

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2017



LUBLIN 2018

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2017

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 na terenie województwa lubelskiego	17
V.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	32
VI.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	41
VII.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia	51
VIII.	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży	67
IX.	Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze	75
X.	Higiena radiacyjna	86
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	87
XII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia	91
XIII.	Działalność laboratoryjna	97

**Szanowni Państwo,
przedstawiam Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego
województwa lubelskiego za rok 2017**

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 przedmiotów użytku, 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 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego wykonują: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni i Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni kierujący działalnością odpowiednio Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie, 20 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych i 3 Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

W ścisłej współpracy z pionem nadzoru sanitarnego funkcjonuje baza laboratoryjna Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Specjalistyczne, o szerokim i elastycznym zakresie badań laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oraz laboratoria w 8 powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych tworzą zintegrowany system badań laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego, w ramach którego wykonywane są badania środowiskowe, epidemiologiczne, żywności i wody, powietrza oraz pomiary radiacyjne.

Raport, przygotowany w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w oparciu o dane WSSE oraz informacje i materiały przekazane przez państwowych powiatowych i granicznych inspektorów sanitarnych, 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
Irmína Nikiel

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2017” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie:
<https://wssselublin.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 Irmina 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.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Hrubieszowie Grażyna Bolewska	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 Andrzej Kułaziński	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim 23-300 Janów Lubelski, ul. Wojska Polskiego 28
6.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie Monika Brzyszko	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie 22-300 Krasnystaw, ul. Sikorskiego 3A
7.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kraśniku Andrzej Wąsik	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 20-078 Lublin, ul. 3-go Maja 4
10.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej Elżbieta Piłka	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łęcznej 21-010 Łęczna, ul. Krasnystawska 52
11.	p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łukowie Elżbieta Poddębniak	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie 21-400 Łuków, ul. Spółdzielcza 4
12.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim Elżbieta Sempoch	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim 24-300 Opole Lubelskie, ul. Puławska 1
13.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Parczewie Magdalena Łazuka	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.	p. o. Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego 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 Zbigniew Malicki	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 Andrzej Małka	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

Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę

W 2017 roku zarejestrowano w województwie lubelskim 118 809 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, a zapadalność wyniosła 5579,8 na 100 tys. ludności. W porównaniu z rokiem poprzednim zapadalność na grypę i choroby grypopodobne była wyższa o 16,7 %. Najwięcej zachorowań jak rokrocznie odnotowano w I kwartale roku (od stycznia do marca) – 62 580 przypadków, co stanowi 52,6 % ogółu zachorowań zgłoszonych w całym roku.



Zachorowania na grypę i choroby grypopodobne spowodowały, że do szpitali w województwie lubelskim skierowano 428 osób tj. 0,2 % wszystkich chorych. Przyczyną skierowania były przede wszystkim objawy ze strony układu oddechowego (94,8 %).

Najczęściej kierowano do szpitala pacjentów w grupie wiekowej 0-4 lat – 212. W pozostałych grupach wiekowych: 5-14 lat – 87, 15-64 lat – 69, powyżej 65 lat – 60.

W badanych próbkach pobranych od pacjentów stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu A w 78 przypadkach oraz w 1 przypadku wirusem grypy typu B.

W województwie lubelskim odnotowano 2 zgony z powodu grypy, 1 w populacji osób 15-64 lat i 1 w populacji osób powyżej 65 lat.

W roku 2016 odnotowano 8 zgonów z powodu grypy, 3 w populacji osób 15-64 lat i 5 w populacji osób powyżej 65 lat.

W roku 2017 zarejestrowano 7 ognisk epidemicznych w placówkach szpitalnych (5 na terenie miasta Lublina i 2 na terenie Zamościa), 6 ognisk wywołanych przez wirus grypy typu A i 1 ognisko grypopodobne. W 2016 roku odnotowano 10 ognisk wywołanych przez wirusa grypy AH1/N1.

W województwie lubelskim w roku 2017 zaszczepiono p/grypie 44082 osób, co stanowi 2,07 % populacji województwa lubelskiego (w 2016 r. – 40630). Najwięcej osób zaszczepiono w grupie wiekowej 65 i powyżej – 24417 osób, w grupie wiekowej 15-64 lat zaszczepiono – 17535 osób. Wśród analizowanej grupy zaszczepiono 423 dzieci w wieku 0-4 lat, co stanowi jedynie 0,56 % populacji dzieci. W grupie wiekowej 5-14 lat zaszczepiono – 1707 dzieci, co stanowi 0,85 % populacji.



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 2017 r. w woj. lubelskim zarejestrowano 485 przypadków gruźlicy (o 41 przypadków więcej niż w roku 2016), współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 22,8. Wśród 485 zgłoszeń, 455 to przypadki gruźlicy płuc (93,8 % zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 272 chorych. Gruźlica pozapłucna wystąpiła u 23 osób (4,7 % zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 13 chorych. Zarejestrowane przypadki gruźlicy pozapłucnej to przypadki m. in. gruźlicy opłucnej, osierdzia, układu moczowego, węzłów chłonnych, kości i stawów.

Gruźlica wśród dzieci i młodzieży notowana była podobnie jak w latach ubiegłych sporadycznie. W wieku do 14 lat zachorowały 2 osoby, w wieku od 15 do 19 lat – 4 osoby.

W 2017 r. podobnie jak w latach ubiegłych dominowały zachorowania wśród mężczyzn – 317 osób (65,4 % ogółu chorych). W grupie wiekowej od 20 do 44 lat zachorowało 72 mężczyzn i 33 kobiety, w grupie wiekowej od 45 do 64 lat zachorowało 149 mężczyzn i 51 kobiet, w grupie wiekowej 65+ zachorowało 96 mężczyzn i 78 kobiet.

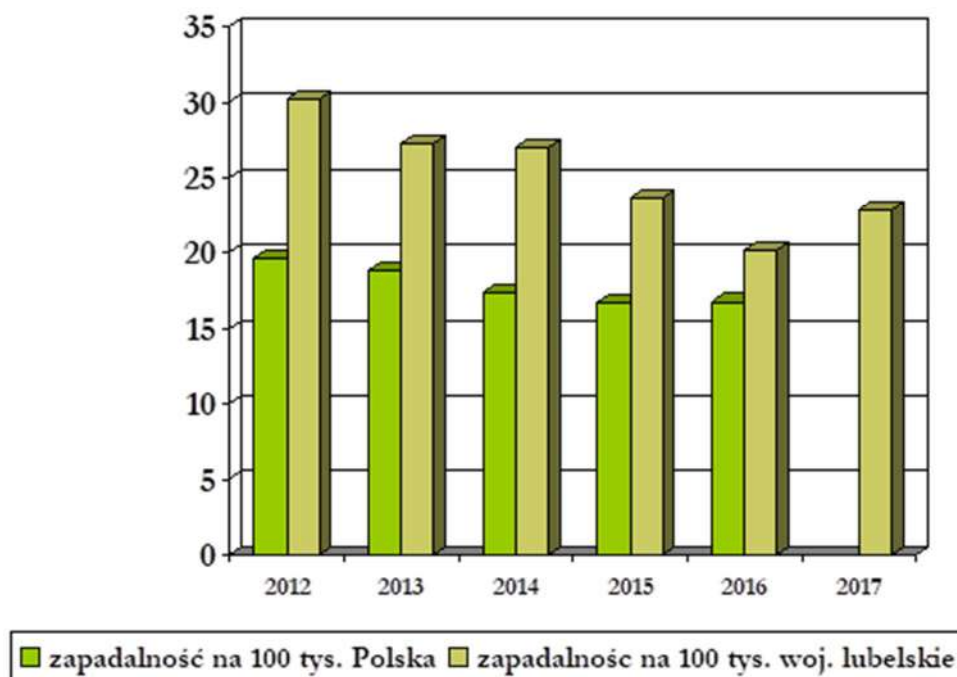
W województwie lubelskim w 2017 r. podobnie jak w latach ubiegłych gruźlicę częściej stwierdzano u mieszkańców wsi – 274 osób (56,5 % ogółu chorych). W Polsce w ostatnich latach na gruźlicę częściej zapadali mieszkańcy miast (przykładowo w 2016 r. – 62,2 % chorych w Polsce stanowili mieszkańcy miast).

Najwyższą zapadalność na 100 tys. ludności stwierdzono w powiatach: włodawskim (56,4), janowskim (53,9), krasnostawskim (52,6), parczewskim (39,7), tomaszowskim (37,8), hrubieszowskim (32,4). Najniższa zapadalność była w powiatach: lubartowskim (9), bialskim (11,8).

W 2017 r. gruźlica była przyczyną 25 zgonów, w analogicznym okresie roku ubiegłego stwierdzono 29 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 (w Polsce w 2016 r. współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności wyniósł 16,8). Lubelskie, wiele lat do 2014 r. włącznie, było w Polsce województwem o najwyższej zapadalności, wg danych za rok 2016 najwyższą zapadalność w Polsce miało woj. mazowieckie – 24,3 na 100 tys. ludności, a woj. lubelskie było pod tym względem na 4 miejscu.

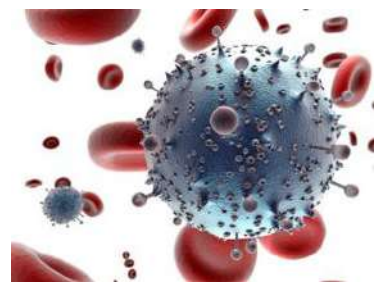
Wykres nr 1. Gruźlica – zapadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce i woj. lubelskim w latach 2005-2017 (za 2017 rok brak danych dla Polski)



W skali województwa lubelskiego poziom uodpornienia p/gruźlicy kształtuje się na poziomie 96,96%.

Zakażenia HIV

W roku 2017 rozpoznano zakażenie HIV u 30 osób (zapadalność 1,4 na 100 tys. ludności). Porównując do poprzedniego roku było to o 28 % zakażeń HIV mniej (w roku 2016 zgłoszono 42 nowo wykryte zakażenia HIV). Najwięcej nowych przypadków zakażeń HIV wykryto u osób w grupie wiekowej 30-39 lat – 11 (36,7 %), następnie w grupie wiekowej 40-49 lat – 8 (26,7%) i 20-29 lat – 7 (23,3 %). Podobnie jak w latach ubiegłych przeważały zakażenia mężczyzn – 21 przypadków (70 % ogółu zgłoszonych nowych zakażeń). Wykryto 9 zakażeń HIV wśród kobiet (23,3 %). W Polsce w roku 2017 odnotowano 1485 nowych zakażeń HIV (zapadalność 3,86 na 100 tys. ludności).



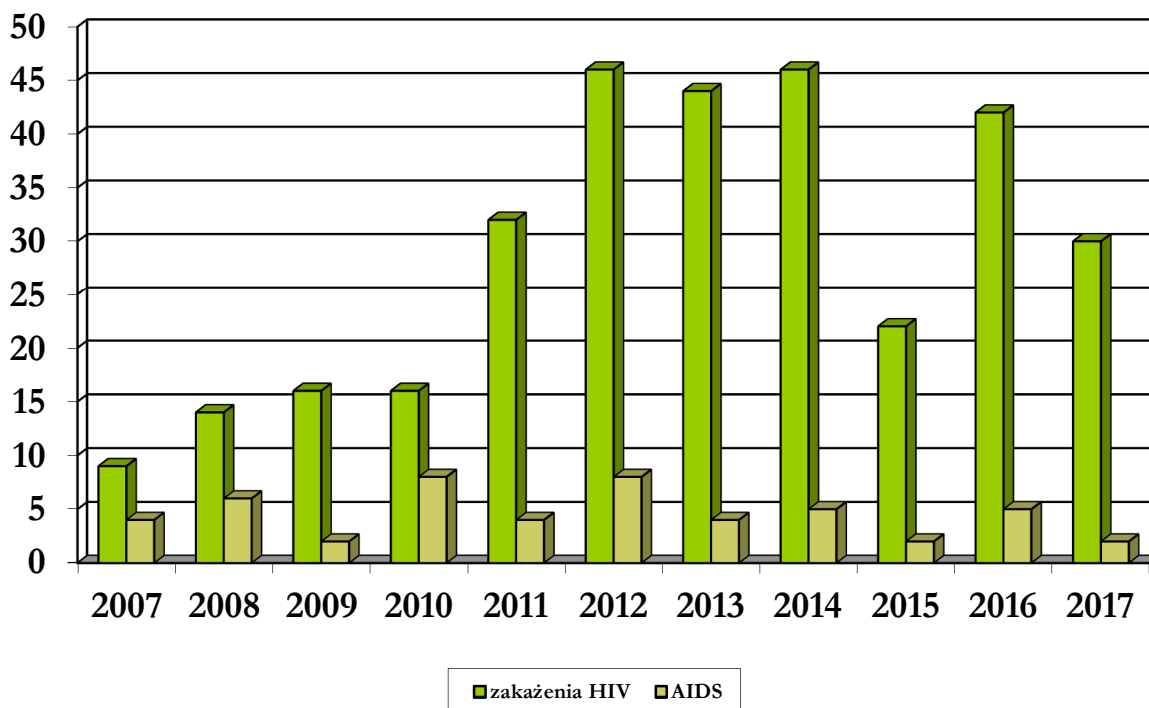
Zachorowania na AIDS

W 2017 roku rozpoznano 2 zachorowania na AIDS (zapadalność 0,09 na 100 tys.). Było to o 3 przypadki mniej niż w 2016 roku. Zarejestrowano AIDS u 1 kobiety i 1 mężczyzny. Obie osoby zmarły. Jako drogę transmisji zakażenia w przypadku mężczyzny podano używanie narkotyków we wstrzyknięciach, w przypadku kobiety brak danych.

W województwie lubelskim od początku rejestracji od 2000 roku (w Polsce od roku 1985) do dnia 31.12.2017 r. zgłoszono zakażenie HIV u 606 osób, natomiast zachorowania na AIDS u 99 osób.

Zgony z powodu AIDS stwierdzono u 38 osób zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego.

Wykres nr 2. Zakażenia HIV oraz zachorowania na AIDS (liczba przypadków) w latach 2007 - 2017 w woj. lubelskim.



Inne choroby przenoszone drogą płciową

Tab. nr 1. Choroby przenoszone drogą płciową

Choroba	2016	2017
kiła	32	34
kiła wczesna	13	9
kiła późna	1	3
inne postacie kiły	18	22
rzeżączka	7	1
chlamydie	3	1

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2017 r. zarejestrowano 46 ognisk zatruc/zakażeń przenoszonych drogą pokarmową, w których zachorowało 549 osób, w tym 213 dzieci do lat 14. Hospitalizacji wymagały 162 osoby. Analogicznie w roku 2016 zachorowało 660 osób, w tym 187 dzieci do lat 14. Hospitalizowano 196 osób.



Podobnie jak w latach ubiegłych dominującym czynnikiem etiologicznym ognisk były pałeczki z rodzaju *Salmonella* (30 ognisk), wśród których *S. enteritidis* była odpowiedzialna za 90% ognisk. W pozostałych ogniskach czynnikiem etiologicznym była *Escherichia coli* O 25 (1 ognisko), *Clostridium difficile* (1 ognisko).

Tak jak w roku ubiegłym, w większości były to małe ogniska rodzinne i stanowiły 65% wszystkich odnotowanych ognisk. Analogicznie w 2016 r. zarejestrowano 47 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, z których 21 wystąpiło w domach prywatnych.

Najwięcej osób chorych z powodu pałeczek *Salmonella Enteritidis*. stwierdzono w 4 ogniskach, gdzie do narażenia doszło na przyjęciach weselnych odpowiednio (133 osoby), (77 osób) oraz po spożyciu posiłku w stołówce szkolnej (64 osoby) i podczas studniówki (52 osoby). Jako drogę zakażenia w tych ogniskach podano żywność, wyprodukowaną w nieprawidłowych warunkach higieniczno-sanitarnych lub prawdopodobnie przez żywność, jako wtórne skażenie produktów od surowców (filet drobiowy, jaja).

Wśród ognisk o etiologii wirusowej były:

- rotawirus 6 ognisk;
- norowirusy 2 ogniska;
- WZW typu A 1 ognisko.

Odnotowano również 1 ognisko – zatrucia grzybami (muchomor sromotnikowy). W 4 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego.

Ogniska szpitalne chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2017 roku szpitale funkcjonujące na terenie województwa lubelskiego zgłosiły 7 ognisk szpitalnych zakażeń przewodu pokarmowego wywołanych czynnikami wirusowymi lub prawdopodobnie wirusowymi:

- 2 ogniska wywołane przez norowirusy;
- 4 ogniska wywołane przez rotawirus;
- 1 ognisko o etiologii prawdopodobnie wirusowej.

W 2016 roku podmioty lecznicze realizujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne zgłosiły 7 ognisk szpitalnych, zakażeń przewodu pokarmowego wywołanych czynnikami wirusowymi lub prawdopodobnie wirusowymi.

Tab. nr 2 . Wybrane choroby zakaźne – zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, lamblioza.

Kod wg ICD 10	Jednostka chorobowa	2016	2017	
A02.0	Salmonellozy zatrucia pokarmowe	782	806	
A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	0	0	
A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą ^{PL 4)}	11	12
A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną ^{UE}	0	0
A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	3	3
A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}	0	2
A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> ^{UE}	2	0
A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	736	1943
A04.8		inne określone	22	20
A04.9		nie określone	267	278
A04	Spośród w/w Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁵⁾	35	47	
A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	0	0
A05.1		jadem kielbasianym (botulizm) ^{UE/PL}	7	0
A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>	0	0
A05.3-8		inne określone	4	0
A05.9		nie określone	5	2
A05	Spośród w/w Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 ⁶⁾	1	0	
A07.1	Lamblioza (giardioza) ^{UE}	261	285	
A07.2	Kryptosporydioza ^{UE}	4	0	
A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	879	1766
A08.1		wywołane przez norowirusy	177	243
A08.2-3		inne określone	141	256
A08.4		nie określone	768	699
A08.0-4	Spośród w/w Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁷⁾	796	1200	
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	3131	3491
		W tym u dzieci do lat 2	976	1024

Nadal utrzymuje się tendencja wzrostowa zachorowań na salmonellozy (w roku 2015 – 530 przypadków, w roku 2016 – 782 przypadki). W roku 2017 zgłoszono 806 zachorowań, a zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa wyniosła 37,8 i była wyższa blisko o 50 % od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce – 25,27.

W roku 2017 zgłoszono:

- zakażenia jelitowe o etiologii *Clostridium difficile*: zapadalność na 100 tys. ludności – 91,2 była trzykrotnie wyższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 30,46 (wzrost związany jest rejestracją zgłoszeń z 2016 r.);
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu: zapadalność na 100 tys. ludności – 163,9 i była nieznacznie (o 11,8 %) wyższa od zapadalności w Polsce – 146,63;
- zakażenia rotawirusowe: zapadalność na 100 tys. ludności – 82,9 i była zbliżona do zapadalności w Polsce wynoszącej 85,93;
- zakażenia norowirusowe: zapadalność na 100 tys. ludności – 11,4 i była nieznacznie wyższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 9,16.

Tab. nr 3. Wybrane choroby zakaźne

Jednostka chorobowa wg ICD-10	2016 r.		2017 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Krztusiec	118	5,5	79	3,7
Płonica	699	32,6	540	25,4
Ospa wietrzna	7 989	372,7	9 027	423,9
Różyczka	40	1,9	3	0,14
Świnka	108	5,03	92	4,3
Odra	73	3,4	11	0,5

- zapadalność na krztusiec na 100 tys. ludności województwa wyniosła 3,7 i była niemal o połowę niższa niż zapadalność w Polsce – 7,92;
- zapadalność na płonicę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 25,4 i była o 40,5 % niższa niż zapadalność w Polsce – 42,76;
- zapadalność na ospę wietrzną na 100 tys. ludności województwa wyniosła 423,9 i była zbliżona do zapadalności w Polsce – 451,71;
- zapadalność na różyczkę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 0,14 i była niższa siedmiokrotnie niż zapadalność w Polsce – 1,29;
- zapadalność na świnkę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 4,3 i była na poziomie zapadalności w Polsce – 4,3;
- zapadalność na odrę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 0,5 i była trzykrotnie wyższa od zapadalności w Polsce – 0,16.

W 2017 roku na terenie powiatu bialskiego wystąpiły trzy ogniska epidemiczne zachorowań na odrę, w których zachorowało 10 osób, w tym dwie dziewczynki w wieku 4 i 8 lat narodowości rumuńskiej, obie nie szczepione przeciwko odrze. Pozostałe osoby, które zachorowały były narodowości polskiej. Zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 5,89.

Zachorowania wystąpiły odpowiednio w grupach wiekowych:

- 35-39 lat – 3 osoby;
- 25-29 lat – 2 osoby;
- 20-24 lat – 1 osoba;
- 5-9 lat – 2 osoby (dzieci nie szczepione przeciwko odrze);
- 0-4 lat – 2 osoby (dzieci nie szczepione przeciwko odrze).

Choroby przenoszone przez kleszcze

Tab. nr 4. Borelioza, Kleszczowe Zapalenie Mózgu

Jednostka chorobowa wg ICD-10	2016 r.		2017 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)	6	0,27	9	0,42
Borelioza z Lyme (A69.2)	1906	88,9	1975	92,7

Borelioza

W roku 2017 wystąpiło 1975 przypadków boreliozy. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 92,7 i była znacząco wyższa niż zapadalność w analogicznym okresie w Polsce – 56,02. Najwyższą zapadalność na 100 tys. mieszkańców odnotowano w powiecie włodawskim – 253,8, opolskim – 165,5, kraśnickim – 150,9, janowskim – 150,9, bialskim – 143,9, chełmskim – 141,9.



Poniższa analiza przeprowadzona na podstawie 1799 wywiadów epidemiologicznych. Wśród chorych było 967 kobiet (53,9 %) oraz 826 mężczyzn (46,1 %). W grupie wieku 45-64 zachorowało 470 kobiet i 374 mężczyzn, w grupie wieku 20-44 wystąpiło 168 zachorowań wśród kobiet i 225 wśród mężczyzn, w grupie wieku 65 + zachorowało 288 kobiet i 182 mężczyzn. Zachorowania wystąpiły w zdecydowanie większej liczbie wśród mieszkańców wsi – 1125 osób (62,7 %) niż miast – 668 osób (37,2 %).

Postać skórna wystąpiła u 1018 osób (56,6 %), głównie rumień, lymphocytoma – 2 przypadki, późne objawy skórne jak zanikowe zapalenie skóry – 3 przypadki, objawy stawowe wystąpiły u 964 osób (53,6 %), w tym głównie bóle, obrzęki, zapalenia stawów. Objawy neurologiczne odnotowano u 216 osób. Zaburzenia układu krążenia wystąpiły u 1 osoby.

Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM)

W 2017 roku odnotowano 9 zachorowań w następujących powiatach: 3 przypadki w powiecie radzyńskim 2 przypadki w powiecie łukowskim i po 1 przypadku w powiatach: opolskim, puławskim, tomaszowskim, włodawskim.

Zapadalność na 100 tys. ludności w woj. lubelskim – 0,42 była niższa od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce – 0,73.

W skali województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu objęto 1489 osób, najwięcej w grupie wiekowej powyżej 20 roku życia (1095 osób).

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

W roku 2017 odnotowano istotny wzrost zachorowań na Inwazyjną Chorobę Meningokową, zarejestrowano 14 przypadków, natomiast w 2016 – 3 przypadki. Stanowi to wzrost o 78,6 % w stosunku do roku poprzedniego.

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. W roku 2016 zgłoszono 20 zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, w tym 11 posocznic, 6 zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych oraz 3 zachorowania nieokreślone.

*Tab. nr 5. Inwazyjna choroba meningokokowa, pneumokokowa i wywołana przez *Haemophilus influenzae**

	2016 r.				2017 r.		
	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Posocznica	Inne nieokreślone	Ogółem	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	posocznica	Ogółem
<i>Neisseria meningitidis</i>	2	1	0	3	3	11	14
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	6	11	3	20	10	26	35
<i>Haemophilus influenzae</i>	0	1	0	1	0	1	1

W roku 2017 zostały wprowadzone szczepienia p/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. W pierwszym roku życia zaszczepiono 53,3 % populacji.

W województwie lubelskim w ramach szczepień zalecanych a także w grupach ryzyka zaszczepiono 8574 osób, najwięcej zaś w grupie wiekowej 0-4 lat – 7910 osób, w grupie 5-14 lat zaszczepiono – 389 osób, w wieku 15-19 lat – 57 osób, powyżej 20 lat zaszczepiono 218 osób.

Po wprowadzeniu w 2012 roku szczepień populacyjnych dzieci przeciwko *Haemophilus influenzae* zapadalność uległa zmniejszeniu, w analizowanym okresie odnotowano tylko jedno zachorowanie.

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

Czynnikiem etiologicznym w 10 przypadkach była *Neisseria meningitidis* grupy B, w 1 przypadku grupy C, w 1 przypadku grupy W oraz w 2 przypadkach nie określono grup. W roku 2016 czynnikiem etiologicznym była *Neisseria meningitidis* w 2 przypadkach grupy C i w 1 przypadku grupy B.

Tab. nr 6. Inwazyjna choroba meningokokowa

Grupa wiekowa	2016 rok	2017 rok
0 - 5	1	4
6 - 19	0	3
powyżej 20	2	7
Grupa serologiczna grupa B	1	10
grupa C	2	1
grupa W		1
nieokreślona		1
przypadek prawdopodobny		1

Odnotowano 3 zgony z powodu posocznicy meningokokowej.

W ramach szczepień zalecanych szczepienie p/meningokokom wykonało 1259 osób, z tego najwięcej w grupie wiekowej 0-19 roku życia 1157 osób, co stanowi jedynie 0,31 % populacji podlegającej szczepieniom.

Wirusowe zapalenia wątroby

Tab. nr 7. Wirusowe zapalenie wątroby typu B i C.

Jednostka chorobowa wg ICD-10	2015 r.		2016 r.		2017 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	69	3,22	63	2,8	55	2,58
WZW typu C	213	9,95	176	8,2	181	8,5

W roku 2017 w województwie lubelskim zgłoszono 181 zachorowań na WZW typu C. Zapadalność wynosiła 8,5 na 100 tys. i była niższa o 16,9 % od zapadalności w Polsce. W porównaniu z rokiem 2016 odnotowano spadek zapadalności o 3,6 %.

Najwyższa zapadalność na 100 tys. ludności była w powiatach: bialskim (1,26), lubelskim (1,08), chełmskim (0,89), łukowski (0,75).

Z powodu WZW C hospitalizowano 77 osób, co stanowi 42,5 % ogółu zarejestrowanych zachorowań. Zanotowano 2 zgony z powodu przewlekłego WZW C.

W roku 2017 zgłoszono 7 zachorowań na WZW typu C ostre. Zapadalność wyniosła 0,32 na 100 tys. mieszkańców. Cztery przypadki zachorowań wystąpiły w ognisku zakażenia szpitalnego.

W roku 2017 zarejestrowano ogółem 54 zachorowania na WZW typu B przewlekłe i 1 zachorowanie na WZW typu B ostre. 22 osoby były hospitalizowane. Zanotowano zapadalność 2,53 na 100 tys. ludności w woj. lubelskim i była niższa o 69,9 % niż w Polsce – 8,43. Najwyższa zapadalność na 100 tys. ludności była w powiatach: łukowskim (0,56), chełmskim (0,51).

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. Zostały zaszczepione 132 osoby.

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 u 268 osób.

W roku 2017 w województwie lubelskim, w Polsce i w Europie obserwowany był wielokrotny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW typu A).

W województwie lubelskim odnotowano 38 zachorowań, w Polsce 3072. Zapadalność wyniosła 1,78 i była o 77,72 % niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 7,99.

Najwyższa zapadalność w roku 2017 na 100 tys. mieszkańców była w powiecie lubelskim 0,89 (19 zachorowań). Zachorowało 31 mężczyzn, co stanowiło 81,5 % ogółu zachorowań. 37 osób było hospitalizowanych.

Dla porównania w 2016 roku w województwie lubelskim zgłoszono 1 przypadek WZW typu A. W Polsce odnotowano 35 zachorowań (zapadalność wyniosła 0,09 na 100 tys. mieszkańców).

Poziom uodpornienia populacji p/WZW typu A jest niski. Szczepienie należy do szczepień zalecanych. W roku 2017 w ramach szczepień zalecanych zaszczepiło się 847 osób, najwięcej w grupie wiekowej powyżej 20 lat (734 osób).

Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień

W roku 2017 na terenie województwa lubelskiego zaszczepiono przeciwko wściekliznie 368 osób narażonych na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę. W województwie lubelskim w roku 2017 nie zarejestrowano potwierdzonego przypadku wścieklizny u zwierząt. Wszystkie sprawozdania badań zwierząt przekazywane z Wojewódzkiego Inspektoratu Weterynarii w Lublinie na obecność wirusa wścieklizny były ujemne.

Podsumowanie

- Nie notowano chorób takich jak czerwonka, cholera, dur brzuszny, dury rzekome, błonica, encefalopatie gąbczaste, legionelloza;
- Spośród chorób sporadycznie występujących w województwie lubelskim odnotowano:
 - 1 przypadek tularemii (powiat biłgorajski);
 - 1 przypadek tężca (powiat lubelski);
 - 3 przypadki bąblowicy (powiat chełmski – 1, łukowski – 1, zamojski - 1);
- Odnotowano 17 zgonów z powodu posocznicy i/lub wstrząsu septycznego (9 w roku 2016) i 3 zgony z powodu zatruc (efekt toksyczny alkoholu – metanol, etanol, rozpuszczalnik, glikole);
- W 2017 r. w woj. lubelskim zarejestrowano 43 przypadki gruźlicy więcej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego. Od stycznia 2017 roku Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne pozyskują informacje o wynikach leczenia chorych, co powinno poprawić egzekwowanie tego obowiązku wśród osób uchylających się od obowiązkowej hospitalizacji gruźlicy płuc prątkującej oraz leczenia ambulatoryjnego gruźlicy nieprątkującej. W ogólnej liczbie zgłoszonych zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych w liczbie 65 – 25 to zgony z powodu gruźlicy, co stanowi 38 % zgłoszonych zgonów (w 2016 r. zgony z powodu gruźlicy stanowiły blisko 50 % wszystkich zgłoszonych zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych zatruc);
- Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne do których trafiają zgłoszenia zakażeń, zachorowań i zgonów z powodu chorób zakaźnych sprawują nadzór epidemiologiczny, dostosowując podejmowane działania do aktualnej sytuacji. Nadzorem epidemiologicznym są objęte:

- osoby z otoczenia chorych na gruźlicę (zwłaszcza gruźlicę płuc w okresie prątkowania);
 - osoby z otoczenia chorych na ICHM kierowane są do lekarzy celem zastosowania profilaktycznego podania antybiotyków;
 - osoby z otoczenia zakażonych HBV i chorych na WZW typu B, a także zakażeni HCV i chorzy na WZW typu C są kierowani na szczepienia p/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 w województwie lubelskim za rok 2017



Szczepienie p/błonicy, tężcowi, krztuścowi

W skali województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym w pierwszym roku życia objęto 46,1 % populacji. W drugim roku życia zaszczepiono 94,8 % populacji, szczepienie podstawowe rozłożyło się w następujący sposób: (*Dawka Pierwotna*) 57,2 %, (*Dawka Uzupełniająca*) 37,6 %. W trzecim roku życia szczepieniem podstawowym objęto 98,1 % dzieci.

Szczepienie p/błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis w 6 roku życia

W 6 roku życia p/błonicy, tężcowi, krztuścowi I dawką przypominającą objęto 71 % dzieci. Szczepienia w 7 roku życia p/błonicy, tężcowi, krztuścowi zostały uzupełnione do poziomu 93 %.

Szczepienie p/błonicy, tężcowi, krztuścowi w 14 roku życia

Poziom uodpornienia w skali województwa w 14 roku życia wynosi 85,1 %. W 15 roku życia szczepienia zostały uzupełnione i stan uodpornienia populacji osiągnął poziom 96,3 %.

Szczepienie p/błonicy, tężcowi w 19 roku życia

Poziom uodpornienia w skali województwa w 19 roku życia wynosi 76,7 %. W 20 roku życia szczepieniem przypominającym objęto 91,8 % populacji.

Stan zaszczepienia dzieci w 2 roku życia p/odrze, śwince

Szczepieniem podstawowym p/odrze, śwince i różyczce w 2 r. ż. w skali województwa lubelskiego objęto 70,7 % populacji, w 3 roku życia zaszczepiono 93,1 % dzieci.

W 4 roku życia poziom uodpornienia w skali województwa lubelskiego wynosi 96,6% populacji

Szczepienia p/odrze, śwince, różyczce w 10 roku życia

W 2017 roku w skali województwa lubelskiego stan uodpornienia populacji w 10 roku życia p/odrze, śwince, różyczce kształtuje się na poziomie 99,8 %. Szczepieniem przypominającym objęto 79,2 % populacji (dwie dawki szczepionki) oraz 20,6 % populacji szczepieniem podstawowym (1 dawka szczepionki).

Podsumowanie

Przedstawiona powyżej analiza potwierdza, iż szczepienia ochronne na terenie województwa lubelskiego są realizowane na bieżąco.

System szczepień ochronnych zapewnia bezpieczeństwo zarówno dzieciom poddawanych szczepieniu, jak i całej populacji. Mimo jednak sprawnego działania systemu, od kilku lat obserwowany jest systematyczny wzrost liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

W roku 2017 szczepieniom ochronnym w województwie lubelskim podlegało 400760 dzieci i młodzieży. Lekarze realizujący szczepienia zgłosili do Inspekcji Sanitarnej 1550 dzieci uchylających się od szczepień, co stanowi 0,39% populacji podlegającej szczepieniom. Zaobserwowano tendencję wzrostową wśród osób uchylających się na przestrzeni lat. Na potwierdzenie w roku 2014 zgłoszono 717 osób nie poddających się szczepieniom obowiązkowym.

W wyniku podjętych działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim w roku 2017 obowiązek szczepień ochronnych wykonało 185 rodziców dzieci uchylających się. Konieczne jest zatem kontynuowanie już podjętych działań, w tym nie tylko realizowanych poprzez możliwości jakie wynikają z obszaru edukacji i promocji szczepień ochronnych (akcje edukacyjne, kampanie społeczne), ale również poprzez skuteczne prowadzenie działań egzekucyjnych w przypadku uchylania się od obowiązkowych szczepień ochronnych. Ponadto należy podejmować inicjatywy i poszukiwać nowych sposobów dotarcia do rodziców i opiekunów z informacjami wskazującymi na zasadność realizacji szczepień ochronnych.

IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego

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

W 2017 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 1851 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w tym:

- 126 wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (60 szpitali, w tym 9 szpitali jednodniowych i 2 szpitale uzdrowiskowe, 22 zakłady opiekuńczo-lecznicze, 11 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 4 zakłady rehabilitacji leczniczej, 9 sanatoriów, 6 hospicjów oraz 14 innych stacjonarnych i całodobowych podmiotów leczniczych);
- 1725 wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (1372 przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, 83 zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, 101 zakładów rehabilitacji leczniczej oraz 169 innych ambulatoriów wykonujących świadczenia zdrowotne);
- oraz 2488 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.

W 2017 r. w ramach prowadzonego nadzoru Pion Epidemiologii PSSE i WSSE wykonał ogółem 11035 kontroli sanitarnych, wydał 902 decyzje administracyjne, w tym 597 decyzji merytorycznych oraz 305 decyzji płatniczych. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 40 mandatów na kwotę 4700 zł.

Tab. 1 Działalność kontrolna w roku 2016 i 2017.

Liczba przeprowadzonych kontroli		Liczba wydanych decyzji administracyjnych						Liczba wydanych mandatów / kwota mandatów	
		ogółem		merytoryczne		płatnicze			
2016 r.	2017 r.	2016 r.	2017 r.	2016r.	2017 r.	2016 r.	2017 r.	2016 r.	2017 r.
11051	1035	837	902	485	597	352	305	17 / 1750 zł	40 / 4700 zł

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

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 151) podmiot wykonujący działalność leczniczą miał spełnić wymagania dostosowując pomieszczenia i urządzenia do wyżej wymienionej ustawy do dnia 31 grudnia 2017 r. Podmioty, które nie zrealizowały programu dostosowawczego pozytywnie zaopiniowanego przez Inspektorów Sanitarnych wystąpiły z wnioskiem do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań na bezpieczeństwo pacjenta.

Wniosek złożyli Dyrektorzy 34 podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa lubelskiego. Wymagania w zakresie wykonania programu dostosowania do obowiązujących przepisów prawa nie zostały zrealizowane w całości w głównej mierze z powodu trudności finansowych podmiotów leczniczych.

Niezrealizowany zakres zawarty w programach dostosowania podmiotu do wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą dotyczył:

- wykonania termomodernizacji budynków wraz z wymianą okien;
- wymiany podłóg na materiały umożliwiające ich mycie i dezynfekcję;
- wykonania połączeń ścian z podłogami w sposób umożliwiający ich mycie i dezynfekcję;
- przebudowy pomieszczeń higieniczno-sanitarnych oraz dostosowanie ich dla potrzeb osób niepełnosprawnych;
- urządzenia brudowników oraz ich wyposażenie w płuczkę-dezynfektor do basenów i kaczek lub macerator;
- zorganizowanie i wyposażenia pomieszczeń porządkowych,
- wyposażenia centralnych sterylizatori w przelotowe myjnie – dezynfektory oraz autoklawy;
- modernizacji bloków operacyjnych i centralnych sterylizatori;
- zorganizowania izolatek, szluz szatniowych spełniających wymogi wyżej przytoczonego rozporządzenia;
- zainstalowania wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji zapewniającej parametry jakości powietrza w pomieszczeniach, gdzie taka wentylacja jest wymagana;
- zapasowego źródła wody i prądu.

Lecznictwo zamknięte

W 2017 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej działającej na terenie województwa lubelskiego znajdowało się 126 podmiotów prowadzących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Kontrole w szpitalach prowadzone były m. in. z zakresu zakażeń szpitalnych i działalności zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, oceny bieżącego stanu sanitarno-higienicznego, przestrzegania procedur sanitarno-epidemiologicznych oraz spełnienia wymagań przepisów prawa.

W 2017 roku nadzorem objętych było ogółem 60 szpitali. 54 z nich poddano kontroli, co stanowi 90 % ogółu. W 30 obiektach stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny, co stanowi 55,5 % wszystkich skontrolowanych szpitali.

W analizowanym okresie placówki lecznictwa szpitalnego kontynuowały wcześniej rozpoczęte prace budowlane i remontowe oraz prace modernizacyjne i adaptacyjne. Wynikało to z realizacji prac dostosowawczych do wymagań przepisów prawa jak również z konieczności wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi wydanymi przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Na 60 szpitali funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego w 32 placówkach lecznictwa zamkniętego, co stanowi 53,33 % prowadzono prace remontowe, które obejmowały:

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

W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie w 2017 roku prowadzona była budowa budynku przy ul. Radziwiłłowskiej z przeznaczeniem na działalność leczniczą o profilu onkologicznym. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie rozpoczął prace remontowe związane z modernizacją i rozbudową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Spośród dużych przedsięwzięć inwestycyjnych, nadal prowadzona jest rozbudowa Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. Św. Jana z Dukli.

Stanu sanitarny szpitali na terenie województwa lubelskiego w 2017 r.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba obiektów według ewidencji na dzień 31.12.2017 r.	Liczba obiektów skontrolowanych ogółem	Liczba obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym	Liczba skontrolowanych obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym	Liczba skontrolowanych obiektów w złym stanie technicznym
szpitale	60	54	22	5	3

Nieprawidłowości, które stwierdzono podczas przeprowadzanych kontroli dotyczyły:

- braku odpowiedniej wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji w oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii, braku prawidłowo zorganizowanych izolatek w tych oddziałach, nienależytego stanu mebli i wyposażenia, braku pomieszczeń – higieniczno-sanitarnych, wyposażonych w natrysk dla personelu;
- braku w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym zorganizowanym w systemie „matka z dzieckiem” pokoi łóżkowych przeznaczonych dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, wyposażonych w zespół urządzeń do pielęgnacji noworodka;
- niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, podłóg, futryn, drzwi, uszkodzonych powierzchni mebli, sprzętów, wyposażenia, armatury sanitarnej co utrudniało lub uniemożliwiało przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji powierzchni;
- braku odpowiednich warunków do przechowywania endoskopów, zabezpieczających przed wtórną kontaminacją;
- braku umywalk do mycia rąk zaopatrzonych w dozowniki w pomieszczeniach, w których jest to wymagane;
- braku wydzielonych punktów pielęgniarskich, pokoi przygotowawczych pielęgniarskich oraz nieprawidłowo zorganizowanych gabinetów diagnostyczno-zabiegowych;
- niewłaściwego prowadzenia procesów dekontaminacji;
- braku preparatów do dezynfekcji narzędzi i sprzętu medycznego i powierzchni lub niewłaściwego ich zastosowania;
- braku myjni dezynfektorów do narzędzi;
- nieprawidłowych warunków prowadzenia procesu sterylizacji (brak ciągów technologicznych sterylizacji);
- braku dat sterylizacji na pakietach z narzędziami chirurgicznymi wielokrotnego użytku lub przekroczenie dat ważności;
- nieprawidłowego przechowywania materiałów sterylnych i niesterylnych;
- braku w Centralnej Sterylizatorni odrębnego pomieszczenia do mycia i dezynfekcji manualnej wózków transportowych oraz odrębnego pomieszczenia do suszenia tych sprzętów;
- braku prawidłowo zorganizowanych izolatek;
- braku magazynów sprzętu i aparatury, pomieszczeń do przechowywania bielizny czystej;
- braku pomieszczeń higieniczno-sanitarnych wyposażonych w natrysk i dostosowanych dla osób niepełnosprawnych;
- braku odpowiednio zorganizowanych szluz szatniowych dla personelu oraz szluz umywalkowo-fartuchowych;
- braku wydzielonych lub prawidłowo wyposażonych brudowników oraz pomieszczeń porządkowych;
- braku odpowiednich kwalifikacji członków Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych;
- braku w składzie zespołu pielęgniarki lub położnej jako specjalisty do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii oraz diagnosty laboratoryjnego posiadającego specjalizację w dziedzinie mikrobiologii;
- braku realizacji kontroli wewnętrznych realizowanych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, wynikających z obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia;
- braku opracowanych procedur sanitarno-epidemiologicznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- braku możliwości 24 godzinnego dostępu do diagnostyki laboratoryjnej;
- braku tzw. zamkniętego systemu do pobierania krwi;
- nie dostosowania oddziałów Chorób Płuc i Gruźlicy do hospitalizacji pacjentów prątkujących.

W I połowie 2017 r. przeprowadzono kontrole tematyczne oddziałów gruźlicy i chorób płuc oraz chorób płuc/pulmonologicznych w podmiotach leczniczych będących pod nadzorem

WSSE w Lublinie, związane z zapewnieniem prawidłowych warunków izolacji dla osób chorych/podejrzanych o zachorowanie na gruźlicę płuc prątkujących.

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonuje 7 szpitali, w których hospitalizowani są chorzy na gruźlicę. Należą do nich: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie (posiada dwa oddziały leczenia chorych z gruźlicę), Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, ARION szpital w Biłgoraju, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku, Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej, SP ZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa lubelskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej funkcjonowało 1725 podmiotów leczniczych, w których udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Kontrole przeprowadzono w 1286 podmiotach, co stanowi 74,5%. Stwierdzono poprawę stanu sanitarno-technicznego, który uzyskano poprzez prowadzenie remontów, przebudowę i modernizację, a także zakup nowego sprzętu i wyposażenia pomieszczeń.

Na 1286 skontrolowanych placówek lecznictwa otwartego 76 było w złym stanie sanitarno-technicznym, co stanowi 5,9 % wszystkich obiektów poddanych kontroli. Porównując z rokiem 2016, w którym kontroli poddano 1454 obiekty lecznictwa ambulatoryjnego, zły stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 58 placówkach, co stanowi o 3,98 % wszystkich skontrolowanych obiektów.

Warunki funkcjonowania części placówek uległy poprawie w związku z przeniesieniem działalności do nowych pomieszczeń dostosowanych do wymagań określonych w przepisach prawa, natomiast w pozostałej części obiektów lecznictwa otwartego prace remontowe związane były z koniecznością wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi wydanymi przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej działającej na terenie województwa lubelskiego.

Stan sanitarny placówek lecznictwa otwartego działających na terenie województwa lubelskiego w 2017 r.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą	Liczba obiektów według ewidencji na dzień 31.12.2017 r.	Liczba obiektów skontrolowanych ogółem	Liczba obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym	Liczba skontrolowanych obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym	Liczba skontrolowanych obiektów w złym stanie technicznym
Podmioty udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych	1725	1286	47	19	10

Na negatywną ocenę placówek ambulatoryjnych miały wpływ następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, podłóg, stolarki drzwiowej, wyposażenia, armatury sanitarnej, który uniemożliwiał prawidłową dekontaminację;
- brak bezpośredniego połączenia gabinetu ginekologicznego lub urologicznego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet;
- brak zaopatrzenia umywalk w dozowniki z mydłem płynnym i preparatem do dezynfekcji rąk, podajniki na ręczniki papierowe oraz pojemniki na zużyte ręczniki;
- brak wdrożonych procedur sanitarno-epidemiologicznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- brak pomieszczenia porządkowego lub odpowiedniego wyposażenia w tym pomieszczeniu;

- niewłaściwe przechowywanie materiałów sterylnych i niesterylnych;
- nieprawidłowy sposób postępowania podczas przeprowadzania dezynfekcji wstępnej narzędzi, brak preparatów dezynfekcyjnych do narzędzi, sprzętu medycznego oraz powierzchni;
- niewłaściwe zaopatrzenie w sprzęt medyczny;
- przekroczenie dat ważności sterylizacji pakietów z narzędziami medycznymi.

Kontrole przeprowadzono również w podmiotach leczniczych wykonujących szczepienia ochronne. Na terenie województwa lubelskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna w roku 2017 przeprowadziła 789 kontroli punktów szczepień.

W toku kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- brak terminowości wykonywanych szczepień ochronnych;
- braku dokumentowania w kartach uodpornieni przeciwwskazań zdrowotnych i wezwań na kolejne szczepienie;
- brak wydawanych zaświadczeń o wykonanym szczepieniu ochronnym osobie, u której wykonano szczepienie ochronne w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych w celu jego odnotowania w karcie uodpornienia dziecka;
- brak prawidłowo sporządzanych sprawozdań z obowiązkowych szczepień ochronnych wg informacji zawartych w kartach uodpornienia bez wykazania osób uchylających się od szczepień, których imienny wykaz powinien być dołączony do sprawozdania.

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

Zgodnie z Komentarzem Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zakresu stosowania wymagań łańcucha chłodniczego przy przechowywaniu szczepionek w podmiotach leczniczych w sytuacji gdy Państwowa Inspekcja Sanitarna stwierdza zaniedbania dotyczące łańcucha chłodniczego informuje o tym fakcie Inspekcję Farmaceutyczną. Na terenie województwa lubelskiego w 2017 w wyniku przeprowadzonych kontroli zgłoszono 19 zdarzeń do Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego. Po przeprowadzeniu kontroli w podległych punktach poinformowano Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny o stwierdzonych nieprawidłowościach, które dotyczyły braku monitorowania warunków przechowywania preparatów szczepionkowych w dni wolne od pracy, a także o braku wdrożonych procedur postępowania w przypadku awarii urządzeń chłodniczych.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w sprawie określenia jednolitych zasad postępowania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w sytuacjach wystąpienia w podmiotach leczniczych zaniedbań w zakresie przechowywania szczepionek przeznaczonych do realizacji PSO w Polsce, przekazano informację o 16 zdarzeniach.

Podczas kontroli zwracano również uwagę na ilości przechowywanych szczepionek w punktach realizujących świadczenia zdrowotne.

Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe

W 2017 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2488 praktyk zawodowych. Kontrolę przeprowadzono w 1577, co stanowi 63,38 %. W 15 z nich stwierdzono zły stan sanitarno-techniczny, co stanowi 0,95 % skontrolowanych obiektów.

Ogółem w praktykach zawodowych na negatywną ocenę placówek miały wpływ następujące nieprawidłowości:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny (utrudniający lub uniemożliwiający prawidłową dekontaminację) ścian, stolarki drzwiowej, wyposażenia i armatury sanitarnej;
- nieprawidłowe warunki prowadzenia procesu sterylizacji: 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: brak sterylnych końcówek do strzykawko-dmuchawki dla każdego pacjenta;
- niewłaściwe prowadzenie procesów dekontaminacji;
- brak preparatu do dezynfekcji miejsc skażonych materiałem organicznym;
- brak pomieszczenia porządkowego lub miejsca służącego do tego celu wyposażonego w zlew z baterią oraz stosowne dozowniki i pojemniki;
- brak w pomieszczeniu porządkowym przy punkcie wodnym dozownika z preparatem do dezynfekcji rąk.

Bieżąca czystość i porządek

W 2017 roku bieżący stan sanitarny kontrolowanych placówek był dobry. Procesy sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń szpitalnych były powierzone firmom usługowo-sprzątającym lub wykonywane przez personel sprzątający zatrudniony w szpitalu. W trakcie kontroli zwracano szczególną uwagę na procedury higieniczne dotyczące utrzymania właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń, zapewnienie odpowiednio zorganizowanych i wyposażonych pomieszczeń porządkowych i brudowników, zapewnienie sprzętu porządkowego w wystarczającej ilości i w należyłym stanie techniczno-sanitarnym. Środki czystościowe i dezynfekcyjne zapewnione były w szerokim asortymencie. W oddziałach szpitalnych zwracano uwagę na wydzielenie sprzętu porządkowego do poszczególnych stref czystości. Osoby sprzątające używały wózków dwuwaderekowych z wyciskaczem, mopów oraz kolorowych ściereczek przeznaczonych do określonej powierzchni. Ściereczki oraz nakładki na mopy po użyciu poddawano procesowi prania dezynfekcyjnego w pralniach. Ilość mopów i ściereczek dostosowana była do ilości pomieszczeń i rodzaju sprzątanym powierzchni. Po użyciu sprzęt wykorzystywany do sprzątnięcia poddawany jest dekontaminacji. W stanie suchym przechowywany w pomieszczeniu porządkowym przeznaczonym do tego celu.

Stan podmiotów leczniczych w zakresie dezynfekcji i sterylizacji na terenie województwa lubelskiego w 2017 roku

Dezynfekcja

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2017 r. w szpitalach funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego do dezynfekcji stosowano preparaty, które posiadały wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz znak zgodności CE (znak bezpieczeństwa). Dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania tj. rodzaju powierzchni, stopnia zabrudzenia, możliwości organizacyjnych, kompatybilności ze środkiem dezynfekcyjnym. Procedury dezynfekcyjne stosowane były we wszystkich obszarach mających kontakt z materiałem organicznym. Zaniedbania w tym zakresie zdarzały się w pojedynczych przypadkach. Stosowane preparaty dezynfekcyjne dobierano właściwie pod względem przeznaczenia i spektrum działania. W szpitalach, które nie posiadały w swojej strukturze Centralnej Sterylizatorni proces mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku odbywał się w gabinetach zabiegowych, natomiast w szpitalach, które posiadały Centralną Sterylizatornię w strefie brudnej. Środki dezynfekcyjne stosowane w placówkach przygotowywane były w oddziałach przez osoby przeszkolone, wyposażone w środki ochrony indywidualnej. Środki dezynfekcyjne przechowywane były w zamkniętych szafach znajdujących się w pomieszczeniach porządkowych. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne dla potrzeb wszystkich szpitali było wystarczające.

W szpitalach proces mycia i dezynfekcji endoskopów wykonywany był w zautomatyzowanych myjniach-dezynfektorach, co przyczyniło się w znacznej mierze do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Postępowanie w zakresie dekontaminacji z akcesoriami endoskopowymi w większości podmiotów było prawidłowe. Do badań i zabiegów endoskopowych używane są wyłącznie endoskopy ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu.

Endoskopy przechowywane były w zamkniętych szafach, w pozycji wiszącej. Sprzęt przechowywany w szafach bez filtrów HEPA przed użyciem był powtórnie dezynfekowany.

Po użyciu narzędzia i sprzęt medyczny wielokrotnego użytku jest przekazywany do dezynfekcji właściwej do centralnych sterylizatorów, gdzie zainstalowano automatyczne myjnie-dezynfekторы (dezynfekcja termiczna lub chemiczno-termiczna).

We wszystkich placówkach służby zdrowia opracowano i wdrożono procedury postępowania w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego wielokrotnego użycia.

Wszystkie stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone były w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk, dozownik z płynnym mydłem, podajnik na ręczniki jednorazowego użytku oraz pojemnik na zużyte ręczniki. W przypadku wykonywania mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku w gabinetach oprócz umywalk dodatkowo zainstalowane były zlewy.

Sposób przechowywania preparatów dezynfekcyjnych nie budził zastrzeżeń. Środki przechowywane były w oryginalnych opakowaniach w wyznaczonych do tego celu miejscach. Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych sporządzano zgodnie z zaleceniem producentów w pojemnikach dostosowanych wielkością do rodzaju sprzętu, oznakowanych nazwą środka dezynfekcyjnego, stężeniem, datą rozrobienia oraz podpisem osoby sporządzającej roztwór.

Osoby przygotowujące roztwory preparatów dezynfekcyjnych stosowały środki ochrony osobistej tj. maski, rękawiczki, fartuchy.

W przypadkach, gdy stwierdzono nieprawidłowości w wyżej wymienionym zakresie wydawane były zalecenia i decyzje celem uzyskania właściwego postępowania.

Ponadto Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej posiada automatyczną komorę dezynfekcyjną elektryczną, próżniową (GED111226AR2, rok produkcji 2013) do dezynfekcji poduszek, kołder, koców i materacy oraz myjnię-dezynfektor do butów.

Dezynfekcja materaców, poduszek, koców odbywa się w procesie prania w środkach piorąco – dezynfekujących.

Centralna Stacja Łóżek w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu posiada wysokociśnieniowy agregat czyszczący z podgrzewaniem wody HDS 801E – dezynfekcja termiczna (środek dezynfekcyjny stosowany Sekumatic FDR) rok produkcji 2006.

Sterylizacja

Na terenie województwa lubelskiego metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie. Prowadzone były analogicznie do lat ubiegłych, procesy sterylizacji w oparciu o metody termiczne oraz metody niskotemperaturowe. Podstawową metodą sterylizacji w podmiotach działalności leczniczej od wielu lat jest sterylizacja parowa.

Urządzenia sterylizacyjne w szpitalach były obsługiwane przez przeszkolony w tym zakresie personel. Wszystkie podmioty lecznicze wyposażone w urządzenia sterylizujące prowadziły w ramach kontroli wewnętrznej badania skuteczności procesów sterylizacji. Każdy cykl testowany był wskaźnikami chemicznymi. W szpitalach w ramach kontroli skuteczności procesu sterylizacji stosowano wskaźniki biologiczne na zasadach i z częstotliwością przyjętą przez dany Szpital. Kontrola procesów sterylizacji tlenkiem etylenu odbywała się w zależności od ilości prowadzonych procesów sterylizacji. Z uwagi na ograniczoną ilość sterylizowanego sprzętu sterylizatory formaldehydowe oraz sterylizator plazmowy badano w zależności od częstotliwości przeprowadzanych procesów.

W sterylizatorach nowszego typu praca urządzeń dokumentowana była w postaci wydruku komputerowego. Wszystkie podmioty lecznicze wyposażone w urządzenia sterylizujące prowadziły w ramach kontroli wewnętrznej badania skuteczności procesów sterylizacji.

Wyposażenie wszystkich placówek służby zdrowia na terenie województwa lubelskiego w urządzenia do sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego przedstawiało się następująco:

- autoklawy: 1541;
- sterylizatory na tlenek etylenu: 13;

- sterylizatory parowo-formaldehydowe : 2;
- sterylizator plazmowy: 5.

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. W dziewięciu szpitalach dużym utrudnieniem w przygotowaniu narzędzi do sterylizacji był brak urządzeń do automatycznego mycia i dezynfekcji narzędzi.

Do pakowania narzędzi i sprzętu medycznego stosowano: kontenery z filtrem, rękawy 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 służby zdrowia na terenie województwa lubelskiego nie deklarowano wykonywania resterylizacji 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

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
SP ZOZ w Łęcznej, SP ZOZ 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, Okręgowy Szpital Kolejowy w Lublinie, WSzS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie, CRH ŻAGIEL-MED., SP ZOZ w Hrubieszowie, SP ZOZ w Janowie Lub., SP ZOZ w Krasnymstawie, SP ZOZ w Tomaszowie Lub., SP ZOZ w Parczewie, SP ZOZ w Świdniku, SP ZOZ we Włodawie.	NZOZ ARION (były SPZOZ w Biłgoraju), SPZOZ w Międzyrzecu Podl., SPZOZ w Kraśniku, SPZOZ w Lubartowie, SPZOZ w Radzynie Podl., SPZOZ w Bełżycach, SPZOZ w Bychawie, Powiatowe Centrum Zdrowia w Opolu Lub.- Szpital w Opolu Lub., Szpital w Poniatowej, SPZOZ w Puławach, SPZOZ w Szczepieszynie, Zamojski Szpital Niepubliczny AMC Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Sosnowcu – Klinika w Rykach, NZOZ Medyczne Centrum w Nałęczowie, Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie.	Instytut Medycyny Wsi, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Ośrodek Chirurgii Plastycznej im. Macieja Kuczyńskiego w Lublinie.

Działalność szpitalnych zespołów i komitetów ds. zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych

W trakcie kontroli szpitali oceniano również wypełnianie obowiązków ustawowych w zakresie nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi przez Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Skład zespołów był zgodny z obowiązującymi wymaganiami prawnymi w zdecydowanej większości szpitali, a osoby pracujące w zespołach posiadają wymagane kwalifikacje. W trzech szpitalach, gdzie w skład zespołu wchodziło mniej pielęgniarek niż 1 na 200 łóżek wydano decyzje administracyjne dotyczące powołania dodatkowych osób do pracy w zespole. W jednym szpitalu nakazano zapewnienie w składzie zespołu diagnosty laboratoryjnego posiadającego specjalizację w dziedzinie mikrobiologii. Decyzje nakazowe wydano w związku z brakiem realizacji kontroli wewnętrznych, wynikających z obowiązującego rozporządzenia. Z uwagi na fakt, że w wielu szpitalach lekarz pełniący obowiązki przewodniczącego zespołu nie jest zatrudniony na etacie/części etatu, tylko wykonuje powierzone zadania jako dodatkowe obowiązki zakres kontroli wewnętrznych nie w pełni jest realizowany.

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

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

W szpitalach określono definicje zakażeń szpitalnych (kryteria rozpoznania) w zakresie co najmniej: zakażenie miejsca operowanego, zakażenie układu moczowego, zakażenie układu oddechowego, posocznica. Zespoły opracowały i wdrożyły procedury higieniczne i zapobiegania zakażeniom jak: dekontaminacji narzędzi lekarskich, sprzętu medycznego, dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń, dekontaminacji powierzchni skażonej substancją organiczną, higieny rąk, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania z bielizną szpitalną, postępowania po ekspozycji zawodowej na czynnik biologiczny, izolacji pacjentów z podziałem na rodzaje izolacji, założenia i pielęgnacji cewnika obwodowego/centralnego, założenia i pielęgnacji cewnika moczowego, monitorowania miejsca operowanego, wykonywania mikrobiologicznych badań przesiewowych. Procedury są aktualizowane systematycznie. Szpitale corocznie przekazują do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych raporty z zakażeń zakładowych i drobnoustrojów alarmowych, ocenę zagrożeń epidemiologicznych jak i podjęte działania w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.

W 2017 roku podmioty lecznicze z terenu województwa lubelskiego zgłosiły 76 ognisk epidemicznych. Łącznie zachorowało 389 osób, w tym 40 pracowników medycznych. Porównując w 2016 roku zarejestrowano 59 ognisk, w których zachorowało 397 osób, w tym 26 osób z personelu medycznego.

Czynniki alarmowe, które wywoływały ogniska epidemiczne w szpitalach w 2017 roku:

- Clostridium difficile – 41 ognisk;
- Enterococcus faecium VRE – 7 ognisk;
- Acinetobacter spp. oporne na karbapenemy lub inne dwie grupy leków – 3 ogniska;
- Klebsiella pneumoniae ESBL (+) – 3 ogniska;
- Klebsiella pneumoniae NDM – 3 ogniska;
- Klebsiella pneumoniae KPC – 2 ogniska;
- Staphylococcus aureus oporny na metycylinę (MRSA) – 1 ognisko;
- Norowirusy – 2 ogniska;
- Rotawirusy – 4 ogniska;
- Biegunka o prawdopodobnie wirusowym pochodzeniu – 1 ognisko;
- Grypa typu A – 6 ognisk;
- Zakażenie układu oddechowego o charakterze grypopodobnym – 1 ognisko;
- Zakażenie wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV) – 1 ognisko;
- Świerzb – 1 ognisko.

Podsumowanie

Na podstawie wyników kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego stwierdza się, że stan podmiotów leczniczych pod względem sanitarno-technicznym ulega poprawie. Przeprowadzone liczne remonty i modernizacje obiektów oraz zakup nowego sprzętu przyczyniają się do poprawy funkcjonalności i poziomu świadczonych usług medycznych.

Podmioty opracowały procedury związane z zapobieganiem zakażeniom i chorobom zakaźnym.

Problem stanowi brak prawidłowych warunków izolacji pacjentów, u których wyizolowano biologiczny czynnik chorobotwórczy lub, u których wystąpiła choroba zakaźna.

Jednostki organizacyjne 34 podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego niedostosowane są do obowiązujących wymagań przepisów prawa.

Systematycznej poprawie ulega praca szpitalnych zespołów ds. kontroli zakażeń szpitalnych. Niemniej jednak istnieje konieczność stałego doskonalenia i aktualizowania systemu, wynikającego m. n. z nowopojawiających się zagrożeń jak wzrost rejestrowanej liczby patogenów alarmowych, w tym z mechanizmami oporności dla których brak lub istnieją jedynie niewielkie opcje terapeutyczne.

Zwiększająca się liczba ognisk szpitalnych o etiologii Clostridium difficile wskazuje na potrzebę zwrócenia szczególnej uwagi na te zakażenia i prowadzenie działań ograniczających ich rozprzestrzenianie.

Z uwagi na sytuację epidemiologiczną gruźlicy w województwie lubelskim niezadowalające są warunki hospitalizacji chorych z prątkującą gruźlicą płuc. Na terenie województwa funkcjonują trzy podmioty spełniające wymagania Rozporządzenia Ministra Zdrowia i zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej oraz samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu.

W 13 Centralnych Sterylizatorniach znajdujących się w strukturze szpitali brak jest prawidłowo zorganizowanej strefy brudnej przeznaczonej do przyjmowania, sortowania, mycia i dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych oraz brak myjni-dezynfektorów.

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 zaś 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 2017 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.

Legionella

W roku 2017 pobrano 299 próbek (2016 r. – 354 próbki) sprawdzając jakość wody w 52 podmiotach leczniczych co stanowi 41% nadzorowanych placówek (2016 r. – 64 placówki).

Jakość wody ciepłej w 2017 r. zakwestionowano w 15 placówkach co stanowi 29% spośród skontrolowanych podmiotów leczniczych (2016 r. – 15 placówek).

Inspektorzy sanitarni zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989), prowadzili badania określające skolonizowanie instalacji wody ciepłej w obiektach uznanych jako najbardziej zagrożone kolonizacją przez pałeczki Legionella sp. W przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, liczbę próbek wody ciepłej w kierunku oznaczenia bakterii Legionella sp. pobrano na zbliżonym poziomie jak w roku ubiegłym.

Tabela. Nadzór prowadzony przez PIS rok 2017

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	35	13	234	39	36	3	0
Inne podmioty lecznicze	1	0	4	0	0	0	0
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	12	0	48	0	0	0	0
Sanatoria	4	2	13	6	5	1	0
Razem	52	15	299	45	41	4	0

Spośród 299 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2017 w placówkach 84,5% próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne natomiast w 15,0% stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody). Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły 91% próbek niespełniających wymagań rozporządzenia.

W roku 2017 na terenie województwa lubelskiego nie zarejestrowano zachorowania na legionelozę i gorączkę Pontiac.

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 2017 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 twardo ściennych 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 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-TOP Sp. z o.o. z Rzeszowa, firma EKO-ABC Sp. z o.o. z Bełchatowa, Utylimed Sp. z o.o. z Lublina, a także firma EMKA- Handel i Usługi – Krzysztof Rdest z Żyrardowa i Zakład Usług Handlowych – Trebor z Rogóżna, 22-600 Tomaszów Lubelski.

W czasie prowadzonych kontroli sanitarnych kwestionowano:

- stan sanitarno-higieniczny ścian i sufitów oraz podłóg pomieszczeń magazynowania odpadów medycznych niebezpiecznych w Szpitalu w Krasnymstawie, SP Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Zamościu, SP Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego ul. Kruczkowskiego 21 w Lublinie, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej;
- warunki transportu wewnętrznego i stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń do mycia środków transportu w szpitalu w Tomaszowie Lubelskim.

W związku ze stwierdzeniem podczas kontroli postępowania niezgodnego z obowiązującą w placówce procedurą w zakresie usuwania odpadów medycznych nałożono 2 mandaty karne na kwotę 300 zł (SP Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała

Wyszyńskiego w Lublinie, Al. Kraśnicka 100 oraz SP Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego ul. Kruczkowskiego 21 w Lublinie).

W wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego uzyskano poprawę warunków składowania odpadów medycznych w pomieszczeniach magazynowych SP ZOZ w Krasnymstawie, w szpitalu SP ZOZ nr 1 w Bychawie (zakończono postępowanie prowadzone od 2016 r.) oraz w SP ZOZ w Łukowie (zakończono postępowanie prowadzone od 2015 r.).

Tabela. Gospodarka odpadami medycznymi w szpitalach w 2017 roku

	wg ewidencji	skontrolowane w 2017r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji w 2017 r.	liczba decyzji wykonanych w 2017 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitala	60	41 (68%)	8 (20%)	6	5	2
w tym szpitala jednoetapowe	9	5	0	0	0	0
w tym szpitala 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 zleca się firmom zewnętrznym (95 % nadzorowanych szpitali zlecało usługę prania bielizny).

W 2017 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.

Dwie 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.

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 2017 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 Sokółowa 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 Krasnymstawie;
- magazyn bielizny SP ZOZ w Kraśniku;
- magazyn bielizny w szpitalu PCZ Sp. z o.o. w Opolu Lubelskim;
- magazyn bielizny SP ZOZ w Łukowie;
- magazyn bielizny SP Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego ul. Kruczkowskiego 21 w Lublinie;
- magazyn bielizny SP Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Zamościu.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły również warunków składowania bielizny na oddziale (oddział chorób płuc szpitala w Hrubieszowie), a także warunków transportu bielizny (szpital w Łukowie).

Tabela. Postępowanie z bielizną szpitalną w 2017 roku

	wg ewidencji	skontrolowane w 2017 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych w 2017 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitala	60	42 (70%)	7 (17%)	7	3	4
w tym szpitale jednodniowe	9	5	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

W wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego w 2017 roku poprawę warunków składowania bielizny szpitalnej uzyskano na oddziale chorób płuc szpitala w Hrubieszowie oraz w pomieszczeniach magazynowych szpitala w Krasnymstawie i SP Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego ul. Kruczkowskiego 21 w Lublinie. Natomiast w szpitalu w Puławach poprawie uległy warunki mycia i dezynfekcji środków transportu wewnętrznego wykorzystywanych m. in. do transportu bielizny szpitalnej – wyegzekwowano wykonanie nakazu nałożonego decyzją administracyjną w 2015 roku.

W nadzorowanych podmiotach leczniczych postępowanie z bielizną regulują opracowane i wdrożone procedury higieniczne uwzględniające jej segregację, transport, magazynowanie. Sposób postępowania z bielizną podlega kontroli wewnętrznej prowadzonej przez upoważnionych pracowników szpitali, a wyniki tych kontroli są dokumentowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Koncentracja prania bielizny szpitalnej w placówkach do tego przystosowanych, spełniających wymagania higieniczno-sanitarne i techniczne jak również technologiczne przyczyniła się do poprawy jakości pranej bielizny.

Transport czystej bielizny odbywał się z zachowaniem wymagań sanitarnych przez zabezpieczenie jej w podwójne worki foliowe lub zamykane kontenery plastikowe.

W związku z naruszeniem bieżących uchybień sanitarnych mających wpływ na warunki postępowania z bielizną szpitalną w 2017 roku nałożono 1 mandat karny na kwotę 150 zł (pralnia „Super Ola” P.H.U. z Wierzbicy).

Prosektoria i kostnice

W 2017 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 sekcyjnymi:

- 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 sekcyjnymi 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 zachowaniu godności należytej zmarłemu przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa personelowi i pozostałym pacjentom. Określają również zakres czynności należących do szpitala związanych z przygotowaniem zwłok osoby zmarłej do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania oraz zakres czynności należących do obowiązków firm zewnętrznych.

W 2017 roku zaniedbania sanitarno-higieniczne stwierdzono w pomieszczeniu prosektorium szpitala w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Janowie Lubelskim i Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu oraz w kostnicy szpitala w Kraśniku wydzierżawionej firmie zewnętrznej. W związku z powyższym zostały wydane decyzje administracyjne nakazujące poprawę zaistniałego stanu.

Tabela. Postępowanie ze zwłokami w szpitalach w 2017 roku

	wg ewidencji	skontrolowane w 2017 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych w 2017 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitala	60	16 (27%)	4 (25%)	4	1	3
w tym szpitale jednodniowe	0	0	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowskowe	2	2	0	0	0	0

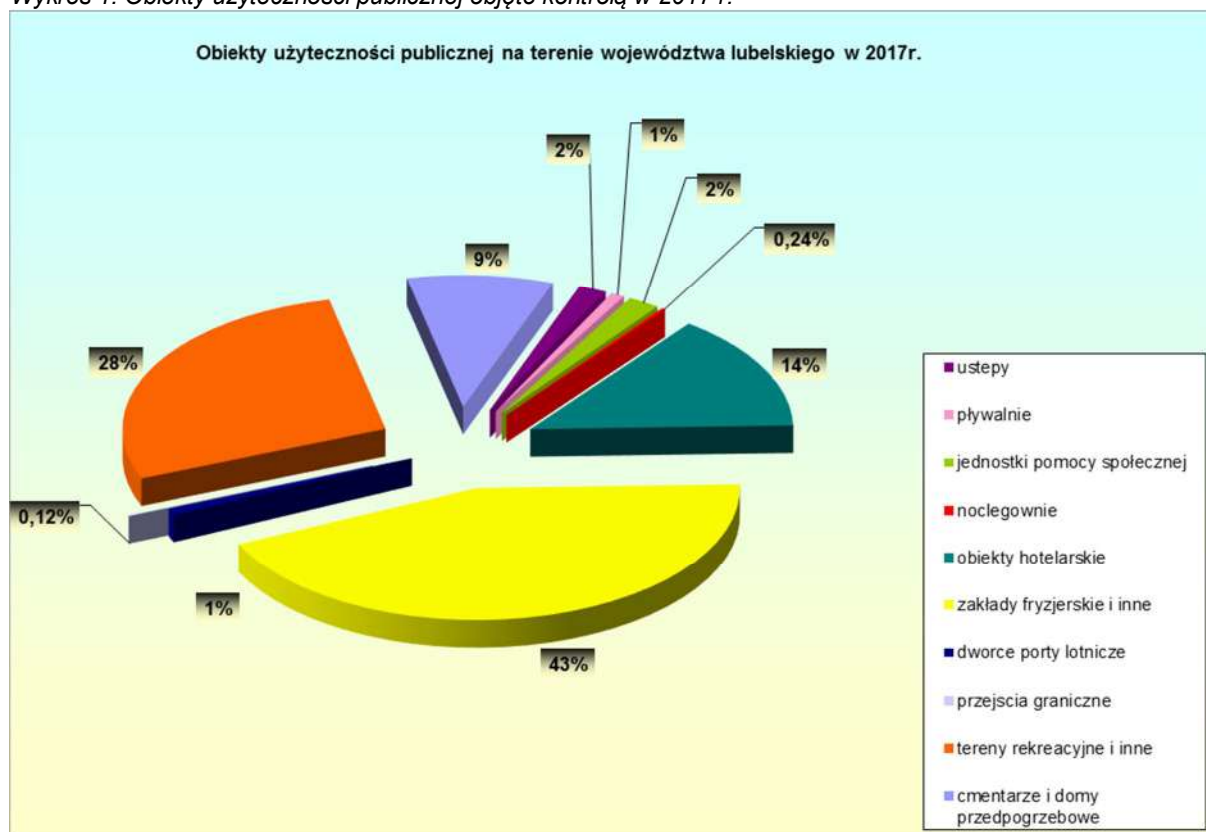
W wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego nastąpiła poprawa stanu sanitarno-higienicznego pomieszczenia kostnicy SP ZOZ w Kraśniku. Natomiast w przypadku kostnicy SP ZOZ w Świdniku, przedłużono termin wykonania nałożonych w 2016 roku obowiązków do końca 2017 roku ze względu na prowadzony kompleksowy remont pomieszczeń łącznie z wymianą chłodni.

V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2017 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objęto 6 791 obiektów użyteczności publicznej. Ogółem w 2017 roku w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego skontrolowanych zostało 4 429 obiektów (65%).

Na koniec 2017 roku wykazano 70 obiektów, w których podczas ostatniej kontroli stwierdzono uchybienia pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (1,6%), w tym 18 obiektów wykazano jako nie spełniające wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych, w 20 wykazano zły stan sanitarno-higieniczny, 32 obiekty oceniono jako złe pod względem technicznym.

Wykres 1. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą w 2017 r.



Domy pomocy społecznej

Na terenie województwa lubelskiego w okresie sprawozdawczym funkcjonowało 45 domów pomocy społecznej w tym 3 z filiami (łącznie 6 filii). Na koniec roku sprawozdawczego 11 placówek wykazano jako złe (10 ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 1 tylko technicznym).

Tabela 1. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie w latach 2016 – 2017.

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2016	45	30	3	10 %
2017	45	42	11	26,2 %

W wyniku prowadzonych kontroli usterki stwierdzono w 14 domach pomocy społecznej. W związku z powyższym w celu uzyskania poprawy zaistniałego stanu w 2017 roku wydano 12 decyzji administracyjnych. W stosunku do dwóch placówek pod koniec roku wszczęto

postępowanie administracyjne (2 decyzje zostały wydane w styczniu br.). Toczące się postępowania dotyczą niewłaściwego stanu higienicznego głównie ścian, sufitów, podłóg, uszkodzonego sprzętu w pokojach pensjonariuszy, popękanych ścian z odpryskami farby na korytarzach, łazience, podręcznym magazynku. Domy pomocy społecznej znajdujące się na terenie województwa lubelskiego to przede wszystkim obiekty zapewniające opiekę osobom przewlekłe psychicznie chorym oraz niepełnosprawnym intelektualnie (26). Wszystkie obiekty wyposażono w meble dostosowane do potrzeb mieszkańców. Pensjonariusze oprócz stałej opieki personelu mają zapewnioną również opiekę medyczną. Podopieczni domów mogą korzystać z różnych form terapii zajęciowej (zajęcia plastyczne, muzyczne, warsztaty komputerowe, stolarskie, kulinarne). Mieszkańcy mogą także uczestniczyć w zajęciach rehabilitacji ruchowej. Kontrole sanitarne prowadzone na przestrzeni lat przyczyniają się do poprawy warunków bytowych mieszkańców tych placówek.

Szalety publiczne i ogólnodostępne

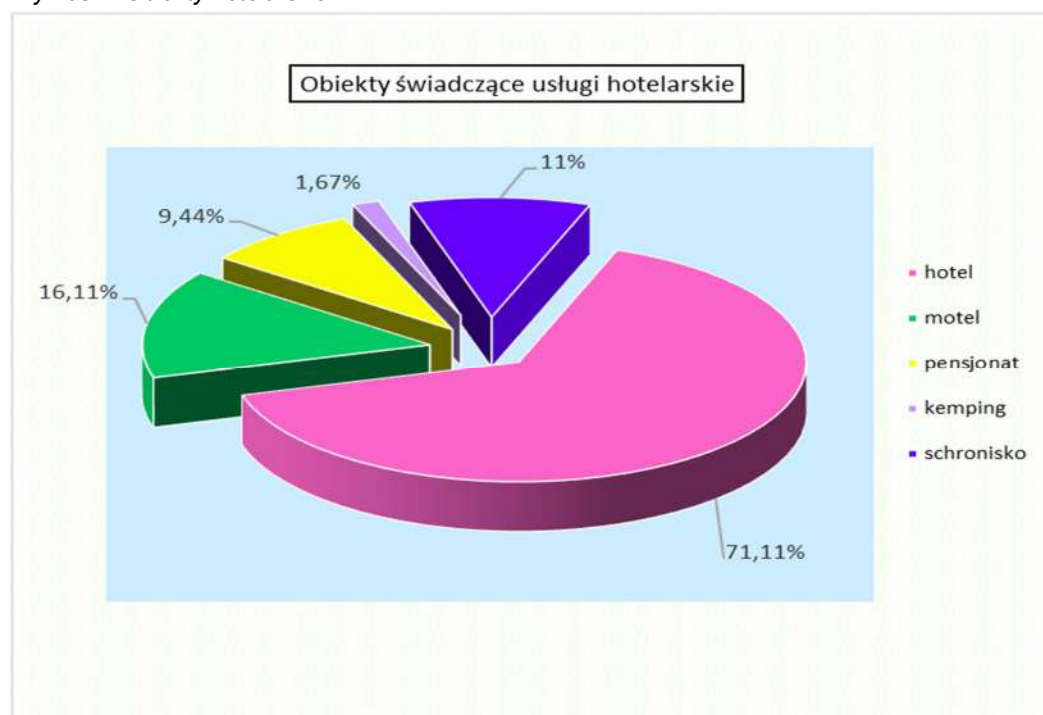
W okresie sprawozdawczym w ewidencji znalazły się 103 szalety publiczne oraz 14 ogólnodostępnych, wszystkie skontrolowane.

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 4-ech 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. Rozpatrzono 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

W 2017 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało ogółem 180 obiektów hotelarskich w tym: 128 hoteli, 12 moteli, 17 pensjonatów, 3 kempingi, 20 schronisk.

Wykres 2. Obiekty hotelarskie.



W okresie sprawozdawczym kontroli sanitarnej poddano 149 obiektów (83%), w których przeprowadzono łącznie 169 kontroli. Nieprawidłowości w wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono jedynie w czterech obiektach co skutkowało wydaniem decyzji administracyjnych. Usterki dotyczyły m.in. zniszczonych ścian, braku warunków do składowania brudnej bielizny, zniszczonej wykładziny podłogowej w niektórych pokojach mieszkalnych oraz korytarzu. Placówki te funkcjonowały na terenie działania PPIS w Biłgoraju, Parczewie, Włodawie oraz Puławach.

W ewidencji Inspekcji Sanitarnej jest także 787 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie. Kontroli sanitarnej poddano 557 takich obiektów (71%) przeprowadzając 573 kontrole.

Tabela 2. Inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie ocenione negatywnie w latach 2016 – 2017.

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2016	741	571	3	0,5 %
2017	787	557	6	1,1 %

Na koniec roku sprawozdawczego 6 obiektów oceniono jako złe (1%) w powiatach lubelskim, puławskim, włodawskim. Nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli dotyczyły stanu higienicznego ścian, podłóg, braku odzieży ochronnej do prac brudnych i czystych, braku pojemników do transportu wewnętrznego bielizny czystej i brudnej, skorodowanych półek regałów w magazynach środków czystościowych, braku wentylacji w pokojach mieszkalnych, braku należytych warunków do segregowania i składowania odpadów komunalnych. W związku ze stwierdzanymi uchybieniami sanitarno-higienicznymi w grupie innych obiektów świadczących usługi hotelarskie wydano 10 decyzji administracyjnych i nałożono 6 mandatów na kwotę 1250 złotych.

Utrzymywanie właściwego poziomu sanitarno-higienicznego obiektów jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku oraz rosnących wymagań klientów. Właściciele obiektów świadczących usługi hotelowe starają się systematycznie polepszać wizerunek swoich obiektów przeprowadzając remonty pomieszczeń oraz starannie zagospodarowując otoczenie placówek. Podczas kontroli pracownicy Inspekcji Sanitarnej informowali właścicieli bądź zarządców ww. obiektów o użytkowaniu instalacji ciepłej wody i klimatyzacji w sposób zapewniający mieszkańcom bezpieczeństwo sanitarne szczególnie w aspekcie zagrożenia bakteriami Legionella sp.

Zakłady usługowe

W 2017 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2949 zakładów usługowych (1629 zakładów fryzjerskich, 739 zakładów kosmetycznych, 33 zakłady tatuażu, 205 zakładów odnowy biologicznej, 343 zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług) z czego skontrolowano i oceniono stan sanitarno-higieniczny w 2059 obiektach (70%).

Tabela 3. Skontrolowane zakłady usługowe znajdujące się w ewidencji w 2017 rok.

Typ zakładu	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	% skontrolowanych obiektów
Fryzjerski	1629	1166	71,6 %
Kosmetyczny	739	501	67,8 %
Tatuażu	33	24	72,7 %
Odnowy biologicznej	205	121	59 %
Inne zakłady	343	247	72 %
Razem	2949	2059	69,8 %

Na koniec 2017 r. oceniono jako złe zakłady fryzjerskie (0,7%) – 4 pod względem higieniczno-sanitarnym, 4 pod względem technicznym, zakłady kosmetyczne (1,8%) – 1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 5 pod względem higieniczno-sanitarnym, 3 pod względem technicznym, odnowy biologicznej (1,7%) – 2 pod względem technicznym,

zakłady świadczące usługi łączne (3,2%) – 6 pod względem higieniczno-sanitarnym, 2 pod względem technicznym.

Tabela 4. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w latach 2016 – 2017.

Typ zakładu	Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem					
	Rok 2016			Rok 2017		
	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym
Fryzjerski	0	4	1	0	4	4
Kosmetyczny	0	2	1	1	5	3
Tatuażu	0	0	0	0	0	0
Odnowy biologicznej	0	0	0	0	0	2
Inne zakłady	0	2	0	0	6	2
Razem	0	8	2	1	15	11

Na koniec 2017 roku jako złe wykazane zostały:

- zakłady fryzjerskie – w powiecie białskim, łęczyńskim, łukowskim, zamojskim;
- zakłady kosmetyczne – w powiecie białskim, łukowskim, radzyńskim, ryckim, zamojskim;
- zakłady odnowy biologicznej – w powiecie białskim, lubelskim;
- inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług – w powiecie białskim, łukowskim, ryckim, zamojskim

Tabela 5. Wyniki działalności kontrolnej prowadzonej w zakładach usługowych (lata 2016 – 2017).

Typ zakładu	Wyniki					
	Rok 2016			Rok 2017		
	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty/kwota	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty/kwota
Fryzjerski	1265	26	52/7950	1166	39	64/10350
Kosmetyczny	509	16	19/4000	501	22	24/4500
Tatuażu	24	0	0/0	24	2	1/200
Odnowy biologicznej	142	4	3/350	121	2	1/300
Inne zakłady	297	11	20/3500	247	13	22/5500
Razem	2237	57	94/15800	2059	78	112/20850

W grupie zakładów fryzjerskich kontroli stanu sanitarno-higienicznego poddano 1166 zakładów (72%) z ogólnej liczby 1629 obiektów objętych nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną. W 2017 r. przeprowadzono 1197 kontroli, wydano 39 decyzji, które dotyczyły głównie doprowadzenia do dobrego stanu sanitarno-higienicznego ścian, wyposażenia, podłóg, uaktualnienia dokumentów z przeglądu technicznego kanałów wentylacyjnych, zapewnienia właściwych pojemników do dezynfekcji narzędzi, prawidłowego znakowania preparatów, wdrożenia procedur dotyczących zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zapewnienia prawidłowego odpływu ścieków, zapewnienia ciepłej wody w pomieszczeniu sanitarnym. Ponadto ze względu na stwierdzone nieprawidłowości sanitarne nałożono łącznie 64 mandaty na kwotę 10 350 złotych.

W grupie zakładów kosmetycznych z 739 zakładów będących w ewidencji skontrolowano 501 obiektów (68%), przeprowadzono 551 kontroli, wydano 22 decyzje administracyjne, nałożono 24 mandaty karne na łączną kwotę 4 500 złotych. Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły głównie używania niesterylnych narzędzi, braku procedur dotyczących zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, stosowania do dezynfekcji roztworów o stężeniu niezgodnym z zaleceniami producenta, ścian z odpryskami farby, uszkodzonej na meblach tapicerki, braku umywalki do mycia rąk, braku informacji o zakazie palenia.

W grupie zakładów tatuażu z 33 zakładów skontrolowano 24 (73%). W zakładach przeprowadzono 28 kontroli, wydano 2 decyzje. Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły braku procedury dotyczącej postępowania z odpadami, braku dokumentacji potwierdzającej przekazanie ww. odpadów do utylizacji, nieaktualnej procedury

dotyczącej ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Ponadto w związku ze stwierdzonymi usterkami sanitarnymi nałożono 1 mandat na kwotę 200 złotych.

W grupie zakładów odnowy biologicznej nadzorem objęto 205 obiektów z czego kontroli poddano 121 placówek (59%). Łącznie przeprowadzono 128 kontroli, nałożono 1 mandat karny na kwotę 300 złotych, wydano 2 decyzje administracyjne. Stwierdzone usterki dotyczyły zniszczonych ścian, braku procedury zapewniającej ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

W grupie inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 343 obiekty, skontrolowano 247 (72%). Przeprowadzono 265 kontroli, wydano 13 decyzji, nałożono 22 mandaty na kwotę 5 500 złotych. Wydane decyzje dotyczyły głównie zapewnienia prawidłowego znakowania sterylnych pakietów z narzędziami, uaktualnienia procedury dotyczącej ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi.

W większości skontrolowanych zakładów świadczących usługi upiększające przestrzegano stosowania odpowiednio przygotowanego sprzętu i narzędzi. Tam gdzie przy świadczeniu usług wykonywano zabiegi, które nie powodowały naruszenia ciągłości tkanki przybory poddawano dezynfekcji. W przypadku zakładów świadczących usługi, przy których mogło dojść do przerywania ciągłości tkanek, narzędzia poddawane były procesowi sterylizacji. W 2017 r. zakończono realizację projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV”.

Plany higieny dla salonów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu oraz broszury: REKIN, KOBRA, PAJĄK były wykorzystywane m. in. podczas działań z zakresu nadzoru i kontroli. 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. Ponadto celem poszerzenia dostępności wiedzy w nich zawartej zostały zamieszczone na stronach Stacji wersje elektroniczne planów higieny oraz broszur informacyjnych.

Dworce autobusowe

W roku 2017 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali i skontrolowali 17 dworców autobusowych. W ciągu roku wygezwano poprawę stanu sanitarno-higienicznego w pięciu obiektach. Wydano 4 decyzje administracyjne, nałożono 1 mandat karny w wysokości 200 zł. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m. in.: złego stanu sanitarno-technicznego sufitów, ścian w poczekalniach, sanitariatach, zniszczonych powierzchni ławek dla podróżnych

Na terenie województwa lubelskiego brakuje nowych/nowoczesnych budynków pełniących funkcję dworców autobusowych. Dworce znajdujące się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniane są jako obiekty o dostatecznym lub dobrym stanie sanitarno-higienicznym. Kontrolowano m. in. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z obsługą ruchu pasażerskiego: poczekalni, toalet, stan stanowisk odjazdowych i otoczenie dworców, postępowanie z odpadami komunalnymi.

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

Dworce i stacje kolejowe

W roku 2017 nadzorowano 34 dworce i stacje kolejowe, skontrolowano 32 (94%). W większości obiekty utrzymywane były w bieżącej czystości i porządku. W dwóch obiektach

stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny ścian i sufitów w poczekalni dla podróżnych, brak wody w pomieszczeniu do przechowywania środków czystościowych i sprzętu porządkowego, brak pomieszczenia socjalnego dla pracowników. Usunięcie nieprawidłowości egzekwowano w drodze postępowania administracyjnego (wydano 2 decyzje).

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 2017 r. przeprowadzono 2 kontrole kompleksowe oraz 2 kontrole doraźne, dotyczące gospodarowania odpadami i pobytu drużyn młodzieżowych w związku z odbywającymi się Mistrzostwami Europy ww. drużyn w piłce nożnej.

Usługi sprzątania oraz utrzymywania czystości i higieny w Porcie Lotniczym Lublin S. A. zapewnia firma zewnętrzna. W trakcie kontroli stwierdzono niewłaściwy stan sanitarny podłogi w sanitariatach męskich strefy zastrzeżonej, podłoga zaśmiecona, z plamami cieczy. Nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 200 zł.

Woda dostarczana jest z wodociągu lokalnego PZL Świdnik. Odbiór nieczystości płynnych zapewnia firma zewnętrzna. Wody opadowe z płyty odbierane są i badane przez PZL Świdnik S. A. zgodnie z zawartym porozumieniem.

Pływalnie kryte

Na koniec roku 2017 w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim znalazło się: 45 pływalni krytych (w tym 2 parki wodne), 10 pływalni odkrytych, 2 pływalnie mieszane (kryto-odkryte).

Skontrolowano 98% pływalni krytych, 100% pływalni odkrytych i 100% pływalni mieszanych. Kryta Pływalnia przy SP Nr 8 w Chełmie, ul. Połaniecka 10 jest wyłączona z użytkowania decyzją nadzoru budowlanego.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016), jakość wody w basenach monitorowana jest w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów uzgadnianych z organami Inspekcji Sanitarnej. Kontrola ta była realizowana poprzez bieżącą wizualną obserwację wody na pływalni, systematyczny nadzór nad pracą urządzeń do dezynfekcji wody oraz badania jakości wody wykonywane przez akredytowane laboratoria. W obiektach znajdują się regulaminy korzystania z pływalni, a użytkownicy informowani są o jakości wody basenowej z komunikatów opracowywanych na podstawie ocen sporządzanych przez państwowych inspektorów sanitarnych umieszczonych w widocznych miejscach przy basenie oraz na stronach internetowych obiektów.

Zakresy badań ustalane są zgodnie z zapisami zawartymi w załącznikach do ww. rozporządzenia (w zależności od prowadzonej działalności, ilości i rodzaju niecek basenowych). W roku 2017 w ramach sprawowanego nadzoru sanitarnego zaplanowano pobranie 425 próbek, pobrano 435. Spośród parametrów podlegających oznaczaniu w wodzie basenowej czy wodzie doprowadzanej do basenów zgodnie z załącznikami do ww. rozporządzenia najczęstsze przekroczenia dotyczyły: chloru związanego, chloru wolnego, potencjału redox, chloroformu, Pseudomonas aeruginosa, ogólnej liczby mikroorganizmów w $36\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48h w 1 ml wody, Legionella sp.

Na koniec roku sprawozdawczego 5 obiektów nie spełniało wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych:

- Basen w SP Nr 10 w Puławach ul. 6-go Sierpnia 30;
- Basen w SP Nr 50 w Lublinie ul. Roztocze14;
- Pływalnia MOSiR w Krasnymstawie ul. Piłsudskiego 52A;
- Basen w ZS im. ks. A. Kwiatkowskiego w Bychawie ul. Piłsudskiego 81;

– Basen w ZSO im. J.I. Kraszewskiego w Białej Podlaskiej ul. Kraszewskiego.

W obiektach tych nakazano: doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-higienicznego sufit, podłogę w hali z niecką basenową. W ciągu roku uzyskano poprawę stanu sanitarno-higienicznego sześciu basenów krytych.

W 2017 r. wpłynęła 1 interwencje na niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny niecki w basenie dziecięcym Parku Wodnego w Chełmie. Przeprowadzona kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

Zarządcy dwóch pływalni zostali ukarani mandatami karnymi w związku ze stwierdzonymi podczas kontroli:

- uchybieniami sanitarnymi: brudno utrzymane pomieszczenie przechowywania sprzętu do nauki pływania oraz pomieszczenia podbasenia – mandat karny w kwocie 200 zł;
- nieterminowym prowadzeniem badań – mandat karny w kwocie 100 zł.

Pływalnie odkryte (10) to obiekty sezonowe, funkcjonujące w sezonie letnim. Wszystkie obiekty zostały skontrolowane. W Kraśniku w kompleksie obiektów sportowo-rekreacyjnych przy ul. Żwirki i Wigury 2 w Kraśniku pływalnia odkryta czynna była w okresie od 05.06.2017 r. do 28.08.2017 r. Przeprowadzone badania wody w niecce basenowej wykazały przekroczenia chloroformu. W związku z nieskutecznymi działaniami naprawczymi i utrzymującymi się znacznymi przekroczeniami zawartości chloroformu 0,33-0,64 mg/l, PPIS w Kraśniku, mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne osób korzystających z pływalni stwierdził brak przydatności wody do kąpiel i podjął decyzję o unieruchomieniu basenu odkrytego. Przed uruchomieniem pływalni w 2018 r. zaplanowane zostało w harmonogramie badanie chloroformu.

W związku z § 4 ww. rozporządzenia 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 basenach 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 basenów informowani są o jakości wody basenowej z komunikatów umieszczonych w widocznych miejscach przy basenie oraz na stronach internetowych placówek.

Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpielii

W województwie lubelskim funkcjonuje 46 miejsc wykorzystywanych do kąpielii oraz 2 kąpieliska i 1 plaża miejska (w powiecie janowskim).

W trakcie sezonu letniego pracownicy Inspekcji Sanitarnej przeprowadzali kontrole stanu sanitarno-higienicznego oraz pobierali próbki wody z: 2 kąpielisk znajdujących się nad j. Białym (powiat włodawski) oraz kąpieliska „Moczydło” w Nieliszu (powiat zamojski) i 46 miejsc wykorzystywanych do kąpielii.

Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był zgodnie z art. 34d ust. 5 ustawy Prawo wodne. Właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni dokonywali oceny bieżącej jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpielii, 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 dniu 14.06.2017 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie na podstawie wyników badań wody, przedłożonych przez zarządcę obiektów przed rozpoczęciem sezonu kąpielowego oraz na podstawie kontroli sanitarnych miejsc wykorzystywanych do kąpielii dopuścił do rekreacyjnego użytkowania miejsce wykorzystywane do kąpielii na terenie Ośrodka Wypoczynkowego „Słoneczny Wrotków” i stwierdził brak przydatności wody w miejscu wykorzystywanym do kąpielii na terenie Ośrodka Wypoczynkowego „Marina” z uwagi na przekroczenie parametru mikrobiologicznego.

Podczas trwania sezonu kąpielowego w dniu 05.07.2017 r. na podstawie przedstawionych prawidłowych sprawozdań z badań Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie dopuścił do rekreacyjnego użytkowania miejsce wykorzystywane do kąpeli „Marina”.

W dniu 21.07.2017 r. na podstawie przeprowadzonej przez pracownika PSSE w Lublinie oceny wizualnej jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpeli, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie stwierdził brak przydatności wody do kąpeli w obydwu miejscach wykorzystywanych do kąpeli.

W dniu 27.07.2017 r. na podstawie przeprowadzonej przez pracownika PSSE w Lublinie oceny wizualnej jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpeli, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie dopuścił do rekreacyjnego użytkowania oba miejsca wykorzystywane do kąpeli. Ponowny brak przydatności wody do kąpeli w obu miejscach został stwierdzony w dniu 01.08.2017 r.

W dniu 10.08.2017 r. stwierdzono przydatność wody do kąpeli w obu miejscach, na podstawie pozytywnych wyników badań wody przedłożonych przez zarządcę obiektów oraz wyników badań wykonanych przez PSSE w Lublinie. W dniu 18.08.2017 r. stwierdzono brak przydatności wody do kąpeli „Słoneczny Wrotków” oraz przydatność do kąpeli „Marina”. Powyższe stanowisko obowiązywało do zakończenia sezonu kąpielowego.

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

Organizatorzy kąpielisk zaplanowali i pobrali 8 próbek wody celem oceny mikrobiologicznej. 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 również 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 2017 r. inspektorzy sanitarni 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 w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności posiadanych pomieszczeń, 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.

Brak aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu utrudnia organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej 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 2016 r. przybyło 86; 2017 r. – 90) m. in. z uwagi na utrzymujące się zainteresowanie społeczeństwa usługami z zakresu upiększania ciała. W ramach 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.

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.

Nadal stan obiektów komunikacji publicznej nie ulega znaczącej poprawie i podróżni korzystają z przestarzałych, niefunkcjonalnych dworców.

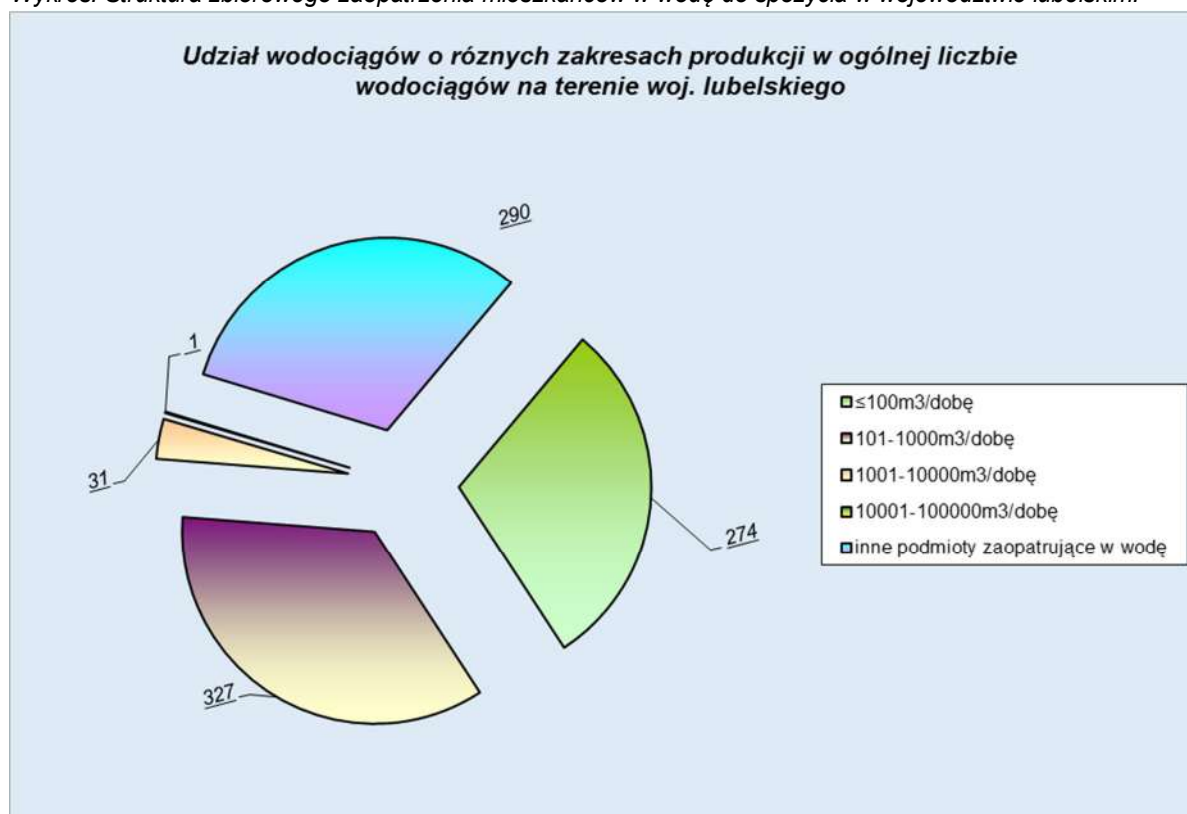
Zauważalny jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej co wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.

VI. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

Nadzór nad jakością wody 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 2017 r., poz. 1261 ze zm.) oraz art. 12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 328 ze zm.).

Woda wykorzystywana do zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego ujmowana jest z ujęć podziemnych. Wody podziemne dzięki procesom hydrogeologicznym, biologicznym oraz fizycznym zachodzącym w glebie posiadają praktycznie niezmienny skład fizykochemiczny. W województwie funkcjonują 923 wodociągi, w tym 633 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 290 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej, budynków użyteczności publicznej, ośrodków wypoczynkowych czy zakładów produkujących żywność. W stosunku do roku 2016 liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zwiększyła się o 6 co wynika z zapisu w § 6 rozporządzenia M. Z. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi, określającego zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

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



Podstawą oceny jakości wody w 2017 r. było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989). Zadania przedsiębiorstw wodociągowych określone są w § 5 ww. rozporządzenia, natomiast w § 6 określone są zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Ponadto przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, w celu określenia rozmiaru i charakteru prawdopodobnego narażenia na substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczanej do spożycia przez ludzi, przeprowadzają wstępny monitoring substancji promieniotwórczych.

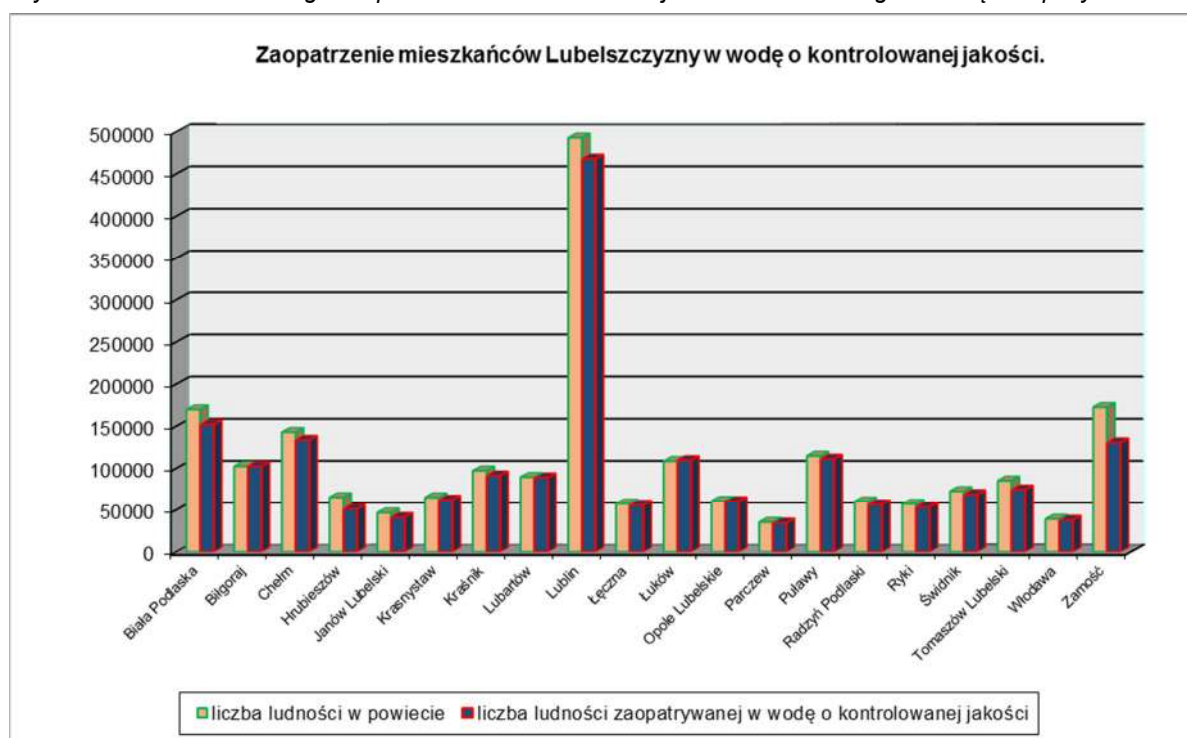
Badania jakości wody na terenie województwa prowadzą laboratoria Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych oraz laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z zapisami w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu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

Najmniejszy udział w zaopatrzeniu ludności województwa w wodę miała tak jak w poprzednich latach grupa wodociągów zbiorowego zaopatrzenia o produkcji poniżej 100m³/dobę, których jest 274, a zaopatrywały 151 891 osoby.

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

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

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

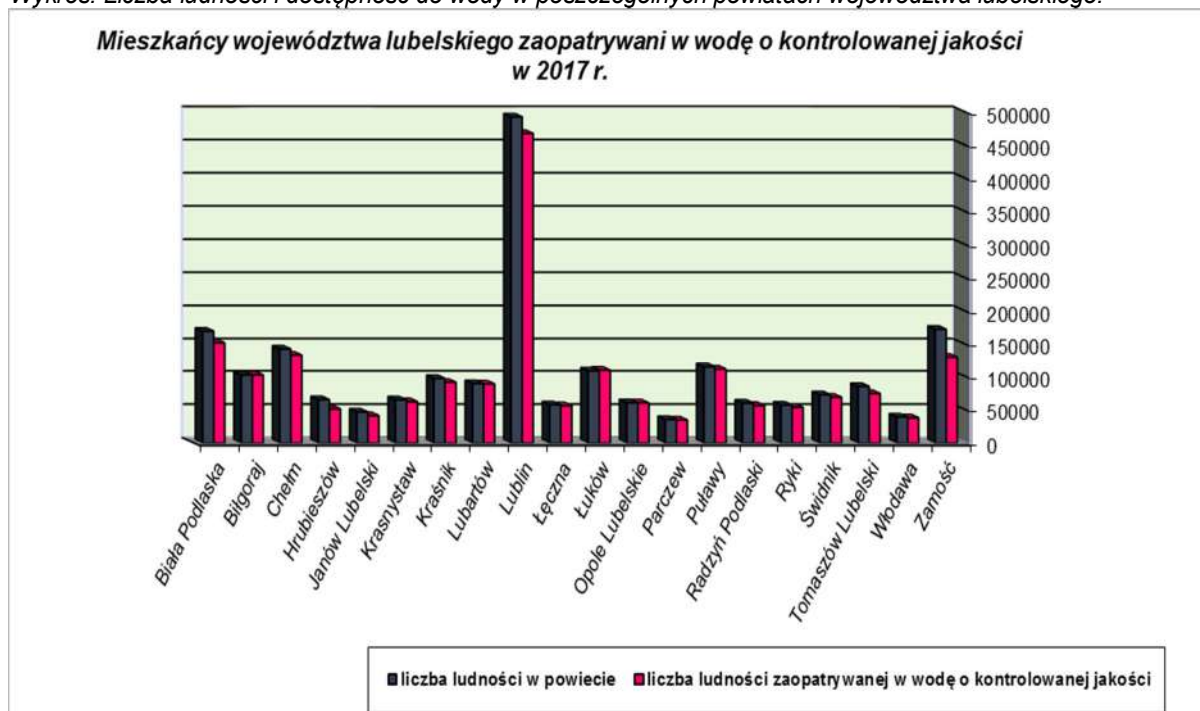


Spośród 2 133 340 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 1 983 098 osób, co stanowi 92,96% mieszkańców województwa (2012 r. – 92,55%; 2013 r. – 93,08%; 2014 r. – 93,65%; 2015 r. – 93,65%; 2016 r. – 93,55%).

W dalszym ciągu na terenie województwa utrzymują się różnice w dostępności mieszkańców do wody o kontrolowanej jakości. W większości powiatów w 2017 roku liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia wahała się od 75,60% do nawet 100,00% w powiatach: łukowskim i biłgorajskim, dla porównania w poprzednich okresach sprawozdawczych wynosiła odpowiednio w 2016 r.: 77,45% – 100,00%; 2015 r.: 77,71% – 100%; 2014 r.: 77,20% – 100%; 2013 r.: 76,23% – 100%; 2012 r.: 74,21% – 99,64%.

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.



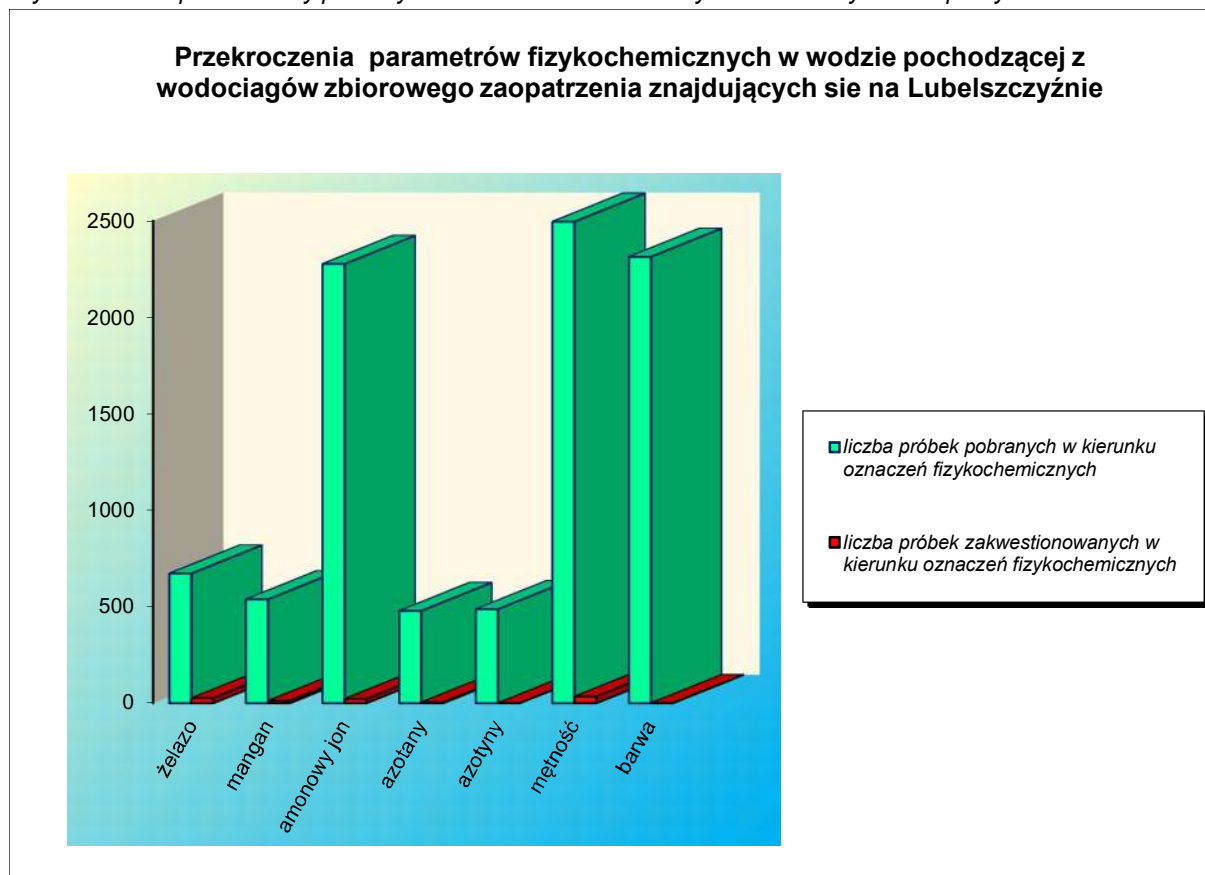
W 2017 roku po dokonaniu analiz pobranych próbek wody pracownicy Inspekcji Sanitarnej stwierdzili brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 44 wodociągów (16 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 28 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę), co skutkowało wydaniem przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych decyzji o braku przydatności wody do spożycia. Ze względu na to, iż wydanie ww. decyzji dotyczyło głównie 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 po dokonanej konserwacji, niewłaściwy stan sanitarny wyeksploatowanej sieci wodociągowej, przecieki na sieci, brak regularnego płukania sieci. Nie zawsze udaje się ustalić bezpośrednią przyczynę niewłaściwej jakości mikrobiologicznej wody w systemie dystrybucji.

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

Ponadto w związku z utrzymującymi się przekroczeniami parametrów fizyko-chemicznych w wodzie dostarczanej przez dwa inne podmioty zaopatrujące w wodę, zarządcy zdecydowali o wyłączeniu ich z eksploatacji przed zakończeniem postępowania administracyjnego (Produkcja Ogrodnicza Cuple w Bełżycach; PCZ w Opolu Lubelskim).

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



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

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

W 2017 r. – zakończono prowadzone postępowanie administracyjne i wyegzekwowano poprawę jakości wody pochodzącej z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia w Markuszowie i Górach gm. Markuszów. Urząd Gminy Markuszów pozyskał dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na kompleksową przebudowę ujęcia wody w miejscowości Góra. Przeprowadzono modernizację systemu uzdatniania wody w Markuszowie i kompleksową modernizację ujęcia wody w Górach, co spowodowało obniżenie zawartości manganu w wodzie podawanej konsumentom.

Tabela. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizyko-chemiczne) - rok 2017.

Lp.	powiat	Nazwa wodociągu	Przekroczony parametr	Rok wydania decyzji/wykonania
1.	biłgorajski	Dąbrowica	amonowy jon	12.06.2017 r. - 02.08.2017 r.
2.	hrubieszowski	Gołąb	żelazo, mętność	10.07.2017 r. - 09.08.2017 r.
3.	łęczyński	Januszówka	mętność	04.05.2017 r. - 02.06.2017 r.
4.	łęczyński	Wesołówka	amonowy jon	08.11.2017 r. - 08.12.2017 r.
5.	łęczyński	Puchaczów	amonowy jon	08.11.2017 r. - 08.12.2017 r.
6.	łęczyński	Piaseczno	żelazo, mętność	30.10.2017 r. - 30.11.2017 r.
7.	zamojski	Wólka Wieprzecka	żelazo	07.03.2017 r. - 06.04.2017 r.

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

- wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Dorohusk – termin wykonania decyzji o warunkowej przydatności wody ze względu na podwyższone stężenie amonowego jonu ($0,59 \div 1,22 \text{ mg/l}$), wydanej przez PPIS w Chełmie w dniu 30.07.2013 r. upływał 29.07.2016 r. Wykonanie obowiązku zostało określone do dnia 30.09.2018 r.;
- ujęcie indywidualne RSP Brzeźno – obowiązuje decyzja zezwalająca na warunkowe korzystanie z wody o ponadnormatywnej zawartości jonu amonowego ($0,90 \div 1,02 \text{ mgNH}_4/\text{l}$), mętności ($1,3 \div 8,5 \text{ NTU}$) i żelaza ($891 \div 1411 \mu\text{gFe/l}$), wydana przez PPIS w Chełmie w dniu 26.07.2012 r. W 2015 r. strona wystąpiła o zmianę terminu wykonania zaleceń zawartych w decyzji i PPIS w Chełmie zmienił termin do dnia 31.07.2018 r.;
- ujęcie indywidualne Zakładu Rolnego Husynne – termin wykonania decyzji na warunkowe korzystanie z wody ze względu na ponadnormatywną wartość jonu amonowego ($1,12 \div 1,29 \text{ mgNH}_4/\text{l}$) i żelaza ($398 \div 556 \mu\text{g Fe/l}$) oraz podwyższoną mętność ($2,3 \div 4,3 \text{ NTU}$) wydanej przez PPIS w Chełmie w dniu 30.07.2013 r. upływał 29.07.2016 r. PPIS w Chełmie ponownie wydał postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do wykonania obowiązków wymienionych w tytule wykonawczym z terminem ich realizacji do dnia 30.09.2018 r.

W przypadku dwóch ujęć wody znajdujących się na terenie powiatu bialskiego i przeprowadzanych tam prac remontowych PPIS w Białej Podlaskiej wyraził zgodę w formie decyzji administracyjnej na zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia z tych ujęć z pominięciem urządzeń uzdatniających przez okres 30 dni:

- w związku z kompleksową modernizacją ujęcia wody w Połoskach Starych (gm. Piszczac), PPIS w Białej Podlaskiej wydał w dniu 02.06.2017 r. decyzję administracyjną z terminem realizacji na okres 30 dni w której wyraził zgodę na zaopatrywanie mieszkańców w wodę surową z pominięciem urządzeń uzdatniających. Urządzenia uzdatniające włączano do eksploatacji po uzyskaniu pozytywnych wyników badań, wykonanych w ramach monitoringu przeglądowego;
- w trakcie remontu ujęcia wody w Rokitnie PPIS w Białej Podlaskiej wydał w dniu 25.09.2017 r. decyzję administracyjną, w której wyraził zgodę na zaopatrzenie ludności w wodę surową z pominięciem urządzeń uzdatniających przez okres 30 dni. Urządzenia uzdatniające włączano do eksploatacji po uzyskaniu pozytywnych wyników badań, wykonanych w ramach monitoringu przeglądowego.

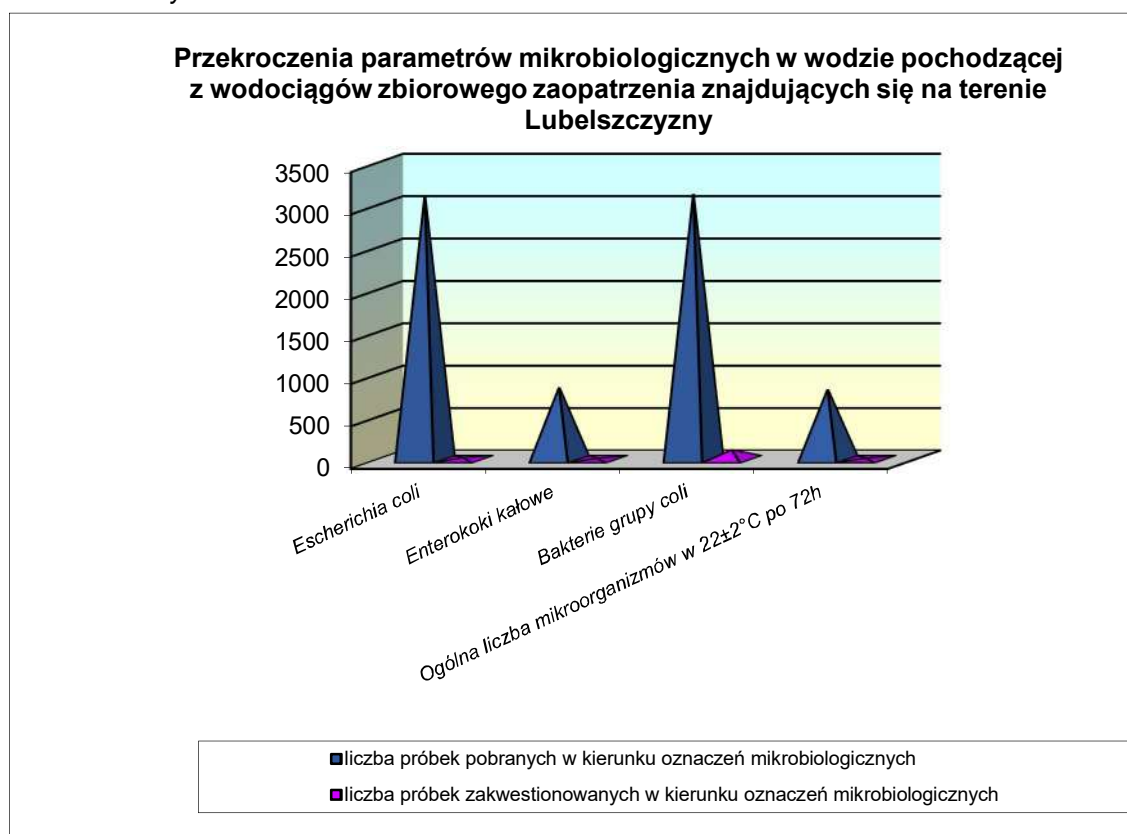
W trakcie roku sprawozdawczego państwowi inspektorzy sanitarni wydali 10 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia ze względu na pojawiające się okresowo przekroczenia parametrów fizyko-chemicznych w wodzie.

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

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

Ponadto uzyskano poprawę jakości wody na 4 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia: Serokomla i Gręzówka powiat łukowski oraz Gołąb i Markuszów powiat puławski.

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



W 2017 r. przeprowadzono 3120 analiz w kierunku *Escherichia coli* z czego przekroczenia stanowiły 0,64%. W przypadku 851 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 1,18%.

Z 3136 analiz wykonanych w kierunku bakterii grupy coli przekroczenia stwierdzono w 3,60% wykonanych analiz, które nie zawsze były jednak związane z zanieczyszczeniem kałowym. W przypadku skażenia mikrobiologicznego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączano z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł oraz wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.

Dwóch zarządców wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę (wodociąg Joanin, powiat krasnostawski oraz wodociąg Koroszczyń, powiat bialski) w związku ze stwierdzonymi podczas kontroli sanitarnej ujęć wody uchybieniami natury sanitarno-higienicznej zostało ukaranych mandatami w wysokości 200 zł. każdy.

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

Oceniono stan sanitarno-higieniczny 574 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (90,68% wszystkich wodociągów w ewidencji). Właściwy stan sanitarny stwierdzono w 417 obiektach wodociągowych, 136 oceniono jako dostateczne, a 21 jako niespełniające wymagań sanitarnych.

Stan sanitarno-higieniczny 184 skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę (głównie szkoły podstawowe, placówki służby zdrowia, domy pomocy społecznej) oceniono w 121 przypadkach jako dobry, w 59 jako dostateczny. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 4 obiektach.

W 2017 roku woda dostarczana przez 349 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (55,13%) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym z 31 dezynfekowana (podchlorynem sodu, lampą UV lub chlorem gazowym).

Woda dostarczana przez 110 indywidualnych ujęć wody (37,93%) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym w 22 dezynfekowana.

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

W 71 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w 2017 r. (co stanowi 22% wzrost w stosunku do 2016 r.) występowały okresowe przerwy w dostawie wody spowodowane głównie przez awarie sieci wodociągowej (904 awarie) bądź też wymiany: zasuw, pomp, skorodowanych rur czy awarii na ujęciach wody (53 awarie). Sporadycznie awarie dotyczyły czasowej przerwy w dostawie prądu (8 awarii). W stosunku do 2016 r. zwiększyła się liczba awarii dotyczących ujęć wody w związku z ich wieloletnią eksploatacją.

W roku 2017 w województwie lubelskim odnotowano deficyt wody w miesiącach letnich na 3 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia (1 w powiecie łęczyńskim oraz 2 w powiecie opolskim).

Tabela. Deficyt wody na wodociągach zbiorowego zaopatrzenia.

Lp.	Nazwa wodociągu	Gmina	Okres, w którym występował deficyt wody	Ilość w m ³ /dobę
1.	Januszówka	Spiczyn	od 28.06.2017 r. do 01.07.2017 r.	Brak wody w studni
2.	Rogów	Wilków	od 01.06.2017 r. do 31.07.2017 r.	10 m ³ /dobę
3.	Lubomirka	Wilków	od 01.06.2017 r. do 31.07.2017 r.	20 m ³ /dobę

W 2017 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 2017 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989), podstawę zapewnienia mieszkańcom bezpiecznej wody stanowią badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej oraz badania wykonywane w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W województwie lubelskim widoczny jest wzrost odpowiedzialności producentów wody, 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 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 758 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 25 obiektach, co skutkowało wszczęciem postępowania administracyjnego. Stwierdzone braki przydatności wody (44) w 2017 roku na terenie województwa lubelskiego w zdecydowanej większości dotyczyły wodociągów o małej produkcji wody, najczęściej stwierdzano zanieczyszczenie bakteriami grupy coli, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. Stwierdzane w wodzie zanieczyszczenia nie zawsze stanowią bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia. Występowanie podwyższonych wartości żelaza i manganu, przekraczające wartości dopuszczalne mogą prowadzić do niepożądanych zmian organoleptycznych wody, która z uwagi na wzrost barwy i 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 bezpośrednio odprowadzanie zanieczyszczeń do wód lub do ziemi na obszarach wiejskich, będące efektem ich słabego skanalizowania. 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 2017 inspektorzy sanitarni kontynuowali nadzór nad jakością wody ciepłej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989). W roku 2017 jakość wody ciepłej zbadano w 147 obiektach, w analogicznym okresie w roku 2016 było to 148 obiektów. W 46 placówkach zakwestionowano jakość wody. W związku z powyższym wydano 42 decyzje administracyjne oraz 5 wystąpień nakazując podjęcie działań naprawczych. Poprawę jakości wody ciepłej uzyskano w 23 obiektach, gdzie zakończono prowadzone postępowanie administracyjne. Próby wody ciepłej w kierunku Legionella sp. pobierano najczęściej w przedsiębiorstwach podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz w hotelach. W roku 2017 zwiększyła się ilość prób pobieranych w hotelach. Na podobnym poziomie pobierano próby wody ciepłej w szpitalach, domach pomocy społecznej oraz placówkach oświatowych.

Tabela. Nadzór prowadzony przez PIS rok 2017 (zestawienie zbiorcze).

Rodzaj obiektów	Ilość obiektów, w których wykonano badania wody ciepłej	Ilość obiektów, w których zakwestionowano jakość wody	Ilość pobranych próbek	Ilość próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 100 ml wody)	Stopień skażenia		
					średnie	wysokie	bardzo wysokie
Szpitala	35	13	234	39	36	3	0
Zakłady opiekuńczo - lecznicze	12	0	48	0	0	0	0
Sanatoria	4	2	13	6	5	1	0
Domy pomocy społecznej	22	7	96	29	14	8	7
Pływalnie kryte (natryski)	10	5	32	14	7	7	0
Hotele	32	12	151	39	21	14	4
Inne*	7	0	18	0	0	0	0
Akademiki, bursy, internaty	25	7	121	30	21	9	0
Razem	147	46	713	157	104	42	11

*NZOZ, budynek mieszkalny, natryski przy basenach otwartych

W roku 2017 pobrano 713 próbek wody ciepłej (w roku ubiegłym było to 706 próbek). Spośród 713 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2017 w obiektach znajdujących się w ewidencji blisko 78,0% próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne. Ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) stwierdzono w 157 próbach. Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły 66,2% próbek niespełniających wymagań rozporządzenia.

Tabela. Nadzór prowadzony przez PIS w latach 2014 – 2017.

Rok	Ilość obiektów (w których wykonano badania wody ciepłej)	Ilość pobranych próbek	Ilość próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 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

Na przestrzeni ostatnich lat zwiększa się liczba próbek pobieranych w ramach nadzoru od 245 w roku 2012 r. do 713 w roku 2017 r. oraz ilość obiektów, w których wykonuje się badania wody ciepłej. Na zbliżonym poziomie utrzymuje się poziom próbek spełniających określone wymagania mikrobiologiczne. 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.

Tabela. Liczba próbek wody ciepłej pobranych w latach 2014 – 2017.

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

W roku 2017 na terenie województwa lubelskiego nie zarejestrowano zachorowania na legionelozę i gorączkę Pontiac.

Podsumowanie

1. W 2017 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc związanych ze spożyciem wody.
2. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi – żelazo, mangan, jon amonowy, 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 większymi zasobami finansowymi, które są w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne.

4. Prowadząc urzędową kontrolę jakości wody ciepłej i egzekwując prowadzenie kontroli wewnętrznej informowano również o konieczności utrzymania instalacji wody ciepłej użytkowej w należytym stanie sanitarnym poprzez zapewnienie odpowiedniej temperatury wody ciepłej w granicach 55°-60° 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.). Systematyczne badania wody ciepłej w 2017 r. pozwoliły na ocenę stopnia skolonizowania instalacji w obiektach zamieszkania zbiorowego i stacjonarnych podmiotach leczniczych bakteriami Legionella sp. W 32% placówek stwierdzono skolonizowanie sieci ciepłej wody użytkowej.

VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

W 2017 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 37277 obiektów. W porównaniu do 2016 r. liczba ta zwiększyła się o 5134 obiektów. Istotny wzrost odnotowano w grupie obiektów produkcji pierwotnej. Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był przez 180 pracowników Inspekcji.

W 2017 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie objął bezpośrednim nadzorem 209 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 13 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 2017 r. skontrolowano 11061 obiektów żywnościowo-żywnościowych oraz zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, tj. 29,8 % ujętych w ewidencji łącznie z obiektami produkcji pierwotnej, w tym:

- 1489 obiektów produkcji żywności (7,6 % ujętych w ewidencji);
- 5864 obiekty obrotu żywnością (48,8 % ujętych w ewidencji);
- 3635 obiektów żywienia zbiorowego (67,3 % ujętych w ewidencji);
- 12 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (52,2 % ujętych w ewidencji);
- 61 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (37,9 % ujętych w ewidencji).

W obiektach tych łącznie przeprowadzono 16652 kontrole sanitarne. Zgodnie z kryteriami określonymi w arkuszach oceny stanu sanitarnego – ocenie poddano 8956 obiektów, z czego niespełniających wymagań było 301, które stanowiły 3,4 % poddanych ocenie obiektów.

W stosunku do 2016 r. stan sanitarno-higieniczny w 2017 r. uległ nieznacznej poprawie o 0,1 %. Zmniejszyła się liczba obiektów oceniono negatywnie tj. z 325 w 2016 r. do 301 w 2017 r. Stanowiło to 7,4 % spadku ilości obiektów niezgodnych.

W roku sprawozdawczym 2017 w porównaniu do roku 2016 nastąpił znaczny wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów i tak w 2016 r. było ich 31979, natomiast w 2017 r. pod nadzorem inspekcji było 37124 zakładów. Należy podkreślić, że w 2017 r. w porównaniu do roku 2016 r. nastąpił znaczny wzrost liczby zakładów w grupie: inne wytwórnie żywności, z czego 18348 stanowiła produkcja pierwotna.

Ponadto na 153 zarejestrowanych obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami, przeprowadzono kontrole w 76 zakładach, które stanowiły 49,7 % obiektów ujętych w ewidencji to jest:

- na 8 obiektów produkcji i konfekcjonowania kosmetyków skontrolowano 6, co stanowi 75,0 % ujętych w ewidencji, w tym: na 2 obiekty produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania) skontrolowano 1, co stanowi 50,0 % ujętych w ewidencji;
- na 141 obiektów obrotu kosmetykami skontrolowano 69, co stanowi 49,0 % ujętych w ewidencji, w tym na 13 hurtowni kosmetyków skontrolowano 6, co stanowi 46,2 % oraz na 128 sklepów z kosmetykami skontrolowano 63, co stanowi 49,2 %.

W 2017 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 16652 kontrole i rekontrole (w tym 978 stanowiły kontrole interwencyjne). Najwięcej kontroli interwencyjnych przeprowadzono w sklepach spożywczych (519 kontroli – w tym 137 w super i hipermarketach), zakładach żywienia zbiorowego otwartego (162 kontroli interwencyjnych) oraz zakładach produkcji żywności (92 kontrole), w których największą grupę stanowiły piekarnie (26 kontroli);
- wydano 2835 decyzji administracyjnych, w tym: 122 unieruchomienia (przerwania działalności całego lub części zakładu) oraz 114 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Najliczniejszą grupę zakładów z decyzjami unieruchomienia stanowiły obiekty żywienia zbiorowego – 62 przypadki, wśród których były głównie obiekty żywienia zbiorowego otwartego – 40 przypadków oraz obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego – 22 przypadki. W grupie obiektów obrotu żywnością wydano 42 decyzje unieruchomienia (przerwania działalności), w tym aż 41 decyzji wydano w sklepach spożywczych. Kolejną grupą obiektów, w której wydano ww. decyzje, to obiekty produkcji żywności, w której wydano 18 decyzji, w tym 9 w piekarniach.

W ramach prowadzenia systematycznych i planowych kontroli sanitarnych w nadzorowanych obiektach oraz konsekwentnym egzekwowaniu prawa żywnościowego w 2017 r. zwiększyły się działania represyjne w porównaniu do roku 2016 (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).

W celu poprawy stanu sanitarnego stosowano następujące sankcje karne:

- ukarano 1673 osoby mandatami karnymi na kwotę 281850 zł;
- na podstawie art. 104 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, nałożył 119 kar pieniężnych na kwotę 153040 zł, najczęstszą przyczyną nakładania kar pieniężnych było:
 - nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych – wydano 37 decyzji na kwotę 51740 zł;
 - prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów – wydano 35 decyzji na kwotę 41600 zł;
 - produkcja lub wprowadzanie do obrotu żywności niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładów – wydano 26 decyzji na kwotę 31400 zł;
 - prowadzenie działalności w ramach sprzedaży w jednostkach systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 – wydano 16 decyzji na kwotę 19100 zł;
 - utrudnianie lub uniemożliwianie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności – wydano 5 decyzji na kwotę 9200 zł
- nałożono 71 grzywien w celu przymuszenia wykonania obowiązków na kwotę 45174 zł.

W ramach nadzoru nad wytwórniami oraz miejscami obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością:

- przeprowadzono 88 kontroli (w tym 3 interwencyjne – głównie kontrole związane z działaniami podejmowanymi w ramach systemu RASFF), w tym 74 kontroli w miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz 14 w wytwórniach materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością;
- wydano 3 decyzje administracyjne (dot. miejsc obrotu materiałami i wyrobami).

W związku ze sprawowaniem nadzoru nad obiektami produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami:

- przeprowadzono 82 kontrole, w tym: 74 kontroli w obiektach obrotu kosmetykami, 7 kontroli w zakładach produkujących i konfekcjonujących kosmetyki oraz 1 kontrolę w zakładzie produkcji kosmetyków (bez konfekcjonowania).

W ramach sprawowanego nadzoru wydano 2 decyzje administracyjne oraz nałożono jeden mandat karny na kwotę 200 zł. Decyzje administracyjne i mandat karny został nałożony w sklepach z kosmetykami.

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w porównaniu do roku ubiegłego uległ nieznacznej poprawie o 0,1%.

Poprawę odnotowano w następujących grupach zakładów:

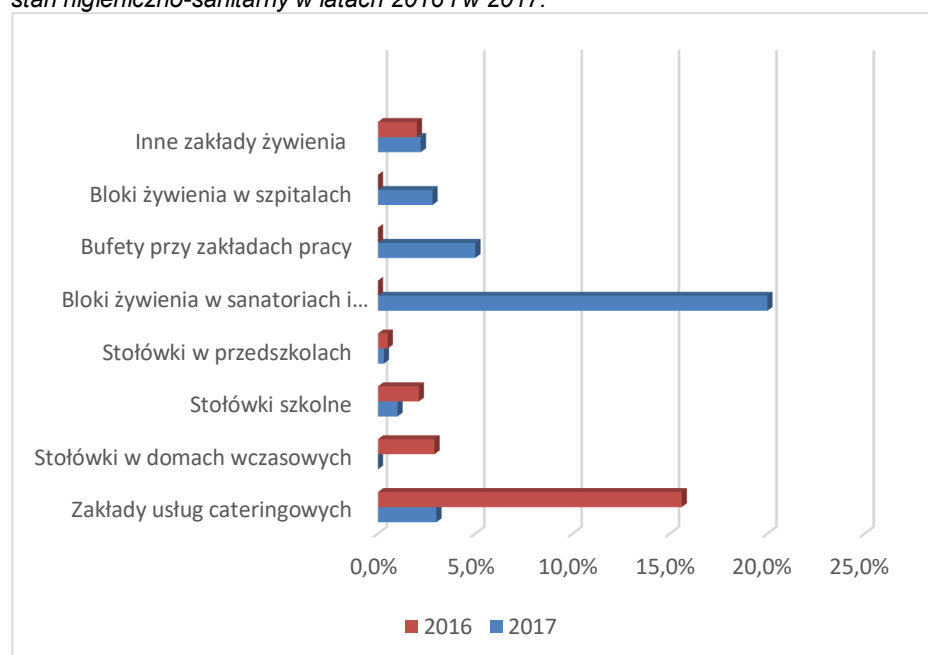
- zakładach przemysłu młynarskiego o 11,5 punktów procentowych;
- magazynach hurtowych o 2,0 p. p.;
- kioskach o 1,0 p. p.;
- obiektach ruchomych i tymczasowych o 1,0 p. p.;
- piekarniach o 0,8 p. p.;
- automatach do lodów o 0,5 p. p.;
- zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego o 0,1 p. p.

Pogorszenie stanu higieniczno-sanitarnego w porównaniu do ubiegłego roku, zanotowano m. in. w:

- przetwórnictwach owocowo-warzywnych i grzybowych o 2,9 p. p.;
- wytwórniach lodów o 1,3 p. p.;
- ciastkarniach o 0,7 p. p.;
- innych obiektach obrotu żywnością o 0,3 p. p.;
- sklepach spożywczych o 0,2 p. p.;
- zakładach żywienia zbiorowego otwartego o 0,1 p. p.

Ocena stanu sanitarnego wybranych grup obiektów

Wykres przedstawia procentową ilość zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego zdyskwalifikowanych za zły stan higieniczno-sanitarny w latach 2016 i w 2017.



Jak wynika z powyższego zestawienia największą poprawę stanu higieniczno-sanitarnego w porównaniu do 2016 r. stwierdzono w następujących grupach zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego:

- zakładach usług cateringowych o 12,6 p. p.;
- stołówkach w domach wczasowych o 2,9 p. p.;
- stołówkach szkolnych o 1,1 p. p.;
- stołówkach w przedszkolach o 0,2 p. p.

Pogorszenie zanotowano w:

- blokach żywienia w sanatoriach i prewentoriach o 20 p. p.;
- bufetach przy zakładach pracy o 5 p. p.;
- blokach żywienia w szpitalach o 2,8 p. p.;
- innych zakładach żywienia o 0,2 p. p.

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 4640 zakładów obrotu żywnością, które poddano ocenie, 4% były ocenione jako niezgodne z wymaganiami prawa żywnościowego. Przyczynami ich dyskwalifikacji były najczęściej następujące nieprawidłowości: zły stan sanitarny pomieszczeń, żywność po upływie terminu przydatności do spożycia, obecność szkodników w zakładzie, brak zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego, brak identyfikacji produktów spożywczych. Na ocenionych 1071 zakładach produkcyjnych sklasyfikowano 3,3 % jako niezgodne. Najczęściej stwierdzone niezgodności dotyczyły złego stanu sanitarnego sprzętów, urządzeń oraz pomieszczeń zakładów, braku zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami oraz obecności szkodników w pomieszczeniach produkcyjnych. 2,5 % zakładów żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego uzyskało ocenę niezgodną. W zakładach zajmujących się żywnością zamkniętą stwierdzano pojedyncze przypadki naruszeń prawa żywnościowego. Natomiast więcej nieprawidłowości stwierdzono w zakładach żywienia zbiorowego otwartego, które dotyczyły: braku warunków do mycia i dezynfekcji naczyń stołowych, sprzętów produkcyjnych oraz rąk, naruszenia ciągłości łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania produktów nietrwałych mikrobiologicznie.

Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego

W grupie zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego stwierdzono poprawę stanu sanitarno-higienicznego w porównaniu do 2016 roku o 0,1 p. p. W ramach prowadzonego nadzoru w ww. grupie zakładów skontrolowano 1515 zakładów z 2165 będących pod nadzorem. 1374 placówek oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, z czego 14 było niezgodnych z prawem żywnościowym. Łącznie w tej grupie obiektów przeprowadzono 2132 kontroli w tym 52 interwencyjnych.

W celu poprawy stanu sanitarno-higienicznego wydano 325 decyzji administracyjnych. Nałożono 104 mandaty karne na kwotę 17150 zł. Najczęściej stwierdzano naruszenia prawa żywnościowego w zakresie:

- braku zapewnionych warunków do mycia żywności;
- niewłaściwego stanu sanitarnego pomieszczeń, sprzętów i urządzeń;
- braku zachowanej segregacji asortymentowej żywności w urządzeniach chłodniczych.

Ocena sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, w tym w jednostkach systemu oświaty

W 2017 roku sposób żywienia oceniono w 353 zakładach żywienia zbiorowego (np. w szpitalach, stołówkach szkolnych, domach dziecka, przedszkolach, domach pomocy społecznej).

W 260 przypadkach stwierdzono prawidłowy sposób jego realizacji, natomiast w 93 obiektach wykazano nieprawidłowości dotyczące m.in. zbyt niskiej zawartości wapnia, żelaza, witaminy C oraz nieprawidłowej zawartości tłuszczu i białka w posiłkach.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakresie oceny sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego:

- zbyt niski udział warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej (zwłaszcza jako dodatek do śniadań i kolacji), które są dobrym źródłem witamin, składników mineralnych, naturalnych antyoksydantów oraz błonnika pokarmowego;
- posiłki niezawierające produktu będącego źródłem białka pełnowartościowego;
- niska podaż mleka i jego przetworów w dziennej racji pokarmowej (jako głównego źródła wapnia i białka);
- posiłki monotonne i mało urozmaicone (stwierdzano powtórzenie potrawy w posiłku obiadowym w ocenianych jadłospisach);
- zbyt niskie spożycie wapnia, żelaza, witaminy C oraz witaminy B₁.

Większość nadzorowanych obiektów w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego stanowią **stołówki w jednostkach systemu oświaty**. W trakcie kontroli urzędowych dokonywano oceny sposobu żywienia dzieci i młodzieży, w tym dostosowania się jednostek systemu oświaty do wymagań *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach*.

Mając na uwadze wymagania określone w ww. rozporządzeniu, podczas kontroli sanitarnych ocenie poddawane były jadłospisy oraz stany magazynowe w celu zweryfikowania, czy do produkcji używane są środki spożywcze ze wszystkich grup oraz czy posiłki produkowane są z naturalnych składników, bez użycia koncentratów. Jadłospisy przy każdej kontroli podlegały ocenie, m.in. w zakresie sprawdzenia czy dzieciom podawana jest odpowiednia ilość porcji warzyw, owoców, produktów mlecznych, zbożowych, potraw mięsnych. Kontrole wykazały, że zasadniczo w stołówkach placówek oświatowych zastosowano się do wymagań wynikających z ww. aktu prawnego. Jadłospisy zazwyczaj były urozmaicone, na stanach magazynowych nie stwierdzono środków spożywczych, które nie mogą być wykorzystywane w produkcji posiłków. Zrezygnowano ze stosowania w żywieniu dzieci gotowych zup, sosów, przypraw zawierających znaczne ilości dodatków do żywności. Zmniejszono również podaż cukru oraz częstotliwość podawania potraw smażonych na korzyść dań gotowanych, duszonych i pieczonych.

Podkreślić należy, że głównym celem ww. aktu prawnego jest ograniczenie dostępu dzieciom i młodzieży do żywności zawierającej duże ilości soli, cukru i tłuszczu, co ma przyczynić się m.in. zmniejszenia nadwagi i otyłości wśród tej grupy osób.

W związku z brakiem przestrzegania w jednostkach systemu oświaty wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia, tj. w związku z produkcją i serwowaniem dzieciom i młodzieży potraw z użyciem niedozwolonych koncentratów spożywczych, wydano w 2017 r. dwie decyzje administracyjne wymierzających karę pieniężną na kwotę 2800 zł.



W 2017 r. szczególnemu nadzorowi poddano bloki żywienia w zakładach służby zdrowia oraz dokonano oceny sposobu żywienia pacjentów

	Wg rejestru zakładów w ciągu roku	Skontrolowanych	Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	Niezgodnych	Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP (ocenionymi w 2017 r.)	Z wdrożonym systemem HACCP (ocenionym w 2017 r.)	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	W tym kontroli interwencyjnych
<u>Bloki żywienia w szpitalach</u>	44	35	32	-	35	35	77*	2
w tym żywienie w systemie cateringowym	22	15	14	-	15	15	32	1
<u>Sanatoria</u>	7	6	6	-	6	6	18	2
w tym żywienie w systemie cateringowym	2	2	2	-	2	2	2	0
<u>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</u>	13	13	13	-	13	13	17	1
w tym żywienie w systemie cateringowym	9	9	9	-	9	9	11	1

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

Zakłady służby 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 znajdują się:

- **44 placówki szpitalne**, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek **22** obiekty realizują żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala, a pozostałe **22** szpitale korzystają 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;
- **13 zakładów opiekuńczo-leczniczych**, wśród których **4** prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, natomiast **9** korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

W ramach sprawowanego nadzoru nad zakładami służby zdrowia, przeprowadzono kontrole kompleksowe, wynikające z harmonogramu kontroli opracowanego na 2017 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 dokonywano również oceny sposobu żywienia pacjentów. Analizie poddano dietę podstawową (ogólną), m. in. w zakresie właściwego doboru produktów, składu posiłków, sposobu przygotowania posiłków oraz regularności posiłków w ciągu dnia. Dokonano łącznie 28 ocen sposobu żywienia w placówkach szpitalnych. Trzy jadłospisy zostały ocenione pozytywnie, natomiast w pozostałych 25 jadłospisach stwierdzono nieprawidłowości. Do najczęściej spotykanych nieprawidłowości można zaliczyć: zbyt niski udział warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej (zwłaszcza jako dodatek do śniadań i kolacji), brak uwzględnienia w posiłkach

obiadowych dodatków zawierających białko pełnowartościowe, niską podaż mleka i jego przetworów w dziennej racji pokarmowej.

Do dyrektorów szpitali wystosowano pisma przedstawiające ocenę sposobu żywienia oraz wydano zalecenia żywieniowe z propozycją wprowadzenia zmian. Jednocześnie poproszono dyrektorów szpitali o przesłanie informacji dotyczących zakresu podjętych działań na rzecz poprawy żywienia pacjentów. Z odpowiedzi wynika, że szpitale dostosowują się do zaleceń, np. w posiłkach śniadaniowych i kolacjach uwzględniono dodatek warzyw lub owoców, zamawiane są inne rodzaje przetworów mięsnych jako dodatek do kanapek, np. wędliny drobiowe zamiast pasztetów, większa uwaga zwracana jest również na urozmaicenie produktów i potraw.

W pismach kierowanych do dyrektorów szpitali w województwie lubelskim przypominano, że żywienia pacjentów powinno nie tylko zapewniać podstawowe potrzeby żywieniowe, ale także wspomagać cały proces terapeutyczny, czyli farmakoterapię, leczenie chirurgiczne, leczenie rehabilitacyjne i poprzez to również zmniejszać koszty leczenia. Jednocześnie informowano, że żywienie szpitalne powinno pełnić funkcję edukacyjną i doradczą na rzecz pacjentów w poznawaniu zasad prawidłowego żywienia czy nowych diet terapeutycznych. Zalecano, aby dieta tzw. podstawowa, w ramach której żywieni są w przewadze pacjenci szpitala ze względu na specyficzną sytuację w jakiej się znajdują, posiadała cechy diety łatwo strawnej.

W przypadku, gdy stan zdrowia pacjentów wymaga zastosowania specyficznych diet leczniczych, ich skład wraz z wartością energetyczną i odżywczą ustala lekarz prowadzący.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości dot. oceny sposobu żywienia pacjentów w szpitalach, wydano następujące zalecenia:

- jadłospisy należy układać w taki sposób, aby posiłki zawierały dodatek produktów dostarczających białka pełnowartościowego (np. mięso, ryby, jaja), węglowodanów (np. kasze, ryż, makarony, ziemniaki) oraz warzywa lub owoce;
- należy zmniejszyć spożycie wędlin wysoko przetworzonych na rzecz wędlin o zmniejszonej zawartości sodu i tłuszczu (np. zastąpić pasztety i parówki wędlinami drobiowymi);
- należy zastąpić przyprawy zawierające sól, przyprawami ziołowymi;
- należy ograniczyć częstotliwość podawania potraw smażonych, na rzecz potraw duszonych i pieczonych;
- należy zwiększyć udział produktów zawierających wapń, żelazo, wit. C oraz B1;
- należy zwiększyć udział warzyw i owoców w posiłkach, w szczególności w posiłkach śniadaniowych i kolacjach.

Wdrażanie zasad GHP i GMP oraz systemu zapewnienia jakości HACCP

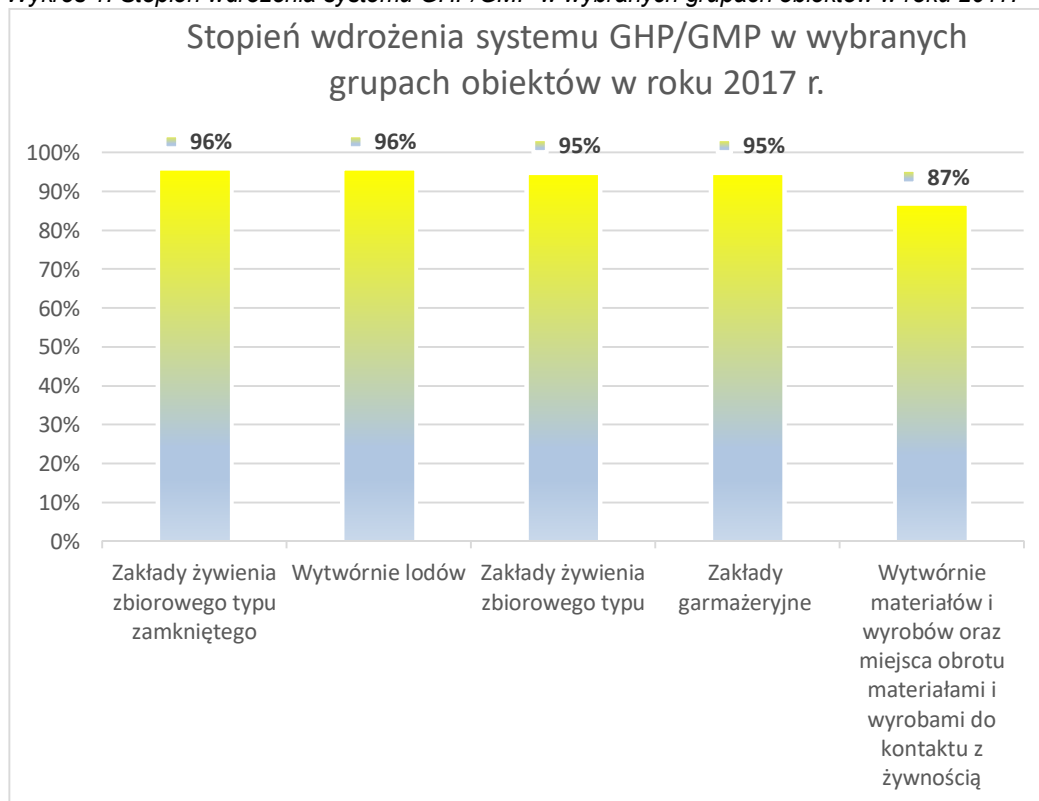
Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach żywnościowo-żywnościowych oraz wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

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), określanymi jako „program warunków wstępnych”. Wymóg ustanowienia procedur opartych na zasadach HACCP nie ma zastosowania do produkcji podstawowej oraz zakładów produkcji materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Przedsiębiorcy ci zobowiązani są do opracowania i stosowania dobrych praktyk higienicznych i produkcyjnych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności 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.

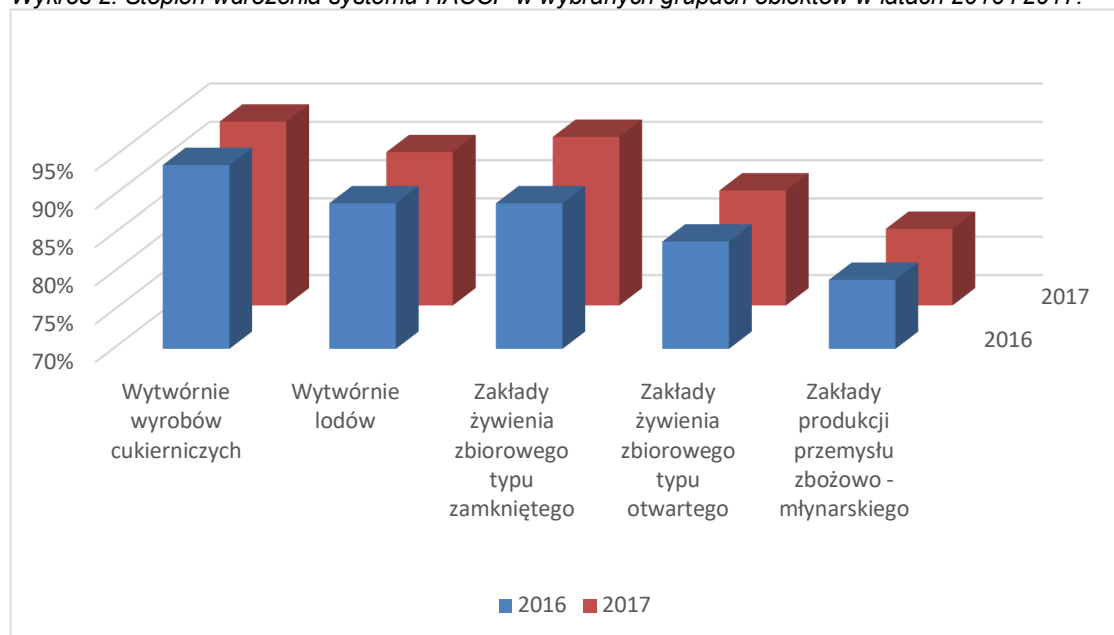
Sytuację w zakresie wdrażania omawianych systemów w przedsiębiorstwach sektora spożywczego z terenu województwa lubelskiego przedstawiają poniższe schematy.

Wykres 1. Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w wybranych grupach obiektów w roku 2017.



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

Wykres 2. Stopień wdrożenia systemu HACCP w wybranych grupach obiektów w latach 2016 i 2017.



Stopień wdrożenia systemu HACCP w nadzorowanych obiektach, w stosunku do 2016 r. w ocenianych grupach uległ wyraźnej poprawie. Stwierdzono poprawę: w wytwórniach lodów, zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego i zamkniętego oraz w zakładach produkcji przemysłu zbożowo-młynarskiego. Na tym samym poziomie co w 2016 r. zanotowano wdrożenie systemu w wytwórni wyrobów cukierniczych.

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 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, na 2017 r. zaplanowano przeprowadzenie ocen znakowania 130 próbek suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

W I półroczu 2017 r. oceniono 79 suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. W wyniku dokonanych ocen znakowania zdyskwalifikowano 10 próbek za:

- nie spełnienie przez przedmiotowy produkt wymagań określonych w definicji środka spożywczego specjalnego przeznaczenia medycznego;
- brak określenia „% referencyjnych wartości spożycia dla witamin i składników mineralnych” oraz jego akronimu RWS;
- brak informacji o „ilości netto” oraz „preparat nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) różnicowanej diety” na suplemencie diety;
- niewłaściwe zastosowanie sformułowań „bezglutenowy”, „nie zawiera laktozy” oraz „olej roślinny z organizmów jednokomórkowych”.

Sprawozdanie z oceny znakowania suplementów diety oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego za II półrocze 2017 r. opracowywane przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne z terenu województwa lubelskiego planowo wpłynie do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w marcu 2018 r.

Nadto zaznaczyć należy, iż w 2017 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych nałożył kary pieniężne w wysokości 62530 zł, w tym 20 kar pieniężnych nałożono za niewłaściwą prezentację suplementów diety oferowanych do sprzedaży w Internecie (41 730 zł) i 3 kary pieniężne za niewłaściwe znakowanie opakowań tej grupy środków spożywczych (20 800 zł). W stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano wzrost próbek budzących wątpliwości w zakresie poprawności znakowania suplementów diety. Fakt ten prawdopodobnie spowodowany jest nieustannie zmieniającą się legislacją dotyczącą przepisów prawa żywnościowego w tym zakresie.

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

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

Liczba pobranych i przebadanych próbek	4672
Liczba próbek kwestionowanych	111
Najczęstsze powody kwestionowania próbek: <ul style="list-style-type: none">– zanieczyszczenia mikrobiologiczne,– przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn,– przekroczenia dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów.	

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. Daje podstawę do objęcia wzmożonym nadzorem producentów żywności, których produkty nie spełniają wymagań prawa żywnościowego i często stanowią zagrożenie dla zdrowia, a w skrajnych przypadkach życia konsumentów. Wytwarzanie zdrowej i bezpiecznej żywności powinno być zasadniczym celem jej producentów, a gwarancją uzyskania bezpiecznego produktu jest stosowanie dobrej jakości surowców, przestrzeganie warunków procesu produkcyjnego, odpowiednia higiena produkcji.

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

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 2017 r. przebadano 29 próbek wędzonych produktów mięsnych, w tym wędlin wędzonych metodą tradycyjną, w kierunku zanieczyszczeń WWA (wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi) pobranych od producentów z terenu województwa lubelskiego. W próbkach nie stwierdzono przekroczeń 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 15 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.

W 2017 roku pobrano 14 próbek żywności (4 próbki mięsa wołowego, 5 próbek mięsa wieprzowego, 5 próbek mięsa indyczego) do badań w kierunku pałeczek Campylobacter – termotolerancyjnych gatunków, uznawanych za najczęstszą przyczynę bakteryjnego zapalenia żołądka i jelit u ludzi. Biorąc pod uwagę stopień skażenia surowego mięsa drobiowego przeznaczonego do handlu oraz mając na uwadze to, że mięso wieprzowe, wołowe, indycze również stanowi istotny element diety, przeprowadzanie badań monitoringowych w przedmiotowym zakresie było zasadne. W ramach prowadzonego monitoringu nie stwierdzono zanieczyszczeń.

Ponadto prowadzone były badania żywności w kierunku zawartości substancji dodatkowych (substancji konserwujących, substancji słodzących, barwników). W 2017 roku pobrano i przebadano w ww. kierunku 243 próbki oraz 11 próbek substancji dodatkowych w kierunku parametrów czystości. W zbadanych 2 próbkach (ananas kandyzowany, papaja suszona) stwierdzono niezgodności z wymaganiami obowiązującego prawa (przekroczenie zawartości barwników syntetycznych dozwolonych do stosowania, obecność barwników niezgodnych z deklaracją producenta oraz obecność barwników niedozwolonych 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 2017 r. zharmonizowany monitoring oporności realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną. W analizowanym okresie czasu, w ramach monitoringu oporności, przeprowadzono badania 40 próbek świeżego mięsa (wołowego i wieprzowego) pobranych na etapie sprzedaży detalicznej. W przedmiotowych próbkach nie stwierdzono antybiotykooporności izolatów *Escherichia coli*.

Ponadto w związku z pojawiającymi się doniesieniami dotyczącymi obecności niedozwolonej substancji – fipronilu w jajach i mięsie drobiowym na terenie krajów członkowskich Unii Europejskiej oraz dużym, medialnym znaczeniem tego problemu – Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała badania w ww. kierunku. Badaniom zostało poddane mięso drobiowe oraz jaja świeże produkcji krajowej. Wyniki badań nie potwierdziły obecności fipronilu w badanych środkach spożywczych. Również nieprawidłowości w obrocie jaj i wyrobów jajecznych, w szczególności masy jajecznej były przedmiotem wnikliwej dyskusji merytorycznej, która skutkowałą przeprowadzeniem rutynowych kontroli sanitarnych w sklepach wielkopowierzchniowych oraz hurtowniach. W przedmiotowych kontrolach sanitarnych zwrócono szczególną uwagę na dokumentację, która powinna towarzyszyć dostawom ww. produktów oraz na daty minimalnej trwałości. Mając na uwadze powyższe wzmożono nadzór nad piekarniami, cukierniami oraz innymi zakładami wykorzystującymi do produkcji masę jajeczną, proszek jajeczny i produkty o podobnym charakterze. W związku z tym w okresie od lipca 2017 roku do stycznia 2018 roku pobierano próbki produktów jajecznych (mas i proszków jajecznych) w celu wykonywania badań w kierunku obecności Salmonella. Wyniki powyższych badań były sukcesywnie raportowane do Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie. W wyniku przeprowadzonych badań, nie stwierdzono obecności bakterii chorobotwórczych w ww. środkach spożywczych.

RASFF – System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – system służący szybkiej informacji i sprawnemu wycofaniu produktów niebezpiecznych znajdujących się na rynku.

W ramach funkcjonowania systemu RASFF czyli „Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia 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 2017 r. z terenu województwa lubelskiego zgłoszono 4 powiadomienia alarmowe, 3 powiadomienia informacyjne oraz 4 powiadomienia o odrzuceniu na granicy importowanej przesyłki. Ww. powiadomienia dotyczyły żywności stwarzającej bezpośrednio lub pośrednio zagrożenie dla zdrowia ludzi, w której stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych poziomów mikotoksyn w bakaliach, pestycydów w świeżych warzywach oraz pleśni w importowanych owocach mrożonych.

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w 53 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 niedozwolonych substancji do stosowania w suplementach diety, przekroczenie najwyższych dopuszczalnych poziomów mikotoksyn w przetworach zbożowych i bakaliach, obecność bakterii chorobotwórczych w przyprawach, wyrobach mięsnych, wodzie mineralnej, a także przekroczenia dopuszczalnych limitów pestycydów w warzywach i jajach.

Żywność kwestionowana była również za stwierdzenie norowirusów w mrożonych owocach miękkich, WWA w suplementach diety oraz obecność pleśni w mrożonych owocach.

W związku z przekazaniem w Systemie RASFF informacji o skażeniu jaj i produktów jajecznych substancją biobójczą – fipronilem, prowadzono postępowania wyjaśniające w 6 przypadkach stwierdzenia dystrybucji na teren woj. lubelskiego jaj świeżych i produktów

jajecznych (żółtko pasteryzowane), w których wykryto fipronil. W wyniku podjętych działań wycofano ze sprzedaży kwestionowane produkty.

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

Nadzór nad obrotem grzybami

Na terenie województwa lubelskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi bieżący nadzór nad zakładami produkującymi i wprowadzającymi do obrotu grzyby hodowlane. W celach oświatowo-prewencyjnych dla mieszkańców poszczególnych powiatów zorganizowano 20 wystaw prezentujących grzyby rosnące w warunkach naturalnych. Prezentacje odwiedziły duże grupy odbiorców, w tym dzieci i młodzież. W trakcie bezpośredniego kontaktu przekazano niezbędne wskazówki w zakresie różnic pomiędzy poszczególnymi gatunkami grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących. Informowano także o zasadach związanych z bezpiecznym zbiorem oraz przechowywaniem grzybów. Podczas wystaw udzielano także porad dot. grzybów dostarczonych do oceny, wystawiano atesty, rozdawano ulotki, wygłaszano prelekcje, prezentowano filmy i fotografie grzybów. Zorganizowano 26 konkursów dla 2 910 dzieci i młodzieży odnośnie bezpiecznego grzybobrania.

W 2017 roku stwierdzono 10 zgłoszeń zatruc grzybami. U ośmiu zbadanych osób stwierdzono zawartość amanityny w moczu, substancji toksycznej, która występuje m. in. w grzybach z rodzaju *Amanita* – muchomor. U dwóch osób nie stwierdzono zatrucia spowodowanego spożyciem muchomorów. W większości przypadków zatruc w trakcie wywiadu epidemiologicznego ustalono, iż najczęściej spożywano *Macrolepiota procera* – czubajkę kanię lub grzyby z rodzaju *Russula* – gołąbki. Powyższe świadczy o tym, że ww. grzyby jadalne pomyłono z grzybami trującymi *Amanita phalloides* – muchomorem sromotnikowym lub *Amanita virosa* – muchomorem jadowitym. Zgonu po spożyciu grzybów nie stwierdzono.

Kuchnie orientalne

W 2017 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 61 zakładów żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono 77 kontroli. W zakładach tych przygotowywano potrawy tzw. kuchni orientalnej. Były to najczęściej: restauracje, bary, punkty małej gastronomii, które przygotowywały i wprowadzały do obrotu potrawy kuchni wietnamskiej, chińskiej, tureckiej, arabskiej i japońskiej. Do produkcji dań wykorzystywano surowce pochodzenia zwierzęcego m. in. mięso drobiowe, wieprzowe, baraninę, ryby, jaja oraz surowce roślinne takie jak: warzywa, grzyby, pędy bambusa, makarony, papier ryżowy, ryż, wodorosty norii. Potrawy przyprawiano sosami: chili, ostrygowym, sojowym, olejem sezamowym, trawą cytrynową, itp. Stosowane surowce, przyprawy oraz dodatki pochodziły z udokumentowanych źródeł, były identyfikowalne oraz posiadały wymagane prawem oznakowania.

Większość zakładów funkcjonowała zgodnie z obowiązującym prawem żywnościowym. W 21 zakładach stwierdzono nieprawidłowości natury higieniczno-sanitarnej. Dotyczyło to najczęściej: niewłaściwego stanu higienicznego pomieszczeń produkcyjnych, niewłaściwego przechowywania surowców łatwo psujących się, wykorzystywanie w procesie produkcyjnym surowców po upływie terminów przydatności do spożycia. W związku z powyższym wydano 14 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości oraz nałożono na osoby odpowiedzialne 21 mandatów karnych na sumę 4200 zł.

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 oraz służbami Policji i Straży Miejskiej, radio i telewizją.

W związku z wystąpieniem ognisk choroby afrykańskiej ASF u świń w najszerszym zakresie współpracowano z Inspekcją Weterynaryjną. Głównym celem współpracy było ograniczenie szerzenia się ryzyka wystąpienia tej choroby. Przeprowadzono wspólne kontrole na targowiskach oraz w zakładach żywnościowo-żywnościowych, będących pod wspólnym nadzorem. W 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, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Inspekcji Ochrony Środowiska wyznaczano do wspólnych kontroli gospodarstwa rolne zajmujące się produkcją pierwotną. Harmonogram kontroli realizowano na bieżąco. W 2017 r. wspólnie z Inspekcją Ochrony Środowiska i Państwową Inspekcją Roślin i Nasiennictwa, przeprowadzono 45 kontroli w grupie zakładów produkcji pierwotnej. 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.

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. Urzędom 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 produktami kosmetycznymi produkowanymi i wprowadzanymi do obrotu na terenie województwa lubelskiego

W 2017 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 11 zakładów produkujących i konfekcjonujących produkty kosmetyczne typu: mydła w kostce i płynie, żele do kąpieli, kremy do ciała, balsamy do ciała. W analizowanym okresie skontrolowano 9 zakładów,

w których przeprowadzono 9 kontroli. W trakcie kontroli dokonywano oceny warunków pracy, oceny dokumentacji oraz oceny prawidłowego znakowania produktów kosmetycznych. Nie stwierdzono nieprawidłowości w tym zakresie.

W 2017 r. skontrolowano 78 obiektów obrotu produktami kosmetycznymi, w których przeprowadzono 78 kontroli. Były to najczęściej: sklepy, hurtownie, stoiska w super i hipermarketach. Podczas kontroli szczególnie oceniano produkty kosmetyczne przeznaczone dla dzieci, pasty do zębów, farby do włosów. Zakres kontroli dotyczył oceny prawidłowości znakowania kosmetyków, w tym także ich terminów ważności. Wyrывkowo oceniano dokumentację bezpieczeństwa niektórych produktów kosmetycznych. W większości przypadków nieprawidłowości nie stwierdzono. W dwóch przypadkach stwierdzono wprowadzanie do obrotu produktów kosmetycznych po upływie terminu ważności. Za powyższe naruszenie wydano decyzję natychmiastowego ich wycofania z obrotu oraz ukarano osobę odpowiedzialną mandatem karnym w kwocie 200 zł. Ponadto w 2017 roku wpłynęło 9 interwencji dotyczących nieprawidłowego znakowania oraz wprowadzania do obrotu poprzez Internet produktów do wybielania zębów zawierających substancję czynną tj. nadtlenek wodoru w ilości niezgodnej z obowiązującym prawem. W toku prowadzonych postępowań strony usunęły wszystkie nieprawidłowości bądź zrezygnowały z wprowadzania do obrotu tych produktów kosmetycznych.

W 2017 r. nie podejmowano działań kontrolnych w ramach systemu RAPEX ze względu na brak zgłoszeń.

Sprzedaż internetowa środków spożywczych

W 2017 r. kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych, podczas weryfikowania ofert sklepów internetowych oraz stron internetowych, za pośrednictwem których podmioty prowadziły działalność w zakresie sprzedaży „na odległość”, najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły wprowadzania konsumentów w błąd poprzez przypisywanie środkom spożywczym właściwości leczniczych. Informację 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 2017 r. za niewłaściwe znakowanie, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji środków spożywczych oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono 20 kar pieniężnych o łącznej kwocie 41730 zł. Większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczyła prezentacji suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Nadto w 2017 r. nałożono 10 kar pieniężnych na łączną kwotę 12600 zł za prowadzenie sprzedaży przez Internet bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Szkolenia i narady

Pracownicy Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku uczestniczyli w 9 szkoleniach organizowanych przez: Główny Inspektorat Sanitarny, instytucje unijne, oraz Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie. Dodatkowo w ramach samokształcenia 3 pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie ukończyło 4 szkolenia e-learning organizowane przez Komisję Europejską w związku z programem „Better Training for Safer Food”.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w 2017 r. zorganizowano 5 szkoleń dla pracowników Powiatowych oraz Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, w których uczestniczyli także pracownicy Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku WSSE, podczas których przekazywano wiedzę uzyskaną w trakcie szkoleń zewnętrznych. Podczas ww. spotkań swoją wiedzę dzielił się z uczestnikami szkolenia również radca prawny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

Nadzór nad produkcją pierwotną

W 2017 r. na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym zostało objętych **18348** producentów produkcji pierwotnej, o 5956 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 kielków.

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest organem koordynującym działania wynikające z porozumienia podpisanego w dniu 20 stycznia 2015 r. pomiędzy: *Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego.*

W ramach przedmiotowego porozumienia w 2017 r. wspólnym kontrolom poddano 45 gospodarstw rolnych (wykonano 100% planu). Kontrole swoim zakresem obejmowały obszary będące w kompetencji poszczególnych inspekcji. W przypadku Państwowej Inspekcji Sanitarnej weryfikowano m. in.: przestrzeganie zasad utrzymania higieny, szczególnie przez osoby prowadzące zbiór owoców miękkich i jagodowych, jakość wody używanej do upraw (nawadniania, oprysków, zabiegów higienizacyjnych), oceniano także sposób nawożenia plantacji oraz stan czystości sprzętu pomocniczego (pojemniki, kosze). W większości ocenianych obszarów, nie stwierdzano nieprawidłowości.

Do badań laboratoryjnych pobrano 10 próbek żywności:

- 4 próby w kierunku obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych;
- 3 próby w kierunku obecności pozostałości azotanów;
- 3 próby w kierunku obecności zanieczyszczeń metalami.

Wszystkie przebadane próbki uzyskały wynik pozytywny.

Niezależnie od wspólnych kontroli, Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła wiele kontroli u innych producentów produkcji pierwotnej, zgodnie z rocznym planem kontroli. Prowadzono także 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.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła i prowadzi akcje informacyjne dla osób zajmujących się produkcją pierwotną. Przekazywane informacje dotyczą m. in. obowiązku dokonania rejestracji produkcji oraz wymagań, które producenci muszą spełnić. W 2018 r. nadzór nad produkcją pierwotną będzie kontynuowany.

Podsumowanie

Organy urzędowej kontroli żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego realizowały założenia zawarte w planie zasadniczych przedsięwzięć na 2017 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 2017 r. liczba zakładów produkcji podstawowej znacznie wzrosła i na koniec roku pod nadzorem było 18348 producentów produkcji pierwotnej. Łącznie nadzorem objęto 37124 zakładów.

Na efektywną i skuteczną urzędową kontrolę żywności duży wpływ miało właściwe jej planowanie w oparciu o ryzyko związane 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 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanem zwierząt. Zamierzenia zaplanowane na 2017 r. w zakresie urzędowej kontroli żywności były realizowane zgodnie z planem zasadniczych przedsięwzięć w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

Ważnym elementem wpływającym na pożądaną skuteczność urzędowej kontroli żywności na terenie województwa była właściwa koordynacja przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego podejmowanych działań, w tym w ramach systemu wczesnego ostrzegania o produktach niebezpiecznych (RASFF). W ramach funkcjonowania tego systemu pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej aktywnie uczestniczyli w procedurze monitorowania, wycofywania przez podmioty z obrotu zgłoszonych produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej – stanowiących bezpośrednie lub pośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia konsumentów.

W 2017 r. duży nacisk postawiono na podwyższanie kwalifikacji pracowników urzędowej kontroli żywności zarówno WSSE, jak również PSSE. Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej uczestniczyli w 9 szkoleniach zewnętrznych, w tym w jednym szkoleniu organizowanym w ramach „Better Training for Safer Food” (w zakresie substancji dodatkowych) oraz w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny – Departament Bezpieczeństwa Żywności i Żywnienia, inne podmioty zewnętrzne oraz w ramach samokształcenia (e-learning BTSF). W szkoleniach dominowały tematy dotyczące stosowania oraz znakowania substancji dodatkowych w żywności, zasad powiadamiania w ramach systemu RASFF, nadzoru nad suplementami diety, znakowania żywności wartością odżywczą, zagrożeń chemicznych w żywności, żywienia w prewencji i leczeniu chorób. Zdobyta wiedza była przekazywana pracownikom WSSE, PSSE i GSSE w ramach szkoleń kaskadowych.

Podczas urzędowych kontroli żywności szczególny nacisk położono na ocenę zakładowych systemów kontroli wewnętrznej opartych na zasadach HACCP, a w szczególności na etap związany z jego weryfikacją w zakresie skuteczności systemu – m. in. poprzez badania właścicielskie swoich produktów. W ramach kontroli sprawdzano zgodność z prawem sposób prowadzenia sprzedaży żywności „na odległość”, zwracając szczególną uwagę na reklamę suplementów diety. W każdym przypadku naruszenia prawa, podejmowano działania dyscyplinujące podmioty do jego przestrzegania.

W ramach urzędowych kontroli żywności w 2017 r. wzmożono nadzór nad produkcją podstawową w porozumieniu 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 azotanami.

W 2018 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.

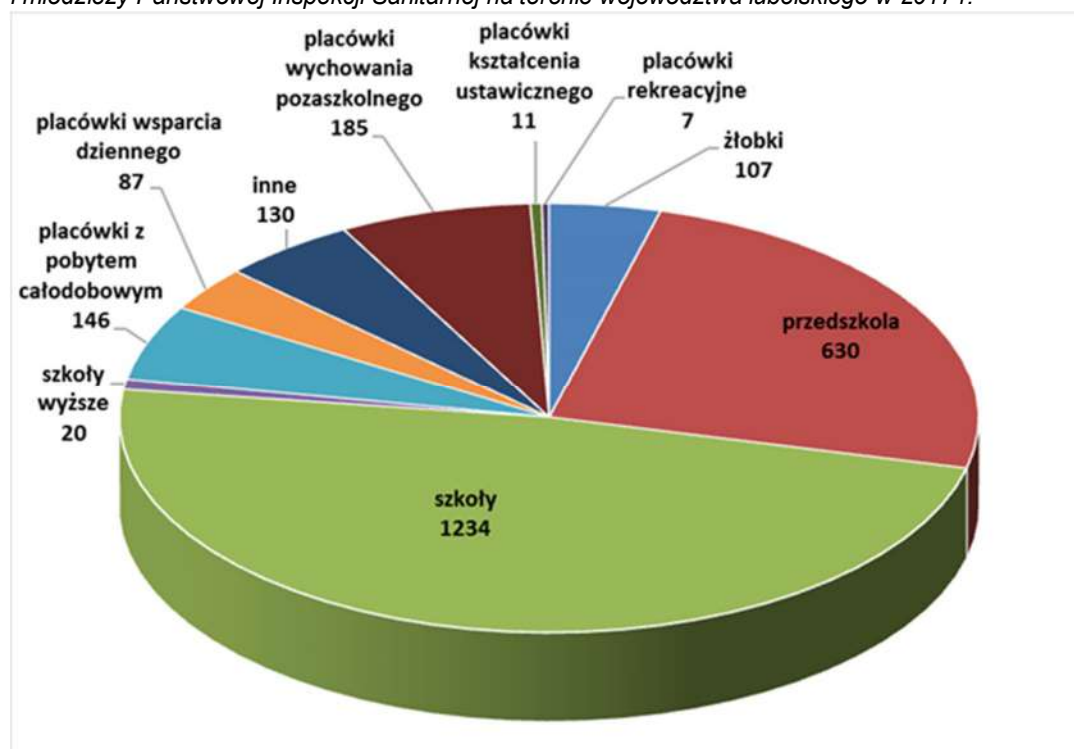
VIII. Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży

Informacje ogólne

Państwowa Inspekcja Sanitarna, 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.

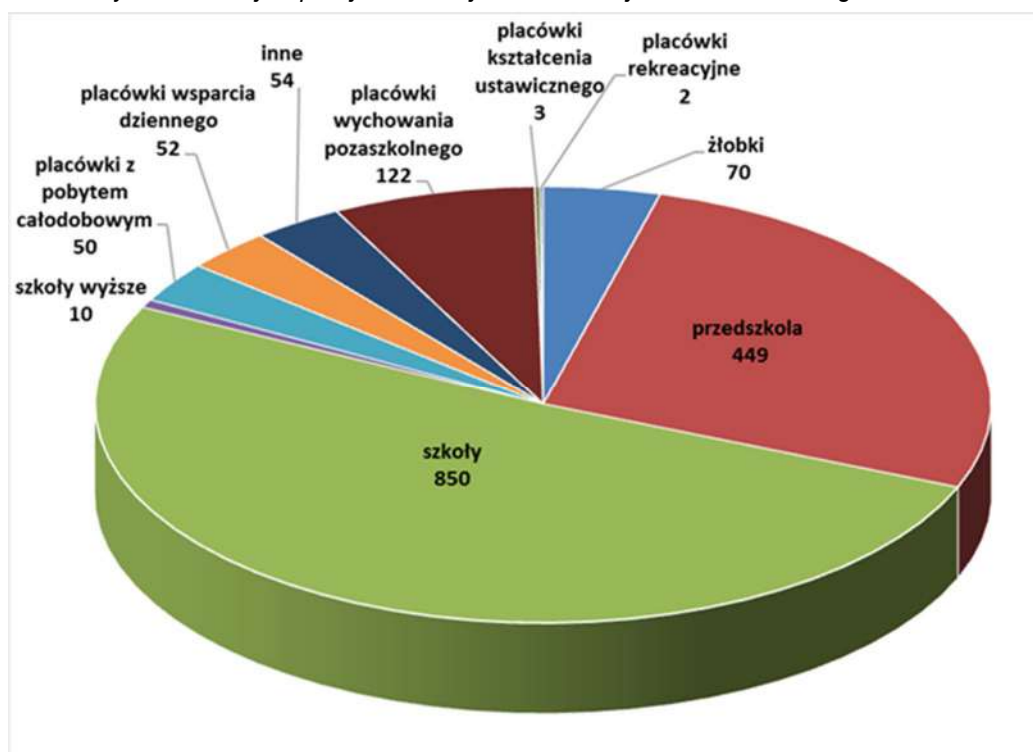
Pion higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2017 roku obejmował ewidencją 2557 placówek, w tym 1234 szkoły.

Ryc. 1 Placówki oświatowe i wychowawcze oraz szkoły wyższe będące w ewidencji pionu higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2017 r.



Nadzorem objęto 1662 (tj. 65%) placówek przeznaczonych dla dzieci i młodzieży, w tym m.in. placówki edukacyjne (przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego i szkoły), opiekuńczo-wychowawcze (m. in. żłobki, kluby dziecięce, placówki wsparcia dziennego oraz z pobytym całodobowym) i inne, np. bursy i internaty, domy studenckie oraz ośrodki specjalne. Spośród 850 (tj. 69%) szkół wszystkich typów, skontrolowano 588 (tj. 75,7%) szkół podstawowych, 51 (tj. 72,9%) gimnazjów, 16 (tj. 36,4%) liceów ogólnokształcących, 10 (tj. 58,8%) szkół policealnych, 8 (tj. 38,1%) szkół zawodowych ponadgimnazjalnych, 7 (tj. 63,6%) szkół specjalnych oraz 170 (tj. 57,8%) zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów. Ponadto nadzorowanych było 70 (tj. 65,4%) żłobków i klubów dziecięcych, 10 (tj. 50%) szkół wyższych i 122 (tj. 65,9%) placówki wychowania pozaszkolnego takie jak młodzieżowe domy kultury i pałace młodzieży, międzyszkolne ośrodki sportowe, pozaszkolne placówki specjalistyczne, oraz 50 (tj. 32,7%) placówek z pobytym całodobowym, wśród nich między innymi placówki opiekuńczo-wychowawcze, bursy i internaty.

Ryc. 2 Placówki oświatowe i wychowawcze oraz szkoły wyższe skontrolowane przez pion higieny dzieci i młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2017 r.



Stan techniczny i sanitarny budynków

Spośród 1662 skontrolowane placówki oświatowe, wychowawcze i szkoły wyższe, 105 (tj. 6,3%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 28 (tj. 1,7%) w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 28 (tj. 1,7%) w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

W budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowały: 1 żłobek, 13 przedszkoli, 44 szkoły podstawowe, 2 gimnazja, 4 licea ogólnokształcące, 25 zespołów szkół, 2 centra szkolenia zawodowego, 1 bursa, 2 młodzieżowe ośrodki wychowawcze, 4 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, 3 placówki opiekuńczo-wychowawcze, 1 młodzieżowy dom kultury, 1 ośrodek kultury, 1 schronisko młodzieżowe oraz 1 poradnia psychologiczno-pedagogiczna.

W budynkach w złym stanie higieniczno-sanitarnym funkcjonowały: 4 przedszkola, 17 szkół podstawowych, 1 gimnazjum, 4 zespoły szkół oraz 2 ośrodki kultury.

Natomiast budynki zarówno w złym stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkowały: 16 szkół podstawowych, 1 liceum ogólnokształcące, 7 zespołów szkół, 1 uczelnia wyższa, 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, 1 ośrodek szkolenia i wychowania OHP oraz 1 szkoła muzyczna.

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

W 74 placówkach stwierdzono wykorzystywanie do celów dydaktycznych pomieszczeń, których poziom podłogi znajdował się poniżej terenu urządzonego przy budynku. Wydano 24 decyzje zakazujące użytkowania tych pomieszczeń oraz skierowano 25 wystąpień do dyrektorów szkół, organów prowadzących, Powiatowych Inspektorów Nadzoru Budowlanego informujących o wykorzystywaniu ww. pomieszczeń do celów dydaktycznych niezgodnie z przepisami prawa.

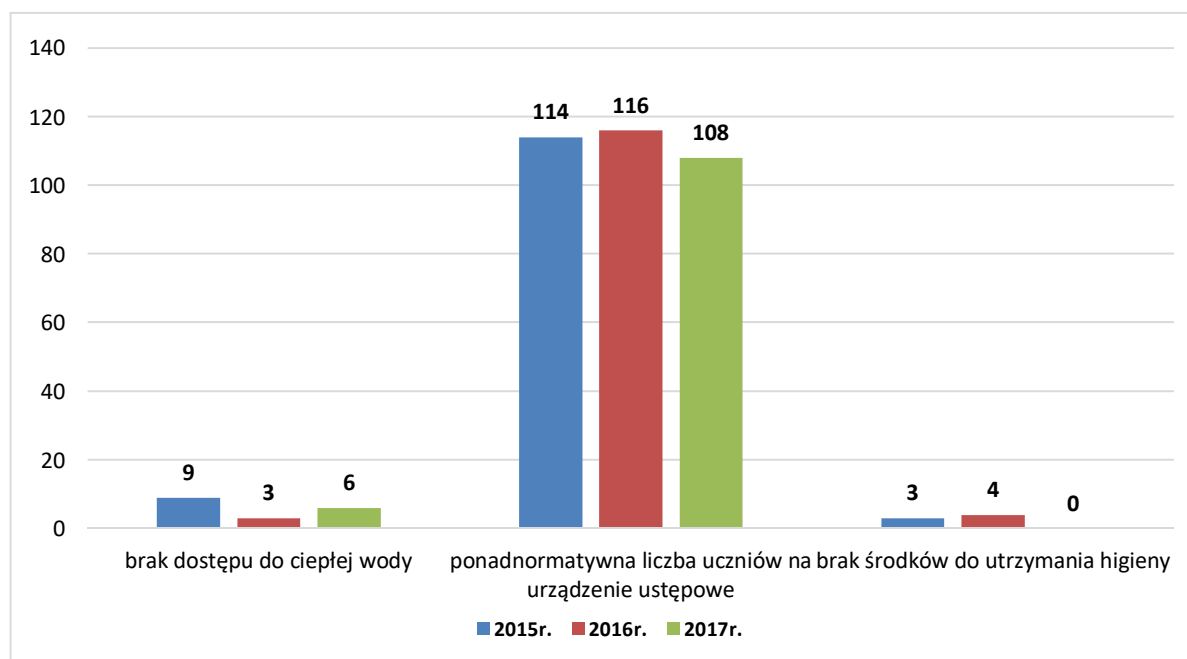
Warunki do utrzymania higieny

W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę na warunki do utrzymania higieny osobistej uczniów w szkołach.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie przeprowadzonych w 2017 r. kontroli placówek oświatowych i wychowawczych odnotowali, że 1586 (tj. 96,1%) placówek posiada podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego, natomiast 64 (tj. 3,9%) placówki korzystają z własnego ujęcia wody. Do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej / gminnej) podłączonych jest 1041 (tj. 63,1%) placówek, 476 (tj. 28,8%) placówek posiada bezodpływowy zbiornik, a 133 (tj. 8,1%) placówek posiada własną oczyszczalnię ścieków. Skontrolowano również szkoły pod kątem zapewnienia ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych. W 2017 roku wydano 10 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie bieżącej ciepłej lub zimnej wody. Zaobserwowano spadek liczby placówek, w których nie zapewniono bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach higienicznosanitarnych. W roku 2015 brak ciepłej wody stwierdzono w 9 placówkach, w 2016 w 3 placówkach, a w 2017 w 6 placówkach.

W 108 placówkach (tj. 6,5%) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych. We wszystkich skontrolowanych w 2017 roku placówkach (tj. 1650) zapewniono uczniom środki do utrzymania higieny osobistej.

Ryc. 3 Warunki do utrzymania higieny w placówkach oświatowych i wychowawczych w latach 2013-2017



W 2017 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęły 33 interwencje dotyczące występowania wszawicy (która nie jest ujęta w wykazie zakażeń i chorób zakaźnych, stanowiącym załącznik do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi tj. Dz. U. z 2018, poz. 151) w placówkach oświatowych i opiekuńczych oraz 2 interwencje dotyczące występowania pluskw. Każdorazowo podejmowane były działania z urzędu i czynności wyjaśniające, bądź też przeprowadzono kontrole sanitarne. W trakcie kontroli w placówkach pozostawiano stanowiska Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia w Warszawie i Głównego Inspektora Sanitarnego w Warszawie w sprawie zapobiegania i zwalczania wszawicy u dzieci i młodzieży. W przypadku zgłoszeń dotyczących występowania pluskw w placówkach przeprowadzono kontrole sanitarne. W jednym przypadku LPWIS w Lublinie wydał decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczącą unieruchomienia placówki oraz przeprowadzenie dezynsekcji pomieszczeń. W drugim przypadku wypoczynek letni dla dzieci i młodzieży został przeniesiony do innej placówki.

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 2017 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 793 szkołach w 6653 oddziałach, tj: w 577 szkołach podstawowych (4617 oddziałach), 47 gimnazjach (264 oddziałach), 13 liceach ogólnokształcących (87 oddziałach), 4 ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych (10 oddziałach) oraz w 152 zespołach szkół (1675 oddziałach).

Nieprawidłowości stwierdzono w 13 placówkach (77 oddziałach) tj.: w 9 szkołach podstawowych (59 oddziałach), 4 zespołach szkół (18 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		Nieprawidłowości stwierdzono	
	w ilu szkołach	w ilu oddziałach	w ilu szkołach	w ilu oddziałach
szkoły podstawowe	577	4617	9	59
gimnazja	47	264	0	0
licea ogólnokształcące	13	87	0	0
ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	4	10	0	0
zespoły szkół	152	1675	4	18
Razem	793	6653	13	77

Dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 922 placówkach, w 3521 oddziałach. Łącznie oceniono 55432 stanowiska.

Nieprawidłowości stwierdzono w 16 placówkach (w 32 oddziałach, na 311 stanowiskach). Niewłaściwe dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów spowodowane było: przemieszczaniem się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi (brakiem własnych klas, przeznaczonych wyłącznie dla jednego oddziału), brakiem zróżnicowania mebli szkolnych (np. tylko jedna wielkość mebli w salach lekcyjnych), nieodpowiednim zestawieniem stołów i krzeseł, częstą zmianą stanowisk pracy, brakiem odpowiednich nawyków i samokontroli uczniów, nieprzestrzeganiem prawidłowego doboru mebli w klasie przez nauczycieli.

Tab. 2 Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych

Rodzaj placówek	dostosowanie mebli do wzrostu			nieprawidłowości		
	placówki	oddziały	stanowiska	placówki	oddziały	stanowiska
przedszkola	325	701	13395	3	3	57
szkoły podstawowe	463	1962	26889	11	24	234
gimnazja	39	115	2194	0	0	0
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	0	0
ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	2	3	66	0	0	0
zespoły szkół	93	740	12888	2	5	20
Razem	922	3521	55432	16	32	311

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.) „w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych”.

Dyrektorzy wszystkich skontrolowanych pod tym kątem szkół (826), wywiązali się z ww. obowiązku, zapewniając uczniom miejsca na pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych w szkole, tj.: w szafkach indywidualnych uczniów, w szafkach lub na półkach w salach dydaktycznych oraz na zapleczach sal dydaktycznych.

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 1066 (tj. 86,38%) placówek, wykonano 6491 pomiarów temperatury. Nieprawidłowości stwierdzono w 2 placówkach (tj. 0,2%). Wydano 1 decyzję nakazującą zapewnienie właściwej temperatury oraz dokonano wpisu do książki kontroli.

Oświetlenie

W roku 2017 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 1294 placówki oświatowe (przedszkola i szkoły), stwierdzono, że 957 (tj. 73,9%) placówek (349 przedszkoli i 608 szkół) posiadało wyniki z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia zgodne z Polską Normą, 52 (tj. 5%) placówki (3 przedszkola i 49 szkół) posiadało wyniki pomiarów oświetlenia niezgodne z Polską Normą. W 278 placówkach (tj. 21,5%) w tym 97 przedszkolach i 181 szkołach stwierdzono brak pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia. W 7 szkołach (tj. 0,5%) stwierdzono nieaktualne wyniki pomiarów w związku z przeprowadzeniem modernizacji oświetlenia w placówkach.

W ramach prowadzenia nadzoru bieżącego Oddziały Laboratoryjne Powiatowych Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w 36 placówkach przeprowadziły pomiary natężenia i równomierności oświetlenia. Na podstawie wykonanych pomiarów w 35 placówkach stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W związku z powyższym w odniesieniu do tych placówek prowadzone było lub zostało wszczęte postępowanie administracyjne.

Niezależnie od powyższego Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na podstawie wyników pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia przeprowadzonych przez podmioty zewnętrzne, w których stwierdzili oświetlenie niezgodne z wymaganiami normy, wydali 11 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie właściwego oświetlenia oraz wystosowano 8 wystąpień do dyrektorów szkół, organów prowadzących.

Ponadto w odniesieniu do placówek, które nie posiadały wyników z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia wydano 4 decyzje administracyjne nakazujące przeprowadzenie ww. pomiarów.

Warunki do prowadzenia zajęć WF

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

Na 845 (tj. 99,40%) szkół skontrolowanych pod kątem zapewnienia infrastruktury do prowadzenia zajęć WF, 411 (tj. 48,60%) placówek posiadało salę gimnastyczną, 388 (tj. 45,90%) placówek posiadało salę rekreacyjną / siłownię / salę fitness, 740 (tj. 87,60%) placówek posiadało boisko sportowe oraz 11 z nich (tj. 1,30%) posiadało basen. Spośród skontrolowanych szkół, 6 (tj. 0,7%) posiada wyłącznie salę gimnastyczną, 28 (tj. 3,30%) posiada tylko salę rekreacyjno-zastępczą a 83 (tj. 9,80%) posiada wyłącznie boisko sportowe.

Na 1234 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 40 (tj. 4,70%) placówek. W większości szkoły te korzystają z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką.

Tylko w 3 (tj. 0,35%) szkołach uczniowie korzystali z natrysków po każdym zajęciu sportowych, w 23 (tj. 2,72%) sporadycznie, a 111 (tj. 13,14%) szkołach wyłącznie po dodatkowych zajęciach sportowych. Z kolei 4 (tj. 0,47%) szkoły posiadało natryski nieczynne (nieudostępnione do użytku), a w 170 (tj. 20,12%) szkołach natryski nie były używane.

Dożywianie w szkołach

Na 780 (tj. 91,76%) skontrolowanych placówek pod kątem prowadzenia dożywiania w szkołach, w 725 (tj. 92,90%) szkołach wydawane były ciepłe posiłki, w 416 szkołach (tj. 53,3%) posiłki przygotowane były na miejscu, w 309 (tj. 39,60%) posiłki były dowożone a 21 szkół (tj. 2,70%) zapewniło dożywianie poza placówką. Obiady pełne wydawane były w 342 szkołach (tj. 43,8%) - liczba korzystających 51091, w 383 (tj. 49,10%) posiłki jednodaniowe - liczba korzystających 29215, w 78 (tj. 10%) organizowane były II śniadania - liczba korzystających 4108 a w 156 podawany był napój - liczba korzystających 17916. Z posiłków dofinansowywanych skorzystało 22539 dzieci i młodzieży.

Placówki zapewniające uczniom wodę do picia

Na terenie województwa lubelskiego na 850 (tj. 68,9%) skontrolowanych szkół (spośród 1234), w 306 (tj. 36%) szkołach zapewniono uczniom dostęp do wody pitnej. W 18 (tj. 5,90%) szkołach zamontowano źródelka wodne, w 69 (tj. 22,55%) szkołach zapewniono dystrybutory z wodą, zaś w 219 (tj. 71,60%) szkołach udostępniono dzbanki z wodą.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

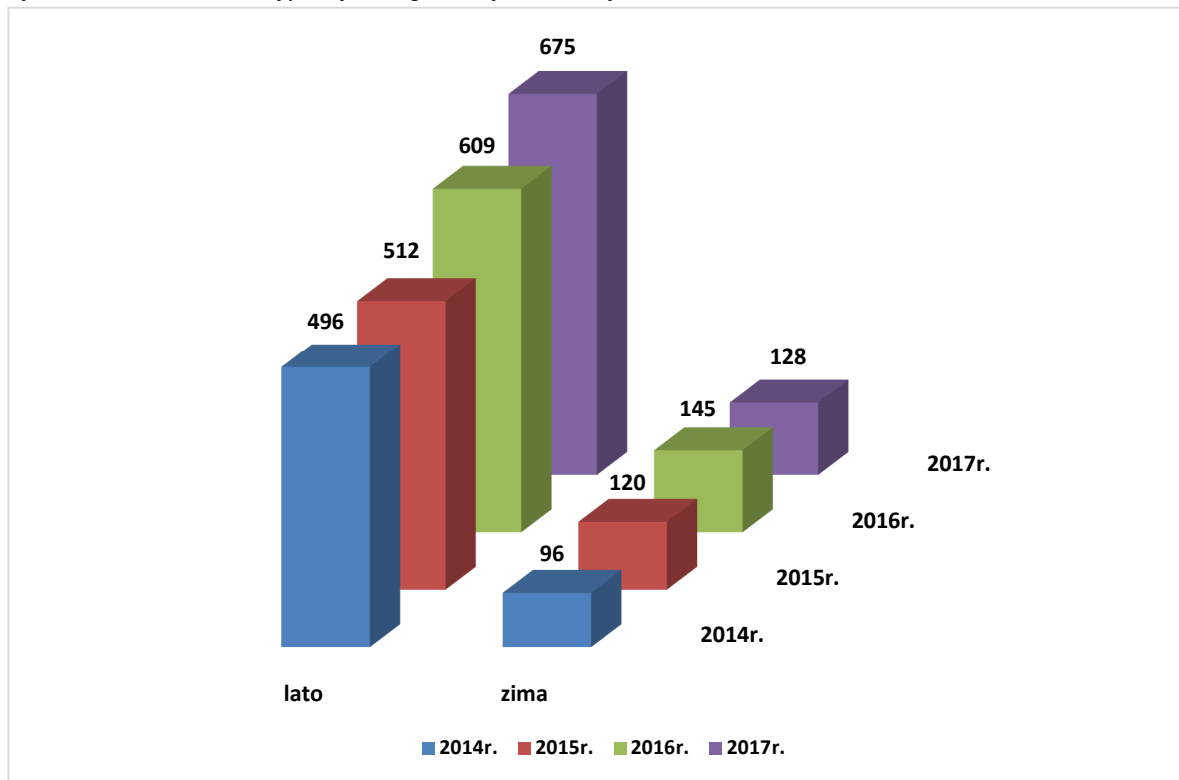
W roku 2017 nadzorem objęto 803 formy wypoczynku zimowego i letniego, z których skorzystało 18760 dzieci i młodzieży.

Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 1872 uczestników. Przeprowadzono 51 kontroli, w wyniku których w 1 placówce stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

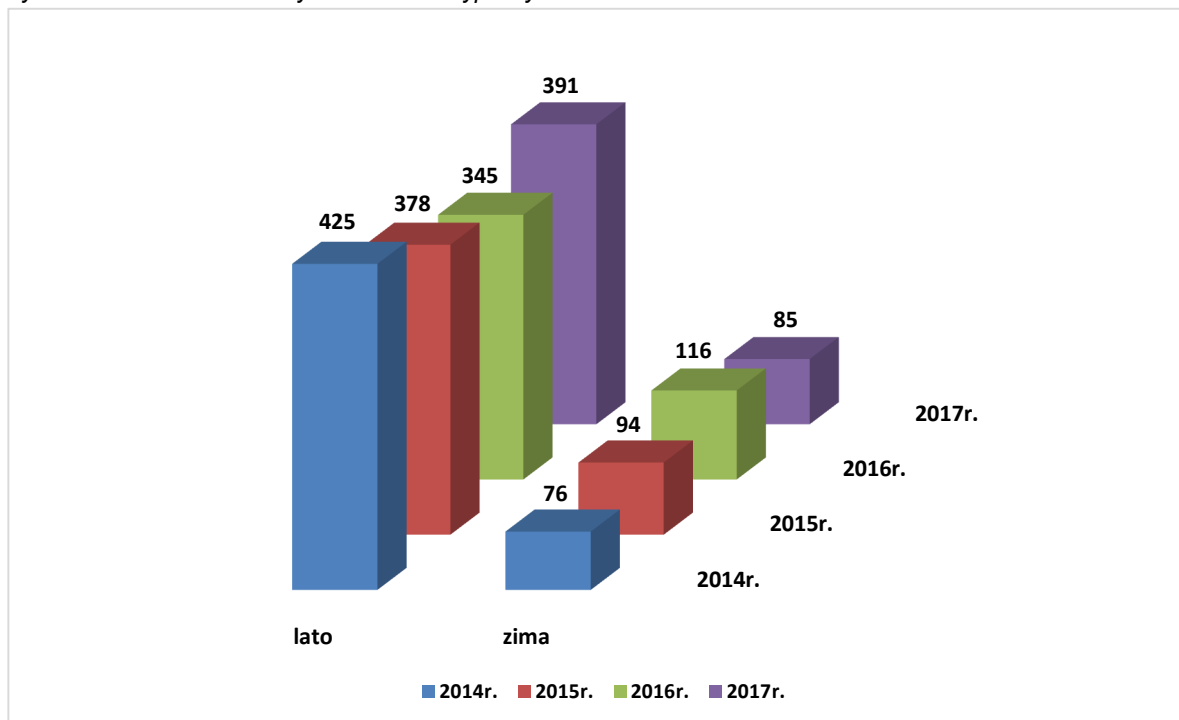
Ponadto przeprowadzono 34 kontrole wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania, z których skorzystało 1565 dzieci i młodzieży, w trakcie kontroli w 1 placówce stwierdzono niezapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych. Wydano 1 decyzję opłatową. Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 12341 uczestników. Przeprowadzono 301 kontroli, w wyniku których w 8 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 2982. Przeprowadzono 93 kontrole, w 5 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne. Wydano 2 decyzje merytoryczne i 5 decyzji opłatowych.

Ryc. 4 Liczba turnusów wypoczynku zgłoszonych do bazy MEN w latach 2014 – 2017



Ryc. 5 Liczba skontrolowanych turnusów wypoczynku w latach 2014 – 2017



Postępowanie administracyjne

W wyniku podjętych w **2017 roku** działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w placówkach oświatowych i wychowawczych, szkołach wyższych a także na wypoczynku dzieci i młodzieży, wydano 802 decyzje, w tym 346 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości i 456 decyzji płatniczych.

Wydane decyzje dotyczyły m.in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, pokojach mieszkalnych oraz 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 aktualnej dokumentacji pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych; zakazu użytkowania pomieszczeń usytuowanych poniżej terenu urządzonego przy budynku; zapewnienia właściwego stanu technicznego mebli szkolnych oraz stolarki okiennej i drzwiowej; zapewnienia bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach higienicznosanitarnych; dostosowania mebli szkolnych do wzrostu ucznia; zabezpieczenia przed nadmiernym nasłonecznieniem; doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego urządzeń na placach zabaw lub boiskach a także zapewnienia właściwego ogrodzenia placówki.

Ponadto w roku 2017 wydano 27 decyzji umarzających postępowanie, 11 decyzji stwierdzających wygaśnięcie postępowania.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 13 mandatów na sumę 1850 zł.

Ponadto do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowych i wychowawczych wystosowano 63 wystąpienia pokontrolne, celem podjęcia przez nie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

Wnioski

1. Z związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach oświatowych i wychowawczych systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków. Niemniej jednak w dalszym ciągu wiele placówek funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym: spośród 1660 skontrolowanych placówek w 105 (tj. 6,3%) placówkach stwierdzono zły stan techniczny, w 28 (tj. 1,7%) placówkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, w 28 (tj. 1,7%) 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 wychowania fizycznego.
3. Na 36 placówek oświatowych, w których Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła pomiary natężenia i równomierności oświetlenia, w 35 (co stanowi 97%) 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 były w Wytocznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 r.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy obejmował w 2017 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 zabezpieczenia 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 tworzyw sztucznych. Szczególną uwagę zwrócono również na pracowników zatrudnionych w zakładach sektora gospodarki odpadami i ściekami.

Pion higieny pracy w 2017 r. obejmował ewidencją 9363 zakładów pracy (4539 w roku 2016), zatrudniających ogółem 230391 pracowników (w 2016 r. – 181923), z czego największa liczba zatrudnionych to pracownicy według następującej klasyfikacji działalności:

- PKD 86 Opieka zdrowotna i pomoc społeczna – 42140 zatrudnionych;
- PKD 85 Edukacja – 26763 zatrudnionych;
- PKD 10 Przetwórstwo przemysłowe – 23859 zatrudnionych;
- PKD 49 Transport – 11620 zatrudnionych;
- PKD 46 Działalność zajmująca się sprzedażą – 7322 zatrudnionych;
- PKD 25 Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń – 7110 zatrudnionych;
- PKD 87 Pomoc społeczna z zakwaterowaniem – 5962 zatrudnionych;
- PKD 16 Produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli – 5634 zatrudnionych.

Pracownicy pionu nadzoru higieny pracy w 2017 roku przeprowadzili 3315 kontroli u 2601 pracodawców (w 2016 r. – 3060 kontrole u 2515 pracodawców), zatrudniających łącznie 109718 pracowników. Nadzorem objętych zostało 27,78 % zewidencjonowanych podmiotów (w 2016 r. – 55,41 %). Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował m. in.:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami – 1866 kontroli w 153 obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz w 1574 obiektach stosujących chemikalia;
- nadzór nad prekursorami kategorii 2 i 3 – 129 kontroli, w tym m. in. w 25 obiektach zajmujących się obrotem prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3;
- nadzór nad produktami biobójczymi – 596 kontroli, w tym m. in. w 99 obiektach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze;
- nadzór w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 201 kontroli w 176 obiektach;
- nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – 1202 kontrole w 1081 obiektach.

Łącznie w 254 skontrolowanych badaniach zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Przekroczenia wartości NDS i NDN odnotowane w 2017 r. dotyczyły głównie zakładów o następujących profilach produkcji:

- produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli (PKD 16) – w 58 zakładach;
- przetwórstwo przemysłowe (PKD 10) – w 39 zakładach;
- pozyskiwanie drewna (PKD 02) – w 17 zakładach;
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – w 16 zakładach;
- produkcja mebli (PKD 31) – w 15 zakładach.

Specyfika procesów produkcyjnych zakładów, w których stwierdzono największą liczbę przekroczeń, sprawiła, że pracownicy ekspozowani byli na więcej niż jeden czynnik szkodliwy. Osoby zatrudnione przy produkcji 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 2017 r. zatrudnionych było 13681 pracowników (w 2016 r. – 12358), z czego:

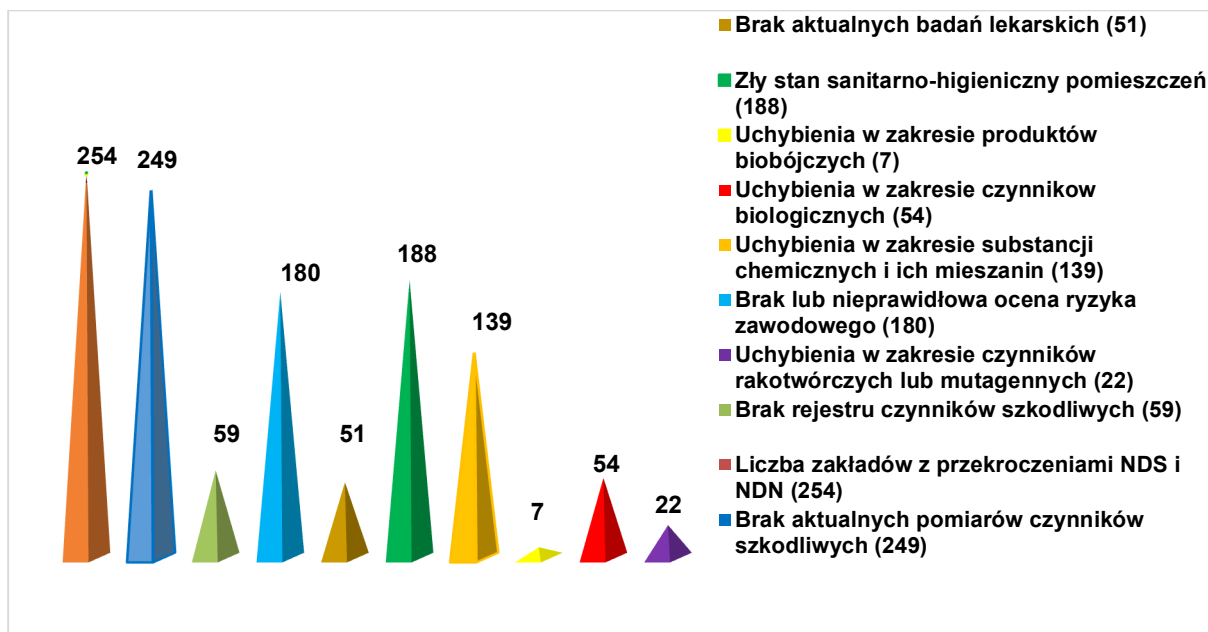
- przy wydobywaniu węgla kamiennego i w działalności usługowej wspomagającej pozostałe górnictwo i wydobywanie – 6202 pracowników;
- w przetwórstwie przemysłowym – 1518 pracowników;
- przy produkcji mebli – 1109 pracowników;
- przy produkcji wyrobów tartacznych, produkcji wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli – 1014 pracowników.

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 261 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.

Prowadzono postępowania administracyjno-egzekucyjne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w wyniku których wydanych zostało 721 decyzji administracyjnych, zawierających 1570 nakazów m. in. w zakresie:

- badań i pomiarów czynników szkodliwych – 317 nakazów;
- oceny ryzyka zawodowego – 216 nakazów;
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 174 nakazy;
- produktów biobójczych – 14 nakazów;
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 31 nakazów;
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 76 nakazów;
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 34 nakazy;
- detergentów – 5 nakazów.

W związku z niewykonaniem przez część pracodawców decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w postępowaniu egzekucyjnym w 2017 r. wydanych zostało 7 postanowień o nałożeniu grzywnien celem przymuszenia do wykonania decyzji na łączną kwotę 6100 zł. Nałożono 12 grzywnien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 3100 zł.



Wykres 1. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach pracy.

W ewidencji pionu Higieny Pracy znajduje się 756 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W 2017 roku w ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych skontrolowano 266 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, domy pomocy społecznej), w których przeprowadzono ogółem 326 kontroli sanitarnych, w tym 45 kontroli stwierdzających uchybienia higieniczno-sanitarne.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy, pomieszczeń socjalnych i higieniczno-sanitarnych;
- brak wentylacji odpowiedniej do potrzeb i funkcji użytkowych w pomieszczeniach pracy oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych;
- brak sporządzonej oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do obowiązujących przepisów prawa;
- brak prawidłowo urządzonej szatni dla pracowników pracujących w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne (nie zapewnienie rozdzielności odzieży własnej od odzieży roboczej oraz niedostosowanie ilości szaf do liczby pracowników korzystających z szatni);
- niedopełnienie obowiązku zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej oraz odzieży i obuwia roboczego;
- 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;
- brak rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania 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 uwzględnienia w szkoleniach z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy zagrożeń spowodowanych czynnikami biologicznymi;
- brak opracowanych instrukcji oraz procedur postępowania ze szkodliwym czynnikiem biologicznym;
- brak lub nieaktualne badania i pomiary czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy;
- niedopełnienie obowiązku sporządzenia raportu o bezpieczeństwie w podmiocie w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W ramach sprawowanego nadzoru wydano w podmiotach 44 decyzje administracyjne, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy.

Nadzór nad Środkami Zastępczymi

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy kontrola przestrzegania przepisów zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Od listopada 2015 r. do chwili obecnej na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonują punkty stacjonarne oferujące w sprzedaży środki zastępcze. W 2017 roku pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili łącznie 14 kontroli, które nie potwierdziły wytwarzania i wprowadzania do obrotu produktów, które mogą być środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Od 2016 r. w województwie lubelskim zaobserwowano zmianę kierunku dostępu do środków zastępczych. Zamknięcie dużej liczby punktów stacjonarnych sprzedaży środków zastępczych spowodowało, iż na terenie województwa lubelskiego dystrybucja nowych narkotyków zeszła do tzw. „podziemia”. Zauważono wyraźny trend odchodzenia od dystrybucji środków zastępczych w punktach stacjonarnych na rzecz sprzedaży dilerkiej oraz przez internet. Zauważono, iż na terenie województwa lubelskiego sprzedaż i udostępnianie osobom trzecim dopalaczy odbywa się przez osoby fizyczne.

W 2017 roku podobnie jak w 2016 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego otrzymywały sprawy do odrębnego prowadzenia od organów ścigania: Policję i Prokuraturę oraz od Krajowej Administracji Skarbowej. W związku z przekazywanymi sprawami przez ww. organy zabezpieczono łącznie 481 opakowań dopalaczy (w 2016 zabezpieczono 340 opakowań), których masa przekraczała 3,6 kilograma. W 2017 roku w produktach zabezpieczonych zidentyfikowano najczęściej następujące związki chemiczne: 3 – CMC, 4 – CMC, 3 – CEC, 4 – CEC, hexen. Są to nowe substancje psychotropowe, które pochodzą z modyfikacji już istniejących, obecnie kontrolowanych ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii środków odurzających i psychotropowych. W obecnym stanie prawnym zidentyfikowane substancje nie są ujęte w załączniku do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

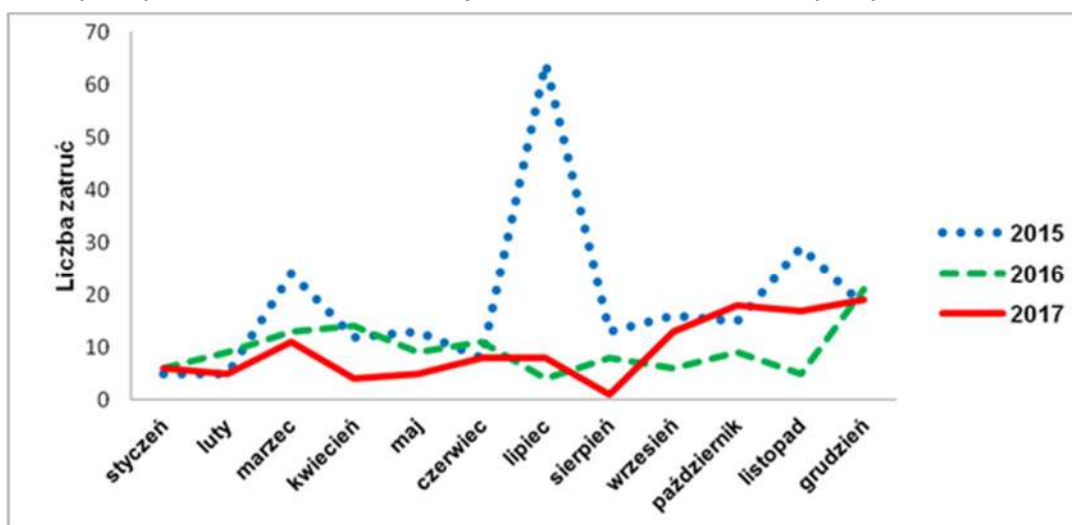
W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych w 2017 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pierwszej oraz drugiej instancji wydały łącznie 142 decyzje administracyjne, w tym 106 decyzji na podstawie art. 44 c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zakazujących wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Konsekwencją prowadzonych postępowań administracyjnych, w których stwierdzono wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, było wydanie decyzji o nałożeniu kary pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł. W 2017 roku w związku z wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych wydano 12 decyzji na podstawie art. 52 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wymierzających kary pieniężne w łącznej wysokości 540 000 zł. W 2017 r. w stosunku do 2016 r. zauważono wzrost wskaźników mierzących zjawisko obrotu środkami zastępczymi wobec osób fizycznych. Poniżej w tabeli przedstawiono dane odnośnie prowadzonych postępowań w 2016 roku i 2017 roku.

Tabela 1. Postępowania administracyjne wobec osób fizycznych w roku 2016 i 2017.

	ROK 2016	ROK 2017
Liczba zabezpieczonych opakowań	340	455
Liczba wydanych decyzji w I i II instancji	110	142
Liczba decyzji wydanych na podstawie art. 52 a uopn	5	12
Wysokość nałożonych kar pieniężnych	210 000 zł	540 000 zł

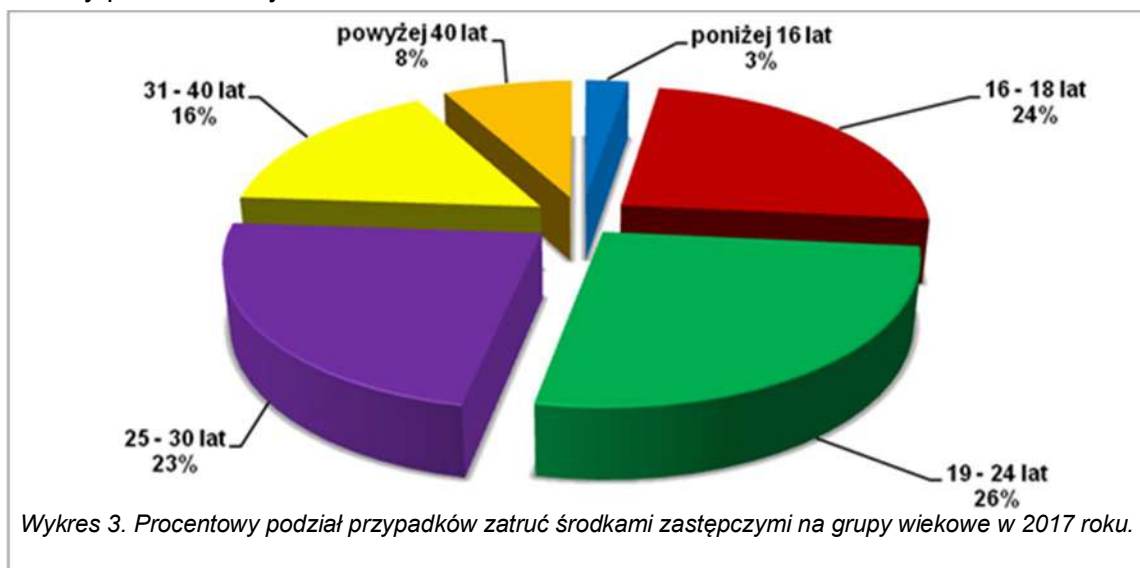
Epidemiologia zatruc

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie we współpracy z podmiotami leczniczymi i Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi stale monitoruje zatrucia środkami zastępczymi. Z danych zebranych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wynika, iż w 2017 r. na terenie województwa lubelskiego odnotowano 115 przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. Taką samą liczbę przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi odnotowano w 2016 r. Natomiast w porównaniu do roku 2015 stwierdzono znaczny spadek liczby przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi.



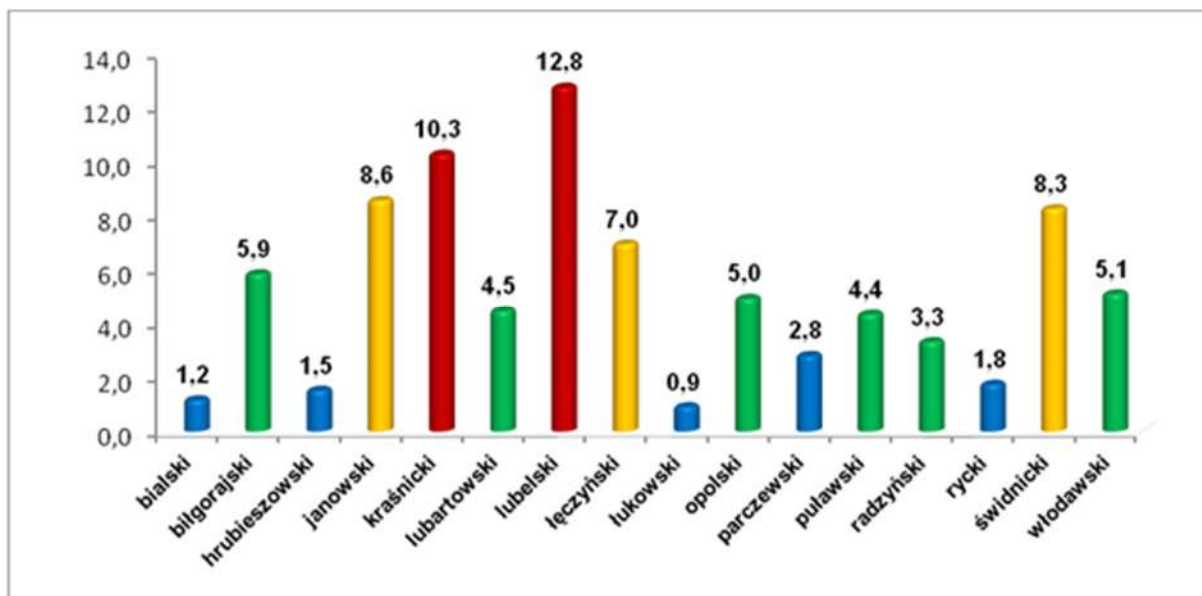
Wykres 2. Liczba zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2015 – 2017.

W 2017 roku dużo częściej rozpoznano zatrucie dopalaczami u mężczyzn – 104 odnotowanych przypadków. Najwięcej osób sięgających po środki zastępcze odnotowano w przedziale wiekowym 19 – 24 lat – 30 przypadków oraz w przedziale wiekowym 16 – 18 lat – 27 przypadków. Duży procent w województwie lubelskim stanowiły w 2017 roku także osoby po 30 roku życia.



Wykres 3. Procentowy podział przypadków zatruc środkami zastępczymi na grupy wiekowe w 2017 roku.

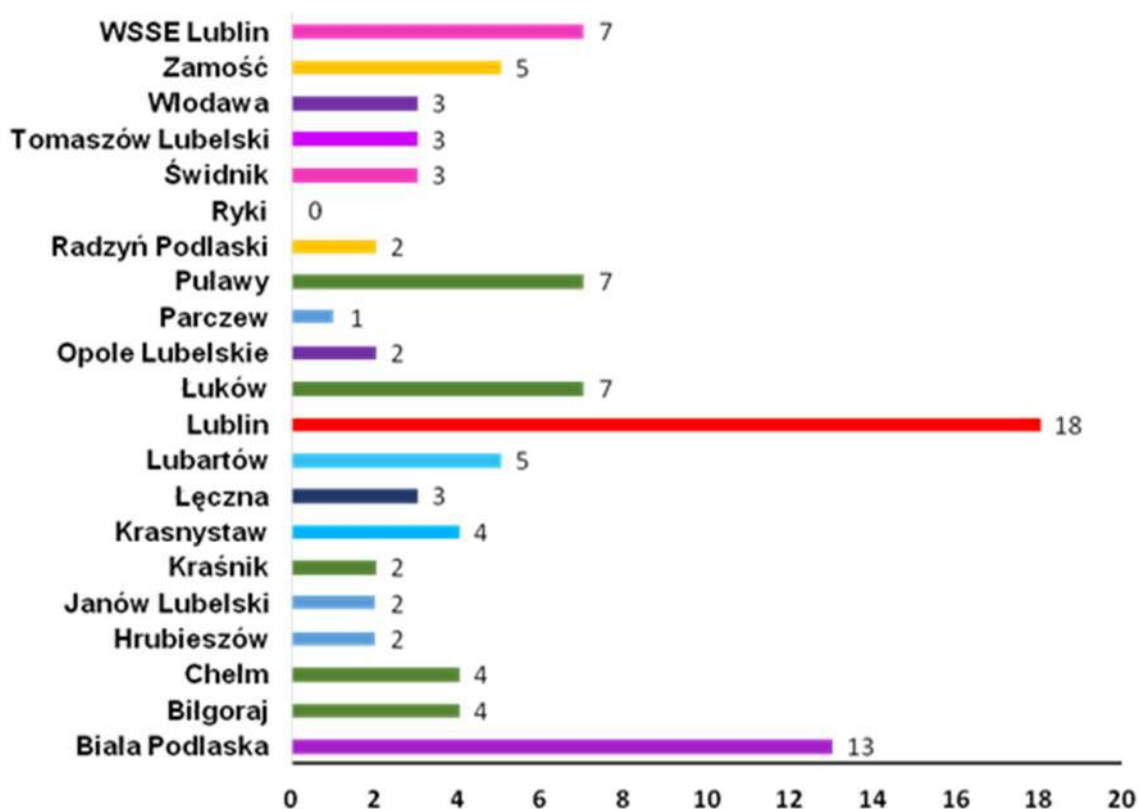
W przypadku podziału na poszczególne powiaty, najczęściej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w 2017 roku odnotowano na terenie powiatu lubelskiego – 63 przypadki. Stanowi to ponad połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. Również w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców największy wskaźnik odnotowano w powiecie lubelskim (wskaźnik: 12,8). Wysoki wskaźnik odnotowano również w powiecie kraśnickim – 10,3. 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 czterech powiatach (chełmskim, krasnostawskim, tomaszowskim i zamojskim) w 2017 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatrucia środkami zastępczymi.



Wykres 4. Przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w roku 2017 z podziałem na powiaty w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

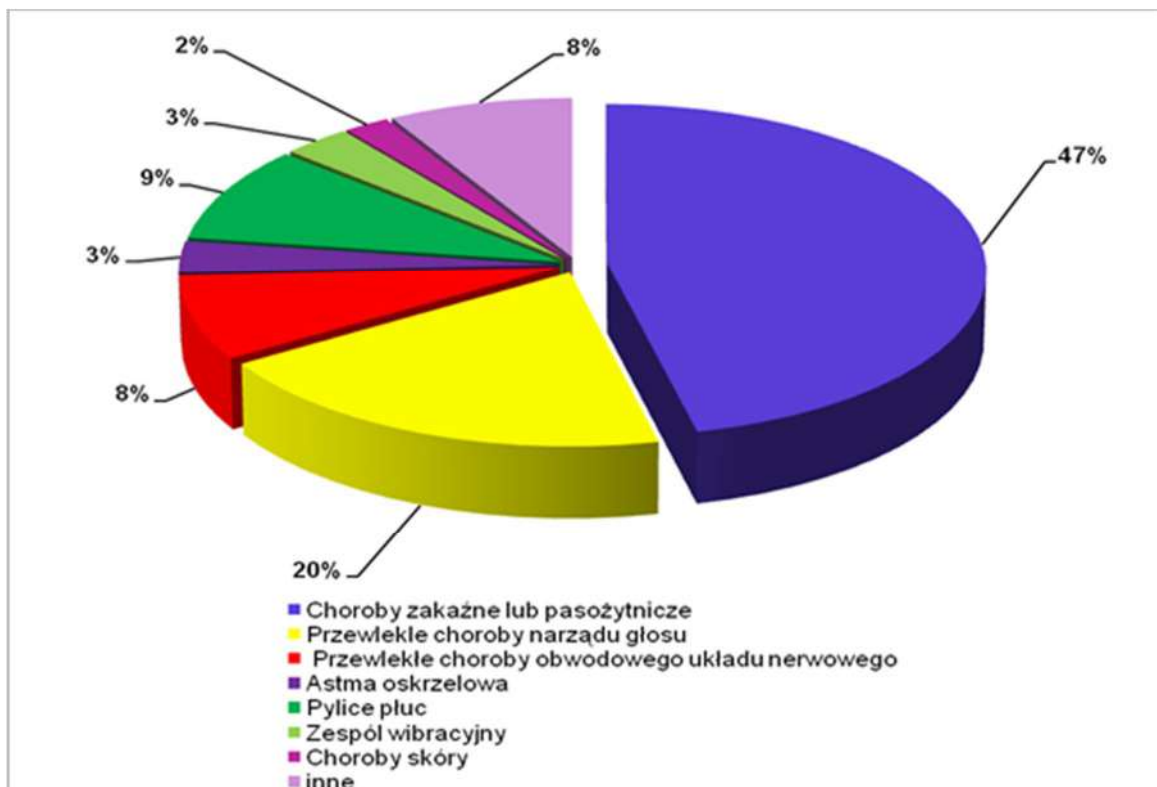
Choroby zawodowe

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 2017 r. wpłynęło łącznie 253 podejrzeń o chorobę zawodową (w 2016 r. – 227). W wyniku przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i administracyjnych (w 2017 r. – 414 postępowań) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 97 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2016 r. – 95) oraz 111 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2016 r. – 94). Łącznie w 2017 r. po uprawomocnieniu decyzji stwierdzono 95 chorób zawodowych (w 2016 r. – 91). Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego w 2017 r., kształtowała się następująco:



Wykres 5. Liczba stwierdzonych w 2017 r. chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego.

Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w województwie lubelskim w 2017 r. były choroby zakaźne lub pasożytnicze – 45 przypadków (w tym: WZW typu C – 5 przypadków, gruźlicy – 2 przypadki, boreliozy – 37 przypadków, odry – 1 przypadek) oraz przewlekłe choroby narządu głosu – 19 przypadków. Łącznie w województwie lubelskim stwierdzono 95 chorób zawodowych.

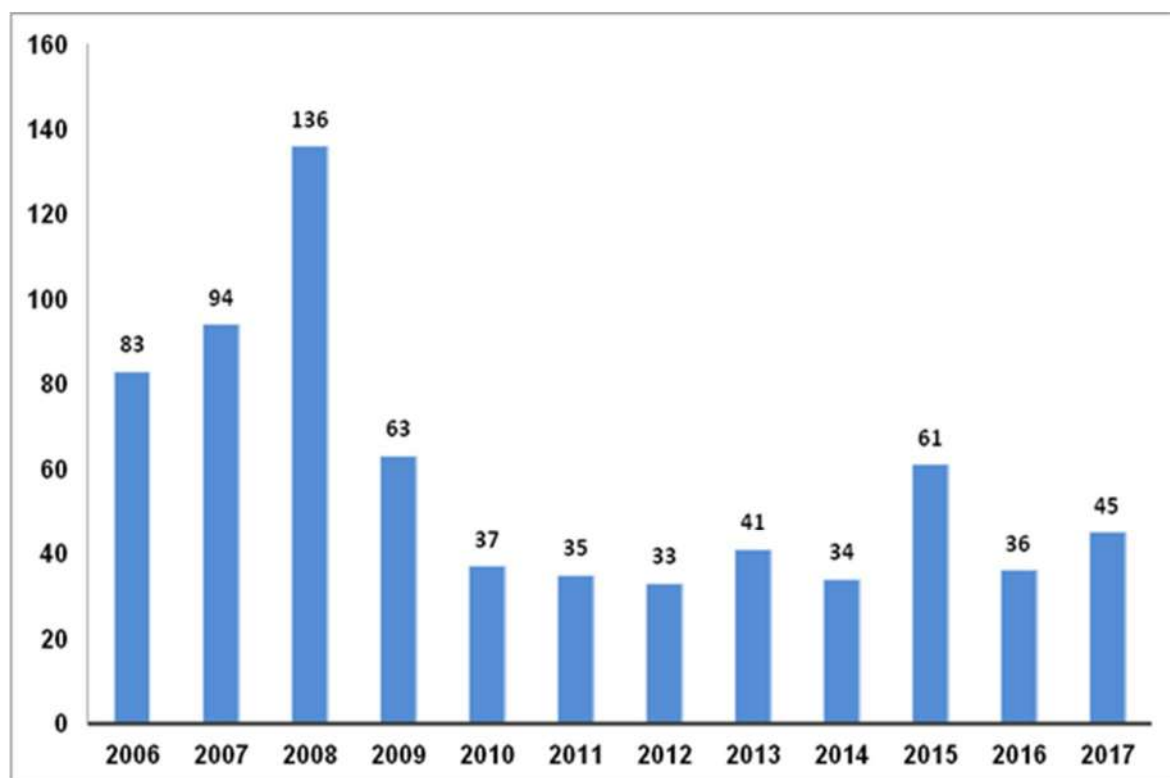


Wykres 6. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2017 r.

W 2017 r. dominowały: choroby zakaźne lub pasożytnicze (45 przypadków), następnie schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (19 przypadków). Na trzecim miejscu pod względem ilościowym rozpoznano pylicę płuc (9 przypadków). Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy w liczbie 8 przypadków klasyfikują się na miejscu czwartym. Astma oskrzelowa znalazła się na piątym miejscu i wystąpiła w liczbie 3 przypadków.

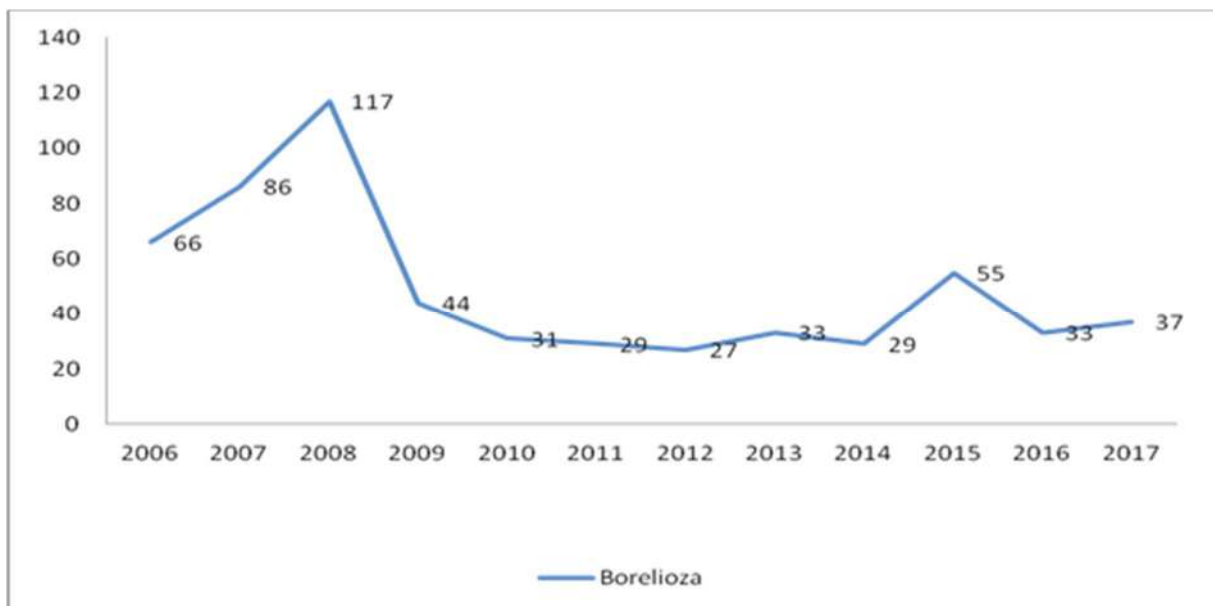
W strukturze chorób zawodowych w 2017 r. w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety, u których stwierdzono 52 przypadki, tj. 54,73 % ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w 2017 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Po wyłączeniu z analizy tych chorób, dla których okres narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywał istotnej roli w ich powstaniu, tj. chorób zakaźnych i inwazyjnych oraz chorób o podłożu alergicznym, okazało się, że 86 % 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 98,95 % 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.



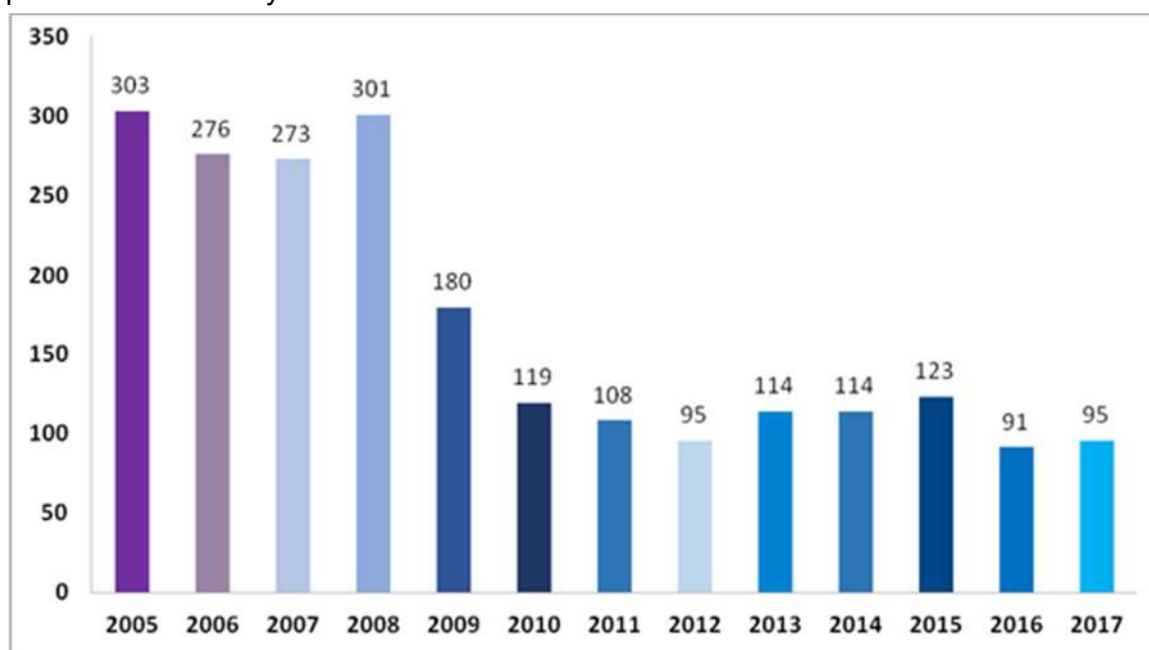
Wykres 7. Liczba stwierdzanych chorób zakaźnych w latach 2006 - 2017 na terenie województwa lubelskiego.

Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w leśnictwie i rolnictwie. Jak jednak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych chorób zakaźnych i pasożytniczych o podłożu zawodowym we wskazanym okresie 2006 – 2017 systematycznie maleje, począwszy od 2008 r.



Wykres 8. Liczba stwierdzanych przypadków boreliozy w latach 2006-2017 na terenie województwa lubelskiego.

Weryfikując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni lat 2005 – 2017 uznać należy, iż liczba chorób znacznie spadła ponieważ, o ile w roku 2005 oraz 2008 stwierdzonych zostało ok. 300 chorób, to już od roku 2010 r. liczba ta zaczęła spadać i w roku 2017 r. wyniosła 95 chorób. 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. 38 przypadków natomiast w roku 2017 r. już tylko 9, czy też zachorowania na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu, gdzie w roku 2005 odnotowano 57 przypadków, a w roku 2017 r. ww. jednostki chorobowej nie rozpoznano. 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 2017 r. nastąpił ponownie nieznaczny wzrost stwierdzonych chorób zawodowych i wynosił 95 przypadków. Jednakże analizując zapadalność na choroby zawodowe na przestrzeni kilku ostatnich 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 2005-2017 na terenie województwa lubelskiego.

Podsumowanie

1. W wyniku działalności kontrolnej pionu higieny pracy w 2017 roku przeprowadzono 3315 kontroli w zakładach pracy zatrudniających 230.391 pracowników. Konsekwencją przeprowadzonych działań kontrolnych było wydanie 721 decyzji administracyjnych o naruszeniu przepisów higieniczno-sanitarnych. Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach stanowił brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia – 20,19 % (w 2016 r. – 11,9 %). Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 263 skontrolowanych zakładach pracy.
2. Kontrole przyczyniły się do wypełnienia przez pracodawców ciężących na nich obowiązków przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne środowiska pracy. Skutecznie egzekwowano obowiązek właściwego identyfikowania wszystkich czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy (w tym czynników chemicznych obecnych w środowisku pracy w związku ze stosowanymi w trakcie czynności służbowych/w procesie technologicznym substancjami/mieszaninami chemicznymi) i przeprowadzania zgodnie z określoną przepisami częstotliwością, badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy, wpisania ich wyników do kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz zapoznania z nimi pracowników. Priorytetowym działaniem było dążenie do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy poprzez obniżenie stężeń pyłów i substancji/mieszanin chemicznych oraz natężenia hałasu do poziomu dopuszczalnego. Działania kontrolno-restrykcyjne skutkowały poprawą warunków pracy w tym zakresie 7223 pracownikom (w 2016 r. – 4085 pracownikom).
3. W wyniku działań Inspekcji Sanitarnej osiągnięto istotną poprawę warunków sanitarnych pomieszczeń produkcyjnych i sanitarno-higienicznych oraz zaopatrzenia pracowników w odzież roboczą i środki ochrony indywidualnej.
4. 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.
5. W 2017 r. dominowały: choroby zakaźne lub pasożytnicze (45 przypadków, w tym 37 stwierdzonych przypadków boreliozy), schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (19 przypadków), pylica płuc (9 przypadków), przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (8 przypadków), astma oskrzelowa (93 przypadki).
6. W strukturze chorób zawodowych w 2017 r. w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety, u których stwierdzono 52 przypadki, tj. 54,73 % ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.
7. W 86 % 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 98,95 % stwierdzeń dotyczy osób powyżej 40 roku życia.
8. Odnosząc się do nadzoru nad środkami zastępczymi, wskazać należy, iż pomimo likwidacji sklepów stacjonarnych oferujących w sprzedaży środki zastępcze na terenie województwa lubelskiego, zainteresowanie nabyciem dopalaczy 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.
9. W 2017 roku dużo częściej rozpoznawano zatrucie dopalaczami u mężczyzn – 104 odnotowanych przypadków.
10. Najwięcej osób sięgających po środki zastępcze odnotowano w przedziale wiekowym 19 – 24 lat – 30 przypadków oraz w przedziale wiekowym 16 – 18 lat – 27 przypadków.

Duży procent w województwie lubelskim stanowiły w 2017 roku także osoby, po 30 roku życia – 33 przypadki.

11. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców największy wskaźnik przypadków zatruc odnotowano w powiecie lubelskim (12,8), w powiecie kraśnickim (10,3), w powiecie janowskim (8,6), w powiecie świdnickim (8,3).

X. Higiena radiacyjna

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

Do zadań Oddziału Higieny Radiacyjnej należy w szczególności kontrola użytkowników urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące do celów medycznych, kontrola użytkowników wytwarzających pole elektromagnetyczne, wydawanie 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 2017 r. było 1326 pracowni rtg, w tym 937 pracowni stomatologicznych, 102 pracownie radiologii zabiegowej oraz 9 ambulansów rtg. W ramach nadzoru zapobiegawczego w 2017 r. zaopiniowano 141 nowopowstałych lub modernizowanych pracowni rentgenowskich, wydano 127 zezwoleń na uruchomienie pracowni rentgenowskich oraz 145 zezwoleń na stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych.

W 2017 r. skontrolowano 347 pracowni rtg (w tym 225 pracowni stomatologicznych i 36 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 - 1494 osób, w tym w pracowniach stomatologicznych 884 osoby, w pracowniach radiologii zabiegowej 392 osoby; 1137 pracowników objętych zostało kontrolą dawek indywidualnych). LPWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie.

W pięciu placówkach (co stanowi 3,4 % skontrolowanych) wystąpiły nieprawidłowości, dotyczące braków w wymaganej dokumentacji medycznej i szkoleniowej personelu, zatrudnionego w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące. Wydano 2 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie uchybień, w 3 przypadkach nieprawidłowości usunięto przed wydaniem decyzji.

W 2017 r. Oddział Higieny Radiacyjnej przeanalizował 674 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 2017 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły 509 dokumentacji projektowych w tym 10 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 141 projektów i opisów osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich;
- **wydawania odstępstw** – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów istniejących – w 2017 r. w ramach odstępstw od warunków technicznych oraz od ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie rozpatrzył 189 wniosków. W ramach rozpatrywania wniosków wydano 126 decyzji w tym 6 negatywnych, 40 opinii w tym 1 negatywną oraz 23 postanowienia. Ponadto Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zajęli stanowiska w przypadku 2 wniosków w sprawie odstępstw od warunków technicznych, które dotyczyły odstępstwa w zakresie zastosowania recyrkulacji powietrza w salach operacyjnych oraz lokalizacji wyrzutni terenowych dla zespołu budynków zamieszkania zbiorowego;
- **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 2017 r. uczestniczyły łącznie w kontrolach (m. in. dopuszczenie do użytkowania, kontrole obiektów w trakcie budowy, współudział z innymi działami) 926 obiektów, w tym w kontrolach 29 obiektów w trakcie budowy i w 262 kontrolach stanowiących współudział z innymi działami.
- W związku z czynnościami kontrolnymi wydano: 474 opinie w trybie art. 56 ustawy *Prawo budowlane* w sprawie dopuszczenia obiektu do użytkowania, 284 opinie higieniczno-sanitarne w oparciu o art. 3 pkt 3 ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* dla nowo otwieranych obiektów w tym m. in. 61 opinii dla obiektów opiekuńczo-wychowawczych i oświatowych (żłobki, przedszkola, szkoły), 47 opinii dla aptek i punktów aptecznych,

w tym 3 opinie negatywne ze względu na niespełnienie wymagań określonych w przepisach, 40 opinii dla obiektów fryzjersko-kosmetycznych, 6 opinii dla obiektów wykonujących działalność leczniczą, pozostałe dla obiektów gastronomicznych (restauracje, lokale gastronomiczne), hoteli itp.

Ponadto LPWIS w Lublinie w trybie art. 207 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) wydał 6 decyzji w zakresie przedłużenia terminów realizacji działań ujętych w programach dostosowawczych jednostek organizacyjnych szpitali.

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 2017 r. wydały 752 opinie, w tym 739 opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko i 13 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 2017 r. uzgodniły 115 warunków realizacji przedsięwzięć w tym 3 negatywnie. Opinie negatywne dotyczyły warunków realizacji dla przedsięwzięć polegających na budowie zakładu produkcji betonu i wyrobów budowlanych (powiat lubelski) oraz budowie wytwórni mas bitumicznych i na budowie instalacji odzysku odpadów innych niż niebezpieczne (powiat chełmski). W ramach ponownej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko uzgodniono 6 warunków realizacji przedsięwzięć przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska;
- **w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko** dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (polityki, strategię, 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 2017 r. wydały 566 opinii w tym 3 opinie negatywne dotyczące opiniowania zmian miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego oraz opiniowania zmian studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, m. in. ze względu na niespójności pomiędzy częścią tekstową dokumentów, a ich częścią graficzną, nieuwzględnianie w dokumentacji istniejących konfliktów społecznych w sprawie spopieleni zwłok, podawanie sprzecznych ze sobą ustaleń.

Do najciekawszych inwestycji dopuszczonych do użytkowania na terenie województwa lubelskiego w 2017 r. można zaliczyć:

- inwestycje w obrębie Strefy Ekonomicznej Euro Park Mielec – Podstrefa Lublin;
- Centrum handlowe IKEA i centrum handlowe SKENDE SHOPPING w Lublinie przy Al. Spółdzielczości Pracy;
- magazyn wysokiego składowania firmy LUBELLA w Lublinie przy ul. Wrotkowskiej;

- stadion lekkoatletyczny w Lublinie przy Al. Piłsudskiego po rozbudowie i przebudowie (zdjęcia poniżej);



- przebudowa Pl. Litewskiego w Lublinie (zdjęcie poniżej);



- Hospicjum Stacjonarne oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej;
- magazyn i łącznik z halą produkcyjną zakładu produkcji mebli BH-MEBLE w Srebrzyszczu – zakład produkujący meble tapicerowane na cały świat;
- budynek szatni sportowej stadionu miejskiego w Chełmie (zdjęcia poniżej),



- budynek techniczny na stacji kolejowej LHS w Bortatyczach, powiat zamojski (zdjęcie poniżej);



- przebudowa dawnego spichlerza i zmiana sposobu użytkowania z przeznaczeniem na funkcję usługowo-mieszkalną, ul. Marii Konopnickiej w Krasnystawie (zdjęcie poniżej).



Wnioski

1. Liczba skontrolowanych obiektów w porównaniu z 2016 rokiem utrzymuje się na porównywalnym poziomie.
2. Liczba stanowisk w związku z dopuszczeniem obiektów do użytkowania również utrzymuje się na porównywalnym poziomie.
3. W porównaniu z rokiem 2016 liczba rozpatrywanych wniosków w sprawie odstępstw od warunków technicznych i przepisów bhp wzrosła o 44 %.
4. W porównaniu do 2016 roku o ok. 14 % zmalała liczba wydanych opinii w postępowaniu w sprawie ocen oddziaływania przedsięwzięć na środowisko oraz o ok. 31 % zmniejszyła się liczba wydanych opinii w sprawie warunków realizacji przedsięwzięć w zakresie wpływu na zdrowie i jakość życia ludzi.
5. Liczba wydanych opinii w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko w stosunku do 2016 roku utrzymuje się na porównywalnym poziomie.
6. Liczba uzgodnionych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji projektowych w porównaniu z 2016 rokiem zmniejszyła się o ok. 9 %.
7. W stosunku do 2016 roku wzrosła liczba wniosków w sprawie zatwierdzania projektów i opisów osłon stałych dla gabinetów rtg – o ok. 45 %.

XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

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

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

W roku 2017 Państwowa Inspekcja Sanitarna realizowała następujące 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 2016/2017 w programie uczestniczyło 617 placówek nauczania, w tym 307 gimnazjów i 310 szkół podstawowych. Łącznie programem objęto 51 729 uczniów i 19 432 rodziców i opiekunów. W ramach programu zorganizowano: 458 pokazów i warsztatów kulinarnych, 521 zajęć dotyczących układania jadłospisów, 574 zawody sportowe.

W ramach programu „Trzymaj Formę” ogłoszono VI edycję „Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia”, w której wzięło udział 470 uczniów. Do etapu powiatowego zakwalifikowało się 15 uczniów z 7 powiatów. Laureatką II miejsca ogólnopolskiego konkursu została uczennica z powiatu tomaszowskiego. Głównym celem konkursu było zwiększanie świadomości młodzieży w zakresie prawidłowego żywienia i zdrowego stylu życia. Konkurs był wydarzeniem ogólnopolskim. Co roku zwiększa się zainteresowanie młodzieży i opiekunów tym wydarzeniem. We wrześniu 2017 roku wdrożono kolejną XII edycję programu „Trzymaj Formę”, poprzez szkolenia – 16, w których uczestniczyło 224 nauczycieli oraz narady dla 391 nauczycieli. Po wdrożeniu udzielano porad i instruktaży metodycznych oraz prowadzono dystrybucję materiałów, dostarczonych w trakcie roku szkolnego.



2. „**Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych**” był skierowany do młodzieży szkół ponadpodstawowych i osób dorosłych – ogół społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w wieku prokreacji. Mimo, że w 2017 roku projekt w ramach

szwajcarsko-polskiego porozumienia został zakończony, to w dalszym ciągu podejmowane były działania, w celu utrzymania jego efektów. Działania realizowano poprzez zróżnicowane formy o charakterze informacyjnym i praktycznym, takie jak: stoiska podczas masowych imprez lokalnych - 41 dla ok. 4236 zainteresowanych, prowadzono porady i instruktaże – 916, prowadzono pokazy z narko i alkohologlami – 3749, pomiary CO w wydychanym powietrzu – 308. W placówkach nauczania prowadzono prelekcje – 150 dla 4611 uczniów. Zamieszczano informacje na stronach internetowych i portalu społecznościowym Facebook – łącznie 30 ok. publikacji dla ok 11 222 odbiorców. Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili badania postaw i zachowań kobiet w ciąży – 221 ankiet na oddziałach ginekologiczno-położniczych, które mają posłużyć ocenie skuteczności działań realizowanych w ramach programu.

3. **Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”**, zrealizowany po raz czwarty miał na celu ukształtować u młodzieży umiejętności chroniące przed używaniem alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych oraz zmniejszyć ryzyko utraty życia i zdrowia, z powodu ich używania. W IV edycji programu w roku szkolnym 2016/2017 uczestniczyło 6 611 uczniów i 2 259 rodziców w 198 szkołach ponadgimnazjalnych. Zajęcia realizowano w szkołach według scenariuszy, w oparciu o materiały programowe – broszury i ulotki dla uczniów i ich rodziców. W ramach wzmocnienia programu organizowano pokazy i ćwiczenia oraz propagowano konkurs „Szkoła wolna od używek”.

Wdrożenie kolejnej edycji odbyło się poprzez przeprowadzenie 39 narad i szkoleń dla 111 dla koordynatorów szkolnych. Prowadzono również dystrybucję materiałów edukacyjnych.



4. **„Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu na lata 2014 – 2018”**, zmierza do ograniczenia narażenia na dym tytoniowy (w odniesieniu do czynnego i biernego palenia tytoniu) Polaków, poprzez między innymi zmianę postaw społecznych wobec palenia tytoniu. W ramach POZNPT prowadzono: miesięczny monitoring aktualnej sytuacji dotyczącej realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych w miejscach użyteczności publicznej, w tym w zakładach opieki zdrowotnej, szkołach i placówkach oświatowych, pomieszczeniach zakładów pracy. Skontrolowano 20 281 obiektów pod kątem przestrzegania zakazu palenia tytoniu. Ponadto organizowano obchody Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) i Światowego Dnia Rzucania Palenia (3-ci czwartek listopada).

„Światowy Dzień bez Tytoniu”. W 2017 roku obchody odbywały się pod hasłem „Tytoń – zagrożenie dla rozwoju”. Hasło nawiązywało do zagrożenia, jakie przemysł tytoniowy stwarza dla zdrowia i dobrego samopoczucia obywateli. W ramach działań w województwie lubelskim organizowano narady, szkolenia i konferencje - 101, konkursy - 1439, imprezy środowiskowe - 5448, rozdystrybuowano 40 962 materiałów edukacyjnych. W celu dotarcia do szerszego grona odbiorców zorganizowano emisję spotów informacyjnych na dworcach, w galeriach handlowych, autobusach. Publikowano komunikaty w prasie i radiu i na stronach internetowych. Szacuje się, że informacją objęto 129 695 osób.

„Światowy Dzień Rzucania Palenia”. W czasie tego wydarzenia zachęcano osoby palące papierosy do porzucenia tego nałogu. W ramach obchodów organizowano narady i szkolenia - 64, prelekcje - 47, konkursy - 14, imprezy środowiskowe - 21, w czasie których wykonywano pomiary poziomu CO w wydychanym powietrzu - 219, organizowano ekspozycje wizualne - 93, przygotowywano komunikaty dla do mediów i na strony internetowe - 63. Formami bezpośredniej edukacji objęto 22 627 osób, informacje w środkach masowego przekazu i w internecie dotarły do ok. 142 713 odbiorców.

5. **„Bieg po zdrowie”** to program edukacji antytytoniowej adresowany do dzieci klas IV szkół podstawowych. Program 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 układ zajęć stymulujących kreatywność i aktywność uczniów. W I edycji programu w roku szkolnym 2016/2017 uczestniczyło 3797 uczniów i 3744 rodziców w 190 szkołach podstawowych. Kolejna edycja programu rozpoczęła się dopiero w grudniu, przeprowadzono 22 narady i 8 szkoleń dla 57 uczestników. W 8 powiatach przeprowadzono narady wdrażające – 30 z 57 uczestnikami i wystosowano pisma z wytycznymi do realizacji do 103 placówek. W większości placówek prace wdrażające realizowano w styczniu 2018 r., ze względu na opóźnienie w dostawie oprzyrządowania do programu.

6. **Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w roku 2017 w województwie lubelskim** miał na celu zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa. Cel ten był realizowany poprzez organizację szkoleń i porad - 32 (714 uczestników), prowadzenie instruktaży - 445 (505 adresatów z różnych grup zawodowych). Podstawowe informacje na temat HIV/AIDS popularyzowano podczas masowych imprez na stoiskach informacyjnych - 66 (16237 uczestników). Środowisko uczącej się młodzieży edukowano w ramach 42 szkoleń i pogadanek (420 uczniów) i aktywizowano, organizując konkursy i olimpiady - 15 (1588 uczestników). Szeroki zasięg zyskały także informacje na temat zainicjowanej w listopadzie 2017 r. kampanii społecznej pod hasłem „Mam, czas rozmawiać”, propagowanej na stronach internetowych i w środkach masowego przekazu 29 (79 175 odbiorców).

7. **Profilaktyka środków zastępczych tzw. dopalaczy**, była realizowana poprzez prowadzenie działań zapobiegawczych w formie pogadanek - 51, prelekcji - 26, szkoleń - 23 łącznie dla 3858 odbiorców oraz form wizualnych - 215 dla ok. 28 352 odbiorców. Przeprowadzono 9 porad (54 uczestników), udzielono 1072 instruktaży i porad dla 3766 uczestników, prowadzono dystrybucję materiałów do 981 instytucji. Tematyka środków zastępczych była obecna w 29 punktach informacyjnych organizowanych w miejscach publicznych, z których skorzystało ok. 10 500 osób. Informacje na temat szkodliwości i zagrożeń dopalaczami zamieszczano na stronach internetowych, które odczytało ok. 36 450 osób.

8. **„Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach”** wiązał się z zagadnieniami dotyczącymi antybiotykoodporności. Działania informacyjne podejmowano w celu zwiększenia świadomości społeczeństwa odnośnie ograniczeń wynikających ze stosowania antybiotyków. Ze względu na wagę tego zagadnienia, wysyłano do placówek ochrony zdrowia i szkół pisma informacyjne (do 454 instytucji), prowadzono rozmowy i instruktaże - 119 z 300 pracownikami. Prowadzono dystrybucję materiałów wizualnych do zakładów opieki zdrowotnej (583 placówki) oraz publikowano treści dotyczące antybiotykoterapii na stronach internetowych i portalu społecznościowym Facebook oraz we współpracy z mediami, docierając do ok. 56 704 odbiorców. Organizowano również punkty i stoiska informacyjne (7) z których skorzystało 1185 osób oraz formy wizualne (86) dla ok. 10 000 odbiorców.

9. **Europejski Tydzień Szczepień**. Jego celem było podkreślanie znaczenia szczepień ochronnych oraz zwiększenie wyszczepialności ze szczególnym uwzględnieniem grup najbardziej podatnych i wrażliwych na choroby zakaźne. W ramach tej inicjatywy wystosowano pisma z wytycznymi do 188 placówek, prowadzono rozmowy i instruktaże (102 dla 133 odbiorców), formy wizualne (36 dla ok. 4 000 odbiorców), dystrybucję materiałów do 324 placówek. Do propagowania szczepień ochronnych wykorzystywano również strony internetowe i lokalne media (24 informacje). Informacje te dotarły do około 53 000 odbiorców.

Działania o zasięgu wojewódzkim i lokalnym.

1. Program edukacyjny „**Wybierz Życie – Pierwszy Krok**”, adresowany do uczniów szkół ponadpodstawowych, dotyczył profilaktyki raka szyjki macicy. Miał na celu stworzenie świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy wynikającym z zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), oraz zainicjowanie dyskusji, dzięki której kobiety z pokolenia rodziców podejmą odpowiednie działania profilaktyczne, i wykonają badanie cytologiczne. Kolejna edycja była realizowana dzięki wsparciu fundacji „MSD dla Zdrowia Kobiet”. Edukacja w środowisku szkolnym i lokalnym odbywała się we współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego. W roku 2016/2017 program realizowało 14 976 uczniów 140 szkołach ponadgimnazjalnych, edukacją objęto także 6709 rodziców. Wdrożenie trwającej edycji przeprowadzono w formie 45 narad i szkoleń dla 226 koordynatorów i dyrektorów w placówkach nauczania, poprzez udzielenie 69 porad i instruktaży dla 91 odbiorców.

2. Akcja „**Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy**”, adresowana jest do opiekunów i organizatorów zorganizowanego wypoczynku, w celu zapewnienia uczestnikom bezpiecznego i zdrowego spędzenia ferii zimowych. W tym celu przekazywano wytyczne i zalecenia w formie pism (53), prowadzono narady (11). Dominującą formą edukacji były instruktaże (100), ekspozycje wizualne (70), prelekcje (18). W czasie akcji zimowej objęto oddziaływaniem 119 opiekunów i wychowawców oraz ok. 5800 młodzieży.

3. Akcja „**Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni**”, adresowana jest do opiekunów i organizatorów wypoczynku oraz młodzieży uczestniczącej w koloniach lub półkoloniach w okresie wakacyjnym, ma 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 do 218 organizatorów wypoczynku, zorganizowano 34 narady, udzielono 176 instruktaży; dla podopiecznych przeprowadzono 64 prelekcje, zorganizowano 25 pokazów i ćwiczeń (w czasie których udzielono ok. 500 instruktaży), 41 konkursów, 244 ekspozycje wizualne. W czasie akcji letniej objęto oddziaływaniem 479 opiekunów i wychowawców oraz ok. 21 771 młodzieży.

4. Program edukacji antytytoniowej „**Czyste powietrze wokół nas**”, skierowany jest do dzieci w wieku przedszkolnym i ma na celu ukształtowanie właściwych postaw wobec palenia tytoniu u dzieci i ich rodziców. W roku szkolnym 2016/2017 program realizowało 769 placówek wychowania przedszkolnego. Oddziaływaniem objęto 21 221 dzieci oraz 14 427 rodziców i opiekunów. W ramach programu zorganizowano m. in.: 541 konkursów, quizów i zabaw dydaktycznych o tematyce antytytoniowej, 54 happeningi i antytytoniowe marsze przedszkolaków, których celem było zwrócenie uwagi społeczności lokalnych na szkodliwość palenia tytoniu. Wdrożenie kolejnej edycji programu odbyło się poprzez przeprowadzenie narad i szkoleń (131) dla 464 koordynatorów szkolnych, rozesłanie wytycznych do 325 placówek realizujących program, przeprowadzenie 128 rozmów z realizatorami. Wzmocnieniem treści były imprezy edukacyjne w 2 placówkach dla ok. 100 dzieci.

5. Powiatowe programy profilaktyki palenia tytoniu „**Nie pal przy mnie proszę**” i „**Znajdź właściwe rozwiązanie**” były realizowane w 3 PSSE: Biąta Podlaska, Chełm, Hrubieszów. „**Nie pal przy mnie proszę**” - 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 2016/2017 oddziaływaniem objęto 6411 dzieci, które uczęszczały do 99 szkół podstawowych realizujących program. Powiatowy program profilaktyki palenia tytoniu „**Znajdź właściwe rozwiązanie**” adresowany był do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych oraz do uczniów gimnazjów. Celem program było m. in. kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i bliskich, kształtowanie postaw asertywnych, związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. W roku

szkolnym 2016/2017 oddziaływaniem objęto 5204 uczniów, którzy uczęszczali do 77 szkół podstawowych i 4041 uczniów z 62 gimnazjów.

6. **Profilaktyka zatruc grzybami**, była realizowana w czasie lata i jesieni w celu poprawy stanu wiedzy na temat bezpiecznego grzybobrania. Udzielano porad (2013) oraz prowadzono szereg działań edukacyjnych tj. narady i szkolenia (921), wykłady i prelekcje (5893), instruktaże (4894). Inspirowano prasę, radio i telewizję do publikowania informacji związanych z tymi działaniami (39), zamieszczano informacje na stronach internetowych (70).

Ponadto zorganizowano Konkurs fotograficzny „**Grzyby - skarby natury**”, którego celem było kształtowanie postawy szacunku i podziwu dla przyrody, a także kształtowania umiejętności obserwacji i fotografowania natury. Podsumowaniem konkursu i podjętych przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań w ramach profilaktyki zatruc grzybami na terenie województwa lubelskiego, było uroczyste spotkanie połączone z wręczeniem nagród laureatom, które odbyło się w Lubelskim Urzędzie Wojewódzkim.



7. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie realizowała wiele działań o charakterze szkoleniowym, takich jak:

- Konferencja „Trzymaj Formę ponad normę!”, adresowana była do dyrektorów i nauczycieli - realizatorów programu „Trzymaj Formę”, w partnerstwie między innymi z Uniwersytetem Medycznym, Polską Federacją Producentów Żywności Związkiem Pracodawców, Fundacją Szkoła na Widelcu i innymi partnerami.
- **Konferencja dotycząca problematyki zakażeń szpitalnych** w celu wypracowania jednolitego schematu postępowania z udziałem wszystkich środowisk zaangażowanych w realizację zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
- **Szkolenia w zakresie zasad higieny, dezynfekcji i sterylizacji**, podnoszące wiedzę i kompetencje pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W przedsięwzięciach tych wzięło udział blisko 600 uczestników.

8. 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.



9. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny obejmował Patronatem Honorowym wiele wydarzeń edukacyjnych, będących inicjatywą placówek nauczania, które są realizowane na poziomie powiatu lub województwa.

10. 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. Podejmując współpracę z placówkami nauczania, stosowano różnorodne formy edukacji, t.j. instruktaże, pogadanki, formy wizualne, pokazy i rozdawnictwo tematycznych materiałów edukacyjnych.



XIII. 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 2017 r. w Oddziale Badań Epidemiologicznych w Pracowni Wirusologii akredytowano metodę według CEN/ISO TS 13136:2012 potwierdzania szczepów werotoksycznych *E. coli* w próbkach żywności. W Pracowni Bakteriologii i Parazytologii aktualizowano metodę wykrywania i identyfikacji pałeczek *Salmonella* i *Shigella* oraz uaktualniono metody nie objęte akredytacją: Izolacja i identyfikacja *Neisseria meningitidis* z materiału diagnostycznego pobranego od osób ze styczeńności; Wykonanie badań w kierunku stwierdzenia obecności przecinkowców cholery (*Vibrio cholerae*) w materiale diagnostycznym.; Izolacja i identyfikacja pałeczek z rodzaju *Campylobacter*.

W Oddziale Badań Fizyko-Chemicznych Żywności i Przedmiotów Użytku w Pracowni Żywności przeprowadzono walidację nowej matrycy w obszarze badań sensorycznych, w ramach zakresu elastycznego: „Przetwory ziemniaczane i zbożowe (chipsy, płatki, chrupki)” a w Pracowni Przedmiotów Użytku wykonano rewalidację i zakredytowano „Oznaczenie zawartości ekstrahowalnego formaldehydu w tworzywach sztucznych; tłoczywach melaminowo-formaldehydowych” met. B oraz wykonano walidację alternatywnej

metody: „Oznaczanie zawartości ekstrahowalnego formaldehydu w tłoczywach melaminowo – formaldehydowych” met. A.

W Oddziale Badań Instrumentalnych zwalidowano zboża i przetworów warzywno-mięsnych 3-MCPD; akredytowano estry 2-MCPD i glicydotu w żywności oraz akredytowano 2-MCPD w żywności.

W Oddziale Badań Mikrobiologicznych Wody i Żywności w Pracowni Żywności: zwalidowano i akredytowano metodę oznaczania werotoksycznych *Escherichia coli* w żywności we współpracy z Pracownią Wirusologii (Real-Time PCR) zgodnie z Rozp. 2073; akredytowano uaktualnione normy dotyczące wykrywania obecności *Salmonella* i *Listeria monocytogenes* oraz oznaczania liczby *Listeria monocytogenes* w produktach żywnościowych; zwalidowano: wymaz ze skorupki z powierzchni jajka w kierunku obecności pałeczek *Salmonella* - wymaganie GIS; w Pracowni Wody: akredytowano uaktualnioną normę na oznaczanie grupy *coli* i *Escherichia coli* w wodzie metodą filtracji membranowej oraz normę na oznaczanie *Legionella sp.*; wdrożono i akredytowano oznaczenie *Clostridium perfringens* w wodzie według normy wymienionej w nowym Rozporządzeniu dotyczącym wody do spożycia.

W Oddziale Badań Środowiska Pracy zmieniono zakresy pomiarowe w akredytowanych metodach badawczych tj. drgania o ogólnym działaniu na organizm człowieka, drgania działające na organizm człowieka przez kończyny górne oraz stężenie ditlenku azotu w powietrzu na stanowiskach pracy. Uaktualniono dokument odniesienia z zakresu pomiarów drgań miejscowych.

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 normy wycofane.

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 potwierdzone/zwalidowane 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 2017 laboratorium brało udział w 34 badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych i uzyskało wszystkie wyniki zadawalające.

W roku 2017 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 estrów 2, 3-MCPD dla potrzeb wszystkich wojewódzkich stacji sanitarno-

epidemiologicznych, badania glutenu w wybranych środkach spożywczych dla 8 województw. Laboratorium badało również mykotoksyny z terenu województwa świętokrzyskiego, podkarpackiego oraz wielkopolskiego i 3-MCPD dla 6 województw.

Laboratorium uczestniczyło również w koordynowanym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego- Państwowy Zakład Higieny projekcie „ I-MOVE plus” , który był częścią europejskiego wielośrodkowego 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 2017 kontynuował badania grypy w programie Sentinel. Priorytetem programu był nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad gripą 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. Próbkę 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 2017 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”. W ramach projektu zostanie oceniona sytuacja epidemiologiczna pasożytów jelitowych w grupie dzieci. Zaplanowano przebadanie w kierunku chorób pasożytniczych 5500-6000 dzieci z terenów wiejskich i miejskich w wieku 5-6 lat uczęszczających do placówek oświatowych. Badania mikroskopowe będą wykonywane w laboratorium WSSE w Lublinie w Pracowni Bakteriologii i Parazytologii.

Dział Laboratoryjny w 2017 r. wykonał 47 842 badania oraz 136 072 oznaczenia.

Działalność laboratorium w 2017 r. była pozytywnie oceniona przez niezależną instytucję akredytacyjną – PCA oraz klientów wewnętrznych i zewnętrznych, a analiza opinii i uwag jest omawiana na corocznym przeglądzie zarządzania. Przekazane uwagi służą do dalszego doskonalenia działalności Działu Laboratoryjnego.

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

Szczegółowy zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie

I. Badania epidemiologiczne

1. Badania wirusologiczne:

- Poziom przeciwciał anty HBs;
- Obecność przeciwciał anty HCV;
- Obecność antygeny HIV i przeciwciał anty HIV;
- Obecność przeciwciał anty HIV, test potwierdzenia;
- Poziom przeciwciał anty EBV VCA w klasie IgM (mononukleozę zakaźną);
- Obecność przeciwciał anty HSV 1 i 2 w klasie IgM ((wirus opryszczki);
- Obecność przeciwciał anty HSV 1 i 2 w klasie IgG (wirus opryszczki);
- Obecność przeciwciał przeciw Enterowirusom w klasie IgG;

- Obecność przeciwciał przeciw Enterowirusom w klasie IgM;
- Obecność przeciwciał przeciwko Bordetella pertussis (krztusiec) w klasie IgA, IgG, IgM;
- Poziom przeciwciał anty Mycoplasma pneumoniae w klasie IgG, IgM;
- Obecność przeciwciał przeciw wirusowi Varicella-Zoster (VZV) w klasie IgG, IgM;
- Obecność i różnicowanie wirusa grypy;
- Izolacja i identyfikacja Neisseria meningitidis u osób z kontaktu z chorym.



2. Badania bakteriologiczne:

- Salmonella spp i Shigella spp (identyfikacja dogatunku);
- 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.



3. Badania parazytologiczne:

- Pasożytów jelitowych metodą mikroskopową;
- Obecność antygeny cyst Giardia lamblia.



II. Woda

1. Badania mikrobiologiczne:

- Obecność antygeny cyst Giardia lamblia;
- Ogólna liczba mikroorganizmów po 72h inkubacji w 22°C;
- Ogólna liczba mikroorganizmów po 24h inkubacji w 37°C;
- Przetrwalniki beztlenowców redukujących siarczyny (clostridia);
- Bakterie z rodzaju Legionella sp.;
- Pseudomonas aeruginosa;
- Clostridium perfringens;
- Gronkowce koagulazododatnie;
- Salmonelle spp.



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, rozpuszczalniki organiczne;
2. Pomiary hałasu.

IV. Czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy

1. Oznaczanie stężenia pyłu - frakcja wdychalna i respirabilna wraz z wolną krystaliczną krzemionką;
2. 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;
3. Pobieranie próbek powietrza w celu narażenia zawodowego na substancje chemiczne, metale, pyły i czynniki biologiczne;
4. Stężenie substancji chemicznych występujących podczas różnych procesów technologicznych: chrom, nikiel, żelazo, mangan, lotne związki organiczne, gazy toksyczne;
5. Czynniki biologiczne - ogólna liczba bakterii i grzybów.



V. Środki spożywcze

1. Badania mikrobiologiczne:

- wykrywanie obecności: *Salmonella* spp., *Listeria monocytogenes*, *Escherichia coli*, Enterobacteriaceae, *Yersinia enterocolitica*, bakterie z grupy coli, *Escherichia coli* O157, *Campylobacter* spp., werotoksyczne *Escherichia coli* (STEC) O157, O111, O26, O103, O145, O104, gronkowce koagulazododatnie (*Staphylococcus aureus* i inne gat.), bakterie beztlenowe przetrwalnikujące mezofilne;
- oznaczanie liczby: *Listeria monocytogenes*, 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;
- 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 azotynów i azotanów w owocach, warzywach i ich przetworach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- Metanol, moc alkoholu w napojach alkoholowych i wyrobach spirytusowych;
- obecność szkodników żywych, martwych i ich pozostałości w owocach suszonych, mieszankach owoców suszonych, warzywach suszonych, mieszankach warzyw suszonych, ziarnach nasion oleistych, ziarnach nasion strąkowych, grzybach suszonych, orzechach;
- Oznaczanie szkodników zbożowo-mącznych żywych, martwych i ich pozostałość w przetworach zbożowo-mącznych;
- Zawartość glutenu w kawie i herbacie, koncentraty spożywczych, mięsie i produktach mięsnych, mleku i produktach mlecznych, napojach bezalkoholowych (gazowanych, niegazowanych, sokach, syropach itp.), napojach alkoholowych i wyrobach spirytusowych, owocach, warzywach, przetworach owocowo-warzywnych oraz warzywno-mięsnych, rybach i przetworach rybnych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, przetworach zielarskich, przyprawach, środkach specjalnego przeznaczenia żywieniowego, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, zbożach i przetworach zbożowych, żywności mrożonej, wyrobach 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 glicydotu w zbożach i przetworach zbożowych, słodyczach i wyrobach cukierniczych, olejach, tłuszczach zwierzęcych i roślinnych, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, przetworach warzywno-mięsnych;
- WWA w 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. Zawartość ekstrahowalnego formaldehydu w tworzywach melaminowo-formaldehydowych
4. Migracja metali ołów i kadm na powierzchniach krzemianowych wyrobach ceramicznych, obrzeżach wyrobów ceramicznych, powierzchniach krzemianowych wyrobów innych niż ceramiczne i ich obrzeżach 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.



Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie wykonuje, w ramach posiadanej akredytacji testy specjalistyczne aparatów do stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych a także pomiary dozymetryczne w celu sprawdzenia skuteczności osłon stałych. W 2017 r. wykonano w ramach nadzoru pomiary w 81 placówkach – 76 testów specjalistycznych oraz 5 pomiarów dozymetrycznych – uzyskano wyniki prawidłowe.

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