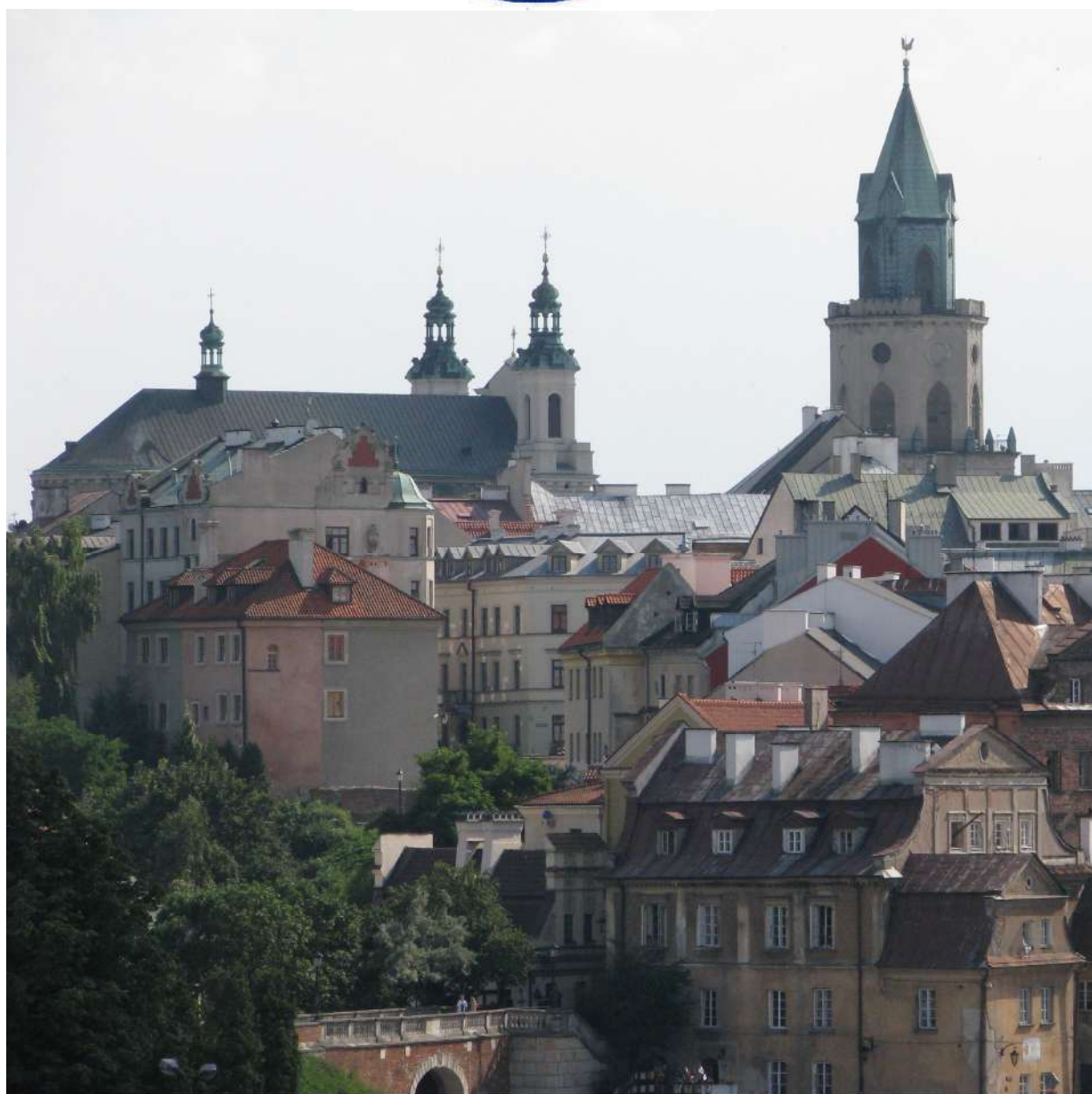


# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2012



LUBLIN 2013

# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2012

## SPIS TREŚCI:

I.	Wstęp .....	3
II.	Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim .....	4
III.	Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego .....	6
IV.	Stan sanitarny placówek służby zdrowia na terenie województwa lubelskiego .....	15
V.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia .....	17
VI.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej .....	26
VII.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....	29
VIII.	Warunki sanitarno-techniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych .....	35
IX.	Środowisko pracy i choroby zawodowe .....	41
X.	Higiena radiacyjna .....	49
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....	51
XII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia .....	54
XIII.	Działalność laboratoryjna .....	58

Szanowni Państwo,  
mam zaszczyt przedstawić Państwu raport dotyczący stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego w 2012 roku.

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, warunkami zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz warunkami 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 tych zadań, określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 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.

Realizacją zadań wynikających z przepisów prawa polskiego oraz przepisów Unii Europejskiej zajmują się państwowi inspektorzy sanitarni oraz pracownicy kierowanych przez nich wojewódzkiej, powiatowych i granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych, posiadający wysokie kwalifikacje zawodowe, specjalistyczną wiedzę z zakresu ochrony zdrowia publicznego, profilaktyki zdrowotnej oraz badań laboratoryjnych.

Skutecznej realizacji celów i zadań inspekcji służą stale doskonalone - system zarządzania oraz kontrola zarządcza w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oraz innych jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego. Laboratoria powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz specjalistyczne, o szerokim i elastycznym zakresie badań laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie tworzą zintegrowany system badań laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego, w którym wysoka jakość działalności laboratoryjnej jest potwierdzona i stale auditowana przez Polskie Centrum Akredytacji.

Zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest jak najszybsze identyfikowanie niepożądanych zjawisk, przeprowadzanie kontroli, analiza ustaleń kontrolnych i ocena skuteczności prowadzonych działań. Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego są niezwykle zróżnicowane, obejmują skutki klęsk żywiołowych, wystąpienia epidemii, nowe zagrożenia środkami zastępczymi zwanymi dopalaczami, wiąże się z nadzwyczajnymi wydarzeniami jakim była organizacja w Polsce i na Ukrainie turnieju finałowego Mistrzostw Europy w Piłce Nożnej UEFA EURO 2012, w którego zabezpieczenie sanitarno-epidemiologiczne zaangażowana była Państwowa Inspekcja Sanitarna.

W przypadku zaistnienia sytuacji kryzysowych, w tym zagrożeń epidemiologicznych działa system powiadamiania alarmowego, a w sytuacji stwierdzenia żywności stanowiącej ryzyko dla zdrowia lub życia ludzi – system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach żywnościowych i środkach żywienia zwierząt RASFF.



Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie kierujący działalnością Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie jest organem rządowej administracji zespolonej w województwie co przekłada się na ścisłą współpracę z innymi służbami i inspekcjami pozostającymi pod zwierzchnictwem Wojewody Lubelskiego. Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracuje także z innymi instytucjami i podmiotami na szczeblu centralnym, wojewódzkim i powiatowym.

Wyrażam przekonanie, że zaprezentowany raport, przygotowany w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w oparciu o dane WSSE oraz materiały przekazane przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, da Państwu pewność, iż Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa lubelskiego pełni swoje zadania w sposób profesjonalny i rzetelny, zapewniający nam wszystkim bezpieczeństwo sanitarne.

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2012” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie: <http://wsselublin.pis.gov.pl>.

Z wyrazami szacunku  
Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny  
w Lublinie

Lek. med. Mirosław Starzyński

## II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim wykonują: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie jako organ rządowej administracji zespolonej w województwie, dwudziestu Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych jako organy rządowej administracji zespolonej w powiecie 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.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie

lek. med. Mirosław Starzyński

Z-ca Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie

lek. med. Piotr Cioczek

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie.

- 1) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej  
mgr inż. Zofia Badach  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej
- 2) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Biłgoraju  
lek. med. Grażyna Dec-Lal  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Biłgoraju
- 3) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie  
mgr inż. Grażyna Rejter  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmie
- 4) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Hrubieszowie  
mgr Elżbieta Zawrotniak  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrubieszowie
- 5) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Janowie Lubelskim  
mgr Andrzej Kułczyński  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim
- 6) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie  
lek. med. Barbara Niewiadomska  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie
- 7) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kraśniku  
lek. wet. Anna Strzyż  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kraśniku
- 8) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubartowie  
lek. med. Jolanta Rutkowska-Janusz  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubartowie
- 9) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie  
mgr farm. Irmína Nikiel  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie
- 10) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej  
mgr inż. Elżbieta Piłka  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łęcznej
- 11) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łukowie  
lek. med. Anna Kwiatkowska  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie
- 12) p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opolu Lubelskim  
mgr Elżbieta Sempoch  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim
- 13) p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Parczewie  
mgr Magdalena Łazuka  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie

- 14) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach  
lek. med. Tadeusz Jankowski  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach
  - 15) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Radzynie Podlaskim  
mgr Elżbieta Cybuchowska  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radzynie Podlaskim
  - 16) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rykach  
mgr Anna Dudek-Błachnio  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rykach
  - 17) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdniku  
lek. wet. Jan Nowicki  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdniku
  - 18) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tomaszowie Lubelskim  
lek. wet. Zbigniew Malicki  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tomaszowie Lubelskim
  - 19) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włodawie  
mgr Bożena Niewiarowska-Łobacz  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włodawie
  - 20) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zamościu  
mgr inż. Stanisław Jaślikowski  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zamościu
- 1) Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Dorohusku  
mgr inż. Marta Kiryczuk  
Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dorohusku
  - 2) Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Hrebennem  
inż. Andrzej Małka  
Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrebennem
  - 3) Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Koroszczyńce  
mgr Justyna Żyłowska  
Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koroszczyńce

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 w województwie lubelskim.

Uprawnienia podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej w stosunku do Wojewódzkiej 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 w stosunku do podmiotów, dla których powiat jest podmiotem tworzącym, organem prowadzącym lub podmiotem dominującym oraz jest organem właściwym w zakresie higieny radiacyjnej.

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. Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego

W 2012 r. Pion Epidemiologii prowadził nadzór epidemiologiczny nad chorobami zakaźnymi, dokonywał oceny i analizy sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego, zapewniał zaopatrzenie w preparaty szczepionkowe, opracowywał ogniska chorób zakaźnych, nadzorował wykonawstwo szczepień i wykorzystanie preparatów szczepionkowych w ramach obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych.

Rejestracja chorób zakaźnych i zatruc pokarmowych prowadzona była zgodnie z „Międzynarodową Klasyfikacją Chorób” (ICD – 10) oraz definicjami chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego.

Na jego podstawie w 2012 roku sporządzano sprawozdania dwutygodniowe, kwartalne i roczne o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach pokarmowych (MZ56), oraz miesięczne, kwartalne i roczne raporty o zachorowaniach oraz podejrzeniach zachorowań na niektóre choroby zakaźne. Prowadzono analizy porównawcze występujących chorób zakaźnych w odniesieniu do lat poprzednich. Systematycznie sprawowano nadzór nad grypą (dziennie i tygodniowe meldunki przesyłane do NIZP-PZH w Warszawie).

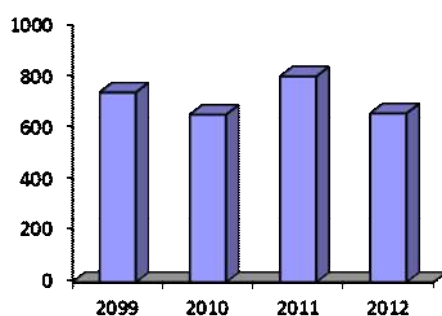
W ramach czynnego nadzoru nad porażeniami wiotkimi do NIZP-PZH w Warszawie przesyłano cotygodniowe meldunki dotyczące zachorowań na OPV.

W 2012 r. zarejestrowano łącznie **25 188** zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Nie odnotowano zachorowań na błonicę, cholera, dur brzuszny, dury rzekome, wściekliznę, ostrą czerwonkę pelzakową i tularię. Zagrożenie zachorowaniami na te choroby nie jest wysokie. Wymagają one jednak utrzymania stałego nadzoru z racji ich znaczenia klinicznego i potencjału epidemicznego.

Wśród **56 zgonów** z powodu chorób zakaźnych najczęściej spowodowanych było **gruźlicą - 30 przypadków**.

#### Gruźlica

Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy na terenie województwa lubelskiego jest w dalszym ciągu niezadowolająca, mimo iż w stosunku do roku poprzedniego odnotowano o **147** przypadków zachorowań **mniej**. W roku **2012** zarejestrowano **656** osób chorych na gruźlicę (wsp. zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł **30,2**), wśród których **399** to przypadki gruźlicy płuc potwierdzonej bakteriologicznie.



**Najwyższą liczbę** zachorowań odnotowano w powiecie lubelskim – zachorowało **155 osób** (wsp. 31,2), natomiast **najwyższy współczynnik** zapadalności na 100 tys. mieszkańców stwierdzono w powiatach : **zamojskim (44,5)** i **tomaszowskim (43,3)**.

W roku 2012 odnotowano **30** przypadków zgonów z powodu gruźlicy w tym: **1 osoba** w grupie wiekowej 30-39, **2** w grupie wiekowej 40-49, **7** w grupie wiekowej 50-59, **20** w grupie wiekowej 60+.

Od wielu lat współczynnik zapadalności na gruźlicę w woj. lubelskim na 100 tys. mieszkańców jest wyższy niż zapadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce i jest jednym z najwyższych spośród wszystkich województw. Gruźlica jest uznawana za chorobę



społeczną, bowiem jej występowanie wiąże się w głównej mierze z trudnymi warunkami życia ludności. Bardzo ważną rolę w zapobieganiu szerzeniu się gruźlicy odgrywa zarówno odpowiednio wczesne zdiagnozowanie choroby, jak również podjęcie i ukończenie leczenia.

### Grypa i infekcje grypopodobne



Corocznie w miesiącach zimowych obserwowany jest sezonowy wzrost zachorowań na grypę i inne wirusowe infekcje układu oddechowego o podobnych objawach klinicznych. W okresie największej zachorowalności ustalenie rozpoznania grypy możliwe było jedynie w oparciu o specjalistyczne metody diagnostyki wirusologicznej.

W roku 2012 nie odnotowano zachorowań na grypę A/H1N1.

W 2011 r. na grypę typu A/H1N1 zachorowało **29 osób** w tym **1 dziecko do lat 14**. Z powodu grypy A/H1N1v **zmarły 4 osoby**.

Prowadzony był systematyczny nadzór nad grypą – codzienne, tygodniowe meldunki przesyłane do NIZP-PZH w Warszawie.

W ramach nadzoru nad grypą „SENTINEL” w **18 powiatach nawiązano współpracę z 55 lekarzami**.

Z całego województwa pobrano 13 próbek (wymazy z gardła i nosa). W **2012 r.** zarejestrowano **19 679 przypadków** zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.

### Zbiorowe zatrucia/zakażenia przenoszone drogą pokarmową



W **2012 r.** liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową wzrosła w stosunku do roku ubiegłego i wyniosła **72** (2011 r. **56 ognisk**). **Zachorowało ogółem 460 osób, w tym 212 dzieci do lat 14-tu** (w roku 2011 zachorowało ogółem 554 osoby w tym 126 dzieci do lat 14). **33 ogniska wywołane były przez pałeczki Salmonella Enteritidis**, 3 przez inne pałeczki salmonella, 4 norowirusy, 7 rotawirusy, 1 Clostridium botulinum, 1 przez spożycie grzybów, 23 ogniska - nie ustalono czynnika etiologicznego.

### Bąblowica

W roku sprawozdawczym zarejestrowano **6 przypadków** zachorowań na bąblowicę (w 2011 r. - 3 przypadki) wszystkie potwierdzone badaniami laboratoryjnymi. W żadnym przypadku nie udało się ustalić źródła zakażenia.

## Botulizm

W roku 2012 na terenie woj. lubelskiego wystąpiło 1 ognisko (2 zachorowania) zatrucia pokarmowego wywołane jadem kiełbasianym oraz 3 pojedyncze przypadki. Powodem wystąpienia zatruc pokarmowych wywołanych jadem kiełbasianym było spożycie produktów wekowanych, przygotowanych domowym sposobem i nieprawidłowym ich przechowywaniem.

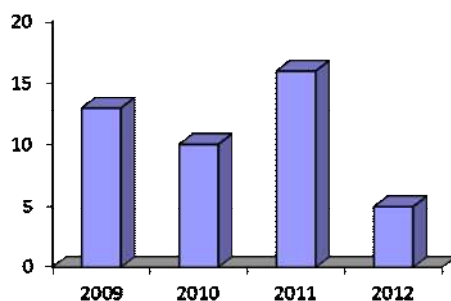
## Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)



**W 2012 r. odnotowano 9 przypadków** zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową co daje ponad dwukrotny spadek w porównaniu do roku ubiegłego (2011 r. – 26), **zarejestrowano 1 zgon;**

Sytuacja wymaga obserwacji i ciągłego nadzoru ze strony PIS. W każdym przypadku zgłoszenia podejrzenia ICHM pracownicy PIS podejmują czynności mające na celu zapobieżenie szerzeniu się zachorowań w środowisku.

## Zachorowania na posocznicę meningokokową 2009-2012 r.



Wyszczególnienie liczby przypadków wg grupy serologicznej *Neisseria meningitidis*, wywołującej zachorowania na ICHM:

**W 2012r.** grupa serologiczna C – 3 zachorowania,  
**grupa serologiczna B – 3 zachorowania,**  
grupa serologiczna A – 3 zachorowania.

**W 2011r.** grupa serologiczna C – 5 zachorowań,  
**grupa serologiczna B – 15 zachorowań,**  
grupa serologiczna A – 1 zachorowanie,  
w 5 przypadkach grupy nie określono.

## Choroby przenoszone przez kleszcze



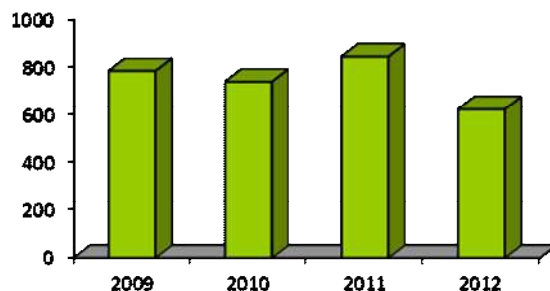


## Kleszczowe zapalenie mózgu

W 2012 roku na terenie woj. lubelskiego wystąpił **1 przypadek** kleszczowego zapalenia mózgu (KZM) w 2011 roku 6 przypadków. Neuroinfekcja przenoszona przez kleszcze rejestrowana jest na terenie woj. lubelskiego sporadycznie.

## Borelioza

W 2012 roku w województwie odnotowano **662** przypadki zachorowań na boreliozę (o **186 przypadków mniej** niż w 2011 r.). Największą liczbę przypadków odnotowano w powiecie bialskim -126 i tomaszowskim - 113.



Zapadalność na 100 tys. mieszkańców była najwyższa w powiecie tomaszowskim (wsp. 128,8), radzyńskim (81,8), bialskim (73,3).

## Wirusowe zapalenie wątroby

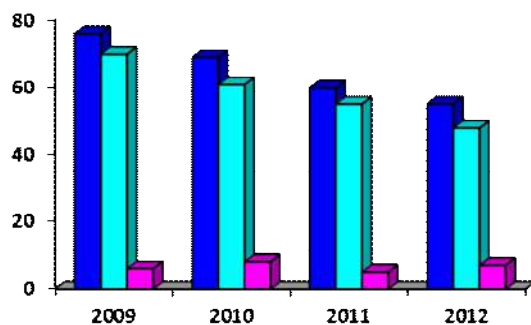
### WZW typu A

W 2012 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 3 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A. Od kilku lat w województwie lubelskim zachorowania notowane są sporadycznie i dotyczą zwłaszcza osób przyjeżdżających z zagranicy (3 przypadki WZW A – to osoby które przebywały w Egipcie).

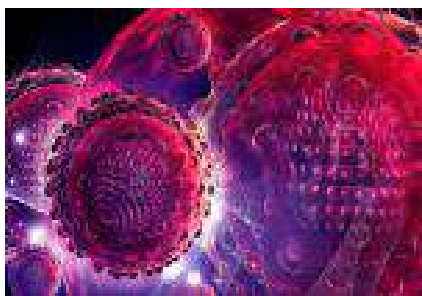
### WZW typu B

Sytuacja epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie. Zarejestrowano 55 przypadków zachorowań, w tym 7 – przypadków WZW typu B ostre oraz 48 – przypadków WZW typu B przewlekłe (w 2011 r. 60 przypadków). Korzystna sytuacja epidemiologiczna jest wynikiem poprawy skuteczności sterylizacji sprzętu medycznego jaki i realizacji obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych.

### WZW B



## WZW typu C



W 2009 r. wprowadzono nowe definicje klasyfikowania **WZW typu C**. Nie można więc jednoznacznie porównać liczby zachorowań w stosunku do lat poprzednich.

W 2012 r. zgłoszono wg. definicji z **2005 r. 121 przypadków** i wg. definicji z **2009 r. zarejestrowano 130 przypadków**. Właściwa ocena sytuacji epidemiologicznej wzw typu C jest trudna. Z uwagi na fakt, iż w znacznej większości zachorowania przebiegają bezobjawowo, nadal w Polsce jest duża liczba osób żyjących w nieświadomości swojego zakażenia.

## Zakażenia wirusem HIV. Zachorowania na AIDS



**W roku 2012 zgłoszono 46 osób**, u których wykryto **zakażenie wirusem HIV** (w 2011 r. 32 osoby). Wśród zakażonych było 40 mężczyzn (najwięcej – 30 osób w grupie wieku 20-39 lat) i 6 kobiet (5 w wieku 20-39 lat). W 27 przypadkach brak było danych o drodze zakażenia, w 13 przypadkach podano jako drogę zakażenia stosunki homoseksualne, w 4 przypadkach heteroseksualne, w 2 przypadkach używanie narkotyków.

Chorobę wywołaną przez **AIDS rozpoznano u 8 osób**, **zgon z powodu AIDS stwierdzono u 4 osób** (w 2011 r. AIDS rozpoznano u 4 osób, zgon z powodu AIDS stwierdzono u 2 osób). W większości przypadków w zgłoszeniu nie podano drogi zakażenia.

## Różyczka



W 2012 r. odnotowano **1 766 zachorowań** (2011 r. - 232), najczęściej w powiatach: lubelskim – 582, lubartowskim – 186, chełmskim – 177, biłgorajskim – 126, zamojskim – 118, łużyńskim – 108. Największy wzrost zachorowań ponad 50 % wystąpił w II kwartale 2012 r. t.j. 944, najmniejszy w III kwartale – 151.

### **Ospa wietrzna**



W 2012 r. liczba zachorowań na ospę wietrzną utrzymała się na podobnym poziomie i wyniosła **10593** (w 2011 r. - **10594**). Najwięcej zachorowań na ww. chorobę zakaźną wystąpiło u dzieci w wieku od 5 do 9 lat w pow. lubelskim – 927, chełmskim – 415, bialskim – 401, łukowskim – 209 oraz lubartowskim – 287.

### **Krztusiec**

W 2012 r. liczba zachorowań na krztusiec wzrosła niemal pięciokrotnie w porównaniu do roku 2011. **Zarejestrowano 123 przypadki** (w 2011r. – 26). Najwięcej przypadków odnotowano w pow. lubelskim 30, lubartowskim 23, świdnickim 14, bialskim 11.

### **Płonica (szkarlatyna)**

W 2012 r. **odnotowano 972 przypadki** zachorowań na płonicę w porównaniu do 2011 r. liczba ta wzrosła o 399 nowych przypadków (2011 r. – 573). Najwięcej zachorowań wystąpiło u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w pow.: lubelskim – 343, chełmskim – 95, lubartowskim – 65, puławskim – 60 biłgorajskim – 58.

### **Choroby przenoszone drogą płciową**

W 2009 r. wprowadzono do obowiązkowego raportowania choroby przenoszone drogą płciową tj: kiła, rzeżączka, ziarnica weneryczna wywołana przez chlamydie oraz inne nierzeżączkowe zakażenia układu moczopłciowego.

W 2012 r. na terenie woj. lubelskiego zarejestrowano **26 przypadków** zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w tym:

- kiła ogółem 17 (w tym pierwotna 2, utajona wczesna 4, utajona późna 3, inna nieokreślona 8)
- Rzeżączka - 8
- Chlamydie - 1

W 2011 r. - 23 przypadki w tym:

- kiła wrodzona, noworodków - 1
- kiła ogółem 19 (w tym pierwotna 2, wtórna 2, utajona wczesna 6, utajona późna 2, inna nieokreślona 7)
- Rzeżączka - 3

**Wybrane choroby zakaźne – liczba zachorowań, zapadalność na 100 tys. mieszkańców.**

Jednostka chorobowa	Rok 2011		Rok 2012	
	liczba	zapadalność	liczba	zapadalność
Gruźlica	803	37,3	656	30,2
WZW - typ A	0	0	3	0,14
WZW - typ B	60 (ostre-5, przewlekłe 55)	2,79	55 (ostre-7 przewlekłe -48)	2,54
WZW - typ C	def. 2009 – 95 def. 2005 -91	4,41 4,23	def. 2009 – 130 def.2005 - 121	6,00 5,58
Choroba wywołana AIDS	4	0,18	8	0,37
Nowe zakażenia HIV	33	1,53	46	2,12
Odra	0	0	0	0
Świnka	141	6,55	165	7,61
Różyczka	232	10,78	1766	81,43
Ospa wietrzna	10594	492,31	10593	488,47
Płonica	573	26,63	972	44,82
Borelioza	848	39,41	662	30,53
Kleszczowe zapalenie mózgu	6	0,28	1	0,05
Grypa i infekcje grypopodobne	23 627	1097,9	19 679	907,44
W tym potwierdzona grypa A(H1N1)	29	1,35	0	0
Grypa A(H1N1) u dzieci do 14 lat	1	0,05	0	0
Krztusiec	26	1,21	123	5,67
Salmonellozy	583	27,10	580	26,75
Czerwonka	0	-	0	-
Posocznica meningokokowa	16	0,74	5	0,23
Posocznica wywołana przez Streptococcus pneumoniae	0	0	0	0

2011 – ludność – 2 151 895

2012 – ludność – 2 168 616

**Zapadalność (zachorowalność)** – jest to liczba nowych przypadków choroby zaistniała w analizowanym czasie. Zachorowalność wyraża się liczbowo za pomocą współczynnika zapadalności, czyli liczby nowych zachorowań w stosunku do ogółu populacji narażonej na zachorowania w danym roku.

**Zapadalność** oblicza się na podstawie liczby przypadków zachorowań pomnożonych przez 100000 mieszkańców i podzielonych przez liczbę populacji województwa.

## Szczepienia ochronne

### Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży



Szczepienia ochronne w województwie lubelskim realizowane są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Szczepienia obowiązkowe prowadzone są u dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat, przeciwko następującym chorobom :

- wzw typu B
- gruźlica
- błonica ,tężec, krztusiec, poliomyelitis
- odra, świnka, różyczka
- Haemophilus influenzae

Odsetki zaszczepionych osób są zadawalające. Szczepienia przebiegają bez zakłóceń. Sytuacja epidemiologiczna chorób przeciwko którym realizowane są szczepienia jest korzystna.

### Szczepienia zalecane

W ramach szczepień zalecanych na terenie woj. lubelskiego w 2012 roku zaszczepiło się m.in.:

- p/grypie – 42 712 osób
- p/Neisseria meningitidis – 1 151 osób
- p/WZW typu A – 589 osób
- p/kleszczowemu zapaleniu mózgu – 872 osoby
- p/wirusowi brodawczaka ludzkiego – 1225 osób

### Współdziałanie WSSE w Lublinie z innymi jednostkami

W 2012 r. Pion Epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. lubelskiego realizował współpracę z Państwową Inspekcją Weterynaryjną w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób odzwierzęcych. WSSE w Lublinie w ramach nadzoru nad gruźlicą ściśle współpracuje z Wojewódzką Poradnią Chorób Płuc i Gruźlicy przy weryfikacji zgłoszeń zachorowań na gruźlicę pod względem zgodności z rejestrem prowadzonym w Wojewódzkiej Poradni a także z Instytutem Chorób Płuc i Gruźlicy w Warszawie. Ponadto Oddział Epidemiologii WSSE w Lublinie prowadził współpracę z Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie w zakresie wymiany informacji dotyczących zagrożenia zdrowia publicznego.

### Wnioski

1. Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy na terenie województwa lubelskiego w dalszym ciągu jest niezadowalająca. Pomimo odnotowania w roku 2012 - 147 przypadków mniej niż w roku 2011 liczba chorych na gruźlicę płuc potwierdzoną bakteriologicznie jest relatywnie duża – 399 osób. Zachorowania na gruźlicę odnotowano także wśród dzieci do 14 lat – 8 przypadków oraz od 15 do 19 lat – 17 przypadków. **Nadzór epidemiologiczny nad osobami z kontaktu z chorymi na gruźlicę płuc prątkującymi musi być konsekwentnie realizowany, a osoby chore monitorowane (w aspekcie czy nie przerwały obowiązku leczenia) aż do uzyskania informacji od lekarza o wyleczeniu.** W roku 2012 Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni z terenu woj. lubelskiego wydali **63 decyzje** administracyjne w celu wyegzekwowania obowiązku poddania się leczeniu i/lub hospitalizacji przez chorych (**14** decyzji), poddania się nadzorowi epidemiologicznemu, badaniu klinicznemu, badaniom diagnostycznym przez osoby, które miały styczność z chorymi (**49** decyzji).
2. W 2012 r. w woj. lubelskim zarejestrowano 9 tj. o 17 przypadków mniej inwazyjnej choroby meningokokowej w porównaniu do roku 2011 (26). W dalszym ciągu choroba ta wymaga stałego nadzoru epidemiologicznego i szybkiego reagowania ze strony PIS w celu objęcia nadzorem osób z otoczenia.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 06.04.2009 r. istnieje możliwość wprowadzenia szczepień ochronnych p/meningokokom osób zamieszkałych na terenach, na których wystąpiły nowe ogniska zachorowań meningokokowych lub przypadki powiązane epidemiologicznie z zakażeniami inwazyjnymi *Neisseria meningitidis*.

3. Liczba zachorowań na WZW typu B i WZW typu C w 2012 r. utrzymuje się na podobnym poziomie. Choroby szerzące się drogą krwi wymagają stałego nadzoru. Należy dążyć do poprawy sytuacji epidemiologicznej tych zachorowań poprzez wzmożenie nadzoru nad procesami dezynfekcji i sterylizacji przy zabiegach wykonywanych z naruszeniem ciągłości tkanek, propagować szczepienia p/WZW B a także prowadzić akcje oświatowe n.t sposobów uniknięcia zakażeń HBV, HCV, które przyczynią się do wzrostu wykrywalności wirusowych zapaleń wątroby.
4. Na przestrzeni ostatnich dwu lat obserwujemy niewielki, ale systematyczny wzrost rejestrowanych przypadków zakażeń HIV. W roku 2012 odnotowano także 8 przypadków AIDS i 4 zgony z powodu AIDS. Zakażenia HIV zgłoszone w 2012 r. dotyczą w przeważającej części młodych mężczyzn (spośród 40 zgłoszeń 15 to osoby w wieku 20-29 lat i 15 w wieku 30-39 lat), w tym 3 przypadki to osoby innej narodowości niż polska.  
W przypadku kobiet spośród 6 zgłoszeń 4 to kobiety w wieku 20-29, 1 w wieku 0-19 lat, 1 w wieku 30-39 lat. **W związku z faktem, że zakażenia dotyczą głównie młodych osób zarówno edukacja szkolna z zakresu zapobiegania zakażeniom HIV powinna być konsekwentnie realizowana jak również akcje oświatowe i materiały z zakresu zapobiegania tej chorobie powinny być dostępne.**
5. W 2012 r. odnotowano wprawdzie wzrost liczby ognisk zatruc pokarmowych w stosunku do roku ubiegłego o 16, jednak liczba osób chorych nie była wyższa (og. 460 chorych w roku 2012, podczas gdy 554 w roku 2011). Wzrosła natomiast liczba dzieci do lat 14 wśród chorych ( 2012 r. – 212 dzieci, 2011 r. - 126 dzieci).  
Ponad połowa (45 ognisk z 72) zbiorowych zatruc pokarmowych wystąpiła w domach prywatnych. **Poprawa sytuacji w tym zakresie wymaga stałego uświadamiania społeczeństwu zasad zapobiegania szerzeniu się czynników chorobotwórczych, będących przyczyną zatruc pokarmowych.**
6. W przypadku różyczki analizując sezonowość wystąpienia tych zachorowań możemy stwierdzić, że najwięcej przypadków – 944 miało miejsce w II kwartale 2012 r. co stanowi ponad 50% wszystkich zgłoszeń na terenie województwa lubelskiego, najmniej natomiast w III kwartale – tylko 151.  
Na podstawie danych uzyskanych z powiatowych stacji, gdzie odnotowano najwięcej zachorowań na różyczkę w 2012 r. można stwierdzić, że zachorowania te w większości dotyczą chłopców nieszczepionych w grupie wiekowej 15-19 lat, czyli roczniki nie podlegające obowiązkowi szczepienia. Odnotowano również pojedyncze przypadki osób szczepionych, które nie nabyły jeszcze odporności.  
Duży wzrost zachorowań na różyczkę w 2012 r. może być związany z pojawieniem się epidemii wyrównawczej.
7. Borelioza jest chorobą przenoszoną przez kleszcze. Obecność rezerwuaru biologicznego zarazka w przyrodzie powoduje, że populacja ludzi jest stale narażona na pokłucia przez kleszcze.  
Znajomość zasad profilaktyki jak również możliwych wczesnych objawów choroby jak rumień wędrujący skłoni osoby, które uległy ekspozycji do wizyty u lekarza odpowiednio wcześniej by wdrożyć skuteczne leczenie. W ramach oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia prowadzenie kampanii informacyjnej odnośnie metod zapobiegania/ stosowanie repelentów i odpowiedniej odzieży/.
8. W 2012 r. w stosunku do roku ubiegłego zanotowano ponad pięciokrotny wzrost liczby zachorowań na krztusiec. Obecna sytuacja wymaga stałego monitorowania ze strony Inspekcji Sanitarnej, gdyż nie można jednoznacznie ustalić przyczyn wystąpienia tego zjawiska.



## **IV. Stan sanitarny placówek służby zdrowia na terenie województwa lubelskiego**

Ocena stanu sanitarnego placówek służby zdrowia opracowana została na podstawie materiałów przekazanych do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne z terenu województwa lubelskiego oraz na podstawie dokumentacji z przeprowadzonych kontroli wykonanych przez pracowników Oddziału Epidemiologii WSSE w Lublinie.

W 2012 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało:

**1685 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą**, w tym:

- **147 wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne** (46 szpitali, 13 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 22 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, 16 zakładów rehabilitacji leczniczej, 5 hospicjów, 45 innych zakładów);
- **1538 wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne** (1246 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów, 57 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych, 72 zakłady rehabilitacji leczniczej, 163 innych);  
oraz

**2 569 praktyk zawodowych prowadzących działalność leczniczą**, w tym:

- 416 indywidualnych praktyk lekarskich,
- 813 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich,
- 20 grupowych praktyk lekarskich
- 868 indywidualnych praktyk lekarzy dentystów
- 269 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów
- 26 grupowych praktyk lekarzy dentystów
- 33 indywidualnych praktyk pielęgniarek
- 28 grupowych praktyk pielęgniarek
- 96 innych

W 2012 r. w ramach prowadzonego nadzoru Pion Epidemiologii PSSE i WSSE wykonał ogółem 8149 kontroli sanitarnych, wydał 1189 decyzji administracyjnych, w tym merytorycznych 825 oraz 364 decyzji płatniczych. Za stwierdzone uchybienia nałożono 52 mandaty na kwotę 8000 zł.

### **Zaopatrzenie szpitali w wodę**

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 28 obiektów są wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 13 szpitali są to ujęcia własne. Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie korzysta z wodociągu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie.

Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiada 25 placówek. Dla 13 z nich źródłem awaryjnego zaopatrzenia są wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 12 zaś jest to wodociąg własny. Dla 4 placówek awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę są posiadane zbiorniki zapasowe na wodę. Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę nie posiada 13 placówek.

W trzech placówkach woda z ujęć awaryjnych warunkowo jest dopuszczona do spożycia ze względu na przekroczenia parametrów fizykochemicznych.

Celem poprawy stanu sanitarno-technicznego urządzeń wodociągowych wydano dwie decyzje administracyjne.

W 2012 r. nie stwierdzono deficytu wody zimnej i ciepłej dostarczanej do szpitali.

### **Pralnictwo szpitalne**

Na terenie województwa lubelskiego 89% placówek lecznictwa zamkniętego zleca usługę prania firmom zewnętrznym. Nie stwierdzono znaczących uchybień w zakresie segregacji, zabezpieczenia, transportu i przechowywania bielizny szpitalnej.

Placówki stosują odpowiednie procedury i zapewniają właściwe warunki postępowania z bielizną czystą i brudną. W celu uzyskania poprawy w zakresie postępowania z bielizną szpitalną wszczęto postępowania administracyjne w dwóch placówkach lecznictwa zamkniętego, za brak bieżącej czystości nałożono mandat karny.

### **Odpady medyczne**

Skontrolowane pod względem postępowania z odpadami medycznymi placówki lecznictwa zamkniętego posiadały opracowane procedury określające prawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w sposób zapewniający ochronę zdrowia ludzi i ochronę środowiska.

W placówkach przestrzegano zasady segregacji odpadów w miejscu ich powstania. Wewnętrznym transportem odpadów, polegającym na ich dostarczeniu z miejsc powstania do pomieszczeń czasowego przetrzymywania zajmowali się w większości wydzieleni pracownicy placówek lub rzadziej zatrudniano pracowników zewnętrznej grupy transportowej. Odbiorem odpadów, zgodnie z zawartymi umowami, zajmowały się firmy posiadające wymagane zezwolenia.

## V. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

### Ocena stanu sanitarnego obiektów żywieniowo-żywnościowych, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków

**Środki spożywcze oferowane konsumentom muszą być produktami bezpiecznymi.** Pod pojęciem bezpieczeństwa żywności rozumie się ogół warunków, które muszą być spełniane, dotyczących w szczególności: stosowanych substancji dodatkowych i aromatów, poziomów substancji zanieczyszczających, pozostałości pestycydów, warunków napromieniania żywności, cech organoleptycznych i działań, które muszą być **podejmowane na wszystkich etapach produkcji lub obrotu żywnością w celu zapewnienia zdrowia i życia człowieka.**

Na wszystkich etapach produkcji, przetwarzania i dystrybucji żywność musi być chroniona przed zanieczyszczeniem, a mający z nią styczność pracownicy powinni mieć świadomość swojej odpowiedzialności za dostarczenie bezpiecznej żywności konsumentom.

Pomimo, iż główna odpowiedzialność spoczywa na przedsiębiorstwach sektora spożywczego, niezbędna jest również właściwa kontrola uprawnionych organów. **Państwowa Inspekcja Sanitarna** przeprowadza kontrole urzędowe w następujących grupach obiektów: produkcji oraz obrotu środkami spożywczymi, zakładach żywienia zbiorowego oraz w wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Państwowa Inspekcja Sanitarna dokonuje również oceny jakości zdrowotnej żywności oraz działa w oparciu o szybkie mechanizmy reagowania w sytuacjach stwierdzenia potencjalnego zagrożenia zdrowia lub życia konsumentów. **Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpływają znacząco na zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa żywności.**



Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi również kontrole w miejscach produkcji i obrotu kosmetykami.

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków w 2012 roku **na terenie województwa lubelskiego** w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 18 463 obiekty, w tym:

- 18 193 żywnościowo-żywieniowe,
- 159 produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami,
- 111 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji, łącznie skontrolowano 13342 zakładów, w których przeprowadzono 22376 kontroli sanitarnych.

Oceny obiektów dokonano w oparciu o „arkusze oceny stanu sanitarnego”. Łącznie ocenie poddano 10242 zakłady, z czego niespełniających wymagań obowiązującego prawa było 456 – co stanowi 4,4 % ocenionych obiektów.

**Tabela 1.** Ocena porównawcza stanu sanitarnego w poszczególnych grupach obiektów w oparciu o arkusze oceny stanu sanitarnego w latach 2011-2012.

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów ocenionych na podstawie „arkusza oceny stanu sanitarnego”		Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	
		2011	2012	2011	2012
1	Obiekty produkcji żywności	989	926	46	25
2	Obiekty obrotu żywnością	5978	5800	371	368
3	Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	2268	2124	91	50
4	Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	1440	1354	23	13
5	Obiekty produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	39	38	brak	brak
6	Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami	98	99	1	brak
	<b>Ogółem:</b>	<b>10 812</b>	<b>10 341</b>	<b>532</b>	<b>456</b>

Działania inspekcyjne wykazały zdecydowanie mniej obiektów niezgodnych z wymaganiami - o 76 obiektów - w porównaniu z rokiem 2011, co świadczy o poprawie stanu sanitarnego obiektów w 2012 r. **Znaczącą poprawę stanu sanitarnego – o prawie połowę - zaobserwowano w grupie obiektów żywienia zbiorowego otwartego, żywienia zbiorowego zamkniętego oraz w obiektach produkcji żywności.**

#### **Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością**

Zgodnie z obowiązującym wymaganiami prawa żywnościowego ujętym w rozporządzeniu (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych, przedsiębiorcy zobowiązani są do opracowania, wdrożenia i stosowania systemu kontroli opartego na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points - System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli), którego zasadniczym celem jest zapobieganie wprowadzania produktów o niewłaściwej jakości na rynek poprzez nadzór nad tymi etapami / procesami, które z uwagi na bezpieczeństwo żywności powinny być poddane szczególnemu monitorowaniu. Budowanie systemu opartego na zasadach HACCP bezwzględnie powinno być poprzedzone opracowaniem i wdrożeniem Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), czyli tzw. „programem warunków wstępnych”.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności dokonują oceny wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej w zakładach (GHP, GMP, HACCP), w zakresie jego skuteczności.

Jak wynika z przeprowadzonych kontroli, większość obiektów sektora spożywczego posiada opracowany i wdrożony „program warunków wstępnych” (GHP i GMP), jednakże nie wszystkie zakłady ukończyły wdrażanie systemu HACCP.

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

**Tabela 2. Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w 2011 i 2012 r.**

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których:			
	Wdrożono zasady GHP/GMP		Nie wdrożono zasad GHP/GMP	
	2011	2012	2011	2012
Zakłady produkcji żywności	70,0	73,2	30	26,8
Obiekty obrotu żywnością	53,0	59,1	47	40,9
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	57,3	63,5	42,7	36,5
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	65,6	72,4	34,4	27,6
Wytwórnice materiałów i wyrobów oraz miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	26,3	35,1	73,7	64,9

**Tabela 3. Stopień wdrożenia systemu HACCP w 2011 i 2012 r.**

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których wdrożono system HACCP	
	2011	2012
	Zakłady produkcji żywności	50,0
Obiekty obrotu żywnością	33,8	41,6
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	37,0	44,5
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	48,1	61,1

Jak wynika z przedstawionych zestawień, stopień wdrożenia systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością z roku na rok sukcesywnie w sposób znaczący wzrasta. Niemniej jednak w trakcie prowadzonego nadzoru bieżącego nadal spotyka się zakłady mające trudności we wdrażaniu systemów kontroli wewnętrznej. Jest to przede wszystkim spowodowane brakiem świadomości oraz brakiem przekonania przedsiębiorców, co do celowości wdrażanych systemów.

**RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (Rapid Alert System for Food and Feed) – system służący szybkiej informacji i sprawnemu wycofaniu produktów niebezpiecznych znajdujących się na rynku**

W 2012 roku odnotowano **105 przypadków powiadomień w ramach systemu RASFF** w związku z wprowadzeniem bądź próbą wprowadzenia do obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, stwarzających potencjalne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Wśród 105 przypadków Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zgłosił do systemu RASFF **18 powiadomień**, w tym:

- **11 powiadomień alarmowych** dotyczących produktów żywnościowych zakwestionowanych ze względu na stwierdzone przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn w produktach zbożowych i bakaliach, glutenu w mące kukurydzianej i prażynkach ziemniaczanych, bakterii E. Coli w wodzie mineralnej,
- **5 powiadomień informacyjnych** dotyczących stwierdzenia pozostałości pestycydów w owocach świeżych, substancji konserwujących w przetworach warzywnych, napromieniania w żabich udkach,
- **2 powiadomienia** związane z odrzuceniem na granicy przesyłek bakalii za przekroczenia dopuszczalnych poziomów mikotoksyn.

Wśród 105 produktów zgłoszonych do systemu RASFF środki spożywcze i przedmioty użytku zostały zakwestionowane za zanieczyszczenia:

- chemiczne – 75 produktów,
- mikrobiologiczne – 6,
- biologiczne – 4,
- inne – 20.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń w związku z zagrożeniem chemicznym były: przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn w przetworach zbożowych i bakaliach, kadmu i ołowiu w naczyniach ceramicznych i szklanych, pozostałości pestycydów w świeżych owocach i warzywach, przekroczenia limitów substancji konserwujących oraz stwierdzone niebezpieczne składniki w żywności tj. DMAA.

Stwierdzone zanieczyszczenia mikrobiologiczne dotyczyły wykrycia bakterii chorobotwórczych w przetworach mięsnych oraz wodach mineralnych.

### **Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowane w związku z akcjami**

W 2012 r. w województwie lubelskim podjęto szereg działań związanych z weryfikacją wprowadzonej do obrotu **solii technicznej jako solii spożywczej, niepewnej jakości zdrowotnej produktów na bazie suszu jajecznego oraz napojów alkoholowych powyżej 20%** pochodzących z Republiki Czeskiej. Natomiast z uwagi na organizację sportowej imprezy masowej **EURO 2012** wzmożono nadzór nad obiektami znajdującymi się na szlakach przemieszczania się turystów (np. dworcach kolejowych, autobusowych, strefach kibica, trasach wzmożonego ruchu), w kierunku przejść granicznych z Ukrainą.

W lutym 2012 r. przekazano informację poprzez Krajowy Punkt Kontaktowy RASFF o stosowaniu do produkcji środków spożywczych solii technicznej jako solii spożywczej. W związku z powyższym organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęły działania mające na celu ustalenie odbiorców solii technicznej, wycofanie z obrotu ww. soli oraz produktów wyprodukowanych z użyciem soli wypadowej. **Z terenu województwa lubelskiego wycofano łącznie 1468 kg soli oraz 73,53 kg wyrobów wyprodukowanych z użyciem soli wypadowej.** Do badań laboratoryjnych pobrano 37 próbek soli, z czego 7 zostało zakwestionowanych.

Ponadto w ramach funkcjonowania systemu RASFF w dniu 16.03.2012 r. Krajowy Punkt Kontaktowy przesłał informacje dotyczące nie nadzorowanej produkcji **proszku jajecznego**, który został wprowadzony na rynek. W związku z powyższym Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni rozpoczęli działania mające na celu wycofania ww. proszku jajecznego. **Na terenie województwa lubelskiego** dokonano zabezpieczenia żywności (m. in. makarony, słodczyce) w skład, których mógłby wchodzić ww. proszek jajeczny w ilości **49517,19 kg** jak też samego surowca, którym był susz jajeczny w ilości **2240,11 kg**. Łącznie przeprowadzono **631 kontroli sanitarnych** w obiektach produkcji i obrotu żywnością.

W roku 2012 na terenie województwa lubelskiego w okresie przygotowań i trwania turnieju **EURO 2012** wzmożonym nadzorem zostało objętych **298** obiektów żywnościowo-żywnościowych, w których w sumie przeprowadzono **700** kontroli.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano **64** decyzje administracyjne w celu usunięcia nieprawidłowości oraz ukarano w **62** przypadkach karą grzywny w drodze mandatów na łączną kwotę **9700 zł**.

W celu oceny jakości używanych tłuszczów smażalniczych do produkcji żywności przeprowadzono badania **7** próbek tłuszczu w kierunku zawartości wolnych kwasów tłuszczowych wyrażonych jako liczba kwasowa oraz zawartości związków polarnych. W dwóch przypadkach stwierdzono nieznaczne odchylenia od wartości wzorcowych.

Wzmożonym nadzorem objęto zakłady żywnościowo-żywnościowe zlokalizowane przy trasach ewentualnego przemieszczania się turystów i wzmożonego ruchu samochodowego. Wyegzekwowano należyty stan sanitarno-higieniczny zgodny z obowiązującymi przepisami. W większości kontrolowanych obiektów odnotowano znaczny postęp w zakresie



opracowania i wdrożenia procedur opartych na zasadach HACCP. **Cele zawarte w Planach operacyjnych zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego, które były wdrażane od początku przygotowań do EURO 2012 zostały osiągnięte.**

W związku z informacjami o wystąpieniu na terytorium Republiki Czeskiej przypadków zagrożenia życia i zdrowia ludzi spowodowanych wprowadzeniem do obrotu skażonego alkoholu oraz odnotowanymi przypadkami śmiertelnych zatruć tymi produktami, Główny Inspektor Sanitarny wydał decyzję o wstrzymaniu wprowadzania do obrotu na całym terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na okres 1 miesiąca, napojów alkoholowych o zawartości **powyżej 20% alkoholu** wyprodukowanych na Terytorium Republiki Czeskiej. Niniejsza decyzja miała nadany rygor natychmiastowej wykonalności, dlatego też Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni podjęli natychmiastowe działania polegające na przekazaniu ww. decyzji wszystkim podmiotom wprowadzającym alkohol do obrotu jak też nadzorowali ewentualnie proces wycofania alkoholi z rynku.

Od dnia realizacji decyzji w ramach kontroli sanitarnych wręczono na terenie województwa lubelskiego ww. decyzję **2919 podmiotom wprowadzającym do obrotu alkohol (m. in. hurtownie, sklepy, restauracje).**

W trakcie przeprowadzonych kontroli sanitarnych dokonano zabezpieczenia **66267 szt.** alkoholu z Republiki Czeskiej o zawartości > 20% oraz dokonano poboru próbek alkoholu w ilości **78 szt.** w celu badania laboratoryjnego w zakresie stwierdzenia podwyższonego poziomu zanieczyszczenia alkoholem metylowym.

W przebadanych próbach alkoholu **nie** wykazano podwyższonego poziomu zawartości alkoholu metylowego.

Na terenie województwa lubelskiego w ramach realizacji ww. decyzji Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni nawiązali współpracę z innymi organami m. in. Policją, w tym także z Wydziałem do Walki z Przestępczością Gospodarczą, Państwową Inspekcją Handlową, Służbami Celnymi, Strażą Miejską.

Wszystkie przypadki zgłaszane z Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Lublinie dot. zatruć wyrobami alkoholowymi zostały przez pracowników inspekcji sanitarnej zweryfikowane w trakcie postępowania wyjaśniającego, w tym wywiadów epidemiologicznych, które nie potwierdziły związku między działaniami związanymi z realizacją decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego z 19.09.2012 r. a zgłoszonymi przypadkami zatruć.

## Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w zakładach służby zdrowia

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tej grupie obiektów w roku 2012 przedstawia poniższa tabela

	Liczba obiektów pod nadzorem sanitarnym	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych na podstawie arkuszy stanu sanitarnego	W tym niezgodnych	Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	Liczba obiektów z wdrożonym systemem HACCP	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	Liczba kontroli interwencyjnych
Bloki żywienia w placówkach służby zdrowia (szpitale oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze)	72	63	43	1	40	38	97	3
w tym żywienie w systemie cateringowym	36	32	10	0	10	9	36	2
Sanatoria	7	6	6	0	7	7	14	0
w tym żywienie w systemie cateringowym	3	3	3	0	3	3	8	0

Na terenie województwa lubelskiego wg ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdują się **72 placówki służby zdrowia (szpitale oraz zakłady opiekuńczo – lecznicze)**, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Produkcja posiłków od surowca prowadzona jest w **36** placówkach natomiast do pozostałych **36** posiłki dostarczane są w ramach katering.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w większości skontrolowanych obiektów stwierdzono właściwy stan higieniczno - sanitarny, niemniej jednak w części zakładów stwierdzono nieprawidłowości, które najczęściej dotyczyły następujących obszarów:

- naruszenie ciągłości łańcucha chłodniczego środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie,
- wykorzystywanie do produkcji środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości,
- brak zachowania higieny przez personel produkcyjny.

W skontrolowanych 63 blokach żywienia w placówkach służby zdrowia – wydano 23 decyzje administracyjne oraz nałożono 6 mandatów na kwotę 1600 zł. W skontrolowanych 32 blokach żywienia w placówkach służby zdrowia, w których żywienie pacjentów prowadzone jest w formie katering – wydano 2 decyzje administracyjne oraz nałożono 3 mandaty karne na kwotę 600 zł.

Ponadto pod nadzorem znajduje się **7 placówek sanatoryjnych** (4 prowadzi produkcję od surowca, natomiast **3 placówki** korzysta z posiłków dostarczanych przez zakład kateringowy). W blokach żywienia w sanatoriach wydano 2 decyzje administracyjne.

### **Współpraca Państwowej Inspekcji Sanitarnej z innymi organami nadzoru**

**W celu sprawnego** i skutecznego nadzoru nad bezpieczeństwem żywności oraz ochrony zdrowia konsumentów organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej podpisał porozumienia o realizacji współpracy z następującymi instytucjami: Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Państwową Inspekcją Farmaceutyczną oraz z Lubelskim Kuratorem Oświaty. Najdłuższa historia współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej odbywa się z Inspekcją Weterynaryjną. Celem porozumienia było uszczelnienie i poprawa skuteczności nadzoru nad produktami pochodzenia zwierzęcego, które realizowane są poprzez: wspólne kontrole w zakresie obrotu produktami pochodzenia zwierzęcego na targowiskach oraz sklepach wielkopowierzchniowych, wzajemną wymianą informacji o nieprawidłowościach związanych z produktami pochodzenia zwierzęcego.

Porozumienie z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, dotyczy współpracy w zakresie wymiany informacji o zagrożeniach związanych z obecnością na rynku produktów roślinnych niespełniających wymagań prawa oraz wymiany informacji o podmiotach eksportujących świeże owoce i warzywa do Federacji Rosyjskiej.

Współpraca z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną ukierunkowana jest na wymianę informacji związanej z nadzorem nad suplementami diety oraz działaniami ukierunkowanymi na walkę z tzw. „dopalaczami”, w której także ścisłą współpracę organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły z Policją.

Na terenie województwa lubelskiego w ramach realizacji decyzji mającej na celu zakaz wprowadzania do obrotu napojów alkoholowych o zawartości **powyżej 20% alkoholu**, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni nawiązali współpracę m.in. z Policją w tym także z Wydziałem do Walki z Przesłębpczością Gospodarczą, Państwową Inspekcją Handlową, Służbami Celnymi, Strażą Miejską.

## Nadzór nad grzybami dziko rosnącymi wprowadzanymi do obrotu na terenie województwa lubelskiego

W tym obszarze Państwowa Inspekcja Sanitarna głównie prowadziła działania ukierunkowane na prewencję sprowadzającą się do wystawiania atestów na grzyby dziko rosnące głównie świeże. Udzielono także szeregu porad dotyczących grzybów świeżych oraz suszonych. W wielu przypadkach wśród ocenianych grzybów stwierdzano gatunki niejadalne oraz trujące.

Ponadto na wniosek Prokuratury w Lublinie Grzyboznawcy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie dokonali oceny dostarczonych suszonych grzybów, które stanowiły dowód w prowadzonym przez ww. organ postępowaniu.

**W roku 2012 na terenie województwa lubelskiego doszło do 14 przypadków zatruc pokarmowych spowodowanych spożyciem grzybów dziko rosnących.** Zasadniczo były to przypadki spowodowane nieżytem żołądkowo-jelitowym wskazującym na niestrawność po spożyciu grzybów jadalnych. Zgonów w roku 2012 po spożyciu grzybów nie stwierdzono.



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

Jednym z obszarów działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ocena jakości zdrowotnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością poprzez pobór próbek do badań laboratoryjnych.

Liczbę próbek pobranych i przebadanych w ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego nad środkami spożywczymi oraz materiałami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością przedstawiono w poniższej tabeli.

*Jakość zdrowotna środków spożywczych w zakresie zbadanych parametrów fizyko-chemicznych i mikrobiologicznych w roku 2012.*

Liczba próbek środków spożywczych										
ZBADANE w kierunku						ZDYSKWALIFIKOWANE				
Pochodzenie środków spożywczych	mikrobiologicznym	chemicznym	oznakowania	organoleptycznym	na obecność zanieczyszczeń	mikrobiologicznym	chemicznym	oznakowania	organoleptycznym	na obecność zanieczyszczeń
<b>Razem</b>	<b>2307</b>	<b>1091</b>	<b>89</b>	<b>169</b>	<b>39</b>	<b>60</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

W poniższej tabeli przedstawiono liczbę próbek zdyskwalifikowanych w wyniku przeprowadzonych badań w rozbiciu na poszczególne asortymenty produktów – w porównaniu z rokiem 2011.

*Jakość zdrowotna środków spożywczych zdyskwalifikowanych w roku 2012 w porównaniu z 2011*

Rodzaj próbki	Pochodzenie próbek zdyskwalifikowanych	2011	2012
Mięso podroby i przetwory mięsne	Kraj/Import	0	2
Podroby i produkty drobiarskie	Kraj	1	2
Ryby, owoce morza i ich przetwory	Kraj/UE	14	0
Mleko i przetwory mleczne	Kraj	37	36
Ziarno zbóż i przetwory zbożowe	Kraj	6	19
Wyroby cukiernicze	Kraj/UE	5	9
Orzechy, w tym arachidy	Import	0	1
Owoce i ich przetwory	UE/Import	1	7
Warzywa, w tym strączkowe	Kraj	8	0
Majonezy, musztardy, sosy	Kraj	0	1
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	Kraj	10	9
Tłuszcze roślinne	Import	4	3
Ziarno roślin oleistych	Import	5	0
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	Kraj	1	3
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	Kraj	0	1
Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	Import	0	2
Sól spożywcza i jej zamienniki	Kraj	5	13

Jak wynika z powyższej tabeli największą poprawę odnośnie jakości zdrowotnej odnotowano w grupach: „*Ryby, owoce morza i ich przetwory*”, „*Warzywa, w tym strączkowe*”, „*Ziarno roślin oleistych*”. Zaobserwowano natomiast pogorszenie jakości w grupach produktów: „*Ziarno zbóż i przetwory zbożowe*”, „*Owoce i ich przetwory*”, „*Sól spożywcza i jej zamienniki*”. W wyniku badań laboratoryjnych środki spożywcze zakwestionowano za zanieczyszczenia mikrobiologiczne (mleko i przetwory, drób, mięso), za zawartość mykotoksyn w środkach spożywczych z grupy „*Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne*”. W przypadku badanych próbek soli stwierdzano niezgodną z deklaracją producenta zawartość jodu w produkcie. Do badań laboratoryjnych pobierane były materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzano głównie przekroczenia ołowiu i kadmu w wyrobach szklanych. Kwestionowane wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością importowano z Chin.

### **Działalność w związku z organizacją wypoczynku dla dzieci i młodzieży w województwie lubelskim**

W 2012 roku w okresie ferii zimowych i wypoczynku letniego nadzorem objęto 205 obiektów żywnościowo-żywieniowych, w których przeprowadzono 239 kontroli. W 2 obiektach wypoczynku letniego kontrole przeprowadzono w związku ze zgłoszonymi zachorowaniami (podejrzenie zatruc pokarmowych) ustalono, że przyczyną zatruc w obu przypadkach (80 osób) były norowirusy. Ogółem nieprawidłowości stwierdzono w 11 obiektach, wydano 6 decyzji administracyjnych nakazowych, w jednym przypadku wydano zakaz produkcji posiłków. Nałożono 11 mandatów karnych na łączną kwotę 1700 zł.

Najczęściej stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły:

- niezachowania należytego stanu sanitarnego w pomieszczeniach kuchennych i magazynowych;

- niewłaściwie przebiegającego procesu mycia i dezynfekcji naczyń i sprzętu produkcyjnego; brak przestrzegania higieny przez personel podczas czynności związanych z produkcją;
- nieprawidłowego przechowywania art. spożywczych w urządzeniach chłodniczych bez zachowania segregacji i w niewłaściwych warunkach termicznych;
- sporadycznie stwierdzono obecność art. spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia.

W stosunku do lat ubiegłych stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnościowych placówek zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży uległ znacznej poprawie.

### **Znakowanie suplementów diety ze szczególnym uwzględnieniem oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych**

W 2012 r. w ramach nadzoru nad rynkiem suplementów diety **dokonano oceny znakowania 15 produktów** pochodzących z tej grupy środków spożywczych.

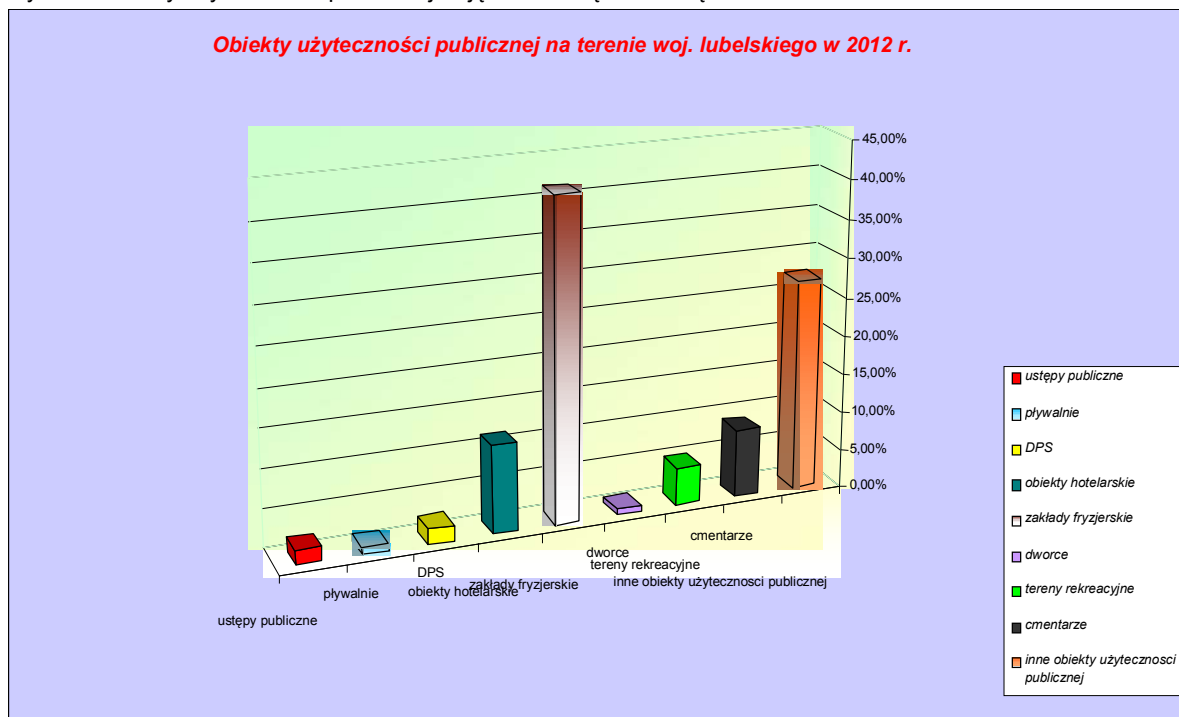
Znakowanie jest niezmiernie istotnym elementem i nie może wprowadzać konsumenta w błąd, gdyż to ono w decydujący sposób wpływa na wybór przez konsumenta z całej gamy asortymentu konkretnego produktu. Szczególne znaczenie mają oświadczenia żywieniowe i zdrowotne, które wyróżniają poszczególne produkty poprzez przypisywanie ich składnikom wyjątkowych właściwości.

Najczęstsze nieprawidłowości w zakresie znakowania suplementów diety dotyczyły stosowania na ich opakowaniu bądź w ich reklamie niedozwolonych oświadczeń o charakterze leczniczym. W jednym przypadku nie podano obowiązkowej informacji o zawartości substancji wykazującej efekt fizjologiczny w przeliczeniu na zalecaną przez producenta do spożycia dzienną porcję produktu. Zwrócono także uwagę na bardzo wysoką zawartość witaminy B6 (242,8% zalecanego dziennego spożycia) w suplemencie diety oraz kwalifikację przedmiotowego produktu. Producent zadeklarował w oznakowaniu, że jest to suplement diety umieszczając jednocześnie na opakowaniu komunikat sugerujący, że jest to środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego. W związku z powyższym zasugerowano zweryfikowanie u producenta czy posiada on właściwą dokumentację potwierdzającą kwalifikację oraz bezpieczeństwo stosowania produktu. Podobnej weryfikacji zażądano w przypadku suplementu diety, który zawierał w swoim składzie wyciągi roślinne (np. wyciąg z ostropestu plamistego) będące składnikami zarejestrowanych w Polsce leków. Za nieprzestrzeganie prawa w zakresie znakowania środków spożywczych w 2012 r., zgodnie z art. 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. nr 136, poz. 914 z późn. zm.) nałożono **3 kary pieniężne na łączną kwotę 40 000.**

## VI. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2012 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego skontrolowano 4375 obiektów użyteczności publicznej. Obiekty te stanowią liczną i różnorodną grupę o zróżnicowanych wymaganiach sanitarnych. Jako nieodpowiedni uznano stan sanitarny 273 skontrolowanych obiektów (6,2%). Jest to niewielki spadek w porównaniu do lat: 2011 r. - 8,9%; 2010 r. - 6,9%.

Wykres. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą sanitarną w 2012r.



### Ustępy publiczne

W 2012 r. nadzorem sanitarnym objęto 120 ustępów publicznych. Kontrole wykazały 17 szaleństw ze złym stanem sanitarnym, z czego w 16 zły stan techniczny. Najczęstsze stwierdzone uchybienia dotyczyły: niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń wchodzących w skład szaletu, braku bieżącej wody przy umywalkach. W dwóch szalestwach publicznych za stwierdzone zaniedbania sanitarne nałożono 2 mandaty karne.

Dostępność ustępów publicznych jest jeszcze niewystarczająca w stosunku do potrzeb, mimo oddawania do użytku nowych obiektów. Nadal są miejscowości, w których brak jest ustępów publicznych. Obserwuje się znaczne różnice w estetyce funkcjonujących szalestwach publicznych. Kontrolowano również ustępy ogólnodostępne znajdujące się w obiektach użyteczności publicznej, ustępy tymczasowe typu TOI-TOI usytuowane przy trasach dojazdowych do przejść granicznych, parkingach oraz terenach wykorzystywanych do wypoczynku i rekreacji.

### Baseny kąpielowe

Na terenie województwa lubelskiego w ewidencji inspekcji sanitarnej znajdowało się 59 basenów kąpielowych z czego skontrolowano 56. Za stwierdzone zaniedbania sanitarne nałożono 2 mandaty karne. Stan techniczny niecek basenowych szatni, pomieszczeń pomocniczych 10-ciu obiektów był zły.



Woda wykorzystywana do kąpielii podlegała ocenie mikrobiologicznej jak również każdorazowo kontrolowano stężenie zawartości pozostałego wolnego chloru w wodzie.

Ze względu na stwierdzone przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych inspektorzy sanitarni informowali o nieprzydatności wody do kąpielii. Przyczyny należy upatrywać w niespełnieniu wymagań higienicznych w zakresie prawidłowej eksploatacji pływalni oraz nieprzestrzeganiu obowiązujących rygorów sanitarnych i przeciwepidemicznych przez osoby kąpiące się lub personel.

Ocenę stanu sanitarno-higienicznego basenów kąpielowych, szczególnie jakości wody basenowej, utrudniał brak uregulowań prawnych czy zaleceń w tym obszarze.

## **Kąpieliska**

W trakcie sezonu letniego 2012 trwającego od 20.06. do 05.09. funkcjonowały w województwie 2 kąpieliska (1 zlokalizowane na j. Białe, 1 na zalewie w Opolu Lubelskim) i 47 miejsc wykorzystywanych do kąpielii.

Jakość wody w kąpieliskach podlega raportowaniu do Komisji Europejskiej.

Jakość wody oceniana była zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.04.2011r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii (Dz. U. Nr 86, poz. 478).

Pod względem mikrobiologicznym jakość wody w kąpieliskach w trakcie sezonu letniego odpowiadała wymogom rozporządzenia. Kąpieliska jak i miejsca wykorzystywane do kąpielii były wyposażone przez zarządców w odpowiednie tablice informacyjne, a infrastruktura wokół nie budziła zastrzeżeń.

## **Dworce autobusowe**

W roku 2012 pracownicy inspekcji sanitarnej nadzorowali 17 dworców autobusowych (miasto 15, wieś 2). Bieżące kontrole sanitarne wykazały zaniedbania sanitarne w 4 obiektach (23,5%). Stwierdzono nieprawidłowości dotyczące stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów i posadzek w pomieszczeniach dworców, elewacji budynków, złego stanu technicznego i sanitarnego ławek i koszy przy stanowiskach odjazdowych autobusów. Stan sanitarno-techniczny dworców autobusowych na terenie województwa lubelskiego nie ulega poprawie. Drobne remonty polegające na malowaniu części pomieszczeń lub wyposażenia nie wpływają na poprawę obsługi podróżnych. W związku z likwidacją poczekalni dla podróżnych, brakiem pomieszczeń sanitarno-higienicznych nie jest zapewniona na właściwym poziomie obsługa pasażerów.

## **Dworce i stacje kolejowe**

W roku 2012 nadzorowano 33 dworce i stacje kolejowe (17 w mieście i 16 na wsi). Jako niedostateczny oceniono stan sanitarny 14 stacji i dworców kolejowych.

W związku z prowadzonym postępowaniem administracyjnym uzyskano poprawę warunków sanitarno-higienicznych m. in. na dworcu w Lublinie, gdzie wyremontowano perony, tunel, ciągi komunikacyjne, poczekalnię dla pasażerów. Rozpoczęto remonty dworców w Białej Podlaskiej i Międzyrzeczu Podlaskim. Od lat znaczna część dworców i stacji jest dewastowana, nie remontowana, a w konsekwencji wyłączana z eksploatacji.

## **Domy pomocy społecznej i inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej**

Kontrolą stanu sanitarnego objęto 42 domy pomocy społecznej i 35 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. W większości są to obiekty zapewniające całodobową opiekę oraz oferujące udział w programach terapii zajęciowej. W 9-ciu domach pomocy społecznej i 6-ciu innych jednostkach pomocy społecznej prowadzone jest postępowanie administracyjne celem wyegzekwowania poprawy stanu technicznego pomieszczeń. Za stwierdzone podczas kontroli placówek zaniedbania sanitarne nałożono 1 mandat karny.

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

Powyższa grupa obiektów obejmuje hotele, obiekty wczasowo-turystyczne tj.: motele, pensjonaty, kampingi, domy wycieczkowe, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie. Są to obiekty znacznie zróżnicowane uwzględniając warunki techniczne, standard wyposażenia oraz zakres i poziom oferowanych usług. W 2012 roku w ewidencji inspekcji sanitarnej znajdowało się 698 obiektów. Skontrolowano 94% nadzorowanych obiektów. Jako nieodpowiedni oceniono stan sanitarny w 3,5% skontrolowanych obiektów. Celem uzyskania poprawy stanu technicznego wydano 21 decyzji administracyjnych. Za stwierdzone uchybienia sanitarne nałożono 9 mandatów karnych. Utrzymywanie właściwego poziomu sanitarno-higienicznego w obiektach jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku świadczonych usług oraz rosnących wymagań klientów.

## **Zakłady fryzjerskie i fryzjersko-kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi**

W 2012 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowały 1462 zakłady fryzjerskie, 459 zakładów kosmetycznych, 13 zakładów tatuażu, 179 zakładów odnowy biologicznej oraz 409 zakładów świadczących więcej niż jedną z ww. usług. Skontrolowano 1813 obiektów (72%). Jako nieodpowiedni uznano stan sanitarny w 113 (6,2%) zakładach usługowych.

Za bieżące uchybienia natury sanitarnej nałożono 103 mandaty karne, natomiast na stwierdzone podczas kontroli usterki sanitarno-techniczne wydawano decyzje administracyjne. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie niewłaściwego postępowania z narzędziami, braku stanowisk z ciepłą i zimną wodą, braku odpowiedniej wentylacji. W opisywanym okresie sprawozdawczym wydano również 2 decyzje unieruchamiające zakłady (1 zakład fryzjerski, 1 zakład, w którym świadczone są więcej niż 1 z usług). W zakładach fryzjerskich w dalszym ciągu stwierdza się sukcesywne zastępowanie bielizny wielokrotnego użytku bielizną jednorazową oraz stosowanie sprzętu jednorazowego użytku (zakłady tatuażu). Narzędzia i sprzęt stosowany przy świadczeniu usług poddawany jest dezynfekcji. W zakładach świadczących usługi, przy których może dojść do przerwania ciągłości tkanek, narzędzia poddawane są procesowi sterylizacji.

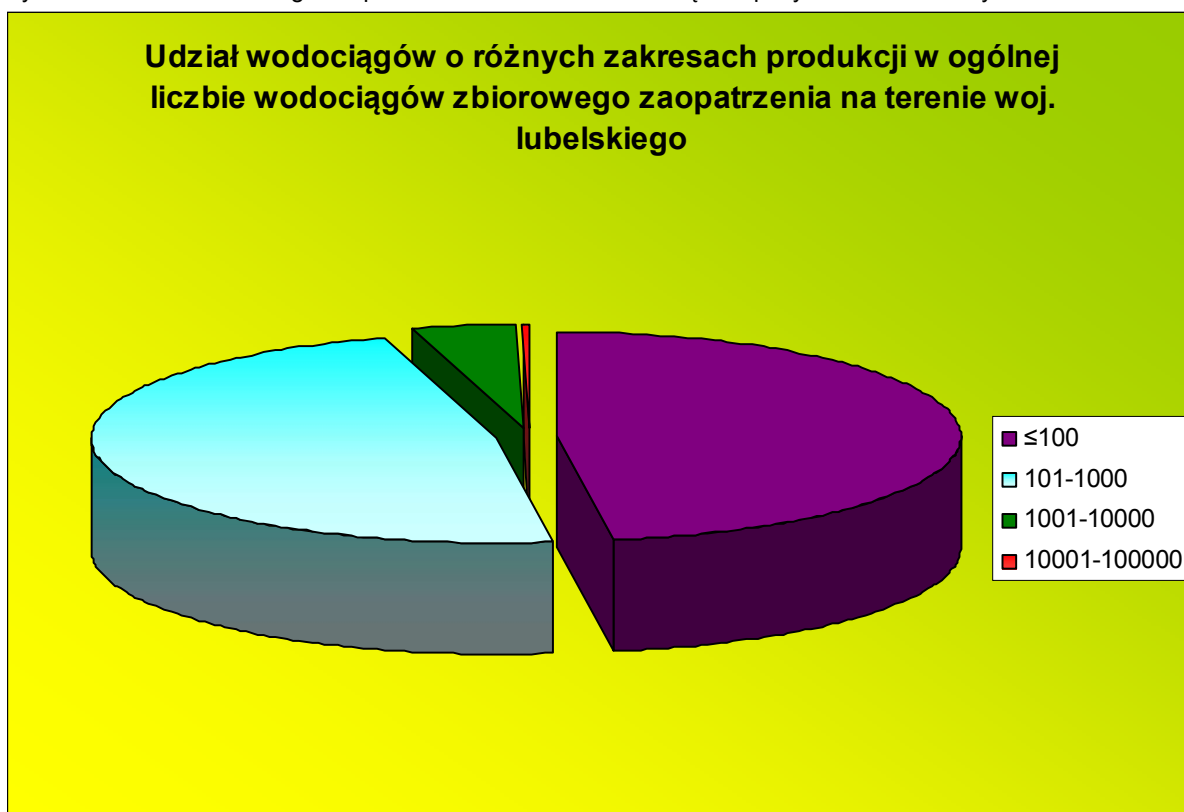
W zakładach świadczących usługi kosmetyczne egzekwowano obowiązek opracowania i wdrożenia procedur postępowania przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek oraz wdrażanie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad zakładami usługowymi utrudnia brak szczegółowych przepisów wykonawczych.

## VII. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

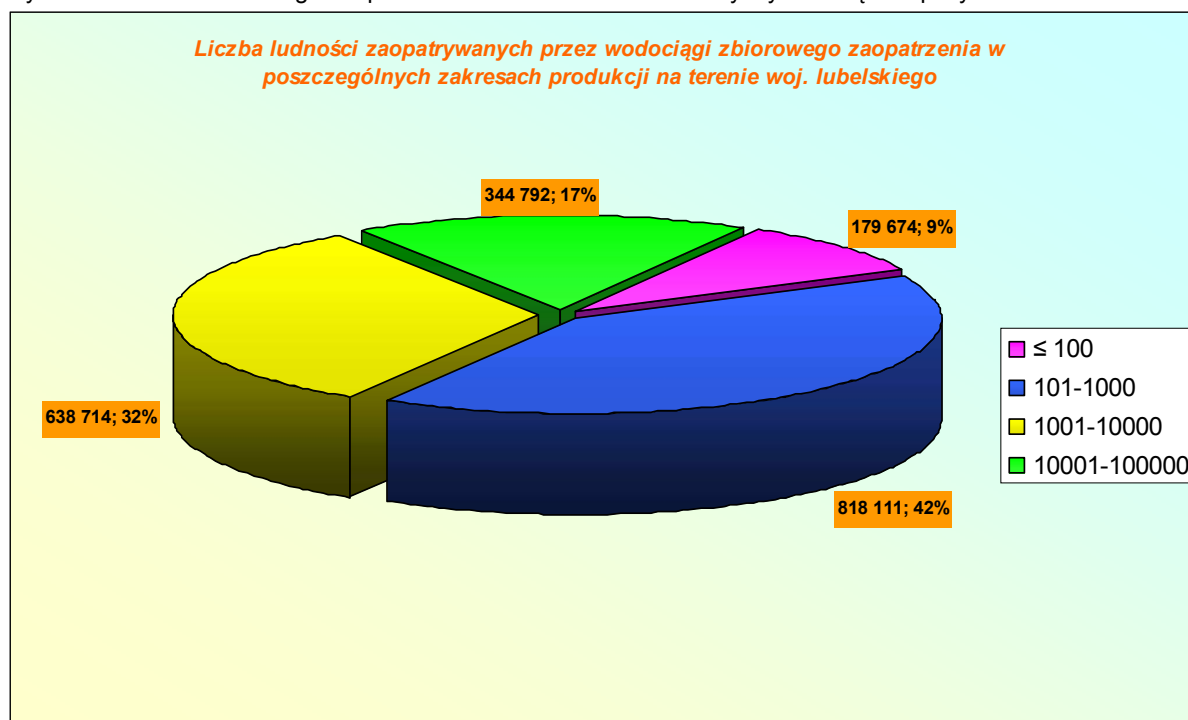
Jakość wody przeznaczanej do spożycia oceniana jest na podstawie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz.417z późn. zm.). Woda wykorzystywana do zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców Lubelszczyzny pochodzi z ujęć podziemnych. W województwie wg ewidencji funkcjonują 831 wodociągów, w tym 637 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 194 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej.

Spośród 2168616 mieszkańców Lubelszczyzny, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 2007058 osób, co stanowi 92,55% mieszkańców województwa (2007 r. - 88,95%, 2008 r. - 89,92%, 2009 r. - 89,97%, 2011 r. - 91,72%). Woda dobrej jakości zgodnej z normatywami dostarczano do 1958890 - 97,60% (2011 r. - 96,22%) osób, natomiast z wody niespełniającej wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia korzystało 48168 (2,40%) dla porównania w 2011 r. liczba osób korzystających z wody niespełniającej wymagań wynosiła w województwie lubelskim 74826 (3,78%).

Wykres. Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców w wodę do spożycia na Lubelszczyźnie



Wykres. Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców Lubelszczyzny w wodę do spożycia



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

*Ludność województwa lubelskiego korzystająca z wody o kontrolowanej jakości*

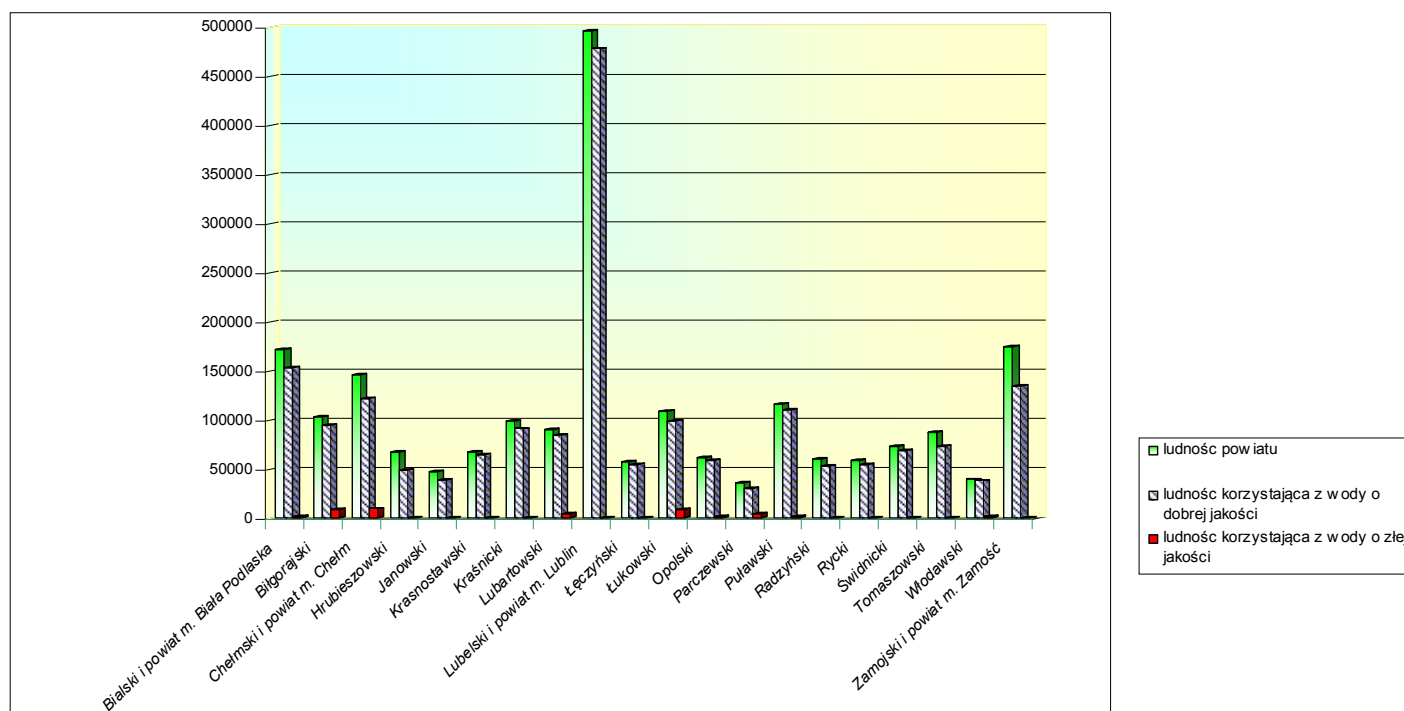


Tabela. Zaopatrzenie ludności w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego

<b>Powiat</b>	<b>Ludność powiatu</b>	<b>% osób korzystających z wody spełniającej wymagania rozp. M.Z.</b>	<b>% osób korzystających z wody niespełniającej wymagań rozp. M.Z.</b>
białski i powiat m. Biała Podlaska	<b>171921</b>	89,60%	0,98%
biłgorajski	<b>103563</b>	91,16%	8,95%
chełmski i powiat m. Chełm	<b>146096</b>	83,86%	6,67%
hrubieszowski	<b>67877</b>	72,74%	1,47%
janowski	<b>47606</b>	82,75%	0,00%
krasnostawski	<b>67127</b>	96,63%	0,36%
kraśnicki	<b>99377</b>	91,88%	0,00%
lubartowski	<b>90379</b>	94,55%	4,75%
lubelski i powiat m. Lublin	<b>496055</b>	96,53%	0,00%
łęczyński	<b>57684</b>	94,92%	0,00%
łukowski	<b>109735</b>	90,81%	8,83%
opolski	<b>62398</b>	94,83%	3,71%
parczewski	<b>36228</b>	83,68%	13,31%
puławski	<b>116790</b>	94,16%	1,91%
radzyński	<b>61137</b>	87,72%	0,00%
rycki	<b>58618</b>	93,60%	0,00%
świdnicki	<b>73221</b>	94,79%	0,00%
tomaszowski	<b>87727</b>	83,88%	1,08%
włodawski	<b>39832</b>	96,39%	4,44%
zamojski i powiat m. Zamość	<b>175245</b>	77,01%	0,09%

Spśród 637 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w 2012 roku, w tym 95 obiektów poddano remontom lub modernizacjom. W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-higienicznego wydanych zostało 46 decyzji administracyjnych oraz wystosowano 16 wystąpień.



SUW PGKiM w Hrubieszowie

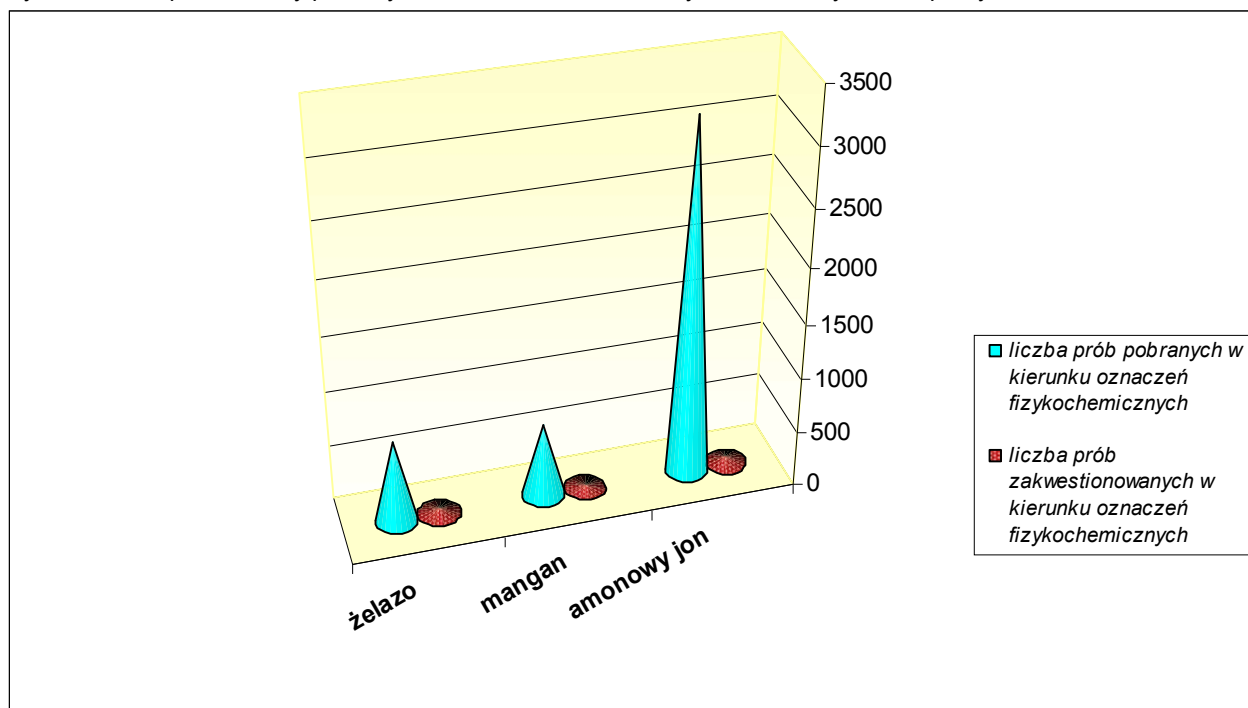
Na koniec 2012 roku 36 wodociągów dostarczało wodę niespełniającą wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia. W porównaniu do lat poprzednich (2011 r. – 48 wodociągów; 2010 r. - 62, a 2009 r. - 91) możemy zaobserwować znaczne zmniejszenie się liczby urządzeń dostarczających wodę o złej jakości.

W sytuacji, gdy jakość wody nie odpowiadała wymaganiom, właściwi terenowo inspektorzy sanitarni orzekali o warunkowej przydatności wody do spożycia, ale również w kilku przypadkach o braku jej przydatności do spożycia przez ludzi.

W roku sprawozdawczym 2012 analizy pobranych próbek wody wykazały brak przydatności wody do spożycia z 7 wodociągów, co skutkowało wydaniem przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych decyzji o braku przydatności wody do spożycia. Konsumenci niezwłocznie informowani byli o zanieczyszczeniu 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 inspekcja sanitarna współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi.

Powtarzającym się powodem kwestionowania jakości wody pod względem fizykochemicznym był brak właściwego jej uzdatniania, niewłaściwa eksploatacja i konserwacja urządzeń służących do zaopatrywania w wodę. Do najczęściej przekraczanych parametrów chemicznych w wodzie z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia należały: żelazo, mangan, jon amonowy, natomiast do parametrów fizycznych mętność i barwa. Są to parametry wskaźnikowe, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów. Ich znaczenie jest drugorzędne, gdyż wpływają głównie na jakość organoleptyczną wody.

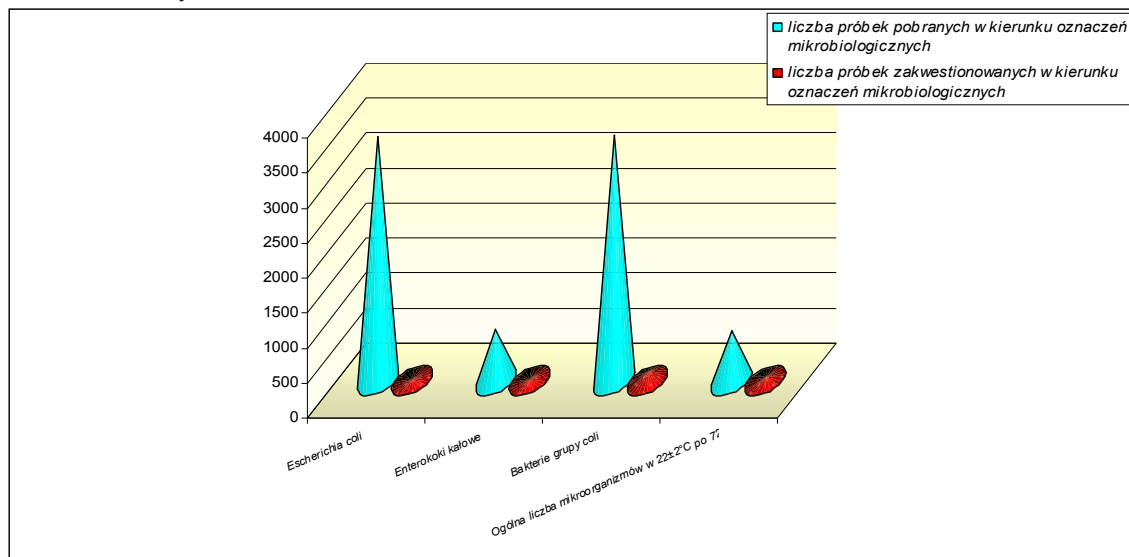
Wykres. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń fizyko-chemicznych oraz próby zakwestionowane



Od chwili wprowadzenia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.) inspektorzy sanitarni w województwie lubelskim udzielali zgód na odstępstwo w przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań określonych w załączniku nr 2 do ww. rozporządzenia. W 2012 r. inspektorzy sanitarni udzieli 2 zgody na odstępstwo od najwyższego dopuszczalnego stężenia określonego dla azotanów w wodzie dostarczanej przez wodociąg zbiorowego zaopatrzenia w Rogowie, gm. Wilków i wodociąg zbiorowego zaopatrzenia w Wandalinie, gm. Opole Lubelskie. Ponadto obowiązują 2 zgody udzielone

w 2010 r. dla wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Orchowiec (powiat krasnostawski) oraz wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Podwysokie (powiat zamojski) również z powodu utrzymującego się przekroczenia zawartości azotanów w wodzie.

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



W 2012 r. przeprowadzono 3489 analiz w kierunku E. coli, z czego przekroczenia stanowiły 0,34%. W przypadku 738 wykonanych analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 1,49%. Spośród przeprowadzonych 3507 analiz w kierunku bakterii grupy coli przekroczenia stwierdzono w 3,82% wykonanych analiz, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. W przypadku ww. zdarzeń po dokonaniu oceny ryzyka zdrowotnego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączano z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł bądź wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.

W województwie lubelskim prowadzone są badania określające skolonizowanie instalacji wody ciepłej w wytypowanych przez inspektorów sanitarnych obiektach uznanych jako najbardziej zagrożone kolonizacją przez pałeczki Legionella. W 2012 r. zaplanowano badanie 240 próbek wody ciepłej w kierunku oznaczenia pałeczek Legionella sp., pobranych zostało 245 próbek, z czego w szpitalach obiektach uznawanych jako najbardziej zagrożone kolonizacją, do badania bakteriologicznego pobrano 207 próbek, a w zakładach opiekuńczo-leczniczych, hotelach, obiektach sportowych pobrano 38 próbek. Przeprowadzone badania wykazały, że jakość wody ciepłej nie zawsze spełniała wymagania mikrobiologiczne określone w załączniku nr 1 D do rozporządzenia MZ z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.), a stwierdzane przekroczenia były średnie i wysokie (ogółem 68 próbek) i w głównej mierze wynikały z wadliwej eksploatacji instalacji. Każdorazowo wydawano stosowne zalecenia dotyczące przeprowadzenia przeglądu technicznego sieci oraz podjęcia działań interwencyjnych. Poprawę jakości wody egzekwowano na bieżąco. Przeprowadzono instruktarze z zakresu sposobów zapobiegania kolonizacji instalacji wodnych przez pałeczki Legionella.

## Podsumowanie

W 2012 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc wodozależnych o potwierdzonej etiologii. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości (żelazo, mangan, jon amonowy, mętność



i barwa) nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi, za wyjątkiem azotanów (w 3 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia: Podwysokie, Rogów, Wandalin, stwierdzono przekroczenie powyżej > 50 mg/l).

Współpraca pracowników inspekcji sanitarnej z właścicielami/administratorami urządzeń w zakresie dokonywania ocen jakości wody również w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom, w wielu przypadkach przynosi realne rezultaty w postaci m. in. stosunkowo szybkiej poprawy jakości wody z nadzorowanych wodociągów jak też planowania niezbędnych przedsięwzięć w zakresie zwiększenia komfortu życia mieszkańców i poprawy stanu środowiska naturalnego.

Problem dostarczenia odbiorcy wody o niekwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczy małych wodociągów z uwagi na trudności technologiczne i finansowe w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. W sytuacji pogarszania się jakości wody może należy liczyć się z koniecznością przebudowy obecnego systemu wodociągowego na rzecz konsolidacji przedsiębiorstw wodno-kanalizacyjnych m. in. w celu zwiększenia ich możliwości inwestycyjnych.

Mimo, że w niewielkiej ilości zbadanych próbek wody stwierdzano przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych należy pamiętać, że bezpieczeństwo zdrowotne wody gwarantuje odpowiednia ochrona źródeł wody i powinna być rozwiązaniem preferowanym w stosunku do uzdatniania zanieczyszczonej wody. Niezbędna jest kontynuacja procesu porządkowania gospodarki wodno-ściekowej poprzez rozbudowę istniejących oraz budowę nowych systemów kanalizacyjnych, szczególnie na terenach, gdzie dominują przydomowe bezodpływowe zbiorniki na wytwarzane ścieki, gdyż nieusystematyzowane i przypadkowe działania tylko wybiórczo rozwiązują problem kanalizacji danego obszaru.

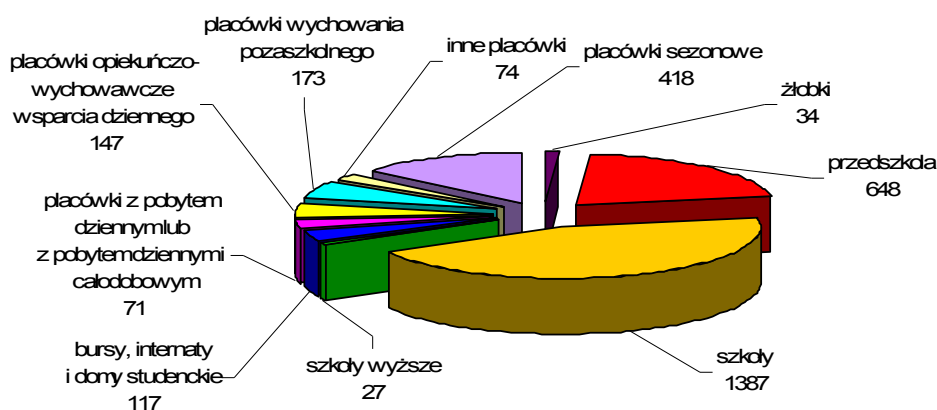
## VIII. Warunki sanitarno-techniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych

### Informacje ogólne

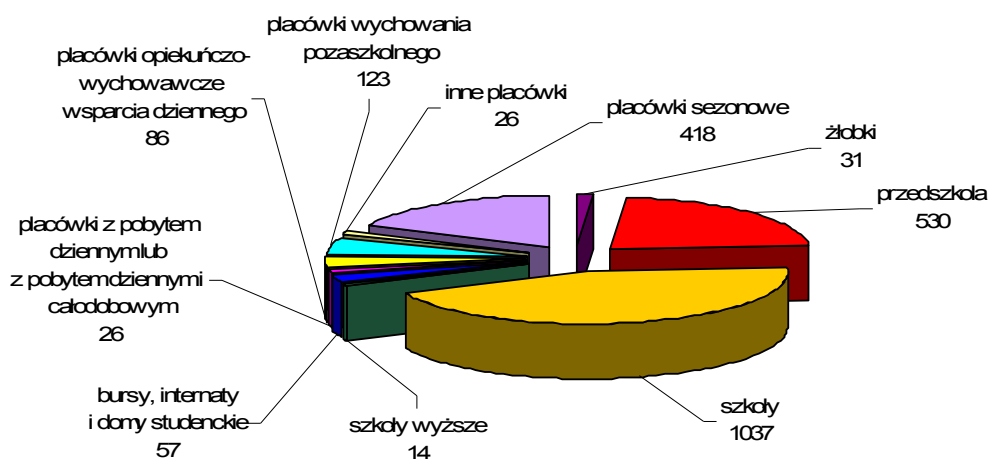
Państwowa Inspekcja Sanitarna, realizując swoje zadania z zakresu zdrowia publicznego dokonuje kontroli pod kątem przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach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

W 2012 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem objęto 2651 placówek nauczania i wychowania, 27 szkół wyższych oraz 418 różnych form wypoczynku dzieci i młodzieży.

Ryc. 1 Placówki pod nadzorem



Ryc. 2 Placówki skontrolowane



### Stan techniczny i sanitarny budynków

Spośród skontrolowanych placówek 99 (tj. 5,1%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 6 (tj. 0,3%) w złym stanie higieniczno-sanitarnym, natomiast 13 (tj. 0,67%) w złym stanie zarówno technicznym jak i higieniczno-sanitarnym.

W budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowało: 18 przedszkoli (tj. 3,4%), 40 szkół podstawowych (tj. 7,1%), 11 gimnazjów (tj. 8,8%), 1 liceum ogólnokształcące (tj. 11,1%), 1 ponadgimnazjalna szkoła zawodowa (tj. 10%), 21 zespołów szkół (tj. 6,8%), 1 szkoła wyższa (tj. ,1%), 1 internat (tj. 2,6%) oraz 4 placówki wychowania pozaszkolnego (tj. 3,2%). Najczęściej stwierdzano w nich: zacieki na ścianach i sufitach, odpadający tynk, uszkodzone podłogi, brak skutecznej wentylacji, niezabezpieczone punkty świetlne, zniszczoną stolarkę okienną i drzwiową.

W budynkach w złym stanie higieniczno-sanitarnym funkcjonowała 1 szkoła podstawowa (tj. 0,2%), 3 zespoły (tj. 1%), 1 warsztat szkolny (tj. 9,1%) oraz 1 internat (tj. 2,6%).

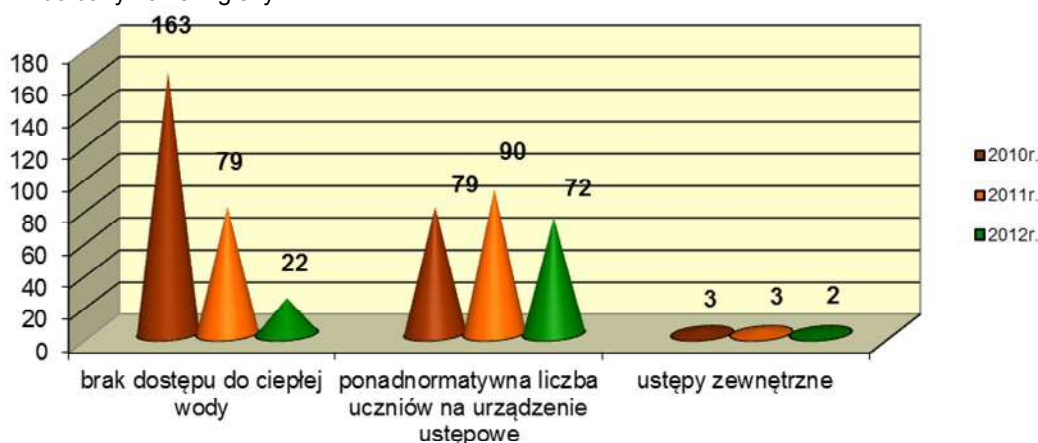
Budynki znajdujące się zarówno w złym stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkował 1 żłobek (tj. 3,2%), 6 przedszkoli (tj. 1,1%), 4 szkoły podstawowe (tj. 0,7%), 1 gimnazjum (tj. 0,8%) oraz 1 placówka z pobytem całodobowym (tj. 1,2%).

### Warunki do utrzymania higieny

W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę na warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów. W większości placówek zapewniono właściwe warunki. Jednakże w niektórych placówkach stwierdzono nieprawidłowe warunki do utrzymania higieny osobistej: 18 przedszkolach, (tj. 3,4%), 35 szkołach podstawowych (tj. 6,2%), 9 gimnazjach (tj. 7,2%), 2 liceach (tj. 22,2%), 1 szkole policealnej (tj. 5,6%), 46 zespołach szkół (tj. 15,1 %), 1 centrum kształcenia zawodowego (tj. 33,3%), 1 placówce opiekuńczo-wychowawczej wsparcia dziennego (tj. 1,2 %), 8 placówkach wychowania pozaszkolnego, (tj. 6,5%). Najczęściej występujące nieprawidłowości dotyczyły: niezachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (95 placówek, tj. 4,9%), niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnohigienicznych (30 placówek, tj. 2,9%), braku bieżącej ciepłej wody (27 placówek, tj. 1,4%), braku papieru toaletowego (7 placówek, tj. 0,7%) , braku mydła (5 placówek, tj. 0,5%), braku suszarek lub ręczników jednorazowych do rąk (5 placówek, tj. 0,5%) oraz zaniedbań czystości i porządku (1 placówka, tj. 1%).

Ponadto na terenie województwa lubelskiego przy 2 placówkach funkcjonowały ustępy zewnętrzne: w 1 szkole podstawowej oraz w 1 zespole szkół (obie placówki funkcjonowały na terenie powiatu łukowskiego).

Ryc. 3 Warunki do utrzymania higieny

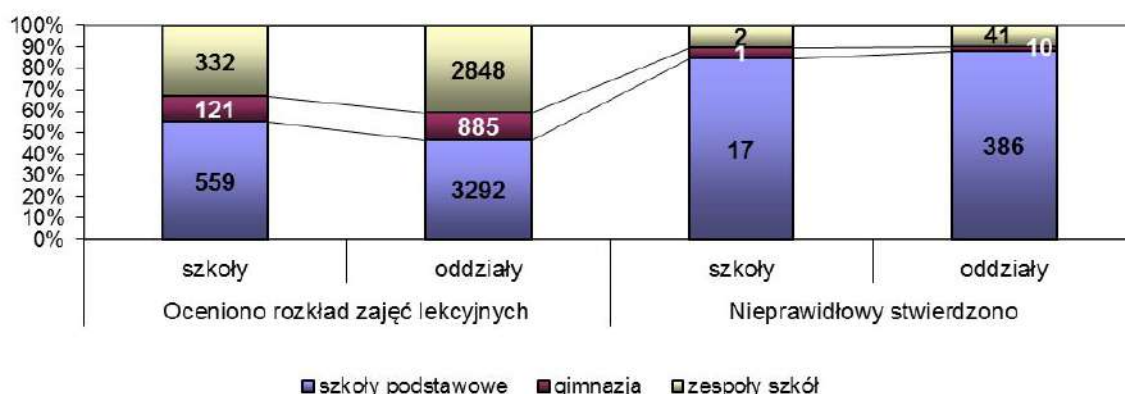


### Higiena procesu nauczania i wychowania

W 2012 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych dokonano w 1022 szkołach w 7113 oddziałach. Nieprawidłowości stwierdzono w 17 szkołach podstawowych (386 oddziałach), 1 gimnazjum (10 oddziałach) oraz w 2 zespołach szkół (41 oddziałach).

Ryc. 4 Rozkład zajęć lekcyjnych



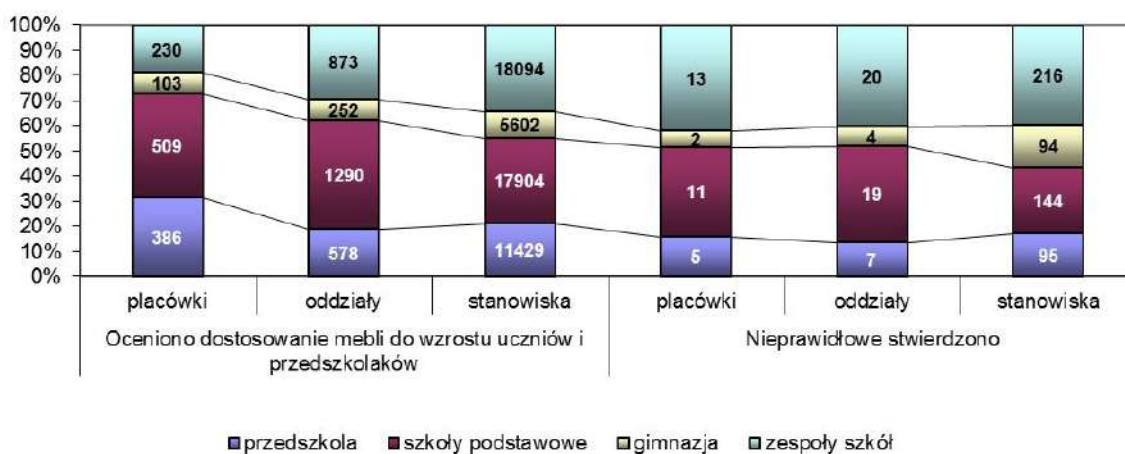
Dokonując oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych zwracano uwagę na rozpoczynanie zajęć o stałej porze, przy czym różnica pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia nie powinna być większa niż 1 godzina i różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia nie powinna być większa od 1 godziny.

Bardzo często nieprawidłowości wynikały z prowadzenia zajęć lekcyjnych przez placówki w systemie dwuzmianowym, jak również były związane z dowożeniem uczniów do szkół.

### Dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 1228 placówkach, w 2993 oddziałach. Oceniono 53029 stanowisk.

Ryc. 5 Dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów



Nieprawidłowości stwierdzono w 31 placówkach (w 50 oddziałach, na 549 stanowiskach). Wśród przyczyn niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów było: przemieszczanie się uczniów z sal dydaktycznych (brak własnych klas, przeznaczonych tylko dla jednego oddziału), brak zróżnicowania mebli szkolnych (np. tylko jedna wielkość mebli w salach lekcyjnych), nieodpowiednie zestawienie stołów i krzeseł, częsta zmiana stanowisk pracy, brak odpowiednich nawyków i samokontroli uczniów, nieprzestrzeganie prawidłowego doboru mebli w klasie przez nauczycieli, wyposażenie szkół w stare, niecertyfikowane meble szkolne.

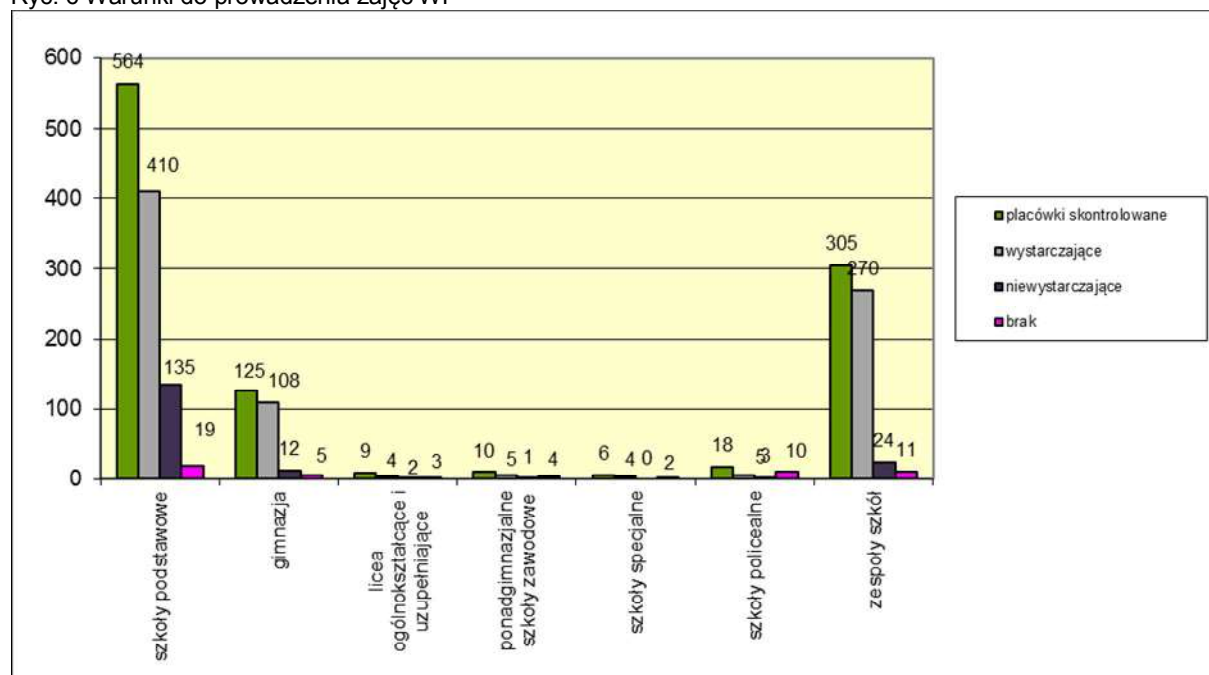
## Warunki do prowadzenia zajęć z WF

Na 1050 skontrolowanych szkół, 812 (tj. 77,3%) posiadało wystarczające warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Były to placówki, które posiadały sale gimnastyczne, sale rekreacyjne oraz boiska sportowe. W 177 szkołach (tj. 16,8%) stwierdzono niewystarczające warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczyło to zarówno sal gimnastycznych jak i boisk. Brak warunków powoduje, iż zajęcia z wychowania fizycznego odbywały się na korytarzach lub w pomieszczeniach do tego nieprzystosowanych.

W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których nie ma w ogóle warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 61 placówek (5,8%). W większości szkoły te korzystały z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką.

Na terenie naszego województwa 24 szkoły posiadają baseny, z czego 2 zostały oddane do użytku w 2012 r.

Ryc. 6 Warunki do prowadzenia zajęć WF



W 2012 r. oddano do użytku 33 boiska, w tym 9 tzw. „Orlików”, 4 sale gimnastyczne, 2 baseny, 2 hale sportowe, 1 kompleks sportowy, 1 kort tenisowy oraz 54 place zabaw przy szkołach i przedszkolach.

Ponadto w 36 szkołach przeprowadzono remonty bloków sportowych lub boisk, w 4 szkołach modernizację boisk sportowych, 1 placu zabaw oraz w 4 szkołach zaadaptowano pomieszczenia na sale rekreacyjne.

## Dożywianie w szkołach

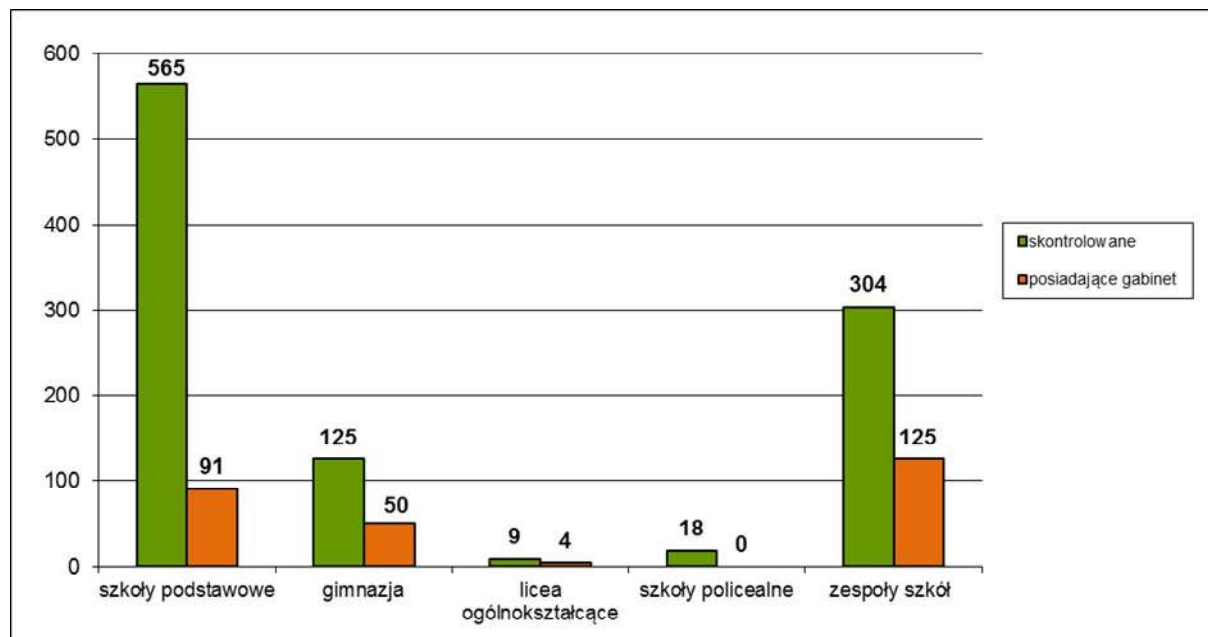
Najpowszechniejszą formą dożywiania praktykowaną przez szkoły było podawanie dzieciom obiadów oraz posiłków jednodaniowych. Ciepłe posiłki dwudaniowe wydawane były w 390 szkołach, zaś w 434 wydawane były wyłącznie posiłki jednodaniowe.

Z dożywiania w formie obiadów skorzystało 52552 uczniów, natomiast z posiłków jednodaniowych 33120 uczniów.

## Profilaktyczna opieka zdrowotna

Program profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, ma na celu zapewnienie uczniom dostępności do opieki i poprawy jej jakości. Zgodnie z ustawą o systemie oświaty szkoła powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Na terenie naszego województwa spośród skontrolowanych 1037 szkół, tylko 275 (tj. 26,5%) posiada gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, natomiast 178 korzysta z usług medycznych poza terenem placówki.

Ryc. 7 Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej



## Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2012 nadzorem objęto 418 form wypoczynku zimowego i letniego, z których skorzystało 17406 dzieci i młodzieży.

Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 1700 uczestników. Przeprowadzono 44 kontrole, w wyniku których stwierdzono nie zapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych (dotyczyło 2 obiektów).

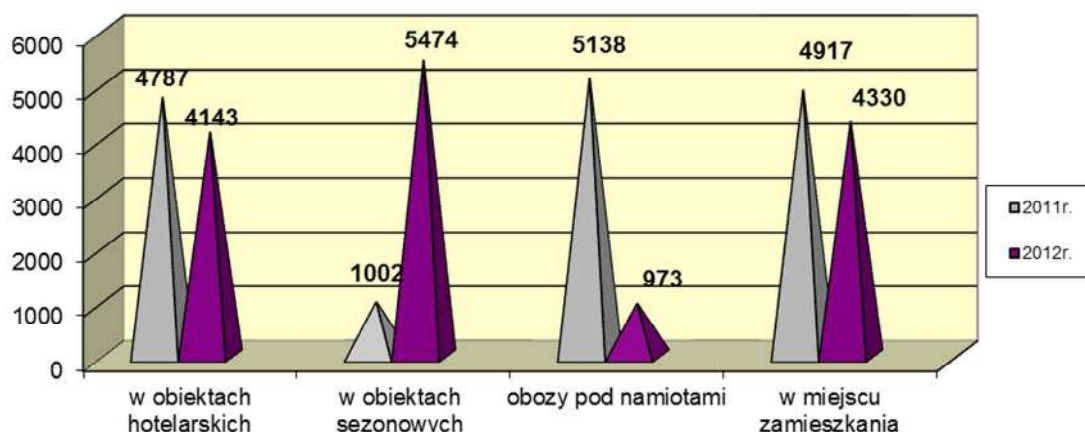
Ponadto przeprowadzono 16 kontroli form wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania, z których skorzystało 786 dzieci i młodzieży.

Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 10590 uczestników. Przeprowadzono 241 kontroli, w wyniku których w 1 obiekcie stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne oraz wydano 1 decyzję administracyjną.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem. Liczba uczestników tej formy wypoczynku wyniosła 4330. Przeprowadzono 106 kontroli, w trakcie których stwierdzono, że 2 obiekty nie zapewniły właściwych warunków sanitarno-higienicznych.



Ryc. 8 Liczba dzieci i młodzieży wycieczki letniego



W wyniku podjętych w **2012 roku** działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach oświatowo-wychowawczych. Na placówki opiekuńczo-wychowawcze, szkoły wyższe i wycieczki dzieci i młodzieży wydano **914** decyzji (w tym **576** decyzji merytorycznych), które dotyczyły m. in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego sal lekcyjnych, ciągów komunikacyjnych, doprowadzenia do należytego stanu sanitarno-higienicznego toalet, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu ucznia, zapewnienia certyfikowanych mebli szkolnych i sprzętu sportowego, zapewnienia właściwych warunków do prowadzenia zajęć fizycznych, zapewnienia bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, zapewnienia właściwego oświetlenia, wentylacji, doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego stolarki okiennej i drzwiowej.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 8 mandatów na sumę 1000 zł.

Ponadto do organów prowadzących oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych wystosowano 122 wystąpienia, celem podjęcia przez nich działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

## Wnioski

1. Z związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach nauczania i wychowania systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków.
2. Sukcesywnie wymieniane jest wyposażenie tj. meble szkolne i sprzęt sportowy posiadający certyfikaty.
3. W porównaniu z rokiem 2011 znacznie zmniejszyła się liczba placówek, w których stwierdzono brak ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych (z 81 placówek w 2011 r. do 27 placówek w 2012 r.).



## **IX. Środowisko pracy i choroby zawodowe**

**Współpraca pionu Higieny Pracy z innymi instytucjami i inspekcjami odbywa się na szczeblu krajowym, wojewódzkim i powiatowym.**

**Współpraca z Państwową Inspekcją Pracy skupia się na działaniach** związanych z:

- przesyłaniem do wiadomości kopii decyzji z zakresu chorób zawodowych (o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej stwierdzenia),
- wymianą informacji na temat: zagrożeń zawodowych w środowisku pracy, czynników szkodliwych i uciążliwych w środowisku pracy oraz czynników i procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym/mutagennym, stwierdzanych nieprawidłowości w zakresie realizacji przepisów regulujących wprowadzanie do obrotu i stosowanie do celów zawodowych chemikaliów oraz w zakresie prawa pracy,
- przeprowadzaniem wspólnych kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami, nad warunkami środowiska pracy jak i podczas wykonywania prac związanych z usuwaniem wyrobów budowlanych zawierających azbest

**Współpraca ze Służbą Medycyny Pracy:** polega na przeprowadzaniu ocen narażenia zawodowego w ramach postępowań w sprawach chorób zawodowych, przesyłaniu ocen narażenia zawodowego w związku z podejrzeniem choroby zawodowej oraz przesyłaniu kopii decyzji, dotyczących chorób zawodowych, a także bieżącej współpracy z lekarzami wykonującymi profilaktyczne badania lekarskie pracowników nadzorowanych zakładów.

**Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną** obejmuje działania związane z przeprowadzaniem wspólnych kontroli warunków pracy w mleczarniach, zakładach uboju i przetwórstwa mięsa oraz hodowli trzody chlewnej.

**Współpraca z innymi instytucjami:**

**Komendantem Miejskim Policji w Lublinie** w ramach ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i handlu środkami zastępczymi, odbyła się narada z Komendantem Miejskim Policji w Lublinie, w trakcie której wstępnie ustalono warunki współpracy obu instytucji.

**Współpraca na rzecz poprawy warunków pracy w nadzorowanych obiektach w obrębie własnej jednostki z:**

- Sekcją Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku z którą przeprowadzano kontrolę obiektów produkujących przedmioty użytku służące do kontaktu z żywnością oraz produkujące żywność w tym: piekarnie, ciastkarnie i waflarnie, chłodnie
- Sekcją P/epidemiologiczną dokonano wspólnie kontroli obiektów służby zdrowia, np. laboratoria diagnostyczne NZOZ
- Sekcją Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w zakresie realizacji programu ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu

**Ocena sanitarna placówek służby zdrowia w zakresie merytorycznej właściwości pionu Higieny Pracy**

**Nadzór nad warunkami pracy w zakładach ochrony zdrowia w województwie lubelskim w 2012 roku**

W ewidencji pionu Higieny Pracy znajduje się 396 zakładów ochrony zdrowia, z których w roku 2012 skontrolowano 216 placówek. W ramach bieżącego nadzoru nad warunkami pracy przeprowadzono w nich ogółem 230 kontroli sanitarnych, w tym 15 kontroli stwierdzających uchybienia higieniczno-sanitarne.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych w 2012 roku skontrolowano

publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzące działalność w zakresie leczenia zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej (szpitale, przychodnie zdrowia, przychodnie specjalistyczne, poradnie stomatologiczne, poradnie medycyny rodzinnej, stacje pogotowia ratunkowego, zakłady opiekuńczo-lecznicze, laboratoria analityczne, punkty pobierania materiału do badań diagnostycznych, zakłady rehabilitacji, domy pomocy społecznej).

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- brak i/lub nieaktualne badania i pomiary czynników szkodliwych na stanowiskach pracy tj. czynników chemicznych (podtlenu azotu i innych gazów anestetycznych m.in. desfluranu, sewofluranu na stanowiskach pracy podawania znieczulenia drogą wziewną) oraz hałasu (w pralniach szpitalnych);
- przekroczenia wartości dopuszczalnych stężeń czynników chemicznych (NDS podtlenu azotu i innych gazów anestetycznych oraz natężenia hałasu). W związku ze stwierdzeniem przekroczeń normatywów higienicznych dla czynników chemicznych i hałasu, w drodze decyzji administracyjnych egzekwowano od pracodawców obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy poprzez obniżenie stężeń i natężeń tych czynników szkodliwych do poziomu dopuszczalnego;
- brak oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do aktualnych przepisów prawa (nieuwzględnienie w ocenie ryzyka zawodowego narażenia na czynniki chemiczne, w tym na substancje i mieszaniny chemiczne, na szkodliwe czynniki biologiczne i/lub na czynniki rakotwórcze i mutagenne);
- brak kart charakterystyki i/lub spisów stosowanych substancji i mieszanin chemicznych;
- brak rejestru prac i/lub rejestru pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych i mutagennych i/lub na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia (wzw typu B i C, prątek gruźlicy) oraz brak szkoleń pracowników w tym zakresie;
- niedopełnienie obowiązku przekazania informacji dotyczącej narażenia na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne do PWIS;
- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń.

W ramach sprawowanego nadzoru wydano 9 decyzji administracyjnych, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy poprzez nakazanie między innymi:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy;
- sporządzenia i/lub dostosowanie do obowiązujących przepisów oceny ryzyka zawodowego;
- poprawę stanu pomieszczeń higieniczno – sanitarnych, socjalnych i pomieszczeń pracy;
- zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy poprzez obniżenie stężenia stosowanych substancji chemicznych oraz natężenia hałasu do poziomu dopuszczalnego.

Priorytetowym działaniem przyjętym na rok 2012 było egzekwowanie od pracodawców obowiązku przeprowadzania badań i pomiarów czynników chemicznych na stanowiskach pracy podawania znieczulenia drogą wziewną (pomiarów stężeń gazów anestezjologicznych). W każdym przypadku stwierdzenia przekroczenia normatywów higienicznych dla czynników chemicznych i hałasu, w drodze decyzji administracyjnych egzekwowano od pracodawców obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy poprzez obniżenie stężeń i natężeń tych czynników szkodliwych do poziomu dopuszczalnego.

Spośród wszystkich zakładów opieki zdrowotnej ujętych w ewidencji 12 stosuje w działalności zawodowej cytostatyki. W roku sprawozdawczym 2012 kontroli poddano 4 takie placówki. Nie stwierdzono nieprawidłowości w realizacji przepisów określających warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej

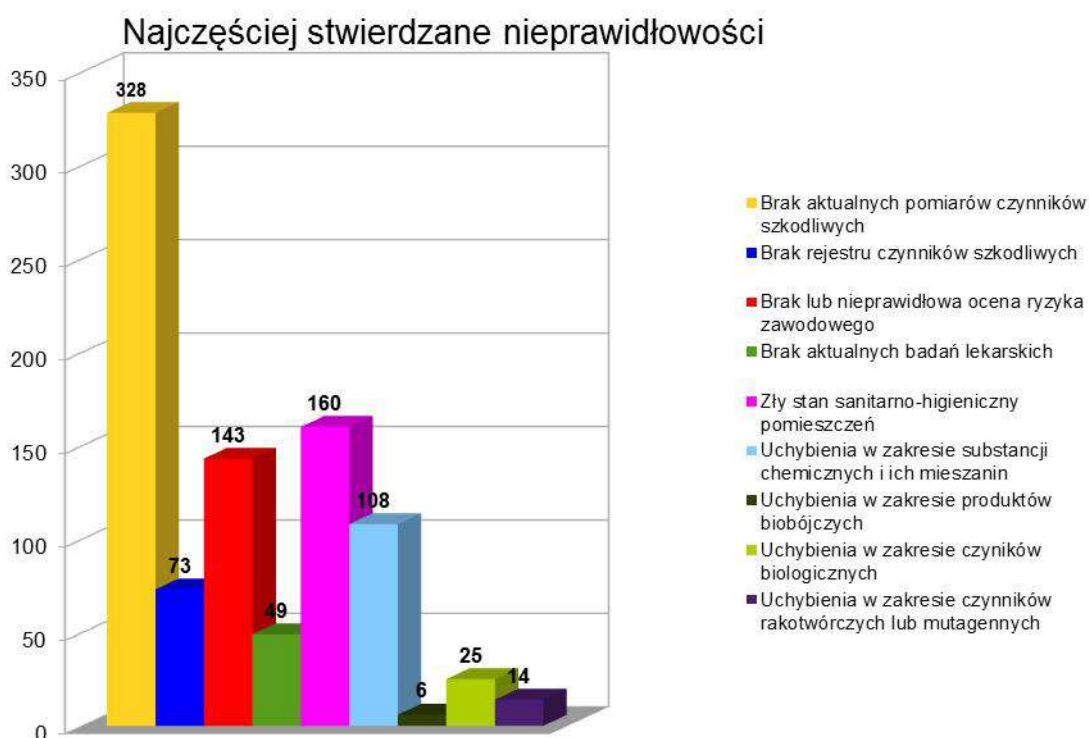
## Choroby Zawodowe i Środowisko Pracy

Zasadniczym celem ochrony zdrowia pracowników jest zapobieganie chorobom zawodowym oraz podejmowanie działań mających na celu ograniczenie wpływu czynników szkodliwych i uciążliwych na zdrowie pracujących poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, polegający między innymi na prawidłowej identyfikacji zagrożeń występujących na stanowiskach pracy.

W 2012 roku pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego ewidencją objął **4251** zakładów pracy, zatrudniających ogółem 167673 pracowników, z czego w ramach nadzoru nad warunkami środowiska pracy i warunkami higieniczno-sanitarnymi skontrolowano **2891** zakładów pracy, w których przeprowadzono **3624** kontrole.

Na terenie województwa lubelskiego dominowały zakłady małe (zatrudniające od 6 do 20 pracowników) stanowiące **53,9 %** wszystkich zakładów pracy objętych ewidencją. Zakłady duże (zatrudniające powyżej 251 pracowników) stanowią zaledwie **3,8 %** wszystkich zakładów pracy.

Wskutek przeprowadzonych kontroli warunków pracy i higieniczno-sanitarnych w 2012 roku wydano **688** decyzji administracyjnych. W porównaniu do roku ubiegłego jest to mniejsza liczba, co świadczy o większej świadomości pracodawców w zakresie obowiązujących przepisów prawa oraz systematycznej poprawie warunków pracy pracownikom.



Z analizy narażenia zawodowego pracowników w 2012 roku wynika, że w **321** skontrolowanych zakładach pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN, u **10670** pracowników ze wszystkich zatrudnionych w kontrolowanych zakładach ekspozowanych jest na jeden bądź więcej czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne. Stanowi to około **6,3%** ogólnej liczby zatrudnionych w skontrolowanych zakładach.

W 2012 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego pełnili szczególny nadzór nad pracownikami zatrudnionymi **w zakładach poligraficznych** oraz **w warsztatach samochodowych**.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych **w zakładach poligraficznych** w 2012 r. skontrolowano 67 podmiotów, w których przeprowadzono ogółem 82 kontrole.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi były:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy;
- ocena ryzyka zawodowego niezgodna z wymogami obowiązujących przepisów prawnych;
- nieodpowiedni stan higieniczny pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano 20 decyzji administracyjnych.

Podjęte działania przyczyniły się do poprawy warunków pracy oraz wypełniania przez pracodawców ciężących na nich obowiązków przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne środowiska pracy m.in.:

- zapewnienie ochrony indywidualnej odpowiedniej do zagrożeń występujących na stanowiskach pracy;
- właściwa organizacja stanowisk pracy;
- konserwacja i przeglądy maszyn i urządzeń;
- monitorowanie czynników chemicznych i fizycznych występujących na stanowiskach pracy (badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia).

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych **w warsztatach samochodowych** w 2012 r. skontrolowano 340 podmiotów, w których przeprowadzono ogółem 424 kontrole.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi były:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy;
- ocena ryzyka zawodowego niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa lub jej brak;
- nieodpowiedni stan higieniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- nieodpowiedni stan higieniczny pomieszczeń pracy;
- przekroczenie najwyższego dopuszczalnego natężenia hałasu.

Najczęstszym działaniem jakie pracodawcy podejmowali (w przypadku przekroczenia progów działania hałasu) w celu zmniejszenia ryzyka zawodowego było udostępnienie pracownikom środków ochrony indywidualnej.

W wyniku podjętych działań (wydanych decyzji) w 22 zakładach poprawiono stan higieniczno-sanitarnych pomieszczeń pracy.

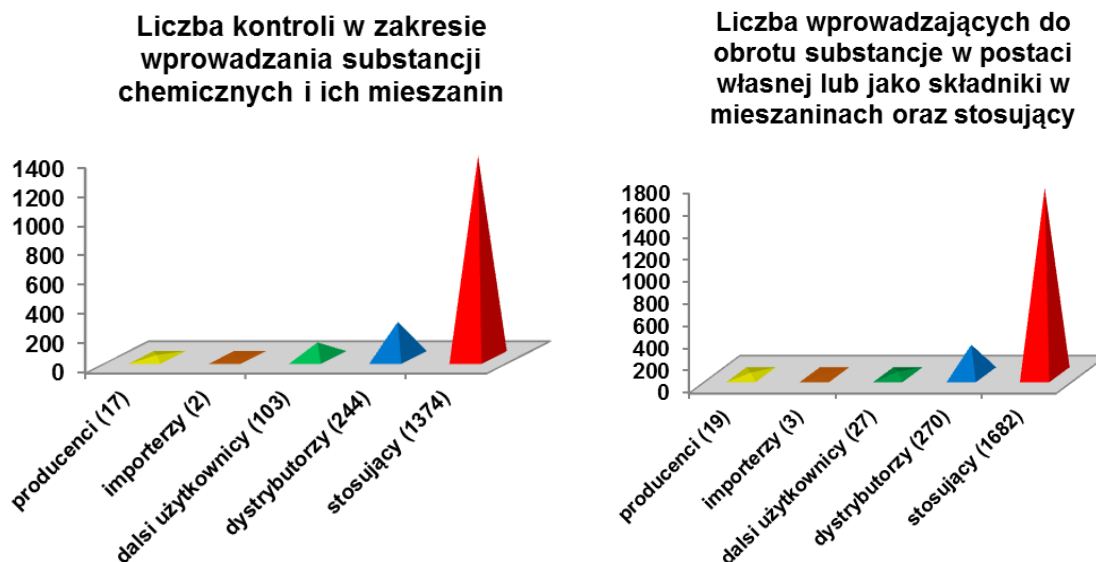
W zakładach pracy, gdzie stwierdzono nieprawidłowości pracodawcy przeprowadzili ocenę ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy, zaopatrzyli zakłady w instrukcje udzielania pierwszej pomocy i przeszkolili osoby do jej udzielania.

Pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawuje nadzór nad chemikaliami, a mianowicie nad obrotem i stosowaniem w działalności zawodowej substancji chemicznych i ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 w zakresie przestrzegania przepisów ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, ustawy o produktach biobójczych, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i rozporządzeń krajowych wydanych na ich podstawie oraz implementowanych do polskiego prawa europejskich aktów prawnych.

Na terenie województwa lubelskiego w roku 2012 w ewidencji znajdowało się **319 podmiotów wprowadzających do obrotu** substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach oraz **1682** podmioty stosujące substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W 2012 roku przeprowadzono **1740** kontroli w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (366 kontroli u wprowadzających do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach oraz 1374 kontrole u stosujących substancje chemiczne i ich

mieszaniny). W wyniku prowadzonych działań w wyniku 120 kontroli stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, co skutkowało wydaniem 98 decyzji w ww. zakresie.



Na terenie województwa lubelskiego znajduje się 18 podmiotów wprowadzających do obrotu **prekursory narkotyków kategorii 2 i 3**. W 2012 roku wydano **44 zezwolenia** na wywóz prekursorów narkotyków do krajów trzecich. Przeprowadzono **16 kontroli** w zakresie wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz **98 kontroli** w zakresie stosowania prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Na terenie województwa znajduje się **242 podmioty** odpowiedzialne za **wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych**, z czego 10 z nich jest zobowiązanych do uzyskania pozwolenia na obrót. W 2012 roku przeprowadzono 198 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych oraz 346 kontroli w zakresie stosowania produktów biobójczych. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych wydano 5 decyzji dotyczących niespełniania wymogów w zakresie produktów biobójczych przez podmioty odpowiedzialne.

Zagadnieniem pionu Higieny Pracy wymagającym szczególnej uwagi jest **nadzór nad narażeniem pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne** obecne w środowisku pracy. W ewidencji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie dotyczącej narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne za 2012 rok znajduje się **243** zakłady pracy, w których na stanowiskach pracy występowały substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

W porównaniu do roku 2011 liczba osób pracujących w narażeniu na czynniki rakotwórcze lub mutagenne w 2012 roku uległa zmniejszeniu (2011 rok – 22460 osób, 2012 rok – 5276 osób), w związku z wejściem w życie w dniu 3 sierpnia 2012 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. z 2012 roku, poz. 890), które nie kwalifikuje czynników biologicznych (WZW B i C) jako czynniki rakotwórcze lub mutagenne.

W ramach nadzoru nad narażeniem pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne przeprowadzono także 60 kontroli sanitarnych w zakresie oceny warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest.

W wyniku tych kontroli stwierdzono szereg uchybień/nieprawidłowości sanitarno-higienicznych, które dotyczyły m. in.:

- niedopełnienia obowiązku uzyskania decyzji Marszałka Województwa Lubelskiego zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi;
- niedopełnienia obowiązku prowadzenia przez pracodawcę wymaganej prawem dokumentacji: rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z czynnikami rakotwórczymi, rejestru pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze, oceny ryzyka zawodowego, szczegółowego planu prac usuwania wyrobów zawierających azbest;
- nie zgłaszanie państwowemu inspektorowi sanitarnemu zamiaru przeprowadzenia prac polegających na usunięciu wyrobów zawierających azbest;
- braku oznakowania terenu prowadzenia prac;
- nie przestrzegania zakazu picia napojów i palenia tytoniu;
- niedopełnienia obowiązku przekazania do PWIS informacji o narażeniu pracowników na czynniki rakotwórcze;
- niedopełnienia obowiązku wyposażenia pracowników w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej oraz przeszkolenia przez uprawnioną instytucję pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi azbest.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zostały wydane 3 decyzje administracyjne w celu wyegzekwowania przestrzegania przez pracodawców prawa w tym zakresie.

**Nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy** jest ciągle monitorowany w zakładach pracy o takich profilach działalności jak: zakłady opieki zdrowotnej, zakłady prowadzące działalność związaną z pozyskiwaniem drewna i przetwórstwem drzewnym, mleczarnie, zakłady przetwórstwa mięsa i drobiu, zakłady przetwórstwa zbóż i ziemniaków, drożdźownie, browary, pralnie, produkcja leków i szczepionek, produkcja pasz dla zwierząt, oczyszczalnie ścieków i zakłady zajmujące się gospodarką odpadami, instytucje naukowe, zakłady świadczące usługi pogrzebowe, zakłady pomocy społecznej.

W zakresie czynników biologicznych skontrolowano w 2012 roku ogółem **973** zakłady, w których przeprowadzono **1040** kontroli, co skutkowało wydaniem **39** decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

## Promocja Zdrowia

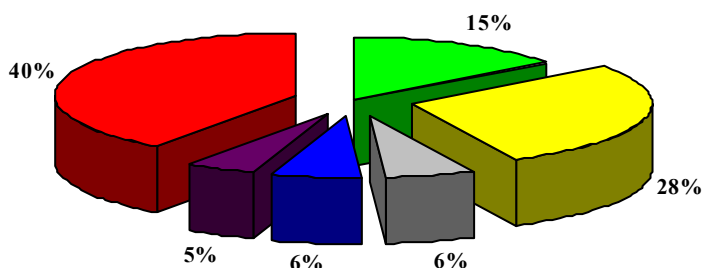
Pracownicy pionu Higieny Pracy w ramach promowania zdrowia w miejscu pracy prowadzili następujące działania:

- w ramach sprawowanego nadzoru nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy prowadzona była przez pracowników pionu Higieny Pracy akcja uświadamiająca pracodawców o korzyściach wynikających z **organizowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz właściwej opieki profilaktycznej**. Promowano zintegrowane podejście do oceny ryzyka zawodowego poprzez udzielanie stosownych informacji;
- w ramach kampanii „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy” prowadzonej przez EU – OSHA w latach 2012 – 2013 podczas prowadzonych działań kontrolnych pozostawiano przewodnik „Przywództwo w zarządzaniu w dziedzinie bezpieczeństwa i zdrowia w pracy” oraz ulotkę informacyjną dotyczącą oceny ryzyka zawodowego;
- w nadzorowanych obiektach prowadzono akcje uświadamiające, dotyczące **szkodliwości palenia tytoniu** w ramach programu ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu. W trakcie prowadzonych kontroli pozostawiano w zakładach pracy broszurę „Miejsca pracy wolne od dymu tytoniowego. Poradnik dla pracodawców”.

## Choroby zawodowe

Z występowaniem czynników szkodliwych w środowisku pracy wiąże się zapadalność na choroby zawodowe wśród pracowników. W porównaniu do roku 2011 zmniejszyła się liczba stwierdzonych przypadków chorób zawodowych ze 108 przypadków w 2011 roku do 95 w roku 2012.

Struktura chorób zawodowych w 2012 roku



- Pylice płuc
- Przewlekłe choroby narządu głosu
- Choroby skóry
- Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo – nerwowo spowodowany hałasem
- Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa

Tak samo jak w roku ubiegłym największą liczbę chorób zawodowych stanowią choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa. Drugą co do ilości najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych są przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat. Znaczącą grupę stanowią także pylice płuc. W roku 2012 w porównaniu do roku 2011 zaobserwowano spadek zapadalności na ww. choroby zawodowe.

W 2012 r. stwierdzono **33** przypadki chorób zakaźnych lub pasożytniczych, **23** przypadki przewlekłej choroby zawodowej narządu głosu. Do organów inspekcji sanitarnej zostało zgłoszonych **267** podejrzeń chorób zawodowych, a w trakcie prowadzonych postępowań wydano **126** decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

### Choroby zawodowe stwierdzane w latach 2007 – 2012

Nr z wykazu*	Nazwa choroby zawodowej	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.	2011r.	2012r.
		liczba przypadków					
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	1	0	0	0	0	0
3	Pylice płuc	23	27	19	15	17	12
4	Choroby opłucnej lub osierdza wywołane pyłem azbestu	12	15	7	6	6	4
5	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli	3	2	2	1	2	0
6	Astma oskrzelowa	13	8	4	4	2	3
7	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	1	0	2	3	1	0
12	Alergiczny nieżyt nosa	1	0	2	2	1	1



13	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	0	0	0	0	1	0
15	Przewlekłe choroby narządu głosu	91	78	56	27	23	23
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników uznanych za rakotwórcze u ludzi	4	5	2	2	1	1
18	Choroby skóry	7	16	10	11	2	5
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy:	5	6	3	6	6	3
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	11	6	6	4	4	5
21	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo – nerwowego spowodowany hałasem	3	3	1	0	6	4
22	Zespół wibracyjny	3	1	2	1	0	0
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi chemicznymi lub biologicznymi	0	1	1	0	1	1
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	95	133	63	37	35	33
Razem:		273	301	180	119	108	95

\*) wg rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 105, poz. 869 z późn. zm.)

Analiza chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw pozwala stwierdzić, że liczba stwierdzanych przypadków chorób zawodowych z tej grupy systematycznie maleje. Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa stwierdzane są w takich gałęziach przemysłu jak: leśnictwo, rolnictwo, służba zdrowia czy produkcja wyrobów z drewna. Analogicznie jak w latach poprzednich najliczniejszą grupę stwierdzanych chorób zawodowych spośród chorób zakaźnych i pasożytniczych stanowi borelioza.

Jednostka chorobowa	2008	2009	2010	2011	2012
WZW typu B	1	4	2	0	0
WZW typu C	9	9	1	4	1
Gruźlica	4	4	2	1	5
Borelioza	117	44	31	29	27
Inne	5	2	1	1	0

## Podsumowanie

W porównaniu do roku 2011 liczba osób pracujących w narażeniu na czynniki rakotwórcze i/lub mutagenne w 2012 roku uległa zmniejszeniu (2011 rok – 22460 osób, 2012 rok – 5276 osób), co spowodowane jest wejściem w życie w dniu 3 sierpnia 2012 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy (Dz. U. z 2012 roku, poz. 890), które nie kwalifikuje już czynników biologicznych (WZW B i C) jako czynniki rakotwórcze lub mutagenne.

## **X. Higiena radiacyjna**

Pion prowadzi działalność w zakresie higieny radiacyjnej poprzez nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników, zatrudnionych głównie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, stosujących urządzenia radiologiczne na podstawie zezwoleń wydanych w oparciu o art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2012r., poz. 264 z późn. zm.) oraz w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz. Zajmuje się również ochroną populacji i środowiska przed zbędnym napromieniowaniem i skażeniami promieniotwórczymi.

Zadania pionu higieny radiacyjnej realizowane są między innymi przez:

- kontrole medycznych pracowni rentgenowskich oraz zakładów pracy, posiadających urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne, pod kątem spełniania wymagań przepisów prawa,
- kontrolę przestrzegania zasad ochrony radiologicznej pacjenta w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym, w tym prowadzenie kontroli jakości aparatury rentgenowskiej,
- prowadzenie postępowania administracyjnego (wydawanie decyzji, postanowień, zaleceń itp.) w celu usunięcia stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości,
- opiniowanie projektów nowopowstałych lub modernizowanych jednostek stosujących aparaty rtg,
- ocenę wyników pomiarów dawek indywidualnych osób zawodowo narażonych na promieniowanie jonizujące oraz prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przypadku przekroczenia dawek granicznych promieniowania jonizującego,
- udział w akcji likwidacji zagrożenia i usuwania skutków podczas wystąpienia zdarzeń radiacyjnych,
- prowadzenie działalności informacyjnej i popularyzatorskiej w dziedzinie ochrony przed promieniowaniem,
- wykonywanie pomiarów zawartości izotopów promieniotwórczych w próbkach wody powierzchniowej, wody do picia z sieci wodociągowej, produktów żywnościowych oraz pasz,
- wykonywanie pomiarów: dozymetrycznych wokół źródeł promieniowania jonizującego oraz źródeł pól elektromagnetycznych i ocenę warunków pracy.

### **Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich**

W 2012 roku zaplanowano przeprowadzenie przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Lublinie 128 kontroli sanitarnych jednostek organizacyjnych - placówek służby zdrowia stosujących urządzenia radiologiczne - źródła promieniowania jonizującego.

W następstwie przeprowadzonych kontroli, w czasie których stwierdzono uchybienia, wydano 11 decyzji administracyjnych, w których określono terminy ich usunięcia. W większości dotyczyły one uchybień związanych z systemem zarządzania jakością (dokumentacja i testy).

Problemem jest również kontynuacja świadczonych usług przez część pracowni, pomimo świadomości o nieprawidłowościach stwierdzonych dla ich urządzeń (testy specjalistyczne). Testy kontroli jakości urządzeń (podstawowe i specjalistyczne) są ważnym elementem oceny stanu technicznego ogólnodiagnostycznych i stomatologicznych aparatów rentgenowskich. Pozwalają one wykryć wady urządzeń, które w konsekwencji mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta. Celem kontroli jakości w pracowniach rentgenowskich jest podniesienie poziomu ochrony radiologicznej pacjenta oraz jakości oferowanych usług diagnostycznych. Brak wdrożonego systemu jakości w pracowniach rtg wynika z konieczności zakupu fantomu, opracowania dokumentacji systemu i zlecaniem wykonania testów specjalistycznych, ponieważ stanowi to dodatkowe obciążenie finansowe dla jednostek.

Przeprowadzono 92 kontrole związanych z wnioskiem strony o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich, co skutkowało wydaniem 204 zezwoleń. W zdecydowanej większości wnioski dotyczyły stomatologicznej aparatury rtg, w którą wyposażane były istniejące gabinety stomatologiczne.

W kompetencji LPWIS pozostaje wydawanie zgód na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, badań diagnostycznych i leczenia chorób nienowotworowych, paliatywnego leczenia chorób nienowotworowych z wykorzystaniem produktów radioaktywnych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej, a także wydawanie opinii jednostkom prowadzącym działalność, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej, w tym leczenia chorób nowotworowych przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych, ubiegających się o zgodę Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2012 r. rozpoczął się proces wydawania ww. zgód - wydano dwie zgody na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych.



### **Ochrona przed promieniowaniem niejonizującym**

W 2012 r. na terenie województwa lubelskiego Oddział Higieny Radiacyjnej skontrolował 22 spośród ogólnej liczby 131 zakładów pracy objętych nadzorem. Wymienione zakłady są właścicielami urządzeń i instalacji będących źródłami pól elektromagnetycznych (PEM) z zakresu częstotliwości 0÷300 GHz.

Do oceny wielkości ekspozycji pracowników na pole elektromagnetyczne stosuje się wskaźnik ekspozycji **W**, przedstawiający stosunek wielkości ekspozycji rzeczywistej do dopuszczalnej, zdefiniowany w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U.2002.217.1833 z późn. zm.).

## 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:

- **opiniowania w drodze decyzji spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą** – łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2012 r. zaopiniowały spełnienie wymagań dla 637 obiektów,
- **projektów budowlanych** – kontrola zastosowania rozwiązań technicznych i technologicznych mających wpływ na zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych, łącznie organy PIS w 2012 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły 817 dokumentacji projektowych,
- **wydawania odstępstw** – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów „istniejących” – odstępstwa od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, w 2012 r. rozpatrzono 153 wnioski,
- **wydawania opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych** w obiektach nowo powstałych – w tym m. in. sprawdzenie czy obiekt zrealizowany został zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym; łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2012 r. uczestniczyły w kontrolach 640 obiektów (m. in. dopuszczenie do użytkowania, współdział z innymi działaniami).

Ponadto 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 przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko** dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (konceptje przestrzennego zagospodarowania kraju, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, planów zagospodarowania przestrzennego oraz strategii rozwoju regionalnego, polityki, strategii, plany i programy w dziedzinie m.in. przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, turystyki i wykorzystywania terenu, polityk, strategii i planów, których realizacja może spowodować znaczące oddziaływanie na obszar Natura 2000). Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2012 r. wydały 305 opinii;
- **w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko** (w tym liczba opinii co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby, co do zakresu raportu

o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko; liczba opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko; liczba opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach; liczba opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko. W tym zakresie postępowania organy PIS w 2012 r. wydały **727** opinii.

Zgodnie z ww. ustawą oraz ustawą z dnia 27 marca 2003 r. o *planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (Dz. U. Nr 80, poz. 717 z późn. zm.) organy PIS zaopiniowały **193** studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy.

W woj. lubelskim w roku 2012 przedstawiciele organów PIS uczestniczyli w dopuszczeniu do użytkowania<sup>1)</sup> **640 obiektów budowlanych**, w tym m. in.:

- Szkoły Podstawowej z salą gimnastyczną w Rossoszy (zdjęcia jn.)



- Prywatny Szpital z Przychodnią „Żagiel Med”, Lublin, ul. Tetmajera 21 (zdjęcia jn.)





- Ambulatorium w Stróży (powiat kraśnicki) zdjęcia jn.



- Kompostownia z instalacją do dynamicznego kompostowania odpadów ulegających biodegradacji, Lublin, ul. Metalurgiczna 17 (zdjęcia jn.)



- 1) **Dopuszczenie do użytkowania** w rozumieniu art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane*.

## XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

Zadania oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zmierzające do zwiększenia świadomości zdrowotnej realizowane są poprzez zróżnicowane formy:

- programy edukacyjne kierowane do młodzieży, rodziców, środowiska szkolnego oraz środowiska lokalnego;
- akcje ogólnopolskie i lokalne skierowane do ogółu społeczeństwa lub docelowych grup odbiorców;
- narady, szkolenia, konferencje skierowane do poszczególnych środowisk;
- współpracę z mediami;
- nawiązywanie partnerstwa w podejmowanych działaniach.

### Inicjowanie i koordynacja programów edukacyjnych w placówkach nauczania na różnych poziomach kształcenia.

„**Trzymaj Formę**” - program zapobiegania otyłości i nadwadze realizowany od 6 lat, z uwagi na problem chorób dietozależnych istnieje potrzeba kontynuacji programu w kolejnych latach.

Kształtowanie prozdrowotnych nawyków żywieniowych i w zakresie aktywności ruchowej wśród młodzieży szkolnej na poziomie gimnazjum i szkoły podstawowej (V-VI klasy), ich rodzin będzie w dalszym ciągu istotnym elementem programu.

Trwałym efektem podejmowanych działań było wprowadzenie do żywienia w stołówkach szkolnych większej ilości warzyw, oraz wzbogacenie asortymentu sklepików szkolnych.

We współpracy z samorządami lokalnymi podejmowane były akcje promujące aktywność ruchową w formie rajdów pieszych, wycieczek rowerowych, festynów itp. **Łączna liczba gimnazjów i szkół podstawowych biorących udział w programie - 557 placówek w tym 330 gimnazjów tj. 76% oraz 227 szkół podstawowych tj. 24%.** Głównym adresatem programu byli uczniowie szkół gimnazjalnych. W realizację programu w ww. placówkach zaangażowało się 43 806 uczniów.

„**Czyste powietrze wokół nas**” - program przedszkolnej edukacji antytytoniowej, który kształtuje postawy prozdrowotne od najmłodszych lat oraz wpływa pośrednio na zmianę postaw rodziców. **Liczba placówek zaangażowanych w realizację programu 528 w tym 216 przedszkoli, 312 oddziałów przedszkolnych.** Łącznie przedszkolną edukacją antytytoniową objęto 16 000 dzieci.







Podsumowaniem działań podejmowanych w przedszkolach było ogłoszenie konkursu plastycznego dla 23 przedszkoli i przeprowadzenie w WSSE imprezy podsumowującej konkurs połączonej z wystawą prac. Uroczystość zgromadziła 120 uczestników oraz przedstawicieli Kuratorium Oświaty w Lublinie, Urzędu Miasta Lublin oraz mediów lokalnych. Kontynuacją programu w kolejnych etapach kształcenia są programy: „**Nie Pal Przy Mnie Proszę**”, i „**Znajdź Właściwe Rozwiązanie**”

„**Wybierz Życie Pierwszy Krok**” program profilaktyki raka szyjki macicy adresowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych” – w województwie w realizacji uczestniczyło 146 szkół ponadgimnazjalnych.

„**Pierwszy Dzwonek**” program profilaktyki zakażeń wywołanych przez meningokoki. program realizowany na różnych poziomach kształcenia – 328 szkół podstawowych, 157 szkół gimnazjalnych, 98 szkół ponadgimnazjalnych.

„**Moje dziecko idzie do szkoły**” program mający na celu podniesienie wiedzy rodziców dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia oraz roli rodzica w kształtowaniu prawidłowych nawyków prozdrowotnych – 378 szkół podstawowych, 31 przedszkoli.

#### **Realizacja profilaktycznych programów edukacyjnych w placówkach szkolno-wychowawczych w województwie lubelskim w roku szkolnym 2011/2012.**

Lp.	Nazwa programu edukacyjnego	Liczba placówek szkolno-wychowawczych	Liczba uczniów uczestniczących w programie
1.	Trzymaj Formę!	557	20 120
2.	Czyste Powietrze Wokół Nas.	502	15 321
3.	Nie pal przy mnie, proszę.	372	19 731
4.	Znajdź właściwe rozwiązanie.	376	23 728
5.	Pierwszy Dzwonek.	322	45 000
6.	Wybierz Życie – Pierwszy Krok.	140	16 610
7.	Moje dziecko idzie do szkoły.	161	4 145
	<b>RAZEM</b>	<b>2 430</b>	<b>144 655</b>

W ramach **Programu Ograniczenia Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce**, podejmowano działania na rzecz zwiększenia kontroli nad przestrzeganiem *Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*. W ramach zawartej koalicji pomiędzy Inspekcją Sanitarną, Strażą Miejską i Policją oraz jednostkami samorządu terytorialnego, podzielono zadania w ramach kontroli nad poszerzaniem stref

wolnych od dymu tytoniowego w miejscach użyteczności publicznej; Wzmocnieniem POZNPT jest od października 2011 **projekt „Odświeżamy nasze Miasta” TOB3CIT.**

Na terenie województwa odbywały się cykliczne spotkania koalicyjne – łącznie 79 podczas których ustalano priorytety do działania na każdy kwartał wśród których znalazły się między innymi oznakowanie przystanków komunikacji miejskiej, placów zabaw graficznymi znakami o zakazie palenia tytoniu, oraz stref dla osób niepalących w restauracjach i lokalach gastronomicznych.



**Wdrożenie „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”.** W ramach tego programu działania będą adresowane do różnych grup: lekarzy rodzinnych, pediatrów, ginekologów oraz młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Celem programu jest przeciwdziałanie uzależnieniom wśród kobiet w wieku prokreacyjnym. Działaniami rozpoczynającymi projekt były badania ankietowe przeprowadzane w placówkach szpitalnych na oddziałach ginekologiczno-położniczych w dniach 22-26 października 2012 r. Badaniami objęto 21 oddziałów, 201 pacjentek.

#### **Inicjowanie i organizacja akcji prozdrowotnych**

Popularyzacji idei niepalenia oraz przestrzegania ustawy przez społeczeństwo służą akcje: **Światowy Dzień bez Tytoniu i „Rzuć Palenie Razem z Nami”**

W miesiącach kwiecień – czerwiec organizowano punkty informacyjno edukacyjne dla mieszkańców Lublina Wydarzenia takie są dla osób palących i biernych palaczy możliwością konfrontacji z nałogiem własnym, członka rodziny oraz możliwością uzyskania wsparcia w podjęciu decyzji o rzuceniu palenia. Jednocześnie przekazywana jest informacja o instytucjach udzielających wsparcia w leczeniu uzależnienia od tytoniu.

22 listopada 2012 r. na pl. Władysława Łokietka i Krakowskim Przedmieściu w Lublinie zorganizowano „Profilaktyczne Patrole Antytytoniowe”, które rozdawały ulotki informacyjno-edukacyjne oraz gadżety antytytoniowe. W działaniach udział wzięli przedstawiciele Urzędu Miasta Lublin, Straży Miejskiej Miasta Lublin, Komendy Miejskiej Policji. Przedsięwzięcie miało na celu podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców Lublina oraz przybliżenie społeczeństwu informacji dotyczących z przestrzegania *ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu*. Przed Ratuszem Urzędu Miasta odbyła się konferencja prasowa z udziałem lokalnych środków masowego przekazu.



**Światowy Dzień Zdrowia** – marzec-kwiecień; działania adresowane do ogółu społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych. Organizowano punkty konsultacyjno-diagnostyczne w których prowadzono badania podstawowych parametrów zdrowotnych, w tym pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie wydolności oddechowej, badanie zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu u osób palących. Prowadzono, także poradnictwo dotyczące profilaktyki zdrowotnej dla słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku, klientów Galerii Orkana oraz mieszkańców miasta na Placu Litewskim w Lublinie.



W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS prowadzone były działania, które miały na celu zwrócenie uwagi społeczeństwa na ciągle aktualny problem epidemii HIV/AIDS, a także upowszechnienie „czerwonej kokardki” symbolu solidarności z osobami żyjącymi z HIV i AIDS. W ramach działań: Na prośbę placówek nauczania i organizowano spotkania z uczącą się młodzieżą – konkursy wiedzy, konkursy plastyczne olimpiady, wykłady.

**Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni i zimowy** – podczas spotkań z organizatorami wypoczynku zwracano uwagę na higienę osobistą, higienę otoczenia, problematykę chorób zakaźnych oraz profilaktykę uzależnień. Pracownicy PSSE wielokrotnie są inicjatorami imprez i konkursów o tematyce oświatowo zdrowotnej.

W ramach podejmowanych działań Państwowa Inspekcja Sanitarna nawiązuje współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego, zakładami opieki zdrowotnej, oraz Kuratorium Oświaty w Lublinie, Agencją Rynku Rolnego, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli oraz ze środkami masowego przekazu i innymi partnerami w środowisku.





### **XIII. Działalność laboratoryjna**

Badania laboratoryjne na terenie województwa lubelskiego wykonywane są w laboratoriach zintegrowanego systemu badań, który tworzy dziewięć laboratoriów: **Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie** koordynujący działalność w obszarze zakresu badań oraz liczby i rodzaju badanych próbek a także osiem **Oddziałów Laboratoryjnych PSSE**: w Białej Podlaskiej, Chełmie, Janowie Lubelskim, Lublinie, Zamościu, Hrubieszowie, Radzyniu Podlaskim i Puławach.

Głównym celem laboratoriów pracujących w zintegrowanym systemie badań w województwie jest realizacja zadań wynikających z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu ochrony zdrowia publicznego poprzez wykonywanie badań chemicznych, fizycznych, mikrobiologicznych, radiologicznych i organoleptyczno-sensorycznych w :

- środków spożywczych,
  - materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością,
  - próbek sanitarnych,
  - wody do spożycia,
  - wody z kąpielisk,
  - powietrza wewnątrz pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi,
  - powietrza na stanowiskach pracy,
  - biologicznych czynników chorobotwórczych,
- oraz pomiarów
- na stanowiskach pracy oraz w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi,
  - pól elektromagnetycznych, promieniowania jonizującego,
  - testy specjalistyczne wyposażenia do zdjęć wewnętrznych.

We wszystkich laboratoriach badania wykonywane są zgodnie z wdrożonym systemem zarządzania opartym na normie PN-EN ISO/IEC 17025:2005 + Ap1:2007 + AC: 2007 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”.

Wszystkie laboratoria posiadają akredytację Polskiego Centrum Akredytacji potwierdzającą kompetencje do wykonywania badań oraz stale poszerzają swoje zakresy akredytacji, dostosowując je do potrzeb oceny zgodności z wymaganiami prowadzonej przez komórki organizacyjne nadzoru sanitarnego.

Aktualne zakresy akredytacji znajdują się na stronie internetowej Polskiego Centrum Akredytacji [www.pca.gov.pl](http://www.pca.gov.pl) oraz na stronach poszczególnych stacji.

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie do badań wykorzystuje również metody akredytowane w ramach zakresu elastycznego.

Zakres elastyczny akredytacji umożliwia szybkie reagowanie na zmieniające się potrzeby urzędowej kontroli poprzez modyfikowanie lub włączanie dodatkowych metod, parametrów, obiektów badań do swojego zakresu akredytacji bez konieczności powiadomiania każdorazowo Polskiego Centrum Akredytacji.

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie jest jedynym w Polsce laboratorium, które wykonuje badania oleju mineralnego w oleju słonecznikowym dla potrzeb Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W wyniku podjętej przez Główny Inspektorat Sanitarny decyzji o agregacji badań chemicznych w żywności Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie znajduje się w grupie dwóch laboratoriów w Polsce wykonujących badania glutenu w wybranych grupach środków spożywczych oraz w grupie trzech laboratoriów wykonujących badania 3-MCPD (3 monochloropropano-1,2-diol). Wykonuje również wymienione poniżej badania dla potrzeb innych wojewódzkich stacji:

- mykotoksyny - dla WSSE w Kielcach,
- WWA (wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne) - dla WSSE w Katowicach.

W Dziale Laboratoryjnym WSSE utrzymywana jest stała gotowość do wykonywania badań w sytuacjach kryzysowych, np.: do badania ludzi w kierunku *Vibrio cholerae*, *Neisseria meningitidis* oraz badania podejrzanych przesyłek, próbek środowiskowych w kierunku wykrycia laseczek wąglika - *Bacillus anthracis*.



### Szczegółowy zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie

#### Środki spożywcze

##### 1. Badania mikrobiologiczne:

wykrywanie obecności: *Listeria monocytogenes*, *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Enterobacteriaceae* (w tym *Enterobacter sakazakii*), bakterii z grupy coli, bakterii beztlenowych przetrwalnikujących oraz *Escherichia coli* O157, *Campylobacter* spp. z zastosowaniem aparatu mini VIDAS,

- oznaczanie liczby: *Listeria monocytogenes*, *Enterobacteriaceae*,  $\beta$ -glukuronidazododatnich *Escherichia coli*, przypuszczalnych *Bacillus cereus*, bakterii z grupy coli, gronkowców koagulazododatnich (*Staphylococcus aureus* i innych gatunków), drożdży, pleśni i ogólnej liczby drobnoustrojów,
- ocena trwałości konserw - metodą próby termostatowej: owocowych, warzywnych, warzywno-mięsnych, rybnych, mięsnych i drobiowych,
- badanie wymazów czystościowych: wykrywanie obecności bakterii chorobotwórczych i wskaźnikowych oraz oznaczanie ogólnej liczby drobnoustrojów na badanej powierzchni.



## 2. Badania fizyko-chemiczne:

- zawartość dwutlenku siarki;
- zawartość azotynów i azotanów w warzywach, owocach i przetworach owocowo-warzywnych;
- zawartość wody w ziarnach zbóż , przetworach mączno-zbożowych, suszu grzybowym i soli, siarczany w soli;
- liczba kwasowa i związki polarne w tłuszczach używanych do smażenia
- metanol, moc w spirytusie i napojach spirytusowych;
- zawartość zanieczyszczeń: mineralnych i biologicznych (ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne);
- metale ciężkie;



- mykotoksyny \* : aflatoksyny grupy B i G, M<sub>1</sub>, ochrotoksyna A, patulina, fusarium DON i ZEA, fumonizyny, toksyny T-2 i HT-2,
- obecność niedozwolonych barwników: Sudany: I, II, III, IV, Biksyna, ParaRed,
- 3-MCPD,
- WWA \*,
- olej mineralny

\* Zakres elastyczny akredytacji





3. Ocena organoleptyczna i analiza sensoryczna w żywności\*: wędliny, wyroby garmażeryjne, wyroby cukiernicze, pieczywo i makarony, napoje bezalkoholowe, sery, mleko owoce i warzywa suszone, przetwory mięsne, konserwy, wyroby ciastkarskie, kasza, mąka, wody mineralne, ryby i przetwory rybne, przetwory ziemniaczane, tłuszcze roślinne i zwierzęce, soki, nektary, syropy, przetwory owocowe, warzywne, grzybowe i ich mieszanki, ziarno roślin oleistych, koncentraty spożywcze, cukier, majonezy i sosy, przetwory rybne marynowane.

4. Oznaczanie szkodników i ich pozostałości:  
w przetworach zbożowo-mącznych  
w owocach suszonych, mieszankach owoców suszonych, warzywach suszonych, mieszankach warzyw suszonych, ziarnie nasion oleistych, ziarnie nasion strączkowych, grzybach suszonych i orzechach.

5. Oznaczanie zawartości glutenu w produktach żywnościowych (żywność bezglutenowa)

### **Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością**

1. Ocena sensoryczna - przekazywanie zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie (tworzywa sztuczne)

2. Badania fizyko-chemiczne:

migracja globalna (tworzywa sztuczne)

migracja ołowiu i kadmu (szkło i ceramika)

formaldehyd (tworzywa melaminowo-formaldehydowe).



### **Woda**

1. Badania mikrobiologiczne:

- obecność i liczba: bakterii grupy coli, Escherichia coli, enterokoków kałowych
- Pseudomonas aeruginosa, Legionella, przetrwalników bakterii beztlenowych redukujących siarczyny, Clostridium perfringens
- obecność Salmonella spp.,
- ogólna liczba mikroorganizmów: w 22°C po 72h; w 36°C po 48 h i 37°C po 24 h.



## 2. Badania fizyko-chemiczne:

- mętność, barwa, odczyn, przewodność właściwa, smak, zapach,
- amoniak, azotyny, azotany,
- twardość, wapń, magnez,
- zasadowość, utlenialność,
- chlorki, fluorki, siarczany,
- chloryny i chlorany,
- WWA,
- cyjanki,
- metale,
- pestycydy,
- formaldehyd,
- lotne związki chlorowcopochodne \*,
- benzen,
- trichlorobenzeny.



### **Powietrze w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi**

1. Zanieczyszczenie chemiczne: tlenek węgla, formaldehyd, rozpuszczalniki organiczne\*,
2. Pomiary hałasu.

### **Czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy**

1. Pobieranie próbek w celu oceny narażenia zawodowego na substancje chemiczne, metale, pyły i czynniki biologiczne
2. Stężenie substancji chemicznych występujących podczas różnych procesów technologicznych np.: malowania, spawania, drukowania, sterylizacji gazowej, prania chemicznego itp. (między innymi metale ciężkie – chrom, nikiel, żelazo, mangan, rozpuszczalniki organiczne \*, m.in. benzen, aceton, ksylen, toluen, czterochloroetylen, tlenek etylenu, formaldehyd, gazy toksyczne – tlenek węgla, tlenek i ditlenek azotu).
3. Oznaczanie stężenie pyłu całkowitego i respirabilnego wraz z wolną krystaliczną krzemionką.
4. Czynniki fizyczne: hałas słyszalny, drgania mechaniczne (ogólne, miejscowe), mikroklimat (umiarkowany, gorący i zimny), oświetlenie elektryczne na stanowiskach pracy i w placówkach oświatowo-wychowawczych, wydatek energetyczny.
5. Czynniki biologiczne – ogólna liczba bakterii i grzybów.



### **Badania epidemiologiczne**

#### **1. Badania wirusologiczne w kierunku:**

antygeny HBs, przeciwciał anty HBs, przeciwciał anty HCV, antygeny/przeciwciał anty HIV, przeciwciał anty EBV VCA (mononukleozą zakaźną) w klasie IgM, IgG, przeciwciał anty *Herpes simplex* 1,2 w klasie IgG, przeciwciał anty *Herpes simplex* 1+2 w klasie IgM, przeciwciał anty Enterowirusowych w klasie IgM, IgG, przeciwciał anty białkom wirusa HIV, wykrywania antygenów norowirusów, wykrywania antygenów rota- i adenowirusów, izolacji wirusów grypy A i B, wykrywania antygenów wirusa RSV, paragrypy 1, 2, 3 i adenowirusów oddechowych.



2. Badania bakteriologiczne w kierunku:

*Salmonella*, *Shigella* (identyfikacja do gatunku), *Campylobacter jejuni/coli*, *Yersinia sp.*, tlenowej flory jelitowej w biegunkach u dzieci do lat 2, *Neisseria meningitidis*, przeciwciał w klasie IgM, IgG *Mycoplasma pneumoniae*, przeciwciał w klasie IgM, IgG i IgA przeciw toksynie krztuścowej, durów i para durów (odczyn Widala).

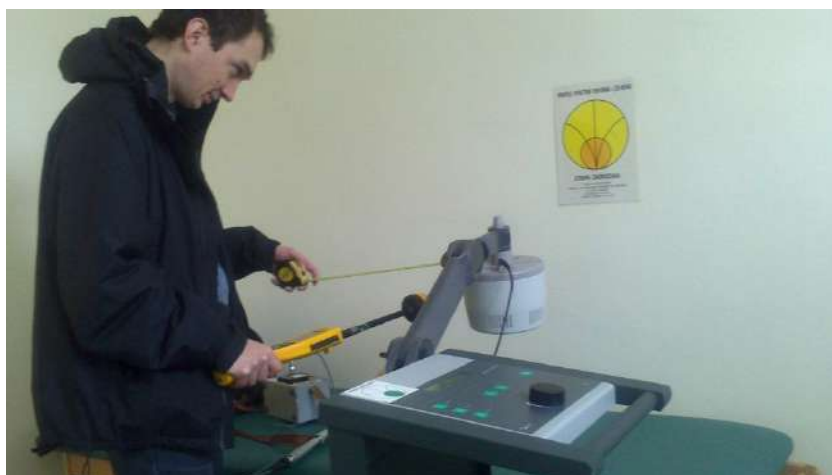
Ocena skuteczności sterylizacji w sterylizatorach parowych, gazowych i na suche gorące powietrze i czystości mikrobiologicznej powietrza i powierzchni.

3. Badania parazytologiczne w kierunku:

pasożytów jelitowych, antygenu *Giardia lamblia* (w kale).

### Badania z zakresu higieny radiacyjnej

- Badania natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego dla celów bhp na stanowiskach pracy, w zakresie częstotliwości od 100 kHz do 38 GHz,
- Badania natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego dla celów ochrony środowiska ogólnego w zakresie częstotliwości od 40 Hz do 38 GHz,
- Testy specjalistyczne wyposażenia do zdjęć wewnątrzustnych,
- Badania zawartości izotopu cezu Cs-137 metodą spektrometrii gamma w próbkach środowiskowych,
- Badania rozkładu mocy dawki promieniowania jonizującego, wytwarzanego przez aparaty rentgenowskie, na stanowiskach pracy i w środowisku ogólnym.



W ramach urzędowej kontroli Dział Laboratoryjny w 2012 roku wykonał 8164 badania, w tym 46 098 oznaczeń.

Laboratorium prowadzi kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną jakości realizowanych badań. Zgodnie z ustalonym dla każdej metody programem sterowania jakością badań dołącza do serii próbek rzeczywistych próbkę kontrolną o znanej zawartości analitu stosując wzorce, certyfikowane materiały odniesienia, materiały odniesienia po porównaniach międzylaboratoryjnych.



Dział Laboratoryjny potwierdza także swoje kompetencje poprzez udział w badaniach biegłości (PT) organizowanych przez krajowe i zagraniczne instytucje – kontrola zewnętrzna.

Rezultaty uczestnictwa w badaniach PT w III cyklu akredytacyjnym w latach 2011/2012 przedstawia tabela.

Wyniki	Rok 2011	Rok 2012
Zadowolające	102	161
Wątpliwe	2	3
Niezadowolające	3	1

Wyniki wątpliwe i niezadowolające poddawane są wnikliwej ocenie, ustalana jest przyczyna ich wystąpienia i podejmowane są przez laboratorium odpowiednie działania.

Działalność laboratorium jest pozytywnie oceniana przez klientów wewnętrznych i zewnętrznych, a analiza przesłanych opinii i uwag jest omawiana na corocznym przeglądzie zarządzania. Przekazane uwagi służą do dalszego doskonalenia działalności Działu Laboratoryjnego.

Personel Laboratorium jest zaangażowany w miarę możliwości także w szkolenia młodzieży akademickiej w ramach praktyk zawodowych.

Dział Laboratoryjny jest członkiem rzeczywistym Klubu Polskich Laboratoriów Badawczych POLLAB, personel laboratorium bierze udział w licznych sympozjach organizowanych przez klub.



**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**  
**DZIAŁ LABORATORYJNY**  
**ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin**

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005  
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2005 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

Certyfikat akredytacji ważny do dnia 03.01.2014 r.  
The certificate of accreditation is valid until 03.01.2014

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.  
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR  
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

EUGENIUSZ W. ROGUSKI

Warszawa, dnia 31 grudnia 2009 roku





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

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 081 743 42 72 Fax 081 743 46 86

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