

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2014



LUBLIN 2015

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2014

Spis treści:

I.	Wstęp	3
II.	Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim	4
III.	Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego	6
IV.	Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego	14
V.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	16
VI.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	20
VII.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia	25
VIII.	Warunki sanitarno-techniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych	38
IX.	Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze	44
X.	Higiena radiacyjna	55
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	57
XII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia	60
XIII.	Działalność laboratoryjna	65

**Szanowni Państwo,
mam zaszczyt przedstawić Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2014.**

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Rok 2014 był rokiem Jubileuszu 95-lecia służb sanitarno-epidemiologicznych w Polsce oraz 60-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonują: wojewódzki, powiatowi i graniczni państwowi inspektorzy sanitarni kierujący działalnością odpowiednio wojewódzkiej, powiatowych i granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Skutecznej realizacji celów i zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej służą stale doskonalone - system zarządzania oraz kontrola zarządcza w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oraz innych jednostkach PIS województwa lubelskiego. Laboratoria powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz specjalistyczne, o szerokim i elastycznym zakresie badań laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie tworzą zintegrowany system badań laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego, w którym wysoka jakość działalności laboratoryjnej jest potwierdzona i stale auditowana przez Polskie Centrum Akredytacji.

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

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2014” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie: <http://wsselublin.pis.gov.pl>.



Z wyrazami szacunku
Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Lublinie
Lek. med. Miroslaw Starzyński

II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

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

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie lek. med. Mirosław Starzyński	Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie
---	---

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

15.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Radzynie Podlaskim mgr Elżbieta Cybuchowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radzynie Podlaskim
16.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rykach mgr Anna Dudek-Błachnio	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rykach
17.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdniku lek. wet. Jan Nowicki	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdniku
18.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tomaszowie Lubelskim lek. wet. Zbigniew Malicki	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tomaszowie Lubelskim
19.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włodawie mgr Bożena Niewiarowska-Łobacz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włodawie
20.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zamościu mgr inż. Stanisław Jaślikowski	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zamościu

1.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Dorohusku mgr inż. Marta Kiryczuk	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dorohusku
2.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Hrebennem inż. Andrzej Małka	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrebennem
3.	Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Koroszczynie mgr Justyna Żyłowska	Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koroszczynie

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. Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego

W 2014 r. Pion Epidemiologii prowadził nadzór epidemiologiczny nad chorobami zakaźnymi, dokonywał oceny i analizy sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego, zapewniał zaopatrzenie w preparaty szczepionkowe, nadzorował wykonawstwo szczepień i wykorzystanie preparatów szczepionkowych w ramach obowiązującego Programu Szczepień Ochronnych.

Rejestracja chorób zakaźnych i zatruc pokarmowych prowadzona była zgodnie z „Międzynarodową Klasyfikacją Chorób” (ICD-10) oraz definicjami chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. W **2014 r.** zarejestrowano **21 847** zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia.

Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę



W 2014 r. zarejestrowano w woj. lubelskim **70 593 (2013 r. 81 831)** zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła **3 280,59**.

W roku 2014 nie odnotowano zgonów z powodu grypy, w roku 2013 wystąpiło 11 zgonów.

Laboratoryjnie potwierdzono 47 przypadków, w tym 31 wśród dzieci do lat 14-tu.

Najwięcej zachorowań w 2014 r. wystąpiło w powiatach: lubelskim – 25 650 i świdnickim – 13 170.

Najwyższa zapadalność na 100 tys. ludności była w powiatach: świdnickim – 18 083,4 i włodawskim 12 740,25.

Zapadalność w 2014 r. w Polsce wyniosła 8 140,81 i podobnie jak w roku 2013 była znacząco wyższa niż w woj. lubelskim – 3 280,59.

Gruźlica



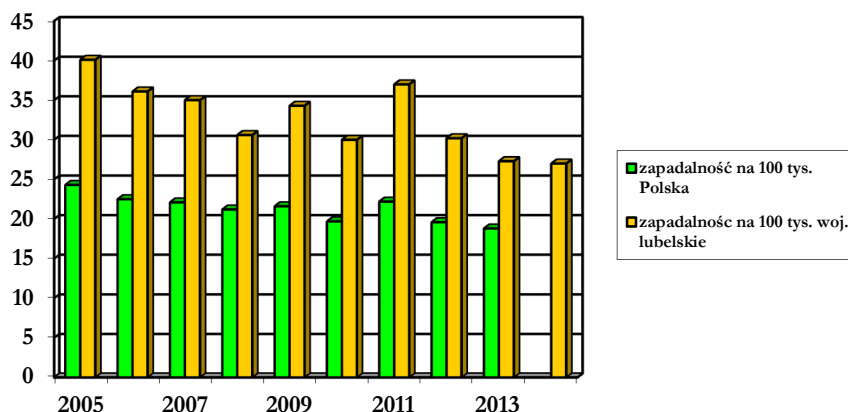
Liczba zachorowań w 2014 r. **582 zachorowania, w tym: 0-14 lat – 2 osoby, 15-19 lat – 3 osoby** (2013 r. 589 zachorowań, w tym: 0-14 lat – 9 osób, 15-19 lat – 13 osób).

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła w woj. lubelskim: **2014 r. – 27,0** (2013 r. – 27,3). W roku 2014 odnotowano mniej zachorowań w grupie dzieci i młodzieży w wieku od 0 do 19 lat.

Gruźlica płuc – 548 przypadków stanowiła 94,15 %, w tym gruźlicę płuc BK (+) zdiagnozowano u 367 osób.

Gruźlica pozapłucna – 34 przypadki stanowiła 5,84 %, w tym postać pozapłucną BK (+) zdiagnozowano u 23 osób.

Gruźlica – zapadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce i woj. lubelskim w latach 2005-2014 (za 2014 rok brak danych dla Polski)



Gruźlica woj. lubelskie	2013	2014		
Powiaty o największej liczbie przypadków	lubelski	112	lubelski	97
	zamojski	60	zamojski	54
	tomaszowski	55	tomaszowski	55
	białski	48	białski	36
	łukowski	42	łukowski	44
Powiaty o najwyższej zapadalności na 100 tys. mieszkańców	tomaszowski	63	tomaszowski	63
	włodawski	63	włodawski	55
	hrubieszowski	43	łukowski	40
	łukowski	38	świdnicki	37
	krasnostawski	37	radzyński	34
Zgony z powodu gruźlicy	26	28		



Inwazyjna choroba meningokokowa / ICHM /

W 2014 r. 12 przypadków zachorowań w tym 6 przypadków zomr, 5 przypadków posocznicy, 1 przypadek posocznica i zomr (**2013 r. 12 przypadków**) wywołanych przez *Neisseria meningitidis*:

- **grupa serologiczna C – 3 osoby** (5 m-cy, 5 lat, 18 lat);
- **grupa serologiczna B – 8 osób** (5 m-cy, 1 rok i 8m-cy, 2 lata i 7 m-cy, 2 lata i 8 m-cy, 8 lat, 17 lat, 30 lat);
- **1 przypadek – 10 lat , grupy serologicznej nie określono.**

Zapadalność na 100 tys. ludności w woj. lubelskim – 0,55 nie odbiegała znacząco od zapadalności w Polsce – 0,49.

Zgony nie wystąpiły.

Wirusowe zapalenia wątroby



Wirusowe zapalenia wątroby typu A

W 2014 r. w województwie lubelskim zarejestrowano **5 przypadków WZW typu A** (2013 r. 3 przypadki).

Wirusowe zapalenia wątroby typu B

W 2014 r. w województwie lubelskim zarejestrowano **38 przypadków WZW typu B przewlekłego** (2013 r. 19 przypadków) oraz **1 przypadek WZW typu B ostrego** (2013 r. 2 przypadki).

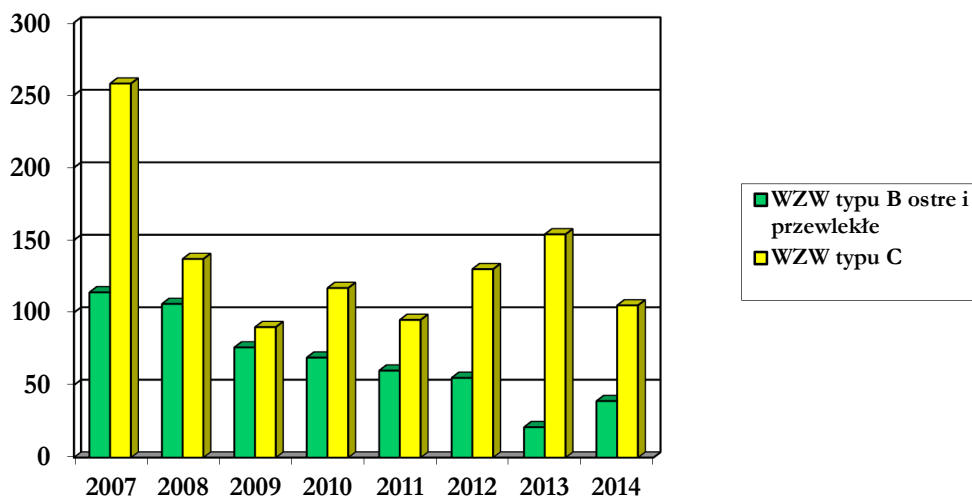
Na korzystną sytuację epidemiologiczną WZW typu B ostatnich lat mają wpływ bez wątpienia szczepienia ochronne prowadzone zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych jak również poprawa w zakresie warunków sterylizacji w lecznictwie.

Wirusowe zapalenia wątroby typu C

W 2014 r. zanotowano w województwie lubelskim **105 przypadków zachorowań na WZW typu C** (2013 r. 154). Zapadalność 4,87 (dla Polski 9,22).

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa jest w 2014 r. znacząco niższa od zapadalności w Polsce.

Liczba zachorowań na WZW typu B ostre i przewlekłe oraz WZW typu C



W ostatnich latach w woj. lubelskim prowadzono programy zapobiegania zakażeniom HCV, które prowadząc do wzrostu świadomości odnośnie tych zakażeń mogły pośrednio wpływać na poprawę wykrywalności osób zakażonych.



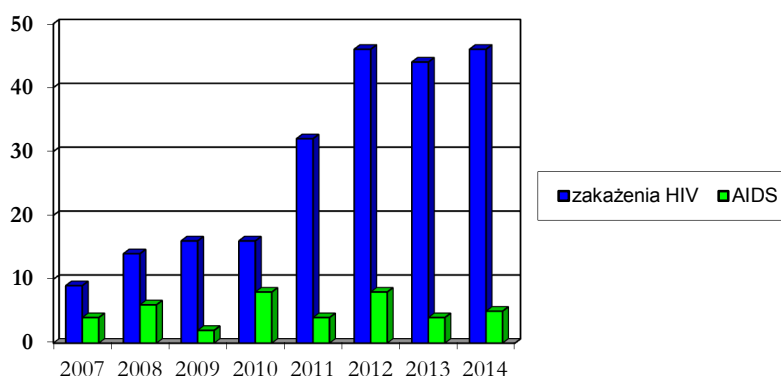
Zakażenia HIV, zachorowania AIDS

W 2014 r. zgłoszono **46** nowych zakażenia **HIV** (2013 r. – 43), w tym 43 to mężczyźni (20-29 lat – 10 osób, 30-39 lat – 23 osoby, 40-49 lat – 11 osób).

W 14 przypadkach drogą zakażenia był kontakt homoseksualny, w 6 heteroseksualny, w 2 przypadkach używanie narkotyków, w 24 przypadkach nie podano danych o drodze zakażenia.

Zgłoszono **5** zachorowań na AIDS (2013 r. 4), 3 mężczyzn (30 lat, 33 lata, 63 lata – zgon), droga zakażenia – 3 przypadki kontakt heteroseksualny i używanie narkotyków, 1 przypadek kontakty homoseksualne, 1 przypadek – brak danych.

Zakażenia HIV oraz zachorowania na AIDS (liczba przypadków) w latach 2007 – 2014 w woj. lubelskim



Inne choroby przenoszone drogą płciową

Kiła wszystkich postaci – **53** przypadki (2013 r. – 24) wrodzona – 1, wczesna – 15, późna – 1, inne postaci – 20.

Rzeżączka – **5** przypadków (2013 r. – 4).

Zachorowania wywołane przez Chlamydie – 4.



Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową

W 2014 r. zgłoszono **48** (2013 r. 36) chorób przenoszonych drogą pokarmową. Główną przyczyną zgłoszonych ognisk była pałeczka *Salmonella Enteritidis* (17 ognisk), ponadto: 1 ognisko wywołane przez *Salmonella Kentucky*, 1 przez *Salmonella infantis*, 15 przez rotawirusy, 4 przez norowirusy, 1 wirus zapalenia wątroby typu A, w 7 ogniskach nie ustalono czynnika etiologicznego.

Spośród ogółu **48 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową 20** wystąpiło **w domach prywatnych**.

Zachorowało **492 osoby**, w tym 173 dzieci do lat 14-tu, hospitalizowano 173 osoby.

Wybrane choroby zakaźne

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2013 r.		2014 r.	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
Salmonelozy	483	22,35	602	27,97
Czerwonka	0	0	0	0
Zachorowania na grypę i podejrzenia grypy	81 831	3 787,57	70 593	3 280,59
krztusiec	21	0,97	17	0,79
Ospa wietrzna	9 967	461,32	8 947	415,78
Różyczka	2 241	103,72	239	11,1
Świnka	124	10,23	109	5,06

W 2014 r. odnotowano wzrost o 119 przypadków, co spowodowane było faktem wystąpienia 2 dużych ognisk zachorowań (powiat parczewski – 84 zachorowania uroczystości t. j. wesele i komunie – 1 organizator, p. bialski – 31 chorych, przedszkole). Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa wynosząca w **2014 r. – 27,97** była nadal wyższa od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce – 21,30. **Nie odnotowano przypadków czerwonki.**



Choroby przenoszone przez kleszcze

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2013		2014 r.	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)	6	0,27	5	0,23
Borelioza z Lyme (A69.2)	818	37,86	855	39,7

Kleszczowe zapalenie mózgu

Po **1** przypadku zachorowań odnotowano w powiatach: kraśnickim, parczewskim, włodawskim oraz **2** przypadki w pow. radzyńskim. Zapadalność na 100 tys. ludności wynosząca w woj. lubelskim – **0,23** była niższa od zapadalności w Polsce – 0,51.



Borelioza

Najwięcej przypadków zgłoszono w powiatach: bialskim – 156, kraśnickim – 136.

Najwyższą zapadalność na 100 tys. mieszkańców odnotowano w powiecie włodawskim – 179,8; parczewskim – 111,4; bialskim – 91,4.

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców woj. lubelskiego wyniosła 39,7 i była nieznacznie wyższa niż zapadalność w analogicznym okresie w Polsce – 36,01.

Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień.

W roku 2014 zaszczepiono **336** osób (2013 r. 386)

Wpłynęły **3 dodatnie wyniki badań** (2 lisy, 1 nietoperz) oraz **7 wątpliwych** (1 pies, 3 lisy, 2 nietoperze, 1 kot).

Zgony z powodu zakażeń i chorób zakaźnych oraz zatruc

Liczba zgłoszeń zgonów	2013	2014
		72 w tym 9 zgonów z powodu zatruc (efekt toksyczny alkoholu - 5, rozpuszczalników organicznych - 1, tlenku węgla - 2, pestycydów - 1)
Zgony z powodu gruźlicy	26	28
Zgony z powodu posocznicy i/lub wstrząsu septycznego	14	13
Zgony z powodu grypy	11	0

Wykonawstwo szczepień w województwie lubelskim za rok 2014

Celem szczepień jest zapewnienie odporności przeciwko chorobom zakaźnym. Osoby przebywające na terenie Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym w ramach Narodowego Programu Szczepień zgodnie z art. 5. ust. 1 pkt. 1b ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 05.12.2008 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 947). Obowiązkowym szczepieniem ochronnym podlegają dzieci i młodzież do 19 roku życia. Główny Inspektor Sanitarny ogłasza w formie komunikatu w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, Program Szczepień Ochronnych na dany rok, ze szczegółowymi wskazaniem dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek, wynikającymi z aktualnej sytuacji epidemiologicznej. PSO zawiera :

- wykaz szczepień obowiązkowych dzieci i młodzieży według wieku;
- wykaz szczepień obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie;
- wykaz szczepień zalecanych.

Program szczepień ochronnych na rok 2014

Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku

wiek		Gruźlica	WZW typu B	Błonica	Tęzec	Krzusiec	Hib	Polio	Odra	Świnka	Różyczka
1 rok życia	1 doba życia										
	2 miesiąc życia										
	3-4 miesiąc życia										
	5-6 miesiąc życia										
	7 miesiąc życia										
2 rok życia	13-14 miesiąc życia										
	16-18 miesiąc życia										
6 rok życia											
10 rok życia											
14 rok życia											
19 rok życia											

Stan zaszczepienia dzieci w województwie lubelskim opracowano na podstawie sprawozdań rocznych z realizacji szczepień (MZ-54) z poszczególnych PSSE.

Szczepienia małych dzieci w województwie lubelskim przebiegają bez zakłóceń. Sytuacja epidemiologiczna chorób przeciwko którym prowadzone są obowiązkowe szczepienia ochronne jest korzystna.

W skali województwa lubelskiego poziom uodpornienia p/gruźlicy kształtuje się wysoko. W pierwszym roku życia wszystkie powiaty z terenu województwa lubelskiego osiągnęły zadawalający stan zaszczepienia dzieci przeciwko gruźlicy, w skali województwa odnotowano 98,5% zaszczepionej populacji.

W drugim roku życia szczepieniem p/błonicy, tężcowi, krztuścowi objęto w skali województwa lubelskiego szczepieniem podstawowym objęto 97,7% populacji, w tym na dawce pierwotnej jest 53,2% dzieci, natomiast dawką uzupełniającą objęto 44,5% populacji.

W trzecim roku życia poziom uodpornienia populacji jest wysoki, brakujące szczepienia zostały uzupełnione, stan zaszczepienia wynosi 99,3%.

Stan uodpornienia dzieci w 6 roku życia p/błonicy, tężcowi, krztuścowi wynosi 75,0% w skali województwa lubelskiego. W roku 2014 w całej Polsce były problemy z dystrybucją szczepionek z acelularnym komponentem krztuśca, co znalazło odzwierciedlenie w stanie uodpornienia populacji.

Szczepieniem w 14 roku życia p/błonicy, tężcowi w skali województwa objęto 92,0% populacji. Na wyróżnienie zasługuje 7 powiatów, które uzyskały wysoki stan zaszczepienia powyżej 95% tj.: biłgorajski, chełmski, janowski, krasnostawski, radzyński, włodawski, zamojski.

Szczepieniem w 19 roku życia p/błonicy, tężcowi w skali województwa objęto 86,6%. Niski poziom uodpornienia jest związany z migracją młodzieży w celach edukacyjnych.

Szczepieniem podstawowym p/odrze, śwince i różyczce w 2 roku życia w skali województwa lubelskiego objęto 79,8% populacji. Na przestrzeni lat obserwuje się tendencję spadkową. Jest to związane z działaniem ruchów antyszczepionkowych. W 2012 roku poziom zaszczepienia wynosił 84,7%, a w roku 2011 stan uodpornienia dzieci był nieco wyższy, wynosił 87,8%.

Żaden powiat nie uzyskał poziomu uodpornienia powyżej 90%, a w roku 2013 osiągnęły 4 powiaty.

Stan uodpornienia poniżej 80% w roku 2014 osiągnęło 6 powiatów, a w roku 2013 analogicznie 4 powiaty.

Odra, świnka, różyczka to choroby, które mogą mieć ciężki przebieg i/lub prowadzić do wystąpienia poważnych powikłań. Można im jednak zapobiegać poprzez szczepienia. Nadal jednak rejestruje się ogniska epidemiczne świnki, odry i różyczki, których przyczyną jest zawleczenie zachorowań z krajów o niedostatecznym odsetku zaszczepionej populacji i o większej zapadalności. Osoby niezaszczepione są zatem narażone na zachorowanie i mogą się stać źródłem zakażenia dla innych nieuodpornionych osób.

Wszystkie dzieci, u których nie występują przeciwwskazania, powinny otrzymać pierwszą dawkę szczepionki p/odrze, śwince i różyczce zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych PSO w Polsce w wieku 13–14 miesięcy i zaleca się, by u wszystkich dzieci szczepienie rozpocząć jak najszybciej po ukończeniu 12 miesiąca życia.

Podsumowanie

1. Nie notowano chorób takich jak czerwonka, cholera, dury rzekome, tężec, tularemia, gorączka Q, odra, bąblowica, wągrzyca, wrodzonych zakażeń i chorób zakaźnych (spośród objętych obowiązkiem rejestracji jak np. różyczka, toksoplazmoza, listerioza).
2. Odnotowano jeden przypadek duru brzuszego u osoby, która powróciła z Indii (powiat puławski).
3. 5 przypadków WZW typu A (w tym 3 przypadki to ognisko rodzinne w powiecie hrubieszowskim, gdzie nie ustalono źródła zachorowań oraz 1 osoba prawdopodobnie z kontaktu).

4. Znacząco zmalała liczba odnotowanych przypadków zachorowań na WZW typu C (ze 154 w 2013 r. do 105 w 2014 r.).
5. Liczba zachorowań na gruźlicę, grypę, ICHM utrzymywała się na poziomie roku 2013.

IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego

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

W 2014 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało:

1913 podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w tym:

- **116** wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (54 szpitali, 15 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 16 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 3 zakłady rehabilitacji leczniczej, 10 sanatoriów, 6 hospicjów, 12 innych zakładów);
- **1797** wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (1431 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic, 74 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych, 75 zakładów rehabilitacji leczniczej, 217 innych);
oraz

2600 praktyk zawodowych prowadzących działalność leczniczą, w tym:

- **1209** indywidualnych praktyk lekarskich (w tym 779 indywidualnych praktyk lekarzy dentystów);
- **1155** indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich (w tym 315 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów);
- **45** grupowych praktyk lekarskich (w tym 28 grupowych praktyk lekarzy dentystów);
- **33** indywidualnych praktyk pielęgniarek;
- **17** indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek;
- **32** grupowych praktyk pielęgniarek;
- **109** innych.

W 2014 r. w ramach prowadzonego nadzoru Pion Epidemiologii PSSE i WSSE wykonał ogółem 9521 kontroli sanitarnych, wydał 1137 decyzji administracyjnych, w tym merytorycznych 623 oraz 514 decyzji płatniczych. Za stwierdzone uchybienia nałożono 40 mandatów na kwotę 6050 zł.

Zaopatrzenie szpitali w wodę

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 29 obiektów są wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 13 szpitali są to ujęcia własne.

Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiada 25 placówek. Dla 13 z nich źródłem awaryjnego zaopatrzenia są wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 12 zaś jest to wodociąg własny.

Dla 5 placówek awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę są posiadane zbiorniki zapasowe na wodę. Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę 13 placówek nie posiada.

W 2014 r. nie stwierdzono deficytu wody zimnej i ciepłej dostarczanej do szpitali.

Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną

W 2014 roku 94 % szpitali zlecało usługę prania bielizny firmom zewnętrznym, które niejednokrotnie posiadają urządzenia pralnicze o wysokim współczynniku automatyzacji co umożliwia pełną kontrolę technologiczną procesu prania, na każdym jego etapie. Aktualnie funkcjonuje 7 pralni piorących bieliznę szpitalną – 3 pralnie (w tym 2 z barierą higieniczną) znajdujące się w strukturze szpitali, 2 pralnie szpitalne wydzierżawione podmiotom

zewnętrznym oraz 2 pralnie specjalizujące się w praniu bielizny szpitalnej w ramach działalności gospodarczej.

Postępowanie z bielizną szpitalną w placówkach lecznictwa stacjonarnego regulują opracowane i wdrożone procedury uwzględniające warunki lokalowe i zapisy umów z firmami piorącymi bieliznę i zapewniającymi jej transport. Najczęściej stwierdzano uchybienia warunków prania i przechowywania bielizny związane m. in. z ryzykiem wtórnego jej zanieczyszczenia. W związku z kwestionowanym postępowaniem z bielizną szpitalną wydawane były decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego ścian i sufitów w pomieszczeniach pralni, magazynach bielizny oraz zapewnienia zgodnych z wymaganiami środków do transportu wewnętrznego bielizny jak również warunków ich mycia.

Postępowanie z odpadami medycznymi

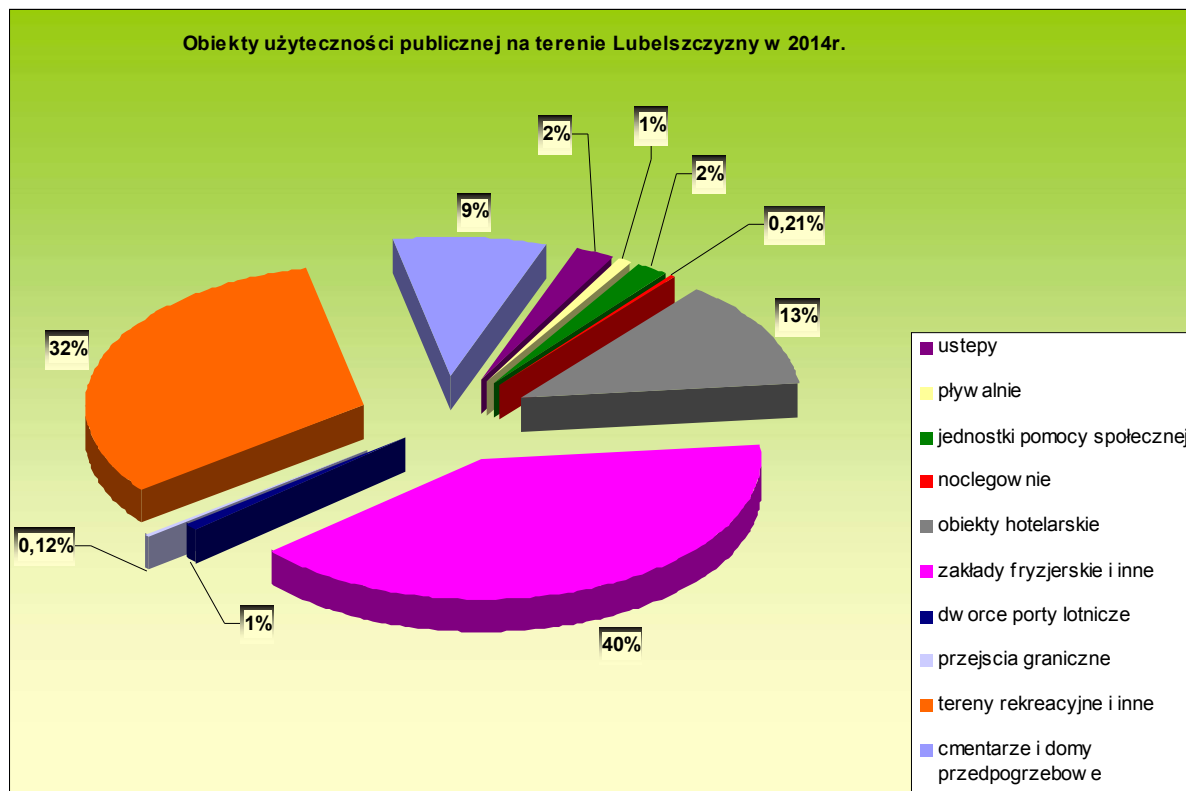
Gospodarka odpadami medycznymi w podmiotach leczniczych dostosowana jest do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30.07.2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, poz. 940). Placówki posiadają zezwolenia na wytwarzanie odpadów medycznych jak również zawarły umowy z firmami zewnętrznymi na ich odbiór oraz utylizację. Zasady postępowania z wytworzonymi w placówkach odpadami ujęte zostały w wewnętrznych procedurach i instrukcjach. Segregacja odpadów prowadzona jest w miejscu powstawania, magazynowanie w pomieszczeniach/urządzeniach, które są monitorowane pod kątem spełnienia wymaganej temperatury składowania odpadów oraz na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. Standard pomieszczeń do czasowego składowania odpadów medycznych jest zróżnicowany. Do transportu wewnętrznego odpadów wykorzystuje się środki transportu o zamkniętej przestrzeni ładunkowej.

Na terenie województwa lubelskiego brak jest możliwości termicznej utylizacji odpadów, dlatego też podmioty lecznicze zawierały umowy na ich utylizację z firmami spoza województwa. Podczas kontroli stwierdzano uchybienia stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń magazynowych jak również warunków mycia wózków do transportu wewnętrznego odpadów. W związku z nieprawidłowościami wydawane były decyzje z nakazem ich usunięcia.

V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2014 roku na terenie województwa lubelskiego w ewidencji znajdowały się 6644 obiekty użyteczności publicznej z czego skontrolowano 4915. W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oceniono 6 obiektów. Złe pod względem tylko higieniczno-sanitarnych wymagań okazały się 3 obiekty. Niespełniające wymagań technicznych były 33 obiekty.

Wykres 1. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą sanitarną w 2014 r.



Ustępy publiczne

Na koniec okresu sprawozdawczego w ewidencji znajdowało się 118 obiektów. W 2014 roku kontrole sanitarne przeprowadzono w 129 ustępach publicznych (kontrolowano również ustępy przenośne). Funkcjonujące obiekty to w większości ustępy stałe, skanalizowane o różnej estetyce i funkcjonalności. Stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych ustępów publicznych nie budził większych zastrzeżeń. Obiekty wyposażone były w dostateczną ilość środków czystościowych i dezynfekcyjnych. Ich sprzątanie prowadzono na bieżąco. Na koniec okresu sprawozdawczego jedynie jeden obiekt oceniono jako zły pod względem technicznym (uszkodzona glazura i terakota, brak klamek do drzwi, brak suszarki do rąk). Dostępność ustępów publicznych jest nadal niewystarczająca.

Pływalnie

W 2014 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim znajdowało się 15 basenów odkrytych, 50 basenów krytych oraz 2 obiekty mieszane. Nadzorem objęto 3 nowe obiekty w Lublinie, zdjęto z ewidencji 1 basen kryty w Zamościu. Zakres badań wody z niecek basenowych obejmował oznaczenie następujących parametrów: *Escherichia coli* lub bakterie grupy coli typ kałowy (termotolerancyjne), bakterie grupy coli, gronkowce koagulazo-dodatnie, ogólna liczba bakterii w 37°C. O częstotliwości badań decydował tak jak w latach poprzednich właściwy terenowo inspektor sanitarny

uwzględniając stan sanitarno-techniczny obiektu, stosowane technologie uzdatniania wody, ilość osób korzystających z basenu oraz wyniki poprzednich badań jakości wody basenowej. W trakcie roku sprawozdawczego wpłynęło 8 interwencji dotyczących niewłaściwego stanu sanitarnego basenów (z powiatu lubelskiego i z Zamościa). Przeprowadzone kontrole wykazały zasadność 4 interwencji. W 2014 r. nałożono 2 mandaty karne o łącznej wysokości 300 zł za stwierdzone usterki sanitarne, wydano 1 decyzję administracyjną. Na koniec roku sprawozdawczego 2 baseny kryte nie spełniały wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych.

Pozostałe pływalnie funkcjonujące w województwie utrzymywały właściwy stan sanitarno-porządkowy pomieszczeń i urządzeń.

W roku 2014 zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego przeprowadzono szkolenie oraz zamieszczono na stronach internetowych WSSE w Lublinie „Wytyczne Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sprawie wymagań jakości wody oraz warunków sanitarno-higienicznych na pływalniach”.

Domy pomocy społecznej

Na terenie województwa lubelskiego w 2014 roku funkcjonowało 46 domów pomocy społecznej (skontrolowano 37), 63 inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej (skontrolowano 49), 7 placówek zapewniających całodobową opiekę (skontrolowano 4) oraz 14 noclegowni (skontrolowano 12).

Na koniec okresu sprawozdawczego niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny ścian, grzejników, mebli, drzwi i futryn drzwiowych wykazano w 12-tu domach pomocy, 2 innych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, 1 noclegowni. W dwóch placówkach za usterki sanitarne nałożono mandaty karne (500 zł). W 2014 r. w dwóch placówkach wystąpiły zachorowania na świerzb wśród pensjonariuszy.

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

W roku 2014 na terenie województwa funkcjonowały 833 obiekty świadczące usługi noclegowe. Skontrolowano 87% obiektów. W grupie obiektów stanowiących bazę noclegową kontrole sanitarne jedynie w 5 placówkach wykazały zaniedbania sanitarne, za które nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 500 złotych. Najczęstsze nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian i podłóg w pomieszczeniach mieszkalnych, łazienkach, ciągach komunikacyjnych.

Utrzymywanie właściwego poziomu sanitarno-higienicznego w obiektach hotelarskich jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku świadczonych usług oraz rosnących wymagań klientów.

Zakłady fryzjerskie i fryzjersko-kosmetyczne

W 2014 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2685 zakładów usługowych (zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej i zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług) – skontrolowano 2084 obiektów. Podczas ostatnich kontroli usterki techniczne stwierdzono w 6-ciu zakładach, a 3 oceniono jako niespełniające wymagań sanitarnych. W zakładach usługowych nałożono 103 mandaty karne na łączną kwotę 17450 zł. Wydano 52 decyzje administracyjne, w tym 4 unieruchamiające. Decyzje dotyczyły głównie braku procedur regulujących postępowanie przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich oraz zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi. Mniejszą liczbę decyzji stanowiły te, które dotyczyły uszkodzonego sprzętu, zniszczonych podłóg i ścian.

Oceniając stan sanitarno-higieniczny funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego zakładów usługowych należy stwierdzić, że większość z nich spełniała podstawowe wymogi

sanitarne. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad zakładami usługowymi utrudnia brak szczegółowych przepisów wykonawczych.

Dworce autobusowe

W roku 2014 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali i skontrolowali 18 dworców autobusowych (o 1 więcej niż w roku 2013).

Na terenie województwa lubelskiego brakuje nowoczesnych budynków pełniących funkcję dworców autobusowych. Dworce znajdujące się w ewidencji PIS oceniane są jako obiekty o dostatecznym stanie sanitarno-higienicznym, jedynie kilka zostało oceniona jako obiekty dobre. Obsługa podróżnych odbywa się nie tylko w budynkach ale również punktach obsługi typu kontenerowego. Bieżące kontrole sanitarne w 2 obiektach wykazały zaniedbania. W 1 obiekcie nałożono mandat karny. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: złego stanu sanitarno-higienicznego ścian i podłóg, niewłaściwego stanu technicznego pojemników na odpady.

Dworce i stacje kolejowe

W roku 2014 podobnie jak w 2013 r. nadzorowano 32 dworce i stacje kolejowe. Dwa obiekty zostały ocenione jako złe pod względem technicznym na koniec roku. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły stanu sanitarno-higienicznego ścian i podłóg w poczekalniach dla podróżnych, stanu technicznego windy i schodów.

Dworce PKP w Białej Podlaskiej i w Międzyrzeczu Podlaskim w marcu 2014 r. zostały oddane do użytku po generalnych remontach. Za usterki sanitarne nałożono 2 mandaty (400 zł).

Port Lotniczy Lublin S. A.

Port Lotniczy Lublin S. A. jest jedynym portem lotniczym znajdującym się na terenie województwa lubelskiego. W 2014 roku przeprowadzono 2 kontrole kompleksowe stanu sanitarno-higienicznego ww. obiektu oraz 1 kontrolę doraźną nt. zaopatrzenia i jakości wody. Podczas kontroli nie stwierdzono zaniedbań stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń oraz uchybień dotyczących procesu zaopatrzenia w wodę i sposobu jej dezynfekcji. Nie stwierdzono obecności osób palących papierosy w miejscach nie wyznaczonych, nie karano mandatami karnymi oraz nie wydawano decyzji administracyjnych.

Podsumowanie

Efekty działań kontrolno-represyjnych prowadzonych w 2014 r. przez państwowych inspektorów sanitarnych województwa lubelskiego wskazują na poprawę stanu sanitarno-higienicznego kontrolowanych obiektów. W 2014 roku podobnie jak w latach ubiegłych inspektorzy sanitarni nie stwierdzili występowania poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.

W 2014 r. organy PIS województwa lubelskiego w zakresie nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej mniej obiektów oceniły jako nie spełniające wymagań higieniczno-sanitarnych – 0,85% (w 2013 r. - 3,9%, w 2012 r.- 6,2%) co może świadczyć, że warunki sanitarne uznano za bezpieczne zarówno dla zatrudnionych jak i korzystających z usług.

W zakładach pracy, obiektach wypoczynkowych, środkach transportu obowiązują zakazy palenia tytoniu. Pomieszczenia i pojazdy posiadają oznakowanie graficzne i słowne o zakazie palenia.

Standard bazy noclegowej z każdym rokiem wzrasta, właściciele dbają zarówno o stan sanitarno-techniczny jak i estetyczny obiektów.

Podobnie właściciele zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej stosują większy reżim sanitarny przy świadczeniu usług. Każdego roku obserwuje się wzrost liczby ww. zakładów m. in. z uwagi na zwiększające się zainteresowanie społeczeństwa usługami z zakresu upiększania ciała, którym często towarzyszy możliwość przerwania ciągłości tkanek.

W 2014 r. w województwie lubelskim rozpoczął się cykl szkoleń w ramach Programu pn. „Zapobieganie zakażeniom HCV”, których celem jest przekazanie wiedzy pracownikom usług pozamedycznych z zakresu transmisji zakażeń krwiopochodnych oraz zasad przeciwdziałania im.

Nadal w województwie funkcjonują budynki dworców, które nie zapewniają podróżnym odpowiednich warunków ze względu na niską funkcjonalność obiektów i ich stan techniczny. Utrzymuje się zainteresowanie mieszkańców województwa wypoczynkiem na pływalniach. W 2014 r. powstały 3 nowoczesne obiekty. Funkcjonujące obiekty prezentują różny standard, ale systematycznie podlegają planowym remontom i unowocześnianiu.

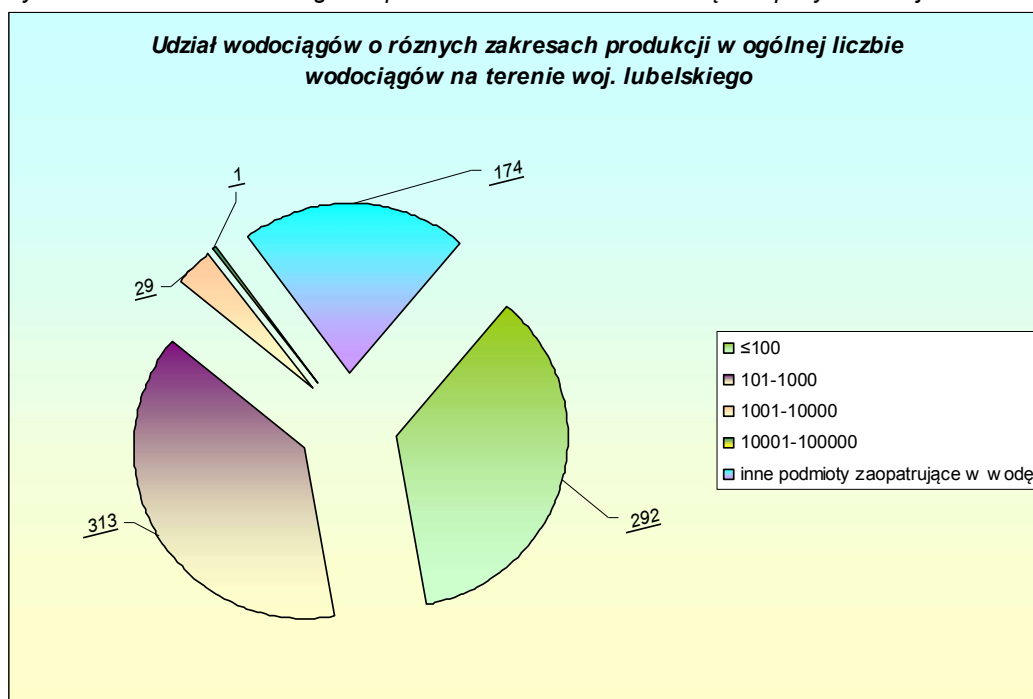
VI. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

Jakość wody przeznaczanej do spożycia oceniana jest na podstawie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417 z późn. zm.)

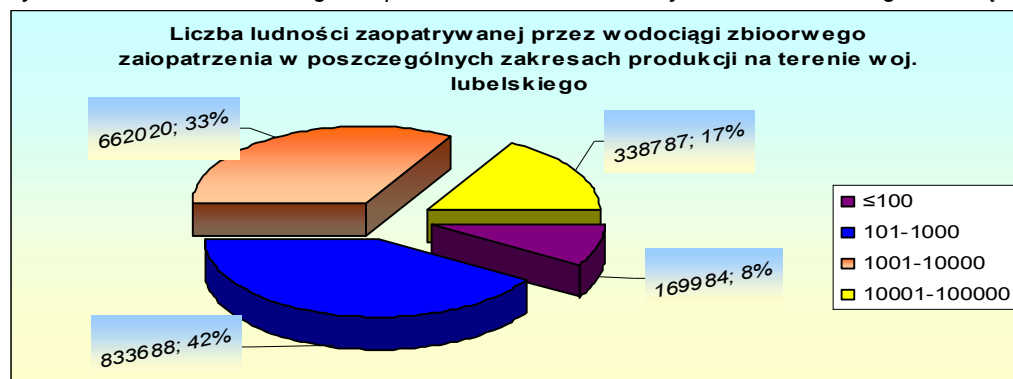
Woda wykorzystywana do zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego pochodzi z ujęć podziemnych. W województwie wg ewidencji funkcjonuje 809 wodociągów, w tym 635 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 174 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej.

Spośród 2150496 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 2014001 osób, co stanowi 93,65% mieszkańców województwa (2011 r. – 91,72%; 2012 r. – 92,55%; 2013 r. – 93,08%). Wodę dobrej jakości zgodnej z normatywami dostarczano do 1879785 – 93,33% osób, natomiast z wody warunkowo dopuszczalnej do spożycia ze względu na przekroczenia normatywów parametrów fizykochemicznych (żelazo, mangan) korzystało 31418 (1,56%), (w 2013 r. – 35849 osób (1,78%); w 2012 roku 48168 (2,40%).

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



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



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

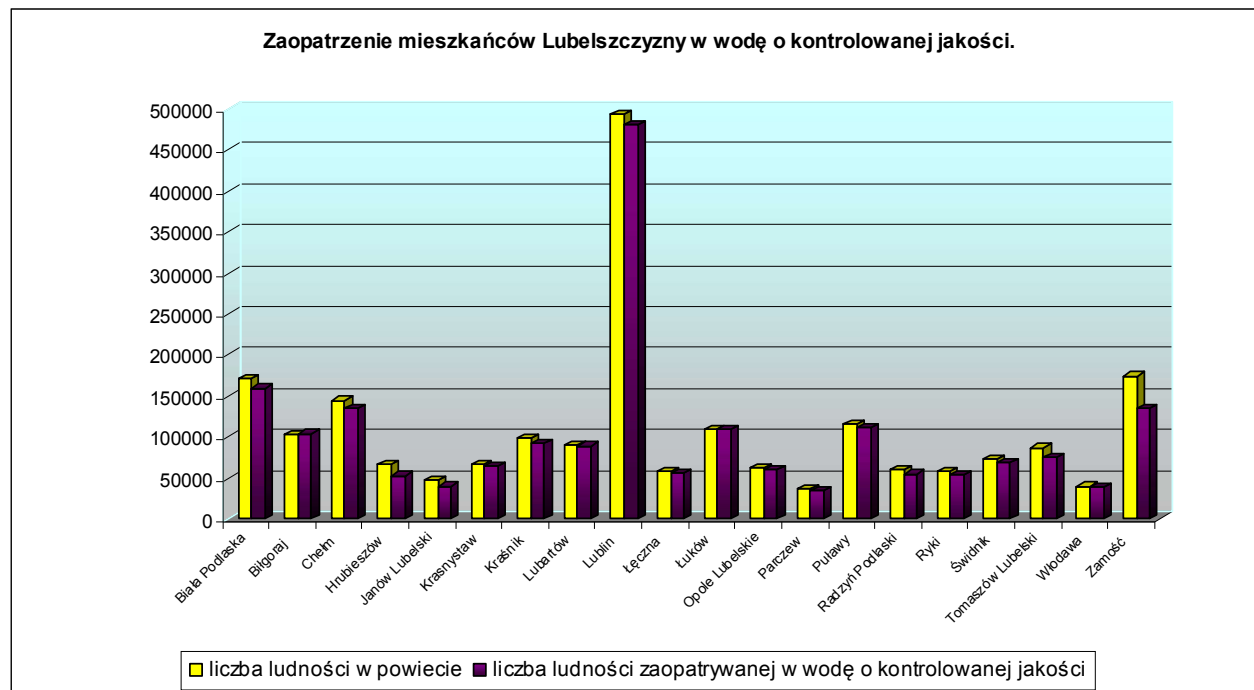


Tabela 1. Zaopatrzenie ludności w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego

Powiat	Ludność powiatu ogółem	Liczba ludności korzystającej z wody o kontrolowanej jakości zgodnej z rozp. MZ
białski i powiat m. Biała Podlaska	170584	158949
biłgorajski	103043	103346
chełmski i powiat m. Chełm	144490	134712
hrubieszowski	66697	52285
janowski	47096	39297
krasnostawski	66132	64767
kraśnicki	98359	91784
lubartowski	89771	89028
lubelski i powiat m. Lublin	493247	480139
łęczyński	57579	55880
łukowski	109033	109550
opolski	61546	60544
parczewski	35871	34979
puławski	115904	111713
radzyński	60599	54735
rycki	57858	54117
świdnicki	72846	69173
tomaszowski	86504	74476
włodawski	39462	38852
zamojski i powiat m. Zamość	173875	134233

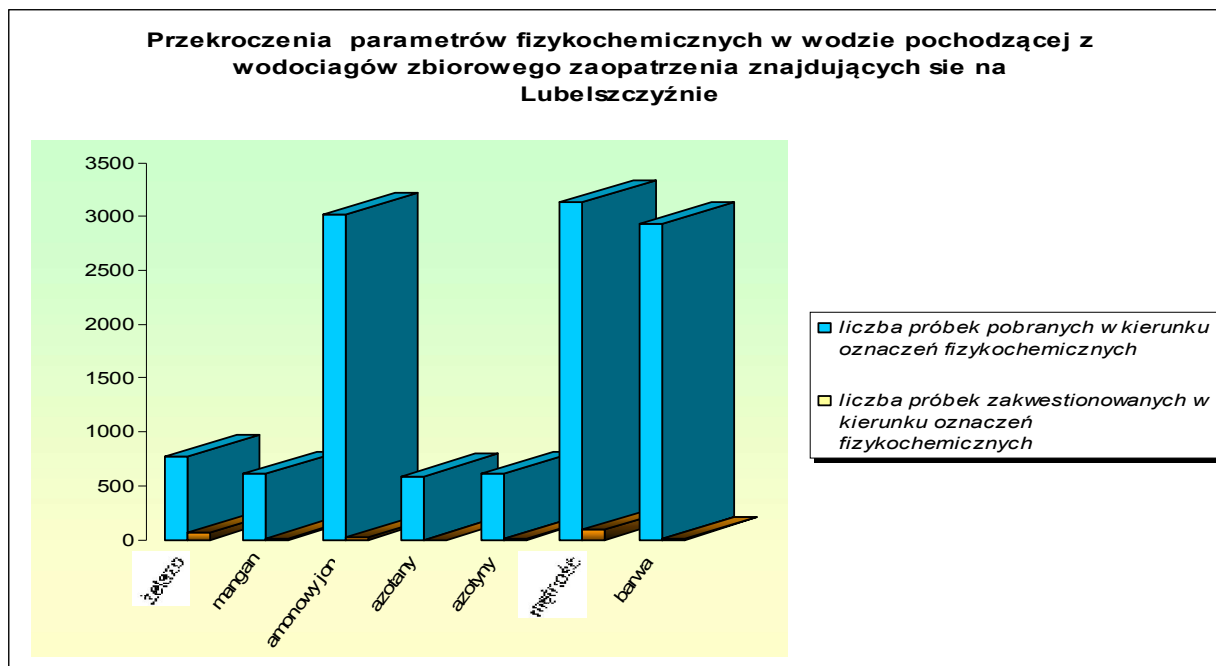
Spośród 635 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia 69 obiektów poddano remontom lub modernizacji. W celu uzyskania poprawy stanu sanitarno-higienicznego wydane zostały 33 decyzje administracyjne oraz wystosowano 10 wystąpień. Na koniec 2014 roku 15 wodociągów dostarczało wodę nie spełniającą wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia. W porównaniu do lat poprzednich (2013 – 20; 2012 r. – 36; 2011 r. – 48 wodociągów; 2010 r. – 62, a 2009 r. – 91) możemy zaobserwować zmniejszanie się liczby urządzeń dostarczających wodę o jakości nie spełniającej obowiązujących norm.

W sytuacji, gdy jakość wody nie odpowiadała wymaganiom, PPIS orzekali o warunkowej przydatności wody do spożycia, ale również w kilkunastu przypadkach o braku jej przydatności do spożycia przez ludzi.

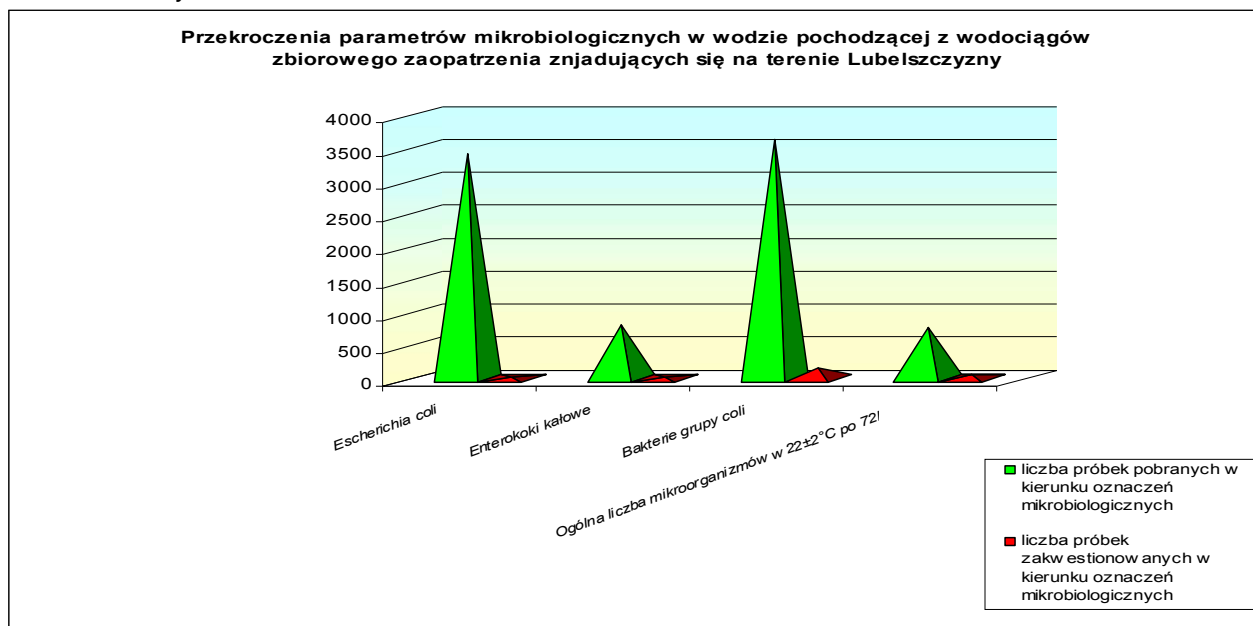
W minionym 2014 roku po dokonaniu analiz pobranych próbek wody pracownicy Inspekcji Sanitarnej stwierdzali krótkotrwały brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 10 wodociągów (4 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia i 6 innych podmiotach zaopatrujących w wodę), co skutkowało wydaniem przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych decyzji o braku przydatności wody do spożycia. Ze względu na to, iż wydanie ww. decyzji dotyczyło stwierdzonych w wodzie przekroczeń parametrów 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 pod względem fizykochemicznym był brak właściwego jej uzdatniania, jak również niewłaściwy stan sanitarny wyeksploatowanej sieci wodociągowej, brak ich okresowych przeglądów. Do najczęściej przekraczanych parametrów chemicznych w wodzie z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia należały: żelazo, jon amonowy i mangan, natomiast do parametrów fizycznych mętność.

Wykres 4. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń fizyko-chemicznych oraz próby zakwestionowane



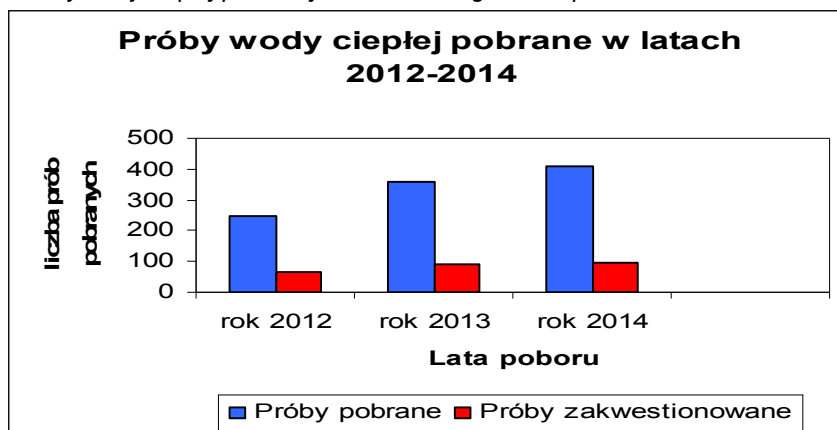
Wykres 5. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń mikrobiologicznych oraz próbek zakwestionowanych



W 2014 r. przeprowadzono 3403 analiz w kierunku E. coli z czego przekroczenia stanowiły 0,76%. W przypadku 808 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 2,60%. Z 3622 analiz wykonanych w kierunku bakterii grupy coli przekroczenia stwierdzono w 4,20% wykonanych analiz, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. W przypadku ww. zdarzeń po dokonaniu oceny ryzyka zdrowotnego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączano z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł bądź wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.

Od 2008 r. w województwie lubelskim prowadzone są badania określające skolonizowanie instalacji wody ciepłej w wytypowanych przez inspektorów sanitarnych obiektach uznanych jako najbardziej zagrożone kolonizacją przez pałeczki Legionella. Spośród 410 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2014 w obiektach znajdujących się w ewidencji, 315 próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne, co stanowiło 76,8 % pobranej ilości prób. W 95 próbach stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) co stanowiło 23,2% ogólnej ilości próbek. Wśród prób zakwestionowanych 75,8% stanowiły próby o średnim stopniu skażenia. W 2014 r. nie stwierdzono skażenia sieci wody ciepłej na poziomie bardzo wysokim. Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie).

Wykres 6. Próby wody ciepłej pobranej w kierunku Legionella sp. w latach 2012-2014



Podsumowanie

W 2014 r. na terenie województwa lubelskiego podobnie jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc wodorozależnych o potwierdzonej etiologii.

Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi – żelazo, mangan, jon amonowy i mętność. Problem dostarczenia odbiorcy wody o nie kwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczył wodociągów o małej produkcji z uwagi na trudności technologiczne i finansowe w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. Korzystnym zjawiskiem jest modernizowanie systemów zaopatrzenia mieszkańców w wodę w ramach projektów z dofinansowaniem z UE.

Dla poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego wody istotne stało się wdrażanie przez przedsiębiorstwa wodno-kanalizacyjne systemów zarządzania jakością, które podnoszą jakość świadczonych usług oraz pozwalają na identyfikację i eliminację zagrożeń oraz awarii w systemie dystrybucji.

Nadal niezbędne jest porządkowanie gospodarki wodno-ściekowej poprzez rozbudowę istniejących oraz budowę nowych systemów kanalizacyjnych, szczególnie tam, gdzie dominują przydomowe bezodpływowe zbiorniki na wytwarzane ścieki, gdyż przypadkowe działania tylko wybiórczo rozwiązują problem kanalizacji danego obszaru.

Współpraca pracowników Inspekcji Sanitarnej z przedsiębiorstwami w zakresie dokonywania ocen jakości wody jak również w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom, przynosi realne rezultaty w postaci m. in. stosunkowo szybkiej poprawy jakości wody z nadzorowanych wodociągów jak też planowania niezbędnych przedsięwzięć w zakresie zwiększenia komfortu życia mieszkańców i poprawy stanu środowiska naturalnego.

VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

Głównym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad warunkami zdrowotnymi żywności i żywienia jest podejmowanie działań ukierunkowanych na zapewnienie przez podmioty działające na rynku spożywczym do przestrzegania przepisów prawa żywnościowego, mające bezpośrednie przełożenie na bezpieczeństwo wprowadzanej na rynek żywności.

Bezpośredni nadzór sanitarny nad zakładami żywnościowo-żywnościowymi, wytwórniami i miejscami obrotu materiałami do kontaktu z żywnością oraz kosmetykami na terenie województwa lubelskiego prowadzi: 20 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie - sprawując nadzór nad obiektami dla których powiat jest organem założycielskim lub organem prowadzącym lub w których powiat jest podmiotem dominującym .



W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków w 2014 roku **na terenie województwa lubelskiego** w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 27065 obiektów, w tym:

- 26770 żywnościowo-żywnościowych;
- 157 produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami;
- 138 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Spośród obiektów ujętych w ewidencji kontroli poddano 12617 zakładów, w których przeprowadzono łącznie 18973 kontroli sanitarnych.

Oceny obiektów dokonano w oparciu o „arkusze oceny stanu sanitarnego” opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Łącznie sklasyfikowano 10 237 zakładów, z czego 408 nie spełniało wymagań obowiązującego prawa, co stanowiło 4,0 % ocenionych obiektów.

W 2014 r. zatwierdzono 2815 zakładów. W trakcie prowadzenia nadzoru bieżącego w związku ze stwierdzeniem naruszeń prawa żywnościowego, podjęto szereg działań represyjnych, tj.:

- wydano **3336** decyzji administracyjnych, w tym **83** decyzje unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 337 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu;
- nałożono **1672** mandatów karnych na kwotę **296940,00** zł;
- do prokuratury skierowano **1** zawiadomienie,
- do Sądu Grodzkiego skierowano **4** wnioski,
- Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, na podstawie art. 104 ust 1, w związku z art. 103 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity z 2010 r. Nr 136, poz. 1263 ze zm.), wydał **62** decyzje o wymierzeniu kar pieniężnych na kwotę **101300** zł, w tym:
 - 30 decyzji za prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów;
 - 22 decyzje za produkcję lub wprowadzanie do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu;
 - 6 decyzji za nie przestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych;
 - 4 decyzje za utrudnianie lub uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności;
- do badań laboratoryjnych pobrano **3728** próbek, z czego zakwestionowano **128**.

Ocena porównawcza stanu sanitarnego w poszczególnych grupach obiektów w oparciu o arkusze oceny stanu sanitarnego w latach 2013-2014

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów ocenionych na podstawie „arkusza oceny stanu sanitarnego”		Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	
		2013	2014	2013	2014
1	Obiekty produkcji żywności	884	1028	21	28
2	Obiekty obrotu żywnością	5741	5611	377	295
3	Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	2042	2011	52	64
4	Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	1434	1424	13	20
5	Obiekty produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	56	61	brak	1
	Ogółem:	10 157	10 135	463	408

W roku 2014 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. lubelskiego przeprowadzili porównywalną ilość kontroli do roku ubiegłego. W lipcu 2014 r. Główny Inspektor Sanitarny przesłał nowy formularz „oceny stanu sanitarnego”. Wyraźna poprawa nastąpiła w obiektach obrotu żywnością. Ta grupa obiektów w stosunku do pozostałych zauważalnie poprawiła standardy higieniczne dostosowując je do obowiązującego prawa żywnościowego.

W większości zakładów żywnościowo-żywnościowych stan higieniczno-sanitarny w porównaniu do ubiegłego roku uległ nieznacznej poprawie. W niewielkim stopniu wzrosła liczba zakładów niezgodnych z wymaganiami w grupie obiektów: żywienia zbiorowego otwartego jak też żywienia zbiorowego zamkniętego i produkcji żywności.

W przypadkach stwierdzenia naruszeń przepisów prawa żywnościowego w zależności od ich kategorii stosowano różne działania represyjne m. in.: nakładano kary grzywny w postaci mandatów, wydawano decyzje nakazowe, kierowano wnioski do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie o ukaranie z art. 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 136, poz. 914 z późn.zm.).

W skrajnych przypadkach wydawano decyzje unieruchomienia lub zakazujące wprowadzania do obrotu środków spożywczych, ewentualnie kierowano zawiadomienia do prokuratury. Celem tych działań było zdyscyplinowanie podmiotów do przestrzegania wymagań prawa żywnościowego, mające bezpośrednie przełożenie na bezpieczeństwo wprowadzanej na rynek żywności.

Wdrażanie GHP i GMP oraz systemu zapewnienia jakości opartego na zasadach HACCP

Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością, zakładach żywienia zbiorowego 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 niewłaściwej jakości zdrowotnej żywności na rynek. Aby osiągnąć powyższy cel, zarządzający zakładem winien w pierwszej kolejności opracować i wdrożyć Dobrą Praktykę Higieniczną (GHP) oraz Dobrą Praktykę Produkcyjną (GMP), określanych jako „program warunków wstępnych”.

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), część jednak zakładów nie zakończyła procesu wdrażania systemu HACCP.

Na znaczący wzrost w 2014 r. ilości zakładów produkcyjnych w rejestrze zakładów wpłynęła rejestracja **6779** zakładów produkcji pierwotnej, które zostały zarejestrowane i objęte nadzorem. Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2014 r. znajdowało się ogółem **7945** zakładów produkujących żywność.

Wymóg ustanowienia procedur opartych na zasadach HACCP nie ma zastosowania do produkcji podstawowej. Przedsiębiorcy produkcji podstawowej zobowiązani są do stosowania dobrych praktyk higienicznych na poziomie gospodarstwa jak też dobrych praktyk rolniczych.

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

Tabela 1. Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w 2013 i 2014 r.

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których wdrożono zasady GHP/GMP	
	2013	2014
Zakłady produkcji żywności	66,4	84,3
Obiekty obrotu żywnością	74,6	71,8
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	88,3	88,1
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	88,2	93
Wytwórnice materiałów i wyrobów oraz miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	42,6	57,89

W roku 2014 nastąpił znaczny wzrost wdrożenia systemu dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej w szczególności: w zakładach produkcji żywności, zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego oraz w wytwórniach materiałów i wyrobów oraz miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością. Nieznaczny spadek wdrożenia systemu GHP/GMP nastąpił natomiast w zakładach obrotu żywnością, który wynika z dużej rotacji podmiotów prowadzących tego typu działalność.

Tabela 2. Stopień wdrożenia systemu HACCP w 2013 i 2014 r.

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których wdrożono system HACCP	
	2013	2014
Zakłady produkcji żywności	47,8	72,72
Obiekty obrotu żywnością	60,8	57,93
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	72,1	75,25
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	78,4	85,56

Jak wynika z przedstawionego zestawienia, stopień wdrożenia systemu kontroli wewnętrznej opartego na zasadach HACCP w największym stopniu uległ poprawie w zakładach produkcji żywności ale także w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego i otwartego. Stopień wdrożenia systemu HACCP w tych grupach obiektów z roku na rok sukcesywnie w sposób znaczący wzrasta.

Natomiast w niewielkim stopniu nastąpił spadek wdrożenia systemu HACCP w obiektach zajmujących się obrotem żywnością, tak jak w przypadku wdrożenia GHP/GMP, wynika to z dużej rotacji podmiotów prowadzących tego typu działalność.

Tak wysoki stopień wdrożenia obowiązujących systemów GHP/GMP, HACCP jak też sukcesywny ich wzrost świadczy o coraz wyższej skuteczności egzekwowania przez organ państwowej inspekcji sanitarnej tego obowiązku.

Nadzór nad produkcją pierwotną

W roku 2014 Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **6 779** producentów produkcji pierwotnej. W większości są to producenci owoców miękkich i jagodowych, ale także producenci: warzyw okopowych, zielonych, zbóż, pieczarek i sadownictwa. Na terenie woj. lubelskiego jest jeden zarejestrowany i zatwierdzony zakład hodowli i konfekcjonowania kielków. Ogółem w zakładach produkcji pierwotnej przeprowadzono 208 kontroli sanitarnych. W trakcie wizytacji weryfikowano m.in. przestrzeganie zasad utrzymania higieny szczególnie przez osoby prowadzące zbór owoców miękkich i jagodowych, jakość wody używanej do upraw (nawadniania, oprysków, zabiegów higienizacyjnych), oceniano także czystość sprzętu pomocniczego (pojemniki, kosze). W większości ocenianych obszarach, nie stwierdzano nieprawidłowości.

W ramach nadzoru pobrano do badania laboratoryjnego 5 próbek kielków rzodkiewki w kierunku oznaczenia: obecności pałeczek *Salmonella*, obecności *Listeria monocytogenes* oraz *Escherichia coli* 0157, których producentem było gospodarstwo hodowli i konfekcjonowania kielków w Niedrzewicy Dużej. Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości. Ponadto właściciel zakładu w ramach kontroli wewnętrznej przeprowadził także badanie 5 próbek kielków w kierunku: obecności pałeczek *Salmonella* oraz *Escherichia coli* 0157. Wyniki badań także nie wykazały nieprawidłowości.

Nadto 615 producentów produkcji pierwotnej prowadziło działalność w zakresie dostaw bezpośrednich swoich produktów, w tym przede wszystkim warzyw okopowych, zielonych oraz kiszonek. W większości przypadków dostawy płodów rolnych odbywały się do zakładów żywienia zbiorowego.

Na terenie województwa lubelskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła i prowadzi akcje informacyjne dla osób zajmujących się produkcją pierwotną. Informacje dotyczą m. in. wymagań, które producenci muszą spełnić, w tym przede wszystkim obowiązku dokonania rejestracji zakładów.

W roku 2015 nadzór nad produkcją pierwotną zostanie w znacznym stopniu wzmożony.

Nadzór nad kosmetykami

Na terenie działania województwa lubelskiego znajduje się 5 zakładów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki oraz jeden zakład zajmujący się wyłącznie konfekcjonowaniem. W 2014 r. nadzorem objęto 5 zakładów, przeprowadzono 6 kontroli, w jednym przypadku wydano decyzję administracyjną nakazującą poprawę warunków produkcji (zalecenia wykonano), działań represyjnych w postaci mandatów karnych lub grzywnien nie podejmowano.

W 2014 r. przeprowadzono 142 kontrole 104 obiektów obrotu kosmetykami (sklepy, hurtownie). W 3 przypadkach oceniano dokumentację wprowadzanych do obrotu kosmetyków natomiast, w 83 oceniano w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych. Kontrole większości obiektów obrotu kosmetykami nie wykazały niezgodności z obowiązującym prawem. W czterech przypadkach natomiast wydano 4 decyzje administracyjne, w tym 2 wstrzymania lub ograniczenia działalności, nałożono 3 mandaty karne na kwotę 1150 zł. Dotyczyło to internetowej sprzedaży wyrobów do wybielania zębów, w których zawartość nadtlenku wodoru znacznie przewyższała dopuszczalne przez prawo ilości.

W 2014 r. prowadzono również działania kontrolne, w ramach systemu RAPEX. Kontrole nie wykazały obecności kwestionowanych produktów kosmetycznych.

Ponadto w ramach rocznego planu poboru prób, pobrano do badania dwie próby kosmetyków:

- *Mydło w kostkach „Milk and Honey Gold”* – w zakresie oceny mikrobiologicznej oraz na zawartość wolnego formaldehydu;
- *Balsam po opalaniu „BALM AFTER”* – na zawartość wolnego formaldehydu.

Badania przeprowadzono w laboratorium WSSE w Łodzi, potwierdziły spełnienie przez te kosmetyki kryteriów w badanych parametrach.

Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w zakładach służby zdrowia

Działalność w tej grupie obiektów w roku 2014 przedstawia poniższa tabela

	Liczba obiektów pod nadzorem sanitarnym	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego	W tym niezgodnych	Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	Liczba obiektów z wdrożonym systemem HACCP	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	Liczba kontroli interwencyjnych
Bloki żywienia w szpitalach	46	44	44	-	44	44	101*	2
w tym żywienie w systemie cateringowym	24	22	22	-	22	22	22	-
Sanatoria	7	7	7	-	7	7	9	-
w tym żywienie w systemie cateringowym	1	1	1	-	1	1	1	-
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	15	15	15	-	15	15	16	-
w tym żywienie w systemie cateringowym	7	7	7	-	7	7	8	-

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

Na terenie województwa lubelskiego wg ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajduje się **46 placówek szpitalnych**, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Produkcja posiłków od surowca do gotowego posiłku prowadzona jest w **22** placówkach natomiast do pozostałych **22** dostarczane są posiłki z firm zewnętrznych w ramach cateringu. Ponadto pod nadzorem znajduje się **siedem placówek sanatoryjnych** (6 prowadzi produkcję od surowca natomiast **jedna placówka** korzysta z dostaw posiłków przez zakład cateringowy) oraz **15 Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych**, wśród których **8** prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, a pozostałe 7 korzysta z dostaw posiłków przez firmy cateringowe.

W trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych dokonano oceny bloków żywienia w Zakładach Opieki Zdrowotnej, Sanatoriach i Zakładach Leczniczych, w oparciu o arkusz klasyfikacyjny i wszystkie obiekty oceniono jak „zgodny”.

W 2014 r. przeprowadzono kontrole bloków żywienia planowane i sprawdzające w tym 1 kontrolę interwencyjną – nie potwierdzoną.

Stan sanitarny w blokach żywienia w placówkach szpitalnych

W roku 2014 poddano kontroli **44** bloki żywienia zlokalizowane w placówkach szpitalnych. Ogółem przeprowadzono 101 kontroli sanitarnych (w tym kuchnie szpitalne i kuchenki oddziałowe). W większości skontrolowanych obiektów nie stwierdzono naruszeń prawa żywnościowego. Placówki posiadały opracowane i wdrożone systemy GHP/GMP oraz opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w większości bloków żywienia stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny, niemniej jednak w części obiektów stwierdzono następujące nieprawidłowości tj.

- brak skutecznego zabezpieczenia bloku żywienia przed szkodnikami;
- brak zapewnionej identyfikacji surowców wykorzystywanych do produkcji;
- niezachowanie higieny przez personel produkcyjny;
- niezapewnienie prawidłowych warunków do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych;
- zły stan techniczny ścian i podłóg pomieszczeń produkcyjnych;

- zły stan techniczny sprzętu i wyposażenia produkcyjnego oraz powierzchni mających bezpośredni kontakt z żywnością.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano **8 decyzji administracyjnych**. Za stwierdzone naruszenia przepisów sanitarnych nałożono **5 mandatów karnych na łączną kwotę 450 zł**.

Nadzorem objęto również **5 kuchni mlecznych** będących częścią bloków żywieniowych w szpitalach, w których przeprowadzono **5 kontroli** – ich stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

Stan sanitarny w blokach żywienia w sanatoriach

Na terenie województwa lubelskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych jest **7 placówek** sanatoryjnych, w których odbywa się żywienie pensjonariuszy. W 2014 r. skontrolowano **wszystkie** bloki żywienia. Ogółem przeprowadzono **9 kontroli**.

W jednym z zakładów prowadzone jest żywienie w ramach cateringu.

Wszystkie skontrolowane obiekty posiadały opracowane i wdrożone systemy GHP/GMP oraz HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w większości bloków żywienia w sanatoriach stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny. W związku z powyższym **decyzji administracyjnych** nie wydawano.

Stan sanitarny w blokach żywienia w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych

Kontroli poddano **15 placówek**, w **7** prowadzone jest żywienie w systemie cateringowym. Zakłady posiadają opracowane i wdrożone instrukcje i procedury GHP/GMP oraz dostosowany do rodzaju działalności system HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, stwierdzono właściwy stan sanitarno-higieniczny we wszystkich blokach żywienia.

W związku z powyższym **decyzji administracyjnych** nie wydawano.

Działalność w związku z organizacją wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży

W 2014 r. prowadzony był nadzór nad obiektami żywienia zorganizowanych grup dzieci i młodzieży podczas wypoczynku **zimowego i letniego**. Nadzorem objęto obiekty żywnościowo-żywieniowe znajdujące się w placówkach pobytu dzieci i młodzieży, jak również firmy cateringowe obsługujące placówki wypoczynku.

W 2014 r. skontrolowano **33 obiekty** żywienia dzieci i młodzieży podczas zorganizowanego wypoczynku **zimowego**. Ogółem przeprowadzono **33 kontrole**, wydano **5 decyzji administracyjnych** nakazujących usunięcie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości, nałożono **4 mandaty karne na sumę 900 zł**.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- wykorzystywania do produkcji posiłków środków spożywczych niewiadomego pochodzenia oraz niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- braku zachowanej segregacji asortymentowej przechowywanej żywności;
- wykorzystywanie stanowisk pracy niezgodnie z przeznaczeniem;
- nie zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny rąk przez pracowników mających kontakt z żywnością;
- braku dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych u osób mających kontakt z żywnością.

W 2014 r. skontrolowano **210 obiektów** żywienia dzieci i młodzieży podczas zorganizowanego wypoczynku **letniego**. Ogółem przeprowadzono **212 kontroli**, wydano **15 decyzji administracyjnych (w tym 2 unieruchomienia)**, nakazujących usunięcie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości, **nałożono 18 mandatów karnych na sumę 4000 zł**. Unieruchomienie **2 obiektów** żywienia dzieci i młodzieży spowodowane było: obecnością odchodów gryzoni w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych, funkcjonowanie zakładu bez zatwierdzenia i wpisu do rejestru, niewłaściwie prowadzone

procesy mycia i dezynfekcji naczyń stołowych i sztućców, naruszenie łańcucha chłodniczego przechowywanych produktów nietrwałych mikrobiologicznie, braku dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników mających kontakt z żywnością.

Ponadto w części skontrolowanych obiektów stwierdzono:

- niezachowania higieny osobistej przez personel kuchenny;
- braku dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych u pracowników mających kontakt z żywnością;
- przechowywania art. łatwo psujących się w warunkach odbiegających od deklarowanych w procedurach;
- wykorzystywania do produkcji posiłków środków spożywczych niewiadomego pochodzenia oraz niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- niewłaściwie prowadzonego procesu mycia i dezynfekcji naczyń stołowych i sztućców.

Podczas kontroli oceniano również stopień wdrożenia zakładowych systemów bezpieczeństwa żywności opartych na zasadach HACCP. W **191 skontrolowanych obiektach** wdrożony system bezpieczeństwa żywności zapewnia bezpieczne żywienie dzieci i młodzieży, natomiast w pozostałych 19 przypadkach jest on na etapie wdrażania.

Przeprowadzona podczas kontroli ocena sposobu żywienia zorganizowanych grup dzieci i młodzieży nie wykazała nieprawidłowości.

Nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

W 2014 roku na terenie woj. lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 132 wytwórnie oraz miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym:

- 13 zakładów produkcyjnych;
- 119 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Spośród wszystkich obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano 80 zakładów. W nadzorowanych obiektach przeprowadzono łącznie 91 kontroli sanitarnych, w tym 5 kontroli interwencyjnych w związku z monitorowaniem wycofania produktu zgłoszonego w systemie RASFF.

Ocenę obiektów na podstawie „arkuszy oceny stanu sanitarnego” dokonano w 56 zakładach. Tylko jeden obiekt nie spełniał wymagań obowiązującego prawa. Za brak deklaracji zgodności wyrobu, oraz brak opracowanych i wdrożonych zasad Dobrej Praktyki Higienicznej wydana została decyzja administracyjna.

Na terenie województwa lubelskiego wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonymi do kontaktu z żywnością prowadzą działalność w zakresie produkcji między innymi:

- jednorazowych opakowań do pakowania żywności z folii HDPE i LDPE w tym woreczki do lodu. Opakowania są produkowane z granulatów TIPELIN, MALEN w procesie wytłaczania w rozdmuchu;
- zadrukowanych barwnych opakowań z tektury i papieru do bezpośredniego i pośredniego kontaktu z żywnością, głównie dla przemysłu cukierniczego, zbożowo - młynarskiego, zakładów garmazeryjnych, zakładów produkcji przypraw lub koncentratów, zakładów produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, W procesie produkcji opakowań zakład wykorzystuje technikę zadruku off-set oraz technikę hot-stamping;
- folii i papieru do pieczenia, folii spożywczej i folii aluminiowej, rękawy do pieczenia;
- papierowych (z nadrukiem) wielowarstwowych worków wentylowych i otwartych, jak również worków szytych, z wkładem foliowym – wklejanym maszynowo (worki papierowe z wkładką z folii polietylenowej), przeznaczonych dla potrzeb **przemysłu spożywczego, cukierniczego, paszowego, chemicznego i cementowego**, opakowania z tektur falistych 3, 5 i 7-warstwowych, mikrofali (klejone, zszywane oraz



fasonowe), z nadrukiem wielokolorowym (**puddła klapowe, fasonowe – tacki, puddła z dnem składanym**), **nie przeznaczone do bezpośredniego kontaktu z żywnością**;

- folii polipropylenowej, polistyrenowej i polipropylenowej barierowej o wysokiej barierowości dla gazów CO₂, N₂, O₂, H₂; opakowania z nadrukiem, etykietą, oklejone rękawem sleeve oraz czyste; opakowania wykorzystywane są do przechowywania m.in. jogurtów, serków, sałatek, piwa, mięsa i drobiu;
- tektury z papierów celulozowych oraz z masy celulozowo-makulaturowej, nie do bezpośredniego kontaktu z żywnością;
- wytwarzania korków do saszetek stojących i nakrętek typu Flip-Cap.

W ramach urzędowej kontroli i monitoringu przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu woj. lubelskiego, pobrali do badań laboratoryjnych 74 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Ww. próbki badane były między innymi w kierunku:

- materiały i wyroby z tworzyw sztucznych - migracja globalna;
- przybory kuchenne z poliamidu - migracja PAAs;
- wyroby z melaminy - migracja formaldehydu;
- wyroby ceramiczne/talerze płaskie - migracja ołowiu i kadmu;
- wyroby ceramiczne, szklane/naczynia do picia obrzeże - migracja ołowiu i kadmu.

W wyniku przeprowadzonych badań 1 próba została zakwestionowana jako niezgodna z wymogami prawa, tj.: kubki szklane za przekroczenie dopuszczalnych limitów migracji metali ciężkich: ołowiu i kadmu z powierzchni obrzeża wyrobu, kraj pochodzenia Chiny. W związku z kwestionowaniem ww. wyrobów dokonano zgłoszenia do systemu RASFF.

Ocena oznakowania suplementów diety

W ramach prowadzonego nadzoru nad suplementami diety w 2014 r. dokonano oceny znakowania 24 prób (23 próby pochodzenia krajowego i 1 próbę z UE).

W wyniku przeprowadzonych ocen znakowania zdyskwalifikowano 3 próby pochodzenia krajowego za:

- naruszenie przepisów dotyczących etykietowania żywności z dodatkiem steroli;
- zastosowanie oświadczeń zdrowotnych, które nie figurują w wykazie dozwolonych oświadczeń z art. 13 oraz odniesienie do ogólnych, nieswoistych korzyści jakie przynosi dana żywność bez obowiązkowego zamieszczenia jednego z oświadczeń zdrowotnych znajdujących się w dozwolonych wykazach; jednocześnie brak obligatoryjnego stwierdzenia wskazującego na znaczenie zrównoważonego sposobu żywienia i zdrowego trybu życia;
- oznakowanie suplementu diety, które może wprowadzać konsumenta w błąd co do składu produktu, tj. zastosowanie oświadczenia dla „zawartej w preparacie witaminy C”, która nie została wymieniona w wykazie składników produktu; zastosowanie niedozwolonych oświadczeń, m. in. oświadczenia graficznego sugerującego, że dana żywność posiada szczególne właściwości o charakterze leczniczym jak również brak obligatoryjnego stwierdzenia wskazującego na znaczenie zrównoważonego sposobu żywienia i zdrowego trybu życia.

Jednocześnie w 2014 r. z art. 103 ust. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tj. Dz. U. Nr 136 z 2010 r. poz. 914 ze zm.) za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych nałożono 4 kary pieniężne w wysokości 31 000 zł, w tym 3 kary pieniężne nałożono za niewłaściwą prezentację suplementów diety oferowanych do sprzedaży w Internecie (21 000 zł).

W stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano mniejszy odsetek prób budzących wątpliwości w zakresie poprawności znakowania suplementów diety. Fakt ten wskazuje na coraz większą wiedzę i świadomość producentów środków spożywczych z zakresu przepisów prawa żywnościowego.

Sprzedaż internetowa środków spożywczych.

W roku 2014 kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej stwierdzane nieprawidłowości podczas weryfikowania stron internetowych podmiotów prowadzących działalność w zakresie sprzedaży „na odległość”, to stwierdzenia mogące wprowadzać konsumentów w błąd co do właściwości środków spożywczych, forma przypisywania środkom spożywczym właściwości leczniczych oraz stosowanie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych. W takich przypadkach wystosowywano wystąpienia do podmiotów bądź wszczynano postępowanie administracyjne w celu wyeliminowania nieprawidłowości zamieszczanych w internecie. Jednocześnie informację o stwierdzonych naruszeniach prawa żywnościowego przekazywano właściwym miejscowo przez wzgląd na siedzibę producenta Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym. W 2014 r. za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono 3 kary pieniężne o łącznej kwocie 21000 zł.

Sprawozdania z nadzoru szczególnie nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środkami spożywczymi wzbogacanymi witaminami i składnikami mineralnymi, które powszechnie oferowane były w sprzedaży przez Internet przesyłane były kwartalnie do Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

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

W 2014 roku odnotowano 98 przypadków powiadomień w ramach systemu RASFF w związku z wprowadzeniem do obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stwarzających potencjalne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Wśród 98 przypadków Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zgłosił do systemu RASFF 20 powiadomień, w tym:

- 7 powiadomień alarmowych, które wymagają podjęcia natychmiastowych działań, dotyczących produktów żywnościowych zakwestionowanych ze względu na stwierdzone przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn w produktach zbożowych, przyprawach, obecności glutenu w makaronie bezglutenowym, bakterii *Listerii monocytogenes* w produktach garmażeryjnych;
- 13 powiadomień informacyjnych dotyczących produktów nie stanowiących bezpośredniego zagrożenia dla człowieka mające charakter lokalny lub nie występujących już w obrocie, w których stwierdzono zanieczyszczenia mikrobiologiczne w mięsie drobiowym i wołowym, pozostałości pestycydów w warzywach świeżych, mikotoksyny w produktach zbożowych, migrację kadmu i ołowiu z obrzeży kubków szklanych.

Wśród 98 produktów zgłoszonych do systemu RASFF, środki spożywcze i przedmioty użytku zostały zakwestionowane za zanieczyszczenia:

- chemiczne (np. mikotoksyny, metale ciężkie, WWA, azotany) – 39 produkty;
- mikrobiologiczne (bakterie chorobotwórcze) – 7;
- biologiczne (szkodniki) – 1;
- inne (substancje nieautoryzowane, gluten, zanieczyszczenia fizyczne) – 51.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń w związku z zagrożeniem chemicznym były przekroczenia dopuszczalnych limitów mikotoksyn w przetworach zbożowych, metali ciężkich w żywności, stwierdzenie niezadeklarowanej substancji alergennej SO₂ w suszonych owocach. Żywność kwestionowana była również za obecność bakterii chorobotwórczych w mięsie drobiowym i wołowym, wyrobach garmażeryjnych i mlecznych. Wśród innych przyczyn kwestionowania produktów można wymieniwać: nieautoryzowane substancje w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz w suplementach diety pochodzących głównie z USA, obecność glutenu w środkach spożywczych uznawanych jako naturalnie bezglutenowe.

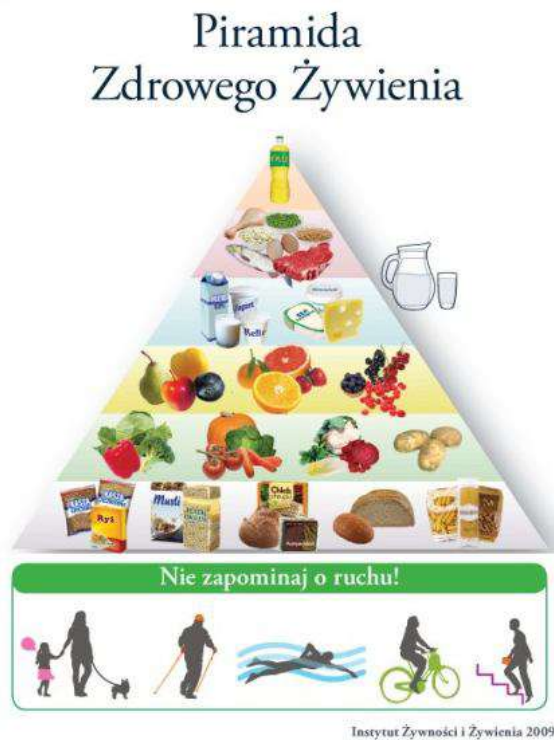
Ponadto w 2014 r. w ramach funkcjonowania systemu RASFF prowadzone były postępowania wyjaśniające dotyczące potencjalnie skażonych owoców jagodowych mrożonych norowirusami i wirusowym zapaleniem wątroby typu A.

Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego

W 2014 roku sposób żywienia oceniono w 94 zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego (np. w internatach, bursach, szpitalach, stołówkach szkolnych, domach dziecka, przedszkolach, itp.)

W 20 przypadkach stwierdzono prawidłowy sposób jego realizacji, w 74 obiektach wykazano nieprawidłowości dotyczące:

- zbyt niskiej zawartości w posiłkach: wapnia – w 55 przypadkach; żelaza – w 40 przypadkach; witaminy C – w 33 przypadkach;
- nieprawidłowej wartości energetycznej posiłków – w 38 przypadkach;
- nieprawidłowej zawartości tłuszczu – w 39 przypadkach i białka – w 18 przypadkach;
- błędów w zakresie sporządzania jadłospisów, które wystąpiły w 53 stołówkach;
- błędów w tworzeniu zestawów dekadowych, które wystąpiły w 51 stołówkach.



W jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim, które nie posiadają specjalistycznych programów komputerowych służących do oceny sposobu żywienia, zastosowano do tego celu metodę jakościową tj.: metodę punktową wg Starzyńskiej. Zasadniczo oceny sposobu żywienia dokonywano na podstawie analizy jadłospisów pobranych podczas kontroli sanitarnych w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego, będących pod nadzorem jednostek Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Celem metody jakościowej jest dostarczenie informacji o jakości żywienia badanej populacji pod względem m. in.: ilości spożywanych posiłków w ciągu dnia, częstotliwości spożywania posiłków, rodzaju spożywania posiłków, sposobu przygotowania posiłków. W analizie jadłospisów z użyciem punktowej oceny wg Starzyńskiej, ocenie poddawano elementy znacząco wpływające na prawidłowość zaplanowanych i zrealizowanych racji pokarmowych, które zostały wycenione w postaci punktów. Po zsumowaniu, ogólną liczbę punktów porównywano ze skalą ocen i na tej podstawie wnioskowano o prawidłowości lub błędach w zaplanowanych i zrealizowanych racjach pokarmowych.

Wykorzystując metodę punktową wg Starzyńskiej, w 2014 r. dokonano oceny 48 jadłospisów dekadowych, tygodniowych lub dwutygodniowych.

W obiektach nadzorowanych przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie dokonano łącznie 10 ocen sposobu żywienia z wykorzystaniem metody punktowej wg Starzyńskiej tj.: w 4 internatach, 4 ośrodkach szkolno-wychowawczych, 1 domu dziecka i 1 bursie szkolnej. W rezultacie sześć jadłospisów otrzymało ocenę „zaledwie dostateczny”, co oznacza, że stwierdzono duże błędy i jadłospisy należy zdecydowanie zmodyfikować oraz cztery jadłospisy otrzymały ocenę „dostateczny”, co oznacza, że stwierdzono błędy, które można i należy wyeliminować.

Do najczęściej stwierdzanych błędów w ocenianych jadłospisach należy zaliczyć:

- niska podaż mleka i jego przetworów (typu sery, kefir, jogurty) w dziennej racji pokarmowej, jako głównego źródła wapnia i białka;
- 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;
- podawanie wyłącznie lub prawie wyłącznie ziemniaków do drugiego dania, przy braku innych produktów będących źródłem węglowodanów złożonych, typu: kasze, ryż, makarony,
- nieprawidłowe zestawienia obiadowe: zupa i drugie danie, w których stwierdzono np. brak pełnowartościowego białka pochodzenia zwierzęcego lub brak dodatku warzyw do drugiego dania, w postaci surówek i sałatek.

Mając za podstawę wytyczne Instytutu Żywności i Żywienia 2008 r. „Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia” oraz „Praktyczny podręcznik dietetyki” pod red. prof. dr hab. n. med. Mirosława Jarosza – wystosowano do podmiotów pisma uwzględniające stwierdzone nieprawidłowości oraz stosowne zalecenia żywieniowe, mające na celu poprawę jakości żywienia dzieci i młodzieży.

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

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

W 2014 roku na terenie woj. lubelskiego pobrano i zbadano 3726 próbek żywności oraz materiałów do kontaktu z żywnością, z czego zdyskwalifikowano 128 próbek, co stanowiło 3,4% ogólnej liczby przebadanych prób.

Badane próbki środków spożywczych kwestionowane były głównie za zanieczyszczenia mikrobiologiczne m.in. za *Salmonellę*, *Listerię monocytogenes*. Występowały one w produktach pochodzenia zwierzęcego („mleko i przetwory mleczne”, „drób i produkty drobiowe”, „mięso i produkty mięsne”) i stanowiły 58% kwestionowanych próbek. Za niewłaściwe cechy organoleptyczne kwestionowanych było 13% próbek z ogólnej liczby zakwestionowanych środków spożywczych, głównie w grupie „Wody mineralne”. Ponadto, stwierdzono przekroczenia zawartości mykotoksyn w środkach spożywczych z grupy „Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne” co stanowiło 7,8% ogólnej liczby kwestionowanych prób. Do badań laboratoryjnych pobierane były również materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. W 2014 roku przebadano 74 próbki w kierunku m.in. migracji globalnej, specyficznej, migracji kadmu i ołowiu. W wyniku przeprowadzonych badań zakwestionowano jeden wyrób szklany pochodzący z Chin za przekroczenie dopuszczalnych poziomów migracji ołowiu i kadmu.

W 2014 roku kontynuowano monitoring zawartości mykotoksyn w ziarnach zbóż i przetworach zbożowo-mącznych (mąka, pieczywo) w związku ze stwierdzanymi licznymi przekroczeniami dopuszczalnych limitów mykotoksyn w ww. grupie środków spożywczych w poprzednich latach. Do badań laboratoryjnych pobrano 63 próbki środków spożywczych zbożowych, w tym 20 próbek mąki od producentów z terenu woj. lubelskiego. Przekroczenia

dopuszczalnych limitów mikotoksyn stwierdzono w 9 próbkach. Pomimo poprawy w powyższym zakresie, monitoring zawartości mikotoksyn w zbożach i produktach zbożowo-mącznych będzie kontynuowany w 2015 roku.

W związku ze wzrostem powiadomień zgłaszanych do systemu RASFF odnośnie stwierdzenia zakażeń u ludzi wirusowym zapaleniem wątroby typu A (WZW A), których źródłem były skażone owoce jagodowe, w 2014 roku na terenie woj. lubelskiego prowadzono monitoring owoców miękkich w kierunku liczby β -glukouronidazo-dodatnich *Escherichia coli*. Do badań laboratoryjnych pobrano w sezonie zbioru surowca 40 próbek owoców miękkich, ze szczególnym uwzględnieniem malin i porzeczek czerwonej. W badanych owocach nie wykryto zanieczyszczeń mikrobiologicznych.

Nadzór nad obrotem grzybami

Państwowa Inspekcja Sanitarna zarówno ze szczebla powiatowego jak i wojewódzkiego prowadzi nadzór nad obrotem grzybami dzikorosnącymi. Działania głównie mają charakter prewencyjny, polegające przede wszystkim na dokonywaniu ocen dostarczonych grzybów: świeżych i suszonych. W większości ocena dotyczyła grzybów świeżych, sporadycznie dokonywano oceny grzybów suszonych. Wśród ocenianych stwierdzano gatunki trujące ale także i niejadalne. Na grzyby dziko rosnące, dopuszczone do obrotu grzyboznawcy oraz klasyfikatoryzy wydali ogółem 697 atestów.

W trakcie bieżących kontroli sanitarnych w placówkach obrotu żywnością dokonywano oceny warunków przechowywania, znakowania oraz formy sprzedaży grzybów świeżych i suszonych jak też produktów grzybowych. Nieprawidłowości w tym obszarze nie stwierdzono.

Na targowiskach prowadzone były działania informacyjne dla sprzedawców grzybów świeżych, dziko rosnących o obowiązku posiadania atestów na wprowadzane partie grzybów. W trakcie kontroli na bieżąco dokonywano oceny wprowadzanych grzybów jak też wydawano atesty.

Ponadto w celach oświatowych na stronach internetowych inspekcji umieszczano wiele fachowych publikacji, pomocnych przy identyfikowaniu poszczególnych gatunków grzybów, szczególnie tych, które są często mylone z grzybami trującymi w tym śmiertelnie. W trakcie sezonu na terenie miasta Lublina zorganizowano wystawę grzybów świeżych, która pozwoliła przybliżyć mieszkańcom możliwość identyfikacji poszczególnych gatunków.

W roku 2014 na terenie województwa lubelskiego doszło do 7 przypadków zatruc pokarmowych spowodowanych spożyciem grzybów dziko rosnących. Głównie były to przypadki zatruc z objawami zaburzeń jelitowo żołądkowymi występujące po spożyciu grzybów niejadalnych ale także i jadalnych. W pojedynczych przypadkach stwierdzono spożycie grzybów trujących. **W roku 2014 zgonów po spożyciu grzybów nie stwierdzono.**



Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi i środkami masowego przekazu

W roku sprawozdawczym współpracowano z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej, Policji, Straży Miejskiej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych.

Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną polegała, wzorem lat ubiegłych, na realizacji postanowień porozumienia zawartego pomiędzy organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspekcji Weterynaryjnej, przede wszystkim na wzajemnej wymianie informacji dotyczących:

- zakładów, które część swojej produkcji przeznaczają na cele paszowe;
- nieprawidłowości stwierdzanych w zakresie znakowania wyrobów pochodzących z zakładów nadzorowanych przez Inspekcję Weterynaryjną;
- kwestionowania jakości zdrowotnej produktów pochodzenia zwierzęcego;
- sposobu postępowania z produktami ubocznymi należącymi do kategorii trzeciej;
- prób wprowadzania do obrotu mięsa i jego przetworów pochodzących z nielegalnych źródeł produkcyjnych.

Ponadto, w związku z misją przedstawicieli Urzędu ds. Żywności i Weterynarii dot. oceny kontroli poubojowego śledzenia mięsa i produktów mięsnych oraz produktów złożonych, wzmożono w tym zakresie współpracę z Inspekcją Weterynaryjną przeprowadzając wspólne kontrole w ustalonych obiektach w zakresie prawidłowości znakowania i traceability.

Jednocześnie w zakresie współpracy z Inspekcją Weterynaryjną przeprowadzono wspólne kontrole obiektów podlegających zarówno Państwowej Inspekcji Sanitarnej jak i Inspekcji Weterynaryjnej.

Wspólnie z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej, Policji i Straży Miejskiej przeprowadzano kontrole interwencyjne (akcyjne), np. liczne kontrole targowisk w związku z interwencjami konsumentów informującymi o nieprawidłowościach prowadzonej sprzedaży produktów pochodzenia zwierzęcego (jaja, mleko, drób, karpie w okresie przedświątecznym itp.) przez rolników indywidualnych.

Ponadto przedmiotem wspólnych kontroli z Inspekcją Weterynaryjną było ustalenie pochodzenia mięsa wprowadzanego do obrotu na targowiskach w związku z potwierdzeniem występowania przy granicy z Białorusią pierwszych przypadków afrykańskiego pomoru świń u dzików (ASF).

We współpracy z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych tworzone i weryfikowano bazy danych dotyczących podmiotów eksportujących produkty pochodzenia roślinnego do Federacji Rosyjskiej.

W roku sprawozdawczym, podobnie jak w latach ubiegłych, utrzymywano kontakty z lokalnymi środkami masowego przekazu. Za pośrednictwem mediów przekazywano między innymi informacje dotyczące kontroli obiektów wypoczynku dzieci i młodzieży, warunków sprzedaży grzybów leśnych oraz zasad bezpiecznego grzybobrania, udzielano także wywiadów w zakresie znakowania środków spożywczych w związku z nowo obowiązującym rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 1169/2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, obowiązującym od 13 grudnia 2014 r.

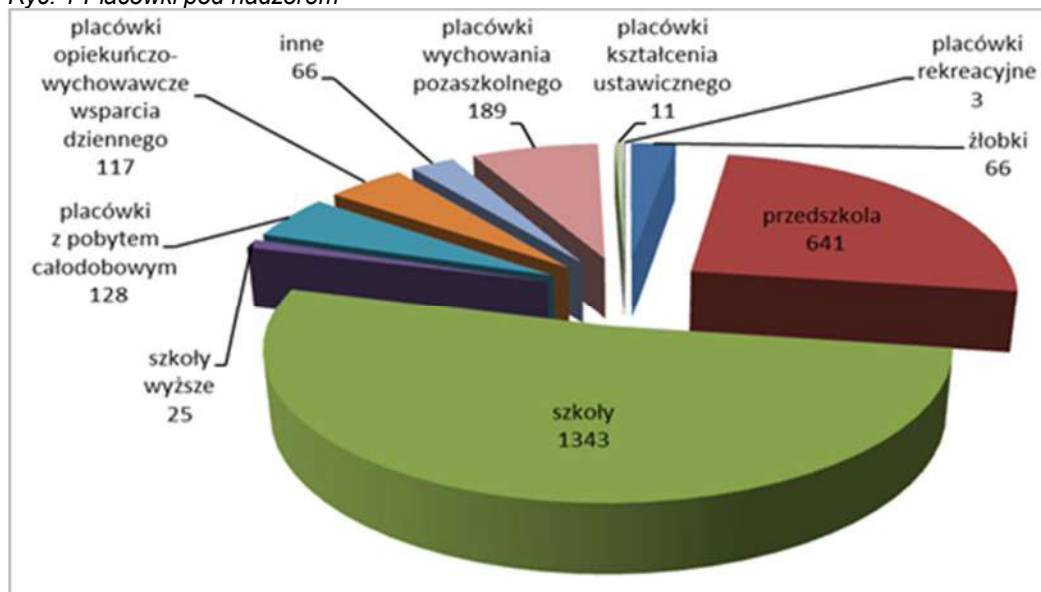
VIII. Warunki sanitarno-techniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych

Informacje ogólne

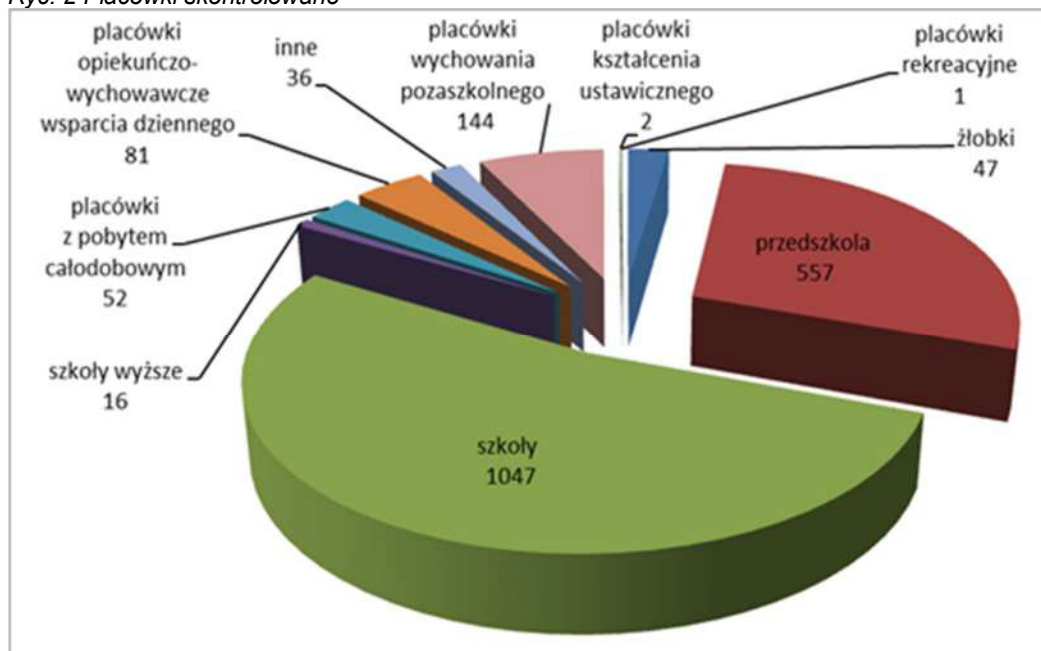
Państwowa Inspekcja Sanitarna, realizując swoje zadania z zakresu zdrowia publicznego dokonuje kontroli pod kątem przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach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

W 2014 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem objęto 2564 placówki nauczania i wychowania, 25 szkół wyższych oraz 609 różnych form wypoczynku dzieci i młodzieży.

Ryc. 1 Placówki pod nadzorem



Ryc. 2 Placówki skontrolowane



Stan techniczny i sanitarny budynków

Spośród 1983 skontrolowanych placówek, 101 (tj. 5,1%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 27 (tj. 1,4%) w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 33 (tj. 1,7%) w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

W budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowały: 1 żłobek, 13 przedszkoli, 34 szkoły podstawowe, 10 gimnazjów, 1 liceum ogólnokształcące, 36 zespołów szkół, 1 bursa, 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, 2 domy dziecka, 1 placówka z pobytem całodobowym oraz 1 poradnia psychologiczno-pedagogiczna.

W budynkach w złym stanie higieniczno-sanitarnym funkcjonowały: 3 przedszkola, 12 szkół podstawowych, 3 gimnazja, 1 liceum ogólnokształcące, 6 zespołów szkół oraz 2 placówki wychowania pozaszkolnego. Natomiast budynek zarówno w złym stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkowały 2 przedszkola, 7 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 1 ponadgimnazjalna szkoła zawodowa, 16 zespołów szkół, 2 bursy, 1 placówka opiekuńczo wychowawcza z pobytem dziennym i całodobowym, 1 placówka opiekuńczo wychowawcza wsparcia dziennego oraz 1 placówka wychowania pozaszkolnego.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to: zacieki na ścianach i sufitach, odpadający tynk, uszkodzone podłogi, zły stan ciągów komunikacyjnych, niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń sanitarnohigienicznych, niewłaściwe warunki do prowadzenia zajęć wf, brak skutecznej wentylacji, niewłaściwe oświetlenie, brak osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania, niewłaściwy stan techniczny mebli szkolnych.

Warunki do utrzymania higieny

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

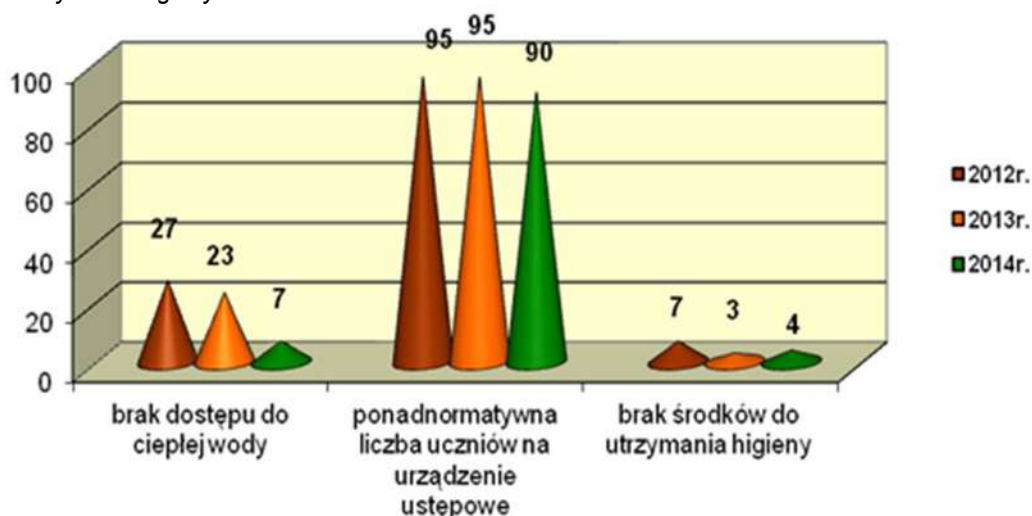
W większości placówek zapewniono właściwe warunki. Jednakże w niektórych placówkach stwierdzono nieprawidłowe warunki do utrzymania higieny osobistej. Podczas przeprowadzonych w 2014 r. kontrolach sanitarnych w 7 placówkach stwierdzono brak ciepłej wody, w 4 placówkach stwierdzono brak środków do utrzymania higieny osobistej. W 90 placówkach stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Ponadto 774 placówki nie są podłączone do systemu kanalizacyjnego, w tym 643 placówki posiadają bezodpływowy zbiornik, 137 placówek posiada własną oczyszczalnię ścieków.

Własne ujęcie wody posiada 79 placówek.

Na przełomie lat wyraźnie spada liczba placówek, w których nie zapewniono bieżącej ciepłej wody oraz w których stan techniczny pomieszczeń sanitarnohigienicznych jest niewłaściwy.

Ryc. 3 Warunki do utrzymania higieny



Higiena procesu nauczania i wychowania

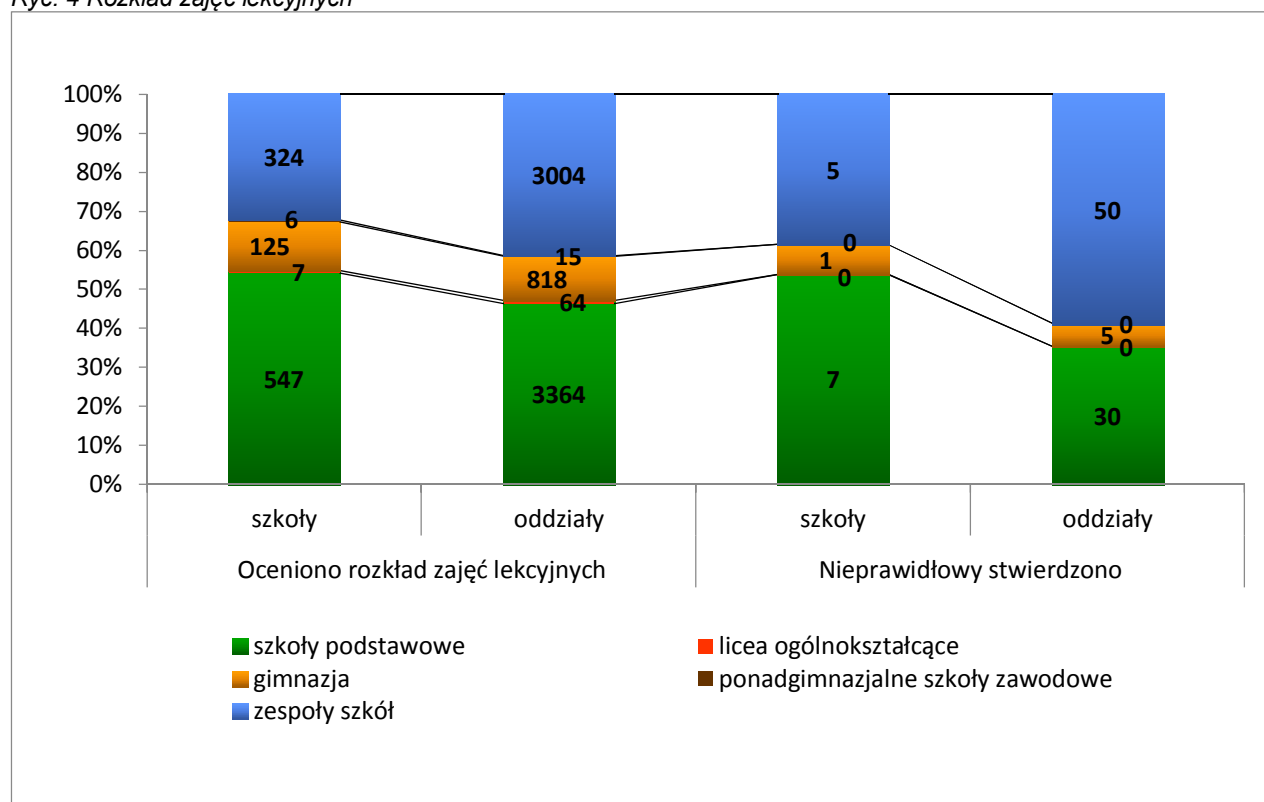
Oceniając środowisko szkolne szczególną uwagę zwracano na tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny oraz dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów.

W 2014 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniono był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych dokonano w 1009 szkołach w 7265 oddziałach.

Nieprawidłowości stwierdzono w 7 szkołach podstawowych (30 oddziałach), 1 gimnazjum (5 oddziałach) oraz w 5 zespołach szkół (50 oddziałach).

Ryc. 4 Rozkład zajęć lekcyjnych



Dokonując oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych zwracano uwagę na rozpoczynanie zajęć o stałej porze (różnica pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia nie powinna być większa niż 1 godzina) oraz na różnicę liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami tygodnia (nie powinna być większa od 1 godziny).

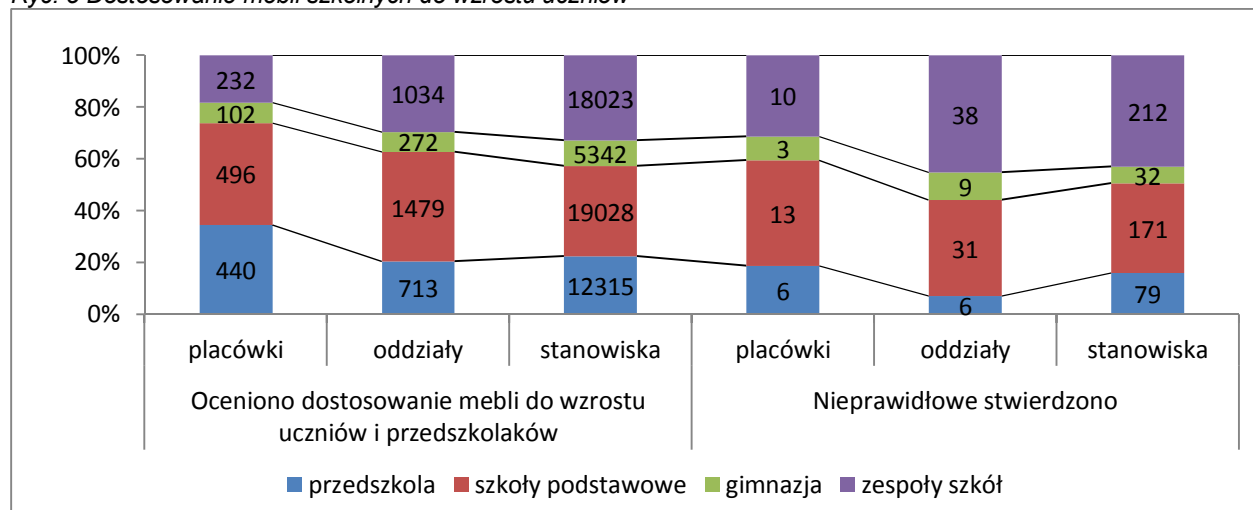
Bardzo często nieprawidłowości wynikały z prowadzenia zajęć lekcyjnych przez placówki w systemie dwuzmianowym, jak również były związane z dowożeniem uczniów do szkół.

Oceniono także rozkład zajęć lekcyjnych w 7 liceach (64 oddziały) i 6 ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych (15 oddziałów). W placówkach tych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 1270 placówkach, w 3498 oddziałach. Oceniono 54708 stanowisk.

Ryc. 5 Dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów



Nieprawidłowości stwierdzono w 32 placówkach (w 84 oddziałach, na 494 stanowiskach). Wśród przyczyn niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów było: przemieszczanie się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi (brak własnych klas, przeznaczonych tylko dla jednego oddziału), brak zróżnicowania mebli szkolnych (np. tylko jedna wielkość mebli w salach lekcyjnych), nieodpowiednie zestawienie stołów i krzeseł, częsta zmiana stanowisk pracy, brak odpowiednich nawyków i samokontroli uczniów, nieprzestrzeganie prawidłowego doboru mebli w klasie przez nauczycieli.

Warunki do prowadzenia zajęć z WF

Na 1047 skontrolowanych szkół, 373 placówki posiadały szkolny zespół sportowy, 44 placówki posiadały salę gimnastyczną i salę rekreacyjną, 9 placówek posiadało salę gimnastyczną, 33 salę rekreacyjną/zastępczą, 229 placówek posiadało boisko sportowe oraz 13 z nich posiadało basen.

W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 45 placówek. W większości szkoły te korzystały z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2014 nadzorem objęto 612 form wypoczynku zimowego i letniego, z których skorzystało 21121 dzieci i młodzieży.

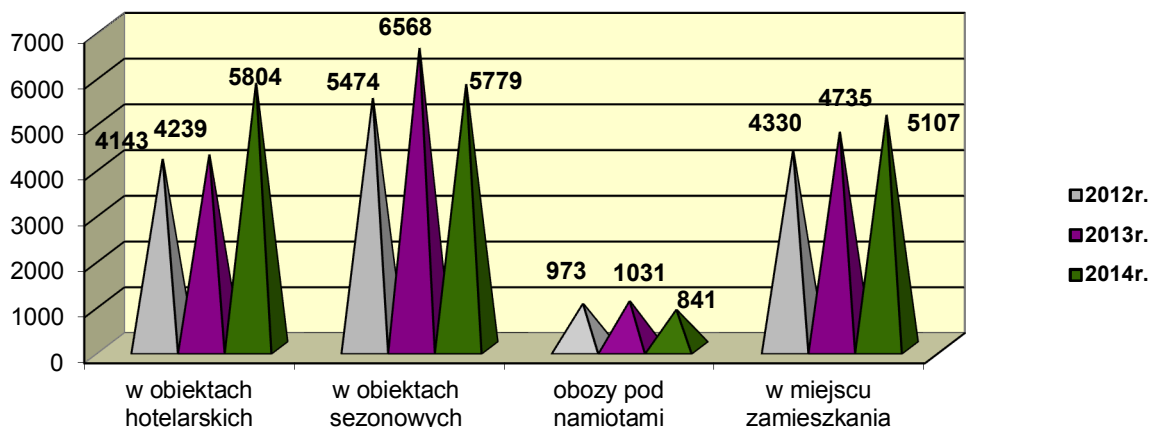
Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 1935 uczestników. Przeprowadzono 45 kontrole, w wyniku których w 1 placówce stwierdzono nie zapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

Ponadto przeprowadzono 32 kontrole wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania, z których skorzystało 1655 dzieci i młodzieży.

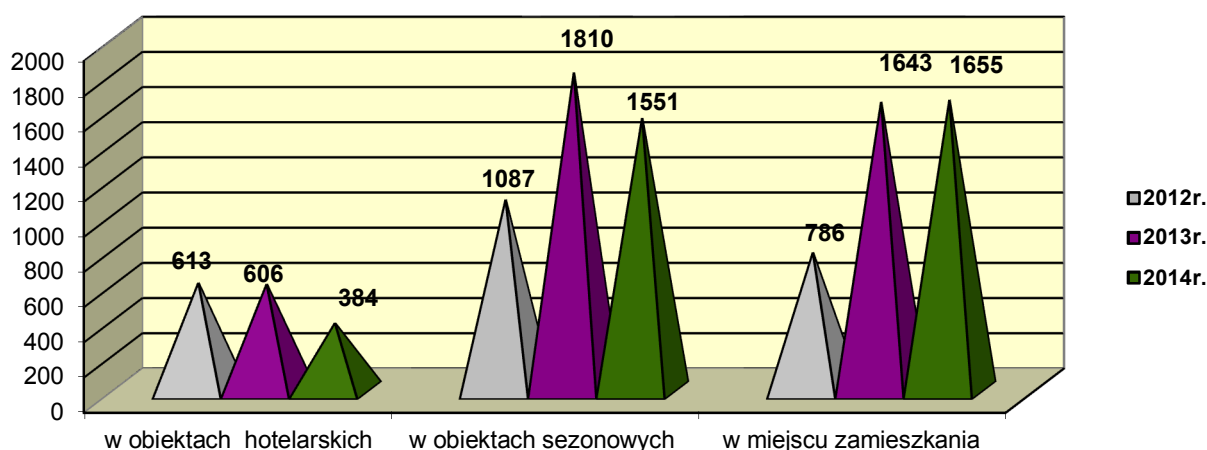
Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 12424 uczestników. Przeprowadzono 308 kontrole, w wyniku których w 2 obiektach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem tj. domów kultury, świetlic. Liczba uczestników tej formy wypoczynku wyniosła 5107. Przeprowadzono 123 kontrole, w trakcie których stwierdzono, że w 2 obiektach nie zapewniono właściwych warunków sanitarno-higienicznych. Wydano 1 decyzję administracyjną.

Ryc. 7 Liczba dzieci i młodzieży wycieczki letniej



Ryc. 8 Liczba dzieci i młodzieży wycieczki zimowej



W wyniku podjętych w **2014 roku** działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach oświatowo-wychowawczych. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, szkołach wyższych i wycieczki dzieci i młodzieży wydano 525 decyzji, w tym 289 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości i 236 decyzji płatniczych. Decyzje dotyczyły m. in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego sal lekcyjnych, ciągów komunikacyjnych, pomieszczeń sanitarno-higienicznych, dostosowania mebli szkolnych do wzrostu ucznia, zapewnienia certyfikowanych mebli szkolnych i sprzętu sportowego, zapewnienia właściwych warunków do prowadzenia zajęć fizycznych, zapewnienia bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, zapewnienia właściwej wentylacji, właściwego oświetlenia zgodnego z Polską Normą, zabezpieczenia punktów świetlnych osłonami, zapewnienia osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania, zapewnienia właściwego stanu technicznego mebli szkolnych.

Ponadto w roku 2014 wydano 28 decyzji umarzających postępowanie. Rozpatrzone również 2 odwołania od decyzji.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 14 mandatów na sumę 1550 zł.

Ponadto do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych wystosowano 97 wystąpień pokontrolnych celem podjęcia przez nie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

Wnioski

1. Z związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach nauczania i wychowania systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków.
2. W porównaniu z latami ubiegłymi zmniejsza się liczba placówek, w których stwierdzono brak ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych (z 27 placówek w 2012 r., 23 placówek w 2013 r. do 7 w 2014 r.).
3. W większości placówek oświatowych, w których przeprowadzono pomiary natężenia i równomierności oświetlenia sztucznego stwierdzono wartości poniżej wymogów określonych w Polskiej Normie.

IX. Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze

Współpraca pionu Higieny Pracy z innymi instytucjami i inspekcjami na szczeblu krajowym, wojewódzkim i powiatowym

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

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

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

Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną obejmuje działania związane z przeprowadzaniem wspólnych kontroli warunków zdrowotnych środowiska pracy w zakładach uboju i przetwórstwa mięsa oraz zakładach uboju drobiu oraz fermach drobiu i trzody chlewnej w zakresie nadzoru nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy.

Współpraca z innymi instytucjami:

Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi w zakresie analizy informacji przekazywanych przez pracodawców na formularzach „Informacja o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym”, wprowadzaniu danych z tych formularzy do programu komputerowego i przekazaniu do IMP w Łodzi. Ponadto w ramach postępowań dotyczących chorób zawodowych IMP jest jednostką odwoławczą od orzeczeń lekarskich WOMP, tym samym organy inspekcji sanitarnej współpracują w zakresie orzekania w sprawach chorób zawodowych.

Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu w zakresie wydawania orzeczeń lekarskich w sprawach chorób zawodowych ponieważ IMPiZŚ (podobnie jak IMP w Łodzi) jest jednostką odwoławczą (II stopnia) od orzeczeń lekarskich WOMP (jednostki orzecznicze I stopnia) wydawanych w postępowaniach dotyczących chorób zawodowych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna we współpracy ze służbami **Policji** na bieżąco monitoruje przypadki wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni prowadzą czynności kontrolne w asyście Policji w związku z wprowadzaniem do obrotu przez podmioty produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że stwarzają zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.

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

Nadzór nad warunkami pracy w zakładach ochrony zdrowia w województwie lubelskim w 2014 roku.

W ewidencji pionu Higieny Pracy znajdują się **304** zakłady ochrony zdrowia, z których w roku 2014 skontrolowano **167** placówek. W ramach bieżącego nadzoru nad warunkami pracy

przeprowadzono w nich ogółem **200** kontroli sanitarnych, w tym **34** kontrole stwierdzające uchybienia higieniczno-sanitarne.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych w 2014 roku skontrolowano publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzące działalność w zakresie leczenia zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej (szpitale, przychodnie zdrowia, przychodnie specjalistyczne, poradnie stomatologiczne, poradnie medycyny rodzinnej, stacje pogotowia ratunkowego, zakłady opiekuńczo-lecznicze, laboratoria analityczne, punkty pobierania materiału do badań diagnostycznych, zakłady rehabilitacji, domy pomocy społecznej).

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- brak i/lub nieaktualne badania i pomiary szkodliwych czynników chemicznych na stanowiskach pracy podawania znieczulenia drogą wziewną tj. podtlenu azotu i innych gazów anestetycznych m.in. desfluranu, sewofluranu oraz natężenia hałasu na stanowiskach pracy w domach pomocy społecznej;
- przekroczenia NDS gazów anestetycznych na stanowiskach podawania znieczulenia drogą wziewną
- brak oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do aktualnych przepisów prawa;
- brak kart charakterystyki i/lub spisów stosowanych substancji i mieszanin chemicznych;
- brak rejestrów: prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia oraz rejestrów pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- niedopełnienie obowiązku opracowania i wdrożenia procedury postępowania poekspozycyjnego zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.06.2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 696).
- brak wentylacji w pomieszczeniach pracy, w których stosowane są mieszaniny chemiczne do dezynfekcji przez zanurzenie
- brak ochron indywidualnych w postaci rękawic ochronnych zabezpieczających przed działaniem mieszanin chemicznych o właściwościach żrących.

W ramach sprawowanego nadzoru wydano 34 decyzje administracyjne, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy poprzez nakazanie między innymi:

- przeprowadzenia badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy;
- sporządzenia i/lub dostosowania do obowiązujących przepisów oceny ryzyka zawodowego;
- zapewnienia wentylacji w pomieszczeniach pracy, w których stosowane są mieszaniny chemiczne;
- zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy na stanowiskach podawania znieczulenia drogą wziewną poprzez obniżenie stężenia gazów anestetycznych do poziomu dopuszczalnego;
- zapewnienia ochron indywidualnych w postaci rękawic ochronnych zabezpieczających przed działaniem mieszanin chemicznych o właściwościach żrących;
- opracowania i wdrożenia procedury postępowania poekspozycyjnego.

Spośród wszystkich placówek służby zdrowia **11** z nich stosuje w działalności zawodowej cytostatyki w 2014 roku kontroli poddano **7** takich obiektów.

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie środków zastępczych

Jednym z priorytetowych zadań podejmowanych i realizowanych w 2014 roku było koordynowanie działań w zakresie przestrzegania przepisów dotyczących zakazu wytwarzania, wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że są one środkami zastępczymi, zwanymi potocznie „dopalaczami”. W szczególności było to realizowane poprzez zdecydowane działania zapobiegawcze ze strony organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegające przede wszystkim na koordynowaniu i monitorowaniu obecności w obrocie środków zastępczych lub produktów, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że są środkami zastępczymi.

Rolą Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wynikającą z art. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zadanie to realizuje się m. in. przez działalność zapobiegawczą, ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych, zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Prowadzony jest bieżący monitoring działań podejmowanych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych na terenie, których stwierdzono wprowadzanie do obrotu zakazanych ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii środków.

Związki chemiczne zidentyfikowane w produktach zabezpieczonych w 2014 roku:

- Pentedron;
- 3 - MMC;
- Ur - 144;
- 5 - FUR - 144.

Powyższe związki są substancjami o działaniu psychoaktywnym, działającymi stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy.

W 2014 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **50** kontroli podmiotów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że stwarzają zagrożenia życia lub zdrowia. W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono oraz zatrzymano **1150 szt.** produktów oraz pobrano **160** próbek do badań. W raportowanym okresie na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało **23** podmiotów wprowadzających do obrotu środki zastępcze. Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terenie województwa lubelskiego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w myśl art. 27 c ust. 6 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały **21** decyzji i wymierzyły kary pieniężne w łącznej wysokości **620 000,00 zł.** Na podstawie art. 27 c ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydano **26** decyzji nakazujących wstrzymanie wprowadzania do obrotu lub nakazie wycofania na czas niezbędny do przeprowadzenia oceny i badań bezpieczeństwa zabezpieczone i zatrzymane środki zastępcze.

Powiat	Liczba kontroli	Liczba zabezpieczonych produktów	Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych	Nalożone kary w zł
BIAŁA PODLASKA PSSE BIAŁA PODLASKA	9	211	24	20 000
LUBELSKI PSSE LUBLIN	7	290	14	130 000
CHEŁMSKI PSSE CHEŁM	15	360	27	200 000
PUŁAWSKI PSSE PUŁAWY	18	267	91	270 000
ŚWIDNICKI PSSE ŚWIDNIK	1	22	4	0

Powiat	Organ wydający decyzję	Ilość wydanych decyzji art.27 c ust. 1 ustawy o PIS	Ilość wydanych decyzji art.27 c ust. 6 ustawy o PIS
BIAŁA PODLASKA	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej	6	1
LUBELSKI	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie	2	4
CHEŁMSKI	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie	8	5
PUŁAWSKI	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach	9	11
ŚWIDNICKI	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdniku	1	0

Choroby zawodowe i środowisko pracy

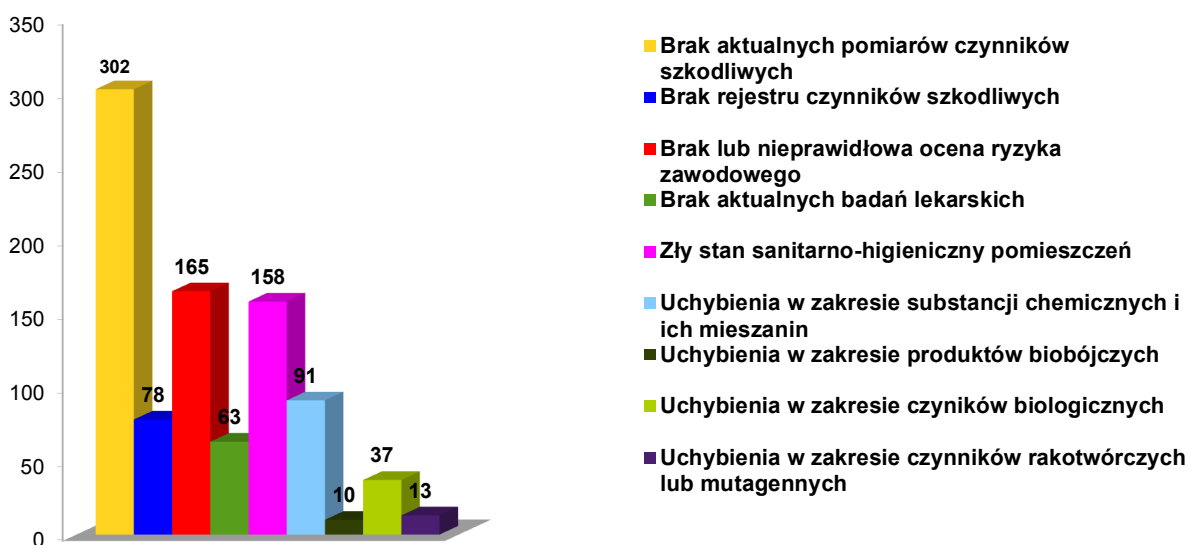
Zasadniczym celem ochrony zdrowia pracowników jest zapobieganie chorobom zawodowym oraz podejmowanie działań mających na celu ograniczenie wpływu czynników szkodliwych i uciążliwych na zdrowie pracujących poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, polegający między innymi na prawidłowej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

W 2014 roku pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego ewidencją objął **4330** zakłady pracy, zatrudniające ogółem **167903** pracowników, z czego w ramach nadzoru nad warunkami środowiska pracy i warunkami higieniczno-sanitarnymi skontrolowano **2663** zakładów pracy, w których przeprowadzono **3300** kontroli.

Na terenie województwa lubelskiego dominowały zakłady małe (zatrudniające do 9 pracowników) stanowiące **50,0%** wszystkich zakładów pracy objętych ewidencją. Zakłady duże (zatrudniające powyżej 250 pracowników) stanowią zaledwie **2,5%** wszystkich zakładów pracy.

Wskutek przeprowadzonych kontroli warunków pracy i higieniczno-sanitarnych w 2014 roku wydano **633** decyzje administracyjne.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości



Z analizy narażenia zawodowego pracowników w 2014 roku wynika, że w **292** skontrolowanych zakładach pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN, u **10594** pracowników ze wszystkich zatrudnionych w kontrolowanych zakładach ekspozycja jest na jeden bądź więcej czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne. Stanowi to około **6,3%** ogólnej liczby zatrudnionych w skontrolowanych zakładach.

W 2014 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego pełnili szczególny nadzór nad pracownikami zatrudnionymi w **przemśle drzewnym** oraz w **zakładach produkujących artykuły spożywcze**.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w **przemśle drzewnym** skontrolowano **228** zakładów przemysłu drzewnego, w których przeprowadzono ogółem **280** kontroli.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi były:

- brak lub nieaktualne wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy (w tym brak badań stężeń pyłu drewna twardego);
- brak opracowanej oceny ryzyka zawodowego;
- nieodpowiedni stan higieniczny pomieszczeń socjalnych i pomieszczeń pracy;
- brak stanowiskowych instrukcji BHP;
- brak aktualnego spisu stosowanych mieszanin niebezpiecznych/brak kart charakterystyki stosowanych mieszanin chemicznych.

W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości wydano **65** decyzji administracyjnych.

Podjęte działania przyczyniły się do poprawy warunków pracy, zmianie uległ stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych zakładów. Pracownikom zapewniono dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyki oraz instrukcjach bhp/stanowiskowych.

W wyniku podjętych działań polegających na wymianie parku maszynowego, zmniejszyła się liczba pracowników narażonych na ponadnormatywny hałas.

Warunki zdrowotne środowiska pracy uległy poprawie dzięki systematycznym modernizacjom procesów produkcyjnych przez wymianę starych maszyn i urządzeń na bezpieczniejsze, wdrożono systematyczne przeglądy i naprawy, automatyzację linii produkcyjnych.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w **zakładach produkujących artykuły spożywcze** w 2014 r. skontrolowano **183** podmioty, w których przeprowadzono ogółem **217** kontrole, w tym **31** kontroli sprawdzających.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi były:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy;
- ocena ryzyka zawodowego niezgodna z obowiązującymi przepisami prawa lub jej brak;
- nieodpowiedni stan higieniczny pomieszczeń higieniczno-sanitarnych;
- brak kart charakterystyki stosowanych mieszanin chemicznych;
- brak aktualnego spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin;
- brak aktualnych badań lekarskich pracowników.

W wyniku podjętych działań (wydanych decyzji **46**) w zakładach poprawiono stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń pracy.

Przeprowadzane przez pracowników pionu Higieny Pracy kontrole przyczyniły się do wypełniania przez pracodawców ciężących na nich obowiązków przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne środowiska pracy, a tym samym zwiększenia bezpieczeństwa wykonywania pracy, prawidłowego monitorowania warunków pracy oraz poprawy zaplecza socjalnego.

Na terenie województwa lubelskiego mają siedzibę **43** firmy posiadające uprawnienia (zezwolenia, pozwolenia, decyzje zatwierdzające program gospodarki odpadami niebezpiecznymi zawierającymi azbest) do prowadzenia działalności w zakresie usuwania zabezpieczania/transportu azbestu oraz wyrobów zawierających azbest.

W ramach nadzoru nad narażeniem pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne przeprowadzono **51** kontroli sanitarnych w zakresie oceny warunków pracy podczas **zabezpieczania/usuwania/utylizacji** (na składowisku odpadów niebezpiecznych) **wyrobów zawierających azbest**.

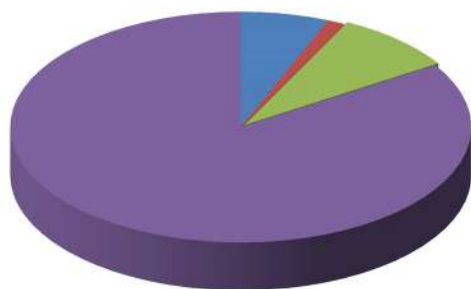
Przeprowadzone kontrole nie wykazały uchybień/nieprawidłowości sanitarno-higienicznych.

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

Na terenie województwa lubelskiego w roku 2014 w ewidencji znajdowały się **284 podmioty wprowadzające do obrotu** substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach oraz **2037** podmiotów stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

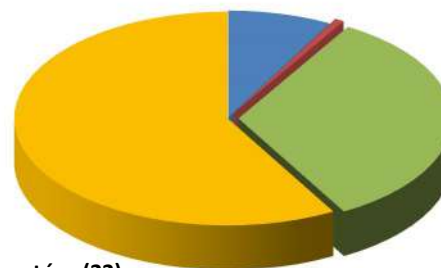
W 2014 roku przeprowadzono **1700** kontroli w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (**163** kontrole u wprowadzających do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach oraz **1420** kontrole u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny). W wyniku prowadzonych działań podczas **95** kontroli stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, co skutkowało wydaniem **85** decyzji w ww. zakresie.

Liczba wprowadzających do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach



- Producentów (21)
- Importerów (4)
- dalszych użytkowników (29)
- dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin (284)

Liczba przeprowadzonych kontroli w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin u:



- producentów (22)
- importerów (2)
- dalszych użytkowników (93)
- dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin (163)

Na terenie województwa lubelskiego znajdują się **24** podmioty wprowadzające do obrotu **prekursory narkotyków kategorii 2 i 3**. W 2014 roku wydano **33 zezwolenia** na wywóz prekursorów narkotyków do krajów trzecich. Przeprowadzono **11** kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz **112** kontroli w zakresie stosowania prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Na terenie województwa znajduje się **196** podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu **produktów biobójczych**, z czego **13** z nich jest zobowiązanych do uzyskania pozwolenia na obrót. W 2014 roku przeprowadzono **135** kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych oraz **493** kontroli w zakresie stosowania produktów

biobójczych. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych wydano **8** decyzji dotyczących niespełniania wymogów w zakresie produktów biobójczych przez podmioty odpowiedzialne.

Zagadnieniem pionu Higieny Pracy wymagającym szczególnej uwagi jest **nadzór nad narażeniem pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne** obecne w środowisku pracy. W ewidencji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie dotyczącej narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne za 2014 rok znajduje się **218** zakładów pracy, w których przeprowadzono **186** kontroli w zakresie występowania na stanowiskach pracy substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w wyniku których wydano **13** decyzji administracyjnych.

Nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy jest monitorowany w zakładach o takich profilach działalności jak: zakłady opieki zdrowotnej, zakłady prowadzące działalność związaną z pozyskiwaniem drewna i przetwórstwem drzewnym, mleczarnie, zakłady przetwórstwa mięsa i drobiu, zakłady przetwórstwa zbóż i ziemniaków, drożdźownie, browary, pralnie, produkcja leków i szczepionek, produkcja wyrobów tytoniowych, produkcja pasz dla zwierząt, oczyszczalnie ścieków i zakłady zajmujące się gospodarką odpadami, instytucje naukowe, zakłady świadczące usługi pogrzebowe, zakłady pomocy społecznej. W zakresie czynników biologicznych skontrolowano w 2014 roku ogółem **1006** zakładów, w których przeprowadzono **1106** kontroli, co skutkowało wydaniem **46** decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Promocja Zdrowia

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

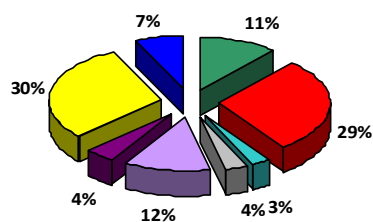
- w ramach kampanii „Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy – partnerstwo dla prewencji” kontynuowano rozprowadzanie wśród podmiotów broszury informacyjnej przygotowanej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy dotyczącej współpracy między pracownikiem, a pracodawcą w zakresie BHP. Informacje dotyczące powyższej kampanii zostały zamieszczone również na stronach internetowych;
- w zakresie Programu Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu wśród przedsiębiorców rozdawano broszury informacyjne „Miejsca pracy wolne od dymu tytoniowego – poradnik dla pracodawców” dotyczące sposobów eliminacji palenia wyrobów tytoniowych w miejscach pracy;
- udzielano instruktażu nt. szczególnej szkodliwości palenia tytoniu przy jednoczesnym narażeniu na czynniki szkodliwe powodujące wzmożone negatywne oddziaływanie na zdrowie, w tym czynniki rakotwórcze lub mutagenne;
- rozpowszechniano informacje, ulotki i płyty CD dotyczące kampanii pod hasłem „Stres w pracy? Nie, dziękuję” organizowanej przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA) zachęcając pracodawców sektora publicznego i prywatnego do wzięcia udziału w kampanii oraz zamieszczono informacje na temat powyższej kampanii na stronach internetowych stacji;

Choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2014 roku

W związku z wykonywaną pracą mogą pojawić się u pracownika różne schorzenia, które jeśli są ujęte w wykazie chorób zawodowych będącym załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (tekst jednolity : Dz. U. z 2013 r., poz. 1367) mogą być uznane za chorobę zawodową.

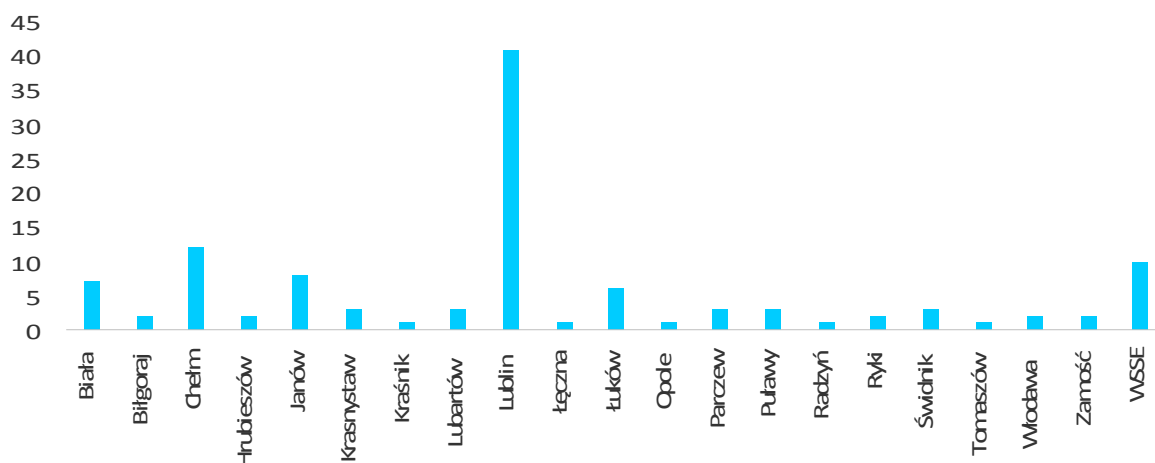
Najczęściej stwierdzanymi chorobami w województwie lubelskim w 2014 r. były choroby zakaźne lub pasożytnicze – **34** przypadki oraz przewlekłe choroby zawodowe narządu głosu – **33** przypadki. Łącznie w województwie lubelskim w 2014 r. stwierdzono **114** chorób zawodowych.

Choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2014 roku



- Pylice płuc
- Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat
- Choroby skóry
- Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy
- Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy
- Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego, spowodowany hałasem
- Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa
- Inne

Najwięcej decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej wydanych zostało w powiecie lubelskim. Natomiast w pozostałych powiatach liczba wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, kształtowała się następująco:



Struktura stwierdzanych chorób zawodowych w roku 2014 przedstawiona została w załączonej tabeli:

Choroby zawodowe	2014 rok
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	33
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	34
Pylice płuc	11
Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	2
Choroby narządu słuchu	3
Choroby skóry	2
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	5
Inne	9
Suma	114

Ponadto w trakcie prowadzonych postępowań wydano **110** decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, zgłoszonych do organów inspekcji sanitarnej było **214** zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych, natomiast prowadzonych było **400** postępowań. Natomiast weryfikując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni lat 2005-2014 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 spadła do ok. 100. Powyższy spadek zachorowalności na choroby zawodowe łączyć należy z poprawą warunków w zakładach pracy, co odzwierciedla np. liczba zachorowań na pylice płuc 2005 r. 38 przypadków natomiast w roku 2014 r. już tylko 11, czy też zachorowania na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu gdzie w roku 2005 odnotowano 57 przypadków a w roku 2014 r. tylko 2. Poniżej zestawienie zapadalności na poszczególne choroby zawodowe w okresie 2005-2014.

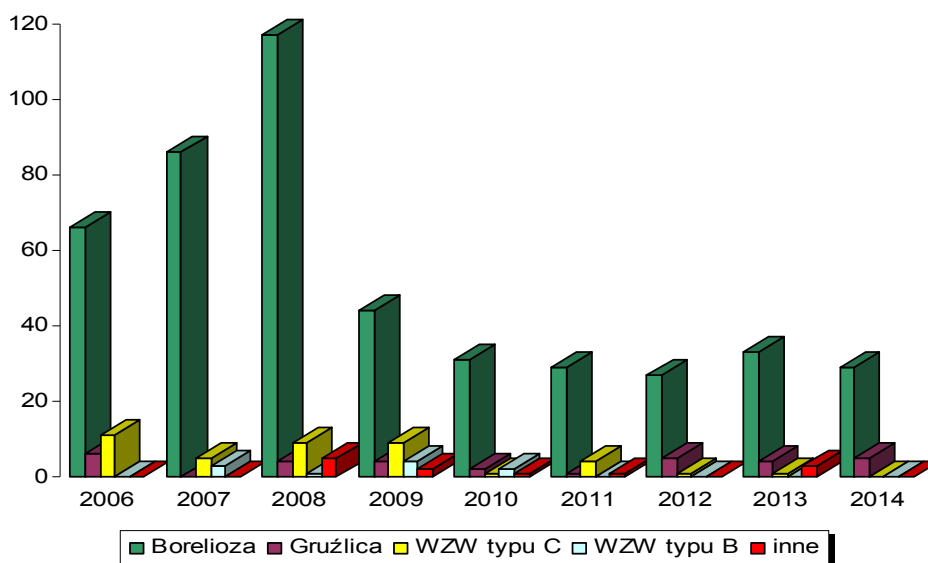
Numer choroby zawodowej	Choroby zawodowe	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1
2	Gorączka metaliczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Pylice płuc	38	32	23	27	19	15	17	12	11	13
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	57	10	12	15	7	6	6	4	1	2
5	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące	0	0	3	2	2	1	2	0	1	0
6	Astma oskrzelowa	4	6	13	8	4	4	2	3	0	1
7	Zewnątrzpoходne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	1	2	1	0	2	3	1	0	2	1
8	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Byssinoza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Beryloza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Alergiczny nieżyt nosa	1	1	1	0	2	2	1	1	1	0
13	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
14	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	101	104	91	78	56	27	23	23	41	33
16	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi	4	3	4	5	2	2	1	1	2	2
18	Choroby skóry	6	12	7	16	10	11	2	5	2	3
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	6	4	5	6	3	6	6	3	2	4

20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	4	8	11	6	6	4	4	5	5	14
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego, spowodowany hałasem	5	4	3	3	1	0	6	4	3	5
22	Zespół wibracyjny	3	2	3	1	2	1	0	0	1	1
23	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	67	86	95	133	63	37	35	33	41	34
RAZEM		303	276	273	301	180	119	108	95	114	114

Wśród przedstawionych chorób zawodowych na szczególną uwagę zasługują zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze, których liczba w latach 2006 – 2014 kształtowała się następująco:

Choroby zawodowe zakaźne i pasożytnicze	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Borelioza	66	86	117	44	31	29	27	33	29
Gruźlica	6	0	4	4	2	1	5	4	5
WZW typu C	11	5	9	9	1	4	1	1	0
WZW typu B	0	3	1	4	2	0	0	0	0
inne	0	0	5	2	1	1	0	3	0

Powyższe dane najlepiej zobrazuje wykres, który wskazuje, iż najwyższa liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych wystąpiła w roku 2008, a następnie zaczęła sukcesywnie spadać.



Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w leśnictwie i rolnictwie, narażonych na ukłucia kleszczy mogących przenosić krętki *Borrelia burgdorferi*.

Jak jednak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych chorób zakaźnych i pasożytniczych o podłożu zawodowym we wskazanym okresie 2006 – 2014 systematycznie maleje.

Podsumowanie

1. W wyniku działań prowadzonych w 2014 roku przez pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprawiono warunki pracy **4442** pracownikom pracującym w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (czynników fizycznych, chemicznych, pyłów).
2. W 2014 roku stwierdzono w województwie lubelskim **114** chorób zawodowych, gdzie najczęściej stwierdzanymi jednostkami chorobowymi były choroby zakaźne i pasożytnicze – **34** przypadki oraz choroby zawodowe narządu głosu – **33** przypadki. Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zakaźnych dominowała borelioza – **29** przypadków, natomiast pozostałe to gruźlica – **5** przypadków.
3. Analizując zapadalność na choroby zawodowe w województwie lubelskim na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć tendencje stabilizacyjne stwierdzanych chorób zawodowych, zarówno w roku 2013 jak i 2014 stwierdzono **114** chorób zawodowych.

X. Higiena radiacyjna

Pion prowadzi działalność w zakresie higieny radiacyjnej poprzez nadzór nad warunkami pracy i ochroną zdrowia pracowników, zatrudnionych głównie w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, stosujących urządzenia radiologiczne na podstawie zezwoleń wydanych w oparciu o art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 1512 z późn. zm.) oraz w zakładach pracy stosujących urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz. Zajmuje się również ochroną populacji i środowiska przed zbędnym napromieniowaniem i skażeniami promieniotwórczymi.

Zadania pionu higieny radiacyjnej realizowane są między innymi przez:

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

Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich

W 2014 roku zaplanowano przeprowadzenie przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Lublinie 145 kontroli sanitarnych jednostek organizacyjnych – placówek służby zdrowia stosujących urządzenia radiologiczne – źródła promieniowania jonizującego.

W następstwie przeprowadzonych kontroli, w czasie których stwierdzono uchybienia, wydano 6 decyzji administracyjnych, w których określono terminy ich usunięcia. W większości dotyczyły one uchybień związanych z systemem zarządzania jakością (dokumentacja i testy).

Przeprowadzono 165 kontroli związanych z wnioskiem strony o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich, co skutkowało wydaniem 350 zezwoleń. W zdecydowanej większości wnioski dotyczyły stomatologicznej aparatury rtg, w którą wyposażane były istniejące gabinety stomatologiczne.

W kompetencji LPWIS pozostaje wydawanie zgód na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, badań diagnostycznych i leczenia chorób nienowotworowych, paliatywnego leczenia chorób nienowotworowych z wykorzystaniem produktów radioaktywnych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej, a także wydawanie opinii jednostkom prowadzącym działalność, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii onkologicznej, w tym

leczenia chorób nowotworowych przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych, ubiegających się o zgodę Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2014 r. wydano trzy zgody na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych.

Ochrona przed promieniowaniem niejonizującym

W 2014 r. na terenie województwa lubelskiego Oddział Higieny Radiacyjnej skontrolował 27 spośród ogólnej liczby 129 zakładów pracy objętych nadzorem. Wymienione zakłady są właścicielami urządzeń i instalacji będących źródłami pól elektromagnetycznych (PEM) z zakresu częstotliwości 0÷300 GHz.

Do oceny wielkości ekspozycji pracowników na pole elektromagnetyczne stosuje się wskaźnik ekspozycji **W**, przedstawiający stosunek wielkości ekspozycji rzeczywistej do dopuszczalnej, zdefiniowany w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie *najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy* (Dz. U. Nr 217, p.1833 z późn. zm.).



XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

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

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

- **opiniowania w drodze decyzji spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą** – łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2014 r. zaopiniowały spełnienie wymagań dla **513** obiektów;
- **projektów budowlanych** – kontrola zastosowania rozwiązań technicznych i technologicznych mających wpływ na zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych, łącznie organy PIS w 2014 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły **668** dokumentacji projektowych;
- **wydawania odstępstw** – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania budynków – odstępstwa od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, w 2014 r. rozpatrzono **168** wnioski;
- **wydawania opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych** w obiektach nowo powstałych – w tym m.in. sprawdzenie czy obiekt zrealizowany został zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym; łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2014 r. uczestniczyły w kontrolach **1489** obiektów (dopuszczenie do użytkowania, kontrole budowy, obiekty związane ze służbą zdrowia, oświatą itp.).

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

- **w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko** dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (konceptje przestrzennego zagospodarowania kraju, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, planów zagospodarowania przestrzennego oraz strategii rozwoju regionalnego, polityki, strategii, plany i programy w dziedzinie m.in. przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, turystyki i wykorzystywania terenu, polityk, strategii i planów, których realizacja może spowodować znaczące oddziaływanie na obszar Natura 2000); łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2014 r. wydały **258** opinii;
- **w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko** (w tym liczba opinii, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania

przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby, co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko; liczba opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko; liczba opinii przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach; liczba opinii przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko; w tym zakresie postępowania organy PIS w 2014 r. wydały **668** opinii.

Zgodnie z ww. ustawą oraz ustawą z dnia 27 marca 2003r. o *planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (Dz. U. Nr 80, poz. 717 z późn. zm.) organy PIS zaopiniowały **143** studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy.

W woj. lubelskim w roku 2014 przedstawiciele organów PIS uczestniczyli w dopuszczeniu do użytkowania¹⁾ **617 obiektów budowlanych**, w tym m.in.:

- *Transgraniczne Centrum Edukacji Ekonomiczno-Społecznej – dokończenie budowy Chełmskiej Biblioteki Publicznej, ul. Partyzantów, Chełm*



- *Budynek dawnej „Prochowni”, w którym będzie się mieścić obsługa ruchu turystycznego, ul. Zamkowa, Stare Miasto, Zamość*



- *Budynek Szkoły w Pasiekach, gmina Tomaszów Lubelski, powiat tomaszowski*



- *Ośrodek turystyczno-wypoczynkowo-szkoleniowy w miejscowości Paary wraz z bramą wjazdową do ośrodka, gmina Susiec, powiat tomaszowski*



- *Budynek Internatu Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Św. Franciszka z Asyżu w Kęble, gmina Wąwolnica, powiat puławski*



- *Laboratorium Badań Środowiskowych Centrum Studiów Inżynierskich Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Chełmie mieszczące się w miejscowości Deputycze Królewskie, powiat chełmski*



- *Regionalny Zakład Zagospodarowania Odpadów w Dębowcu, gmina Skierbieszów, powiat Zamojski – sortownia odpadów komunalnych i hala kompostowania z placem dojrzewania oraz sprzęt specjalistyczny do kompostowania odpadów*



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

XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

Pion oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zajmuje się organizowaniem, prowadzeniem, koordynowaniem, a także nadzorowaniem działalności oświatowo-zdrowotnej w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych, a w szczególności do działań należą:

- wdrażanie i koordynowanie ogólnopolskich i wojewódzkich programów edukacyjnych w placówkach oświatowo-wychowawczych na różnych stopniach kształcenia;
- działania akcyjne w ramach cyklicznych akcji prozdrowotnych;
- aktywizowanie edukacji zdrowotnej wśród dzieci i młodzieży;
- zachęcanie społeczeństwa do zachowań prozdrowotnych poprzez media lokalne, organizowanie akcji, eventów i działań kampanijnych;
- organizacja porad i szkoleń dla pracowników ochrony zdrowia, przedstawicieli organizacji społecznych i stowarzyszeń w zakresie metodyki oświaty zdrowotnej i działań na rzecz promocji zdrowia;
- ocena działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze, środki masowego przekazu, zakłady opieki zdrowotnej, inne zakłady, instytucje i organizacje;

Zadania wykonane przez Oddział OZiPZ WSSE w Lublinie w roku 2014

Programy edukacyjne:

„Trzymaj Formę”

Ogólnopolski program zapobiegania otyłości i nadwadze u dzieci. Celem programu jest edukacja w zakresie kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Do udziału w VIII edycji programu przystąpiło 340 szkół gimnazjalnych (44 854 uczniów) i 214 szkół podstawowych (12 054 uczniów). Program realizowany był poprzez różnorodne formy aktywności fizycznej jak również poprzez działania konkursowe, organizowanie happeningów, przedstawień i innych form propagujących treści programowe z zakresu profilaktyki zdrowia. W realizację programu zaangażowało się 32 856 rodziców. Program rokrocznie kontynuowany jest przez placówki z uwagi na zainteresowanie uczniów i ich rodziców.



Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu realizowany od 7 lat, zmierzający do zmiany postaw i zachowań zdrowotnych w stosunku do palenia tytoniu, poprzez prowadzenie edukacji uczniów na różnych poziomach kształcenia. Celem edukacji antytytoniowej była ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem palenia tytoniu (przedszkola), ukształtowanie świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach gdy inne osoby palą przy nich (młodsze klasy szkoły podstawowej) oraz zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów (starsze klasy szkół podstawowych i gimnazjalnych). Wszystkie programy zmierzają do podniesienia świadomości zdrowotnej oraz kompetencji osobistych w sytuacji dysonansu poznawczego.

„Czyste Powietrze Wokół Nas” w edycji roku szkolnego 2013/2014 program realizowano w 662 przedszkolach wśród 22 797 dzieci i wśród 16 683 rodziców.

„Nie Pal Przy Mnie Proszę” w edycji roku szkolnego 2013/2014 program realizowano w 500 szkołach podstawowych wśród 25 617 uczniów klas I-III i wśród 12 299 rodziców.

„Znajdź Właściwe Rozwiązanie” w edycji roku szkolnego 2013/2014 realizowano w 250 gimnazjach i w 228 szkołach podstawowych wśród 34 802 uczniów.

Kontynuowano i zakończono kolejne edycje programów szkolnej edukacji zdrowotnej:

„Wybierz Życie - Pierwszy Krok” program profilaktyki raka szyjki macicy ma na celu zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę, podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu. Edukacja prozdrowotna na temat raka szyjki macicy w szkołach ma przyczynić się do zainicjowania dyskusji w środowisku szkolnym oraz domowym dzięki czemu kobiety z pokolenia rodziców podejmą odpowiednie działania, głównie wykonają badania cytologiczne. Edukacja w środowisku szkolnym i lokalnym odbywała się w szerokiej współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Lublinie oraz jednostkami samorządu lokalnego. W programie przeprowadzono 32 szkolenia, 44 narady, 59 prelekcji, 340 instruktaży w 133 szkołach.

Dnia 4 grudnia WSSE wspólnie z fundacją MSD dla Zdrowia Kobiet zorganizowała konferencję dotyczącą raka szyjki macicy w której wzięli udział koordynatorzy szkolni i powiatowi programu, w sumie 127 osób. Uczestnikom konferencji umożliwiono wykonanie na miejscu badań cytologicznych.



„Pierwszy Dzwonek” program edukacyjny dla dzieci w szkołach podstawowych oraz młodzieży w gimnazjach i liceach dotyczący profilaktyki meningokokowej w zakresie: poznania dróg zakażenia meningokokami grupy C, podstawowych zasad profilaktyki zakażeń wywołanych przez meningokoki tej grupy, utrwalenia podstawowych zasad higieny. W 175 szkoleniach, warsztatach i prelekcjach i 277 projekcjach filmu uczestniczyło 59 411 dzieci, młodzieży i ich opiekunów z 528 placówek.

„Moje Dziecko Idzie Do Szkoły” – IV edycja. Celem programu było kształtowanie prawidłowych nawyków i umiejętności prozdrowotnych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Dzięki programowi wzrasta świadomość rodziców na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia oraz ich roli w kształtowaniu prawidłowych nawyków prozdrowotnych dzieci i słuszności działań profilaktycznych podejmowanych w szkole i w domu. Program realizowało 308 szkół podstawowych. W programie uczestniczyło 8162 uczniów klas 1, zaangażowanych było 7352 rodziców.

Realizowano „Profilaktyczny program edukacyjny w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”

Program zmierza do ograniczenia używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez młodzież, zwłaszcza kobiety w wieku prokreacyjnym. Realizacji celów programu służą działania informacyjne i edukacyjne. W ramach działań prozdrowotnych skierowanych do społeczności lokalnej organizowane były imprezy prozdrowotne, eventy, punkty konsultacyjno-diagnostyczne, w sumie 94 inicjatywy, z których skorzystało ponad 17 tys osób. Zorganizowano 41 szkoleń dla 1230 uczestników, 4 konferencje naukowe dla 410 uczestników, 11 konkursów dla 739 uczestników, prowadzono liczne pogadanki, instruktaże, wykonywano ekspozycje wizualne.

ARS, czyli jak dbać o miłość?” to program edukacyjny skierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Ma za zadanie zapobieganie zachowaniom ryzykownym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych: alkoholu, nikotyny, narkotyków, dopalaczy. Jego celem było wyposażenie uczestników w wiedzę i umiejętności chroniące przed ryzykiem utraty życia i zdrowia ich samych oraz ich potomków. I edycją programu „ARS, czyli jak dbać o miłość” w roku szkolnym 2013/2014 objęto 4416 uczniów w 142 szkołach ponadgimnazjalnych.

Od września powyższe programy będą realizowały swoje kolejne edycje w placówkach nauczania.



Akcja „Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Zimowy” to cykliczne działanie profilaktyczne realizowane podczas ferii, poruszano zagadnienia związane z profilaktyką uzależnień (tytoń, alkohol, narkotyki, dopalacze), profilaktyką zakażeń meningokokowych i innych chorób zakaźnych np. grypy, roli higieny osobistej, promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, bezpieczeństwa w czasie zabaw zimowych. Akcja skierowana była do dzieci i młodzieży wypoczywającej na zimowiskach oraz do organizatorów i wychowawców wypoczynku. Działaniami objęto 3940 osób wypoczywających w 64 jednostkach w miejscu zamieszkania i w 35 poza miejscem zamieszkania.



Akcja „Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Letni” propagowanie zagadnień oświatowo-zdrowotnych mających na celu uświadomienie wypoczywającej młodzieży o współczesnych zagrożeniach zdrowotnych oraz bezpieczeństwie podczas wakacji. Tematyka zagadnień poruszana na obozach, koloniach oraz kilkudniowych wycieczkach to: profilaktyka uzależnień – nikotyna, alkohol, dopalacze, profilaktyka chorób zakaźnych w tym zakażenie meningokokami, rola higieny osobistej i otoczenia w zapobieganiu chorobom szczególnie dotyczącym przewodu pokarmowego – zatrucie grzybami, salmonella, profilaktyka chorób sezonu letniego – odkleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu, bąblowica, wścieklizna, promocja zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, bezpieczne zachowanie w czasie zabaw. Zorganizowano 124 formy wypoczynku w miejscu zamieszkania z którego skorzystało 5 500 osób a także 278 form wyjazdowych, z których skorzystało 11 219 osób.

Inicjowanie i organizacja akcji prozdrowotnych

Europejski Tydzień Szczepień – „Chroń Swój Świat – Zaszczep się”

Propagowanie szczepień jako najskuteczniejszej formy zapobiegania chorobom oraz zwiększenie świadomości społecznej. Utworzono 102 punkty informacyjne, z których skorzystało 3050 osób. W mediach lokalnych pojawiły się informacje na temat akcji. Utworzono 84 ekspozycje wizualne z których skorzystało ok. 35000 osób. Rozdano ponad 6500 szt. materiałów edukacyjnych. Akcja przyczyniła się do propagowania obiektywnej, rzeczywistej wiedzy na temat szczepień ochronnych i obalania mitów i nieprawdziwych informacji w tej tematyce.

Światowy Dzień Zdrowia 7 kwietnia, temat: „Choroby Wektorowe”.

Edukacja społeczeństwa w zakresie zapobiegania chorobom przenoszonym przez wektory. W ramach działań utworzono 178 form wizualnych, z których skorzystało 30 000 osób. Zorganizowano 9 punktów konsultacyjnych, z których skorzystało 700 osób. Rozdawano materiały edukacyjne dotyczące min. kleszczy, malarii i szczepień profilaktycznych. Informacje dotarły do szerokiego kręgu odbiorców poprzez lokalne media. W sumie akcją objęto ok. 30 000 osób. WSSE w dniu 5 kwietnia w Galerii Orkana w Lublinie zorganizowała stoisko informacyjno-edukacyjne w ramach eventu „Szczęśliwa mama, szczęśliwe dziecko”, przy okazji rozmów rozdawano ulotki i broszury na tematy prozdrowotne (także choroby wektorowe) skierowane do kobiet w ciąży, młodych matek i ojców. Ekspozowano informację wizualną na temat Światowego Dnia Zdrowia. Tematyka chorób wektorowych była jednak dość trudna i mało powszechna.

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach 2014 (18 listopada)

Celem obchodów **Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach** jest promowanie wiedzy na temat odpowiedzialnego stosowania antybiotyków – zgodnie z zaleceniami, nie nadużywania antybiotyków i nie przerywania przedwcześnie kuracji – co prowadzi do antybiotykoodporności. Akcja była skierowana do społeczności lokalnej oraz personelu medycznego. Formami przekazu informacji były narady, pogadanki, prelekcje, instruktaże i rozmowy a także formy wizualne.

Z okazji **Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja)** zorganizowano 14 narad i szkoleń dla 115 odbiorców, 25 konkursów dla 1084 uczestników oraz imprezy środowiskowe dla 19 519 uczestników. WSSE w Lublinie zorganizowała 2 stoiska z pomiarami tlenu węgla w wydychanym powietrzu dla ok 100 odbiorców pacjentów SP Szpitala Wojewódzkiego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie oraz klientów WSSE w Lublinie. Ponadto wśród wychowanków Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. Marii Sękowskiej w Lublinie na stoisku informacyjno-edukacyjnym podczas festynu „Bądź bezpieczny i dbaj o zdrowie” przeprowadzono loterię fantową z nagrodami. Wieloletnia realizacja POZNPT przyczynia się do zmiany klimatu społecznego w kwestii palenia w celu ochrony osób niepalących.



Z okazji **Światowego Dnia Rzucania Palenia** zorganizowano 21 porad i szkoleń dla 290 odbiorców, 8 konkursów dla 665 uczestników oraz 19 imprez środowiskowych dla 2693 uczestników. WSSE w Lublinie zorganizowała 2 stoiska informacyjno-edukacyjne z materiałami edukacyjnymi w zakresie szkodliwości czynnego i biernego palenia dla ok. 150 odbiorców (pacjentów SP Szpitala Wojewódzkiego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie oraz klientów Galerii Olimp w Lublinie). Osoby zainteresowane oprócz badania podstawowych parametrów zdrowia (dla palaczy zawartość tlenu w wydechnym powietrzu, ciśnienie tętnicze, poziom cukru we krwi) mogły rozmawiać z pracownikami oświaty zdrowotnej o problemach związanych z paleniem tytoniu oraz o możliwościach i sposobach rzucania zgubnego nałogu.

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia uczestniczył w marszu **„Różowej Wstążki”** w dniu 4 października 2014 r. Marsz organizowany jest rokrocznie przez Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, Urząd Miasta, Lubelskie Stowarzyszenie Amazonek. Ideą Marszu jest zachęcanie kobiet do wykonywania regularnych badań profilaktycznych, popularyzowania wiedzy o raku piersi, wspieranie kobiet w walce z chorobą nowotworową.



W dniu 30 listopada 2014 r. w Galerii Olimp w Lublinie zorganizowano punkt informacyjno-edukacyjny w związku z kampanią społeczną z zakresu profilaktyki **HIV/AIDS pt. „Jeden test. Dwa życia”**. W czasie trwania eventu udzielono wielu porad z zakresu zapobiegania HIV i AIDS jak również zapobiegania narkomani oraz jak i gdzie szukać pomocy już uzależnionym.

XIII. Działalność laboratoryjna

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

Głównym celem laboratoriów pracujących w zintegrowanym systemie badań w województwie jest realizacja badań/pomiarów wynikających z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz zapewnienie wiarygodności, miarodajności i użyteczności wyników badań.

Laboratoria wykonują w ramach urzędowej kontroli i monitoringu badania w następujących obiektach:

- 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 w środowisku ogólnym;
- materiale biologicznym.

We wszystkich laboratoriach funkcjonuje i jest doskonalony systemem zarządzania oparty na normie PN-EN ISO/IEC 17025:2005 + Ap1:2007 + AC: 2007 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących” corocznie oceniany w czasie audytów przeprowadzanych przez Polskie Centrum Akredytacji.

Wszystkie laboratoria posiadają akredytację Polskiego Centrum Akredytacji potwierdzającą kompetencje do wykonywania badań.

Aktualne zakresy akredytacji znajdują się na stronie internetowej Polskiego Centrum Akredytacji www.pca.gov.pl oraz na stronach poszczególnych stacji.

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w celu szybkiego reagowanie na zmieniające się potrzeby urzędowej kontroli poprzez modyfikowanie lub włączanie dodatkowych metod, parametrów, obiektów badań do swojego zakresu akredytacji bez konieczności powiadamiania każdorazowo Polskiego Centrum Akredytacji wykorzystuje do badań również metody akredytowane w ramach zakresu elastycznego.

Dział Laboratoryjny systematycznie poszerza swój zakres akredytacji, dostosowując go do zmieniających się potrzeb w celu oceny zgodności z wymaganiami prowadzonej przez komórki organizacyjne nadzoru sanitarnego.

W roku 2014 Dział Laboratoryjny wdrożył i akredytował metody oznaczania oleju mineralnego w następujących matrycach: tłuszcze roślinne, ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne, wyroby cukiernicze i ciastkarskie. Przeprowadził walidację metody oznaczania witaminy C w sokach, suplementach diety i żywności wzbogaconej. Zwalidował również metody oznaczania Ca i Mg oraz As nieorganicznego w środkach spożywczych oraz estry 3-MCPD na matrycach: przekąski typu snack, galanteria ciastkarska, tłuszcze i oleje.

Podobnie jak w latach ubiegłych, zgodnie z Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2014 Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oprócz wykonywania badań w próbkach z terenu województwa lubelskiego jest jedynym w Polsce laboratorium, które wykonuje badania oleju mineralnego dla potrzeb wszystkich wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Ponadto znajduje się w grupie dwóch laboratoriów w Polsce wykonujących badania glutenu w wybranych grupach środków

spożywczych dla 8 województw oraz w grupie trzech laboratoriów wykonujących badania 3-MCPD (3 monochloropropano-1,2-diol). Wykonuje również badania mykotoksyn - dla stacji sanitarno-epidemiologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego oraz WWA (wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne) - z terenu województwa śląskiego.

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

Szczegółowy zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie

Środki spożywcze

1. Badania mikrobiologiczne:

- wykrywanie obecności: *Listeria monocytogenes*, *Salmonella* spp., *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Enterobacteriaceae* (w tym *Cronobacter* sp.), bakterii z grupy coli, bakterii beztlenowych przetrwalnikujących oraz *Escherichia coli* O157, *Campylobacter* spp. z zastosowaniem aparatu mini VIDAS;
- oznaczanie liczby: *Listeria monocytogenes*, *Enterobacteriaceae*, β -glukuronidazododatnich *Escherichia coli*, przypuszczalnych *Bacillus cereus*, bakterii z grupy coli, gronkowców koagulazododatnich (*Staphylococcus aureus* i innych gatunków), drożdży, pleśni i ogólnej liczby drobnoustrojów;
- ocena trwałości konserw - metodą próby termostatowej: owocowych, warzywnych, warzywno-mięsnych, rybnych, mięsnych i drobiowych;
- badanie wymazów czystościowych: wykrywanie obecności bakterii chorobotwórczych i wskaźnikowych oraz oznaczanie ogólnej liczby drobnoustrojów na badanej powierzchni.



2. Badania fizyko-chemiczne:

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

- metale ciężkie;
- mykotoksyny*: aflatoksyny grupy B i G, M₁, ochrotoksyna A, patulina, fusarium DON i ZEA, fumonizyny, toksyny T-2 i HT-2;
- obecność niedozwolonych barwników: Sudany: I, II, III, IV, Biksyna, ParaRed;
- 3-MCPD (3 monochloropropano-1,2-diol) oraz estry;
- WWA (wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne)*;
- olej mineralny;
- witamina C.



3. Ocena organoleptyczna i analiza sensoryczna w żywności*:
wędliny, wyroby garmażeryjne, wyroby cukiernicze, pieczywo i makarony, napoje bezalkoholowe, sery, mleko owoce i warzywa suszone, przetwory mięsne, konserwy, wyroby ciastkarskie, kasza, mąka, wody mineralne, ryby i przetwory rybne, przetwory ziemniaczane, tłuszcze roślinne i zwierzęce, soki, nektary, syropy, przetwory owocowe, warzywne, grzybowe i ich mieszanki, ziarno roślin oleistych, koncentraty spożywcze, cukier, majonezy i sosy, przetwory rybne marynowane, wyroby cukiernicze, sól, bułka tarta, wina, miody pitne i napoje spirytusowe, konserwy rybne, mleko fermentowane.
4. Oznaczanie szkodników i ich pozostałości:
 - w przetworach zbożowo-mącznych;
 - w owocach suszonych, mieszankach owoców suszonych, warzywach suszonych, mieszankach warzyw suszonych, ziarnie nasion oleistych, ziarnie nasion strączkowych, grzybach suszonych i orzechach.
5. Oznaczanie zawartości glutenu w produktach żywnościowych (żywność bezglutenowa).

Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością

1. Ocena sensoryczna - przekazywanie zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie (tworzywa sztuczne)
2. Badania fizyko-chemiczne:
 - migracja globalna (tworzywa sztuczne);
 - migracja ołowiu i kadmu (szkło i ceramika);
 - formaldehyd (tworzywa melaminowo-formaldehydowe).



Woda

1. Badania mikrobiologiczne:

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



2. Badania fizyko-chemiczne:

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



Powietrze w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi

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

Czynniki szkodliwe i uciążliwe w środowisku pracy

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

* Zakres elastyczny akredytacji



Badania epidemiologiczne

1. Badania wirusologiczne w kierunku:
 - antygenu HBs i poziomu przeciwciał anty HBs;
 - przeciwciał anty HCV;
 - antygenu HIV i przeciwciał anty HIV;
 - przeciwciał anty EBV VCA (mononukleozą zakaźną) w klasie IgM;
 - przeciwciał anty *Herpes simplex* 1,2 w klasie IgG i IgM;
 - przeciwciał Enterowirusowych w klasie IgM, IgG;
 - wykrywania antygenów norowirusów, antygenów rota- i adenowirusów;
 - wykrywania RNA wirusów grypy A i B oraz subtypowanie grypy A metodą RT-PCR.



2. Badania bakteriologiczne w kierunku:

- *Salmonella*, *Shigella* (identyfikacja do gatunku);
- *Campylobacter jejuni/coli*;
- *Yersinia spp.*;
- entropatogennych i enterokrwotocznych *Escherichia coli*;
- tlenowej flory jelitowej w biegunkach u dzieci do lat 2;
- poziomu przeciwciał w klasie IgM, IgG *Mycoplasma pneumoniae*;
- poziomu przeciwciał w klasie IgM, IgG i IgA *Bordetella pertussis*;
- ocena skuteczności sterylizacji w sterylizatorach parowych, gazowych i na suche gorące powietrze;
- czystości mikrobiologicznej powietrza i powierzchni.



3. Badania parazytologiczne w kierunku:

- pasożytów jelitowych metodą mikroskopową;
- koproantygeny *Giardia lamblia* metodą immunoenzymatyczną.



Badania z zakresu higieny radiacyjnej

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



W ramach urzędowej kontroli Dział Laboratoryjny w 2014 roku wykonał 112 500 oznaczeń: chemicznych, fizycznych, mikrobiologicznych, radiologicznych i organoleptyczno-sensorycznych.

W celu uzyskania miarodajnych wyników badań Laboratorium prowadzi kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną jakości wykonywanych badań.

W ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z ustalonym dla każdej metody programem sterowania jakością badań dołącza się do serii próbek rzeczywistych próbkę kontrolną stosując : wzorce, certyfikowane materiały odniesienia lub inne materiały odniesienia, np.: po porównaniach międzylaboratoryjnych.



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

Rezultaty uczestnictwa w badaniach PT w latach 2012-2014 przedstawia tabela.

Wyniki	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Zadowolające	161	166	109
Wątpliwe	3	3	-
Niezadowolające	1	2	1

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

Działalność laboratorium w 2014 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 funkcjonowania Działu Laboratoryjnego.

W Dziale Laboratoryjnym prowadzona jest identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych. Uwzględniane są potrzeby w zakresie wdrażania nowych technik, metod, zmiany przepisów prawnych w obszarach w których laboratorium realizuje badania (obszar urzędowej kontroli), zmiany dokumentów akredytacyjnych, wyniki auditów wewnętrznych wskazujących problemowe obszary, potrzeby organizacyjne i indywidualne personelu. Kierownictwo laboratorium wybiera różne formy realizacji potrzeb poprzez planowanie szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, udział w konferencjach i seminariach oraz samokształcenie tj. korzystanie z materiałów szkoleniowych, prezentacji ze spotkań z PCA, otrzymanych w ramach klubu Pollab, prenumeraty miesięczników, kwartalników „Lab”, „Analityka” , „Przegląd epidemiologiczny” itp.

Częstą praktyką jest organizowanie szkoleń w siedzibie WSSE ze względu na większą liczbę przeszkolonych osób przy niższych kosztach.

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

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 03.01.2018 r.
The certificate of accreditation is valid until 03.01.2018

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

EUGENIUSZ W. ROGUSKI

Warszawa, dnia 18 grudnia 2013 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

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