realizację zadań wynikających z ww. sytuacji.
3. Należy jednak zauważyć, iż przeprowadzane w trakcie roku przez inspektorów sanitarnych kontrole poszczególnych grup obiektów w województwie nie wskazały na występowanie poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.
4. Niezależnie od działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wiele podmiotów gospodarczych pomimo okresowych przerw w świadczeniu usług takich jak hotele, gabinety świadczące usługi upiększania ciała w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności i estetyki posiadanych pomieszczeń poprzez zmiany wystroju wnętrz, doposażania w nowoczesne, dobrej jakości materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych. Przeprowadzone kontrole wykazały wdrażanie i przestrzeganie wprowadzonych przepisów przeciwepidemicznych uwzględniających zmieniającą się sytuację epidemiologiczną.
5. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej ze względu na brak aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu napotykać trudności w sprawowaniu bieżącego nadzoru. Od 1.01.2012 r. nie obowiązuje rozporządzenie M.Z. z dnia 17.02.2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Natomiast każdego roku obserwuje się wzrost liczby ww. zakładów m.in. z uwagi na utrzymujące się zainteresowanie społeczeństwa usługami z zakresu upiększania ciała.

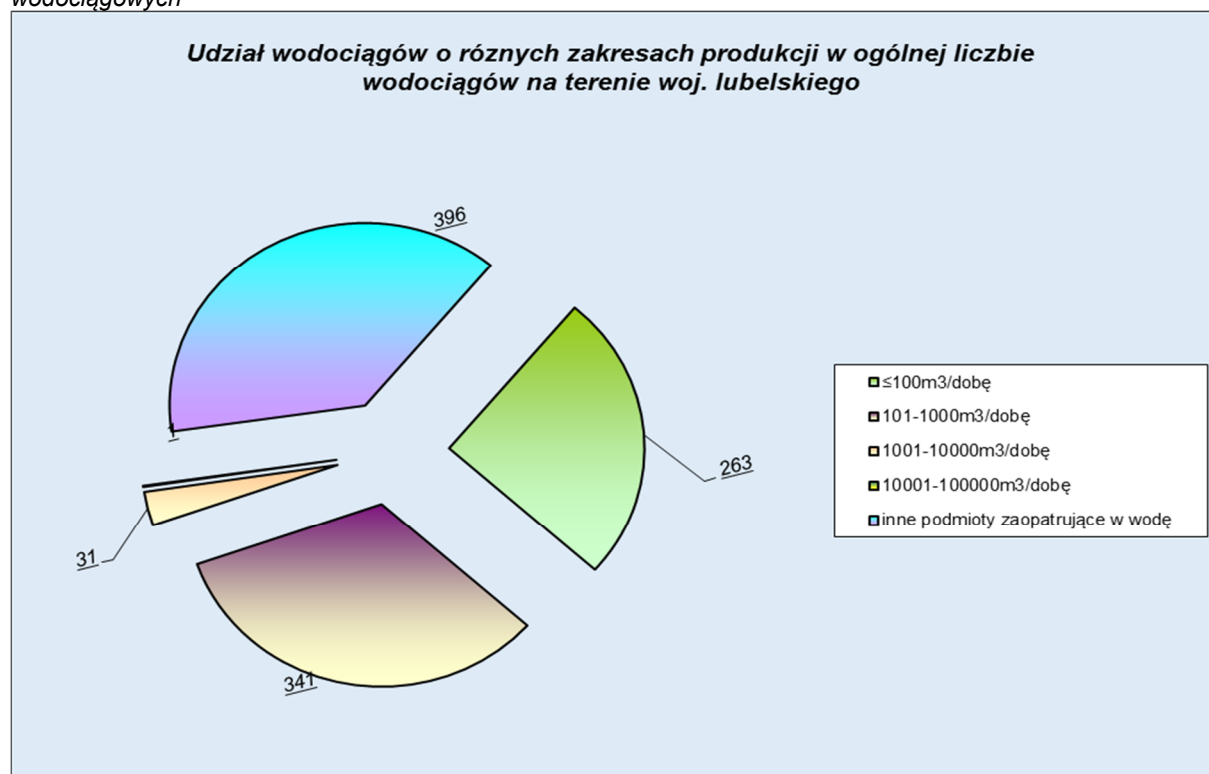
6. Dużym problemem są usługi kosmetyczne świadczone mobilnie w domu klienta przez przypadkowe osoby ani świadomości na temat zagrożeń wynikających z braku wiedzy i umiejętności przeprowadzania procesów dezynfekcji i sterylizacji. Brak przepisów w tym zakresie utrudnia prowadzenie skutecznego nadzoru nad tymi usługami.
7. W ramach zakończonych już działań podtrzymujących efekty projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” podczas działań z zakresu nadzoru wykorzystywane były plany higieny dla salonów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu oraz broszury: REKIN, KOBRA, PAJĄK. Materiały dostarczano podczas prowadzonych kontroli sanitarnych, a także przed otwarciem nowych obiektów wykorzystując je jednocześnie jako działania edukacyjne mające na celu podniesienie świadomości właścicieli zakładów i pracowników o ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych podczas wykonywania zabiegów, w trakcie których może dochodzić do naruszenia ciągłości tkanek.
8. Korzystnym zjawiskiem jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej co wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.

VI. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

Nadzór nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie art.4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195 ze zm.) oraz art.12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j.: Dz. U. z 2020, poz. 2028 ze zm.).

Woda wykorzystywana do zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego ujmowana jest z ujęć podziemnych. Wody te dzięki procesom hydrogeologicznym, biologicznym oraz fizycznym zachodzącym w glebie posiadają praktycznie niezmienny skład fizykochemiczny. W województwie funkcjonuje 1 028 wodociągów, w tym 642 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 386 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej, budynków użyteczności publicznej, ośrodków wypoczynkowych czy zakładów produkujących żywność. W stosunku do roku 2021 liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zmniejszyła się o 10. Jest to związane z postępującą rezygnacją z własnych ujęć wody i przelączeniem się na wodociągi zbiorowego zaopatrzenia w wodę.

Wykres nr 39. Udział wodociągów o poszczególnych zakresach produkcji w ogólnej liczbie urządzeń wodociągowych



Podstawą oceny jakości wody w 2021 r. było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294) obowiązujące od 12 stycznia 2018 r. W myśl zapisów ww. rozporządzenia organy PIS poza przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi nadzorują również podmioty wykorzystujące wodę z indywidualnych ujęć wody jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Zadania przedsiębiorstw wodociągowych określone zostały w § 5 ww. rozporządzenia, natomiast w § 6 przywołane są zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako części działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Wszystkie obiekty zaopatrujące w wodę prowadzą monitoring substancji promieniotwórczych w wodzie.

Badania jakości wody na terenie województwa wykonywane są przez laboratoria Zintegrowanego Systemu Badań PIS oraz laboratoria o udokumentowanym systemie jakości

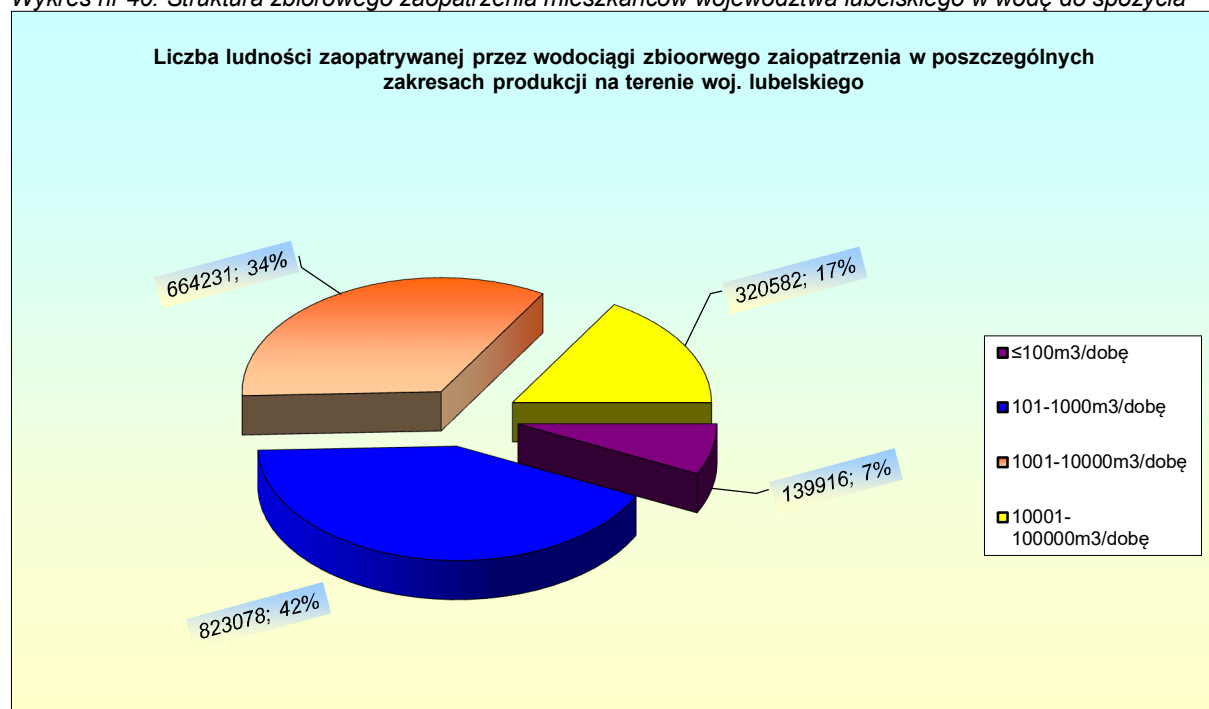
badania zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z zapisami określonymi w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków. Wykaz laboratoriów zewnętrznych zatwierdzonych przez LPWIS zamieszczony jest na stronie internetowej WSSE w Lublinie.

Najmniejszy udział w zaopatrzeniu ludności województwa w wodę miała tak jak w poprzednich latach grupa wodociągów zbiorowego zaopatrzenia o produkcji poniżej 100 m³/dobę. Z wody z tych wodociągów korzysta 139 916 osób.

Tabela nr 30. Produkcja dobowa wodociągów, a zaopatrzenie w wodę mieszkańców

Produkcja wodociągów	% zaopatrywanych mieszkańców w poszczególnych latach				
	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.
≤100	7,12%	7,37%	6,66%	6,53%	7,18%
101-1000	39,29%	42,26%	40,13%	39,33%	42,26%
1001-10000	31,00%	33,89%	31,16%	31,57%	34,10%

Wykres nr 40. Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego w wodę do spożycia



Spośród 2 086 403 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 1 947 807 osób, co stanowi 93,36% mieszkańców województwa (2017 r. – 92,96%; 2018 r. – 93,05%; 2019 r. – 93,58%; 2020 r. – 93,06%).

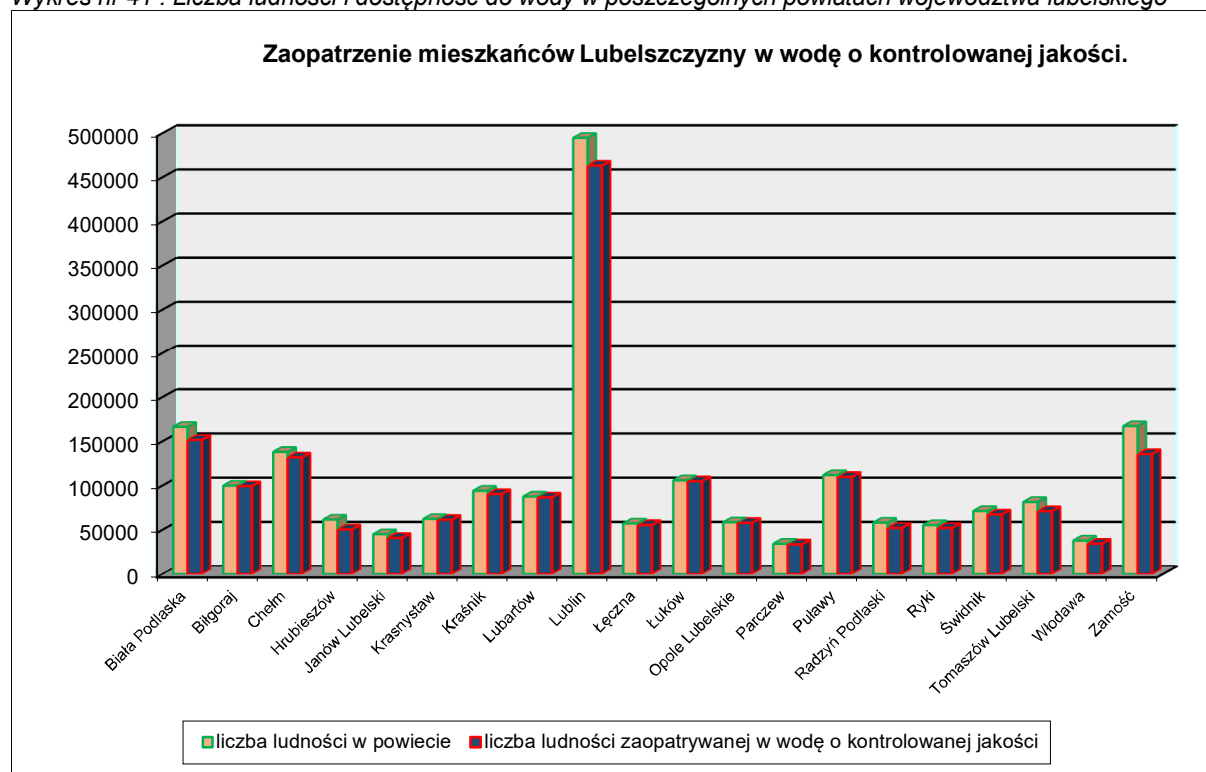
W dalszym ciągu na terenie województwa utrzymują się różnice w dostępności mieszkańców do wody o kontrolowanej jakości. W większości powiatów w 2021 roku liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia wahała się między 81,07 % w powiecie zamojskim do ponad 99% w powiatach: biłgorajskim, łukowskim, i opolskim.

Nadal jako jedyna w województwie nie została jeszcze zwodociągowana gmina Bełżec w powiecie tomaszowskim. Według informacji uzyskanych w Urzędzie Gminy Bełżec trwają jeszcze prace związane z wykonaniem sieci wodociągowej. Prawdopodobny termin włączenia wzz Bełżec do eksploatacji to 2022 r.

Tabela nr 31. Zaopatrzenie ludności w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego (uszeregowane malejąco)

powiat	liczba ludności w powiecie	liczba ludności zaopatrywanej w wodę o kontrolowanej jakości	% ludności korzystającej z wody o kontrolowanej jakości
Biłgoraj	99806	99233	99,43%
Łuków	105852	104825	99,03%
Opole Lubelskie	58353	57767	99,00%
Lubartów	87490	86556	98,93%
Krasnystaw	62165	61312	98,63%
Puławy	111800	109647	98,07%
Parczew	34104	33369	97,84%
Łęczna	57053	55359	97,03%
Kraśnik	94022	90336	96,08%
Chełm	137952	131726	95,49%
Świdnik	71181	67259	94,49%
Ryki	55238	52004	94,15%
Lublin	494536	463167	93,66%
Biała Podlaska	166262	151468	91,10%
Janów Lubelski	44911	40773	90,79%
Włodawa	37751	34231	90,68%
Radzyń Podlaski	57990	52046	89,75%
Tomaszów Lubelski	81350	70942	87,21%
Hrubieszów	61444	50290	81,85%
Zamość	167143	135497	81,07%

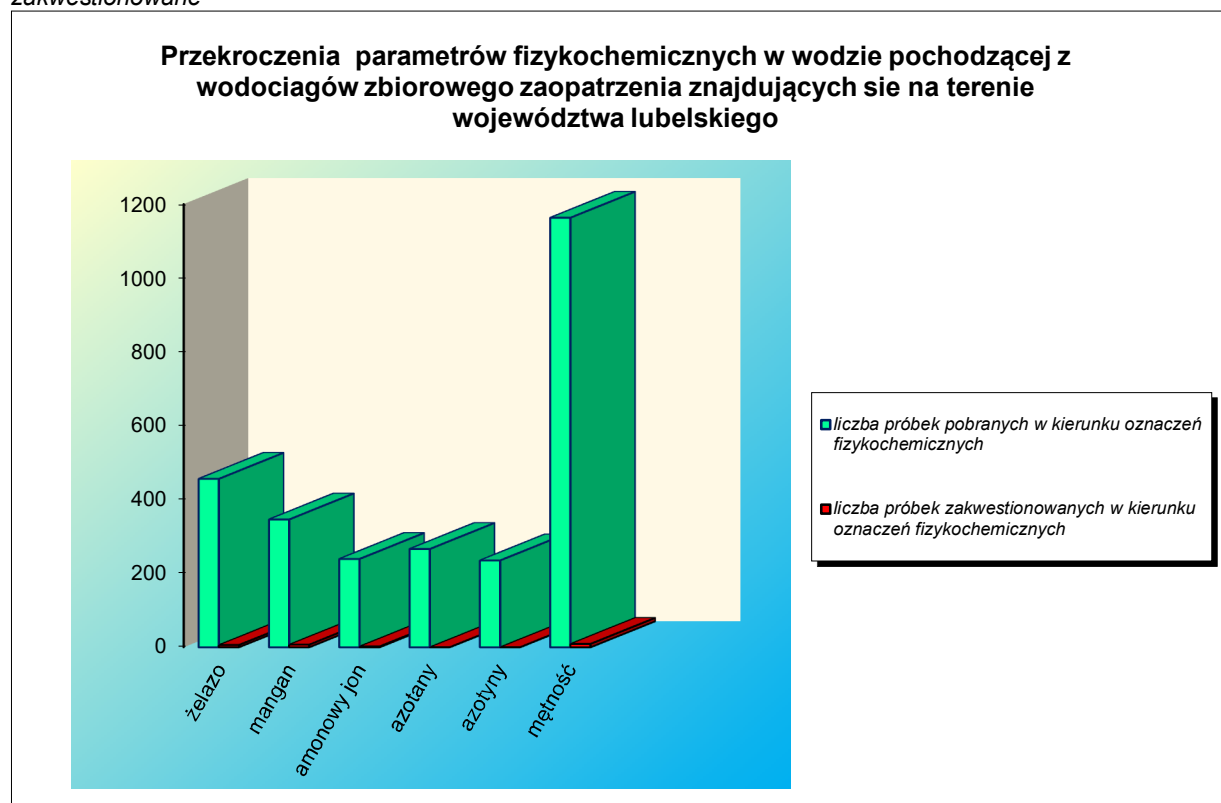
Wykres nr 41. Liczba ludności i dostępność do wody w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego



W 2021 roku po wykonaniu analiz pobranych próbek wody Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni stwierdzali brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 82 wodociągów (60 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 22 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę), co skutkowało wydaniem w sumie 93 decyzji o braku przydatności wody do spożycia (69 na wodociągach zbiorowego zaopatrzenia i 24 dla innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę). Ze względu na to, iż wydanie ww. decyzji dotyczyło

stwierdzonych w wodzie przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych konsumenci niezwłocznie informowani byli o jakości wody. Władze samorządowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Jednocześnie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zezwalali na utrzymywanie wodociągów w ruchu, w celu prowadzenia skutecznych działań naprawczych oraz umożliwienia odbiorcom korzystania z wody do celów sanitarnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna aby ograniczyć negatywne skutki zaistniałych sytuacji kryzysowych współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo - kanalizacyjnymi. Najczęstszym powodem kwestionowania jakości wody był brak dezynfekcji oraz niewłaściwy stan sanitarny wyeksploatowanej sieci wodociągowej.

Wykres nr 42 . Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń fizykochemicznych oraz próby zakwestionowane



Analogicznie jak w latach ubiegłych, powtarzającą się przyczyną kwestionowania jakości wody były przekroczenia parametrów organoleptycznych i fizykochemicznych takich jak: mangan, żelazo, jon amonowy, mętność. Są to parametry wskaźnikowe, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów. Ich znaczenie jest drugorzędne, gdyż wpływają głównie na jakość organoleptyczną wody.

Podejmowane przez przedsiębiorstwa skuteczne działania pozwalały na szybką poprawę jakości wody. Administratorzy wodociągów w ramach czynności doraźnych zwiększali częstotliwość płukania filtrów, usprawniali układy napowietrzania, poddawali stacje uzdatniania pracom związanym z unowocześnieniem wykorzystywanych tam urządzeń.

Tabela nr 32. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (parametry fizykochemiczne) - rok 2021

Lp.	Powiat	Nazwa wodociągu	Przekroczony parametr	Rok wydania decyzji/wykonania
1.	Krasnostawski	Latyczów	Mangan Żelazo Mętność	13.09.2021 r. - postępowanie w toku
2.	Lubelski	Borzechów	Mętność	06.10.2021 r. - postępowanie zakończone

3.	Lubelski	Drimagine/Zagrody	Mangan Żelazo Mętność	08.02.2021 r. - postępowanie zakończone
4.	Łęczyński	Cyców	Żelazo Jon amonowy	14.05.2021 r. - postępowanie zakończone
5.	Rycki	Moszczanka	Mangan Żelazo Mętność	25.03.2021 r. - postępowanie w toku
6.	Rycki	Nowodwór	Mangan Żelazo Mętność	25.05.2021 r. - postępowanie zakończone
7.	Rycki	Wola Zadybska	Mangan Żelazo Mętność	01.07.2021 r. - postępowanie zakończone

Na przestrzeni ostatnich lat możemy zaobserwować większą skuteczność w egzekwowaniu zaleceń wydawanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w ramach decyzji na poprawę jakości wody, skutkującą zakończeniem postępowań administracyjnych. W roku 2021 zakończono postępowania z roku 2020 dotyczące warunkowej przydatności do spożycia wody z wodociągów Osiny (pow. puławski), Moszczanka (pow. rycki) i Tuchowicz (pow. łukowski).

W trakcie roku sprawozdawczego państwowi inspektorzy sanitarni wydali w sumie 13 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia ze względu na pojawiające się okresowo przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodzie.

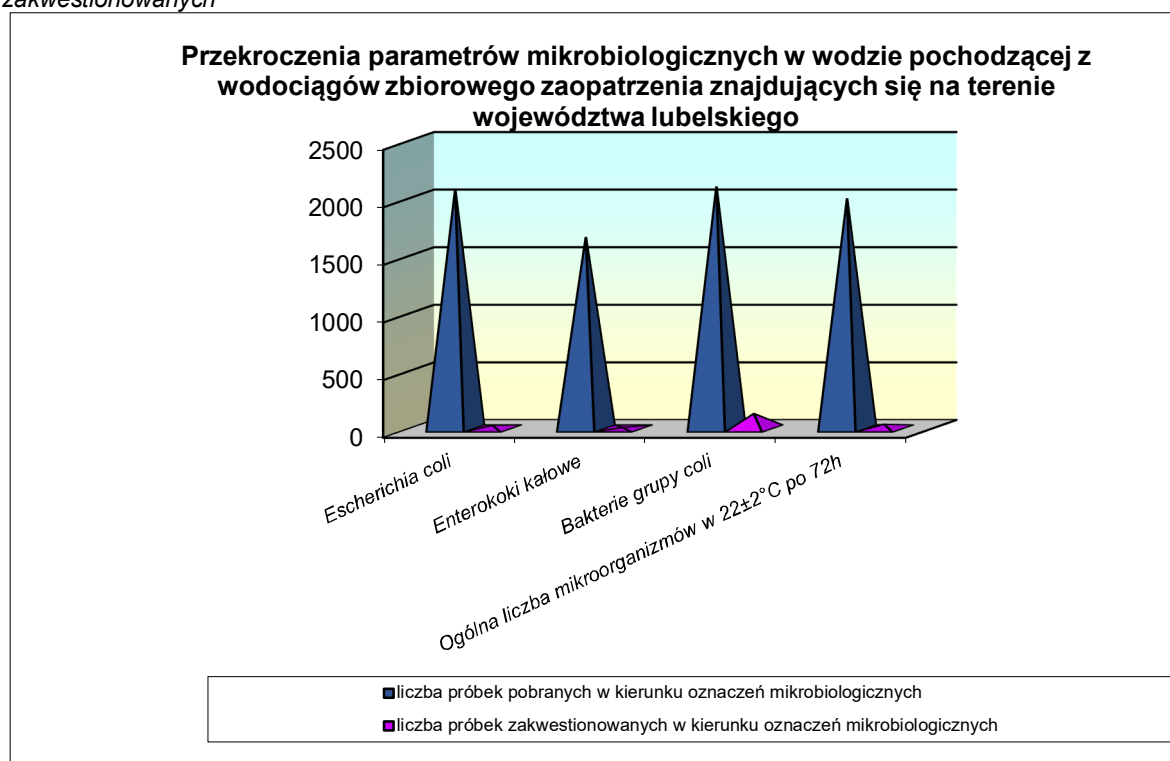
Tabela nr 33. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizykochemiczne)

Rok	2018	2019	2020	2021
Liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia	11	12	16	7
Liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę	3	6	2	6

Z powodu utrzymującego się przekroczenia zawartości azotanów w wodzie pochodzącej z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Orchowiec do PPIS w Krasnymstawie wpłynął wniosek Gminy Gorzków z dnia 25.10.2021 r. o zgodę na odstępstwo, który z powodu braków formalnych został następnie uzupełniony. W trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego odbyło się spotkanie upoważnionego pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krasnymstawie z przedstawicielami Gminy Gorzków w celu przedstawienia informacji o wpływie podwyższonego stężenia azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi na zdrowie konsumentów oraz obowiązków właściciela wodociągu w przypadku uzyskania zgody na odstępstwo. Następnie Urząd Gminy Gorzków zorganizował dla mieszkańców szkolenie „Program azotanowy - nowe obowiązki dla gospodarstw”, które przeprowadził przedstawiciel Lubelskiego Doradztwa Rolniczego w Końskowoli.

W dniu 21.12.2021 r. PPIS w Krasnymstawie, po przeprowadzonej analizie zgromadzonej w sprawie dokumentacji (w szczególności opinii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego), wydał decyzję udzielającą zgody na odstępstwo od wymagań jakim powinna odpowiadać woda przeznaczona do spożycia przez ludzi w wodociągu Orchowiec w zakresie azotanów na okres do 21.12.2024 r. określając dopuszczalne stężenie azotanów na czas odstępstwa do 95 mg/l.

Wykres nr 43. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń mikrobiologicznych oraz próbek zakwestionowanych



W 2021 r. przeprowadzono 2082 analiz w kierunku *Escherichia coli* z czego przekroczenia stanowiły 1,34%. W przypadku 1667 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 0,54%.

Z 2106 analiz wykonanych w kierunku **bakterii grupy coli** przekroczenia stwierdzono w 6,22% wykonanych analiz, które nie zawsze związane były z zanieczyszczeniem kałowym wody. W przypadku skażenia mikrobiologicznego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączało z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł oraz wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.

W związku ze stwierdzeniem w badanych próbach wody pochodzącej z 69 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 24 ujęć indywidualnych przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych państwowi inspektorzy sanitarni orzekali o braku przydatności wody do spożycia przez ludzi.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w 2021 r. wydali 37 ocen higienicznych na materiały i wyroby stosowane do uzdatniania i dystrybucji wody.

Oceniono stan sanitarno-higieniczny 305 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (47,51 % wszystkich wodociągów w ewidencji). Właściwy stan sanitarny stwierdzono w 241 obiektach wodociągowych, 45 oceniono jako dostateczne, a 19 jako niespełniające wymagań sanitarnych.

Stan sanitarno-higieniczny 70 skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę (głównie szkoły podstawowe, podmioty lecznicze, domy pomocy społecznej) oceniono w 41 przypadkach jako dobry, w 26 jako dostateczny. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 3 obiektach.

Zarządców 8 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 1 właściciela indywidualnego ujęcia wody ukarano mandatami karnymi na łączną kwotę 1700 zł w związku ze stwierdzonymi podczas kontroli sanitarnych nieprawidłowościami m. in: złym stanem sanitarnym studni głębinowych i włazów zbiorników wody pitnej oraz źle prowadzonym procesem dezynfekcji (niewłaściwe stężenie chloru wolnego).

Ponadto 2 administratorów wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 1 indywidualnego ujęcia wody za brak przedstawienia kwestionowanych wyników badania jakości wody wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej w terminie określonym w rozporządzeniu ukarani zostali mandatami karnymi na łączną kwotę 1200 zł.

W 2021 roku woda dostarczana przez 353 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia (54,98 %) była poddawana procesowi uzdatniania (załącznik nr 2 - uzdatnianie), w tym w 82 dezynfekowana (podchlorynem sodu, lampą UV lub chlorem gazowym). W 2021 r. na 14 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia zainstalowano dodatkowo urządzenia do uzdatniania wody głównie w celu przeprowadzania stałej dezynfekcji sieci.

Woda dostarczana przez 125 indywidualne ujęcia wody (32,38%) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym w 42 dezynfekowana. Ponadto w sytuacjach koniecznych (krótkotrwałe przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, awarie itp.) prowadzone było okresowe chlorowanie wody. W 106 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w 2021 r. (co stanowi prawie 3% spadek w stosunku do 2020 r.) występowały okresowe przerwy w dostawie wody spowodowane głównie przez awarie sieci wodociągowej (897 awarii) bądź też wymiany: zasuw, pomp, skorodowanych rur czy awarii na ujęciach wody lub na SUW (179 awarii). Sporadycznie awarie dotyczyły czasowej przerwy w dostawie prądu (2 awarie). Kolejny rok obserwowany jest wzrost liczby awarii związanych z wadliwością armatury wodociągowej, pomp głębinowych oraz szczelnością zasuw w związku z ich wieloletnią eksploatacją.

W roku 2021 na wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w województwie lubelskim nie odnotowano deficytu wody w miesiącach letnich oraz nie odnotowano chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.

Ocena ryzyka zdrowotnego związanego ze stwierdzoną nieodpowiednią jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Zgodnie z obowiązującym w 2021 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r., w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294), podstawą zapewnienia mieszkańcom bezpiecznej wody są badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej oraz badania wykonywane w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Widoczny jest wzrost odpowiedzialności producentów wody w województwie, którzy w znacznej większości prowadzili kontrolę jakości wody, zgodnie z częstotliwością i zakresem określonym w ww. rozporządzeniu oraz niezwłocznie informowali organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej o otrzymanyach wynikach badań.

Przedmiotem kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej był również stan sanitarno-higieniczny infrastruktury wodociągowej. Zarządzającym ujęciami wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz na konieczność sprawdzania jej jakości po wykonywanych pracach modernizacyjnych i naprawczych. Przeprowadzono kontrole stanu sanitarno-higienicznego 436 (2019 r. – 752, 2020 r. - 330) urządzeń przeznaczonych do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 46 (2020 r. – 42) obiektach, co skutkowało wszczęciem postępowań administracyjnych. W 2021 r. nadal był widoczny był ogólny spadek liczby przeprowadzonych kontroli, wynikający z wprowadzenia na terenie kraju stanu epidemii, jednakże liczba kontroli była wyższa niż w pierwszym roku pandemii.

Stwierdzone w minionym roku sprawozdawczym na terenie województwa lubelskiego braki przydatności wody (69) w większości dotyczyły wodociągów zbiorowego zaopatrzenia o małej produkcji wody (kategoria produkcyjna do 100 m³/d), najczęściej stwierdzano zanieczyszczenie bakteriami grupy coli, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. Stwierdzane w wodzie zanieczyszczenia nie zawsze stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia. Występowanie podwyższonych wartości żelaza i manganu, przekraczające wartości dopuszczalne mogą prowadzić do niepożądanych zmian organoleptycznych wody, która z uwagi na wzrost mętności może budzić uzasadnione zastrzeżenia konsumentów. Wówczas inspektorzy sanitarni orzekali o warunkowej przydatności wody.

Analiza przyczyn zanieczyszczenia wody i wyników przeprowadzonych kontroli wskazuje, że uzasadnione jest podejmowanie działań w celu polepszenia stanu sanitarno-technicznego infrastruktury wodociągowej, w tym: efektywniejszego uzdatniania wody, konsolidacja sieci

wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów posiadających wyeksploatowaną infrastrukturę, a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej, w większe sieci wodociągowe dysponujące większymi zasobami finansowymi, które są w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne, dążenie do pełnego zwodociągowania i skanalizowania gmin oraz usunięcia lub znacznego ograniczenia liczby zbiorników bezodpływowych.

Poważnym zagrożeniem dla czystości wód w województwie jest bezpośrednio odprowadzanie zanieczyszczeń do wód lub do ziemi na obszarach wiejskich, będące efektem ich słabego skanalizowania. Zanieczyszczenia te dopływają nieregularnie z różnych miejsc obszaru, dlatego ich źródło jest trudne do zidentyfikowania, a tym samym do kontrolowania. Odsetek ludności korzystającej z oczyszczalni ścieków na wsiach lubelskich jest niższy niż średnia w Polsce. Na obszarach tych wykorzystuje się głównie oczyszczalnie przydomowe lub zbiorniki bezodpływowe.

W celu poprawy dostępności konsumentów do informacji o jakości wody, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie każdorazowo po otrzymaniu informacji z powiatowej stacji, zamieszcza na swojej stronie internetowej bieżące informacje o obowiązujących brakach przydatności wody do spożycia na terenie województwa.

Nadzór nad jakością wody ciepłej - rok 2021

W roku 2021 inspektorzy sanitarni kontynuowali nadzór nad jakością wody ciepłej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Jakość wody ciepłej oceniona została w 96 obiektach. W 21 placówkach została zakwestionowana, co skutkowało wydaniem 21 decyzji administracyjnych. Poprawę jakości wody ciepłej uzyskano w 10 obiektach, gdzie zakończono prowadzone postępowanie administracyjne. Próbkę wody ciepłej w kierunku Legionella sp. pobierano najczęściej w podmiotach leczniczych i na pływalniach.

Tabela nr 34. Nadzór prowadzony przez PSSE w roku 2021 (zestawienie zbiorcze)

Rodzaj obiektów	Ilość obiektów, w których wykonano badania wody ciepłej	Ilość obiektów, w których zakwestionowano jakość wody	Ilość pobranych próbek	Ilość próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 100 ml wody)	Stopień skażenia		
					średnie	wysokie	bardzo wysokie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	31	11	175	40	27	13	0
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	6	0	24	0	0	0	0
Sanatoria	2	1	8	1	1	0	0
Domy pomocy społecznej	13	2	52	5	4	1	0
Pływalnie (natryski)	20	3	58	3	3	0	0
Hotele	8	1	30	1	1	0	0
Inne*	8	2	32	8	4	3	1
Akademiki, bursy, internaty	6	1	28	4	2	2	0
Razem	94	21	407	62	42	19	1

W roku 2021 pobrano 407 próbek wody ciepłej. Blisko **85%** pobranych próbek w obiektach znajdujących się w ewidencji spełniało wymagania mikrobiologiczne. Ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) stwierdzono w 62 próbkach. Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły blisko 68% ogólnej liczby prób kwestionowanych.

Tabela nr 35. Nadzór prowadzony przez PIS w latach 2017 - 2021

Rok	Liczba obiektów (w których wykonano badania wody ciepłej)	Liczba pobranych próbek	Liczba próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk w 100 ml wody)	Stopień skażenia		
				średnie	wysokie	bardzo wysokie
2017	147	713	157	104	42	11
2018	105	467	93	67	17	9
2019	108	475	78	57	16	5
2020	56	253	44	35	4	5
2021	94	407	62	42	19	1

Tabela nr 36. Liczba próbek wody ciepłej pobranych w latach 2017 - 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
liczba pobranych próbek	713	467	475	253	407
% próbek spełniających wymagania	79,9	80,0	83,6	82,6	84,7

W roku 2021 zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294) w dalszym ciągu wysyłane były pisma informujące o konieczności prowadzenia badań wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej. W myśl § 18 powołanego rozporządzenia, obowiązkiem wykonywania badań na obecność Legionella sp. objęte zostały podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz właściciele lub zarządcy budynków zamieszkania zbiorowego oraz budynków użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno – powietrzny. Minimalna częstotliwość pobierania próbek ciepłej wody oraz procedury postępowania zostały określone w części B załącznika nr 5. Informacje o konieczności sprawowania nadzoru nad jakością wody ciepłej w budynkach użyteczności publicznej wystosowano m.in. do właścicieli i zarządców budynków przeznaczonych na potrzeby oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, sportu. W roku 2021 jakość wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej skontrolowano w 379 obiektach, wydano 452 oceny. Mniejsza liczba wykonanych badań była związana z sytuacją epidemiczną związaną z COVID-19 – zawieszano czasowo działalność obiektów, środowiskowych domów samopomocy; wprowadzano naukę zdalną w placówkach oświatowych czy zakaz odwiedzin i wchodzenia osób spoza obsługi do placówek zapewniających całodobową opiekę nad osobami starszymi. W 33 obiektach stwierdzono ponadnormatywną ilość pałeczek Legionella sp. Wydano 28 decyzji administracyjnych oraz przygotowano 5 wystąpień. Poprawę jakości wody uzyskano w 14 obiektach.

Podsumowanie

1. W 2021 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc związanych ze spożyciem wody.

2. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi - żelazo, mangan, jon amonowy i mętność .
3. Z powodu utrzymującego się przekroczenia zawartości azotynów w wodzie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie udzielił w dniu 21.12.2021 r. zgody na odstępstwo od wymagań jakim powinna odpowiadać woda przeznaczona do spożycia przez ludzi w wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Orchowiec w zakresie azotanów na okres do 21.12.2024 r. określając dopuszczalne stężenie azotanów na czas odstępstwa do 95 mg/l.
4. Problem dostarczenia odbiorcom wody o niekwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczy wodociągów o małej produkcji z uwagi na trudności technologiczne i finansowe w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. Dlatego uzasadniona jest konsolidacja sieci wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów z wyeksploatowaną infrastrukturą, a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej w większe sieci wodociągowe dysponujące odpowiednimi zasobami finansowymi, które są w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne.

VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

W 2021 r. na terenie województwa lubelskiego nadzór nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, w obszarze podległym organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pełnił przez: Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lublinie, 20 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz 3 Graniczne Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne. Łącznie nadzorem zostało objętych 62 103 obiekty żywnościowo-żywnościowe. Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był przez 178 pracowników Inspekcji.

Badanie próbek środków spożywczych w województwie lubelskim odbywało się w 5 laboratoriach zlokalizowanych na terenie województwa lubelskiego (WSSE Lublin, PSSE Biała Podlaska, PSSE Zamość, PSSE Chełm i PSSE Janów Lubelski), które wykonywały badania mikrobiologiczne oraz fizyko-chemiczne żywności i materiałów do kontaktu z żywnością. Ponadto pobrane w ramach urzędowej kontroli żywności próbki z województwa lubelskiego były przekazywane do laboratoriów specjalistycznych działających w ramach zintegrowanego systemu badań laboratoryjnych, a także do wytypowanych instytucji.

Struktura organizacyjna

Tabela nr 37. Struktura organizacyjna pionu HŻŻ oraz liczba nadzorowanych obiektów w poszczególnych PSSE w województwie lubelskim w 2021 r. (łącznie z obiektami produkcji pierwotnej)

PSSE	Liczba pracowników w sekcji, w tym kierownik oddziału/sekcji oraz liczba pracowników „administracyjnych” nie upoważnionych do przeprowadzania czynności kontrolnych	Liczba obiektów w pionie HŻŻ ujętych w ewidencji na koniec grudnia br. wraz z produkcją pierwotną
Biała Podlaska	11	2747
Biłgoraj	4	4626
Chełm	9	2512
Hrubieszów	5	2352
Janów Lubelski	4	3388
Krasnystaw	6	4790
Kraśnik	8	5309
Lubartów	7	2438
Lublin	31	7916
Łęczna	4	2383
Łuków	8	3006
Opole Lubelskie	6	4310
Parczew	4	525
Puławy	8	2890
Radzyń Podlaski	3	958
Ryki	4	1505
Świdnik	4	1701
Tomaszów Lubelski	5	3685
Włodawa	4	626
Zamość	9	4426
Dorohusk	7	5
Hrebenne	14	5
Koroszczyn	10	0
WSSE Lublin	10	0
Suma	178	62103

Charakterystyka stanu sanitarnego obiektów żywnościowo – żywieniowych, zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

W 2021 roku działalność sekcji HŻŻ w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa lubelskiego, z uwagi na ciągle panującą epidemię koronawirusa, została częściowo ograniczona. Niemniej jednak sytuacja epidemiologiczna w kraju uległa nieznacznej poprawie, co skutkowało przeprowadzeniem większej liczby kontroli w obiektach żywnościowo-żywieniowych w porównania do 2020 roku. Ponadto, w związku ze zmianami wprowadzonymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie nadania statutu Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, Departament Nadzoru nad Środkami Zastępczymi został zastąpiony Departamentem Nadzoru nad Chemikaliami, do zadań którego należy również obszar nadzoru nad produktami kosmetycznymi. Biorąc pod uwagę powyższe, nadzór nad produktami kosmetycznymi został przeniesiony w 2021 r. z pionu Higieny Żywności i Żywienia do pionu Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami.

Tabela nr 38. Liczba obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego

	Rok 2020	Rok 2021
Ogólna liczba obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów, w tym:	58885	62103
obiekty produkcji żywności (wraz z produkcją pierwotną)	40 852	43 671
obiekty żywienia zbiorowego otwartego	3274	3617
zakłady żywienia zamkniętego	2309	2254
obiekty obrotu żywnością	12 204	12 215

W 2021 r. w porównaniu do roku poprzedniego, nastąpił wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów - o 3 218 obiektów. W 2020 r. ww. obiektów było 58 885, natomiast w 2021 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim były 62 103 podmioty. Największy przyrost liczby zakładów odnotowano w grupie „obiekty produkcji żywności” o 3 034, w skład której wchodzi produkcja pierwotna. W grupie tej w 2020 r. były 40 852 obiekty, w tym 39 169 stanowiła produkcja pierwotna. Natomiast w 2021 r. w grupie obiektów produkcji żywności znajdowało się 43 671 zakładów, w tym 42 203 producentów produkcji pierwotnej. Liczba producentów produkcji pierwotnej w 2021 r. w stosunku do poprzedniego roku wzrosła o 3 034 obiekty. W grupie żywienia zbiorowego otwartego w 2021 r. przybyły 343 obiekty. Nieznacznie zwiększyła się liczba zakładów w grupie „obektów obrotu żywnością” o 11. Natomiast w grupie „zakłady żywienia zamkniętego” zanotowano zmniejszenie liczby obiektów o 55.

Tabela nr 39. Liczba skontrolowanych zakładów w poszczególnych grupach obiektów w województwie lubelskim

	2020 (% ewidencji)	2021 (% ewidencji)
Liczba wszystkich obiektów skontrolowanych, w tym:	6 711 (11,4%)	7 892 (12,7%)
obektów produkcji żywności, wraz z produkcją pierwotną	1 863 (4,6%)	1 937 (4,4%)
obektów obrotu żywnością	2 981 (24,45)	3 358 (27,4%)
obektów zbiorowego otwartego	1 210 (37%)	1 433 (11,9%)

obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego	629 (27,2%)	1 061 (47%)
wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	5 (19,2%)	6 (19,3%)
obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	23 (10,5%)	42 (17,4%)

W 2021 r. przeprowadzono więcej kontroli w obiektach żywnościowo-żywnieniowych w porównaniu do 2020 roku tj. skontrolowano o 1 181 więcej obiektów. W każdej grupie obiektów wykonano więcej kontroli niż w 2020 r., a największy skok w stosunku do roku ubiegłego stwierdzono w grupie obiektów: zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego, które w 2021 r. ze względu na zmianę sytuacji epidemiologicznej w kraju wznowiły działalność i świadczyły usługi gastronomiczne w okresach dłuższych niż w roku 2020.

Tabela nr 40. Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli w obiektach pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

	2020	2021
Łączna liczba kontroli i rekontroli	9 789	11 524
w tym kontroli interwencyjnych	1 360	1 467
Liczba kontroli i rekontroli w obiektach produkcji żywności, w tym u producentów pierwotnych	2 289	2 470
w tym kontrole interwencyjne	125	118
Liczba kontroli i rekontroli w obiektach obrotu żywnością	4 861	5 535
w tym kontrole interwencyjne	1 046	1 149
Liczba kontroli i rekontroli w obiektach żywienia zamkniętego	865	1 347
w tym kontrole interwencyjne	39	44
Liczba kontroli i rekontroli w obiektach żywienia otwartego	1 742	2 004
w tym kontrole interwencyjne	138	135

W 2021 r. w ramach prowadzonego nadzoru nad wszystkimi obiektami żywnościowo-żywnieniowymi oraz wytwórniami materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i miejscami ich obrotu:

- **łącznie przeprowadzono 11 524 kontroli i rekontroli** (w tym 1 467 stanowiły kontrole interwencyjne). W 2021 roku w porównaniu do roku 2020 zwiększyła się liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli o 1 735 we wszystkich grupach obiektów wzrosła. Największy wzrost nastąpił w następujących grupach obiektów: obrotu żywnością o 674, żywienia zamkniętego o 482; żywienia otwartego o 262; produkcji żywności przeprowadzono o 181 kontroli i rekontroli więcej niż w 2020 r. Również liczba przeprowadzonych interwencji zwiększyła się w stosunku do roku 2020 o 107. Najwięcej kontroli interwencyjnych przeprowadzono w grupie obiektów obrotu żywnością 1149 – w tym: w sklepach spożywczych 892 kontrole, (w tym w super i hipermarketach 251 kontroli); w grupie obiektów produkcji żywności przeprowadzono 118 kontroli interwencyjnych, w zakładach żywienia zbiorowego otwartego przeprowadzono 135 kontroli interwencyjnych, w tym w zakładach małej gastronomii 59 kontroli, a zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego 44 kontrole (w tym w stołówkach szkolnych 14

kontroli). Ponadto w miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością przeprowadzono 19 kontroli interwencyjnych.

Kontrole interwencyjne wynikały ze zgłoszonych interwencji konsumenckich oraz działań podejmowanych w ramach systemu RASFF. Interwencje konsumenckie dotyczyły głównie:

- nieprawidłowego stanu sanitarnego zakładów żywnościowo-żywnościowych;
- nieprzestrzeganie zasad wprowadzonych obostrzeń sanitarnych w związku z epidemią koronawirusa;
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości;
- nieprzestrzegania warunków sprzedaży i przechowywania żywności oraz higieny personelu,
- niewłaściwej jakości wprowadzanych do obrotu środków spożywczych oraz potraw przygotowywanych w zakładach żywienia zbiorowego otwartego.

W ramach podejmowanych działań kontrolnych, w przypadkach potwierdzających wniesione interwencje - nakładano mandaty karne, prowadzono postępowania administracyjne, a osobom zainteresowanym udzielano informacji o wynikach przeprowadzonych kontroli.

- **wydano 1 955 decyzji administracyjnych**, w tym: 136 unieruchomień skutkujących przerwaniami działalności całego lub części zakładu oraz 157 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Najliczniejszą grupę zakładów z decyzjami unieruchomienia stanowiły obiekty obrotu żywnością - 56, w tym sklepy spożywcze, gdzie wydano 51 decyzji oraz zakłady żywienia zbiorowego, w których wydano 51 decyzji, w tym 22 decyzje w zakładach żywienia zamkniętego – głównie w stołówkach szkolnych (17). Natomiast w grupie produkcji żywności wydano 29 decyzji unieruchomienia, w tym 11 dotyczących piekarni. Główne przyczyny wydawania decyzji unieruchomienia to rażący stan sanitarny obiektów, obecność szkodników żywych i martwych lub śladów ich żerowania, brak przydatności wody do spożycia wykorzystywanej w obiektach żywnościowo-żywnościowych. W porównaniu do 2020 r. zmniejszyła się liczba wniosków skierowanych przez PPIS o wymierzenie kar pieniężnych do LPWIS, w związku z naruszeniem art. 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W 2020 r. skierowano 52 wnioski, natomiast w 2021 r. takich wniosków wpłynęło 25. Wobec przedsiębiorców nieprzestrzegających wymagań określonych w przepisach prawa żywnościowego w celu poprawy stanu sanitarnego stosowano sankcje karne wynikające z uprawnień Państwowej Inspekcji Sanitarnej, między innymi:
 - **949 osób ukarano mandatami karnymi na kwotę 152 350 zł.**

Grzywny w postaci mandatów karnych nakładane były najczęściej za:

- brak wdrożenia i przestrzegania procedur/instrukcji GHP/GMP oraz zasad systemu HACCP, w tym za:
 - niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń, urządzeń i sprzętu,
 - wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości, po upływie terminu/daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych etykietami producentów,
 - niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych, w tym naruszenie ciągłości łańcucha chłodniczego,
 - brak zapewnionych warunków do utrzymania w czystości wyposażenia oraz sprzętu pozostającego w kontakcie z żywnością nieopakowaną,
 - brak prawidłowych warunków do utrzymania higieny rąk przez personel,
 - brak aktualnej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
- **na podstawie art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r., o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., Lubelski Państwowy Wojewódzki**

Inspektor Sanitarny, wydał 20 decyzji o wymierzeniu kar pieniężnych na kwotę 28 200 zł.

Najczęstszą przyczyną nakładanych kar pieniężnych było:

- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych – wydano 4 decyzje na kwotę 9 600 zł;
 - prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów - wydano 12 decyzji na kwotę 15 300 zł;
 - produkowanie lub wprowadzanie do obrotu żywności niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładów – wydano 2 decyzje na kwotę 1000 zł;
 - utrudnianie lub uniemożliwianie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności – wydano 1 decyzję na kwotę 1000 zł;
 - prowadzenie działalności w ramach sprzedaży w jednostkach systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia - wydano 1 decyzję na kwotę 1000 zł,
- Do prokuratury skierowano 1 zawiadomienie.
 - Do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego skierowano 4 wnioski o ukaranie.

W porównaniu do 2020 r. liczba próbek pobranych do badań laboratoryjnych środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością uległa zwiększeniu z 3 545 do 3 957 w roku 2021. Natomiast w porównaniu do 2020 r. liczba kwestionowanych próbek zmniejszyła się o 48.

Ocena stanu sanitarnego głównych grup obiektów

Obiekty produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej)

W okresie sprawozdawczym oceniano wszystkie grupy zakładów znajdujące się w rejestrach obiektów na terenie woj. lubelskiego, w których odbywała się produkcja środków spożywczych. Do tej grupy należy zaliczyć m.in.: piekarnie, automaty do lodów, ciastkarnie, przetwornie owocowo – warzywne, zakłady garmażeryjne, inne wytwórnie żywności, wytwórnie lodów, zakłady przemysłu zbożowo - młynarskiego, wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnie suplementów diety, wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych, wytwórnie makaronów. W 2021 r. na terenie województwa lubelskiego znajdowało się w rejestrze 1468 zakładów produkcji żywności (bez producentów pierwotnych). W roku sprawozdawczym w tej grupie zakładów skontrolowano 731 obiektów, a zatwierdzono 95 nowych zakładów. Na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego oceniono wszystkie 1 468 zakładów produkcji żywności, z czego o niskim ryzyku sklasyfikowano 529 zakładów, o średnim ryzyku 484 podmioty. Do obiektów o wysokim ryzyku należy 455 podmiotów i są to głównie wytwórnie lodów, ciastkarnie, zakłady garmażeryjne, przetwornie owocowo-warzywne. W toku sprawowanego nadzoru stwierdzono, że w 1 387 zakładach stwierdzono wdrożone zasady GHP/GMP co stanowi 94,4 % wszystkich zakładów z ewidencji, a w 1 309 zakładach wdrożono systemem HACCP tj. 89,1% obiektów z analizowanej grupy.

W 2021 r. łącznie w grupie zakładów produkcji żywności (oprócz produkcji pierwotnej) przeprowadzono 1 255 kontroli i rekontroli, w tym 107 kontroli interwencyjnych. Wydano 311 decyzji administracyjnych, w tym 9 decyzji zakazu wprowadzenia produktu do obrotu oraz 29 unieruchomień lub przerwania działalności całego lub części zakładu, które dotyczyły głównie piekarni i zakładów owocowo-warzywnych. Głównymi przyczynami wydawania decyzji unieruchomienia była zła jakość wody służącej do produkcji środków spożywczych i zły stan sanitarno-higieniczny obiektów. W ramach sprawowanego nadzoru, za bieżące niezgodności z prawem żywnościowym nałożono 99 mandatów karnych na kwotę 20 450zł. Do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 3 wnioski

o nałożenie kar pieniężnych, w związku z naruszeniem przepisów art. 103 ust. 1 pkt 1 – 10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Ponadto w grupie zakładów produkcji żywności pobrano 569 próbek, z czego zakwestionowano 18.

Do najczęściej stwierdzanych niezgodności w powyższej grupie obiektów należy zaliczyć:

- brak wdrożonej kontroli wewnętrznej (instrukcji i procedur GHP/GMP i HACCP);
- niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny i kondycja techniczna pomieszczeń oraz sprzętu produkcyjnego;
- niewłaściwe parametry mikrobiologiczne w próbkach lodów pobranych w ramach UKŻ (przekroczona liczba Enterobacteriaceae);
- brak planu badań i wykonanych badań gotowego wyrobu, w zakresie zapewnienia zgodności produkowanej żywności z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych;
- nieprawidłowe przechowywanie żywności, w tym brak segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych.

Produkcja pierwotna, w tym kiełki

W 2021 r. na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym zostało objętych 42 203 producentów produkcji pierwotnej tj. o 3 034 producentów więcej niż w roku ubiegłym. Wśród plantatorów dominujące były uprawy owoców miękkich takich jak maliny, truskawki czy porzeczki. W 10 powiatach uprawy te stanowiły ponad 50% wszystkich upraw, w tym w 5 powiatach ponad 85 % wszystkich upraw. Duży udział produkcji pierwotnej stanowiły również zboża, jabłka, wiśnie oraz warzywa, w tym ziemniaki. Funkcjonował jeden zarejestrowany i zatwierdzony zakład hodowli i konfekcjonowania kiełków.

W ramach nadzoru nad produkcją pierwotną przeprowadzono 1 206 kontroli sanitarnych, o 71 kontroli mniej niż w roku 2020. Fakt ten związany był z sytuacją epidemiczną panującą w kraju w 2021 r.

Podczas kontroli producentów produkcji pierwotnej oceniano:

- warunki higieniczno – sanitarne panujące na polu i w gospodarstwie na etapie przed zbiorem, podczas zbioru oraz po zbiorze, w tym m.in. sposób zaopatrzenia w wodę, dostęp do toalet, sposób mycia i dezynfekcji rąk, używanego sprzętu, opakowań zbiorczych;
- źródła zanieczyszczenia obszaru produkcji;
- źródła wody wykorzystywanej do uprawy;
- rodzaj prowadzonego zbioru (rodzaj asortymentu, czy zbiór jest ręczny czy zmechanizowany);
- liczby osób zatrudnionych przy zbiorach;
- sposób nawożenia;
- kontrolę wewnętrzną, w tym dokumenty potwierdzające stosowanie dobrej praktyki rolniczej tj. „Ewidencję zabiegów ochrony roślin”, zaświadczenia potwierdzające udział w szkoleniach prowadzonych przez odbiorcę owoców i warzyw, wyniki badań wody i surowców.

Podczas kontroli stwierdzano nieprawidłowości polegające najczęściej na uchybieniach natury sanitarno-higienicznej, tj. m. in. brak:

- toalety;
 - aktualnego wyniku badania wody wykorzystywanej do utrzymania higieny oraz nawadniania upraw;
 - dokumentu potwierdzającego wywóz nieczystości ciekłych ze zbiorników bezodpływowych;
 - środków do mycia i dezynfekcji rąk, sprzętu i łubianek;
- oraz brudne skrzynki transportowe;

Podczas kontroli przedstawiciele PPIS zobowiązywali podmioty do wyeliminowania niezgodności technicznych przed rozpoczęciem zbiorów w sezonie 2022, natomiast

niezgodności natury sanitarno-higienicznej były eliminowane w trybie bezzwłocznym. W części przypadków wystosowano wystąpienia pokontrolne. W trzech przypadkach zostały nałożone grzywny w drodze mandatu karnego o łącznej wartości 250 zł za brak przestrzegania higieny przez producenta produkcji podstawowej.

W zakresie warunków produkcji kiełków łącznie przeprowadzono 3 kontrole, w tym 1 kontrolę kompleksową i 2 kontrole sprawdzające. Podczas kontroli kompleksowej stwierdzono niezgodności z przepisami prawa, tj. nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zakładu. Podmiot podjął działania naprawcze, które potwierdziła przeprowadzona kontrola sprawdzająca. Ponadto wyegzekwowany został obowiązek nałożony decyzją wydaną przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie w 2020 r. dotyczący badań nasion do produkcji kiełków przez producenta kiełków.

Poza realizacją planu kontroli na 2021 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzali wiele dodatkowych kontroli u producentów produkcji pierwotnej i RHD, w tym kontroli interwencyjnych w ramach działań w systemie RASFF oraz w związku z informacją o przekroczeniu poziomu pestycydów w produktach pierwotnych uzyskaną od Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa. Wśród kontroli poza planowych przeprowadzono m.in. kontrole interwencyjne u producentów produkcji podstawowej, w związku z przekroczeniem NDP glifosatu w kaszy gryczanej czy chloropiryfosu w pszenicy.

W ramach porozumienia podpisanego w dniu 22 grudnia 2020 r. pomiędzy: *Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego* przeprowadzono 68 kontroli.

Do badań laboratoryjnych w ramach przedmiotowego porozumienia przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrali 75 próbek żywności:

- 65 próbek w kierunku obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych w owocach, warzywach i kiełkach;
- 3 próbki w kierunku obecności pozostałości azotanów w sałacie i szpinaku;
- 5 próbek w kierunku obecności pozostałości pestycydów w gryce i prosie;
- 2 próbki w kierunku obecności zanieczyszczeń metalami w kapuście pekińskiej i kalafiorze.

Wszystkie przebadane próbki uzyskały wynik pozytywny.

Ponadto w celu ułatwienia prowadzenia przez rolników produkcji żywności podejmowano poniższe działania:

- producenci składający wniosek o wpis do rejestru zakładów byli informowani o zagrożeniach spowodowanych brakiem higieny podczas zbioru owoców oraz otrzymywali materiały informacyjne (ulotki) zawierające wymagania sanitarne dotyczące uprawy, zbioru i skupu owoców, w szczególności owoców miękkich;
- w ramach działań informacyjnych dla producentów produkcji pierwotnej prowadzono szkolenia dla rolników, których tematyka obejmowała zagadnienia związane z produkcją pierwotną, dostawami bezpośrednimi oraz rolniczym handlem detalicznym;
- za pośrednictwem Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa oraz Urzędów Gmin przekazano do sołectw materiały informacyjne dotyczące obowiązku rejestracji i przestrzegania zasad higieny, opracowane ulotki przekazywano również do wiejskich sklepów spożywczych i punktów skupu owoców i warzyw;
- organizowano akcje edukacyjne, podczas których organizowano stoiska promocyjne, gdzie rozdawano materiały edukacyjne, ulotki dotyczące Rolniczego Handlu Detalicznego i produkcji pierwotnej;
- na stronach internetowych powiatowych stacji umieszczono informację dotyczącą produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i rolniczego handlu detalicznego oraz wymagań na etapie zbioru;
- współpracowano z lokalnymi mediami, w których zamieszczane były artykuły, komunikaty dotyczące obszaru nadzoru nad produkcją pierwotną.

Podsumowując należy stwierdzić, iż w odniesieniu do 2020 r. liczba podmiotów produkcji pierwotnej, posiadających zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS wzrosła, pomimo nadal trwającej epidemii wirusa COVID-19. W porównaniu do 2021 r. liczba nowo wpisanych gospodarstw rolnych wzrosła o 3 034. Powyższe jest wynikiem szeroko podejmowanych akcji informacyjnych oraz szkoleń dotyczących obowiązku rejestracji i uzyskania zaświadczenia o ww. wpisie przez producentów produkcji pierwotnej posiadających gospodarstwa rolne na terenie województwa lubelskiego, podmiotów chcących rozpocząć działalność w ramach Rolniczego Handlu Detalicznego, jak również bieżących działań polegających na analizie list dostawców pozyskanych od zakładów produkcyjnych, punktów skupu oraz list dostawców przekazywanych między Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi.

Zakłady obrotu żywnością

W roku sprawozdawczym pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim było 12 215 zakładów zajmujących się obrotem żywnością m. in. sklepy, magazyny hurtowe, kioski. Nastąpił wzrost liczby zakładów w tej grupie w stosunku do roku poprzedniego o 11 podmiotów. Obiekty te są bardzo zróżnicowane pod względem wielkości, wyposażenia oraz asortymentu wprowadzanego do obrotu. Małe sklepy zlokalizowane na wiejskim terenie mają ograniczony asortyment jak i wyposażenie. Duże sklepy (dyskonty, super i hiper markety) prowadzą szeroki zakres działalności i są w większości profesjonalnie wyposażone. W zakładach tych występuje różna skala zagrożeń jak i różny poziom wiedzy i świadomości personelu w zakresie realizacji zasad GHP/GMP i systemu opartego na zasadach HACCP.

Ogółem skontrolowano 3 358 zakładów, o 377 więcej niż w roku poprzednim. Przeprowadzono 5 535 kontroli sanitarnych, więcej do roku ubiegłego o 674. Kontroli interwencyjnych przeprowadzono 1 149, więcej do roku poprzedniego o 103. W trakcie przeprowadzonych kontroli w 746 obiektach stwierdzono niezgodności z wymaganiami prawa żywnościowego.

Najczęstsze stwierdzane niezgodności dotyczyły braku:

- zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania żywności nietrwałej mikrobiologicznie;
- zabezpieczenia żywności nieopakowanej przed zanieczyszczeniami;
- wdrożenia zasad GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- szkoleń zatrudnionego personelu;
- zapewnienia warunków do utrzymania higieny rąk;
- przestrzegania rozdzielności asortymentowej w trakcie przechowywania żywności w urządzeniach chłodniczych.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 532 kary grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 78 970 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 891 decyzji administracyjnych, o 87 więcej niż w roku 2020. Najczęstsze przyczyny wydawania decyzji dotyczyły:

- braku zapewnionych warunków do utrzymania higieny rąk;
- braku przestrzegania i wdrożenia procedur GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- braku zabezpieczenia żywności nieopakowanej przed zanieczyszczeniami;
- braku zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania żywności nietrwałej mikrobiologicznie;
- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego powierzchni ścian;
- braku szkoleń zatrudnionego personelu.

Do LPWIS skierowano 14 wniosków o ukaranie z artykułu 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego jest 3 517 zakładów zajmujących się żywnością zbiorowym typu otwartego. W tej grupie obiektów nastąpił wzrost liczby obiektów o 243 zakłady.

Do ww. grupy należą m.in. restauracje, punkty małej gastronomii, bary. Większość zakładów w czasie trwania pandemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 prowadziła ograniczoną działalność gastronomiczną. Część przedsiębiorców zaprzestała całkowitej działalności. Jest to grupa obiektów o różnych zakresach prowadzonej działalności od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie w oparciu o surowce wymagające wstępnej obróbki, aż do punktów małej gastronomii oferujących dania typu „fast-food”, przygotowywane na bazie gotowych półproduktów i produktów. Zakłady te posiadają także różne stopnie wdrożenia systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP. W większych zakładach o szerokim profilu działalności wdrażane są pełne procedury HACCP, natomiast zakłady małej gastronomii realizują procedury uproszczone uwzględniające warunki GHP/GMP oparte na zasadach HACCP.

Ogółem skontrolowano 1 433 zakłady, więcej niż w poprzednim roku o 223. Przeprowadzono 2 004 kontrole sanitarne, więcej o 262 niż w roku 2020. Kontroli interwencyjnych przeprowadzono o 3 mniej niż w zeszłym roku bo 135.

W trakcie przeprowadzonych kontroli w 378 zakładach stwierdzono niezgodności z wymaganiami prawa żywnościowego.

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- złego stanu sanitarnego pomieszczeń, sprzętów i urządzeń;
- braku wiedzy oraz szkoleń zatrudnionego personelu;
- braku wdrożenia zasad GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- braku właściwej odzieży ochronnej;
- braku przestrzegania segregacji asortymentowej w urządzeniach chłodniczych.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 248 kar grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 42 530 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości Państwowa Inspekcja Sanitarna wydała 536 decyzji administracyjnych, więcej o 138 do roku poprzedniego.

Najczęstsze przyczyny wydawania decyzji związane były:

- ze złą jakością mikrobiologiczną wody używanej do produkcji żywności;
- brakiem orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu;
- naruszeniem ciągłości łańcucha chłodniczego przechowywanej żywności nietrwalej mikrobiologicznie;
- brakiem przestrzegania i wdrożenia procedur GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- brakiem zabezpieczenia żywności nieopakowanej przed zanieczyszczeniami.

Do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 5 wniosków o ukaranie z artykułu 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r. było 2 254 zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego. W tej grupie nastąpiło zmniejszenie liczby obiektów o 55 w stosunku do roku poprzedniego. Zaliczamy tu m.in. placówki oświaty, szpitale, domy pomocy społecznej, sanatoria. Większość zakładów posiada dostosowane pomieszczenia, sprzęty i urządzenia do prowadzenia działalności w zakresie żywienia zamkniętego. Nieliczne starsze zakłady wymagają ciągłego dostosowania do obowiązujących przepisów, jednakże często są to placówki, które są wynajmowane bądź dzierżawione przez prywatnych przedsiębiorców. Zakłady znajdujące się w placówkach oświatowych w okresie pandemii prowadziły ograniczoną działalność w zakresie żywienia czy sprzedaży produktów

spożywczych. Część prywatnych najemców zaprzestała prowadzenia działalności z uwagi na brak konsumentów w tego typu obiektach. Z powodu braku prowadzonej działalności w zakresie żywienia dzieci i młodzieży w szkołach i internatach szkolnych spowodowanej epidemią, części zakładów zaplanowanych do kontroli nie została poddana kontroli sanitarnej.

W danym roku skontrolowano 1 061 zakładów, więcej o 432 do roku poprzedniego. Przeprowadzono 1 347 kontroli sanitarnych, więcej o 482 niż w roku 2020 r. Kontroli intencyjnych przeprowadzono 44, nieznacznie więcej bo o 5. W 162 obiektach stwierdzono naruszenia prawa żywnościowego, które dotyczyły najczęściej:

- złego stanu sanitarnego pomieszczeń, sprzętów i urządzeń;
- naruszenia ciągłości łańcucha chłodniczego;
- braku wiedzy i szkoleń zatrudnionego personelu;
- braku właściwej odzieży ochronnej;
- braku przestrzegania stanowisk pracy;
- braku drożenia obowiązujących procedur GHP/GMP opartych na zasadach HACCP.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 49 kar grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 6 350 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości Państwowa Inspekcja Sanitarna wydała 184 decyzje administracyjne o 9 mniej niż w roku poprzednim.

Najczęstsze przyczyny wydawania decyzji związane były:

- ze stwierdzoną złą jakością mikrobiologiczną wody używanej do produkcji żywności;
- brakiem orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu;
- naruszeniem ciągłości łańcucha chłodniczego przechowywanej żywności nietrwalej mikrobiologicznie;
- brakiem wiedzy i szkoleń zatrudnionego personelu;
- naruszeniem ciągłości łańcucha chłodniczego;
- brakiem wdrożenia obowiązujących procedur GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- złym stanem sanitarnym powierzchni ścian i sufitów.

Do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 3 wnioski o ukaranie z artykułu 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Wdrażanie zasad GHP i GMP oraz systemu zapewnienia bezpieczeństwa żywności HACCP

Podmioty prowadzące przedsiębiorstwa spożywcze mają obowiązek opracować, wykonać i utrzymywać stałą procedurę lub procedury na podstawie zasad HACCP tj. Systemu Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli. Powyższe wynika z wymagań rozporządzenia (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych. HACCP jest narzędziem zarządzania bezpieczeństwem żywności i uniwersalną metodą systematycznej oceny możliwości wystąpienia zagrożeń oraz określenia metod ich eliminacji podczas produkcji żywności. Jest również modelem systemowego postępowania mającego na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności poprzez identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń bezpieczeństwa żywności oraz jakości zdrowotnej i ryzyka wystąpienia tych zagrożeń podczas przebiegu wszystkich etapów produkcji i dystrybucji żywności. W części przedsiębiorstw, w których nie dokonuje się wytwarzania, przetwarzania ani przygotowywania żywności, procedury HACCP wdrażane są z zastosowaniem elastyczności, a wszystkie zagrożenia kontrolowane są poprzez wdrożenie warunków wstępnych tj. Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP). Wymóg ustanowienia procedur opartych na zasadach HACCP nie ma zastosowania do produkcji podstawowej (pierwotnej) oraz zakładów produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przedsiębiorcy ci zobowiązani są do opracowania i stosowania Dobrych Praktyk Higienicznych i Produkcyjnych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności weryfikują poprawność i skuteczność wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej.

Wyniki przeprowadzonych w 2021 r. kontroli wykazały, że większość obiektów sektora spożywczego posiada opracowany i wdrożony „program warunków wstępnych” (GHP i GMP) oraz system oparty na zasadach HACCP. Nadzorowane zakłady produkcji żywności są w większości prawidłowo zarządzane. Kierownictwo wykazuje zaangażowanie w zakresie wdrożenia systemów bezpieczeństwa żywności. Personel odbywa cykliczne szkolenia z zakresu higieny żywności odpowiednio do charakteru wykonywanej pracy. W mniejszym zakresie wdrożenie systemów można zauważyć w małych zakładach np. w sklepach spożywczych, kioskach, obiektach żywienia zbiorowego otwartego, w małych zakładach o niewielkim zasięgu dystrybucji, bowiem świadomość zarządzających i wiedza z zakresu higieny i bezpieczeństwa żywności jest często niewystraszająca do pełnienia właściwej i skutecznej kontroli wewnętrznej. Stwierdzane podczas kontroli niezgodności wynikały najczęściej z braku zaangażowania i nieprzestrzegania zasad higieny przez zatrudniony personel, braku efektywnych szkoleń personelu z zakresu higieny żywności odpowiednich do charakteru pracy, częstej rotacji personelu oraz braku właściwego nadzoru ze strony kierownictwa zakładu.

Najczęściej spotykane problemy z wdrażaniem zasad GHP/GMP i HACCP w obiektach żywnościowo-żywnieniowych m.in.:

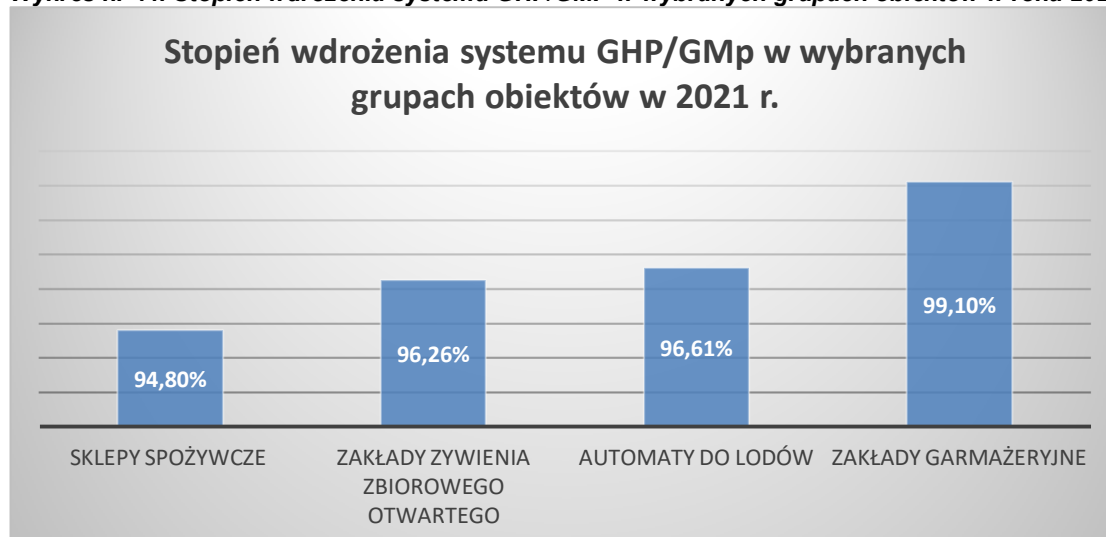
- niedostosowana dokumentacja do warunków panujących w zakładzie, w tym do charakteru prowadzonej działalności, pomieszczeń i urządzeń – dokumentacja „szablonowa”;
- rozbieżności między opracowanymi procedurami/instrukcjami a sposobem ich wykonania lub zupełny brak realizacji założonych procedur/instrukcji;
- małe zaangażowanie osób zarządzających zakładem;
- brak nadzoru nad przestrzeganiem opracowanej dokumentacji zakładowej;
- brak dostatecznego zrozumienia celowości wdrożenia GHP, GMP, HACCP;
- nieprzeszkolona kadra pracownicza;
- brak weryfikacji systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP;
- podejmowanie działalności gospodarczej związanej z produkcją i obrotem żywnością przez przedsiębiorców nie posiadających dostatecznej wiedzy w zakresie znajomości obowiązujących przepisów prawa żywnościowego.

Powyższe nieprawidłowości są sukcesywnie eliminowane poprzez egzekwowanie przez organy kontrolne obowiązku opracowania, wdrażania i stosowania systemu kontroli bezpieczeństwa żywności. Najczęstszą formą egzekucji powyższego obowiązku jest nakładanie grzywien w drodze mandatu karnego i wydawanie decyzji administracyjnych, a także prowadzona działalność instruktażowa i edukacyjna, szczególnie w małych zakładach podczas wykonywanych czynności kontrolnych.

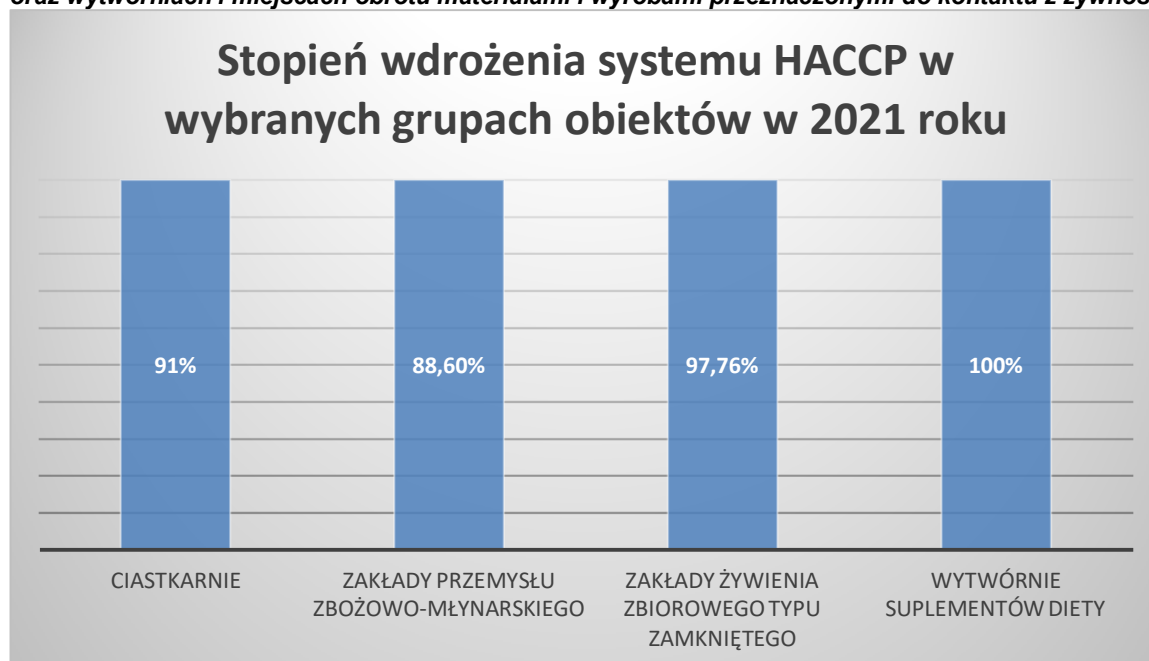
Jednym z elementów kontroli wewnętrznej w ramach weryfikacji prawidłowości funkcjonowania wdrożonych systemów bezpieczeństwa żywności są badania właścicielskie produktu gotowego. W zakładowych planach HACCP przedsiębiorcy mają uwzględnione badania produktu końcowego. Zakłady zajmujące się produkcją żywności tj. wytwórnie lodów, automaty do lodów, ciastkarnie, piekarnie, zakłady garmażeryjne, przetwórnice owocowo – warzywne i zakłady żywienia zbiorowego, które produkują wyroby garmażeryjne przeprowadzają badania w zakresie określonym w rozporządzeniu 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych. Duże zakłady produkcyjne prowadzą również dodatkowe badania wynikające z wewnętrznych harmonogramów lub wymagane przez odbiorców, głównie zagranicznych kontrahentów oraz badania środowiskowe z obszarów produkcji w kierunku obecności *Listeria monocytogenes* i innych parametrów. Częstotliwość prowadzonych badań dostosowana jest do rodzaju i wielkości danego przedsiębiorstwa i ustalana jest na podstawie oceny ryzyka, zakresu prowadzonej działalności oraz zasięgu dystrybucji.

Sytuację w zakresie wdrażania omawianych systemów w przedsiębiorstwach sektora spożywczego z terenu województwa lubelskiego przedstawiają poniższe schematy.

Wykres nr 44. Stopień wdrożenia systemu GHP/GMp w wybranych grupach obiektów w roku 2021.



Wykres nr 45. Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach żywnościowo-żywnieniowych oraz wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.



Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim (czerwiec-wrzesień)

Na obszarze województwa lubelskiego znajdują się miejscowości o charakterze turystyczno-wypoczynkowym, do których należą m. in.: miasto Lublin, Kazimierz Dolny, Nałęczów, Krasnobród, Susiec, Puławy, Zamość, Kozłówka, Kodeń, Kostomłoty, Batorz, Górecko Kościelne, Górecko Stare, Józefów, Janów Podlaski, Sławatycze, Zwierzyniec oraz okolice: Pojezierze Łęczyńsko-Włodawskie, Roztocze, Poleski Park Narodowy, Zalew koło Janowa Lubelskiego, Zalew Zemborzycki koło Lublina, Okuninka nad Jeziorem Białym, gm. Wojciechów, Hamernia - wieś leżąca na szlaku turystycznym nieopodal malowniczego przełomu potoku Sopot z najczęściej odwiedzanym przez turystów rezerwatem „Czartowe Pole”, gmina Józefów, Szopowe - wieś na Roztoczu wśród lasów Puszczy Solskiej.

Na terenach oraz trasach turystycznych prowadzą działalność liczne obiekty żywnościowo-żywnieniowe, które w trakcie trwania sezonu zimowego i letniego są objęte szczególnym nadzorem sanitarnym.

Zakłady zlokalizowane nad akwenami wodnymi oraz w mniejszych miejscowościach są obiektami sezonowymi czynnymi w okresie od maja do końca września. W okresie tym przeprowadzane są kontrole sanitarne. W miejscowościach, w których obiekty żywnościowo-żywnościowe, zlokalizowane są przy zbiornikach wodnych o charakterze rekreacyjnym funkcjonują w sezonie letnim - wakacyjnym. Są to głównie zakłady gastronomiczne i punkty małej gastronomii, w tym ruchome i tymczasowe.

Szczególnym nadzorem objęte są obiekty żywnościowo-żywnościowe w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży. W 2021 r. w obiektach zlokalizowanych na trasach turystycznych województwa lubelskiego ogółem przeprowadzono 944 kontrole sanitarne w 1 551 placówkach będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W 176 zakładach stwierdzono naruszenia prawa żywnościowego. Przeprowadzono 39 kontroli interwencyjnych w zakresie nieprzestrzegania prawa żywnościowego.

Najczęściej powtarzające się nieprawidłowości dotyczyły:

- naruszenia ciągłości łańcucha chłodniczego;
- wprowadzania do obrotu artykułów spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia;
- nieprzestrzegania zasad systemów bezpieczeństwa żywności GHP/GMP/HACCP;
- złego stanu sanitarno-technicznego wyposażenia, urządzeń oraz pomieszczeń produkcyjnych.

W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości naruszających wymogi prawa żywnościowego podejmowano działania represyjne:

- wydano 90 decyzji administracyjnych;
- nałożono 126 kar grzywny w postaci mandatów karnych na osoby odpowiedzialne na łączną kwotę 21 850 zł;
- wydano 7 decyzji unieruchomień całego zakładu lub części zakładu ze względu m. in. na złą jakość wody pochodzącą z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia.

W trakcie sezonu pobrano 43 próbki żywności do badań w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych, w:

- zakładach małej gastronomii - 10 próbek (soki świeżo wyciskane) i 1 próbkę dania złożonego, 5 próbek lodów tradycyjnych - przeprowadzone badania nie wykazały niezgodności z przepisami prawa żywnościowego;
- zakładzie cateringowym - 5 próbek owoców krojonych - przeprowadzone badania nie wykazały niezgodności z przepisami prawa żywnościowego;
- z automatów do lodów - 12 próbek, z czego 10 próbek zakwestionowano ze względu na przekroczenia liczby bakterii *Enterobacteriaceae*;
- w zakładzie produkującym lody tradycyjne - 5 próbek, przeprowadzone badania nie wykazały niezgodności z przepisami prawa żywnościowego;
- w ruchomym punkcie sprzedaży żywności pobrano 5 próbek lodów śmietanowych - przeprowadzone badania nie wykazały niezgodności z przepisami prawa żywnościowego.

Nie stwierdzono zatruc pokarmowych w zakładach znajdujących się na terenie turystycznym i w miejscowościach wypoczynkowych.

Tabela nr 41. Liczba przeprowadzonych kontroli zakładów żywnościowo/żywnościowych w sezonie letnim usytuowane na terenie turystycznym i w miejscowościach wypoczynkowych

	Liczba nadzorowanych	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba interwencji	Liczba obiektów ze stwierdzonymi nieprawidłowościami	Liczba mandatów oraz kwota zł.	Liczba decyzji administracyjnych	Liczba unieruchomień/powód unieruchomienia	Najczęstsze stwierdzone nieprawidłowości oraz skierowane wnioski o ukaranie do LPWIS
Żywnie zbiorowe typu zamkniętego	119	98	122	4	8	5/ 950	3	1 – zły stan sanitarny pomieszczeń	- niewłaściwe warunki przechowywania żywności, - brak zachowanej ciągłości łańcucha chłodniczego, - brak wdrożenia GHP/GMP/HACCP,
Żywnie zbiorowe typu otwartego	769	356	431	21	86	65/ 11 750	45	4 w tym 3 – zła jakość mikrobiologiczna wody, 1- zły stan sanitarny pomieszczeń	- zły stan sanitarny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń, - brak wdrożenia GHP/GMP/HACCP, - brak zachowanej ciągłości łańcucha chłodniczego, - brak warunków do mycia rąk,
Mała gastronomia	569	248	321	13	64	49/ 8 250	37	1 – wynik badania jakości mikrobiologicznej wody niespełniający wymagań przepisów	- środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia, - zły stan sanitarny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń, - brak wdrożenia GHP/GMP/HACCP,
Automaty do lodów	94	51	70	1	18	7/ 900	5	1 – nieprawidłowy wynik badania próbki lodów w kierunku mikrobiologicznym	- zły stan sanitarny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń, - brak warunków do mycia rąk, - brak wdrożenia GHP/GMP/HACCP,
Ogółem	1551	753	944	39	176	126/ 21 850	90	7	

Ocena jakościowa środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Tabela nr 42. Liczba pobranych i przebadanych próbek

Województwo lubelskie	2021	2020
Liczba pobranych i przebadanych próbek	3957	3545
Liczba próbek kwestionowanych	67	115

Najczęstsze przyczyny kwestionowania próbek żywności w 2021 r.:

- zanieczyszczenia mikrobiologiczne,
- przekroczenia dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów,

- przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn,
- przekroczenia, dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi (WWA),
- przekroczenie poziomu akryloamidu,
- przekroczenie sumy 3-MCPD

W 2021 roku w województwie lubelskim pobrano do badań laboratoryjnych ogółem 3 957 próbek, z czego zakwestionowano 67 próbek, tj. 1,7 %. W porównaniu do 2020 roku liczba kwestionowanych próbek zmniejszyła się o 48.

Pobór próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych należy do jednych z najważniejszych obszarów działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie bezpieczeństwa żywności, bowiem weryfikuje skuteczność zakładowych systemów kontroli wewnętrznej oraz pozwala jednocześnie na eliminowanie z rynku produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej.

Badane próbki środków spożywczych kwestionowane były głównie za zanieczyszczenia mikrobiologiczne i dotyczyły produktów z grupy „Mleko i przetwory mleczne”, w której 18 próbek lodów z automatu zostało zakwestionowanych za parametry higieny procesu produkcyjnego (*Enterobacteriaceae*) oraz z grupy „Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne”, w której 19 próbek świeżego mięsa drobiowego, zakwestionowano ze względu na stwierdzone zanieczyszczenie bakteriami chorobotwórczymi *Salmonella*, również grupie mięso ssaków w tym mięso mielono zakwestionowane zostały 3 próbki ze względu na stwierdzoną obecność bakterii chorobotwórczych *Salmonella*.

Badania wykazały przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn w 5 zbadanych próbkach w przetworach zbożowo-mącznych, owocach suszonych gdzie łącznie pobrano 126 próbek w ramach realizacji planu poboru prób.

W 6 zbadanych próbkach w kierunku pozostałości pestycydów stwierdzono przekroczenia dopuszczalnego poziomu pozostałości środków ochrony roślin w takich produktach jak: mrożone owoce, świeże warzywa oraz kasze. Łącznie w ramach realizacji planu poboru prób oraz realizacji porozumienia z innymi inspekcjami i programu badania pozostałości pestycydów w żywności importowanej we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz prowadzonego postępowania wyjaśniającego pobrano 223 próbki żywności.

Przekroczenia poziomu akryloamidu wystąpiły w 3 produktach z grupy chipsy ziemniaczane, frytki smażone. Natomiast przekroczenia benzo(a)pirenu i sumy WWA wystąpiły również w 3 przypadkach w przetworach mięsnych jak kielbasy. Dwie próbki zostały kwestionowane za przekroczenie Σ 3-MCPD we fryturze palmowej.

Ponadto prowadzone były badania żywności w kierunku zawartości substancji dodatkowych (substancji konserwujących, substancji słodzących, barwników). W 2021 roku pobrano i przebadano w ww. kierunku 181 próbek oraz 9 próbek substancji dodatkowych w kierunku parametrów czystości. Prowadzone były również badania olejów palmowych i przypraw w zakresie oznaczenia barwników niedozwolonych dostosowania w żywności zaliczanych do grupy Sudan. W wyniku przeprowadzonych badań w 1 próbce stwierdzono przekroczenie NDP zawartości sacharyny.

We wszystkich przypadkach zakwestionowanych próbek podejmowano działania wyjaśniające oraz mające na celu wycofanie z obrotu niebezpiecznej żywności, w tym przeprowadzono kontrole w miejscach poboru próbek, w przypadku producentów ustalano potencjalne przyczyny niezgodności, ustalano dostawców i odbiorców kwestionowanych produktów, przesłano informacje do właściwych terenowo jednostek urzędowej kontroli żywności, a informacje o stwierdzonych niezgodnościach zgłaszano do systemu RASFF.

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje również plan pobierania próbek materiałów do kontaktu z żywnością w celu oceny poziomu migracji substancji do żywności, dla których określono limity, tj.: formaldehydu dla wyrobów z melaminy, kadmu i ołowiu dla wyrobów ceramicznych i szklanych, migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAA'S) z przyborów kuchennych wykonanych z poliamidu, migracji globalnej dla materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych. Ogółem pobrano i przebadano w przedmiotowym kierunku 63 próbki, które nie były kwestionowane.

W analizowanym okresie czasu, na terenie województwa lubelskiego prowadzono również monitoring owoców miękkich w kierunku obecności *Escherichii coli* β -glukouronidazododatnich jako wskaźnik bakterii kałowych. Do badań laboratoryjnych pobrano w sezonie zbioru surowca 80 próbek (tj. 16 partii) owoców miękkich. W badanych owocach nie wykryto zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Ponadto prowadzono monitoring w kierunku wykrywania obecności RNA specyficznego dla WZW typ A i norowirusów w owocach miękkich pobieranych na plantacjach tuż po zbiorze oraz w mrożonych owocach miękkich wyprodukowanych w chłodniach z terenu województwa lubelskiego. Łącznie w kierunku obecności norowirusów przebadano 30 próbek (tj. 6 partii). Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości. W ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności prowadzono również badania próbek sałat ciętych w kierunku wykrywania werotoksycznej *Escherichia coli* wytwarzającej toksynę Shiga (STEC) – nieprawidłowości nie stwierdzono.

Zagrożenia związane z pojawieniem się i narastaniem oporności drobnoustrojów na stosowane powszechnie środki przeciwdrobnoustrojowe budzą poważne zaniepokojenie Światowej Organizacji Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt, Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej. Na skalę globalną podejmowane są działania ograniczające zużycie antybiotyków i propagujące racjonalne podejście do ich stosowania. Na poziomie Unii Europejskiej przyjęto „Plan działania na rzecz zwalczania rosnącego zagrożenia związanego z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe”. W Polsce w 2021 r. zharmonizowany monitoring oporności realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną. W analizowanym okresie czasu, w ramach monitoringu oporności, przeprowadzono badania 17 próbek świeżego mięsa wieprzowego oraz 17 próbek świeżego mięsa wołowego pobranych na etapie sprzedaży detalicznej. W 3 próbkach stwierdzono antybiotykooporność izolatów *Escherichia coli* (szczyepy odporne na cefalospryny). W każdym przypadku informowano organy Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej o zaistniałym fakcie.

Dodatkowe próbki pobrane poza planem pobierania prób.

W związku z wystąpieniem zatruc pokarmowych, podczas opracowywania ognisk pobrano do badań laboratoryjnych łącznie 82 próbki, w tym 27 próbek sanitarnych z naczyń i sprzętu produkcyjnego oraz 55 próbek wyprodukowanej żywności czy surowców. Wszystkie uzyskane wyniki były prawidłowe.

Ponadto po uzyskaniu kwestionowanych wyników próbek lodów, w ramach prowadzonego postępowania waśniącego pobrano łącznie 14 próbek, w tym 9 próbek sanitarnych z naczyń i sprzętu produkcyjnego oraz 5 próbek wyprodukowanej żywności w obiektach gdzie odbywał się urzędowy pobór próbek.

W związku z realizacją przez Narodowy Instytut Leków w 2021 r. badań w kierunku identyfikacji w suplementach diety niedeklarowanych aktywnych farmakologicznie substancji oraz substancji zabronionych z listy Światowej Agencji Antydopingowej (WADA) łącznie z terenu województwa lubelskiego pobrano 10 próbek suplementów diety. Żadna próbka nie była kwestionowana.

W ramach wykonania programu badania pozostałości pestycydów w żywności importowanej realizowanego we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi pobrano łącznie 31 próbek środków spożywczych kierowanych do laboratorium Instytutu Ogrodnictwa Zakładu Badania Bezpieczeństwa Żywności. We wszystkich zbadanych próbkach nie stwierdzono przekroczenia NDP pestycydów.

Substancje dodatkowe

Na obszarze województwa lubelskiego w 2021 r. działalność prowadziły 2 zakłady produkujące aromaty dla branży spożywczej, 1 wytwórnia substancji dodatkowych oraz 1 zakład konfekcjonujący, magazynujący i wprowadzający do obrotu substancje dodatkowe. Substancje dodatkowe wykorzystywane były głównie w produkcji: wyrobów cukierniczych oraz galanterii ciastkarskiej (substancje żelujące, substancje zagęszczające, wzmacniacze smaku, substancje glazurujące, substancje spulchniające); wyrobów piekarniczych (środek do przetwarzania mąki, emulgatory, stabilizatory, regulatory kwasowości, barwniki); lodów

(stabilizatory); napojów bezalkoholowych (substancje konserwujące, regulatory kwasowości, barwniki, substancje słodzące); przetworów owocowo-warzywnych (substancje konserwujące, przeciwutleniacze, substancje wiążące); mieszanek wieloskładnikowych dedykowanych głównie dla przemysłu mięsnego (stabilizatory, wzmacniacze smaku, substancje wypełniające, substancje zagęszczające).

Podczas kontroli w zakładach produkcyjnych weryfikowano prawidłowość stosowania substancji dodatkowych, zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności. Jako materiał pomocniczy przy ocenie obszaru dot. substancji dodatkowych wykorzystywano „Listę pytań kontrolnych dla zakładów produkcji żywności stosujących dodatki do żywności”, stanowiącej załącznik do Procedury urzędowej kontroli żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Oceniano bezpieczeństwo zdrowotne substancji dodatkowych na podstawie dokumentacji im towarzyszącej, głównie poprzez ocenę specyfikacji towarzyszącej dodatkom do żywności, w kontekście spełnienia wymagań rozporządzenia Komisji (UE) NR 231/2012 z dnia 9 marca 2012 r. ustanawiającego specyfikacje dla dodatków do żywności wymienionych w załącznikach II i III do rozporządzenia (WE) nr 1333/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady. Ponadto kontroli podlegały wyniki badań i analiz laboratoryjnych substancji dodatkowych.

Weryfikowano zastosowanie substancji dodatkowych w procesie technologicznym, warunki stosowania, oznakowanie oraz sposób i miejsce ich przechowywania. Odnoszono się również do oceny stopnia znajomości zakładowych procedur opracowanych w tym zakresie w ramach systemu bezpieczeństwa żywności przez personel odpowiedzialny za realizację tego obszaru. Przeprowadzone na terenie woj. lubelskiego w 2021 r. kontrole wykazały, że substancje dodatkowe wykorzystywane w produkcji żywności, najczęściej występują w składzie gotowych mieszanek oraz półproduktów lub stosowane są w postaci jednoskładnikowej. Substancje dodatkowe, dla których przepisy prawa nie wskazują limitu ich użycia tzw. „nielimitowane” dozowane są zgodnie z dobrą praktyką produkcyjną, określoną na podstawie piśmiennictwa, doświadczenia i zaleceń producentów, uwzględniając, że jest to najmniejsza ilość niezbędna do osiągnięcia określonego celu technologicznego. Natomiast substancje dodatkowe podlegające ograniczonemu stosowaniu, dla których przepisy prawa żywnościowego podają limity ich użycia przy produkcji określonych asortymentów, nie przekraczają maksymalnych poziomów określonych w przepisach prawa.

Substancje dodatkowe stosowane były zgodnie z ich funkcją technologiczną.

W wyniku przeprowadzonych kontroli odnotowano dwa przypadki nieprawidłowości odnośnie opracowanej dokumentacji systemu bezpieczeństwa żywności - HACCP, w zakresie braku dokumentacji umożliwiającej prześledzenie przychodu i rozchodu stosowanych w zakładach substancji dodatkowych. W związku z powyższym ukarano podmioty grzywną w drodze mandatu karnego (2 mandaty na łączną kwotę 350 zł). W powyższej sprawie wszczęto postępowania administracyjne w sprawie naruszenia wymagań prawa żywnościowego oraz wydano dwie decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w określonym czasie. W stosunku do jednego podmiotu postępowanie administracyjne nie zostało zakończone.

W omawianym roku, w związku z przeprowadzoną kontrolą stwierdzono również w jednym z zakładów nieprawidłowe znakowanie 2 środków spożywczych, do produkcji których użyto barwników z tzw. grupy Southampton. Nieprawidłowość dotyczyła podania przez producenta na opakowaniu środka spożywczego ostrzeżenia w brzmieniu innym niż treść umieszczona w rozporządzeniu 1333/2008. Podmiot w trakcie kontroli podjął natychmiastowe działania i usunął stwierdzoną nieprawidłowość.

W ramach Urzędowej Kontroli Żywności i Monitoringu w 2021 roku pobrano do badań laboratoryjnych 181 próbek środków spożywczych w kierunku substancji dodatkowych m.in. substancji konserwujących, słodzących i barwników. Przebadano również 9 próbek dodatków do żywności pod kątem parametrów czystości - nieprawidłowości nie stwierdzono. Wyniki przeprowadzonych badań laboratoryjnych pobranych próbek, w przypadku 1 asortymentu wykazały przekroczenie NDP zawartości sacharyny. Przeprowadzono zatem

postępowanie wyjaśniające, które wykazało brak zakwestionowanego produktu w zakładzie, w którym próbkę pobrano. O zaistniałej sytuacji powiadomiono właściwy terenowo organ sprawujący nadzór nad producentem środka spożywczego (PLW), w którym stwierdzono przekroczenie zawartości sacharyny. W związku z powyższym przekazano również do GIS powiadomienie informacyjne w ramach systemu RASFF.

Ocena znakowania/prezentacji suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia

Na terenie województwa lubelskiego zgodnie z „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej” na 2021 r. pobrano do oceny znakowania 134 środki spożywcze, w tym 93 suplementy diety i 41 środków spożywczych dedykowanych dla określonych grup społecznych. Znaczna większość ocenionych pod kątem znakowania środków spożywczych była zgodna z obowiązującymi w danym zakresie przepisami prawa. Nieprawidłowości stwierdzono tylko w przypadku 3 produktów. Ocenę znakowania ww. produktów przeprowadzano w oparciu o obowiązujące przepisy prawa w tym:

- ustawę z dnia 26.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 09.10.2007 r. w sprawie składu i oznakowania suplementów diety;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2015/2283 z dnia 25 listopada 2015r. w sprawie nowej żywności, zmieniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 oraz uchylające rozporządzenie (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Komisji (WE) nr 1852/2001;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylające dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/W i 2006/141/WE, dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/200.

W wyniku przeprowadzonej oceny oznakowania, w przypadku 2 suplementów diety stwierdzono nieprawidłowości, tj.:

- na opakowaniu jednostkowym suplementu diety, który zawierał w składzie m.in. kofeinę, nie zamieszczono ostrzeżenia o treści „(...) nie spożywać z innymi produktami będącymi źródłem kofeiny lub innych składników o podobnym działaniu”. Powyższa treść ostrzeżenia wynikała z § 1 ust. 2 Uchwały Nr 16/2019 Zespołu do Spraw Suplementów Diety z dnia 25 października 2019 r. w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej maksymalnej ilości kofeiny w zalecanej dziennej porcji w suplementach diety;
- na opakowaniu suplementu diety zawierającego witaminy i składniki mineralne zamieszczono informację o ich zawartości w sposób niezgodny z rozporządzeniem

nr 1169/2011. Stwierdzono bowiem pod tabelą zapis „**Referencyjne Wartości Spożycia”. Rozporządzenie nr 1169/2011 podaje, że zapis dotyczący referencyjnych wartości spożycia powinien być opisany w następujący sposób: „Dzienne referencyjne wartości spożycia witamin i składników mineralnych (dla osób dorosłych)”.

Z uwagi na fakt, że producenci/dystrybutorzy ocenianych suplementów diety prowadzili działalność na terenie innym niż woj. lubelskie, sprawy przekazano do właściwych terenowo organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 272 wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 31 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zajmujących się między innymi:

- produkcją folii i woreczków do pakowania żywności z tworzyw sztucznych oraz konfekcjonowaniem materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. folii i papieru do pieczenia, folii spożywczej i folii aluminiowej, rękawów do pieczenia;
- zadrukowanych barwnych opakowań z tektury i papieru (w procesie produkcji opakowań zakład wykorzystywał technikę zadruku off-set oraz technikę hot-stamping);
- papierowych (z nadrukiem) wielowarstwowych worków wentylowych i otwartych, jak również worków sztych, z wkładem foliowym - wklejanym maszynowo (worki papierowe z wkładką z folii polietylenowej);
- opakowań kartonowych do żywności;
- worków z folii polipropylenowej CPP oraz BOPP;
- tektury z papierów celulozowych oraz z masy celulozowo-makulaturowej (nie do bezpośredniego kontaktu z żywnością, wykorzystywane do żywności po wyłożeniu dodatkową warstwą ochronną); na życzenie klientów wykonywane są również wkładki do tych opakowań z papieru pergaminowego przeznaczonego do kontaktu z żywnością;
- korków do saszetek stojących i nakrętek typu Flip-Cap;
- jednorazowych opakowań do pakowania żywności z folii HDPE i LDPE, w tym woreczki do lodu (opakowania są produkowane z granulatów TIPELIN, MALEN w procesie wytłaczania w rozdmuchu);
- folii polipropylenowej, polistyrenowej i polipropylenowej barierowej o wysokiej barierowości dla gazów CO₂, N₂, O₂, H₂;
- nadruków na folii aluminiowej służącej do pakowania suplementów diety, na workach z przędzy polipropylenowej do pakowania żywności;
- materiałów i wyrobów z funkcją pomiarową: tj.: aplikatorów, nakrętek, butelek, łyżeczek.

Ponadto w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 241 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 38 hurtowni i 195 sklepów. Spośród wszystkich obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano 48, w których przeprowadzono łącznie 53 kontrole sanitarne, w tym 19 kontroli interwencyjnych związanych głównie z otrzymaniem powiadomień w systemie RASFF.

W trakcie kontroli oceniano m. in. warunki produkcji, wymaganą dokumentację oraz stopień wdrożenia zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej GHP/GMP. Dokonywano weryfikacji dokumentacji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością tj. deklaracji zgodności oraz kontrolowano zgodność produkowanych wyrobów w zakresie bezpieczeństwa pakowanej w nie żywności, prawidłowości znakowania materiałów w świetle obowiązujących przepisów. Podczas kontroli w 2 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące prowadzenia działalności w zakresie obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym materiałami i wyrobami z tworzyw sztucznych pochodzącymi z recyklingu, bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów w trybie i na zasadach określonych w art. 63. Za stwierdzone nieprawidłowości w powyższym zakresie nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 250 zł.

Ponadto podczas kontroli sanitarnych w zakładach, w których żywność jest produkowana, przechowywana lub pakowana dokonywano oceny oznakowania wykorzystywanych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W roku 2021 w ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 54 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego żadna z pobranych próbek nie była kwestionowana.

Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi i środkami masowego przekazu

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak jak w poprzednich latach współpracowały z:

- Państwową Inspekcją Weterynaryjną, w ramach Porozumienia ramowego z dnia 16.10.2018 r. zawartego pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym i Głównym Lekarzem Weterynarii o współdziałaniu i współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i organów Inspekcji Weterynaryjnej. W ramach współpracy między organami przekazywano na bieżąco listy zakładów podlegających wspólnemu nadzorowi, w których również planowano przeprowadzenie wspólnych kontroli. Państwowa Inspekcja Weterynaryjna przekazywała również na bieżąco informacje związane z wyznaczeniem stref zapowietrzonych i otrzymanych powiadomień w sprawie występowania ognisk afrykańskiego pomoru świń (ASF) na nadzorowanym terenie. Współpraca dotyczyła również wymiany informacji między organami w związku z powiadomieniami w ramach systemu RASFF. W ramach realizacji ww. Porozumienia oraz w związku z realizacją zakresów obowiązków poszczególnych organów przeprowadzono wspólnie na terenie woj. lubelskiego 16 kontroli, które dotyczyły m.in. zachowania zasad higieny przy produkcji żywności złożonej, kontroli źródła pochodzenia mięsa i przetworów mięsnych, gospodarki odpadami w związku z ASF, oceny dobrostanu zwierząt na targowiskach w okresie przedświątecznym;
- Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Ochrony Środowiska w ramach realizacji Porozumienia ramowego zawartego pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów PIS, PIORiN, IOŚ w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. W związku z realizacją ww. Porozumienia przeprowadzono 68 wspólnych kontroli producentów produkcji pierwotnej, które dotyczyły obszaru zapewnienia bezpieczeństwa żywności, zgodnie z kompetencjami poszczególnych organów. Ponadto, w przypadku stwierdzenia w żywności przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości środków ochrony roślin, informacje w tej sprawie przekazywano do właściwego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa. Wszelkie interwencje konsumenckie, które swoim zakresem obejmowały kompetencje innych jednostek były przekazywane w tym zakresie, zgodnie z właściwością;
- właściwą terenowo jednostką Komendy Powiatowej Policji. Przeprowadzono wspólne kontrole w obiektach handlowych, wielkopowierzchniowych, gastronomicznych w zakresie ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 jak również przestrzegania zasad czasowych ograniczeń poszczególnych działalności. Wspólnie z funkcjonariuszami Policji przeprowadzono w tym zakresie 606 kontroli;
- współpracę nawiązano również z Wojskową Inspekcją Weterynaryjną - Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej - Kraków, przeprowadzono 7 wspólnych kontroli w obiektach zlokalizowanych na terenie woj. lubelskiego, zaopatrujących odbiorców wojskowych w żywność pochodzenia zwierzęcego.

Współprace kontynuowano również z lokalnymi Ośrodkami Doradztwa Rolniczego, Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jednostkami samorządu terytorialnego. Przekazywano do ww. jednostek informacje dotyczące obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich lub Rolniczego Handlu Detalicznego, materiały edukacyjne celem przypomnienia rolnikom o obowiązku rejestracji gospodarstw produkcji

pierwotnej. Urzędy informowano także o aktualnym stanie sytuacji związanej z oceną stanu sanitarnego. Nawiązano współpracę w sprawie udostępnienia interesantom placówek/institucji informacji dotyczących wytycznych Ministerstwa Rolnictwa oraz Rozwoju Wsi i Głównego Inspektora Sanitarnego dla producentów rolnych zatrudniających cudzoziemców przy pracach sezonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.

Ponadto przy organizowaniu wystaw grzybowych współpracowano z dwoma lokalnymi oddziałami Nadleśnictwa Państwowego. Ze względu na sytuację związaną z wystąpieniem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, nie organizowano wspólnych z ww. organami i urzędami porad lub szkoleń.

Współpracowano również ze środkami masowego przekazu takimi jak radio, telewizja, prasa w zakresie przekazu i informowania o: sytuacji epidemiologicznej w kraju, bezpiecznego grzybobrania (udział w programie telewizyjnym TVP 3 oraz wywiad dla lokalnej prasy).

Na portalach społecznościowych oraz stronach internetowych poszczególnych powiatowych stacji sanitarno - epidemiologicznych umieszczano informacje o zasadach bezpiecznego grzybobrania, wytyczne i wymagania jakie muszą zostać spełnione przez producentów produkcji pierwotnej przy produkcji żywności pochodzenia roślinnego w tym np. poradnik „Pięć kroków do bezpieczeństwa uprawy owoców i warzyw: promocja zdrowia poprzez zmniejszenie ryzyka skażenia mikrobiologicznego”, komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie wycofywania z obrotu niebezpiecznej żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Ponadto udostępniano informacje dla producentów i dystrybutorów żywności w związku z potencjalnym ryzykiem zakażenia koronawirusem na podstawie rekomendacji Głównego Inspektora Sanitarnego.

Nadzór nad obrotem grzybami

Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa lubelskiego prowadzi działalność w zakresie prewencji zatruczeń grzybami dzikorosnącymi oraz sprawuje bieżący nadzór sanitarny nad zakładami produkcji grzybów hodowlanych. W trakcie sezonu zbioru grzybów rosnących w warunkach naturalnych Grzyboznawcy (24 osób) i Klasyfikatorzy (18) udzielili ponad 789 porad grzybowych osobom zbierającym runo leśne. Wystawiono także 179 atestów na grzyby leśne wprowadzane do obrotu. Najczęściej oceniane gatunki należały do grzybów jadalnych. Niemniej jednak część osób dostarczała do oceny grzyby niejadalne oraz trujące. W celach oświatowo-prewencyjnych dla mieszkańców poszczególnych powiatów zorganizowano 15 wystaw, na których prezentowano grzyby rosnące w warunkach naturalnych. Prezentacje odwiedziły duże grupy odbiorców, w tym dzieci i młodzież. Udzielano informacji i niezbędnych wskazówek w zakresie różnic pomiędzy poszczególnymi gatunkami grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących, na grzyby dostarczone do oceny oraz wystawiano atesty, rozdawano ulotki, wygłaszano prelekcje, prezentowano filmy i fotografie grzybów. Informowano także o zasadach związanych z bezpiecznym zbiorem oraz przechowywaniem grzybów. Państwowa Inspekcja Sanitarna na stronach internetowych udostępniła wiele wskazówek i publikacji, pomocnych przy identyfikowaniu poszczególnych gatunków grzybów oraz zasad prawidłowego postępowania w trakcie i po zbiorze grzybów dzikorosnących. W trakcie wypoczynku letniego dzieci i młodzieży rozdano publikacje i działania edukacyjne oraz przekazano ulotki i informacje dotyczące zapobiegania zatruciom grzybami.

Podczas bieżących kontroli sanitarnych przeprowadzanych w obiektach obrotu żywnością oraz zakładach żywienia zbiorowego nadzorowano obrót grzybami świeżymi, mrożonymi oraz suszonymi. W celu zwiększenia bezpieczeństwa w zakresie obrotu nad grzybami dzikorosnącymi oraz zapobiegania zatruciom pokarmowym po spożyciu grzybów przeprowadzono 348 kontroli sanitarnych w zakładach żywnościowo / żywieniowych, w tym na targowiskach (14) w zakresie oceny spełnienia wymagań dotyczących zasad oraz warunków produkcji i obrotu grzybami określonymi m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011 r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji

przetworów grzybowych i grzyboznawcy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1048, z późn. zm.). Podczas kontroli sanitarnych nieprawidłowości w tym w zakresie nie stwierdzono.

Przy współpracy Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz przedstawicieli Lasów Państwowych i Ligi Ochrony Przyrody i Lubelskiej Szkoły Fotografii, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zorganizował V edycję konkursu fotograficznego pod hasłem „Grzyby – skarby natury”. Konkurs adresowany był do uczniów szkół ponadpodstawowych województwa lubelskiego. Celem konkursu było podniesienie wiedzy na temat zasad bezpiecznego grzybobrania, kształtowanie poczucia wrażliwości oraz umiejętności obserwacji i fotografowania natury. Do oceny wpłynęło 41 prac. Komisja kierując się kryteriami Regulaminu wybrała najlepsze prace i wyłoniła laureatów. Przyznano 3 główne nagrody: I,II,III miejsce, oraz 7 wyróżnień w tym dwa wyróżnienia specjalne.

W roku sprawozdawczym doszło do czterech przypadków zatrucia grzybami *Amanita phalloides* - muchomorem zielonawym (sromotnikowym). Zgonów po spożyciu grzybów nie stwierdzono.

Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego, w tym w jednostkach systemu oświaty

W 2021 roku sposób żywienia oceniono w 209 zakładach żywienia zbiorowego (np. stołówkach szkolnych, domach dziecka, przedszkolach, domach pomocy społecznej). W 163 przypadkach stwierdzono prawidłowy sposób jego realizacji, natomiast w 53 przypadkach wykazano nieprawidłowości dotyczące m.in. zbyt niskiej zawartości wapnia, żelaza, witaminy C oraz nieprawidłowej wartości energetycznej w posiłkach, tj.:

- w 33 przypadkach stwierdzono zbyt niską zawartość wapnia w posiłkach;
- w 21 przypadkach stwierdzono zbyt niską zawartość żelaza w posiłkach;
- w 21 przypadkach stwierdzono zbyt niską zawartość witaminy C w posiłkach;
- w 18 przypadkach stwierdzono nieprawidłową wartość energetyczną;
- w 4 przypadkach stwierdzono nieprawidłowy % energii pochodzącej z białka.

W jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim oceny sposobu żywienia dokonywano z wykorzystaniem programów komputerowych (tj. Wikt 3 3.0.001 Pro, Wikt 4.0, Wikt 4.0 pro, FOOD- 3) oraz z wykorzystaniem metod jakościowych w tym z wykorzystaniem arkusza oceny dekadowej jadłospisu Głównego Inspektora Sanitarnego. W kilku przypadkach ocenę żywienia przeprowadzono w oparciu o klasyfikację Szczygłowej, wspomagając się metodą Szewczyńskiego. Wyniki ocen żywienia porównywano z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia zawartymi w publikacji „Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie” – pod redakcją Mirosława Jarosza, Ewy Rychlik, Katarzyny Stoś, Jadwigi Charzewskiej wydawca: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie – 2020 r.

Oceny sposobu żywienia dokonywano na podstawie analizy jadłospisów pobranych podczas kontroli sanitarnych w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, będących pod nadzorem.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w zakresie oceny sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego należy:

- niewystraczająca podaż ryb;
- zbyt niski udział warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej, szczególnie w postaci surowej, produktów zbożowych z pełnego przemiału;
- zbyt mało w racjach pokarmowych roślin strączkowych;
- niska podaż mleka i jego przetworów w dziennej racji pokarmowej (jako głównego źródła wapnia i białka);
- zbyt niskie spożycie wapnia, żelaza oraz witaminy C.

Większość nadzorowanych obiektów w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego stanowią stołówki w jednostkach systemu oświaty. W trakcie kontroli urzędowych dokonywano oceny sposobu żywienia dzieci i młodzieży, w tym dostosowania się jednostek systemu oświaty do wymagań *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca*

2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Należy podkreślić, że głównym celem ww. aktu prawnego jest ograniczenie dostępu dzieciom i młodzieży do żywności zawierającej duże ilości soli, cukru i tłuszczu, co ma przyczynić się m.in. do zmniejszenia nadwagi i otyłości wśród tej grupy osób.

Mając na uwadze wymagania określone w ww. rozporządzeniu, podczas kontroli sanitarnych ocenie poddawane były jadłospisy oraz stany magazynowe w celu zweryfikowania, czy do produkcji używane są środki spożywcze ze wszystkich grup oraz czy posiłki produkowane są z naturalnych składników, bez użycia koncentratów. Jadłospisy przy każdej kontroli podlegały ocenie, m.in. w zakresie sprawdzenia czy dzieciom podawana jest odpowiednia ilość porcji warzyw, owoców, produktów mlecznych, zbożowych, potraw mięsnych, ryb. W ocenianych zakładach sposób żywienia dzieci i młodzieży w głównej mierze opierał się na zapewnieniu posiłków, w skład których wchodziły zróżnicowane produkty dostarczające węglowodany złożone (pieczywo mieszane, pszenne, makarony), pełnowartościowe białka (różne gatunki mięs, wędliny, ryby, produkty mleczne, jaja) poddane różnym technikom obróbki termicznej oraz witamin i składników mineralnych pochodzących głównie z warzyw i owoców, uwzględniając ich sezonowość.

Zasadniczo w stołówkach placówek oświatowych zastosowano się do wymagań wynikających z ww. aktu prawnego, a więc następuje systematyczna poprawa w sposobie żywienia dzieci i młodzieży w placówkach systemu oświaty. Jadłospisy były urozmaicone, na stanach magazynowych nie stwierdzono środków spożywczych, które nie mogą być wykorzystywane w produkcji posiłków. Zrezygnowano ze stosowania w żywieniu dzieci i młodzieży gotowych zup, sosów, przypraw zawierających znaczne ilości dodatków do żywności. Zmniejszono również podaż soli i cukru, a także częstotliwość podawania potraw smażonych na korzyść dań gotowanych, duszonych i pieczonych. Reasumując, żywienie dzieci i młodzieży uczęszczających do jednostek systemu oświaty zazwyczaj zapewnia podaż niezbędnych składników odżywczych warunkujących utrzymanie zdrowia i prawidłowy rozwój fizyczny i umysłowy.

Tabela nr 43. Wyniki kontroli przeprowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty w 2021 r.

Lp.	Typ obiektów	Liczba obiektów		Liczba przeprowadzonych kontroli		Liczba obiektów, w których stwierdzono niezgodności		Liczba wydanych decyzji administracyjnych			Liczba mandatów /na kwotę	Uwagi i dodatkowe wyjaśnienia
		Nadzorowanych	Skontrolowanych	Ogółem	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ	Ogółem	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ	W celu poprawy stanu sanitarnego	PWIS nakładających kary pieniężne /na kwotę	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ /na kwotę		
1)	Sklepiki szkolne	209	15	15	8	2	2	0	1/1300	0	0	-
2)	Stołówki szkolne	898	417	519	365	106	28	42	0	0	12/1450	-
3)	Stołówki w przedszkolach	559	232	265	182	23	9	17	0	0	9/900	-
4)	Stołówki w bursach i internatach	65	33	44	31	3	0	1	0	0	2/300	-

5)	Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	47	21	22	17	1	1	0	0	0	0	-
Łącznie:		1569	718	865	603	135	40	60	1/1300	0	23/2650	-

System Wczesnego ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt RASFF

W 2021 roku odnotowano na terenie woj. lubelskiego informację o 317 przypadkach powiadomień w ramach systemu RASFF w związku z wprowadzaniem do obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stwarzających bezpośrednie lub potencjalne zagrożenie dla zdrowia człowieka, i było to o 112 przypadków więcej niż w 2020 roku. Główną przyczyną wzrostu powiadomień w systemie RASFF było stwierdzenie nowego zagrożenie jakim jest tlenek etylenu (ETO), który był dodawany do takich produktów jak lody, wędliny, przetwory rybne, wyroby piekarnicze, sezam i inne. ETO jest uznawany za substancję o działaniu genotoksycznym i kancerogennym i stanowi potencjalne zagrożenie dla zdrowia konsumentów niezależnie od jego poziomu.

Wśród 317 przypadków, 291 powiadomień zgłoszonych było spoza terenu woj. lubelskiego i dotyczyło dystrybucji kwestionowanych produktów na teren woj. lubelskiego, natomiast 26 powiadomień zgłosił do systemu RASFF Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w tym:

- 7 powiadomień alarmowych, które dotyczyły stwierdzenia przekroczenia Σ 3-MCPD we fryturze palmowej (2 przypadki), obecności bakterii *Salmonella* w mięsie mielonym wołowym (1 przypadek), przekroczenia poziomu ochratoksyny A w mące żytniej razowej (1 przypadek), stwierdzenia tlenu etylenu w zupkach błyskawicznych (1 przypadek) oraz przekroczenia poziomu deoksyniwalenolu w produkcie ziarno kukurydzy (2 przypadki);
- 19 powiadomień informacyjnych dotyczących wykrycia kwasu erukowego w oleju z gorczycy (1 przypadek), stwierdzenia obecności bakterii *Salmonella* w mięsie drobiowym i produktach mięsnych (4 przypadki), stwierdzenia obecności ochratoksyny A (OTA) w figach suszonych i mące żytniej razowej (2 przypadki), przekroczenia wartości poziomu akryloamidu w chipsach ziemniaczanych i frytkach smażonych (3 przypadki), przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydu w kaszy jaglanej, selerze korzeniowym, papryce czerwonej (4 przypadki), stwierdzenia przekroczenia zawartości najwyższego dopuszczalnego poziomu sacharyny w filetach śledziowych (1 przypadek), stwierdzenia przekroczenia sumy alkaloidów sporyszu w mące żytniej (1 przypadek), stwierdzenia przekroczenia benzo(a)pirenu i sumy WWA w kielbasach (3 przypadki).

Wśród 317 produktów zgłoszonych do systemu RASFF, środki spożywcze i przedmioty użytku zostały zakwestionowane za zanieczyszczenia:

- chemiczne (np. mikotoksyny, WWA, pestycydy, metale ciężkie) – 95 produktów;
- mikrobiologiczne (w tym norowirusy) – 183 przypadki;
- inne (substancje nieautoryzowane i niedozwolone, ciała obce) – 39 produktów.

Działania w ramach funkcjonowania systemu RASFF w 2021 r. w dużej mierze dotyczyły wycofywania produktów zawierających w swoim składzie tlenek etylenu (ETO). Ponadto najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń w systemie RASFF było stwierdzenie obecności bakterii chorobotwórczych w produktach pochodzenia zwierzęcego oraz przekroczenie dopuszczalnych limitów pestycydów w warzywach i owocach.

W każdym przypadku stwierdzonych nieprawidłowości podejmowane były działania mające na celu monitorowanie procesu wycofywania z obrotu kwestionowanej żywności i przedmiotów użytku.

Sprzedaż internetowa środków spożywczych, w tym suplementów diety

W 2021 r. kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Analogicznie jak w latach ubiegłych monitorowano sprzedaż internetową pod kątem wprowadzania do obrotu przez podmioty z terenu województwa suplementów diety, środków spożywczych dedykowanych dla określonych grup, środków spożywczych wzbogaconych w witaminy lub składniki mineralne oraz innych środków spożywczych.

W ramach bieżącego nadzoru w 2021 r. dokonano oceny 150 stron internetowych, na których ocenie poddano sposób prezentacji i reklamy 376 środków spożywczych w tym 362 suplementów diety, nieprawidłowości stwierdzono przy prezentacji 72 suplementów diety.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- prezentacji i reklamy 56 suplementów diety, gdzie stwierdzono umieszczenie informacji wprowadzających konsumentów w błąd poprzez przypisywanie środkom spożywczym właściwości leczniczych. Informacje o stwierdzonych naruszeniach prawa żywnościowego przekazywano Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym, na terenie których prowadzona była działalność podmiotu odpowiedzialnego za reklamę i prezentację produktu. W przypadkach nieprawidłowości stwierdzonych w odniesieniu do podmiotów prowadzących działalność na terenie województwa lubelskiego, nieprawidłowości były usuwane przed wszczęciem postępowania administracyjnego;
- w przypadku prezentacji i reklamy 6 suplementów diety stwierdzono zamieszczenie informacji o zawartość witaminy B12 i D3 w ilości niezgodnej z Uchwałą Zespołu ds. Suplementów Diety nr 14/2019 z dnia 25.10.2019 oraz nr 1/20121 z 19.02.2021 r. Informacje te widniały na stronie internetowej jak i na opakowaniu środka spożywczego. Producentami/dystrybutorami ww. produktów na terenie Polski były firmy z innego województwa. Informację o stwierdzanych niezgodnościach przekazano do właściwych PPIS. Internetowe oferty handlowe, które były przedmiotem oceny, a odpowiedzialnym za ich treść były podmioty z terenu woj. lubelskiego, zostały decyzją przedsiębiorców usunięte;
- prezentacji i reklamy 23 suplementów diety oferowanych do sprzedaży za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, gdzie stwierdzono brak oznakowania produktu umieszczonego w ofercie w języku polskim. Część ocenionych ofert handlowych dotyczyła podmiotów prowadzących działalność na terenie innego województwa, o czym poinformowano właściwych terenowo PPIS. W odniesieniu do ofert handlowych podmiotów prowadzących działalność na terenie woj. lubelskiego, były one usuwane przed wszczęciem postępowania;
- w przypadku 2 suplementów diety w ofercie handlowej stwierdzono brak zamieszczenia informacji dotyczącej wszelkich składników lub substancji pomocniczych w przetwórstwie wymienionych w załączniku II, powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w produkcie gotowym, nawet jeżeli ich forma uległa zmianie a także nie podano nazwy lub i adresu podmiotu działającego na rynku spożywczym. Podmiot podjął natychmiastowe działania, zweryfikował ofertę handlową uzupełniając ją o brakujące informacje, bez konieczności wszczęcia postępowania;
- wszczętego przez GIS postępowania wyjaśniającego w związku ze złożonym przez podmiot powiadomieniem o zamiarze wprowadzenia po raz pierwszy do obrotu na terytorium RP suplementu diety zawierającego wysoka dawkę biotyny. W przedmiotowej sprawie GIS wydał postanowienie, zobowiązującym podmiot do przedstawienia opinii Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, czy zgłoszony suplement nie spełnia wymagań produktu leczniczego, określonych przepisami prawa farmaceutycznego. W związku z wszczęciem przez GIS postępowania wyjaśniającego, dokonano kontroli sklepu internetowego, w wyniku której stwierdzono że przedmiotowy produkt był oferowany do sprzedaży za pośrednictwem strony internetowej firmy, jak również jednego z portali internetowych. Przedmiotowy produkt stwierdzono również fizycznie na stanie zakładu w ilości 36 sztuk. W dniu kontroli oferty handlowe ww. suplementu diety umieszczone w internecie zostały

usunięte. Na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 26.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia wydana została decyzja z rygorem natychmiastowej wykonalności, nakazującą niezwłoczne wycofanie z obrotu produktu będącego przedmiotem postępowania oraz czasowe wstrzymanie wprowadzania do obrotu przedmiotowego produktu, do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego. W powyższej sprawie, przedsiębiorca podjął decyzję o rezygnacji z wprowadzania do obrotu na terytorium RP ww. suplementu diety, o czym poinformował GIS oraz właściwego PPIS. W związku z powyższym GIS postanowieniem uchylił prowadzone postępowanie w sprawie. Podmiot przedstawił właściwemu organowi dokumentację potwierdzającą utylizację wycofanego z obrotu suplementu diety.

W 2021 r. za niewłaściwe znakowanie, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji środków spożywczych oferowanych do sprzedaży za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył 3 kary pieniężne na łączną kwotę 6 500 zł. Część postępowań w sprawie nieprawidłowego znakowania ocenianych suplementów diety nie zostało zakończonych w 2021 r. Ponadto, w 2021 r. w związku ze stwierdzeniem prowadzenia sprzedaży internetowej suplementu diety, który nie został zgłoszony przez podmiot do GIS, w myśl zapisów art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, podmiot odpowiedzialny ukarano grzywną w drodze mandatu karnego w kwocie 100 zł., w oparciu o art. 100 ust. 1 pkt. 3 ww. ustawy.

Graniczna kontrola sanitarna

W 2021 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzili 891 granicznych kontroli sanitarnych, związanych z importem i eksportem produktów, podczas których skontrolowano 3 675 partie produktów żywnościowych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Wydano 896 świadectw stwierdzających spełnienie wymagań zdrowotnych oraz jedno świadectwo stwierdzające niespełnianie tych wymagań.

Ponadto w ramach granicznej kontroli sanitarnej z importowanej partii środka spożywczego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie pobrał do badań laboratoryjnych próbkę zupki błyskawicznej o smaku ostrego kurczaka, w celu oznaczenia poziomu tlenu etylenu (ETO), jednocześnie wydając nakaz zabezpieczenia w/w produktu. Badanie zostało wykonane w akredytowanym laboratorium EUROFINs Polska Sp. z o.o. Al. Wojska Polskiego 90A, 82-200 Malbork i wykazało 2-chloro-etanol (wyrażony jako tlenek etylenu) w ilości $0,24 \pm 0,12$ mg/kg. W związku z tym wydano decyzję zakazującą wprowadzenia do obrotu na terytorium Unii Europejskiej ww. zupkę jako środka spożywczego o niewłaściwej jakości zdrowotnej i nakazano zniszczenie przesyłki w terminie bezzwłocznym.

W ramach granicznej kontroli sanitarnej w województwie lubelskim przeprowadzono:

- **349** kontroli importowanych środków spożywczych były to m.in. ;
 - owoce i warzywa mrożone (malina, żurawina, jeżyna, borówka amerykańska, jabłko japońskie - kaki, papryki czerwonej);
 - nasiona gorczycy, rzepaku, słonecznika, orzechy laskowe, batony zbożowe, rodzyнки, ekologiczne przetwory z aronii, wyroby cukiernicze;
 - materiały i wyroby do kontaktu z żywnością (formy silikonowe, woreczki do żywności mrożonej);
- **542** kontrole w ramach eksportu produktów, które dotyczyły:
 - środków spożywczych - wyroby ciastkarskie i ciastka, galanteria śniadaniowa, batony zbożowe, napoje alkoholowe (wino), napoje bezalkoholowe gazowane, woda źródłana, suplementy diety, soki w tym z jagody kamczackiej i z aronii, marchew suszona, suszony czosnek, sok z aloesu, koncentrat wiśniowy, kakao, suszony owoc pigwy, wiśnie mrożone, makaron jajeczny, wiśnie, truskawki, brukselkę, brokuł, fasolkę szparagową, kalafior, szpinak, mrożone mieszanki warzywne;
 - składniki żywności - teksturat sojowy, izolat białka sojowego, ekstrakt z aceroli, granulaty chmielowy, ekstrakt chmielowy CO₂;

- dozwolone substancje dodatkowe - wodorowęglan sodu (E 500ii), wodorowęglan amonu (E 503ii), węglan wapnia (E 170), karagen (E 407), guma koniak (E425i);
- materiały i wyroby do kontaktu z żywnością - kubeczki jednorazowego użytku polistyrenowe (PS) do automatów, naczynie kuchenne z tworzyw sztucznych i dodatkiem stali.

Tabela nr 44. Ilość przeprowadzonych granicznych kontroli sanitarnych i odprawionych partii produktów w 2021 r. na terenie województwa lubelskiego

PSSE	Liczba przeprowadzonych kontroli/liczba partii	Liczba wydanych świadectw jakości zdrowotnej	Liczba decyzji zakazujących wprowadzanie na teren UE lub zmiana przeznaczenia
Biała Podlaska	431/2496	435	0
Biłgoraj	10/38	10	0
Chełm	31/139	31	1
Hrubieszów	0	0	0
Janów Lubelski	1/2	2	0
Krasnystaw	0	0	0
Kraśnik	22/25	22	0
Lubartów	12/18	12	0
Lublin	145/553	145	0
Łęczna	8/22	8	0
Łuków	7 / 157	7	0
Opole Lubelskie	9/10	10	0
Parczew	0	0	0
Puławy	66/66	66	0
Radzyń Podlaski	11/11	11	0
Ryki	61/61	61	0
Świdnik	0	0	0
Tomaszów Lubelski	67/67	67	0
Włodawa	0	0	0
Zamość	10/10	10	0
Suma	891/3675	897	1

Akcje kontrolne

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) w 2021 r. kontynuowano kontrole w obiektach żywienia zbiorowego, zakładach obrotu handlowego oraz na terenie targowisk w zakresie nadzoru nad sprzedażą mięsa (legalnością pochodzenia oraz identyfikowalnością i możliwością śledzenia) a także gospodarki odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego. Łącznie w 2021 r. skontrolowano 4096 podmiotów, w tym: 102 stoiska i kioski na targowiskach, 1888 obiektów żywienia zbiorowego oraz 2106 obiektów produkcji lub obrotu żywnością.

W trakcie kontroli sprawdzano informacje dotyczące:

- odpowiedniej identyfikacji mięsa i produktów mięsnych (oznakowanie);
- możliwości zidentyfikowania każdego przedsiębiorstwa, od którego otrzymano mięso i produkty mięsne w tym posiadanej, wymaganej dokumentacji towarzyszącej dostawie;

- dokumentacji będącej w posiadaniu kontrolowanego podmiotu i porównaniem jej ze stanem faktycznym;
- posiadania systemów i procedur umożliwiających udostępnienie takich informacji na żądanie właściwego organu kontrolnego.

W 315 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące między innymi: braku właściwych warunków do przechowywania żywności, braku wdrożonych procedur GHP/GMP/HACCP, braku warunków do mycia naczyń stołowych i sprzętu pomocniczego, złego stanu sanitarnego pomieszczeń i wyposażenia, braku aktualnej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych, środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia. W 20 obiektach odnotowano nieprawidłowości z zakresu niewłaściwego postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi, braku opracowanej procedury postępowania z odpadami kategorii 3 oraz usuwania materiału kategorii 3 razem z odpadami komunalnymi. Tylko w 2 skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące identyfikowalności/ legalności mięsa oraz produktów/ wyrobów z mięsa. W celu wyeliminowania nieprawidłowości podejmowano odpowiednie działania administracyjne.

Śladem poprzednich lat w miesiącach letnich pracownicy pionu żywności uczestniczyli w akcjach profilaktycznych odbywających się podczas różnych imprez jak dożynki, festyny tj. kampanii informacyjnych np. „Wybieraj zdrową żywność”. Udzielano instruktaży/porad, udostępniano materiały edukacyjne: ulotki pt. „Zanieczyszczenia w łańcuchu żywnościowym”, „Bezpieczne rozmrażanie żywności”, „Wybieraj bezpieczną żywność”.

Ponadto przeprowadzano szereg kontroli punktów gastronomicznych obsługujących lokalne cykliczne imprezy typu „Food truck”. Nie mniej ze względu na epidemię koronawirusa oraz zakaz prowadzenia imprez plenerowych działalność akcyjna została znacznie ograniczona.

W związku z epidemią COVID-19 w obiektach nadzorowanych przez pion Higieny Żywności i Żywnienia przeprowadzano kontrole interwencyjne dotyczące przestrzegania obowiązków, wynikających z aktów prawnych ustanawiających określone ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Podsumowanie

1. Organy urzędowej kontroli żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego objęły nadzorem zakłady żywnościowo-żywnościowe zgodnie z właściwością określoną w art. 73 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia na wszystkich etapach produkcji i dystrybucji. Ponadto nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością. W 2021 r. łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego nadzorem objęły 62 103 zakłady.
2. W 2021 r. w porównaniu do roku poprzedniego, nastąpił wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności tj. o 3 218 obiektów. Największy przyrost liczby zakładów odnotowano w grupie „obiekty produkcji żywności” o 3 034, w skład której wchodzi produkcja pierwotna.
3. W 2021 r. w stosunku do roku poprzedniego, nadzór nad bezpieczeństwem żywności był kontynuowany w większym zakresie niż w roku 2020. W 2021 r. skontrolowano 7 892 obiektów żywnościowo-żywnościowych tj. o 1 181 więcej niż w roku ubiegłym. Przeprowadzono łącznie 11 524 kontrole sanitarnych i rekontroli tj. o 1 735 kontroli i rekontroli więcej niż w 2020 roku.
4. Oprócz działalności kontrolnej związanej z weryfikacją zgodności funkcjonowania obiektów żywnościowo-żywnościowych z obowiązującym prawem, pracownicy pionu Higieny Żywności i Żywnienia prowadzili również działania edukacyjne zwiększające świadomość producentów żywności jak i samych konsumentów.
5. Biorąc pod uwagę typowo rolniczy charakter województwa lubelskiego, w ramach urzędowej kontroli żywności w 2021 r. prowadzono szczególnie nadzór nad produkcją podstawową, również we współpracy z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Ochrony Środowiska. W ramach nadzoru nad produkcją

pierwotną przeprowadzono 1 206 kontroli sanitarnych, o 71 kontroli mniej niż w roku 2020. Fakt ten związany jest z sytuacją epidemiczną panującą w kraju w 2021 r.

6. W 2021 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny realizował zadania w zakresie ochrony zdrowia konsumentów. W przypadku uzyskania informacji o naruszeniu wymagań prawa żywnościowego podejmowane były działania zmierzające do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz wyeliminowania przyczyn niezgodności.

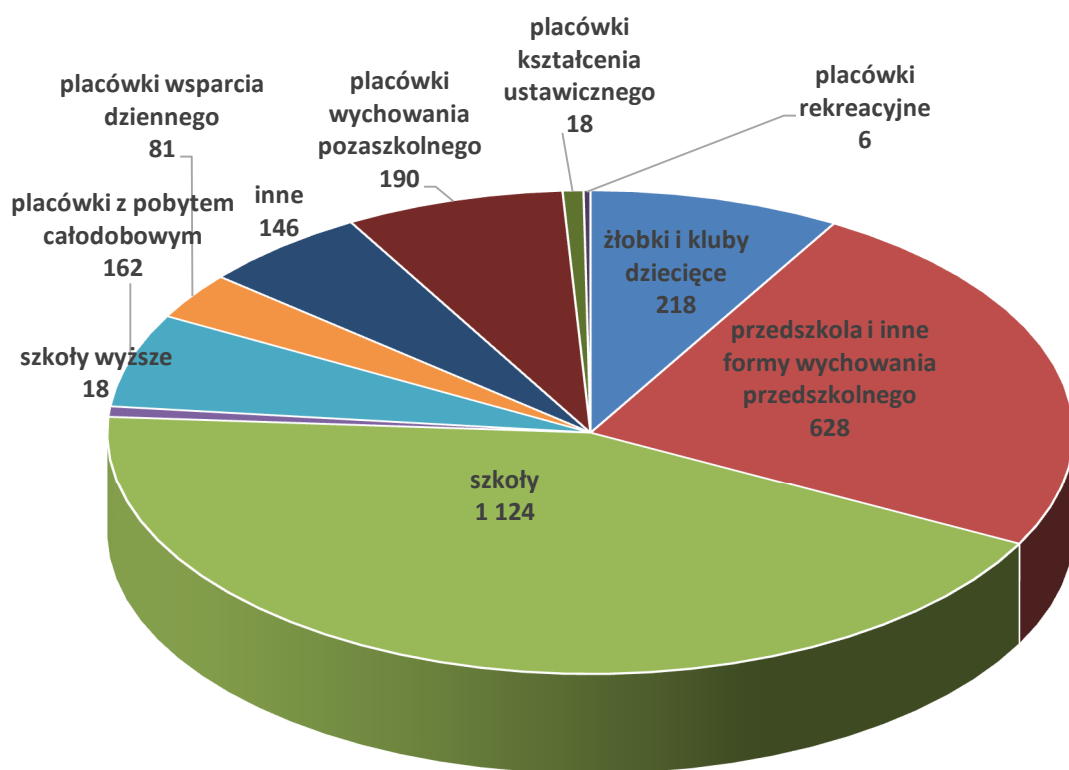
VIII. Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży

Informacje ogólne

Państwowa Inspekcja Sanitarna, realizując swoje zadania z zakresu zdrowia publicznego dokonuje kontroli pod kątem przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz w ośrodkach wypoczynku, higieny procesów nauczania, a także utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości.

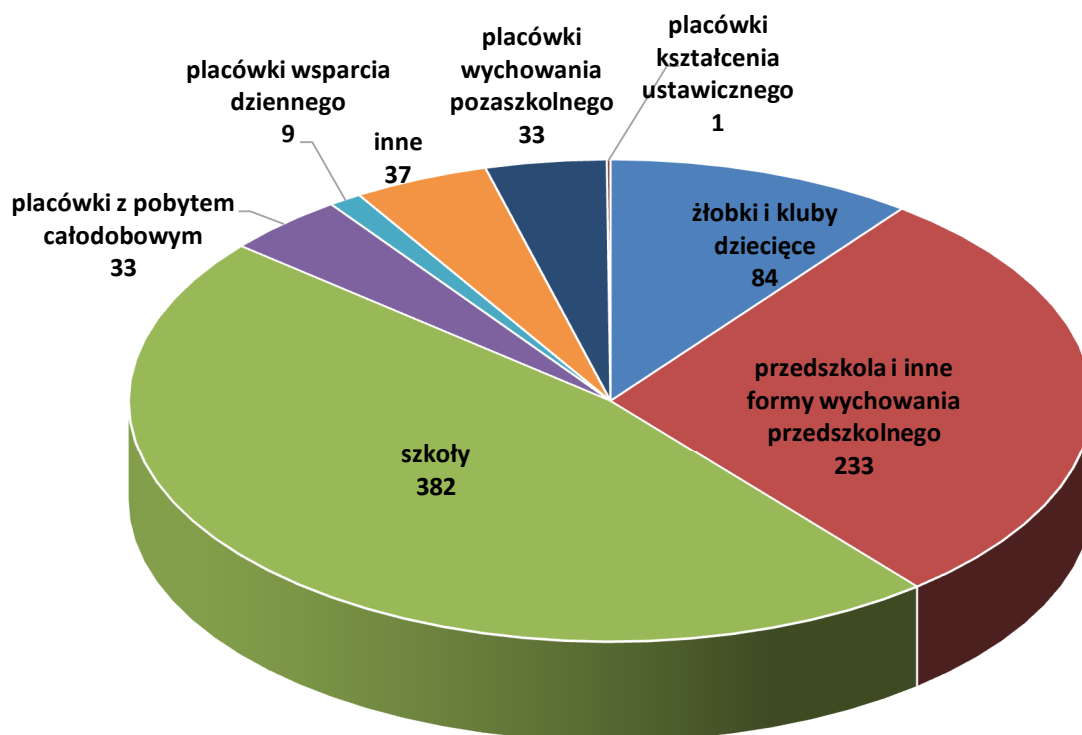
W 2021 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego znajdowało się 2 591 placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, w tym 1 124 szkoły. W 2021 roku powstało 47 placówek.

Wykres nr 46. Placówki oświatowe i inne placówki przeznaczone na pobyt dzieci i młodzieży będące w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r.



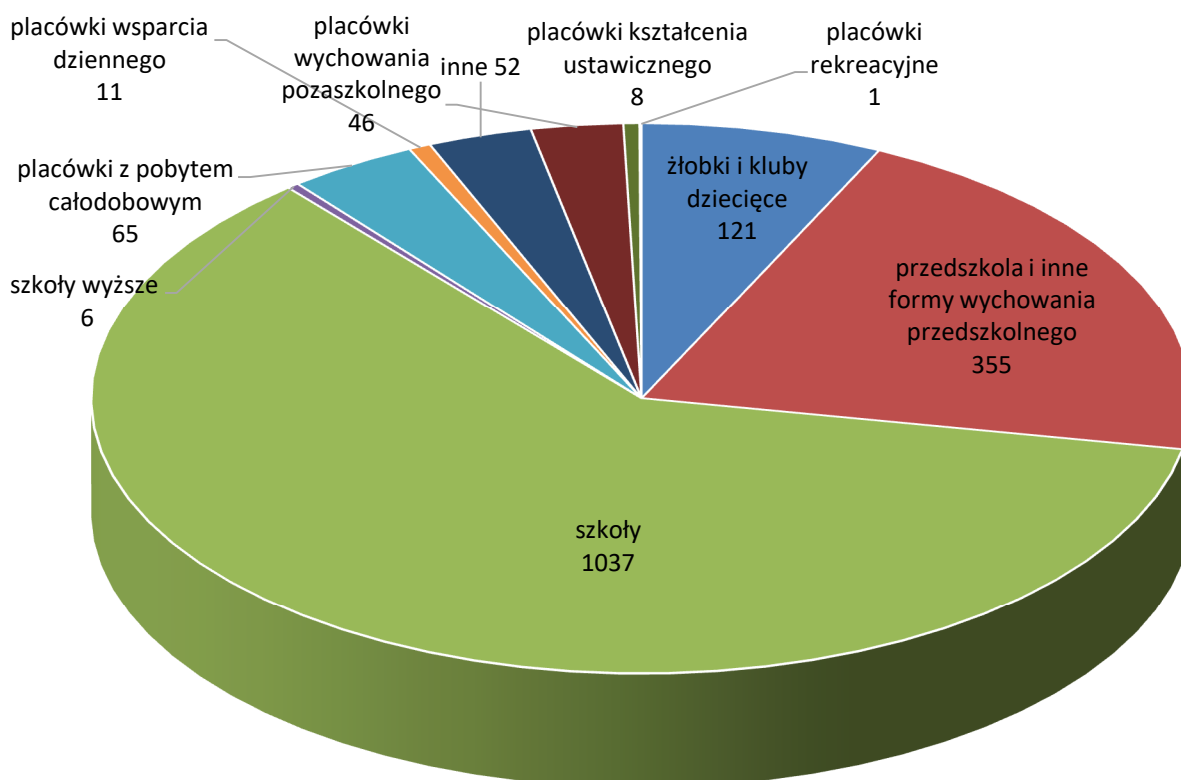
W 2021 roku skontrolowano 812 (tj. 31,3%) placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, znajdujących się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym: 257 (tj. 31,7%) szkół podstawowych, 18 (tj. 2,2%) liceów ogólnokształcących, 3 (tj. 0,4%) szkoły branżowe I i II stopnia, 3 (tj. 0,4%) szkoły specjalne, 3 (tj. 0,4%) szkoły policealne, 96 (tj. 11,8%) zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów, 84 (tj. 10,4%) żłobki i kluby dziecięce, 233 (tj. 28,7%) przedszkola i inne formy wychowania przedszkolnego, 1 (0,1%) placówkę kształcenia ustawicznego, 9 (tj. 1,1%) placówek wsparcia dziennego i 33 (tj. 4,1%) placówki wychowania pozaszkolnego, takie jak domy/ośrodki kultury, szkoły muzyczne, 2 ogniska pracy pozaszkolnej, 33 (tj. 4,1%) placówki z pobytym całodobowym, tj. bursy/internaty, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, placówki opiekuńczo-wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, Ośrodki Szkolenia i Wychowania OHP, zespoły placówek a także 37 (tj. 4,6%) innych placówek, tj. poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, sale zabaw, świetlice, warsztaty terapii, szkoły językowe.

Wykres nr 47. Skontrolowane placówki oświatowe i inne placówki przeznaczone na pobyt dzieci i młodzieży w 2021 r.



Przeprowadzono 1 698 kontroli w placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, w tym przeprowadzono: 812 kontroli sanitarnych, 325 kontroli sprawdzających, 80 kontroli interwencyjnych, 461 kontrole tematyczne, 13 kontroli w związku wymaganym wpisem do rejestru żłobków i klubów dziecięcych oraz 7 kontroli w placówkach zlikwidowanych.

Wykres nr 48. Liczba kontroli przeprowadzonych w placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży w 2021 r.



Stan sanitarny i techniczny budynków

Spośród 812 skontrolowanych placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, 9 (tj. 1,1%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 2 (tj. 0,2%) były w złym stanie higieniczno-sanitarnym, a 22 (tj. 2,7%) było w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

Placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie technicznym to: 2 przedszkola, 2 szkoły podstawowe, 1 liceum ogólnokształcące, 2 zespoły szkół, 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, 1 placówka wsparcia dziennego.

Placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym to: 1 przedszkole, 1 szkoła podstawowa.

Natomiast placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym to: 13 szkół podstawowych, 7 przedszkoli, 1 liceum ogólnokształcące, 1 zespół szkół.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych oraz w ciągach komunikacyjnych.

Warunki do utrzymania higieny

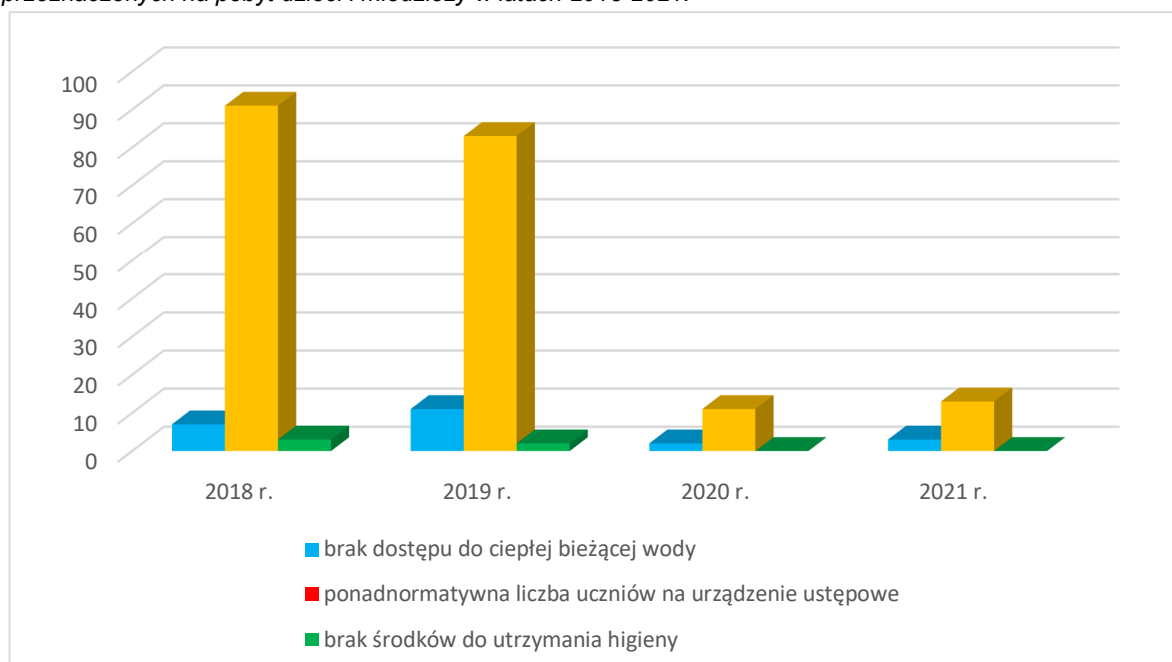
W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę na warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży w placówkach.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie przeprowadzonych w 2021 r. kontroli placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży odnotowali, że 811 (tj. 96,4%) skontrolowanych placówek posiada podłączenie do wodociągu miejskiego / gminnego, natomiast 28 (tj. 3,4%) placówek korzysta z własnego ujęcia wody. Do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejscowej / gminnej) podłączonych jest 567 (tj. 67,6%) placówek, 210 (tj. 25,0%) placówek posiada zbiorniki bezodpływowe na nieczystości ciekłe, a 62 (tj. 7,4%) placówki posiada własną oczyszczalnię ścieków.

Skontrolowano również placówki pod kątem zapewnienia ciepłej bieżącej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych. W 3 placówkach (tj. 0,4 %) stwierdzono brak ciepłej bieżącej wody. Wobec placówek, które nie zapewniły ciepłej bieżącej wody prowadzone było postępowanie administracyjne.

W 13 placówkach (tj. 1,5%) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Wykres nr 49. Warunki do utrzymania higieny w skontrolowanych placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży w latach 2018-2021.



Higiena procesu nauczania i wychowania

Oceniając środowisko szkolne, szczególną uwagę zwracano na tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny, dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów, a także długość trwania przerw międzylekcyjnych.

Rozkład zajęć lekcyjnych

W 2021 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 346 szkołach w 2313 oddziałach, tj.: w 245 szkołach podstawowych (1 379 oddziałach), 1 technikum (4 oddziałach), 13 liceach ogólnokształcących (155 oddziałach), 2 szkołach branżowych I i II stopnia (7 oddziałach), oraz w 85 zespołach szkół (768 oddziałach).

Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

Tabela nr 45. Rozkład zajęć lekcyjnych.

Rodzaj placówek	Ocenie poddano rozkład zajęć lekcyjnych		Nieprawidłowości stwierdzono	
	w ilu szkołach	w ilu oddziałach	w ilu szkołach	w ilu oddziałach
szkoły podstawowe	245	1 379	0	0
technikum	1	4		
licea ogólnokształcące	13	155	0	0
szkoła branżowa I i II stopnia	2	7		
zespoły szkół	85	768	0	0
Razem	346	2 313	0	0

Dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 424 placówkach, w 1 479 oddziałach. Łącznie oceniono 20 996 stanowisk.

Nieprawidłowości stwierdzono w 6 placówkach (w 7 oddziałach, na 33 stanowiskach). Przyczyną niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów było: przemieszczanie się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi/klasopracowniami (brakiem własnych klas, przeznaczonych wyłącznie dla jednego oddziału). W powyższym zakresie wydano 6 decyzji administracyjnych.

Tabela nr 46. Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych.

Rodzaj placówek	Dostosowanie mebli do wzrostu			Nieprawidłowości		
	placówki	oddziały	stanowiska	placówki	oddziały	stanowiska
przedszkola/inne formy wychowania przedszkolnego	160	357	6 394	0	0	0
szkoły podstawowe	209	844	9 861	5	6	31
licea ogólnokształcące	3	20	591	0	0	0
zespoły szkół	52	258	4 150	1	1	2
Razem	424	1479	20 996	6	7	33

Posiadanie przez przedszkola i szkoły certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego

Zgodnie z § 9 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1604) „szkoły i placówki nabywają wyposażenie posiadające odpowiednie atesty lub certyfikaty”.

W 2021 r. skontrolowano łącznie 609 przedszkoli i szkół pod kątem posiadania certyfikowanych mebli szkolnych. W wyniku uzyskanych informacji stwierdzono, że w 559 placówkach (tj. 91,8%) zakupione meble szkolne posiadały w 100% certyfikaty lub atesty.

Tabela nr 47. Posiadanie przez placówki certyfikatów lub atestów na zakupione meble edukacyjne.

Placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Liczba placówek, w których stwierdzono:				
		meble nieposiadające certyfikatów	odsetek mebli z certyfikatami wynosi			
			do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
przedszkola samodzielnie funkcjonujące	231	0	0	5	4	222
szkoły	378	0	6	8	24	337
Razem	609	0	6	13	28	559

W 2021 r. skontrolowano łącznie 588 przedszkoli i szkół pod kątem nabycia przez placówkę certyfikowanych urządzeń i sprzętu sportowego. Spośród skontrolowanych pod tym kątem placówek, 2 z nich (tj. 0,9%) posiadały urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów, natomiast w 527 (tj. 89,6%) placówkach zakupione urządzenia i sprzęt sportowy posiadały w 100% atesty lub certyfikaty.

Tabela nr 48. Posiadanie przez placówki certyfikatów lub atestów na zakupione urządzenia i sprzęt sportowy.

Placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Liczba placówek, w których stwierdzono:				
		sprzęt sportowy nieposiadający certyfikatów	odsetek sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi			
			do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
przedszkola samodzielnie funkcjonujące	214	0	2	3	4	205
szkoły	374	2	6	9	16	322
Razem	588	2	8	12	20	527

Długość trwania przerw międzylekcyjnych

Duże znaczenie, obok właściwej organizacji nauczania, ma odpowiednie zaplanowanie odpoczynku pomiędzy zajęciami.

Zgodnie z § 14 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1604), dyrektor ustala długość przerw międzylekcyjnych, w tym organizuje przerwy w sposób zapewniający uczniom spożycie posiłków, a także umożliwia im przebywanie w czasie przerw w zajęciach na świeżym powietrzu.

Spośród 372 skontrolowanych szkół, aż 362 (97,3%) zapewniły co najmniej jedną przerwę dłuższą niż 10 minut, a tylko w 2 placówkach stwierdzono przerwy krótsze niż 10 minut. 316 (84,9%) szkół umożliwiło uczniom spędzenie przerw na świeżym powietrzu.

Możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych w placówce

W trosce o stan zdrowia uczniów, w związku ze zbyt dużym obciążeniem uczniów ciężarem tornistrów / plecaków szkolnych, wprowadzony został prawny obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówkach podręczników i przyborów szkolnych. Zgodnie z § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1604) „dyrektor zapewnia uczniom w szkole lub placówce miejsce na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych”.

W 392 skontrolowanych szkołach, dyrektorzy zapewnili uczniom miejsce na pozostawienie części podręczników i przyborów szkolnych w szafkach indywidualnych uczniów, w szafkach lub na półkach w salach dydaktycznych oraz na zapleczach sal dydaktycznych, natomiast w 4 zespolach szkół stwierdzono brak takich miejsc.

Temperatura powietrza w pomieszczeniach dydaktycznych

Podczas kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali także zapewnienie właściwej temperatury w pomieszczeniach dydaktycznych, zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1604), który stanowi, że „w pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia, zapewnia się temperaturę co najmniej 18°C”. Pod tym kątem oceniono 320 placówek, wykonano 2060 pomiarów temperatury.

Oświetlenie

W roku 2021 oceniono placówki oświatowe pod kątem zapewnienia właściwego oświetlenia zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1604), który stanowi, że „w pomieszczeniach szkoły i placówki zapewnia się właściwe oświetlenie”.

Na 642 placówki oświatowe (238 przedszkoli, 404 szkoły) stwierdzono, że 592 (tj. 92,2%) placówki (222 przedszkola i 370 szkół) posiadało wyniki z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia zgodne z Polską Normą, w 15 (tj. 2,3%) szkołach posiadano wyniki pomiarów oświetlenia niezgodne z Polską Normą. W związku z oświetleniem niezgodnym z wymaganiami normy, prowadzone jest lub wszczęte zostało postępowanie administracyjne. W 2 (tj. 0,3%) placówkach (1 przedszkolu, 1 szkole) stwierdzono nieaktualne wyniki pomiarów w związku z przeprowadzeniem modernizacji oświetlenia w placówce.

W 35 placówkach (tj. 5,5%) w tym 16 przedszkolach i 19 szkołach stwierdzono brak pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia.

W ramach prowadzenia nadzoru bieżącego pracownicy Oddziałów Laboratoryjnych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w 21 placówkach przeprowadzili pomiary natężenia i równomierności oświetlenia. Na podstawie wykonanych pomiarów w 16 placówkach stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W związku z powyższym prowadzone jest lub wszczęte zostało postępowanie administracyjne.

Warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego

W ramach prowadzonego nadzoru nad szkołami, dokonano oceny warunków sanitarno-higienicznych do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Oceniono m. in. posiadanie przez placówkę infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego.

Na 398 szkół skontrolowanych pod kątem zapewnienia infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, 227 (tj. 57,0%) placówek posiada salę gimnastyczną, 150 (tj.

37,7%) placówek posiada salę zastępczą (rekreacyjną) / salę fitness, 348 (tj. 87,4%) placówek posiada boisko sportowe, 8 z nich (tj. 2,0%) posiada basen. Spośród skontrolowanych szkół, 2 szkoły (0,5%) posiada tylko salę gimnastyczną, 23 (tj. 5,8%) posiada tylko salę rekreacyjno-zastępczą, a 29 (tj. 7,3%) posiada wyłącznie boisko sportowe. Na 1 124 szkoły będące w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej tylko 21 (tj. 1,9%) posiada basen.

W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 13 (tj. 3,3%) skontrolowanych placówek. Szkoły te korzystają z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką. W 38 placówkach posiadana infrastruktura do zajęć z wychowania fizycznego jest niewystarczająca, w związku z tym zajęcia sportowe prowadzone są również na korytarzach. Sytuacja ta sprawia, że 50 szkół korzysta z infrastruktury do wychowania fizycznego poza placówką, tj. 21 z basenu, 18 z boiska/stadionu, 10 z hali sportowej, 8 z sali gimnastycznej, 5 z siłowni/fitness klubu, czy innej sali sportowej.

Profilaktyczna opieka zdrowotna i opieka stomatologiczna

Zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1082) szkoła w zakresie realizacji zadań statutowych powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej.

Stosownie zaś do art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078) opieka realizowana jest w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną.

Spośród 390 skontrolowanych szkół, 153 (39,3%) posiada gabinety profilaktyki zdrowotnej, w tym w 145 (94,8%) są dyspozycji jednej szkoły, zaś 8 (5,2%) było użytkowanych wspólnie z inną placówką, ale w tym samym obiekcie.

Pod kątem sanitarno-technicznym skontrolowano 99 gabinetów profilaktyki zdrowotnej, w żadnym nie stwierdzono nieprawidłowości.

W szkołach, które nie posiadały gabinetów profilaktyki zdrowotnej, profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami organizowana była w innych pomieszczeniach na terenie szkół (205 placówek) lub była świadczona poza placówką, na przykład w podmiotach leczniczych (30 szkół).

Spośród 390 skontrolowanych szkół tylko 28 (7,2%) posiada na swoim terenie gabinety stomatologiczne, w 7 (1,7%) przypadkach miejscem świadczenia opieki stomatologicznej jest dentobus, zaś 195 placówek (50,0%) korzysta z gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych poza terenem szkoły.

Dożywianie w szkołach

Na 362 skontrolowane pod kątem dożywiania placówki, w 326 (tj. 90,0%) szkołach wydawane były ciepłe posiłki. W 201 szkołach (tj. 55,5%) posiłki przygotowane były na miejscu, w 125 (tj. 34,5%) były dowożone. Obiady pełne wydawane były w 157 szkołach (tj. 43,4%) - liczba korzystających uczniów to 19 348, w 171 (tj. 47,2%) wydawane były posiłki jednodaniowe - liczba korzystających uczniów 11 196. Ponadto w 23 szkołach (tj. 6,4%) organizowane były II śniadania - liczba korzystających 1 091, a w 132 podawany był napój - liczba korzystających osób - 12 244. Z posiłków dofinansowywanych skorzystało 4 219 dzieci i młodzieży.

Sklepiki szkolne/automaty z produktami spożywczymi

W 47 (13%) szkołach funkcjonują sklepiki szkolne, natomiast w 24 (6,6%) automaty z produktami spożywczymi.

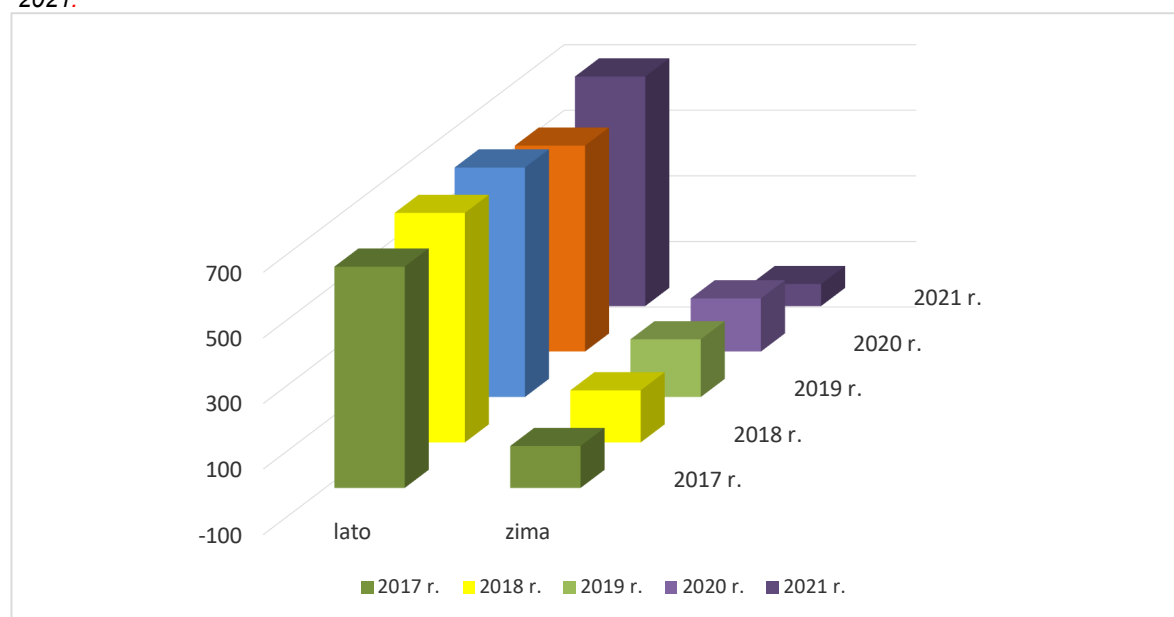
Placówki zapewniające uczniom wodę do picia

Na terenie województwa lubelskiego na 372 skontrolowane szkoły, w 165 (tj. 44,4%) zapewniono uczniom dostęp do wody pitnej, w tym: w 126 (tj. 76,4%) szkołach udostępniono dzbanki z wodą, w 22 (tj. 13,3%) szkołach zapewniono dystrybutory z wodą, zaś w 17 (tj. 10,3%) zapewniono wodą konfekcjonowaną.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

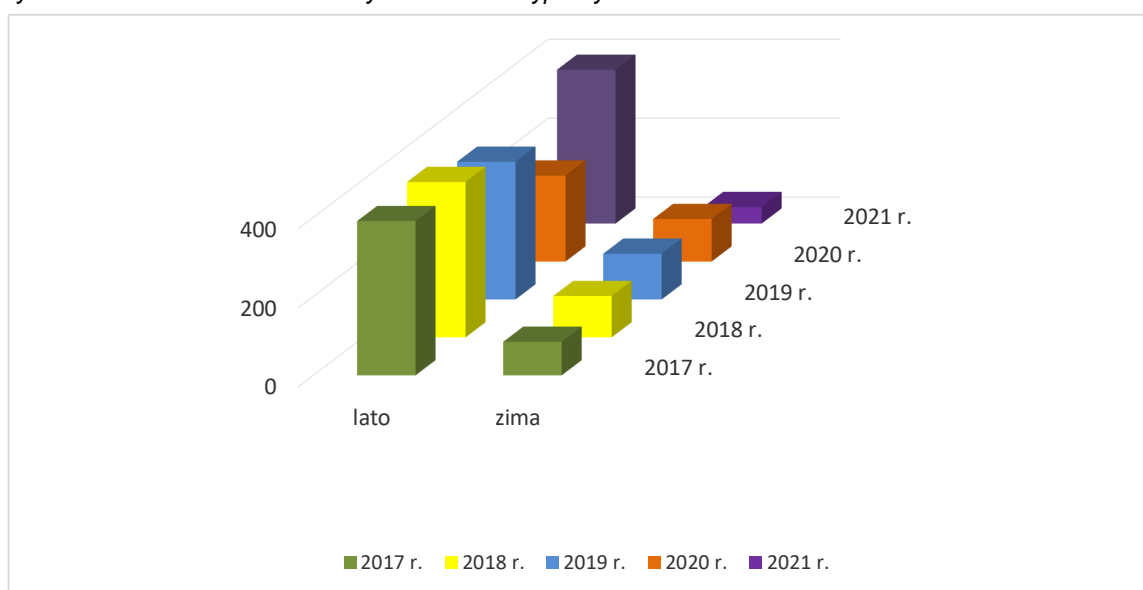
W roku 2021 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 921 form wypoczynku zimowego i letniego, przeprowadzono 692 kontrole wypoczynku, z którego skorzystało 15 130 dzieci i młodzieży. Ponadto przeprowadzono 35 kontroli pod kątem przygotowania obiektów do wypoczynku letniego dzieci i młodzieży.

Wykres nr 50. Liczba turnusów wypoczynku zgłoszonych do bazy Ministra Edukacji Narodowej w latach 2017 – 2021.



Skontrolowano 432 turnusy, w tym 42 turnusów wypoczynku zimowego i 390 turnusów wypoczynku letniego.

Wykres nr 51. Liczba skontrolowanych turnusów wypoczynku w latach 2017 – 2021



Z wycieczki zimowej w miejscu zamieszkania skorzystało 1176 uczestników. Przeprowadzono 72 kontrole. Na 3 turnusach wycieczki zimowej stwierdzono nieprawidłowości dotyczące niezapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych, braku wentylacji, braku właściwego oświetlenia oraz przekroczenia limitu miejsc.

Wycieczki w formie wyjazdowej nie organizowano.

Z wycieczki letniej w formie wyjazdowej skorzystało 10 044 uczestników. Przeprowadzono 419 kontroli, w wyniku których w 30 obiektach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, brak dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników, przekroczenie limitu, a także nieprawidłowości w zakresie nadzoru nad jakością wody oraz w obszarze działalności pionu higieny żywności i żywienia.

Wycieczki letnie w miejscu zamieszkania zorganizowane były m.in. na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem tj. domów/centrum/ośrodków kultury, świetlic. Liczba uczestników tej formy wycieczki wyniosła 3805. Przeprowadzono 194 kontrole, w wyniku których w 13 obiektach stwierdzono nieprawidłowości dot. braku dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych, braku ciepłej wody, a także w obszarze działalności pionu higieny żywności i żywienia.

Postępowanie administracyjne

W wyniku podjętych w 2021 roku działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży. Wyegzekwowano ogółem 227 decyzji, w tym 173 z lat ubiegłych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w wyżej wymienionych placówkach, a także w miejscach wycieczki dzieci i młodzieży, wydano 361 decyzji, w tym 147 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości i 214 decyzji w sprawie pobrania opłaty za naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówkach.

Ponadto w roku 2021 wydano 6 decyzji niezbędnych do rozpoczęcia działalności i rejestracji nowych placówek, tj. żłobków, 142 decyzje zmieniające termin wykonania obowiązków.

Wydane decyzje dotyczyły m. in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, ciągach komunikacyjnych i w szatniach; zapewnienia właściwego stanu technicznego dróg dojścia i ogrodzenia, placów zabaw / rekreacyjnych i boisk; zapewnienia właściwego oświetlenia, w tym zabezpieczenia punktów świetlnych w osłony oraz oświetlenia zgodnego z wymaganiami Polskiej Normy; zapewnienia właściwej wentylacji; zapewnienia właściwego stanu technicznego mebli szkolnych, stolarki drzwiowej, dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zapewnienia aktualnej dokumentacji pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami oświatowymi i innymi placówkami pobytu dla dzieci i młodzieży nałożono 11 mandatów na sumę 2 020 zł.

Do organów prowadzących placówki, a także innych jednostek organizacyjnych, w tym organizatorów wycieczki, wystosowano 26 wystąpień pokontrolnych, celem podjęcia przez nie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek. Wystąpienia dotyczyły m.in. niedostosowania liczby dzieci do warunków przestrzennych w pomieszczeniach przedszkola przeznaczonych na zbiorowy pobyt dzieci, braku badań ciepłej wody w kierunku *Legionella sp.* w pomieszczeniach, w których w trakcie użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny, niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego podłóg w placówce, a także ogrodzenia, wykorzystywania na zajęcia sal o wysokości niższej niż 3m, niezachowania standardów dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych, zagęszczenie w salach, nadmiernego obciążenia uczniów wagą tornistrów, nieprzestrzegania przez uczniów nakazu zakrywania ust i nosa w częściach wspólnych, a także nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli wycieczki.

Podsumowanie

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków. Niemniej jednak w dalszym ciągu funkcjonują placówki w budynkach w złym stanie higienicznym i technicznym. Spośród 812 skontrolowanych placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, 9 (tj. 1,1%) funkcjonowało w budynku w złym stanie technicznym, 2 (tj. 0,2%) były w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 22 (tj. 2,7%) w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, prowadzone było postępowanie administracyjne.
2. W ramach higieny procesów nauczania dokonano:
 - oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w 346 szkołach, w 2313 oddziałach; nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono;
 - oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 424 placówkach oświatowych (w szkołach i przedszkolach), w 1 479 oddziałach na 20996 stanowiskach; nieprawidłowości stwierdzono w 6 placówkach, w 7 oddziałach, na 33 stanowiskach; w odniesieniu do placówek, w których stwierdzono nieprawidłowości prowadzone jest postępowanie administracyjne;
 - oceny długości przerw międzylekcyjnych w 372 szkołach.
3. W 98,9% skontrolowanych szkołach dyrektorzy zapewniili uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.
4. We wszystkich skontrolowanych placówkach, w pomieszczeniach, w których prowadzono zajęcia, zapewniono temperaturę powietrza zgodną z obowiązującymi przepisami.
5. 92% skontrolowanych szkół i przedszkoli posiadało wyniki pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia zgodne z wymaganiami Polskiej Normy.
6. Na 21 placówek oświatowych, w których Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła pomiary natężenia i równomierności oświetlenia, w 76,2% stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy.
7. We wszystkich skontrolowanych placówkach oświatowych, w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych zapewnione były środki do utrzymania higieny osobistej.
8. W 99,6% placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży stwierdzono dostęp do ciepłej bieżącej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych.
9. Nie wszystkie skontrolowane szkoły posiadają odpowiednią infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych. 13 (tj. 3,3%) skontrolowanych szkół nie posiada żadnej infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Spośród skontrolowanych szkół, 2 szkoły (0,5%) posiada tylko salę gimnastyczną, 23 (tj. 5,8%) posiada tylko salę rekreacyjno-zastępczą, a 29 (tj. 7,3%) posiada wyłącznie boisko sportowe. 50 szkół korzysta z infrastruktury do wychowania fizycznego poza placówką, tj. 21 z basenu, 18 z boiska/stadionu, 10 z hali sportowej, 8 z sali gimnastycznej, 5 z siłowni/fitness klubu, czy innej sali sportowej.
10. Większość (90,0%) skontrolowanych szkół zapewnia uczniom możliwość korzystania z dożywiania.

IX. Środowisko pracy i nadzór nad chemikaliami

Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Kluczowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy określone zostały w Wytocznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami obejmował w 2021 r. 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 profilaktycznych badań lekarskich, występowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, produktów biobójczych, detergentów, produktów kosmetycznych oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, a także oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.

Plan pracy obejmował zarówno programy wieloletnie, tj. ocenę przygotowania pracodawców pod kątem przestrzegania przepisów i zasad bhp podczas usuwania bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest w ramach rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”, a także działania, dotyczące przeprowadzenia oceny warunków pracy i oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych.

W ewidencji pionu higieny pracy w 2021 r. znajdowało się 9 649 zakładów pracy (w 2020 r. – 9 356 zakładów), zatrudniających ogółem 253453 pracowników (w 2020 r. – 251 498 pracowników), z czego największa liczba zatrudnionych to pracownicy według następującej klasyfikacji działalności:

- PKD 85 Edukacja – 38923 zatrudnionych;
- PKD 86 Opieka zdrowotna – 41 737 zatrudnionych;
- PKD 10 Przetwórstwo przemysłowe – 24 645 zatrudnionych;
- PKD 47 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel detaliczny) – 11 038 zatrudnionych;
- PKD 09 Działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 8 523 zatrudnionych;
- PKD 25 Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń – 7 697 zatrudnionych;
- PKD 84 Administracja publiczna i polityka gospodarcza i społeczna – 8 384 zatrudnionych;
- PKD 49 Transport – 6 775 zatrudnionych;
- PKD 46 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel hurtowy) – 6 552 zatrudnionych;
- PKD 31 Produkcja mebli – 6 183 zatrudnionych.

Pracownicy pionu higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami w 2021 roku przeprowadzili 1983 kontrole w 1 546 zakładach pracy (w 2020 r. – 1 444 kontrole w 1 216 zakładach), zatrudniających łącznie 71 615 pracowników. Nadzorem objętych zostało 16% zewidencjonowanych przez podmiotów (w 2020 r. – 13%). Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował między innymi:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami – 1 013 kontroli w 95 obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz w 794 obiektach stosujących chemikalia;
- nadzór nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 – 112 kontroli, w tym m. in. w 28 obiektach zajmujących się obrotem lub stosowaniem prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3;

- nadzór nad produktami biobójczymi – 646 kontroli, w tym m. in. w 94 obiektach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze;
- nadzór w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 376 kontroli w 302 obiektach;
- nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – 729 kontroli w 660 obiektach;
- nadzór nad produktami kosmetycznymi – 31 kontroli w 29 obiektach.

Łącznie w 2021 r. w 156 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Przekroczenia wartości NDS i NDN odnotowane w 2021 roku, dotyczyły głównie zakładów o następujących profilach produkcji:

- produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli (PKD 16) – w 25 zakładach;
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – w 20 zakładach;
- pozyskiwanie drewna (PKD 02) – w 15 zakładach;
- przetwórstwo przemysłowe (PKD 10) – w 14 zakładach;
- produkcja mebli (PKD 31) – w 11 zakładach.

Specyfika procesów produkcyjnych zakładów, w których stwierdzono największą liczbę przekroczeń, sprawiła, że pracownicy ekspozowani byli na więcej niż jeden czynnik szkodliwy. Osoby zatrudnione przy produkcji wyrobów tartacznych, produkcji mebli czy pozyskiwaniu drewna, narażone były zarówno na pyły, jak i hałas. Ogółem w warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 2021 r. zatrudnionych było 13 208 pracowników (w 2020 r. – 14 722), z czego:

- działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 5 280 pracowników;
- przy wydobywaniu węgla kamiennego – 3 260 pracowników;
- w przetwórstwie przemysłowym – 989 pracowników;
- przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli oraz produkcji wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania – 634 pracowników.

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 131 zakładach pracy. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie stanowiła 8% ogółu zatrudnionych w różnych gałęziach gospodarki. Działania pionu higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami ukierunkowane były na wyegzekwowanie od pracodawców poprawy warunków pracy, m. in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy. Pracodawcy zobligowani byli również do opracowania, a następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas.

Ponadto w 2021 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowali wspólnotowy projekt REF-9, dotyczący kontroli zezwoleń, który swoim zakresem obejmował sprawdzenie zgodności z rozporządzeniem REACH w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania wszystkich substancji podlegających zezwoleniu, zgodnie z załącznikiem XIV do rozporządzenia REACH, po określonej dacie. Głównymi celami projektu było:

- opracowanie sposobu egzekwowania obowiązków związanych z udzielonym zezwoleniem i zdobycie praktycznych wskazówek w tym obszarze;
- ocena zgodności kontrolowanych grup docelowych z przepisami REACH, dotyczącymi udzielania zezwoleń za pomocą zharmonizowanego podejścia;
- zbadanie wiedzy grupy docelowej na temat obowiązków związanych z zezwoleniami REACH i doradztwo podmiotom w zakresie wymaganych zezwoleń.

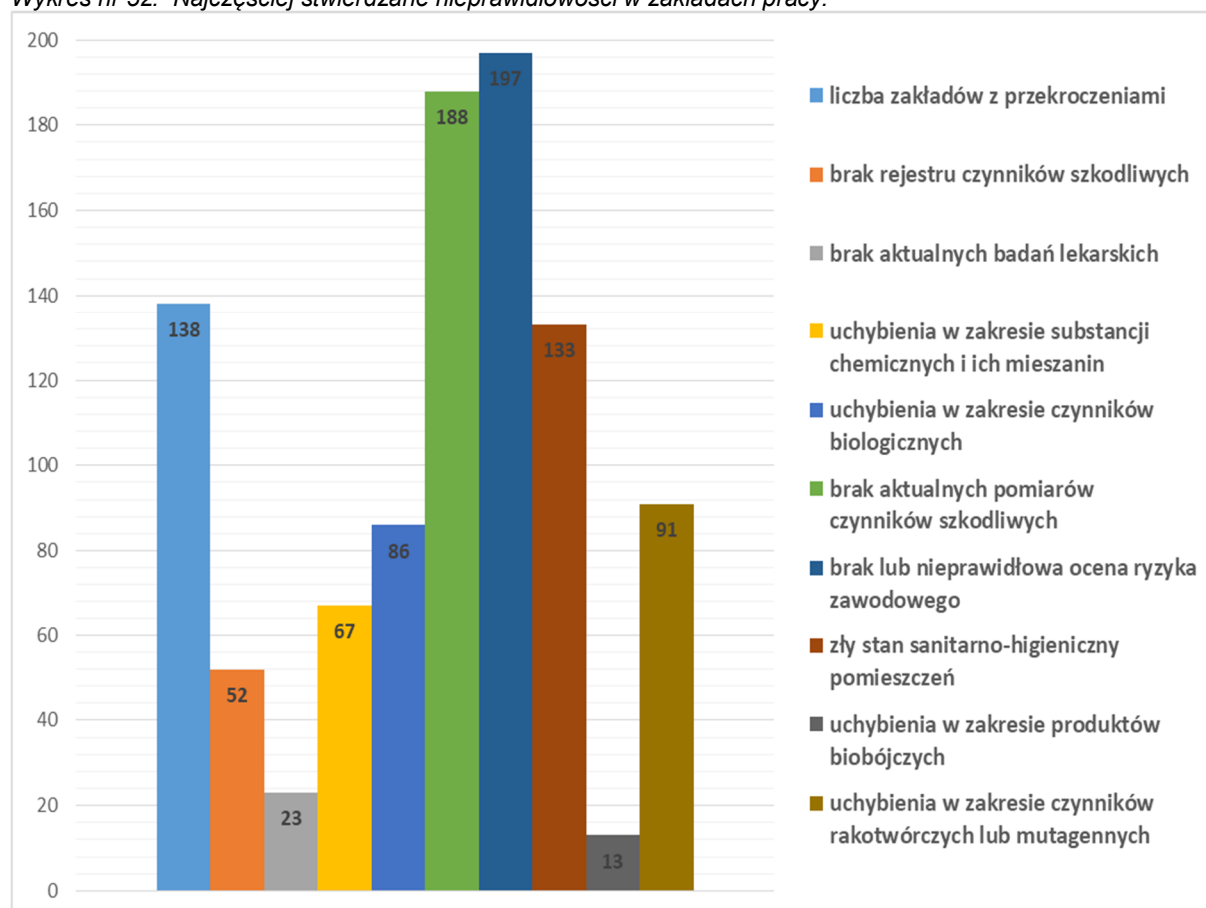
W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzanych kontroli nieprawidłowościami, wszczęto i prowadzono postępowania administracyjno-egzekucyjne, w wyniku których wydanych zostało 445 decyzji administracyjnych, zawierających ogółem 960 nakazów m. in. w zakresie:

- badań i pomiarów środowiska pracy – 281 nakazów;
- oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy – 214 nakazów;
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 107 nakazów;
- produktów biobójczych – 11 nakazów;
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 23 nakazy;
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 118 nakazów;
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 204 nakazy.

W ramach sprawowanego nadzoru we wszystkich skontrolowanych przez pion higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami podmiotach wydano 241 decyzje administracyjne, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy pracowników objętych ewidencją.

W związku z niewykonaniem przez część pracodawców decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w postępowaniu egzekucyjnym w 2021 r. wydanych zostało 17 postanowień o nałożeniu grzywn, celem przymuszenia do wykonania decyzji na łączną kwotę 12 600 zł. Nałożono 5 grzywn w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 1 100 zł.

Wykres nr 52. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach pracy.



W ewidencji pionu higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami znajduje się 919 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W 2021 roku w ramach nadzoru nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych skontrolowano 60 placówek (m. in. publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej), w których przeprowadzono ogółem 71 kontroli sanitarnych, w tym 15 kontroli stwierdzających uchybienia higieniczno-sanitarne.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych;

- brak sporządzonej oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do obowiązujących przepisów prawa;
- brak lub nieaktualne badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy;
- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- brak lub nieaktualny spis i/lub kart charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych i/lub stwarzających zagrożenie.

Nadzór nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi

Państwowa Inspekcja Sanitarna w celu ograniczania zagrożeń zdrowia publicznego z zakresu przeciwdziałania narkomani egzekwuje przestrzeganie przepisów, dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych.

Od 2019 roku Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w ramach zawartego na szczeblu wojewódzkim Porozumienia współpracuje z Komendantem Wojewódzkim Policji w Lublinie, Dyrektorem Izby Administracji Skarbowej w Lublinie, Prokuratorem Okręgowym w Lublinie, Prokuratorem Okręgowym w Zamościu, Komendantem Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie oraz Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Lublinie, celem przeciwdziałania zagrożeniom zdrowia publicznego i szkodom społecznym, jakie powoduje obecność na nielegalnym rynku nowych narkotyków - środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Na przestrzeni ostatnich lat na terenie województwa lubelskiego obserwuje się znaczny spadek podaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. W 2021 roku, tak jak w latach poprzednich utrzymywał się spadający trend podaży środków zastępczych. Na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonują punkty stacjonarne oferujące w sprzedaży środki zastępcze. W 2021 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili dwie kontrole w zakresie podejrzenia wytwarzania i wprowadzania do obrotu produktów, które mogą być środkami zastępczymi. Przedmiotowe kontrole nie potwierdziły sprzedaży i/lub wytwarzania nowych narkotyków.

W 2021 roku organy ścigania nie przekazywały Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego materiałów do prowadzenia postępowań administracyjnych w kierunku stwierdzenia zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Wobec powyższego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego nie dokonały zabezpieczeń środków zastępczych.

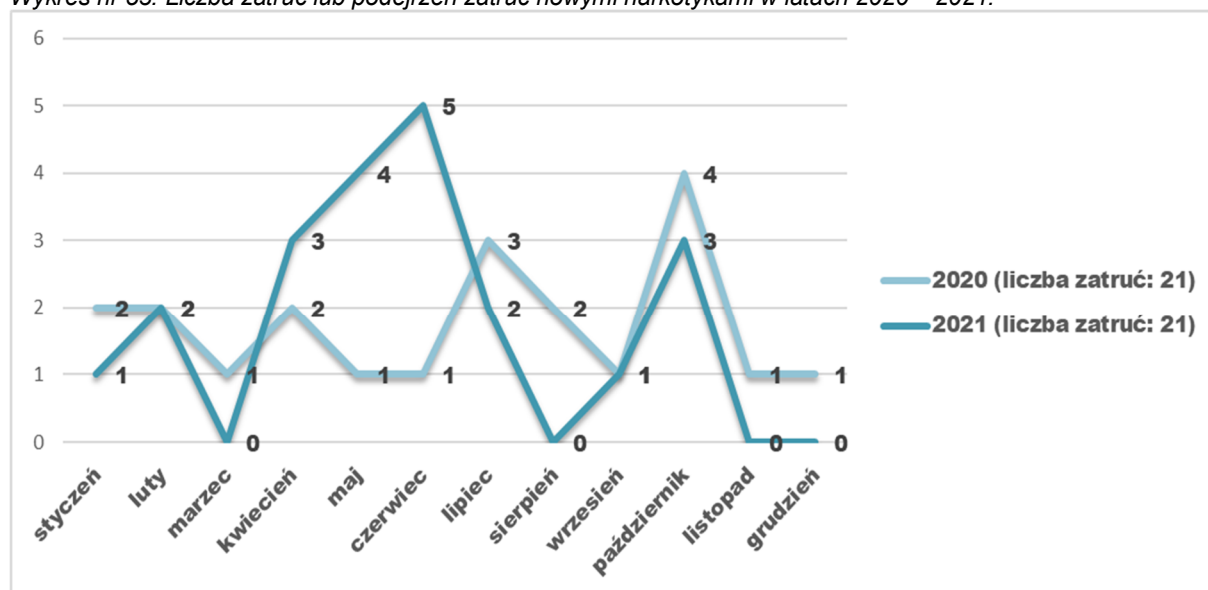
W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych w 2021 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pierwszej i drugiej instancji wydały łącznie 12 decyzji administracyjnych. W 2021 roku wydawano jedną decyzję na podstawie art. 52 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wymierzającą karę pieniężną w wysokości 25 000 zł za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W 2021 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyegzekwowały z kar pieniężnych nałożonych decyzjami na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii kwotę w wysokości 8 115,89 zł.

W przedmiocie przestrzegania przepisów odnośnie prowadzenia przez przedsiębiorców działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzania do obrotu nowej substancji psychoaktywnej na terenie województwa lubelskiego w 2021 roku przeprowadzono 1 kontrolę, dotyczącą sprawdzenia zgodności wniosku, o którym mowa w art. 40 a ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii na prowadzenie działalności przez przedsiębiorcę w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzania do obrotu nowej substancji psychoaktywnej, ze stanem faktycznym.

Sytuacja epidemiologiczna

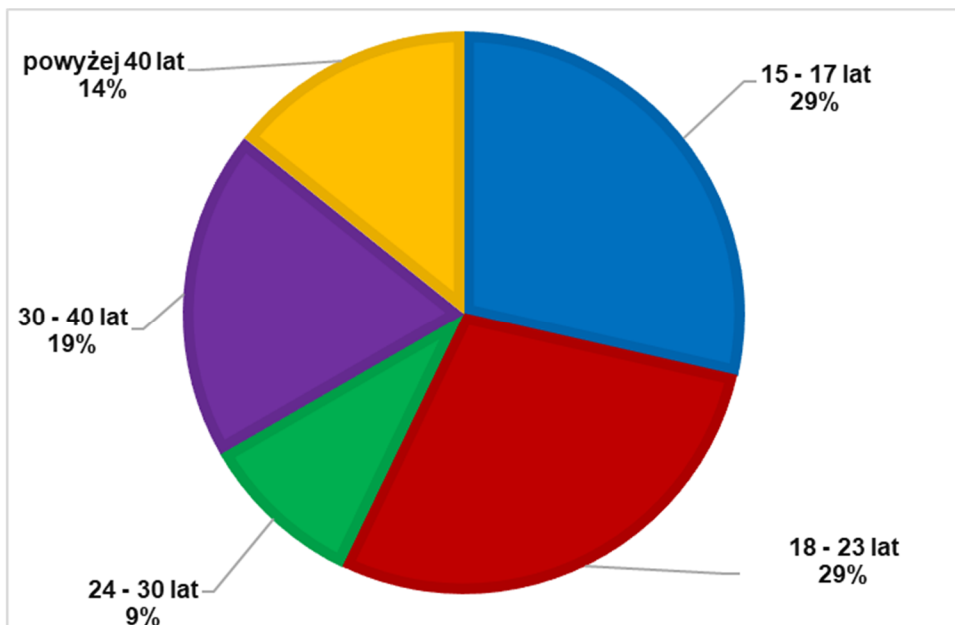
Jednym z ważnych zadań w obszarze nowych narkotyków realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we współpracy z podmiotami leczniczymi i Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi stale monitoruje zatrucia środkami zastępczymi i NSP. Z danych zebranych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wynika, iż w 2021 r. na terenie województwa lubelskiego, analogicznie jak w 2020 roku, odnotowano 21 przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP.

Wykres nr 53. Liczba zatruc lub podejrzeń zatruc nowymi narkotykami w latach 2020 – 2021.



W 2021 roku rozpoznano 16 przypadków zatruc u mężczyzn i 5 przypadków zatruc u kobiet. Najwięcej osób sięgających po nowe narkotyki odnotowano w przedziale wiekowym 15 – 17 lat oraz 18 – 23 lat po 6 przypadków, co stanowi łącznie 58 % wszystkich stwierdzonych przypadków. Duży procent w województwie lubelskim stanowiły w 2021 roku także osoby dorosłe w przedziale wiekowym 31 – 40 lat – 4 przypadki (19% wszystkich przypadków).

Wykres nr 54. Procentowy podział przypadków zatruc nowymi narkotykami z podziałem na grupy wiekowe w 2021 r.



W przypadku podziału na poszczególne powiaty, najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2021 roku odnotowano na terenie powiatu bialskiego i miasta Biała Podlaska – 13 przypadków. Stanowi to ponad połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. W 2021 roku na terenie powiatu lubelskiego i miasta Lublin odnotowano 2 przypadki zatruc, natomiast po jednym przypadku odnotowano na terenie powiatu: chełmskiego, janowskiego, kraśnickiego, radzyńskiego, ryckiego oraz świdnickiego. Na terenie pozostałych powiatów w 2021 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatruc środkami zastępczymi i/lub NSP.

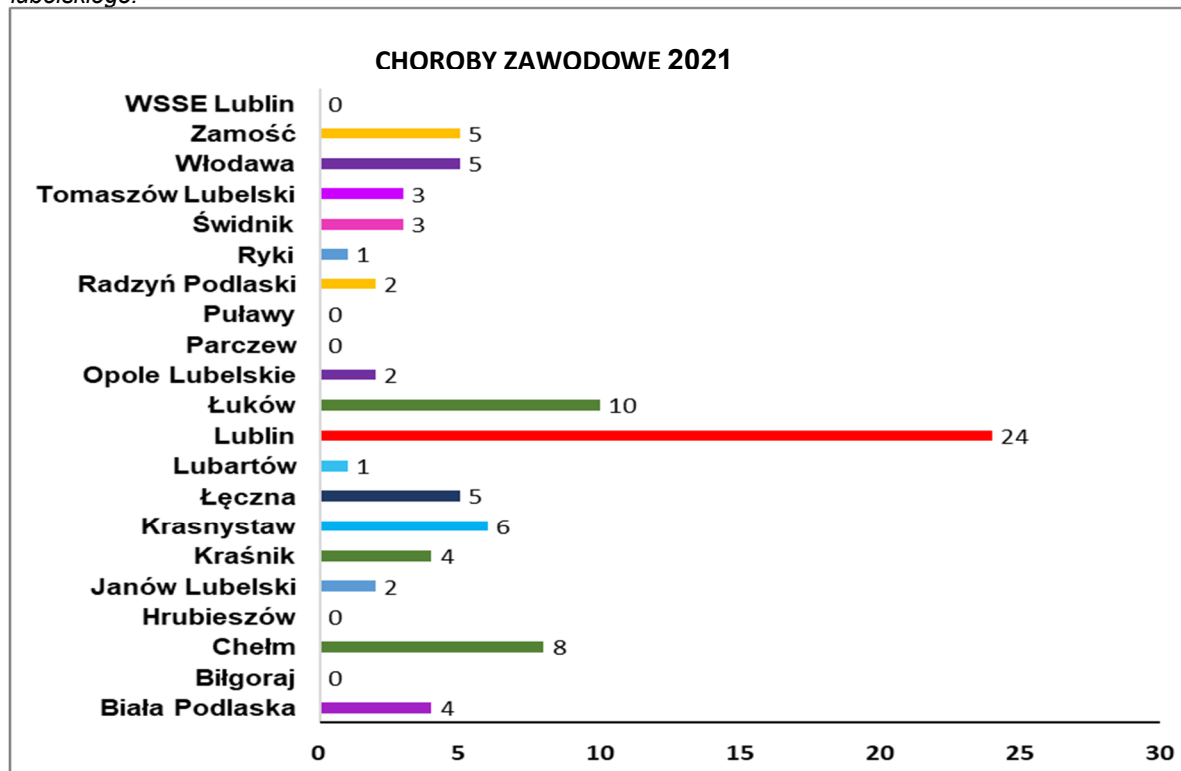
W 2021 roku na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 1 przypadek zgonu spowodowany zażyciem środków zastępczych i/lub NSP. Powyższy przypadek miał miejsce na terenie miasta Lublin w dniu 18.03.2021 r. i dotyczył mężczyzny w wieku 22 lat.

Choroby zawodowe

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizując zadania, dotyczące nadzoru nad zdrowotnymi warunkami środowiska pracy, prowadziły również postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych. Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2021 r. wpłynęło łącznie 181 podejrzeń o chorobę zawodową (w 2020 r. – 181). W wyniku 332 przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i administracyjnych (w 2020 r. – 363 postępowania) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 85 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2020 r. – 126) oraz 109 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2020 r. – 104). Łącznie w 2021 roku po uprawomocnieniu decyzji stwierdzono 85 chorób zawodowych (w 2020 r. – 124).

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego w 2021 roku kształtowała się następująco:

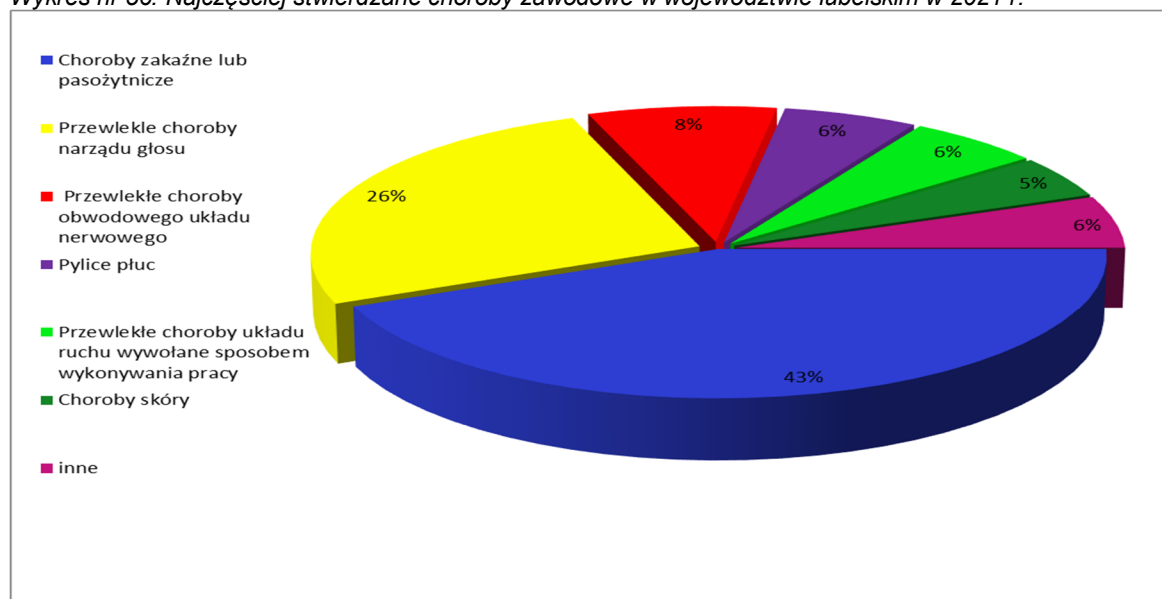
Wykres nr 55. Liczba stwierdzonych w 2021 r. chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego.



Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w województwie lubelskim w 2021 r. były choroby zakaźne lub pasożytnicze – 37 przypadków (w tym: WZW typu C – 1

przypadek, borelioza - 29 przypadków, pozostałe: Covid – 19 – 6 przypadków, kleszczowe zapalenie mózgu – 1 przypadek) oraz przewlekłe choroby narządu głosu - 22 przypadki. Łącznie w województwie lubelskim stwierdzono 85 chorób zawodowych.

Wykres nr 56. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2021 r.

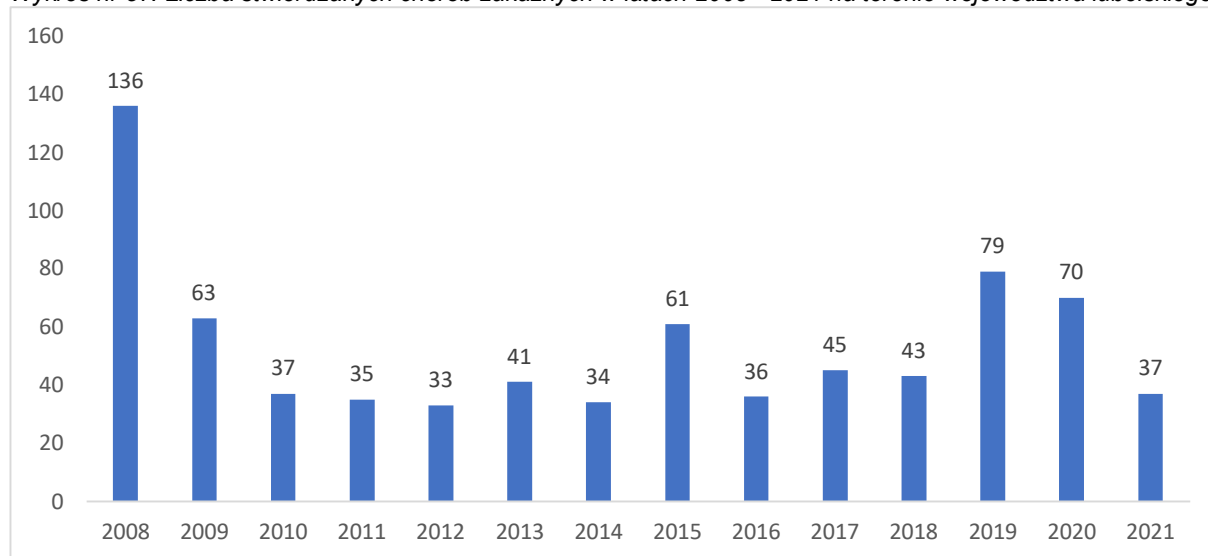


W 2021 r. dominowały choroby zakaźne lub pasożytnicze (37 przypadków), następnie schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (22 przypadki). Na trzecim miejscu pod względem ilościowym rozpoznano przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy w liczbie 7 przypadków. Na miejscu czwartym zostały sklasyfikowane – pylice płuc – 5 przypadków oraz przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – 5 przypadków. Na miejscu piątym – choroby skóry – 4 przypadki. Pozostałe choroby stwierdzone w województwie lubelskim w 2021 r. to zespół wibracyjny – 2 przypadki, nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi – 2 przypadki, choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi – 1 przypadek.

W strukturze chorób zawodowych w 2021 r. w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety, u których stwierdzono 48 przypadków, co stanowi 56,4% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w 2021 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Po wyłączeniu z analizy tych chorób, dla których okres narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywał istotnej roli w ich powstaniu, tj. chorób zakaźnych i inwazyjnych oraz chorób o podłożu alergicznym, okazało się, że 42 stwierdzone przypadki powstały po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania. Fakt ten znalazł również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 96,5 % stwierdzeń chorób zawodowych, dotyczyło osób powyżej 40 roku życia.

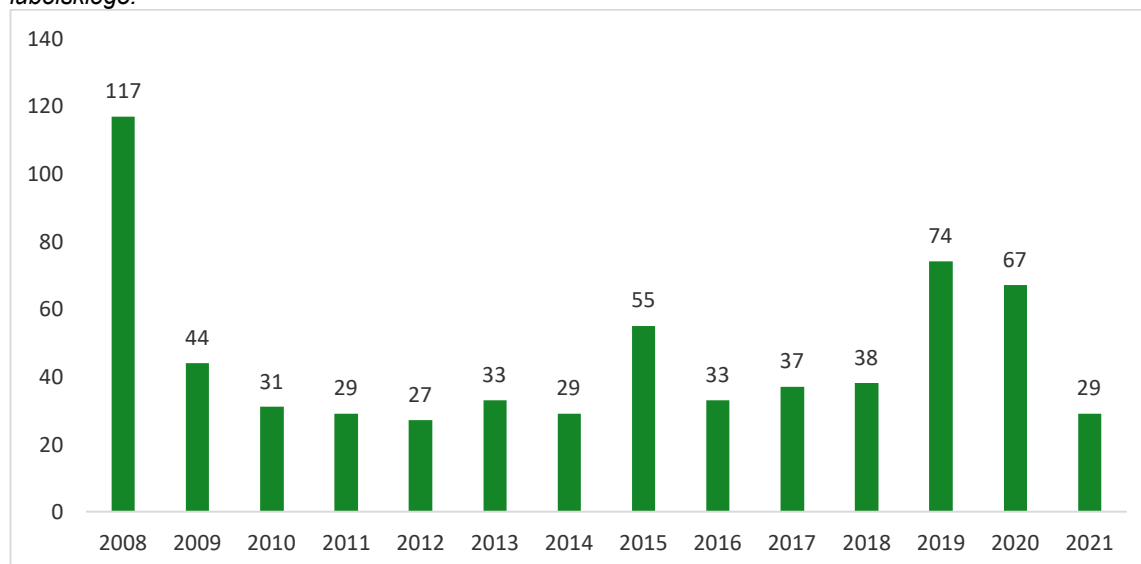
Wśród przedstawionych chorób zawodowych na szczególną uwagę zasługują zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze. Dane przedstawia poniższy wykres, który wskazuje, iż najwyższa liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych wystąpiła w roku 2008 (136 przypadków), a następnie sukcesywnie spadała i kształtowała się na poziomie znacznie niższym od wskazanego. W 2019 r. zaobserwowano prawie dwukrotny wzrost stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych w porównaniu do roku ubiegłego, tj. z 43 stwierdzonych przypadków w 2018 r. do 79 przypadków stwierdzonych w 2019 r. Natomiast w 2020 roku obserwowano kolejny spadek do 70 przypadków, a w 2021 r. do 37 przypadków.

Wykres nr 57. Liczba stwierdzonych chorób zakaźnych w latach 2008 - 2021 na terenie województwa lubelskiego.



Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie. Jak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych przypadków boreliozy w okresie 2008 – 2018 systematycznie spadała. W 2019 r. w porównaniu do lat 2016 – 2018 zaobserwowano prawie dwukrotny wzrost stwierdzonych przypadków boreliozy, mających tło zawodowe. W 2020 r. obserwowano niewielki spadek zachorowalności na tę chorobę, natomiast w 2021 r. odnotowano 29 przypadków stwierdzonych chorób zawodowych, co świadczy o znacznym spadku uznania etiologii zawodowej tej jednostki chorobowej.

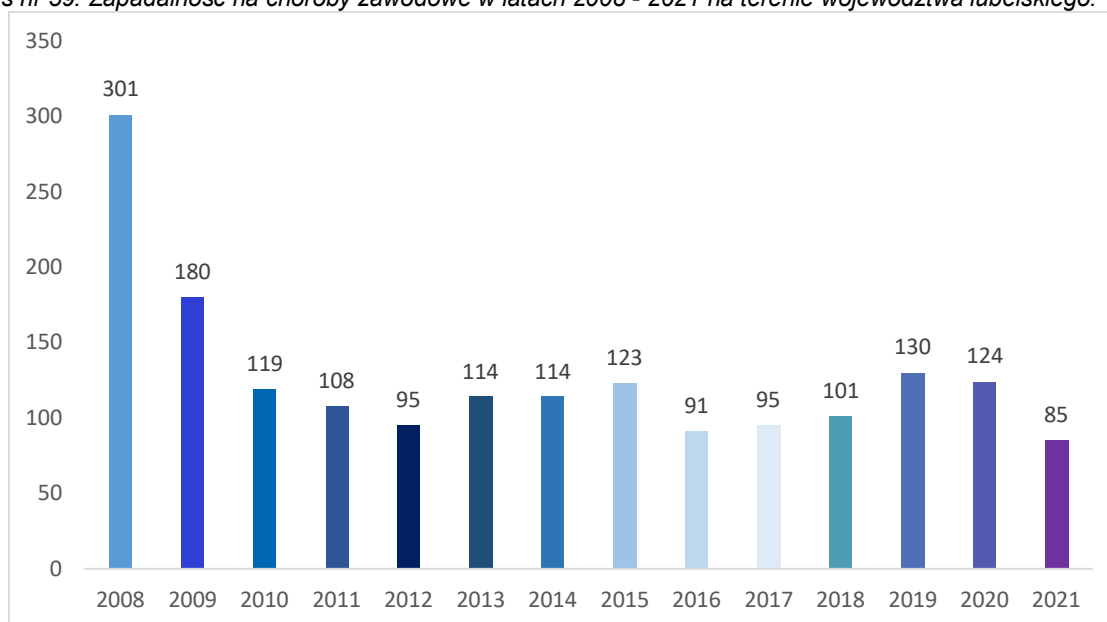
Wykres nr 58. Liczba stwierdzanych przypadków boreliozy w latach 2008-2021 na terenie województwa lubelskiego.



Przy rozpatrywaniu jednostek chorobowych znajdujących się w poz. 26 wykazu chorób zawodowych na uwagę zasługuje nowa choroba zawodowa COVID-19. Wskazana jednostka chorobowa uznana jako choroba zawodowa została stwierdzona na terenie województwa lubelskiego w 2021 roku w liczbie 6 przypadków. Choroba ta w ww. przypadkach, dotyczyła pracowników sektora medycznego. Należy również zauważyć, że COVID-19, który pojawił się stosunkowo niedawno znajduje się na drugim miejscu wśród chorób z poz. 26 wykazu chorób zawodowych na terenie województwa lubelskiego.

Podsumowując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych, należy podkreślić, iż liczba chorób zawodowych w województwie lubelskim znacznie spadła. O ile w roku 2008 stwierdzonych zostało 301 chorób, to już od roku 2010 liczba ta zaczęła systematycznie spadać i w roku 2021 wyniosła 85 przypadków. Powyższy spadek zachorowalności na choroby zawodowe łączyć należy z poprawą warunków w zakładach pracy, co odzwierciedla np. liczba zachorowań na pylice płuc. W 2005 r. rozpoznano – 38 przypadków ww. choroby, natomiast w roku 2021 już tylko 5 przypadków tej choroby. Natomiast w roku 2005 odnotowano 57 przypadków zachorowań na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu, a w roku 2021 ani jednego przypadku tej choroby. W latach 2013 – 2014 liczba stwierdzanych chorób zawodowych kształtowała się na poziomie 114 przypadków. W roku 2016 stwierdzono spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych do 91 przypadków. W roku 2019 nastąpił ponownie wzrost stwierdzonych chorób zawodowych i wynosił 130 przypadków, w roku 2020 niewielki spadek do 124 przypadków, a w 2021 roku spadek do 85 przypadków. Analizując zapadalność na choroby zawodowe na przestrzeni ostatnich 14 lat należy zauważyć, że liczba stwierdzonych chorób zawodowych relatywnie spadała, notując niewielki wzrost w 2015 roku (123 przypadki) oraz w 2019 roku (130 przypadków).

Wykres nr 59. Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2008 - 2021 na terenie województwa lubelskiego.



Podsumowanie

1. W wyniku działalności kontrolnej pionu higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami w 2021 roku przeprowadzono 1 983 kontrole w zakładach pracy zatrudniających 71 615 pracowników. Konsekwencją przeprowadzonych działań kontrolnych było wydanie 445 decyzji administracyjnych o naruszeniu przepisów higieniczno-sanitarnych. Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach stanowiły uchybienia w zakresie czynników biologicznych w środowisku pracy (19,9%) oraz brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych (19%).
2. Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 156 skontrolowanych zakładach pracy (w 2020 roku w 98 skontrolowanych zakładach pracy). Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 131 zakładach pracy.
3. Działania kontrolno-represyjne skutkowały poprawą warunków pracy 10 277 pracownikom zatrudnionym w zakładach pracy na terenie województwa lubelskiego (w porównaniu w 2020 roku – 9 166 pracownikom).

4. Odnosząc się do nadzoru nad środkami zastępczymi, wskazać należy, iż na terenie województwa lubelskiego, zainteresowanie „nowymi narkotykami” stale maleje. Jest to związane z istniejącymi przepisami prawnymi, dzięki którym wiele substancji wykazujących działanie psychoaktywne jest zdelegalizowanych nawet przed pojawieniem się na rynku.
5. Liczba przypadków zatruc w 2021 roku wyniosła 20 i utrzymuje się na tym samym poziomie, co w roku 2020.
6. Najwięcej osób sięgających po środki zastępcze odnotowano w przedziale wiekowym 15 – 17 lat oraz 18 – 23 lat po 6 przypadków, stanowi to łącznie 58 % procent wszystkich przypadków.
7. Najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2021 roku odnotowano na terenie powiatu bialskiego i miasta Biała Podlaska – 13 przypadków oraz na terenie powiatu lubelskiego i Miasta Lublin – 2 przypadki.
8. W 2021 r. dominowały: choroby zakaźne lub pasożytnicze – 37 przypadków (borelioza – 29 przypadków, WZW typu C – 1 przypadek, kleszczowe zapalenie mózgu – 1 przypadek, COVID-19 – 6 przypadków) oraz przewlekłe choroby narządu głosu – 22 przypadki.
9. W strukturze chorób zawodowych w 2021 roku w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety, u których stwierdzono 48 przypadków, co stanowi 56,4% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.
10. W 2021 roku odnotowano, że 42 stwierdzone przypadki powstały po minimum 10-letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania (po wyłączeniu z analizy tych chorób, chorób zakaźnych i inwazyjnych oraz chorób o podłożu alergicznym), co znajduje również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 96,5 % stwierdzeń chorób zawodowych, dotyczy osób powyżej 40 roku życia.

X. Higiena radiacyjna

Bezpieczeństwo pracy oraz ochrona zdrowia pacjenta, związane z narażeniem na promieniowanie jonizujące oraz pole elektromagnetyczne

Do zadań Oddziału Higieny Radiacyjnej należy w szczególności kontrola użytkowników urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące do celów medycznych, kontrola użytkowników wytwarzających pole elektromagnetyczne, wydawanie zezwoleń na uruchamianie pracowni rentgenowskich i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych, opiniowanie projektów osłon stałych pracowni rentgenowskich, nadzór nad sytuacją radiologiczną środowiska, opiniowanie raportów o oddziaływaniu przedsięwzięć na środowisko.

Nadzór nad warunkami użytkowania urządzeń medycznych emitujących promieniowanie jonizujące oraz pole elektromagnetyczne realizowany jest przez prowadzenie kontroli sanitarnych oraz wykonywanie pomiarów dozymetrycznych, wykonywanie testów kontroli parametrów fizycznych przy urządzeniach radiologicznych w zakładach, gdzie są użytkowane urządzenia wytwarzające promieniowanie jonizujące, sprawowanie nadzoru w zakresie ochrony przed polem elektromagnetycznym od 0 do 300 GHz w obszarze zastosowań pozamedycznych.

Pod nadzorem Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2021 r. pozostawały 1 632 pracowni rtg usytuowane w 815 podmiotach leczniczych, w których stosowane były aparaty rtg: 200 aparatów ogólnodiagnostycznych, 80 tomografów komputerowych, 167 aparatów rtg stosowanych w radiologii zabiegowej, 111 aparatów jezdnych przyłóżkowych, 57 mammografów, 1 054 aparaty do zdjęć wewnątrzustnych, 234 pantomogramy, 28 densytometrów oraz 20 ambulansów. Szczegółowe dane dotyczące podmiotów, pracowni i aparatów zostały wprowadzone do Krajowej Bazy Urządzeń Radiologicznych.

W 2021 r. w ramach zapobiegawczego nadzoru zaopiniowano 80 nowopowstających lub modernizowanych pracowni rentgenowskich, wydano 102 zezwolenia na uruchomienie medycznych pracowni rentgenowskich oraz 136 zezwoleń na stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych. Na wniosek podmiotów LPWIS wydał 135 decyzji wygaszających zezwolenia na funkcjonowanie pracowni i stosowanie aparatów rtg oraz 11 decyzji zmieniających.

W minionym roku sprawozdawczym Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 51 decyzji wyrażających zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych oraz 4 decyzje odmawiające wyrażenia zgody.

W ramach nadzoru oceniana była sprawność techniczna urządzeń emitujących promieniowanie. Ocena odbywa się na podstawie testów specjalistycznych, wykonywanych przy urządzeniach przez akredytowane laboratoria oraz testów podstawowych, przeprowadzanych przez pracowników jednostek ochrony zdrowia. Inspekcji poddawane są również systemy zarządzania jakością, wdrożone w jednostkach. Kolejnym aspektem prowadzonych czynności była ocena kompetencji, stanu zdrowia oraz poziomu narażenia personelu obsługującego urządzenia. LPWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej u pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie.

W 12 skontrolowanych w 2021 r. podmiotach wystąpiły nieprawidłowości, dotyczące braku zgody wydawanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych poprzez realizację procedur postępowania medycznego, w jednym przypadku brak akceptacji testów specjalistycznych, brak programu zapewnienia jakości i prowadzenia pomiarów dozymetrycznych. Wydano 13 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych podczas kontroli uchybień, w tym 1 z rygiorem natychmiastowej wykonalności dotyczącą zakazu użytkowania aparatu rtg do czasu przedstawienia pozytywnych wyników testów specjalistycznych.

W ramach nadzoru laboratorium WSSE wykonało 52 testy specjalistyczne aparatów rtg do zdjęć wewnątrzustnych, potwierdzona została zgodność parametrów z wymogami przepisów.

Do WSSE w Lublinie w 2021 roku wpłynęły 2 interwencje w związku z obawami o niekorzystne oddziaływanie pól elektromagnetycznych na zdrowie, po rozpatrzeniu uznane za niezasadne.

W zakresie ochrony przed polem elektromagnetycznym od 0 do 300 GHz w obszarze zastosowań pozamedycznych w 2021 r. do WSSE w Lublinie wpłynęło 1587 pism dotyczących instalacji wytwarzających promieniowanie elektromagnetyczne, w tym 563 pism informujących o zmianie danych parametrów instalacji działających stacji bazowych telefonii komórkowej, 91 zgłoszeń nowych instalacji stacji SBTk, 29 pism informujących o zakończeniu działalności, 5 pism informujących o demontażu radiolinii. Przeanalizowanych zostało 768 sprawozdań z pomiarów pól elektromagnetycznych wokół stacji bazowych telefonii komórkowej wykonywanych przez akredytowane laboratoria na zlecenie właścicieli ww. stacji. Nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych parametrów.

Stan ochrony przed promieniowaniem w województwie lubelskim w zakresie kompetencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy ocenić jako dobry.

XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

- studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz planów zagospodarowania przestrzennego polityk, strategii, planów lub programów w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko w ramach oceny oddziaływania na środowisko;
- dokumentacji projektowej;
- wniosków w sprawie udzielania zgody na odstępstwo od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz wydawania opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych na podstawie przepisów szczególnych.

Nadzór nad procesem inwestycyjnym realizowany jest w oddziale zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w szczególności poprzez nadzorowanie na etapie realizacji przedsięwzięć oraz obiektów żywienia i żywności, ochrony zdrowia, użyteczności publicznej, w celu zapewnienia odpowiedniego standardu sanitarnego w tych obiektach oraz stosowania rozwiązań mających na celu ochronę zdrowia ludzi, np. w odniesieniu do:

- projektów budowlanych – kontrola zastosowania rozwiązań technicznych i technologicznych mających wpływ na zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych. Łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły 145 dokumentacji projektowych w tym 9 dokumentacji projektowych zaopiniowano negatywnie – m. in. ze względu na nieprawidłowości dotyczące rozmieszczenia a pomieszczeń, ciągu technologicznego, dostępności do urządzeń sanitarnych, a także innych rozwiązań projektowych niezgodnych z obowiązującymi przepisami. Ponadto Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zatwierdził 81 projektów i opisów osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich;
- wydawania odstępstw – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów istniejących. W 2021 r. w ramach odstępstw od warunków technicznych oraz od ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny rozpatrzył 95 wniosków. W ramach rozpatrywania wniosków wydano 68 decyzji, 10 opinii oraz 17 postanowień. Ponadto Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zajęli stanowiska w przypadku 8 wniosków w sprawie odstępstw od warunków technicznych, które dotyczyły m. in.: lokalizacji wyrzutni powietrza z instalacji wentylacji mechanicznej na poziomie terenu;
- wydawania opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych w obiektach przekazywanych do użytkowania – w tym m. in. sprawdzenie czy obiekt zrealizowany został zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym. W toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r. uczestniczyły łącznie w kontrolach 816 obiektów, w tym w kontrolach 9 obiektów w trakcie budowy i w 207 kontrolach stanowiących współdziałanie z innymi działami.

W związku z czynnościami kontrolnymi wydano: 388 opinii w trybie art. 56 ustawy *Prawo budowlane* w sprawie dopuszczenia obiektu do użytkowania, 255 opinii higieniczno-sanitarnych w oparciu o art. 3 pkt. 3 ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* dla nowo otwieranych obiektów w tym m. in. dla obiektów opiekuńczo - wychowawczych i oświatowych (żłobki, przedszkola, szkoły), dla aptek, obiektów fryzjersko – kosmetycznych, obiektów wykonujących działalność leczniczą, obiektów gastronomicznych (restauracje, lokale gastronomiczne), hotele itp.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej biorą udział:

- w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko (opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko) planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko i zdrowie ludzi. W tym zakresie postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r. wydały 1 148 opinii, w tym 997 opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko i 47 opinii w sprawie zakresu raportu;
- opiniowania warunków realizacji przedsięwzięć - odpowiednich środków technicznych w celu zminimalizowania oddziaływania przedsięwzięć na zdrowie ludzi w zakresie emisji hałasu, emisji zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego, wód i gleby. Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r. uzgodniły 104 warunki realizacji przedsięwzięć w tym 4 negatywnie. Opinie negatywne dotyczyły warunków realizacji dla przedsięwzięć polegających m. in. na budowie bardzo dużej fermy przemysłowej na terenie zabudowy zagrodowej z kierunkiem rozwoju turystyczno-krajobrazowym z powodu bliskiego sąsiedztwa zabudowy mieszkalnej w tym szkoły;
- w postępowaniu w sprawie przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (polityki, strategii, plany i programy w dziedzinie m.in. przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, turystyki, miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin). Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2021 r. wydały 470 opinii.

W minionym roku sprawozdawczym do użytkowania na terenie województwa lubelskiego dopuszczono takie inwestycje jak:

1. Regionalny Zakład Zagospodarowania Odpadów w Dębowcu, gmina Zamość (zbiornik na odcieki zdjęcie nr 1, hala na odpady zdjęcie nr 2 i nr 3)



2. Budynek pomocy i opieki społecznej pn. „Centrum Opiekuńczo-Mieszkalne” w miejscowości Bródek, gmina Łabunie (elewacja frontowa zdjęcie nr 4, elewacja zachodnia zdjęcie nr 5)



3. Budynek żłobka w m. Sitno, gmina Sitno (widok na wejście główne zdjęcie nr 6, widok na wschodnią elewację zdjęcie nr 7)



4. Budynek warsztat mechanicznej pojazdowej w miejscowości Zawada, gmina Zamość (elewacja frontowa zdjęcie nr 8, widok wnętrza zdjęcia nr 9 i nr 10)



XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

Działania oświatowo-zdrowotne miały inny niż zazwyczaj charakter. Ograniczenia w funkcjonowaniu placówek szkolnych spowodowały zmniejszenie zakresu i zasięgu realizowanych programów edukacyjnych. Obostrzenia wprowadzone na terenie kraju w związku z pandemią COVID-19 bardzo poważnie ograniczyły działania akcyjne.

W ramach profilaktyki zdrowotnej realizowano następujące programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży:

1. Program zapobiegania otyłości i nadwadze młodzieży **„Trzymaj Formę!”**, miał na celu kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych i popularyzowanie aktywności fizycznej. W XV edycji edukacją programową objęto 20 826 uczniów w 232 szkołach podstawowych. W wielu placówkach, pomimo niesprzyjających okoliczności związanych z pandemią COVID-19 udało się zaangażować uczniów do samodzielnej aktywności i pracy metodą projektu. W ramach programu organizowano m. in. zajęcia dotyczące układania jadłospisów, analizy etykiet, rywalizację sportową, rajdy rowerowe itp. Zajęcia koordynowane były przez 1 264 nauczycieli z zaangażowaniem 6 308 rodziców, którzy wspomagali program organizacyjnie. Program miał być uzupełniony dodatkowym działaniem w formie konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia, który z uwagi na sytuację został odwołany.
2. Program przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych **„ARS, czyli jak dbać o miłość”** miał na celu kształtowanie umiejętności chroniących młodzież przed ryzykiem utraty życia i zdrowia z powodu używania substancji psychoaktywnych. W roku szkolnym 2020/2021 w województwie lubelskim program realizowało 96 szkół ponadpodstawowych i 5 541 uczniów. W realizację programu włączyło się 3 886 rodziców. W ramach programu przeprowadzono 3 szkolenia dla nowych realizatorów.
3. Program edukacji antytytoniowej **„Czyste powietrze wokół nas”**. Głównym celem programu skierowanego do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów było zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie szkodliwego wpływu dymu tytoniowego oraz kształtowanie asertywnych postaw wśród dzieci, dotyczących ochrony własnego zdrowia, w przypadku kontaktu z osobami palącymi. W roku szkolnym 2020/2021 w województwie lubelskim program realizowały 452 placówki przedszkolne a programem objęto 12 330 dzieci. W program zaangażowało się 6090 rodziców. Program co roku spotyka się z dużym zainteresowaniem adresatów.
4. Program ogólnopolski **„Skąd się biorą produkty ekologiczne”** – przeprowadzono I edycję programu skierowanego do dzieci w wieku przedszkolnym. Celem programu było zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych i kształtowanie umiejętności wyboru produktów ekologicznych w kontekście zdrowego stylu życia. Program został opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Do realizacji programu przystąpiło 218 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych, w których edukacją objęto 6 281 dzieci. 3975 rodziców włączyło się w działania programowe poprzez np. zebranie opakowań po produktach EKO do demonstracji i ponownego wykorzystania, zakup i przyniesienie do przedszkola produktów ekologicznej żywności: owoce, warzywa, jaja itp., wspólne przygotowywanie posiłków z produktów ekologicznych. Dodatkowo WSSE w Lublinie zorganizowała konkurs „Eko produkty na moim stole”. Konkurs adresowany był do dzieci 5 i 6 letnich uczęszczających do placówek, biorących udział w programie „Skąd się biorą produkty ekologiczne”. Jego celem było wzmocnienie treści programowych. Przedsięwzięcie zorganizowane było w partnerstwie z Krajowym Ośrodkiem Wsparcia Rolnictwa / Oddział Terenowy w Lublinie. W konkursie wzięły udział 363 przedszkolaki z 84 przedszkoli. Przyznano 5 nagród głównych – miejsca I, II, III, IV, V oraz 30 wyróżnień. Wszystkie dzieci biorące udział w konkursie otrzymały dyplomy i nagrody, które zapewniła WSSE

w Lublinie oraz partner konkursu KOWR. Zwycięskie prace zostały zaprezentowane w siedzibie KOWR w formie wystawy.

5. Program edukacji antytytoniowej **„Bieg po zdrowie”** adresowany był do dzieci IV klas szkół podstawowych (grupa wiekowa 9-10 lat). Główne cele programu to: opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej, pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego oraz zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia. W roku szkolnym 2020/2021 w województwie lubelskim program realizowało 241 szkół podstawowych (3 765 uczniów oraz 2 458 rodziców). Program rozszerzony był o działania takie jak: emisja filmów edukacyjnych, konkursy dla uczniów, wystawy plakatów, pogadanki tematyczne, zadania online.
6. Program edukacyjny **„Wybierz Życie – Pierwszy Krok”** realizowany lokalnie przez część PSSE, skierowany był do uczniów szkół średnich i dotyczył profilaktyki raka szyjki macicy. Program zmierzał do podniesienia poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z zakażeniami wirusem HPV i profilaktyki raka szyjki macicy wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych oraz ich rodziców i opiekunów, motywowania młodzieży do edukacji zdrowotnej w środowisku domowym głównie poprzez zachęcanie rodziców do wykonywania badań profilaktycznych (cytologia). W roku szkolnym 2020/2021 w województwie lubelskim program realizowało 6 411 uczniów w 102 szkołach średnich, przy zaangażowaniu 2 854 rodziców. Głównymi formami realizacji programu były: prelekcje, pogadanki oraz prezentacje multimedialne. Zorganizowano 13 narad online, 1 szkolenie, 6 konkursów, 85 quizów wiedzy, 119 emisji filmów edukacyjnych.
7. Program edukacyjny **„Podstępne WZW”** skierowany był do uczniów szkół średnich. Jego głównymi celami było podniesienie wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV, oraz pobudzenie refleksji nad własnymi zachowaniami zdrowotnymi, kształtowanie właściwych postaw wobec osób zakażonych. Inicjatorem programu „Podstępne WZW” jest Fundacja Gwiazda Nadziei. IV edycja programu w roku szkolnym 2020/2021 została wdrożona w 83 szkołach średnich dla 7 984 uczniów. W program zaangażowało się 5 221 rodziców. Przeprowadzono 194 prelekcje i pogadanki, zorganizowano 8 przedstawień i wystaw, 4 konkursy tematyczne.
8. Program edukacyjny **„Znamię! Znam je?”** skierowany był do uczniów szkół średnich. Realizacja programu zmierzała do upowszechnienia wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka, poprzez uświadomienie zagrożeń i wskazania właściwych zachowań profilaktycznych. Inicjatorem programu „Znamię! Znam je?” jest Fundacja Gwiazda Nadziei. W roku szkolnym 2020/2021 w województwie lubelskim program realizowało 13 457 uczniów w 98 szkołach średnich, przy współudziale 6 344 rodziców. Przeprowadzono 263 pogadanki i prezentacje, wykonano 13 gazetek, przedstawiono 6 emisji filmu, 6 prezentacji wykorzystując dziennik elektroniczny.

Działania nieprogramowe realizowane w ramach profilaktyki zdrowotnej przeprowadzono w stopniu ograniczonym w związku z sytuacją epidemiologiczną.

1. **„Światowy Dzień bez Tytoniu” 31 maja.** Działaniami bezpośrednimi objęto 30 766 osób, były to m. in.: poradnictwo, rozmowy indywidualne, ekspozycje wizualne, wystawy, zorganizowano 11 punktów informacyjno-edukacyjnych w ramach 2 festynów i innych mniejszych wydarzeń okolicznościowych. Treści merytoryczne i materiały edukacyjne przekazywano w formie cyfrowej. Działania realizowano we współpracy z mediami lokalnymi oraz poprzez media społecznościowe. Informacje dotarły do 59 615 odbiorców.
2. **W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia** obchodzonego w każdy trzeci czwartek listopada podjęto działania zachęcające osoby palące do rozstania z nałogiem. W ramach edukacji osób palących udzielano porad, prowadzono prelekcje i pogadanki, prezentacje dla 1 269 odbiorców, zorganizowano 11 punktów informacyjnych dla 806 odbiorców, zorganizowano 109 ekspozycji wizualnych dla ok. 10 360 osób. Do edukacji wykorzystano media społecznościowe docierając pośrednio do ponad 15 376 osób.

3. Prowadzono działania edukacyjne w zakresie **przeciwdziałania uzależnieniom** w obszarze nowych narkotyków. Edukację prowadzono poprzez 122 rozmowy indywidualne i instruktaże, 1 szkolenie, 2 narady, 4 akcje profilaktyczne, 22 punkty informacyjne, 3 konkursy i 157 ekspozycji wizualnych. Przeprowadzono dystrybucję do 61 placówek. Łączny zasięg wszystkich działań wyniósł 28 412 osób, w tym odbiorców pośrednich w mediach i internecie 7 451 odbiorców.
4. Podczas obchodów **„Światowego Dnia Zdrowia”** (7 kwietnia) odbywającego się pod hasłem „Budujemy sprawiedliwszy i zdrowszy świat dla wszystkich” wzywano do podjęcia działań w celu wyeliminowania nierówności zdrowotnych. Kampania podkreślała zasadę WHO, zgodnie z którą „cieszenie się najwyższym osiągalnym standardem zdrowia jest jednym z podstawowych praw każdego człowieka”. W ramach działań profilaktycznych wykonano 14 ekspozycji wizualnych oraz zamieszczono informacje na stronach internetowych, na portalu społecznościowym Facebook i w mediach lokalnych. Działaniami medialnymi objęto łącznie 27 809 odbiorców.
5. Podstawowym przesłaniem **„Europejskiego Tygodnia Szczepień”** była promocja szczepień, które są niezbędne do zapobiegania chorobom zakaźnym. Obecna sytuacja związana z epidemią COVID-19 uwidoczniła, jak ważna jest profilaktyka oraz zapewnienie ochrony przed chorobami zakaźnymi. Informacje o szczepieniach przekazywano głównie za pośrednictwem mediów i stron internetowych, docierając łącznie do 51 905 odbiorców.
6. W ramach akcji **„Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Zimowy”** poruszano zagadnienia dotyczące: przestrzegania higieny osobistej w celu zapobiegania chorobom zakaźnym, przestrzegania higieny wypoczynku, dbania o aktywność fizyczną i prowadzenie zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień. Działaniami edukacyjnymi objęto 844 dzieci i młodzieży oraz organizatorów i opiekunów wypoczynku. Zorganizowano 6 narad, 15 instruktaży, 1 prelekcję, wykonano 11 ekspozycji wizualnych. Za pośrednictwem portalu społecznościowego FB przekazano 9 informacji obejmując zasięgiem ok. 5 300 odbiorców.
7. W ramach akcji **„Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Letni”** przeprowadzono działania przygotowawcze wysyłając 30 wytycznych do organizatorów wypoczynku, zorganizowano 27 narad, przeprowadzono 33 rozmowy i instruktaże, wygłoszono 330 prelekcji i pogadanek, prezentacji multimedialnych, zajęć edukacyjnych, 20 pokazów i ćwiczeń, udzielono 137 porad, wykonano 170 ekspozycji wizualnych, przeprowadzono 10 konkursów oraz quizów wiedzy. Zorganizowano 15 punktów informacyjno-edukacyjnych oraz 8 akcji profilaktycznych. W ramach edukacji bezpośredniej objęto łącznie oddziaływaniami 859 organizatorów, 10 540 dzieci i młodzieży oraz 1 622 innych odbiorców. W trakcie trwania wypoczynku letniego opublikowano 164 informacje na stronach internetowych i na profilu Facebook. Współpracowano także z przedstawicielami lokalnych mediów. Zasięgiem medialnym objęto 116 642 odbiorców. Na potrzeby edukacji w okresie letnim Dział OZiPZ WSSE w Lublinie zaprojektował i wydał ulotki o tematyce prozdrowotnej: cyberuzależnienia, zdrowie psychiczne, 10 zasad zdrowego stylu życia, uzależniania, bezpieczne i higieniczne wakacje, które zostały rozdysponowane do PSSE woj. lubelskiego.
8. Realizowano miesięczny **monitoring przestrzegania zakazu palenia** w placówkach służby zdrowia, nauczania i wychowania, zakładach pracy i zakładach gastronomicznych. Kontrole przeprowadzono w 9151 placówkach, w ramach przestrzegania zapisów Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
9. **Profilaktyka zatruc grzybami** była realizowana w okresie lata i jesieni, w formie wykładów, prelekcji, pogadanek i porad – 217 dla 4 506 odbiorców, zorganizowano 103 formy wizualne dla 9 266 odbiorców, zorganizowano 17 wystaw grzybowych dla ok. 4 250 osób, wydano 138 atestów na grzyby świeże oraz udzielono 730 porad. Dla uczniów szkół ponadpodstawowych ogłoszono konkurs pt. **„Grzyby skarby natury”**, do którego napłynęły prace od 41 uczniów z 27 placówek z 13 powiatów. Wyłoniono 3 laureatów i przyznano 15 wyróżnień.

10. W ramach profilaktyki HIV/AIDS realizowano 2 zasadnicze działania: Kampanię społeczną „**Czy wiesz, że...**”, która została wdrożona, ze względu na systematycznie obniżający się poziom podstawowej wiedzy na temat HIV/AIDS. Materiały edukacyjne skierowano do dyrektorów placówek nauczania i zakładów ochrony zdrowia. Przekaz kampanii był popularyzowany za pośrednictwem 31 stron internetowych oraz portalu społecznościowego Facebook. Zamieszczono 11 postów (5 673 odbiorców).
Drugim działaniem były obchody „**Światowego Dnia AIDS**”, który został poprzedzony „**Tygodniem testowania**”. Popularyzacja treści związanych z obchodami 1 XII we współpracy z mediami zaowocowała 33 publikacjami na stronach internetowych, 45 postami na Facebook oraz 9 artykułami prasowymi. Łączna liczba odbiorców w multimediami to 39 300 osób. Przeprowadzono także zajęcia edukacyjne w formie prelekcji i prezentacji – 8 dla 533 odbiorców; zorganizowano 14 punktów edukacyjno-informacyjnych dla 1 243 odbiorców; wykonano 90 ekspozycji wizualnych i wystaw dla 8 416 odbiorców; 7 narad i 1 szkolenie dla 87 uczestników.
11. Obchody **Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach** przypadły na dzień 18 listopada i zmierzały do zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat odpowiedniego stosowania antybiotyków. Kampania informacyjna skierowana do ogółu społeczeństwa, pacjentów, pracowników podmiotów leczniczych, nauczycieli i uczniów w formie 34 porad, prelekcji i prezentacji dla 1 097 osób, 109 ekspozycji wizualnych dla 10 359 odbiorców. Działaniami medialnymi objęto 50 452 osoby.
12. Na terenie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej **eksponowano materiały informacyjne** dotyczące profilaktyki zdrowotnej. Ekspozycje wizualne dotyczące np. profilaktyki szczepień, kampanii „Wybieraj bezpieczną żywność” na planszach udostępniano także w innych podmiotach medycznych. Powyższa tematyka była publikowana także na stronie internetowej i profilu Facebook Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.
13. Działania profilaktyczne dotyczące zmniejszenia negatywnych następstw pandemii COVID-19 realizowano poprzez: **promowanie szczepień ochronnych przeciw COVID-19** na terenie woj. lubelskiego za pomocą autorskich postów zamieszczanych na profilu FB i stronach internetowych WSSE i PSSE, zachęcano do szczepień: 2025 postów dla ok. 21 349, wyemitowano 432 audycje i artykuły w mediach lokalnych obejmując zasięgiem 43 621 osób, organizowano wystawy i rozdawano materiały tematyczne. Organizowano ekspozycje wizualne: 137 dla 6 121 odbiorców, organizowano punkty edukacyjne: 55 dla 11 973 odbiorców. Promowano również **aplikację Protego Save**. Państwowa Inspekcja Sanitarna włączyła się w promowanie **Programu Profilaktyka 40 plus**.
14. Punkt informacyjno-edukacyjny podczas Pikniku Prozdrowotnego „Zadbaj o Zdrowie” zorganizowano we wrześniu 2021 we współpracy z Wojewodą Lubelskim dla mieszkańców miasta. W ramach punktu udzielano porad i instruktaży, wśród których dużym zainteresowaniem cieszyło się wykonywanie analizy składu ciała oraz porady dietetyka (50 osób), pomiary ciśnienia tętniczego RR (30 osób), porady grzyboznawców (20 osób). Dla uczestników Pikniku zorganizowano konkurs wiedzy o szczepieniach z nagrodami o 3 stopniach trudności, dla dzieci był Quiz wiedzy o zdrowiu. Z form konkursowych skorzystało łącznie ok. 60 osób. Na stoisku eksponowano plansze wizualne dotyczące szczepień, kampanii 40 plus oraz grzybów jadalnych i trujących, dystrybuowano materiały: dotyczące profilaktyki uzależnień (nikotyna, dopalacze, alkohol), promieniowania UV, profilaktyki ukąszeń przez kleszcze, oraz aktualne zasady zachowania się w czasie pandemii.

Inne działania wojewódzkie:

1. Dział OZIPZ WSSE w Lublinie opracował lekcję edukacyjną skierowaną do dzieci przedszkolnych „**Dzielne dzieciaki i ich sposoby na mikroby**”. Przeprowadzono 23 szkolenia i 20 narad dla 79 uczestników, udzielono 34 porad. Zajęcia edukacyjne były wykorzystywane zarówno przez wychowawców w przedszkolach oraz przez

pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, którzy w ramach 88 prelekcji i pogadarek wyedukowali 2 714 dzieci.

2. Na bazie materiałów opracowanych przez Dział OZiPZ WSSE w Lublinie realizowano zajęcia edukacyjne dotyczące wirtualnych zagrożeń w związku z powszechnym korzystaniem przez uczniów z komputerów, tabletów i smartfonów. W ramach edukacji bezpośredniej prowadzono 42 zajęcia z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej z dziećmi i młodzieżą dla 5066 odbiorców, zorganizowano 4 punkty informacyjne, wykonano 52 ekspozycje wizualne dla 6 050 osób. Powyższe treści upowszechniono za pośrednictwem internetu docierając do 18 576 osób.
3. Pracownicy pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia czynnie włączali się do działań przeciwepidemicznych: opracowywano ogniska zakażeń, prowadzono wywiady epidemiologiczne, wydawano zaświadczenia o kwarantannach, o jej skróceniu, udzielano instrukcji telefonicznych, weryfikowano wpisy w EWP, dyżurowano przy telefonach informacyjnych i alarmowych.

XIII. Działalność laboratoryjna

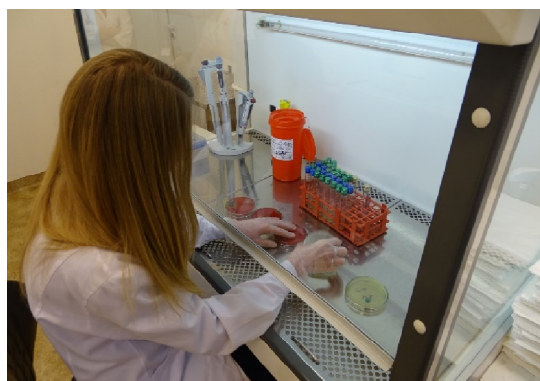
W skład struktury organizacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wchodzi Dział Laboratoryjny, w którym wykonywane są analizy z zakresu diagnostyki medycznej, badania żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, badania wody, pomiary czynników szkodliwych na stanowiskach pracy czy w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, a także pomiary pól elektromagnetycznych, skażeń promieniotwórczych i testów specjalistycznych. Aktualny zakres działalności znajduje się na stronie internetowej WSSE w Lublinie.



Rok 2021 zdominowany był kontynuacją działań przeciwepidemicznych w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2. Pracownia Diagnostyki Medycznej wykonała 9 763 badań w ww. kierunku i uzyskano w 3 472 próbkach potwierdzenie obecności SARS-CoV-2.

Pracownia ta wykonywała również badania bakteriologiczne w zakresie Salmonella i Shigella oraz badania wirusologiczne grypy, HIV, rota-, adeno- i norowirusów. W ramach współpracy z NIZP-PZH w 2021 roku kontynuowane były badania grypy w programie Sentinel. Priorytetem

programu był nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad grypą i wirusami oddechowymi w Polsce. Uzyskane dane były przesyłane w tygodniowych raportach do Zakładu Badania Wirusów Grypy, Krajowego Ośrodka ds. Grypy w NIZP-PZH.



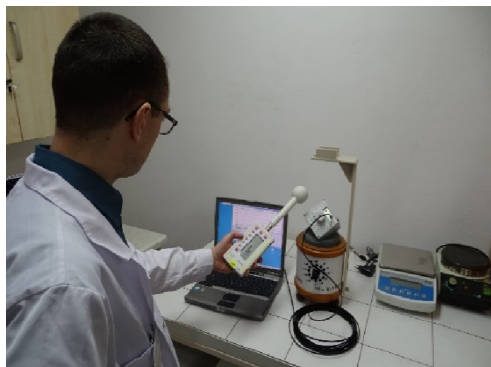
W 2021 roku podobnie jak w latach poprzednich prowadzona była stała kontrola jakości zdrowotnej żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością biorąc pod uwagę wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego na 2021 rok. Wykonywane były badania środków spożywczych, których rodzaj został wyznaczony przez Głównego Inspektora Sanitarnego w „Planie pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS” na rok 2021 r. Badano również próbki dostarczane w związku z interwencjami

konsumentów, próbki pobierane w wyniku zatruc pokarmowych w celu rozpoznania źródła ogniska epidemiologicznego jak również w wyniku nadzoru granicznego.



Ponadto w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa lubelskiego Laboratorium na bieżąco wykonywało badania w pełnym zakresie (tj. oznaczenia fizykochemiczne i mikro-biologiczne) wody do spożycia jak również wody z pływalni.

W ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego Laboratorium przeprowadzało pomiary w obszarze środowiska pracy na terenie całego województwa lubelskiego. W 2021 r. analizując zagrożenia fizyczne, chemiczne i biologiczne występujące na stanowiskach pracy Laboratorium kontynuowało oznaczanie stężenia i natężenia czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia.



Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie wykonywał badania z zakresu promieniowania jonizującego tj. badania mocy dawki wokół aparatów rentgenowskich oraz badania zawartości izotopu cezu Cs-137 w wodzie i żywności jak również pomiary natężenia pól elektromagnetycznych w przestrzeni pracy pochodzących od urządzeń do magnetoterapii, testów specjalistycznych aparatów rentgenowskich do zdjęć wewnątrzustnych.

Na terenie województwa lubelskiego badania laboratoryjne wykonywane są w Laboratoriach Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych. System ten tworzy dziewięć laboratoriów:

- Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie, który jest również koordynatorem działań,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Białej Podlaskiej,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Chełmie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Janowie Lubelskim,
- Dział Laboratoryjny PSSE w Lublinie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Zamościu,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Hrubieszowie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Puławach
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Radzynie Podlaskim.

Wszystkie laboratoria posiadają akredytację PCA, która jest obiektywnym dowodem na to, iż Laboratoria działają zgodnie z najlepszą praktyką oraz posiadają kompetencje techniczne w zakresie akredytowanych metod badawczych. Akredytacja potwierdza wiarygodność wyników badań oraz świadczy o wysokiej jakości usług i kompetencji personelu.

W 2021 roku Laboratoria ZSBL z województwa lubelskiego przebadaly ogółem 101 294 próbek i wykonały 93 213 badań/241 659 oznaczeń.

Tabela nr 49

Laboratorium	Liczba badań	Liczba oznaczeń	Liczba pracowników merytorycznych
WSSE Lublin	22 977	54 665	57
PSSE Biała Podlaska	7 761	23 830	28
PSSE Chełm	7 227	23 080	19
PSSE Lublin	20 592	58 262	18
PSSE Janów Lubelski	4 629	12 489	11
PSSE Zamość	8 911	27 207	23
PSSE Hrubieszów	2 575	9 414	4
PSSE Puławy	7 136	21 104	4
PSSE Radzyń Podlaski	11 405	11 608	3

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie posiada stały i elastyczny zakres akredytacji, co umożliwia szybką reakcję na potrzeby klientów poprzez modyfikowanie lub włączanie do swojego zakresu akredytacji dodatkowych metod i procedur badawczych, nowych matryc czy parametrów, zmianę zakresu badawczego.

Mając na uwadze ochronę zdrowia ludzkiego przed chorobami zakaźnymi i zawodowymi, ochronę przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz dbając o bezpieczeństwo zdrowotne żywności i wody, Laboratorium ciągle doskonali funkcjonujący system zarządzania. Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie na bieżąco

aktualizuje i w miarę możliwości rozszerza zakres akredytacji szczególnie w obszarach regulowanych prawnie. W związku z tym, wdraża i waliduje nowe metody badań w zakresie diagnostyki medycznej, oceny jakości zdrowotnej żywności i wody, a także badania czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy i w zakresie higieny radiacyjnej.

We wrześniu 2021 r. na wniosek Laboratorium przeprowadzona została ocena zewnętrzna przez auditorów Polskiego Centrum Akredytacji. Ocena obejmowała ocenę kompetencji Laboratorium w obszarach badań objętych aktualnym zakresem akredytacji oraz badań zgłoszonych we wniosku o rozszerzenie, uaktualnienie i ograniczenie zakresu.

W wyniku oceny rozszerzono o elastyczność stosowania zaktualizowanych i wdrożonych nowych metod opisanych w normach i/lub procedurach opracowanych przez laboratorium w zakresie oznaczania zawartości 2,3-MCPD w żywności.

Uaktualniono zakres poprzez:

- zmianę matrycy w badaniu liczby bakterii z rodzaju Legionella w wodzie, wodzie do spożycia wg PN-EN ISO 10731:2017-08,
- zmianę dolnego zakresu akredytacji oznaczania niektórych pestycydów w wodzie, w wodzie do spożycia metodą chromatografii gazowej z detekcją wychwytu elektronów,
- zmianę w zakresie mikroklimatu gorącego poprzez określenie wskaźnika WBGT_{eff} zgodnie z wymaganiami rozporządzenia MRPIPS z dnia 12.06.2018 r. i rozszerzenie górnego zakresu pomiarowego temperatury powietrza w związku z rozszerzeniem zakresu wzorcowania sondy psychometrycznej.

Ograniczono zakres akredytacji o oznaczanie zawartości oleju mineralnego w wybranych środkach spożywczych oraz chromu w środowisku pracy ze względu na brak zapotrzebowania.

Wyniki ocen wykazały kompetencje laboratorium do wykonywania badań w obszarze już wykonywanych i wnioskowanych do akredytacji. Potwierdzono również kompetencje laboratorium do zarządzania badaniami w ramach zakresu elastycznego. Nie stwierdzono niezgodności a sformułowane spostrzeżenia posłużą w celu doskonalenia.

W 2021 roku odbyła się kontrola Naczelnej Izby Kontroli oraz audyt Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny, które potwierdziły prawidłowość działań w obszarze Działu Laboratoryjnego.

Laboratorium WSSE w Lublinie oferuje szeroki zakres badań laboratoryjnych. Stosuje szereg metod i technik badawczych opublikowanych w normach międzynarodowych, regionalnych lub krajowych, czasopismach naukowych, określonych przez producentów wyposażenia lub rekomendowanych przez wiele organizacji. Zatrudnia wysoko wykwalifikowaną kadrę z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, która stale podnosi swoje kwalifikacje poprzez szkolenia zewnętrzne, specjalizacje zawodowe oraz studia podyplomowe. W Dziale Laboratoryjnym WSSE w Lublinie prowadzona jest coroczna identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych. Uwzględniane są potrzeby w zakresie wdrażania nowych technik i metod badawczych, zmiany przepisów, zmiany dokumentów akredytacyjnych, wyników auditów wewnętrznych. Pracownicy podnoszą swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach zewnętrznych, wewnętrznych, konferencjach, seminariach oraz poprzez samokształcenie w celu dostosowania działalności Laboratorium do nowych wymagań. Rok 2021 r. był zdominowany przez działania mające na celu wdrożenie wymagań nowego dokumentu PCA Komunikat 353 z dnia 24.08.2021 r. w sprawie przedstawiania przez akredytowane laboratoria wyników badań ilościowych w raportach, w których laboratoria powołują się na posiadaną akredytację.

Ponadto poza działalnością laboratoryjną prowadzona jest również działalność dydaktyczna, poprzez szkolenia on-line młodzieży akademickiej w ramach praktyk zawodowych czy szkolenia z zakresu pobierania materiału do badań w kierunku SARS-CoV-2.

Laboratorium wyposażone jest w nowoczesną, specjalistyczną aparaturę badawczą, monitorowaną zgodnie ze standardami międzynarodowymi i krajowymi, które w związku z nowymi zadaniami jest uzupełniane lub wymieniane na nowe. W 2021 r. zakupiono chromatograf cieczowy, autoklaw, piec mikrofalowy i mufłowy, wirówka z chłodzeniem, szafa termostatyczna, miernik mikroklimatu, miernik do kontroli jakości aparatów rentgenowskich i inne.

Działając zgodnie z najlepszą praktyką laboratoryjną w celu uzyskania miarodajnych wyników prowadzi kontrolę jakości wykonywanych badań poprzez wzorcowanie, stosowanie certyfikowanych materiałów odniesienia oraz szczepów wzorcowych z uznanych kolekcji kultur, realizując programy wewnętrznego monitorowania ważności wyników.

Laboratorium w sposób ciągły uczestniczy w krajowych i międzynarodowych programach badań biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych. Pozytywne oceny uzyskiwane w badaniach biegłości są istotnym elementem oceny i potwierdzenia kompetencji Laboratorium oraz zapewniają, że wydawane wyniki badań są rzetelne, wiarygodne i użyteczne. W roku 2021 Laboratorium brało udział w 23 programach badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych zgodnie z planem badań PT/ILC na cykl akredytacyjny lata 2018-2021, w tym 50 badanych parametrów. Uzyskano wyniki zadawalające oraz 1 niezadawalające, na które podjęto działania korygujące, 2 badania są w oczekiwaniu na wyniki.

W roku 2021 Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie zgodnie z „Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu PIS” na 2021 rok wykonywał badania próbek zarówno z województwa lubelskiego jak również badania dla potrzeb innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Na potrzeby innych województw realizowane były badania w kierunku oznaczania estrów 2,3-MCPD i glicydołu, glutenu, mykotoksyn, arsenu nieorganicznego oraz *Escherichia coli* wytwarzającej toksynę Shiga (STEC). W celu wyjścia na potrzeby klienta i na zlecenie GIS Laboratorium podjęło działania w celu wdrożenia kolejnych alergenów w żywności - orzeszki ziemne, rozpoczęto proces walidacji ww. metody. Badania te są planowane do wdrożenia i akredytowania w 2022 roku.

Dział Laboratoryjny dzięki swoim działaniom dostarcza ciągłych, wiarygodnych dowodów do oceny stanu sanitarnego na terenie województwa lubelskiego.

POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

CERTYFIKAT AKREDYTACJI
LABORATORIUM BADAWCZEGO
ACCREDITATION CERTIFICATE OF TESTING LABORATORY
Nr AB 379

Potwierdza się, że: / This is to confirm that:

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W LUBLINIE
ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 standard

Akredytowana działalność jest określona w Zakresie Akredytacji Nr AB 379
Accredited activity is defined in the Scope of Accreditation No AB 379

Akredytacja pozostaje w mocy pod warunkiem przestrzegania
wymagań jednostki akredytującej określonych w kontrakcie Nr AB 379
This accreditation remains in force provided the Laboratory observes
the requirements of Accreditation Body defined in the Contract No AB 379

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA



LUBELSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W LUBLINIE

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 81 743 42 72 Fax 81 743 46 86

<https://www.gov.pl/web/wsse-lublin> e-mail: wsse.lublin@pis.gov.pl