

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2018



100 LAT SŁUŻB SANITARNYCH W POLSCE

LUBLIN 2019

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2018

Spis treści:

I.	Wstęp	3
II.	Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim	4
III.	Sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego	6
IV.	Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia	26
V.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	40
VI.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	50
VII.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia	60
VIII.	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży	77
IX.	Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze	85
X.	Higiena radiacyjna	95
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	96
XII.	Zabezpieczenie sanitarno-epidemiologiczne granic Rzeczypospolitej Polskiej na terenie województwa lubelskiego	99
XIII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia	101
XIV.	Działalność laboratoryjna	107

**Szanowni Państwo,
przedstawiam Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego
województwa lubelskiego za rok 2018**

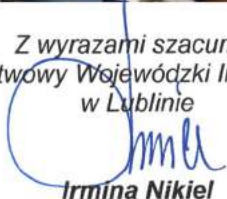
W roku 2019 przypada jubileusz 100-lecia służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce i 65-lecia powstania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Już teraz pragnę Państwa serdecznie zaprosić do wspólnego świętowania oraz udziału w uroczystościach i wydarzeniach, które będą się odbywać w ciągu bieżącego roku na terenie miasta Lublin i województwa lubelskiego. Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i produktów kosmetycznych, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne – w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Wykonywanie ww. zadań, określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 59) polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

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

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



Z wyrazami szacunku
Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Lublinie

Irmína Nikiel

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2018” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie: <https://wsselublin.pis.gov.pl>.

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.

Organy i jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego

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

1.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej Marcin Nowik	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej 21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 18
2.	p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Biłgoraju Grażyna Dec-Lal	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Biłgoraju 23-400 Biłgoraj, ul. Gen. Dąbrowskiego 15
3.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie Grażyna Kuryk	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmie 22-100 Chełm, ul. Szpitalna 48
4.	p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Hrubieszowie Maria Kwiatkowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrubieszowie, 22-500 Hrubieszów, ul. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty AK nr 6
5.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Janowie Lubelskim Elżbieta Kurzyna	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim 23-300 Janów Lubelski, ul. Wojska Polskiego 28
6.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie Monika Brzysko	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie 22-300 Krasnystaw, ul. Sikorskiego 3A
7.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kraśniku Katarzyna Sagan	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kraśniku 23-200 Kraśnik, ul. Kościuszki 36
8.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubartowie Jolanta Rutkowska-Janusz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubartowie 21-100 Lubartów, ul. Lubelska 103
9.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie Bożena Kess	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie 20-029 Lublin, ul. Uniwersytecka 12
10.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej Elżbieta Piłka	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łęcznej 21-010 Łęczna, ul. Krasnystawska 52
11.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łukowie Elżbieta Poddebniak	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie 21-400 Łuków, ul. Spółdzielcza 4
12.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim Renata Kunc-Kozioł	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim 24-300 Opole Lubelskie, ul. Puławska 1
13.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Parczewie Ewa Kuśmierz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie 21-200 Parczew, ul. Piwonia 54

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

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

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

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

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

1. organem właściwym w stosunku do podmiotów, dla których powiat jest podmiotem tworzącym, organem prowadzącym lub podmiotem dominującym,
2. 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. Sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego

Prowadzenie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych należy do jednych z najważniejszych zadań nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie prowadzi nadzór nad sytuacją sanitarno-epidemiologiczną województwa lubelskiego w oparciu o analizę występowania chorób zakaźnych, weryfikację zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez NIZPH-PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Od roku 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny stopniowo wdrożył do stosowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie całego kraju elektroniczny System Rejestracji Wywiadów Elektronicznych (SRWE). Aplikacja pozwoliła na wprowadzenie danych z wywiadów epidemiologicznych bezpośrednio z poziomu powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie WZW typu B i C oraz krztuśca. W roku 2017 wprowadzono elektroniczne formularze dla kolejnych chorób zakaźnych takich jak salmonelozę jelitową, jersyniozę, kambylobakteriozę, giardiozę, boreliozę, a w roku 2018 dla WZW typu A, inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pneumoniae*, inwazyjna choroba meningokokowa oraz formularz dotyczący osób zaszczepionych przeciwko wściekliźnie. Aplikacja pozwoliła na uszczelnienie nadzoru nad chorobami zakaźnymi oraz umożliwiła szczegółową analizę sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego w zakresie wybranych chorób zakaźnych.

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

Zwalczanie i zapobieganie chorobom zakaźnym

Podejrzenia oraz zachorowania na grypę w Polsce i woj. lubelskim w latach 2017-2018

	2017 r.				2018 r.			
	woj. lubelskie liczba zachorowań	zapad. na 100 tys.	Polska liczba zachorowań	zapad. na 100 tys.	woj. lubelskie liczba zachorowań	zapad. na 100 tys.	Polska liczba zachorowań	zapad. na 100 tys.
Podejrzenia oraz zachorowania na grypę	118 809	5 579,8	5 043 491	13 126,45	137 949	6 487,6	5 239 696	13 637,11

Zapadalność na grypę i choroby grypopodobne w 2018 roku w województwie lubelskim była wyższa o 13,9 % w porównaniu z rokiem poprzednim, ale niższa niż zapadalność w Polsce. Wzrost ogólnej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne w ostatnich latach wynika z poprawy zgłaszalności oraz raportowania.

Najwięcej zachorowań podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano w I kwartale (od stycznia do marca) – 68 361 przypadków, co stanowi 49,5 % ogółu zachorowań zgłoszonych w całym roku. Najwięcej chorych zgłosiło się do lekarzy w styczniu (28 209 osób), szczyt zachorowań przypadł na ostatni tydzień stycznia, kiedy odnotowano 11 413 chorych.

Zachorowania na grypę i choroby grypopodobne spowodowały, że do szpitali w województwie lubelskim skierowano 828 osób tj. 0,6 % wszystkich chorych. Przyczyną hospitalizacji były przede wszystkim objawy ze strony układu oddechowego (82,8 %).

Liczba podejrzeń oraz zachorowań na grypę w 2018 r. z podziałem na grupy wiekowe

Wiek (ukończone lata)	Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób		
	Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0	1	2	3	4	5
0 - 4	25778	220	2	176	45
5 - 14	29577	165	0	139	41
15 - 64	66481	190	1	158	69
65 i więcej	16113	253	2	213	74
Razem	137949	828	5	686	229

Największą liczbą osób kierowaną do szpitali stanowili chorzy w grupie wiekowej 0-4 lat oraz powyżej 65 roku życia. Wśród wszystkich zgłoszonych przypadków podejrzeń oraz zachorowań na grypę, 334 potwierdzono laboratoryjnie, co stanowi 0,24%. W badanych próbkach pobranych od pacjentów w 79 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu B, w 11 przypadkach AH1N1 oraz w 3 przypadkach grypy typu A. W 2017 roku zarejestrowano 78 przypadków grypy A oraz 1 przypadek grypy typu B.

W województwie lubelskim w 2018 roku odnotowano 1 zgon z powodu grypy w populacji osób powyżej 65 lat (w roku ubiegłym 2 zgony z powodu grypy, 1 w populacji osób 15-64 lat i 1 w populacji osób powyżej 65 lat).

W 2018 roku zarejestrowano 9 ognisk epidemicznych w placówkach szpitalnych: 8 wywołanych wirusem grypy B, 1 wirusem grypy AH1N1 oraz 1 ognisko o etiologii grypopodobnej. Na terenie miasta Lublin wystąpiło 4 ogniska, na terenie Zamościa wystąpiło 5 ognisk i na terenie Włodawy 1 ognisko. W roku 2017 w podmiotach leczniczych zarejestrowano 6 ognisk epidemicznych wywołanych przez wirus grypy typu A oraz 1 ognisko grypopodobne: na terenie miasta Lublin odnotowano 5 ognisk oraz 2 na terenie Zamościa.

W województwie lubelskim w roku 2018 przeciwko grypie zaszczepiono 46 025 osób, co stanowi 2,16 % populacji województwa. Wystąpił nieznaczny wzrost stanu zaszczepienia przeciw grypie (w 2017 r. szczepienie wykonano u 44 046 osób). Najwięcej osób zaszczepiono w grupie wiekowej 65 i powyżej – 27 230 osób. W grupie wiekowej 15-64 lata zaszczepiono 16767 osób, natomiast w grupie wiekowej 5-14 lat szczepienie wykonano u 1693 dzieci, co stanowi 0,84 % dzieci objętych Programem Szczepień Ochronnych. W analizowanym okresie zaszczepiono także 335 dzieci w wieku 0-4 lata, co stanowi jedynie 0,44 % dzieci objętych Programem Szczepień Ochronnych na terenie województwa. Dla porównania, w roku 2017 zaszczepiono 423 dzieci w wieku od 0 do 4 lat.

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



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

Gruźlica

W 2018 r. w woj. lubelskim zarejestrowano 501 przypadków gruźlicy (o 16 przypadków więcej niż w roku 2017), współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 23,6. Wśród 501 zgłoszeń 480 to przypadki gruźlicy płuc (95,8 % zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 308 chorych (64,2%). Gruźlica pozapłucna wystąpiła u 21 osób (4,2 % zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 18 chorych. Zarejestrowane przypadki gruźlicy pozapłucnej to przypadki m.in. gruźlicy opłucnej, układu moczowego, węzłów chłonnych, ucha, skóry.

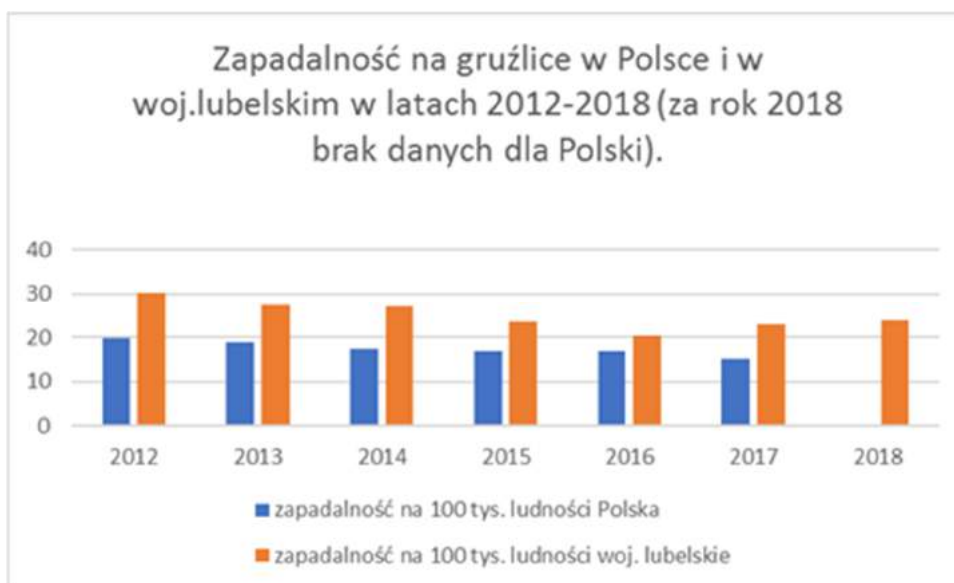
Gruźlica wśród dzieci i młodzieży notowana była podobnie jak w latach ubiegłych sporadycznie. W wieku do 14 lat stwierdzono 3 zachorowania, dwie dziewczynki w wieku 6 lat (gruźlica płuc BK-) i 13 lat (gruźlica opłucnej BK-) oraz 1 chłopiec w wieku 9 lat (gruźlica płuc BK-). W wieku od 15 do 19 lat zachorowało 6 osób, 3 dziewczynki i 3 chłopców. Wszystkie osoby chore na gruźlicę w grupie wieku od 15 do 19 lat były prątkujące. W grupie wiekowej 20-44 lat zachorowały 123 osoby (33 kobiety i 90 mężczyzn), w grupie wieku 45-64 lata zachorowało 198 osób (33 kobiety i 165 mężczyzn), w grupie wieku 65+ zachorowało 171 osób (67 kobiet i 104 mężczyzn).

W 2018 r. podobnie jak w latach ubiegłych dominowały zachorowania wśród mężczyzn – 363 osoby (72,4 % ogółu chorych), a gruźlica częściej występowała wśród mieszkańców wsi – 305 osób (60,9 % ogółu chorych). W Polsce w ostatnich latach na gruźlicę częściej chorowali mieszkańcy miast (przykładowo w 2017 r. - 62,5 % chorych w Polsce stanowili mieszkańcy miast).

Najwyższą zapadalność na 100 tys. ludności stwierdzono w powiatach: krasnostawskim (43,3), parczewskim (42,5), opolskim (38,1), zamojskim (37,7), łukowskim (35,1).

W 2018 r. gruźlica była przyczyną 31 zgonów, w analogicznym okresie roku ubiegłego stwierdzono 25 zgonów z powodu gruźlicy.

W województwie lubelskim od wielu lat współczynnik zapadalności na gruźlicę jest znacząco wyższy niż zapadalność w Polsce, mimo obserwowanego spadku jego wartości od 39,8 w 2003 do 20,8 na 100 tys. ludności w 2016. Lubelskie w roku 2017 było w Polsce województwem o najwyższej zapadalności – 21,9 na 100 tys. ludności. Zapadalność w tym czasie w Polsce wynosiła – 15,1 na 100 tys. ludności.

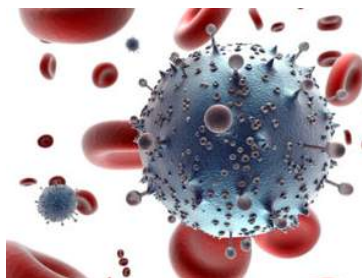


Zakażenia HIV

W roku 2018 rozpoznano zakażenie HIV u 50 osób (o 20 więcej niż w roku 2017). Zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 2,35 i była niższa od zapadalności w tym okresie w Polsce wynoszącej – 3,39 na 100 tys. ludności.

Najwięcej nowych przypadków zakażeń HIV wykryto u osób w grupie wieku 30-39 lat – 21 (42 %), następnie w grupie wiekowej 20-29 lat – 11 (22 %) oraz 40-49 lat – 10 (20%).

Podobnie jak w latach ubiegłych przeważały zakażenia mężczyzn – 41 przypadków (82 % ogółu zgłoszonych nowych zakażeń). Wykryto 9 zakażeń HIV wśród kobiet, w tym u 3 ciężarnych. Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia 11 przypadków był to kontakt homoseksualny, 1 heteroseksualny, 1 osoba zakażona była biseksualna. W 37 przypadkach nie podano danych o prawdopodobnej drodze zakażenia.



Zachorowania na AIDS

W 2018 tak jak w roku poprzednim rozpoznano 2 zachorowania na AIDS (zapadalność 0,09 na 100 tys. ludności). Zarejestrowano AIDS u 2 mężczyzn, nie ustalono drogi transmisji zakażenia. W 2018 r. nie zgłoszono przypadków zgonów z powodu AIDS.

Od początku rejestracji (w Polsce rok 1985, przy czym w woj. lubelskim laboratorium WSSE w Lublinie badania rozpoczęto wykonywać w 1995 r.) do dnia 31.12.2018 r. zgłoszono zakażenie HIV u 661 osób, chorych na AIDS zgłoszono – 101 osób, zgony z powodu AIDS stwierdzono u 38 osób zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego.



Inne choroby przenoszone drogą płciową

W roku 2018 odnotowano 41 przypadków wszystkich postaci kiły (kiła wczesna – 23, kiła późna – 3, inne postaci kiły – 15), podczas gdy w roku 2017 – 34 zachorowania (kiła wczesna – 9, kiła późna – 3, inne postaci kiły – 22).

W roku 2018 odnotowano 6 zachorowań na rzeżączkę, podczas gdy w roku 2017 – 1 zachorowanie.

W 2018 r. zgłoszono 4 zachorowania wywołane przez Chlamydie, natomiast w roku 2017 – 1 przypadek.

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową



W 2018 r. zarejestrowano 56 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, w tym 37 jako ogniska rodzinne (w domach prywatnych). Zachorowało łącznie 358 osób, w tym 121 dzieci do lat 14-tu. Hospitalizowano 124 osoby. Dla porównania w roku 2017 r. zarejestrowano 46 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, zachorowało wówczas 549 osób, w tym 213 dzieci do lat 14-tu. Hospitalizowano 162 osoby.

Podobnie jak w latach ubiegłych dominowały zakażenia wywołane przez pałeczkę *Salmonella Enteritidis* (32 ogniska). W pozostałych ogniskach stwierdzono czynniki etiologiczne takie jak: 1 ognisko – *Salmonella* z grupy D, 1 – ognisko *Salmonella spp.*, 6 ognisk WZW typu A, 3 ogniska rotawirusy, 7 ognisk – norowirusy, 2 ogniska – zatrucie grzybami (1 muchomorem sromotnikowym, 1 prawdopodobnie piestrzenicą). Nie ustalono czynnika etiologicznego w 4 ogniskach.

Zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, lamblioza w latach 2017-2018

Kod wg ICD 10	Jednostka chorobowa	2017	2018	
A02.0	salmonellozy zatrucia pokarmowe	806	606	
A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)	0	0	
A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą ^{PL 4)}	12	5
A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną ^{UE}	0	0
A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	3	4
A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}	2	7
A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> ^{UE}	0	2
A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	1943	1319
A04.8		inne określone	20	14
A04.9		nie określone	278	273
A04	Spośród w/w Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁵⁾	47	38	
A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	0	0
A05.1		jadem kielbasianym (botulizm) ^{UE/PL}	0	3
A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>	0	0
A05.3-8		inne określone	0	2
A05.9		nie określone	2	8
A05	Spośród w/w Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 ⁶⁾	0	0	
A07.1	Lamblioza (giardioza) ^{UE}	285	88	
A07.2	Kryptosporydioza ^{UE}	0	0	
A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	1766	1413
A08.1		wywołane przez norowirusy	243	203
A08.2-3		inne określone	256	332
A08.4		nie określone	699	806
A08.0-4	Spośród w/w Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁷⁾	1200	1336	

A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	3491	3338
		W tym u dzieci do lat 2	1024	1266

Liczba przypadków salmonelozy notowana w danym roku zależy w dużym stopniu od szczególnych okoliczności wystąpienia zachorowań takich jak ogniska epidemiczne. W 2018 r. największe ognisko epidemiczne liczyło 20 osób, podczas gdy w 2017 – 133 osoby. W roku 2017 – odnotowano 806 przypadków, natomiast w roku 2018 zgłoszono 606 zachorowań.

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa w roku 2018 wyniosła 28,56 i była nieznacznie wyższa od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce – 25,15.

W roku 2018 zgłoszono:

- 1319 zakażeń jelitowych o etiologii *Clostridium difficile*: zapadalność na 100 tys. ludności województwa – 62,2 była dwukrotnie wyższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 30,14; powodem tej sytuacji jest konsekwentne egzekwowanie przez PSSE z terenu woj. lubelskiego zgłoszeń zakażeń, które występują w szpitalach i są raportowane w rocznych raportach szpitali z patogenów alarmowych. Dane z raportów weryfikowane są pod kątem zgodności danych z meldunkami MZ-56, a brakujące zgłoszenia uzupełniane;
- 1266 przypadków biegunki i zapaleń żołądkowo-jelitowych o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 59,7 i była ponad dwukrotnie niższa od zapadalności w Polsce – 153,63;
- 1413 zakażeń rotawirusowych, zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 66,6 i była zbliżona do zapadalności w Polsce wynoszącej 60,53;
- 203 zakażenia norowirusowe, zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 9,6 i była niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej – 13,95.

Odra

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego odnotowano 17 przypadków zachorowań na odrę (zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 0,79), podczas gdy w Polsce zarejestrowano ich 339 (zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 0,88). Dla porównania w 2017 r. zachorowało 11 osób (zapadalność na 100 tys. wyniosła 0,5), natomiast w Polsce zachorowały 63 osoby (zapadalność na 100 tys. wyniosła 0,16). U 16 osób zachorowanie potwierdzono badaniami laboratoryjnymi przeprowadzonymi w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie. Jedno zachorowanie zarejestrowano jako przypadek prawdopodobny na podstawie rozpoznania klinicznego i powiązania epidemiologicznego. Wśród 17 osób, które zachorowały na odrę znajdowało się 6 obywateli Ukrainy. Spośród wszystkich osób chorych, 13 nie było zaszczepionych przeciwko odrze, 1 osoba została zaszczepiona jedną dawką, 1 osoba dwiema dawkami, w pozostałych 2 przypadkach brak danych dotyczących szczepień ochronnych przeciwko odrze.

Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu zamojskiego (2 przypadki), lubelskiego (6 przypadków), puławskiego (2 przypadki, w tym 1 prawdopodobny), świdnickiego (4 przypadki), tomaszowskiego (2 przypadki) oraz włodawskiego (1 przypadek).

W 2018 roku w województwie lubelskim wystąpiły dwa ogniska epidemiczne odry, w których zachorowały ogółem 4 osoby, nie zaszczepione przeciwko odrze. Pierwsze z nich odnotowano na terenie powiatu świdnickiego. Zachorowały dwie siostry bliźniaczki w wieku osiemnastu miesięcy. Drugie ognisko odry wystąpiło na terenie powiatu tomaszowskiego. Zachorowały dwie osoby narodowości ukraińskiej: kobieta w wieku 38 lat, w dziewiątym miesiącu ciąży oraz jej piętnastoletnia córka. W obu ogniskach źródła zakażenia wirusem odry nie ustalono. W związku z zaistniałą sytuacją oraz zgodnie z obowiązującą Procedurą EWRS, dotyczącą zasad oceny zagrożenia dla zdrowia publicznego w przypadku wystąpienia chorób zakaźnych oraz przekazywania tych informacji w Krajowym Systemie Wczesnego Ostrzegania i Reagowania dla Chorób Zakaźnych, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdniku

oraz w Tomaszowie Lubelskim przesłał do Głównego Inspektora Sanitarnego, Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie oraz do Krajowego Punktu Centralnego ds. MPZ formularz ZWA-zgłoszenie zdarzenia stanowiącego zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz formularz ZWI-zgłoszenie informacji o zdarzeniu.

Porównując, w 2017 roku zarejestrowano 3 ogniska epidemiczne, wszystkie na terenie powiatu bialskiego, w których ogółem zachorowało 10 osób. Wśród chorych były dwie dziewczynki narodowości rumuńskiej, w wieku 4 i 8 lat, obie nie szczepione przeciwko odrze. Pozostałe osoby, które zachorowały w ogniskach były narodowości polskiej.

Zachorowania na krztusiec, płonicę, ospę wietrzną, różyczkę, świnkę w latach 2017 – 2018 przedstawiono w poniższej tabeli

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2017 r.		2018 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Krztusiec	79	3,7	22	1,03
Płonica	540	25,4	605	28,4
Ospa wietrzna	9 027	423,9	7656	360
Różyczka	3	0,14	0	0
Świnka	92	4,3	62	2,9

- zapadalność na krztusiec na 100 tys. ludności województwa wyniosła 1,03 i była o 74,5 % niższa niż zapadalność w Polsce wynosząca 4,04 na 100 tys. ludności;
- zapadalność na płonicę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 28,4 i była o 41,5 % niższa niż zapadalność w Polsce – 48,87 na 100 tys. ludności;
- zapadalność na ospę wietrzną na 100 tys. ludności województwa wyniosła 360 i była zbliżona do zapadalności w Polsce – 389,27 na 100 tys. ludności;
- zapadalność na świnkę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 2,6 i była o 29,6 % niższa od zapadalności w Polsce – 4,12 na 100 tys. ludności.

Choroby przenoszone przez kleszcze

Borelioza, Kleszczowe Zapalenie Mózgu

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

Borelioza

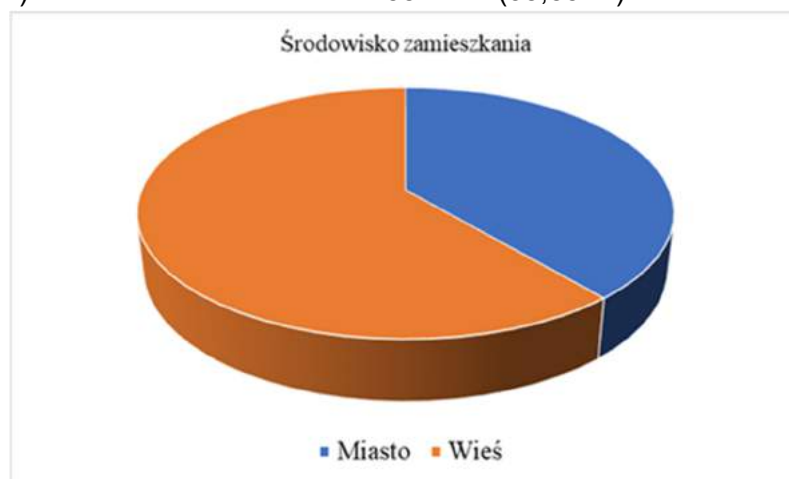


W 2018 roku w województwie lubelskim wystąpiło 1 951 przypadków boreliozy (20 139 – Polska) podobnie jak w roku ubiegłym 1 975 (21 514 – Polska). Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 91,75 i była znacząco wyższa niż zapadalność w analogicznym okresie w Polsce – 52,41.

Najwyższą zapadalność na 100 tys. mieszkańców odnotowano w powiecie włodawskim – 326,87, kraśnickim – 216,41, janowskim – 146,84, chełmskim – 146,56 oraz białskim – 145,16.



Wśród chorych zarejestrowano 1 027 kobiet (52,63%) oraz 924 mężczyzn (47,46 %). Zachorowania wystąpiły w zdecydowanie większej liczbie wśród mieszkańców wsi – 1 193 osób (61,14 %) niż mieszkańców miast – 758 osób (38,85 %).



Postać skórna boreliozy wystąpiła u 1 154 osób (59,14 %), głównie rumień, lymphocytoma – 1 przypadek, objawy stawowe wystąpiły u 1 098 osób (56,27 %), w tym głównie bóle, obrzęki, zapalenia stawów. Objawy neurologiczne odnotowano u 209 osób (10,71 %).

Zachorowania na boreliozę w 2018 roku z podziałem na wiek i płeć

Liczba przypadków	Grupy wiekowe							
	0-19		20-44		45-64		+65	
	K	M	K	M	K	M	K	M
	32	22	202	228	497	439	295	236

K- kobieta, M- mężczyzna

Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM)

W 2018 roku odnotowano 10 zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu w następujących powiatach: 3 przypadki w powiecie tomaszowskim, 2 przypadki w powiecie włodawskim, 2 przypadki w powiecie radzyńskim i po 1 przypadku w powiatach: parczewskim, łukowskim, lubelskim.

Zapadalność na 100 tys. ludności w województwie lubelskim wyniosła 0,47 i była nieznacznie niższa od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce – 0,51.

W skali województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu objęto 1 523 osoby, najwięcej w grupie wiekowej powyżej 20 roku życia (840 osób).

Inwazyjna choroba wywoływana przez *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*

W roku 2018 odnotowano spadek zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, zarejestrowano 9 przypadków, natomiast w 2017 roku - 14, co stanowi spadek o 35,8 % w stosunku do roku poprzedniego.

W roku 2018 zgłoszono 31 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, w tym 17 posocznic, 10 zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych (w 1 przypadku jednocześnie wystąpiła posocznica i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych) oraz 5 innych niż wyżej wymienione postaci zachorowań.

W roku 2017 odnotowano 35 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, w tym 26 posocznic i 10 zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych. W 1 przypadku jednocześnie wystąpiła posocznica i zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych.

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

	2017 r.				2018 r.			
	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Posocznica	Inne nieokreślone	Ogółem	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Posocznica	Inne nieokreślone	Ogółem
Neisseria meningitidis	3	11	0	14	3	9	0	9
Streptococcus pneumoniae	10	26	0	35	10	17	5	31
Haemophilus nfluensae	0	1	0	1	1	1	1	3

W roku 2017 zostały wprowadzone szczepienia przeciwko pneumokokom dla całej populacji dzieci. Realizowane są zgodnie z zapisami Programu Szczepień Ochronnych i w pierwszym roku wprowadzenia objęły dzieci urodzone po 31 grudnia 2016 roku. Szczepienia finansowane są przez Ministra Zdrowia. Na terenie województwa lubelskiego w 2018 roku zaszczepiono 52,8 % dzieci w pierwszym roku życia. Dla porównania w roku 2017 uodporniono 53,3% populacji dzieci w pierwszym roku życia.

W województwie lubelskim w ramach szczepień zalecanych, a także w grupach ryzyka zaszczepiono 11 607 osób, najwięcej w grupie wiekowej od 0-4 lat – 10 308 osób, w grupie od 5-14 lat zaszczepiono – 1 003 osób, w wieku od 15-19 lat – 90 osób, powyżej 20 lat zaszczepiono – 206 osób. Wzrost liczby dzieci w wieku od 0 do 4 lat zaszczepionych w ramach szczepień zalecanych spowodowany był organizowaną przez Ministerstwo Zdrowia kampanią „Wiosna bez pneumokoków”, w ramach której dzieci urodzone w latach 2013-2016 (do ukończenia 5 roku życia) mogły otrzymać bezpłatną szczepionkę przeciwko pneumokokom. Dla porównania, w 2017 roku w tej grupie wiekowej zaszczepiono 7 910 dzieci.

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

W roku 2018 zarejestrowano w 7 przypadków zachorowań, wywołanych przez *Neisseria meningitidis* grupy serologicznej B, oraz 2 przypadki wywołane przez *Neisseria meningitidis* grupy C.

W roku 2017 czynnikiem etiologicznym w 10 przypadkach była *Neisseria meningitidis* grupy B, w 1 przypadku grupy C, w 1 przypadku grupy W, w 2 przypadkach grupy nie określono.

Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2017 – 2018 przedstawiono w poniższej tabeli

Grupa wiekowa	2017 rok	2018 rok
0 - 5	4	2
6 - 19	3	4
powyżej 20	7	3
Grupa serologiczna		
grupa B	10	7
grupa C	1	2
grupa W	1	0
nieokreślona	1	0
przypadek prawdopodobny	1	0

Wirusowe zapalenia wątroby typ B

W województwie lubelskim podobnie jak w całej Polsce, zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) na przestrzeni kilku lat utrzymywały się na podobnym poziomie, z wyraźną tendencją spadkową. Obecnie z uwagi na wysoki stopień zaszczepienia populacji, sporadycznie dochodzi do wystąpienia ostrego WZW typu B, częściej występują przypadki zapalenia przewlekłego, wskutek zakażenia nabytego w przeszłości.

W roku 2018 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 43 przypadki zachorowań na WZW typu B przewlekłe i bliżej nieokreślone oraz 2 zachorowania na WZW typu B ostre. W porównaniu z rokiem 2017 zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B była w 2018 r. niższa o 18,3 %, zgłoszono o 10 zachorowań mniej. W 2018 roku współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności wyniósł 2,11.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2016-2018

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
WZW typu B ostre i przewlekłe	63	2,8	55	2,58	45	2,11

Przypadki zachorowań na WZW typu B ostre dotyczyły kobiety w wieku 67 lat oraz mężczyzny w wieku 33 lat. Prawdopodobną drogą zakażenia w pierwszym przypadku były zabiegi medyczne, natomiast w drugim kontakt seksualny. 31 % ogółu przypadków leczonych było w warunkach szpitalnych.

W Polsce w roku 2018 wystąpiło 3 157 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B, zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 8,96. Natomiast w roku 2017 odnotowano w Polsce 3 307 przypadków zachorowań z zapadalnością na 100 tys. ludności 8,61. W woj. lubelskim najwięcej zachorowań (31 przypadków) wystąpiło w grupie wiekowej od 31 do 60 roku życia (68,88 % ogółu zachorowań).

Zachorowania na WZW typu B z podziałem na grupy wiekowe

Grupa wiekowa	od 0 do 19 r. ż.	od 20 do 30 r. ż.	od 31 do 40 r. ż.	od 41 do 60 r. ż.	pow. 61 r. ż.
Liczba zachorowań	0	6	16	15	8

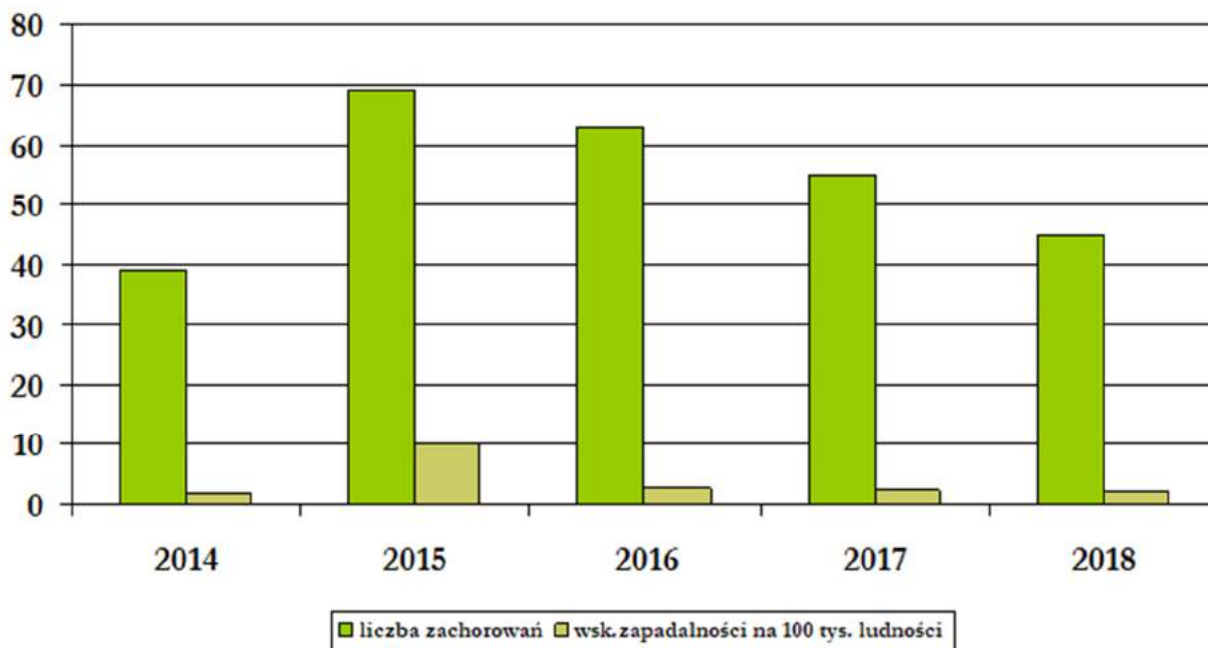
Zachorowało 24 mężczyzn oraz 21 kobiet, 13,33% wszystkich przypadków stanowiły kobiety w ciąży. Przebieg choroby u 33 osób był bezobjawowy, co stanowiło 26,6% zarejestrowanych zachorowań.

71,11% osób, które zachorowały na wirusowe zapalenie wątroby typu B nie było szczepionych przeciwko WZW typu B lub nie posiada wiedzy na ten temat swojego stanu uodpornienia.

W większości zachorowań drogą transmisji wirusa jest naruszenie ciągłości tkanek podczas wykonywania zabiegów medycznych. Dwie osoby należą do grupy wysokiego ryzyka z powodu dializ krwi, 4 osoby miały wykonywaną transfuzję krwi przed rokiem 1993 oraz jedna osoba była biorcą tkanek.

Zgodnie z zapisami Programu Szczepień Ochronnych na terenie województwa lubelskiego realizowane były również szczepienia wśród osób z bliskiego otoczenia osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu B. Z powodu bliskiej styczności z chorym na wirusowe zapalenie wątroby typu B zostało zaszczepionych 77 osób.

WZW typu B - liczba zachorowań oraz wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności w woj. lubelskim w latach 2014-2018



W 2018 r. w województwie lubelskim zarejestrowano łącznie 148 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW typu C). W roku 2017 wystąpiło o 33 przypadki zachorowań więcej. W 2018 r. wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 6,96. W Polsce w roku 2018 zarejestrowano 3 441 przypadków zachorowań na WZW typu C, współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 8,96.

W woj. lubelskim w 2018 r. hospitalizowano 35,1 % chorych na WZW typu C.

W latach 2016-2018 zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C utrzymywała się na podobnym poziomie.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2016-2018

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
WZW typu C	176	8,2	181	8,5	148	6,96

W roku 2018 wśród wszystkich zarejestrowanych przypadków zachorowań - 3 dotyczyły ostrego WZW typu C. Zachorowania wystąpiły u dwóch kobiet w wieku 40 i 75 lat oraz rocznego dziecka, gdzie do zakażenia doszło drogą wertykalną (matka - dziecko).

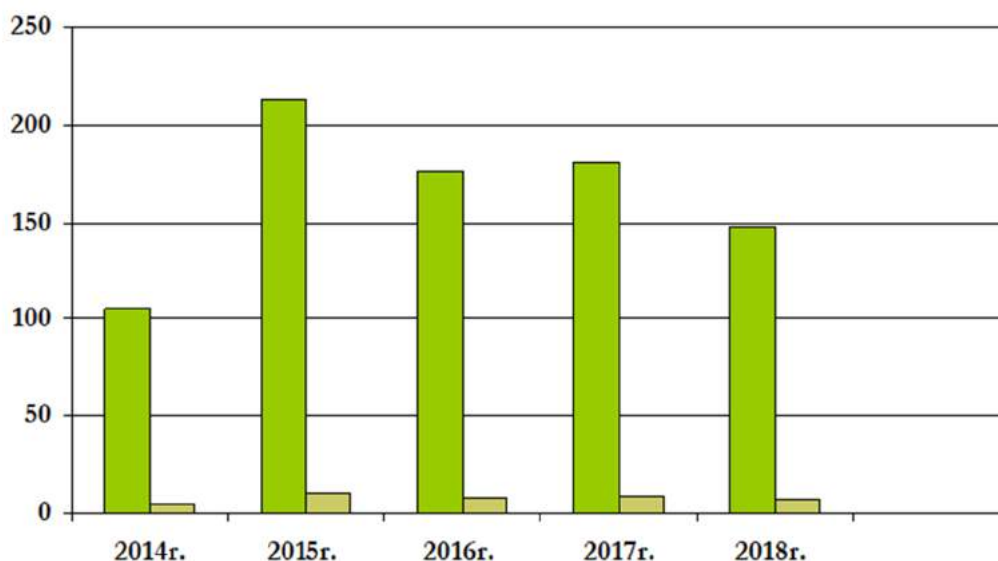
Najwięcej zachorowań (51 przypadków) wystąpiło w grupie wiekowej od 41 do 60 roku życia, co stanowi 34,45 % wszystkich przypadków oraz w grupie wiekowej powyżej 61 roku życia - 57 zachorowań, co stanowi 38,51 %.

Zachorowania na WZW typu C z podziałem na grupy wiekowe

Grupa wiekowa	od 0 do 19 r. ż.	od 20 do 30 r. ż.	od 31 do 40 r. ż.	od 41 do 60 r. ż.	pow. 61 r. ż.
Liczba zachorowań	2	10	28	51	57

W większości zachorowań drogą transmisji wirusa jest naruszenie ciągłości tkanek podczas wykonywania zabiegów medycznych. 6% wszystkich zachorowań stanowiły kobiety w ciąży. Przebieg choroby u 74 osób był bezobjawowy, co stanowiło 50 % odnotowanych zachorowań. U osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C (zgodnie z przyjętą definicją przypadku, a także u osób, u których wykryto przeciwciała anty HCV) rozpoczęto szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. W 2018 roku u 117 osób zakażonych wirusem WZWC rozpoczęto szczepienia ochronne przeciwko WZW typu B.

WZW typu C - liczba zachorowań oraz wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności w woj. lubelskim w latach 2014-2018



Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W roku 2018 w województwie lubelskim oraz w Polsce obserwowany był spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A).



Odnotowano 32 laboratoryjnie potwierdzone zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu A, zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 1,5. W Polsce w 2018 zanotowano 1 457 zachorowań, zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 3,79.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2016-2017

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
WZW typu A	1	0,04	38	1,78	32	1,50

Zachorowało 22 mężczyzn, co stanowiło 68,75 % ogółu zachorowań. 93,7 % osób chorych poddanych było hospitalizacji.

Najwięcej zachorowań dotyczyło osób w grupie wiekowej od 20 do 40 roku życia - 12 przypadków (37, 5 % ogółu zachorowań), od 6 do 19 roku życia - 9 zachorowań (28,12 % ogółu zachorowań).

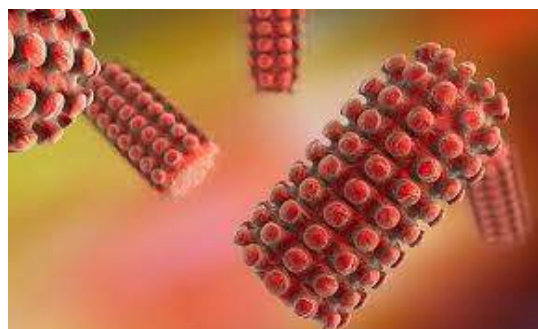
Zachorowania na WZW typu A z podziałem na grupy wiekowe

Grupa wiekowa	0-5 r. ż.	6-19 r. ż.	20-40 r. ż.	40 r. ż. i powyżej
Liczba zachorowań	4	9	12	7

W roku 2018 zanotowano 6 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, gdzie czynnikiem etiologicznym był wirus zapalenia wątroby typu A. Zachorowało w nich 18 osób, w tym 4 dzieci do 14 roku życia. Hospitalizacji wymagało 14 osób. Drogą transmisji zakażenia była droga człowiek-człowiek.

Poziom uodpornienia populacji p/WZW typu A jest niski. Szczepienie w Programie Szczepień Ochronnych należy do szczepień zalecanych. W roku 2018 w ramach szczepień zalecanych, w województwie lubelskim zaszczepiło się 637 osób, najwięcej w grupie wiekowej powyżej 20 lat (556 osób), co stanowi 0,03 % populacji województwa. W porównaniu z rokiem 2017 jest to o 210 osób mniej.

Styczeń i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień



Na terenie województwa lubelskiego 340 osób miało kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę, wszystkie osoby zaszczepiono poekspozycyjnie przeciwko wściekliznie. Ponadto 88 osób zaszczepiło się profilaktycznie w związku z wykonywanym zawodem lub planowanym wyjazdem.

W roku 2018 zarejestrowano 3 dodatnie wyniki badań w kierunku wścieklizny u zwierząt (nietoperz – p. łukowski, 2 lisy – p. włodawski), oraz jeden wynik wątpliwy (nietoperz – p. lubelski). Po pokąsaniu przez nietoperza w powiecie łukowskim, osobie ekspozowanej podano swoistą immunoglobulinę ludzką oraz szczepionkę przeciwko wściekliznie.

W roku 2016 oraz 2017 w województwie lubelskim nie zarejestrowano potwierdzonych przypadków wścieklizny u zwierząt.

Nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi OPW.

W roku 2018 kontynuowano nadzór oraz działania mające na celu poprawę zgłaszalności oraz wirusologiczną weryfikację przypadków zachorowań przebiegających z porażeniami wiotkimi u dzieci do lat 14. W 2018 roku zgłoszono dwa przypadki ostrego porażenia wiotkiego, u dzieci w wieku 12 i 6 lat (1- p. zamojski, 1 – p. chełmski). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,09.

Po okresie 60 dniowej obserwacji i wykonaniu badań kontrolnych w obu przypadkach wykluczono zakażenie wirusem polio, rozpoznano zespół Guillain- Barre.

W 2017 roku na terenie województwa lubelskiego wystąpiły 3 ostre porażenia wiotkie u dzieci do lat 14.

W Polsce w 2018 r. zarejestrowano 46 ostrych porażen wiotkich u dzieci do lat 14, współczynnik zapadalności dla Polski wyniósł 0,79.

Podsumowanie

W 2018 r. na terenie województwa lubelskiego nie odnotowano chorób takich jak czerwonka, cholera, dur brzuszny, dury rzekome, błonica, różyczka.

Spośród chorób sporadycznie występujących w województwie lubelskim zarejestrowano:

- 1 przypadek choroby Creutzfeldta-Jakoba (powiat zamojski),
- 1 przypadek tężca (powiat rycki);
- 4 przypadki bąblowicy (powiat biłgorajski – 1, tomaszowski – 2, zamojski – 1),
- 4 przypadki legionelozy (powiat lubelski -2, powiat łęczyński – 2).

W 2018 r. w województwie lubelskim zarejestrowano o 16 przypadków gruźlicy więcej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego. W ogólnej liczbie 67 zgłoszonych zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych – 31 to zgony z powodu gruźlicy, co stanowi 46 % zgłoszonych zgonów (w 2017 r. zgony z powodu gruźlicy stanowiły blisko 38 % wszystkich zgłoszonych zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc).

Zarejestrowano 17 zgonów z powodu posocznicy i/lub wstrząsu septycznego (w roku 2017 takich przypadków również odnotowano 17) oraz 1 zgon z powodu zatrucia pestycydami.

W 2018 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 17 przypadków zachorowań na odrę, o 6 przypadków więcej niż w roku 2017.

Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne, które otrzymują zgłoszenia zakażeń, zachorowań i zgonów z powodu chorób zakaźnych, weryfikują otrzymane zgłoszenia przed wprowadzeniem do rejestru, sprawują nadzór epidemiologiczny, dostosowując podejmowane działania do aktualnej sytuacji. Nadzorem epidemiologicznym objęte są m. in. osoby z otoczenia chorych na gruźlicę (zwłaszcza gruźlicę płuc w okresie prątkowania), które kierowane są na badania diagnostyczne oraz osoby z otoczenia chorych na ICHM, które kierowane są do lekarzy celem zastosowania chemioprophylaktyki.

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

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

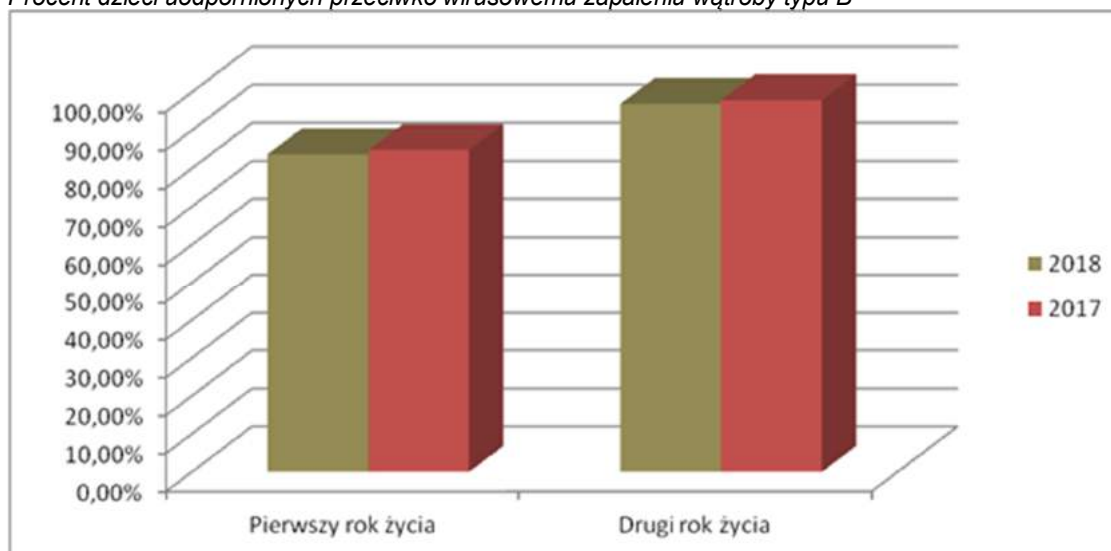
Wykonawstwo szczepień ochronnych w województwie lubelskim w 2018 roku.



Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby wykonano u 83,7% dzieci w pierwszym roku życia (dawka pierwotna: 48,9%, dawka uzupełniająca: 34,8%). Stan uodpornienia w pierwszym roku nieznacznie zmniejszył się w stosunku do roku ubiegłego, kiedy to szczepienie wykonano u 84,8% dzieci (w 2018 roku odnotowano spadek o 1,1% w stosunku do roku 2017). W drugim roku życia szczepieniem przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B objęto 96,9% dzieci (dawka pierwotna: 9%, dawka uzupełniająca: 87,9%). Oznacza to spadek o 1% w stosunku do roku 2017, gdy w 2 roku życia zaszczepiono wynosił 97,9%.

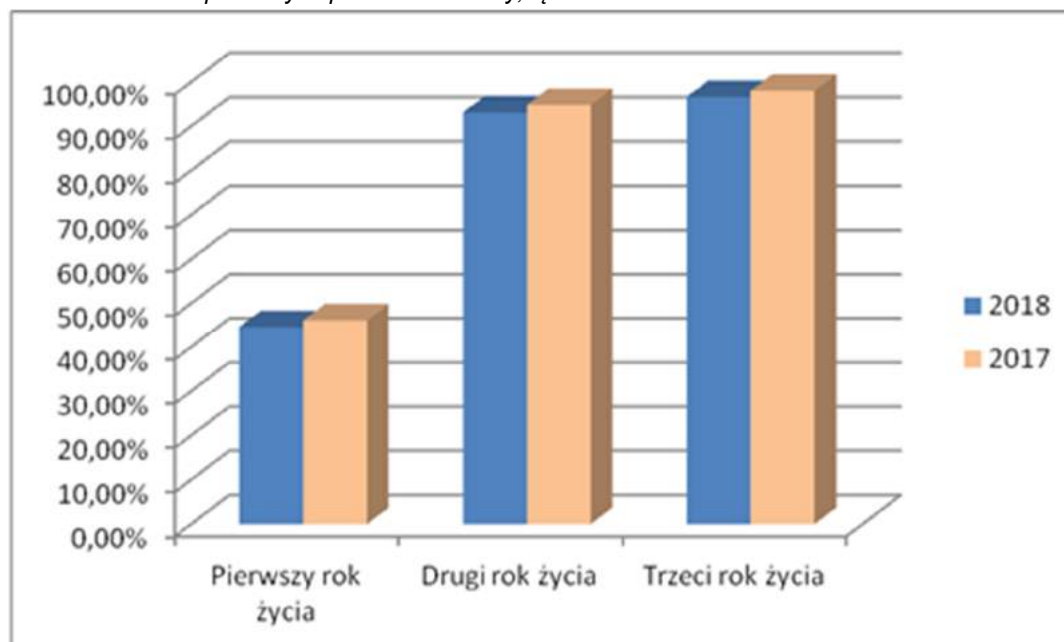
Procent dzieci uodpornionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B



Szczepienie podstawowe przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi.

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi objęto 44,6% dzieci w pierwszym roku życia. Oznacza to spadek liczby dzieci zaszczepionych o 1,5% w stosunku do roku 2017, gdzie odsetek dzieci objętych szczepieniem w pierwszym roku życia wyniósł 46,1%. W drugim roku życia zaszczepiono 93,1% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 60,1% dzieci, szczepienie uzupełniające u 33% dzieci). W stosunku do roku 2017 zaszczepiono o 1,7% dzieci mniej (w roku 2017 szczepieniem objęto 94,8% populacji dzieci w drugim roku życia). W trzecim roku życia uodpornione zostało 96,6% populacji. Jest to o około 1,4% mniej, niż w roku ubiegłym (w 2017 roku uodporniono około 98% dzieci w trzecim roku życia).

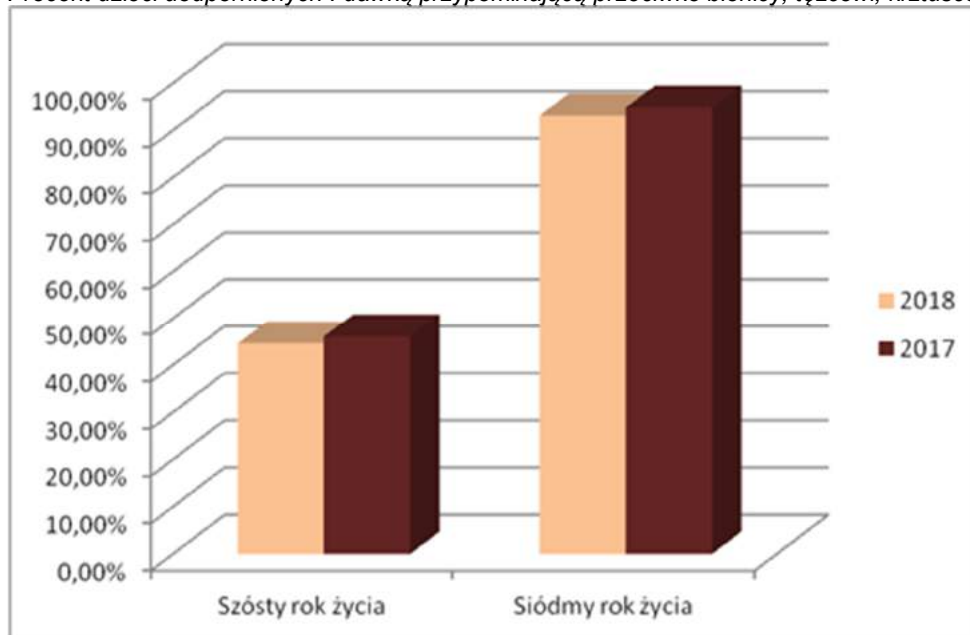
Procent dzieci uodpornionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



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

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis w 6 roku życia (I dawka szczepienia przypominającego) objęto 69,1 % populacji. Szczepienie to zostało uzupełnione u dzieci w 7 roku życia do poziomu 91 %. W stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek uodpornionej populacji w 6 roku życia o 1,9 % (w 2017 roku szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 71 % dzieci w 6 roku życia). Nastąpił także nieznaczny spadek uodpornionej populacji w 7 roku życia - o 2 % w stosunku do roku poprzedniego (w 2017 roku szczepienie I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 93 % populacji dzieci w 7 roku życia).

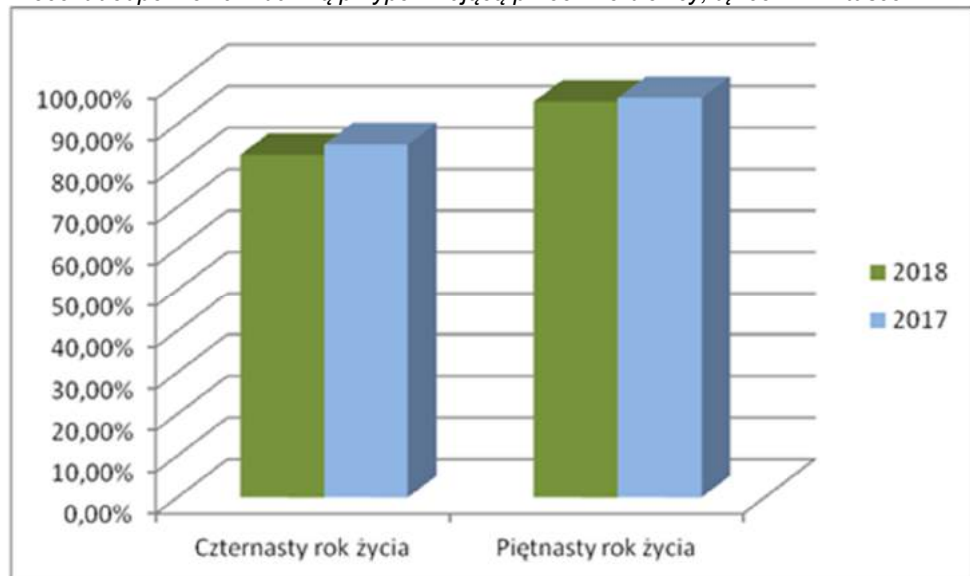
Procent dzieci uodpornionych I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis



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

Na terenie województwa lubelskiego w 2018 roku zaszczepiono 82,6 % populacji w 14 roku życia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Jest to o 2,5 % mniej niż w 2017 roku, w którym wykonano szczepienie u 85,1 % populacji. Szczepienie to zostało uzupełnione w 15 roku życia. W 2018 roku II dawkę przypominającą w 15 roku życia otrzymało 95,4 % populacji. Jest o 0,9 % mniej niż w 2017 roku, w którym uodporniono 96,3 % populacji w 15 roku życia.

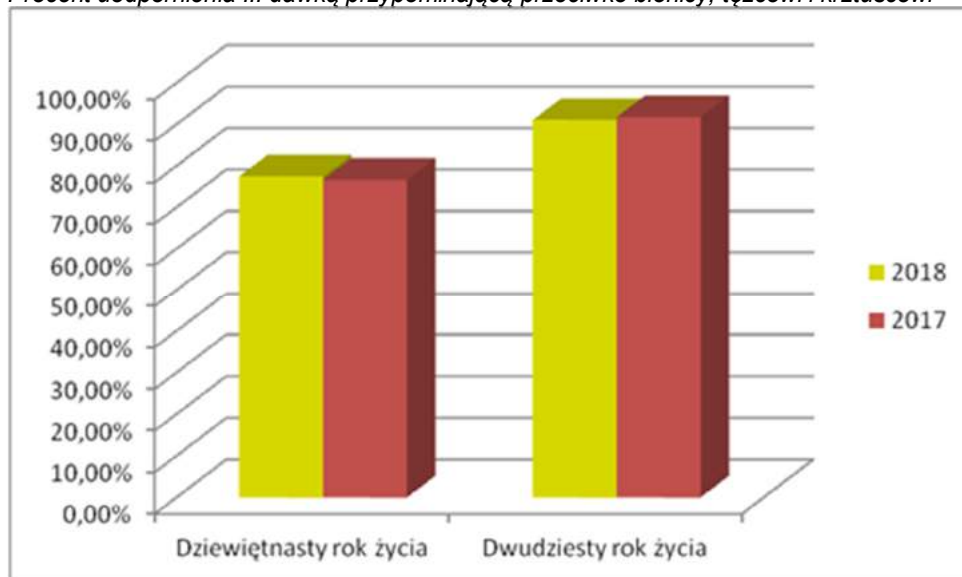
Procent uodpornienia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



Szczepienie przypominające przeciwko błonicy i tężcowi w 19 roku życia

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego szczepienie III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi wykonano u 77,5% populacji w 19 roku życia. Stanowi to wzrost o 0,8% w stosunku do roku 2017, w którym szczepienie wykonano u 76,7 % osób w 19 roku życia. Szczepienie to jest sukcesywnie uzupełniane i w 2018 roku poziom uodpornienia osób w 20 roku życia wyniósł 91,1%. Poziom ten jest o 0,7% niższy niż w roku 2017, gdy wynosił 91,8% w populacji osób w 20 roku życia.

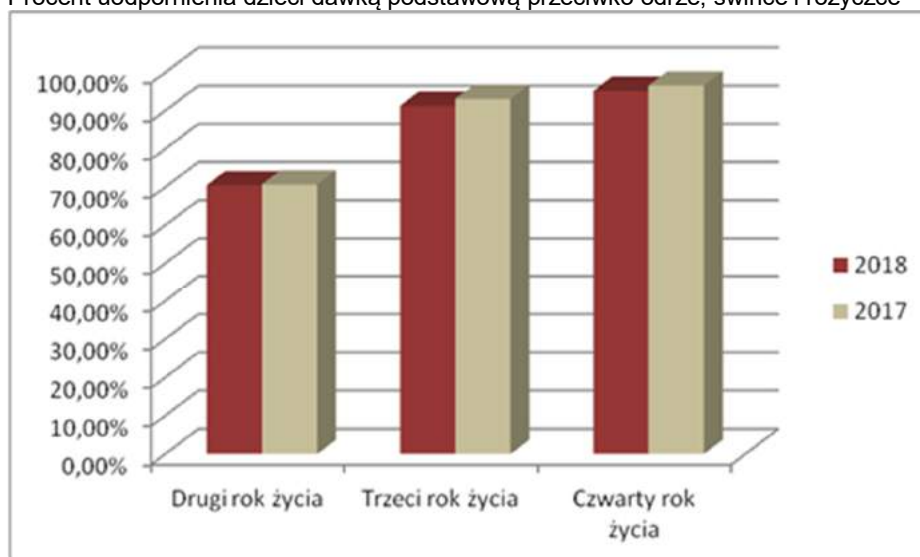
Procent uodpornienia III dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



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

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem podstawowym przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto 70,5% dzieci w 2 roku życia. Jest to spadek o zaledwie 0,2% w stosunku do roku 2017, kiedy to szczepieniem podstawowym objęto 70,7% dzieci w 2 roku życia. W trzecim roku życia szczepienie podstawowe przeciwko odrze, śwince i różyczce wykonano u 91,3% dzieci. Jest to o 1,8% zaszczepionych dzieci mniej niż w 2017 roku, kiedy to szczepienie wykonano u 93,1% dzieci w 3 roku życia. W czwartym roku życia 95,2% dzieci miało podaną dawkę podstawową szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce w 2018 roku. Dla porównania w 2017 roku uodporniono 96,6% populacji w czwartym roku życia.

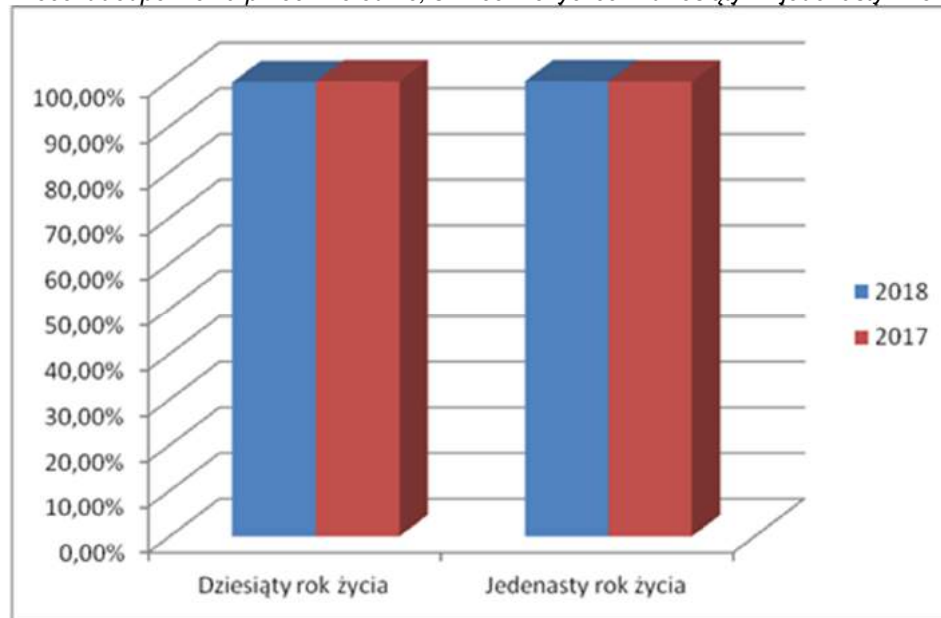
Procent uodpornienia dzieci dawką podstawową przeciwko odrze, śwince i różyczce



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

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto 99,6% dzieci w dziesiątym roku życia (21% populacji otrzymało pierwszą dawkę szczepionki, 78,6% populacji otrzymało dwie dawki szczepionki). Jest to o 0,2% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2017, w którym szczepienie wykonano u 99,8% populacji. W jedenastym roku życia szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce otrzymało 99,8% populacji (szczepienie pierwszą dawką otrzymało 5,5% dzieci, szczepienie dwiema dawkami otrzymało 94,3% dzieci). Jest to o 0,1% więcej niż w 2017 roku, w którym uodporniono 99,7% populacji w 11 roku życia.

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



Szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce u osób powyżej 20 roku życia

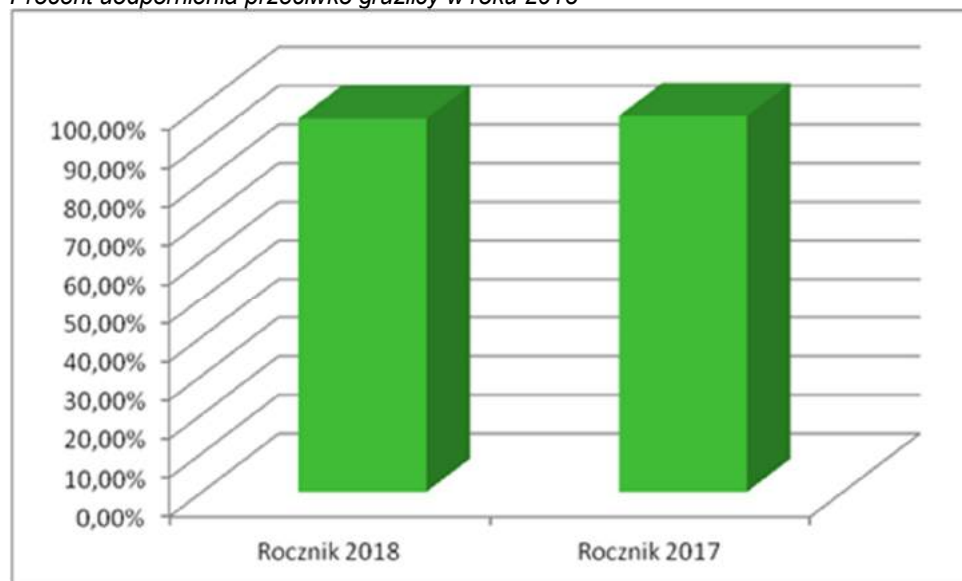
Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko odrze, śwince i różyczce obejmują dzieci i młodzież od 13 miesiąca życia do ukończenia 19 roku życia. Obowiązkowe szczepienia przeciwko odrze zostały wprowadzone w 1975 roku dla dzieci w 13-15 miesiącu życia (jedna dawka). Szczepienie osób nieuodpornionych może być przeprowadzane jako szczepienie zalecane lub jako szczepienie poekspozycyjne (do 72 godzin od styczności z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na odrę) osób dotychczas nieszczepionych lub osób o nieznanym statusie uodpornienia, które nie chorowały na odrę.

Na terenie województwa lubelskiego w 2018 roku szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce wykonano u 243 osób w wieku powyżej 20 lat, jako szczepienie zalecane. Dla porównania, w roku 2017 szczepienie w tej grupie wiekowej wykonano u 34 osób.

Szczepienie przeciwko gruźlicy

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego osiągnięto poziom uodpornienia przeciwko gruźlicy w wysokości około 96,5 % w roczniku 2018 oraz około 97,2 % w roczniku 2017.

Procent uodpornienia przeciwko gruźlicy w roku 2018



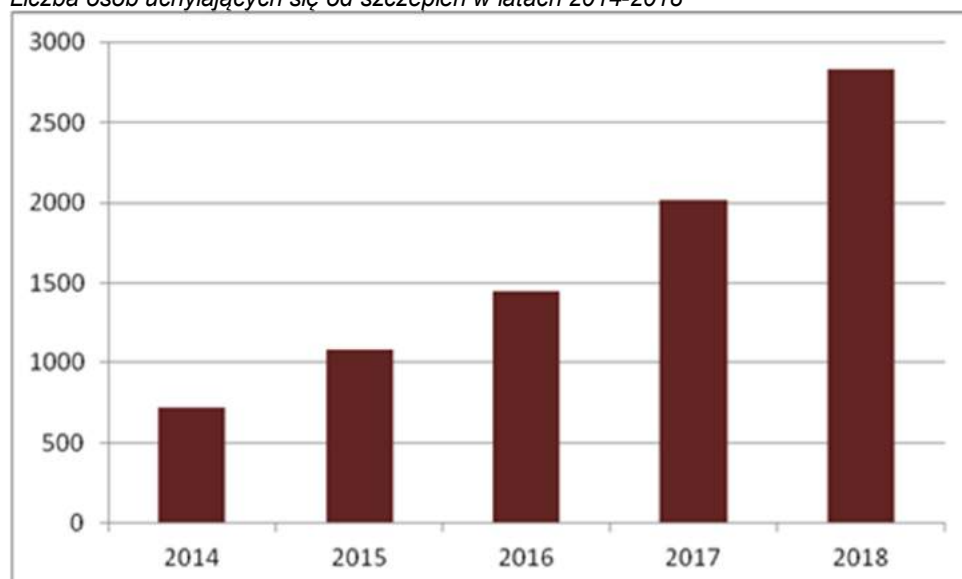
Podsumowanie

Przedstawiona powyżej analiza potwierdza, że obowiązkowe szczepienia ochronne na terenie województwa lubelskiego realizowane są na bieżąco. Pomimo wysokiej aktywności ruchów antyszczepionkowych obserwowany jest jedynie nieznaczny spadek wyszczepialności w stosunku do roku poprzedniego. Na uwagę zasługuje fakt, że schematy szczepień są wydłużane, o czym świadczy stosunkowo niski procent uodpornionych w rocznikach podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Szczepienia są uzupełniane w kolejnych latach życia co skutkuje utrzymaniem wysokiego poziomu uodpornienia populacji. Konieczne jest wdrożenie działań mających na celu poprawę stanu uodpornienia osób w 19 roku życia. Należy zapewnić podanie III dawki przypominającej szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi jak największej populacji, ponieważ osoby te przestanie obejmować kalendarz szczepień po ukończeniu 19 roku życia.

Na terenie kraju w roku 2018 prowadzona była kampania „Wiosna bez pneumokoków” organizowana przez Ministerstwo Zdrowia. W ramach kampanii dzieci urodzone w latach 2016-2013 (do ukończenia 5 roku życia) mogły otrzymać bezpłatne szczepienie przeciwko pneumokokom. Pełny cykl uodpornienia składał się z dwóch dawek szczepionki. Udział w kampanii był dobrowolny. Dzieci z roczników, które obejmowała kampania, nie podlegały obowiązkowym szczepieniom ochronnym przeciwko pneumokokom zgodnie z kalendarzem szczepień. Realizacja kampanii spowodowała zwiększenie liczebności uodpornionej populacji jednocześnie zmniejszając ryzyko zachorowania m. in. na inwazyjną chorobę pneumokokową. Na terenie województwa lubelskiego zaszczepiono ponad 6500 dzieci z roczników 2016-2013. Szczepienia wykonywane były szczepionką zakupioną przez Ministra Zdrowia.

W 2018 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym na terenie województwa lubelskiego podlegało 397580 dzieci. Lekarze realizujący program szczepień ochronnych zgłosili organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej 2184 dzieci, których rodzice uchylają się od obowiązkowych szczepień ochronnych (2832 opiekunów prawnych). Na przestrzeni lat obserwuje się stały wzrost osób odmawiających szczepień ochronnych swoich dzieci. I tak w 2014 roku na terenie województwa lubelskiego odnotowano 717 rodziców odmawiających szczepień ochronnych swoich dzieci, w 2015 roku liczba rodziców wynosiła 1083, w 2016 roku odnotowano 1444 osoby odmawiające szczepień, natomiast w 2017 roku liczba osób uchylających się od obowiązkowych szczepień wynosiła 2018.

Liczba osób uchylających się od szczepień w latach 2014-2018



W wyniku podjętych działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 roku obowiązek szczepień ochronnych wykonało 155 rodziców.

Stale rosnąca liczba rodziców odmawiających szczepień swoich dzieci stwarza konieczność prowadzenia działań z obszaru edukacji i promocji szczepień ochronnych przez personel medyczny oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak, aby rodzice mieli możliwość dostępu do rzetelnych i sprawdzonych informacji z zakresu szczepień ochronnych. Należy przede wszystkim wykorzystywać i rozpowszechniać dostępne, sprawdzone źródła internetowe o tematyce szczepień ochronnych oraz szukać nowych sposobów dotarcia do opiekunów z informacjami dotyczącymi szczepień ochronnych, na przykład organizując akcje edukacyjne, kampanie społeczne. Oprócz działań edukacyjnych konieczne jest skuteczne prowadzenie działań egzekucyjnych w przypadku uchylania się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia

Informacja ogólna

Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego została przygotowana na podstawie opracowań Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz w oparciu o dokumentację kontrolną Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

Działalność kontrolna i postępowanie administracyjne

W 2018 roku kontrole obiektów wykonywane były zgodnie z rocznym harmonogramem kontroli. Na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 4365 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym:

- 120 wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (*60 szpitali, w tym 9 szpitali jednodniowych i 2 szpitale uzdrowiskowe, 16 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 12 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakłady rehabilitacji leczniczej, 9 sanatoriów, 6 hospicjów oraz 14 innych stacjonarnych i całodobowych podmiotów leczniczych*);
- 1832 wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (*przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice 1475, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne 87, 105 zakładów rehabilitacji leczniczej oraz 165 innych ambulatoriów wykonujących świadczenia zdrowotne*)
- oraz 2413 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.

W ramach prowadzonego nadzoru, Pion Epidemiologii PSSE i WSSE wykonał 10 555 kontroli sanitarnych. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości zostało wydanych 879 decyzji administracyjnych, w tym 521 decyzji merytorycznych oraz 358 decyzji płatniczych. Nałożono 40 mandatów na kwotę 8 700 zł.

Lecznictwo zamknięte

W 2018 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej działającej na terenie województwa lubelskiego znajdowało się 120 podmiotów prowadzących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Kontrole w szpitalach prowadzone były m. in. z zakresu działalności zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, oceny bieżącego stanu sanitarno-higienicznego, przestrzegania procedur sanitarno-epidemiologicznych, w tym dekontaminacji narzędzi wielokrotnego użycia.

Nadzorem objętych było 60 szpitali. Kontroli poddano 55 podmiotów leczniczych, co stanowi 91,6 %. W 30 obiektach (54,5%) stwierdzono uchybienia w stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym. W analizowanym okresie placówki lecznictwa szpitalnego kontynuowały wcześniej rozpoczęte prace budowlane i remontowe oraz prace modernizacyjne i adaptacyjne.

Prace remontowe obejmowały między innymi:

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

Na negatywną ocenę placówek lecznictwa zamkniętego miały wpływ następujące nieprawidłowości:

1. Brak prawidłowo wyposażonych izolatek w oddziałach dziecięcych, oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz w oddziałach leczenia gruźlicy. Największy problem stanowi brak wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji.

Zapewnienie prawidłowych warunków izolacji pacjentów zakażonych patogenem alarmowym w podmiotach leczniczych (sala pacjentów z własną łazienką, dostępna przez służbę) jest nadal dużym problemem. W szpitalach typowe izolatki z własną łazienką, dostępne od strony korytarza przez służbę umywalkowo-fartuchowa z odpowiednią wentylacją mechaniczną nawiewno-wywiewną, zapewniającą podciśnienie w izolacie, wymagane są w oddziałach OIT (minimum 1 sala), w oddziałach dziecięcych (minimum 1 sala), w oddziałach zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnych (minimum 3 sale), w oddziałach gruźlicy (minimum 3 sale).

W 34 szpitalach, w których funkcjonuje 410 oddziałów tzw. „łóżkowych” funkcjonuje 91 izolatek, przy czym 17 szpitali takich pomieszczeń spełniających wszystkie wymagania w ogóle nie ma. Głównie brakuje odpowiedniej wentylacji w izolacie.

W przypadku pozostałych oddziałów wymagane są sale izolacyjne z własną łazienką dostępne przez służbę umywalkowo-fartuchową. Takich sal w szpitalach jest 188.

– 2 szpitale wykazały, że mają takich sal około 30,

– 1 szpital 20 sal,

– 8 szpitali w ogóle takich pomieszczeń nie ma,

– 11 szpitali ma takich pomieszczeń jedynie jedno lub dwa na cały szpital.

Sal izolacyjne jako sala pacjenta z łazienką, do których wejście nie prowadzi przez służbę umywalkowo-fartuchową to 333 sale.

– 1 szpital wskazał, że posiada 68 takich sal,

– 5 szpitali takich sal w ogóle nie posiada,

– 9 szpitali posiada jedynie 1 lub 2 takie sale na cały szpital.

2. Brak zapewnienia wejścia do Oddziału Chorób Zakaźnych, Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy przez służbę umywalkowo-fartuchową.
3. Brak zapewnienia warunków izolacji pacjentom, u których wyizolowano biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości.
4. Niedostosowanie bloków operacyjnych do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739) poprzez brak pomieszczeń, wyposażenia oraz braku wentylacji mechanicznej nawiewno – wywiewnej.
5. Brak wydzielonych gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, punktów pielęgniarskich oraz pokoi przygotowawczych pielęgniarskich.
6. Brak wydzielonych lub odpowiednio wyposażonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w oddziałach, w tym pomieszczeń dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.
7. Brak prawidłowo zorganizowanych brudowników i pomieszczeń porządkowych.
8. Brak zapewnienia odstępów pomiędzy łózkami w salach chorych, umożliwiających swobodny dostęp do pacjentów z trzech stron, w tym dwóch dłuższych.
9. Brak opracowanych lub wdrożonych procedur sanitarno-epidemiologicznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
10. Brak realizacji kontroli wewnętrznych realizowanych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, wynikających z obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 100 poz. 646).
11. Brak myjni dezynfektorów do narzędzi wielokrotnego użytku.
12. Nieprawidłowe postępowanie z narzędziami chirurgicznymi po użyciu (niewłaściwa dekontaminacja narzędzi, brak lub niepełna dokumentacja kontroli procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji).
13. Nieprawidłowe przechowywanie sterylnego sprzętu medycznego.
14. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, powierzchni stolarki drzwiowej, wyposażenia oraz armatury sanitarnej, co utrudnia lub uniemożliwia przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji powierzchni.

W 2018 r. przeprowadzono również kontrole tematyczne dotyczące dekontaminacji narzędzi w szpitalach, w których brak prawidłowo zorganizowanych centralnych sterylizatori. W podmiotach, w których stwierdzono nieprawidłowości nakazano decyzjami administracyjnymi zorganizować prawidłowo centralną sterylizatornię, zgodnie z wymaganiami określonymi w części XI zał. nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości w procedurach dekontaminacji narzędzi w szpitalach nakazano uzupełnić procedurę dekontaminacji narzędzi o elementy takie jak:

- prowadzenie pełnej dokumentacji poszczególnych etapów mycia i dezynfekcji narzędzi,
- prowadzenie kontroli skuteczności mycia manualnego i maszynowego,
- stosowanie podczas wykonywania kontroli skuteczności procesów sterylizacji wskaźnikami chemicznymi pakietów reprezentatywnych dla danego załadunku autoklawu lub przyrządu testowego procesu (PCD), symulującego najbardziej niekorzystne warunki dla penetracji czynnika sterylizującego,
- stosowanie podczas wykonywania kontroli skuteczności procesów sterylizacji wskaźnikami biologicznymi pakietów reprezentatywnych dla danego załadunku autoklawu lub przyrządu testowego procesu (PCD), symulującego najbardziej niekorzystne warunki dla penetracji czynnika sterylizującego,
- stosowanie wskaźników biologicznej kontroli podczas sterylizowania wsadów z oprzyrządowaniem do implantów,
- zapewnienie mycia i dezynfekcji narzędzi w automatycznych myjniach-dezynfektorach,
- oraz przeszkolić pracowników odpowiedzialnych za proces dekontaminacji narzędzi zgodnie z wymaganiami dla poszczególnych stanowisk.

Realizacja działań dostosowawczych podmiotów prowadzących działalność leczniczą do obowiązujących przepisów prawa.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160) podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, które złożyły programy dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012, poz. 739), miały obowiązek zakończyć ich realizację do dnia 31.12.2017 r. W związku z wejściem w życie w dniu 30 listopada 2017 roku zmiany ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie wydawania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej opinii o wpływie niespełnienia wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń na bezpieczeństwo pacjentów wszystkie podmioty z terenu województwa lubelskiego zostały poinformowane przez Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie o możliwości wystąpienia do właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjentów. Podmioty lecznicze będące pod nadzorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie zostały dodatkowo poinformowane przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie. Do dnia 31 grudnia 2017 roku - 46 podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego nie zrealizowało programu dostosowawczego. 35 z nich złożyło wnioski o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjenta. 1 wniosek pozostawiono bez rozpatrzenia ze względu na ujęcie w nim wyłącznie informacji dotyczących Centralnej Sterylizatorni, która nie była wyszczególniona w programie dostosowawczym, a obecny stan faktyczny w tym zakresie nie stanowił naruszenia przepisów. W związku z powyższym w I półroczu 2018 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna w oparciu o przeprowadzone kontrole wydała 34 postanowienia w przedmiotowej sprawie.

Działalność Zespołów i Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych

W 2018 r. kontynuowano kontrole pracy szpitalnych zespołów kontroli zakażeń ze szczególnym uwzględnieniem wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 100 poz. 646), monitorowania biologicznych czynników alarmowych oraz zakażeń szpitalnych, zgłaszania szpitalnych ognisk epidemicznych.

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

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

Podmioty lecznicze działające na terenie województwa lubelskiego zgłosiły do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych 75 ognisk epidemicznych, z których jako potwierdzone zakwalifikowano 64. Łącznie zachorowało 381 osób, w tym 13 pracowników medycznych.

Czynniki alarmowe, które wywoływały ogniska epidemiczne w szpitalach w 2018 roku:

- *Clostridium difficile* - 31 ognisk,
- *Enterococcus faecium* VRE – 2 ogniska,
- *Acinetobacter* spp. oporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków – 3 ogniska,
- *Klebsiella pneumoniae* CPE (produkująca karbapenemazy) – 24 ogniska
- *Staphylococcus aureus* oporny na metycylinę (MRSA) – 1 ognisko
- *Salmonella enteritidis* – 1 ognisko
- Norowirusy – 2 ogniska,
- Rotawirusy – 1 ognisko,
- Grypa typu B – 8 ognisk
- Grypa typu AH1N1 – 1 ognisko,
- Zakażenie układu oddechowego o charakterze grypopodobnym – 1 ognisko.

Zaobserwowano znaczący wzrost ognisk epidemicznych wywołanych przez szczepy pałeczek jelitowych *Enterobacteriaceae* produkujących karbapenemazy (CPE).

Z materiału pobranego do badań mikrobiologicznych u 168 chorych wyizolowano pałeczki *Klebsiella pneumoniae* NDM (New Delhi), u 48 *Klebsiella pneumoniae* KPC, u 35 pacjentów *Klebsiella pneumoniae* VIM, u 1 chorego *Enterobacter cloacae* VIM oraz *Klebsiellę pneumoniae* MBL+ również u jednego chorego.

Jednym z ważnych elementów w prewencji powstawania i rozprzestrzeniania się szczepów alarmowych w obszarze medycznym jest wielopoziomowe prowadzenie nadzoru nad sposobem użycia leków przeciwdrobnoustrojowych. Wszystkie szpitale prowadzą retrospektywne monitorowanie zużycia antybiotyków zalecanych przez WHO, polegające na obliczaniu DDD – zdefiniowanych dawek dobowych na 100 osobodni. 2 szpitale (1 szpital kliniczny i 1 powiatowy) nie używało w tym celu DDD. Monitorują zużycie antybiotyków w gramach. Ponadto 1 szpital dziecięcy z powodu, iż DDD jest uśrednioną dawką leku stosowaną w terapii osoby dorosłej nie stosuje takiego wskaźnika.

Kontrole prowadzone w szpitalach wskazują na szereg uchybień w zakresie prawidłowości i skuteczności profilaktyki i terapii antybiotykowej i realizacji kontroli wewnętrznej w tym obszarze. Stwierdzone problemy to:

- brak lekarzy epidemiologów lub mikrobiologów do pracy w zespole kontroli zakażeń szpitalnych na etacie i brak podstaw prawnych do wydania nakazu zatrudnienia takich lekarzy na odrębnych etatach. Lekarze przewodniczący zespołu często pełnią tę funkcję bez wskazania części etatu lub godzin, w których mają wykonać przynależną do nich pracę (dotyczy zarówno lekarzy etatowych jak i kontraktowych w szpitalu).
- realizacja kontroli wewnętrznej przynależnych lekarzom wykonywane przez pielęgniarki epidemiologiczne.
- brak specjalistów mikrobiologów wśród diagnostów laboratoryjnych,
- w szpitalach nie mających własnego laboratorium (dyżur pod telefonem pracownika z laboratorium sieciowego o ile szpital zawarł taką umowę),
- kontrole nie odbywają się regularnie co 6 m-cy.,
- dobór dokumentacji chorych do kontroli wewnętrznej często odbywa się bez ustalonych reguł.

Problemem w 11 szpitalach jest brak całodobowego dostępu do diagnostyki mikrobiologicznej przez 7 dni w tygodniu. Ograniczenia związane są z transportem: tylko w określone dni i godziny odbioru próbek, zagrożenia błędem przedlaboratoryjnym w związku z „długą” drogą próbki do miejsca wykonania badania.

- 33 szpitale deklarują całodobowy dostęp do diagnostyki mikrobiologicznej w kierunku bakterii, w kierunku grzybów tylko 25 (8 szpitali nie podało danych o dostępie do diagnostyki zakażeń grzybiczych),
- 19 szpitali posiada własne laboratoria – co najmniej pracownię bakteriologii,
- 14 korzysta z usług podmiotów świadczących usługi z zakresu diagnostyki laboratoryjnej mikrobiologicznej.

Problemem dla szpitali z własnym laboratorium są dyżury poza godzinami pracy w dni robocze i wolne od pracy (często tylko pod telefonem, mikrobiolog przychodzi na wezwanie tylko w sytuacjach krytycznych, a próbki nie są pobierane po zaobserwowaniu objawów zakażenia lub pobrany materiał czeka do rana na otwarcie pracowni bakteriologii).

W wielu podmiotach leczniczych nie przestrzegano także procedury badań przesiewowych w kierunku CPE u pacjentów przyjmowanych do szpitala, u których stwierdzono czynniki ryzyka jak pobyt w innych szpitalach, długotrwała antybiotykoterapia, pobyt w ZOL, DPS lub innej placówce opiekuńczej. Wg danych przekazanych przez zespoły kontroli zakażeń szpitalnych w 2018 roku wykonano w szpitalach 34 534 badań przesiewowych, z których tylko 1609 (4,6 %) pobrano podczas przyjęcia w SOR lub Izbie Przyjęć. Pozostałe pobrano już po przyjęciu pacjenta do oddziału, co mogło opóźnić wdrożenie procedury izolacji w stosunku do osób zakażonych.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa lubelskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 1832 podmioty lecznicze, w których udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. W 2018 roku skontrolowano 1174 z nich, co stanowi 64 % wszystkich obiektów poddanych kontroli.

Na 1174 skontrolowanych placówek lecznictwa otwartego w 85 stwierdzono nieprawidłowości w stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, co stanowi 7,2 % wszystkich obiektów poddanych kontroli.

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

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny mebli i wyposażenia uniemożliwiający prawidłową dezynfekcję powierzchni,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg, stolarki drzwiowej, okładzin ściennych, okładzin podłogowych, armatury sanitarnej, stolarki drzwiowej i futryn,
- przy umywalkach brak dozowników z mydłem płynnym i preparatem do dezynfekcji rąk, podajników na ręczniki papierowe oraz pojemników na zużyte ręczniki,

- pomieszczenia higieniczno-sanitarne niedostosowane dla osób niepełnosprawnych w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- brak pomieszczenia porządkowego lub odpowiedniego wyposażenia w tym pomieszczeniu,
- brak wentylacji wyciągowej w brudowniku,
- brak opracowanych lub wdrożonych procedur sanitarno-epidemiologicznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych,
- brak opracowanej i lub wdrożonej procedury kontroli wewnętrznej,
- zbyt mała częstotliwość przeprowadzania kontroli wewnętrznej w zakresie skuteczności sterylizacji za pomocą testów biologicznych,
- nieprawidłowy sposób przechowywania materiałów sterylnych i niesterylnych,
- nieprawidłowy sposób postępowania podczas przeprowadzania dezynfekcji wstępnej narzędzi wielokrotnego użytku,
- przekroczony termin przydatności pakietów ze sterylnymi narzędziami medycznymi,
- nieprawidłowo prowadzone procesy dekontaminacji w tym brak preparatu do dekontaminacji powierzchni oraz nieaktualne daty ważności,
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w zakresie przechowywania oraz segregacji oraz kontroli temperatury w urządzeniu chłodniczym,
- brak preparatów dezynfekcyjnych w jednostkowych opakowaniach jednostkowych,
- nieprawidłowe postępowanie z czystą i brudną bielizną,
- stosowanie zestawów do inhalacji niezgodnie ze wskazaniem producenta wyrobu medycznego,
- niedopełnienie obowiązku zgłoszenia przez lekarza wystąpienia choroby zakaźnej w ciągu 24 godzin Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Kontrole przeprowadzono również w podmiotach leczniczych wykonujących szczepienia ochronne. W toku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak aktualizacji procedur dotyczących postępowania z preparatami szczepionkowymi,
- nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień, brak adnotacji w kartach uodpornienia dotyczących powiadomienia o przypadających szczepieniach ochronnych oraz o szczepieniach zalecanych,
- nieprawidłowo prowadzona gospodarka i rozchód preparatów szczepionkowych,
- brak rejestru przychodów i rozchodów preparatów szczepionkowych,
- brak wpisu w „rejestrze przybyłych i wydanych kart uodpornienia” o przekazaniu karty uodpornienia dziecka za pokwitowaniem nowemu świadczeniodawcy przeprowadzającemu obowiązkowe szczepienia ochronne,
- wydanie karty uodpornienia do rąk własnych osobie nieuprawnionej do jej odbioru bądź nowemu świadczeniodawcy realizującemu obowiązkowe szczepienia ochronne bez pokwitowania jej odbioru,
- brak zachowanego rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych i chorych,
- niedopełnienie obowiązku zgłoszenia przez lekarza wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego w ciągu 24 godzin Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu,
- wykonywanie szczepień ochronnych niezgodnie z Programem Szczepień Ochronnych,
- brak zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzonego badania,
- niski poziom uodpornienia dzieci i młodzieży,
- dystrybuowanie preparatów szczepionkowych do jednostek będących w strukturach podmiotu jako pośrednik w ich transporcie z magazynu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej,
- zły stan sanitarno-techniczny urządzenia chłodniczego służącego do przechowywania preparatów szczepionkowych,
- nieprawidłowe funkcjonowanie systemu monitorującego całodobowo temperaturę w urządzeniu chłodniczym, w którym przechowywane są preparaty szczepionkowe.

Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2413 praktyk zawodowych, skontrolowano 1436, co stanowi 59,5 %. W 14 z nich stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny, co stanowi 0,97 % skontrolowanych obiektów, w 29 stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny (2% ogółu) oraz 10 w złym stanie technicznym (0,7%).

W praktykach zawodowych na negatywną ocenę placówek miały wpływ następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, stolarki drzwiowej a także wyposażenia i armatury sanitarnej,
- nieprawidłowe warunki do przeprowadzenia procesu sterylizacji takie jak: rozwiązanie przestrzenne sterylizatorni nie zapewniające na każdym etapie technologicznym jednokierunkowego ruchu materiałów od punktu przyjęcia materiału brudnego do punktu wydania materiału sterylnego,
- niewłaściwe zaopatrzenie w sprzęt medyczny w placówkach stomatologicznych,
- brak preparatu do dezynfekcji miejsc skażonych materiałem biologicznym,
- brak pomieszczenia porządkowego wyposażonego w zlew z baterią oraz dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk,
- w poradniach ginekologiczno-położniczych brak bezpośredniego połączenia gabinetu ginekologicznego lub urologicznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet,
- brak rejestracji parametrów fizycznych przebiegu procesu sterylizacji w autoklawie,
- nieprawidłowa segregacja i przechowywanie odpadów medycznych.

Stan podmiotów leczniczych w zakresie sterylizacji na terenie województwa lubelskiego w 2018 roku

Na terenie województwa lubelskiego metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej prowadzone były analogicznie do lat ubiegłych, procesy sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu oraz stosowano metody niskotemperaturowe (sterylizatory na tlenek etylenu, parowo - formaldehydowe, plazmowe).

Wiele autoklawów użytkowanych do sterylizacji w lecznictwie otwartym nadal nie ma możliwości wydruku lub zapisu elektronicznego krytycznych parametrów procesu sterylizacji. W 2018 r. przeprowadzono kontrole tematyczne ukierunkowane na aktualność wdrożonych w podmiotach leczniczych procedur dekontaminacji narzędzi w aspekcie uwzględnienia wytycznych ekspertów zawartych w opracowaniu pt.:*"Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów, wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia* (wydanie drugie, opracowane przez ekspertów SHL, PSSM, NIL, zaakceptowane przez NIZP-PZH, CMJ w Ochronie Zdrowia, PSPE, PSI, PTMU, Warszawa , październik 2017)" oraz prawidłowość kontroli wewnętrznych w aspekcie sprawdzenia funkcjonującej procedury. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa jak § 3 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w *sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 100 poz. 646) podmiot leczniczy w ramach kontroli wewnętrznych powinien dokonywać oceny skuteczności i poprawności realizacji poszczególnych działań w oparciu o ogólnodostępne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej, wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie w działalności świadczeniodawcy, dotyczące zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. PSSE przeprowadziły akcję informacyjną wśród podmiotów leczniczych lecznictwa otwartego na temat aktualnych wymagań dotyczących procesu dekontaminacji narzędzi i nadzoru nad tym procesem, część PSSE zorganizowała szkolenia, część wydała zalecenia. W przypadku stwierdzenia braku aktualizacji procedury dekontaminacji narzędzi i nadzoru nad nią były wydawane decyzje administracyjne nakazujące uaktualnić procedurę

w oparciu o obowiązujące wytyczne ekspertów i prowadzić kontrole wewnętrzne tej procedury zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi.

W 2018 roku wydano 13 decyzji, jednak jak wskazują dane zawarte w poniższej tabeli aż 379 autoklawów nie ma możliwości wydruku lub zapisu elektronicznego parametrów krytycznych procesu sterylizacji, wobec czego w podmiotach leczniczych brak jest dowodów, że procesy zostały przeprowadzone prawidłowo, a użytkownik zwalniając sterylizowany materiał do użycia uzyskał wymagane dane (zapis parametrów krytycznych procesu sterylizacji).

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

Powiat:	Liczba autoklawów:	Liczba autoklawów grawitacyjnych	Liczba autoklawów bez drukarek lub systemu rejestracji elektronicznej parametrów sterylizacji	Liczba innych urządzeń do sterylizacji:
Lecznictwo zamknięte	86	0	0	11 na tlenek etylenu 3 parowo-formaldehydowe 4 sterylizatory plazmowe
Lecznictwo ambulatoryjne Przychodnie, poradnie specjalistyczne	353	0	95, w tym wydano decyzje na 4 urządzenia	0
Prywatne praktyki: lekarские, pielęgniarskie, inne ogółem	775	2	284, w tym wydano decyzje na 9 urządzeń	0
	1214	2	379, w tym 13 decyzji	11 na tlenek etylenu 3 parowo-formaldehydowe 4 plazmowe

Na dzień sporządzenia niniejszego opracowania nie zaewidencjonowano jeszcze 300 autoklawów, z podziałem na urządzenia posiadające możliwość wydruku lub zapisu elektronicznego procesów sterylizacji i urządzenia bez takich możliwości. Dane te są pozyskiwane na bieżąco w trakcie rutynowo prowadzonych kontroli, co zostanie przedstawione w opracowaniu stanu sanitarnego podmiotów leczniczych za I półrocze 2019 roku.

W szpitalach posiadających centralne sterylizatornie spełniające wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji odbywało się w centralnej sterylizatorni, natomiast w pozostałych szpitalach mycie, dezynfekcja i pakowanie narzędzi wielokrotnego użytku odbywało się w gabinetach zabiegowych lub w wydzielonych pomieszczeniach w bloku operacyjnym.

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

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

W placówkach lecznictwa otwartego, nie posiadających autoklawów parowych sterylizację narzędzi medycznych wielokrotnego użycia przeprowadzano w centralnych sterylizatorniach szpitali zgodnie z zawartą umową bądź z innymi jednostkami świadczącymi takie usługi.

Centralne Sterylizatornie „CS”

Szpitale posiadające CS spełniające wymogi rozporządzenia MZ z dn. 26 czerwca 2012 r.	Szpitale posiadające CS nie spełniające częściowo wymogów rozporządzenia MZ z dn. 26 czerwca 2012 r.	Szpitale, które zawarły umowy na sterylizację narzędzi medycznych
SPZOZ w Łęcznej, SPZOZ w Łukowie, SPSzW im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, SPWSzS w Chełmie, WSzS w Białej Podlaskiej, SPSK Nr 1 w Lublinie, SPSK Nr 4 w Lublinie, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, SP Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie, WSzS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie. CRH ŻAGIEL-MED. SPZOZ w Hrubieszowie, SPZOZ w Janowie Lub. SPZOZ w Krasnymstawie SPZOZ w Tomaszowie Lub. SP ZOZ w Parczewie SP ZOZ w Świdniku SP ZOZ we Włodawie SPZOZ w Radzynie Podl., Zamojski Szpital Niepubliczny	<ol style="list-style-type: none"> 1. NZOZ ARION -były SPZOZ w Biłgoraju (wymaga przebudowy i doposażenie CS w drugi autoklaw – decyzja do dnia 30.06.2020 r.), 2. SPZOZ w Międzyrzecu Podl.(jest tylko 1 autoklaw, 2 zostanie przeniesiony z BO – decyzja do dnia 30.06.2019 r.), 3. SPZOZ w Kraśniku (wymaga przebudowy i doposażenie CS w myjnie-dezynfekторы i drugi autoklaw generujący wydruk cykli – decyzja do dnia 31.12.2019), 4. SPZOZ w Lubartowie, (wymaga przebudowy i doposażenia CS w myjnie-dezynfekторы – decyzja do dnia 31.08.2019), 5. SPZOZ w Bełżycach (wymaga przebudowy i doposażenie CS w myjnie-dezynfekторы – decyzja do dnia 31.08.2019 r.), 6. SPZOZ w Bychawie (wymaga doposażenia CS w myjnię-dezynfektor narzędzi, szpital bez oddz. zabiegowych, jeszcze nie otrzymał decyzji), 7. Powiatowe Centrum Zdrowia w Opolu Lub.- Szpital w Poniatowej (wymaga przebudowy i doposażenie CS w myjnie-dezynfektor i drugi autoklaw - decyzja na myjnie do dnia 31.03.2019 r., na 2 autoklaw do dnia 31.12.2019 r.), 8. SPZOZ w Puławach (wymaga przebudowy i doposażenia CS w myjnie-dezynfekторы – decyzja do dnia 30.06.2019 r.), 9. SPZOZ w Szczepieszynie (1 z dwu autoklawów jest nieprzelotowy, szpital liczy 50 łóżek, w tym 20 zabiegowych), 10. Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie – decyzja zostanie wydana w 2019 r. 	Instytut Medycyny Wsi, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Ośrodek Chirurgii Plastycznej im. Macieja Kuczyńskiego w Lublinie

W 9 szpitalach centralne sterylizatornie nadal częściowo nie spełniają wymagań. W roku 2018 zostały przeprowadzone kontrole i wydane zostały decyzje nakazujące dostosowanie CS do **wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w stosunku do 7 podmiotów leczniczych.**

Podsumowanie

Na podstawie wyników kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą ocenia się, że stan placówek pod względem sanitarno-technicznym ulega systematycznej poprawie. Przeprowadzone remonty i modernizacje obiektów oraz zakup nowego sprzętu przyczyniają się do poprawy funkcjonalności i poziomu świadczonych usług medycznych.

Nadal brak prawidłowych warunków izolacji pacjentów w wielu podmiotach leczniczych. Problemem priorytetowym jest brak prawidłowo zorganizowanych centralnych sterylizatorni w szpitalach. Problemem jest brak myjni - dezynfektorów narzędzi, a przy manualnym ich myciu i dezynfekcji w gabinetach zabiegowych stwierdza się często nieprawidłowości. Systematycznej i widocznej poprawie ulega praca zespołów kontroli zakażeń szpitalnych. Z uwagi na nowo pojawiające się zagrożenia jak wzrost rejestrowanej liczby patogenów alarmowych, w tym z mechanizmami oporności, dla których brak lub są niewielkie opcje terapeutyczne, istnieje konieczność stałego doskonalenia i aktualizowania systemu w dniu 19 grudnia 2018 roku Zarządzeniem nr 324 Wojewody Lubelskiego powołany został Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego w celu zapobiegania zakażeniom spowodowanym drobnoustrojami alarmowymi o szczególnej lekooporności oraz ograniczenia rozprzestrzeniania się tych zakażeń.

W skład Zespołu wchodzi Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie, który pełni funkcję przewodniczącego, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, Z-ca Dyrektora ds. Medycznych Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie, Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie epidemiologii, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej oraz Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Do zadań Zespołu należy zbieranie informacji, analiza danych i monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego, koordynowanie przekazywania informacji oraz wsparcie merytoryczne działań podejmowanych w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń drobnoustrojami alarmowymi o szczególnej lekooporności oraz opracowanie strategii zapobiegania i rozprzestrzeniania się zakażeń drobnoustrojami alarmowymi.

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

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 45 obiektów były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 14 szpitali były to ujęcia własne. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie korzystał z wodociągu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie.

Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiadały 33 placówki. Dla 15 z nich źródłem awaryjnego zaopatrzenia były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 10 był to wodociąg własny. Dla 8 placówek awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę były zbiorniki retencyjne. Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę nie posiadało 27 placówek.

W 2018 r. nie stwierdzono deficytu wody zimnej i ciepłej dostarczanej do szpitali. Ciepła woda dostarczana była z miejskich sieci ciepłowniczych lub była podgrzewana we własnych kotłowniach poszczególnych szpitali.

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

Inspektorzy sanitarni zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294) prowadzili badania określające skolonizowanie instalacji wody ciepłej w obiektach uznanych jako najbardziej zagrożone kolonizacją przez pałeczki Legionella sp. W roku 2018 pobrano 220 próbek (2017 r. - 299 próbek) sprawdzając jakość wody w 41 podmiotach leczniczych (2017 r. - 52 placówki).

Jakość wody ciepłej w 2018 r. zakwestionowano w 12 placówkach (2017 r. – 15 placówek).

Tabela. Nadzór prowadzony przez PIS rok 2018

Rodzaj obiektów	Ilość obiektów, w których wykonano badania wody ciepłej	Ilość obiektów, w których zakwestionowano jakość wody	Ilość pobranych próbek	Ilość próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 100 ml wody)	Stopień skażenia		
					średnie	wysokie	bardzo wysokie
Szpitale	29	10	176	27	18	8	1
Inne podmioty lecznicze	3	0	8	0	0	0	0
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	7	1	28	1	1	0	0
Sanatoria	1	1	4	2	2	0	0
Hospicja	1	0	4	0	0	0	0
Razem	41	12	220	30	21	8	1

Spośród 220 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2018 w podmiotach leczniczych **86,5%** próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne natomiast **w 13,5%** stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody). Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły 70% próbek niespełniających wymagań rozporządzenia. W roku 2018 na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 4 zachorowania na Legionelozę (3 potwierdzone zachorowania i 1 prawdopodobne).

Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach

W dniu 24 października 2017 r. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. poz. 1975), które określa szczegółowy sposób postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w miejscu ich wytwarzania. Przepis obowiązuje od 23 listopada 2017 r. poza zapisami obejmującymi dostosowanie, w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia, pomieszczeń do wstępnego magazynowania odpadów medycznych oraz pomieszczeń i miejsc do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu.

Skontrolowane w 2018 r. szpitale miały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi. Wszystkie posiadały zezwolenia na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych i umowy na odbiór oraz utylizację odpadów zawarte z firmami specjalistycznymi, dysponowały kartami przekazania odpadów oraz dokumentami potwierdzającymi ich utylizację.

Odpady powstające w wyniku udzielanych świadczeń zdrowotnych segregowane były w miejscu ich powstania z uwzględnieniem właściwości i sposobu unieszkodliwiania oraz magazynowane w pomieszczeniach/urządzeniach, które są monitorowane pod kątem spełnienia wymaganej temperatury składowania odpadów oraz na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. Segregacja odpadów prowadzona była z uwzględnieniem właściwej kolorystyki worków oraz znakowania. Odpady medyczne zakaźne o ostrych krawędziach usuwane były do twardościennych pojemników plastikowych, jednorazowego użytku. Po usunięciu odpadów medycznych niebezpiecznych z pomieszczeń świadczenia usług medycznych odpady składowane były w wydzielonych pomieszczeniach magazynowych celem przekazania ich do utylizacji. Pomieszczenia są na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. Standard pomieszczeń do czasowego składowania odpadów medycznych niebezpiecznych jest zróżnicowany – jednak wszystkie szpitale posiadają takie pomieszczenia. W transporcie wewnętrznym odpadów stosowane są wydzielone, zamykane wózki lub pojemniki transportowe. Środki transportu wewnętrznego odpadów są na bieżąco dezynfekowane i myte w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach.

Transportem odpadów medycznych zajmują się wyznaczeni pracownicy szpitala jak również usługa jest zlecana firmom zewnętrznym świadczącym usługi sprzątania dla szpitali. W wielu szpitalach wdrożono harmonogram odbioru odpadów z poszczególnych jednostek organizacyjnych i wówczas odbiór odpadów odbywa się 2 razy dziennie niezależnie od dni świątecznych.

Personel zajmujący się odpadami wyposażony jest w odzież ochronną i środki ochrony osobistej.

Na terenie województwa lubelskiego brak jest możliwości termicznej utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych i podmioty lecznicze zlecają te usługi firmom spoza województwa. Firmy, które odbierają odpady z podmiotów leczniczych w województwie to: EKO-ABC Sp. z o.o. z Bełchatowa, RAF-EKOLOGIA Sp. z o.o. w Jedliczach, Utylimed Sp. z o.o. z Lublina, EMKA- Handel i Usługi – Krzysztof Rdest z Żyrardowa, EKO EUROPA ENERGY Sp. z o.o. z Warszawy, Zakład Usług Handlowych – Trebor z Rogoźna, Transport Sanitarny i Usługi Transportowe – Dariusz Kubiniec z Parczewa.

W czasie prowadzonych kontroli sanitarnych kwestionowano:

- stan sanitarno-higienicznego ścian, sufitów oraz podłóg pomieszczeń magazynowych do czasowego składowania odpadów medycznych niebezpiecznych (SP Szpital Wojewódzki w Chełmie, SP Szpital Wojewódzki im. Bożego Jana w Lublinie, ul. Biernackiego, Szpital Niepubliczny w Zamościu, ul. Peowiaków, Szpital AMG Centrum Medyczne w Rykach, Szpital Powiatowy w Radzynie Podlaskim, Szpital Powiatowy w Kraśniku, Szpital Powiatowy w Łukowie, Szpital Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Opolu Lubelskim – placówka w Poniatowej)
- warunki transportu wewnętrznego tych odpadów (Szpital Powiatowy w Tomaszowie Lubelskim oraz Szpital Powiatowy w Lubartowie).

W szpitalu NZOZ „ORTO-MEDICAL” w Poniatowej polecono wydzielić pomieszczenie lub miejsce do czasowego składowania odpadów medycznych niebezpiecznych, a w SP Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej polecono dostosować zapisy wewnętrznej procedury dotyczącej postępowania z odpadami do stwierdzonego stanu faktycznego.

W wyniku prowadzonego w 2018 roku postępowania administracyjnego uzyskano poprawę warunków składowania odpadów medycznych w pomieszczeniach magazynowych trzech szpitali (SP Szpital Wojewódzki im. Bożego Jana w Lublinie, Szpital AMG Centrum Medyczne w Rykach oraz Szpital Powiatowy w Radzynie Podlaskim) oraz warunków transportu odpadów w jednym szpitalu (Szpital Powiatowy w Tomaszowie Lubelskim).

Tabela. Gospodarka odpadami medycznymi w szpitalach w 2018 roku

	wg ewidencji	skontrolowane w 2018 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji w 2018 r.	liczba decyzji wykonanych w 2018 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitalne	60	43	12	12	5	7
w tym szpitalne jednodniowe	9	1	0	0	0	0
w tym szpitalne uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną

Postępowanie z bielizną szpitalną w podmiotach świadczących usługi medyczne stanowi ważne ogniwo higieny szpitalnej, dlatego też czynności związane zarówno z gospodarką czystej jak i brudnej bielizny, w tym dystrybucja tej bielizny, a także proces prania jest poddawany ocenie sanitarnej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pranie bielizny to jedna z tych usług, które w zdecydowanej większości szpitali zlecają firmom zewnętrznym (95 % nadzorowanych szpitali zlecało usługę prania bielizny).

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało tylko 5 pralni piorących bieliznę szpitalną. Trzy pralnie szpitalne znajdują się w strukturze szpitali:

- pralnia z barierą higieniczną Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie,
- pralnia z barierą higieniczną Szpitala Powiatowego we Włodawie ,
- pralnia tradycyjna z zachowaniem jednokierunkowego obiegu bielizny i zapewnieniem reżimu sanitarnego – pralnia Szpitala Powiatowego SP ZOZ w Hrubieszowie.

Trzy pralnie specjalizują się m.in. w praniu bielizny szpitalnej:

- „Super Ola” P.H.U. w Wierzbicy, ul. Chełmska 26,
- Centrum Pralnicze -Władysław Tazbir ul. Górską w Lublinie,
- Pralnia Higiena -Sun Sp. z o.o. w Świdniku, ul. Hryniewiczza 3.

W szpitalach zlecających usługę prania bielizny na zewnątrz zostały zorganizowane magazyny dystrybucji bielizny obsługiwane przez pracowników szpitala lub osoby zatrudnione przez firmy świadczące usługi pralnicze.

W 2018 roku obsługę prania bielizny podmioty lecznicze zlecały firmom spoza województwa: ZPH „WODEX” Sp. z o.o. ze Stalowej Woli, „EKO-STYL -RENTAL” Sp. z o.o. z Leżajska,

„TOM-MARG ZPCH” Sp. z o. o. z Krakowa, „Olg-Mar” Zakład Pracy Chronionej z Sokołowa Podlaskiego oraz „BAXTER” z Tykocina.

W czasie kontroli sanitarnych stwierdzane były nieprawidłowości i uchybienia w postępowaniu z bielizną, zły stan sanitarno-higieniczny ścian, sufitów i podłóg pomieszczeń pralni i magazynów bielizny oraz wyposażenia:

- pralnia „Super Ola” P.H.U. z Wierzbicy,
- pralnia tradycyjna Szpitala Powiatowego SP ZOZ w Hrubieszowie,
- magazyn bielizny SP ZOZ w Kraśniku,
- magazyn bielizny SP ZOZ Łukowie,
- magazyn bielizny SP ZOZ Bychawie;
- magazyn bielizny SP ZOZ w Radzynie Podlaskim,
- magazyn bielizny SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim,
- magazyn bielizny SPSW w Chełmie,
- magazyn bielizny Szpitala Niepublicznego w Zamościu,
- magazyn bielizny w szpitalu PCZ Sp. z o.o. w Opolu Lubelskim.

Tabela. Postępowanie z bielizną szpitalną w 2018 roku

	wg ewidencji	skontrolowane w 2018 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych w 2018 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitalne	60	47	9	10	3	7
w tym szpitalne jednodniowe	9	1	0	0	0	0
w tym szpitalne uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

W wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego w 2018 roku uzyskano poprawę stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pralni szpitala w Hrubieszowie jak również pralni P.H.U. „Super Ola” z Wierzbicy. Następnie uzyskano poprawę warunków składowania bielizny szpitalnej w magazynie szpitala w Opolu Lubelskim oraz poprawę warunków transportu bielizny na terenie szpitala w Łukowie. W nadzorowanych podmiotach leczniczych postępowanie z bielizną regulują opracowane i wdrożone procedury higieniczne uwzględniające jej segregację, transport, magazynowanie.

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

Prosektoria i kostnice

W 2018 roku pracownicy PIS na terenie województwa lubelskiego obejmowali nadzorem sanitarnym warunki postępowania ze zwłokami osób zmarłych w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jak również warunki wykonywania badań pośmiertnych w zakładach anatomii patologicznej oraz prosektoriami. Większość placówek lecznictwa zamkniętego nie posiada prosektoriów, a jedynie wydzielone pomieszczenia do pośmiertnej obsługi zwłok w skład, których wchodzi chłodnie, pomieszczenia do wydawania zwłok oraz pomieszczenia

higieniczno-sanitarne, gospodarcze i socjalne dla pracowników. Na terenie województwa 8 szpitali dysponuje salami sekcijnymi:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej,
- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie,
- Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu,
- Szpital Powiatowy SP ZOZ w Hrubieszowie,
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie,
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim,
- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim,
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie.

Badania pośmiertne zwłok wykonywane są w dwóch placówkach Uniwersytetu Medycznego w Lublinie: Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej oraz Katedra i Zakład Medycyny Sądowej w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8B. Wśród pozostałych szpitali dysponujących salami sekcijnymi najwięcej badań pośmiertnych przeprowadza się w prosektorium w Hrubieszowie. W szpitalu we Włodawie mimo zapewnionych właściwych warunków higieniczno-sanitarnych nie przeprowadza się sekcji zwłok. Zdecydowana większość nadzorowanych szpitali zlecała usługę obsługi zwłok firmom zewnętrznym.

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

W 2018 roku usterki natury sanitarno-higienicznej stwierdzono m.in. w prosektorium SP Szpitala Wojewódzkiego w Chełmie oraz w prosektorium Szpitala Powiatowego w Hrubieszowie i w Tomaszowie Lubelskim jak również w kostnicy szpitala w Krasnymstawie oraz w Lubartowie. Na placówki te zostały nałożone obowiązki usunięcia stwierdzonych naruszeń w trybie administracyjnym. Zdecydowanej poprawie uległy natomiast warunki obsługi zwłok w szpitalu w Janowie Lubelskim oraz w Świdniku, gdzie przeprowadzono kompleksową modernizację pomieszczeń kostnicy łącznie z wymianą chłodni.

Tabela. Postępowanie ze zwłokami w szpitalach w 2018 roku

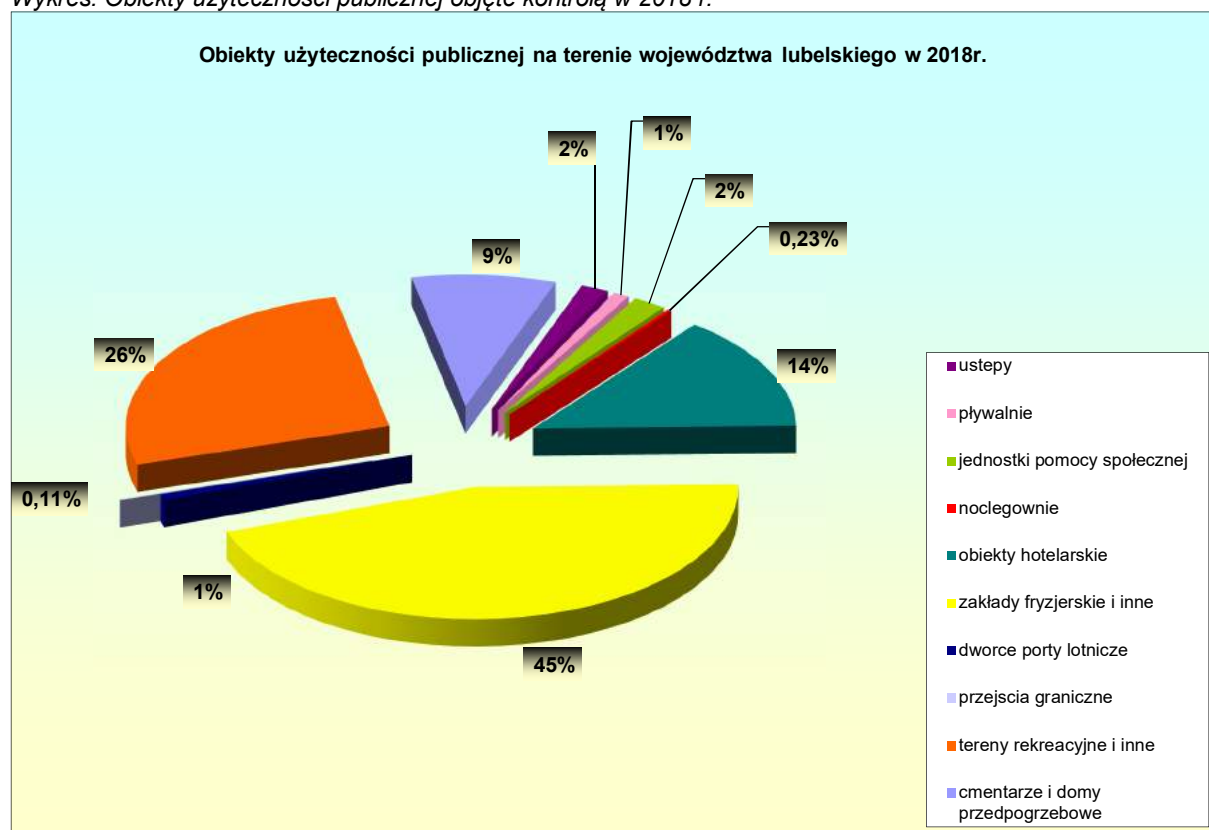
	wg ewidencji	skontrolowane w 2018 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych w 2018 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitale	60	31	8	8	4	4
w tym szpitale jednodniowe	0	0	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objęto 7 026 obiektów użyteczności publicznej. Ogółem w 2018 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego skontrolowane zostały 4 022 obiekty (57%).

Na koniec 2018 roku 34 obiekty wykazano jako nie spełniające wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych, w 20 wykazano zły stan sanitarno-higieniczny, 18 obiektów oceniono jako złe pod względem technicznym (w trakcie ostatniej kontroli stwierdzono uchybienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych).

Wykres. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą w 2018 r.



Domy pomocy społecznej

W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 45 domów pomocy społecznej. Trzy placówki posiadają filie (łącznie jest ich 6). Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego w 2018 roku poddano ogółem 35 domów pomocy. Łącznie w tych placówkach przeprowadzono 51 kontroli, w tym 18 sprawdzających. W opisywanej grupie obiektów na koniec roku 14 placówek oceniono jako złe pod względem higieniczno-sanitarnymi i technicznym.

Tabela. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie w latach 2017 – 2018

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2017	45	42	11	26,2 %
2018	45	35	14	40,0 %

W przypadku obiektów nadzorowanych przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie kontrole przeprowadzono w 35 placówkach (łącznie 51 kontrole w tym 18 rekontroli). W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami, które dotyczyły głównie stanu sanitarno-higienicznego ścian, podłóg,

otworów drzwiowych, wyposażenia pokoi mieszkalnych, pralni, środków transportowych czystej i brudnej bielizny, warunków mycia sprzętu porządkowego w stosunku do 12 obiektów wszczęto postępowania administracyjne (wydano 12 decyzji).

W przypadku jednego z wyżej wymienionych obiektów za niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny stwierdzony podczas kontroli nałożono również mandat karny w kwocie 300 złotych. Postępowanie zakończono w stosunku do jednej placówki. W przypadku dwóch obiektów na umotywowaną prośbę stron, terminy wykonania dwóch decyzji zostały przedłużone na 2019 rok. Ponadto przedłużono terminy wykonania dwóch decyzji, które zostały wydane w 2017 roku. W przypadku jednej placówki znajdującej się na terenie działania PPIS w Łukowie ze względu na niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń wszczęto postępowanie administracyjne (decyzja wydana w 2019 r.). Podopieczni poddanych kontroli placówek oprócz stałej opieki personelu mają zapewnioną również opiekę medyczną. Pensjonariusze mogą korzystać z różnych form terapii zajęciowej (zajęcia muzyczne, plastyczne). Mieszkańcy mogą uczestniczyć również w zajęciach rehabilitacji ruchowej, warsztatach kulinarnych, komputerowych, stolarskich. Prowadzone na przestrzeni lat kontrole organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczyniają się do poprawy warunków bytowych podopiecznych tych placówek.

Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Na terenie województwa lubelskiego w ewidencji Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w 2018 roku znajdowało się ogółem 81 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. W ubiegłym roku skontrolowano 52 obiekty przeprowadzając w nich 53 kontrole i 3 rekontrole. W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami w przypadku 3 obiektów (zlokalizowanych na terenie działania PPIS w Łukowie, Świdniku, LPWIS w Lublinie) zostały wydane decyzje administracyjne. Nieprawidłowości ujęte w decyzjach wydanych przez PPIS w Łukowie i Świdniku zostały usunięte – postępowania zakończono. Decyzja wydana przez LPWIS w Lublinie została wygaszona w związku z zaprzestaniem działalności przez placówkę. Wykazane podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły uszkodzonej wykładziny PCV na korytarzu, brudnych ścian i sufitów, braku oświetlenia aneksu kuchennego.

Placówki zapewniające całodobową opiekę

W ubiegłym roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objętych było 17 placówek zapewniających całodobową opiekę. W okresie sprawozdawczym kontroli poddano 6 obiektów przeprowadzając łącznie 6 kontrole. Stan higieniczno-sanitarny skontrolowanych placówek nie budził zastrzeżeń.

Noclegownie i domy dla bezdomnych

W ewidencji Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych znajdowało się 16 placówek, skontrolowano 13 obiektów. Przeprowadzone kontrole (łącznie 19 w tym 4 sprawdzające) w większości nie wykazały zaniedbań pod względem higieniczno-sanitarnym, jedynie 3 obiekty były w niewłaściwym stanie sanitarnym (na terenie działania PPIS w Białej Podlaskiej, PPIS w Łukowie i PPIS w Zamościu). W pierwszym przypadku obiekt na koniec okresu sprawozdawczego wykazano jako zły pod względem technicznym. Prowadzone jest postępowanie wszczęte w 2017 roku. Nieprawidłowości ujęte w wydanej decyzji dotyczyły braku stałego ogrzewania pomieszczeń, braku dostępu do bieżącej ciepłej i zimnej wody, prawidłowej gospodarki odpadami. Na umotywowaną prośbę strony przedłużono do dnia 30.04.2019 r. termin wykonania pozostałej do usunięcia nieprawidłowości dotyczącej ogrzewania.

Na drugi obiekt wykazany jako niewłaściwy pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym wszczęto postępowanie – wykazane nieprawidłowości dotyczyły wyposażenia placówki, postępowania z bielizną, przechowywania sprzętu porządkowego i środków czystościowych. W trzecim przypadku obiekt posiadał niewłaściwy stan techniczny.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli, dotyczące stanu sanitarno-higienicznego materaców, ujęto w wydanej decyzji - należy je usunąć w terminie do dnia 05.03.2019 r. W roku sprawozdawczym jeszcze w dwóch obiektach funkcjonujących na terenie działania PPIS w Chełmie i Lublinie stwierdzono nieprawidłowości. Wykazane uchybienia dotyczyły wystąpienia insektów, brudnych ścian, zniszczonego silikonu w kabinie prysznicowej. W celu uzyskania poprawy zaistniałego stanu zostały wydane decyzje. Kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Szalety publiczne i ogólnodostępne

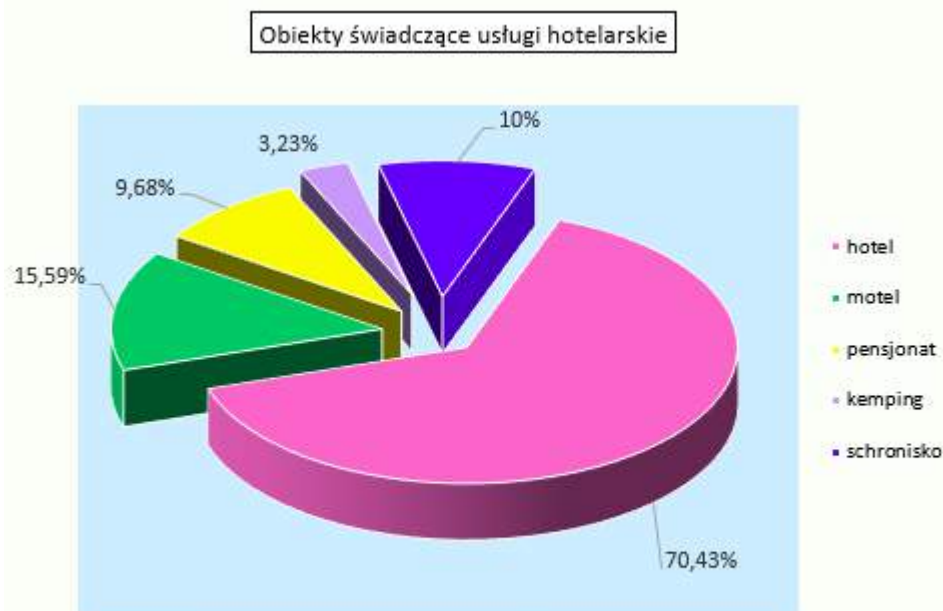
W ewidencji są 103 szalety publiczne oraz 14 ogólnodostępnych.

Zakres kontroli obejmował m.in.: zaopatrzenie w wodę ciepłą i zimną, prawidłowość dezynfekcji urządzeń i pomieszczeń, postępowanie z odpadami komunalnymi, nieczystościami płynnymi, dostępność środków czystościowych i dezynfekcyjnych. W ciągu roku w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi m.in.: złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, armatury sanitarnej wydano 9 decyzji administracyjnych. W czterech obiektach strona usunęła nieprawidłowości przed wydaniem decyzji. Ponadto nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 200 zł. Poprawę uzyskano we wszystkich szaletach co potwierdziły kontrole sprawdzające. Rozpatrzone 1 zasadną interwencję dotyczącą złego stanu sanitarno-higienicznego ustępu ogólnodostępnego w Zamościu. Kontrola sprawdzająca potwierdziła usunięcie nieprawidłowości.

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

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało ogółem 186 obiektów hotelarskich, w tym 131 hoteli, 12 moteli, 18 pensjonatów, 6 kempingów, 19 schronisk.

Wykres. Obiekty hotelarskie.



Skontrolowano 131 obiektów, w których przeprowadzono łącznie 150 kontroli, w tym 9 rekontroli. Nieprawidłowości wykazano jedynie w przypadku dwóch obiektów funkcjonujących na terenie działania PSSE w Kraśniku i Lublinie. W przypadku pierwszego obiektu usterki dotyczyły braku zorganizowanego miejsca do mycia i dezynfekcji sprzętu porządkowego, braku ciepłej wody w pralni, zacieków na ścianach i suficie w pralni oraz braku informacji o zakazie palenia papierosów elektronicznych. Wykazane nieprawidłowości ujęto w wydanej

decyzji – postępowanie zakończono (potwierdziła to przeprowadzona kontrola sprawdzająca). W przypadku drugiego obiektu również wydano decyzję (postępowanie jest w toku – obiekt wykazano jako zły pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym). Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły podłóg i ścian w suszarni, braku pojemników do transportu bielizny, braku dostatecznej ilości odzieży ochronnej dla pracowników obiektu. Za brak bieżącej czystości w placówce tej nałożono mandat karny w kwocie 300 złotych.

Oprócz ww. grupy obiektów w ewidencji znajdowało się także 809 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie. Kontroli sanitarnej poddano 478 obiektów przeprowadzając łącznie 523 kontrole, w tym 30 kontroli sprawdzających.

Tabela. Inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie ocenione negatywnie w latach 2017 – 2018

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2017	787	557	6	1,1 %
2018	809	478	2	0,4 %

Na koniec roku sprawozdawczego 2 obiekty oceniono jako złe. Na terenie działania PPIS w Kraśniku jest to jeden obiekt zły pod względem higieniczno-sanitarnym. Drugi obiekt wykazany jako zły pod względem technicznym zlokalizowany jest na terenie działania PPIS w Puławach. W przypadku pierwszego obiektu wykazane podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły braku magazynu bielizny czystej i brudnej, braku oznakowania koszy do transportu bielizny, wspólnego sprzętu porządkowego dla części hotelowej i gastronomicznej. Termin usunięcia nieprawidłowości w wydanej decyzji ustalono do dnia 31.12.2018 roku. W drugim obiekcie wykazane usterki dotyczyły ubytków w spoinach płytek podłogowych, szarego osadu na powierzchni brodzików, śladów korozji i odprysków farby na kratkach ściekowych w węzłach higieniczno-sanitarnych przy pokojach mieszkalnych, pęknięć i odprysków farby na sufitach w pokojach. Termin usunięcia wykazanych nieprawidłowości wyznaczono w wydanej decyzji do dnia 30.04.2019 roku. Ponadto w obiekcie za uchybienia sanitarne został nałożony mandat karny w wysokości 300 złotych. Oprócz wymienionych obiektów w okresie sprawozdawczym nieprawidłowości stwierdzono jeszcze w dziewięciu obiektach. W dwóch z nich za bieżący stan sanitarny nałożono łącznie dwa mandaty karne na sumę 200 złotych. W przypadku pozostałych siedmiu obiektów wydano siedem decyzji administracyjnych i nałożono łącznie pięć mandatów na kwotę 950 złotych. Kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie wykazanych nieprawidłowości - postępowania zakończono. Stwierdzone nieprawidłowości ujęte w wydanych decyzjach dotyczyły brudnych ścian, braku przeglądu wentylacji, nieprawidłowego przechowywania czystej bielizny, braku punktu wodnego do mycia rąk, braku pojemników do transportu bielizny, braku odzieży ochronnej dla pracowników. Oceniając obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie należy stwierdzić, że mimo wykazanych w niektórych placówkach nieprawidłowości stan sanitarno-higieniczny bazy noclegowej na terenie województwa lubelskiego jest zadawalający. Utrzymywanie właściwego poziomu sanitarno-higienicznego obiektów jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku oraz rosnących wymagań klientów. Właściciele obiektów świadczących usługi hotelarskie systematycznie polepszają wizerunek swoich placówek przeprowadzając remonty pomieszczeń. Podczas kontroli pracownicy Inspekcji Sanitarnej informowali właścicieli bądź zarządców ww. obiektów o konieczności eksploatacji instalacji ciepłej wody i klimatyzacji w aspekcie zagrożenia bakteriami Legionella sp.

Zakłady usługowe

W 2018 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowały 3 142 zakłady usługowe (1691 zakładów fryzjerskich, 868 zakładów kosmetycznych, 40 zakładów tatuażu, 200 zakładów odnowy biologicznej, 343 zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług) z czego skontrolowano i oceniono stan sanitarno-higieniczny w 1948 obiektach (62%).

Tabela. Skontrolowane zakłady usługowe znajdujące się w ewidencji w 2018 rok

Typ zakładu	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	% skontrolowanych obiektów
Fryzjerskie	1691	1056	62,4 %
Kosmetyczne	868	538	62 %
Tatuażu	40	24	60 %
Odnowy biologicznej	200	111	56 %
Inne zakłady	343	219	64 %
Razem	3142	1948	62 %

Na koniec 2018 r. oceniono jako złe zakłady fryzjerskie (2 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 4 pod względem higieniczno-sanitarnym, 1 pod względem technicznym), zakłady kosmetyczne (1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 6 pod względem higieniczno-sanitarnym, 3 pod względem technicznym), zakłady świadczące usługi łączne (2 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 2 pod względem higieniczno-sanitarnym, 3 pod względem technicznym).

Tabela. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w latach 2017 – 2018

Typ zakładu	Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem					
	Rok 2017			Rok 2018		
	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym
Fryzjerskie	0	4	4	2	4	1
Kosmetyczne	1	5	3	1	6	3
Tatuażu	0	0	0	0	0	0
Odnowy biologicznej	0	0	2	0	0	0
Inne zakłady	0	6	2	2	2	3
Razem	1	15	11	5	12	7

Na koniec 2018 r. zakłady usługowe o niewłaściwym stanie sanitarnym wykazali:

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

Tabela. Wyniki działalności kontrolnej prowadzonej w zakładach usługowych (lata 2017 – 2018)

Typ zakładu	Wyniki					
	Rok 2017			Rok 2018		
	obiekty skontrolowane	decyzje	Mandaty/kwota	obiekty skontrolowane	decyzje	Mandaty/kwota
Fryzjerski	1166	39	64/10350	1056	51	56/9100
Kosmetyczny	501	22	24/4500	538	48	24/5250
Tatuażu	24	2	1/200	24	1	1/100
Odnowy biologicznej	121	2	1/300	111	4	0
Inne zakłady	247	13	22/5500	219	26	15/3250
Razem	2059	78	112/20850	1948	130	96/17700

Z ogólnej liczby 1 691 zakładów fryzjerskich objętych nadzorem przez Inspekcję Sanitarną kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 1 056 zakładów przeprowadzając 1178 kontroli, w tym 71 kontroli sprawdzających. Wydano łącznie 51 decyzji. W przypadku 45 decyzji administracyjnych postępowania zostały zakończone, natomiast 6 decyzji pozostało jeszcze do wykonania (obiekty wykazane jako złe). Ponadto w stosunku do jednego obiektu, który również został wykazany jako zły postępowanie zostało wszczęte (decyzja zostanie wydana w 2019 roku). Nieprawidłowości stwierdzone podczas przeprowadzonych kontroli dotyczyły głównie doprowadzenia do dobrego stanu higieniczno-sanitarnego ścian, sufitów, wyposażenia, progu przy drzwiach wejściowych, wdrożenia procedur dotyczących zakażeń

i chorób zakaźnych u ludzi. W grupie zakładów fryzjerskich w okresie sprawozdawczym ze względu na stwierdzone nieprawidłowości sanitarne nałożono łącznie 56 mandatów na kwotę 9 100 złotych.

Z 868 zakładów kosmetycznych będących w ewidencji, skontrolowano 538 obiektów. Przeprowadzono łącznie 632 kontrole, w tym 57 kontroli sprawdzających. Wydano 48 decyzji administracyjnych (41 zostało zakończonych, 7 w trakcie wykonania – obiekty wykazane na koniec okresu sprawozdawczego jako obiekty o niewłaściwym stanie sanitarnym). W tej grupie znalazły się również 2 zakłady w stosunku, do których zostało wszczęte postępowanie oraz 1 zakład, który wymaga sprawdzenia po nałożeniu mandatu karnego. W przypadku wydanych decyzji nieprawidłowości dotyczyły głównie braku procedur dotyczących zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, braku opisanego datą otwarcia kosmetyków opatrzonych symbolem uchylnego wieczka, brudnych ścian. W zakładach kosmetycznych ze względu na niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny nałożono łącznie 24 mandaty karne na kwotę 5 250 złotych.

W zakładach tatuażu z 40 obiektów znajdujących się w ewidencji skontrolowano 24 zakłady, w których przeprowadzono 31 kontroli, w tym 2 kontrole sprawdzające. W stosunku do jednego zakładu wydano 1 decyzję administracyjną – postępowanie zostało zakończone. Prowadzone postępowanie dotyczyło wdrożenia procedury dotyczącej zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. W przypadku jednego zakładu za zaniedbania higieniczno-sanitarne nałożono mandat karny na kwotę 100 złotych.

Skontrolowano 111 zakładów odnowy biologicznej z ogólnej liczby 200 obiektów objętych nadzorem sanitarnym. Przeprowadzono 122 kontrole, w tym 3 kontrole sprawdzające. Wydano 4 decyzje administracyjne – postępowania zostały zakończone. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku punktu wodnego w pomieszczeniu socjalnym, braku informacji o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i palenia papierosów elektronicznych, braku opisanego datą otwarcia kosmetyku oznaczonego symbolem uchylnego wieczka.

W grupie inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 343 obiekty, z których kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 219 zakładów. Przeprowadzono łącznie 262 kontrole, w tym 29 kontroli sprawdzających. Wydano 26 decyzji (22 zostały zakończone, 4 w trakcie wykonania).

Na koniec 2018 roku również wykazano 3 obiekty o niewłaściwym stanie sanitarnym, w stosunku do których zostały wszczęte postępowania. Ponadto w opisywanej grupie obiektów nałożono 15 mandatów na kwotę 3 250 złotych. Wydane decyzje dotyczyły głównie uaktualnienia procedury dotyczącej ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, braku powyższej procedury, braku punktu wodnego w części usługowej, prowadzenia dokumentacji świadczącej o czasie pracy lampy w solarium.

W całej opisywanej grupie zakładów usługowych dokonując analizy porównawczej ilości obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości do ilości obiektów, które poddano kontroli (1 948) można stwierdzić, że ich stan sanitarno-higieniczny jest zadawalający. W większości zakładów przestrzegano stosowania odpowiednich narzędzi. Tam gdzie przy świadczeniu usług wykonywano zabiegi, które nie powodowały naruszenia ciągłości tkanki narzędzia poddawano dezynfekcji. W przypadku zakładów świadczących usługi, przy których mogło dojść do przerwania ciągłości tkanek, narzędzia poddawane były procesowi sterylizacji.

Dworce autobusowe

W roku 2018 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali 16 dworców autobusowych, skontrolowano 15 obiektów. W ciągu roku wyegzekwowano poprawę stanu sanitarno-higienicznego w dwóch obiektach. Wydano 3 decyzje administracyjne. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m. in.: nieprawidłowego stanu sanitarno-technicznego sufitów, ścian w poczekalniach, sanitariatach, braku wody w umywalkach.

Na terenie województwa lubelskiego brakuje nowych/nowoczesnych budynków pełniących funkcję dworców autobusowych. Dworce znajdujące się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniane są jako obiekty o dostatecznym lub dobrym stanie sanitarno-higienicznym. Kontrolowano m. in. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń ogólnodostępnych

związanych z obsługą ruchu pasażerskiego: poczekalni, toalet, stanowisk odjazdowych i otoczenie dworców, postępowanie z odpadami komunalnymi.

Wśród nadzorowanych obiektów są nie tylko budynki dworcowe ale również punkty obsługi pasażerów typu kontenerowego, w skład których wchodzi stanowiska przystankowe wyposażone w rozkłady jazdy, poczekalnie, ciągi komunikacyjne z wydzielonymi zatokami postojowymi, sanitariaty dla pasażerów i obsługi. Funkcjonują również obiekty przestarzałe, np. z lat 80-tych lub takie, gdzie obsługa pasażerów zapewniona jest jedynie w określonych godzinach lub obiekty, w których podróżni korzystają z szaleatów publicznych znajdujących się w pobliżu dworca.

Dworce i stacje kolejowe

W roku 2018 nadzorowano 29 dworce i stacje kolejowe, skontrolowano 22. W trakcie roku w jednym obiekcie prowadzono postępowanie administracyjne w związku ze złym stanem sanitarno-higienicznym sufitu w poczekalni dla podróżnych. Na Dworcu Kolejowym w Lublinie trwa generalny remont części peronów, torów, międzytorzy oraz przejścia tunelowego do poziomu wejścia na peron I.

Nadzorowane dworce i stacje kolejowe utrzymywane były w bieżącej czystości i porządku.

Stan sanitarno-techniczny dworców i stacji kolejowych w województwie oceniano jako dobry lub dostateczny.

Port Lotniczy Lublin S. A.

Port Lotniczy Lublin S. A. jest jedynym portem lotniczym znajdującym się na terenie województwa lubelskiego. W 2018 r. przeprowadzono 3 kontrole kompleksowe.

Usługi sprzątnięcia oraz utrzymywania czystości i higieny w Porcie Lotniczym Lublin S.A. zapewnia firma zewnętrzna. Woda dostarczana jest z wodociągu lokalnego PZL Świdnik. Nieczystości płynne z samolotów odbierane są przez firmę zewnętrzną, nieczystości z sieci kanalizacyjnej sanitarnej usuwane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej i odbierane przez P.K. Pegimek Sp. z o.o. w Świdniku. Wody opadowe z płyty odbierane są i badane przez PZL Świdnik S.A. zgodnie z zawartym porozumieniem. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie.

Pływalnie kryte

Na koniec roku 2018 r. w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim znajdowały się:

52 pływalnie kryte (w tym 2 parki wodne)

16 pływalni odkrytych

2 pływalnie mieszane (kryto – odkryte)

Skontrolowano 86,5% pływalni krytych, 68,75% pływalni odkrytych i 100% pływalni mieszanych.

Pływalnie kryte które nie zostały skontrolowane:

- Kryta Pływalnia przy SP Nr 8 w Chełmie, ul. Połaniecka 10 obiekt wyłączony z użytkowania decyzją nadzoru budowlanego;

- Kryta Pływalnia Oceanik w Międzyrzeczu Podlaskim – wyłączona z eksploatacji ze względu na remont;

- Pływalnia kryta hotelu Villa Bohema w Kazimierzu Dolnym;

- Pływalnia kryta Hotelu Kazimierski Zdrój;

- Pływalnia kryta Hotelu Oskar w Puławach;

- Pływalnia kryta Termy Pałacowe w Nałęczowie.

Zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016), jakość wody w basenach monitorowana jest w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów uzgadnianych z państwowymi inspektorami sanitarnymi. Kontrola ta była realizowana poprzez bieżącą

wizualną obserwację wody na pływalni, systematyczny nadzór nad pracą urządzeń do dezynfekcji wody oraz badania jakości wody wykonywane przez akredytowane laboratoria. W obiektach znajdują się regulaminy korzystania z pływalni, a użytkownicy informowani są o jakości wody basenowej z komunikatów opracowywanych na podstawie ocen sporządzanych przez państwowych inspektorów sanitarnych umieszczonych w widocznych miejscach przy basenie oraz na stronach internetowych obiektów.

Zakresy badań ustalane są zgodnie z zapisami zawartymi w załącznikach do ww. rozporządzenia (w zależności od prowadzonej działalności, liczby i rodzaju niecek basenowych). W roku 2018 zaplanowano do badań 493 próbki wody, pobrano 514. Spośród parametrów podlegających oznaczaniu w wodzie basenowej czy wodzie doprowadzanej do pływalni zgodnie z załącznikami do ww. rozporządzenia najczęstsze przekroczenia dotyczyły parametrów: chloru związanego, chloru wolnego, potencjału redox, chloroformu, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólnej liczby mikroorganizmów w 36 ± 2 o po 48h w 1 ml wody, *Legionella* sp.

Na koniec roku sprawozdawczego 1 obiekt nie spełniał wymagań higieniczno – sanitarnych i technicznych (pływalnia SP Nr 51 przy ul. Bursztynowej w Lublinie).

W obiekcie tym nakazano: zapewnić pozbawioną brunatno-zielonego nalotu powierzchnię dna niecki basenowej w terminie do 31.07.2019 r. Część nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli tj. zakamienione nabrzeże niecki basenowej, ubytki terakoty na murku przy torze 5 zostały usunięte przed wydaniem decyzji, co potwierdziła przeprowadzona kontrola sprawdzająca przeprowadzona w dniu 07.11.2018 r.

Uzyskano poprawę stanu sanitarno – higienicznego 10-ciu pływalni krytych, gdzie zakończono postępowanie administracyjne.

W 2018 r. wpłynęło 5 interwencji na niewłaściwą jakość wody w nieckach basenowych, niewłaściwy stan sanitarno- higieniczny pomieszczeń wchodzących w skład pływalni (szatnie), czy pojawiające się zakażenia brodawczakiem (kurzajki) u uczniów korzystających z pływalni. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych wydane zostały w 4 przypadkach decyzje administracyjne celem usunięcia stwierdzonych uchybień natomiast w przypadku kontroli dotyczącej pojawiających się kurzajek u uczniów – zarzuty nie zostały potwierdzone jednakże zarządca obiektu wprowadził procedury zapobiegające ewentualnemu wystąpieniu zakażeniu brodawczakiem osób korzystających z pływalni.

Pływalnie odkryte (16) to obiekty sezonowe, funkcjonujące w sezonie letnim. Wszystkie obiekty zostały skontrolowane.

W związku z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016) państwowi inspektorzy sanitarni dokonali po raz pierwszy zbiorczej, rocznej oceny jakości wody na pływalniach. Pozytywne oceny jakości wody na pływalniach krytych i mieszanych otrzymały wszystkie obiekty jedynie w przypadku pływalni odkrytych negatywną ocenę jakości wody otrzymała pływalnia odkryta MOSiR w Kraśniku.

Jakość wody w nieckach basenowych monitorowana jest w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów przedłożonych do zaopiniowania organom Inspekcji Sanitarnej. W obiektach umieszczone są regulaminy korzystania z basenów. Użytkownicy pływalni informowani są o jakości wody basenowej z komunikatów umieszczonych w widocznych miejscach na pływalniach oraz stron internetowych obiektów.

Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli

W województwie lubelskim w sezonie letnim 2018 r. funkcjonowało 25 kąpielisk, 22 miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli oraz 1 plaża miejska (w powiecie janowskim).

Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był zgodnie z art. 43 oraz 344 znowelizowanej w 2017 r. ustawy Prawo wodne. Właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni dokonywali oceny bieżącej jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, opierając się na wynikach badania wody przedstawionych przez organizatorów oraz inspekcjach bieżących i analizach próbek wody wykonywanych w ramach nadzoru przez powiatowych inspektorów sanitarnych.

W trakcie sezonu pracownicy Inspekcji Sanitarnej przeprowadzali kontrole stanu sanitarno-higienicznego oraz pobierali próbki wody z 25 kąpielisk i 22 miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zamościu w związku ze stwierdzonym zakwitom wody wywołanym przez sinice na kąpielisku „Moczydło” na zalewie w Nieliszu zezwolił na rozpoczęcie sezonu kąpieliskowego w dniu 30.06.2018 r., zamiast planowanego początkowo 23.06.2018 r.

W dniach 03.08.2018 r. i 16.08.2018 r. na podstawie przeprowadzonej przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oceny wizualnej jakości wody w kąpielisku „Słoneczny Wrotków” na Zalewie Zemborzyckim i stwierdzeniu widocznego zakwitu wody wywołanego przez sinice, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie stwierdził brak przydatności wody do kąpeli w kąpielisku. Brak przydatności obowiązywał do zakończenia sezonu kąpieliskowego tj. do dnia 02.09.2018 r.

W dniach 04.08.2018 r. i 22.08.2018 r. na podstawie przeprowadzonej przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Łukowie oceny wizualnej jakości wody w kąpielisku „Zimna Woda” na zbiorniku Rzeka Krzna Południowa, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łukowie stwierdził brak przydatności wody do kąpeli w kąpielisku. Brak przydatności obowiązywał do dnia 24.08.2018 r., kiedy to PPIS w Łukowie ponownie zezwolił na korzystanie z kąpieliska.

Pozostałe kąpieliska oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli funkcjonujące na terenie województwa lubelskiego były opiniowane pozytywnie przez cały czas trwania sezonu kąpieliskowego.

Badania wody w kąpieliskach prowadzone w ramach nadzoru przez organy PIS.

kierunek badań	plan	wykonanie
Wizualne nadzorowanie wody	25 /wizualne nadzorowanie wody/	30 /wizualne nadzorowanie wody/
Mikrobiologiczne	25	25

Informacje o jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpeli były aktualizowane przez cały sezon letni na podstawie wyników badań i zamieszczane na stronie internetowej: <http://wsselublin.pis.gov.pl> oraz www.wsselublin.netbip.pl. Ponadto Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zatwierdzał dane dotyczące kąpielisk na terenie województwa lubelskiego, wprowadzane do Serwisu Kąpieliskowego Głównego Inspektoratu Sanitarnego (<http://www.sk.gis.gov.pl>) przez powiatowych inspektorów sanitarnych.

Podsumowanie

W 2018 r. inspektorzy sanitarni w województwie nie stwierdzili występowania poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.

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

Od lat organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej brak aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu, utrudnia sprawowanie bieżącego nadzoru. Od 1.01.2012 r. nie obowiązuje rozporządzenie MZ z dnia 17.02.2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań

sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Natomiast każdego roku obserwuje się wzrost liczby ww. zakładów (w 2017 r. przybyło 90; 2018 r. - 193) m.in. z uwagi na utrzymujące się zainteresowanie społeczeństwa usługami z zakresu upiększania ciała. W ramach działań podtrzymujących efekty projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” podczas działań z zakresu nadzoru były wykorzystywane plany higieny dla salonów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu oraz broszury: REKIN, KOBRA, PAJĄK. Materiały dostarczano podczas prowadzonych kontroli sanitarnych, a także przed otwarciem nowych obiektów wykorzystując je jednocześnie jako działania edukacyjne mające na celu podniesienie świadomości właścicieli zakładów i pracowników o ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych podczas wykonywania zabiegów, w trakcie których może dochodzić do naruszenia ciągłości tkanek. Prowadzone były szkolenia pracowników zakładów fryzjerskich i kosmetycznych.

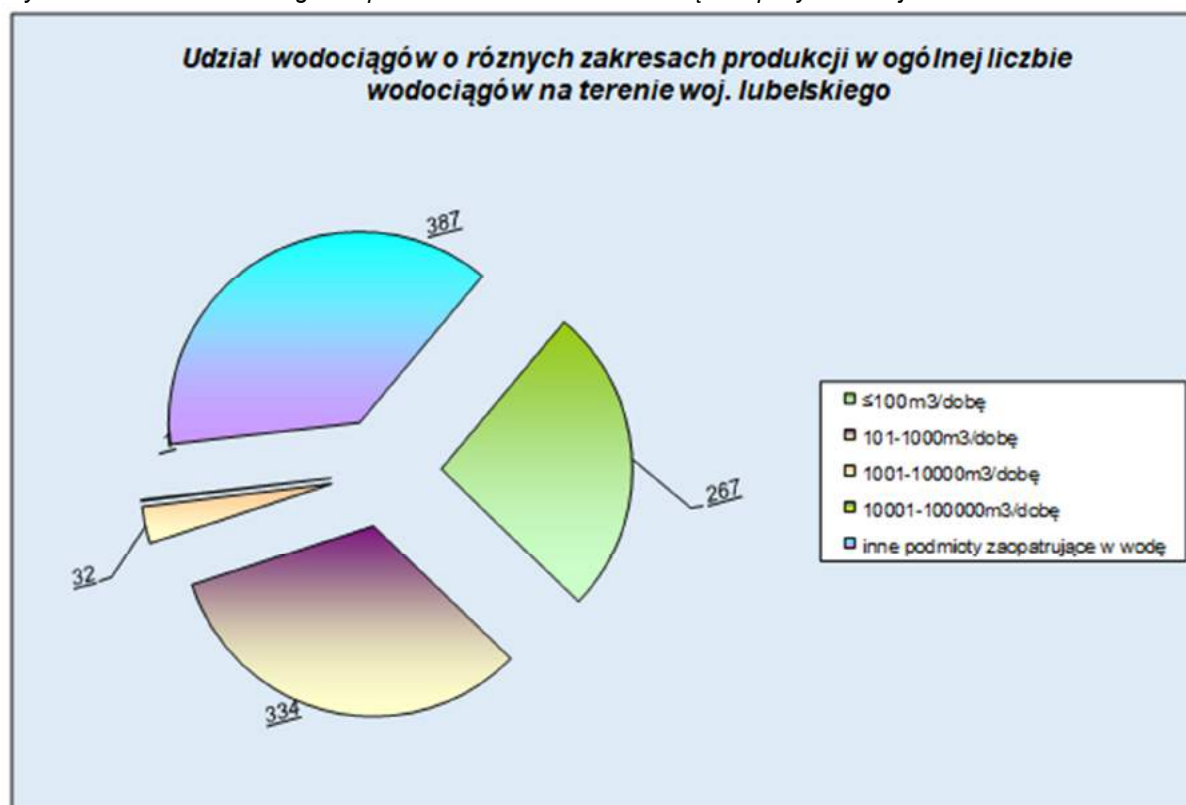
Nadal podróżni korzystają z przestarzałych, niefunkcjonalnych dworców, których stan nie ulega znaczącej poprawie.

VI. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59) oraz art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t. j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1152).

Woda wykorzystywana do zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego ujmowana jest z ujęć podziemnych. Wody podziemne dzięki procesom hydrogeologicznym, biologicznym oraz fizycznym zachodzącym w glebie posiadają praktycznie niezmienny skład fizykochemiczny. W województwie funkcjonuje 1021 wodociągów, w tym 634 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 387 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej, budynków użyteczności publicznej, ośrodków wypoczynkowych czy zakładów produkujących żywność. W stosunku do roku 2017 liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zwiększyła się o 97 (2017 r. – 290) co wynika z zapisu w § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, określającego zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

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



Podstawą oceny jakości wody w 2018 r. było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz. 2294) obowiązujące od 12 stycznia 2018 r. Zadania przedsiębiorstw wodociągowych określone są w § 6 ww. rozporządzenia, natomiast w § 7 określone są zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej, budynkach zamieszkania zbiorowego lub w podmiotach działających na rynku spożywczym.

Ponadto przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej, prowadzą monitoring substancji promieniotwórczych w wodzie.

Wstępny monitoring należało wykonać niż w terminie nie później niż do dnia 31 grudnia 2018 r. - podstawa § 36 ust. 1 ww. rozporządzenia. Do końca 2018 r. wstępny monitoring substancji promieniotwórczych w wodzie wykonano w 635 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia oraz w 257 ujęciach indywidualnych.

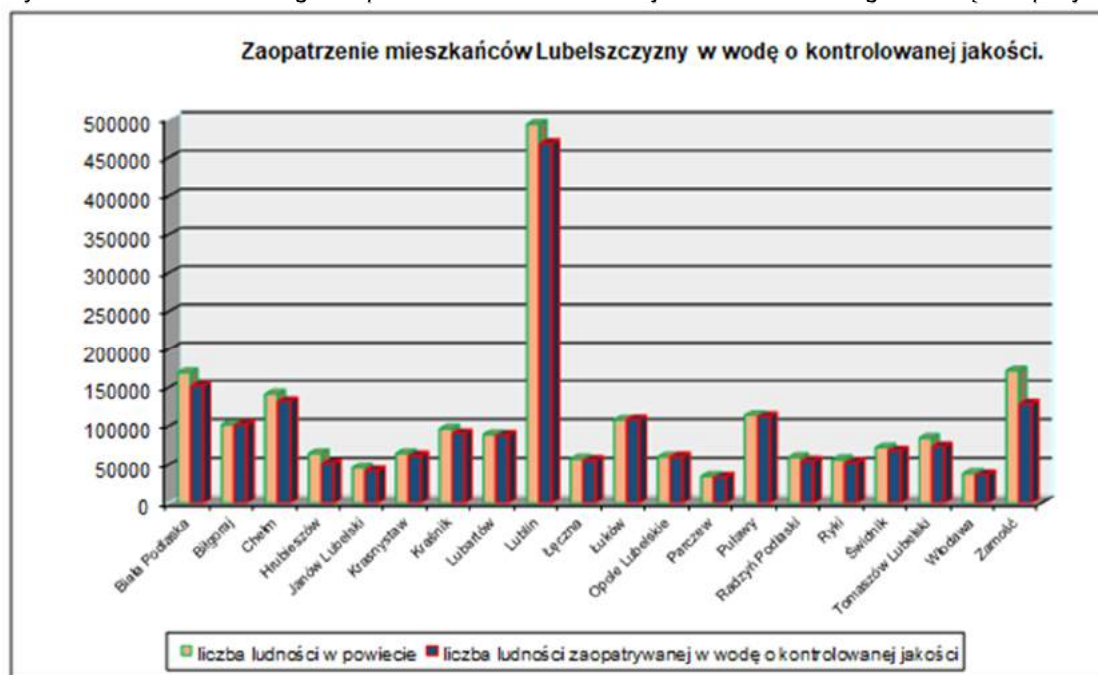
Badania jakości wody na terenie województwa prowadzą laboratoria Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych oraz laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z zapisami w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków.

Najmniejszy udział w zaopatrzeniu ludności województwa w wodę miała tak jak w poprzednich latach grupa wodociągów zbiorowego zaopatrzenia o produkcji poniżej 100 m³/dobę, których liczba zmniejszyła się o 7 w stosunku do roku poprzedniego i wynosi 267. Z wody z tych wodociągów korzysta 145 630 osób.

Tabela. Produkcja dobowa wodociągów, a zaopatrzenie w wodę mieszkańców

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

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



Spośród 2 126 317 mieszkańców województwa z wody o kontrolowanej jakości korzystało 1 978 636 osób, co stanowi 93,05% mieszkańców województwa (2014 r. – 93,65%; 2015 r. - 93,65%; 2016 r.- 93,55%; 2017 r. – 92,96%).

W dalszym ciągu na terenie województwa utrzymują się różnice w dostępności mieszkańców do wody o kontrolowanej jakości. W większości powiatów w 2018 roku liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia wahała się od 74,98% w powiecie zamojskim - do 100% w powiatach: biłgorajskim, łukowskim i opolskim, dla porównania w poprzednich okresach sprawozdawczych wynosiła odpowiednio w 2017 r.: 75,60% - 100 % natomiast w latach 2012- 2016: 74,21 % - do 100%.

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

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

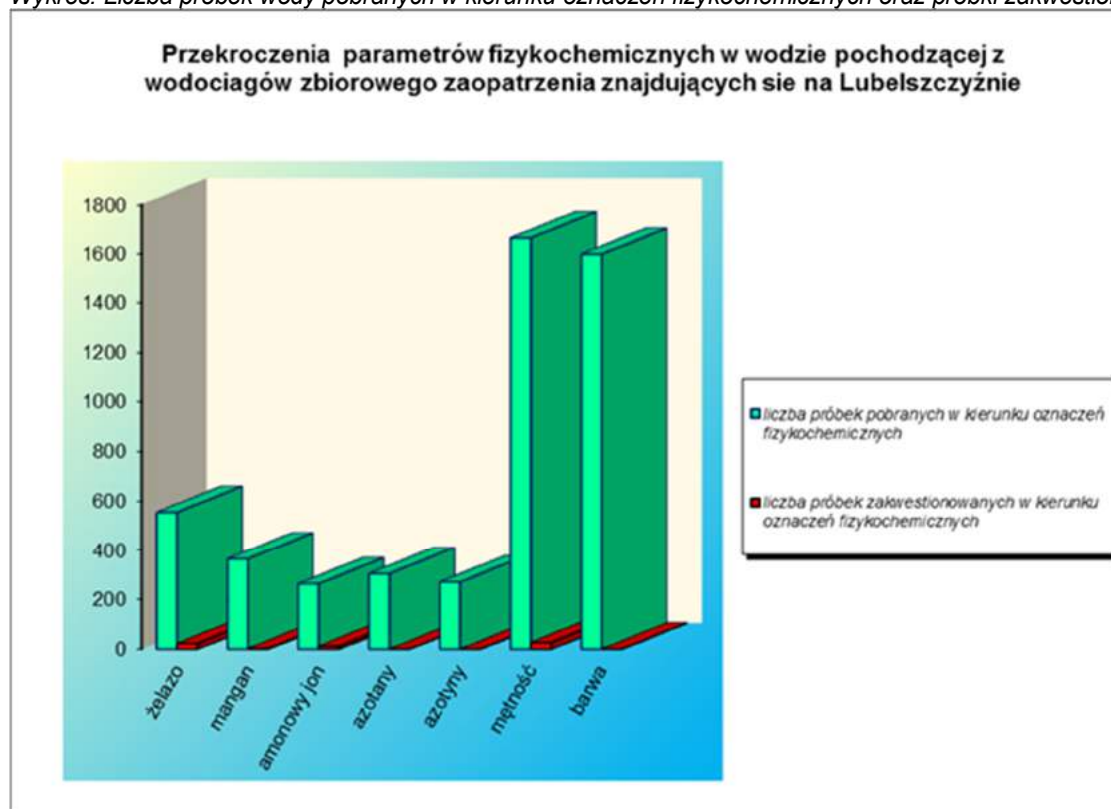


W 2018 roku po dokonaniu analiz pobranych próbek wody pracownicy Inspekcji Sanitarnej stwierdzili brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 67 wodociągów (35 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 32 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę), co skutkowało wydaniem przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych decyzji o braku przydatności wody do spożycia. Ze względu na to, iż wydanie ww. decyzji dotyczyło stwierdzonych w wodzie przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych konsumenci niezwłocznie informowani byli o jakości wody. Władze samorządowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Jednocześnie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zezwalali na utrzymywanie wodociągów w ruchu, w celu prowadzenia skutecznych działań naprawczych oraz umożliwienia odbiorcom korzystania z wody do celów sanitarnych. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo - kanalizacyjnymi.

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

Głównym źródłem zanieczyszczeń wody ujmowanej, która wykorzystywana jest do zaopatrzenia mieszkańców są substancje pochodzenia naturalnego, niewystarczająca kontrola nad prawidłowością zbierania i usuwania przez właścicieli nieruchomości nieczystości ciekłych na terenach nieskanalizowanych, a to stwarza ryzyko zanieczyszczenia środowiska. PPIS w Kraśniku w związku ze zgłoszonym w dniu 13.12.2018 r. przez zarządcę wodociągu podejrzeniem włamania na ujęciu wody Garbarka wydał decyzję na unieruchomienie ww. wodociągu. Tego samego dnia pobrane zostały próby wody ze studni oraz zbiornika wody czystej. Po otrzymaniu cząstkowych raportów badania wody PPIS w Kraśniku zezwolił na uruchomienie wodociągu celem płukania sieci wodociągowej i wykorzystywania jej do celów gospodarczych, jednocześnie nakazał dezynfekcję sieci wodociągowej. Dezynfekcja prowadzona była z uwagi na zabezpieczenie jakości wody przed wtórnym zanieczyszczeniem mikrobiologicznym po uruchomieniu wodociągu. Dezynfekcja wody prowadzona była do końca 2018 r.

Wykres. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń fizykochemicznych oraz próbki zakwestionowane



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

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

Tabela. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizykochemiczne) - rok 2018

Lp.	powiat	Nazwa wodociągu	Przekroczony parametr	Rok wydania decyzji/wykonania
1.	Biłgorajski	Korczów Okrągły	Żelazo	08.05.2018 r. 05.06.2018 r.
2.	Krasnostawski	Gorzków	Żelazo Mętność	26.10.2018 r. 10.12.2018 r.
3.	Puławski	Góry	Mangan	17.05.2018 r. 25.06.2018 r.
4.	Puławski	Śniadówka	Mangan Żelazo Mętność	22.11.2018 r. 13.12.2018 r.
5.	Puławski	Żerdź	Żelazo Mangan	06.12.2018 r. 10.12.2018 r.
6.	Puławski	Choszczów	Mangan	11.01.2018 r. 21.03.2018 r.
7.	Puławski	Zbędownice	Żelazo Mangan	13.12.2018 r. – trwa nadal
8.	Puławski	Piotrowice	Mangan	19.04.2018 r. 08.05.2018 r.
9.	Puławski	Klementowice	Mangan	26.04.2018 r. 21.05.2018 r.
10.	Puławski	Markuszów	Mangan	17.05.2018 r. 25.06.2018 r.
11.	Tomaszowski	Paary	Żelazo	17.05.2018 r. 09.07.2018 r.

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

- Wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Dorohusk – termin wykonania decyzji o warunkowej przydatności ze względu na podwyższone stężenie amonowego jonu ($0,59 \div 1,22 \text{ mg/l}$) w wodzie wydanej przez PPIS w Chełmie w dniu 30.07.2013 r. upływał 29.07.2016 r. PPIS w Chełmie wydał postanowienie o nałożeniu grzywny na Gminny Zakład Obsługi Sp. z o.o. z/s w Kolonii Okopy w celu przymuszenia do wykonania obowiązku podjęcia działań naprawczych zmierzających do uzyskania odpowiedniej jakości wody z terminem wykonania do dnia 30.09.2017r. W dniu 23.10.2017 r. PPIS w Chełmie wydał kolejne postanowienie o nałożeniu grzywny na Gminny Zakład Obsługi Sp. z o.o. z/s w Kol. Okopy w celu przymuszenia do wykonania obowiązku wymienionego w tytule wykonawczym z dn. 02.11.2016 r. tj. podjęcia działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia wody rozprowadzanej przez wzz Dorohusk do odpowiedniej jakości. Wykonanie obowiązku zostało określone do dnia 30.09.2019 r. Pod koniec 2018 r. rozpoczęto modernizację stacji uzdatniania wody, planowany termin zakończenia prac I połowa 2019 r.
- Wodociąg Indywidualny RSP Brzeźno – mętność: $2,0 \div 8,9 \text{ NTU}$, amonowy jon – $0,70 \div 0,84 \text{ mgNH}_4/\text{l}$ żelazo $1080 \div 1996 \text{ } \mu\text{g Fe/l}$ – termin realizacji działań naprawczych upłynął dnia 31 lipca 2018 r. W dniu z dnia 22 lipca 2015 r. wystosowana została decyzja prolongująca znak: NS-HK.720-7/1/09/12/15. W dniu 24 kwietnia 2018 r. na Rolniczą Spółdzielnię Produkcyjną w Brzeźnie postanowieniem została nałożona grzywna w celu przymuszenia do wykonania obowiązku wymienionego w tytule wykonawczym 2/2018/NS.HK tj. podjęcia działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia jakości wody rozprowadzanej przez przedmiotowy wodociąg do odpowiedniej jakości. Termin wykonania obowiązków został wyznaczony na dzień 30 lipca 2019 r.
- Wodociąg Indywidualny Zakładu Rolnego Husynne – mętność: $4,9 \div 6,2 \text{ NTU}$, amonowy jon – $1,29 \text{ mgNH}_4/\text{l}$, żelazo $611 \div 626 \text{ } \mu\text{g Fe/l}$, w roku 2018 r. W dniu 5 listopada 2018 r. na Gospodarstwo Rolne Husynne 10, 22 - 175 Dorohusk nałożono postanowieniem znak: 1/2016/NS.HK kolejną grzywnę w celu przymuszenia do wykonania obowiązków wymienionych w tytule wykonawczym Nr 1/2016/NS.HK z dnia 10 października 2016 r. tj. podjęcia działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia jakości wody rozprowadzanej przez przedmiotowy wodociąg do odpowiedniej jakości. Termin wykonania obowiązków został wyznaczony na dzień 30 września 2019 r. W 2019 r. Gmina Dorohusk ma podłączyć przedmiotową sieć wodociągową do wodociągu zbiorowego zaopatrzenia.

W trakcie roku sprawozdawczego państwowi inspektorzy sanitarni wydali 11 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia ze względu na pojawiające się okresowo przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodzie.

Tabela. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizykochemiczne)

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

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



W 2018 r. przeprowadzono 2 339 analiz w kierunku *Escherichia coli* z czego przekroczenia stanowiły 0,13%.

W przypadku 1 242 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 0,40%.

Z 2 425 analiz wykonanych w kierunku bakterii grupy coli przekroczenia stwierdzono w 3,26% wykonanych analiz, które nie zawsze były jednak związane z zanieczyszczeniem kałowym. W przypadku skażenia mikrobiologicznego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączało z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł oraz wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody. W związku ze stwierdzeniem w badanych próbkach wody przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych państwowi inspektorzy sanitarni orzekali o braku przydatności wody do spożycia przez ludzi.

Czterech zarządców wodociągów, w tym 3 zbiorowego zaopatrzenia w wodę (wzr Rokitno powiat biały, wzr Wielobysz powiat krasnostawski, wzr Wierzba powiat zamojski) oraz jeden właściciel indywidualnego ujęcia wody znajdującego się w Szkole Podstawowej w Szczecynie w związku ze stwierdzonymi podczas kontroli uchybieniami sanitarno-higienicznymi na ujęciu wody zostali ukarani mandatami na łączną kwotę 1150 zł.

Oceniono stan sanitarno-higieniczny 554 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (87,38% wszystkich wodociągów w ewidencji). Właściwy stan sanitarny stwierdzono w 413 obiektach wodociągowych, 128 oceniono jako dostateczne, a 13 jako niespełniające wymagań sanitarnych.

Stan sanitarno-higieniczny 274 skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę (głównie szkoły podstawowe, placówki służby zdrowia, domy pomocy społecznej) oceniono w 152 przypadkach jako dobry, w 119 jako dostateczny.

Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 3 obiektach.

W 2018 roku woda dostarczana przez 328 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (51,74%) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym z 39 dezynfekowana (podchlorynem sodu, lampą UV lub chlorem gazowym).

Woda dostarczana przez 108 indywidualnych ujęć wody (27,91%) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym w 23 dezynfekowana.

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

W 110 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w 2018 r. (co stanowi 55% wzrost w stosunku do 2017 r.) występowały okresowe przerwy w dostawie wody spowodowane głównie przez awarie sieci wodociągowej (1012 awarii) bądź też wymiany: zasuw, pomp, skorodowanych rur czy awarii na ujęciach wody (53 awarie). Sporadycznie awarie dotyczyły czasowej przerwy w dostawie prądu lub układu uzdatniania (2 awarie). W stosunku do 2017 r. zwiększyła się liczba awarii dotyczących armatury wodociągowej, w związku z ich wieloletnią eksploatacją. W roku 2018 w województwie lubelskim odnotowano deficyt wody w miesiącach letnich na 2 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w powiecie opolskim.

Tabela. Deficyt wody na wodociągach zbiorowego zaopatrzenia

Ip.	Nazwa wodociągu	Gmina	Okres, w którym występował deficyt wody	Ilość w m ³ /dobę
1.	Rogów	Wilków	od 28.06.2018 r. do 10.07.2018 r.	30 m ³ /dobę
2.	Lubomirka	Wilków	od 28.06.2018 r. do 10.07.2018 r.	30 m ³ /dobę

W 2018 r. nie odnotowano chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.

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

Zgodnie z obowiązującym w 2018 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r., w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294), podstawę zapewnienia mieszkańcom bezpiecznej wody stanowią badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej oraz badania wykonywane w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Widoczny jest wzrost odpowiedzialności producentów wody w województwie, którzy w znacznej większości prowadzili kontrolę jakości wody, zgodnie z częstotliwością i zakresem określonym w ww. rozporządzeniu oraz niezwłocznie informowali organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej o otrzymywanych wynikach badań.

Przedmiotem kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej był również stan sanitarno-higieniczny infrastruktury wodociągowej. Zarządzającym ujęciami wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz na konieczność sprawdzania jej jakości po wykonywanych pracach modernizacyjnych i naprawczych. Przeprowadzono kontrole stanu sanitarno-higienicznego 828 (2017 r. – 758) urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 16 (2017 r. – 25) obiektach, co skutkowało wszczęciem postępowania administracyjnego. Stwierdzone braki przydatności wody (67) w 2018 roku na terenie województwa lubelskiego w większości dotyczyły wodociągów o małej produkcji wody, najczęściej stwierdzano zanieczyszczenie bakteriami grupy coli, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. Stwierdzone w wodzie zanieczyszczenia nie zawsze stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia. Występowanie podwyższonych wartości żelaza i manganu, przekraczające wartości dopuszczalne mogą prowadzić do niepożądanych zmian organoleptycznych wody, która z uwagi na wzrost mętności może budzić uzasadnione zastrzeżenia konsumentów. Wówczas inspektorzy sanitarni orzekali o warunkowej przydatności wody.

Analiza przyczyn zanieczyszczenia wody i wyników prowadzonych kontroli wskazuje, że uzasadnione jest podejmowanie działań w celu polepszenia stanu sanitarno-technicznego infrastruktury wodociągowej, w tym: efektywniejsze uzdatnianie wody, konsolidacja sieci wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów z wyeksploatowaną infrastrukturą, a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej, w większe sieci wodociągowe dysponujące większymi zasobami finansowymi, które są w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne, dążenie do pełnego zwodociągowania i skanalizowania gmin oraz usunięcia lub znacznego ograniczenia liczby zbiorników bezodpływowych.

Poważnym zagrożeniem dla czystości wód w województwie jest bezpośrednie odprowadzanie zanieczyszczeń do wód lub do ziemi na obszarach wiejskich, będące efektem ich słabego

skanalizowania. Zanieczyszczenia te dopływają nieregularnie z różnych miejsc obszaru, dlatego ich źródło jest trudne do zidentyfikowania, a tym samym do kontrolowania. Odsetek ludności korzystającej z oczyszczalni ścieków na wsiach lubelskich jest znacznie niższy niż średnia w Polsce. Na obszarach tych wykorzystuje się głównie oczyszczalnie przydomowe lub zbiorniki bezodpływowe, gdyż na terenach słabo zaludnionych brak jest ekonomicznego uzasadnienia rozbudowy sieci kanalizacyjnej (wg WIOŚ).

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

Nadzór nad jakością wody ciepłej

W roku 2018 inspektorzy sanitarni kontynuowali nadzór nad jakością wody ciepłej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294). W roku 2018 jakość wody ciepłej zbadano w 105 obiektach, w analogicznym okresie w roku 2017 było to 147 obiektów. W 36 placówkach zakwestionowano jakość wody. W związku z powyższym wydano 25 decyzji administracyjnych (w tym jedną decyzję zmieniającą) oraz 11 wystąpień nakazując podjęcie działań naprawczych. Poprawę jakości wody ciepłej uzyskano w 24 obiektach, gdzie zakończono prowadzone postępowanie. Próby wody ciepłej w kierunku Legionella sp. pobierano najczęściej w przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Tabela. Nadzór prowadzony przez PIS rok 2018 (zestawienie zbiorcze)

Rodzaj obiektów	Ilość obiektów, w których wykonano badania wody ciepłej	Ilość obiektów, w których zakwestionowano o jakość wody	Ilość pobranych próbek	Ilość próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 100 ml wody)	Stopień skażenia		
					średnie	wysokie	bardzo wysokie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	40	11	216	28	19	8	1
Sanatoria	1	1	4	2	2	0	0
Domy pomocy społecznej	17	10	78	30	21	2	7
Pływalnie kryte (natryski)	15	5	26	7	7	0	0
Hotele	5	1	15	1	0	1	0
Inne*	10	3	44	7	7	0	0
Akademiki, bursy, internaty	17	5	84	18	11	6	1
Razem	105	36	467	93	67	17	9

*areszt, blok mieszkalny, natryski przy basenach otwartych, dom seniora

W roku 2018 pobrano 467 próbek wody ciepłej (w roku ubiegłym było to 713 próbek). Spośród 467 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2018 w obiektach znajdujących się w ewidencji blisko 80,0% próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne. Ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) stwierdzono w 93 próbkach. Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły 72,0% próbek niespełniających wymagań rozporządzenia.

Tabela. Nadzór prowadzony przez PIS w latach 2014 – 2018

Rok	Liczba obiektów (w których wykonano badania wody ciepłej)	Liczba pobranych próbek	Liczba próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk w 100 ml wody)	Stopień skażenia		
				średnie	wysokie	bardzo wysokie
2014	76	410	95	72	23	0
2015	84	467	62	40	19	3
2016	148	706	159	119	32	8
2017	147	713	157	104	42	11
2018	105	467	93	67	17	9

Liczba zbadanych próbek spełniających określone wymagania mikrobiologiczne utrzymuje się na zbliżonym poziomie. W roku 2018 w związku z ukazaniem się nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294) opracowano informację o obowiązkach wynikających z nowych przepisów. W myśl § 18 ww. rozporządzenia obowiązkiem wykonywania badań na obecność Legionella sp. objęte zostały podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz właściciele lub zarządcy budynków zamieszkania zbiorowego i budynków użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny. Informację o konieczności sprawowania nadzoru nad jakością wody ciepłej w budynkach użyteczności publicznej wystosowano m.in. do właścicieli i zarządców budynków przeznaczonych na potrzeby oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, sportu. W roku 2018 jakość wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej skontrolowano w 534 obiektach, wydano 435 ocen. Zarządcy lub właściciele obiektów, w których nie przeprowadzono badań informowali m. in.: o braku urządzeń wytwarzających aerozol wodno-powietrzny lub zaplanowali badanie w roku 2019. Do części placówek wysyłano pisma monitujące. W 53 obiektach stwierdzono ponadnormatywną ilość pałeczek Legionella sp. w próbkach ciepłej wody. Wydano 46 decyzji administracyjnych (w tym 4 zmieniające) oraz 8 wystąpień. Poprawę jakości wody uzyskano w 24 obiektach.

Tabela. Liczba próbek wody ciepłej pobranych w latach 2014 – 2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ilość pobranych prób	245	360	410	467	706	713	467
% prób spełniających wymagania	72,3	74,2	76,8	86,7	77,5	79,9	80,0

W roku 2018 na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 4 zachorowania na Legionelozę (3 potwierdzone zachorowania i 1 prawdopodobne).

Podsumowanie

1. W 2018 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc związanych ze spożyciem wody.
2. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi - żelazo, mangan, mętność .

3. Problem dostarczenia odbiorcy wody o nie kwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczy wodociągów o małej produkcji z uwagi na trudności technologiczne i finansowe w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. Dlatego uzasadniona jest konsolidacja sieci wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów z wyeksploatowaną infrastrukturą, a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej w większe sieci wodociągowe dysponujące odpowiednimi zasobami finansowymi, które są w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne.
4. Korzystnym zjawiskiem jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej co wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.
5. W sezonie letnim 2018 r. funkcjonowało 25 kąpielisk, 22 miejsca wykorzystywane do kąpeli oraz 1 plaża miejska (powiecie janowskim). W stosunku do 2017 r. zaobserwowano wzrost ilości kąpielisk (w 2017 r. – 2) co spowodowało wzrost bezpieczeństwa sanitarnego dla kąpiących się.
6. Prowadząc urzędową kontrolę jakości wody ciepłej i egzekwując prowadzenie kontroli wewnętrznej informowano również o konieczności utrzymania instalacji wody ciepłej użytkowej w należytych warunkach sanitarnych poprzez zapewnienie odpowiedniej temperatury wody ciepłej w granicach 55°C oraz okresowe jej przegrzewanie do temperatury 70- 80°C, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1422 ze zm.). Wprowadzenie obowiązkowych badań wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej, w domach pomocy społecznej, hotelach czy placówkach oświatowych skutkuje stopniowym wzrostem odpowiedzialności zarządzających za bezpieczeństwo osób przebywających w ww. placówkach.

VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

W 2018 r. na terenie województwa lubelskiego nadzór nad bezpieczeństwem żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, w obszarze podległym organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pełniony był przez: Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lublinie, 20 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz 3 Graniczne Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne. Łącznie nadzorem zostało objętych 40526 obiektów. W porównaniu do 2017 r. liczba ta zwiększyła się o 3249 obiektów. Istotny wzrost odnotowano w grupie obiektów produkcji pierwotnej. Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był przez 180 pracowników Inspekcji.

W 2018 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie objął bezpośrednim nadzorem 219 obiektów żywnościowo-żywnościowych, dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat jest podmiotem dominującym. Badanie próbek środków spożywczych w województwie lubelskim odbywało się w 5 laboratoriach zlokalizowanych na terenie województwa lubelskiego (WSSE Lublin, PSSE Biała Podlaska, PSSE Zamość, PSSE Chełm i PSSE Janów Lubelski), które wykonywały badania mikrobiologiczne oraz fizyko-chemiczne żywności oraz materiałów do kontaktu z żywnością. Ponadto próby z województwa lubelskiego były przekazywane do 11 laboratoriów specjalistycznych działających w ramach zintegrowanego systemu badań laboratoryjnych z innych województw.

Charakterystyka stanu sanitarnego obiektów żywnościowo-żywnościowych, zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

W 2018 r. skontrolowano 10693 obiekty żywnościowo-żywnościowe oraz zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, tj. 26,4% ujętych w ewidencji, łącznie z obiektami produkcji pierwotnej, w tym:

- 1494 obiekty produkcji żywności (6,6% ujętych w ewidencji),
- 5641 obiektów obrotu żywnością (46,5 % ujętych w ewidencji),
- 1999 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (62,4% ujętych w ewidencji),
- 1500 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (66,2% ujętych w ewidencji),
- 9 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (42,9% ujętych w ewidencji),
- 50 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (27,5% ujętych w ewidencji).

W obiektach tych łącznie przeprowadzono 16341 kontroli sanitarnych. Zgodnie z kryteriami określonymi w arkuszach oceny stanu sanitarnego – ocenie poddano 8030 obiektów, z czego oceniono jako niezgodne 322, które stanowiły 4,0 % poddanych ocenie obiektów.

W stosunku do 2017 r. stan sanitarno-higieniczny w 2018r. uległ nieznacznemu pogorszeniu o 0,6 %. Zwiększyła się liczba obiektów ocenianych negatywnie, tj. z 301 w 2017r. do 322 w 2018 r. W 2018 r. zmniejszyła się liczba obiektów poddanych ocenie na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, która wyniosła 8030, a w 2017r. takich ocen dokonano 8956.

W roku sprawozdawczym 2018 w porównaniu do roku 2017 nastąpił znaczny wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów i tak w 2017r. było ich 37124, natomiast w 2018 roku pod nadzorem państwowej inspekcji sanitarnej było 40526. Należy podkreślić, że w 2018r. w porównaniu do roku 2017r. nastąpił znaczny wzrost liczby zakładów w grupie „inne wytwórnie żywności”, w skład których wchodzi produkcja pierwotna. W 2017 roku w grupie inne wytwórnie żywności, w ewidencji było 18343 obiekty, a w 2018r. znajdowało się 21504, z czego 21365 to obiekty produkcji pierwotnej.

W 2018 r. w ramach prowadzonego nadzoru nad wszystkimi obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz wytwórniami materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i miejscami ich obrotu znajdujących się w ewidencji zakładów:

- łącznie przeprowadzono 16341 kontroli i rekontroli (w tym 1474 stanowiły kontrole interwencyjne). W porównaniu do 2017r., w roku 2018 znacznie wzrosła liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych o 494. Najwięcej tych kontroli przeprowadzono w grupie – „obiekty obrotu żywnością” 1076 (w tym w sklepach spożywczych 786 kontroli, w super i hipermarketach 281 kontroli); zakładach żywienia zbiorowego otwartego 178 kontroli interwencyjnych; w grupie obiektów produkcji żywności 119 (w tym w piekarniach 24) oraz zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego 83 kontrole (w tym 23 w stołówkach szkolnych). Ponadto w wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością przeprowadzono 18 kontroli interwencyjnych;
- wydano 2670 decyzji administracyjnych, w tym: 128 unieruchomienia (przerwania działalności całego lub części zakładu) oraz 109 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Najliczniejszą grupę zakładów z decyzjami unieruchomienia stanowiły obiekty obrotu żywnością 67, w tym w sklepach spożywczych wydano 62 decyzje, w zakładach żywienia zbiorowego otwartego w 30 przypadkach wydawano takie decyzje. Kolejną grupą obiektów w której wydawano ww. decyzje, to obiekty produkcji żywności w której wydano 16 decyzji, w tym po 5 w ciastkarniach i piekarniach. W zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego wydano 15 decyzji unieruchomienia, w tym 9 w stołówkach szkolnych.

W ramach prowadzenia systematycznych i planowych kontroli sanitarnych w nadzorowanych obiektach oraz konsekwentnego egzekwowania prawa żywnościowego w 2018 r. zwiększyły się działania represyjne w porównaniu do roku 2017 (liczba i kwota nałożonych mandatów, liczba wydanych decyzji unieruchomienia / przerwania działalności całego lub części zakładu, liczba wniosków o wymierzenie kar pieniężnych kierowanych do LPWIS w Lublinie, liczba aktów oskarżenia i zawiadomień do prokuratury, liczba wydanych decyzji o wymierzenie kar pieniężnych wynikających z naruszenia postanowień art. 103 ust. 1 pkt 1 – 10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia).

Wobec przedsiębiorców nieprzestrzegających wymagań obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w celu poprawy stanu sanitarnego stosowano sankcje karne wynikające z uprawnień Państwowej Inspekcji Sanitarnej, między innymi:

- 1690 osób ukarano mandatami karnymi na kwotę 282390 zł,
- na podstawie art. 104 ust. 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, wydał 142 decyzje wymierzające kary pieniężne na kwotę 167480 zł. Najczęstszą przyczyną nakładanych kar pieniężnych było:
 - nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych – wydano 69 decyzje na kwotę 70380 zł,
 - prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów - wydano 28 decyzji na kwotę 35600 zł,
 - produkowanie lub wprowadzanie do obrotu żywności niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładów – wydano 23 decyzji na kwotę 26100 zł,
 - prowadzenie działalności w ramach sprzedaży w jednostkach systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia - wydano 20 decyzji na kwotę 33200 zł,
 - prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością wbrew decyzji o zamknięciu całego lub części danego zakładu – wydano 1 decyzje na kwotę 1000 zł,
 - utrudnianie lub uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności - wydano 1 decyzję na kwotę 1200 zł,
- Nałożono 52 grzywny w celu przymuszenia wykonania obowiązków, na kwotę 32080 zł.

Ocena stanu sanitarnego wybranych grup obiektów

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w porównaniu do roku ubiegłego uległ nieznacznemu pogorszeniu 0,6 %.

W okresie sprawozdawczym oceniano wszystkie grupy zakładów, w tym produkcji żywności, obrotu i magazynowania żywności, jak też zakładów żywienia (otwartego i zamkniętego). Należy zaznaczyć, iż na 4132 zakłady obrotu żywnością, które poddano ocenie, 5,1% były ocenione jako niezgodne z wymaganiami prawa żywnościowego. Przyczynami ich dyskwalifikacji były najczęściej występujące nieprawidłowości: żywność po upływie terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości, obecność szkodników, brak zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego, brak identyfikacji produktów spożywczych, niewłaściwy stan sanitarny pomieszczeń.

Na ocenionych 961 zakładów produkcyjnych sklasyfikowano 3,7% jako niezgodne. Najczęściej stwierdzone niezgodności dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń zakładów, urządzeń i sprzętu, braku zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami oraz ich obecność.

Oceniono 2904 zakłady żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego z czego 2,7% uzyskało ocenę niezgodną z wymaganiami prawa żywnościowego. W zakładach zajmujących się żywieniem zamkniętym stwierdzano pojedyncze przypadki naruszeń prawa żywnościowego – wprowadzanie do obrotu żywności bez wymaganego oznakowania lub przeterminowanych, brak wykazu składników z uwzględnieniem substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji pokarmowych. Natomiast więcej nieprawidłowości stwierdzono w zakładach żywienia zbiorowego otwartego, które dotyczyły: nieprzestrzegania procedur opartych na zasadach systemu HACCP, obecności owadów, braku czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, braku środków do mycia i dezynfekcji, naruszenia ciągłości łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania produktów nietrwałych mikrobiologicznie.

Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego

Poniżej przedstawiono tabelę z procentową ilością zakładów zdyskwalifikowanych za nieodpowiedni stan higieniczno-sanitarny w latach 2017 i w 2018 w poszczególnych grupach zakładów **żywienia zbiorowego zamkniętego**:

Lp.	Obiekty	2017	2018
1	Zakłady usług cateringowych	3,0%	2,3%
2	Stołówki szkolne	1,0%	0,6%
3	Inne zakłady żywienia	2,2%	1,2%

Jak wynika z powyższego zestawienia największą poprawę stanu higieniczno-sanitarnego w porównaniu do 2017 r. stwierdzono w następujących grupach zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego:

- innych zakładach żywienia o 1,0 p.p.
- zakładach usług cateringowych o 0,7 p.p.
- stołówkach szkolnych o 0,4 p.p.

W grupie zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego stwierdzono poprawę stanu sanitarno-higienicznego w porównaniu do 2017 roku o 0,5 p.p. W ramach prowadzonego nadzoru w ww. grupie zakładów skontrolowano 1 500 zakładów z 2 266 będących pod nadzorem. 1 299 placówek oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego z czego 5 było niezgodnych z prawem żywnościowym. Łącznie w tej grupie obiektów przeprowadzono 2 045 kontroli, w tym 83 interwencyjne.

W celu poprawy stanu sanitarno-higienicznego wydano 288 decyzji administracyjnych, w tym 15 unieruchomień oraz 1 decyzję zakazu wprowadzania produktów do obrotu.

Nałożono 99 mandatów karnych na kwotę 15750 zł. Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej skierowano 22 wnioski o wymierzenie kar pieniężnych wynikających z art. 103 ust. 1 ustawy z 25 sierpnia 2006 r.

Najczęściej stwierdzano naruszenia prawa żywnościowego w zakresie:

- nieodpowiedni stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń,
- niewłaściwe procesy mycia i dezynfekcji,
- braku zachowanej segregacji asortymentowej żywności w urządzeniach chłodniczych,
- niewłaściwa higiena personelu.



Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w zakładach ochrony zdrowia

Działalność w tej grupie obiektów w roku 2018 przedstawia poniższa tabela:

	Wg rejestru zakładów w ciągu roku	Skontrolowanych	Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	Niezgodnych	Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP (ocenionymi w 2018 r.)	Z wdrożonym systemem HACCP (ocenionym w 2018 r.)	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	W tym kontroli interwencyjnych
<u>Bloki żywienia w szpitalach</u>	45	34	33	-	33	33	62*	4
w tym żywienie w systemie cateringowym	25	17	17	-	17	17	26	0
<u>Sanatoria</u>	7	7	7	-	7	7	12	0
w tym żywienie w systemie cateringowym	2	2	2	-	2	2	3	0
<u>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</u>	23	19	19	-	19	19	22	1
w tym żywienie w systemie cateringowym	14	10	10	-	10	10	11	1

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

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

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

- 45 placówek szpitalnych, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek, 20 obiektów realizuje żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia

zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala oraz 25 szpitali korzysta z usług firm cateringowych,

- 7 placówek sanatoryjnych, spośród których 5 prowadzi produkcję posiłków od surowca, natomiast dwie placówki korzystają z dostaw posiłków z zakładu cateringowego,
- 19 zakładów opiekuńczo-leczniczych, wśród których 7 prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, natomiast 12 korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

W ramach sprawowanego nadzoru nad zakładami ochrony zdrowia, przeprowadzono kontrole kompleksowe, wynikające z harmonogramu kontroli opracowanego na 2018 r., kontrole tematyczne ad hoc wynikające z nadzoru bieżącego, kontrole interwencyjne oraz kontrole sprawdzające wynikające z prowadzonych postępowań administracyjnych w kontrolowanych placówkach.

Ocena sposobu żywienia pacjentów w placówkach szpitalnych

W trakcie działań kontrolnych w placówkach szpitalnych przeprowadzano ocenę sposobu żywienia pacjentów. Analizie poddawano dietę podstawową (ogólną), m. in. w zakresie właściwego doboru produktów, składu posiłków oraz sposobu przygotowania posiłków. Dokonano łącznie 18 ocen sposobu żywienia w placówkach szpitalnych. Do najczęściej spotykanych nieprawidłowości można zaliczyć: zbyt niski udział warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej (zwłaszcza jako dodatek do śniadań i kolacji), niska podaż mleka i jego przetworów w dziennej racji pokarmowej oraz brak potraw z ryb.

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

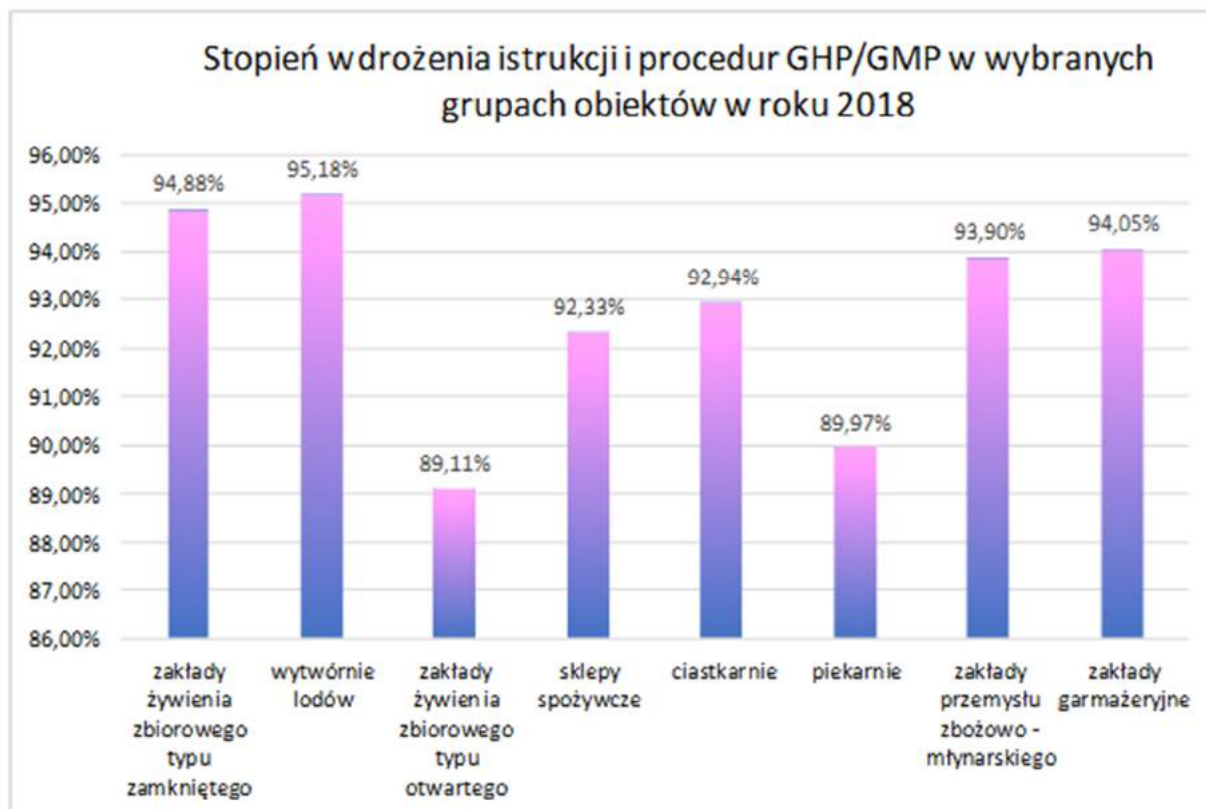
Wdrażanie zasad GHP i GMP oraz systemu zapewnienia jakości HACCP

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

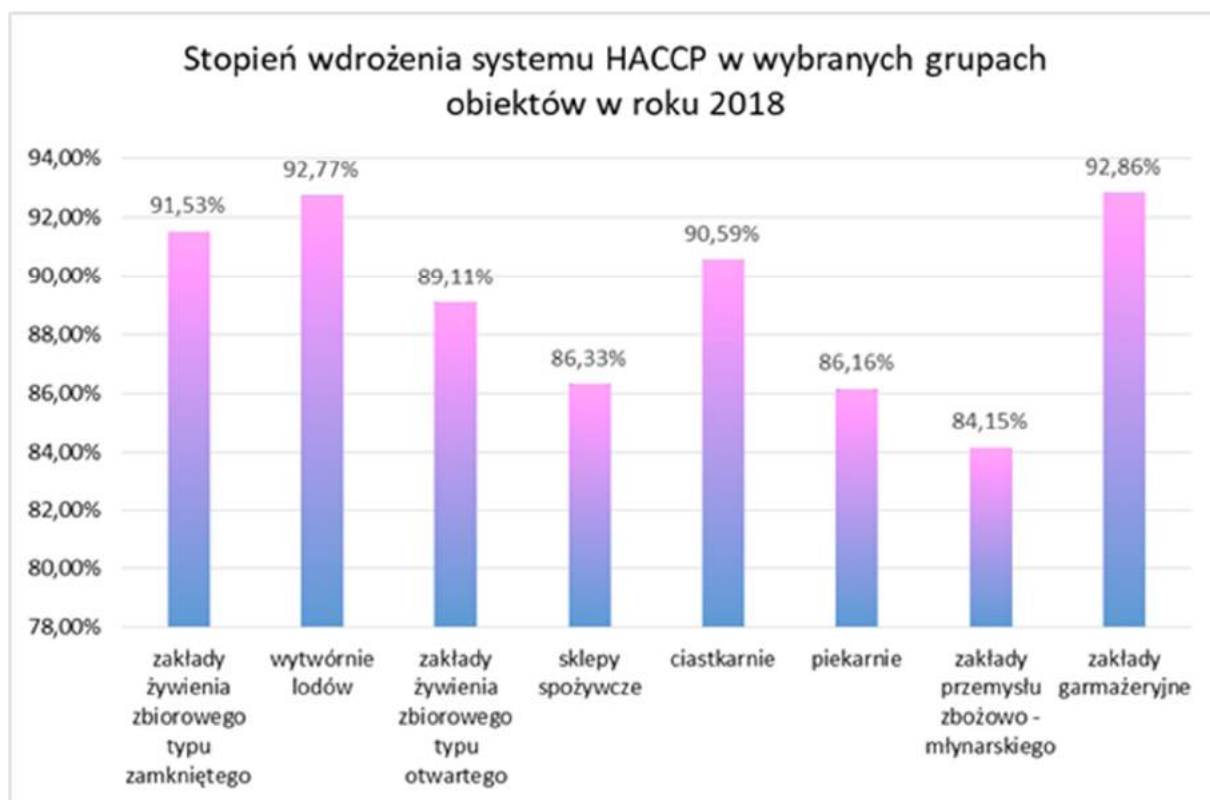
Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych, przedsiębiorcy prowadzący zakłady żywnościowo-żywnościowe zobowiązani są do opracowania, wdrożenia i stosowania systemu kontroli wewnętrznej opartego na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points - System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli). System ma charakter działań prewencyjnych ukierunkowanych na identyfikację, ocenę, kontrolę zagrożeń istotnych dla bezpieczeństwa żywności. Powyższy system winien zapobiegać wprowadzeniu na rynek żywności niewłaściwej jakości zdrowotnej. Aby osiągnąć powyższy cel, zarządzający zakładami winni w pierwszej kolejności opracować i wdrożyć zasady: Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), określanych jako „program warunków wstępnych”. Wymóg ustanowienia procedur opartych na zasadach HACCP nie ma zastosowania do produkcji podstawowej oraz zakładów produkcji materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Przedsiębiorcy ci zobowiązani są do opracowania i stosowania dobrych praktyk higienicznych i produkcyjnych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności dokonują oceny w zakresie poprawności i skuteczności wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej.

Jak wynika z przeprowadzonych kontroli/audytów, większość obiektów sektora spożywczego posiada opracowany i wdrożony „program warunków wstępnych” (GHP i GMP) oraz system oparty na zasadach HACCP.

Wykres 1. Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w wybranych grupach obiektów w roku 2018

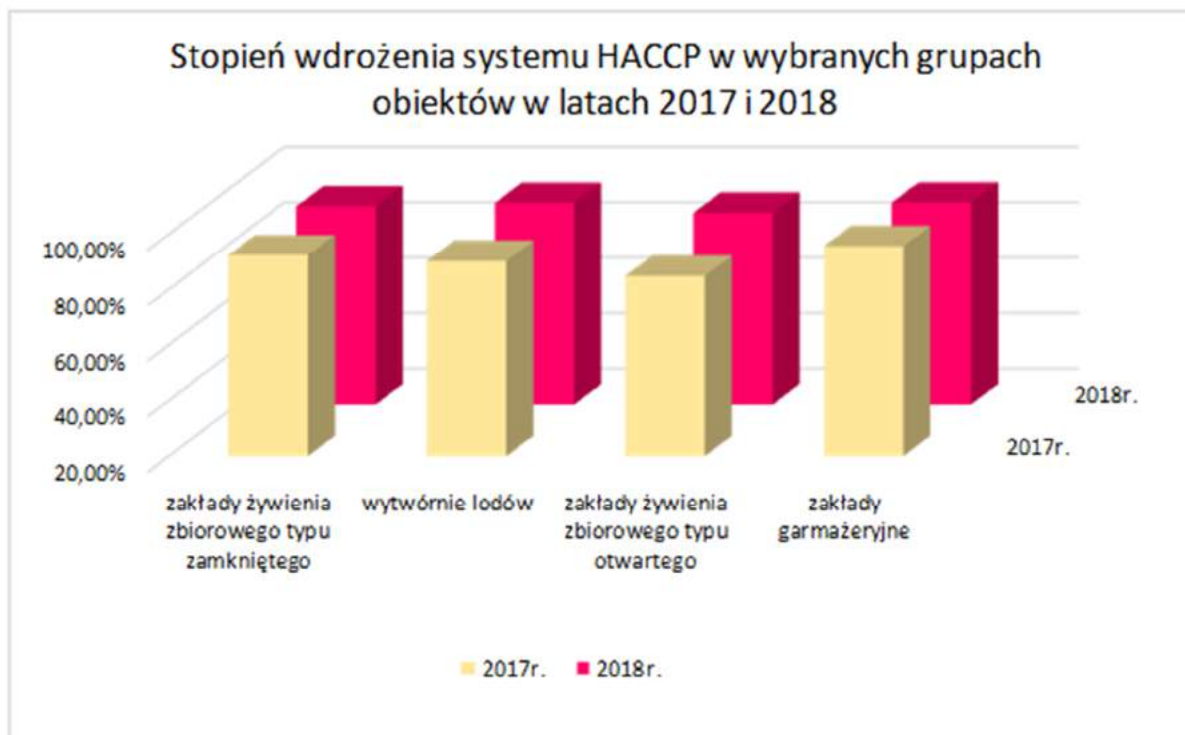


Wykres 2. Stopień wdrożenia systemu HACCP w wybranych grupach obiektów w roku 2018



Z roku na rok wzrasta stopień wdrożenia systemów GHP i GMP w zakładach żywnościowo-żywnościowych. Z uwagi na zwiększenie świadomości przedsiębiorców oraz wymagań konsumentów.

Wykres 3. Stopień wdrożenia systemu HACCP w wybranych grupach obiektów w latach 2017 i 2018



Stopień wdrożenia systemu HACCP w nadzorowanych obiektach, w stosunku do 2017 r. w ocenianych grupach uległ wyraźnej poprawie. Stwierdzono poprawę: w wytwórniach lodów, zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego i zamkniętego oraz w zakładach garmażeryjnych.

Wysoki stopień wdrożenia programów warunków wstępnych GHP/GMP oraz systemów opartych na zasadach HACCP wynika z konsekwentnego egzekwowania tego wymogu przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

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

Liczba pobranych i przebadanych próbek	4441
Liczba próbek kwestionowanych	89
Przyczyny kwestionowania próbek:	
<ul style="list-style-type: none"> – zanieczyszczenia mikrobiologiczne, – przekroczenia dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów, – przekroczenia dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi (WWA), – przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn 	

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

Badane próbki środków spożywczych kwestionowane były głównie za zanieczyszczenia mikrobiologiczne i dotyczyły produktów z grupy „Mleko i przetwory mleczne” – lodów z automatu kwestionowanych za parametry higieny procesu produkcyjnego (*Enterobacteriaceae*) oraz z grupy „Mięso, podroby i produkty mięsne” – świeżego mięsa drobiowego, zakwestionowanego za zanieczyszczenie bakteriami chorobotwórczymi

Salmonella, Campylobacter. Stwierdzono również przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn (aflatoksyny i ochratoksyny A) w bakaliach, natomiast przekroczenia dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów stwierdzono w warzywach świeżych i owocach.

Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje plan pobierania próbek materiałów do kontaktu z żywnością w celu oceny poziomu migracji substancji do żywności, dla których określono limity, tj.: formaldehydu dla wyrobów z melaminy, kadmu i ołowiu dla wyrobów ceramicznych i szklanych, PAA'S dla przyborów kuchennych z poliamidu, migracji globalnej dla materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych. Nie stwierdzono niezgodności w powyższym obszarze.

W 2018 r. przebadano 26 próbek wędzonych produktów mięsnych, w tym wędlin wędzonych metodą tradycyjną, w kierunku zanieczyszczeń WWA (wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi). W 3 próbkach stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych limitów określonych w przepisach.

W analizowanym okresie czasu, na terenie województwa lubelskiego prowadzono również monitoring owoców miękkich w kierunku liczby Escherichii coli β -glukouronidazo-dodatnich. Do badań laboratoryjnych pobrano w sezonie zbioru surowca 30 próbek owoców miękkich (truskawek, malin). W badanych owocach nie wykryto zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Ponadto prowadzono monitoring w kierunku wykrywania obecności RNA specyficznego dla WZW typ A i norowirusów w owocach miękkich pobieranych na plantacjach tuż po zbiorze, w których również nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ponadto prowadzone były badania żywności w kierunku zawartości substancji dodatkowych (substancji konserwujących, substancji słodzących, barwników). W 2018 roku pobrano i przebadano w ww. kierunku 242 próbek oraz 11 próbek substancji dodatkowych w kierunku parametrów czystości. W wyniku badań nie stwierdzono przekroczeń zawartości substancji dodatkowych dozwolonych do stosowania.

Zagrożenia związane z pojawianiem się i narastaniem oporności drobnoustrojów na stosowane powszechnie środki przeciwdrobnoustrojowe budzą poważne zaniepokojenie Światowej Organizacji Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt, Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej. Podejmowane są w skali globalnej działania ograniczające zużycie antybiotyków i propagujące racjonalne podejście do ich stosowania. Na poziomie Unii Europejskiej przyjęto „Plan działania na rzecz zwalczania rosnącego zagrożenia związanego z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe”. W Polsce w 2018 r. zharmonizowany monitoring oporności realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną. W analizowanym okresie czasu, w ramach monitoringu oporności, przeprowadzono badania 20 próbek świeżego mięsa drobiowego pobranych na etapie sprzedaży detalicznej. W przedmiotowych 6 próbkach stwierdzono antybiotykooporność izolatów Escherichia coli.

Substancje dodatkowe

Na terenie województwa lubelskiego zlokalizowany jest 1 zakład produkujący aromaty dla branży spożywczej oraz 5 zakładów konfekcjonujących substancje dodatkowe.

Substancje dodatkowe wykorzystywane są głównie w produkcji wyrobów cukierniczych, wytwórniach napojów bezalkoholowych, browarach, w zakładach przemysłu zbożowo-młynarskiego, w przetwórnictwach owocowo-warzywnych, piekarniach, ciastkarniach oraz przy produkcji lodów.

Podczas kontroli sanitarnych w zakładach produkcyjnych weryfikowano prawidłowość stosowania substancji dodatkowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności. Oceniano ich stosowanie zgodnie z procesem technologicznym, warunki stosowania, oznakowanie, oraz sposób i miejsce ich przechowywania. Ponadto kontroli podlegała dokumentacja towarzysząca substancjom dodatkowym oraz sposób prowadzonego nadzoru nad ich stosowaniem.

Większość powyższych obszarów nie budziła zastrzeżeń. Substancje dodatkowe stosowane były zgodnie z ich funkcją technologiczną, zaleceniami producenta, recepturą oraz procedurami technologicznymi. Dozwolone substancje dodatkowe dozowane były do wyrobów zgodnie z dobrą praktyką produkcyjną określoną na podstawie piśmiennictwa, doświadczenia oraz zaleceniami producenta. Odnotowano kilka przypadków nieprawidłowości w kwestii znakowania wyrobów gotowych, do których użyto substancje dodatkowe oraz brak pełnej informacji w oznakowaniu surowca na stanie magazynowym. W związku z powyższym wszczęto postępowanie administracyjne w sprawie naruszenia wymagań prawa żywnościowego.

W ramach Urzędowej Kontroli Żywności w roku 2018 pobrano do badań laboratoryjnych 242 próbki środków spożywczych w kierunku substancji dodatkowych m.in. substancji konserwujących, słodzących i barwników. Wyniki przeprowadzonych badań laboratoryjnych pobranych próbek były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego. Przebadano również 11 próbek dodatków do żywności pod kątem parametrów czystości. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ocena oznakowania suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego

W ramach nadzoru nad suplementami diety oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego prowadzonego na terenie województwa lubelskiego, w 2018 r. przeprowadzono ocenę znakowania 128 próbek suplementów diety oraz 42 środków spożywczych specjalnego przeznaczenia.

W wyniku dokonanych ocen znakowania zdyskwalifikowano 4 próbki za:

- wprowadzanie konsumentów w błąd co do charakteru, tożsamości i właściwości środka spożywczego specjalnego przeznaczenia, jak również za sugerowanie, że przedmiotowy środek spożywczy specjalnego przeznaczenia ma szczególne właściwości, gdy w rzeczywistości wszystkie podobne produkty mają takie właściwości;
- niezgodną z prawdą deklarację podmiotu odpowiedzialnego za znakowanie środka spożywczego dotyczącą zawartości ilościowej składnika suplementu diety – Witamina C (weryfikacja deklaracji podmiotu odpowiedzialnego za znakowanie z wynikiem badania laboratoryjnego);
- zamieszczenie na opakowaniu środka spożywczego specjalnego przeznaczenia treści niezgodnych z przepisami prawa żywnościowego w zakresie nazewnictwa, za odwoływanie się do właściwości leczniczych przedmiotowego preparatu, jak również za stosowanie grafiki, która może idealizować stosowanie danego środka spożywczego specjalnego przeznaczenia;
- brak podania w oznakowaniu środka spożywczego specjalnego przeznaczenia informacji o witaminach i składnikach mineralnych jako wartości procentowej referencyjnych wartości spożycia.

W 2018 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych nałożył kary pieniężne w wysokości 29 200 zł, w tym 16 kar pieniężnych nałożono za niewłaściwą prezentację suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oferowanych do sprzedaży w Internecie (28 200 zł) i 1 karę pieniężną za niewłaściwe znakowanie etykiety środka spożywczego specjalnego przeznaczenia (10 000 zł).

W stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano zmniejszenie ilości próbek budzących wątpliwości w zakresie poprawności znakowania suplementów diety. Fakt ten prawdopodobnie spowodowany jest coraz większą świadomością przedsiębiorców dotyczącą przepisów prawa żywnościowego w tym zakresie.

Nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W 2018 roku na terenie woj. lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 203 wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami

przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 21 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Ponadto w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 182 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 34 hurtownie i 148 sklepów. Spośród wszystkich obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano 59, w których przeprowadzono łącznie 71 kontroli sanitarnych, w tym 18 kontroli interwencyjnych związanych głównie z otrzymaniem powiadomień w systemie RASFF.

Podczas kontroli w 3 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości tj:

- stosowanie materiału opakowaniowego nieodpowiedniego do pakowania dań na gorąco, wydano decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności nakazującą prawidłowe pakowanie, oraz sprawę przekazano do PPIS nadzorującego producenta,
- dla wprowadzanych do obrotu naczyń ceramicznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością nie zapewniono dokumentów wymaganych prawem tj. deklaracji zgodności zgodnie z wymogiem art. 16 Rozporządzenia (WE) nr 1935/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz uchylające dyrektywy 80/590/EWG i 89/109/EW. Z uwagi na powyższe wydana została decyzja nakazującą zapewnić wprowadzanym do obrotu materiałom do kontaktu z żywnością wymaganą prawem deklarację zgodności,
- opakowania jednorazowe wykorzystywane do sprzedaży produkowanych przez zakład dań na wynos nie były stosowane zgodnie z deklaracją producenta w zakresie temperatury gotowego wyrobu. Nałożono mandat karny w wysokości 100 zł (m. in. za powyższy fakt). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano decyzję administracyjną dotyczącą m. in. nakazu opracowania procedur pakowania żywności na wynos.

W trakcie kontroli oceniano m. in. warunki produkcji, wymaganą dokumentację oraz stopień wdrożenia zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej GHP/GMP. Dokonywano weryfikacji dokumentacji towarzyszącej materiałom i wyrobom przeznaczonym do kontaktu z żywnością tj. deklaracji zgodności oraz kontrolowano zgodność produkowanych wyrobów w zakresie bezpieczeństwa pakowanej w nie żywności, prawidłowości znakowania materiałów w świetle obowiązujących przepisów.

Do badań pobrano 67 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywności. Nie kwestionowano żadnych próbek.

Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi i środkami masowego przekazu

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak jak w latach wcześniejszych współpracowały z Inspekcją Weterynaryjną, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcją Ochrony Środowiska, służbami Policji i Straży Miejskiej, oraz środkami masowego przekazu.

W związku z wystąpieniem ognisk choroby afrykańskiego pomoru świń ASF w najszerszym zakresie współpracowano z Inspekcją Weterynaryjną. Głównym celem współpracy było ograniczenie szerzenia się ryzyka wystąpienia tej choroby. Przeprowadzano wspólne kontrole na targowiskach oraz w zakładach żywnościowo-żywnościowych, będących pod wspólnym nadzorem. W trakcie kontroli weryfikowano źródła pochodzenia produktów pochodzenia zwierzęcego jak i postępowanie z odpadami, w tym pokonsumpcyjnymi. Ponadto przedstawiciele obu inspekcji odbywali wspólne spotkania i narady, w trakcie których omawiano m.in. aktualny stan sytuacji związanej z ASF, warunki wspólnych kontroli, sposób postępowania z odpadami w zakładach. Rozwiązywano bieżące problemy związane z Rolniczym Handlem Detalicznym. Dokonywano także wymiany informacji dotyczących nieprawidłowości w zakresie produkcji czy obrotu produktami pochodzenia zwierzęcego. Na bieżąco prowadzono aktualizację wykazów zakładów będących pod wspólnym nadzorem. W okresie przedsięwzięcznym obie inspekcje przeprowadzały kontrole zakładów obrotu żywnością, w trakcie których oceniano warunki wprowadzania do obrotu ryb żywych, przetworów rybnych oraz innych produktów pochodzenia zwierzęcego.

W ramach porozumienia w sprawie współdziałania pomiędzy Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz

Inspekcją Ochrony Środowiska wyznaczono do wspólnych kontroli gospodarstwa rolne zajmujące się produkcją pierwotną. Harmonogram kontroli realizowano na bieżąco. Dodatkowo wspólnie weryfikowano wykazy gospodarstw rolnych oraz dokonywano ich aktualizacji. Przeprowadzono liczne kontrole sanitarne na terenach plantacji upraw płodów rolnych. Współdziałano w sprawach postępowań wyjaśniających w przypadkach stwierdzenia przekroczeń środków ochrony roślin w badanych próbkach płodów rolnych. Inspekcję Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych informowano o nieprawidłowościach w oznakowaniu środków spożywczych m.in. wprowadzających konsumenta w błąd lub nieczytelności etykiet. W przypadkach interwencji konsumentów w sprawie niewłaściwej jakości produktów m.in. serwowanych dań, sprawy kierowano do załatwienia zgodnie z właściwością do Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych.

W ramach współpracy z jednostkami samorządów terytorialnych przedstawiciele urzędów uczestniczyli w spotkaniach, podczas których przekazywano informacje dotyczące obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w zakresie gospodarstw rolnych zajmujących się produkcją pierwotną lub Rolniczym Handlem Detalicznym. Urzędowi przekazywano także aktualny stan sytuacji związanej z ASF oraz raporty z oceny stanu sanitarnego powiatów.

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

Współpracowano także ze środkami masowego przekazu (radio, telewizja, prasa) w zakresie przekazu i informowania o zagrożeniach związanych z zatruciami pokarmowymi w sezonie letnim, oceny stanu sanitarnego z wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży, bezpiecznego grzybobrania. Na portalach społecznościowych umieszczano m. in. komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego odnośnie zagrożeń występujących w środkach spożywczych. Informowano także o podejmowanych działaniach w sprawie choroby afrykańskiego pomoru świń ASF.

Nadzór nad obrotem grzybami

Na terenie województwa lubelskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi bieżący nadzór nad zakładami produkcji grzybów hodowlanych. W trakcie sezonu zbioru grzybów rosnących w warunkach naturalnych Grzyboznawcy i Klasyfikatorzy udzielili ponad 617 porad grzybowych. Wystawiano także atesty na grzyby leśne wprowadzane do obrotu w ilości 373 szt.

W celach oświatowo-prewencyjnych dla mieszkańców poszczególnych powiatów zorganizowano 23 wystawy prezentujące grzyby dziko rosnące. Ekspozycje odwiedziły duże grupy odbiorców, w tym także dzieci. W trakcie bezpośredniego kontaktu przekazano niezbędne wskazówki w zakresie różnic pomiędzy poszczególnymi gatunkami grzybów. Informowano także o zasadach związanych z bezpiecznym zbiorem oraz przechowywaniem grzybów. Podczas wystaw udzielano także porad na grzyby dostarczone do oceny, wystawiano atesty, rozdawano ulotki i prezentowano fotografie.

Przy współpracy Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz przedstawicieli Lasów Państwowych i Ligi Ochrony Przyrody i Lubelskiej Szkoły Fotografii, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zorganizował kolejną edycję konkursu fotograficznego pod hasłem „Grzyby – skarby natury”. Konkurs kierowany był do młodzieży szkół średnich. Celem konkursu było kształtowanie postawy szacunku i podziwu dla przyrody, wzbudzenie zainteresowania młodzieży bogactwem przyrody. Do oceny wpłynęło 175 prac, z których komisja konkursowa wyłoniła trzech laureatów i przyznała dwadzieścia wyróżnień.

W celu samokształcenia w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie zorganizowano warsztaty doszkalające dla Klasyfikatorów i Grzyboznawców z terenu województwa. W trakcie omawiano bieżące problemy, w tym związane z identyfikacją wybranych gatunków grzybów. Do oznakowania wykorzystano grzyby zebrane w lesie przez pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu udostępniła wiele fachowych wskazówek i publikacji, pomocnych przy identyfikowaniu

poszczególnych gatunków grzybów. Udzielono licznych wywiadów z zakresu bezpiecznego zbioru grzybów, które emitowano na stronach internetowych, w prasie, radio i telewizji. Publikowano poradniki z zasadami bezpiecznego grzybobrania.

W 2018 roku stwierdzono dziewięć zgłoszeń zatruc grzybami. U czterech zbadanych osób stwierdzono zawartość amanityny w moczu, substancji toksycznej, która występuje m. in. w grzybach z rodzaju *Amanita* - muchomorzy. U pięciu pozostałych osób nie stwierdzono zatrucia spowodowanego spożyciem muchomorów. Zgonów po spożyciu grzybów nie stwierdzono.

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

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

W 2018 r. z terenu województwa lubelskiego zgłoszono 9 powiadomień alarmowych oraz 9 powiadomień informacyjnych. Powiadomienia dotyczyły żywności stwarzającej bezpośrednie lub pośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi, w której stwierdzono obecność bakterii Salmonella, Campylobacter w jajach, mięsie drobiowym, przekroczenia sumy WWA w przetworach mięsnych, oraz przekroczenia dopuszczalnych poziomów pestycydów w świeżych warzywach i owocach.

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w 88 przypadkach postępowań wyjaśniających, które polegały m.in. na monitorowaniu działań podejmowanych przez przedsiębiorców, odnośnie produktów zgłoszonych w ramach powiadomień w systemie RASFF, dystrybuowanych na teren województwa lubelskiego, a pochodzących z innych rejonów Polski oraz Unii Europejskiej.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń było stwierdzenie obecności bakterii chorobotwórczych w wyrobach mięsnych, przyprawach, naturalnej wodzie mineralnej, przekroczenie dopuszczalnych limitów pestycydów w owocach, warzywach, ryżu oraz przekroczenie sumy WWA w przyprawach i suplementach diety. Żywność kwestionowana była również za stwierdzenie norowirusów w mrożonych i świeżych owocach. W każdym przypadku stwierdzonych nieprawidłowości podejmowane były działania mające na celu monitorowanie wycofywania z obrotu kwestionowanej żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Sprzedaż internetowa środków spożywczych.

W 2018 r. kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych monitorowano sprzedaż internetową pod kątem wprowadzania do obrotu przez podmioty z terenu województwa suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków spożywczych wzbogaconych witaminami lub składnikami mineralnymi. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły wprowadzania konsumentów w błąd poprzez przypisywanie środkom spożywczym właściwości leczniczych. Informacje o stwierdzonych naruszeniach prawa żywnościowego przekazywano Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym, na terenie których prowadzona była działalność podmiotu. W przypadkach nieprawidłowości stwierdzonych na terenie województwa lubelskiego wszczynano postępowanie administracyjne.

W 2018 r. za niewłaściwe znakowanie, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji środków spożywczych oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono 17 kar pieniężnych o łącznej kwocie 25 600 zł. Większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczyła prezentacji suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Ponadto w 2018 r. nałożono 6 kar pieniężnych na łączną kwotę 7 800 zł za prowadzenie sprzedaży przez Internet bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

Szkolenia i narady

Pracownicy Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku uczestniczyli w 9 szkoleniach zewnętrznych organizowanych przez: Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie, Urząd Wojewódzki w Lublinie, Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie oraz firmę prywatną IGI Food z Warszawy.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w 2018 r. zorganizowano 7 szkoleń dla pracowników Powiatowych oraz Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z terenu województwa lubelskiego, w których uczestniczyli także pracownicy Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku WSSE w/m. Podczas wyżej wymienionych spotkań przekazywano wiedzę uzyskaną w trakcie szkoleń zewnętrznych, jak również poruszano zagadnienia wynikające z pracy bieżącej.

Nadzór nad produkcją pierwotną.

W 2018 r. na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym zostało objętych 21365 producentów produkcji pierwotnej, o 3017 producentów więcej niż w roku ubiegłym. W większości są to producenci owoców miękkich i jagodowych, ale także producenci: zbóż, warzyw okopowych, warzyw zielonych, ziół, pieczarek, sadownictwa oraz jeden zarejestrowany

i zatwierdzony zakład hodowli i konfekcjonowania kiełków. W ramach nadzoru nad produkcją pierwotną przeprowadzono 464 kontrole w tym 46 w ramach porozumienia podpisanego w dniu 20 stycznia 2015r. pomiędzy: *Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego.*

Produkcja pierwotna obejmuje działalność na poziomie gospodarstw i obejmuje m. in. produkcję, hodowlę, uprawę produktów roślinnych, jak również ich transport wewnętrzny, magazynowanie, postępowanie z produktami (bez znaczącej zmiany ich charakteru) w gospodarstwie oraz ich dalszy transport do zakładu przetwórczego. Podczas kontroli sanitarnych na plantacjach oceniano:

- możliwe źródła zanieczyszczenia i sposoby ich kontroli przez rolnika,
- rodzaj prowadzonego zbioru i liczby osób zatrudnionych przy zbiorach,
- warunków higieniczno-sanitarnych przy zbiorze tj. sposób zaopatrzenia w wodę, dostęp do toalet, sposób mycia i dezynfekcji opakowań zbiorczych,
- ilość i okres zastosowanych środków ochrony roślin i nawożenia,
- sposób nawożenia,
- dokumenty potwierdzające stosowania dobrej praktyki rolniczej tj. „Ewidencję zabiegów ochrony roślin”, listy środków ochrony roślin w uprawie owoców, zaświadczenia potwierdzające udział w szkoleniach prowadzonych przez odbiorcę owoców i warzyw itp.

W większości ocenianych obszarów nie stwierdzano nieprawidłowości. Tylko w jednym przypadku stwierdzono uchybienie tj. toaleta podwórzowa usytuowana przy plantacji, utrzymana w złym stanie sanitarny, przepełniona. Za stwierdzone uchybienie nałożono mandat karny

w wysokości 100 zł.

Ponadto poza realizacją planu kontroli na 2018 r Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła wiele dodatkowych kontroli u producentów produkcji pierwotnej, w tym kontrole interwencyjne w ramach działań w systemie RASFF oraz w związku z informacją

o przekroczeniu poziomu pestycydów w produktach pierwotnych uzyskaną od Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa.

Nadto w roku 2018 przeprowadzono 2 kontrole interwencyjne, w związku z informacjami od konsumentów dot. nieprawidłowości między innymi braku zachowanej higieny podczas zbioru owoców i produkcji soku. W żadnym przypadku nie potwierdziły się zarzuty konsumenta.

Do badań laboratoryjnych w ramach przedmiotowego porozumienia pobrano 13 próbek żywności:

- 7 próbek w kierunku obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych w owocach i kielkach,
- 3 próbki w kierunku obecności pozostałości azotanów w sałacie,
- 3 próbki w kierunku obecności zanieczyszczeń metalami w pomidorach, kalafiorze oraz kapuście pekińskiej.

Wszystkie przebadane próbki nie były kwestionowane.

W związku z wejściem w życie od dnia 1 stycznia 2017 r. ustawy z dnia 16 listopada 2016 roku o zmianie niektórych ustaw w celu ułatwienia sprzedaży żywności przez rolników, umożliwiających obok istniejących już form sprzedaży żywności przez rolników, prowadzenia działalności w ramach rolniczego handlu detalicznego, w 2018 r. na terenie województwa lubelskiego zarejestrowanych zostało 105 podmiotów działających w obszarze RHD, o 45 producentów więcej niż w roku ubiegłym. Ww. podmioty zajmowały się produkcją m. in. kiszonych kapusty, soku z jabłek, chleba, dżemów, konfitur, ogórków kiszonych. W roku sprawozdawczym skontrolowano 12 podmiotów. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

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

- przeprowadzono szkolenia dla rolników między innymi: „Produkcja żywności pochodzenia roślinnego w świetle obowiązujących przepisów” oraz „Zanieczyszczenia żywności w produkcji owoców i warzyw”,
- w ramach działań edukacyjnych zainteresowanym rolnikom udzielano informacji i instruktażu dotyczącego między innymi: warunków prowadzenia działalności w ramach rolniczego handlu detalicznego, wymogów sanitarnych dla plantatorów owoców i warzyw oraz punktów skupu owoców miękkich (w szczególności malin),
- organizowano akcje edukacyjne podczas Dożynek Powiatowych i Gminnych oraz uczestniczono w Gminnych Dniach Doradztwa Rolniczego. Podczas akcji organizowano stoiska promocyjne, na których rozdawano materiały edukacyjne, ulotki dotyczące Rolniczego Handlu Detalicznego i produkcji pierwotnej,
- opracowano i przekazano ulotki dot. produkcji pierwotnej i handlu detalicznego do Urzędów Gmin i Agencji Rozwoju i Modernizacji Rolnictwa, wiejskich sklepów spożywczych i punktów skupu owoców i warzyw,
- na stronie internetowej powiatowych stacji umieszczono informację dotyczącą produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i rolniczego handlu detalicznego oraz wymagań na etapie zbioru.

W 2019 r. nadzór nad produkcją pierwotną będzie kontynuowany.

Nadzór nad kosmetykami

W 2018 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 10 zakładów produkujących i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, w zakresie: produkcji mydła w kostce i płynie, produkcji żeli do kąpieli, kremów do twarzy i ciała, balsamów do ciała dla kobiet i mężczyzn oraz konfekcjonowania henny do brwi i rzęs, rozcieńczalników i zmywaczy do paznokci. W analizowanym okresie skontrolowano wszystkie zakłady, przeprowadzając 11 kontroli. W trakcie kontroli zwracano uwagę na warunki produkcji, dokonywano oceny dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa produktu kosmetycznego oraz prawidłowości oznakowania produktów kosmetycznych. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

W 2018 r. skontrolowano 105 obiektów obrotu produktami kosmetycznymi, przeprowadzając 110 kontroli. Nadzorem objęto sklepy, hurtownie, stoiska w super i hipermarketach. Przede wszystkim kontrolą objęto pasty do zębów, farby do włosów oraz produkty kosmetyczne dla dzieci. Zwracano uwagę na prawidłowość znakowania produktów kosmetycznych, w tym na

terminy ważności. W większości przypadków nie stwierdzono nieprawidłowości. W jednym przypadku wydano decyzję dotyczącą wycofania z obrotu produktu kosmetycznego po upływie daty minimalnej używalności i bez wykazania składników wykorzystanych do jego produkcji.

W 2018 r. na terenie województwa lubelskiego przeprowadzono 12 kontroli interwencyjnych dotyczących wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych nieprawidłowo oznakowanych. W dwóch przypadkach sprawę przekazano do Wojewódzkiego Inspektora Handlowego, do rozstrzygnięcia zgodnie z kompetencjami. W pozostałych przypadkach nie stwierdzono nieprawidłowości.

W ramach systemu RAPEX prowadzono postępowanie wyjaśniające dotyczące dwóch produktów kosmetycznych, w których stwierdzono włókna azbestu (zestaw cieni i pudru), wprowadzanych do obrotu przez sklepy CLAIR'S. W związku z powyższym przeprowadzono 71 kontroli, które nie wykazały wprowadzania do obrotu produktów kosmetycznych ujętych w notyfikacjach.

W 2018 r. Lubelski Państwowy Inspektor Sanitarny w Lublinie wydał jedno zaświadczenie zezwalające na eksport produktu kosmetycznego za granice Unii Europejskiej (Białoruś).

W 2018 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie przeprowadzono dla Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych i Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych 4 szkolenia w zakresie nadzoru nad kosmetykami.

Działania akcyjne podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Ocena sposobu informowania konsumentów o wprowadzanej do obrotu żywności nieopakowanej

Na terenie województwa lubelskiego w 2018 roku prowadzono wzmożony nadzór nad obiektami wprowadzającymi do obrotu żywność nieopakowaną, poddając gruntownej ocenie prawidłowość przekazywania wszystkich obowiązkowych informacji zgodnych z prawem żywnościowym. .

Po przeprowadzeniu kontroli w 6031 obiektach, należy stwierdzić iż największy odsetek obiektów przestrzegających obowiązki, dotyczące przekazywania konsumentom informacji na temat żywności nieopakowanej jest wśród sklepów wielkopowierzchniowych oraz piekarni i cukierni prowadzących sprzedaż, natomiast najwięcej nieprawidłowości występowało w mniejszych sklepach oraz zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego i otwartego.

W 2018 za ww. nieprawidłowości wydano 89 decyzji administracyjnych oraz skierowano 30 wniosków o ukaranie podmiotów do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie.

Pozostałe uwagi dotyczyły braku przekazywania informacji o szczegółowym składzie potraw oraz prawidłowości samego sposobu przekazywania poszczególnych informacji, np.:

- brak lub nieprawidłowy wykaz składników,
- brak lub nieprawidłowy wykaz alergenów.

W celu skutecznego wyegzekwowania prawidłowego znakowania żywności nieopakowanej oraz zapewnienia prowadzenia działań nadzorowych równoległe przez różne inspekcje, stosowne informacje przekazywane były również do właściwych terenowo oddziałów Inspekcji Handlowej.

ASF

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) kontynuowano kontrole w obiektach żywienia zbiorowego, zakładach obrotu handlowego oraz na terenie targowisk w zakresie nadzoru nad sprzedażą mięsa (legalnością ich pochodzenia oraz identyfikowalnością i możliwością śledzenia) a także odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego. W trakcie kontroli sprawdzano informacje dotyczące:

- odpowiedniej identyfikacji mięsa i produktów mięsnych za pomocą etykiety lub oznakowania,
- możliwości zidentyfikowania każdego przedsiębiorstwa od którego otrzymano mięso

- i produkty mięsne w tym posiadanej, wymaganej dokumentacji towarzyszącej dostawie,
- dokumentacji będącej w posiadaniu kontrolowanego podmiotu i porównaniem jej ze stanem faktycznym,
- posiadania systemów i procedur umożliwiających udostępnienie takich informacji na żądanie właściwego organu kontrolnego.

W 2018 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa lubelskiego przeprowadzili łącznie 5977 kontroli w celu zwiększenia nadzoru nad obrotem mięsem wieprzowym i jego przetworami. Inspekcję Weterynaryjną poinformowano w 4 przypadkach. W 40 skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące identyfikowalności/legalności mięsa wieprzowego oraz produktów i wyrobów. W celu wyeliminowania nieprawidłowości podejmowano odpowiednie działania administracyjne.

Identyfikowalność owoców i warzyw

W związku z napływającymi do resortu rolnictwa sygnałami dotyczącymi przywożonych do Polski z państw trzecich oraz państw członkowskich UE ziemniaków i innych warzyw sprzedawanych niejednokrotnie jako produkty pochodzenia polskiego, a które według przedstawicieli sektora producentów warzyw, w tym ziemniaków, nie zawsze spełniają, wymagania przepisów prawa żywnościowego wzmożony został nadzór sanitarny nad giełdami towarowymi i warzywno-owocowymi, targowiskami, hurtowniami oraz sprzedażą detaliczną. W 2018 roku przeprowadzono łącznie 1033 kontrole, które obejmowały sprzedaż detaliczną, w tym również na targowiskach, giełdach i w hurtowniach.

Nieprawidłowości stwierdzono w 18 obiektach, dotyczyły między innymi braku informacji o kraju pochodzenia wprowadzanych do obrotu warzyw i owoców, możliwości ustalenia źródła pochodzenia, dowodów zakupu towarów, braku do wglądu pełnej dokumentacji dotyczącej identyfikowalności. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowano czynności zgodne z kompetencjami lub przekazywano sprawę do rozpatrzenia przez Inspekcję Handlową. Ponadto w ramach tych działań zbadano próbki ziemniaków pod kątem pozostałości pestycydów oraz zawartości metali szkodliwych dla zdrowia, wyników nie kwestionowano.

Podsumowanie

Organy urzędowej kontroli żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego realizowały założenia zawarte w planie zasadniczych przedsięwzięć na 2018 r. Nadzorem objęto zakłady żywnościowo-żywnościowe zgodnie z właściwością określoną w art.73 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności od etapu produkcji podstawowej poprzez zakłady przetwórstwa do zakładów dystrybucji produktów żywnościowych klientowi ostatecznemu. Ponadto nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego objęto zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością, a także zakłady produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

Należy nadmienić, iż w 2018 r. w wyniku szeroko zakrojonych działań liczba zakładów produkcji podstawowej znacznie wzrosła i na koniec roku pod nadzorem było 21365 producentów produkcji pierwotnej. Łącznie nadzorem objęto 40526 zakładów.

Na efektywną i skuteczną urzędową kontrolę żywności duży wpływ miało właściwe jej planowanie w oparciu o analizę ryzyka związaną z rodzajem prowadzonej działalności przez poszczególne podmioty. Podczas planowania kontroli uwzględniano kryteria określone w art. 3 ust. 1 rozporządzenia (WE) Nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 roku *w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanem zwierząt.*

Podczas urzędowych kontroli szczególną uwagę zwracano na ocenę zakładowych systemów kontroli wewnętrznej opartych na zasadach HACCP oraz stopień ich wdrożenia przez przedsiębiorców, który w stosunku do 2017 r., w ocenianych grupach obiektów, uległ poprawie.

Postęp w zakresie wdrożenia i utrzymania zakładowych systemów jakości nastąpił w wytwórniach lodów, zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego i zamkniętego oraz w zakładach garmazeryjnych. Wzrasta stopień wdrożenia systemów GHP, GMP i HACCP w zakładach żywnościowo-żywnieniowych w wyniku zwiększonej świadomości przedsiębiorców i wymagań konsumentów.

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

W ramach urzędowych kontroli żywności w 2018 r. prowadzono nadzór nad produkcją podstawową, również we współpracy z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych oraz Inspekcją Ochrony Środowiska.

W szczególności zwracano uwagę na higienę zbioru owoców miękkich oraz poziom ich zanieczyszczeń pestycydami, metalami ciężkimi oraz zanieczyszczeniami mikrobiologicznymi. Ważnym elementem wpływającym na pożądaną skuteczność urzędowej kontroli żywności na terenie województwa była właściwa koordynacja przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego podejmowanych działań w zakresie systemu RASFF, podczas których monitorowano proces wycofywania przez podmioty produktów stwarzających zagrożenie dla konsumentów.

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

W 2018 r. duży nacisk postawiono na podwyższanie kwalifikacji pracowników urzędowej kontroli żywności zarówno WSSE, jak również PSSE. Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej uczestniczyli w 7 szkoleniach zewnętrznych oraz w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny - Departament Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia oraz Departament Żywności Prozdrowotnej. Tematy szkoleń dotyczyły stosowania substancji dodatkowych w żywności, znakowania żywności, żywienia w jednostkach oświatowych, pobierania próbek do badań laboratoryjnych, granicznej kontroli sanitarnej, systemu RASFF, zagrożeń chemicznych i mikrobiologicznych w żywności, RHD. Zdobyta wiedza była przekazywana pracownikom WSSE, PSSE i GSSE w ramach szkoleń kaskadowych.

W 2019 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie planuje realizację zadań w zakresie ochrony zdrowia konsumentów. W każdym przypadku uzyskania informacji o naruszeniu wymagań prawa żywnościowego podejmowane będą działania zmierzające do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz wyeliminowania przyczyn niezgodności. W celu ujednoczenia działań podejmowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie przeprowadzi audyty i kontrole, mające na celu sprawdzenie realizacji zapisów rozporządzenia (WE) 882/2004. Wzorem lat ubiegłych, szczególny nacisk będzie położony na edukację pracowników prowadzących urzędowe kontrole żywności.

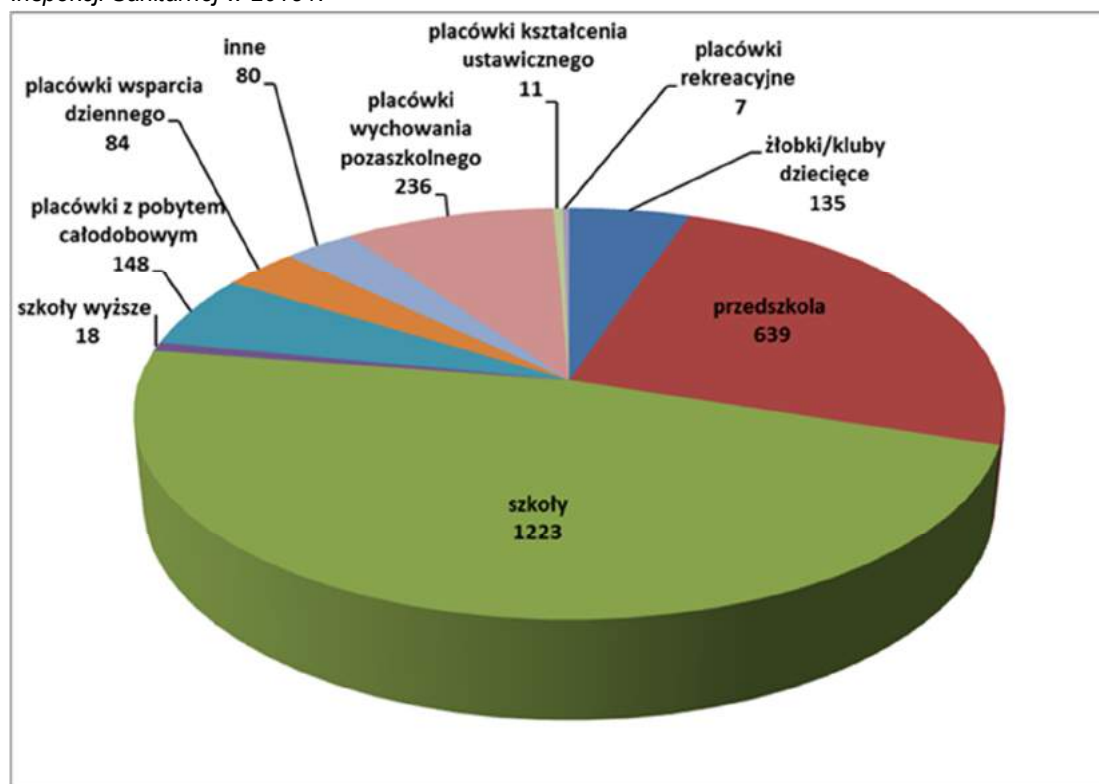
VIII. Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży

Informacje ogólne

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

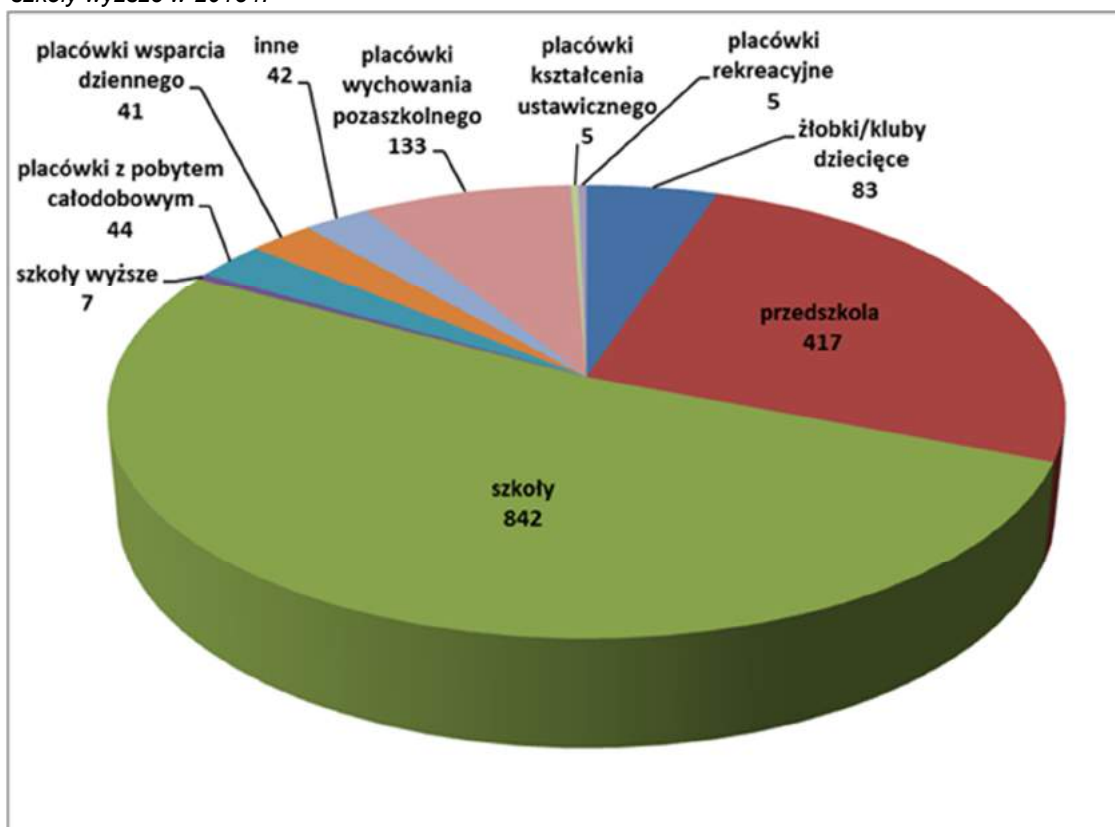
W 2018 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego znajdowało się 2581 placówek, w tym 1223 szkoły.

Ryc. 1 Placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze oraz szkoły wyższe będące w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r.



W 2018 roku skontrolowano 1619 (tj. 62,7%) placówek znajdujących się w ewidencji przeznaczonych dla dzieci i młodzieży, w tym: 586 (tj. 75,5%) szkół podstawowych, 46 (tj. 68,7%) gimnazjów, 18 (tj. 40,9%) liceów ogólnokształcących, 12 (tj. 54,5%) ponadgimnazjalnych szkół zawodowych, 11 (tj. 91,7%) szkół specjalnych, 9 (tj. 60,0%) szkół policealnych oraz 160 (tj. 55,8%) zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów. Ponadto skontrolowano 83 (tj. 61,5%) żłobki i kluby dziecięce, 5 centrów szkolenia zawodowego (tj. 50%), 7 (tj. 38,9%) szkół wyższych i 133 (tj. 56,4%) placówki wychowania pozaszkolnego takie jak młodzieżowe domy kultury i pałace młodzieży, ogniska pracy pozaszkolnej, pozaszkolne placówki specjalistyczne oraz 44 (tj. 29,7%) placówki z pobytem całodobowym, tj. placówki opiekuńczo-wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki wychowawcze, bursy i internaty oraz domy studenckie.

Ryc. 2 Skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze oraz szkoły wyższe w 2018 r.



Stan techniczny i sanitarny budynków

Spośród 1619 skontrolowanych placówek oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych i szkół wyższych, 73 (tj. 4,5%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 20 (tj. 1,2%) w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 63 (tj. 3,9%) w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

W budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowały: 1 żłobek, 12 przedszkoli, 36 szkół podstawowych, 16 zespołów szkół, 2 centra szkolenia zawodowego, 2 szkoły wyższe, 1 młodzieżowy ośrodek socjoterapii, 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, 1 pozaszkolna placówka specjalistyczna oraz 1 sala zabaw.

W budynkach w złym stanie higieniczno-sanitarnym funkcjonowały: 1 przedszkole, 10 szkół podstawowych, 1 gimnazjum, 1 liceum ogólnokształcące, 3 zespoły szkół, 1 szkoła wyższa, 1 internat, 1 placówka wsparcia dziennego oraz 1 ośrodek kultury.

Natomiast budynki zarówno w złym stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkowały: 7 przedszkoli, 28 szkół podstawowych, 1 gimnazjum, 2 licea ogólnokształcące, 1 szkoła specjalna, 1 szkoła policealna, 12 zespołów szkół, 2 centra szkolenia zawodowego, 1 dom studencki, 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, 2 placówki opiekuńczo-wychowawcze, 1 młodzieżowy dom kultury, 3 ośrodki kultury oraz 1 pawilon sportowy.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych oraz w ciągach komunikacyjnych; braku skutecznej wentylacji; braku osłon na punktach świetlnych; oświetlenia niezgodnego z Polską Normą PN-EN 1264-1:2012 lub braku pomiarów natężenia oświetlenia elektrycznego oraz niewłaściwego stanu technicznego mebli szkolnych.

Warunki do utrzymania higieny

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

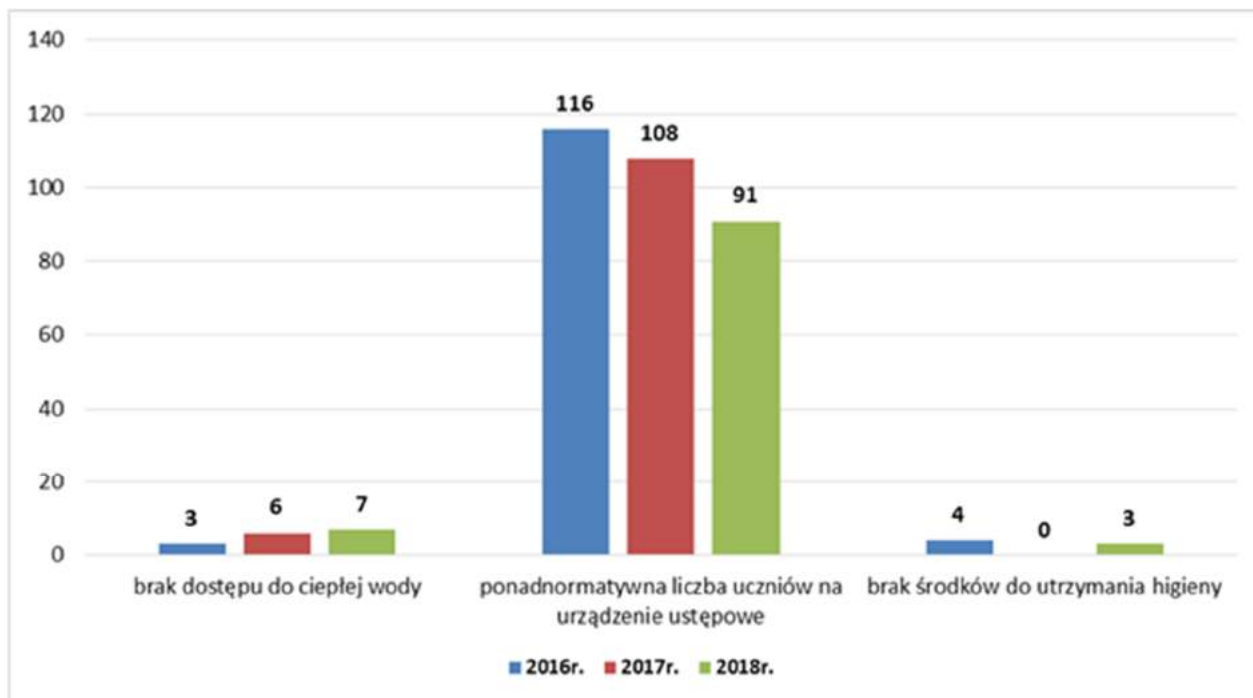
Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie przeprowadzonych w 2018 r. kontroli placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych odnotowali, że 1565 (tj. 96,7%) placówek posiada podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego, natomiast 54 (tj. 3,3%) placówki korzystają z własnego ujęcia wody. Do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej / gminnej) podłączonych jest 1019 (tj. 62,9%) placówek, 473 (tj. 29,2%) placówki posiadają bezodpływowy zbiornik, a 127 (tj. 7,8%) placówek posiada własną oczyszczalnię ścieków.

Skontrolowano również placówki pod kątem zapewnienia ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych. W 2018 roku brak ciepłej wody stwierdzono w 7 (tj. 0,4%) placówkach. Wydano 6 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie bieżącej ciepłej wody.

W 91 placówkach (tj. 5,6%) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych. W 3 placówkach (tj. 0,2%) nie zapewniono uczniom środków do utrzymania higieny osobistej.

W 2018 roku Inspekcja Sanitarna województwa lubelskiego wzięła udział w kolejnym projekcie organizowanym przez Zakład Parazytologii NIZP-PZH pt. "Badania przeglądowe rozpowszechnienia pasożytów jelitowych w grupie dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce". Projektem objęto 7 powiatów. W ramach projektu oceniono sytuację epidemiologiczną występowania pasożytów jelitowych w grupie dzieci. Przebadano w kierunku chorób pasożytniczych 916 dzieci z terenów wiejskich i miejskich w wieku 5-6 lat uczęszczających do placówek oświatowych. Badania mikroskopowe wykonywane były w laboratorium WSSE w Lublinie w Pracowni Bakteriologii i Parazytologii. U 44 dzieci stwierdzono występowanie owsików oraz u dwojga dzieci *Giardia intestinalis*, u trojga dzieci *Entamoeba coli*.

Ryc. 3 Warunki do utrzymania higieny w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych w latach 2016-2018



Higiena procesu nauczania i wychowania

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

Rozkład zajęć lekcyjnych

W 2018 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 789 szkołach w 6772 oddziałach, tj: w 578 szkołach podstawowych (4913 oddziałach), 46 gimnazjach (140 oddziałach), 12 liceach ogólnokształcących (47 oddziałach), 7 ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych (27 oddziałach) oraz w 146 zespołach szkół (1645 oddziałach). Nieprawidłowości stwierdzono w 12 placówkach (43 oddziałach) tj.: w 9 szkołach podstawowych (35 oddziałach), 3 zespołach szkół (8 oddziałach). Dokonując oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych zwracano uwagę na równomierne obciążenie zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

Tab. 1 Rozkład zajęć lekcyjnych

Rodzaj placówek	Ocenie poddano rozkład zajęć lekcyjnych		Nieprawidłowości stwierdzono	
	w ilu szkołach	w ilu oddziałach	w ilu szkołach	w ilu oddziałach
szkoły podstawowe	578	4913	9	35
gimnazja	46	140	0	0
licea ogólnokształcące	12	47	0	0
ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	7	27	0	0
zespoły szkół	146	1645	3	8
Razem	789	6772	12	43

Dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 919 placówkach, w 3704 oddziałach. Łącznie oceniono 58197 stanowisk.

Nieprawidłowości stwierdzono w 12 placówkach (w 30 oddziałach, na 233 stanowiskach). Niewłaściwe dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów spowodowane było: przemieszczaniem się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi (brakiem własnych klas, przeznaczonych wyłącznie dla jednego oddziału), brakiem zróżnicowania mebli szkolnych (np. tylko jedna wielkość mebli w salach lekcyjnych), nieodpowiednim zestawieniem stołów i krzeseł, częstą zmianą stanowisk pracy, brakiem odpowiednich nawyków i samokontroli uczniów, nieprzebraniem prawidłowego doboru mebli w klasie przez nauczycieli.

Tab. 2 Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych

Rodzaj placówek	dostosowanie mebli do wzrostu			nieprawidłowości		
	placówki	oddziały	stanowiska	placówki	oddziały	stanowiska
przedszkola	310	695	12938	1	1	16
szkoły podstawowe	476	2183	30165	10	25	203
gimnazja	34	77	1433	0	0	0
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	0	0
ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	3	5	89	0	0	0
zespoły szkół	96	744	13572	1	4	14
Razem	919	3704	58197	12	30	233

Możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych

W trosce o stan zdrowia uczniów, w związku ze zbyt dużym obciążeniem uczniów ciężarem tornistrów / plecaków szkolnych, wprowadzony został prawny obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówkach podręczników i przyborów szkolnych. Zgodnie z § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. (Dz.U. z 2003 r., poz. 69 z późn. zm.) „dyrektor zapewnia uczniom w szkole lub placówce miejsce na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych”.

Na 820 skontrolowanych szkołach pod kątem pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, w 815 szkołach dyrektorzy zapewnili uczniom pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych w szafkach indywidualnych uczniów, w szafkach lub na półkach w salach dydaktycznych oraz na zapleczach sal dydaktycznych. W 5 placówkach nie zapewniono takiej możliwości. Wydano 2 decyzje administracyjne oraz wystosowano 3 wystąpienia w tym zakresie.

Mikroklimat pomieszczeń

Podczas kontroli sanitarnych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali także mikroklimat pomieszczeń pod kątem zapewnienia właściwej temperatury w pomieszczeniach dydaktycznych, zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. (Dz.U. z 2003 r., poz. 69 z późn. zm.), który stanowi, że „w pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia, zapewnia się temperaturę co najmniej 18°C”. Pod tym kątem oceniono 923 placówki, wykonano 6281 pomiarów temperatury. Nieprawidłowości stwierdzono w 1 placówce. Dokonano wpisu do książki kontroli. Wydano 1 decyzję opłatową.

Oświetlenie

W roku 2018 oceniono placówki oświatowe pod kątem zapewnienia właściwego oświetlenia zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r., Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), który wskazuje, że „w pomieszczeniach szkoły i placówki zapewnia się właściwe oświetlenie”.

Na 1149 placówek oświatowych (przedszkola i szkoły), stwierdzono, że 893 (tj. 77,7%) placówki (326 przedszkoli i 567 szkół) posiadało wyniki z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia zgodne z Polską Normą, 55 (tj. 4,8%) placówek (3 przedszkola i 52 szkoły) posiadało wyniki pomiarów oświetlenia niezgodne z Polską Normą. W 193 placówkach (tj. 16,8%) w tym 59 przedszkolach i 134 szkołach stwierdzono brak pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia. W 8 szkołach (tj. 0,7%) stwierdzono nieaktualne wyniki pomiarów w związku z przeprowadzeniem modernizacji oświetlenia w placówkach.

W ramach prowadzenia nadzoru bieżącego Oddziały Laboratoryjne Powiatowych Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w 27 placówkach przeprowadziły pomiary natężenia i równomierności oświetlenia. Na podstawie wykonanych pomiarów w 24 placówkach stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W związku z powyższym w odniesieniu do tych placówek prowadzone było lub zostało wszczęte postępowanie administracyjne. W 2018 roku wydano 27 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie właściwego oświetlenia oraz wystosowano 1 wystąpienie.

Niezależnie od powyższego Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na podstawie wyników pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia przeprowadzonych przez podmioty zewnętrzne, w których stwierdzili oświetlenie niezgodne z wymaganiami normy, wydali 22 decyzje administracyjne nakazujące zapewnienie właściwego oświetlenia.

Ponadto w odniesieniu do placówek, które nie posiadały wyników z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia wydano 10 decyzji administracyjnych nakazujących przeprowadzenie w/w pomiarów.

Pomiary ciężaru ciała uczniów i ich tornistrów

Pracownicy Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych przeprowadzili pomiary ciężaru ciała uczniów i ich tornistrów. Badaniem objęto 40 szkół podstawowych/ 920 oddziałów / 19742 uczniów.

Warunki do prowadzenia zajęć WF

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

Na 843 szkoły skontrolowane pod kątem zapewnienia infrastruktury do prowadzenia zajęć WF, 398 (tj. 47,2%) placówek posiadało salę gimnastyczną, 384 (tj. 45,6%) placówki posiadały salę rekreacyjną / siłownię / salę fitness, 736 (tj. 87,3%) placówek posiadało boisko sportowe, 8 z nich (tj. 0,9%) posiadało basen. Spośród skontrolowanych szkół, 7 (tj. 0,8%) posiada wyłącznie salę gimnastyczną, 35 (tj. 4,2%) posiada tylko salę rekreacyjno-zastępczą, a 78 (tj. 9,3%) posiada wyłącznie boisko sportowe.

Na 1223 szkoły będące w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej tylko 21 posiada basen. W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 37 (tj. 4,4%) placówek. W większości szkoły te korzystają z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką. W 70 placówkach posiadana infrastruktura do zajęć z wychowania fizycznego jest niewystarczająca, w związku z tym zajęcia sportowe prowadzone są również na korytarzach.

Tylko w 4 (tj. 0,5%) szkołach uczniowie korzystali z natrysków po każdym zajęciu z wychowania fizycznego, w 26 (tj. 3,1%) sporadycznie, a w 91 (tj. 10,8%) szkołach wyłącznie po dodatkowych zajęciach sportowych. Z kolei 5 (tj. 0,6%) szkół posiadało natryski nieczynne (nieudostępnione do użytku), a w 184 (tj. 21,8%) szkołach natryski nie były używane.

Dożywianie w szkołach

Na 836 skontrolowanych pod kątem dożywiania placówek, w 726 (tj. 86,8%) szkołach wydawane były ciepłe posiłki. W 391 szkołach (tj. 46,8%) ciepłe posiłki przygotowane były na miejscu, w 335 (tj. 40,1%) posiłki były dowożone a 23 szkoły (tj. 2,8%) zapewniły dożywianie poza placówką. Obiady pełne wydawane były w 331 szkołach (tj. 39,6%) - liczba korzystających 48190, w 395 (tj. 47,2%) wydawane były posiłki jednodaniowe - liczba korzystających 30560. Ponadto w 77 szkołach (tj. 9,2%) organizowane były II śniadania - liczba korzystających 4173, a w 143 podawany był napój - liczba korzystających 18590. Z posiłków dofinansowywanych skorzystało 17232 dzieci i młodzieży.

Placówki zapewniające uczniom wodę do picia

Na terenie województwa lubelskiego na 842 skontrolowane szkoły, w 364 (tj. 43,2%) szkołach zapewniono uczniom dostęp do wody pitnej. W 18 (tj. 2,1%) szkołach zamontowano źródelka wodne, w 73 (tj. 8,7%) szkołach zapewniono dystrybutory z wodą, zaś w 273 (tj. 32,4%) szkołach udostępniono dzbanki z wodą.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2018 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 891 form wypoczynku zimowego i letniego, z których skorzystało 19782 dzieci i młodzieży.

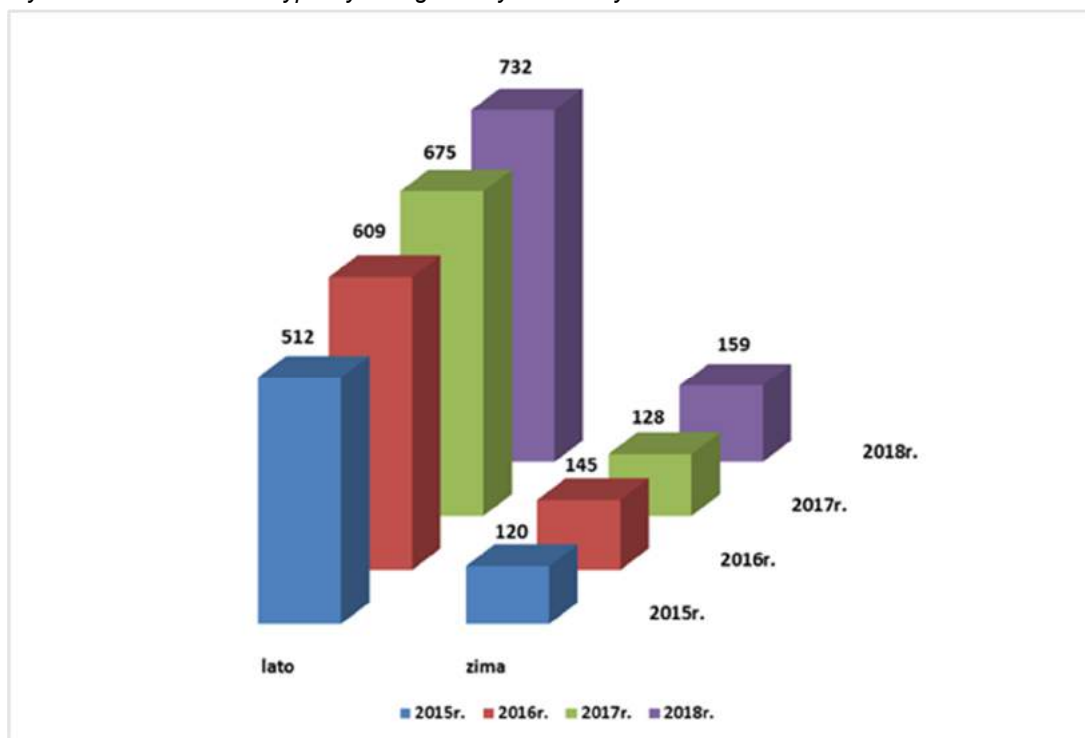
Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 2131 uczestników. Przeprowadzono 57 kontroli, w wyniku których w 1 placówce stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Ponadto przeprowadzono 49 kontroli wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania. Z wypoczynku skorzystało 1989 dzieci i młodzieży. W trakcie kontroli w 1 placówce stwierdzono niezapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

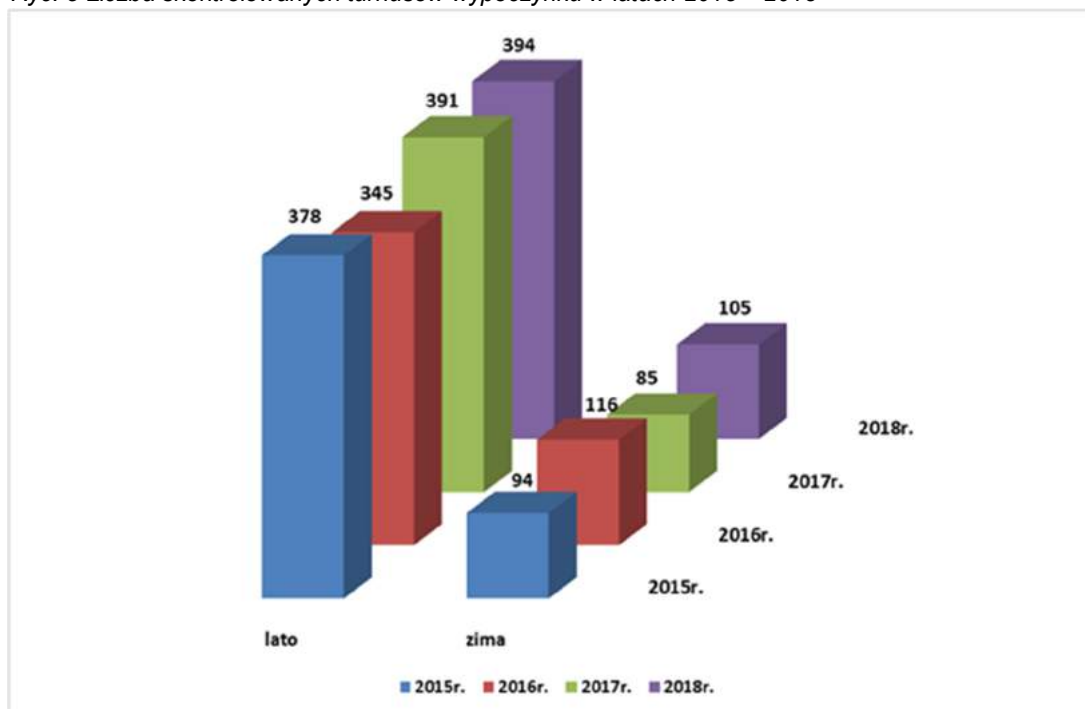
Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 11944 uczestników. Przeprowadzono 296 kontroli, w wyniku których w 4 obiektach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem tj. domów kultury, świetlic. Liczba uczestników tej formy wypoczynku wyniosła 3718. Przeprowadzono 100 kontroli, w 2 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Ryc. 4 Liczba turnusów wypoczynku zgłoszonych do bazy MEN w latach 2015 – 2018



Ryc. 5 Liczba skontrolowanych turnusów wypoczynku w latach 2015 – 2018



W wyniku podjętych w **2018 roku** działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych, szkołach wyższych a także na wypoczynku dzieci i młodzieży, wydano 340 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości i 462 decyzje płatnicze.

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

Ponadto w roku 2018 wydano 21 decyzji zatwierdzających 17 żłobków, 2 świetlice opiekuńczo-wychowawcze, dom dziecka i placówkę wsparcia dziennego, 230 decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków, 3 decyzje odmawiające zmiany terminu wykonania obowiązków, 26 decyzji umarzających postępowanie i 18 decyzji wygaszających postępowanie administracyjne.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 17 mandatów na sumę 3250 zł.

Do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych wystosowano 45 wystąpień pokontrolnych, celem podjęcia przez nie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

Wnioski:

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków. Niemniej jednak w dalszym ciągu wiele placówek funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym: spośród 1619 skontrolowanych placówek w 73 (tj. 4,5%) placówkach stwierdzono zły stan techniczny, w 20 (tj. 1,2%) placówkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, w 63 (tj. 3,9%) placówkach stwierdzono zły stan zarówno higieniczno-sanitarny jak i techniczny.
2. Na terenie województwa lubelskiego w dalszym ciągu istnieją szkoły, w których stwierdzono niewystarczającą infrastrukturę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. W wielu placówkach pomimo posiadanej infrastruktury, zajęcia sportowe prowadzone są na korytarzach.
3. W większości placówek oświatowych, w których Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła pomiary natężenia i równomierności oświetlenia, stwierdzono wartości niezgodne z Polską Normą.

IX. Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze

Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Kluczowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy określone zostały w Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy obejmował w 2018 r. kontrolę przestrzegania przepisów m. in. z zakresu: bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich, występowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, a także oceny ryzyka zawodowego.

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

W ewidencji pionu higieny pracy w 2018 r. znajdowało się 12150 zakładów pracy (w 2017 r. – 9363 zakładów), zatrudniających ogółem 266675 pracowników (w 2017 r. – 230391 pracowników), z czego największa liczba zatrudnionych to pracownicy według następującej klasyfikacji działalności:

- PKD 85 Edukacja – 45862 zatrudnionych,
- PKD 86 Opieka zdrowotna i pomoc społeczna – 42892 zatrudnionych,
- PKD 10 Przetwórstwo przemysłowe – 23040 zatrudnionych,
- PKD 49 Transport – 11896 zatrudnionych,
- PKD 09 Działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 10129 zatrudnionych,
- PKD 47 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel detaliczny) – 8876 zatrudnionych,
- PKD 46 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel hurtowy) – 8143 zatrudnionych,
- PKD 87 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem – 6103 zatrudnionych.

Pracownicy pionu nadzoru higieny pracy w 2018 roku przeprowadzili 3221 kontrole u 2588 pracodawców (w 2017 r. – 3315 kontrole u 2601 pracodawców), zatrudniających łącznie 114953 pracowników. Nadzorem objętych zostało 21,3 % zewidencjonowanych podmiotów (w 2017 r. – 27,8 %). Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował m. in.

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami – 2148 kontrole w 429 obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz w 1832 obiektach stosujących chemikalia,
- nadzór nad prekursorami kategorii 2 i 3 – 116 kontrole, w tym m. in. w 18 obiektach zajmujących się obrotem prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3,
- nadzór nad produktami biobójczymi – 790 kontrole, w tym m. in. w 206 obiektach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze,
- nadzór w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 205 kontrole w 181 obiektach,
- nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – 1273 kontrole w 1089 obiektach.

Łącznie w 220 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Przekroczenia wartości NDS i NDN odnotowane w 2018 r. dotyczyły głównie zakładów o następujących profilach produkcji:

- produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli (PKD 16) – w 41 zakładach,
- przetwórstwo przemysłowe (PKD 10) – w 27 zakładach,
- pozyskiwanie drewna (PKD 02) – w 15 zakładach,
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – w 23 zakładach,
- produkcja mebli (PKD 31) – w 16 zakładach.

Specyfika procesów produkcyjnych zakładów, w których stwierdzono największą liczbę przekroczeń, sprawiła, że pracownicy ekspozycyjni byli na więcej niż jeden czynnik szkodliwy. Osoby zatrudnione przy produkcji metalowych wyrobów gotowych oraz produkcji wyrobów z drewna, narażone były zarówno na pyły, jak i hałas. Ogółem w warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 2018 r. zatrudnionych było 12688 pracowników (w 2017 r. – 13681), z czego:

- przy wydobywaniu węgla kamiennego – 2703 pracowników,
- działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 2560 pracowników,
- w przetwórstwie przemysłowym – 1461 pracowników,
- przy produkcji mebli – 1042 pracowników,
- przy produkcji wyrobów tartacznych, produkcji wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli – 794 pracowników.

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 193 zakładach. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie stanowiła 4,1 % ogółu zatrudnionych w różnych gałęziach gospodarki. Działania pionu higieny pracy ukierunkowane były na wyegzekwowanie od pracodawców poprawy warunków pracy, m.in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy. Pracodawcy zobligowani byli również do opracowania i następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas.

W 2018 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowali projekt REACH-ENFORCE-6 (REF-6) poprzez prowadzenie kontroli u przedsiębiorców, którzy wprowadzają na rynek mieszaniny stwarzające zagrożenie i je klasyfikują, oznakowują oraz pakują zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1907/2006 (CLP), a także kontroli producentów i importerów substancji w ich postaci własnej lub jako składników mieszanin. Projekt REF – 6 miał na celu uzyskanie wiedzy na temat stopnia przestrzegania przez przedsiębiorców wymogów przepisów rozporządzenia CLP w odniesieniu do klasyfikacji i oznakowania mieszanin oraz wymogu umieszczania klasyfikacji i oznakowania w kartach charakterystyki produktów chemicznych.

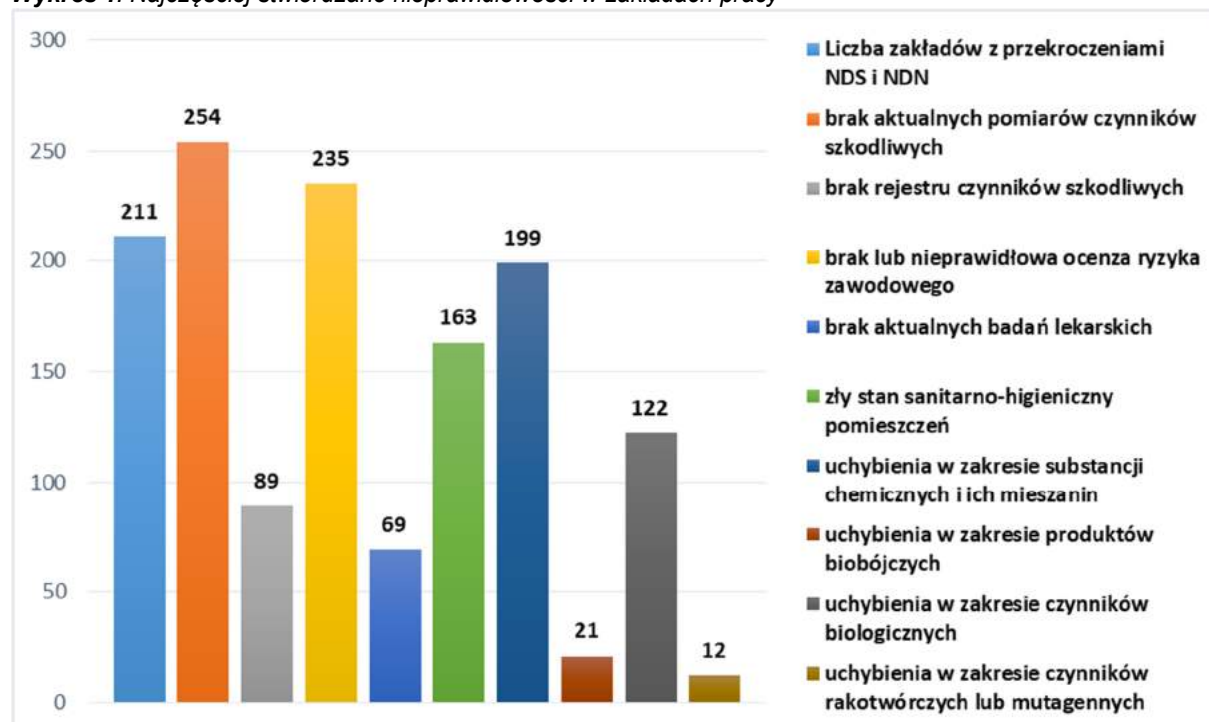
Prowadzono postępowania administracyjno-egzekucyjne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w wyniku których wydanych zostało 689 decyzji administracyjnych, zawierających 1942 nakazów m.in. w zakresie:

- badań i pomiarów środowiska pracy – 389 nakazów,
- oceny ryzyka zawodowego – 320 nakazów,
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 298 nakazów,
- produktów biobójczych – 47 nakazów,
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 32 nakazy,
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 157 nakazów,
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 28 nakazów,
- detergentów – 1 nakaz.

W związku z niewykonaniem przez część pracodawców decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w postępowaniu egzekucyjnym w 2018 r. wydanych zostało 11 postanowień

o nałożeniu grzywnien celem przymuszenia do wykonania decyzji na łączną kwotę 7700 zł. Nałożono 19 grzywnien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 5750 zł.

Wykres 1. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach pracy



W ewidencji pionu Higieny Pracy znajdują się 784 podmioty wykonujące działalność leczniczą. W 2018 roku w ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych skontrolowano 170 placówek (m.in. publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzące działalność w zakresie lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej, laboratoria analityczne, zakłady rehabilitacji), w których przeprowadzono ogółem 238 kontroli sanitarnych, w tym 51 kontroli stwierdzających uchybenia higieniczno-sanitarne.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych,
- brak wentylacji odpowiedniej do potrzeb i funkcji użytkowych w pomieszczeniach pracy,
- brak sporządzonej oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do obowiązujących przepisów prawa,
- niedopełnienie obowiązku zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej w związku ze stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych niebezpiecznych,
- brak wystarczającej ilości szafek w szatni dla pracowników
- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- brak opracowanych instrukcji bhp/stanowiskowych dotyczących prac związanych ze stosowaniem niebezpiecznych mieszanin chemicznych uwzględniających informacje zawarte w kartach charakterystyki,
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,

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

W ramach sprawowanego nadzoru wydano w podmiotach 77 decyzji administracyjnych, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy.

Nadzór nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi

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

Wskutek postępujących zmian na rynku tzw. „dopalaczy” w województwie lubelskim zmienił się charakter dostępu do nowych narkotyków. Brak funkcjonowania punktów stacjonarnych sprzedaży środków zastępczych spowodował, podobnie jak w 2017 roku, że na terenie województwa lubelskiego dystrybucja „nowych narkotyków” zeszła do tzw. „podziemia”, głównie wprowadzanie do obrotu odbywa się w formie sprzedaży dilerkiej oraz przez internet. W 2018 roku sprawy, dotyczące wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych przekazane były Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez Policję i Prokuraturę.

W związku z przekazywanymi sprawami przez ww. organy zabezpieczono łącznie 2252 opakowania tzw. „dopalaczy” (w 2017 zabezpieczono 455 opakowań), których masa przekraczała 5 kilogramów. Substancje psychoaktywne, które w 2018 roku były identyfikowane w próbkach zatrzymanych produktów należały do następujących grup: syntetycznych kannabinoidów, katynonów, opioidów i innych. Produkty te występowały w różnej postaci, np. suszu roślinnego, proszku oraz kapsułek. W 2018 roku najczęściej wykrywanymi substancjami psychoaktywnymi były: 3 – CMC, 4 – CMC, 3 – CEC, 4 – CEC, hexen, MDMA – CHMICA, FUB-AMB, n - etylo-pentylon.

W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych w 2018 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pierwszej oraz drugiej instancji wydały łącznie 155 decyzji administracyjnych. Konsekwencją prowadzonych postępowań administracyjnych, w których stwierdzono wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, jest wydanie decyzji o nałożeniu kary pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł. W 2018 roku związku z wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych wydano 6 decyzji na podstawie art. 52 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wymierzających kary pieniężne w łącznej wysokości 150 000 zł. Poniżej w tabeli przedstawiono dane odnośnie prowadzonych postępowań w 2017 roku i 2018 roku.

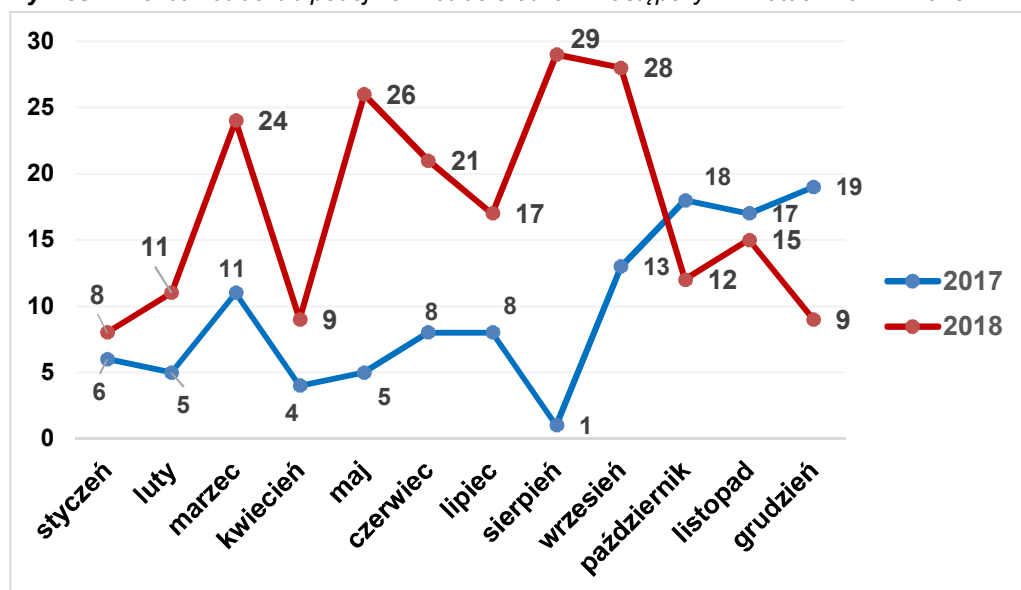
Tabela Postępowania administracyjne wobec osób fizycznych w roku 2017 i 2018

	ROK 2017	ROK 2018
Liczba zabezpieczonych opakowań	455	2252
Liczba wydanych decyzji w I i II instancji	142	155
Liczba decyzji dotyczących wymierzenia kary pieniężnej	12	6
Wysokość nałożonych kar pieniężnych	540 000 zł	150 000 zł

Sytuacja epidemiologiczna

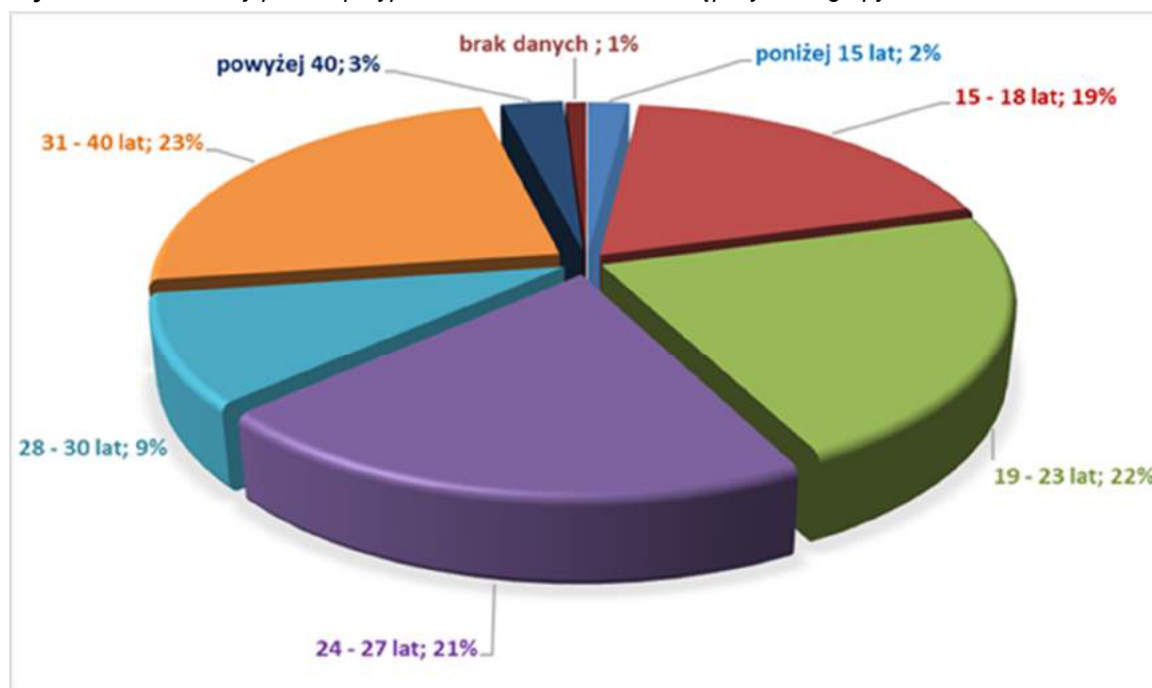
Jednym z ważnych zadań w obszarze nowych narkotyków realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie we współpracy z podmiotami leczniczymi i Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi stale monitoruje zatrucia środkami zastępczymi i NSP. Z danych zebranych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wynika, iż w 2018 r. na terenie województwa lubelskiego odnotowano 209 przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. Natomiast w 2017 roku odnotowano 115 takich przypadków. Wzrost liczby zgłoszonych przypadków może być spowodowany zwiększającą się każdego roku obecnością na rynku nowych zidentyfikowanych lub jeszcze nie zidentyfikowanych substancji psychoaktywnych, często o ostrej toksyczności.

Wykres 2. Liczba zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2017 – 2018



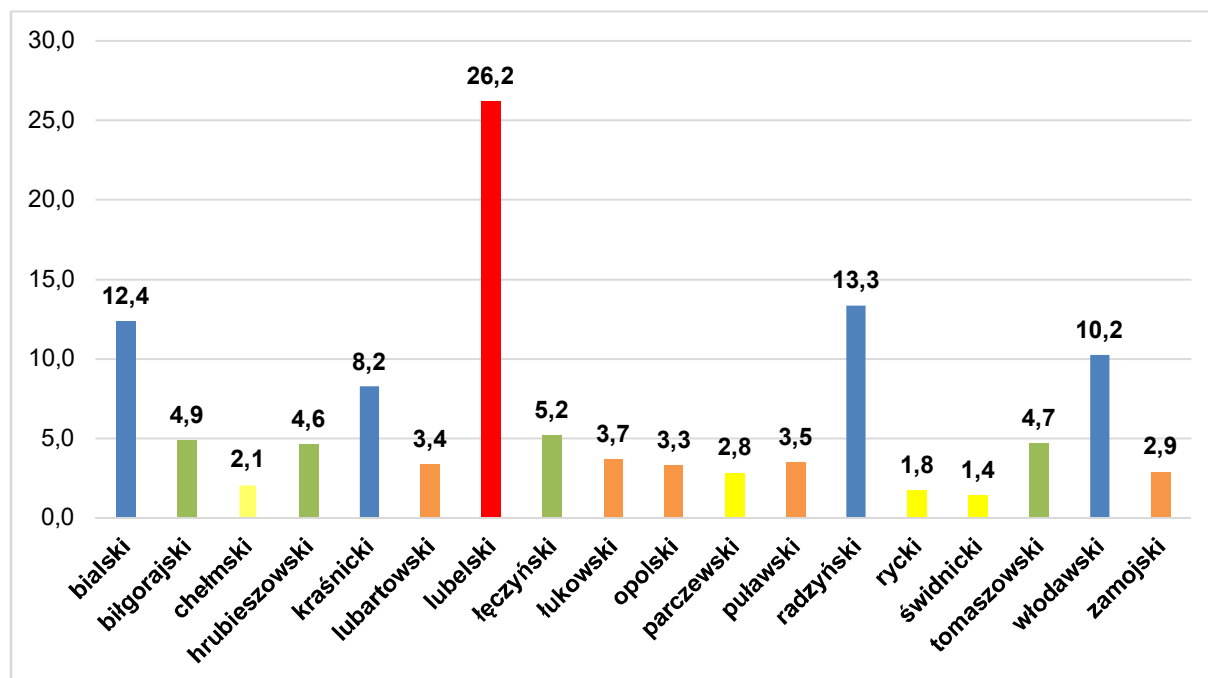
W 2018 roku rozpoznano 180 przypadków zatruc u mężczyzn, natomiast u kobiet – 29 przypadków. Najwięcej osób sięgających po środki zastępcze odnotowano w przedziale wiekowym 19-23 lat – 46 przypadków oraz w przedziale wiekowym 31-40 lat – 49 przypadków. Duży procent w województwie lubelskim stanowiły w 2018 roku także osoby w przedziale wiekowym 24-27 lat – 43 przypadki.

Wykres 3. Procentowy podział przypadków zatruc środkami zastępczymi na grupy wiekowe w 2018 roku



W przypadku podziału na poszczególne powiaty, najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w 2018 roku odnotowano na terenie powiatu lubelskiego – 129 przypadków. Stanowi to ponad połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. Również w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców największy wskaźnik odnotowano w powiecie lubelskim (wskaźnik: 26,2). Wysoki wskaźnik odnotowano również w powiecie radzyńskim – 13,3. Poniższy wykres ilustruje przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi z podziałem na poszczególne powiaty województwa lubelskiego w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Należy również zaznaczyć, iż w dwóch powiatach (krasnostawskim i janowskim) w 2018 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatrucia środkami zastępczymi i/lub NSP.

Wykres 4. Przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w roku 2018 z podziałem na powiaty w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców

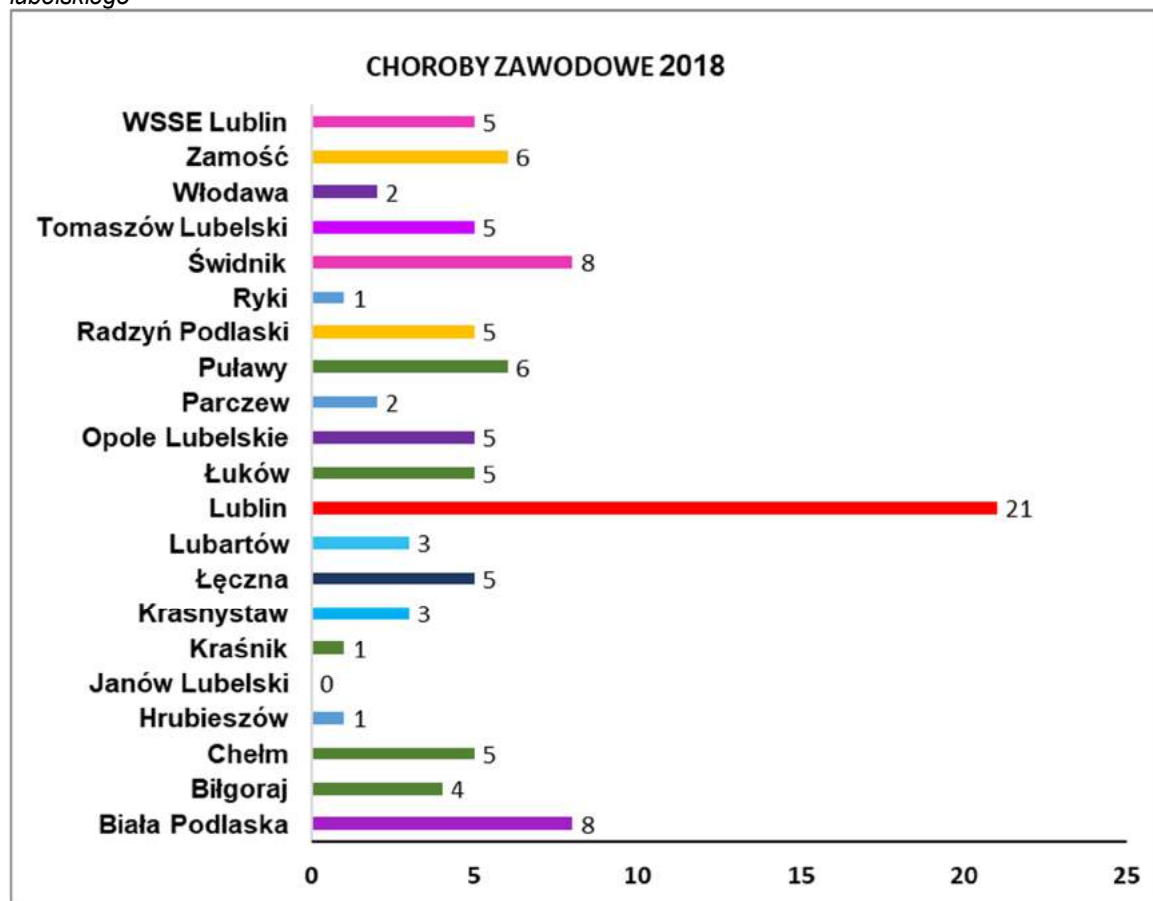


W 2018 roku na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 11 przypadków zgonów potwierdzonych wynikami badań toksykologiczno – sądowych, w wyniku których zostały zidentyfikowane następujące substancje: N – etyloheksedron, izopropylfenidat, 3-CEC, 4-CMC, 4 - MPHP i MDPHP, 4-MMC-OMe (meksedron), alfa-PHP; alfa-PiHP, fentanyl, N-etylopentylon, 4'-chloro- α -PVP.

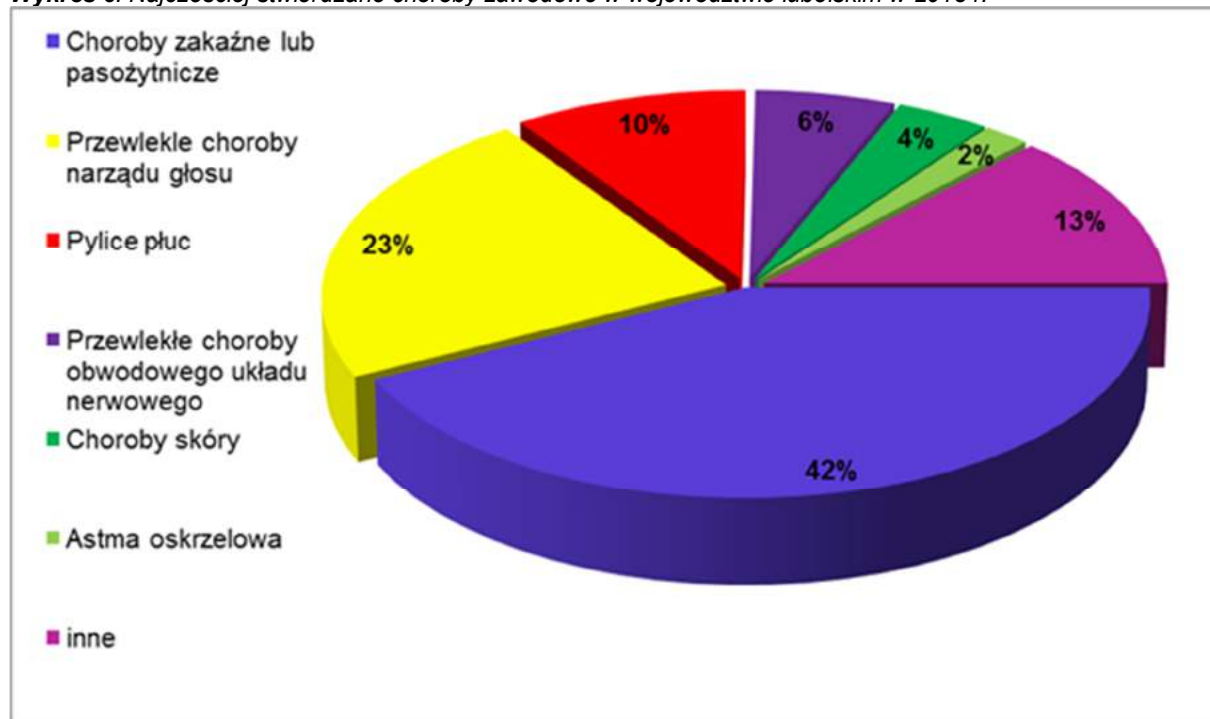
Choroby zawodowe

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując zadania dotyczące nadzoru nad zdrowotnymi warunkami środowiska pracy, prowadziły również postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych. Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2018 r. wpłynęło łącznie 248 podejrzeń choroby zawodowej (w 2017 r. – 253). W wyniku przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i administracyjnych (w 2018 r. – 429 postępowań) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 104 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2017 r. – 97) oraz 109 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2017 r. – 111). Łącznie w 2018 r. po uprawomocnieniu decyzji stwierdzono 101 chorób zawodowych (w 2017 r. – 95). Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego w 2018 r., kształtowała się następująco:

Wykres 5. Liczba stwierdzonych w 2018 r. chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego



Wykres 6. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2018 r.



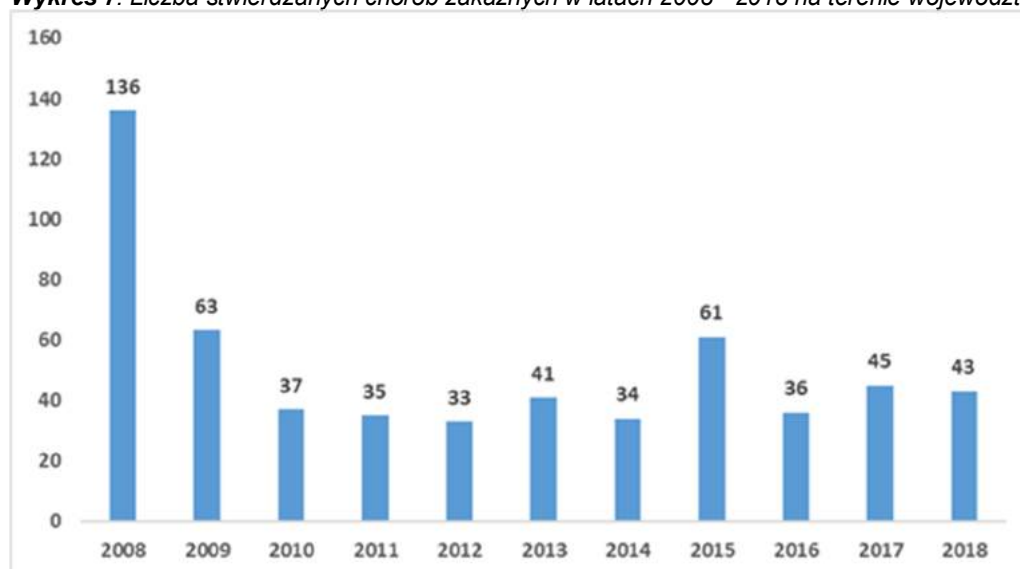
Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w województwie lubelskim w 2018 r. były choroby zakaźne lub pasożytnicze – 43 przypadki (w tym: WZW typu B – 1 przypadek, WZW typ C – 1 przypadek, boreliozy - 38 przypadków, bąblowica wielojamowa wątroby – 1 przypadek, wirusowe zapalenie mózgu – 2 przypadki), przewlekłe choroby

narządu głosu - 23 przypadki. Na trzecim miejscu pod względem ilościowym rozpoznano pylicę płuc (10 przypadków). Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy w liczbie 6 przypadków, klasyfikują się na miejscu czwartym. Choroby skóry znalazły się na piątym miejscu, w liczbie 4 przypadków. Łącznie w województwie lubelskim stwierdzono 104 choroby zawodowe.

Zapadalność na choroby zawodowe wśród mężczyzn i kobiet w 2018 r. klasyfikowała się na zbliżonym poziomie. Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w 2018 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Po wyłączeniu z analizy tych chorób, dla których okres narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywał istotnej roli w ich powstaniu, tj. chorób zakaźnych i pasożytniczych oraz chorób o podłożu alergicznym, okazało się, że 98,1 % stwierdzonych przypadków powstało po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania. Fakt ten znalazł również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 97,03 % stwierdzeń dotyczy osób powyżej 40 roku życia.

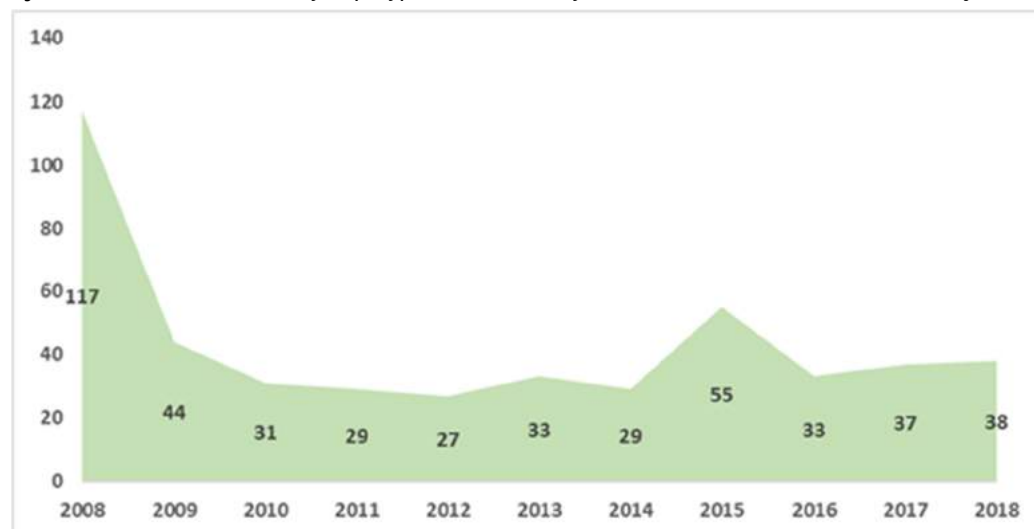
Wśród przedstawionych chorób zawodowych na szczególną uwagę zasługują zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze. Dane przedstawia poniższy wykres, który wskazuje, iż najwyższa liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych wystąpiła w roku 2008, a następnie zaczęła sukcesywnie spadać.

Wykres 7. Liczba stwierdzanych chorób zakaźnych w latach 2008 - 2018 na terenie województwa lubelskiego



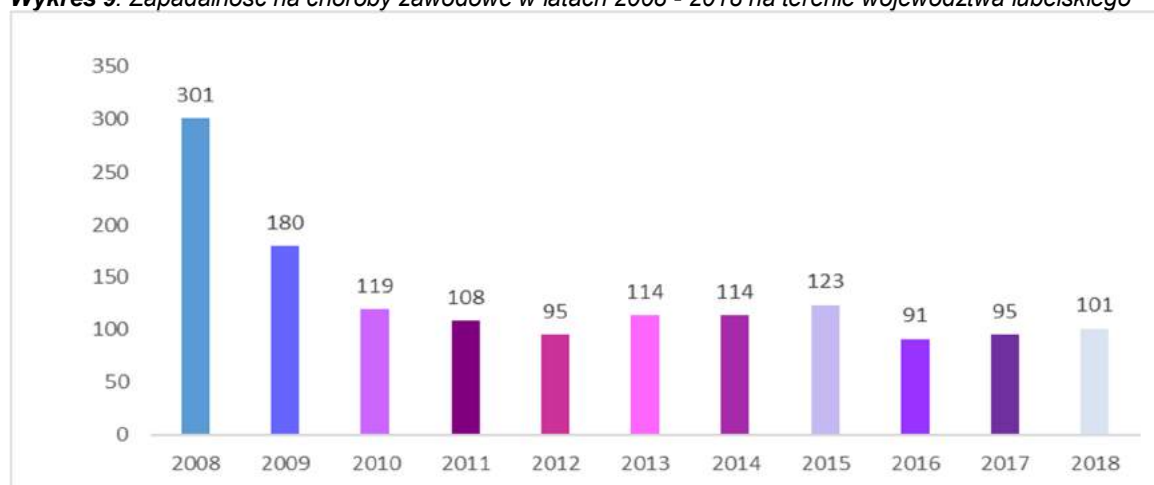
Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie. Jak jednak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych chorób zakaźnych i pasożytniczych o podłożu zawodowym we wskazanym okresie 2008 – 2018 systematycznie maleje, począwszy od 2008 r.

Wykres 8. Liczba stwierdzanych przypadków boreliozy w latach 2008 - 2018 na terenie województwa lubelskiego



Weryfikując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni ostatnich 10 lat, uznać należy, iż liczba chorób zawodowych znacznie spadła ponieważ, o ile w roku 2008 stwierdzonych zostało 301 przypadków, to już od roku 2010 liczba ta zaczęła spadać i w roku 2018 r. wyniosła 101 przypadków chorób zawodowych. Powyższy spadek zachorowalności na choroby zawodowe łączyć należy z poprawą warunków w zakładach pracy, co odzwierciedla np. liczba zachorowań na pylice płuc. W 2005 r. rozpoznano - 38 przypadków ww. choroby, natomiast w roku 2018 r. już tylko 10. Natomiast w roku 2005 odnotowano 57 przypadków zachorowań na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu a w roku 2018 r. tylko 1 przypadek. W latach 2013 – 2014 liczba stwierdzanych chorób zawodowych kształtowała się na poziomie 114 przypadków. W roku 2016 stwierdzono spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych do 91 przypadków. Natomiast w roku 2018 nastąpił ponownie nieznaczny wzrost stwierdzonych chorób zawodowych i wynosił 101 przypadków. Jednakże analizując zapadalność na choroby zawodowe na przestrzeni ostatnich 10 lat należy zauważyć, że liczba stwierdzonych chorób zawodowych relatywnie spadała, co zostało przedstawione na wykresie nr 9.

Wykres 9. Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2008 - 2018 na terenie województwa lubelskiego



Podsumowanie

1. W wyniku działalności kontrolnej pionu higieny pracy w 2018 roku przeprowadzono 3221 kontrole w zakładach pracy zatrudniających 114953 pracowników. Konsekwencją przeprowadzonych działań kontrolnych było wydanie 689 decyzji administracyjnych o naruszeniu przepisów higieniczno-sanitarnych. Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach stanowił brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia – 20,03 % (w 2017 r. – 20,19 %). Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 211 skontrolowanych zakładach pracy (w 2017 r. w 263 skontrolowanych zakładach pracy).
2. Działania kontrolno-restrykcyjne skutkowały poprawą warunków pracy 6199 pracownikom (w 2017 r. – 7223 pracownikom).
3. Analizując zapadalność na choroby zawodowe w województwie lubelskim na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć, że liczba stwierdzonych chorób zawodowych spadła. Spadek ten należy wiązać z większą świadomością zagrożeń na czynniki szkodliwe występujące w miejscu pracy wśród pracowników, jak również zwiększonym nadzorem pracodawców w zakresie stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej.
4. W 2018 r. na 101 stwierdzonych chorób zawodowych dominowały: choroby zakaźne lub pasożytnicze – 43 przypadki oraz przewlekłe choroby narządu głosu – 23 przypadki.
5. 98,1 % stwierdzonych przypadków chorób zawodowych powstało po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania, co znajduje również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 97,03 % stwierdzeń dotyczy osób powyżej 40 roku życia.

6. Odnosząc się do nadzoru nad środkami zastępczymi, wskazać należy, iż na terenie województwa lubelskiego, zainteresowanie nabyciem „nowych narkotyków” nadal istnieje. Próby nabycia środków zastępczych są aktywne w innych formach sprzedaży (Internet, dilerzy narkotyków). Z uwagi na powyższe ważną rolę odgrywa dalsza współpraca Państwowej Inspekcji Sanitarnej z organami Policji, Prokuratury i Służby Celnej w celu ograniczenia podaży środków zastępczych.
7. W 2018 roku stwierdzono 180 przypadków zatrucień środkami zastępczymi u mężczyzn, natomiast u kobiet – 29 przypadków.
8. Najwięcej osób sięgających po środki zastępcze odnotowano w przedziale wiekowym 19-23 lat – 46 przypadków oraz w przedziale wiekowym 31-40 lat – 49 przypadków. Stanowi to odpowiednio 22% i 23% wszystkich przypadków.
9. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców największy wskaźnik przypadków zatrucień środkami zastępczymi i nowych substancji psychoaktywnych odnotowano w powiecie lubelskim (26,2), w powiecie radzyńskim (13,3), w powiecie bialskim (12,4), w powiecie włodawskim (10,2).

X. Higiena radiacyjna

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

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

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

Pod nadzorem Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie w 2018 r. było 1384 pracowni rtg, w tym 976 pracowni stomatologicznych, 102 pracownie radiologii zabiegowej oraz 10 ambulansów rtg. W ramach nadzoru zapobiegawczego w 2018 r. zaopiniowano 96 nowopowstałych lub modernizowanych pracowni rentgenowskich, wydano 78 zezwoleń na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz 99 zezwoleń na stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych.

W 2018 r. skontrolowano 192 pracowni rtg (w tym 151 pracowni stomatologicznych i 14 pracowni radiologii zabiegowej).

W ramach nadzoru oceniana jest sprawność techniczna urządzeń emitujących promieniowanie. Ocena odbywa się na podstawie testów specjalistycznych, wykonywanych przy urządzeniach przez akredytowane laboratoria oraz testów podstawowych, przeprowadzanych przez pracowników jednostek ochrony zdrowia prostszymi metodami. Inspekcji poddawane są również systemy zarządzania jakością, wdrożone w jednostkach. Kolejnym aspektem prowadzonych czynności jest ocena kompetencji, stanu zdrowia oraz poziomu narażenia personelu obsługującego urządzenia (ogółem w pracowniach rtg pracuje w narażeniu na promieniowanie jonizujące - 1675 osób, w tym w pracowniach stomatologicznych 909 osoby, w pracowniach radiologii zabiegowej 407 osoby; 1246 pracowników objętych zostało kontrolą dawek indywidualnych). LPWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie.

W 11 placówkach (co stanowi 6 % skontrolowanych) wystąpiły nieprawidłowości, dotyczące braków w wymaganej dokumentacji medycznej i szkoleniowej personelu, zatrudnionego w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące. Wydano 11 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień.

W 2018 r. Oddział Higieny Radiacyjnej przeanalizował 1250 sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych wokół stacji bazowych telefonii komórkowej wykonywane przez akredytowane laboratoria na zlecenie właścicieli ww. stacji. Nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych parametrów.

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



XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

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

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

- projektów budowlanych – kontrola zastosowania rozwiązań technicznych i technologicznych mających wpływ na zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych. Łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły 485 dokumentacji projektowych w tym 9 dokumentacji projektowych zaopiniowano negatywnie – m. in. ze względu na nieprawidłowości dotyczące rozmieszczenia pomieszczeń, ciągu technologicznego, dostępności do urządzeń sanitarnych, a także innych rozwiązań projektowych niezgodnych z obowiązującymi przepisami. Ponadto Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zatwierdził 96 projektów i opisów osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich;
- wydawania odstępstw – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów istniejących – w 2018 r. w ramach odstępstw od warunków technicznych oraz od ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie rozpatrzył 138 wniosków. W ramach rozpatrywania wniosków wydano 91 decyzji w tym 10 negatywnych, 17 opinii oraz 30 postanowień. Ponadto Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zajęli stanowiska w przypadku 6 wniosków w sprawie odstępstw od warunków technicznych, które dotyczyły m.in. lokalizacji wyrzutni powietrza z instalacji wentylacji mechanicznej na poziomie terenu;
- wydawania opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych w obiektach przekazywanych do użytkowania – w tym m.in. sprawdzenie czy obiekt zrealizowany został zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym. W toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. uczestniczyły łącznie w kontrolach (m. in. dopuszczenie do użytkowania, kontrole obiektów w trakcie budowy, współudział z innymi działami) 974 obiektów, w tym w kontrolach 17 obiektów w trakcie budowy i w 261 kontrolach stanowiących współudział z innymi działami.

W związku z czynnościami kontrolnymi wydano: 514 opinii w trybie art. 56 ustawy *Prawo budowlane* w sprawie dopuszczenia obiektu do użytkowania, 244 opinie higieniczno-sanitarne w oparciu o art. 3 pkt 3 ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* dla nowo otwieranych obiektów w tym m. in. dla obiektów opiekuńczo-wychowawczych i oświatowych (żłobki, przedszkola, szkoły), dla aptek, obiektów fryzjersko-kosmetycznych, obiektów wykonujących działalność leczniczą, obiektów gastronomicznych (restauracje, lokale gastronomiczne), hoteli itp.

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

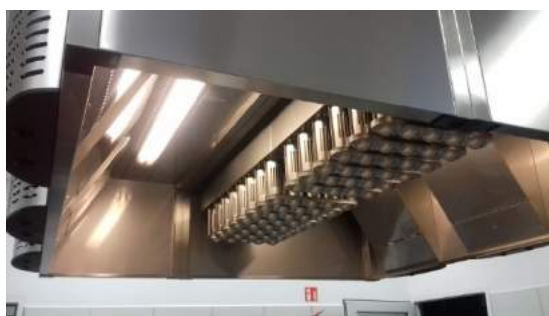
- w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko (opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko) planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko i zdrowie ludzi. W tym zakresie postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. wydały 540 opinii, w tym 512 opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko i 28 opinii w sprawie zakresu raportu;
- opiniowania warunków realizacji przedsięwzięć – odpowiednich środków technicznych w celu zminimalizowania oddziaływania przedsięwzięć na zdrowie ludzi w zakresie emisji hałasu, emisji zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego, wód i gleby. Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. uzgodniły 67 warunków realizacji przedsięwzięć w tym 1 negatywnie. Opinia negatywna dotyczyła warunków realizacji dla przedsięwzięcia polegającego na budowie wytwórni mas bitumicznych w bliskiej odległości (230 m) od budynków mieszkalnych (powiat krasnostawski);
- w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (polityki, strategie, plany i programy w dziedzinie m.in. przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, turystyki, miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin). Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. wydały 385 opinii, w tym 1 opinię negatywną dotyczącą opiniowania zmian miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego oraz opiniowania zmian studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, m. in. ze względu na lokalizację przedsięwzięć mogących zawsze znacząco oddziaływać na środowisko na terenie stanowiącym bezpośrednie sąsiedztwo miejsc nauki i wypoczynku.

Do ciekawszych inwestycji dopuszczonych do użytkowania na terenie województwa lubelskiego w 2018 r. można zaliczyć:

- Sala gimnastyczna z zapleczem w miejscowości Tarnawatka, powiat tomaszowski (zdjęcie poniżej),



- budynek Przedszkola Samorządowego w Skierbieszowie, powiat zamojski, wraz z przykładem zastosowania w nim nowoczesnego rozwiązania technicznego, tj. okapu nawiewno-wywiewnego z wiązką wychwytującą i cyklonowymi filtrami tłuszczowymi (zdjęcia poniżej),



- Budynek produkcyjny z wbudowaną malarnią proszkową w miejscowości Tomaszów Lubelski przy ul. Łaszczowieckiej (zdjęcie poniżej),



- Magazyn do składowania cukru o pojemności ok. 10 000 ton w Siennicy Nadolnej, gm. Krasnystaw (zdjęcia poniżej),



XII. Zabezpieczenie sanitarno-epidemiologiczne granic Rzeczypospolitej Polskiej na terenie województwa lubelskiego

Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni w ramach ustawowych zadań monitorują zagrożenia i oceniają sytuację epidemiologiczną wzdłuż granicy Rzeczypospolitej Polskiej, nadzorując zabezpieczenie granicy przed zawleczeniem do kraju chorób wysoce zakaźnych. Przeprowadzają graniczną kontrolę sanitarną, której celem jest utrzymanie bariery sanitarno-epidemiologicznej kraju poprzez niedopuszczenie do wprowadzenia na terytorium kraju i Unii Europejskiej żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, których jakość zdrowotna nie odpowiada obowiązującym przepisom i może stanowić zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi.

Zgodnie z posiadanymi kompetencjami nadzór nad granicznymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w zakresie prowadzonych granicznych kontroli sanitarnych, zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego granic oraz nadzór w zakresie organizacyjnym sprawuje Główny Inspektor Sanitarny.

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonują 3 graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne:

- 1) Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrebennem, która sprawuje nadzór nad przejściami granicznymi z Ukrainą:
 - Drogowym Przejściem Granicznym w Hrebennem,
 - Drogowym Przejściem Granicznym w Zosinie,
 - Drogowym Przejściem Granicznym w Dołhobyczowie,
 - Kolejowym Przejściem Granicznym w Hrubieszowie (przejście towarowe),
 - Kolejowym Przejściem Granicznym w Hrebennem (czasowo nieczynne).
- 2) Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dorohusku, która sprawuje nadzór nad przejściami granicznymi z Ukrainą:
 - Drogowym Przejściem Granicznym w Dorohusku,
 - Kolejowym Przejściem Granicznym w Dorohusku,
 - Lotniczym Przejściem Granicznym w Świdniku.
- 3) Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koroszczynie, która sprawuje nadzór nad przejściami granicznymi z Białorusią:
 - Drogowym Przejściem Granicznym w Sławatyczach,
 - Drogowym Przejściem Granicznym w Terespolu,
 - Kolejowym Przejściem Granicznym w Terespolu,
 - Drogowym Przejściem Granicznym (towarowym) Kukuryki-Koroszczyn.

GSSE w Koroszczynie, Hrebennem i Dorohusku przeprowadziły w 2018 r. 41 kontroli sanitarnych obiektów oraz 10170 granicznych kontroli sanitarnych żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Oceniono 10081 partii żywności oraz 354 partii materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Wydano 9940 świadectw, w tym:

- dla żywności 7972 świadectwa spełnienia wymagań i dopuszczenia do obrotu żywności oraz 78 stwierdzających niespełnienie wymagań,
- dla materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością 309 świadectw spełnienia wymagań i dopuszczenia do obrotu a w 1 przypadku stwierdzenia niespełnienia wymagań.

Ogółem pobrano 150 próbek do badania laboratoryjnego, w tym 148 próbek żywności, z czego zdyskwalifikowano 2 (z uwagi na niespełnienie wymagań prawa żywnościowego) oraz pobrano 2 próbki materiałów do kontaktu z żywnością, przy czym 1 zdyskwalifikowano.

Wydano 77 decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Wydano 9402 decyzji opłatowych wynikających z granicznej kontroli sanitarnej.

Przeprowadzone przez Państwowych Granicznych Inspektorów Sanitarnych kontrole wykazały dobry stan sanitarno-techniczny przejść granicznych. Przejścia zaopatrzone są w wodę odpowiadającą wymaganiom wody przeznaczonej do spożycia, nieczystości płynne i odpady stałe usuwane są prawidłowo. Sanitariaty dla podróżnych zlokalizowane na terenie

przejęć granicznych utrzymane są w dobrym stanie sanitarno-technicznym, na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. Teren przejęć jest utrzymywany w czystości. Znajduje się odpowiednia ilość pojemników na odpady. Każde z nadzorowanych przejęć drogowych granicznych posiada pomieszczenia do udzielenia pierwszej pomocy.

W 2018 r. granice z Białorusią i Ukrainą przez przejęcia graniczne województwa lubelskiego przekroczyło 12 739 571 osób (dla porównania w 2016 r. – 14 182 039 osób).

Przez granice przejechało 3 707 049 samochodów osobowych (w 2017 r. – 4 419 651), 1 015 780 samochodów ciężarowych, 123 400 autokarów (w 2017 r. – 122 927).



XIII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

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

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

W roku 2018 Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała zadania o zasięgu ogólnopolskim

1. Program „**Trzymaj Formę!**”, który miał na celu zapobieganie otyłości i nadwadze wśród młodzieży szkolnej, oraz kształtował właściwe nawyki żywieniowe i popularyzował aktywność fizyczną. W roku szkolnym 2017/2018 w XII edycji programu uczestniczyło 595 placówek nauczania, w tym 205 oddziałów gimnazjów i 390 szkół podstawowych. Łącznie programem objęto 36 877 uczniów, 17 932 rodziców i opiekunów. 191 szkół przygotowało własne projekty, angażując do pracy uczniów. W pozostałych placówkach korzystano z gotowego oprzyrządowania w materiały. W ramach programu organizowano: pokazy i warsztaty kulinarne, zajęcia dotyczące układania jadłospisów, zawody sportowe. Przeprowadzono 7 szkoleń i 38 narad dla 403 szkolnych koordynatorów. Program był uzupełniony dodatkowym działaniem w formie konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia. Głównym celem konkursu było pogłębienie wiedzy w zakresie prawidłowego żywienia i zdrowego stylu życia oraz ich znaczenia dla organizmu człowieka. Konkurs jest wydarzeniem ogólnopolskim, które co roku cieszy się większym zainteresowaniem młodzieży i opiekunów.

2. Program „**ARS, czyli jak dbać o miłość**”, realizowany po raz piąty, miał na celu kształtować u młodzieży szóstą ponadpodstawowych umiejętności chroniące przed używaniem alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych oraz zmniejszyć ryzyko utraty życia i zdrowia, z powodu ich używania. W roku szkolnym 2017/2018 w województwie lubelskim program realizowało 186 szkół ponadpodstawowych i 7 360 uczniów. Zajęcia realizowano przy pomocy scenariuszy i prezentacji w internecie, ulotek dla uczniów i broszur dla rodziców. W ramach wzmocnienia programu organizowano pokazy i ćwiczenia oraz propagowano konkurs „Szkola wolna od używek”. Wdrożenie kolejnej edycji odbyło się poprzez przeszkolenie koordynatorów szkolnych. Zakończenie projektu w 2017 roku zakłada kontynuację działań edukacyjnych przez kolejne lata. W VI edycji, w celu utrzymania efektów edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych oraz wzmocnienia przekazu, realizowano zróżnicowane formy oddziaływania np.: stoiska, podczas masowych imprez lokalnych, na których organizowano pokazy, udzielano informacji, prowadzono rozmowy indywidualne i grupowe.

3. „**Bieg po zdrowie**” skierowany do uczniów IV klas szkół podstawowych, który realizowało 290 szkół podstawowych i 6 177 uczniów. Program ten miał na celu opóźnienie lub zapobieganie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży oraz pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego. II edycja programu cieszyła się dużym zainteresowaniem kadry pedagogicznej, ze względu na zróżnicowane metody aktywizujące, dostosowane do wieku odbiorców oraz formy zajęć stymulujące kreatywność i aktywność uczniów.

4. „**Czyste powietrze wokół nas**”, to program skierowany do dzieci w wieku przedszkolnym, który w roku szkolnym 2017/2018 w województwie lubelskim realizowało 767 placówek wychowania przedszkolnego, do których uczęszczało 22 875 dzieci.

5. Program „**Wybierz Życie – Pierwszy Krok**” poświęcony był profilaktyce zakażeń wirusem HPV i raka szyjki macicy dla uczniów szkół średnich. W roku szkolnym 2017/2018 w województwie lubelskim program realizowało 149 szkół ponadpodstawowych i 12 286 uczniów.

6. Pilotażowo realizowano program edukacyjny pt.: „**Podstępne WZW**” ze względu na niewystarczającą wiedzę w zakresie prewencji wirusowych zapaleń wątroby. W roku szkolnym 2017/2018 w województwie lubelskim program „Podstępne WZW” realizowało 8 478 uczniów szkół ponadpodstawowych w 69 placówkach.



7. Pilotażowo realizowano program edukacyjny dotyczący profilaktyki czerniaka pt. „**Znamie! Znam je?**”, skierowany do młodzieży szkół ponadpodstawowych, ze względu na niewystarczającą wiedzę w zakresie czynników ryzyka czerniaka i zachowań profilaktycznych. W roku szkolnym 2017/2018 w województwie lubelskim program „Znamie! Znam je?” realizowało 8 757 uczniów w 69 placówkach.

8. **Profilaktyka środków zastępczych tzw. dopalaczy**, była realizowana poprzez prowadzenie działań zapobiegawczych w formie pogadarek, prelekcji, szkoleń oraz form wizualnych. Przeprowadzono narady, udzielano instruktaży i porad. Tematyka środków zastępczych była obecna w punktach informacyjnych organizowanych w miejscach publicznych. Z edukacją w tym zakresie udało się dotrzeć do ok. 197 177 osób. Informacje na temat szkodliwości i zagrożeń dopalaczami zamieszczano na stronach internetowych, które odczytało 298 284 osoby.

9. W ramach **działań antytytoniowych** prowadzono miesięczny monitoring aktualnej sytuacji dotyczącej realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej, w tym w zakładach opieki zdrowotnej, szkołach i placówkach oświatowych, pomieszczeniach zakładów pracy. Skontrolowano 18 220 obiektów pod kątem przestrzegania zakazu palenia tytoniu. Ponadto w celu zachęcania jednostek i społeczności do zdrowego stylu życia bez tytoniu organizowano obchody Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) i Światowego Dnia Rzucania Palenia (3-ci czwartek listopada).

10. W ramach obchodów „**Światowego Dnia bez Tytoniu**” w województwie lubelskim zorganizowano 14 porad, w celu zainicjowania w środowisku działań profilaktycznych i pozyskania partnerów. W efekcie przeprowadzono 9 konkursów dla ponad 300 uczniów oraz uczestniczono w 32 imprezach środowiskowych organizując stoiska informacyjne z których skorzystało 10 258 osób.

11. W ramach obchodów „**Światowego Dnia Rzucania Palenia**” podjęto szereg działań w czasie których zachęcano osoby palące papierosy do porzucenia nałogu. Zorganizowano 21 imprez środowiskowych, podczas których wykonywano pomiary poziomu CO

w wydychanym powietrzu i udzielano instruktaży. Łącznie zorganizowane punkty odwiedziły 3 883 osoby. Zorganizowano 10 konkursów dla 1 214 uczniów. Działania te poprzedziło 36 narad dla 338 osób: dyrektorzy i kadra pedagogiczna. W celu dotarcia z informacją do szerszej społeczności wyemitowano 24 komunikaty w prasie, radiu i tv oraz zamieszczono 59 informacji na stronach internetowych. W ten sposób objęto oddziaływaniem 120 414 osób zwracając uwagę na problem czynnego i biernego palenia.

12. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w roku 2018 w województwie lubelskim miał na celu zapobieganie zakażeniom wirusem HIV wśród ogółu społeczeństwa. Cel ten był realizowany poprzez działania edukacyjne w placówkach nauczania i w miejscach w których istnieje ryzyko zakażenia wirusem HIV w związku wykonywaniem czynności zawodowych. Prowadzono szkolenia, prelekcje i pogadanki, udzielano instruktaży. Duży zasięg społeczny – 261 761 odbiorców - udało się uzyskać dzięki promowaniu treści kampanii społecznej „Mam czas rozmawiać” w środkach masowego przekazu i na stronach internetowych własnych i partnerów.

13. „Światowy Dzień Zdrowia” przebiegał pod hasłem „Zdrowie dla Wszystkich”. Działaniami informacyjnymi objęto 69 504 osoby a dzięki nagłośnieniu medialnemu informacje dotarły do blisko 220 000 mieszkańców województwa.

14. „Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach” wiązał się z zagadnieniami dotyczącymi antybiotykoodporności. Ze względu na wagę tego zagadnienia, wysłano 49 pism do placówek ochrony zdrowia i szkół oraz zorganizowano 66 form wizualnych. Szacunkowa liczba odbiorców działań to 57 918 osób.

15. Europejski Tydzień Szczepień. Jego celem było podkreślanie znaczenia szczepień ochronnych oraz **zwiększenie wyszczepialności społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem grup najbardziej podatnych i wrażliwych na choroby zakaźne. Bezpośrednimi formami działań edukacyjnych objęto 41 387 osób.**

Działania o zasięgu wojewódzkim i lokalnym

1. Akcja **„Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy”**, adresowana jest do opiekunów i organizatorów zorganizowanego wypoczynku, w celu zapewnienia uczestnikom bezpiecznego i zdrowego spędzenia ferii zimowych. Opracowano wytyczne dotyczące profilaktyki zdrowotnej, które PSSE przekazały w formie pisemnej do 86 organizatorów. Akcją objęto łącznie 603 organizatorów i opiekunów oraz 5 229 podopiecznych. Przeprowadzono 118 instruktaży, 86 ekspozycji wizualnych, 32 prelekcje.

2. Akcja **„Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni”**, adresowana jest do opiekunów i organizatorów wypoczynku oraz młodzieży uczestniczącej w koloniach lub półkoloniach w okresie wakacyjnym. Akcja miała na celu podnoszenie świadomości w zakresie zasad zdrowego stylu życia, współczesnych zagrożeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa podczas wakacji. W celu wdrożenia oddziaływań prozdrowotnych przekazywano wytyczne w formie pisemnej, zorganizowano 35 narad, udzielono 710 instruktaży. Wśród podopiecznych przeprowadzono 148 prelekcji, 45 pokazów i ćwiczeń, 25 konkursów, oraz zorganizowano 238 ekspozycji wizualnych. W czasie akcji letniej objęto oddziaływaniem 1626 organizatorów i wychowawców oraz 17 320 dzieci i młodzieży.

3. **Profilaktyka zatruc grzybami**, była realizowana w czasie lata i jesieni w celu poprawy stanu wiedzy na temat bezpiecznego grzybobrania. Udzielono 617 porad, wydano 373 atesty zorganizowano 23 wystawy grzybów świeżych, podczas których prowadzono prelekcje i pogadanki dla ok. 6 600 osób. Zorganizowano również II edycję Konkursu fotograficznego **„Grzyby - skarby natury”**, którego celem było kształtowanie postawy szacunku dla świata przyrody oraz kształtowanie umiejętności obserwacji i fotografowania natury. Do konkursu, nad którym Partonat Honorowy objęli: Wojewoda Lubelski i Kurator Oświaty w Lublinie

nadesłano 175 fotografii. Podsumowaniem konkursu i podjętych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań w ramach profilaktyki zatruc grzybami, było uroczyste spotkanie w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim, połączone z wręczeniem nagród 3 laureatom i 20 autorom prac wyróżnionych. Działanie było realizowane w partnerstwie z Zarządem Okręgowym Ligi Ochrony Przyrody, Regionalną Dyrekcją Lasów Państwowych i Lubelską Szkołą Fotografii.



Powiatowe programy profilaktyki palenia tytoniu „Nie pal przy mnie proszę”, „Znajdź właściwe rozwiązanie” były realizowane w 3 PSSE: Chełm, Hrubieszów, Kraśnik.

4. **„Nie pal przy mnie proszę”** – program adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych ma na celu ukształtowanie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. W roku szkolnym 2017/2018 oddziaływaniem objęto 10 625 dzieci, które uczęszczały do 67 szkół podstawowych realizujących program.

5. **„Znajdź właściwe rozwiązanie”** – to program adresowany do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych. Celem programu było między innymi kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i bliskich, kształtowanie postaw asertywnych, związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. W roku szkolnym 2017/18 oddziaływaniem objęto 7001 uczniów, którzy uczęszczali do 79 szkół podstawowych.

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

We współpracy z Kuratorium Oświaty w Lublinie zorganizowano konferencję **„Edukacja dla Zdrowia”** adresowaną do nauczycieli ze szkół województwa lubelskiego, dyrektorów, przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zaproszonych gości, łącznie ok. 350 osób. W ramach konferencji przedstawiono zagadnienia dotyczące: „Programów edukacji zdrowotnej realizowanych w szkołach”, „Prawidłowych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej” oraz „Wytycznych dotyczących problemu ciężkich tornistrów”. Konferencji towarzyszyło stoisko z materiałami informacyjnymi.



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



Organizacja konkursu **„Uczniowie biegają po zdrowie”**, w którym udział wzięli uczniowie z 58 placówek realizujących program **„Bieg po zdrowie”**. Na konkurs nadesłano 270 prac plastycznych, wyłoniono 3 laureatów i 9 prac wyróżniono. Uroczyste podsumowanie konkursu, odbyło się podczas uroczystości o charakterze edukacyjnym w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim.



Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie obejmował Patronatem Honorowym wiele wydarzeń edukacyjnych, będących inicjatywą organizacji: PCK **„XXVI Ogólnopolska Olimpiada Promocji Zdrowego Stylu Życia”** oraz placówek nauczania. Wśród nich są inicjatywy takie jak: Konkurs **„Nikotynie NIE!”** organizowany przez Zespół Szkół Nr 1 im. Zofii Sempołowskiej w Puławach oraz Konkurs Wiedzy Gastronomicznej organizowany przez Specjalny Ośrodek Szkolno Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnych im. Prof. Zofii Sękowskiej w Lublinie oraz konkurs **„Jem zdrowo, ale**

kolorowo” organizowany przez Przedszkole nr 35 i Uniwersytet przyrodniczy w Lublinie. Wszystkie realizowane wydarzenia miały zasięg wojewódzki.

W ramach Programu Edukacyjnego „Trzymaj Formę” Koordynator Wojewódzki **uczestniczył w lekcji** przygotowującej uczniów do „Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia”, która odbyła się w Szkole Podstawowej nr 5 w Lublinie. Lekcja została przeprowadzona we współpracy ze studentami Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie.

W celu doskonalenia zawodowego i podnoszenia standardów pracy przeprowadzono **szkolenie w zakresie zasad higieny, dezynfekcji i sterylizacji** dla 70 pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz **warsztaty dla 40 klasyfikatorów i grzyboznawców** z terenu województwa lubelskiego.



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



Przedstawiciele WSSE w Lublinie uczestniczyli w ważnych wydarzeniach takich jak: Gala Finałowa IV Festiwalu Zdrowia Przedszkolaka, organizowana przez Uniwersytet Przyrodniczy i Przedszkole nr 35 w Lublinie (udział w pracach komisji konkursowej i uroczystym podsumowaniu) oraz innych **inicjatywach środowiskowych** w tym: Rodzinny Festyn Zdrowotny w ramach VI Lubelskich Dni Promujących Zdrowie przy Centrum Kultury w Lublinie, Piknik Rodzinny w Przedszkolu nr 39 w Lublinie, Piknik Zdrowotny w Szkole Podstawowej nr 16. Działania te objęły zasięgiem ok. 630 osób.

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

XIV. Działalność laboratoryjna

W skład struktury organizacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wchodzi Dział Laboratoryjny. Laboratorium wykonuje badania chemiczne, fizyko-chemiczne, mikrobiologiczne, bakteriologiczne, wirusologiczne, parazytologiczne, radiologiczne oraz organoleptyczne i pomiary fizyczne w środkach spożywczych, materiałach i wyrobach do kontaktu z żywnością, próbkach sanitarnych, wodzie do spożycia, wodzie z kąpielisk, pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, w środowisku pracy i środowisku ogólnym oraz materiale biologicznym.

Na terenie województwa lubelskiego badania laboratoryjne wykonywane są w laboratoriach Zintegrowanego Systemu Badań. System ten tworzy dziewięć laboratoriów:

- Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie, który jest również koordynatorem działań,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Białej Podlaskiej,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Chełmie,
- Oddział Laboratoryjny w Janowie Lubelskim,
- Dział Laboratoryjny PSSE w Lublinie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Zamościu,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Hrubieszowie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Radzynie Podlaskim,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Puławach.

Laboratoria pracujące w Zintegrowanym Systemie Badań posiadają wdrożony system zarządzania zgodnie z normą PN-EN ISO 17025 "Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących", który jest raz w roku oceniany zewnętrznie podczas auditu przeprowadzanego przez Polskie Centrum Akredytacji.

Wszystkie laboratoria posiadają akredytację PCA potwierdzającą kompetencje do wykonywania badań.

Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie posiada stały i elastyczny zakres akredytacji AB 379 dostępny na stronie internetowej PCA oraz WSSE w Lublinie.

Zakres elastyczny obejmuje badania:

- mykotoksyn, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, metali oraz ocenę organoleptyczną w żywności,
- lotnych chlorowcopochodnych związków organicznych w wodzie,
- lotnych związków organicznych w powietrzu na stanowiskach pracy i w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi,
- badania mikrobiologiczne żywności.

Zakres elastyczny umożliwia szybkie reagowanie na zmieniające się potrzeby urzędowej kontroli poprzez modyfikacje metod, włączanie dodatkowych metod i parametrów, obiektów badań do zakresu akredytacji.

Dział Laboratoryjny systematycznie poszerza swój zakres badań dostosowując go do aktualnych potrzeb. W 2018 r. w Oddziale Badań Epidemiologicznych aktualizowano wydanie procedur badawczych.

W Oddziale Badań Fizyko-Chemicznych Żywności i Przedmiotów Użytku w Pracowni Żywności zaktualizowano w obszarze badań glutenu nowe wydanie procedury badawczej, w Pracowni Przedmiotów Użytku w obszarze badań migracji globalnej – podział na poszczególne metody i rodzaje płynów modelowych oraz w obszarze badań migracji formaldehydu – uszczegółowiono rodzaj płynu modelowego. W Pracowni Analiz Sensorycznych zaktualizowano nowe wydania instrukcji walidacji i sterowania jakością badań.

W Oddziale Badań Instrumentalnych rozszerzono zakres elastyczny dla oznaczenia zawartości 2-MCPD, 3-MCPD oraz estrów 2,3-MCPD i glicydołu w żywności. Zaktualizowano zakresy badań estrów 2,3-MCPD i glicydołu w żywności oraz listy elastyczne metali w żywności związane ze zamianami zakresów badań lub wprowadzeniem nowych matryc.

W Oddziale Badań Mikrobiologicznych Wody i Żywności w Pracowni Żywności wdrożono oznaczanie obecności i identyfikację serologiczną pałeczek Salmonella Typhimurium oraz Salmonella Enteritidis w mięsie oraz uaktualniono normę dotyczącą badania w kierunku liczby i obecności Enteriobacteriaceae w żywności.

W Oddziale Badań Środowiska Pracy rozszerzono zakres badań o oznaczanie frakcji wdychanej tlenków żelaza w przeliczeniu na Fe oraz uaktualniono normy mikroklimatu gorącego.

W Oddziale Pomiarów Higieny Radiacyjnej rozszerzono zakres akredytacji o badanie natężenia pola elektromagnetycznego w paśmie częstotliwości od 20 Hz do 50 Hz.

Laboratorium stosuje metody opisane w aktualnych wydaniach norm badawczych lub zeszytach metodycznych. W niektórych sytuacjach, gdy norma zostaje wycofana bez zastąpienia po przeanalizowaniu argumentów technicznych w odniesieniu do celu badania stosuje dotychczasowe unormowania.

W sytuacji braku aktualnych norm badawczych laboratorium opracowuje procedury badawcze w oparciu o materiały szkoleniowe NIZP-PZH, wydawnictwa metodyczne PZH.

Tam, gdzie przepisy prawne wskazują parametry walidacyjne, laboratorium ma dowody spełnienia tych wymagań. Wszystkie normy i procedury badawcze opracowane przez laboratorium stosowane podczas badań są zwalidowane/zweryfikowane i mają określone cechy charakterystyczne jak: precyzję, zakres roboczy, granice oznaczalności i wykrywalności, niepewność.

Badania wykonywane są przez kompetentny i doświadczony personel laboratoryjny, podnoszący swoje kwalifikacje poprzez szkolenia zewnętrzne, specjalizacje zawodowe oraz studia podyplomowe.

W Dziale Laboratoryjnym WSSE w Lublinie prowadzona jest identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych. Uwzględniane są potrzeby w zakresie wdrażania nowych technik i metod badawczych, zmiany przepisów w obszarach prawnie regulowanych, zmiany dokumentów akredytacyjnych, wyniki auditów wewnętrznych.

W Dziale Laboratoryjnym kompetencje pracowników podnoszone są poprzez udział pracowników w szkoleniach zewnętrznych, wewnętrznych, konferencjach, seminariach oraz poprzez samoszkolenie. Laboratorium dysponuje specjalistycznym wyposażeniem pomiarowym systematycznie legalizowanym, wzorcowanym i sprawdzanym w celu potwierdzenia spójności pomiarowej.

Laboratorium w celu uzyskania miarodajnych wyników prowadzi kontrolę jakości wykonywanych badań:

- wewnętrzną - stosując wzorce, certyfikowane materiały odniesienia, materiały odniesienia z renomowanych firm oraz szczepy wzorcowe,
- zewnętrzną - biorąc udział w badaniach biegłości lub porównaniach międzylaboratoryjnych organizowanych przez krajowe i zagraniczne instytucje.

W roku 2018 laboratorium brało udział w badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych zgodnie z planem badań PT/ILC dla 97 parametrów.

W roku 2018 Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie zgodnie z Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wykonywał badania próbek zarówno z województwa lubelskiego jak również badania oleju mineralnego oraz 3-MCPD, estrów 3-MCPD i glicydotu dla potrzeb wszystkich wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, badania glutenu w wybranych środkach spożywczych dla 8 województw. Laboratorium badało również mykotoksyny z terenu województwa świętokrzyskiego oraz wielkopolskiego.

Laboratorium uczestniczyło również w koordynowanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny projekcie „I-MOVE plus”, który był częścią europejskiego wielośrodowego badania finansowanego z ramowego programu Unii Europejskiej Horizon 2020. Kluczowym zadaniem projektu było monitorowanie efektywności szczepień przeciw grypie w okresie wzrostu zachorowań na gripę sezonową i pandemiczną w populacji polskiej. W ramach projektu podjęto współpracę z 7 lekarzami rodzinnymi z Centrum Medycznym Luxmed w Lublinie. Lekarze z zakresu medycyny rodzinnej, zaangażowani w realizację projektu typowali w sezonie grypowym pacjentów z objawami grypopodobnymi według kryteriów NIZP-PZH i pobierali próbki do badań laboratoryjnych w kierunku grypy. Z pacjentami wyrażającymi zgodę na udział w badaniu przeprowadzany był również wywiad epidemiologiczny. Pobrane próbki były przebadane w Pracowni Wirusologii WSSE w Lublinie na obecność RNA wirusa grypy wraz z subtypowaniem za pomocą metody RT-PCR.

Dział Laboratoryjny w ramach współpracy z Krajowym Ośrodkiem ds. Grypy Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowym Zakładem Higieny w 2018 kontynuował badania grypy w programie Sentinel. Priorytetem programu był nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad grypą i wirusami oddechowymi w Polsce. W ramach nadzoru lekarze pierwszego kontaktu uczestniczący w programie pobierali próbki materiału klinicznego do badań laboratoryjnych od pacjentów z objawami grypopodobnymi według kryteriów NIZP-PZH. Próbki następnie były badane w Pracowni Wirusologii w kierunku obecności RNA wirusa grypy wraz z subtypowaniem metodą RT-PCR. Uzyskane dane były przesyłane w tygodniowych raportach do Zakładu Badania Wirusów Grypy, Krajowego Ośrodka ds. Grypy w NIZP-PZH.

W 2018 roku laboratorium podjęło współpracę w kolejnym projekcie organizowanym przez Zakład Parazytologii NIZP-PZH pt. "Badania przeglądowe rozpowszechnienia pasożytów jelitowych w grupie dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce". Badania mikroskopowe wykonywane były w laboratorium WSSE w Lublinie w Pracowni Bakteriologii i Parazytologii. Przebadano 916 dzieci, wykonano 3459 badań, w tym stwierdzono wynik dodatni w 44 przypadkach.

W 2018 r. laboratoria województwa lubelskiego pracujące w Zintegrowanym Systemie Badań wykonały ogółem 117 761 badania w tym 348 490 oznaczeń.

Laboratorium	Liczba badań	Liczba oznaczeń	Liczba pracowników
WSSE Lublin	24555	80760	63
PSSE Biała Podlaska	17697	33160	30
PSSE Chełm	8472	24878	22
PSSE Lublin	22358	64741	19
PSSE Janów Lubelski	11867	27505	13
PSSE Zamość	9828	30853	25,6
PSSE Hrubieszów	8719	30959	5
PSSE Puławy	7662	42349	5,5
PSSE Radzyń Podlaski	6603	13285	4

Liczba badań wody przekraczających wartości dopuszczalne - 1528

Liczba badań żywności przekraczających wartości dopuszczalne - 268

Liczba badań w obszarze środowiska pracy przekraczających wartości dopuszczalne - 821

Liczba osób z dodatnim wynikiem badania w kierunku zakażeń wywołanych przez pałeczki Salmonella - 707

Liczba osób z dodatnim wynikiem badania w kierunku obecności wirusa grypy - 92

Działalność laboratorium w 2018 r. była pozytywnie oceniona przez niezależną instytucję akredytacyjną – PCA oraz klientów wewnętrznych i zewnętrznych.

Personel Laboratorium angażuje się w szkolenia młodzieży akademickiej w ramach praktyk zawodowych.

Szczegółowy zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie

I. Badania epidemiologiczne

- poziom przeciwciał anty HBs;
- obecność przeciwciał anty HCV;
- obecność antygenu HIV, przeciwciał anty HIV wraz z testem potwierdzenia;
- poziom przeciwciał anty EBV VCA w klasie IgM (mononukleozą zakaźną);
- obecność przeciwciał anty HSV 1 i 2 w klasach IgM, IgG ((wirus opryszczki);
- obecność przeciwciał przeciw Enterowirusom w klasach IgG, IgM;
- obecność przeciwciał przeciw Bordetella pertussis (krztusiec) w klasach IgA, IgG, IgM;
- obecność przeciwciał anty Mycoplasma pneumoniae w klasach IgG, IgM;
- obecność i różnicowanie wirusa grypy;
- obecność przeciwciał przeciw antygenom wirusa odry w klasach IgM, IgG;

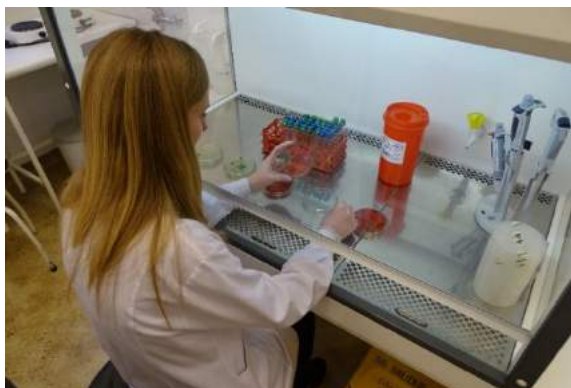
- wykrywanie i identyfikacja *Salmonella* spp i *Shigella* spp;
- obecność antygenów norowirusów;
- obecność antygenów rota i adenowirusów;
- obecność enteropatogennych i enterokrwotocznych *E.coli*;
- obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju *Campylobacter*;
- obecność *Yersinia* sp.;
- obecność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



II. Woda

1. Badania mikrobiologiczne:

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



2. Badania fizyko-chemiczne:

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



III. Powietrze w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi

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

IV. Czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy

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



V. Środki spożywcze

1. Badania mikrobiologiczne:
 - wykrywanie obecności: *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes*, przypuszczalnych *Escherichia coli*, *Enterobacteriaceae*, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter* spp., werotoksyczne *Escherichia coli* (STEC) O157, O111, O26, O103, O145, O104, gronkowce koagulazododatnie (*Staphylococcus aureus* i inne gat.), bakterie beztlenowe przetrwalnikujące mezofilne; pałeczek *Salmonella* Typhimurium i *Salmonella* Enteritidis
 - oznaczanie liczby: ogólna liczba drobnoustrojów, *Enterobacteriaceae*, gronkowce koagulazododatnie (*Staphylococcus aureus* i inne gatunki), β -glukuronidazo-dodatnie *Escherichia coli*, bakterie z grupy coli, przypuszczalne *Bacillus cereus*, drobnoustroje tlenowe mezofile, drożdże i/lub pleśnie; *Listeria monocytogenes*
 - badanie trwałości konserw mięsnych i drobiowych, konserw owocowych, warzywnych i warzywno-mięsnych- metodą próby termostatycznej;
 - badanie wymazów czystościowych: wykrywanie obecności bakterie z grupy coli, gronkowce chorobotwórcze, *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes* oraz oznaczanie ogólnej liczby drobnoustrojów na badanej powierzchni.
2. Badania fizyko-chemiczne:
 - zawartość SO₂ w przetworach owocowo warzywnych, suszonych owocach, warzywach i ich mieszankach, grzybach;
 - zawartość azotanów i azotanów w owocach, warzywach i ich przetworach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
 - Metanol, moc alkoholu w napojach alkoholowych i wyrobach spirytusowych;

- obecność szkodników żywych, martwych i ich pozostałości w owocach suszonych, mieszankach owoców suszonych, warzywach suszonych, mieszankach warzyw suszonych, ziarnach nasion oleistych, ziarnach nasion strąkowych, grzybach suszonych, orzechach;
- oznaczanie szkodników zbożowo-mącznych żywych, martwych i ich pozostałość w przetworach zbożowo-mącznych;
- zawartość glutenu w kawie i herbacie, koncentratów spożywczych, mięsie i produktach mięsnych, mleku i produktach mlecznych, napojach bezalkoholowych (gazowanych, niegazowanych, sokach, syropach itp.), napojach alkoholowych i wyrobach spirytusowych, owocach, warzywach, przetworach owocowo-warzywnych oraz warzywno-mięsnych, rybach i przetworach rybnych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, przetworach zielarskich, przyprawach, środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, zbożach i przetworach zbożowych, żywności mrożonej, wyrobach garmażeryjnych;
- oznaczanie zawartości tłuszczu w wyrobach cukierniczych trwałych;
- oznaczanie zawartości jodku potasowego w soli;
- oznaczanie zawartości związków polarnych w olejach i tłuszczach roślinnych oraz zwierzęcych;
- olej mineralny w zbożach i przetworach zbożowych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych;
- 3-MCPD w zbożach i przetworach zbożowych, koncentratów spożywczych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, przetworach warzywno-mięsnych;
- 2-MCPD w słodyczach i wyrobach cukierniczych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zbożach i przetworach zbożowych, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, przetworach warzywno-mięsnych;
- estry 3-MCPD estry 2-MCPD estry glicydołu w zbożach i przetworach zbożowych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, przetworach warzywno-mięsnych;
- WWA w wyrobach konsumpcyjnych przeznaczonych dla ludzi – w tym żywności;
- mykotoksyny: aflatoksyna B1, aflatoksyna B2, aflatoksyna G1, aflatoksyna G2, Σ aflatoksyn, fumonizyna B1, fumonizyna B2, Σ fumonizyn, ochratoksyna A, patulina, aflatoksyna M1, deoksynivalenol, zearalenon, T-2, HT-2, Σ T-2 i HT-2, cytrynina, witamina C w wyrobach konsumpcyjnych przeznaczonych dla ludzi w tym żywności;
- metale w wyrobach konsumpcyjnych przeznaczonych dla ludzi w tym żywności.



3. Ocena organoleptyczna i analiza sensoryczna w żywności:

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

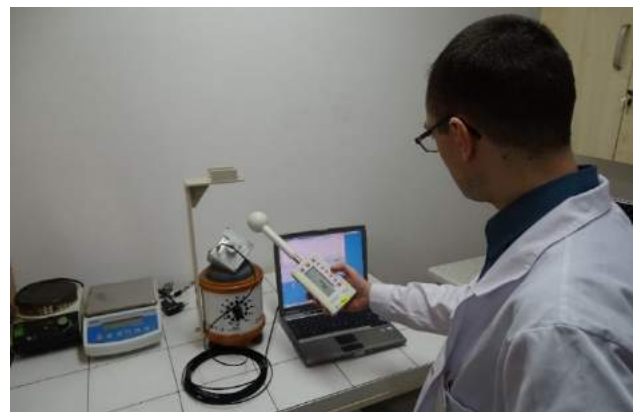
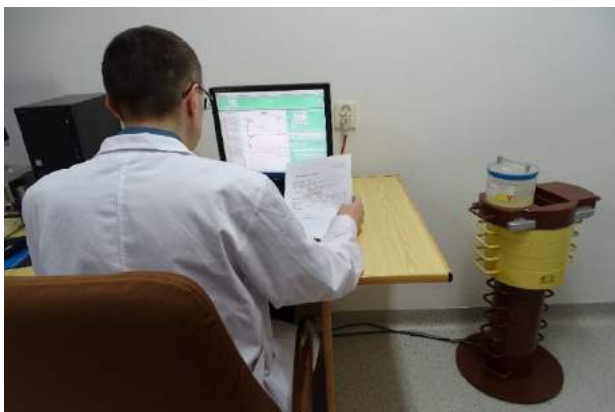


VI. Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością

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

VII. Pomiary radiacyjne

1. Badania zawartości izotopu cezu Cs-137 metodą spektrometrii gamma w wyrobach konsumpcyjnych przeznaczonych dla ludzi - w tym żywność;
2. Testy specjalistyczne wyposażenia do zdjęć wewnątrzustnych;
3. Pomiary dozymetryczne w celu sprawdzenia skuteczności osłon stałych
4. Pola elektromagnetyczne w przestrzeni pracy pochodzące od urządzeń do magnetoterapii.



POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

CERTYFIKAT AKREDYTACJI
LABORATORIUM BADAWCZEGO
ACCREDITATION CERTIFICATE OF TESTING LABORATORY
Nr AB 379

Potwierdza się, że: / This is to confirm that:

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W LUBLINIE
ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2005
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 03.01.2022 r.
The certificate of accreditation is valid until 03.01.2022

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

Lucyna Olborska
LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 7 listopada 2017 roku



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

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 81 743 42 72 Fax 81 743 46 86

<https://wsselublin.pis.gov.pl> e-mail: wsse.lublin@pis.gov.pl