

# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2019



100 LAT SŁUŻB SANITARNYCH W POLSCE



LUBLIN 2020

# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2019

## 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 .....	28
V.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej .....	43
VI.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....	52
VII.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia .....	62
VIII.	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży .....	85
IX.	Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze .....	94
X.	Higiena radiacyjna .....	105
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....	107
XII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia .....	110
XIII.	Działalność laboratoryjna .....	117

**Szanowni Państwo,  
przedstawiam Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego  
województwa lubelskiego za 2019 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, zdrowotnymi 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 2019 r. poz. 59 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 w Lublinie 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.

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 przydatny dla innych instytucji, podmiotów i wszystkich zainteresowanych aktualnymi danymi w zakresie zdrowia publicznego a także będzie formą zapewnienia, iż Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubelskiego pełni swoje zadania w sposób profesjonalny i rzetelny, zapewniający bezpieczeństwo sanitarne wszystkim mieszkańcom naszego regionu.

Z wyrazami szacunku  
Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny  
w Lublinie

Maria Jolanta Korniszuk

## II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim wykonują: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie 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 w Lublinie Maria Jolanta Korniszuk	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie 20-708 Lublin, ul. Pielęgniarek 6
Zastępca Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie Wioletta Buczak-Zeuschner	

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 Poddebniak	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie 21-400 Łuków, ul. Spółdzielcza 4
12.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim Maria Wojtyła	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.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdniku Jan Nowicki	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.	p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego 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 Lubycza 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 w Lublinie 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 w Lublinie,
  - 2) w stosunku do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie – 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 Państwowego Zakładu Higieny stopniowo wdrażał do stosowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie całego kraju System Rejestracji Wywiadów Elektronicznych (SRWE). Aplikacja pozwoliła na wprowadzenie danych z wywiadów epidemiologicznych bezpośrednio z poziomu powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie HCV, HBV, HAV, WZW typu B i C oraz krztuśca. W roku 2017 wprowadzono elektroniczne formularze dla kolejnych chorób zakaźnych takich jak salmoneloza jelitowa, jersinioza, kambylobakterioza, giardioza, borelioza, a w roku 2018 dla WZW typu A, inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*, inwazyjna choroba meningokokowa oraz formularz dotyczący osób zaszczepionych przeciwko wściekliźnie. Aplikacja pozwoliła na uszczelnienie nadzoru nad chorobami zakaźnymi oraz umożliwiła szczegółową analizę sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego w zakresie wybranych chorób zakaźnych.

Szczegółowe dane dotyczące występowania chorób zakaźnych w województwie lubelskim przedstawiają tabele i opisy zawarte w niniejszym opracowaniu.

#### Zwalczanie i zapobieganie chorobom zakaźnym

*Podjeżenia oraz zachorowania na grypę w Polsce i woj. lubelskim w latach 2018-2019*

	2018 r.				2019 r.			
	woj. lubelskie liczba zachorowań	zapad. na 100 tys.	Polska liczba zachorowań	zapad. na 100 tys.	woj. lubelskie liczba zachorowań	zapad. na 100 tys.	Polska liczba zachorowań	zapad. na 100 tys.
Podjeżenia oraz zachorowania na grypę	137 949	6 487,6	5239 293	13 639,33	169 399	7 999,5	4 789 827	12 469,24

Zapadalność na grypę i choroby grypopodobne w 2019 roku w województwie lubelskim była wyższa o 18,8% w porównaniu z rokiem poprzednim, ale niższa niż zapadalność w Polsce. Wzrost ogólnej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne w ostatnich latach wynika z poprawy zgłaszalności oraz raportowania.

Najwięcej zachorowań podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano w I kwartale (od stycznia do marca) – 85 128 przypadków, co stanowi 50,2% ogółu zachorowań zgłoszonych w całym roku. Najwięcej chorych zgłosiło się do lekarzy w lutym (35 647 osób), szczyt zachorowań przypadł na drugi tydzień lutego, kiedy odnotowano 12 174 chorych.

Zachorowania na grypę i choroby grypopodobne spowodowały, że do szpitali w województwie lubelskim skierowano 864 osoby tj. 0,5% wszystkich chorych. Przyczyną hospitalizacji były przede wszystkim objawy ze strony układu oddechowego (96,9%).

*Liczba podejrzeń oraz zachorowań na grypę w 2019 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	<b>35146</b>	<b>239</b>	<b>1</b>	<b>236</b>	<b>11</b>
5 - 14	<b>36193</b>	<b>135</b>	<b>2</b>	<b>127</b>	<b>12</b>
15 - 64	<b>78798</b>	<b>235</b>	<b>7</b>	<b>231</b>	<b>35</b>
65 i więcej	<b>19262</b>	<b>255</b>	<b>9</b>	<b>244</b>	<b>28</b>
Razem	<b>169339</b>	<b>864</b>	<b>19</b>	<b>838</b>	<b>86</b>

Największą liczbą 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, 408 potwierdzono laboratoryjnie, co stanowi 0,24%. W badanych 90 próbkach pobranych od pacjentów w ramach nadzoru nad grypą SENTINEL w WSSE w Lublinie w 2019 roku w 28 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu A/H1N1, natomiast w 5 przypadkach grypy typu A (w 2018 roku w 79 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu B, w 11 przypadkach A/H1N1 oraz w 3 przypadkach grypy typu A).

W województwie lubelskim w 2019 roku odnotowano 15 zgonów z powodu grypy: 8 w populacji osób powyżej 65 lat i 7 w populacji od 15 do 64 roku życia (w 2018 roku odnotowano 1 zgon z powodu grypy w populacji osób powyżej 65 lat).

W roku 2019 w podmiotach leczniczych zarejestrowano 11 ognisk epidemicznych w tym 5 wywołanych przez wirus grypy A/H1N1. Ogniska odnotowano na terenie powiatu zamojskiego (5), hrubieszowski (1), puławski (1), Lublin (4).

W 2018 roku zarejestrowano 9 ognisk epidemicznych w placówkach szpitalnych: 8 wywołanych wirusem grypy B, 1 wirusem grypy A/H1N1 oraz 1 ognisko o etiologii grypopodobnej. Na terenie miasta Lublin wystąpiły 4 ogniska, na terenie Zamościa wystąpiło 5 ognisk i na terenie Włodawy 1 ognisko.

W województwie lubelskim w roku 2019 zaszczepiono przeciwko grypie 48031 osób, co stanowi 2,27% populacji województwa. Stan zaszczepienia utrzymuje się na podobnym poziomie. Najwięcej osób zaszczepiono w grupie wiekowej 65 i powyżej - 29315 osób. W grupie wiekowej 15-64 lata zaszczepiono 16719 osób, natomiast w grupie wiekowej 5 - 14 lat szczepienie wykonano u 1530 dzieci, co stanowi 0,76% dzieci objętych Programem Szczepień Ochronnych w tej grupie wiekowej. W analizowanym okresie zaszczepiono także 467 dzieci w wieku 0 - 4 lata, co stanowi jedynie 0,49% dzieci objętych Programem Szczepień Ochronnych w tej grupie wiekowej na terenie województwa. Dla porównania, w roku 2018 zaszczepiono 335 dzieci w wieku od 0 do 4 lat.

*Osoby zaszczepione przeciwko grypie w województwie lubelskim w stosunku do populacji województwa.*



W świetle badań (*Influenza vaccine effectiveness against pediatric deaths: 2010–2014*), wyniki wskazują na korzyści ze szczepienia dzieci przeciwko grypie i stanowią potwierdzenie dla obowiązujących zaleceń, zwłaszcza dotyczących szczepienia dzieci z grup ryzyka ciężkiego przebiegu grypy, co ma również odniesienie w województwie lubelskim, gdzie najwięcej hospitalizacji jest wśród małych dzieci i nastolatków do 14 roku życia.

## Gruźlica

W 2019 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 437 przypadków zachorowań na gruźlicę, jest to o 64 przypadki mniej niż w roku 2018. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 20,6 i jest o 3,0 niższy niż w analogicznym okresie w 2018r.

Wśród 437 zgłoszeń 247 to przypadki gruźlicy płuc (56,5% zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 156 chorych (63,15%). Gruźlica pozapłucna wystąpiła u 12 osób (2,7% zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 8 chorych.

Zarejestrowane przypadki gruźlicy pozapłucnej to przypadki m.in. gruźlicy węzłów chłonnych, opłucnej, kości i stawów oraz ślinianki podżuchwowej.

Gruźlica wśród dzieci i młodzieży notowana była podobnie jak w latach ubiegłych sporadycznie. W wieku do 14 lat stwierdzono 2 zachorowania, u chłopca w wieku 16 miesięcy (gruźlica płuc i kości) oraz u dziewczynki w wieku 8 lat (gruźlica płuc BK-). W grupie wiekowej od 15 do 19 lat zachorowały 2 osoby, dziewczynka i chłopiec (BK-).

W grupie wiekowej 20-44 lata zachorowało 106 osób, w grupie wiekowej 45-64 lata zachorowało 178 osób, w grupie wiekowej 65+ zachorowały 142 osoby.

W 2019 r. podobnie jak w latach ubiegłych dominowały zachorowania wśród mężczyzn – 323 osoby (73,9% ogółu chorych).

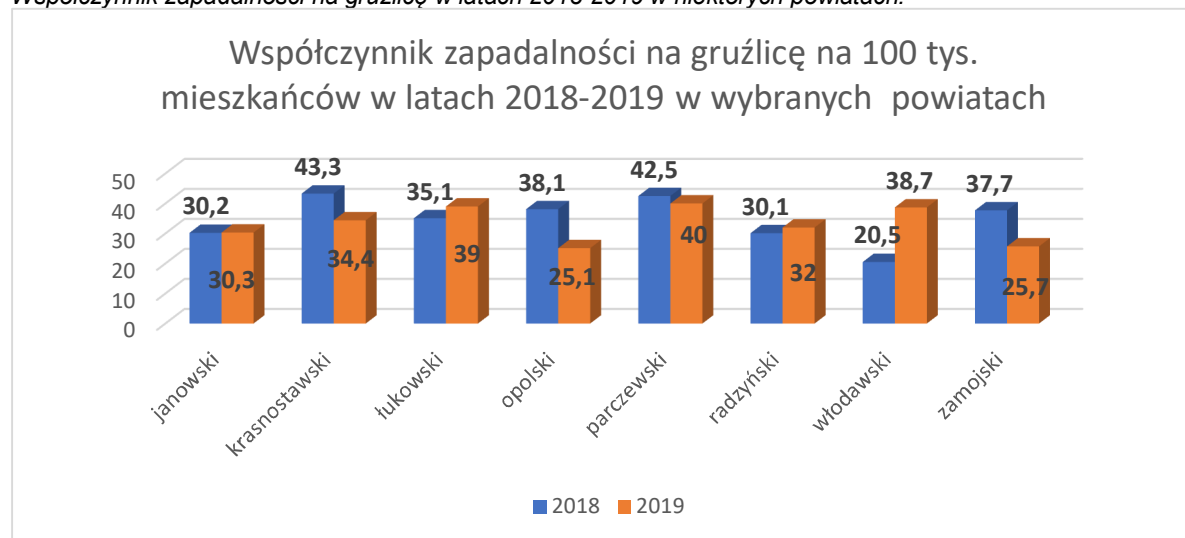
Najwyższą zapadalność na 100 tys. ludności stwierdzono w powiatach: krasnostawskim, łukowskim, parczewskim, włodawskim i zamojskim.

W ogólnej liczbie 77 zgłoszonych zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych – 33 to zgony z powodu gruźlicy, co stanowi 43% zgłoszonych zgonów (w 2018r. zgony z powodu gruźlicy stanowiły blisko 46% wszystkich zgłoszonych zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc).

W województwie lubelskim od wielu lat współczynnik zapadalności na gruźlicę jest znacząco wyższy niż zapadalność w Polsce, mimo obserwowanego nieznacznego spadku jego wartości. Województwo lubelskie w roku 2017 było w Polsce województwem o najwyższej zapadalności – 21,9 na 100 tys. ludności. Zapadalność w tym czasie w Polsce wynosiła – 15,1 na 100 tys. ludności.

W roku 2019 z powodu gruźlicy objęto nadzorem epidemiologicznym 1393 osoby, wydano 23 decyzje administracyjne w celu zobowiązania do poddania się chorego hospitalizacji, leczeniu ambulatoryjnemu lub nadzorowi. W diagnostyce gruźlicy najczęściej potwierdzono rozpoznanie na podstawie wyniku bakterioskopii, hodowli, testu identyfikacji ID, badania molekularnego oraz objawów klinicznych. Do zakażenia z powodu styczności z osobą chorą na gruźlicę, która wystąpiła w roku 2019 doszło u 11 osób, u 13 osób doszło do rozwoju choroby z powodu styczności w latach wcześniejszych.

Współczynnik zapadalności na gruźlicę w latach 2018-2019 w niektórych powiatach.





Największa zapadalność na gruźlicę w roku 2019 wystąpiła w powiecie krasnostawskim, łukowskim, parczewskim, włodawskim i zamojskim.

### Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

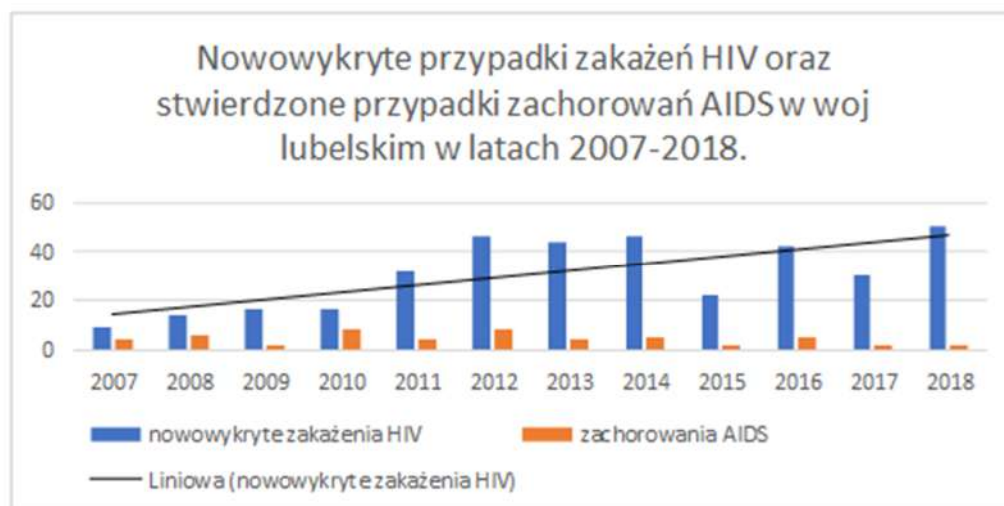
W województwie lubelskim w 2019 r. odnotowano 34 przypadki zakażeń HIV współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności województwa wynosił 1,6 i był znacząco niższy od współczynnika zapadalności w Polsce wynoszącego 4,56. Odnotowano 4 przypadki AIDS (współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności województwa wynosił 0,18 i był niższy od współczynnika w Polsce wynoszącego 0,32.). W roku 2018 odnotowano w województwie lubelskim 50 przypadków zakażeń HIV i 2 przypadki AIDS.

Podobnie jak w latach wcześniejszych większość zakażeń w 2019r. wystąpiła u mężczyzn – 30 chorych (88,2% chorych), w tym u 12 osób podano jako drogę zakażenia stosunki homoseksualne.

U 21 osób brak było danych o drodze zakażenia. 4 przypadki zakażenia HIV wykryto u osób przebywających w ośrodku dla uchodźców.

4 zachorowania na AIDS wystąpiły u mężczyzn w wieku 60, 43, 40, 31 lat. Droga zakażenia w 2 przypadkach to kontakt seksualny (brak dokładnych danych), 2 osoby brak danych.

Od początku rejestracji (w Polsce rok 1985) do 31.12.2019r. zgłoszono w województwie lubelskim 690 osób zakażonych HIV, 105 osób chorych na AIDS, 39 osób – zgłoszono zgon z powodu AIDS.



### Inne choroby przenoszone drogą płciową

W roku 2019 zarejestrowano 30 przypadków zachorowań przenoszonych drogą płciową, 20 przypadków dotyczyło kiły (kiła wczesna – 10, kiła późna – 3, inne postaci kiły i kiła nieokreślona – 7) podczas, gdy w 2018 roku odnotowano 41 przypadków wszystkich postaci kiły (kiła wczesna – 23, kiła późna – 3, inne postaci kiły – 15). Zarówno rzeżączka jak inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie w 2018 i 2019 roku utrzymywały się na podobnym poziomie.

W roku 2019 odnotowano 5 zachorowań na rzeżączkę, w roku 2018 odnotowano 6, zgłoszono 5 zachorowań wywołanych przez Chlamydie, 4 w 2018 roku.

### Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2019r. odnotowano 92 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową. Zachorowało ogółem 729 osób, w tym 232 dzieci do lat 14, hospitalizowano 224 osoby, w tym 154 dzieci do lat 14. W roku 2018 zgłoszono 56 ognisk. Obserwowany w tym roku wzrost wynika w głównej mierze ze zgłoszonych ognisk zakażeń szpitalnych wywołanych czynnikami przenoszonymi drogą pokarmową (rotawirusy, norowirusy, adenowirusy). Na terenie szpitali

wystąpiło 20 ognisk, w domach prywatnych 51 ognisk, 9 na terenie szkół i przedszkoli, 6 w przypadku imprez zorganizowanych (restauracja, hotel, dom weselny, świetlica), po 1 ognisku odnotowano w ośrodku dla uchodźców, zakładzie karnym i DPS, inne (sala zabaw, ośrodek rekreacji, zakład pracy) – 3.

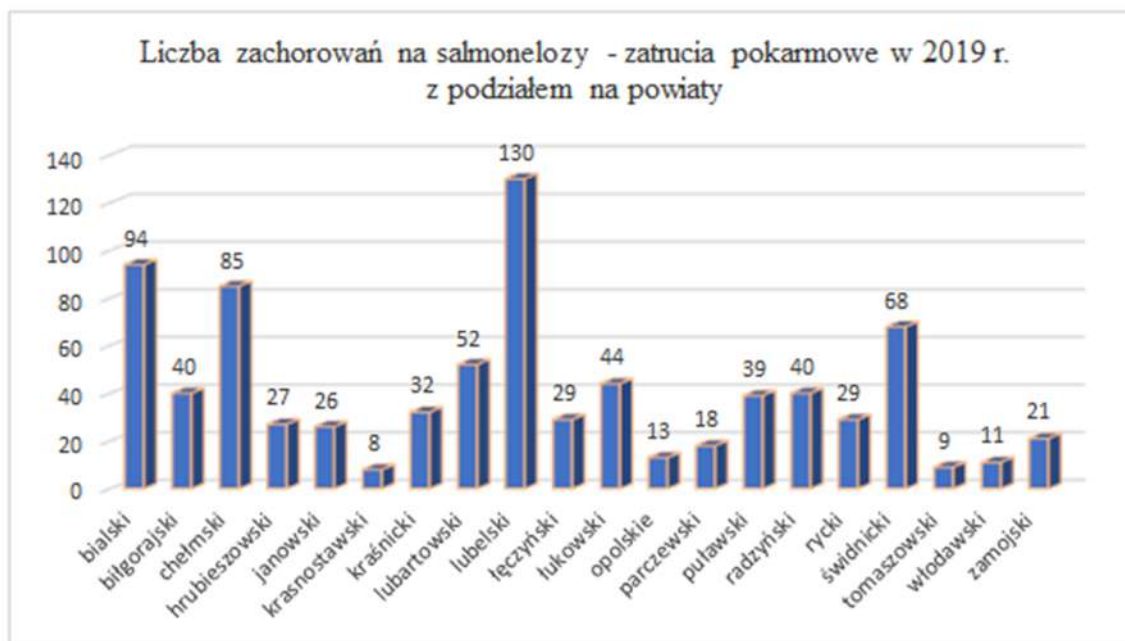
Najczęstszym czynnikiem etiologicznym w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową były pałeczki *Salmonella Enteritidis* – 50 ognisk, pałeczki *Salmonella* z grupy D – 1 ognisko, *Salmonella Saintpaul* – 1 ognisko. Wirusowe czynniki etiologiczne stwierdzono w 27 ogniskach (12 – rotawirusy, 2 - rotawirusy i adenowirusy, 2 - rotawirusy i norowirusy, 8 - norowirusy, 1 adenowirusy, 2- WZW typu A). W roku sprawozdawczym odnotowano 2 ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową, wywołane przez pasożytniczego pierwotniaka *Giardia lamblia* (1 dom prywatny, 1 zespół szkolno-przedszkolny). Grzyby (muchomor) były przyczyną 1 ogniska zatrucia pokarmowego.

#### Zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, lamblioza w latach 2018-2019

Kod wg ICD 10	Jednostka chorobowa	2018	2019	
A02.0	salmonellozy zatrucia pokarmowe	606	815	
A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	0	1	
A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą <sup>PL 4)</sup>	5	0
A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną <sup>UE</sup>	0	0
A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	4	3
A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> <sup>UE</sup>	7	5
A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> <sup>UE</sup>	2	5
A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	1319	1288
A04.8		inne określone	14	13
A04.9		nie określone	273	408
A04	Spośród w/w Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 <sup>5)</sup>	38	27	
A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	0	6
A05.1		jadem kielbasianym (botulizm) <sup>UE/PL</sup>	3	0
A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>	0	0
A05.3-8		inne określone	2	0
A05.9		nie określone	8	15
A05	Spośród w/w Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 <sup>6)</sup>	0	0	
A07.1	Lamblioza (giardioza) <sup>UE</sup>	88	115	
A07.2	Kryptosporidioza <sup>UE</sup>	0	0	
A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	1413	2841
A08.1		wywołane przez norowirusy	203	306
A08.2-3		inne określone	332	425
A08.4		nie określone	806	1903
A08.0-4	Spośród w/w Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 <sup>7)</sup>	1336	2065	
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	3338	4895
		W tym u dzieci do lat 2	1266	1533

Liczba przypadków salmonellozy notowana w danym roku zależy w dużym stopniu od szczególnych okoliczności wystąpienia zachorowań takich jak ogniska epidemiczne. W 2018r. największe ognisko epidemiczne liczyło 20 osób, podczas gdy w 2019 – 14 osób – Ośrodek w Łęcznej (skażenie przez żywność, ciasto tiramisu z masą z surowych jaj).

W roku 2019 odnotowano 815 przypadków zachorowań na salmonelozę – zatrucia pokarmowe, natomiast w roku 2018 zgłoszono 606 zachorowań. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa w roku 2019 wyniosła 38,48 i była znacznie wyższa od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce – 23,24. Najwięcej przypadków zachorowań zarejestrowano w powiecie lubelskim – 130 (miasto Lublin 85, powiat 45). Sporadyczne przypadki odnotowano w powiatach: krasnostawskim – 8, tomaszowskim – 9.

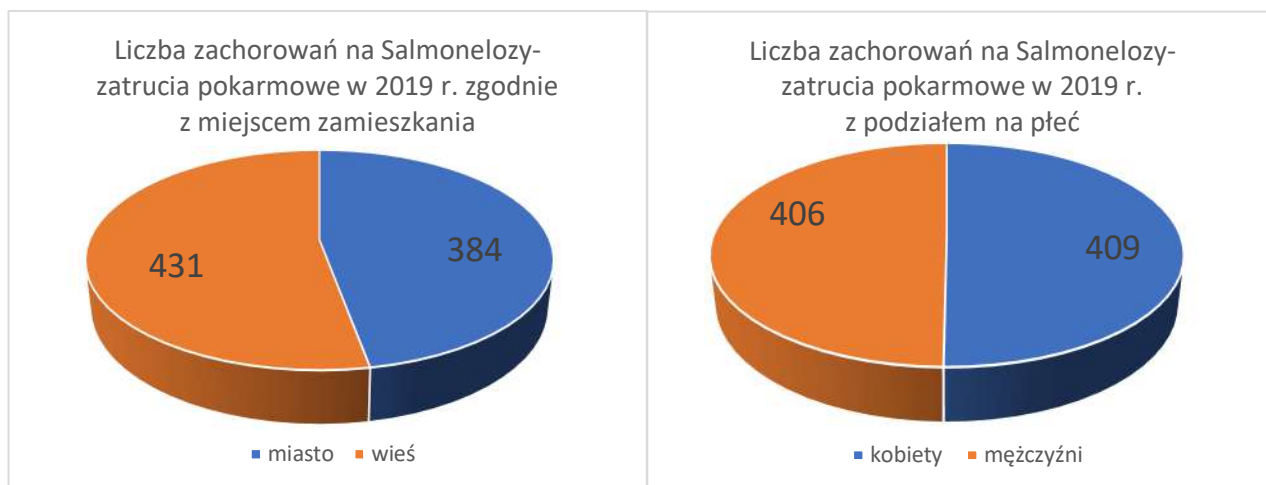


Najwięcej przypadków zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 0-4 lata – 269, z czego u dzieci poniżej 1 roku - 32 przypadki, 1 rok – 74, 2 lata - 64, 3 lata - 45, 4 lata – 54.



Analizując odnotowane w 2019r. przypadki zachorowań, biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, możemy stwierdzić nieznaczną przewagę przypadków zarejestrowanych w miastach – 431 osób, podczas gdy na wsi stwierdzono 384.

Biorąc pod uwagę płeć chorujących osób można zauważyć, że stosunek kobiet do mężczyzn jest na podobnym poziomie.



W roku 2019 zgłoszono:

1288 zakażeń jelitowych o etiologii *Clostridium difficile*: zapadalność na 100 tys. ludności województwa 60,82 była dwukrotnie wyższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 29,34; powodem tej sytuacji jest konsekwentne egzekwowanie przez PSSE z terenu województwa lubelskiego zgłoszeń zakażeń, które występują w szpitalach i są raportowane w rocznych raportach szpitali z patogenów alarmowych. Dane z raportów weryfikowane są pod kątem zgodności danych z meldunkami MZ-56, a brakujące zgłoszenia uzupełniane, 2841 zakażeń rotawirusowych, zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 134,16 i była znacząco wyższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 88,53; 306 zakażeń norowirusowych, zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 14,41 i była zbliżona do zapadalności w Polsce wynoszącej - 14,41.

## Odra

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego odnotowano 22 przypadki zachorowań na odrę (zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 1,0), podczas gdy w Polsce zarejestrowano ich 1492 (zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 3,88). Dla porównania w 2018r. zachorowało 17 osób (zapadalność na 100 tys. wyniosła 0,79), natomiast w Polsce 359 (zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,93). U 20 osób zachorowanie potwierdzono badaniami laboratoryjnymi przeprowadzonymi w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Dwa zachorowania zarejestrowano jako przypadki prawdopodobne na podstawie rozpoznania klinicznego i powiązania epidemiologicznego. Wśród 22 osób, które zachorowały na odrę znajdowało się 6 obywateli Ukrainy, 1 obywatelka Izraela oraz 15 obywateli Polski. Spośród wszystkich osób chorych, 14 nie zostało zaszczepionych przeciwko odrze, 4 osoby otrzymały jedną dawkę szczepionki, 1 osoba dwie dawki, natomiast w pozostałych 3 przypadkach nie ustalono stanu uodpornienia z powodu braku danych dotyczących szczepień ochronnych. Z powodu zachorowania na odrę hospitalizowano 18 osób, 4 poddano leczeniu ambulatoryjnemu. Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu lubelskiego (11 przypadków), lubartowskiego (3 przypadki, w tym 1 zarejestrowany jako prawdopodobny), ryckiego (2 przypadki), łukowskiego (1 przypadek), chełmskiego (1 przypadek), zamojskiego (1 przypadek prawdopodobny), biłgorajskiego (1 przypadek), bialskiego (1 przypadek) oraz puławskiego (1 przypadek).

W 2019 roku w województwie lubelskim wystąpiły trzy ogniska epidemiczne odry, w których zachorowało ogółem 6 osób niezaszczepionych przeciwko odrze. Pierwsze z nich odnotowano na terenie powiatu lubartowskiego. Zachorowało dwoje dzieci w wieku 2 i 5 lat. Drugie ognisko wystąpiło na terenie powiatu lubelskiego. Zachorowały dwie osoby narodowości ukraińskiej mężczyzna w wieku 43 lat oraz jego szesnastomiesięczne dziecko. Trzecie ognisko zarejestrowano na terenie powiatu ryckiego, zachorowała 37 letnia kobieta oraz jej czteromiesięczne dziecko. Źródła zakażenia wirusem odry w ogniskach epidemicznych nie ustalono. W związku z zaistniałą sytuacją oraz zgodnie z obowiązującą Procedurą EWRS, dotyczącą zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku

wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji do Krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubartowie, Lublinie oraz w Rykach przesłał do Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego formularz ZWA-zgłoszenie zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Porównując, w 2018 roku zarejestrowano dwa ogniska epidemiczne, które wystąpiły na terenie powiatu świdnickiego oraz tomaszowskiego, ogółem zachorowały 4 osoby: dwie siostry bliźniaczki w wieku osiemnastu miesięcy narodowości polskiej oraz piętnastoletnia dziewczyna i jej matka w wieku 38 lat narodowości ukraińskiej.

Zachorowania na krztusiec, płonice, ospę wietrzną, różyczkę, świnkę w latach 2018 – 2019 przedstawiono w poniższej tabeli.

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2018 r.		2019 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Krztusiec	22	1,03	36	1,6
Płonica	605	28,4	983	44,3
Ospa wietrzna	7 656	360	10 562	476,3
Różyczka	0	0	4	0,2
Świnka	62	2,9	72	3,2

- zapadalność na krztusiec na 100 tys. ludności województwa wyniosła 1,6 i była niższa niż zapadalność w Polsce wynosząca 4,23 na 100 tys. ludności,
- zapadalność na płonice na 100 tys. ludności województwa wyniosła 44,3 i była niższa niż zapadalność w Polsce – 54,25 na 100 tys. ludności,
- zapadalność na ospę wietrzną na 100 tys. ludności województwa wyniosła 476,3 i była zbliżona do zapadalności w Polsce – 469,86 na 100 tys. ludności,
- zapadalność na świnkę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 3,2 i była niższa od zapadalności w Polsce – 3,48 na 100 tys. ludności.

## Choroby przenoszone przez kleszcze

### Borelioza, Kleszczowe Zapalenie Mózgu

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2017 r.		2018 r.		2019 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)	9	0,42	10	0,47	16	0,76
Borelioza z Lyme (A69.2)	1975	92,7	1951	91,75	1843	87,03

### Borelioza

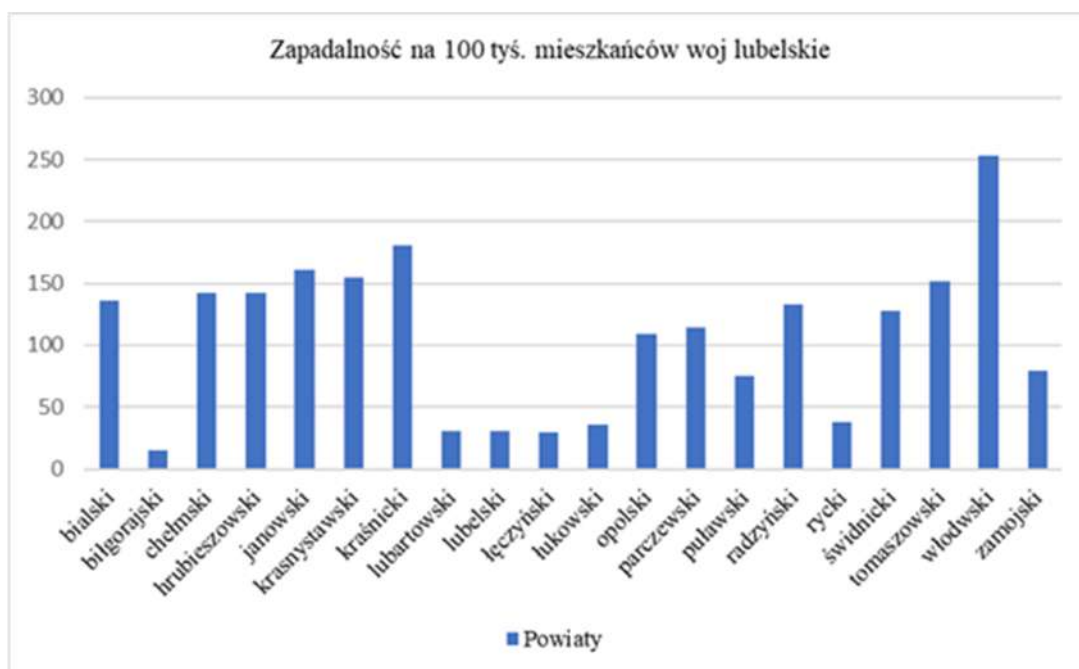


Borelioza to najczęstsza choroba odkleszczowa, wywołana przez krętki *Borrelia*, przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Do zakażenia krętkami *Borrelia burgdorferi* może dojść na obszarze całego naszego kraju, a zgodnie z opisem ECDC należy uznać Polskę w całości jako teren endemiczny. Od wielu lat obserwuje się w Polsce wzrost częstości 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 (Przegląd Epidemiologiczny 2019 73(3)).

W 2019 roku w województwie lubelskim wystąpiły 1 843 przypadki boreliozy (20 614 – Polska). W 2018 roku w województwie lubelskim odnotowano 1 951 (20 139 – Polska). Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 87,03 i była znacznie wyższa niż zapadalność w analogicznym okresie w Polsce – 53,66.

Najwyższą zapadalność na 100 tys. mieszkańców odnotowano w powiecie włodawskim – 254,43; kraśnickim – 180,12; janowskim – 160,67; krasnostawskim 154,86.



Wśród chorych zarejestrowano 1 002 kobiety (54,36%) oraz 841 mężczyzn (45,63%). Zachorowania wystąpiły w zdecydowanie większej liczbie wśród mieszkańców wsi – 1 102 osób (59,79%) niż mieszkańców miast – 741 osób (40,20%). Na podstawie zgłoszonych wywiadów ustalono iż 991 (53,77%) są to osoby nie pracujące, 633 (34,34%) osoby pracujące, w pozostałych przypadkach brak danych na temat aktywności zawodowej.



Postać skórna boreliozy wystąpiła u 1 068 osób co stanowiło 57,94% ogółu zachorowań, postać stawowa u 980 (53,17%), zaburzenia neuropsychiczne u 64 osób (3,47), późne objawy neurologiczne w przypadku 21 osób (1,13%). Hospitalizacji wymagało 296 osób. Spośród ogółu zachorowań 1652 (89,63%) to przypadki potwierdzone zaś 191 (10,36%) to przypadki prawdopodobne.

### **Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM)**

Wirus kleszczowego zapalenia mózgu rodzina Flaviviridae, zawiera trzy podtypy: europejski określany jako zachodni, podtypy syberyjski i dalekowschodni. Trzy podtypy mogą występować na jednym obszarze. Zakażenie następuje podczas ukłucia przez zakażonego kleszcza lub rzadziej drogą pokarmową po spożyciu niepasteryzowanego mleka zakażonych kóz, owiec lub krów albo produktów mlecznych (jogurty, sery, masło). Pasteryzacja mleka całkowicie zabezpiecza przed zakażeniem.

W 2019 roku odnotowano 16 zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w następujących powiatach: 3 przypadki w powiecie krańickim, radzyńskim, 2 przypadki w powiecie lubartowskim, łukowskim, włodawskim oraz po 1 przypadku w powiatach: białskim, chełmskim, janowskim oraz lubelskim.

Zapadalność na 100 tys. ludności w województwie lubelskim wyniosła 0,75 i była nieznacznie wyższa od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce – 0,69.

W skali województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu objęto 2 364 osoby w 2019 roku, nastąpił znaczący wzrost w stosunku do roku poprzedniego - 1 523 osoby, w grupie wiekowej 0 – 19 roku życia zaszczepiono 1 049, powyżej 20 roku życia zaszczepiono 1 315 osób.

### **Inwazyjna choroba wywołana przez *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae***

W roku 2019 zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową kształtowały się na tym samym poziomie co w roku 2018 (odnotowano 9 przypadków zachorowań, tyle samo, co w roku ubiegłym).

W roku 2019 odnotowano wzrost zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, zarejestrowano 60 zachorowań, natomiast w 2018 roku - 31 zachorowań, co stanowi wzrost o 48,3% w stosunku do roku poprzedniego, w tym 41 posocznicy, 8 zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych oraz 11 innych niż wyżej wymienione postaci zachorowań. Odnotowano 10 zgonów wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, 8 z przebiegiem posocznicy i 2 zgony z objawami zapalenia płuc.

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

	2018 r.				2019 r.			
	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Posocznica	Inne nieokreślone	Ogółem	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Posocznica	Inne nieokreślone	Ogółem
<i>Neisseria meningitidis</i>	3	9	0	9	4	6	0	9
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	17	5	31	8	41	11	60
<i>Haemophilus influenzae</i>	1	1	1	3	0	1	0	1

W województwie lubelskim w ramach szczepień zalecanych przeciwko *Streptococcus pneumoniae*, a także w grupach ryzyka zaszczepiono 1948 osób, najwięcej w grupie wiekowej od 0 - 19 lat – 1671 osób, w grupie 20 - 29 lat zaszczepiono – 32 osoby, w wieku powyżej 30 lat - 245 osób.

W 2019 roku przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej zaszczepiono 2403 osoby, najwięcej w grupie wiekowej 0-19 lat: 2252 osób. W wieku powyżej 20 lat zaszczepiono 151 osób.

## Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

W roku 2019 zarejestrowano w 7 przypadkach, zachorowania wywołane przez *Neisseria meningitidis* grupy serologicznej B, 1 przypadek wywołany przez *Neisseria meningitidis* grupy C oraz 1 przypadek grupy W.

**Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2018 – 2019 przedstawiono w poniższej tabeli**

Grupa wiekowa	2018 rok	2019 rok
0 - 5	2	4
6 - 19	4	2
powyżej 20	3	3
<b>Grupa serologiczna</b>		
grupa B	7	7
grupa C	2	1
grupa W	0	1

## Choroba hantawirusowa

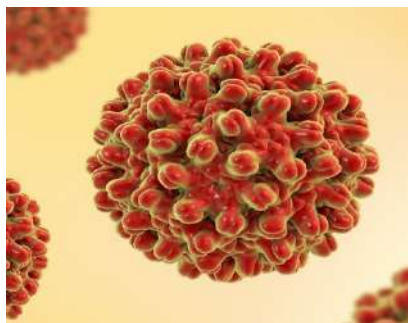
W 2018 roku wystąpiły w województwie lubelskim 4 przypadki choroby wywołanej przez hantawirusy, 3 potwierdzone i 1 prawdopodobny, zgłoszenia wpłynęły dopiero w IV kwartale 2019 roku.

Powiaty: 1 przypadek w powiecie świdnickim (DOBV), 1 w kraśnickim (DOBV), 2 w lubelskim: 1 DOBV i 1 PUUV (p. prawdopodobny). 3 przypadki potwierdzone - DOBV były narażone na zakażenie hantawirusami na terenie województwa lubelskiego, 1 prawdopodobny - PUUV osoba narażona na zakażenie również na terenie Szwecji.

Badania wykonała WSSE w Rzeszowie. Chorzy to: mężczyzna lat 45, rolnik (z racji wykonywanej pracy oraz zamieszkania na terenie wiejskim stale narażony na kontakt z gryzoniami), mężczyzna lat 27, pracujący w Szwecji (w okresie do 2 m-cy przed zachorowaniem przebywał w Szwecji, w miejscu zamieszkania w Polsce - wieś, widywał w gospodarstwie gryzonie- myszy), kobieta lat 59, emerytka (w okresie do 2 m-cy przed zachorowaniem nie opuszczała miejsca zamieszkania, sporadycznie widywała w domu gryzonie - myszy), mężczyzna lat 39, monter (z racji wykonywanej pracy – wykonywanie instalacji grzewczych, wentylacyjnych /w tym strychy/ narażony na kontakt z pyłem, potencjalnie skażonym odchodami gryzoni).

Dotychczas w województwie lubelskim nie zdiagnozowano objawowych przypadków zachorowań na chorobę hantawirusową. Powyżej opisane przypadki to pierwsze zdiagnozowane osoby, wcześniej opisywano w literaturze jedynie dodatnie wyniki badań na obecność przeciwciał przeciwko hantawirusom w grupach ryzyka zawodowego, osób pracujących np. w leśnictwie czy mających kontakt zawodowy ze zwierzętami.

## Wirusowe zapalenia wątroby typu B



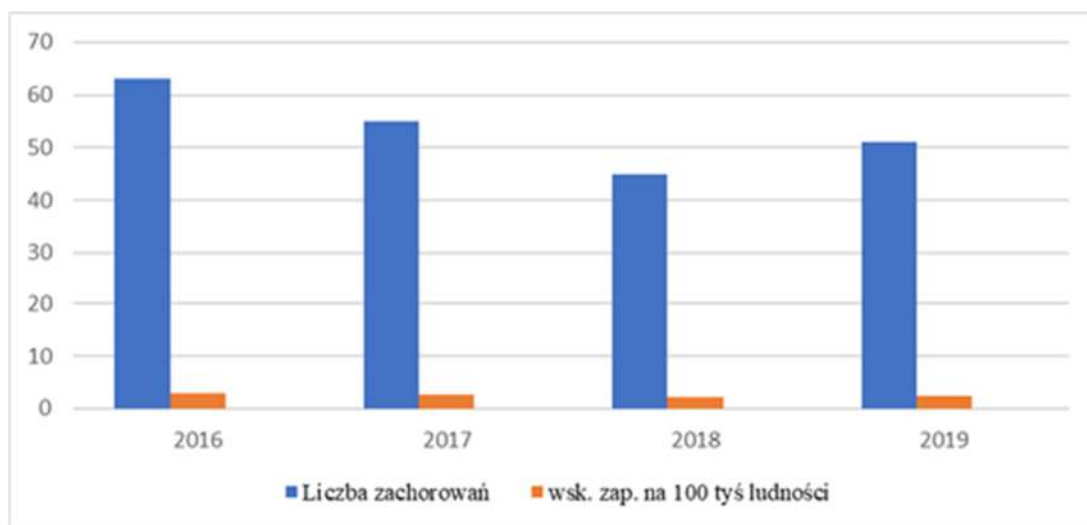
W 2019 roku w Polsce odnotowano 2 860 przypadków zachorowań na WZW typu B, w tym 46 przypadków ostrych (współczynnik zapadalności 0,12) oraz 2 814 przewlekłych i o bliżej nieokreślonej fazie (BNO), (współczynnik zapadalności 7,33). W województwie lubelskim zarejestrowano 50 przypadków zachorowań na WZW B przewlekłe i bliżej nieokreślone oraz 1 przypadek WZW typu B ostre.



Dobra sytuacja epidemiologiczna w zakresie ostrego WZW typu B jest głównie wynikiem skutecznie prowadzonych powszechnych szczepień noworodków, jednak obserwuje się trwający od kilku lat systematyczny spadek stanu zaszczepienia dzieci. Niewielkie wahania roczne w liczbie wykrywanych przypadków przewlekłych i bliżej nieokreślonych mogą mieć związek z liczbą wykonywanych w danym roku badań.

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2016r.		2017r.		2018r.		2019r.	
	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 ostre i przewlekłe	63	2,8	55	2,58	45	2,11	51	2,40

**WZW typu B - liczba zachorowań oraz wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności w woj. lubelskim w latach 2016 - 2019**



**Zachorowania na WZW typu B z podziałem na grupy wiekowe**

Grupa wiekowa	od 0 do 19 r. ż.	od 20 do 30 r. ż.	od 31 do 40 r. ż.	od 41 do 60 r. ż.	pow. 61 r. ż.
Liczba zachorowań	0	8	12	13	17

Zachorowało 29 mężczyzn oraz 21 kobiet, 48% wszystkich przypadków stanowiły osoby, które wykonały badanie w kierunku wykrycia WZW typu B przed zabiegiem, 16% osób wykonało badania w POZ, 8% w poradni chorób zakaźnych oraz 6% wykonało badania w związku z badaniem w ciąży oraz jako dawca krwi. Hospitalizowano 21 osób. 54% stanowiły osoby zamieszkujące miasto natomiast 46% osoby zamieszkujące wieś. Spośród najczęściej wymienianych objawów występowały, bóle brzucha u 12 osób, nudności i wymioty u 11 osób, objawy dyspeptyczne i osłabienie u 8 osób.

Przebieg choroby u 33 osób był bezobjawowy, co stanowiło 26,6% zarejestrowanych zachorowań.



## Wirusowe zapalenia wątroby typu C

W 2019r. w województwie lubelskim zarejestrowano łącznie 174 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW typu C). W roku 2018 wystąpiło o 26 przypadków zachorowań mniej. W 2019r. wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 8,21. W Polsce w roku 2019 zarejestrowano 3 341 przypadków zachorowań na WZW typu C, współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 8,70. W województwie lubelskim w 201 r. hospitalizowano 54,59% chorych na WZW typu C.

W latach 2016 - 2019 zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C utrzymywała się na podobnym poziomie.

### Wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2016-2019

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 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.
<b>WZW typu C</b>	<b>176</b>	<b>8,2</b>	<b>181</b>	<b>8,5</b>	<b>148</b>	<b>6,96</b>	<b>174</b>	<b>8,2</b>

W roku 2019 wśród wszystkich zarejestrowanych przypadków zachorowań - 5 dotyczyło ostrego WZW typu C. Zachorowania wystąpiły u pięciu kobiet w wieku 39, 37, 55, 72, 75. Wszystkie te osoby wskazały zabiegi medyczne jako najbardziej prawdopodobną drogę zakażenia wirusem WZW typu C.

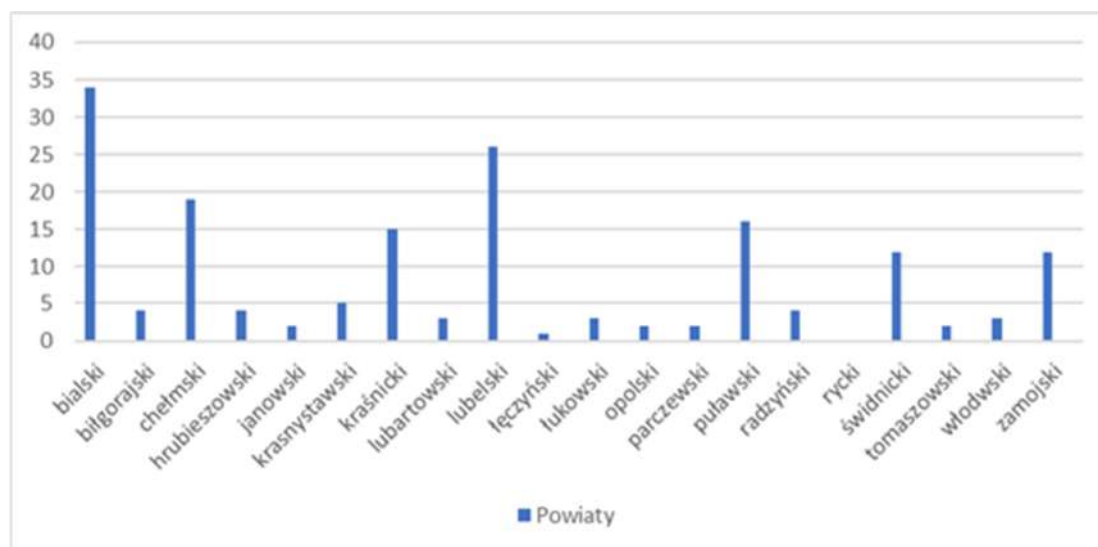
Najwięcej zachorowań (71 przypadków) wystąpiło w grupie wiekowej od 41 do 60 roku życia, co stanowi 40,8% wszystkich przypadków oraz w grupie wiekowej powyżej 61 roku życia – 49 zachorowań, co stanowi 28,16%. Sposób ogółu zachorowań 62,64% stanowiły przebieg bezobjawowy.

### Zachorowania na WZW typu C z podziałem na grupy wiekowe

Grupa wiekowa	od 0 do 19 r. ż.	od 20 do 30 r. ż.	od 31 do 40 r. ż.	od 41 do 60 r. ż.	pow. 61 r. ż.
Liczba zachorowań	3	11	39	71	49

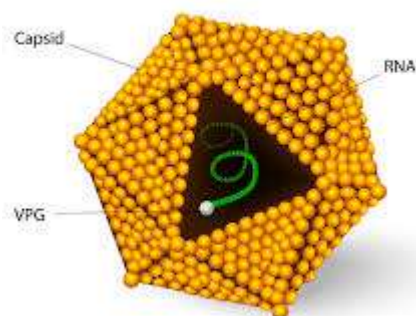
W większości zachorowań drogą transmisji wirusa jest naruszenie ciągłości tkanek podczas wykonywania zabiegów medycznych, małe zabiegi chirurgiczne stanowiły 62,06%, natomiast duże operacje chirurgiczne 40,22% ogółu zachorowań.

### WZW typu C - liczba zachorowań w 2019r. w województwie lubelskim w poszczególnych powiatach



## Wirusowe zapalenie wątroby typu A

### Hepatitis A virus



W roku 2019 w województwie lubelskim obserwowany był spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A).

Odnotowano 19 laboratoryjnie potwierdzonych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,89. W Polsce w 2019 zanotowano 1 065 zachorowań, zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 2,77.

#### Wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2017 - 2019

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2017		2018 r.		2019 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
WZW typu A	38	1,78	32	1,50	19	0,89

Zachorowało 10 mężczyzn, co stanowiło 52,63% ogółu zachorowań oraz 9 kobiet. Spośród ogółu zachorowań 18 osób hospitalizowano co stanowiło 94,73%.

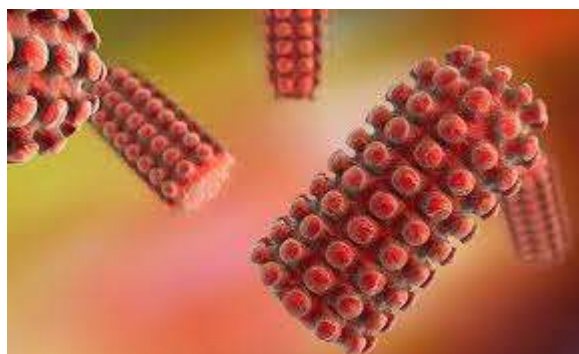
Najwięcej zachorowało osób w grupie wiekowej od 20 do 40 r.ż. - 11 przypadków (57,89% ogółu zachorowań), 40 r.ż. i powyżej - 5 przypadków (26,31% ogółu zachorowań).

#### Zachorowania na WZW typu A z podziałem na grupy wiekowe

Grupa wiekowa	0 - 5 r.ż.	6 - 19 r.ż.	20 - 40 r.ż.	40 r.ż i powyżej	60 r.ż i powyżej
Liczba zachorowań	2	0	11	5	1

Poziom uodpornienia populacji p/WZW typu A jest niski. Szczepienie w Programie Szczepień Ochronnych należy do szczepień zalecanych. W roku 2019 w ramach szczepień zalecanych, w województwie lubelskim zaszczepiło się 939 osób, najwięcej w grupie wiekowej powyżej 20 lat (781 osób), co stanowi 0,04% populacji województwa. W porównaniu z rokiem 2018 zaszczepiło się o 302 osoby więcej.

#### Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień



Na terenie województwa lubelskiego 382 osób miało kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę, wszystkie osoby zaszczepiono poekspozycyjnie przeciwko wściekliznie. U 20 osób, u których doszło do narażenia na terenie województwa lubelskiego szczepienia wykonano na terenie innych województw.

Ponadto 168 osób zaszczepiło się profilaktycznie w związku z wykonywanym zawodem lub planowanym wyjazdem, to jest o 80 osób więcej niż w roku 2018. Szczepienia poekspozycyjne zostały podjęte z powodu kontaktu ze zwierzęciem podejrzanym o wściekliznę. Najczęściej był to kontakt polegający na naruszeniu ciągłości tkanek lub poślinieniu skóry człowieka przez psa, kota, nietoperza, lisa, wiewiórkę oraz chomika i mysz. W roku 2019 zarejestrowano 1 dodatni wynik badania w kierunku wścieklizny u lisa w powiecie włodawskim oraz dwa wyniki wątpliwe u nietoperza w powiecie bialskim oraz w powiecie świdnickim.

W roku 2018 zarejestrowano 3 dodatnie wyniki badań w kierunku wścieklizny u zwierząt takich jak nietoperz w powiecie łukowskim, 2 lisy w powiecie włodawskim oraz jeden wynik wątpliwy u nietoperza w powiecie lubelskim.

### **Nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi OPW**

W 2019 roku zgłoszono dwa przypadki podejrzenia ostrego porażenia wiotkiego, u dzieci w wieku 12 i 13 lat (powiat parczewski i powiat puławski). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,09. W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego wystąpiły 2 ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14.

W Polsce w 2019r. zarejestrowano 41 ostrych porażen wiotkich u dzieci do lat 14, współczynnik zapadalności dla Polski wyniósł 0,70.

### **Podsumowanie**

W 2019r. na terenie województwa lubelskiego nie odnotowano chorób takich jak cholera, dur brzuszny, błonica, tężec.

Spośród chorób sporadycznie występujących w województwie lubelskim zarejestrowano:

- 1 przypadek czerwonki (powiat lubelski),
- 1 przypadek duru rzekomego (powiat lubelski ),
- 1 przypadek tularemii (powiat tomaszowski),
- 1 przypadek choroby Creutzfeldta-Jakoba (powiat kraśnicki),
- 4 przypadki różyczki (powiat łukowski -2, powiat bialski-1, powiat zamojski - 1),
- 4 przypadki choroby wywołanej przez hantawirusy (powiat świdnicki -1, powiat kraśnicki-1, powiat lubelski – 2),
- 4 przypadki listeriozy (powiat bialski -3, zamojski – 1),
- 10 przypadków bąblowicy (powiat bialski -5, biłgorajski – 1, chełmski -1, łukowski -1, puławski -1, kraśnicki - 1),
- 1 przypadek legionelozy (powiat lubelski).

W 2019r. w województwie lubelskim zarejestrowano 437 przypadków zachorowań na gruźlicę, jest to o 64 przypadki mniej niż w roku 2018. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 20,6 i jest o 3,0 niższy niż w analogicznym okresie roku ubiegłego. Wśród 437 zgłoszeń 247 to przypadki gruźlicy płuc (56,5% zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 156 chorych (63,15%). W ogólnej liczbie 77 zgłoszonych zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych – 33 to zgony z powodu gruźlicy, co stanowi 43% zgłoszonych zgonów (w 2018r. zgony z powodu gruźlicy stanowiły blisko 46% wszystkich zgłoszonych zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc).

Zarejestrowano 18 zgonów z powodu posocznicy i/lub wstrząsu septycznego oraz 1 zgon z powodu zatrucia pestycydami.

W 2019r. do lipca utrzymywała się tendencja wzrostowa zachorowań na odrę w województwie lubelskim. Zarejestrowano 22 przypadki zachorowań na odrę o 5 przypadków więcej niż w roku 2018.

Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne, które otrzymują zgłoszenia zakażeń, zachorowań i zgonów z powodu chorób zakaźnych, weryfikują otrzymane zgłoszenia

przed wprowadzeniem do rejestru, sprawują nadzór epidemiologiczny, dostosowując podejmowane działania do aktualnej sytuacji. Nadzorem epidemiologicznym objęte są m.in. osoby z otoczenia chorych na gruźlicę (zwłaszcza gruźlicę płuc w okresie prątkowania), które kierowane są na badania diagnostyczne oraz osoby z otoczenia chorych na ICHM, które kierowane są do lekarzy celem zastosowania chemioprophylaktyki.

Osoby z otoczenia zakażonych wirusem HBV i chorych na WZW typu B, a także zakażeni wirusem HCV i chorzy na WZW typu C są kierowani na szczepienia przeciwko WZW B.

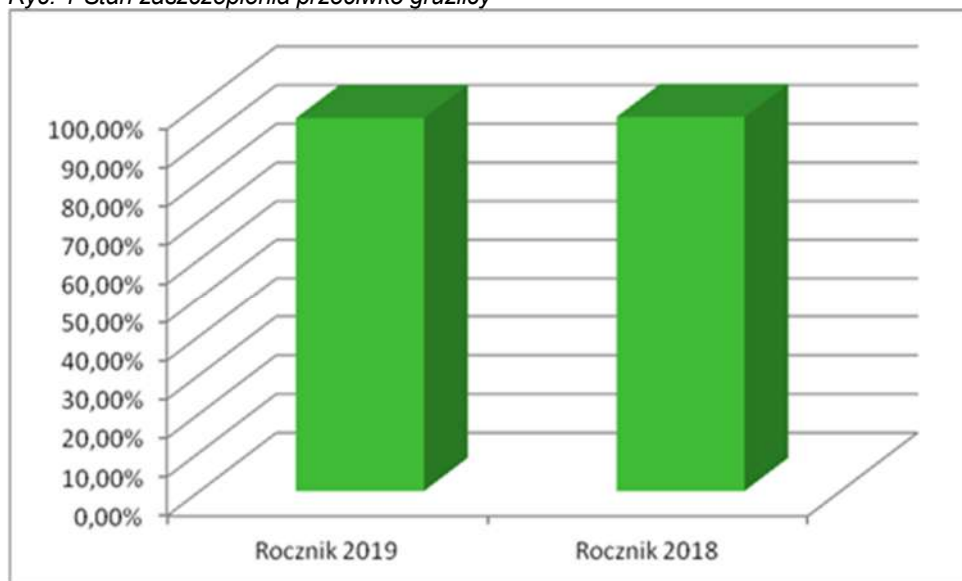
W ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową prowadzone są dochodzenia epidemiologiczne i podejmowane działania przeciwepidemiczne. Prowadzona jest współpraca z Państwową Inspekcją Weterynaryjną celem zapobiegania występowaniu chorób odzwierzęcych u ludzi.

### Wykonawstwo szczepień ochronnych w województwie lubelskim w 2019 roku



W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego osiągnięto uodpornienie przeciwko gruźlicy na poziomie około 96,49% w roczniku 2019 oraz na poziomie około 96,77% w roczniku 2018.

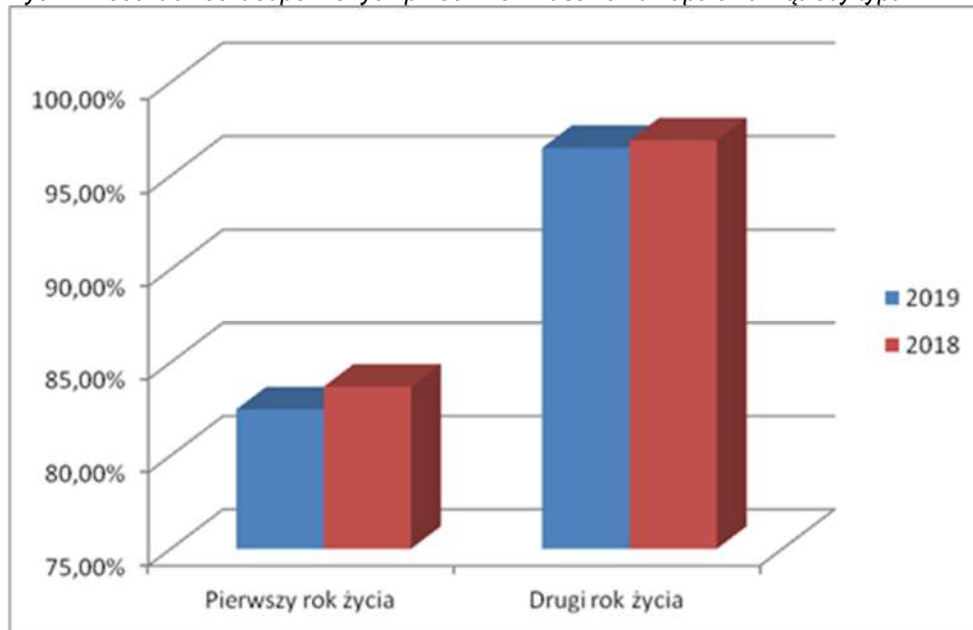
Ryc. 1 Stan zaszczepienia przeciwko gruźlicy



### Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby wykonano u 82,5% dzieci w pierwszym roku życia (dawka pierwotna: 48,62%, dawka uzupełniająca: 33,86%). Stan uodpornienia w pierwszym roku nieznacznie zmniejszył się w stosunku do roku ubiegłego, kiedy to szczepienie wykonano u 83,7% dzieci (w 2019 roku odnotowano spadek o 1,2% w stosunku do roku 2018). W drugim roku życia szczepieniem przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B objęto 96,49% dzieci (dawka pierwotna: 8,22%, dawka uzupełniająca: 88,27%). Oznacza to spadek o 0,41% w stosunku do roku 2018, gdy w 2 roku życia zaszczepiono 96,9%.

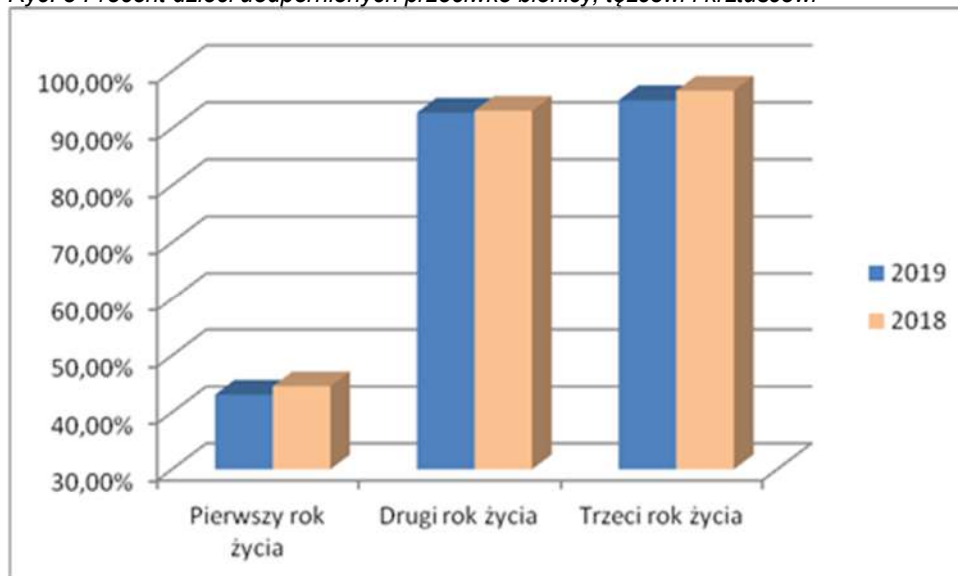
Ryc. 2 Procent dzieci uodpornionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B



### Szczepienie podstawowe przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi objęto 43,14% dzieci w pierwszym roku życia. Oznacza to spadek liczby dzieci zaszczepionych o 1,46% w stosunku do roku 2018, gdzie odsetek dzieci objętych szczepieniem w pierwszym roku życia wyniósł 44,6%. W drugim roku życia zaszczepiono 92,76% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 60,57% dzieci, szczepienie uzupełniające u 32,19% dzieci). W stosunku do roku 2018 zaszczepiono o 0,34% dzieci mniej (w roku 2018 szczepieniem objęto 93,1% populacji dzieci w drugim roku życia). W trzecim roku życia uodpornione zostało 94,94% populacji. Jest to o około 1,66% mniej, niż w roku ubiegłym (w 2018 roku uodporniono około 96,6% dzieci w trzecim roku życia).

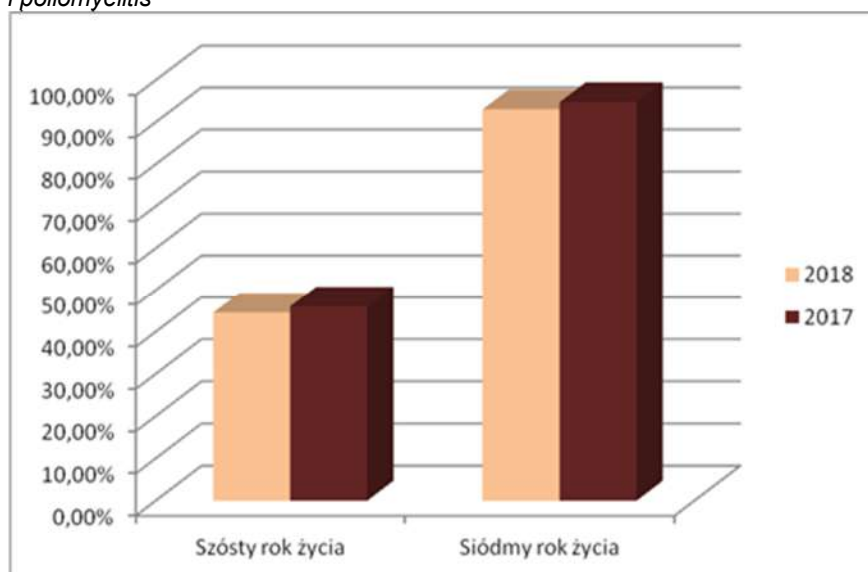
Ryc. 3 Procent dzieci uodpornionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



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

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis w 6 roku życia (I dawka szczepienia przypominającego) objęto 67,62% populacji. Szczepienie to zostało uzupełnione u dzieci w 7 roku życia do poziomu 90,47%. W stosunku do roku 2018 nastąpił spadek uodpornionej populacji w 6 roku życia o 1,48% (w 2018 roku szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 69,1% dzieci w 6 roku życia). Nastąpił także nieznaczny spadek uodpornionej populacji w 7 roku życia - o 0,53% w stosunku do roku 2018 (kiedy szczepienie I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 91% populacji dzieci w 7 roku życia).

Ryc. 4 Procent dzieci uodpornionych I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis

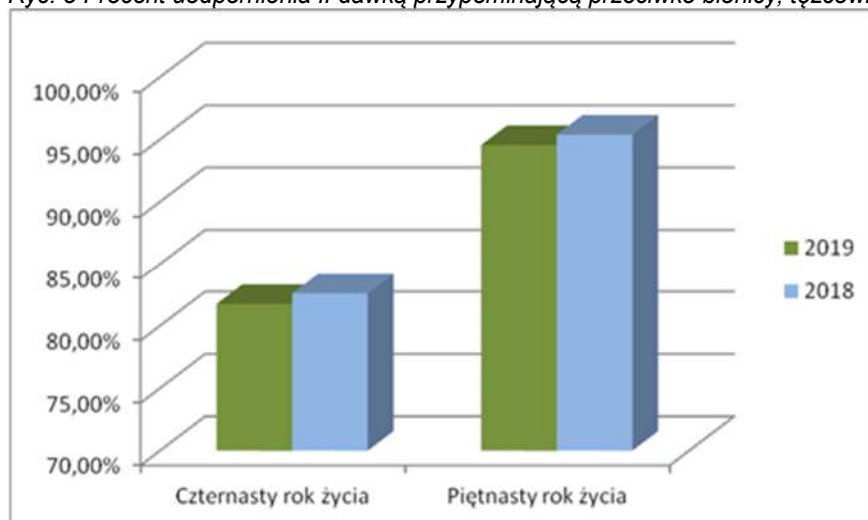


## Szczepienie przypominające przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 14 roku życia

Na terenie województwa lubelskiego w 2019 roku zaszczepiono 81,76% populacji w 14 roku życia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Jest to o 0,84% mniej niż w 2018 roku, w którym wykonano szczepienie u 82,6% populacji. Szczepienie to zostało uzupełnione w 15 roku życia.

W 2019 roku II dawkę przypominającą w 15 roku życia otrzymało 94,56% populacji. Jest o 0,84% mniej niż w 2018 roku, w którym uodporniono 95,4% populacji w 15 roku życia.

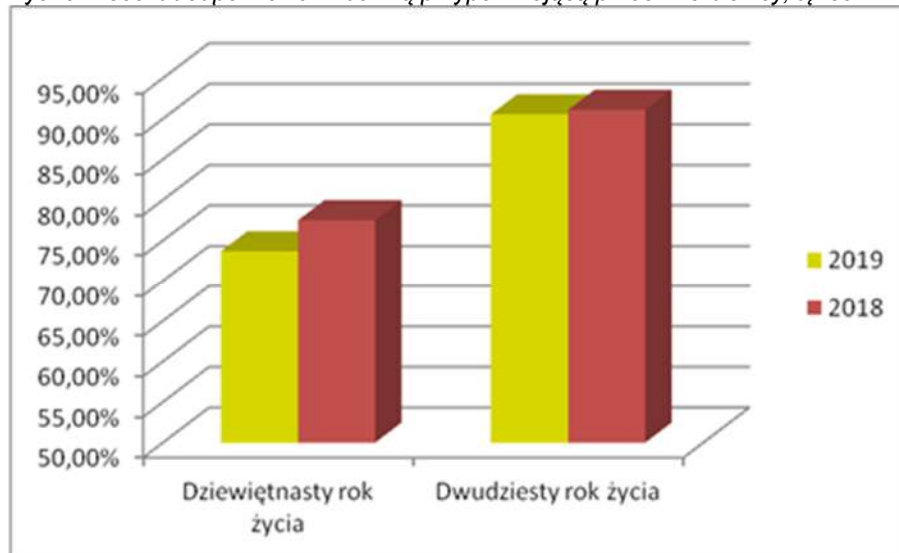
Ryc. 5 Procent uodpornienia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



## Szczepienie przypominające przeciwko błonicy i tężcowi w 19 roku życia

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego szczepienie III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi wykonano u 73,66% populacji w 19 roku życia. Stanowi to spadek o 3,84% w stosunku do roku 2018, w którym szczepienie wykonano u 77,5% osób w 19 roku życia. Szczepienie to jest sukcesywnie uzupełniane i w 2019 roku poziom uodpornienia osób w 20 roku życia wyniósł 90,56%. Poziom ten jest o 0,54% niższy niż w roku 2018, gdy wynosił 91,1% w populacji osób w 20 roku życia.

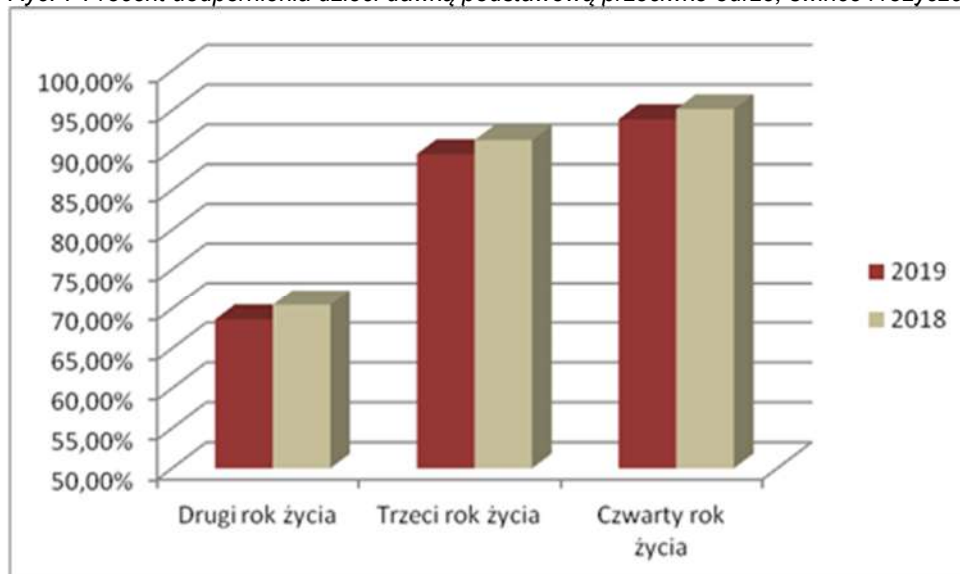
Ryc. 6 Procent uodpornienia III dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



## Stan uodpornienia dzieci w 2 roku życia przeciwko odrze, śwince i różyczce

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem podstawowym przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto 68,66% dzieci w 2 roku życia. Jest to spadek o 1,84% w stosunku do roku 2018, kiedy to szczepieniem podstawowym objęto 70,5% dzieci w 2 roku życia. W trzecim roku życia szczepienie podstawowe przeciwko odrze, śwince i różyczce wykonano u 89,53% dzieci. Jest to o 1,77% zaszczepionych dzieci mniej niż w 2018 roku, kiedy to szczepienie wykonano u 91,3% dzieci w 3 roku życia. W czwartym roku życia 96,01% dzieci miało podaną dawkę podstawową szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce w 2019 roku. Dla porównania w 2018 roku uodporniono 95,2% populacji w czwartym roku życia.

Ryc. 7 Procent uodpornienia dzieci dawką podstawową przeciwko odrze, śwince i różyczce

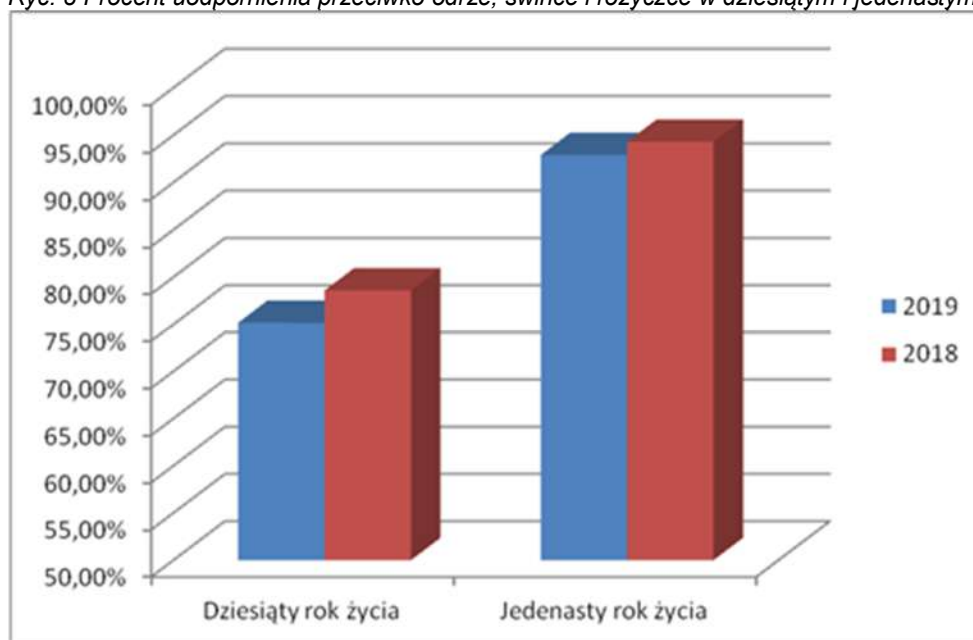




## Stan uodpornienia dzieci w 10 roku życia przeciwko odrze, śwince i różyczce

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto 99,33% dzieci w dziesiątym roku życia (24,14% populacji otrzymało pierwszą dawkę szczepionki, 75,19% populacji otrzymało dwie dawki szczepionki). Jest to o 0,27% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2018, w którym szczepienie wykonano u 99,6% populacji. W jedenastym roku życia szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce otrzymało 99,48% populacji (szczepienie pierwszą dawką otrzymało 6,58% dzieci, szczepienie dwiema dawkami otrzymało 92,9% dzieci). Jest to o 0,32% mniej niż w 2018 roku, w którym uodporniono 99,8% populacji w 11 roku życia.

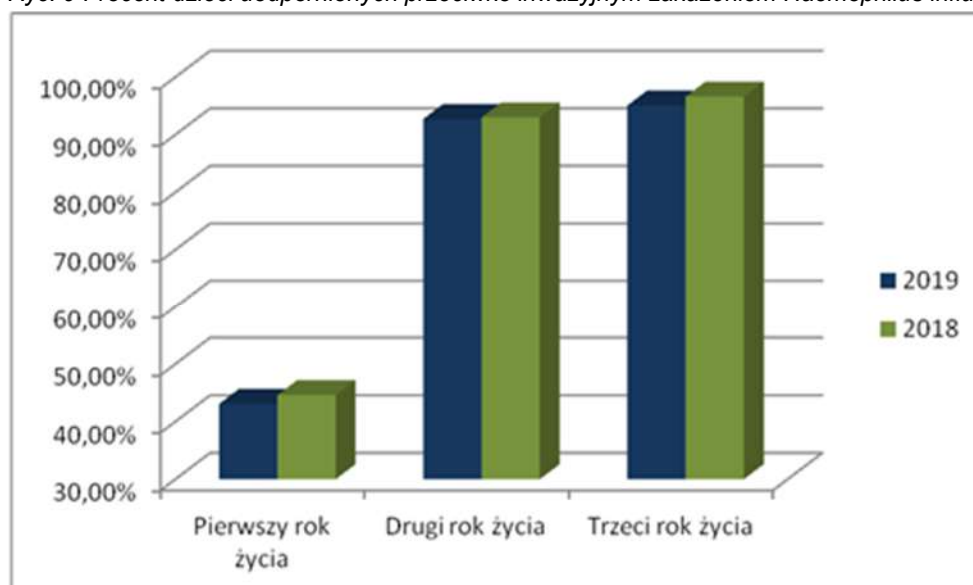
Ryc. 8 Procent uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce w dziesiątym i jedenastym roku życia



## Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b objęto 43,06% dzieci w pierwszym roku życia. W drugim roku życia zaszczepiono 92,71% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 59,93% dzieci, szczepienie uzupełniające u 32,78% dzieci). W trzecim roku życia uodpornione zostało 95,06% populacji.

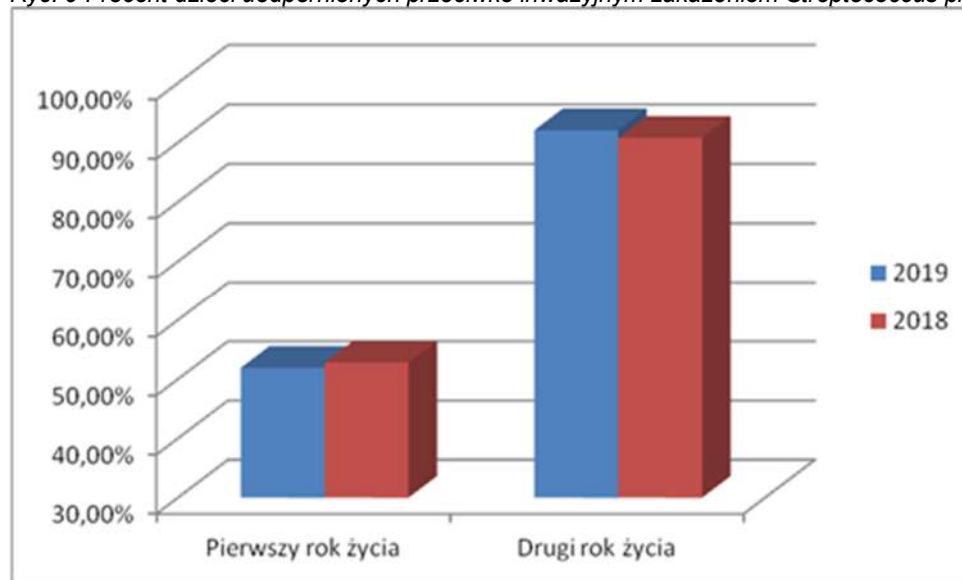
Ryc. 9 Procent dzieci uodpornionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Haemophilus influenzae typu b



## Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* objęto 51,91% dzieci w pierwszym roku życia. Oznacza to spadek liczby dzieci zaszczepionych o 0,89% w stosunku do roku 2018, gdzie odsetek dzieci objętych szczepieniem w pierwszym roku życia wyniósł 52,8%. W drugim roku życia zaszczepiono 92,08% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 33,92% dzieci, szczepienie uzupełniające u 58,16% dzieci). W stosunku do roku 2018 zaszczepiono o 1,28% dzieci więcej (w roku 2018 szczepieniem objęto 90,80% populacji dzieci w drugim roku życia).

Ryc. 9 Procent dzieci uodpornionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*



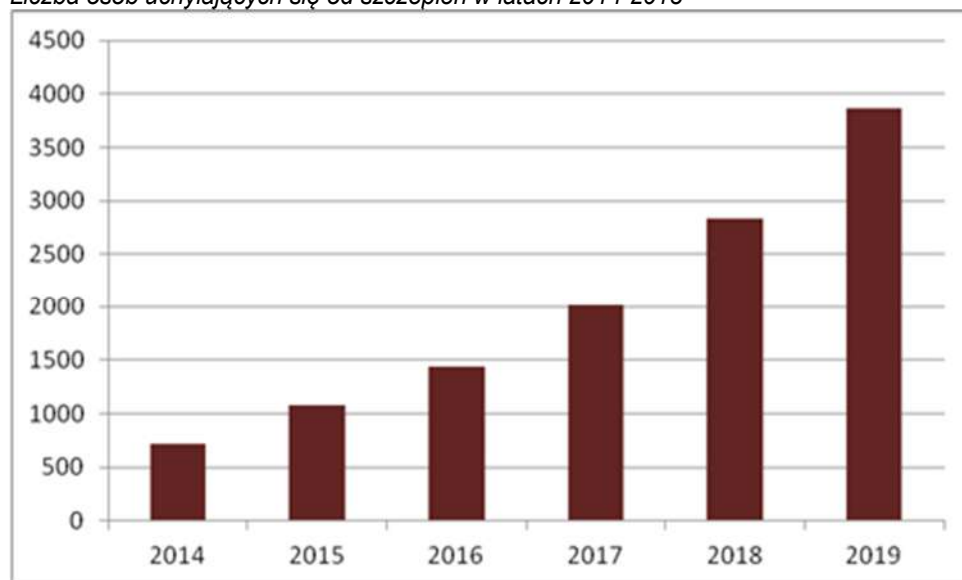
## Podsumowanie

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. 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 w kolejnych latach życia co skutkuje utrzymaniem nadal wysokiego poziomu uodpornienia populacji. Należy zwrócić szczególną uwagę na stan uodpornienia osób w 19 roku życia. Konieczne jest zapewnienie podania III dawki przypominającej szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi jak największej populacji, ponieważ osoby te przestanie obejmować kalendarz szczepień po ukończeniu 19 roku życia. Warto również 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.

W 2019 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym na terenie województwa lubelskiego podlegało 395361 dzieci. Lekarze realizujący program szczepień ochronnych zgłosili organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej 2963 dzieci, których rodzice uchylają się od obowiązkowych szczepień ochronnych (3869 opiekunów prawnych). Na przestrzeni lat obserwuje się stały wzrost osób odmawiających szczepień ochronnych swoich dzieci. I tak w 2014 roku na terenie województwa lubelskiego odnotowano 717 rodziców odmawiających 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, natomiast w 2018 roku 2832 rodziców uchylało się od obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci.

*Liczba osób uchylających się od szczepień w latach 2014-2018*



W 2019 roku Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, działając w imieniu Wojewody Lubelskiego, nałożył 105 grzywien na osoby uchylające się od obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym. Grzywny są nakładane w zależności od ilości brakujących szczepień od 200zł do 1500zł. Grzywna w celu przymuszenia może być nakładana kilkakrotnie w tej samej lub wyższej kwocie. Każdorazowo nałożona grzywna nie może przekraczać kwoty 10 000zł, a w stosunku do osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej kwoty 50 000 zł.

W wyniku podjętych działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 roku obowiązek szczepień ochronnych wykonało 291 rodziców.

Konieczne jest zatem prowadzenie działań z obszaru edukacji i promocji szczepień ochronnych przez personel medyczny oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak, aby zainteresowani rodzice 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 oraz szukać nowych sposobów dotarcia do opiekunów z informacjami dotyczącymi szczepień ochronnych, na przykład organizując akcje edukacyjne, kampanie społeczne. Oprócz działań edukacyjnych konieczne jest skuteczne 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.

## 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 oraz w oparciu o dokumentację z kontroli przeprowadzonych przez Oddział Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

### Działalność kontrolna i postępowanie administracyjne

W 2019 roku kontrole obiektów wykonywane były zgodnie z rocznym harmonogramem kontroli.

Według ewidencji na dzień 31 grudnia 2019r. na terenie województwa lubelskiego, ogółem funkcjonowało 4 335 podmiotów leczniczych, w tym:

- 109 wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (61 szpitali, w tym 10 szpitali jednodniowych i 2 szpitale uzdrowiskowe, 13 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 10 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 2 zakłady rehabilitacji leczniczej, 8 sanatoriów, 6 hospicjów oraz 9 innych stacjonarnych i całodobowych podmiotów leczniczych);
- 1855 wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (1484 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, 91 zakładów badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, 106 zakładów rehabilitacji leczniczej oraz 174 inne ambulatoria wykonujące świadczenia zdrowotne)
- 2371 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.

W 2019r. w ramach prowadzonego nadzoru, Pion Epidemiologii PSSE i WSSE wykonał ogółem 9 781 kontroli sanitarnych, wydał 912 decyzji administracyjnych, w tym 543 decyzje merytoryczne oraz 369 decyzji płatniczych. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 32 mandaty karne na kwotę 6900 zł.

### Działalności kontrolna w latach 2018 - 2019

Liczba przeprowadzonych kontroli		Liczba wydanych decyzji administracyjnych						Liczba wydanych mandatów / kwota mandatów	
		ogółem		merytoryczne		płatnicze			
2018r.	2019r.	2018r.	2019r.	2018r.	2019r.	2018r.	2019r.	2018r.	2019r.
10 555	9781	879	912	521	543	358	369	40 / 8700 zł	32 / 6 900 zł

### Sytuacja epidemiologiczna w podmiotach leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego

W 2019 roku do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wpłynęło 85 raportów o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego (21 więcej niż w roku 2018) oraz 19 raportów (10 więcej niż w 2018r.) o zgłoszonych transmisjach kolonizacji wywołanych szczepami pałeczek jelitowych z rodziny Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE). Łącznie w ogniskach zakażeniu uległy 423 osoby, w tym 2 osoby z personelu medycznego. W analogicznym okresie 2018 roku do WSSE w Lublinie wpłynęły 64 raporty o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego oraz 9 o zgłoszonych transmisjach kolonizacji wywołanych szczepami wielolekoopornymi. Ogółem zakażeniu uległy 374 osoby, w tym 13 osób z personelu medycznego.

Spośród wszystkich ognisk epidemicznych zarejestrowanych w 2019 r., w 49 przypadkach czynnikiem etiologicznym były bakterie, w 34 wirusy, natomiast w dwóch przypadkach pasożyt – świerzbowiec ludzki.

**Biologiczne czynniki chorobotwórcze, które wywołały ogniska epidemiczne w podmiotach leczniczych w 2019 r.**

<b>Bakteryjny czynnik chorobotwórczy</b>	<b>Liczba ognisk epidemicznych</b>
Clostridioides difficile	29
Acinetobacter baumannii OXA-48	1
Staphylococcus aureus MRSA	1
Klebsiella pneumoniae ESBL	1
Klebsiella pneumoniae NDM	6
Klebsiella pneumoniae MBL	3
Klebsiella pneumoniae KPC	1
Klebsiella pneumoniae VIM	3
Pseudomonas aeruginosa MBL	1
Pseudomonas aeruginosa VIM	1
Pseudomonas aeruginosa oporny na 2 grupy antybiotyków	2

<b>Wirusowy czynnik chorobotwórczy</b>	<b>Liczba ognisk epidemicznych</b>
Wirus grypy typu A, w tym AH1N1	11 5
Rotawirus	17
Norowirus	3
Adenowirus	1
Zakażenie przewodu pokarmowego o etiologii prawdopodobnie wirusowej	2
Ospa wietrzna	1

<b>Pasożyty</b>	<b>Liczba ognisk epidemicznych</b>
Świerzbowiec ludzki	2

W 2019 roku pracownicy Pionu Epidemiologii PSSE i WSSE przeprowadzili łącznie 69 kontroli tematycznych w podmiotach leczniczych w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości, wydano 6 decyzji administracyjnych nakazujących między innymi wdrożenie i przestrzeganie procedury dotyczącej przeprowadzania badań przesiewowych przy przyjęciu pacjenta do szpitala, monitorowanie wykonywania badań u osób z dodatnim wynikiem oraz u osób z kontaktu, przestrzeganie reżimu sanitarno-epidemiologicznego, szczególnie w zakresie higieny rąk oraz dezynfekcji powierzchni znajdujących się w bezpośrednim otoczeniu pacjenta, nadzorowanie przestrzegania przez personel procedur sanitarno-higienicznych, wdrożenie wytycznych Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia zakażenia i/lub nosicielstwa wywołanego pałeczkami jelitowymi z rodziny Enterobacteriaceae produkującymi karbapenemazy oraz zapewnienia warunków izolacji zakażonym pacjentom.

W związku z Zarządzeniem Wojewody Lubelskiego z dnia 19 grudnia 2018r. powołującym Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego, w celu podjęcia działań mających na celu zapobieganie zakażeniom spowodowanym drobnoustrojami alarmowymi o szczególnej lekooporności oraz ograniczenia ich rozprzestrzeniania się, Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych działające w szpitalach 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.

Na podstawie danych przekazanych w 2019 roku, wynika, że w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych hospitalizowano łącznie 704 pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi. Przeważająca liczba pacjentów z zakażeniem hospitalizowana była w szpitalach na terenie miasta Lublin. Czynnikiem sprzyjającym

transmisji był między innymi swobodny przepływ pacjentów pomiędzy różnymi podmiotami leczniczymi na terenie województwa lubelskiego i Polski. W związku z powyższym podmioty lecznicze opracowały i 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 wdrożenie procedury izolacji kontaktowej w stosunku do zakażonego pacjenta, przy zachowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych, w tym mycia i dezynfekcji rąk powinno ograniczyć rozprzestrzenianie się szczepów wielolekoopornych na innych chorych.

**Liczba pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi produkującymi karbapenemazy w latach 2017-2019 roku**

Rok	Ogólna liczba zakażonych pacjentów	w tym:
2017	45	35 Klebsiella pneumoniae NDM 10 Klebsiella pneumoniae MBL
2018	250	168 Klebsiella pneumoniae NDM 45 Klebsiella pneumoniae KPC 36 Klebsiella pneumoniae VIM 1 Klebsiella pneumoniae MBL
2019	704	165 Klebsiella pneumoniae NDM 47 Klebsiella pneumoniae KPC 17 Klebsiella pneumoniae VIM 3 Klebsiella pneumoniae OXA-48 3 Enterobacter cloacae KPC 2 Enterobacter cloacae MBL 3 Enterobacter cloacae OXA-48 2 Escherichia coli KPC 452 Klebsiella pneumoniae MBL 1 Morganella morgani KPC 3 Pseudomonas aeruginosa MBL 1 Pseudomonas aeruginosa KPC 1 Pseudomonas aeruginosa podejrzenie VIM 1 Aeromonas hydrophila test Carba+ 1 Escherichia coli MBL 2 Citrobacter freundii KPC

W 2019 roku, łącznie odbyło się sześć spotkań Zespołu, z których każde dotyczyło strategii ograniczania rozprzestrzeniania się patogenów wielolekoopornych.

We wrześniu 2019 roku odbyła się konferencja zorganizowana przez Narodowy Program Ochrony Antybiotyków we współpracy z Wojewódzkim Zespołem do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego. W spotkaniu udział wzięli prof. dr hab. Waleria Hryniewicz, dr n. med. Tomasz Ozorowski, dyrektorzy szpitali, lekarze pełniący funkcję przewodniczących Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, pielęgniarki epidemiologiczne, a także Zespoły do spraw Antybiotykoterapii. Głównym celem spotkania było zwrócenie uwagi na sytuację epidemiologiczną w regionie związaną z rosnącą liczbą wykrytych i zgłaszanych przypadków zakażeń w podmiotach leczniczych oraz określenie kierunków działań w ramach zapobiegania lekooporności w skali regionu.

Również w związku z rosnącą liczbą zakażeń bakteriami wielolekoopornymi wśród pensjonariuszy placówek opieki długoterminowej, Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego zorganizował szkolenie dla dyrektorów Domów Pomocy Społecznej, Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych oraz Hospicjów, na którym omówiono kierunki działań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego w placówkach opieki długoterminowej.

Mając na uwadze pogarszającą się sytuacją w aspekcie występowania patogenów alarmowych, w tym bakterii opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz rosnącą liczbę badań materiału od osób zakażonych oraz od osób ze styczności z zakażonymi przeprowadzono kontrole w 10 laboratoriach funkcjonujących w szpitalach będących pod nadzorem WSSE w Lublinie. Kontrolą objęto również szpitalne Banki Krwi i Pracownie Serologii, bazując na przepisach takich jak:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 43, poz. 408 ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy ( t. j. Dz. U. z 2003 r. nr 169 poz. 1650 ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki ( Dz. U. Nr 81 poz. 716 ze zm.),
- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zabieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm. ),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2051).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzje administracyjne nakazujące:

- zorganizować prawidłowo pomieszczenia laboratorium, w tym m.in. zapewnić odpowiednią powierzchnię pomieszczeń;
- zorganizować w pracowniach mikrobiologii śluzę umywalkowo-fartuchowe;
- zapewnić w pracowniach mikrobiologii komory laminarne odpowiedniej klasy bezpieczeństwa do wykonywania czynności z materiałem biologicznym;
- zorganizować prawidłowo, zgodnie z przepisami bhp miejsce do barwienia preparatów odczynnikami chemicznymi, w tym zapewnić profesjonalne dygestoria;
- zapewnić w pomieszczeniach laboratorium wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną;
- zorganizować prawidłowo szatnie personelu, które powinny funkcjonować jako szatnie tzw. przepustowe;
- zapewnić w laboratoriach odpowiednią ilość, właściwie zorganizowanych pomieszczeń specjalnych (magazynowych), o których mowa w przepisach prawa lub wyznaczyć do tego celu jedno, odpowiednio zorganizowane pomieszczenie o odpowiedniej kubaturze;
- wyznaczyć odpowiednie miejsce oraz zapewnić w nim dla potrzeb laboratorium waniekę na środek dezynfekcyjny, odpowiedni środek myjąco-dezynfekcyjny, a także zlew do umycia po zdezynfekowaniu przedmiotów wielokrotnego użytku;
- zapewnić odpowiednie baterie umywalkowe tzw. łokciowe w punktach higieny rąk personelu w pracowniach pracujących z materiałem zakaźnym;
- doprowadzić do należytego stanu techniczno-sanitarnego powierzchnię pomieszczeń i ich wyposażenia;
- zorganizować prawidłowo pomieszczenia Banku Krwi;
- opracować i wdrożyć procedurę lub instrukcję postępowania z chłodziarkami do przechowywania krwi, określającą zasady mycia i dezynfekcji chłodziarek oraz termotoreb przeznaczonych do transportu krwi i jej składników.

Ponadto w dwóch podmiotach leczniczych prowadzone jest postępowanie administracyjne nakazujące powołać do pracy w zespole kontroli zakażeń szpitalnych specjalistę mikrobiologa.

### **Działalność Zespołów i Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych**

Podobnie jak w latach ubiegłych, w 2019r. kontynuowano kontrole pracy Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych ze szczególnym uwzględnieniem wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 100 poz. 646), w aspekcie monitorowania biologicznych czynników alarmowych, zakażeń szpitalnych oraz zgłaszania szpitalnych ognisk epidemicznych.

Kontrole przeprowadzone w szpitalach powiatowych wskazują, że nadal dużym problemem jest brak lekarzy epidemiologów lub mikrobiologów do pracy w zespole kontroli zakażeń szpitalnych, który ma szczególne znaczenie przy realizacji zadań takich jak konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną, prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie antybiotykoterapii i profilaktyki okołoperacyjnej oraz sporządzanie retrospektywnych analiz ze zużycia antybiotyków.

Zespoły kontroli zakażeń szpitalnych realizowały swoje zadania w oparciu o zapisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. 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.

### **Lecznictwo zamknięte**

W 2019 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej działającej na terenie województwa lubelskiego znajdowało się 109 podmiotów prowadzących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Kontrole w szpitalach prowadzone były między innymi w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych oraz oceną działalności zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w zakresie podjętych działań, oceny bieżącego stanu sanitarno-higienicznego, przestrzegania procedur sanitarno-epidemiologicznych, w tym dekontaminacji narzędzi wielokrotnego użycia oraz spełnienia wymagań obowiązujących przepisów prawa.

W 2019 roku nadzorem objętych było ogółem 61 szpitali, 55 z nich poddano kontroli, co stanowi 90,1 % wszystkich placówek.

<b>Rok</b>	<b>Liczba szpitali (stan na koniec roku)</b>	<b>Ogólna liczba skontrolowanych szpitali</b>	<b>Szpitale w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym</b>	<b>Szpitale w złym stanie higieniczno-sanitarnym</b>	<b>Szpitale w złym stanie technicznym</b>
2019 r.	61	55	30	2	2
2018 r.	60	55	28	1	1

### **Stan sanitarny szpitali na terenie województwa lubelskiego w latach 2018 – 2019**

W 30 obiektach stwierdzono nieprawidłowości, co stanowi 49,1% wszystkich skontrolowanych szpitali w zakresie:

- braku wyodrębnionych lub prawidłowo wyposażonych izolatek w oddziałach dziecięcych, oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz w oddziałach leczenia gruźlicy, braku odpowiedniej wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji w wyżej wymienionych oddziałach;
- braku zapewnienia warunków izolacji pacjentom, u których wyizolowano biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości;



- braku wydzielonych gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, punktów pielęgniarskich oraz pokoi przygotowawczych pielęgniarskich;
- braku wydzielonych lub odpowiednio wyposażonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w oddziałach, w tym pomieszczeń dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- braku prawidłowo zorganizowanych brudowników i pomieszczeń porządkowych;
- braku opracowanych lub wdrożonych procedur sanitarno-epidemiologicznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- braku realizacji kontroli wewnętrznych realizowanych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, wynikających z obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia;
- braku w Centralnych Sterylizatorniach myjni dezynfektorów do narzędzi;
- nieprawidłowego postępowania z narzędziami chirurgicznymi po użyciu (niewłaściwa dekontaminacja narzędzi, brak lub niepełna dokumentacja kontroli procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji);
- nieprawidłowego przechowywania sterylnego sprzętu medycznego;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg, powierzchni stolarki drzwiowej, wyposażenia oraz armatury sanitarnej, co utrudniało lub uniemożliwiało przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji powierzchni.

W analizowanym okresie, placówki lecznictwa szpitalnego kontynuowały wcześniej rozpoczęte prace budowlane i remontowe oraz prace modernizacyjne i adaptacyjne. Wynikało to między innymi z konieczności wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi wydanymi przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Prace remontowe obejmowały między innymi:

- malowanie pomieszczeń;
- malowanie futryn i stolarki drzwiowej;
- wymianę armatury sanitarnej w łazienkach;
- wymianę mebli i innych drobnych sprzętów stanowiących wyposażenie pomieszczeń.

## **Stan podmiotów leczniczych w zakresie dezynfekcji i sterylizacji na terenie województwa lubelskiego w 2019 roku**

### **Dezynfekcja**

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2019r. w szpitalach funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego 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 kompatybilności 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-dezynfektory (dezynfekcja termiczna lub chemiczno-termiczna). Szpitalom nie posiadającym na wyposażeniu myjni-dezynfektorów wydano decyzje nakazujące ich zakup. 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.

W skontrolowanych podmiotach leczniczych, proces mycia i dezynfekcji endoskopów przeprowadzano w zautomatyzowanych myjniach-dezynfektorach, co przyczynia się w znacznej mierze do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Postępowanie w zakresie dekontaminacji z akcesoriami endoskopowymi było prawidłowe. Do badań i zabiegów endoskopowych używano wyłącznie endoskopów ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu.

Endoskopy przechowywane były w zamykanych szafach, w pozycji wiszącej. Sprzęt przechowywany w szafach bez odpowiednich filtrów powietrza przed użyciem powtórnie dezynfekowano. W przypadkach, gdy stwierdzono nieprawidłowości w wyżej wymienionym zakresie wydawane były zalecenia i decyzje celem uzyskania właściwego postępowania.

## **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.

W 2019r. kontynuowano kontrole tematyczne ukierunkowane na aktualność wdrożonych w podmiotach leczniczych procedur dekontaminacji narzędzi, w aspekcie uwzględnienia wytycznych ekspertów zawartych w opracowaniu pt.: „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów, wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” (wydanie drugie, opracowane przez ekspertów SHL, PSSM, NIL, zaakceptowane przez NIZP-PZH, CMJ w Ochronie Zdrowia, PSPE, PSI, PTMU, Warszawa, październik 2017) oraz prawidłowość kontroli wewnętrznych w aspekcie sprawdzenia funkcjonującej procedury.

Ponadto w 2019r. kontynuowano kontrole tematyczne dotyczące dekontaminacji narzędzi w szpitalach, w których brak jest prawidłowo zorganizowanych Centralnych Sterylizatori. W podmiotach, w których stwierdzono nieprawidłowości nakazano decyzjami administracyjnymi zorganizować prawidłowo Centralną Sterylizatornię, zgodnie z wymaganiami określonymi w części XI zał. nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595).

Podczas kontroli zostały stwierdzone nieprawidłowości w procedurach dotyczących dekontaminacji narzędzi które, nakazano uzupełnić o elementy takie jak:

- prowadzenie pełnej dokumentacji poszczególnych etapów mycia i dezynfekcji narzędzi;
- prowadzenie kontroli skuteczności mycia manualnego i maszynowego;
- stosowanie podczas wykonywania kontroli skuteczności procesów sterylizacji wskaźnikami chemicznymi pakietów reprezentatywnych dla danego załadunku autoklawu lub przyrządu testowego procesu (PCD), symulującego najbardziej niekorzystne warunki dla penetracji czynnika sterylizującego;
- stosowanie podczas wykonywania kontroli skuteczności procesów sterylizacji wskaźnikami biologicznymi pakietów reprezentatywnych dla danego załadunku

autoklawu lub przyrządu testowego procesu (PCD), symulującego najbardziej niekorzystne warunki dla penetracji czynnika sterylizującego;

- stosowanie wskaźników biologicznej kontroli podczas sterylizowania wsadów z oprzyrządowaniem do implantów oraz zapewnienie mycia i dezynfekcji narzędzi w automatycznych myjniach-dezynfektorach.

Ponadto w szpitalach z uwagi na stwierdzone braki w procedurze dekontaminacji narzędzi nakazano przeszkolić pracowników odpowiedzialnych za proces dekontaminacji narzędzi zgodnie z wymaganiami dla poszczególnych stanowisk.

**Wyposażenie podmiotów leczniczych na terenie województwa lubelskiego w urządzenia do sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego przedstawiało się następująco:**

Podmioty lecznicze	Liczba autoklawów:	Liczba autoklawów grawitacyjnych	Liczba autoklawów bez drukarek lub systemu rejestracji elektronicznej parametrów sterylizacji	Liczba innych urządzeń do sterylizacji:	Autoklaw typu STATIM
Lecznictwo zamknięte	115	0	2	11 na tlenek etylenu 3 parowo-formaldehydowe 4 sterylizatory plazmowe	24
Lecznictwo ambulatoryjne Przychodnie, poradnie specjalistyczne	458	0	34	0	2
Prywatne praktyki: lekarskie, pielęgniarskie, inne	778	0	79	0	0
ogółem	1 351	0	115	11 na tlenek etylenu 3 parowo-formaldehydowe 4 plazmowe	26

Na dzień sporządzenia niniejszego opracowania nie zaewidencjonowano jeszcze wszystkich autoklawów, z podziałem na urządzenia posiadające możliwość wydruku lub zapisu elektronicznego procesów sterylizacji, i urządzenia bez takich możliwości. Dane te są pozyskiwane na bieżąco w trakcie rutynowo prowadzonych kontroli.

W szpitalach posiadających centralne sterylizatornie spełniające wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 poz.595) 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 z innymi jednostkami świadczącymi takie usługi.

### Centralne Sterylizatornie „CS”

Szpitala posiadające CS spełniające wymogi rozporządzenia MZ z dn. 26.03. 2019 r.	Szpitala posiadające CS nie spełniające wymogów rozporządzenia MZ z dn. 26.03. 2019 r.	Szpitala, które zawarły umowy na sterylizację narzędzi medycznych
SPZOZ w Łęcznej, SPZOZ w Łukowie, SPSzW im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, SPWSzS w Chełmie, WSzS w Białej Podlaskiej, SPSK Nr1 w Lublinie, SPSK Nr 4 w Lublinie, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, SP Szpital Wojewódzki im Jana Bożego w Lublinie, WSzS im .Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie. CRH ŻAGIEL-MED. SPZOZ w Hrubieszowie, SPZOZ w Janowie Lub SPZOZ w Krasnymstawie SPZOZ w Tomaszowie Lub. SP ZOZ w Parczewie SP ZOZ w Świdniku SP ZOZ we Włodawie SPZOZ w Radzyniu Podl., Zamojski Szpital Niepubliczny SPZOZ Nr 1 w Bełżycach	NZOZ ARION w Biłgoraju, SPZOZ w Międzyrzeczu Podl. SPZOZ w Kraśniku, SPZOZ w Lubartowie, Powiatowe Centrum Zdrowia w Opolu Lub.- Szpital w Poniatowej SPZOZ w Puławach SPZOZ w Szczebrzeszynie Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie	Instytut Medycyny Wsi,  Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli,  Ośrodek Chirurgii Plastycznej im. Macieja Kuczyńskiego w Lublinie

### Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa lubelskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 1855 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 1195 z nich, co stanowi 64,4% wszystkich placówek wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Wykonywane czynności kontrolne ukierunkowane były na ocenę procedur sanitarno-epidemiologicznych zapobiegających występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, procesów dekontaminacji powierzchni i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku oraz stanu sanitarno-technicznego.

Na 1195 skontrolowanych placówek lecznictwa otwartego 63 były w niewłaściwym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, co stanowi 5,2% wszystkich obiektów poddanych kontroli.

### Stan sanitarny placówek lecznictwa otwartego działających na terenie województwa lubelskiego w latach 2018-2019

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
2019r.	1855	1195	63	30	1
2018r.	1832	1174	54	21	10

Na negatywną ocenę placówek ambulatoryjnych miały wpływ nieprawidłowości stwierdzone podczas przeprowadzonych kontroli:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny mebli i wyposażenia takiego jak leżanki fotele, szafy lekarskie, biurka uniemożliwiający prawidłową dezynfekcję powierzchni;
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg, stolarki drzwiowej, okładzin ściennych, okładzin podłogowych, armatury sanitarnej, stolarki drzwiowej i futryn;
- przy umywalkach brak dozowników z mydłem płynnym i preparatem do dezynfekcji rąk, podajników na ręczniki papierowe oraz pojemników na zużyte ręczniki;
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne niedostosowane dla osób niepełnosprawnych w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- brak pomieszczenia porządkowego lub odpowiedniego wyposażenia;
- brak wentylacji wyciągowej w brudowniku;
- brak opracowanych lub wdrożonych procedur sanitarno-epidemiologicznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- brak opracowanej i/lub wdrożonej procedury kontroli wewnętrznej;
- zbyt mała częstotliwość przeprowadzania kontroli wewnętrznej w zakresie skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych;
- nieprawidłowy sposób przechowywania materiałów sterylnych i niesterylnych;
- nieprawidłowy sposób postępowania podczas przeprowadzania dezynfekcji wstępnej narzędzi wielokrotnego użytku;
- przekroczony termin przydatności pakietów ze sterylnymi narzędziami medycznymi;
- nieprawidłowo prowadzone procesy dekontaminacji, w tym brak preparatu do dekontaminacji powierzchni oraz nieaktualne daty ważności;
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w zakresie przechowywania i segregacji oraz kontroli temperatury w urządzeniu chłodniczym;
- niedopełnienie obowiązku zgłoszenia przez lekarza wystąpienia choroby zakaźnej w ciągu 24 godzin Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Lublinie;
- stosowanie zestawów do inhalacji niezgodnie ze wskazaniem producenta wyrobu medycznego;
- brak preparatów dezynfekcyjnych w opakowaniach jednostkowych;
- nieprawidłowe postępowanie z brudną i czystą bielizną.

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 2019 roku nadzorem objęto podmioty lecznicze wykonujące szczepienia ochronne. Kontrole przeprowadzono w 26 podmiotach leczniczych wykonujących szczepienia ochronne, w tym w jednym Oddziale Noworodkowym. W 6 z tych podmiotów dokonano kontroli sprawdzającej wykonanie obowiązków nałożonych decyzją Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie. W 7 z tych podmiotów przeprowadzono bieżącą kontrolę sanitarną oraz kontrolę sprawdzającą. W 1 z tych obiektów dokonano kontroli sanitarnej w związku z przerwaniem łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania preparatów szczepionkowych. W toku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak aktualizacji procedur dotyczących szczepień ochronnych bądź zupełny ich brak;
- nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień, brak adnotacji w kartach uodpornienia dotyczących powiadomienia o przypadających szczepieniach ochronnych oraz o szczepieniach zalecanych;
- nieprawidłowo prowadzona gospodarka i rozchód preparatów szczepionkowych;
- brak rejestru przychodów i rozchodów preparatów szczepionkowych bądź nieprawidłowo prowadzony rejestr;
- wydanie karty uodpornienia do rąk własnych osobie nieuprawnionej do jej odbioru;
- wykonywanie szczepień ochronnych niezgodnie z Programem Szczepień Ochronnych poprzez brak zachowania terminowości;

- nieprawidłowe funkcjonowanie systemu monitorującego całodobowo temperaturę w urządzeniu chłodniczym, w którym przechowywane są preparaty szczepionkowe;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny gabinetu szczepień lub jego wyposażenia;
- brak wykonanego wzorcowania lub sprawdzenia względem termometru wzorcowego termometrów służących do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane są preparaty szczepionkowe;
- niezgodności ilości kart uodpornienia wykazanych w kwartalnym sprawozdaniu z obowiązkowych szczepień ochronnych według informacji zawartych w kartach uodpornienia przechowywanych przez składającego sprawozdanie ze stanem faktycznym;
- brak monitorowania łańcucha chłodniczego;
- brak przeszkolenia personelu przychodni w zakresie obsługi urządzeń służących do całodobowego monitorowania temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego służącego do przechowywania preparatów szczepionkowych;
- brak informacji o stanie uodpornienia wśród młodzieży narodowości innej niż polska, zaopcjowanej do przychodni, brak kontynuowania szczepień ochronnych u tych osób;
- nieprawidłowe ustawienie temperatury w urządzeniu chłodniczym, co powodowało brak zachowania warunków zachowania łańcucha chłodniczego;
- zbyt małe i przeładowane urządzenie chłodnicze;
- brak udokumentowanego lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed wykonaniem szczepienia ochronnego.

### **Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe**

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2371 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą. Skontrolowano 1269, co stanowi 53,5% wszystkich obiektów. W 44 z nich stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, co stanowi 3,5% wszystkich skontrolowanych obiektów, w 17 stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, co stanowi 1,3% skontrolowanych obiektów).

Na negatywną ocenę placówek miały wpływ następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, stolarki drzwiowej, a także wyposażenia i armatury sanitarnej;
- niewłaściwe zaopatrzenie w sprzęt medyczny w placówkach stomatologicznych;
- brak preparatu do dezynfekcji miejsc skażonych materiałem biologicznym;
- brak pomieszczenia porządkowego wyposażonego w zlew z baterią oraz dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk;
- w poradniach ginekologiczno-położniczych brak bezpośredniego połączenia gabinetu ginekologicznego lub urologicznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet;
- brak ciągu technologicznego przy wykonywaniu czynności związanych z dekontaminacją narzędzi (mycie i dezynfekcja, suszenie, pakowanie, przechowywanie sterylnych narzędzi);
- brak rejestracji parametrów fizycznych przebiegu procesu sterylizacji w autoklawie;
- nieprawidłowa segregacja i przechowywanie odpadów medycznych.

### **Podsumowanie**

Na podstawie wyników kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą należy stwierdzić, że stan placówek pod względem sanitarno-technicznym ulega systematycznej poprawie.

Remonty i modernizacje obiektów oraz zakup nowego sprzętu przyczyniają się do poprawy funkcjonalności i poziomu świadczonych usług medycznych.

Nadal brak prawidłowych warunków izolacji pacjentów w wielu podmiotach leczniczych.

Jednostki organizacyjne podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego, gdzie organem założycielskim jest starostwo powiatowe są niedostosowane do obowiązujących wymagań przepisów prawa są to:

- Centralne Sterylizatornie w 4 szpitalach (SPZOZ w Lubartowie, Kraśniku, Międzyrzeczu Podlaskim i PCZ sp. z o.o. w Opolu Lubelskim),
- OIT w 6 szpitalach (SPZOZ w Hrubieszowie, Kraśniku, Lubartowie, Łukowie, Puławach oraz we Włodawie),
- Bloki Operacyjne w 5 szpitalach (SPZOZ w Puławach, Łukowie, Lubartowie, PCZ sp. z o.o. w Opolu Lub. oraz w Tomaszowie Lubelskim).

Praca zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w głównej mierze opiera się na pracy pielęgniarek epidemiologicznych. Z uwagi na nowo pojawiające się zagrożenia jak wzrost rejestrowanej liczby patogenów alarmowych, w tym z mechanizmami oporności, dla których brak lub są niewielkie opcje terapeutyczne, istnieje konieczność stałego doskonalenia i aktualizowania systemu nadzoru nad zakażeniami.

Podmioty lecznicze muszą dostosować laboratoria do obowiązujących przepisów prawa, gdyż pogarszająca się sytuacja występowania patogenów alarmowych, w tym bakterii opornych na antybiotyki kluczowe dla leczenia oraz rosnąca liczba badań osób zakażonych oraz ze styczności z nimi wymaga zapewnienia odpowiedniej bazy pomieszczeń i wyposażenia laboratoriów, w tym z uwzględnieniem przepisów bhp i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81 poz. 716 ze zm.)

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

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 45 obiektów były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 15 szpitali były to ujęcia własne.

Dla 17 placówek źródłem awaryjnego zaopatrzenia były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 9 wodociągi własne, natomiast w przypadku 3 były to ujęcia wodociągowe należące innych podmiotów. 16 placówek posiadało awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę postaci zbiorniki przepływowe, których pojemność w przypadku odcięcia źródła podstawowego pozwala na funkcjonowanie placówek przez wymagany w rozporządzeniu czas.

Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę na koniec 2019 r. nie posiadało 16 placówek oraz 3 placówki (2 – powiat lubelski, 1 – powiat opolski) których poszczególne budynki znajdują się w różnych lokalizacjach. W stosunku do 4 placówek wydane zostały decyzje nakazujące zapewnienie placówkom szpitalnym awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę, z których 1 została wykonana.

Na koniec 2019 r. jako złą określono jakość wody z podstawowego ujęcia podmiotu znajdującego się na terenie powiatu opolskiego. Powodem były przekroczone parametry „żelazo” i „mętność”.

W 2019 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 szpitali.

### **Badania ciepłej wody w kierunku Legionella sp. w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne**

Inspektorzy sanitarni analizując realizację sposobu kontroli instalacji 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), przeprowadzają badania pozwalające określić skolonizowanie instalacji wody ciepłej w obiektach uznanych jako najbardziej zagrożone kolonizacją przez pałeczki Legionella. W roku 2019 pobrano 220 prób w 41 zakładach opieki zdrowotnej. Jakość wody ciepłej zakwestionowana została w 12 placówkach.

Spośród 228 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2019 w podmiotach leczniczych 78,0% próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne natomiast w 22,0% stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody).

Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły 70% próbek niespełniających wymagań rozporządzenia. W roku 2019 na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 1 zachorowanie na legionelozę.

Tabela 1. Nadzór prowadzony przez PIS rok 2019

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 próbek		
					średnie	wysokie	bardzo wysokie
Szpitala	23	10	176	38	33	4	1
Inne podmioty lecznicze	6	2	22	6	6	0	0
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	7	0	28	0	0	0	0
Sanatoria	1	1	2	2	2	0	0
<b>Razem</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>228</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

### Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach

Gospodarka odpadami medycznymi stanowi jeden z głównych obszarów poddawanych ocenie sanitarnej podczas przeprowadzanych kontroli 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).

Wszystkie skontrolowane w 2019 roku szpitale miały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi jak również posiadały umowy na odbiór i utylizację odpadów zawarte z firmami specjalistycznymi.

Segregacja odpadów prowadzona była z uwzględnieniem właściwej kolorystyki worków oraz znakowania. Odpady medyczne zakaźne o ostrych krawędziach usuwane były do twardo ściennych pojemników plastikowych jednorazowego użytku, zaś pozostałe odpady medyczne do umieszczanych w plastikowych koszach lub na stelażach plastikowych, worków o odpowiedniej kolorystyce. Odpady powstające w wyniku udzielanych świadczeń zdrowotnych segregowane były w miejscu ich powstawania z uwzględnieniem właściwości oraz sposobu unieszkodliwiania i magazynowane w pomieszczeniach bądź urządzeniach, które podlegają stałemu monitoringowi pod względem utrzymania wymaganej temperatury składowania odpadów medycznych. Pomieszczenia te zgodnie z zapisami zawartymi w procedurach były na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. W 2019 roku w skontrolowanych placówkach służby zdrowia stwierdzano sukcesywną poprawę stanu technicznego pomieszczeń przeznaczonych do składowania odpadów medycznych. W transporcie wewnętrznym odpadów medycznych stosowane są wydzielone, zamykane wózki lub pojemniki transportowe, które są na bieżąco dezynfekowane i myte w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach. Za transport wewnętrzny odpadów medycznych na terenie placówki odpowiedzialni są wyznaczeni pracownicy szpitala bądź też usługa jest zlecana firmie zewnętrznej posiadającej podpisaną z placówką umowę w zakresie sprzątania. W szpitalach, które w swoich strukturach posiadają również inne jednostki organizacyjne wdrożony został harmonogram odbioru odpadów medycznych z uwzględnieniem częstotliwości ich odbioru 2 razy dziennie niezależnie od dni świątecznych. Personel wyposażony jest w odzież ochronną i środki ochrony osobistej.

Na terenie województwa lubelskiego brak jest możliwości termicznej utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych dlatego też podmioty lecznicze zlecają te usługi firmom spoza województwa. Firmy, które odbierają odpady z podmiotów leczniczych w województwie to: EKO-ABC sp. z o.o. z Belchatowa, RAF-EKOLOGIA sp. z o.o. w Jedliczach, Utylimed sp. z o.o. z Lublina, EMKA- Handel i Usługi – Krzysztof Rdest z Żyrardowa.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych zakwestionowano:



- warunki transportu wewnętrznego odpadów medycznych w placówce znajdującej się na terenie powiatu lubelskiego;
- składowanie odpadów medycznych w pomieszczeniu do tego przeznaczonym – w obiekcie znajdującym się na terenie powiatu puławskiego;

W 2019 roku w związku z zapewnieniem nowych, zgodnych z wymaganiami higieniczno-sanitarnymi pomieszczeń magazynowych poprawie uległy warunki składowania odpadów medycznych w 2 placówkach w powiecie opolskim.

Tabela 2. Gospodarka odpadami medycznymi w szpitalach w 2019 roku

	wg ewidencji	liczba obiektów, w których skontrolowano zagadnienie	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitale	61	36	2	2	6 /decyzje z 2018/	2
w tym szpitale jednoetapowe	10	0	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	1	1	0	1

### Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną

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

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego w dwóch szpitalach funkcjonowały pralnie piorące bieliznę szpitalną:

- pralnia z barierą higieniczną zlokalizowana w Lublinie;
- pralnia tradycyjna z zachowaniem jednokierunkowego obiegu bielizny i zapewnieniem reżimu sanitarnego – w Hrubieszowie.

Ponadto na terenie Lubelszczyzny znajdują się dwie pralnie specjalizujące się m. in. w praniu bielizny szpitalnej: „Super Ola” P.H.U. w Wierzbicy, ul. Chełmska 26 i „Higiena-Sun” sp. z o.o. w Świdniku, ul. Hryniewicza 3.

Część placówek medycznych zleca usługę prania bielizny firmom spoza województwa: ZPH „WODEX” Sp. z o. o. ze Stalowej Woli, „EKO-TYL 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 zewnętrznym posiadają magazyny dystrybucji bielizny obsługiwane przez pracowników szpitala lub pracowników firmy.

W 2 placówkach ze względu na trwające postępowanie administracyjne uzyskano częściową poprawę w zakresie postępowania z bielizną szpitalną (w placówkach znajdujących się w powiatach tomaszowskim i opolskim).

Tabela 3. Postępowanie z bielizną szpitalną w 2019 roku

	wg ewidencji	liczba obiektów, w których skontrolowano zagadnienie	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitale	61	35	3	3	5 /decyzji wykonanych, w tym 4 decyzje z 2018/	2
w tym szpitale jednoetapowe	10	0	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

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 mogących powstać na ww. płaszczyźnie. 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, w zdecydowanej mierze przyczyniło się do poprawy 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 zliczanie tej bielizny. Bielizna szpitalna na czas transportu zabezpieczana jest w podwójne opakowania i transportowana jest wydzielonymi tylko do tego celu środkami transportu.

### Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych

W 2019 roku pracownicy PIS na terenie województwa lubelskiego obejmowali nadzorem sanitarnym warunki postępowania ze zwłokami osób zmarłych w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jak również warunki wykonywania badań pośmiertnych w zakładach anatomii patologicznej oraz w prosektorium. Większość placówek lecznictwa zamkniętego nie posiada prosektoriów, jak również wydzielonych pomieszczeń do pośmiertnej obsługi zwłok, w skład których wchodzi chłodnie oraz pomieszczeń do wydawania zwłok.

Badania pośmiertne zwłok w 2019 roku 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.

W trakcie sprawowanego nadzoru sanitarnego w 2019 roku naruszenia wymagań higienicznych stwierdzono w dwóch placówkach w powiatach:

- lubartowskim,
- biłgorajskim.

W 2019r. w dwóch placówkach uzyskano poprawę warunków obsługi zwłok:

- placówka znajdująca się w powiecie hrubieszowskim w wyniku przeprowadzonej całkowitej modernizacji chłodni z wymianą urządzenia, znajdującej się w prosektorium;
- placówka działająca na terenie powiatu krasnostawskiego – remont kostnicy.

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 w przypadku jego śmierci, 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 4. Postępowanie ze zwłokami w szpitalach w 2019 roku

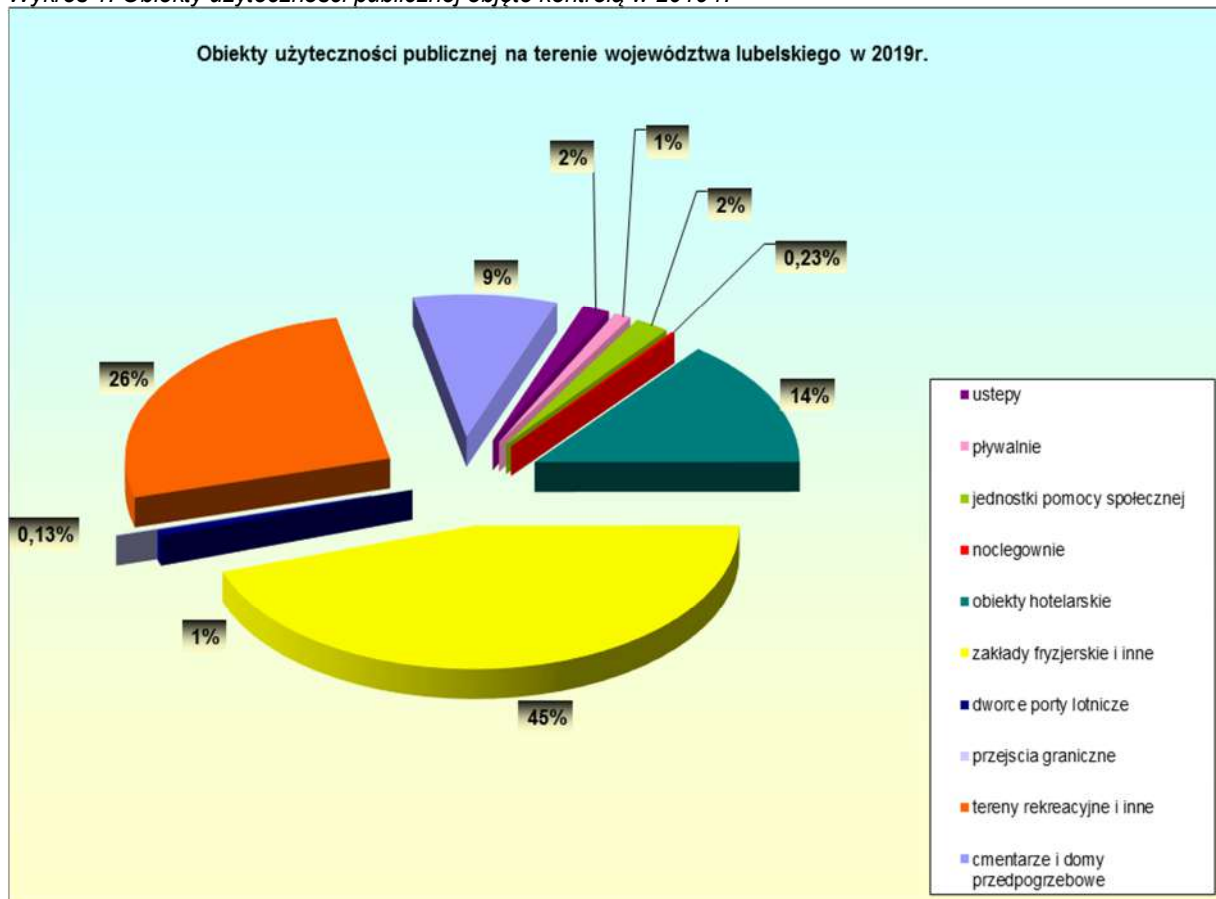
	wg ewidencji	liczba obiektów, w których skontrolowano zagadnienie	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitala	61	21	2	1	2 /decyzje z 2018/	1
w tym szpitala jednodniowe	10	0	0	0	0	0
w tym szpitala uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

## V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objęto 7 079 obiektów użyteczności publicznej z czego ogółem w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego skontrolowanych zostało 4 110 obiektów (58%).

Na koniec 2019 roku 28 obiektów wykazano jako niespełniające wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych, w 18 wykazano zły stan sanitarno-higieniczny, 21 obiektów oceniono jako złe pod względem technicznym (w trakcie ostatniej kontroli stwierdzono uchybienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych).

Wykres 1. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą w 2019 r.



### Szalety publiczne i ogólnodostępne

W ewidencji znajdują się 104 szalety publiczne oraz 14 ogólnodostępnych.

Zakres kontroli tej grupy obiektów obejmował m. in.: zaopatrzenie w wodę ciepłą i zimną, prawidłowość dezynfekcji urządzeń i pomieszczeń, postępowanie z odpadami komunalnymi, nieczystościami płynnymi, dostępność środków czystościowych i dezynfekcyjnych. W ciągu roku w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi m. in.: złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, armatury sanitarnej wydano 5 decyzji administracyjnych. Poprawę uzyskano we wszystkich szaletach co potwierdziły kontrole sprawdzające.

### Domy pomocy społecznej

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 46 domów pomocy społecznej (w stosunku do ubiegłego roku przybył jeden obiekt, który został objęty nadzorem przez PSSE w Białej Podlaskiej). W wymienionej grupie placówek trzy to obiekty posiadające filie (łącznie jest 6 filii). Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano ogółem 37 domów pomocy. Łącznie w placówkach tych przeprowadzono 59 kontroli, w tym 23 sprawdzające.

W opisywanej grupie obiektów na koniec roku 12 placówek oceniono jako złe pod względem higieniczno-sanitarnymi i technicznym.

Tabela 1. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie w latach 2017 – 2019

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 %

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami, które dotyczyły głównie ścian, podłóg, otworów drzwiowych, wyposażenia pralni, środków przeznaczonych do transportu czystej oraz brudnej bielizny, właściwych warunków mycia sprzętu porządkowego, wyposażenia pokoi mieszkalnych, warunków przetrzymywania odpadów medycznych, braku ciepłej wody w magazynie brudnej bielizny, braku dostatecznej ilości podajników na ręczniki papierowe oraz dozowników z mydłem i środkiem dezynfekcyjnym przy punktach wodnych przeznaczonych do mycia rąk w celu uzyskania poprawy zaistniałego stanu nałożono 1 mandat karny w kwocie 150 złotych, wydano 13 decyzji administracyjnych.

W przypadku 4 placówek postępowania zostały zakończone. W stosunku do 9 obiektów postępowanie jest nadal prowadzone. Ponadto w przypadku 2 obiektów (kontrole z grudnia) wszczęto postępowania administracyjne. W przypadku 1 obiektu kontynuowane jest postępowanie rozpoczęte w 2017 roku. Wymienione obiekty w których prowadzone jest postępowanie zostały wykazane jako złe na koniec okresu sprawozdawczego.

Podopieczni domów pomocy oprócz stałej opieki personelu mają zapewnioną również opiekę medyczną. Pensjonariusze mogą korzystać z różnych form terapii zajęciowej (zajęcia muzyczne, plastyczne). Mieszkańcy mogą uczestniczyć również w zajęciach rehabilitacji ruchowej, warsztatach kulinarnych, komputerowych, stolarskich. Prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną na przestrzeni lat postępowania administracyjne w znacznym stopniu przyczyniły się do poprawy warunków bytowych pensjonariuszy domów pomocy.

### Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Na terenie województwa lubelskiego w roku sprawozdawczym znajdowało się ogółem 87 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Kontroli poddano 47 placówek przeprowadzając w nich łącznie 50 kontroli, w tym jedną sprawdzającą. W większości skontrolowanych obiektów nieprawidłowości nie stwierdzono. Jedynie w jednej placówce będącej pod stałym nadzorem PPIS w Zamościu stwierdzono nieprawidłowości (dot. stanu sanitarnego ścian, sufitów i szerokości drzwi), co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnej. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca potwierdziła usunięcie wszystkich wykazanych nieprawidłowości.

### Placówki zapewniające całodobową opiekę

W ubiegłym roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objętych było 16 placówek zapewniających całodobową opiekę. W okresie sprawozdawczym kontroli poddano 14 obiektów przeprowadzając łącznie 16 kontroli w tym 1 sprawdzającą. Stan higieniczno-sanitarny skontrolowanych placówek nie budził zastrzeżeń.

### Noclegownie i domy dla bezdomnych

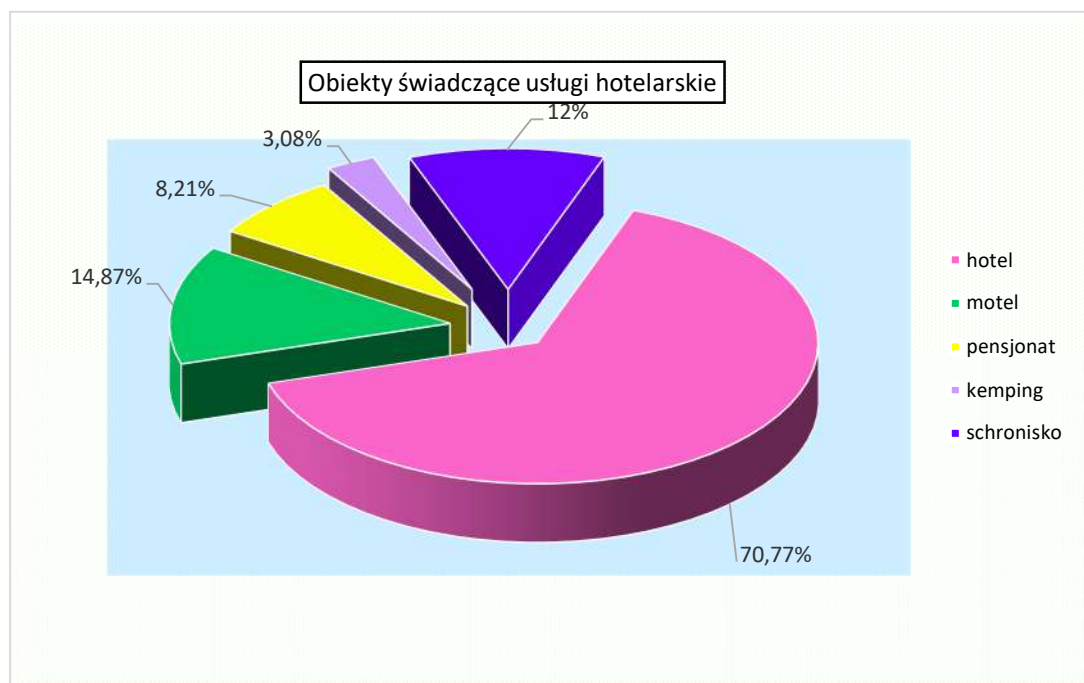
W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2019 roku znajdowało się 16 tego typu placówek. Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 13 obiektów. Przeprowadzone kontrole (łącznie 18 w tym 4 sprawdzające) w większości placówek nie wykazały nieprawidłowości. W opisywanej grupie obiektów jedynie 2 placówki wykazano jako złe (teren działania PPIS w Białej Podlaskiej, PPIS w Łukowie). W pierwszym przypadku

na koniec okresu sprawozdawczego jako złą wykazano pod względem technicznym placówkę, w przypadku której toczy się postępowanie wszczęte w 2017 roku. Do wykonania pozostał jeszcze punkt dotyczący zapewnienia stałego ogrzewania pomieszczeń ogólnodostępnych oraz jednostek mieszkalnych. Drugim obiektem wykazanym jako zły pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym była placówka która została poddana kontroli w 2018 roku (decyzję wydano w 2019r. – termin usunięcia nieprawidłowości ustalono do dnia 31.03.2020 roku). Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości, które były powodem wydania wymienionej decyzji dotyczyły głównie ścian, braku pomieszczenia przeznaczonego do przetrzymywania czystej bielizny, braku pomieszczenia przeznaczonego do suszenia upranej bielizny.

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

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało ogółem 195 obiektów hotelarskich, w tym 138 hoteli, 11 moteli, 16 pensjonatów, 6 kempingów, 24 schroniska.

Wykres 2. Obiekty hotelarskie



Skontrolowano ogółem 142 obiekty, w których przeprowadzono łącznie 158 kontroli, w tym 7 kontroli sprawdzających. Na koniec ubiegłego roku 2 obiekty oceniono jako złe. Jeden będący pod nadzorem PPIS w Chełmie pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, drugi zaś jedynie pod względem higieniczno-sanitarnym objęty nadzorem przez PPIS we Włodawie. W 2019 roku wydano łącznie 5 decyzji administracyjnych - 3 postępowania zakończono, 2 w trakcie wykonania (obiekty ocenione jako złe). Wykazane w trakcie kontroli nieprawidłowości będące powodem wydania decyzji administracyjnych dotyczyły głównie ścian, sufitów, podłóg, uszkodzonych otworów drzwiowych, krtek wentylacyjnych

w pokojach, nieprawidłowego postępowania z bielizną czystą i brudną. Ponadto w wymienionej grupie poddanych kontroli obiektów w przypadku dwóch z nich za brak bieżącego stanu higieniczno-sanitarnego nałożono dwa mandaty karne na kwotę 600 złotych.

Oprócz wyżej wymienionej grupy obiektów w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się także 822 inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie. W ubiegłym roku kontroli sanitarnej poddano 495 obiektów przeprowadzając łącznie 562 kontrole, w tym 28 sprawdzających

Tabela 2. Inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie ocenione negatywnie w latach 2018 – 2019

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2018	809	478	2	0,4 %
2019	822	495	2	0,4 %

Na koniec roku sprawozdawczego 2 obiekty zostały ocenione jako złe. Jeden obiekt ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym został wykazany przez PPIS w Białej Podlaskiej, drugi zły pod kątem higieniczno-sanitarnym wykazany przez PPIS we Włodawie. W przypadku wymienionych obiektów prowadzone jest postępowanie administracyjne (wydano decyzje, w których termin usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości ustalono na 2020 rok). Wykazane usterki będące powodem wydania decyzji dotyczyły głównie pęknięć na ścianach i sufitach, brudnych ścian, zniszczonej armatury łazienkowej). Oprócz wymienionych obiektów w okresie sprawozdawczym jeszcze w przypadku 11 placówek były wydawane decyzje administracyjne – postępowania zostały zakończone (potwierdziły to kontrole sprawdzające). Nieprawidłowości które należało usunąć dotyczyły stanu sanitarnego ścian, sufitów, wyposażenia pokoi mieszkalnych, armatury łazienkowej, nieprawidłowego przechowywania sprzętu porządkowego oraz czystej bielizny. W grupie innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie w 2019 roku za uchybienia higieniczno-sanitarne nałożono łącznie 7 mandatów karnych na kwotę 1650 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. Utrzymywanie właściwego poziomu świadczenia usług jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku oraz rosnących wymagań klientów. Właściciele obiektów systematycznie polepszają wizerunek swoich placówek przeprowadzając remonty pomieszczeń. Podczas kontroli pracownicy Inspekcji Sanitarnej informowali zarządców bądź właścicieli ww. obiektów o konieczności eksploatacji instalacji ciepłej wody i klimatyzacji w aspekcie zagrożenia bakteriami Legionella sp.

## Zakłady usługowe

W 2019 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 3169 zakładów usługowych (1690 zakładów fryzjerskich, 909 zakładów kosmetycznych, 40 zakładów tatuażu, 196 zakładów odnowy biologicznej, 334 zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług) z czego skontrolowano i oceniono stan sanitarno-higieniczny w 2031 obiektach (64%).

Tabela 3. Skontrolowane zakłady usługowe znajdujące się w ewidencji w 2019 rok

Typ zakładu	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	% skontrolowanych obiektów
Fryzjerskie	1690	1048	62 %
Kosmetyczne	909	590	65 %
Tatuażu	40	35	88 %
Odnowy biologicznej	196	119	61 %
Inne zakłady	334	239	72 %
<b>Razem</b>	<b>3169</b>	<b>2031</b>	<b>64 %</b>

Na koniec ubiegłego roku jako złe oceniono zakłady fryzjerskie (5 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 5 pod względem higieniczno-sanitarnym, 8 pod względem technicznym), zakłady kosmetyczne (2 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 8 pod względem higieniczno-sanitarnym, 1 pod względem technicznym), zakłady odnowy biologicznej (3 pod względem technicznym), zakłady świadczące usługi łączne (1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 2 pod względem higieniczno-sanitarnym, 1 pod względem technicznym).

Tabela 4. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w latach 2018 – 2019

Typ zakładu	Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem					
	Rok 2018			Rok 2019		
	Higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym	Higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym
Fryzjerskie	2	4	1	5	5	8
Kosmetyczne	1	6	3	2	8	1
Tatuażu	0	0	0	0	0	0
Odnowy biologicznej	0	0	0	0	0	3
Inne zakłady	2	2	3	1	2	1
<b>Razem</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>13</b>

Tabela 5. Wyniki działalności kontrolnej prowadzonej w zakładach usługowych (lata 2018 – 2019)

Typ zakładu	Wyniki					
	Rok 2018			Rok 2019		
	obiekty skontrolowane	decyzje	Mandaty/kwota	obiekty skontrolowane	decyzje	Mandaty/kwota
Fryzjerski	1056	51	56/9100	1048	73	61/10250
Kosmetyczny	538	48	24/5250	590	40	26/5600
Tatuażu	24	1	1/100	35	0	1/200
Odnowy biologicznej	111	4	0	119	6	1/100
Inne zakłady	219	26	15/3250	239	28	24/5800
<b>Razem</b>	<b>1948</b>	<b>130</b>	<b>96/17700</b>	<b>2031</b>	<b>147</b>	<b>113/21950</b>

Na koniec okresu sprawozdawczego złe zakłady usługowe wykazali:

- zakłady fryzjerskie: PPIS w Białej Podlaskiej, Chełmie, Janowie Lubelskim, Krasnymstawie, Kraśniku, Lublinie, Łukowie, Radzynie Podlaskim, Włodawie, Zamościu;
- zakłady kosmetyczne: PPIS w Białej Podlaskiej, Lublinie, Opolu Lubelskim, Radzynie Podlaskim, Rykach, Włodawie, Zamościu;
- zakłady odnowy biologicznej: PPIS w Łukowie;
- inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: PPIS w Białej Podlaskiej, Łukowie, Świdniku.

Z ogólnej liczby 1 690 zakładów fryzjerskich objętych nadzorem przez Inspekcję Sanitarną kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 1048 zakładów przeprowadzając w nich łącznie 1175 kontroli, w tym 82 kontrole sprawdzające. Wydano 73 decyzje administracyjne. W przypadku 58 decyzji postępowania zostały zakończone, natomiast 15 decyzji nadal obowiązuje. Na koniec okresu sprawozdawczego jako złe wykazano 3 obiekty: 2 obiekty w których wszczęte zostały postępowania (decyzje wydano w 2020 roku) natomiast w przypadku 1 obiektu ze względu na termin przeprowadzonej kontroli (miesiąc grudzień) kontrolę sprawdzającą przeprowadzono w styczniu 2020r. - usterki zostały usunięte przed wszczęciem postępowania.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły głównie stanu higieniczno-sanitarnego ścian, sufitów, podłóg, stanu wyposażenia, braku procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, braku miejsca na sprzęt porządkowy, braku wydzielonego miejsca do przechowywania odpadów komunalnych, braku ciepłej wody na sali usługowej, braku prawidłowo zorganizowanego miejsca na odzież wierzchnią, braku punktu wodnego do celów porządkowych, braku informacji o zakazie palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych, braku opisanego datą otwarcia kosmetyków opatrzonych symbolem uchylonego wieczka, braku ciepłej wody w pomieszczeniu WC, braku dokumentacji dotyczącej przeglądu wentylacji. W przypadku 24 zakładów nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli sanitarnej zostały usunięte przed wszczęciem postępowania administracyjnego. W tej grupie obiektów nałożonych zostało 61 mandatów karnych na kwotę 10250 złotych.

Z 909 zakładów kosmetycznych będących w ewidencji, skontrolowano 590 obiektów. Przeprowadzono łącznie 668 kontroli, w tym 38 kontroli sprawdzających. Wydano 40 decyzji administracyjnych (31 zostało zakończonych, 9 w trakcie wykonania – obiekty wykazane

na koniec okresu sprawozdawczego jako złe). W zakładach kosmetycznych ze względu na niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny nałożono łącznie 26 mandatów karnych na kwotę 5600 złotych.

W zakładach tatuażu z 40 obiektów znajdujących się w ewidencji skontrolowano 35 zakładów, w których przeprowadzono 37 kontroli. W jednym zakładzie za stwierdzone zaniedbania higieniczno-sanitarne nałożony został mandat karny na kwotę 200 złotych.

Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego z ogólnej liczby 196 zakładów odnowy biologicznej poddano 119 obiektów przeprowadzając ogółem 125 kontroli, w tym 4 kontrole sprawdzające. Wydano 6 decyzji administracyjnych (5 zakończono, 1 decyzją w trakcie wykonania). W stosunku do 2 zakładów wszczęte zostało postępowania administracyjne. W związku z powyższym na koniec okresu sprawozdawczego 3 zakłady oceniono jako złe. Ponadto w grupie zakładów odnowy biologicznej nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 złotych. Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły głównie nieprawidłowej wentylacji, braku przeglądu przewodów kominowych i wentylacyjnych, braku ciepłej wody w pomieszczeniu WC, stanu wyposażenia, braku wydzielonego miejsca do przetrzymywania sprzętu porządkowego, ścian.

W grupie inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 334 obiekty, z których kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 239 zakładów. Przeprowadzono łącznie 283 kontrole, w tym 34 kontrole sprawdzające. Wydano 28 decyzji (25 decyzji zostało zakończonych, 3 w trakcie wykonania - obiekty wykazane jako złe na koniec okresu sprawozdawczego). W opisywanej grupie obiektów nałożono 24 mandaty karne na łączną kwotę 5800 złotych. Powodem wydania decyzji administracyjnych były głównie nieprawidłowości związane z brakiem aktualnych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, brakiem informacji o zakazie udostępniania solarium osobom, które nie ukończyły 18 roku życia, brakiem umywalki z ciepłą wodą w części usługowej, brakiem opisaną datą otwarcia kosmetyków opatrzonych symbolem uchylonego wieczka.

Oceniając stan higieniczno-sanitarny całej grupy zakładów usługowych należy stwierdzić, że jest on zadawalający. W większości zakładów przestrzegano stosowania odpowiednich narzędzi. Tam gdzie przy świadczeniu usług wykonywano zabiegi, które nie powodowały naruszenia ciągłości tkanki narzędzia poddawano dezynfekcji. W przypadku zakładów świadczących usługi, przy których mogło dojść do przzerwania ciągłości tkanek, narzędzia poddawane były procesowi sterylizacji. W 2019r. Inspekcja Sanitarna kontynuowała realizację zadań z zakresu utrzymania trwałości efektów Projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministerstwa Zdrowia – trwającego już od 2017 r. Dla nowo powstałych zakładów fryzjerskich i kosmetycznych, gdzie ryzyko transmisji zakażeń krwiopochodnych jest zwielokrotnione udostępniono ulotki oraz plany higieny określające drogi szerzenia się zakażeń i jakie zachowania należy wdrożyć, aby ich uniknąć.

## **Dworce autobusowe**

W roku 2019 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali 16 dworców autobusowych. Ilość obiektów w tej grupie nie zmieniła się w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego. W ciągu roku skontrolowano 15 obiektów. Nie skontrolowano dworca autobusowego w Rykach w związku z trwającymi pracami remontowo - modernizacyjnymi budynku dworca, jak i infrastruktury wokół. Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował m.in.: ocenę stanu sanitarno-porządkowego pomieszczeń związanych z obsługą ruchu pasażerskiego, stanowisk, terenów dworców oraz środków transportu drogowego.

Pomieszczenia na dworcu autobusowym w Lublinie zostały poddane kapitalnemu remontowi wiat na stanowiskach odjazdowych.

W opisywanej grupie obiektów przeprowadzono 1 kontrolę interwencyjną dotyczącą braku oznaczeń słownych i graficznych o zakazie palenia na terenie dworca. Podczas kontroli interwencyjnej zarzuty zawarte w protokole nie potwierdziły się.

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. Kontrolowano 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. Funkcjonują również obiekty przestarzałe, np. z lat 80-tych lub takie, gdzie obsługa pasażerów zapewniona jest jedynie w określonych godzinach lub obiekty, w których podróżni korzystają z szaletów publicznych znajdujących się w pobliżu dworca.

### **Dworce i stacje kolejowe**

W roku 2019 nadzorowano 29 dworców i stacji kolejowych. W stosunku do roku ubiegłego ilość nie uległa zmianie.

W trakcie roku w jednym obiekcie rozpoczęto postępowanie administracyjne dotyczącą niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego elewacji zewnętrznej, gzymsów, płyt na schodach wejściowych do budynku, braku ciepłej wody w toalecie. Nadzorowane dworce i stacje kolejowe utrzymywane były w bieżącej czystości i porządku. Ich stan sanitarno-techniczny oceniano jako dobry lub dostateczny.

### **Port Lotniczy Lublin S. A.**

Port Lotniczy Lublin S.A. jest jedynym portem lotniczym znajdującym się na terenie województwa lubelskiego. Właścicielami spółki są samorzady Województwa Lubelskiego, miasta Lublina oraz miasta i powiatu Świdnik. W 2019r. przeprowadzono 3 kontrole kompleksowe.

Usługi sprzątnięcia oraz utrzymywania czystości i higieny w Porcie Lotniczym Lublin S.A. zapewnia firma zewnętrzna. Nieczystości płynne z samolotów odbierane są przez firmę zewnętrzną, nieczystości z sieci kanalizacyjnej sanitarnej usuwane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej i odbierane przez P. K. Pegimek Sp. z o. o. w Świdniku. Po stronie P. K. Pegimek znajduje się zbiornik na ww. odpady, pompy oraz kolektor. Wody opadowe z płyty odbierane są i badane przez PZL Świdnik S. A. zgodnie z zawartym porozumieniem. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

Usługi sprzątnięcia i utrzymywania czystości i higieny w Porcie Lotniczym Lublin S. A. zapewnia firma Zakłady Usługowe „Wschód” Sp. z o. o. w Lublinie ul. Gazowa 6. Remondis Świdnik

Sp. z o.o. ul. Piłsudskiego 6a zapewnia odbiór odpadów komunalnych.

### **Pływalnie**

Na koniec roku 2019r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim znalazły się:

- 54 pływalnie kryte ( w tym 2 parki wodne),
- 17 pływalni odkrytych,
- 2 pływalnie mieszane (kryto – odkryte).

Skontrolowano 92,59% pływalni krytych, 76,47% pływalni odkrytych i 100% pływalni mieszanych.

Pływalnie kryte które nie zostały skontrolowane:

- Kryta Pływalnia przy SP Nr 8 w Chełmie, ul. Połaniecka 10 – obiekt wyłączony z użytkowania decyzją nadzoru budowlanego,
- Pływalnia kryta MOSiR w Lubartowie – ze względu na trwający remont,
- Pływalnia kryta MOSiR w Puławach – nie planowany do kontroli,
- Pływalnia kryta Villa Aurelia w Nałęczowie – obiekt ujęty w ewidencji po weryfikacji.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016),

jakość wody w basenach monitorowana jest w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów uzgadnianych z PPIS. Kontrola ta była realizowana poprzez bieżącą wizualną obserwację wody na pływalni, systematyczny nadzór nad pracą urządzeń do dezynfekcji wody oraz badania jakości wody wykonywane przez akredytowane laboratoria. W obiektach znajdują się regulaminy korzystania z pływalni, a użytkownicy informowani są 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). W roku 2019 zaplanowano do pobrania 629 próbek, wykonano 634. Spośród parametrów podlegających oznaczaniu w wodzie basenowej czy wodzie doprowadzanej do basenów zgodnie z załącznikami do ww. rozporządzenia najczęstsze przekroczenia dotyczyły: chloru związanego, chloru wolnego, chloroformu, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella* sp.

Na koniec roku sprawozdawczego 2 obiekty nie spełniały wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych:

- Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 5 w Lublinie – w obiekcie tym nakazano: w szatni męskiej uzupełnić ubytki w drzwiczkach do szafek metalowych; w części z kabinami prysznicowymi doprowadzić o należytego stanu sufit. Rozpoczęto postępowanie administracyjne. Część nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli tj. kaloryfery z widocznymi elementami korozji, pomieszczenie z kabinami prysznicowymi – ściana nad kabiną prysznicową przy wentylatorze brudna, zaciek na suficie; toaleta – odpryski farby na ścianie przy kratkach wentylacyjnych i w korytarzyku przed wc, zniszczone drzwi do wc; przedsionek z suszarkami do włosów – nie zabezpieczona instalacja elektryczna po demontażu suszarki zostały usunięte do dnia 31.12.2019 r. przed wydaniem decyzji, co potwierdziła przeprowadzona kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 24.01.2020 r.;
- Pływalnia Oceanik w Międzyrzecu Podlaskim gdzie stwierdzono m. in. nieprawidłowości w szatniach, natryskach i obrębie plaży. Wydana została decyzja administracyjna z terminem wykonania do dnia 31.08.2020r.

W opisywanym okresie sprawozdawczym uzyskano poprawę stanu sanitarno-higienicznego 3 pływalni krytych, gdzie zakończono postępowanie administracyjne.

Pływalnie odkryte i mieszane:

- pływalnie odkryte: w ewidencji – 17, skontrolowanych 13, przeprowadzonych kontroli – 15;
- pływalnie mieszane (kryto-odkryte): w ewidencji – 2, skontrolowanych – 2, przeprowadzonych kontroli – 5.

Pływalnie odkryte to obiekty sezonowe, funkcjonujące w okresie letnim. Cztery obiekty nie zostały skontrolowane: MOSiR w Puławach, Zakłady Azotowe S. A. w Puławach, Hotel Quo Vadis w Kazimierzu Dolnym oraz Nart Sport w Rąblowie.

Jakość wody w basenach monitorowana jest w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów przedłożonych w PPIS. W obiektach umieszczone są regulaminy korzystania z basenów. Użytkownicy basenów informowani byli o jakości wody basenowej z komunikatów umieszczonych w widocznych miejscach przy basenie oraz umieszczonych na stronach internetowych obiektów.

## Podsumowanie

W 2019 r. inspektorzy sanitarni w województwie nie stwierdzili występowania poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.

Niezależnie od działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wiele podmiotów gospodarczych takich jak hotele, gabinety świadczące usługi upiększania ciała w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności i estetyki posiadanych pomieszczeń poprzez zmiany wystroju wnętrz, wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych. Szczególnie zauważalna jest poprawa stanu obiektów świadczących usługi hotelarskie oraz poziomu świadczonych w nich usług. Ma to swoje uzasadnienie w istnieniu konkurencji na rynku, która pozytywnie wpływa na ciągłe podnoszenie standardu świadczonych usług nie tylko pod względem różnorodności ale i ich jakości. Wzrosła świadomość zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej co wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z wypoczynku na pływalniach.

Od lat organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej brak aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu, utrudnia sprawowanie bieżącego nadzoru. Od 1.01.2012 r. nie obowiązuje rozporządzenie MZ z dnia 17.02.2004r. 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. W ramach działań podtrzymujących efekty projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” podczas działań z zakresu nadzoru były wykorzystywane 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. Prowadzone były szkolenia pracowników zakładów fryzjerskich i kosmetycznych.

Podróżni nadal korzystają z przestarzałych, нефункциональных dworców, których stan nie ulega znaczącej poprawie.

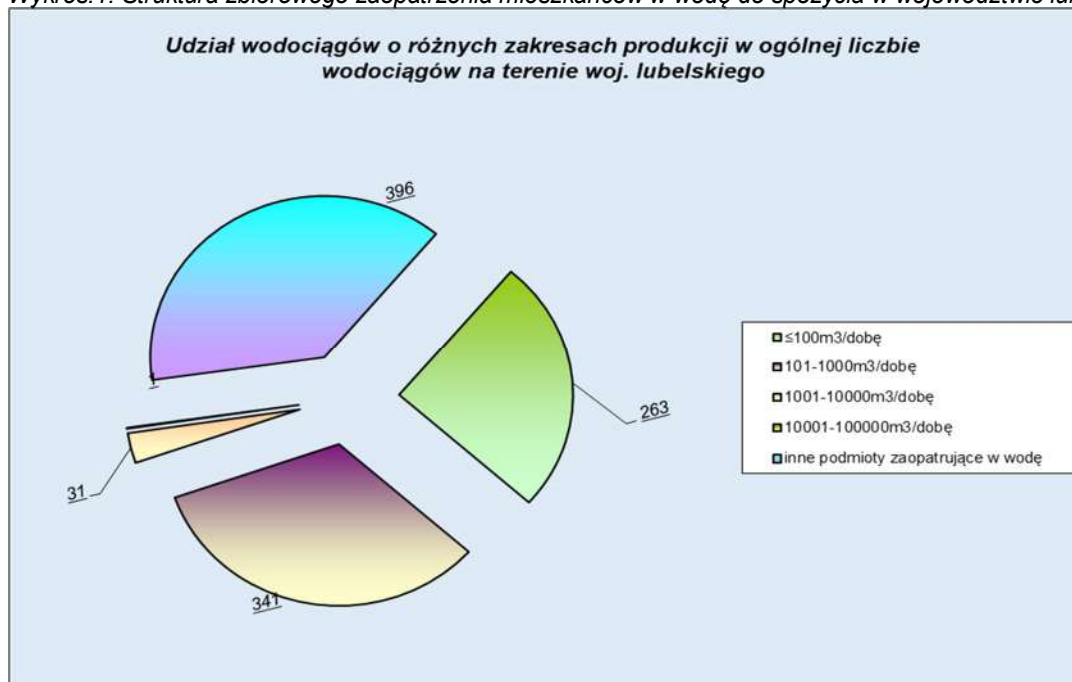
LPWIS w Lublinie wystosował do wszystkich PPIS na terenie województwa lubelskiego pismo dotyczące zagrożeń jakie powstają w przypadku wykonywania w gabinetach kosmetycznych zabiegów, które należy traktować jako świadczenia zdrowotne z jednoczesną prośbą o rozpowszechnienie zawartych w nim informacji we wszystkich nadzorowanych placówkach.

## VI. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie art.4 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 59) oraz art.12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tekst jednolity: Dz. U. z 2019, poz. 1437 ze zm.).

Woda wykorzystywana do zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego ujmowana jest z ujęć podziemnych. Wody podziemne dzięki procesom hydrogeologicznym, biologicznym oraz fizycznym zachodzącym w glebie posiadają praktycznie niezmienny skład fizykochemiczny. W województwie funkcjonują 1032 wodociągi, w tym 636 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 396 to ujęcia własne placówek oświatowych, podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej, budynków użyteczności publicznej, ośrodków wypoczynkowych czy zakładów produkujących żywność. W stosunku do roku 2018 liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zwiększyła się o 9 (2018 r. – 387) co wynika z zapisu w § 7 rozporządzenia M.Z. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, określającego zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

Wykres.1. Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców w wodę do spożycia w województwie lubelskim



Podstawą oceny jakości wody w 2019 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). W myśl zapisów ww. rozporządzenia włączono do nadzoru organów PIS poza przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi podmioty wykorzystujące wodę z indywidualnych ujęć wody jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Zadania przedsiębiorstw wodociągowych określone są w § 5 ww. rozporządzenia, natomiast w § 6 określone są zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej, natomiast w § 7 określone są zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej, budynkach zamieszkania zbiorowego, lub w podmiotach działających na rynku spożywczym, wykorzystujących wodę, z zastrzeżeniem § 8.

Badania jakości wody na terenie województwa prowadzą laboratoria Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych oraz laboratoria o udokumentowanym systemie jakości

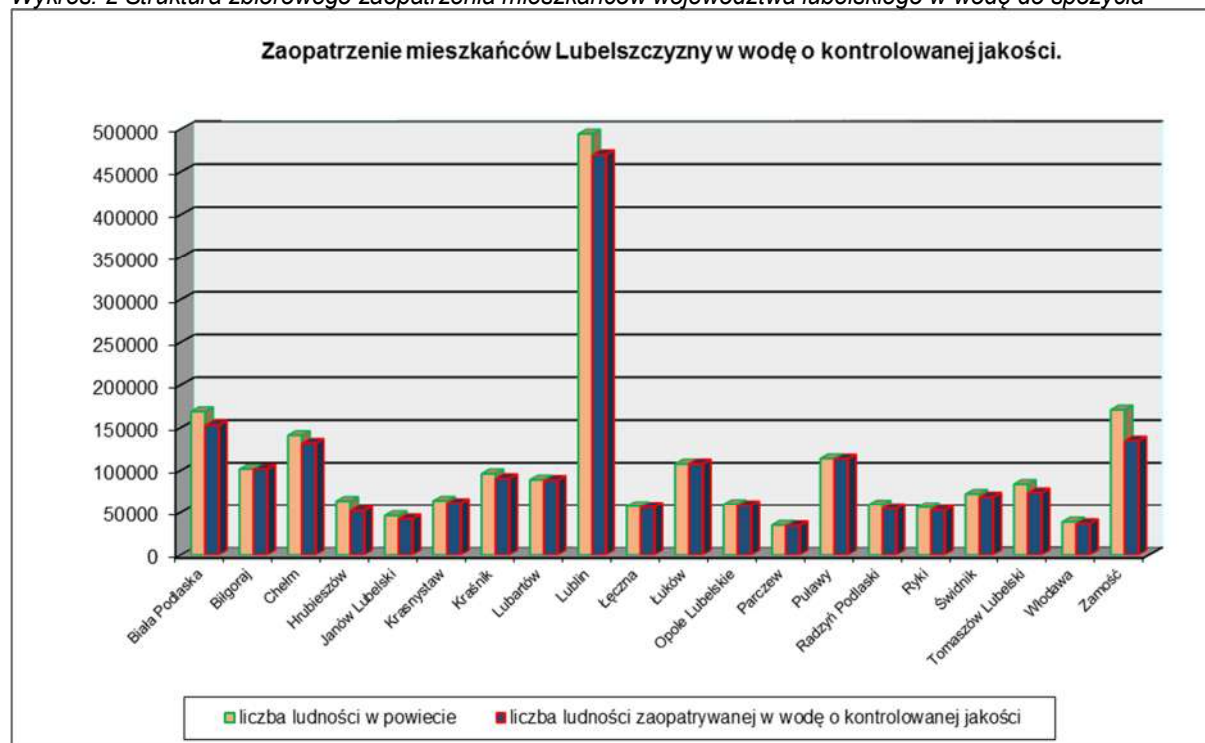
badania zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z zapisami w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Najmniejszy udział w zaopatrzeniu ludności województwa w wodę miała tak jak w poprzednich latach grupa wodociągów zbiorowego zaopatrzenia o produkcji poniżej 100m<sup>3</sup>/dobę, których liczba zmniejszyła się o 4 w stosunku do roku poprzedniego i wynosi 263. Wodę z tych wodociągów pozyskuje 141 109 osób.

Tabela 1. Produkcja dobowa wodociągów, a zaopatrzenie w wodę mieszkańców

Produkcja wodociągów	% zaopatrywanych mieszkańców w poszczególnych latach					
	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.
≤100	8%	8%	7,26%	7,12%	7,37%	6,66%
101-1000	39%	38%	40%	39,29%	42,26%	40,13%
1001-10000	31%	32%	31%	31,00%	33,89%	31,16%

Wykres. 2 Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego w wodę do spożycia

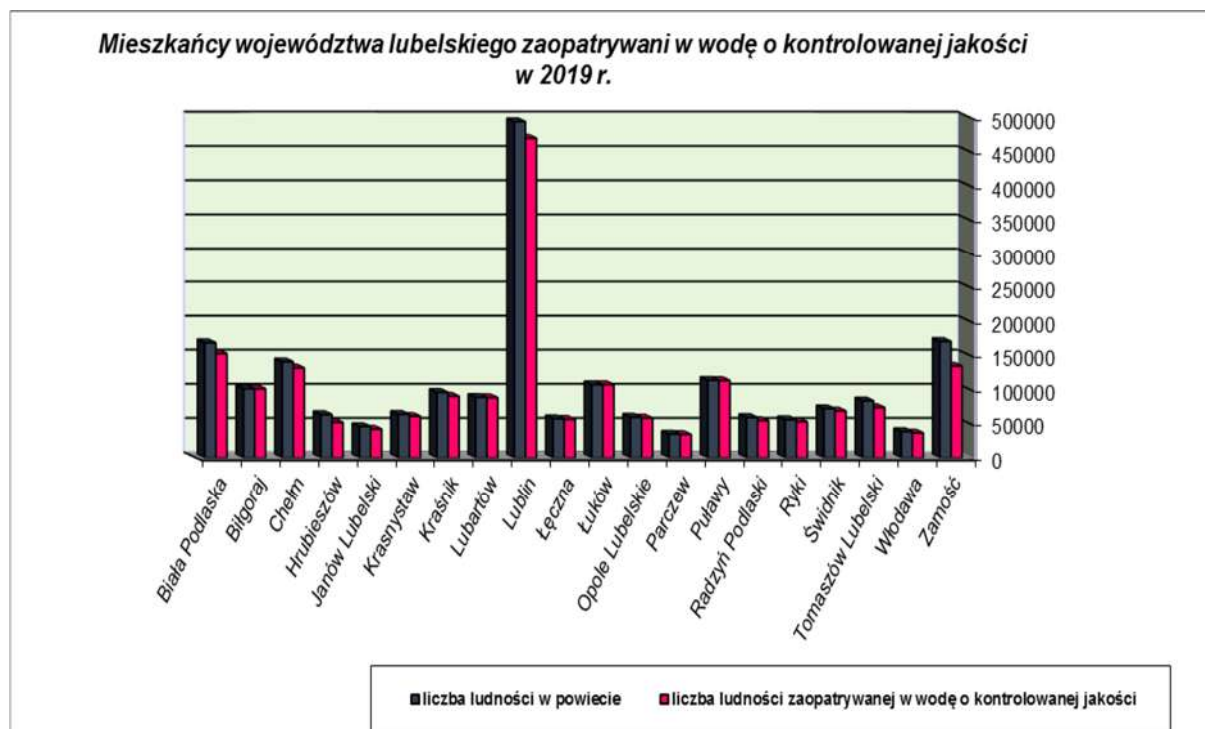


Spośród 2 117 619 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 1 981 584 osób, co stanowi 93,58% mieszkańców województwa (2014r. – 93,65%; 2015r. – 93,65%; 2016r.- 93,55%; 2017r. – 92,96%; 2018r. – 93,05%).

W dalszym ciągu na terenie województwa utrzymują się różnice w dostępności mieszkańców do wody o kontrolowanej jakości. W większości powiatów w 2019 roku liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia wahała się między od 78,75% w powiatach: zamojskim i hrubieszowskim - do nawet 100,00% w powiatach: biłgorajskim, łukowskim, lubartowskim, parczewskim oraz puławskim.

Nadal jako jedyna w województwie nie została jeszcze zwodociągowana gmina Bełżec w powiecie tomaszowskim, jednakże według informacji uzyskanych w Urzędzie Gminy Bełżec trwają prace związane z wykonaniem projektu ujęcia oraz sieci wodociągowej.

Wykres 3. Liczba ludności i dostępność do wody w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego

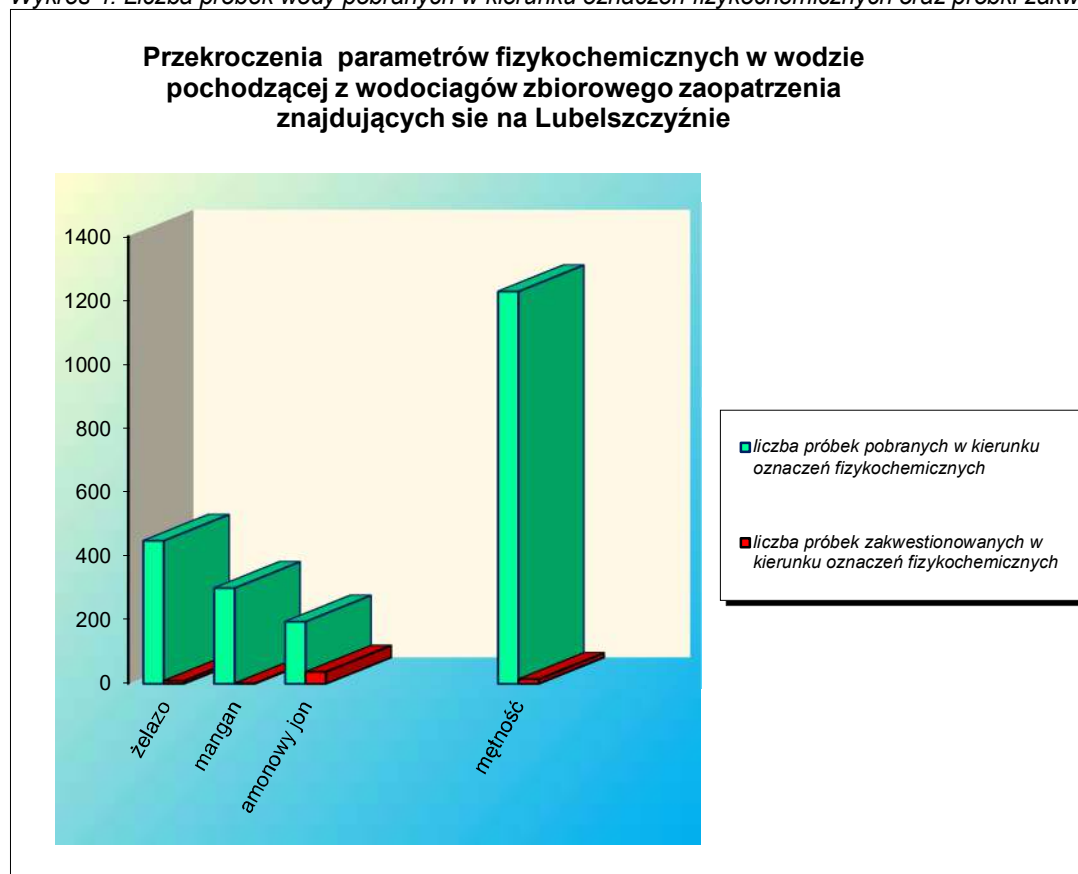


W 2019 roku po dokonaniu analiz pobranych próbek wody pracownicy Inspekcji Sanitarnej stwierdzili brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 50 wodociągów (31 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 19 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę), co skutkowało wydaniem przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych decyzji o braku przydatności wody do spożycia. 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. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi.

Najczęstszym powodem kwestionowania jakości wody był brak dezynfekcji oraz niewłaściwy stan sanitarny wyeksploatowanej sieci wodociągowej.

Głównym źródłem substancji chemicznych w wodzie ujmowanej, która wykorzystywana jest do zaopatrzenia mieszkańców w wodę przeznaczoną do spożycia, są substancje pochodzenia naturalnego, niewystarczająca kontrola nad prawidłowością zbierania i usuwania przez właścicieli nieruchomości nieczystości ciekłych na terenach nieskanalizowanych, co stwarza ryzyko zanieczyszczenia środowiska.

Wykres 4. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń fizykochemicznych oraz próbki 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 3. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizyko-chemiczne)- rok 2019

Lp.	powiat	Nazwa wodociągu	Przekroczony parametr	Rok wydania decyzji/wykonania
1.	Lubelski	Wólka	Żelazo Mętność	30.07.2019 r.
2.	Łukowski	Tuchowicz	Żelazo Mętność	25.04.2019 r. 24.05.2019 r.
3.	Łukowski	Tuchowicz	Mangan Żelazo Mętność	28.11.2019 r. 30.06.2020 r.
4.	Zamojski	Skierbieszów	Żelazo Mętność	06.02.2019r. 31.07.2020 r.

Na przestrzeni ostatnich lat możemy zaobserwować zwiększoną skuteczność w egzekwowaniu zaleceń wydawanych przez PPIS w ramach decyzji na poprawę jakości wody, skutkujące zakończeniem postępowań administracyjnych. Jedynie w nielicznych przypadkach termin wykonania decyzji został zmieniony:

- Wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Dorohusk – z uwagi na niewykonanie obowiązku zawartego w decyzji NS-HK.721-8/3/07/10/13 z dnia 30.07.2013 r., termin realizacji 29.07.2016 r. wydano kolejne postanowienie znak: 3/2016/NS.HK z dnia 29 października

2019r. o nałożeniu grzywny na Gminny Zakład Obsługi Sp. z o.o. z/s w Kol. Okopy, w celu przymuszenia do wykonania obowiązku wymienionego w tytule wykonawczym Nr 3/2016/NS.HK z dnia 2 listopada 2016r., tj. podjęcia działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia wody rozprowadzanej przez wzz Dorohusk do odpowiedniej jakości. Wykonanie obowiązku ma nastąpić do dnia 30 września 2020r. Wodociąg Dorohusk dostarcza wodę z ponadnormatywną zawartości amonowego jonu; zakres przekroczeń: 0,61÷1,25 mg/l. Na skutek prowadzonych działań naprawczych polegających na usprawnieniu pracy stacji uzdatniania wody, które mają prowadzić do biologicznego usuwania amonowego jonu przez bakterie nityfikacyjne osiągnięto znaczne zmniejszenie zawartości tego parametru w wodzie. Pod koniec 2018 r. ruszyła gruntowna modernizacja SUW Dorohusk ukierunkowana na usuwanie amonowego jonu z wody przez bakterie nityfikacyjne, która została zakończona w czerwcu 2019 r. Do chwili obecnej trwają prace na wytworzeniu odpowiednich warunków do zasiedlenia złoza przez ww. bakterie.

- Wodociąg Indywidualny RSP Brzeźno – termin realizacji działań naprawczych upłynął dnia 31 lipca 2018r., decyzja prolongująca z dnia 22 lipca 2015r. znak: NS-HK.720-7/1/09/12/15 postanowieniem z dnia 21 sierpnia 2019r. na Rolniczą Spółdzielnię Produkcyjną w Brzeźnie została nałożona kolejna grzywna w celu przymuszenia do wykonania obowiązku wymienionego w tytule wykonawczym 2/2018/NS.HK tj. podjęcia działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia wody rozprowadzanej przez przedmiotowy wodociąg do odpowiedniej jakości. Termin wykonania obowiązków został wyznaczony na dzień 30 lipca 2020r.
- Wodociąg Indywidualny Zakładu Rolnego Husynne – w roku 2019r. nałożono kolejną grzywnę postanowieniem znak: 1/2016/NS.HK z dnia 29.10.2019r. na Gospodarstwo Rolne Husynne 10, 22 – 175 Dorohusk w celu przymuszenia do wykonania obowiązków wymienionych w tytule wykonawczym Nr 1/2016/NS.HK z dnia 10 października 2016r. tj. podjęcia działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia wody rozprowadzanej przez przedmiotowy wodociąg do odpowiedniej jakości. Termin wykonania obowiązków został wyznaczony na dzień 30 września 2020r. W 2019r. Gmina Dorohusk rozpoczęła prace zmierzające do podłączenia przedmiotowej sieć wodociągowej do wodociągu zbiorowego zaopatrzenia. Prace są na ukończeniu.

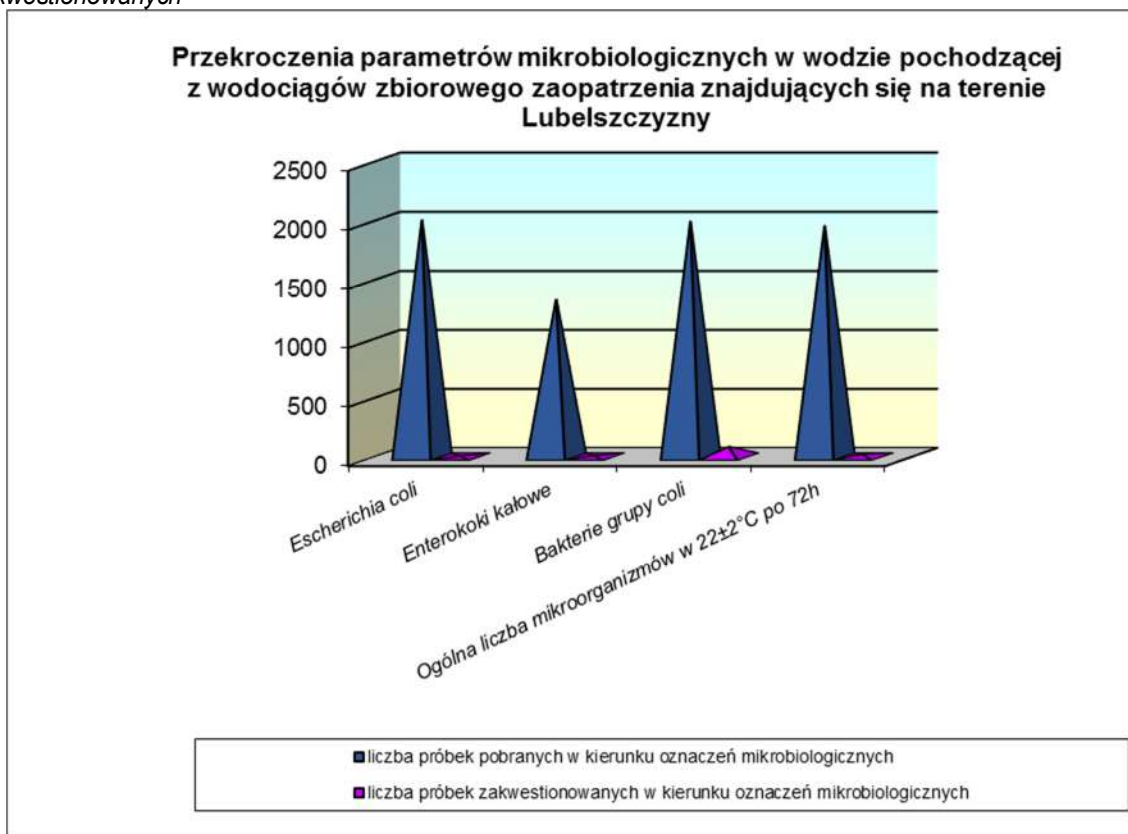
W trakcie roku sprawozdawczego państwowi inspektorzy sanitarni wydali 12 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia ze względu na pojawiające się okresowo przekroczenia parametrów fizyko – chemicznych w wodzie.

*Tabela 5. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizyko-chemiczne)*

<b>Rok</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia	12	11	7	6	14	15	21	31
Liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę	6	3	3	4	10	7	8	9



Wykres 5. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń mikrobiologicznych oraz próbek zakwestionowanych



W 2019r. przeprowadzono 2014 analiz w kierunku *Escherichia coli* z czego przekroczenia stanowiły 0,25%. W przypadku 1340 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 0,75%.

Z 2003 analiz wykonanych w kierunku bakterii grupy coli przekroczenia stwierdzono w 4,34% wykonanych analiz, które nie zawsze były jednak związane z zanieczyszczeniem kałowym. 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.

Pięciu zarządców wodociągów, w tym 4 zbiorowego zaopatrzenia w wodę z terenu powiatu bialskiego: wzz Połski, wzz Terespol, wzz Roskosz i wzz Tuczna oraz 1 właściciel indywidualnego ujęcia Cichobór Duży w związku ze stwierdzonymi podczas kontroli sanitarnej ujęć wody uchybieniami natury sanitarno – higienicznej zostali ukarani mandatami na łączną kwotę 1100 zł. Ponadto 1 właściciel indywidualnego ujęcia wody znajdującego się w Domu Pomocy Społecznej im. Roba Inja w Świdniku za brak przedstawienia wyników z kontroli wewnętrznej został ukarany mandatem karnym w wysokości 300 zł.

W związku ze stwierdzeniem w badanych próbkach wody przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych państwowi inspektorzy sanitarni orzekali o braku przydatności wody do spożycia przez ludzi.

Państwowi inspektorzy sanitarni w 2019r. wydawali 59 ocen higienicznych na materiały i wyroby stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody.

Oceniono stan sanitarno-higieniczny 568 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (89,31% wszystkich wodociągów w ewidencji). Właściwy stan sanitarny stwierdzono w 432 obiektach wodociągowych, 103 oceniono jako dostateczne, a 33 jako niespełniające wymagań sanitarnych.

Stan sanitarno-higieniczny 226 skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę (głównie szkoły podstawowe, podmioty lecznicze, domy pomocy społecznej) oceniono w 133 przypadkach jako dobry, w 89 jako dostateczny. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 4 obiektach.

W 2019 roku woda dostarczana przez 331 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (52,04 %) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym w 56 dezynfekowana (podchlorynem sodu,

lampą UV lub chlorem gazowym). W stosunku do 2018r. zainstalowano uzdatnianie dodatkowo na 3 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia.

Woda dostarczana przez 110 indywidualnych ujęć wody (27,78%) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym w 34 dezynfekowana.

Ponadto w sytuacjach koniecznych (krótkotrwałe przekroczenia parametrów mikrobiologicznych, awarie itp.) prowadzone było okresowe chlorowanie wody.

W 122 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w 2019r. (co stanowi prawie 10% wzrost w stosunku do 2018r.) występowały okresowe przerwy w dostawie wody spowodowane głównie przez awarie sieci wodociągowej (1030 awarii) bądź też wymiany: zasuw, pomp, skorodowanych rur czy awarii na ujęciach wody lub zbiorników wyrównawczych (95 awarii). Sporadycznie awarie dotyczyły czasowej przerwy w dostawie prądu (8 awarii). W stosunku do 2018r. zwiększyła się liczba awarii dotyczących armatury wodociągowej oraz szczelności zasuw w związku z ich wieloletnią eksploatacją (62 awarie stanowiące 5,5% wszystkich zgłoszonych awarii).

W roku 2019 w województwie lubelskim odnotowano deficyt wody w miesiącach letnich na 3 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia (1 w powiecie lubelskim oraz 2 w powiecie opolskim).

Tabela 9. Deficyt wody na wodociągach zbiorowego zaopatrzenia

lp.	Nazwa wodociągu	Gmina	Okres, w którym występował deficyt wody	Ilość w m <sup>3</sup> /dobę
1.	Piotówek	Krzczonów	lipiec	brak danych
2.	Rogów	Wilków	lipiec - sierpień	30 m <sup>3</sup> /dobę
3.	Lubomirka	Wilków	lipiec - sierpień	30 m <sup>3</sup> /dobę

W 2019 r. 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 2019r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r., w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294), podstawę zapewnienia mieszkańcom bezpiecznej wody stanowią 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 otrzymywanych 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 752 (2018r. – 828) urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 37 (2018r. – 16) obiektach, co skutkowało wszczęciem postępowania administracyjnego. Stwierdzone braki przydatności wody (40) w 2019 roku na terenie województwa lubelskiego w większości dotyczyły wodociągów o małej produkcji wody, najczęściej stwierdzano zanieczyszczenie bakteriami grupy coli, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. Stwierdzone 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 prowadzonych kontroli wskazuje, że uzasadnione jest podejmowanie działań w celu polepszenia stanu sanitarno-technicznego infrastruktury wodociągowej, w tym: efektywniejsze uzdatnianie wody, konsolidacja sieci

wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów z wyeksploatowaną infrastrukturą, a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej, w większe sieci wodociągowe dysponujące większymi zasobami finansowymi, 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 bezpośrednie 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, gdyż na terenach słabo zaludnionych brak jest ekonomicznego uzasadnienia rozbudowy sieci kanalizacyjnej. Przez ostatnie lata długość sieci kanalizacyjnej stopniowo rośnie głównie dzięki realizacji Krajowego Programu Oczyszczania Ścieków Komunalnych, który powstał w celu zidentyfikowania potrzeb oraz uporządkowania i racjonalnego planowania gospodarki ściekowej (wg WIOŚ).

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

W roku 2019 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 108 obiektach, co jest porównywalne do roku wcześniejszego (105). W 24 placówkach zakwestionowano jakość wody. W związku z powyższym wydano 17 decyzji administracyjnych oraz 8 wystąpień nakazując podjęcie działań naprawczych. Poprawę jakości wody ciepłej uzyskano w 16 obiektach, gdzie zakończono prowadzone postępowanie administracyjne. Próbkę wody ciepłej w kierunku Legionella sp. pobierano najczęściej w podmiotach leczniczych. Porównywalna do lat ubiegłych jest ilość placówek szpitalnych, w których wykonane zostały badania ciepłej wody. W związku z wprowadzeniem obowiązkowych badań wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej w domach pomocy społecznej, hotelach czy placówkach oświatowych zmalała ilość próbek pobieranych w ramach nadzoru w tych obiektach.

Tabela 10. Nadzór prowadzony przez WSSE i PSSE rok 2019 (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
<b>Podmioty wykonujące działalność leczniczą</b>	36	12	226	44	39	4	1
<b>Sanatoria</b>	1	1	2	2	2	0	0
<b>Domy pomocy społecznej</b>	12	2	46	9	3	6	0
<b>Pływalnie kryte (natryski)</b>	21	3	47	4	1	3	0
<b>Hotele</b>	12	0	48	0	0	0	0

Inne* areszt, blok mieszkalny	12	0	48	0	0	0	0
Akademiki, bursy, internaty	13	5	60	15	9	2	4
<b>Razem</b>	<b>108</b>	<b>24</b>	<b>475</b>	<b>78</b>	<b>57</b>	<b>16</b>	<b>5</b>

W roku 2019 pobrano 475 próbek wody ciepłej. Spośród tej ilości pobranych prób wody ciepłej w obiektach znajdujących się w ewidencji blisko **84,0%** próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne. Ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) stwierdzono w 78 próbkach. Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły 73,0% próbek niespełniających wymagań rozporządzenia.

Tabela 11. Nadzór prowadzony przez PIS w latach 2014 – 2019

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
2014	76	410	95	72	23	0
2015	84	467	62	40	19	3
2016	148	706	159	119	32	8
2017	147	713	157	104	42	11
2018	105	467	93	67	17	9
2019	108	475	78	57	16	5

W roku 2019 zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017r. 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. Wysłano 924 pisma przypominające i informujące o obowiązku przeprowadzania badań wody ciepłej pod kątem Legionella sp. W roku 2019 jakość wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej skontrolowano w 771 obiektach, wydano 812 ocen. Zarządcy lub właściciele obiektów, w których nie przeprowadzono badań informowali m. in.: o braku urządzeń wytwarzających aerozol wodno-powietrzny lub zaplanowali badanie w roku 2020. Do placówek wysyłane zostały pisma przypominające o konieczności wykonywania badań wody ciepłej w kierunku obecności pałeczek Legionella sp. w wewnętrznej sieci wody ciepłej. W 59 obiektach stwierdzono ponadnormatywną ilość pałeczek Legionella sp. Wydano 72 decyzje administracyjne oraz przygotowano 10 wystąpień. Poprawę jakości wody uzyskano w 58 obiektach.

Tabela 12. Liczba próbek wody ciepłej pobranych w latach 2014 – 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>liczba pobranych próbek</b>	245	360	410	467	706	713	467	475
<b>% próbek spełniających wymagania</b>	72,3	74,2	76,8	86,7	77,5	79,9	80,0	83,6

## Podsumowanie

1. W 2019 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. Problem dostarczenia odbiorcy 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.
4. Prowadząc urzędową kontrolę jakości wody ciepłej i egzekwując prowadzenie kontroli wewnętrznej informowano również o konieczności utrzymania instalacji wody ciepłej użytkowej w należytym stanie sanitarnym poprzez zapewnienie odpowiedniej temperatury wody ciepłej w granicach 55°C oraz okresowe jej przegrzewanie do temperatury 70- 80°C, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1422 ze zm.). Wprowadzenie obowiązkowych badań wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej, w domach pomocy społecznej, hotelach czy placówkach oświatowych skutkuje stopniowym wzrostem odpowiedzialności zarządzających za bezpieczeństwo osób przebywających w ww. placówkach.

## VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

W 2019 r. na terenie województwa lubelskiego nadzorem nad bezpieczeństwem żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, w obszarze podległym organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zostało objętych 50557 obiektów. W porównaniu do 2018r. liczba ta zwiększyła się o 10031 obiektów. Istotny wzrost, bo o 9913 odnotowano w grupie obiektów produkcji pierwotnej. Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był przez 180 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 oraz materiałów do kontaktu z żywnością. Ponadto próby z województwa lubelskiego były przekazywane do 11 laboratoriów specjalistycznych działających w ramach zintegrowanego systemu badań laboratoryjnych z innych województw.

### **Charakterystyka stanu sanitarnego obiektów żywnościowo – żywieniowych, zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami**

W 2019 r. skontrolowano 11476 obiektów żywnościowo-żywieniowych oraz zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, tj. 22,7% ujętych w ewidencji, łącznie z obiektami produkcji pierwotnej, w tym:

- 2585 obiektów produkcji żywności (7,9% ujętych w ewidencji),
- 5284 obiekty obrotu żywnością (44,0% ujętych w ewidencji),
- 2016 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (62,3% ujętych w ewidencji),
- 1525 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (66,0% ujętych w ewidencji),
- 12 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (52,2% ujętych w ewidencji),
- 54 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (26,9% ujętych w ewidencji).

Ponadto na 184 zarejestrowane obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami przeprowadzono kontrole w 103 zakładach, które stanowiły 56,0% obiektów ujętych w ewidencji.

W obiektach tych (żywnościowo-żywieniowych oraz wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością), łącznie przeprowadzono 17661 kontroli sanitarnych, sporządzono 17661 protokołów kontroli sanitarnych. Zgodnie z kryteriami określonymi w arkuszach oceny stanu sanitarnego – ocenie poddano 8794 obiekty, z czego oceniono jako niezgodne 229, które stanowiły 2,6% poddanych ocenie obiektów.

### **Ocena stanu sanitarnego w poszczególnych grupach obiektów przedstawia się następująco:**

- obiekty produkcji żywności – wśród 1950 ocenionych, niezgodnych z wymaganiami było 19, tj. 1,0%;
- obiekty obrotu żywnością – wśród 3794 ocenionych, niezgodnych z wymaganiami było 130, tj. 3,4%;
- obiekty żywienia zbiorowego otwartego – wśród 1682 ocenionych, niezgodnych z wymaganiami było 68, tj. 4,0 %;
- obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego – wśród 1332 ocenionych, niezgodnych z wymaganiami było 12, tj. 0,9 %;
- wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – wśród 7 ocenionych, nie odnotowano niezgodnych z wymaganiami;
- miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – wśród 29 ocenionych, nie odnotowano niezgodnych z wymaganiami.

W stosunku do 2018r. znacznie zmniejszyła się liczba obiektów ocenianych negatywnie, tj. z 322 w 2018 r., do 229 w 2019 r. co spowodowało, że stan sanitarno-higieniczny w 2019 r. uległ poprawie o 1,4%. W roku sprawozdawczym 2019 zwiększyła się liczba obiektów poddanych ocenie na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, która wyniosła 8794, a w 2018 r. takich zakładów oceniono 8030.

W 2019 r. w porównaniu do roku poprzedniego, nastąpił znaczny wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów, o 10031 obiektów i tak w 2018 r. było ich 40526, natomiast w 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej było 50557. Znacznie zwiększyła się liczba zakładów w grupie „obiekty produkcji żywności” o 10039, w której w skład wchodzi produkcja pierwotna. W grupie tej znajdowało się w 2018 r., 21504 obiektów, w tym 21365 stanowiła produkcja pierwotna. Natomiast w 2019 r. w grupie „inne wytwórnie żywności” znajdowały się 31532 obiekty, w tym 31278 produkcji pierwotnej. Liczba produkcji pierwotnej w 2019 r. w stosunku do poprzedniego roku wzrosła o 9913 obiektów. Nieznacznie zwiększyła się liczba zakładów w grupie „zakłady żywienia zbiorowego otwartego” o 30, oraz w grupie „zakłady żywienia zamkniętego” o 55. W grupie „obiektów obrotu żywnością” zanotowano zmniejszenie liczby obiektów o 114.

W 2019 r. w ramach prowadzonego nadzoru nad wszystkimi obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz wytwórniami materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i miejscami ich obrotu oraz znajdujących się w ewidencji zakładów: łącznie przeprowadzono 17661 kontrole i rekontrole (w tym 1820 stanowiły kontrole interwencyjne). W porównaniu do 2018 roku, w 2019 r. znacznie wzrosła liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych o 346. Najwięcej takich kontroli przeprowadzono w grupie obiektów obrotu żywnością 1269 - w sklepach spożywczych 967 kontrole, w tym w super i hipermarketach 373 kontrole; w grupie obiektów produkcji żywności przeprowadzono 222 kontrole, (w tym w innych wytwórniami żywności 95); w zakładach żywienia zbiorowego otwartego przeprowadzono 205 kontroli interwencyjnych oraz zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego 94 kontrole (w tym 33 w stołówkach szkolnych). Ponadto w wytwórniami i miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością przeprowadzono 30 kontroli interwencyjnych.

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

- wprowadzania do obrotu środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości;
- niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego obiektów;
- braku zachowania higieny przy produkcji i obrocie żywnością oraz niewłaściwej higieny personelu;
- niewłaściwej jakości środków spożywczych oferowanych do sprzedaży.

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

Wydano 2579 decyzji administracyjnych, w tym: 68 unieruchomienia (przerwania działalności całego lub części zakładu) oraz 153 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Najliczniejszą grupę zakładów z decyzjami unieruchomienia stanowiły obiekty obrotu żywnością - 28, w tym w sklepach spożywczych wydano 27 decyzji; w zakładach żywienia zbiorowego otwartego w 21 przypadkach. W zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego wydano 12 decyzji unieruchomienia, w tym 8 w stołówkach szkolnych. Kolejną grupą obiektów, w której wydawano ww. decyzje, to obiekty produkcji żywności, w której wydano 7, w tym po 1 decyzji, m.in. w ciastkarni, piekarni, przetwórni owocowo-warzywnej, wytwórni makaronów.

W ramach prowadzenia systematycznych i planowych kontroli sanitarnych w nadzorowanych obiektach oraz konsekwentnego egzekwowania prawa żywnościowego w 2019 r. zwiększyły się działania restrykcyjne w porównaniu do roku 2018 (liczba i kwota nałożonych mandatów). W porównaniu do 2018 r. zmniejszyła się liczba wniosków o wymierzenie kar pieniężnych kierowanych do LPWIS w Lublinie, liczba aktów oskarżenia i zawiadomień do prokuratury,

liczba wydanych decyzji o wymierzenie kar pieniężnych wynikających z naruszenia postanowień art. 103 ust. 1 pkt 1 – 10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

W porównaniu do 2018 r. zwiększyła się liczba próbek pobranych do badań laboratoryjnych środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością o 615, jak również zwiększyła się liczba próbek zdyskwalifikowanych o 37. W 2019 r. do badań laboratoryjnych pobrano 5056 próbek, z czego zakwestionowano 126 próbek.

Wobec przedsiębiorców nieprzestrzegających wymagań obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w celu poprawy stanu sanitarnego stosowano sankcje karne wynikające z uprawnień Państwowej Inspekcji Sanitarnej, między innymi: 1957 osób ukarano mandatami karnymi na kwotę 321080 zł.

Grzywny w postaci mandatów karnych nakładane były najczęściej za:

- sprzedaż środków spożywczych po terminie przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości;
- brak wdrożonych instrukcji GHP/GMP oraz zasad systemu HACCP;
- niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych łatwo psujących się;
- nieprzestrzeganie przez personel wymogów higieniczno-sanitarnych podczas produkcji lub obrotu żywnością;
- brak aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu;
- brak przestrzegania segregacji środków spożywczych.

Na podstawie art. 104 ust. 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, wydał 115 decyzji o wymierzeniu kar pieniężnych na kwotę 135100 zł.

Najczęstszą przyczyną nakładanych kar pieniężnych było:

- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych – wydano 45 decyzji na kwotę 50600 zł;
- prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów - wydano 26 decyzji na kwotę 33700 zł;
- produkowanie lub wprowadzanie do obrotu żywności niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładów – wydano 28 decyzji na kwotę 26200 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 14 decyzji na kwotę 22300 zł;
- prowadzenie działalności w zakresie zbiorowego żywienia dzieci i młodzieży w jednostce systemu oświaty w ramach żywienia zbiorowego stosując środki spożywcze nieodpowiadające wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 2 - wydano 2 decyzje na kwotę 2300 zł.

Do prokuratury skierowano 4 wnioski, za prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie sprzedaży żywności „na odległość” (sprzedaży wysyłkowej), w tym sprzedaży przez internet, bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów.

W celu wyegzekwowania obowiązków, nałożono 117 grzywien na kwotę 50788 zł.



**Zestawienie porównawcze procentowej ilości obiektów żywnościowo-żywnościowych ocenionych, jako niezgodne, odnotowane w 2018 i 2019 roku w poszczególnych grupach**

Lp.	Obiekty	% obiektów ocenionych jako niezgodne	
		2018 r.	2019 r.
1	Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	27,8%	4,8%
2	Magazyny hurtowe	0,9%	1,8%
3	Kioski	0,9%	0,9%
4	Obiekty ruchome i tymczasowe	2,4%	1,2%
5	Piekarnie	6,0%	3,3%
6	Automaty do lodów	1,3%	2,1%
7	Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego	0,4%	0,9%
8	Przetwórnice owocowo-warzywne	4,1%	2,0%
9	Wytwórnice lodów	3,0%	0,0%
10	Ciastkarnie	2,5%	1,5%
11	Inne wytwórnice żywności	0,6%	0,0%
12	Sklepy spożywcze	6,5%	4,1%
13	Zakłady żywienia zbiorowego otwartego	4,5%	4,0%
14	Inne obiekty obrotu żywnością	2,5%	3,4%
15	Browary i słodownie	16,7%	0,0%
16	Stołówki szkolne	0,6%	1,3%
17	Zakłady usług cateringowych	2,3%	4,1%
18	Inne zakłady żywienia	1,2%	1,1%
19	Wytwórnice napojów bezalkoholowych	0,0%	20,0%
20	Zakłady garmazeryjne	0,0%	3,0%
21	Bufety przy zakładach pracy	0,0%	4,8%
22	Stołówki w przedszkolach	0,0%	0,3%

Jak wynika z powyższego zestawienia, w porównaniu do 2018 r. poprawę stanu higieniczno-sanitarnego zanotowano w następujących grupach obiektów:

- przemysłu zbożowo-młynarskiego 23,0 %,
- browarach i słodowniach 16,7 %,
- wytwórnicach lodów 3,0 %,
- piekarniach 2,7 %,
- sklepach spożywczych 2,4 %,
- przetwórnicach owocowo-warzywnych 2,1 %,
- obiektach ruchomych i tymczasowych 1,2 %,
- ciastkarniach 1,0 %,
- innych wytwórnicach żywności 0,6 %,
- żywienia zbiorowego otwartego 0,5 %,
- innych zakładach żywienia 0,1 %.

Pogorszenie stanu higieniczno-sanitarnego w porównaniu do 2018 roku, zanotowano w następujących grupach zakładów:

- wytwórnicach napojów bezalkoholowych 20 %,
- bufetach przy zakładach pracy 4,8 %,
- garmazeryjnych 3 %,
- zakładach usług cateringowych 1,8 %,
- magazynach hurtowych 0,9 %,
- innych obiektach obrotu żywnością 0,9 %,
- automatach do lodów 0,8 %,
- stołówkach szkolnych 0,7 %,
- żywienia zbiorowego zamkniętego 0,5 %,
- stołówkach w przedszkolach 0,3 %.

## Ocena stanu sanitarnego wybranych grup obiektów:

### Obiekty produkcji żywności

Harmonogram kontroli opracowano zgodnie z instrukcją planowania kontroli przekazaną przez GIS, a przy ustaleniu częstotliwości kontroli uwzględniono analizę ryzyka wynikającą z charakteru prowadzonej działalności, wyniki poprzednich kontroli, rodzaj produkowanych środków spożywczych, zasięg działalności oraz wdrażanie własnych systemów kontroli wewnętrznej.

W okresie sprawozdawczym oceniano wszystkie grupy zakładów wchodzące w skład obiektów, w których odbywała się produkcja środków spożywczych. Do tej grupy należy zaliczyć, m.in. wytwórnie lodów, wytwórnie tłuszczów roślinnych, piekarnie, ciastkarnie, zakłady garmazeryjne, wytwórnie makaronów oraz inne wytwórnie żywności, do których zalicza się również produkcję pierwotną.

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w zakładach produkcji żywności, w 2019 r. w porównaniu do roku 2018 uległ poprawie o 2,7%. W porównaniu do 2018 r. znacznie wzrosła liczba obiektów produkcji, o 10039, w tym duży wzrost zanotowano w liczbie obiektów produkcji pierwotnej o 9913. Znacznie wzrosła liczba obiektów ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, i tak w 2018r. oceniono 961 obiektów, niezgodnych było 36, co stanowiło 3,7%, natomiast w 2019r. ocenie poddano 1950 obiektów, niezgodnych było 19, co stanowiło 1,0% niezgodnych. W 2019r. w porównaniu do poprzedniego roku w grupie obiektów produkcji żywności, przeprowadzono znacznie więcej kontroli, bo o 1219. Nałożono podobną liczbę mandatów karnych, ale na kwotę większą o 3030 zł. Do badań laboratoryjnych pobrano znacznie więcej próbek żywności, w 2018 r. pobrano ich 799, z czego zdyskwalifikowano 32, natomiast w 2019 r. pobrano 1158, zdyskwalifikowano 55 próbek.

Podczas kontroli sanitarnych sprawdzano warunki produkcji żywności, realizowanie zasad GHP/GMP i HACCP w zakresie dostosowanym do charakteru prowadzonej działalności, identyfikowalności dostawców i odbiorców, jakość zdrowotną produkowanej żywności, warunki przechowywania i dostaw środków spożywczych, prawidłowość mycia i dezynfekcji, kontrolę procesów technologicznych, stosowanie dozwolonych substancji dodatkowych, znakowanie produkowanych wyrobów, higienę osobistą oraz dokumentację zdrowotną personelu pracującego w kontakcie z żywnością.

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń, urządzeń i sprzętu produkcyjnego;
- braku aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych;
- niesystematycznego przestrzegania procedur GHP/GMP i systemu bezpieczeństwa HACCP;
- braku prawidłowej segregacji surowców oraz gotowych produktów.

### Obiekty obrotu żywnością

Do wymienionej powyżej grupy obiektów należy zaliczyć, m.in. sklepy spożywcze, kioski, magazyny hurtowe, środki transportu, obiekty ruchome i tymczasowe. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Przeprowadzane kontrole miały na celu egzekwowanie przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów prawa żywnościowego. Nadzór w ramach urzędowej kontroli prowadzono w oparciu o obowiązujące przepisy, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz analizę zagrożeń. Podczas kontroli zwracano uwagę na warunki dostawy, przechowywania i segregacji żywności, a dla artykułów łatwo psujących się zapewnienie łańcucha chłodniczego, prawidłowego znakowania, terminów przydatności do spożycia lub dat minimalnej trwałości, warunki higieniczno-sanitarne przy sprzedaży, realizowanie zasad GHP/GMP i HACCP.

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w zakładach obrotu żywnością, w 2019 r. w porównaniu do roku 2018 uległ poprawie o 1,7%. W porównaniu do 2018 r., w 2019 r. ogólna liczba

obiektów obrotu żywnością, znajdująca się w rejestrze, obiektów zatwierdzonych, skontrolowanych - pozostała na zbliżonym poziomie. W wyniku przeprowadzonej podczas kontroli oceny dokonanej na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego stwierdzono, że znacznie zmniejszyła się liczba obiektów niezgodnych, i tak, w 2018 r. obiektów niezgodnych było 209, natomiast w 2019 r. takich obiektów było 130. W porównaniu do 2018 roku, w 2019 nałożono o 158 więcej grzywnien w postaci mandatów karnych, na kwotę większą o 22720 zł. Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- sprzedaży żywności po terminie przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości,
- nieprawidłowej segregacji środków spożywczych, w tym niezachowanie ciągłości łańcucha chłodniczego żywności nietrwałej mikrobiologicznie;
- braku aktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych (zwłaszcza w obiektach sezonowych);
- braku wdrożonych instrukcji GHP/GMP oraz zasad systemu HACCP.

### **Obiekty żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego**

Do wymienionej powyżej grupy zakładów należy zaliczyć, m. in.: restauracje, bary, punkty małej gastronomii jak również: stołówki szkolne, przedszkolne, w żłobkach, bloki żywienia w szpitalach, domach pomocy społecznej oraz żywienie w formie cateringu.

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w zakładach żywienia zbiorowego otwartego, w 2019 r. w porównaniu do roku 2018 uległ poprawie o 0,5%, natomiast pogorszenie zanotowano w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego o 0,5%.

W roku sprawozdawczym 2019 w porównaniu do poprzedniego roku, liczba obiektów znajdujących się w rejestrze, liczba ocenianych zakładów, niezgodnych z wymaganiami nie uległa większej zmianie. Zwiększyła się liczba przeprowadzonych kontroli sanitarnych o 199, liczba nałożonych mandatów karnych o 108 jak również kwota nałożonych mandatów karnych o 12540 zł.

W 2019 r. podczas kontroli, m. in. zwracano szczególną uwagę na wyprodukowane posiłki lub napoje, w których znajdowały się alergeny lub substancje powodujące nietolerancje pokarmowe, które powinny być wyszczególnione w kartach menu lub jadłospisach. W obiektach żywienia zbiorowego w placówkach oświatowych zwracano uwagę, czy przestrzegane były przepisy 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. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości w tych zakresach, kierowane były do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie, wnioski o wymierzenie kary pieniężnej wynikającej z art. 103 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Ponadto weryfikowano procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, urządzeń oraz naczyń do wydawania posiłków; procesy technologiczne; przestrzeganie przepisów sanitarnych. W związku z wystąpieniem przypadków ASF, zwracano uwagę na postępowanie z odpadami pochodzenia zwierzęcego jak również na identyfikację surowców używanych do produkcji posiłków i napojów. Przy każdej kontroli sanitarnej dokonywano oceny wdrożenia instrukcji i procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- braku czystości urządzeń, sprzętu oraz właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń;
- nieprawidłowych warunków przechowywania środków spożywczych;
- niesystematycznie prowadzonej dokumentacji z zakresu wdrożonych procedur GHP/GMP oraz HACCP;
- przechowywania żywności łatwopsującej się w temperaturze wyższej od zalecanej przez producentów żywności;
- braku przekazywania konsumentom informacji dotyczących substancji lub produktów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji pokarmowej;
- braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionych pracowników;

- nieprzestrzegania wymagań prawa żywnościowego w zakresie grup środków, które mogą być sprzedawane dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty.



## Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w podmiotach leczniczych

Działalność w tej grupie obiektów w roku 2019 przedstawia poniższa tabela:

	Wg rejestru zakładów w ciągu roku	Skontrolowanych	Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	Niezgody	Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP (ocenionymi w 2019 r.)	Z wdrożonym systemem HACCP (ocenionym w 2019 r.)	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	W tym kontroli interwencyjnych
<b>Bloki żywienia w szpitalach</b>	46	30	30	-	29	29	65*	4
w tym żywienie w systemie cateringowym	25	11	11	-	11	11	21	3
<b>Sanatoria</b>	7	7	7	-	7	7	8	0
w tym żywienie w systemie cateringowym	4	4	4	-	4	4	5	0
<b>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</b>	18	14	14	-	12	12	14	0
w tym żywienie w systemie cateringowym	13	11	11	-	11	11	11	0

\* liczba obejmuje kontrole sanitarne zarówno bloków żywienia jak i kuchenek oddziałowych

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

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

- 46 placówek szpitalnych, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek 21 obiektów realizuje żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala oraz 25 szpitali korzysta z usług firm cateringowych,
- 7 placówek sanatoryjnych, spośród których 3 prowadzi produkcję posiłków od surowca, natomiast 4 placówki korzystają z dostaw posiłków z zakładu cateringowego,

- 18 zakładów opiekuńczo-leczniczych, wśród których 5 prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, natomiast 13 korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

W ramach sprawowanego nadzoru nad podmiotami leczniczymi, przeprowadzono kontrole kompleksowe, wynikające z harmonogramu kontroli opracowanego na 2019 r., kontrole tematyczne ad hoc wynikające z nadzoru bieżącego, kontrole interwencyjne oraz kontrole sprawdzające wynikające z prowadzonych postępowań administracyjnych w kontrolowanych placówkach.

### **Stan sanitarny bloków żywienia i kuchenek oddziałowych w placówkach szpitalnych**

W 2019 roku kontrole sanitarne przeprowadzono w 30 placówkach szpitalnych (65% szpitali będących pod nadzorem). Kontrole urzędowe przeprowadzone zostały zarówno w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i technicznych przy produkcji posiłków dla pacjentów, jak również w zakresie oceny sposobu żywienia pacjentów. Ogółem przeprowadzono 65 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 stwierdzonych podczas kontroli urzędowych, wydano 4 decyzje administracyjne. Za stwierdzone naruszenia przepisów sanitarnych nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 500 zł. W 2019 r. przeprowadzono również 4 kontrole interwencyjne, które dotyczyły podejrzenia zatrucia pokarmowego wśród pacjentów oddziału, braku udostępnienia jadłospisów dla pacjentów oraz niewłaściwej jakości zdrowotnej posiłków. Kontrole interwencyjne przeprowadzone w placówkach szpitalnych, których dotyczyły interwencje nie potwierdziły ww. zarzutów.

Stwierdzone w trakcie działań kontrolnych nieprawidłowości dotyczyły między innymi:

- nieprawidłowego stanu technicznego pomieszczeń produkcyjnych i wyposażenia oraz powierzchni mających bezpośredni kontakt z żywnością;
- braku przestrzegania procedur higienicznych.

Placówki szpitalne posiadały opracowane i wdrożone systemy warunków wstępnych GHP/GMP oraz opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach HACCP, z wyjątkiem jednego podmiotu szpitalnego, wobec którego wydano decyzję administracyjną nakazującą stałe utrzymanie opracowanego zakładowego systemu kontroli wewnętrznej.

### **Ocena sposobu żywienia pacjentów w placówkach szpitalnych**

W trakcie działań kontrolnych w placówkach szpitalnych przeprowadzono również ocenę sposobu żywienia pacjentów. Analizie poddawano dietę podstawową (ogólną), m. in. w zakresie właściwego doboru produktów, składu posiłków oraz sposobu przygotowania posiłków. Dokonano łącznie 32 oceny sposobu żywienia w placówkach szpitalnych. Do najczęściej spotykanych nieprawidłowości można zaliczyć: zbyt niski udział warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej (zwłaszcza jako dodatek do śniadań i kolacji), niską podaż mleka i jego przetworów w dziennej racji pokarmowej oraz brak potraw w oparciu o rośliny strączkowe.

Do dyrektorów szpitali wystosowano pisma przedstawiające ocenę sposobu żywienia oraz wydano zalecenia żywieniowe z propozycją wprowadzenia zmian.

### **Stan sanitarny bloków żywienia w sanatoriach**

Na terenie województwa lubelskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych jest 7 placówek sanatoryjnych, w których odbywa się żywienie kuracjuszy. W 2019 r. skontrolowano 7 podmiotów. Ogółem, w tej grupie obiektów przeprowadzono 8 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 większości bloków żywienia w sanatoriach, stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny. Wydano jedną decyzję administracyjną nakazującą doprowadzenie powierzchni ścian i podłóg zakładu do należytego stanu sanitarno-technicznego. Nałożono termin realizacji nakazów do końca kwietnia 2020 r. W roku 2019 r. nie wpływały interwencje konsumentów na palcówki wchodzące w skład tej grupy zakładów.

### **Stan sanitarny bloków żywienia w zakładach opiekuńczo-leczniczych**

Kontrole urzędowe zostały przeprowadzone w 14 placówkach, wśród których w 11 żywienia prowadzone jest w systemie cateringowym. Zakłady posiadają opracowane i wdrożone instrukcje i procedury GHP/GMP oraz dostosowany do rodzaju prowadzonej działalności system HACCP. W tej grupie zakładów w 2019r. nałożono 3 mandaty karne na kwotę 350 zł w związku ze stwierdzeniem żywności po upływie terminu przydatności do spożycia oraz braku wdrożenia procedur GHP/GMP. Z uwagi na nieprawidłowości dotyczące nieprawidłowego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń zakładów i wyposażenia wydano 2 decyzje administracyjne. Kontrole sprawdzające potwierdziły wykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych.

W roku 2019 r. nie wpływały interwencje konsumentów na palcówki wchodzące w skład tej grupy zakładów.

Podsumowując, większość podmiotów leczniczych, w których prowadzone były działania kontrolne wykazywała dobry stan sanitarno-techniczny oraz zgodność w zakresie wymagań prawa żywnościowego. Dotyczy to 83% skontrolowanych placówek. Niemniej jednak, w przypadkach naruszenia przepisów prawnych podejmowane były działania represyjne zmierzające do usunięcia niezgodności, co dotyczy 17% skontrolowanych zakładów. Ocena sposobu żywienia przeprowadzona w podmiotach leczniczych wykazała nieprawidłowości.

Do podmiotów wystosowano pisma przedstawiające ocenę sposobu żywienia oraz wydano zalecenia żywieniowe z propozycją wprowadzenia zmian.

### **Wdrażanie zasad GHP i GMP oraz systemu zapewnienia jakości HACCP**

Przedsiębiorcy zajmujący się prowadzeniem zakładów żywnościowo-żywnościowych mają obowiązek opracować, wdrożyć i stosować system kontroli wewnętrznej opartej na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points - System Analizy Zagrożeń

i Krytycznych Punktów Kontroli). Powyższe reguluje rozporządzenie (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. HACCP jest systemowym postępowaniem mającym 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 pierwszej kolejności przedsiębiorcy winni opracować i wdrożyć zasady: Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), określanymi jako „program warunków wstępnych”. Wymóg ustanowienia procedur opartych na zasadach HACCP nie ma zastosowania do produkcji podstawowej oraz zakładów produkcji materiałów i wyrobów 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 kontroli w roku 2019 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 zaangażowane

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 zajmujących się obrotem żywnością, bowiem świadomość zarządzających i wiedza z zakresu higieny i bezpieczeństwa żywności jest często niewystraszająca do pełnienia właściwej kontroli wewnętrznej. Stwierdzone 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, częstych zmian personelu oraz braku właściwego nadzoru ze strony kierownictwa zakładu. W niektórych zakładach opracowane instrukcje i procedury nie były prawidłowo realizowane i utrzymywane.

Najczęściej spotykane problemy z wdrażaniem instrukcji, procedur GHP/GMP i zasad HACCP:

- brak zaangażowania kierownictwa zarządzającego zakładem;
- brak weryfikacji systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP;
- brak respektowania opracowanych procedur oraz instrukcji;
- 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 nakładanie mandatów i wydawanie decyzji, a także działalność instruktażową i edukacyjną szczególnie w małych zakładach podczas wykonywanych czynności kontrolnych. Problemy z wdrażaniem systemów GHP/GMP oraz HACCP stwierdza się zazwyczaj w przypadku zakładów, w których nastąpiła zmiana podmiotu prowadzącego.

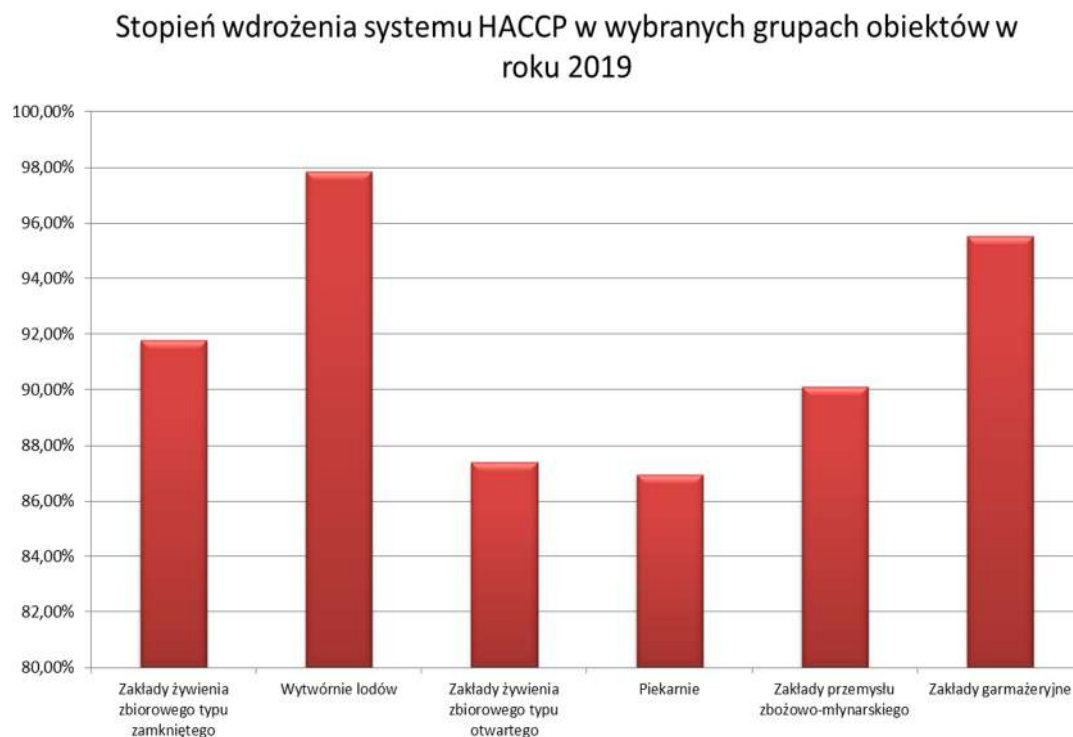
Wskutek konsekwentnie prowadzonych działań producenci funkcjonujący na terenie województwa lubelskiego wykonują badania właścicielskie produkowanych wyrobów w ramach weryfikacji wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej. W zakładowych planach HACCP mają uwzględnione badania produktu końcowego. Zakłady zajmujące się produkcją żywności tj. wytwórnie lodów, automaty do lodów, ciastkarnie, piekarnie, zakłady garmazeryjne, zakłady żywienia zbiorowego, przetwórnice owocowo-warzywne przeprowadzają badania w zakresie określonym w Rozporządzeniu 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych. Częstotliwość prowadzonych badań dostosowana jest do rodzaju i wielkości danego przedsiębiorstwa i ustalana jest na podstawie oceny ryzyka, wielkości zakładu, zakresu prowadzonej działalności. Sytuację w zakresie wdrażania omawianych systemów w przedsiębiorstwach sektora spożywczego z terenu województwa lubelskiego przedstawiają poniższe schematy.

Wykres 1. Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w wybranych grupach obiektów w roku 2019

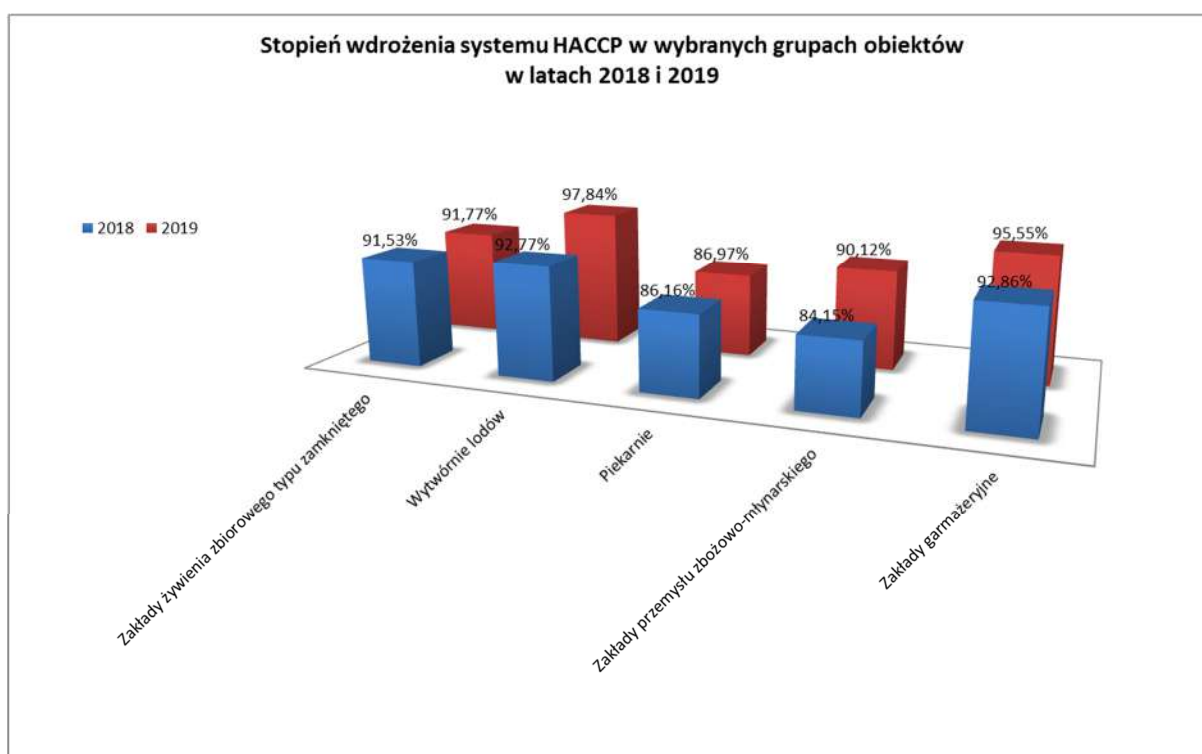


Co roku wzrasta stopień wdrożenia systemów GHP i GMP w zakładach żywnościowo-żywnościowych. Powodem wzrostu jest większa świadomość przedsiębiorców oraz wymagań konsumentów. W następstwie następuje wzrost wdrożenia systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP.

Wykres 2. Stopień wdrożenia systemu HACCP w wybranych grupach obiektów w roku 2019



Wykres 3. Stopień wdrożenia systemu HACCP w wybranych grupach obiektów w latach 2018 i 2019





W stosunku do roku sprawozdawczego 2018 w roku 2019 w zakładach żywnościowo-żywnościowych można zauważyć wzrost systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP.

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

Tabela przedstawia liczbę pobranych i przebadanych próbek oraz przyczyny ich kwestionowania:

Liczba pobranych i przebadanych próbek	5056
Liczba próbek kwestionowanych	126
Przyczyny kwestionowania próbek:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– zanieczyszczenia mikrobiologiczne,</li> <li>– przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn,</li> <li>– przekroczenia dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów,</li> <li>– zmiany organoleptyczne,</li> <li>– przekroczenia dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi (WWA)</li> </ul>	

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” – lodów z automatu kwestionowanych za parametry higieny procesu produkcyjnego (*Enterobacteriaceae*) oraz z grupy „Mięso, podroby i produkty mięsne”- świeżego mięsa drobiowego, zakwestionowanego za zanieczyszczenie bakteriami chorobotwórczymi *Salmonella* oraz grupy „Warzywa” za obecność *Listerii monocytogenes*. Stwierdzono również przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn w przetworach zbożowo-mącznych i owocach suszonych, natomiast przekroczenia dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów stwierdzono w świeżych warzywach. Zmienione cechy organoleptyczne stwierdzono w produktach zbożowo-mącznych, wyrobach cukierniczych i przetworach warzywnych.

Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje 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, PAA'S dla przyborów kuchennych z poliamidu, migracji globalnej dla materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych. Nie stwierdzono niezgodności w powyższym obszarze.

W analizowanym okresie czasu, na terenie województwa lubelskiego prowadzono również monitoring owoców miękkich w kierunku liczby *Escherichii coli* β-glukouronidazo-dodatnich. Do badań laboratoryjnych pobrano w sezonie zbioru surowca 40 próbek 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 150 próbek (tj. 30 partii), z czego 15 próbek (tj. 3 partie) w kierunku WZW A. Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości.

Ponadto prowadzone były badania żywności w kierunku zawartości substancji dodatkowych (substancji konserwujących, substancji słodzących, barwników). W 2019 roku pobrano i przebadano w ww. kierunku 240 próbek oraz 11 próbek substancji dodatkowych w kierunku parametrów czystości. W wyniku badań w 1 próbce środka spożywczego stwierdzono zastosowanie substancji konserwującej niezadeklarowanej na etykiecie produktu.

Zagrożenia związane z pojawianiem 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. Podejmowane są w skali globalnej 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 2019 r. zharmonizowany monitoring oporności realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną. W analizowanym okresie czasu, w ramach monitoringu oporności, przeprowadzono badania 36 próbek świeżego mięsa wieprzowego i wołowego pobranych na etapie sprzedaży detalicznej. W 2 próbkach stwierdzono antybiotykooporność izolatów *Escherichia coli* (szczepy odporne na cefalospryny).

### **Substancje dodatkowe**

Na terenie województwa lubelskiego zlokalizowany jest 1 zakład produkujący aromaty dla branży spożywczej oraz 5 zakładów konfekcjonujących, magazynujących i wprowadzających do obrotu substancje dodatkowe. Substancje dodatkowe wykorzystywane są głównie w produkcji: wyrobów cukierniczych oraz galanterii ciastkarskiej, wyrobów piekarniczych, lodów, napojów bezalkoholowych, przetworów zbożowo-mącznych, przetworów owocowo-warzywnych.

Podczas kontroli w zakładach produkcyjnych weryfikowano prawidłowość stosowania substancji dodatkowych zgodnie z wymaganiami rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności. Oceniano ich stosowanie zgodnie z procesem 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. Ponadto kontroli podlegała dokumentacja towarzysząca substancjom dodatkowym, w tym wyniki badań i analiz laboratoryjnych, specyfikacje.

Kontrolowane obszary nie budziły zastrzeżeń. Substancje dodatkowe stosowane były zgodnie

z ich funkcją technologiczną, zaleceniami producenta, recepturą oraz procedurami technologicznymi. Dozwolone substancje dodatkowe dozowane były do wyrobów zgodnie z dobrą praktyką produkcyjną określoną na podstawie piśmiennictwa, doświadczenia i zaleceniami producenta oraz w przypadku limitów określonych w przepisach prawa, zgodnie ze wskazanymi wartościami. Odnotowano dwa przypadki nieprawidłowości w kwestii znakowania wyrobów gotowych, do których użyto substancje dodatkowe. W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie naruszenia wymagań prawa żywnościowego.

Ponadto w omawianym roku w związku z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, wynikającymi z zlecenia Najwyższej Izby Kontroli dot. oszacowania pobrania substancji dodatkowych z dietą w populacji polskiej, zbierano informacje na temat stosowania substancji dodatkowych w środkach spożywczych, tj.: estrów sorbitolu E493-E494 oraz stearylomleczanów E 481-482. Informacje te przekazywano do Głównego Inspektora Sanitarnego w raportach kwartalnych.

W ramach Urzędowej Kontroli Żywności i Monitoringu w 2019 roku pobrano do badań laboratoryjnych 240 próbek środków spożywczych w kierunku substancji dodatkowych m.in. substancji konserwujących, słodzących i barwników. Wyniki przeprowadzonych badań laboratoryjnych pobranych próbek były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego, tylko w jednym przypadku stwierdzono w składzie produktu obecność niezadeklarowanej przez producenta w oznakowaniu wyrobu substancji dodatkowej, tj. substancji konserwującej – kwasu sorbowego. Ze względu na fakt, że producent ww. środka spożywczego posiadał siedzibę na terenie innym niż została pobrana próbka, sprawę przekazano do właściwej terenowo jednostki Inspekcji Sanitarnej. Przebadano również 11 próbek dodatków do żywności pod kątem parametrów czystości. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

## **Ocena znakowania suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia**

W ramach nadzoru nad suplementami diety oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia prowadzonego na terenie województwa lubelskiego, w 2019 r. przeprowadzono ocenę znakowania 157 prób suplementów diety oraz 50 środków spożywczych specjalnego przeznaczenia pobranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu. W wyniku dokonanych ocen znakowania zdyskwalifikowano 7 próbek za:

- nie wymienienie w wykazie składników składnika będącego źródłem witaminy A, której obecność w preparacie zadeklarował producent;
- zamieszczenie oświadczenia zdrowotnego dotyczącego witaminy C bez podania informacji dla konsumenta, że korzystne działanie występuje w przypadku spożywania 200 mg witaminy C dziennie powyżej zalecanej dziennej dawki witaminy C;
- nieprawidłowe określenie referencyjnej wartości spożycia dla witaminy E;
- brak podania zawartości ilościowej składnika, którego udział w produkcie podkreślono słownie;
- nieprawidłowe określenie w wykazie składników barwnika zastosowanego w produkcie;
- niewłaściwe oznakowanie produktu danymi podmiotu odpowiedzialnego za znakowanie.

Nadto zaznaczyć należy, iż w 2019r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych nałożył kary pieniężne w wysokości 50600 zł, w tym 27 kar pieniężnych nałożono za niewłaściwą prezentację suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oferowanych do sprzedaży w Internecie (41600 zł).

W stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano zwiększenie ilości prób budzących wątpliwości w zakresie poprawności znakowania suplementów diety. Fakt ten prawdopodobnie spowodowany jest coraz większą liczbą nowych podmiotów wprowadzających do obrotu suplementy diety oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia.

## **Nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością**

W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ogółem 224 wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 23 wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zajmujące się między innymi produkcją:

- 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 sztywnych, 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 worki 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 CO<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>, O<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>;
- nadruków na folii aluminiowej służącej do pakowania suplementów diety, na workach z przędzy polipropylenowej do pakowania żywności;
- materiałów i wyrobów z funkcją pomiarową: tj.: aplikatory, nakrętki, butelki, łyżeczki;

- folii i woreczków do pakowania żywności z tworzyw sztucznych, oraz konfekcjonowanie materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. folii i papieru do pieczenia, folii spożywczej i folii aluminiowej, rękawy do pieczenia.

Ponadto w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 201 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 33 hurtownie i 168 sklepów. Spośród wszystkich obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano 66, w których przeprowadzono łącznie 80 kontroli sanitarnych, w tym 30 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 towarzyszącej materiałom i wyrobom przeznaczonym 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 5 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości tj:

- natury technicznej, mogące narazić surowiec do produkcji materiałów opakowaniowych na zanieczyszczenie podczas prac około produkcyjnych, w trakcie transportu wewnętrznego, bądź tymczasowego magazynowania przed załadunkiem i włączeniem do produkcji (cięcia i przewijania). W związku z powyższym zostało wszczęte postępowanie administracyjne w sprawie naruszeń prawa żywnościowego;
- brak deklaracji zgodności na wyroby ceramiczne, brak dokumentacji potwierdzającej miejsce i źródło zakupu materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych oraz wyrobów ceramicznych. Z uwagi na powyższe wydana została decyzja nakazująca zapewnić wprowadzanym do obrotu materiałom do kontaktu z żywnością wymaganą prawem deklarację zgodności oraz właściwe trecability;
- brak dokumentacji dotyczącej produkowanych materiałów, w tym badań laboratoryjnych gotowego wyrobu dotyczących migracji globalnej i specyficznej oraz niewłaściwie przechowywanie gotowego wyrobu. Na przedsiębiorcę nałożono mandat karny na kwotę 300 zł, wydano decyzję administracyjną. W wyniku kontroli sprawdzającej nałożono kolejny mandat w wysokości 200 zł z uwagi na niewłaściwe przechowywanie opakowań narażonych na działanie warunków atmosferycznych. Zakład usunął nieprawidłowości;
- wprowadzanie do obrotu materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością nieoznakowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dla części wprowadzanego asortymentu nie zapewniono informacji „do kontaktu z żywnością” lub symbolu „kieliszek i widelec”. Dla silikonowych form do wypieku ciast nie umieszczono wskazówek dotyczących bezpiecznego użytkowania, tj. zakresu temperatur. Dla wprowadzanego do obrotu asortymentu nie zapewniono również oznakowań umożliwiających identyfikację produktów. Dla większości wprowadzanych do obrotu materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością nie zapewniono deklaracji zgodności.

Z uwagi na powyższe nałożono mandat karny w wysokości 100 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. Do oceny tego obszaru stosowano Załącznik do Procedury Urzędowej Kontroli Żywności oraz Materiałów i Wyrobów Przeznaczonych do Kontakt z Żywnością Nr 15 – „Lista pytań kontrolnych dla zakładów stosujących materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością”.

W roku 2019 w ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobierano do badań 67 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w których nie stwierdzono niezgodności.

### **Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi i środkami masowego przekazu**

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak jak w latach ubiegłych współpracowały z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych, Inspekcją Ochrony Środowiska jak również Ośrodkami Doradztwa Rolniczego, Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji

Rolnictwa, jednostkami samorządu terytorialnego oraz służbami Policji i Straży Miejskiej oraz środkami masowego przekazu.

W najszerszym zakresie współpracowano z Inspekcją Weterynaryjną, w związku z wystąpieniem ognisk choroby afrykańskiego pomoru świń ASF. Głównym celem współpracy było ograniczenie szerzenia się ryzyka wystąpienia tej choroby. Przeprowadzono wspólne kontrole na targowiskach oraz w zakładach żywnościowo-żywnościowych, będących pod wspólnym nadzorem. W ramach współpracy rozwiązywano bieżące problemy związane z produkcją żywności złożonej w ramach Rolniczego Handlu Detalicznego. Dokonywano także wymiany informacji dotyczących nieprawidłowości w zakresie produkcji czy obrotu produktami pochodzenia zwierzęcego. Na bieżąco prowadzono aktualizację wykazów zakładów będących pod wspólnym nadzorem. W okresie przedświątecznym obie inspekcje przeprowadzały kontrole zakładów obrotu żywnością, w trakcie których oceniano warunki wprowadzania do obrotu ryb żywych, przetworów rybnych oraz innych produktów pochodzenia zwierzęcego.

W ramach porozumienia w sprawie współdziałania pomiędzy Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Inspekcją Ochrony Środowiska wyznaczono do wspólnych kontroli gospodarstwa rolne zajmujące się produkcją pierwotną. Harmonogram kontroli realizowano na bieżąco. Przeprowadzono liczne kontrole sanitarne na terenach plantacji – miejscach uprawy płodów rolnych. Współdziałano w sprawach postępowań wyjaśniających w przypadkach stwierdzenia przekroczeń środków ochrony roślin w badanych próbkach płodów rolnych. Inspekcję Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych informowano o nieprawidłowościach w oznakowaniu środków spożywczych m. in. wprowadzających konsumenta w błąd lub nieczytelności etykiet. W przypadkach interwencji konsumentów dot. jakości handlowej, sprawy kierowano do załatwienia zgodnie z właściwością do Inspekcji Handlowej.

W ramach współpracy z jednostkami samorządów terytorialnych przedstawiciele urzędów uczestniczyli w spotkaniach, podczas których przekazywano informacje dotyczące obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich lub Rolniczego Handlu Detalicznego. Urzędowi przekazywano także aktualny stan sytuacji związanej z ASF oraz raporty z oceny stanu sanitarnego powiatów.

Współdziałanie z Ośrodkami Doradztwa Rolniczego oraz Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w omawianym roku oparte było o wspólne planowanie i przeprowadzenie szkoleń dla podmiotów produkcji pierwotnej oraz wymianę informacji w tym zakresie.

Podczas kontroli sanitarnych m.in. „interwencyjnych”, „akcyjnych” szczególnie na targowiskach lub na imprezach masowych lub w trudnych przypadkach, korzystano z pomocy funkcjonariuszy Policji oraz Straży Miejskiej.

Współpracowano także ze środkami masowego przekazu (radio, telewizja, prasa) w zakresie przekazu i informowania o zagrożeniach związanych z zatruciami pokarmowymi w sezonie letnim, oceny stanu sanitarnego z wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży, bezpiecznego grzybobrania. Informowano także o podejmowanych działaniach w sprawie choroby afrykańskiego pomoru świń ASF. Na portalach społecznościowych umieszczano m. in. komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego odnośnie zagrożeń występujących w środkach spożywczych, obowiązku uzyskania wpisu przez producentów produkcji pierwotnej, wytycznych dotyczących ograniczenia ryzyka mikrobiologicznego w środowisku produkcyjnym, informacji odnośnie systemu TRACES NT.

### **Nadzór nad obrotem grzybami**

Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa lubelskiego prowadzi działalność w zakresie prewencji zatruc grzybami dzikorosnącymi oraz sprawuje bieżący nadzór sanitarny nad zakładami produkcji grzybów hodowlanych.

W trakcie sezonu zbioru grzybów rosnących w warunkach naturalnych Grzyboznawcy i Klasyfikatorzy udzielili ponad 742 porady grzybowe zbierającym runo leśne. Wystawiano także 313 atestów na grzyby leśne wprowadzane do obrotu.

W celach oświatowych dla mieszkańców poszczególnych powiatów zorganizowano 23 wystawy prezentujące grzyby dziko rosnące. Ekspozycje odwiedziły duże grupy odbiorców, w tym osoby starsze i dzieci. W trakcie omawiano niezbędne wskazówki w zakresie różnic pomiędzy poszczególnymi gatunkami grzybów szczególnie dość często mylonych przez konsumentów. Udzielano także porad w zakresie bezpiecznego zbioru grzybów. Podczas wystaw oprócz prezentacji świeżych okazów rozdawano ulotki i informacje dotyczące zapobiegania zatruciom grzybami.

Przy współpracy Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz przedstawicieli Lasów Państwowych i Ligi Ochrony Przyrody i Lubelskiej Szkoły Fotografii, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zorganizował III edycję konkursu fotograficznego pod hasłem „Grzyby – skarby natury”. Konkurs kierowany był do młodzieży szkół średnich. Celem konkursu było kształtowanie postawy szacunku i podziwu dla przyrody, wzbudzenie zainteresowania młodzieży bogactwem przyrody. Do oceny wpłynęło 267 prac, z których komisja konkursowa wyłoniła trzech laureatów i przyznała jedenaście wyróżnień, wręczono czternaście nagród.

W celu samokształcenia przy współpracy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Janowie Lubelskim zorganizowano w lasach janowskich warsztaty doszkalające dla Klasyfikatorów i Grzyboznawców. W trakcie zgrupowania uczestnicy dokonali zbioru grzybów dzikorosnących w okolicznych lasach oraz ich identyfikacji.

Państwowa Inspekcja Sanitarna na stronach internetowych udostępniła wiele fachowych wskazówek i publikacji, pomocnych przy identyfikowaniu poszczególnych gatunków grzybów oraz zasad prawidłowego postępowania w trakcie i po zbiorze grzybów dzikorosnących.

W 2019 roku stwierdzono siedem zgłoszeń zatruc grzybami. U dwu osób zatrucie spowodowane było muchomorem zielonawym (sromotnikowym) - *Amanita phalloides*, natomiast pięć osób uległo zatruciu muchomorem czerwionym - *Amanita muscaria*. Zgonów po spożyciu grzybów w roku 2019 nie zgłoszono.

### **System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt (RASFF)**

W ramach funkcjonowania systemu RASFF czyli „Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywnienia Zwierząt” obowiązującego we wszystkich krajach Unii Europejskiej, mającego na celu wymianę informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli o żywności, paszy oraz materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska.

W 2019 r. z terenu województwa lubelskiego zgłoszono 6 powiadomień alarmowych oraz 11 powiadomień informacyjnych. Powiadomienia dotyczyły żywności stwarzającej bezpośrednie lub pośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi, w której stwierdzono obecność bakterii *Salmonella* i *Campylobacter* w mięsie drobiowym i jajach, obecności ochratoksyny A w mące żytniej i gryczanej, przekroczenia sumy WWA w przetworach rybnych oraz przekroczenia dopuszczalnych poziomów pestycydów w świeżych warzywach.

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w 98 przypadkach postępowań wyjaśniających, które polegały m.in. na monitorowaniu działań podejmowanych przez przedsiębiorców odnośnie produktów zgłoszonych w ramach powiadomień w systemie RASFF, dystrybuowanych na teren województwa lubelskiego, a pochodzących z innych rejonów Polski oraz Unii Europejskiej.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń było stwierdzenie obecności bakterii chorobotwórczych w produktach pochodzenia zwierzęcego, przekroczenie dopuszczalnych limitów pestycydów w warzywach, przekroczenie sumy WWA w suplementach diety oraz stwierdzenie przekroczenia najwyższego dopuszczanego poziomu ochratoksyny A w mące. Żywność kwestionowana była również za stwierdzenie norowirusów w mrożonych i świeżych owocach.

W każdym przypadku stwierdzonych nieprawidłowości podejmowane były działania mające na celu monitorowanie wycofywania z obrotu kwestionowanej żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

## **Sprzedaż internetowa środków spożywczych**

W 2019r. kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych monitorowano sprzedaż internetową pod kątem wprowadzania do obrotu przez podmioty z terenu województwa suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, środków spożywczych wzbogaconych witaminami lub składnikami mineralnymi oraz innych środków spożywczych. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły wprowadzania 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. W przypadkach nieprawidłowości stwierdzonych na terenie województwa lubelskiego wszczynano postępowanie administracyjne.

W 2019 r. za niewłaściwe znakowanie, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji środków spożywczych oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono 27 kar pieniężnych o łącznej kwocie 41600 zł. Większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczyła prezentacji suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia. Ponadto w 2019 r. nałożono 26 kar pieniężnych na łączną kwotę 33700 zł za prowadzenie sprzedaży przez Internet bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Sprawozdania z nadzoru nad sprzedażą żywności „na odległość”, w tym sprzedażą przez Internet, w szczególności suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywności wzbogacanej witaminami i składnikami mineralnymi przesyłane były kwartalnie do Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

## **Nadzór nad produkcją pierwotną**

W 2019r. na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym zostało objętych 31278 producentów produkcji pierwotnej, o 9913 producentów więcej niż w roku ubiegłym. Na terenie województwa lubelskiego, wśród plantatorów dominujące były uprawy: malin, truskawek, zbóż, jabłek, porzeczek, ziemniaków, wiśni, fasoli oraz jeden zarejestrowany i zatwierdzony zakład hodowli i konfekcjonowania kiełków.

W ramach nadzoru nad produkcją pierwotną przeprowadzono 1539 kontroli sanitarnych.

Podczas kontroli oceniano:

- warunki higieniczno-sanitarne przy zbiorze i działaniach powiązanych tj. sposób zaopatrzenia w wodę, dostęp do toalet, sposób mycia i dezynfekcji opakowań zbiorczych;
- źródła zanieczyszczenia obszaru produkcji;
- źródła wody wykorzystywanej do uprawy;
- rodzaj prowadzonego zbioru i liczby osób zatrudnionych przy zbiorach;
- sposób nawożenia;
- kontrolę wewnętrzną, w tym dokumenty potwierdzające stosowania dobrej praktyki rolniczej tj. „Ewidencję zabiegów ochrony roślin”, listy środków ochrony roślin w uprawie owoców, zaświadczenia potwierdzające udział w szkoleniach prowadzonych przez odbiorcę owoców i warzyw itp.

Podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości w 52 przypadkach najczęściej były to uchybienia natury sanitarno-higienicznej tj:

- brak aktualnego wyniku badania wody wykorzystywanej do utrzymania higieny oraz nawadniania upraw;
- brak dokumentu potwierdzającego wywóz nieczystości z szamba;
- brak zabezpieczenia przed szkodnikami pomieszczenia gospodarczego do przechowywania pojemników do zbioru oraz transportu;
- brudne skrzynki transportowe;
- brak rejestrów zabiegów mycia i dezynfekcji środków transportu;
- brak środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz do sprzętu, łubianek.

W protokołach kontroli sanitarnej zobowiązano podmioty do wyeliminowania niezgodności sanitarno-technicznych przed rozpoczęciem zbiorów w sezonie 2020, natomiast niezgodności sanitarno-higieniczne zostały wyeliminowane w terminie bezzwłocznym. W 32 przypadkach wystosowano wystąpienia pokontrolne bądź pisma do Inspekcji Ochrony Środowiska.

W jednym przypadku została nałożona grzywna w drodze mandatu karnego w wysokości 100 zł za utrzymanie brudno opakowania na owoce.

W związku z wejściem w życie od dnia 1 stycznia 2017 r. ustawy z dnia 16 listopada 2016 roku o zmianie niektórych ustaw w celu ułatwienia sprzedaży żywności przez rolników, umożliwiających obok istniejących już form sprzedaży żywności przez rolników, prowadzenia działalności w ramach rolniczego handlu detalicznego, w 2019 r. na terenie województwa lubelskiego zarejestrowanych było 276 podmiotów działających w obszarze RHD, o 171 producentów więcej niż w roku ubiegłym. Podmioty zajmowały się produkcją m. in. kiszonych kapusty, soku z jabłek, chleba, olejów, dżemów, konfitur, ogórków kiszonych. W roku sprawozdawczym skontrolowano 24 podmioty. Przeprowadzone kontrole w 2 przypadkach wykazały nieprawidłowości w zakresie stosowania Dobrej Praktyki Produkcyjnej co skutkowało podjęciem działań.

Poza realizacją planu kontroli na 2019 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła wiele dodatkowych kontroli u producentów produkcji pierwotnej i RHD, w tym kontrole interwencyjne 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 planem w roku 2019 przeprowadzono 2 kontrole interwencyjne u producentów produkcji podstawowej, w związku z informacjami od konsumentów końcowych dotyczących niewłaściwej jakości warzyw i produktów zbożowych. W jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości, w związku z czym nałożono mandat karny oraz wszczęto postępowanie administracyjne.

W ramach porozumienia podpisanego w dniu 20 stycznia 2015 r. pomiędzy: *Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego* przeprowadzono 53 kontrole.

Do badań laboratoryjnych w ramach przedmiotowego porozumienia pobrano 19 próbek żywności:

- 11 próbek w kierunku obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych w owocach i kielkach;
- 3 próbki w kierunku obecności pozostałości azotanów w sałacie i szpinaku;
- 2 próbki w kierunku obecności pozostałości pestycydów;
- 3 próbki w kierunku obecności zanieczyszczeń metalami w pomidorach, porzeczce oraz kapuście pekińskiej.

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 wymogi sanitarne dotyczące uprawy, zbioru i skupu owoców, w szczególności owoców miękkich;
- w ramach działań informacyjnych dla producentów produkcji pierwotnej przeprowadzono 56 szkoleń dla rolników, których tematyka obejmowała zagadnienia związane z produkcją pierwotną, dostawami bezpośrednimi oraz rolniczym handlem detalicznym, łącznie przeszkolono 2456 producentów;
- 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 Dożynek Powiatowych i Gminnych oraz uczestniczano w Gminnych Dniach Doradztwa Rolniczego. Podczas akcji organizowano stoiska promocyjne, na których rozdawano materiały edukacyjne, ulotki dotyczące Rolniczego Handlu Detalicznego i produkcji pierwotnej, łącznie przekazano 13600 ulotek;
- na stronie internetowej powiatowych stacji umieszczono informację dotyczącą produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i rolniczego handlu detalicznego oraz wymagań na etapie zbioru;
- dodatkowo, aby dotrzeć do jak najszerszej grupy osób powiązanych z produkcją pierwotną, prowadzona była współpraca z lokalnymi mediami, w których zamieszczane były artykuły/komunikaty dotyczące obszaru nadzoru nad produkcją pierwotną.

Podsumowując należy stwierdzić, iż w odniesieniu do 2018 r. liczba podmiotów produkcji pierwotnej, posiadających zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS znacznie wzrosła. W porównaniu do 2018 r. liczba nowo wpisanych gospodarstw rolnych wzrosła o 9913. 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 bieżącymi działaniami polegającymi na analizie list dostawców pozyskanych od zakładów produkcyjnych, punktów skupu oraz listy dostawców przekazywane między Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi.

W 2020 r. nadzór nad produkcją pierwotną będzie kontynuowany.

### **Nadzór nad kosmetykami**

W 2019 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 18 zakładów produkujących i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, w zakresie: produkcji mydła w kostce i płynie, produkcji żeli do kąpieli, kremów do twarzy i ciała, balsamów do ciała dla kobiet i mężczyzn oraz konfekcjonowania henny do brwi i rzęs, rozcieńczalników i zmywaczy do paznokci. W porównaniu z rokiem 2018 nastąpił wzrost obiektów produkcyjnych i konfekcjonujących kosmetyki o 8. W analizowanym okresie skontrolowano 12 zakładów (w zakresie: warunków produkcji, oceny dokumentacji, znakowania opakowań jednostkowych) przeprowadzając 12 kontroli. W trakcie kontroli zwracano uwagę na warunki produkcji, dokonywano oceny dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa produktu kosmetycznego oraz prawidłowości oznakowania produktów kosmetycznych. W dwóch zakładach ocena wyrobów kosmetycznych wykazała nieprawidłowości. Dotyczyło to rozpoczęcia przez zakład produkcji wyrobu kosmetycznego bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów i braku dokumentacji potwierdzającej przebieg procesu produkcyjnego (wymierzono karę pieniężną w wysokości 1000 zł) oraz niewłaściwego znakowania produktu kosmetycznego (wymierzono karę pieniężną w wysokości 600 zł, wydano decyzję administracyjną).

W 2019 r. funkcjonowało 166 obiektów obrotu produktami kosmetycznymi (18 hurtowni i 148 sklepów). Skontrolowano 91 obiektów (84 sklepy i 7 hurtowni) przeprowadzając 91 kontroli. W 53 sklepach i 4 hurtowniach oceniano prawidłowość oznakowania opakowań jednostkowych produktów kosmetycznych. Przede wszystkim kontrolą objęto pasty do zębów, farby do włosów oraz produkty kosmetyczne dla dzieci. Nieprawidłowości stwierdzono w dwóch obiektach (jednej hurtowni i jednego sklepu).

W 2019 r. na terenie województwa lubelskiego przeprowadzono 14 kontroli interwencyjnych dotyczących wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych nieprawidłowo oznakowanych, w dwóch przypadkach sprawę przekazano do Inspekcji Handlowej, do rozstrzygnięcia zgodnie z kompetencjami. W pozostałych przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości.

W ramach systemu RAPEX prowadzono postępowanie wyjaśniające dotyczące 5 produktów kosmetycznych, w których stwierdzono: włókna azbestu (zestaw cieni i pudru), wprowadzanych do obrotu przez sklepy CLAIR'S. W związku z powyższym przeprowadzono 43 kontrole, które nie wykazały wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych ujętych w notyfikacjach.

W 2019 r. w ramach urzędowej kontroli pobrano do badań 2 próby produktów kosmetycznych w kierunku zanieczyszczenia mikrobiologicznego (antybakteryjnego mydła w płynie i mydła w kostkach do masażu). Badania przeprowadzono w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łodzi, prób nie kwestionowano.

### **Działania akcyjne podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

#### **Ocena stanu sanitarnego sieci super/hipermarketów z terenu województwa lubelskiego za okres od 01.02.2019 r. do 31.12.2019 r.**

W roku 2019 prowadzono wzmożony nadzór nad obiektami sieci super/hipermarketów, w których stwierdzano nieprawidłowości sanitarno-higieniczne. Łącznie na terenie województwa lubelskiego znajduje się pod nadzorem 367 super i hipermarketów. W analizowanym okresie skontrolowano 355 obiektów.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to:

- niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń zakładu (głównie magazynów środków spożywczych, stanowisk odpieku pieczywa i porcjowania owoców, pomieszczeń porządkowych) oraz otoczenia zakładu;
- niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny wyposażenia zakładu tj. urządzeń chłodniczych przeznaczonych do przechowywania środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie pakowanych jednostkowo oraz koszy zakupowych;
- brak realizacji procedur opartych na zasadach HACCP obejmujących kontrolę jakości wprowadzanej do obrotu żywności, szkoleń personelu, zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami, procesów mycia i dezynfekcji, usuwania odpadów i nieczystości;
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia /dat minimalnej trwałości oraz żywności rozważanej nieposiadającej etykiety producentów;
- przechowywanie zapasu jednorazowych opakowań do pakowania żywności rozważanej (woreczki, papier, pojemniki) w miejscach przypadkowych;
- brak do wglądu aktualnej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu pracującego w kontakcie z żywnością nieopakowaną.

W wyniku kontroli łącznie nałożono 196 mandatów karnych oraz wydano 78 decyzji administracyjnych nakazujących poprawę stany sanitarnego.

#### **Ocena stosowania przez producentów żywności w Polsce dwóch grup substancji dodatkowych estrów sorbitolu E 493-494 oraz stearoilomleczanów E 481- 482**

W związku z zaleceniami przekazanymi w raporcie Najwyższej Izby Kontroli w sprawie dodatków do żywności i ustaleń podjętych na posiedzeniach Komisji Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia (BŻiŻ) Rady Sanitarno-Epidemiologicznej, które to posiedzenia dotyczyły oszacowania pobrania substancji dodatkowych z dietą w populacji polskiej, na temat stosowania przez producentów żywności w Polsce dwóch grup substancji dodatkowych

w środkach spożywczych: estrów sorbitolu E 493-494 oraz stearoilomleczanów E 481-482 podczas kontroli przeprowadzanych na terenie województwa lubelskiego w roku 2019 w podmiotach zajmujących się produkcją żywności (na podstawie receptur) oraz podczas dokonywania oceny znakowania środków spożywczych (na podstawie etykiety) zebrano następujące informacje:

- w 67 środkach spożywczych produkowanych lub znajdujących się w obrocie na terenie województwa lubelskiego są obecne stearoilomleczany E 481 oraz 8 produktach stwierdzono zawartość stearoilomleczany E 482. Ww. środki spożywcze to najczęściej: bułeczki mleczne, śniadaniowe, donut, muffinki mix biszkoptowo-tłuszczowe, bułeczki pszenne do hamburgerów, pieczywo tostowe pszenne.

## **Import owoców miękkich**

W związku z przekazanymi przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi informacjami dotyczącymi potrzeby monitorowania owoców i warzyw importowanych z państw trzecich, w szczególności w zakresie pozostałości pestycydów w miesiącach maj-grudzień odbyło się łącznie 48 odpraw granicznych, podczas których szczegółowo przeprowadzano kontrolę dokumentacji przesyłek, sprawdzano wnioski o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej, dokumenty handlowe identyfikujące daną partię towaru oraz inne dokumenty, w tym np. wyniki badań laboratoryjnych. Importowane produkty to głównie chłodzone/mrożone maliny i jeżyny pochodzące z Serbii oraz Ukrainy. Wyniki granicznej kontroli sanitarnej nie wykazały nieprawidłowości.

## **ASF**

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) 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 źródła pochodzenia i dystrybucji) a także odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego. Łącznie w 2019 roku skontrolowano 6781 podmiotów, w tym: 175 stoisk i kiosków na targowiskach, 2920 obiektów żywienia zbiorowego oraz 3686 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 50 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości mogące mieć potencjalny wpływ na rozprzestrzenianie się wirusa, które dotyczyły między innymi: niewłaściwego postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi, braku opracowanej procedury postępowania z odpadami kategorii 3 oraz usuwania materiału kategorii 3 razem z odpadami komunalnymi. W celu wyeliminowania nieprawidłowości podejmowano odpowiednie działania administracyjne.

## **Podsumowanie**

Organy urzędowej kontroli żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego realizowały założenia zawarte w planie zasadniczych przedsięwzięć na 2019 r. Nadzorem objęto zakłady żywnościowo-żywnościowe zgodnie z właściwością określoną w art.73 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności od etapu produkcji pierwotnej poprzez zakłady przetwórstwa do zakładów dystrybucji produktów żywnościowych klientowi ostatecznemu. Ponadto nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego objęto zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością, a także zakłady produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

Należy nadmienić, iż w 2019 r. w wyniku szeroko zakrojonych działań informacyjnych liczba zakładów produkcji podstawowej znacznie wzrosła i na koniec roku pod nadzorem było 31278 producentów produkcji pierwotnej. W 2019 r. łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorem objęły 50557 zakładów. W stosunku do 2018 r., stan sanitarno-higieniczny w 2019 r. uległ poprawie o 1,4%.

Podczas urzędowych kontroli szczególną uwagę zwracano na ocenę zakładowych systemów kontroli wewnętrznej opartych na zasadach HACCP oraz stopień ich wdrożenia przez przedsiębiorców, który w stosunku do 2018 r., w ocenianych grupach obiektów, uległ poprawie.

Postęp w zakresie wdrożenia i utrzymania zakładowych systemów jakości nastąpił w wytwórniach lodów, zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego i zamkniętego oraz w zakładach garmażeryjnych, zakładach przemysłu zbożowo-młynarskiego.

W ramach kontroli sprawdzano również zgodność z prawem prowadzenie sprzedaży żywności „na odległość”, zwracając szczególną uwagę na reklamę i prezentację suplementów diety. W każdym przypadku naruszenia prawa, podejmowano działania mające na celu zobligowanie podmiotów do jego przestrzegania.

W ramach urzędowych kontroli żywności w 2019 r. prowadzono nadzór nad produkcją podstawową, również we współpracy z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych oraz Inspekcją Ochrony Środowiska.

W szczególności zwracano uwagę na higienę zbioru owoców miękkich oraz poziom ich zanieczyszczeń pestycydami, metalami ciężkimi oraz zanieczyszczeniami mikrobiologicznymi.

Szczególnym kontrolom poddano ocenę stanu sanitarnego bloków żywienia w zakładach ochrony zdrowia oraz ocenę sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, w tym w placówkach szpitalnych. W przypadku stwierdzenia niezgodności podejmowano działania mające na celu ich wyeliminowanie.

W 2019 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie realizował zadania w zakresie ochrony zdrowia konsumentów. W każdym 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

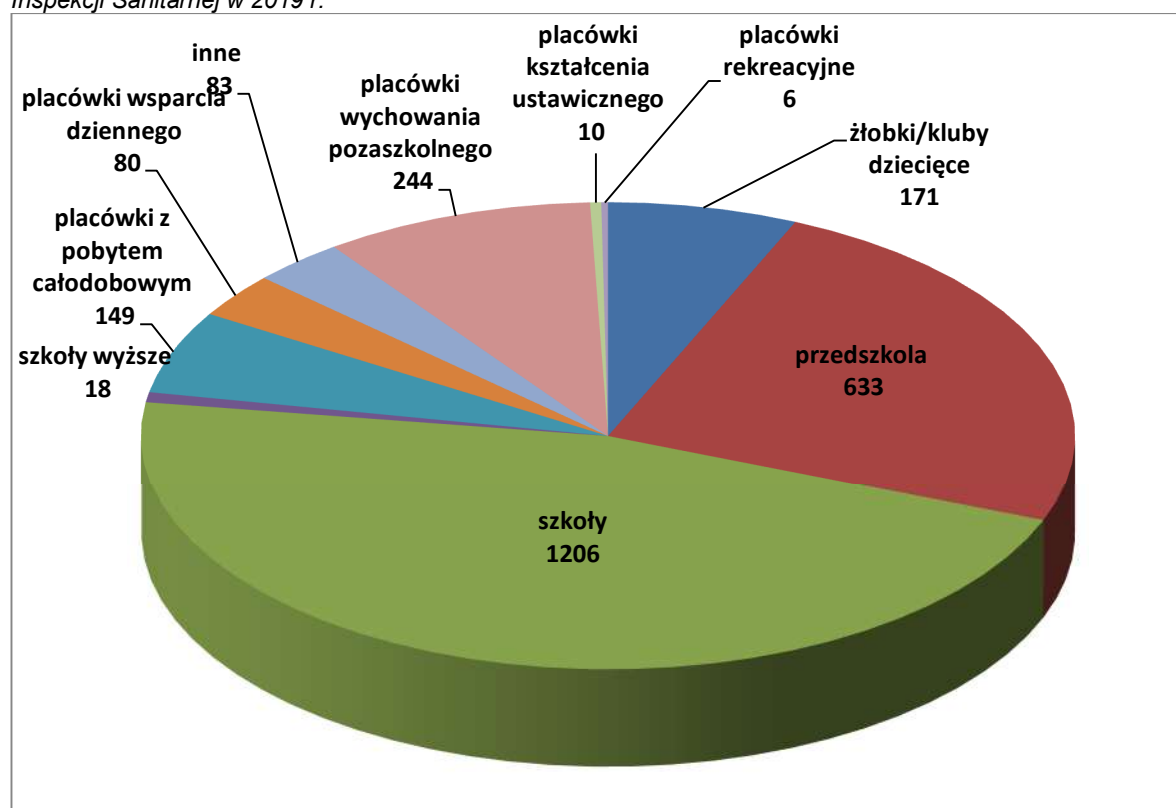
### Informacje ogólne

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubelskiego, 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.

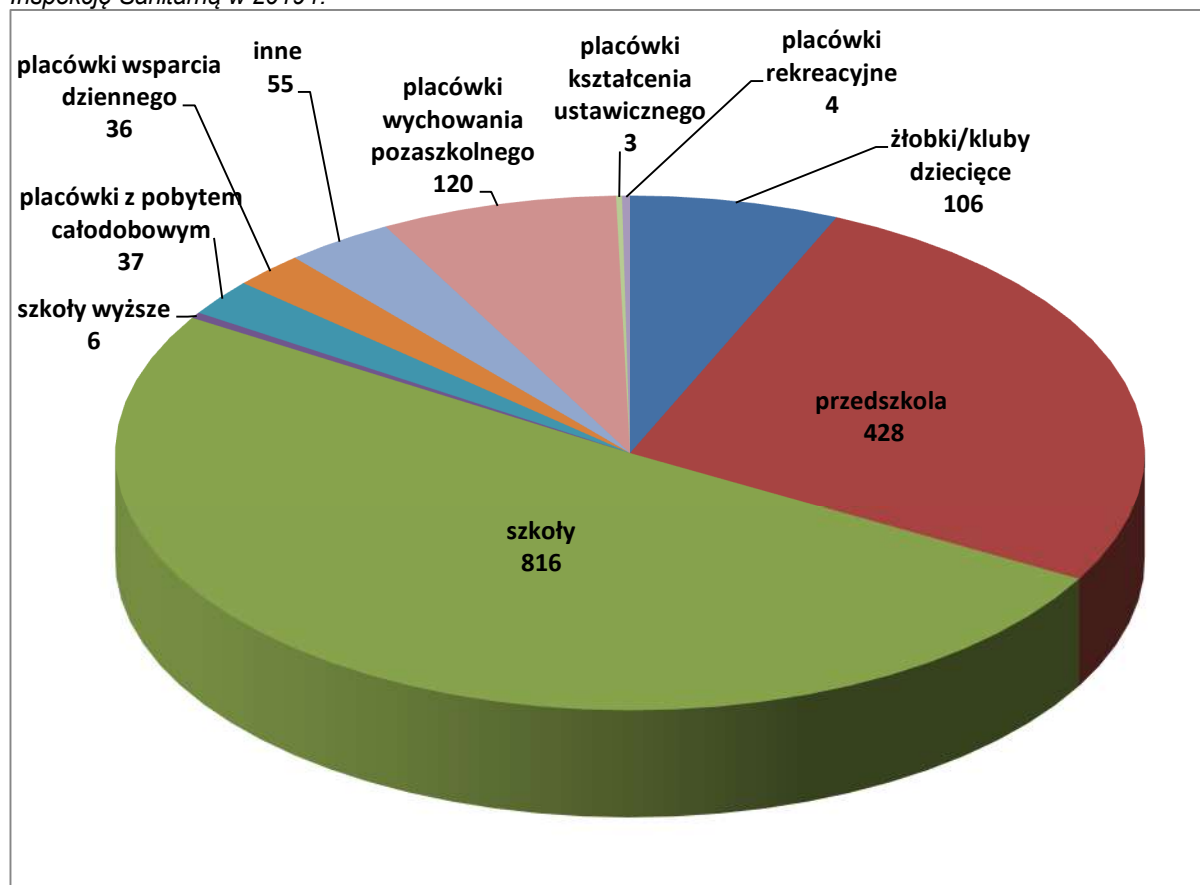
W 2019 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego znajdowało się 2600 placówek, w tym 1206 szkół.

Ryc. 1 Placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze oraz szkoły wyższe będące w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 r.



W 2019 roku skontrolowano 1611 (tj.62,0%) placówek przeznaczonych dla dzieci i młodzieży znajdujących się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym: 585 (tj. 77,5%) szkół podstawowych, 12 (tj. 22,2%) gimnazjów, 20 (tj.34,5%) liceów ogólnokształcących, 14 (tj. 51,9%) branżowych szkół I i II stopnia, 5 (tj.45,5%) szkół specjalnych, 9 (tj.56,3%) szkół policealnych oraz 171 (tj. 60,0%) zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów. Ponadto skontrolowano 106 (tj.62,0%) żłobków i klubów dziecięcych, 3 centra szkolenia zawodowego (tj. 30%), 6 (tj.33,3%) szkół wyższych, 36 (tj. 45,0%) placówek wsparcia dziennego i 120 (tj. 49,2%) placówki wychowania pozaszkolnego takie jak młodzieżowe domy kultury i pałace młodzieży, ogniska pracy pozaszkolnej, pozaszkolne placówki specjalistyczne oraz 37 (tj. 24,8%) placówek z pobytami całodobowymi, tj. placówki opiekuńczo-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, bursy i internaty oraz domy studenckie.

Ryc. 2 Placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze oraz szkoły wyższe skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2019 r.



### Stan sanitarny i techniczny budynków

Spośród 1611 skontrolowanych placówek oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych i szkół wyższych, 13 (tj. 0,8%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 54 (tj. 3,4%) w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 41 (tj. 2,5%) w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

Placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie technicznym: 3 przedszkola, 8 szkół podstawowych, 2 zespoły szkół.

Placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym: 2 żłobki, 6 przedszkoli, 32 szkoły podstawowe, 3 licea ogólnokształcące, 1 branżowa szkoła I stopnia, 5 zespołów szkół, 1 szkoła wyższa, 3 placówki wychowania pozaszkolnego oraz warsztaty terapii zajęciowej.

Natomiast placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym: 6 przedszkoli, 25 szkół podstawowych, 9 zespołów szkół, 1 placówka wychowania pozaszkolnego.

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 2019 r. kontroli placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych odnotowali, że 1545 (tj. 95,9%) placówek posiada podłączenie do wodociągu miejskiego / gminnego, natomiast 66 (tj. 4,1%) placówek korzysta z własnego ujęcia wody. Do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej / gminnej) podłączonych jest 1043 (tj. 64,7%) placówek, 438 (tj. 27,2%) placówek

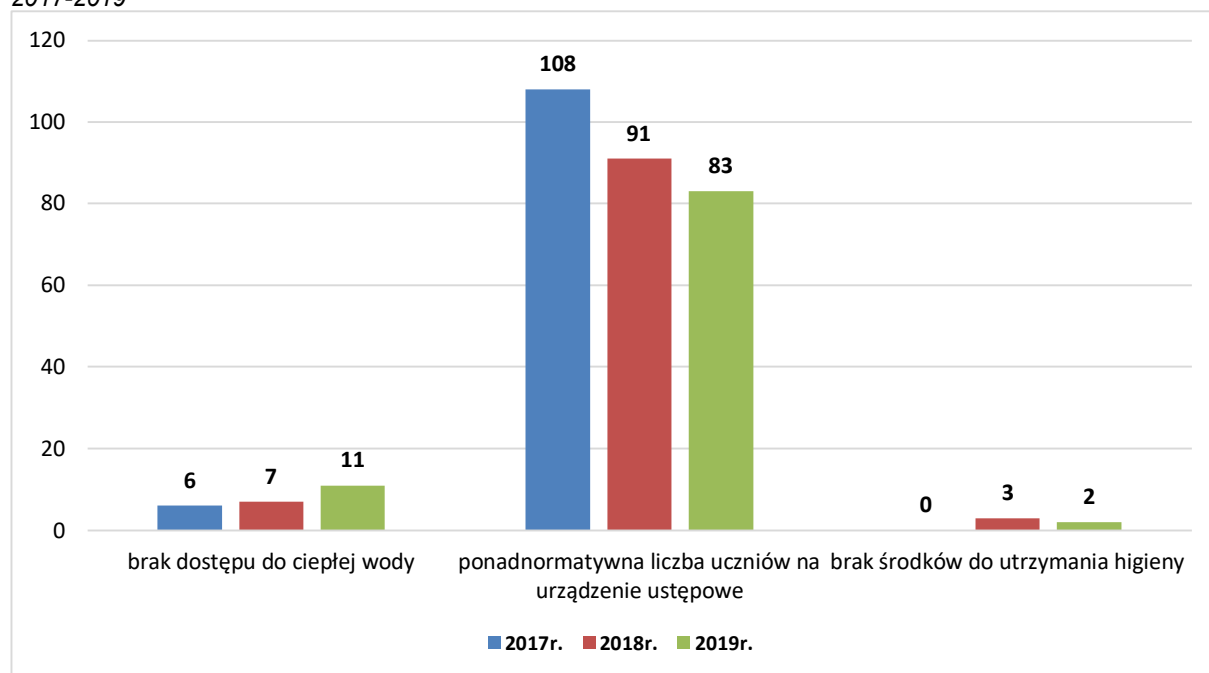
posiadają bezodpływowy zbiornik, a 130 (tj. 8,1%) placówek posiada własną oczyszczalnię ścieków.

Skontrolowano również placówki pod kątem zapewnienia ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych. W 11 placówkach (tj. 0,7%) stwierdzono brak ciepłej wody. Wobec placówek, które nie zapewniły ciepłej wody prowadzone jest postępowanie administracyjne.

W 83 placówkach (tj. 5,2%) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

W 2 placówkach (tj. 0,1%) nie zapewniono uczniom środków do utrzymania higieny osobistej. W 2019 roku stwierdzono brak środków higieny osobistej w 2 placówkach. Odnosnie tych placówek prowadzone jest postępowanie administracyjne w tym zakresie.

Ryc. 3 Warunki do utrzymania higieny w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych w latach 2017-2019



W 2019 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubelskiego wzięła udział w projekcie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny pt. "Badania przeglądowe rozpowszechnienia pasożytów jelitowych w grupie dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce". W ramach projektu oceniono sytuację epidemiologiczną występowania pasożytów jelitowych w grupie dzieci w wieku 5-7 lat. Przebadano 894 dzieci z terenów wiejskich i miejskich z 16 powiatów województwa lubelskiego. Badania mikroskopowe wykonywane były w laboratorium WSSE w Lublinie w Pracowni Bakteriologii i Parazytologii. Wyniki badania wykazały, że u 29 dzieci stwierdzono występowanie *Enterobius vermicularis* (owsiki), u dwojga dzieci stwierdzono *Giardia intestinalis* (lamblia jelitowa), a u jednego dziecka *Entamoeba coli* (pełzakowicę).

### Higiena procesu nauczania i wychowania

Oceniając środowisko szkolne, szczególną uwagę zwracano na tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny oraz dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów.

### Rozkład zajęć lekcyjnych

W 2019 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 739 szkołach w 6523 oddziałach, tj.: w 561 szkołach podstawowych (4787 oddziałach), 8 gimnazjach (13 oddziałach), 14 liceach ogólnokształcących (90 oddziałach), 7 branżowych szkołach I i II stopnia (34 oddziałach) oraz w 149 zespołach szkół (1599 oddziałach).

Nieprawidłowości stwierdzono w 16 placówkach (69 oddziałach) tj.: w 9 szkołach podstawowych (48 oddziałach) i 7 zespołach szkół (21 oddziałach).

Dokonując oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych zwracano uwagę na równomierne obciążenie zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Wydano 5 decyzji administracyjnych w tym zakresie.

Tab. 1 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	561	4787	9	48
gimnazja	8	13	0	0
licea ogólnokształcące	14	90	0	0
branżowe szkoły I i II stopnia	7	34	0	0
zespoły szkół	149	1599	7	21
<b>Razem</b>	<b>739</b>	<b>6523</b>	<b>16</b>	<b>69</b>

### Dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 921 placówkach, w 3788 oddziałach. Łącznie oceniono 55873 stanowisk.

Nieprawidłowości stwierdzono w 10 placówkach (w 12 oddziałach, na 69 stanowiskach). Niewłaściwe dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów spowodowane było: przemieszczaniem się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi (brakiem własnych klas, przeznaczonych wyłącznie dla jednego oddziału), brakiem zróżnicowania mebli szkolnych (np. tylko jedna wielkość mebli w salach lekcyjnych), nieodpowiednim zestawieniem stołów i krzeseł, częstą zmianą stanowisk pracy, brakiem odpowiednich nawyków i samokontroli uczniów, nieprzestrzeganiem prawidłowego doboru mebli w klasie przez nauczycieli.

Wydano 9 decyzji administracyjnych w tym zakresie.

Tab. 2 Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych

Rodzaj placówek	dostosowanie mebli do wzrostu			nieprawidłowości		
	placówki	oddziały	stanowiska	placówki	oddziały	stanowiska
przedszkola	313	671	12207	1	2	11
szkoły podstawowe	483	2302	29598	3	4	36
gimnazja	5	8	125	0	0	0
licea ogólnokształcące	1	1	6	0	0	0
branżowe szkoły I i II stopnia	2	2	18	0	0	0
zespoły szkół	117	804	13919	6	6	22
<b>Razem</b>	<b>921</b>	<b>3788</b>	<b>55873</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>69</b>



## Posiadanie przez szkoły i inne placówki systemu oświaty certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego

Zgodnie z § 9 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. (Dz.U. z 2003 r., poz. 69 z późn. zm.) „szkoły i placówki nabywają wyposażenie posiadające odpowiednie atesty lub certyfikaty. Wymóg ten dotyczy wyposażenia zakupionego po 1997 roku.

W 2019 r. skontrolowano łącznie 1211 przedszkoli i szkół pod kątem posiadania certyfikowanych mebli szkolnych zakupionych po 1997 roku. W wyniku uzyskanych informacji stwierdzono, że 3 placówki (tj. 0,2%) posiadały wyłącznie meble bez certyfikatów, natomiast w 1169 placówkach (tj. 96,5%) wszystkie meble szkolne posiadały certyfikaty.

Tab. 3 Posiadanie przez placówki certyfikatów na meble edukacyjne zakupione po 1997 r.

Placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Liczba placówek, w których stwierdzono:				
		meble nie posiadające certyfikatów	odsetek mebli z certyfikatami wynosi			
			do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
Przedszkola samodzielnie funkcjonujące	428	0	0	0	4	424
Szkoły	783	3	1	3	31	745
<b>Razem</b>	<b>1211</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>1169</b>

W 2019 r. skontrolowano łącznie 1056 przedszkoli i szkół pod kątem posiadania certyfikowanych urządzeń i sprzętu sportowego zakupionego po 1997 roku. Spośród skontrolowanych pod tym kątem placówek, 5 z nich (tj. 0,5%) posiadało urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów, natomiast w 1022 (tj. 96,8%) placówkach wszystkie urządzenia i sprzęt sportowy posiadały certyfikaty.

Tab. 4 Posiadanie przez placówki certyfikatów na urządzenia i sprzęt sportowy zakupiony po 1997 r.

Placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Liczba placówek, w których stwierdzono:				
		sprzęt sportowy nie posiadające certyfikatów	odsetek sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi			
			do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
Przedszkola samodzielnie funkcjonujące	373	0	0	0	7	366
Szkoły	683	5	0	3	19	656
<b>Razem</b>	<b>1056</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>1022</b>

## Możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych

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 2002r. (Dz.U. z 2003 r., poz. 69 z późn. zm.) „dyrektor zapewnia uczniom w szkole lub placówce miejsce na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych”.

Na 790 skontrolowanych szkół pod kątem pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, w 788 szkołach dyrektorzy zapewnili uczniom pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych w szafkach indywidualnych uczniów, w szafkach lub na półkach w salach dydaktycznych oraz na zapleczeniach sal dydaktycznych. W 2 placówkach nie zapewniono takiej możliwości. Wydano 2 decyzje administracyjne w tym zakresie.

## **Mikroklimat pomieszczeń**

Podczas kontroli sanitarnych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali także mikroklimat pomieszczeń pod kątem zapewnienia właściwej temperatury w pomieszczeniach dydaktycznych, zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. (Dz.U. z 2003 r., poz. 69 z późn. zm.), który stanowi, że „w pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia, zapewnia się temperaturę co najmniej 18°C”. Pod tym kątem oceniono 1016 placówek, wykonano 6294 pomiary temperatury. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

## **Oświetlenie**

W roku 2019 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 2003 r., Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), zgodnie z którym „w pomieszczeniach szkoły i placówki zapewnia się właściwe oświetlenie”.

Na 1239 placówek oświatowych (przedszkola i szkoły), stwierdzono, że 1075 (tj. 86,8%) placówek (386 przedszkoli i 689 szkół) posiadało wyniki z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia zgodne z Polską Normą, 36 (tj. 2,9%) placówek (2 przedszkola i 34 szkoły) posiadało wyniki pomiarów oświetlenia niezgodne z Polską Normą. W 122 placówkach (tj. 9,8%) w tym 40 przedszkolach i 82 szkołach stwierdzono brak pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia. W 6 szkołach (tj. 0,5%) stwierdzono nieaktualne wyniki pomiarów w związku z przeprowadzeniem modernizacji oświetlenia w placówkach.

W ramach prowadzenia nadzoru bieżącego Oddziały Laboratoryjne Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w 26 placówkach przeprowadziły pomiary natężenia i równomierności oświetlenia. Na podstawie wykonanych pomiarów w 21 placówkach stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W związku z powyższym w odniesieniu do tych placówek prowadzone było lub zostało wszczęte postępowanie administracyjne. W 2019 roku wydano 19 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie właściwego oświetlenia oraz wystosowano 6 wystąpień.

Niezależnie od powyższego Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na podstawie wyników pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia przeprowadzonych przez podmioty zewnętrzne, w których stwierdzili oświetlenie niezgodne z wymaganiami normy, wydali 11 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie właściwego oświetlenia.

## **Warunki do prowadzenia zajęć WF**

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pobytu dzieci i młodzieży w szkołach, skontrolowano również warunki sanitarno-higieniczne do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Ocenie poddano m. in. posiadanie przez placówkę infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego oraz stopień korzystania przez uczniów z natrysków po przeprowadzonych zajęciach sportowych.

Na 809 szkół skontrolowanych pod kątem zapewnienia infrastruktury do prowadzenia zajęć WF, 376 (tj. 46,5%) placówek posiadało salę gimnastyczną, 369 (tj. 45,6%) placówki posiadały salę rekreacyjną / siłownię / salę fitness, 702 (tj. 86,8%) placówki posiadały boisko sportowe, 7 z nich (tj. 0,9%) posiadało basen. Spośród skontrolowanych szkół, 9 (tj. 1,1%) posiada wyłącznie salę gimnastyczną, 29 (tj. 3,6%) posiada tylko salę rekreacyjno-zastępczą, a 69 (tj. 8,5%) posiada wyłącznie boisko sportowe.

Na 1224 szkoły będące w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej tylko 21 (tj. 1,7%) posiada basen.

W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 47 (tj. 5,8%) placówek. W większości szkoły te korzystają z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką. W 61 placówkach

posiadana infrastruktura do zajęć z wychowania fizycznego jest niewystarczająca, w związku z tym zajęcia sportowe prowadzone są również na korytarzach.

Tylko w 2 (tj. 0,2%) szkołach uczniowie korzystali z natrysków po każdym zajęciach z wychowania fizycznego, w 26 (tj. 3,2%) sporadycznie, a w 72 (tj. 8,9%) szkołach wyłącznie po dodatkowych zajęciach sportowych. Z kolei 6 (tj. 0,7%) szkół posiadało natryski nieczynne (nieudostępnione do użytku), a w 175 (tj. 21,6%) szkołach natryski nie były używane.

### **Opieka medyczna**

Zgodnie z ustawą Prawo oświatowe szkoła w zakresie realizacji zadań statutowych powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej.

Spośród 806 skontrolowanych pod tym kątem placówek, gabinety profilaktycznej opieki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej posiadało 259 szkół, tj. 32,1% objętych kontrolą.

W szkołach, które nie posiadały gabinetów pomocy przedlekarskiej, podstawowa opieka zdrowotna nad uczniami organizowana była w innych pomieszczeniach na terenie szkół (482 placówki - tj. 59,8%) lub była świadczona poza placówką, na przykład w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej (65 szkół - tj. 8,1%).

### **Dożywianie w szkołach**

Na 804 skontrolowane pod kątem dożywiania placówki, w 710 (tj. 88,3%) szkołach wydawane były ciepłe posiłki. W 372 szkołach (tj. 46,3%) ciepłe posiłki przygotowane były na miejscu, w 338 (tj. 42,0%) posiłki były dowożone a 9 szkół (tj. 1,1%) zapewniło dożywianie poza placówką. Obiady pełne wydawane były w 338 szkołach (tj. 42,0%) - liczba korzystających 46105, w 372 (tj. 46,3%) wydawane były posiłki jednodaniowe - liczba korzystających 31628. Ponadto w 92 szkołach (tj. 11,4%) organizowane były II śniadania - liczba korzystających 5119, a w 142 podawany był napój - liczba korzystających 14902. Z posiłków dofinansowywanych skorzystało 15458 dzieci i młodzieży.

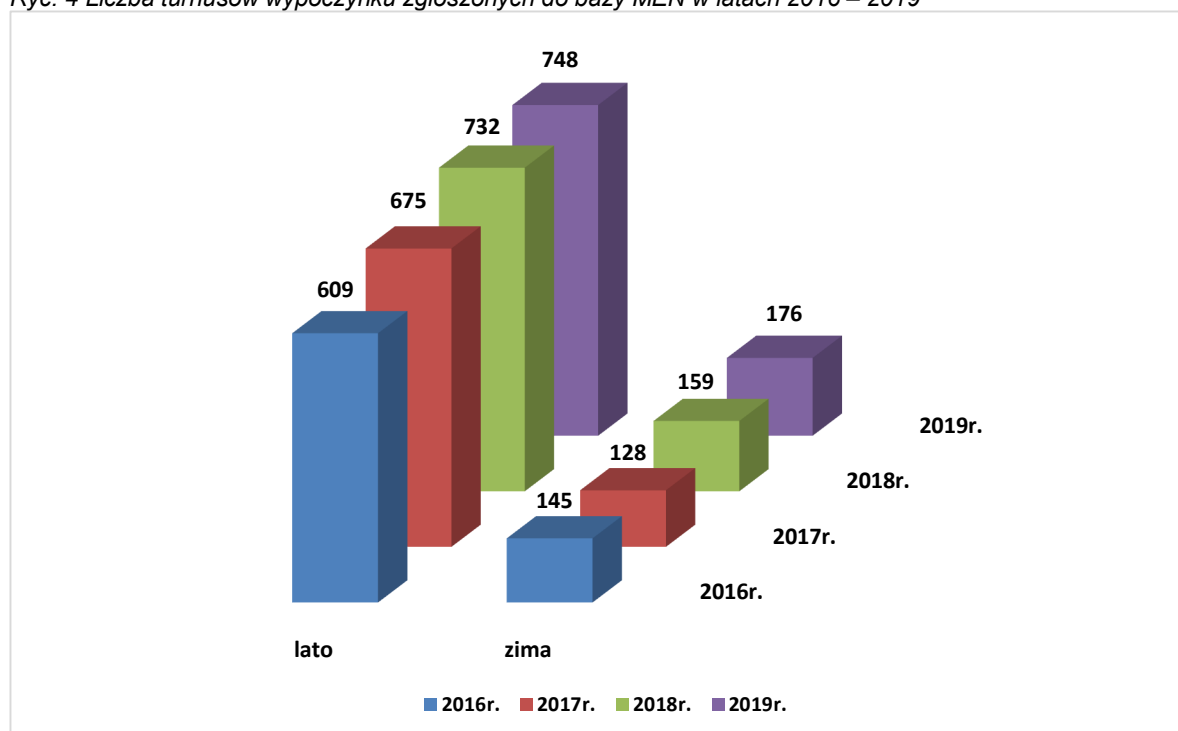
### **Placówki zapewniające uczniom wodę do picia**

Na terenie województwa lubelskiego na 815 skontrolowanych szkół, w 378 (tj. 46,4%) szkołach zapewniono uczniom dostęp do wody pitnej. W 19 (tj. 2,3%) szkołach zamontowano źródelka wodne, w 86 (tj. 10,6%) szkołach zapewniono dystrybutory z wodą, zaś w 273 (tj. 33,5%) szkołach udostępniono dzbanki z wodą.

### **Wypoczynek dzieci i młodzieży**

W roku 2019 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 924 formy wypoczynku zimowego i letniego, przeprowadzono 471 kontroli wypoczynku, z którego skorzystało 18449 dzieci i młodzieży. Skontrolowano 507 turnusów, w tym 116 turnusów wypoczynku zimowego i 349 turnusów wypoczynku letniego.

Ryc. 4 Liczba turnusów wypoczynku zgłoszonych do bazy MEN w latach 2016 – 2019



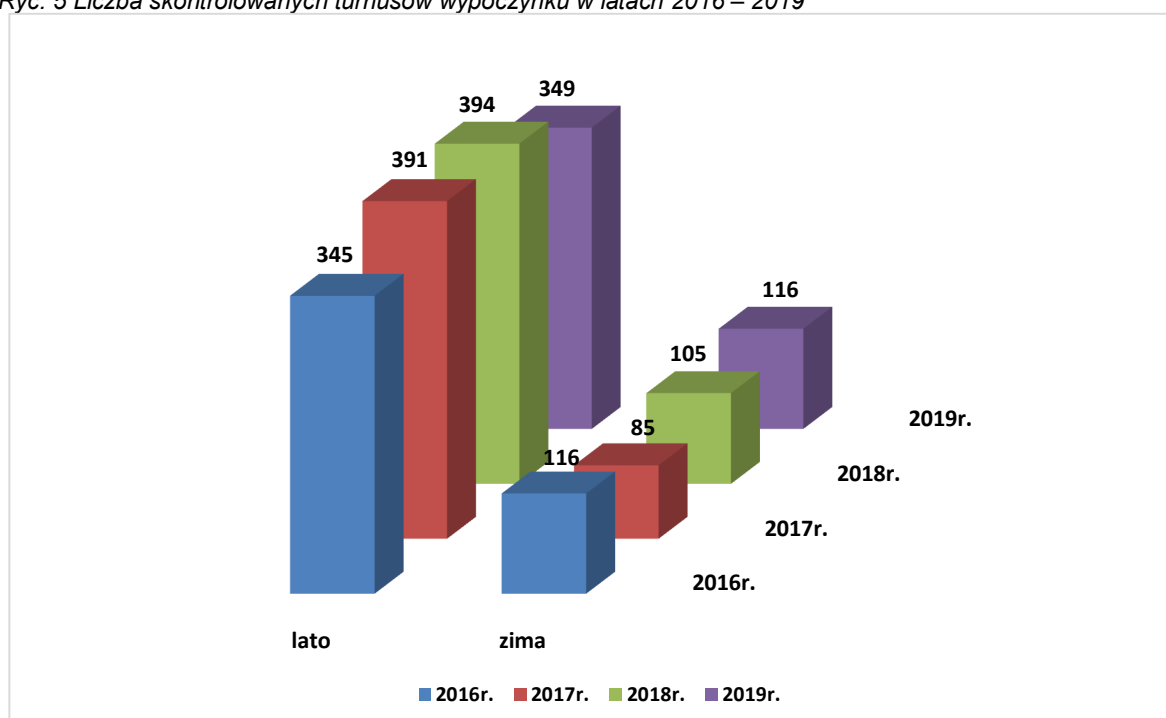
Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 2670 uczestników. Przeprowadzono 70 kontroli, w wyniku których w 3 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Ponadto przeprowadzono 47 kontroli wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania. Z wypoczynku skorzystało 1672 dzieci i młodzieży. W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 10898 uczestników. Przeprowadzono 270 kontroli, w wyniku których w 23 obiektach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem tj. domów kultury, świetlic. Liczba uczestników tej formy wypoczynku wyniosła 3209. Przeprowadzono 84 kontrole, w 14 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Ryc. 5 Liczba skontrolowanych turnusów wypoczynku w latach 2016 – 2019



## Postępowanie administracyjne

W wyniku podjętych w **2019 roku** działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych, szkołach wyższych, a także na wypoczynku dzieci i młodzieży, wydano 402 decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości i 578 decyzji w sprawie pobrania opłaty za naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówkach.

Wydane decyzje dotyczyły m. in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach higienicznosanitarnych, ciągach komunikacyjnych i w szatniach; zapewnienia właściwej wentylacji; zapewnienia właściwego oświetlenia, w tym zabezpieczenia punktów świetlnych w osłony oraz oświetlenia zgodnego z Polską Normą; zapewnienia właściwego stanu technicznego mebli szkolnych, dojsć i schodów prowadzących do placówki oraz stolarki okiennej i drzwiowej; zapewnienia osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania; zapewnienia aktualnej dokumentacji pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych; dostosowania mebli szkolnych do wzrostu ucznia; zabezpieczenia pomieszczeń przed nadmiernym nasłonecznieniem; zapewnienia atestów/certyfikatów na meble edukacyjne, sprzęt sportowy oraz na urządzenia na placach zabaw i boiskach; zapewnienia bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach higienicznosanitarnych, a także doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego urządzeń na placach zabaw lub boiskach.

Ponadto w roku 2019 wydano 9 decyzji zatwierdzających 8 żłobków, 1 świetlicę opiekuńczo-wychowawczą, 245 decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków, 6 decyzji odmawiających zmiany terminu wykonania obowiązków, 23 decyzje umarzające postępowanie i 24 decyzje wygaszające postępowanie administracyjne.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 22 mandaty na sumę 2400 zł.

Do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych wystosowano 22 wystąpienia pokontrolne, celem podjęcia przez nie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

## Podsumowanie

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków. Niezbędne jest jednak kontynuowanie prac inwestycyjnych i modernizacyjnych w placówkach oświatowych, wychowania i opieki w celu poprawy warunków pobytu dzieci i młodzieży.
2. W placówkach oświatowych dzieci i młodzież korzysta z mebli szkolnych i przedszkolnych dostosowanych do wzrostu dziecka / ucznia.
3. Na terenie województwa lubelskiego w dalszym ciągu istnieją szkoły, w których stwierdzono niewystarczającą infrastrukturę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. W wielu placówkach pomimo posiadanej infrastruktury, zajęcia sportowe prowadzone są na korytarzach lub poza placówką.
4. W większości placówek oświatowych, w których Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła pomiary natężenia i równomierności oświetlenia, stwierdzono wartości niezgodne z Polską Normą.
5. Placówki letniego i zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży zostały właściwie przygotowane i w większości przypadków nie budziły zastrzeżeń.

## IX. Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze

### 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 Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 r.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy obejmował w 2019 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 oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, a także oceny ryzyka zawodowego.

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 kontynuację działań, dotyczących przeprowadzenia oceny warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami.

W ewidencji pionu higieny pracy w 2019 r. znajdowały się 9753 zakłady pracy (w 2018 r. – 12150 zakładów), zatrudniających ogółem 253954 pracowników (w 2018 r. – 266675 pracowników), z czego największa liczba zatrudnionych to pracownicy według następującej klasyfikacji działalności:

- PKD 85 Edukacja – 45242 zatrudnionych,
- PKD 86 Opieka zdrowotna – 42159 zatrudnionych,
- PKD 10 Przetwórstwo przemysłowe – 23647 zatrudnionych,
- PKD 49 Transport – 7230 zatrudnionych,
- PKD 09 Działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 8447 zatrudnionych,
- PKD 47 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel detaliczny) – 9879 zatrudnionych,
- PKD 46 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel hurtowy) – 6409 zatrudnionych,
- PKD 87 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem – 6060 zatrudnionych,
- PKD 16 Produkcja wyrobów tartacznych – 6159 zatrudnionych.

Pracownicy pionu nadzoru higieny pracy w 2019 roku przeprowadzili 3313 kontroli u 2566 pracodawców (w 2018 r. – 3221 kontroli u 2588 pracodawców), zatrudniających łącznie 98205 pracowników. Nadzorem objętych zostało 26,3 % zewidencjonowanych podmiotów (w 2018 r. – 21,3 %). Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował m. in.:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami – 2099 kontroli w 197 obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz w 1568 obiektach stosujących chemikalia;
- nadzór nad prekursorami kategorii 2 i 3 – 117 kontroli, w tym m.in. w 24 obiektach zajmujących się obrotem prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3;
- nadzór nad produktami biobójczymi – 838 kontroli, w tym m.in. w 129 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 – 201 kontroli w 177 obiektach;
- nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – 1382 kontrole w 1132 obiektach.

Łącznie w 209 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Przekroczenia wartości NDS i NDN odnotowane w 2019 r. dotyczyły głównie zakładów o następujących profilach produkcji:

- produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli (PKD 16) – w 40 zakładach;
- przetwórstwo przemysłowe (PKD 10) – w 34 zakładach;
- pozyskiwanie drewna (PKD 02) – w 22 zakładach;
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – w 20 zakładach;
- roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej (PKD 42) – w 10 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, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli, narażone były zarówno na pyły, jak i hałas. Ogółem w warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 2019 r. zatrudnionych było 12354 pracowników (w 2018 r. – 12688), z czego:

- przy wydobywaniu węgla kamiennego – 2703 pracowników;
- działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 2560 pracowników;
- w przetwórstwie przemysłowym – 1548 pracowników;
- przy produkcji mebli – 1080 pracowników;
- przy produkcji wyrobów tartacznych, produkcji wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli – 785 pracowników.

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 182 zakładach. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie stanowiła 4,1 % ogółu zatrudnionych w różnych gałęziach gospodarki. Działania pionu higieny pracy 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 i następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas.

W 2019 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowali projekt REACH-EN-FORCE-7 (REF-7), którego celem była kontrola egzekwowania obowiązków w zakresie rejestracji po upływie końcowego terminu rejestracji we współpracy z organami celnymi, w tym weryfikacja ściśle kontrolowanych warunków odnoszących się do substancji zarejestrowanych jako półprodukty. Ponadto w 2019 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowali wspólnotowy projekt Podgrupy Forum ds. rozporządzenia w sprawie produktów biobójczych (Biocidal Products Regulation Subgroup) BPR-EN-FORCE – 1 (BEF-1), którego celem była kontrola wyrobów poddanych działaniu produktów biobójczych. Projekt BEF – 1, dotyczył egzekwowania przepisów w zakresie legalnej obecności substancji czynnych w wyrobach poddanych działaniu produktów biobójczych oraz oznakowania takich wyrobów, zgodnie z kryteriami i wytycznymi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 528/2012 z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie udostępniania na rynku i stosowania produktów biobójczych (BPR).

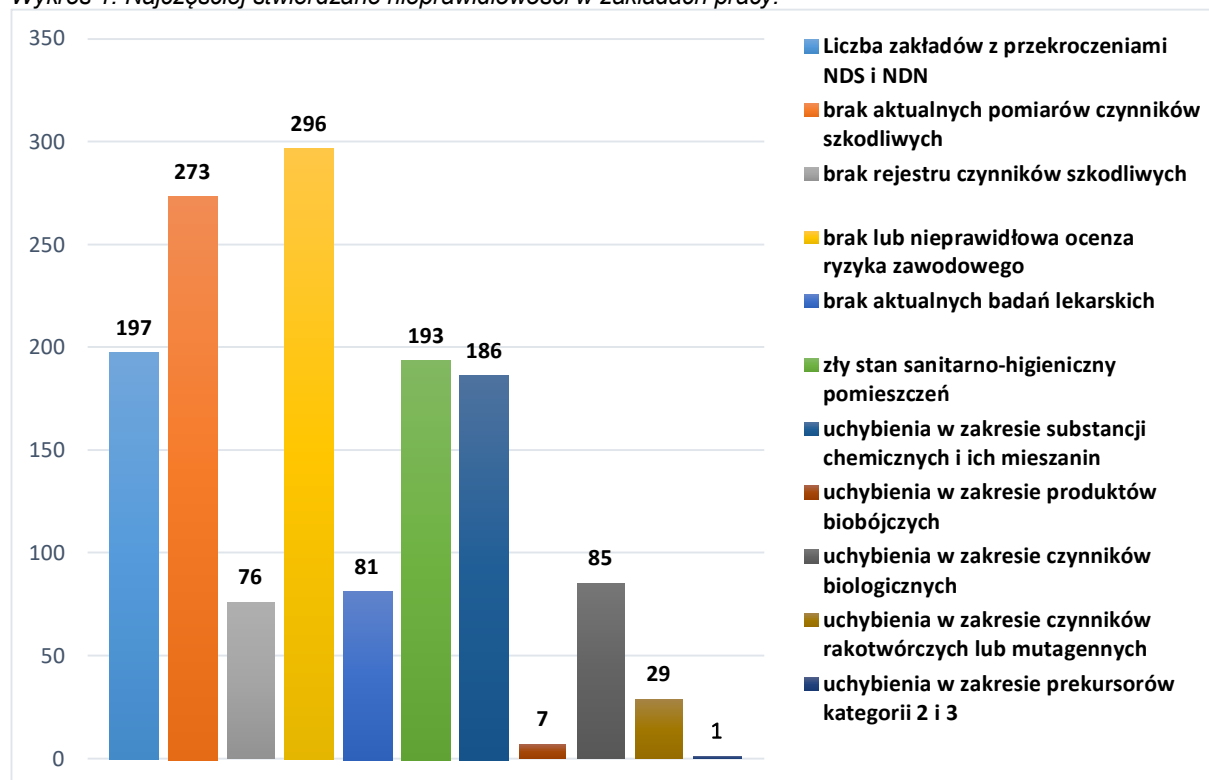
Prowadzono postępowania administracyjno-egzekucyjne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w wyniku których wydane zostały 804 decyzje administracyjne, zawierających 2029 nakazów m. in. w zakresie:

- badań i pomiarów środowiska pracy – 370 nakazów;
- oceny ryzyka zawodowego – 376 nakazów;
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 271 nakazów;
- produktów biobójczych – 22 nakazy;
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 52 nakazy;
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 180 nakazów;
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 32 nakazy.

W związku z niewykonaniem przez część pracodawców decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w postępowaniu egzekucyjnym w 2019 r. wydanych zostało 17

postanowień o nałożeniu grzywnen celem przymuszenia do wykonania decyzji na łączną kwotę 6900 zł. Nałożono 6 grzywnen w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 1550 zł.

Wykres 1. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach pracy.



W ewidencji pionu Higieny Pracy znajduje się 2386 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W 2019 roku w ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych skontrolowano 209 placówek (m. in. publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej, laboratoria analityczne, zakłady rehabilitacji), w których przeprowadzono ogółem 266 kontroli sanitarnych, w tym 68 kontroli stwierdzających uchybień higieniczno-sanitarne.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarny;
- brak wentylacji odpowiedniej do potrzeb i funkcji użytkowych w pomieszczeniach pracy;
- brak sporządzonej oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do obowiązujących przepisów prawa;
- niedopełnienie obowiązku zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej w związku ze stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych;
- brak wystarczającej ilości szafek w szatni dla pracowników;
- 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 opracowanych instrukcji bhp/stanowiskowych dotyczących prac związanych ze stosowaniem niebezpiecznych mieszanin chemicznych uwzględniających informacje zawarte w kartach charakterystyki;
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;



- brak lub nieaktualne badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia;
- brak lub nieaktualny spis i/lub kart charakterystyki stosowanych środków chemicznych niebezpiecznych i/lub stwarzających zagrożenie;
- brak zapewnionego właściwego systemu pierwszej pomocy (m. in. wyznaczenia osób do udzielania pierwszej pomocy, przeszkolenia osób do udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, zapewnienia apteczki, wywieszenia instrukcji udzielania pierwszej pomocy);
- brak lub nieaktualny rejestr czynników szkodliwych dla zdrowia;
- niedopełnienie obowiązku sporządzenia wykazu w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W ramach sprawowanego nadzoru wydano w podmiotach 55 decyzji administracyjnych, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy.

### **Nadzór nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.**

Państwowa Inspekcja Sanitarna w celu ograniczania zagrożeń zdrowia publicznego z zakresu przeciwdziałania narkomanii egzekwuje przestrzeganie przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (NSP).

W dniu 10 stycznia 2019 roku zostało zawarte na szczeblu wojewódzkim Porozumienie instytucji państwowych województwa lubelskiego, którego celem jest przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowia publicznego i szkodom społecznym, jakie powoduje obecność na nielegalnym rynku nowych narkotyków - środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych, a mianowicie porozumienie o współpracy w celu sprawnego i skutecznego wykonywania zadań w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Porozumienie zostało zawarte przez: Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie, Komendanta Wojewódzkiego Policji w Lublinie, Dyrektora Izby Administracji Skarbowej w Lublinie, Prokuratora Okręgowego w Lublinie, Prokuratora Okręgowego w Zamościu, Komendanta Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Lublinie. Podpisany dokument zobowiązuje strony do podejmowania zdecydowanych działań w obszarach wczesnego i szybkiego reagowania, rozpoznawania sytuacji oraz pełnej wymiany informacji. Dokument określa ogólne obszary współpracy

i koncentruje się na realizacji celu, jakim jest radykalne ograniczenie podaży nowych narkotyków. Doświadczenie jakie wynika z obecnej współpracy instytucji państwowych dowodzi, iż w tej sprawie warto wymieniać się informacją i prowadzić działania zintegrowane. Wskutek przeprowadzonej nowelizacji ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, która weszła w życie dnia 21 sierpnia 2018r. oraz wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1591) w 2019 roku zaobserwowano na terenie województwa lubelskiego spadek podaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Brak funkcjonowania punktów stacjonarnych sprzedaży środków zastępczych spowodował, że na terenie województwa lubelskiego dystrybucja „nowych narkotyków” nadal prowadzona jest w tzw. „podziemiu”, głównie w formie sprzedaży dilerkiej jak i przez internet.

W 2019 roku sprawy, dotyczące wprowadzania do obrotu środków zastępczych przekazane były Państwowej Inspekcji Sanitarnej, m. in. przez Policję, Prokuraturę oraz Krajową Administrację Skarbową.

W związku z przekazywanymi sprawami przez ww. organy zabezpieczono łącznie 122 opakowania tzw. „dopalaczy” (w 2018r. zabezpieczono 2252 opakowania), których masa przekraczała 4 kilogramy. Środki zastępcze, które w 2019 roku były identyfikowane w próbkach zatrzymanych produktów występowały w różnej postaci, np. suszu roślinnego, proszku oraz kryształów. W 2019 roku najczęściej wykrywanymi środkami zastępczymi były: pF-4-metyloaminoreks, 4F-MPH (4-fluorometylofenidat), SGT-151 (cumyl-PeGACLONE).

W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych w 2019 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pierwszej oraz drugiej instancji wydały łącznie 85 decyzji

administracyjnych. Konsekwencją prowadzonych postępowań administracyjnych, w których stwierdzono wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, jest wydanie decyzji o nałożeniu kary pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł. W 2019 roku w związku z wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych wydano 6 decyzji na podstawie art. 52 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wymierzających kary pieniężne w łącznej wysokości 102 000 zł. Poniżej w tabeli przedstawiono dane odnośnie prowadzonych postępowań w 2018 roku i 2019 roku.

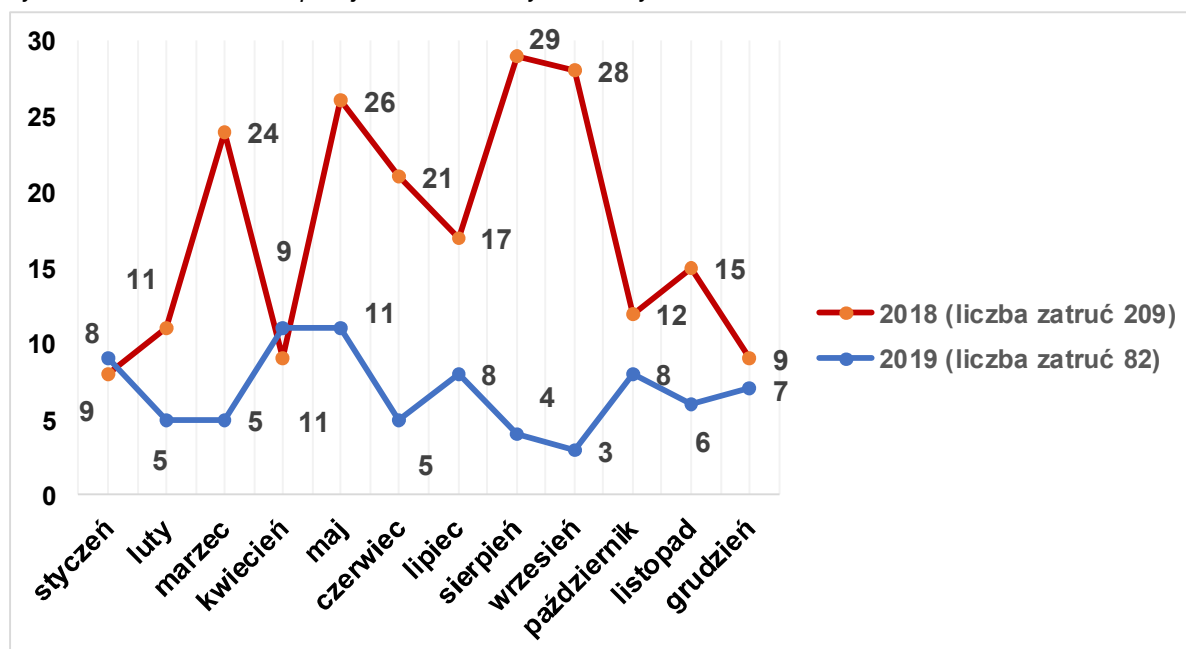
Tabela. Postępowania administracyjne wobec osób fizycznych w roku 2018 i 2019

	ROK 2018	ROK 2019
Liczba zabezpieczonych opakowań	2252	122
Liczba wydanych decyzji w I i II instancji	155	85
Liczba decyzji dotyczących wymierzenia kary pieniężnej	6	6
Wysokość nałożonych kar pieniężnych	150 000 zł	102 000 zł

### Sytuacja epidemiologiczna

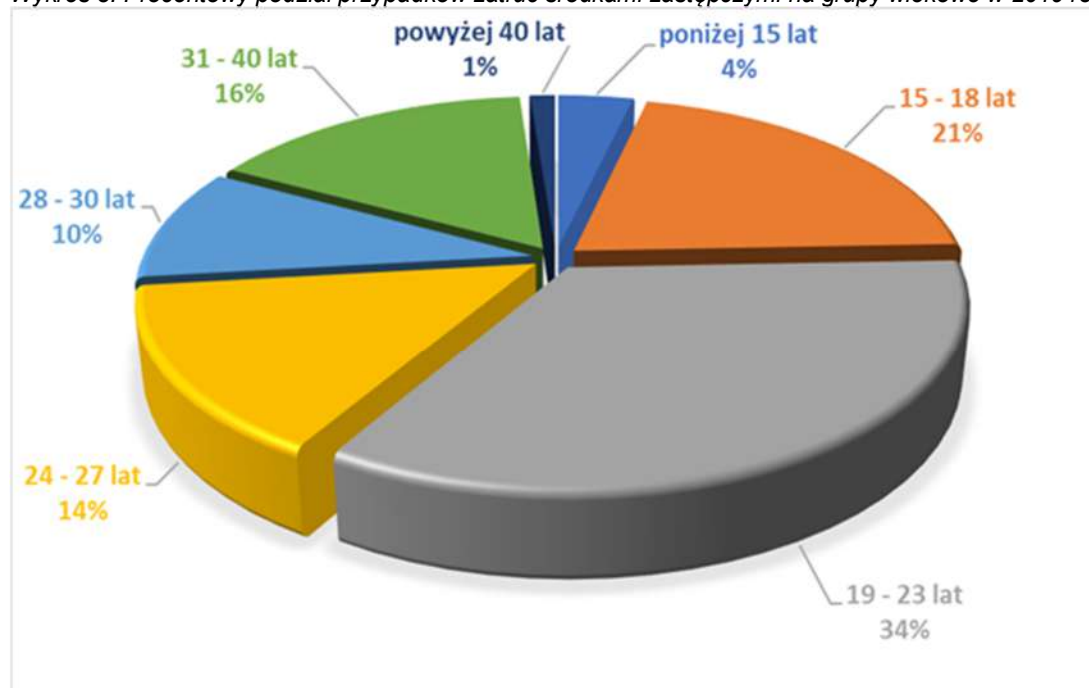
Jednym z ważnych zadań w obszarze nowych narkotyków realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie 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 2019 r. na terenie województwa lubelskiego odnotowano 82 przypadki zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP. Natomiast w 2018 r. odnotowano 209 takich przypadków.

Wykres 2. Liczba zatruc lub podejrzeń zatruc nowymi narkotykami w latach 2018 – 2019



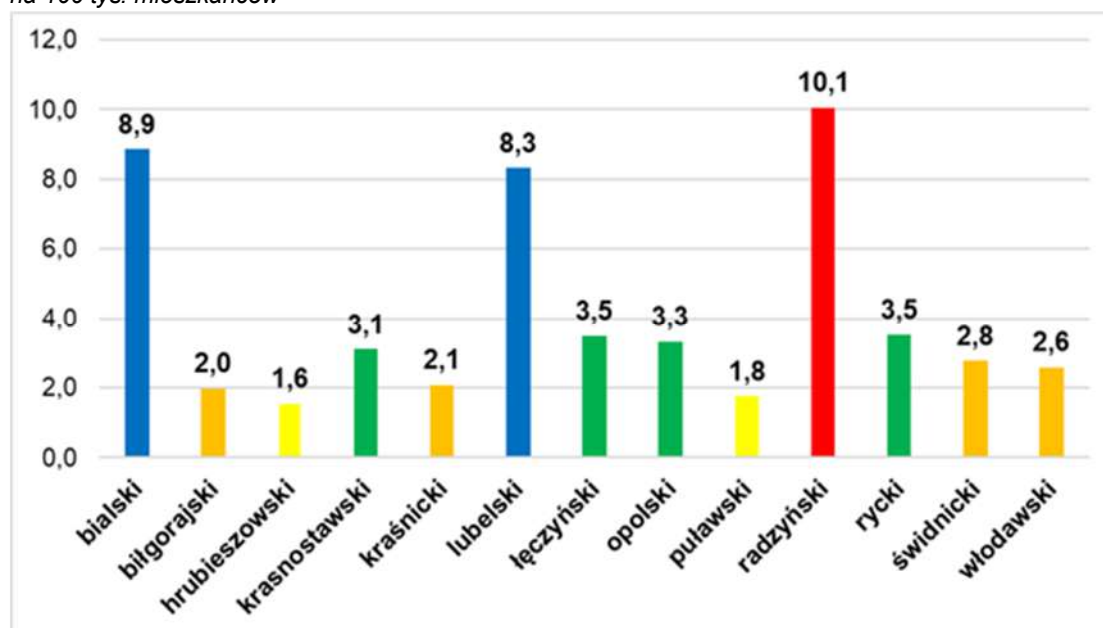
W 2019 roku rozpoznano 64 przypadki zatruc u mężczyzn, natomiast u kobiet – 18 przypadków. Najwięcej osób sięgających po nowe narkotyki odnotowano w przedziale wiekowym 19 – 23 lat – 28 przypadków. Duży procent w województwie lubelskim stanowiły w 2019 roku także osoby niepełnoletnie w przedziale wiekowym 15 – 18 lat – 17 przypadków.

Wykres 3. Procentowy podział przypadków zatruc środkami zastępczymi na grupy wiekowe w 2019 roku



W przypadku podziału na poszczególne powiaty, najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w 2019 roku odnotowano na terenie powiatu lubelskiego – 41 przypadki. Stanowi to połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. Również w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców największy wskaźnik odnotowano w powiecie radzyńskim (wskaźnik: 10,1). Wysoki wskaźnik odnotowano również w powiecie białskim – 8,9 oraz w powiecie lubelskim – 8,3. Poniższy wykres ilustruje przypadki podejrzeń zatruc nowymi narkotykami z podziałem na poszczególne powiaty województwa lubelskiego w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Należy również zaznaczyć, iż w siedmiu powiatach (chełmskim, janowskim, lubartowskim, łukowskim, parczewskim, tomaszowskim i zamojskim) w 2019 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatrucia środkami zastępczymi i/lub NSP.

Wykres 4. Przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w roku 2019 z podziałem na powiaty w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców



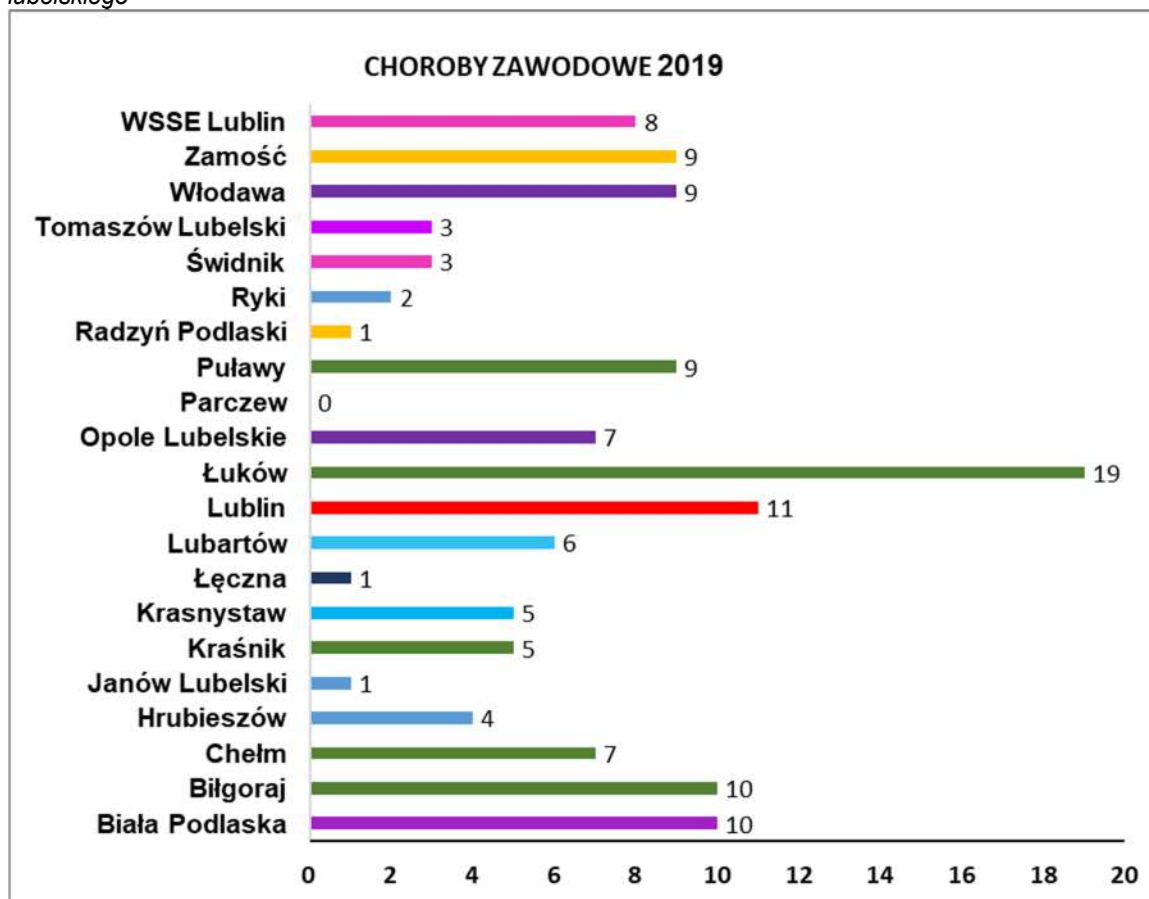
W 2019 roku na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 2 przypadki zgonów. Informacja o jednym przypadku pochodziła z doniesień medialnych. Drugi przypadek zgonu został potwierdzony wynikiem badań toksykologiczno-sądowych, w wyniku którego zostały zidentyfikowane następujące substancje: fentanyl, ketamina oraz efedryna.

## 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 2019 r. wpłynęło łącznie 231 podejrzeń o chorobę zawodową (w 2018r. – 248). W wyniku przeprowadzonych postępowań wyjaśniających

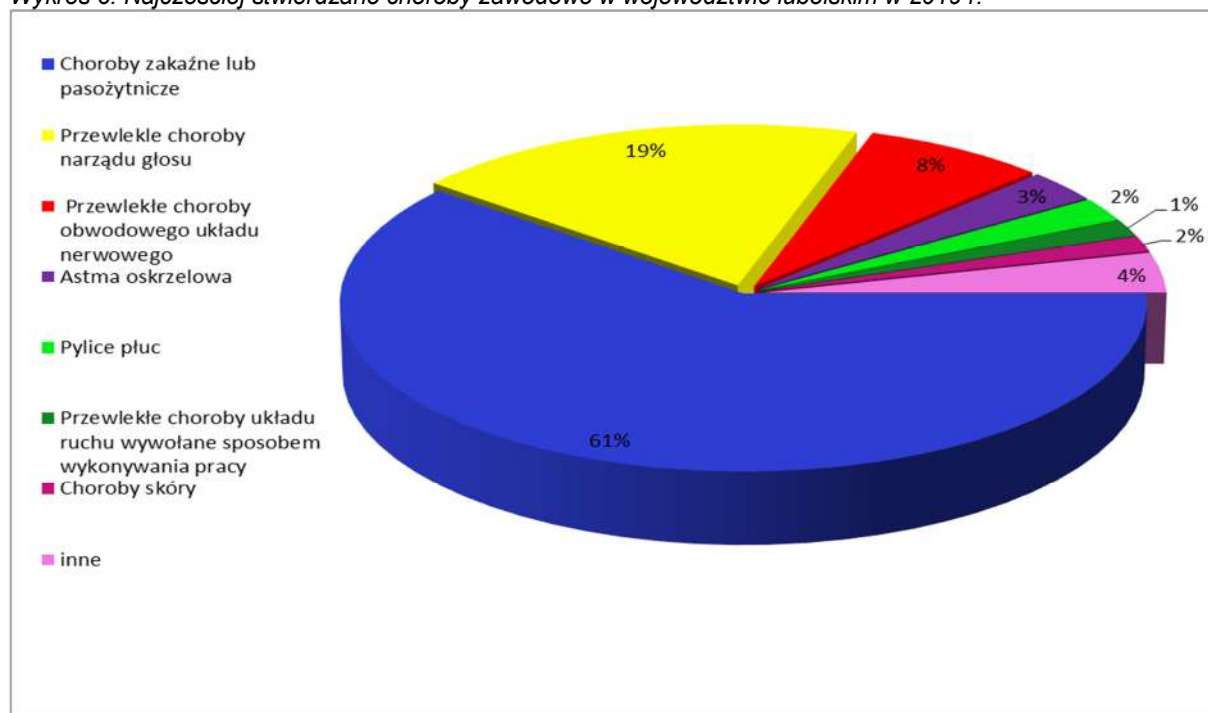
i administracyjnych (w 2019 r. – 460 postępowań) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 130 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2018 r. – 104) oraz 105 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2018 r. – 109). Łącznie w 2019 r. po uprawomocnieniu decyzji stwierdzono 130 chorób zawodowych (w 2018 r. – 101). Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego w 2019 r., kształtowała się następująco:

Wykres 5. Liczba stwierdzonych w 2019 r. chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego



Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w województwie lubelskim w 2019r. były choroby zakaźne lub pasożytnicze – 79 przypadków (w tym: kleszczowe zapalenie mózgu – 1 przypadek, gruźlica – 4 przypadki, borelioza - 74 przypadki) oraz przewlekłe choroby narządu głosu - 25 przypadków. Łącznie w województwie lubelskim stwierdzono 130 chorób zawodowych.

Wykres 6. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2019 r.

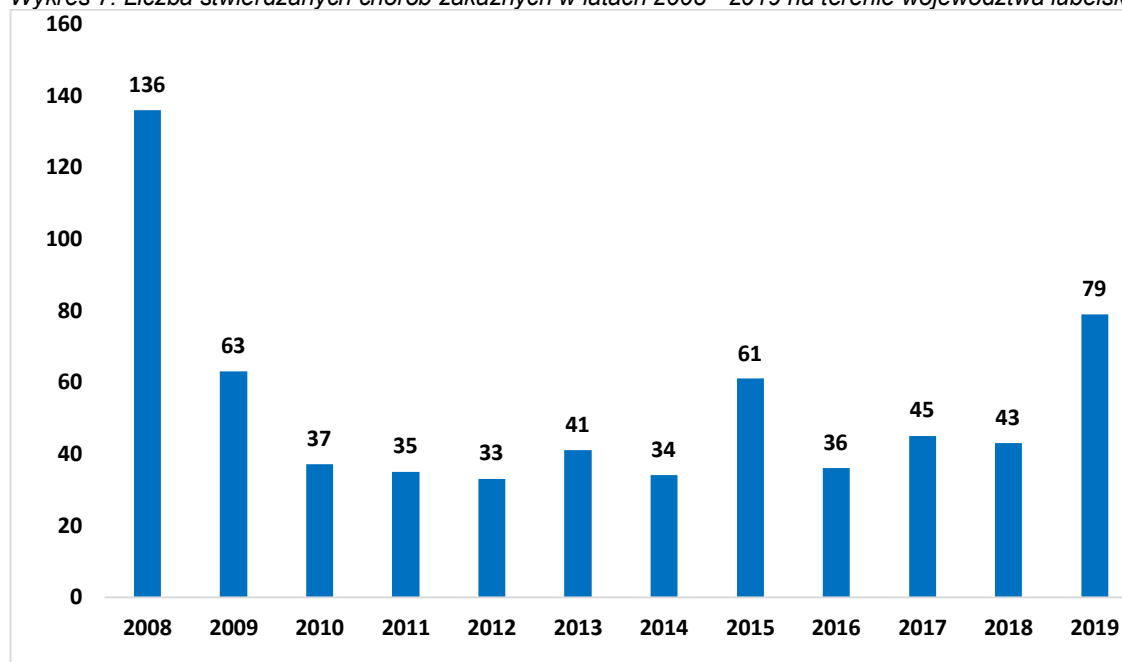


W 2019r. dominowały: choroby zakaźne lub pasożytnicze (79 przypadków), następnie schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (25 przypadków). Na trzecim miejscu pod względem ilościowym rozpoznano przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy w liczbie 10 przypadków. Na miejscu czwartym została sklasyfikowana – astma oskrzelowa – 4 przypadki, na miejscu piątym – pylice płuc – 3 przypadki. Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (2 przypadki) oraz choroby skóry (2 przypadki) znalazły się na szóstym miejscu.

W strukturze chorób zawodowych w 2019r. w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety, u których stwierdzono 67 przypadków, tj. 51,5% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w 2019 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 93,2 % stwierdzonych przypadków powstało po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania. Fakt ten znalazł również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 93,9% stwierdzeń dotyczy osób powyżej 40 roku życia.

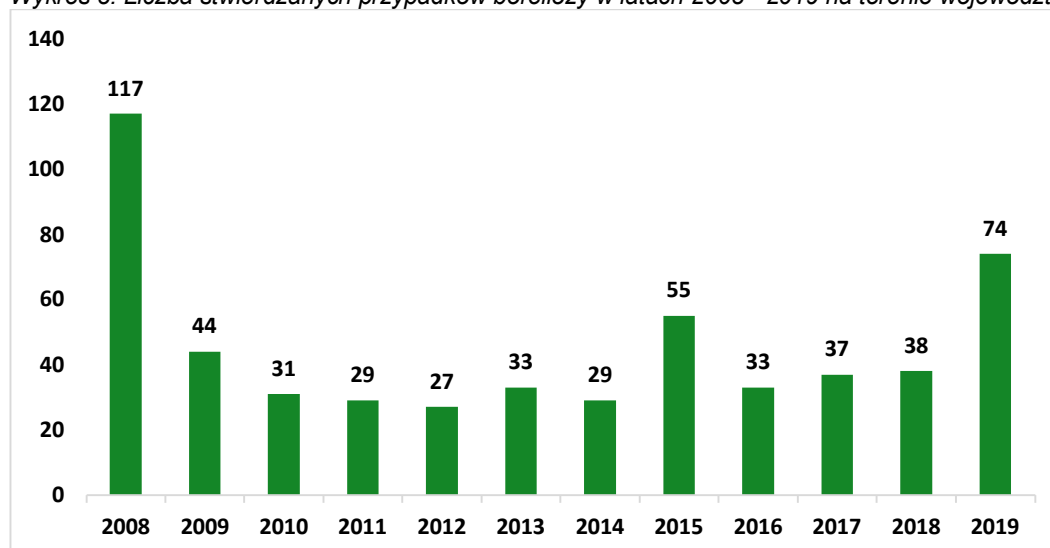
Wśród przedstawionych chorób zawodowych na szczególną uwagę zasługują zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze. Dane przedstawia poniższy wykres, który wskazuje, iż najwyższa liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych wystąpiła w roku 2008 (136 przypadków), a następnie zaczęła sukcesywnie spadać i kształtować się na poziomie znacznie niższym od wskazanego. Jednak w 2019 r., obserwuje się 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.

Wykres 7. Liczba stwierdzanych chorób zakaźnych w latach 2008 - 2019 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. Natomiast w 2019r. w porównaniu do lat 2016 – 2018 można stwierdzić prawie dwukrotny wzrost stwierdzonych przypadków boreliozy, mających tło zawodowe.

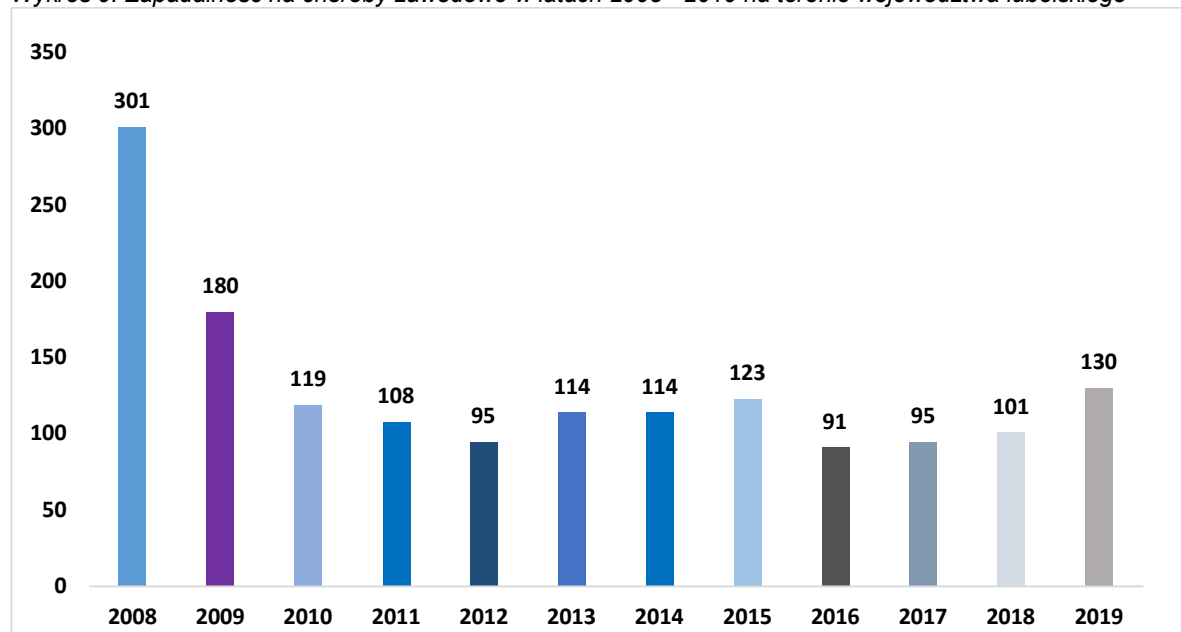
Wykres 8. Liczba stwierdzanych przypadków boreliozy w latach 2008 - 2019 na terenie województwa lubelskiego



Weryfikując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni ostatnich 15 lat, uznać należy, iż liczba chorób zawodowych znacznie spadła ponieważ, o ile w roku 2008 stwierdzonych zostało 301 chorób, to już od roku 2010 liczba ta zaczęła spadać i w roku 2019 r. wyniosła 130 chorób. Powyższy spadek zachorowalności na choroby zawodowe łączyć należy z poprawą warunków w zakładach pracy, co odzwierciedla np. liczba zachorowań na pylice płuc. W 2005r. rozpoznano - 38 przypadków ww. choroby, natomiast w roku 2019 r. już tylko 3 przypadki. Natomiast w roku 2005 r. odnotowano 57 przypadków zachorowań na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu a w roku 2019 r. tylko 1 przypadek. 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. Natomiast w roku 2019 nastąpił ponownie wzrost stwierdzonych chorób zawodowych i wynosił 130 przypadków. Jednakże analizując zapadalność na choroby zawodowe na przestrzeni ostatnich 15 lat należy zauważyć, że liczba stwierdzonych chorób zawodowych relatywnie spadała, notując niewielki wzrost w 2015r. (123 przypadki) oraz obecnie – tj. w 2019r.(130 przypadków).

Wykres 9. Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2005 - 2019 na terenie województwa lubelskiego



## Podsumowanie

1. W wyniku działalności kontrolnej pionu higieny pracy w 2019 roku przeprowadzono 3313 kontroli w zakładach pracy zatrudniających 98205 pracowników. Konsekwencją przeprowadzonych działań kontrolnych było wydanie 804 decyzji administracyjnych o naruszeniu przepisów higieniczno-sanitarnych. Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach stanowił brak lub nieprawidłowa ocena ryzyka zawodowego – 18,53% (w 2018r. – 16,47%). Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 209 skontrolowanych zakładach pracy (w 2018r. w 220 skontrolowanych zakładach pracy).
2. Działania kontrolno-restrykcyjne skutkowały poprawą warunków pracy 6366 pracownikom (w 2018r. – 6199 pracownikom).
3. W 2019r. dominowały: choroby zakaźne lub pasożytnicze – 79 przypadków (w tym: borelioza - 74 przypadki, gruźlica – 4 przypadki, kleszczowe zapalenie mózgu – 1 przypadek ) oraz przewlekłe choroby narządu głosu - 25 przypadków.
4. W strukturze chorób zawodowych w 2019r. w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety, u których stwierdzono 67 przypadków, tj. 51,5% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.
5. W 2019r. odnotowano 93,2% stwierdzonych przypadków chorób zawodowych, które powstały po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania, co znajduje również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 93,9% stwierdzeń dotyczy osób powyżej 40 roku życia.
6. Odnosząc się do nadzoru nad środkami zastępczymi, wskazać należy, iż na terenie województwa lubelskiego, zainteresowanie nabyciem „nowych narkotyków” nadal istnieje. Próby nabycia środków zastępczych są aktywne w innych formach sprzedaży (Internet, dilerzy narkotyków). Z uwagi na powyższe w dniu 10 stycznia 2019 roku zawarto w Lublinie pomiędzy Lubelskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Lublinie, Komendantem Wojewódzkim Policji w Lublinie, Dyrektorem Izby Administracji Skarbowej w Lublinie, Prokuratorem Prokuratury Okręgowej w Lublinie, Prokuratorem Prokuratury Okręgowej w Zamościu, Komendantem Nadbużańskiego

Oddziału Straży Granicznej w Chełmie, Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Lublinie o współpracy w celu sprawnego i skutecznego wykonywania zadań w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

7. W 2019 roku stwierdzono 64 przypadki zatruc nowymi narkotykami u mężczyzn, natomiast u kobiet – 18 przypadków.
8. Najwięcej osób sięgających po środki zastępcze odnotowano w przedziale wiekowym 19 – 23 lata – 28 przypadków oraz w przedziale wiekowym 15 – 18 lat – 17 przypadków. Stanowi to odpowiednio 34% i 21% wszystkich przypadków.
9. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców największy wskaźnik przypadków zatruc środkami zastępczymi i NSP odnotowano w powiecie radzyńskim (wskaźnik: 10,1), w powiecie bialskim (8,9) oraz w powiecie lubelskim (8,3).



## 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 Lublinie w 2019 r. było 1474 pracowni rtg, w tym 1022 pracowni stomatologicznych, 119 pracowni radiologii zabiegowej oraz 11 ambulansów rtg. W ramach nadzoru zapobiegawczego w 2019 r. zaopiniowano 117 nowopowstałych lub modernizowanych pracowni rentgenowskich, wydano 100 zezwoleń na uruchomienie medycznych pracowni rentgenowskich oraz 119 zezwoleń na stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych, ponadto wydano 20 zgód na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych.

W 2019 r. skontrolowano 236 pracowni rtg (w tym 124 pracowni stomatologiczne i 19 pracowni radiologii zabiegowej).

W ramach nadzoru oceniana jest 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 jest ocena kompetencji, stanu zdrowia oraz poziomu narażenia personelu obsługującego urządzenia (ogółem w pracowniach rtg pracuje w narażeniu na promieniowanie jonizujące - 1717 osób, w tym w pracowniach stomatologicznych 955 osób, w pracowniach radiologii zabiegowej 415 osób; 1308 pracowników objętych zostało kontrolą dawek indywidualnych). LPWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie.

W 20 skontrolowanych podmiotach wystąpiły nieprawidłowości, dotyczące braku zgody wydawanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych poprzez realizację procedur postępowania medycznego.

Wydano 23 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie stwierdzonych podczas kontroli uchybień w postaci braków w wymaganej dokumentacji medycznej i szkoleniowej personelu zatrudnionego w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące, braku prowadzenia pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz rejestrowania danych w tym zakresie, 8 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczących unieruchomienia aparatu rentgenowskiego lub urządzenia pomocniczego poprzez zakaz jego użytkowania do czasu przedstawienia pozytywnych testów specjalistycznych wykonanych przy ww. aparacie rentgenowski lub urządzeniu pomocniczym, 63 decyzje wygaszające, 16 decyzji zmieniających.

Do OHR wpłynęły w 2019 roku 2 interwencje dotyczące prośby o przeprowadzenie pomiarów pól elektromagnetycznych w związku z antenami o niewiadomej częstotliwości znajdującymi się na dachu nieruchomości w pobliżu miejsca zamieszkania. W wyniku przeprowadzonych

przez Oddział Pomiarów Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie pomiarów nie stwierdzono występowania natężeń pól elektrycznych o wartościach wyższych niż dopuszczalna 7 V/m określona w Rozporządzeniu Ministra Ochrony Środowiska w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzania dotrzymania tych poziomów (Dz.U. z 2003 r. nr 192 poz. 1883). Udzielono odpowiedzi na interwencje.

W 2019 r. Oddział Higieny Radiacyjnej przeanalizował 1481 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 odstępstwa od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz wydawanie opinii o spełnieniu wymagań fachowych i 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 2019 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły 364 dokumentacje projektowe, w tym 41 dokumentacji projektowych zaopiniowano negatywnie – m. in. ze względu na nieprawidłowości dotyczące rozmieszczenia pomieszczeń, ciągu technologicznego, dostępności do urządzeń sanitarnych, a także innych rozwiązań projektowych niezgodnych z obowiązującymi przepisami. Ponadto Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zatwierdził 117 projektów i opisów osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich;
- wydawania odstępstw – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów istniejących – w 2019 r. w ramach odstępstw od warunków technicznych oraz od ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie rozpatrzył 104 wnioski. W ramach rozpatrywania wniosków wydano 83 decyzji w tym 4 negatywne, 4 opinie oraz 17 postanowień. Ponadto Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zajęli stanowiska w przypadku 9 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 2019 r. uczestniczyły łącznie w kontrolach (m. in. dopuszczenie do użytkowania, kontrole obiektów w trakcie budowy, współudział z innymi działami) 983 obiektów, w tym w kontrolach 16 obiektów w trakcie budowy i w 282 kontrolach stanowiących współudział z innymi działami.

W związku z czynnościami kontrolnymi wydano: 508 opinii w trybie art. 56 ustawy *Prawo budowlane* w sprawie dopuszczenia obiektu do użytkowania, 189 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), hoteli 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 2019 r. wydały 800 opinii, w tym 777 opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko i 23 opinie w sprawie zakresu raportu;
- opiniowaniu 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 2019 r. uzgodniły 71 warunków realizacji przedsięwzięć, w tym 3 negatywnie. Opinie negatywne dotyczyły warunków realizacji dla przedsięwzięcia polegającego na budowie fermy indyków, rozbudowie fermy drobiu, budowie budynku chlewni w bliskiej odległości (100 m) od budynków mieszkalnych (powiat biały);
- w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (polityki, strategie, 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 2019 r. wydały 370 opinii.

Do ciekawszych inwestycji dopuszczonych do użytkowania na terenie województwa lubelskiego w 2019r. można zaliczyć:

- Budynek rekreacyjny – chata rybaka w Jacni, na pierwszym planie tężnia solna – nie podlega dopuszczeniu do użytkowania (zdjęcie poniżej),



- Centrum muzealno-edukacyjne w Szczepreszynie (zdjęcie poniżej).



- Adaptacja istniejącego budynku na dom dziecka dla 14 podopiecznych przy ul. Wyszyńskiego 2A w Zamościu – pomieszczenie pobytu dziennego z aneksem kuchennym (zdjęcia poniżej),



- Rozbudowa muzeum historycznego w Bondyrzu (zdjęcie poniżej),



- Remont konserwatorski budynku przy ul. Kolegiackiej w Zamościu na cele utworzenia „Skarbca Historii Sztuki i Nauki” (zdjęcie poniżej).



## **XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia**

Wiodącym celem pracy oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia były działania zmierzające do zwiększenia świadomości zdrowotnej w zakresie utrzymania i wzmacniania potencjału zdrowia oraz identyfikowania czynników szkodliwych. Cel ten był osiąganym poprzez:

- koordynację programów edukacyjnych dla dzieci i młodzieży, rodziców w środowisku szkolnym oraz środowisk lokalnych;
- realizację akcji ogólnopolskich i lokalnych skierowanych do ogółu społeczeństwa lub docelowych grup odbiorców;
- organizację porad, szkoleń, konferencji skierowanych do poszczególnych środowisk;
- nawiązywanie partnerstwa w działaniach podejmowanych z podmiotami realizującymi zadania w zakresie zdrowia publicznego oraz ze środkami masowego przekazu.

### **W roku 2019 Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała zadania o zasięgu ogólnopolskim**

Program „**Trzymaj Formę!**”, ma na celu zapobieganie otyłości i nadwadze wśród młodzieży szkolnej, oraz kształtować właściwe nawyki żywieniowe i popularyzować aktywność fizyczną. W XIII edycji - edukacją programową objęto 42 675 uczniów w 588 szkołach podstawowych i gimnazjach. 168 szkół przygotowało własne projekty, angażując do pracy uczniów. W ramach programu organizowano: pokazy i warsztaty kulinarne, zajęcia dotyczące układania jadłospisów, zawody sportowe. Zajęcia koordynowane były przez 3493 nauczycieli. Dodatkowo podczas realizacji programu zaangażowało się 4593 osób z 2554 różnych instytucji i organizacji. Program był uzupełniony dodatkowym działaniem w formie konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia. Głównym celem konkursu było pogłębienie wiedzy w zakresie prawidłowego żywienia i zdrowego stylu życia oraz ich znaczenia dla organizmu człowieka. Konkurs jest wydarzeniem ogólnopolskim, które co roku cieszy się większym zainteresowaniem młodzieży i opiekunów.

**Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”** – realizowany po raz szósty miał na celu kształtować u młodzieży szkół ponadpodstawowych postawy chroniące przed używaniem alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych oraz zmniejszyć ryzyko utraty życia i zdrowia, z powodu ich używania. W roku szkolnym 2018/2019 w województwie lubelskim program realizowały 142 szkoły ponadpodstawowe i 7445 uczniów. Zajęcia realizowano przy pomocy scenariuszy i prezentacji w internecie, ulotek dla uczniów i broszur dla rodziców. W ramach wzmocnienia programu organizowano pokazy i ćwiczenia oraz propagowano konkurs „Szkoła wolna od używek” w którym udział wzięło 103 uczniów. W bieżącej edycji w celu utrzymania efektów edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych oraz wzmocnienia przekazu, realizowano zróżnicowane formy oddziaływania np.: stoiska, podczas masowych imprez lokalnych, na których organizowano pokazy, udzielano informacji, prowadzono rozmowy indywidualne i grupowe.

Program edukacji antytytoniowej „**Bieg po zdrowie**” skierowany był do uczniów IV klas szkół podstawowych. W roku szkolnym 2018/2019 w województwie lubelskim program realizowało 390 szkół podstawowych wśród 7 877 uczniów.

Program edukacji antytytoniowej: „**Czyste powietrze wokół nas**”, skierowany był do dzieci w wieku przedszkolnym oraz do ich rodziców i opiekunów. W roku szkolnym 2018/2019 w województwie lubelskim program realizowały 772 placówki wychowania przedszkolnego i 21 311 dzieci.



Program „**Wybierz Życie – Pierwszy Krok**” – dotyczący profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy był skierowany do uczniów szkół średnich. W roku szkolnym 2018/2019 w województwie lubelskim program realizowało 11 540 uczniów w 143 szkołach średnich.

„**Podstępne WZW**” – program edukacyjny, dotyczący profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV (wirusów zapalenia wątroby). II edycja programu w roku szkolnym 2018/2019 została wdrożona ze względu na nadal niewystarczający poziom wiedzy w zakresie czynników ryzyka i zasad profilaktyki w 117 szkołach średnich wśród 12 055 uczniów.

„**Znamię! Znam je?**” – program profilaktyki czerniaka, wdrożono w związku z faktem, że blisko połowa społeczeństwa stwierdza, że nie posiada znamion, które należy obserwować i tym samym nie obserwuje skóry. Tymczasem groźne znamię może pojawić się na każdej skórze. W roku szkolnym 2018/2019 w województwie lubelskim program realizowało 12 055 uczniów w 117 placówkach.

**Profilaktyka środków zastępczych tzw. dopalaczy**, była realizowana poprzez prowadzenie działań zapobiegawczych w formie pogadarek, prelekcji, szkoleń oraz form wizualnych. Przeprowadzono narady, udzielano instruktaży i porad. Tematyka środków zastępczych była obecna w punktach informacyjnych organizowanych w miejscach publicznych. Z edukacją w tym zakresie udało się dotrzeć do ok. 150 301 osób. Informacje na temat szkodliwości i zagrożeń dopalaczami zamieszczano na stronach internetowych, które odczytało 8 259 osoby.

W ramach **działań antytytoniowych** prowadzono miesięczny monitoring aktualnej sytuacji dotyczącej realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej, w tym w zakładach opieki zdrowotnej, szkołach i placówkach oświatowych, pomieszczeniach zakładów pracy. Skontrolowano 18 204 obiektów pod kątem przestrzegania zakazu palenia tytoniu. Ponadto w celu zachęcania jednostek i społeczności do zdrowego stylu życia bez tytoniu organizowano obchody Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) i Światowego Dnia Rzucania Palenia (3-ci czwartek listopada).

W ramach obchodów „**Światowego Dnia bez Tytoniu**” w województwie lubelskim podejmowano działania o charakterze informacyjnym podczas plenerowych imprez środowiskowych obejmując bezpośrednimi działaniami 66 259 osób.

W ramach obchodów „**Światowego Dnia Rzucania Palenia**” podjęto szereg działań w czasie których zachęcano osoby palące papierosy do porzucenia nałogu. Zorganizowano 14 imprez środowiskowych dla 2467 osób, podczas których wykonywano pomiary poziomu CO w wydychanym powietrzu i udzielano instruktaży. Zorganizowano 9 konkursów dla 507 uczniów. Działania te poprzedziło 47 porad, szkoleń dla 1010 osób dla dyrektorów i kadry pedagogicznej. W celu dotarcia z informacją do szerszej społeczności wyemitowano 24 komunikaty w prasie, radiu i tv oraz zamieszczono 73 informacji na stronach internetowych. Poprze różnorodne formy (863) objęto oddziaływaniem 306 092 osób zwracając uwagę na problem czynnego i biernego palenia. W szerokim zakresie poruszano tematykę e-papierosów.

**Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w roku 2019 w województwie lubelskim** miał na celu zapobieganie zakażeniom wirusem HIV wśród ogółu społeczeństwa. Cel ten był realizowany poprzez działania edukacyjne w placówkach nauczania i w miejscach w których istnieje ryzyko zakażenia wirusem HIV w związku wykonywaniem czynności zawodowych. Prowadzono szkolenia, prelekcje i pogadanki, udzielano instruktaży. Duży zasięg społeczny – 63 935 odbiorców - udało się uzyskać dzięki promowaniu treści w środkach masowego przekazu i na stronach internetowych własnych i partnerów.

„**Światowy Dzień Zdrowia**” przebiegał pod hasłem **popularyzowania Uniwersalnej Opieki Zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej**. W ramach działań wysłano 213 pism z wytycznymi. Zorganizowano 11 narad i 1 szkolenie, przeprowadzono 148 wykładów, prelekcji i pogadanek oraz 1 konferencję. Zorganizowano 53 imprezy prozdrowotne, 3 konkursy, Działaniami objęto 42 852 osoby.

„**Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach**” wiązał się z zagadnieniami dotyczącymi antybiotykoodporności. Przeprowadzono 7 narad i szkoleń, 277 instruktaży i pogadanek, zorganizowano 129 form wizualnych. Na punktach konsultacyjnych rozdawano ulotki i materiały informacyjno-edukacyjne. Informacje opublikowano również na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych Facebook. Szacunkowa liczba odbiorców działań 75 161 osób.

Realizowano kampanię społeczną „**Europejski Tydzień Szczepień**” przekazując informacje o szczepieniach bezpośrednio 30163 odbiorcom. Celem jest zwiększenie wiedzy i świadomości społeczeństwa o szczepieniach ochronnych oraz ich znaczenia dla naszego zdrowia. Temat tegorocznej edycji dotyczył przekazu oraz udostępniania faktów na temat szczepień.

#### **Działania o zasięgu wojewódzkim i lokalnym**

Akcja „**Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy**”, adresowana jest do opiekunów i organizatorów zorganizowanego wypoczynku, w celu zapewnienia uczestnikom bezpiecznego i zdrowego spędzenia ferii zimowych. W ramach działań wysłano 104 pisma intencyjne do 814 organizatorów wypoczynku. Zorganizowano 27 narad dla 62 realizatorów wypoczynku zimowego. Podczas wypoczynku wygłoszono 37 prelekcji dla 1 329 osób oraz wykonanych zostało 78 ekspozycji wizualnych dla 5 132 uczestników wypoczynku zimowego. W trakcie wypoczynku udzielono także 112 instruktaży dla 447 osób, zorganizowano 12 punktów informacyjnych, podczas których udzielano porad oraz przekazywano materiały oświatowo – zdrowotne 359 osobom. W ramach interwencji „Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy” w roku 2019 wzięło udział 654 organizatorów oraz opiekunów, 5 524 dzieci i młodzieży oraz 2 994 innych odbiorców.

Akcja „**Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni**”, adresowana była do opiekunów i organizatorów wypoczynku oraz młodzieży uczestniczącej w koloniach lub półkoloniach w okresie wakacyjnym. Akcja miała na celu podnoszenie świadomości w zakresie zasad zdrowego stylu życia, współczesnych zagrożeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa podczas wakacji. W celu wdrożenia oddziaływań prozdrowotnych przekazywano wytyczne w formie pisemnej, 157 pism do 1 502 organizatorów wypoczynku. Zorganizowano 47 narad, udzielono 505 instruktaży. Wśród podopiecznych przeprowadzono 201 prelekcji, 137 pokazów i ćwiczeń, 33 konkursy, oraz zorganizowano 216 ekspozycji wizualnych. W czasie akcji letniej objęto oddziaływaniem 1404 organizatorów i wychowawców oraz 17 699 dzieci i młodzieży oraz 9 456 innych odbiorców.

**Profilaktyka zatruc grzybami**, była realizowana w czasie lata i jesieni w celu poprawy stanu wiedzy na temat bezpiecznego grzybobrania. Udzielono 742 porad, wydano 313 atestów, zorganizowano 23 wystawy grzybów świeżych, podczas których prowadzono prelekcje



i pogadanki dla ok. 6 600 osób. Zorganizowano III edycję Konkursu fotograficznego „**Grzyby - skarby natury**”, którego celem było kształtowanie postawy szacunku dla świata przyrody oraz kształtowanie umiejętności obserwacji i fotografowania natury. Do konkursu nadesłano 267 fotografii. Podsumowaniem konkursu i podjętych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań w ramach profilaktyki zatruć grzybami, było uroczyste spotkanie w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim, połączone z wręczeniem nagród 3 laureatom i 11 autorom prac wyróżnionych. Działanie było realizowane w partnerstwie z Zarządem Okręgowym Ligi Ochrony Przyrody, Regionalną Dyrekcją Lasów Państwowych i Lubelską Szkołą Fotografii. W ramach profilaktyki w galerii handlowej została zorganizowana wystawa grzybów świeżych pt.: „Grzyby jadalne, niejadalne i trujące” wystawę odwiedziło 100 osób.



W celu doskonalenia zawodowego przy współpracy Lasów Państwowych w Janowie lubelskim oraz Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Janowie Lubelskim zorganizowano **warsztaty doszkalające** dla 40 klasyfikatorów i grzyboznawców. W trakcie zgrupowania uczestnicy dokonali zbioru grzybów dzikorosnących w okolicznych lasach oraz identyfikacji.

**Programy profilaktyki palenia tytoniu „Nie pal przy mnie proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie”** były realizowane lokalnie w 3 Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych: w Chełmie, Hrubieszowie, Świdniku.

„**Nie pal przy mnie proszę**” – program adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych ma na celu ukształtowanie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. W roku szkolnym 2018/2019 oddziaływaniem objęto 30268 dzieci, które uczęszczały do 82 szkół podstawowych realizujących program.

„**Znajdź właściwe rozwiązanie**” – to program adresowany do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych. Celem programu było między innymi kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i bliskich, kształtowanie postaw asertywnych, związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. W roku szkolnym 2018/19 oddziaływaniem objęto 4 621 uczniów, którzy uczęszczali do 60 szkół podstawowych.

**Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie realizowała wiele innych działań o charakterze profilaktycznym**

Dział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Lublinie na zaproszenie lubelskich placówek oświatowych i współpracujących instytucji prowadził intensywne działania edukacyjne wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych. Zorganizowano 8 punktów informacyjno-edukacyjnych, m. in. w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim i Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, Szkole Podstawowej nr 16 w Lublinie, w Szkole Podstawowej nr 57 w Lublinie, w Przedszkolu Integracyjnym nr 39 w Lublinie oraz w Galerii Olimp. Dział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia brał także udział w Festynach Rodzinno-Zdrowotnych przy Centrum Kultury w Lublinie oraz w akcji „Krwioobieg Terytorialsa” nad

Zalewem Zemborzycyckim. Podczas działań przeprowadzono krótkie rozmowy instruktażowe lub prelekcje, podnoszące świadomość zdrowotną społeczeństwa oraz prowadzono rozdawnictwo materiałów edukacyjnych.



Organizacja stoiska informacyjno-edukacyjnego podczas **III Festynu „Bezpieczna Szkoła Bezpieczna Lubelszczyzna”**, działania realizowanego przez Wojewodę Lubelskiego i Kuratora Oświaty w Lublinie, dla środowisk nauczania i wychowania oraz mieszkańców Lublina. Podczas stoiska organizowano dla dzieci konkursy wiedzy i konkursy plastyczne dotyczące profilaktyki zdrowotnej.

Organizacja **konferencji szkoleniowej „Skąd się biorą produkty ekologiczne? – w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim dla dyrektorów, nauczycieli wychowania przedszkolnego, przedstawicieli jednostek samorządowych oraz przedstawicieli powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych**. Łącznie udział wzięło 200 osób. Konferencja wiązała się z wdrożeniem nowego programu przedszkolnego na temat żywności ekologicznej.



We współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei zorganizowano **konferencję szkoleniową** wdrażającą III edycję programów edukacyjnych w szkołach ponadpodstawowych: **„Podstępne WZW”**, dotyczący profilaktyki zakażeń HBV i HCV (wirusów sprawczych zapaleń wątroby) i **„Znamie! Znam je?”** – czyli co musisz wiedzieć o czerniaku skóry”. Udział wzięły 173 osoby: koordynatorzy szkolni i przedstawiciele powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz zaproszeni goście.

**Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie obejmował patronatem honorowym** wiele wydarzeń edukacyjnych, będących inicjatywą organizacji:

- XXVII Ogólnopolską Olimpiadę Promocji Zdrowego Stylu Życia organizowaną cyklicznie przez Polski Czerwony Krzyż oraz uczestniczono w pracach komisji konkursowej;

- V Festiwal Zdrowia Przedszkolaka, organizowany przez Uniwersytet Przyrodniczy i Przedszkole nr 35 w Lublinie gdzie uczestniczono także w pracach komisji konkursowej;
- IV Wojewódzki Konkurs Wiedzy Gastronomicznej przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych im. Prof. Zofii Sękowskiej w Lublinie gdzie uczestniczono w pracach komisji konkursowej.

W ramach Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę” Koordynator Wojewódzki przeprowadził spotkanie ze studentami Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie. Studenci zapoznali się z informacjami na temat programu „Trzymaj Formę”, sklepików szkolnych oraz żywienia zbiorowego.

Na terenie województwa lubelskiego z okazji jubileuszu 100 lat istnienia służb Państwowej Inspekcji Sanitarnej odbyła się specjalna ogólnopolska akcja sadzenia drzew **#ZasadźSięNaZdrowie**. W województwie lubelskim odsłona akcji odbyła się na terenie Nadleśnictwa Janów Lubelski w dniu 8 listopada 2019 r. Przedstawiciele Lasów Państwowych wspólnie z przedstawicielami Wojewódzkiej i Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z terenu woj. lubelskiego, na powierzchni 0,23 ha, posadzili 1300 drzew i krzewów rodzimych gatunków: dąb szypułkowy, lipa drobnolistna, jarząb pospolity, klon jawor). W akcji wzięło udział 70 osób.



W ramach obchodów 100-lecia Służb Sanitarnych w Polsce zorganizowano wojewódzki **konkurs na komiks dla dzieci pt.: Przygody Superbohatera Pana Zdrówko** adresowany do uczniów szkół podstawowych województwa lubelskiego. Praca konkursowa uwzględniała tematykę dotyczącą działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rzecz zdrowia publicznego. Jego celem jest rozszerzenie wiedzy uczniów na temat profilaktyki zdrowotnej oraz kształtowanie postawy prozdrowotnej wśród uczniów. W konkursie udział wzięło 224 uczniów, uroczystemu podsumowaniu konkursu i wręczaniu nagród towarzyszyła wystawa pokonkursowa.



Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie uczestniczyli w Marszu „**Różowej Wstążki**”, organizowanym przez Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, Urząd Miasta Lublin i Lubelskie Stowarzyszenie Amazonek, w celu zadeklarowania postawy solidarności z kobietami chorującymi na raka piersi oraz promowania świadomości potrzeby przeprowadzania badań profilaktycznych. Współpraca z COZL pozwoliła także na organizację stoiska dotyczącego zdrowego stylu życia dla kobiet w ramach Dnia Otwartych Drzwi COZL.

Na terenie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej **eksponowano materiały edukacyjne** dotyczące profilaktyki zdrowotnej. Powyższa tematyka była **publikowana także na stronie internetowej i profilu Facebook** Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

Mając na celu promocję zagadnień dotyczących zdrowia i wychodząc naprzeciw potrzebom środowiska realizowano wiele zagadnień wynikających z bieżących, potrzeb takich jak: profilaktyka chorób odkleszczowych, świerzbu, wszawicy, grypy, bezpiecznego opalania, profilaktyka cukrzycy, wpływ promieniowania elektromagnetycznego na zdrowie człowieka we współpracy z wieloma podmiotami.

### **XIII. Działalność laboratoryjna**

W skład struktury organizacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wchodzi Dział Laboratoryjny.

W 2019 roku Laboratorium prowadziło stałą kontrolę jakości zdrowotnej żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością biorąc pod uwagę wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego. Badano również próbki dostarczane w związku z interwencjami konsumentów i próbki pobierane w wyniku zatruc pokarmowych w celu rozpoznania źródła ogniska epidemiologicznego. Wykonywane były badania środków spożywczych, których rodzaj został wyznaczony przez Głównego Inspektora Sanitarnego zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej i Kodeksu Żywnościowego. Badane produkty żywnościowe były uzależnione od wyników analizy zgłoszeń w ramach europejskiego i krajowego Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF) oraz dokonywanych ocen ryzyka przez Zespół ekspertów Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie (NIZP-PZH).

Ponadto w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa lubelskiego Laboratorium na bieżąco wykonywało badania wody do spożycia, wody z kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie przeznaczonych do kąpieli 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 2019 r. analizując zagrożenia fizyczne, chemiczne i biologiczne występujące na stanowiskach pracy Laboratorium kontynuowało oznaczanie stężenia i natężenia czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia.

Laboratorium wykonywało również 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 elektromagnetycznego promieniowania niejonizującego).

Ponadto Laboratorium WSSE w Lublinie w 2019 r. prowadziło badania bakteriologiczne, wirusologiczne i parazytologiczne materiału biologicznego.

Na terenie województwa lubelskiego badania laboratoryjne wykonywane są w Laboratoriach Zintegrowanego Systemu Badań. 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.

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie posiada stały i elastyczny zakres akredytacji.

Elastyczny zakres akredytacji umożliwia szybką reakcję na potrzeby klientów poprzez modyfikowanie lub włączanie do swojego zakresu akredytacji dodatkowych metod i procedur badawczych, nowych matryc, 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.

Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej 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 2019 r. na wniosek laboratorium przeprowadzona została ocena kompetencji laboratorium metod objętych aktualnym zakresem akredytacji oraz badań zgłoszonych we wniosku o rozszerzenie, uaktualnienie i ograniczenie zakresu.

W wyniku oceny rozszerzono zakres akredytacji o następujące badania/pomiary:

- oznaczanie pseudomonas aeruginosa metodą NPL,
- badanie stężenia metali w wodzie metodą ICP-MS,
- badanie natężenia pola elektromagnetycznego i elektrycznego w środowisku pracy.

Wyniki oceny 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.

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 renomowane organizacje.

Laboratorium WSSE w Lublinie 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 identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych. Uwzględniane są potrzeby w zakresie wdrażania nowych technik i metod badawczych, zmiany przepisów w obszarach regulowanych prawnie, zmiany dokumentów akredytacyjnych, wyników auditów wewnętrznych.

W Dziale Laboratoryjnym kompetencje pracowników podnoszone są poprzez udział w szkoleniach zewnętrznych, wewnętrznych, konferencjach, seminariach oraz poprzez samoszkolenie.

Ponadto Laboratorium oprócz działalności laboratoryjnej prowadzi również działalność dydaktyczną, poprzez zaangażowanie w szkolenia młodzieży akademickiej w ramach praktyk zawodowych.

Laboratorium wyposażone jest w nowoczesną, specjalistyczną aparaturę badawczą, monitorowaną zgodnie ze standardami międzynarodowymi i krajowymi.

Laboratorium działając zgodnie z najlepszą praktyką laboratoryjną w celu uzyskania miarodajnych wyników prowadzi kontrolę jakości wykonywanych badań poprzez wzorcowanie, stosowanie certyfikowanych materiałów odniesienia oraz szczerpów wzorcowych z uznanych kolekcji kultur.

Laboratorium WSSE w Lublinie w sposób ciągły uczestniczy w krajowych i międzynarodowych programach badań biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych. Pozytywne oceny uzyskiwane w badaniach biegłości są istotnym elementem oceny kompetencji Laboratorium oraz zapewniają, że wydawane wyniki badań są rzetelne, wiarygodne i użyteczne.

W roku 2019 Laboratorium brało udział w 54 programach badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych zgodnie z planem badań PT/ILC i uzyskano wyniki zadawalające.

W roku 2019 Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie zgodnie z Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wykonywał badania próbek zarówno z województwa lubelskiego jak również badania dla potrzeb innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Na potrzeby innych województw realizowana były badania w kierunku oznaczania estrów 2,3-MCPD i glicydotu, glutenu, toksyny T-2, HT-2 oleju mineralnego, arsenu nieorganicznego.

Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie podobnie jak w latach poprzednich współpracowało z wieloma instytucjami i jednostkami badawczymi m. in. z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny. W ramach współpracy Laboratorium w 2019 r. kontynuowało badania grypy w programie Sentinel. Priorytetem programu był nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad grypą i wirusami oddechowymi w Polsce. W ramach nadzoru lekarze pierwszego kontaktu uczestniczący w programie pobierali próbki materiału klinicznego do badań laboratoryjnych od pacjentów z objawami grypopodobnymi według kryteriów NIZP-PZH. Następnie próbki były badane w Pracowni Wirusologii WSSE w Lublinie w kierunku obecności RNA wirusa

grypy wraz z subtypowaniem metodą Real Time -PCR. Uzyskane dane były przesyłane w tygodniowych raportach do Zakładu Badania Wirusów Grypy, Krajowego Ośrodka ds. Grypy w NIZP-PZH.

W 2019 roku Laboratorium podjęło współpracę w kolejnym projekcie organizowanym przez Zakład Parazytologii NIZP-PZH pt. "Badania przeglądowe rozpowszechnienia pasożytów jelitowych w grupie dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce". Projekt miał na celu ocenę sytuacji epidemiologicznej występowania pasożytów jelitowych w grupie dzieci. Przebadano w kierunku chorób pasożytniczych 894 próbki pobrane od dzieci z terenów wiejskich i miejskich w wieku 5-6 lat uczęszczających do placówek oświatowych. Badania mikroskopowe wykonywane były w laboratorium WSSE w Lublinie w Pracowni Bakteriologii i Parazytologii. W wyniku badań stwierdzono w 29 próbkach obecność *Enterobius vermicularis*, w 1 *Entamoeba coli* i w 2 *Giardia intestinalis*.

Ponadto Laboratorium od wielu lat jest członkiem Klubu Polskich Laboratoriów Badawczych POLLAB.

*W 2019 r. Laboratoria województwa lubelskiego pracujące w Zintegrowanym Systemie Badań wykonały ogółem 117201 badań w tym 336 769 oznaczeń.*

Laboratorium	Liczba badań	Liczba oznaczeń	Liczba pracowników
WSSE Lublin	30 958	92 836	63
PSSE Biała Podlaska	11 050	32 681	33
PSSE Chełm	9 611	28 031	22
PSSE Lublin	26 436	77 476	20
PSSE Janów Lubelski	10 342	24 583	12
PSSE Zamość	11 727	33 853	25
PSSE Hrubieszów	3 897	9 619	5
PSSE Puławy	7 731	22 707	5
PSSE Radzyń Podlaski	5 449	14 983	4

W trakcie badań stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrycznych dla:

- wody – 1871 badań,
- żywności – 132 badania,
- czynników szkodliwych i uciążliwych – 619 badań.

Liczba osób z dodatnim wynikiem badania w kierunku zakażeń wywołanych przez pałeczki *Salmonella* w 2019 r. wyniosła 808, a w kierunku grypy 43.

### **Zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie**

#### **I. Badania epidemiologiczne**

- obecność antygeny HIV, przeciwciał anty HIV wraz z testem potwierdzenia;
- obecność i różnicowanie wirusa grypy;
- wykrywanie i identyfikacja *Salmonella* spp i *Shigella* spp;
- obecność antygenów norowirusów;
- obecność antygenów rota i adenowirusów;
- obecność enteropatogennych i enterokrwotocznych *E.coli*;
- obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju *Campylobacter*;
- obecność *Yersinia* sp.;
- obecność drobnoustrojów wskaźnikowych po procesie sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu;
- obecność drobnoustrojów wskaźnikowych po procesie sterylizacji suchym gorącym powietrzem lub nadtlakiem wodoru;
- obecność drobnoustrojów wskaźnikowych po procesie sterylizacji tlenkiem etylenu.
- obecność pasożytów jelitowych metodą mikroskopową;
- obecność antygeny cyst *Giardia lamblia*.



## II. Woda

### 1. Badania mikrobiologiczne:

- ogólna liczba mikroorganizmów po 72h inkubacji w 22°C;
- ogólna liczba mikroorganizmów po 24h inkubacji w 37°C;
- ogólna liczba mikroorganizmów po 48h inkubacji w 36°C;
- liczba bakterii z grupy coli;
- liczba Escherichia coli;
- liczba enterokoków kałowych;
- liczba Przetrwalniki beztlenowców redukujących siarczyny (clostridia);
- liczba bakterii z rodzaju Legionella sp.;
- liczba Pseudomonas aeruginosa;
- liczba Clostridium perfringens;
- liczba gronkowców koagulazo-dodatnie;
- obecność pałeczek Salmonella spp.



### 2. Badania fizyko-chemiczne:

- mętność, barwa, odczyn, przewodność elektryczna właściwa, smak, zapach;
- amoniak, azotyny, azotany;
- twardość ogólna, wapń, magnez;
- zasadowość, utlenialność, chlorki, fluorki, siarczany;
- chloryny i chlorany;
- cyjanki;
- chlor wolny, chlor związany;
- potencjał redoks;
- metale;
- pestycydy;
- formaldehyd;
- lotne związki chlorowcopochodne;
- benzen;
- trichlorobenzeny;



- WWA.



### III. Powietrze w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi

1. Zanieczyszczenia chemiczne: tlenek węgla, formaldehyd, lotne związki organiczne;
2. Pomiary hałasu.

### IV. Czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy

1. Czynniki fizyczne: hałas słyszalny, drgania mechaniczne (ogólne i miejscowe), mikroklimat (umiarkowany, gorący i zimny), oświetlenie elektryczne na stanowiskach pracy i w placówkach oświatowo-wychowawczych, wydatek energetyczny;
2. Pobieranie próbek powietrza w celu narażenia zawodowego na substancje chemiczne, metale, pyły i czynniki biologiczne;
3. Stężenie substancji chemicznych występujących podczas różnych procesów technologicznych: chrom, nikiel, tlenki żelaza, mangan, lotne związki organiczne, gazy toksyczne;
4. Oznaczanie stężenia pyłu - frakcja wdychalna i respirabilna
5. Czynniki biologiczne - ogólna liczba bakterii i grzybów.



## V. Środki spożywcze

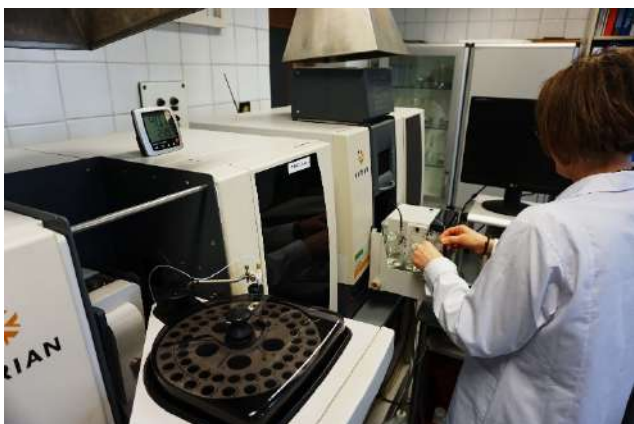
### 1. Badania mikrobiologiczne:

- wykrywanie obecności: *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes*, przypuszczalnych *Escherichia coli*, *Enterobacteriaceae*, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter* spp., werotoksyczne *Escherichia coli* (STEC) O157, O111, O26, O103, O145, O104, gronkowce koagulazo-dodatnie (*Staphylococcus aureus* i inne gat.), bakterie beztlenowe przetrwalnikujące mezofilne; pałeczek *Salmonella* Typhimurium i *Salmonella* Enteritidis, enterokoków termoodpornych;
- oznaczanie liczby: ogólna liczba drobnoustrojów, *Enterobacteriaceae*, gronkowce koagulazo-dodatnie (*Staphylococcus aureus* i inne gatunki),  $\beta$ -glukuronidazo-dodatnie *Escherichia coli*, bakterie z grupy coli, przypuszczalne *Bacillus cereus*, drobnoustroje tlenowe mezofile, drożdże i/lub pleśnie, *Listeria monocytogenes*;
- badanie trwałości konserw mięsnych i drobiowych, konserw owocowych, warzywnych i warzywno-mięsnych- metodą próby termostatycznej;
- badanie wymazów czystościowych: wykrywanie obecności bakterie z grupy coli, gronkowce chorobotwórcze, *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes* oraz oznaczanie ogólnej liczby drobnoustrojów na badanej powierzchni.

### 2. Badania fizyko-chemiczne:

- zawartość SO<sub>2</sub> w przetworach owocowo warzywnych, suszonych owocach, warzywach i ich mieszankach, grzybach;
- zawartość azotynów i azotanów w owocach, warzywach i ich przetworach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- Metanol, moc alkoholu w napojach alkoholowych i wyrobach spirytusowych;
- obecność szkodników żywych, martwych i ich pozostałości w owocach suszonych, mieszankach owoców suszonych, warzywach suszonych, mieszankach warzyw suszonych, ziarnach nasion oleistych, ziarnach nasion strąkowych, grzybach suszonych, orzechach;
- oznaczanie szkodników zbożowo-mącznych żywych, martwych i ich pozostałość w przetworach zbożowo-mącznych;
- zawartość glutenu w kawie i herbacie, koncentraty spożywczych, mięsie i produktach mięsnych, mleku i produktach mlecznych, napojach bezalkoholowych (gazowanych, niegazowanych, sokach, syropach itp.), napojach alkoholowych i wyrobach spirytusowych, owocach, warzywach, przetworach owocowo-warzywnych oraz warzywno-mięsnych, rybach i przetworach rybnych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, przetworach zielarskich, przyprawach, środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, zbożach i przetworach zbożowych, żywności mrożonej, wyrobach gamażeryjnych;
- oznaczanie zawartości tłuszczu w wyrobach cukierniczych trwałych;
- oznaczanie zawartości jodku potasowego w soli;
- oznaczanie zawartości związków polarnych w olejach i tłuszczach roślinnych oraz zwierzęcych;
- olej mineralny w zbożach i przetworach zbożowych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych;
- 3-MCPD w zbożach i przetworach zbożowych, koncentraty spożywczych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, przetworach warzywno-mięsnych;
- 2-MCPD w słodyczach i wyrobach cukierniczych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zbożach i przetworach zbożowych, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, przetworach warzywno-mięsnych;
- estry 3-MCPD estry 2-MCPD estry glicydotu w zbożach i przetworach zbożowych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, przetworach warzywno-mięsnych;
- WWA w żywności;

- mykotoksyny: aflatoksyna B1, aflatoksyna B2, aflatoksyna G1, aflatoksyna G2, aflatoksyn, fumonizyna B1, fumonizyna B2,  $\Sigma$  fumonizyn, ochratoksyna A, patulina, aflatoksyna M1, deoksynivalenol, zearalenon, T-2, HT-2,  $\Sigma$  T-2 i HT-2, cytrynina, witamina C w żywności;
- metale w żywności.



### 3. Ocena organoleptyczna i analiza sensoryczna w żywności:

- wędliny, wyroby garmażeryjne, napoje bezalkoholowe, pieczywo, makarony, wyroby cukiernicze, mleko - spożywcze - zagęszczone, sery twarogowe niedojrzewające, podpuszkowe dojrzewające i pleśniowe, topione, owoce suszone, warzywa suszone, przetwory mięsne, konserwy, wyroby i półprodukty ciastkarskie, mąka, kasza, woda mineralna, ryby i inne zwierzęta wodne świeże i mrożone, przetwory rybne wędzone, przetwory ziemniaczane, tłuszcze roślinne i zwierzęce oraz mieszanki tłuszczowe: tłuszcze roślinne, soki, nektary i syropy, przetwory owocowe, warzywno, grzybowe i ich mieszanki, koncentraty spożywcze, cukier, ziarno roślin oleistych, tłuszcze roślinne i zwierzęce oraz mieszanki tłuszczowe: tłuszcze stałe, tłuszcze miękkie, majonezy i sosy, przetwory rybne marynowane, sól, bułka tarta, wina, miody pitne i napoje spirytusowe, konserwy rybne, mleko fermentowane, lody, śmietana i śmietanka, przetwory ziemniaczane i zbożowe (chipsy, płatki, chrupki), ryż.



### VI. Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością

1. Ocena sensoryczna: Zapach i smak przekazywany przy bezpośrednim kontakcie w materiałach opakowaniowych i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
2. Migracja globalna do wodnych płynów modelowych w materiałach i wyrobach z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
3. Migracja formaldehydu do 3 % kwasu octowego z tworzyw melaminowo-formaldehydowych;
4. Migracja metali ołów i kadm z powierzchni krzemianowych wyrobów ceramicznych, obrzeży wyrobów ceramicznych, powierzchni krzemianowych wyrobów innych niż ceramiczne i ich obrzeży przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

## VII. Pomiary radiacyjne

1. Badania zawartości izotopu cezu Cs-137 metodą spektrometrii gamma w żywności;
2. Testy specjalistyczne – urządzenia stosowane w stomatologii – aparaty do zdjęć wewnątrzustnych;
3. Pomiary dozymetryczne w celu sprawdzenia skuteczności osłon stałych; pomiar mocy dawki promieniowania jonizującego w środowisku ogólnym;
4. Pola elektromagnetyczne w przestrzeni pracy pochodzące od urządzeń do magnetoterapii.



**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

Warszawa, 25 października 2019 roku



LUBELSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY W LUBLINIE  
WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W LUBLINIE

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 81 743 42 72 Fax 81 743 46 86

<https://wsselublin.pis.gov.pl> e-mail: [wsse.lublin@pis.gov.pl](mailto:wsse.lublin@pis.gov.pl)