

# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2020



LUBLIN 2021

# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2020

## Spis treści:

|       |   |     |
|-------|---|-----|
| I.    | Wstęp .....   | 3   |
| II.   | Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim .....  | 4   |
| III.  | Sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego .....   | 6   |
| IV.   | Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia .....  | 32  |
| V.    | Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej .....   | 47  |
| VI.   | Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....   | 56  |
| VII.  | Bezpieczeństwo żywności i żywienia .....  | 66  |
| VIII. | Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-<br>wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży ..... | 87  |
| IX.   | Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze .....  | 97  |
| X.    | Higiena radiacyjna .....  | 106 |
| XI.   | Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....  | 108 |
| XII.  | Oświata zdrowotna i promocja zdrowia .....  | 111 |
| XIII. | Działalność laboratoryjna .....   | 115 |

**Szanowni Państwo,  
przedstawiam Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego  
województwa lubelskiego za 2020 rok**

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i produktów kosmetycznych, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne – w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Wykonywanie ww. zadań, określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195) polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

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

Biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną w Polsce i na całym świecie, rok 2020 był rokiem szczególnie trudnym dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Z powodu epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, organy inspekcji sanitarniej, jako pierwsze zostały wyznaczone do podejmowania wielopłaszczyznowych działań przeciwepidemicznych, tj. realizacji badań w kierunku SARS-CoV-2 i koordynowania zadań związanych z badaniami, współpracy z zespołami wymazowymi, a także przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych i kierowania na kwarantannę.

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

Z wyrazami szacunku  
Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Maria Jolanta Korniszuk

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2020” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej oraz BIP Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie: <https://www.gov.pl/web/wsse-lublin>, <https://wsselublin.bip.gov.pl/>.

## II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

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

*Organy i jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego*

|  |  |
|--|--|
| Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny<br>Maria Jolanta Korniszuk | Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie<br>20-708 Lublin, ul. Pielęgniarek 6 |
| Zastępca Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego        |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 1.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej<br>Marcin Nowik          | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej<br>21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 18                  |
| 2.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Biłgoraju<br>Cezary Duma                   | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Biłgoraju<br>23-400 Biłgoraj, ul. Gen. Dąbrowskiego 15                         |
| 3.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie<br>Elżbieta Kuryk                  | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmie<br>22-100 Chełm, ul. Szpitalna 48                                      |
| 4.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Hrubieszowie<br>Ewa Krasnopolska           | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrubieszowie, 22-500 Hrubieszów,<br>ul. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty AK nr 6 |
| 5.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Janowie Lubelskim<br>Elżbieta Kurzyna      | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim<br>23-300 Janów Lubelski, ul. Wojska Polskiego 28            |
| 6.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie<br>Monika Brzysko            | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie<br>22-300 Krasnystaw, ul. Sikorskiego 3A                         |
| 7.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kraśniku<br>Joanna Sarzyńska               | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kraśniku<br>23-200 Kraśnik, ul. Kościuszki 36                                  |
| 8.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubartowie<br>Agnieszka Bartoś-Kwiatkowska | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubartowie<br>21-100 Lubartów, ul. Lubelska 103                                |
| 9.  | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie<br>Renata Kunc-Kozioł             | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie<br>20-029 Lublin, ul. Uniwersytecka 12                                |
| 10. | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej<br>Elżbieta Piłka                  | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łęcznej<br>21-010 Łęczna, ul. Krasnystawska 52                                 |
| 11. | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łukowie<br>Elżbieta Poddębniak             | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie<br>21-400 Łuków, ul. Spółdzielcza 4                                    |
| 12. | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim<br>Maria Wojtyła           | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim<br>24-300 Opole Lubelskie, ul. Puławska 1                      |
| 13. | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Parczewie<br>Ewa Kuśmierz                  | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie<br>21-200 Parczew, ul. Piwonia 54                                    |
| 14. | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach<br>Piotr Pietura                  | Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach<br>24-100 Puławy, Al. Królewska 19                                    |

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

|    |  |   |
|----|--|---|
| 1. | Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Dorohusku<br>Marta Kiryczuk      | Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Dorohusku<br>22-175 Dorohusk          |
| 2. | Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Hrebennem<br>Elżbieta Jarosz     | Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrebennem<br>22-680 Lubycza Królewska |
| 3. | Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Koroszczynie<br>Justyna Żyłowska | Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Koroszczynie<br>21-550 Terespol       |

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

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

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

- 1) w zakresie higieny radiacyjnej,
  - 2) w zakresie warunków dotyczących higieny pracy w zakładach inżynierii genetycznej.
- W postępowaniu administracyjnym organami wyższego stopnia w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego są:
- 1) w stosunku do państwowego powiatowego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego – Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny,
  - 2) w stosunku do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego – Główny Inspektor Sanitarny.

### III. Sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego

Prowadzenie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych należy do jednych z najważniejszych zadań nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie prowadzi nadzór nad sytuacją sanitarno-epidemiologiczną województwa lubelskiego w oparciu o analizę występowania chorób zakaźnych, weryfikację zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez NIZP-PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Od roku 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny stopniowo wdrażał do stosowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie całego kraju System Rejestracji Wywiadów Elektronicznych (SRWE), a od roku 2020 aplikację EPIBAZA. Aplikacja pozwoliła na wprowadzenie danych z wywiadów epidemiologicznych bezpośrednio z poziomu powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie wszystkich podlegających rejestracji chorób zakaźnych (w roku 2020 w SRWE pozostał jedynie COVID-19, wszystkie pozostałe zakażenia rejestrowane są w EPIBAZIE). Ponadto niezależnie od aplikacji nadzorowanych przez NIZP-PZH funkcjonowały aplikacje stworzone w CSIOZ jak EWP, która zaczęła funkcjonować w kwietniu 2020 r. (początkowo jako baza osób poddawanych kwarantannie, a następnie poszerzona o funkcję zlecenia testów, rejestracji wyników dodatnich i nakładania izolacji). W dalszym etapie powstała koordynowana przez GIS aplikacja SEPIS (początek wdrażania listopad 2020 r.), która została połączona z EWP i SRWE w celu skoordynowania nadzoru nad osobami podejrzanymi o zakażenie oraz zakażonymi SARS-CoV-2.

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

#### Zakażenia SARS-CoV-2 / zachorowania na COVID-19



**Wirus SARS-CoV-2** (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) wywołuje ostrą chorobę układu oddechowego COVID-19. Pierwsze przypadki zakażeń ludzi tym wirusem odnotowano pod koniec 2019 roku w mieście Wuhan we wschodnich Chinach. 20 stycznia 2020 r. Narodowa Komisja Zdrowia Chin ogłosiła, że możliwe jest przekazywanie wirusa z człowieka na człowieka. Do Polski wirus dotarł wraz z osobami przyjeżdżającymi z podróży zagranicznych. Pierwszy przypadek został wykryty w województwie lubelskim w marcu 2020 r. w powiecie lubelskim, i podobnie jak inne przypadki w tym czasie w Polsce wystąpił u osoby, która miała kontakt z osobami przyjeżdżającymi do Polski z zagranicy (w tym przypadku z Włoch).

W dniu 06.03.2020 r. laboratorium WSSE w Lublinie rozpoczęło wykonywanie badań w kierunku SARS-CoV-2. Następnie do badań przystąpiły kolejne laboratoria jak RCKiK, WIHE, UM w Lublinie oraz inne (łącznie 19 laboratoriów), które łącznie w 2020 r. wykonały 280 624 testy w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.

Dane o zakażeniach SARS-CoV-2 były publikowane w początkowym okresie pandemii (do dnia 22.11.2020 r.) jako dane zbiorcze dla Polski na podstawie meldunków dziennych z Laboratoriów, przesyłane przez WSSE do Ministerstwa Zdrowia. Dane są dostępne na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) w zakładce aktualności – raport zakażeń: „Dane historyczne od początku trwania pandemii”.

| Dane publikowane  | Stan w dniu: | Wszystkie przypadki kumulatywnie od początku pandemii do dnia 22.11.2020 r. |
|---|--------------|---|
| Polska  | 22.11.2020   | 861 331   |
| w tym zaraportowane z województwa lubelskiego przez Laboratorium WSSE | 22.11.2020   | 46 306  |

W danych z laboratorium brak było danych o wynikach dodatnich wykonanych przez pacjentów komercyjnie. Wyniki te spływały do PSSE w formie papierowej (druk ZLB) lub jako indywidualne zgłoszenia od pacjentów (wynik wysyłany np. pocztą e-mail).

W dalszym etapie począwszy od dnia 23.11.2020 r. na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl) rozpoczęto publikowanie danych zarówno skumulowanych dla Polski jak i wyodrębnionych dla województw i powiatów w oparciu o ewidencję osób z wynikiem dodatnim zamieszczona w elektronicznej bazie danych tzw. EWP (dane publikowane codziennie o godz. 10.30 za dzień poprzedni). Informacje archiwalne dostępne jako plik do pobrania: „Archiwalne dane dla powiatów”.

| Powiat                      | Liczba zakażeń w okresie<br>od 23.11.2020 r. do 31.12.2020 r. |
|-----------------------------|---|
| bialski                     | 1017  |
| biłgorajski                 | 391   |
| chełmski                    | 725   |
| hrubieszowski               | 578   |
| janowski                    | 220   |
| krasnostawski               | 1038  |
| kraśnicki                   | 903   |
| lubartowski                 | 669   |
| lubelski                    | 1887  |
| łęczyński                   | 622   |
| łukowski                    | 490   |
| opolski                     | 587   |
| parczewski                  | 256   |
| puławski                    | 1283  |
| radzyński                   | 280   |
| rycki                       | 434   |
| świdnicki                   | 1339  |
| tomaszowski                 | 499   |
| włodawski                   | 476   |
| zamojski                    | 565   |
| Biała Podlaska              | 755   |
| Chełm                       | 1008  |
| Lublin                      | 4582  |
| Zamość                      | 610   |
| <b>Razem w województwie</b> | <b>21 214</b>   |

Pracownicy nadzoru epidemiologicznego, prowadząc jednostkowe wywiady epidemiologiczne prowadzili rejestr osób z wynikiem dodatnim. Na bazie tego rejestru dokonywano zgłoszeń w ramach statystyki publicznej do NIZP-PZH w Warszawie w meldunkach dwutygodniowych MZ-56 ( a także w meldunkach kwartalnych i rocznym za rok 2020). Dane na stronie GIS zawierają jedynie informacje o przypadkach potwierdzonych zakażeń SARS-CoV-2, nie zawierają informacji o przypadkach możliwych (przypadki objawowe u których nie wykonano badań rozpoznane klinicznie) oraz przypadkach prawdopodobnych.

**Na bazie zweryfikowanych danych ustalono, że:**

W 2020 r. w województwie lubelskim PSSE zarejestrowały w rejestrach 67 748 przypadków zachorowań wywołanych wirusem SARS CoV-2, w tym 30 możliwych, 17 prawdopodobnych, **67 701 potwierdzonych** wg definicji przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Najwięcej zachorowań – 47,9 % wszystkich zgłoszonych przypadków odnotowano w miesiącu listopadzie 2020 roku. Ogółem w 2020 r. hospitalizowano 12 256 osób zakażonych, co stanowi 18,09 % wszystkich chorych. W pierwszej połowie roku

z uwagi na małą liczbę zakażonych oraz brak doświadczeń w leczeniu tej choroby niemal wszystkie wykryte przypadki (od 67 % w czerwcu do 94,7 % w marcu), w tym osoby bezobjawowe były hospitalizowane. W drugiej połowie roku do hospitalizacji trafiali pacjenci objawowi i/lub obciążeni chorobami współistniejącymi, u których istniało ryzyko ciężkiego przebiegu choroby.

*Liczba wykrytych zakażeń SARS-CoV-2 w województwie lubelskim w kolejnych miesiącach 2020 r.*

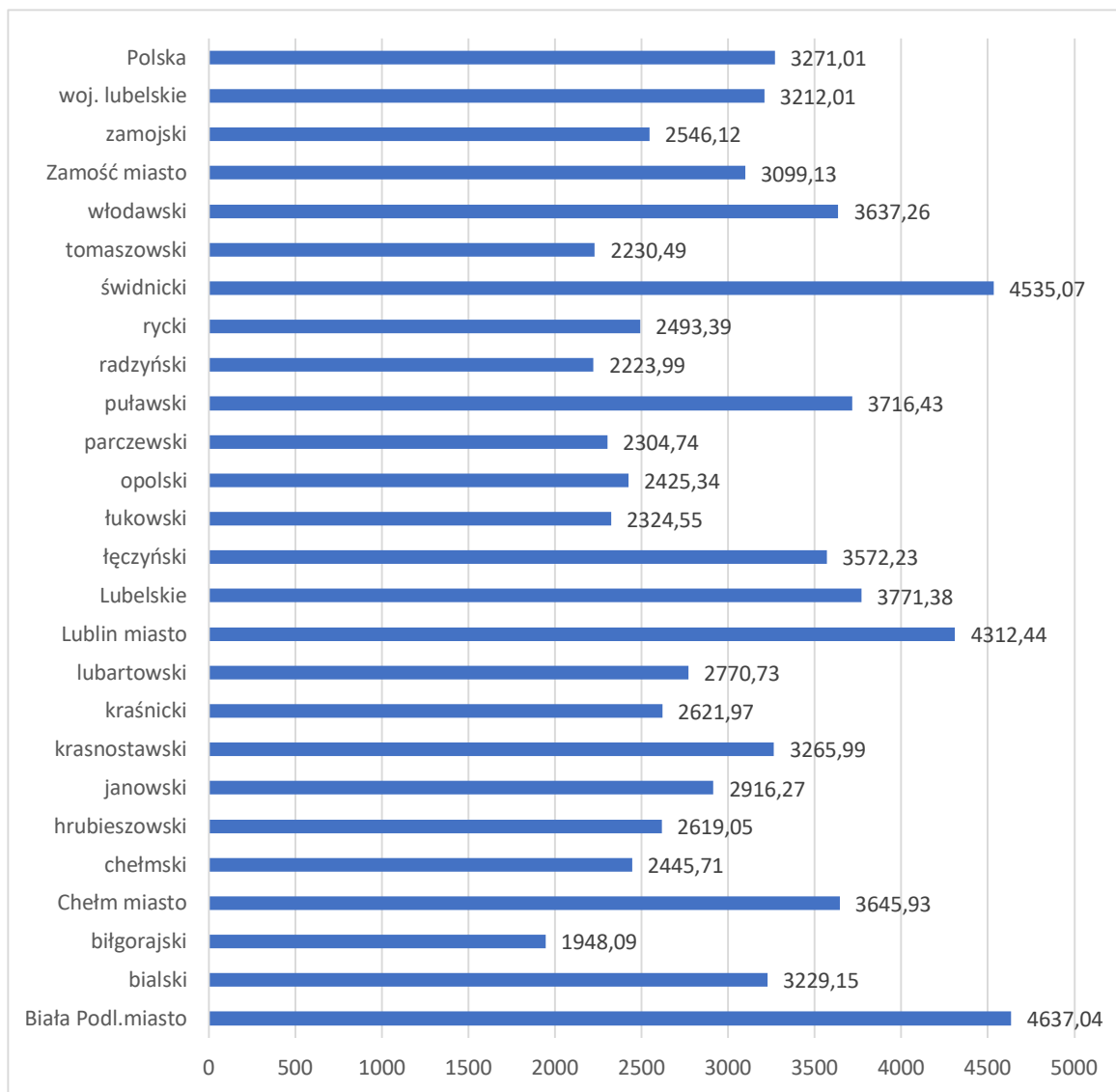
| Miesiąc     | Liczba zakażeń | Liczba hospitalizacji | Odsetek osób hospitalizowanych |
|-------------|----------------|-----------------------|--------------------------------|
| Styczeń     | 0              | 0                     | 0                              |
| Luty        | 0              | 0                     | 0                              |
| Marzec      | 132            | 125                   | 94,7 %                         |
| Kwiecień    | 228            | 183                   | 80,3%                          |
| Maj         | 120            | 92                    | 76,7%                          |
| Czerwiec    | 170            | 114                   | 67%                            |
| Lipiec      | 332            | 172                   | 51,8%                          |
| Sierpień    | 640            | 344                   | 53,7%                          |
| Wrzesień    | 1 177          | 638                   | 54,2%                          |
| Październik | 14 119         | 2780                  | 19,7%                          |
| Listopad    | <u>32 445</u>  | 4861                  | 15%                            |
| Grudzień    | 18 355         | 2947                  | 16%                            |
| Rok 2020    | 67 718         | 12 256                | 18,09                          |

Zapadalność na 100 tys. ludności (przypadki prawdopodobne i potwierdzone) wyniosła 3 212,01 i była porównywalna do zapadalności w tym czasie w Polsce wynoszącej 3 271,01. Najwyższy współczynnik zapadalności na 100 tys. ludności odnotowano w mieście Biła Podlaska – 4 637,04, powiecie świdnickim – 4 535,07, miasto Lublin – 4 312,44. Najniższy współczynnik zapadalności odnotowano w powiecie biłgorajskim – 1 948,09.

W ramach działań przeciwepidemicznych osoby zakażone były kierowane do izolacji domowej, do izolatorium lub do szpitala. W stosunku do osób ze styczności z osobami zakażonymi stosowano kwarantannę (rodzaj kontaktu stwarzający wysokie ryzyko zakażenia) lub nadzór epidemiologiczny (rodzaj kontaktu stwarzający niskie ryzyko zakażenia). Kwarantanna była także okresowo wprowadzana dla osób przekraczających granice RP tzw. kwarantanna graniczna. Ogółem w 2020 r. kwarantannie poddano 347 783 osoby, w tym 13 298 osób z kontaktu z osobą zakażoną. Nadzór epidemiologiczny zastosowano wobec 20 465 osób.



**Zakażenia SARS-CoV-2 w 2020r. (przypadki prawdopodobne i potwierdzone) - zapadalność na 100 tys. ludności w powiatach woj. lubelskiego na tle województwa i Polski**



W roku 2020 odnotowano 783 ogniska epidemiczne spowodowane zakażeniami SARS-CoV-2, w tym:

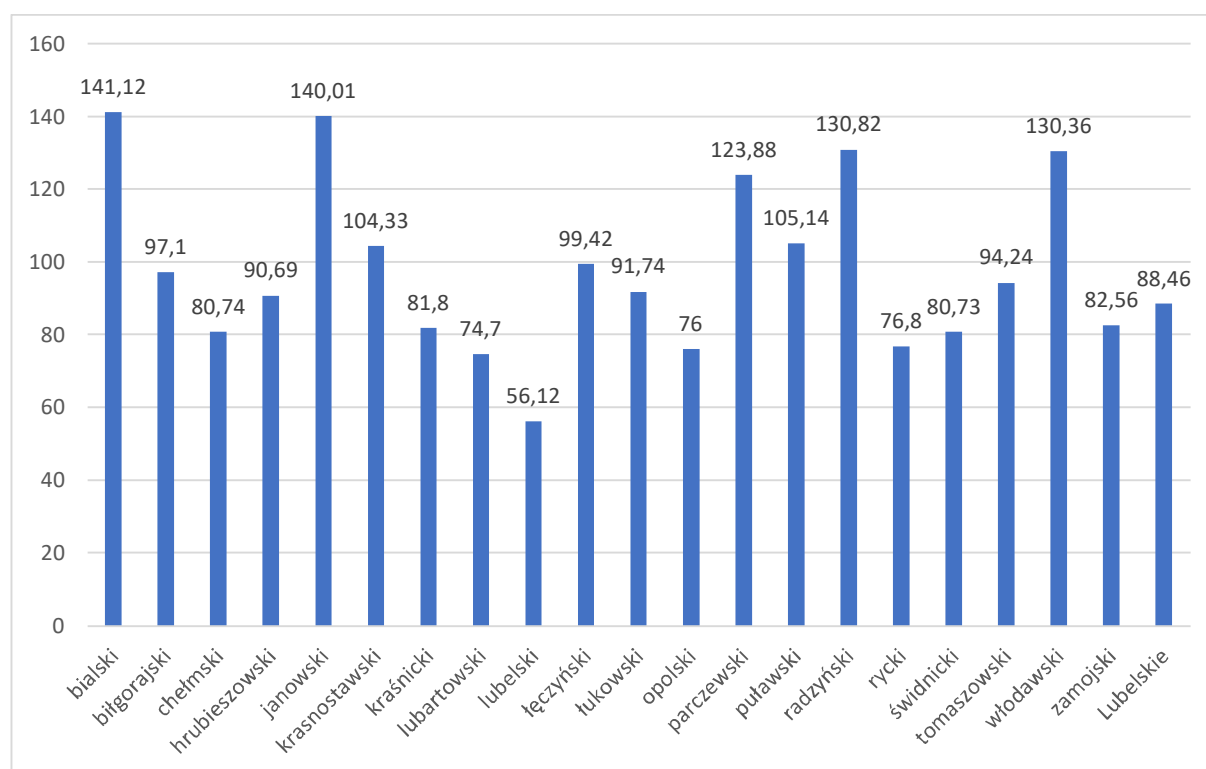
- 208 w oddziałach szpitalnych, wskutek tego typu ognisk zachorowało 2237 osób spośród personelu oraz 1737 pacjentów;
- 37 ognisk w przychodniach, ośrodkach zakażenie wystąpiło u 513 osób;
- 67 ognisk w DPS, zakażenie wystąpiło u 3315 osób;
- 28 ognisk w ZOL, zakażenie wystąpiło u 1092 osób;
- 1 ognisko w hospicjum, zakażonych 18 osób;
- 129 ognisk w zakładach pracy, zakażenie wystąpiło u 2 006 osób;
- 68 ognisk w przedszkolach, zakażenie wystąpiło u 300 osób;
- 57 ognisk w szkołach, zakażenie wystąpiło u 390 osób;
- 5 ognisk w żłobkach, zakażenie wystąpiło u 23 osób;
- 8 ognisk związanych z uroczystościami weselnymi;
- 9 ognisk związanych z obrzędkiem religijnym.

Wg stanu na dzień 31.12.2020 r. odnotowano **59 504 ozdrowieńców** po chorobie COVID-19. W 2020 r. zarejestrowano ogółem **1 865 zgonów** z powodu COVID-19, w tym **1829 zgonów** z powodu COVID-19 wirus zidentyfikowany (kod U07.1, osoby z wynikiem dodatnim w kierunku SARS-CoV-2) oraz 36 zgonów z powodu COVID-19 wirus niezidentyfikowany (kod U07.2, osoby u których nie wykonano badania lub wynik był nierozstrzygnięty).

W grupie wieku 5-9 lat zgłoszono 1 zgon, 20-29 lat 5 zgonów, 30-39 lat – 13 zgonów, 40-49 lat – 32 zgony, 50-59 lat – 134 zgony, 60 lat i więcej – 1680 zgonów. Nadmienić należy, że część zgonów, które wystąpiły w 2020 r. została zaraportowana w styczniu i lutym 2021 r. PSSE poinformowały, że w 2021 r. wpłynęło 245 formularzy zgonów osób, które zmarły w 2020 roku. Tym samym rzeczywista liczba zgonów w 2020 r. to 2110, śmiertelność wyniosła 3,11 %, a umieralność na 100 tys. ludności – 100,08.

Śmiertelność na podstawie niekompletnych danych zaraportowanych w 2020 r. wyniosła w województwie lubelskim 2,75 %, a umieralność na 100 tys. ludności wyniosła 88,5. Najwyższy współczynnik umieralności odnotowano w powiecie bialskim – 141,12, janowskim – 140,01, a także radzyńskim – 130,82 oraz włodawskim 130,36.

*COVID-19 - umieralność na 100 tys. ludności w powiatach województwa lubelskiego (w przypadku powiatów bialski, chełmski, lubelski, zamojski dane obejmują zarówno teren miasta jak i powiatu)*



## Grypa

### Podjeżenia oraz zachorowania na grypę w Polsce i województwie lubelskim w latach 2019-2020

|  | 2019 r.                                 |                    |                          |                    | 2020 r.                          |                    |                          |                    |
|--|---|--------------------|--------------------------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
|  | województwo lubelskie liczba zachorowań | zapad. na 100 tys. | Polska liczba zachorowań | zapad. na 100 tys. | woj. lubelskie liczba zachorowań | zapad. na 100 tys. | Polska liczba zachorowań | zapad. na 100 tys. |
| <b>Podjeżenia oraz zachorowania na grypę</b> | 169 399                                 | 7 999,5            | 4790 033                 | 12 478,44          | 124 136                          | 5 888,05           | 3 164 446                | 8 243,65           |

Zapadalność na grypę i choroby grypopodobne w 2020 roku w województwie lubelskim była niższa o 35,85 % w porównaniu z rokiem poprzednim i niższa niż zapadalność w Polsce. Najwięcej zachorowań podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano w I kwartale (od stycznia do marca) – 88 355 przypadków, co stanowi 71,1 % ogółu zachorowań zgłoszonych w całym roku. Najwięcej chorych zgłosiło się do lekarzy w lutym (47 073 osób), szczyt zachorowań przypadł na drugi tydzień lutego, kiedy odnotowano 11 370 chorych. Zachorowania na grypę i choroby grypopodobne spowodowały, że do szpitali w województwie lubelskim skierowano 1173 osoby tj. 0,9 % wszystkich chorych. Przyczyną hospitalizacji były przede wszystkim objawy ze strony układu oddechowego (98,1 %).

*Liczba podejrzeń oraz zachorowań na grypę w 2020 r. z podziałem na grupy wiekowe*

| Wiek<br>(ukończone lata) | Liczba zachorowań oraz podejrzeń |                                    | Powody skierowania do szpitala - liczba osób |                                     |                |
|--------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|----------------|
|                          | Ogółem                           | w tym osoby skierowane do szpitala | objawy ze strony układu krążenia             | objawy ze strony układu oddechowego | inne przyczyny |
| 0                        | 1                                | 2                                  | 3  | 4                                   | 5              |
| 0 - 4                    | <b>22031</b>                     | <b>403</b>                         | <b>0</b>                                     | <b>400</b>                          | <b>18</b>      |
| 5 - 14                   | <b>28196</b>                     | <b>238</b>                         | <b>0</b>                                     | <b>228</b>                          | <b>25</b>      |
| 15 - 64                  | <b>61183</b>                     | <b>221</b>                         | <b>1</b>                                     | <b>218</b>                          | <b>20</b>      |
| 65 i więcej              | <b>12726</b>                     | <b>311</b>                         | <b>4</b>                                     | <b>305</b>                          | <b>17</b>      |
| Razem                    | <b>124136</b>                    | <b>1173</b>                        | <b>5</b>                                     | <b>1151</b>                         | <b>80</b>      |

Największą liczbą osób kierowaną do szpitali stanowili chorzy w grupie wiekowej 0 - 4 lata oraz powyżej 65 roku życia. Wśród wszystkich zgłoszonych przypadków podejrzeń oraz zachorowań na grypę, 658 potwierdzono laboratoryjnie, co stanowi 0,53%. W badanych 111 próbkach pobranych od pacjentów w ramach nadzoru nad grypą SENTINEL w WSSE w Lublinie w 2020 roku w 14 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu AH1N1, natomiast w 75 przypadkach grypy typu A, a w 1 przypadku wirusem grypy B (w 2019 roku w 28 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu AH1N1 oraz w 5 przypadkach grypy typu A).

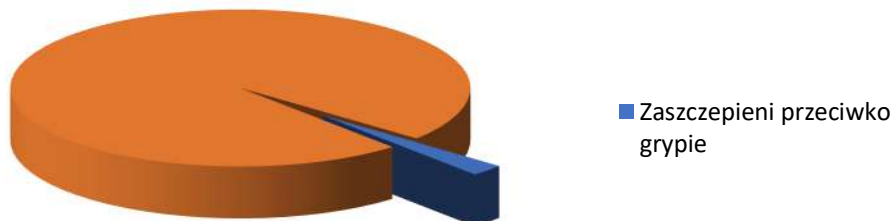
W województwie lubelskim w 2020 roku odnotowano 8 zgonów z powodu grypy w populacji osób powyżej 65 lat (w 2019 roku odnotowano 15 zgonów z powodu grypy: 8 w populacji osób powyżej 65 lat i 7 w populacji od 15 do 64 roku życia).

W roku 2020 w podmiotach leczniczych zarejestrowano 12 ognisk epidemicznych wywołanych przez wirus grypy typu A. Ogniska odnotowano na terenie Lublina (7) i Zamościa (5).

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

W województwie lubelskim w roku 2020 zaszczepiono przeciwko grypie 50 783 osób, co stanowi 2,41 % populacji województwa. Stan zaszczepienia jest na podobnym poziomie, co w roku poprzednim (w 2019 roku szczepienie wykonano u 48 031 osób, co stanowiło 2,27% ówczesnej populacji województwa lubelskiego). Najwięcej osób zaszczepiono w grupie wiekowej 65 i powyżej – 28 544 osób. W grupie wiekowej 15-64 lat zaszczepiono 19 508 osób, natomiast w grupie wiekowej 5 - 14 lat szczepienie wykonano u 1837 dzieci. W analizowanym okresie zaszczepiono także 894 dzieci w wieku 0 - 4 lata. Dla porównania, w roku 2019 zaszczepiono 467 dzieci w wieku od 0 do 4 lat.

## Zaszczepieni przeciwko grypie w województwie lubelskim



### Gruźlica

W roku 2020 w województwie lubelskim zarejestrowano 268 przypadków zachorowań na gruźlicę. Jest to o 169 przypadków mniej niż w roku 2019. Współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł 12,71 i jest o 7,8 niższy niż w analogicznym okresie 2019 roku.

Wśród 268 zgłoszeń 236 to przypadki gruźlicy płuc (88 % zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 134 chorych (50%). Gruźlica pozapłucna wystąpiła u 11 osób (4,1% zachorowań), w tym potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano u 3 chorych. Zarejestrowane przypadki gruźlicy pozapłucnej to przypadki m.in. jelit, otrzewnej i węzłów chłonnych krezkowych, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, kręgosłupa, układu nerwowego, innych określonych narządów oraz gruźlica prosówkowa.

Gruźlica wśród dzieci i młodzieży, w roku 2020 notowana sporadycznie, tak jak w latach ubiegłych. Gruźlicę płuc stwierdzono u chłopca w wieku 12 lat oraz u dziewczynki w wieku 16 lat i były to przypadki potwierdzone bakteriologicznie. Stwierdzono również gruźlicę kości i stawów u chłopca w wieku 16 lat (w trakcie diagnostyki).

W grupie wiekowej 19-44 lat zachorowało 65 osób, w grupie wieku 45-64 lata zachorowało 97 osób, w grupie wieku 65+ zachorowały 103 osoby, w tym 5 osób w przedziale wiekowym powyżej 90 roku życia. W roku 2020 podobnie jak w latach ubiegłych dominowały zachorowania wśród mężczyzn - 200 osób co stanowiło 74,6 % ogółu zachorowań.

Najwyższą zapadalność na 100 tys. mieszkańców zanotowano w 2020 roku w powiatach: hrubieszowskim, łukowskim, krasnostawskim oraz parczewskim. Najniższa zapadalność została zarejestrowana w powiatach: janowskim, opolskim, ryckim oraz biłgorajskim.

W ogólnej liczbie zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych – 1917, 32 to zgony z powodu gruźlicy, co stanowi 1,66 % ogółu zgonów. W roku 2019 zgony z powodu gruźlicy stanowiły 43% zgłoszonych zgonów, natomiast w roku 2018 było to 46 % wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych i wybranych chorób.

W województwie lubelskim współczynnik zapadalności jest znacząco wyższy niż zapadalność w Polsce i utrzymuje się na względnie stałym poziomie ulegając niewielkim wahaniom. Ponadto obserwuje się wysoką liczbę rejestracji nowych przypadków gruźlicy, dlatego też stanowi ona poważny problem epidemiologiczny.

W roku 2020 zapadalność na gruźlicę w województwie lubelskim wyniosła 12,7 na 100 tys. mieszkańców. W analogicznym okresie, w 2019 roku zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci wynosiła 13,9 i była mniejsza o 2,8% w porównaniu z rokiem 2018 oraz o 29,4% niższa w porównaniu z rokiem 2010, w którym wynosiła aż 19,7.

Województwo lubelskie w roku 2017 było w Polsce województwem o najwyższej zapadalności – 21,9 na 100 tys. ludności. Zapadalność w tym czasie w Polsce wynosiła – 15,1 na 100 tys. ludności.

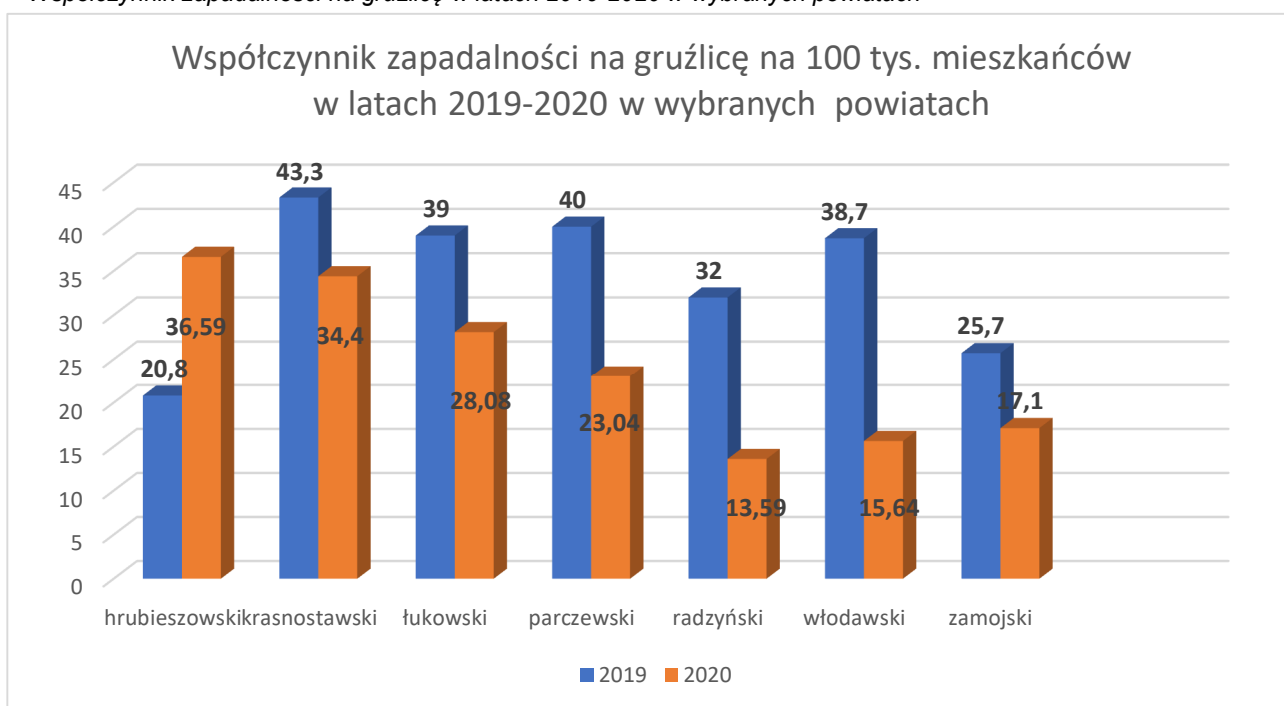
W Polsce w 2019 roku zarejestrowano 5321 zachorowań na gruźlicę, czyli 166 przypadków gruźlicy mniej niż w roku poprzednim.

W roku 2019 z powodu gruźlicy objęto nadzorem epidemiologicznym 1393 osoby, wydano 23 decyzje administracyjne w celu zobowiązania chorego do poddania się hospitalizacji, leczeniu ambulatoryjnemu lub nadzorowi. W roku 2020 nadzorem epidemiologicznym objęto 804 osoby, wydano 8 decyzji administracyjnych.

W diagnostyce gruźlicy najczęściej potwierdzono rozpoznanie na podstawie wyniku bakterioskopii, hodowli, testu identyfikacji ID, badania molekularnego, testu Quantiferon oraz objawów klinicznych. W 137 przypadkach zachorowanie zostało potwierdzone pozytywnym badaniem bakterioskopii. Pozytywny wynik hodowli potwierdzono u 127 osób. Do zakażenia z powodu styczności z osobą chorą na gruźlicę, która wystąpiła w roku 2020 lub wcześniej doszło u 11 osób, u 3 osób doszło do rozwoju choroby z powodu styczności w latach wcześniejszych.

W roku 2020 zaszczepiono przeciwko gruźlicy szczepionką noworodki, które stanowiły 96,42 % ogółu dzieci żywo urodzonych z rocznika 2020 oraz 96,77% dzieci z rocznika 2019.

*Współczynnik zapadalności na gruźlicę w latach 2019-2020 w wybranych powiatach*



Największa zapadalność na gruźlicę w roku 2020 wystąpiła w powiatach hrubieszowskim, krasnostawskim, łukowskim i parczewskim.

### Ogniska zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych

W 2020 r. odnotowano 22 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową. Zachorowały ogółem 53 osoby, w tym 33 dzieci do lat 14, hospitalizowano 30 osób, w tym 26 dzieci do lat 14. W roku 2019 zgłoszono 92 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, wskutek których zachorowało ogółem 729 osób, w tym 232 dzieci do lat 14, hospitalizowano 224 osoby, w tym 154 dzieci do lat 14. Rok wcześniej zgłoszono 56 ognisk.

Obserwowany w tym roku spadek liczby odnotowywanych ognisk wynika w głównej mierze z sytuacji epidemiologicznej zakażeń SARS-CoV-2, które spowodowały z jednej strony utrudnienie dostępu do służby zdrowia i diagnostyki zakażeń przenoszonych drogą pokarmową, z drugiej zaś strony doprowadziły do poprawy w zakresie mycia i dezynfekcji rąk, a także bardziej rygorystycznego przestrzegania zasad higieny.

W 2020 roku 20 ognisk odnotowano w domach prywatnych, 1 po weselu zorganizowanym w zajeździe, 1 po imprezie urodzinowej na placu zabaw.

W 2019 r. 51 ognisk wystąpiło w domach prywatnych, na terenie szpitali zarejestrowano 20 ognisk (rotawirusy, norowirusy, adenowirusy), 9 na terenie szkół i przedszkoli, 6 w przypadku imprez zorganizowanych (restauracja, hotel, dom weselny, świetlica), po 1 ognisku odnotowano w ośrodku dla uchodźców, zakładzie karnym i DPS, inne - 3 (sala zabaw, ośrodek rekreacji, zakład pracy).

W 2020 r. pałeczki *Salmonella Enteritidis* – były przyczyną 14 ognisk, pałeczki *Salmonella* z grupy D – 2 ognisk, *Salmonella Sp.* - 1 ogniska, pierwotniak *Giardia lamblia* spowodował 1 ognisko, w 4 przypadkach czynnika nie ustalono.

W 2019 r. najczęstszym czynnikiem etiologicznym w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową były:

- pałeczki *Salmonella Enteritidis* – 50 ognisk;
- pałeczki *Salmonella* z grupy D – 1 ognisko;
- pałeczki *Salmonella Saintpaul* – 1 ognisko.

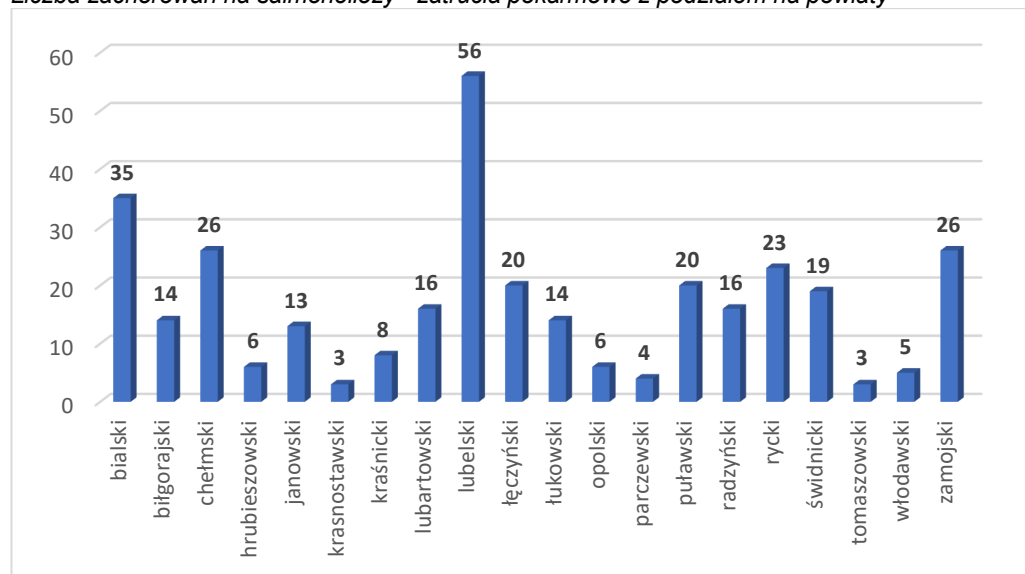
Wirusowe czynniki etiologiczne stwierdzono w 27 ogniskach (12 – rotawirusy, 2 - rotawirusy i adenowirusy, 2 - rotawirusy i norowirusy, 8 - norowirusy, 1 adenowirusy, 2- WZW typu A).

Odnotowano 2 ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową, wywołane przez pasożytniczego pierwotniaka *Giardia lamblia* (1 dom prywatny, 1 zespół szkolno-przedszkolny). Grzyby (muchomor) były przyczyną 1 ogniska zatrucia pokarmowego. W kilku przypadkach ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową czynnikiem nie został ustalony.

W 2020 r. zarejestrowano 333 potwierdzone przypadki zachorowań na salmonellozy – zatrucia pokarmowe (wskaźnik zapadalności 15,79), z czego 242 osoby były hospitalizowane. Wśród zakażeń pozajelitowych odnotowano 9 posocznic oraz 2 inne zakażenia pozajelitowe. W 2019 r. zarejestrowano natomiast 815 zachorowań (wskaźnik zapadalności – 38,48).

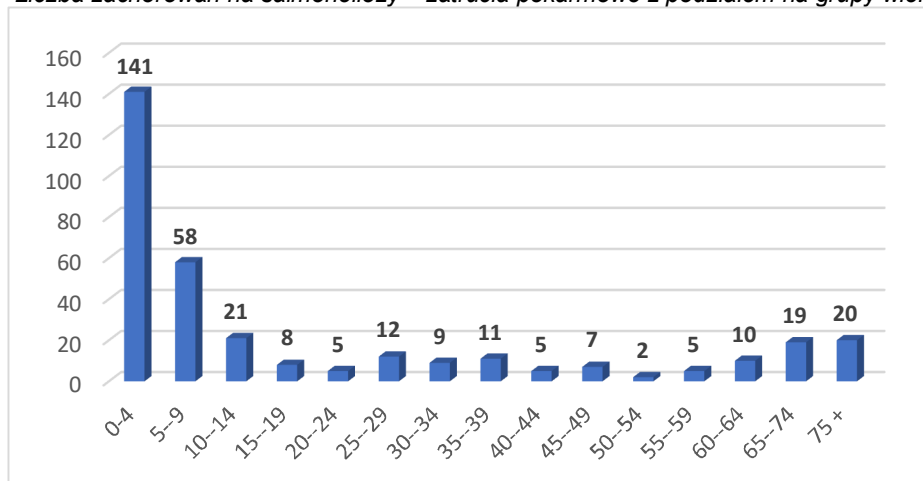
Największą liczbę przypadków zarejestrowano w powiecie lubelskim – 56, białskim – 35, chełmskim i zamojskim po 26 przypadków.

Liczba zachorowań na salmonellozy - zatrucia pokarmowe z podziałem na powiaty



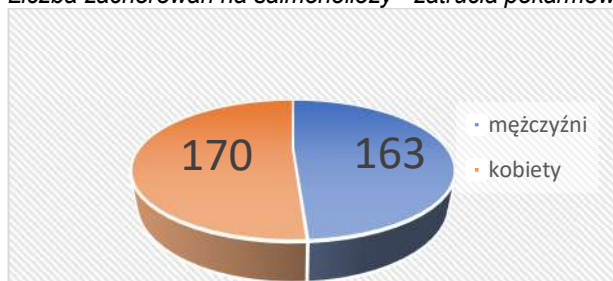
Analizując wiek zakażonych osób największą grupę stanowią dzieci w grupie wiekowej 0-4 lat – 141 przypadków oraz w grupie wiekowej 5-9 lat - 58 osób, co stanowi prawie 60 % wszystkich przypadków potwierdzonych, zarejestrowanych w 2020 r.

Liczba zachorowań na salmonellozy – zatrucia pokarmowe z podziałem na grupy wiekowe



Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania czy płeć zakażonych osób sytuacja przedstawia się następująco:

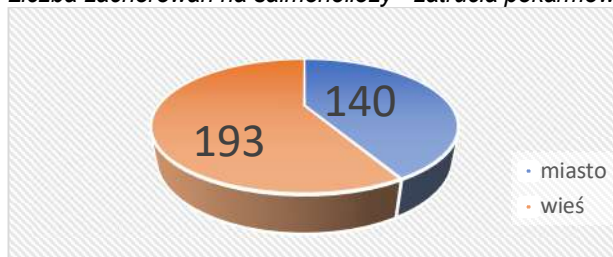
Liczba zachorowań na salmonellozy - zatrucia pokarmowe z podziałem na płeć



W 2020 r. podobnie jak w roku ubiegłym proporcje zakażonych kobiet i mężczyzn są na jednakowym poziomie.

W przypadku miejsca zamieszkania więcej przypadków wystąpiło na terenach wiejskich co stanowi 58 % wszystkich potwierdzonych przypadków.

Liczba zachorowań na salmonellozy - zatrucia pokarmowe zgodnie z miejscem zamieszkania



### Wybrane choroby zakaźne przewodu pokarmowego

W roku 2020 zgłoszono:

- 779 zakażeń jelitowych o etiologii *Clostridium difficile*, 39,5 % mniej niż w roku poprzedzającym, w którym odnotowano 1 288 zakażeń. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa lubelskiego w 2020 r. wyniosła 36,9 i była wyższa od zapadalności w tym okresie w Polsce wynoszącej 26,17 na 100 tys. ludności;
- 229 zakażeń rotawirusowych, 92% mniej niż w roku poprzedzającym, w którym odnotowano 2 841 przypadków. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 10,8 i była niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 15,53;
- 100 zakażeń norowirusowych, 67,3 % mniej niż w roku poprzedzającym, w którym odnotowano 306 przypadków. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 4,7 i była zbliżona do zapadalności w Polsce wynoszącej - 3,87.

Zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, giardioza w latach 2018-2020

| Kod wg ICD 10 | Jednostka chorobowa  | 2018  | 2019 | 2020 |      |
|---------------|--|---|------|------|------|
| A02.0         | salmonellozy zatrucia pokarmowe  | 606   | 815  | 333  |      |
| A03           | Czerwonka bakteryjna (szigelozą)   | 0   | 1    | 0    |      |
| A04.0-2       | Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)  | wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą <sup>PL 4)</sup>                            | 5    | 0    | 0    |
| A04.3         |  | wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwtoczną <sup>UE</sup>                               | 0    | 0    | 0    |
| A04.4         |  | wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO  | 4    | 3    | 3    |
| A04.5         |  | wywołane przez <i>Campylobacter</i> <sup>UE</sup>   | 7    | 5    | 5    |
| A04.6         |  | wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> <sup>UE</sup> | 2    | 5    | 1    |
| A04.7         |  | wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>   | 1319 | 1288 | 779  |
| A04.8         |  | inne określone  | 14   | 13   | 13   |
| A04.9         |  | nie określone   | 273  | 408  | 111  |
| A04           | Spośród w/w Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 <sup>5)</sup>     | 38  | 27   | 16   |      |
| A05.0         | Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)  | gronkowcowe   | 0    | 6    | 1    |
| A05.1         |  | jadem kiełbasianym (botulizm) <sup>UE/PL</sup>  | 3    | 0    | 0    |
| A05.2         |  | wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>   | 0    | 0    | 0    |
| A05.3-8       |  | inne określone  | 2    | 0    | 0    |
| A05.9         |  | nieokreślone  | 8    | 15   | 3    |
| A05           | Spośród w/w Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 <sup>6)</sup>     | 0   | 0    | 2    |      |
| A07.1         | Lamblioza (giardioza) <sup>UE</sup>  | 88  | 115  | 22   |      |
| A07.2         | Kryptosporidioza <sup>UE</sup>   | 0   | 0    | 1    |      |
| A08.0         | Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)   | wywołane przez rotawirusy   | 1413 | 2841 | 229  |
| A08.1         |  | wywołane przez norowirusy   | 203  | 306  | 100  |
| A08.2-3       |  | inne określone  | 332  | 425  | 170  |
| A08.4         |  | nieokreślone  | 806  | 1903 | 283  |
| A08.0-4       | Spośród w/w Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 <sup>7)</sup>            | 1336  | 2065 | 345  |      |
| A09           | Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu | ogółem  | 3338 | 4895 | 1465 |
|               |  | W tym u dzieci do lat 2   | 1266 | 1533 | 596  |

### Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

W roku 2020 zgłoszono 27 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła 1,3 i była niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 2,43. Podobnie jak w latach wcześniejszych większość zakażeń wystąpiła u mężczyzn – 24 przypadki (88,9 % zakażonych), w tym u 6 osób podano jako drogę zakażenia stosunki homoseksualne. Droga przenoszenia zakażenia pozostałych przypadków to 1 osoba kontakt heteroseksualny, 1 osoba student z kraju afrykańskiego, 1 osoba to imigrant używający narkotyki w iniekcjach, 18 osób – brak danych. Grupy wieku: do 19 lat – 1 osoba, 20-29 lat: 9 osób, 30-39 lat: 6 osób, 40-49 lat: 7 osób, 50-59 lat: 1 osoba, 60-64 lat: 3 osoby. Miejsce zamieszkania – 14 osób powiat lubelski, 6 os. powiat puławski, 2 bialski, 1 lubartowski, 1 hrubieszowski, 1 zamojski, 1 rycki, 1 świdnicki.

W 2019 r. odnotowano 34 nowych zakażeń HIV – 30 mężczyzn i 4 kobiety. Droga przenoszenia zakażenia – 12 osób kontakt homoseksualny, 1 osoba kontakt heteroseksualny, 21 osób – brak danych, w tym 4 osoby z Ośrodka dla uchodźców. Grupy wieku: do 19 lat – 1 osoba, 20-29 lat: 12 osób, 30-39 lat: 7 osób, 40-49 lat: 6 osób, 50-59 lat: 3 osoby, 60-64 lat: 2 osoby, 65 lat – 1 osoba, 66 lat – 2 osoby. Miejsce zamieszkania – 16 os. powiat lubelski, 5 os. powiat puławski, 5 bialski, 2 łukowski, 1 hrubieszowski, 1 rycki, 1 kraśnicki, 1 biłgorajski, 2 chełmski.



W 2020 roku zgłoszono 2 zachorowania na AIDS, 2 mężczyzn w wieku 43 lat oraz 38 lat (pacjent zmarł), droga przenoszenia zakażenia – w jednym przypadku kontakt homoseksualny, w drugim – brak danych. Obaj chorzy zamieszkiwali w powiecie lubelskim. W 2019 roku zarejestrowano 4 zachorowania na AIDS – 4 mężczyzn w wieku 60, 43, 40, 31 lat, droga zakażenia – 2 kontakt seksualny- brak dokładnych danych, 2 osoby brak danych. Miejsce zamieszkania- 1 os. powiat lubelski, 1 hrubieszowski, 1 łukowski, 1 kraśnicki. Od początku rejestracji ( w Polsce rok 1985) do 31.12.2020 r. zgłoszono w województwie lubelskim 717 osób zakażonych HIV, 107 zachorowań na AIDS, 40 osób – zgłoszono zgon z powodu AIDS.

### Inne choroby przenoszone drogą płciową

W 2020 r. zarejestrowano 13 przypadków zachorowań przenoszonych drogą płciową- wskaźnik zapadalności – 0,62 (kiła - 9, rzeżączka – 2 i 3 przypadki zakażeń wywołanych przez chlamydie). W roku 2019 odnotowano znacznie więcej przypadków - 30 z czego aż 20 przypadków dotyczyło kiły (kiła wczesna – 10, kiła późna – 3, inne postaci kiły i kiła nieokreślona – 7).

### Zachorowania na krztusiec, płonicę, ospę wietrzną, różyczkę, świnkę w latach 2018 – 2020 przedstawiono w poniższej tabeli

| Jednostka Chorobowa wg ICD-10 | 2018 r.           |                         | 2019 r.           |                         | 2020 r.           |                         |
|-------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|
|                               | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. |
| Krztusiec                     | 22                | 1,03                    | 36                | 1,6                     | 13                | 0,61                    |
| Płonica                       | 605               | 28,4                    | 983               | 44,3                    | 341               | 16,1                    |
| Ospa wietrzna                 | 7 656             | 360                     | 10 562            | 476,3                   | 3861              | 182,8                   |
| Różyczka                      | 0                 | 0                       | 4                 | 0,2                     | 1                 | 0,04                    |
| Świnka                        | 62                | 2,9                     | 72                | 3,2                     | 19                | 0,9                     |

- zapadalność na krztusiec na 100 tys. ludności województwa wyniosła 0,61 i była niższa niż zapadalność w Polsce wynosząca 1,94 na 100 tys. ludności;
- zapadalność na płonicę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 16,1 i była niższa niż zapadalność w Polsce wynosząca 19,90 na 100 tys. ludności;
- zapadalność na ospę wietrzną na 100 tys. ludności województwa wyniosła 182,8 i była zbliżona do zapadalności w Polsce – 185,98 na 100 tys. ludności;
- zapadalność na świnkę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 0,9 i była niższa od zapadalności w Polsce – 1,50 na 100 tys. ludności.

### Choroby przenoszone przez kleszcze

#### Borelioza, Kleszczowe Zapalenie Mózgu

| Jednostka Chorobowa wg ICD-10    | 2018 r.           |                         | 2019 r.           |                         | 2020 r.           |                         |
|----------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|
|                                  | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. |
| Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) | 10                | 0,47                    | 16                | 0,76                    | 6                 | 6                       |
| Borelioza z Lyme (A69.2)         | 1951              | 91,75                   | 1843              | 87,03                   | 784               | 37,11                   |

#### Borelioza



Borelioza to najczęstsza choroba odkleszczowa, wywołana przez krętki *Borrelia*, przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Do zakażenia krętkami *Borrelia burgdorferi* może dojść na obszarze całego naszego kraju, a zgodnie z opisem ECDC należy uznać Polskę w całości jako teren endemiczny. Od wielu lat obserwuje się w Polsce wzrost częstości występowania chorób przenoszonych przez kleszcze, przede wszystkim: boreliozy, babeszjozy jak również kleszczowego zapalenia mózgu.

Najwyższa zapadalność na boreliozę w Polsce występuje w rejonie północno-wschodnim, tendencja ta jednak stopniowo ustępuje na rzecz wschodnich oraz południowych terenów (Przegląd Epidemiologiczny 2019 73(3)).

W 2020 roku w województwie lubelskim zarejestrowano 784 przypadki zachorowań na boreliozę, w tym 2 na neuroboreliozę. W Polsce ogółem odnotowano 12 524 zachorowania, w tym 104 na neuroboreliozę. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 37,1 i była wyższa niż zapadalność w analogicznym okresie w Polsce, która wyniosła 32,63.

W analogicznym okresie 2019 roku w województwie lubelskim zarejestrowano 1 843 przypadki boreliozy (20 630 – Polska). Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 87,03 i była znacznie wyższa niż zapadalność w analogicznym okresie w Polsce – 53,74.

Najwięcej zachorowań na boreliozę z Lyme zarejestrowano wśród mieszkańców powiatu chełmskiego - 127 (zap. na 100 tys. 90,7), janowskiego - 50 (zap. na 100 tys. 109,4), krasnostawskiego - 64 (zap. na 100 tys. 101,1), kraśnickiego – 56 (zap. na 100 tys. 58,7), tomaszowskiego – 87 (zap. na 100 tys. 105,1), zamojskiego – 98, w tym 1 neuroborelioza (zap. na 100 tys. 57,8), radzyńskiego – 43, w tym 1 neuroborelioza (zap. na 100 tys. 73,06) oraz w powiecie świdnickim – 45 (zap. na 100 tys. 62,6).

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

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

W 2020 r. odnotowano 6 przypadków zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu (powiat radzyński – 3, biański – 1, lubelski – 1, włodawski – 1) podczas gdy w 2019 roku tych przypadków było 16.

Zapadalność na 100 tys. ludności w województwie lubelskim wyniosła 0,28, w roku ubiegłym 0,75.

W skali województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu objęto 1575 osoby w 2020 roku. W grupie wiekowej 0 – 19 roku życia zaszczepiono 731 osób, powyżej 20 roku życia zaszczepiono 844 osób.

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

W roku 2020 było mniej zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową niż w roku 2019 (odnotowano 4 przypadki zachorowań, a w 2019 roku 9 przypadków).

W roku 2020 odnotowano spadek zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, zarejestrowano 18 zachorowań, natomiast w 2019 roku - 60 zachorowań, co stanowi spadek o 30% w stosunku do roku poprzedniego, w tym 12 posocznicy, 5 zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych oraz 1 inne niż wyżej wymienione postaci zachorowań. Odnotowano 3 zgony wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* z przebiegiem posocznicy.

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

|                                 | 2020 r.                            |            |   |                   |        | 2019 r.                            |            |                   |        |
|---------------------------------|------------------------------------|------------|---|-------------------|--------|------------------------------------|------------|-------------------|--------|
|                                 | Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych | Posocznica | Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i posocznica | Inne nieokreślone | Ogółem | Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych | Posocznica | Inne nieokreślone | Ogółem |
| <i>Neisseria meningitidis</i>   | 0                                  | 2          | 2   | 0                 | 4      | 4                                  | 6          | 0                 | 9      |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 5                                  | 12         | 0   | 1                 | 18     | 8                                  | 41         | 11                | 60     |
| <i>Haemophilus influenzae</i>   | 1                                  | 1          | 0   | 1                 | 2      | 0                                  | 1          | 0                 | 1      |

W województwie lubelskim w ramach szczepień zalecanych przeciwko *Streptococcus pneumoniae*, a także w grupach ryzyka zaszczepiono 3351 osób, najczęściej w grupie wiekowej powyżej 30 lat – 2614 osób, w grupie wiekowej 20 - 29 lat zaszczepiono – 208 osób, w grupie wiekowej 0-19 lat - 529 osób.

W 2020 roku przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej zaszczepiono 2852 osoby. Najwięcej osób zaszczepiono w grupie wiekowej 0-19 lat: 2688 osób. W wieku powyżej 20 lat zaszczepiono 164 osoby.

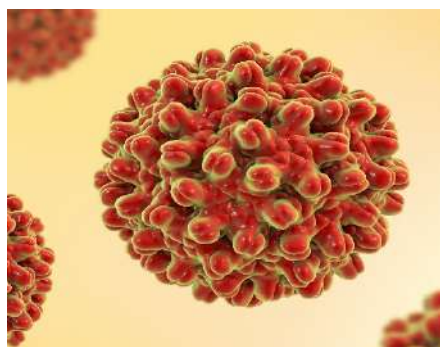
**Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)**

W roku 2020 zarejestrowano w 3 przypadkach, zachorowania wywołane przez *Neisseria meningitidis* grupy serologicznej B, 1 przypadek wywołany przez *Neisseria meningitidis* grupy C.

**Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2019 – 2020 przedstawiono w poniższej tabeli**

| Grupa wiekowa             | 2020 rok | 2019 rok |
|---------------------------|----------|----------|
| 0 - 5                     | 1        | 4        |
| 6 - 19                    | 1        | 2        |
| powyżej 20                | 2        | 3        |
| <b>Grupa serologiczna</b> |          |          |
| grupa B                   | 3        | 7        |
| grupa C                   | 1        | 1        |
| grupa W                   | 0        | 1        |

**Wirusowe zapalenia wątroby typ B**



W analizowanym okresie, w województwie lubelskim zarejestrowano 18 przypadków zachorowań na WZW B przewlekłe i bliżej nieokreślone. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,85. Z powodu zachorowania hospitalizowano 4 osoby, co stanowi 22,2 % wszystkich chorych.

Najwięcej zachorowań odnotowano w powiecie radzyńskim – 3 (wsp. zap. na 100 tys. 5,1), tomaszowskim – 3 (wsp. zap. 3,6) oraz bialskim - 3 (wsp. zap. 1,8)

W 2020 roku w całym kraju odnotowano łącznie 990 przypadków zachorowań na WZW typu B, w tym 14 przypadków ostrych (wsp. zapadalności na 100 tys. 0,04) oraz 976 przewlekłych i o bliżej nieokreślonej fazie (BNO), (wsp. zapadalności 2,54).

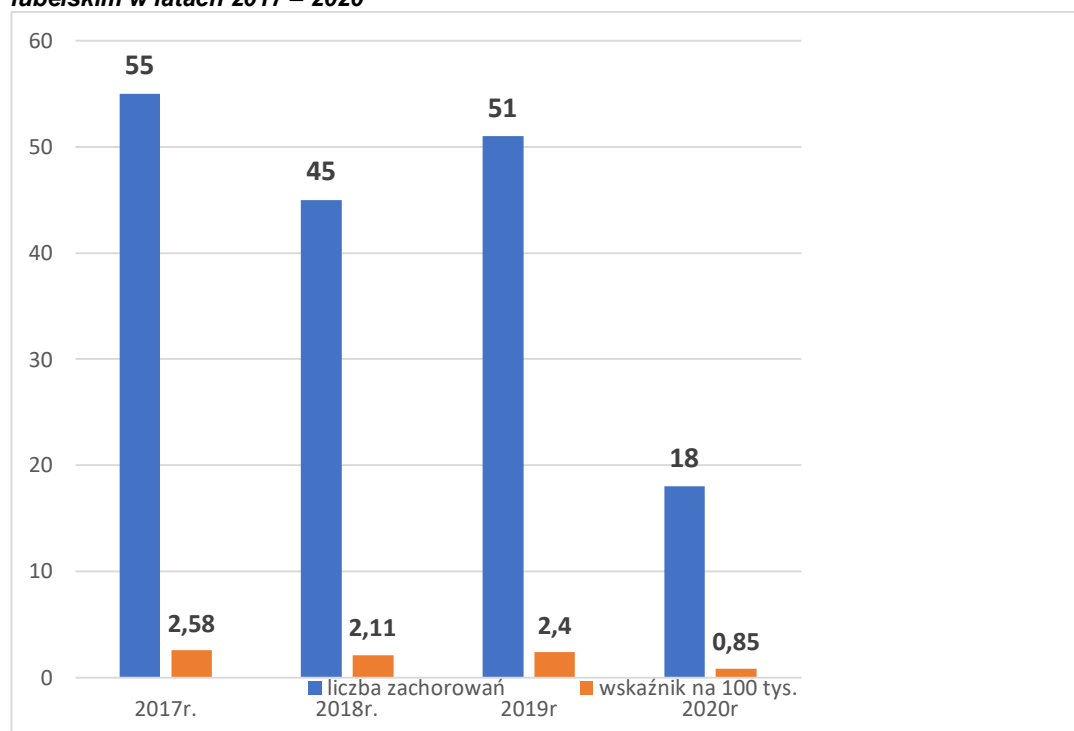
W analogicznym okresie 2019 roku, w województwie lubelskim zarejestrowano 50 przypadków zachorowań na WZW B przewlekłe i bliżej nieokreślone oraz 1 przypadek WZW typu B ostrego.

W Polsce odnotowano łącznie 2 860 zachorowań, w tym 46 przypadków ostrych (wsp. zapadalności 0,12) oraz 2 814 przewlekłych i o bliżej nieokreślonej fazie (BNO), (wsp. zapadalności 7,33).

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

| Jednostka Chorobowa wg ICD-10 | 2017 r.           |                         | 2018 r.           |                         | 2019 r.           |                         | 2020 r.           |                         |
|-------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|
|                               | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. |
| WZW typu B ostre i przewlekłe | 55                | 2,58                    | 45                | 2,11                    | 51                | 2,40                    | 18                | 0,85                    |

**WZW typu B - liczba zachorowań oraz wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności w województwie lubelskim w latach 2017 – 2020**



### Wirusowe zapalenia wątroby typ C

W 2020 r. w województwie lubelskim zarejestrowano ogółem 41 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i bliżej nieokreślone. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 1,9. Odnotowano także 1 przypadek zachorowania na WZW C inne i nieokreślone. Łącznie hospitalizowano 13 osób, co stanowi 31 % wszystkich chorych osób.

W Polsce odnotowano łącznie 957 przypadków, w tym 13 WZW C ostre, 929 WZW C przewlekłe i bliżej nieokreślone oraz 15 innych i nieokreślonych. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju wyniósł 2,5.

Porównując, w 2019 r. w województwie lubelskim zarejestrowano łącznie 174 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu C, to jest o 133 przypadki więcej niż w analizowanym okresie 2020 r. Wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców dla województwa lubelskiego wyniósł 8,21.

W Polsce w roku 2019 zarejestrowano 3 372 przypadki zachorowań na WZW typu C, współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 8,8.

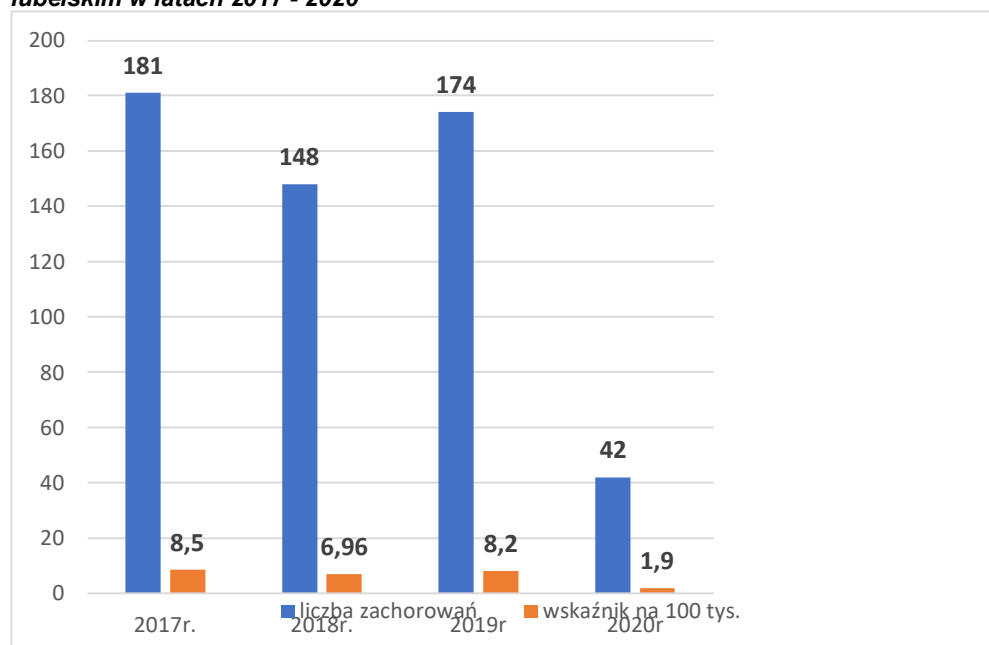
W województwie lubelskim w 2019 r. hospitalizowano 54,59 % chorych na WZW typu C.

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

### Wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2017-2020

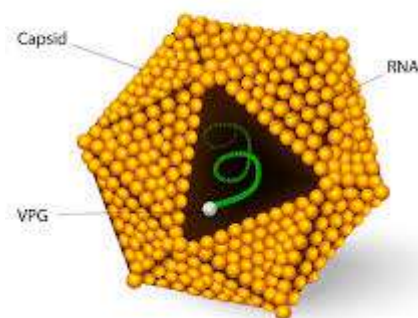
| Jednostka Chorobowa wg ICD-10 | 2017 r.           |                         | 2018 r.           |                         | 2019 r.           |                         | 2020 r.           |                         |
|-------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|
|                               | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. |
| <b>WZW typu C</b>             | <b>181</b>        | <b>8,5</b>              | <b>148</b>        | <b>6,96</b>             | <b>174</b>        | <b>8,2</b>              | <b>42</b>         | <b>1,9</b>              |

**WZW typu C - liczba zachorowań oraz wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności w województwie lubelskim w latach 2017 - 2020**



### Wirusowe zapalenie wątroby typu A

#### Hepatitis A virus



Od 2017 roku zaobserwowano znaczny spadek zachorowań na WZW typu A wśród mieszkańców województwa lubelskiego. W analizowanym okresie zarejestrowano tylko 2 laboratoryjnie potwierdzone zachorowania, współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,09.

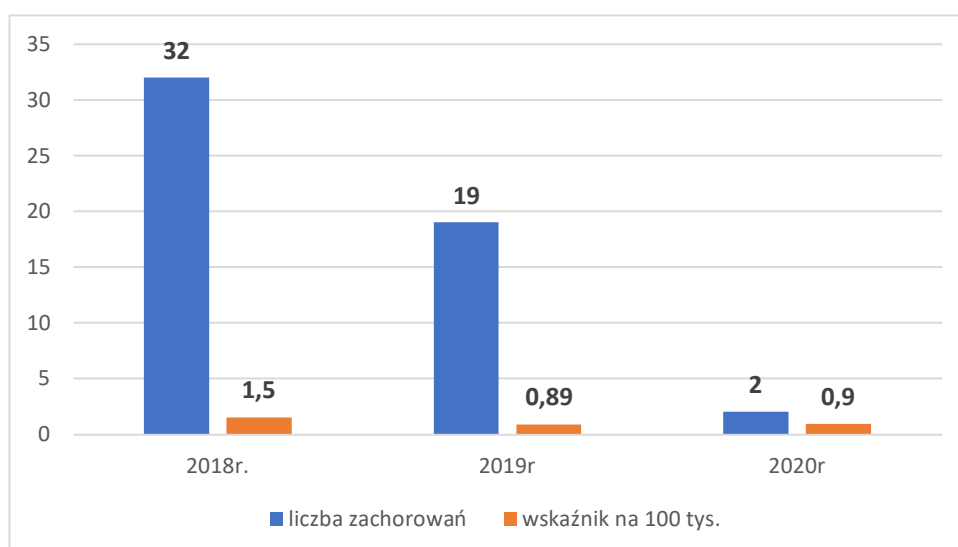
W analogicznym okresie 2019 r. odnotowano 19 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,89.

W 2020 r. w całym kraju zanotowano spadek zachorowań na WZW typu A. Zarejestrowano 109 przypadków (współczynnik zap. na 100 tys. ludności wyniósł 0,28), natomiast w 2019 r. było ich 1 067. Zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 2,77.

### Wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2018 - 2020

| Jednostka Chorobowa wg ICD-10 | 2018 r.           |                         | 2019 r.           |                         | 2020              |                         |
|-------------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|-------------------------|
|                               | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. | liczba zachorowań | zapadalność na 100 tys. |
| <b>WZW typu A</b>             | 32                | 1,50                    | 19                | 0,89                    | 2                 | 0,09                    |

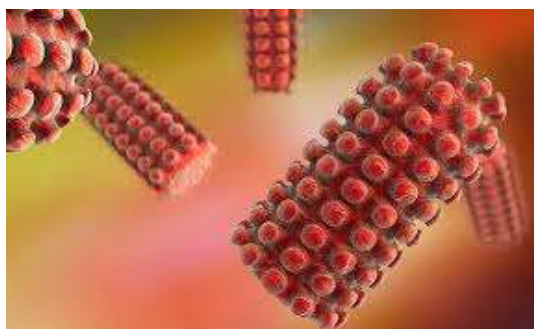
**WZW typu A - liczba zachorowań oraz wskaźnik zapadalności na 100 tys. ludności w województwie lubelskim w latach 2018 – 2020**



Poziom uodpornienia populacji p/WZW typu A nadal jest niski. Szczepienie w Programie Szczepień Ochronnych należy do szczepień zalecanych. W 2020 r. w województwie lubelskim zaszczepiono 724 osoby, w tym w grupie wiekowej 0-19 lat – 210 osób, w grupie wiekowej powyżej 20 lat – 514 osób.

Porównując, w roku 2019 zaszczepiono 939 osób, najwięcej w grupie wiekowej powyżej 20 lat – 781.

### Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień



W roku 2020 na terenie województwa lubelskiego 236 osób miało styczność ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę. Wszystkie osoby zakwalifikowano do szczepienia przeciwko wściekliznie po ekspozycji na czynnik zakaźny.

Ponadto 29 osób zaszczepiono profilaktycznie w związku z wykonywanym zawodem lub planowanym wyjazdem, to jest o 139 osób mniej niż w roku 2019 i o 51 osób mniej niż w roku 2018.

Szczepienia po ekspozycji zostały podjęte z powodu kontaktu ze zwierzęciem podejrzanym o wściekliznę na podstawie oceny przeprowadzonej przez lekarza, specjalistę chorób zakaźnych. Najczęściej był to kontakt polegający na naruszeniu ciągłości tkanek lub poślinieniu skóry człowieka przez psa, kota, nietoperza, lisa, wiewiórkę, szczura, chomika, mysz, kunę, łasicę oraz ostronosą.

W roku 2020 zarejestrowano dwa dodatnie wyniki badania w kierunku wścieklizny u lisa w powiecie chełmskim oraz w powiecie tomaszowskim oraz jeden przypadek wyniku wątpliwego u lisa w powiecie biłgorajskim. We wszystkich przypadkach nie stwierdzono kontaktu człowieka z chorym zwierzęciem. Dla porównania w roku 2019 zarejestrowano jeden dodatni wynik badania w kierunku wścieklizny u lisa w powiecie włodawskim oraz dwa wyniki wątpliwe u nietoperza w powiecie bialskim oraz w powiecie świdnickim.

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

W roku 2020 nie zarejestrowano wystąpienia ostrych porażen wiotkich/poliomyelitis u dzieci w wieku 0-14 lat zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie zgłosił 1 przypadek podejrzenia zespołu Gulliauma-Barrego u 17-letniej dziewczynki zamieszkałej na terenie powiatu tomaszowskiego, który nie podlega sprawozdawczości. Dla porównania w roku 2019 roku zgłoszono dwa przypadki podejrzenia ostrego porażenia wiotkiego, u dzieci w wieku 12 i 13 lat (powiat parczewski i powiat puławski). Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,09.

### **Podsumowanie**

1. W 2020 r. sytuację epidemiologiczną województwa lubelskiego podobnie jak i innych regionów kraju zdominowały zakażenia wirusem SARS-CoV-2, wywołujące chorobę COVID-19. Z uwagi na ogłoszony na terenie Polski stan epidemii niemal wszystkie działania przeciwepidemiczne były ukierunkowane na zapobieganie niekontrolowanemu szerzeniu się zakażeń. Stosowano izolację, kwarantannę, nadzór epidemiologiczny w stosunku do osób zakażonych i podejrzanych o zakażenie.
2. W 2020 r. nastąpił spadek liczby wszystkich podlegających rejestracji zakażeń i chorób zakaźnych. Sytuacja ta ma bezpośredni związek z ograniczeniami wdrożonymi w celu zwalczania COVID-19. Lekarze udzielający teleporad rozpoznawali mniej zakażeń, a wiele osób prawdopodobnie nie decydowało się na wykonywanie badań laboratoryjnych z obawy przed zetknięciem się w placówkach medycznych z zakażonymi SARS-CoV-2.
3. W 2020 r. na terenie województwa lubelskiego nie odnotowano chorób takich jak cholera, dur brzuszny, dury rzekome A,B,C, błonica, legionelloza, listerioza.
4. Spośród chorób sporadycznie występujących w województwie lubelskim zarejestrowano:
  - 1 przypadek tężca (powiat biłgorajski);
  - 1 przypadek różyczki (powiat biłgorajski);
  - 1 przypadek kryptosporydiozy (powiat łukowski);
  - 2 przypadki tularemii (powiat zamojski, powiat łęczyński);
  - 4 przypadki bąblowicy (powiat bialski, powiat łukowski, powiat janowski, powiat tomaszowski);
  - 4 przypadki kampylobakteriozy ( 2 w powiecie bialskim, 1 w powiecie biłgorajskim, 1 w powiecie lubartowskim).
5. W ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową prowadzono dochodzenia epidemiologiczne i podejmowano działania przeciwepidemiczne. Prowadzono współpracę z Państwową Inspekcją Weterynaryjną celem zapobiegania występowaniu chorób odzwierzęcych u ludzi.

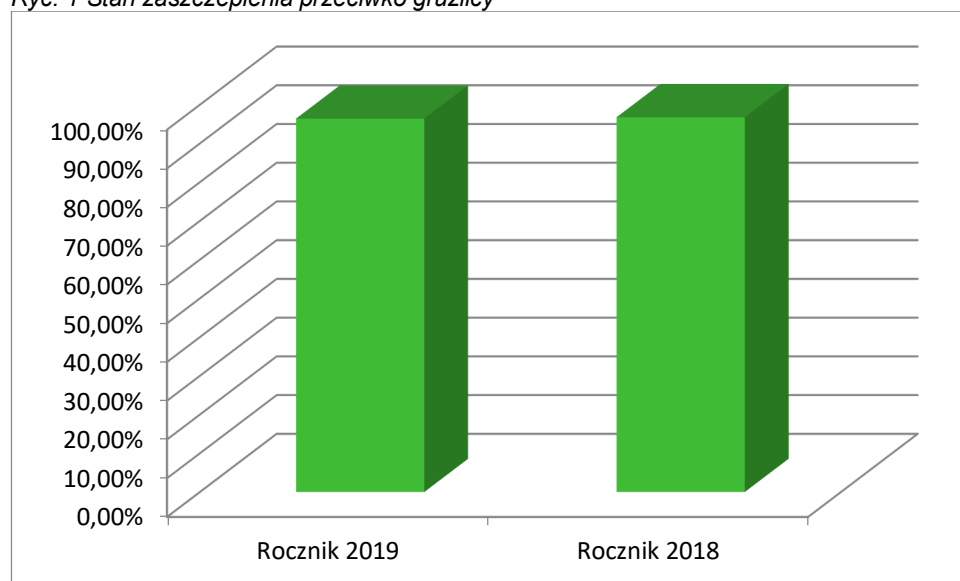
6. W roku 2020 w województwie lubelskim zarejestrowano 268 przypadków zachorowań na gruźlicę. Jest to o 169 przypadków mniej niż w roku 2019.
7. W ogólnej liczbie zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych - 1917, 32 to zgony z powodu gruźlicy, co stanowi 1,66 % ogółu zgonów.
8. Spadek liczby zachorowań na gruźlicę wynika z ograniczonego dostępu do specjalistycznych jednostek wykonujących diagnostykę w zakresie gruźlicy. Ma to bezpośredni związek z obowiązującymi ograniczeniami w zakresie zwalczania COVID-19.

### Ocena w zakresie szczepień ochronnych

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego osiągnięto uodpornienie przeciwko gruźlicy na poziomie 96,42 % w roczniku 2020 oraz na poziomie 96,77 % w roczniku 2019.

Poziom uodpornienia jest podobny do poziomu osiągniętego w roku 2019, kiedy przeciwko gruźlicy zaszczepiono 96,49% dzieci z rocznika 2019 oraz 96,77% dzieci z rocznika 2018.

Ryc. 1 Stan zaszczepienia przeciwko gruźlicy



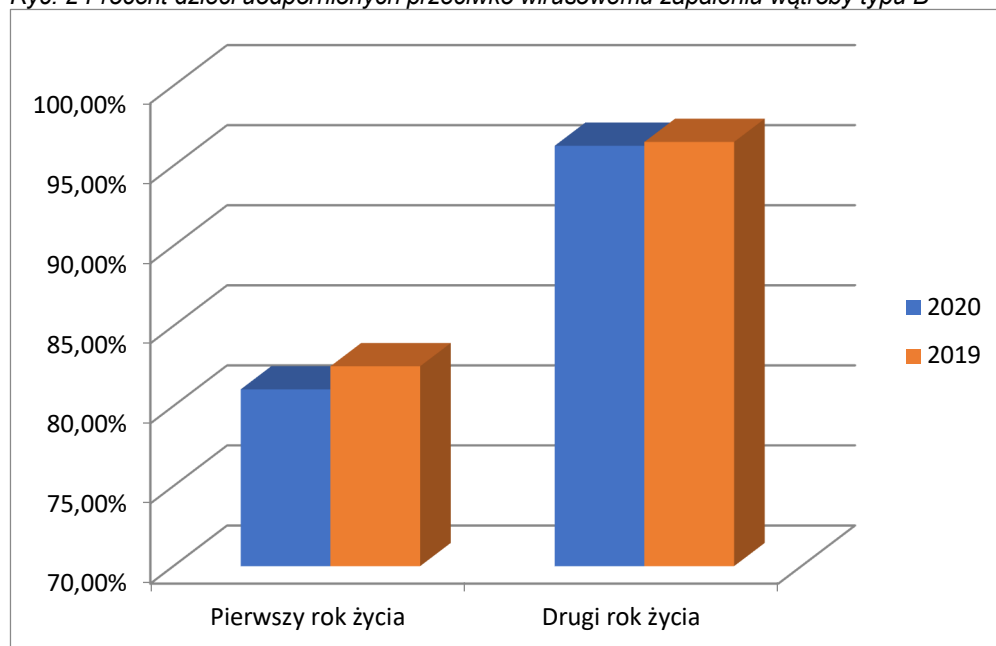
### Wykonawstwo szczepień w województwie lubelskim za rok 2020

#### Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby wykonano u 81,04% dzieci w pierwszym roku życia (dawka pierwotna: 47,69%, dawka uzupełniająca: 33,35%). Stan uodpornienia w pierwszym roku nieznacznie zmniejszył się w stosunku do roku ubiegłego, kiedy to szczepienie wykonano u 82,5% dzieci (w 2020 roku odnotowano spadek o 1,46% w stosunku do roku 2019). W drugim roku życia szczepieniem przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B objęto 96,25% dzieci (dawka pierwotna: 9,62%, dawka uzupełniająca: 86,63%). Oznacza to spadek o 0,24% w stosunku do roku 2019, gdy w 2 roku życia zaszczepiono wynosił 96,49%.



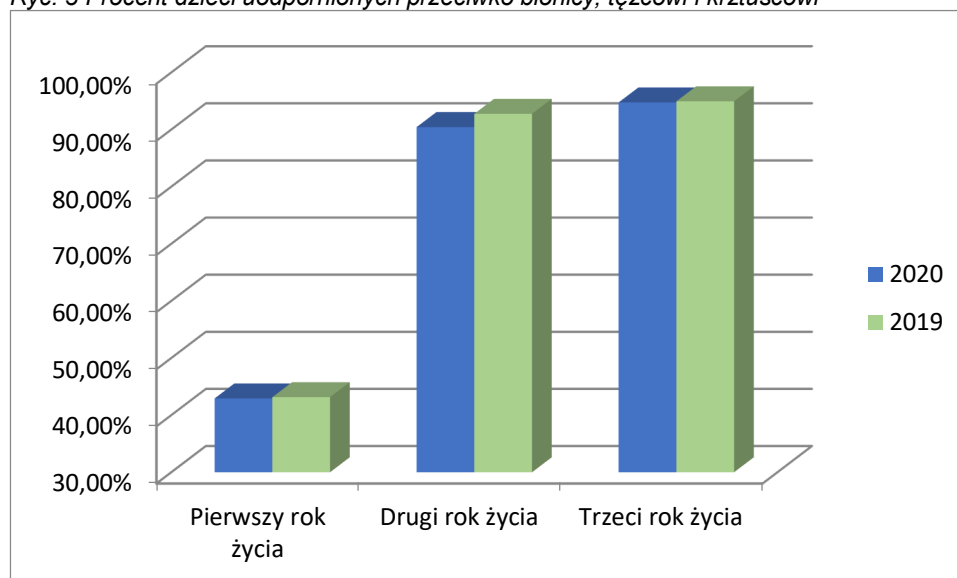
Ryc. 2 Procent dzieci uodpornionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B



### Szczepienie podstawowe przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi objęto 42,92% dzieci w pierwszym roku życia. Oznacza to spadek liczby dzieci zaszczepionych o 0,22% w stosunku do roku 2019, gdzie odsetek dzieci objętych szczepieniem w pierwszym roku życia wyniósł 43,14%. W drugim roku życia zaszczepiono 90,43% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 59,85% dzieci, szczepienie uzupełniające u 30,58% dzieci). W stosunku do roku 2019 zaszczepiono o 2,33% dzieci mniej (w roku 2019 szczepieniem objęto 92,76% populacji dzieci w drugim roku życia). W trzecim roku życia uodpornione zostało 94,75% populacji. Jest to o 0,19% więcej, niż w roku ubiegłym (w 2019 roku uodporniono około 94,94% dzieci w trzecim roku życia).

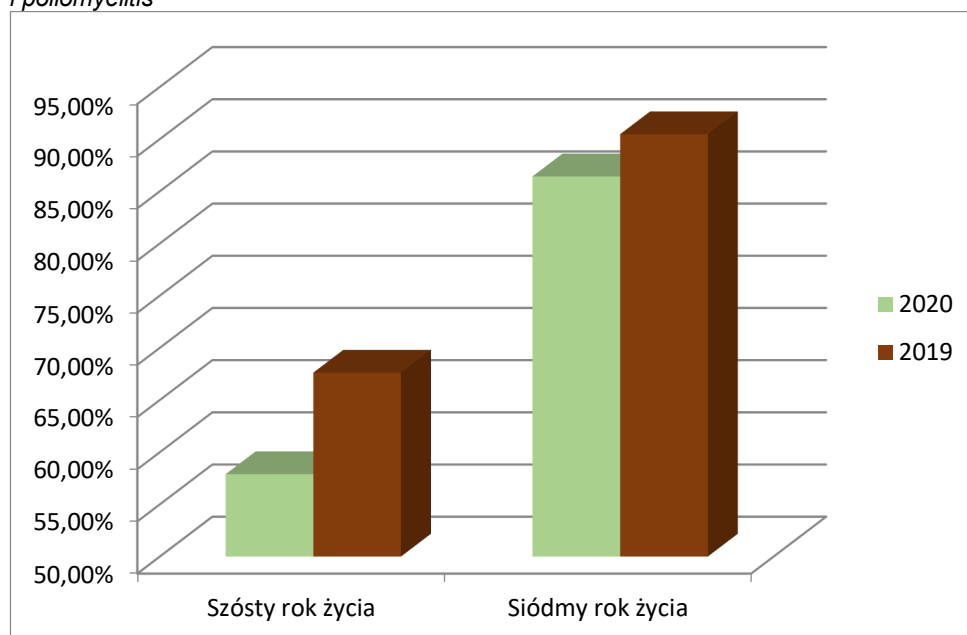
Ryc. 3 Procent dzieci uodpornionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



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

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis w 6 roku życia (I dawka szczepienia przypominającego) objęto 57,89% populacji. U dzieci w 7 roku życia nadal obserwowany jest stosunkowo niski poziom uodpornienia na poziomie 86,42%. W stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek uodpornionej populacji w 6 roku życia o 9,73% (w 2019 roku szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 67,62% dzieci w 6 roku życia). Nastąpił także spadek uodpornionej populacji w 7 roku życia - o 4,05% w stosunku do roku poprzedniego (w 2019 roku szczepienie I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 90,47 % populacji dzieci w 7 roku życia).

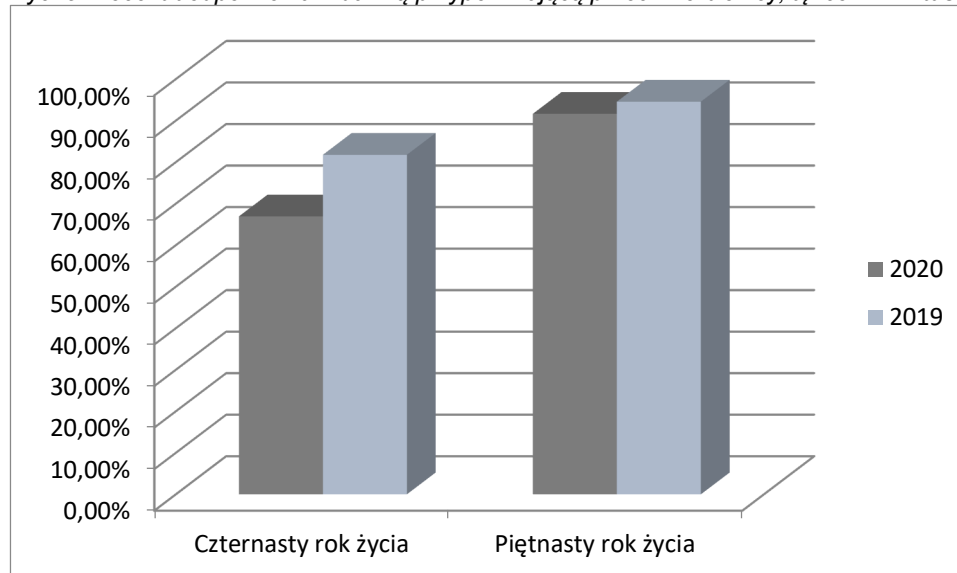
Ryc. 4 Procent dzieci uodpornionych I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis



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

Na terenie województwa lubelskiego w 2020 roku zaszczepiono 66,93 % populacji w 14 roku życia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Jest to o 14,83% mniej niż w 2019 roku, w którym wykonano szczepienie u 81,76 % populacji. Szczepienie to zostało uzupełnione w 15 roku życia. W 2020 roku II dawkę przypominającą w 15 roku życia otrzymało 91,64 % populacji. Jest o 2,92 % mniej niż w 2019 roku, w którym uodporniono 95,4 % populacji w 15 roku życia.

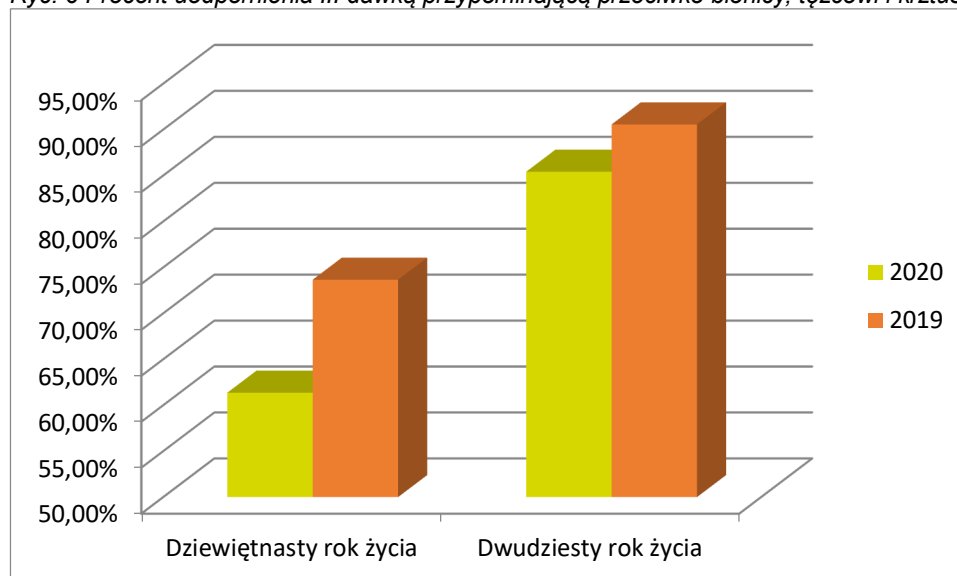
Ryc. 5 Procent uodpornienia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



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

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego szczepienie III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi wykonano u 61,36% populacji w 19 roku życia. Stanowi to spadek o 12,3% w stosunku do roku 2019, w którym szczepienie wykonano u 73,66 % osób w 19 roku życia. Szczepienie to jest uzupełniane, jednak w 2020 roku poziom uodpornienia osób w 20 roku życia wyniósł jedynie 85,41%. Poziom ten jest o 5,69% niższy niż w roku 2019, gdy wynosił 90,56% w populacji osób w 20 roku życia.

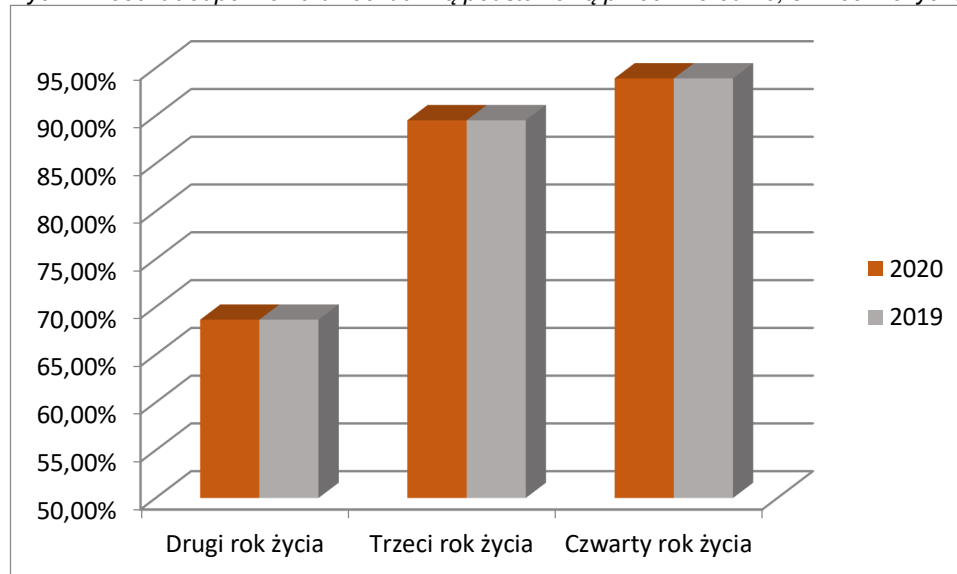
Ryc. 6 Procent uodpornienia III dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



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

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem podstawowym przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto 66,12% dzieci w 2 roku życia. Jest to spadek o 2,54% w stosunku do roku 2019, kiedy to szczepieniem podstawowym objęto 68,66% dzieci w 2 roku życia. W trzecim roku życia szczepienie podstawowe przeciwko odrze, śwince i różyczce wykonano u 88,64% dzieci. Jest to o 0,89% zaszczepionych dzieci mniej niż w 2019 roku, kiedy to szczepienie wykonano u 89,53% dzieci w 3 roku życia. W czwartym roku życia 92,01% dzieci miało podaną dawkę podstawową szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce w 2020 roku. Dla porównania w 2019 roku uodporniono 96,01% populacji w czwartym roku życia.

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



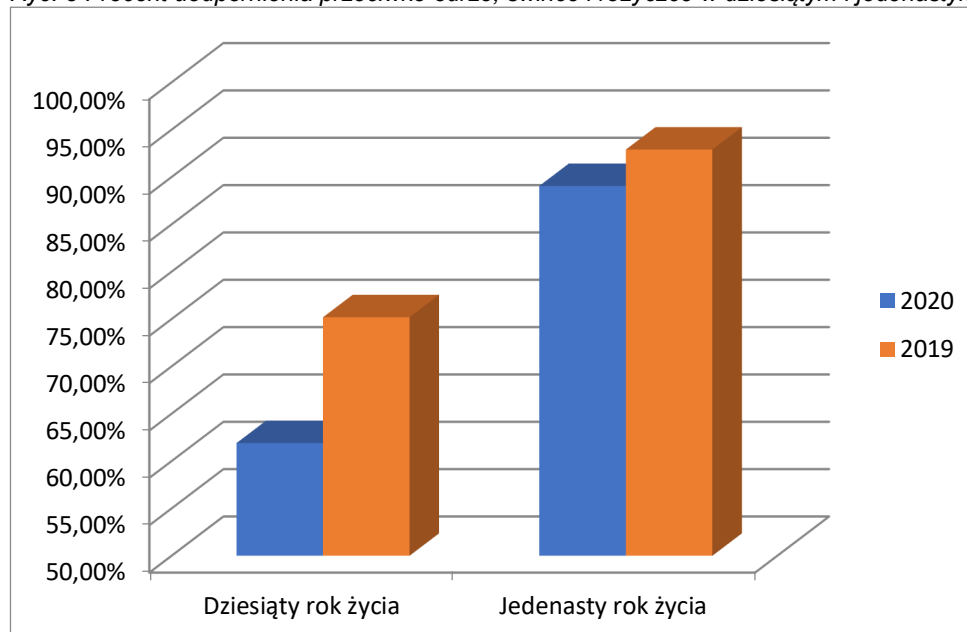
### Stan uodpornienia dzieci w 6 roku życia przeciwko odrze, śwince i różyczce

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto 96,65% dzieci w szóstym roku życia (pierwszą dawkę szczepionki otrzymało 51,24% dzieci w szóstym roku życia, drugą dawkę szczepionki otrzymało 45,41% dzieci w szóstym roku życia).

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

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko odrze, śwince i różyczce objęto 99,06% dzieci w dziesiątym roku życia (37,16% populacji otrzymało pierwszą dawkę szczepionki, 61,90% populacji otrzymało dwie dawki szczepionki). Jest to o 0,27% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2019, w którym szczepienie wykonano u 99,33% populacji. W jedenastym roku życia szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce otrzymało 99,31% populacji (szczepienie pierwszą dawką otrzymało 10,25% dzieci, szczepienie dwiema dawkami otrzymało 89,06% dzieci). Jest to o 0,17% mniej niż w 2019 roku, w którym uodporniono 99,48% populacji w 11 roku życia.

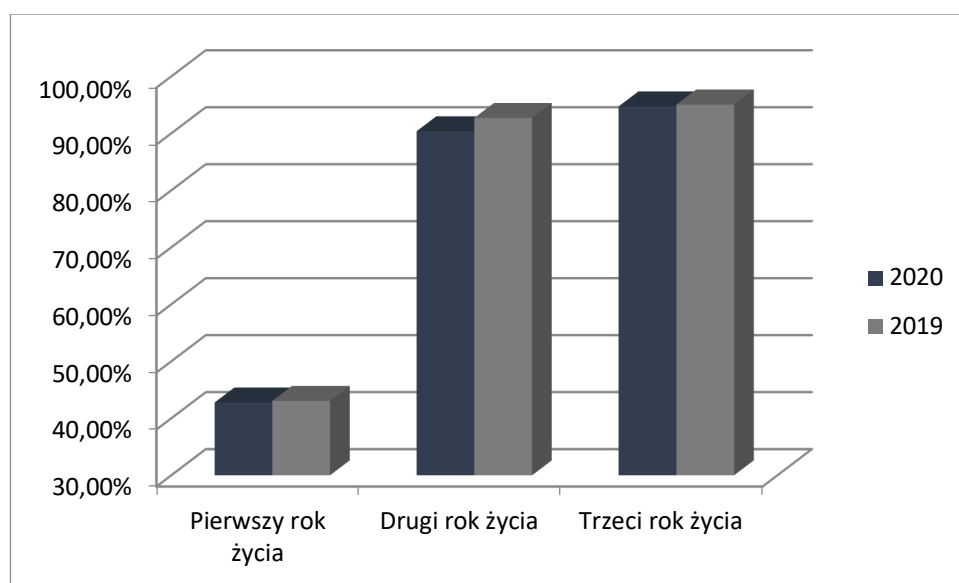
Ryc. 8 Procent uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce w dziesiątym i jedenastym roku życia (II dawka)



## Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b objęto 42,77% dzieci w pierwszym roku życia. Jest to o 0,29% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2019, kiedy zaszczepiono 43,06 % dzieci w pierwszym roku życia. W drugim roku życia zaszczepiono 90,37% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 59,81% dzieci, szczepienie uzupełniające u 30,56% dzieci). Jest to o 2,34% dzieci w drugim roku życia mniej niż w roku 2019, kiedy zaszczepiono 92,71% dzieci. W trzecim roku życia uodpornione zostało 94,73% populacji (dawkę pierwotną otrzymało 13,07% dzieci, dawkę uzupełniającą otrzymało 81,66% dzieci). Jest to o 0,33% zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2019, kiedy szczepienie wykonano u 95,06% dzieci.

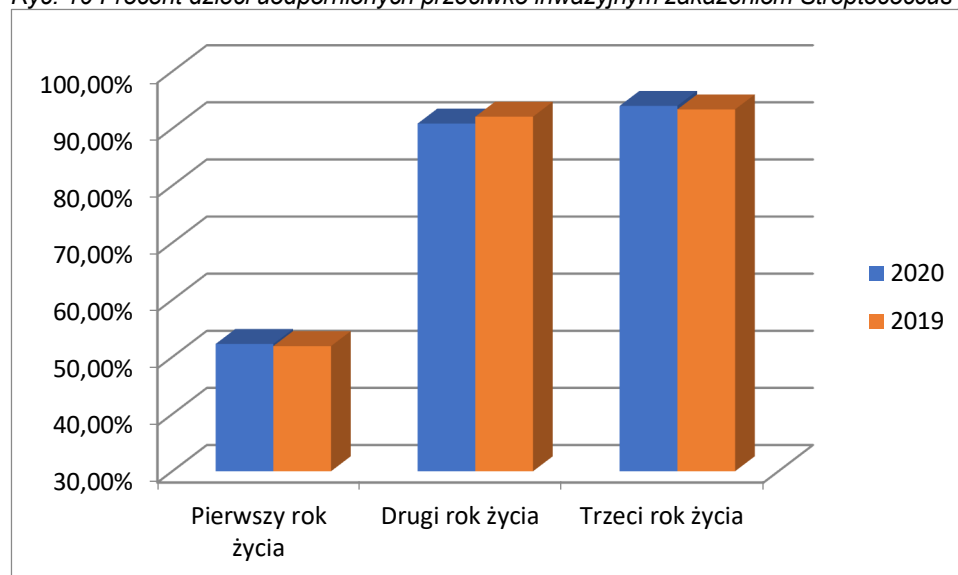
Ryc. 9 Procent dzieci uodpornionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b



## Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* objęto 52,28% dzieci w pierwszym roku życia. Oznacza to wzrost liczby dzieci zaszczepionych o 0,37% w stosunku do roku 2019, gdzie odsetek dzieci objętych szczepieniem w pierwszym roku życia wyniósł 51,91%. W drugim roku życia zaszczepiono 90,87% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 35,88% dzieci, szczepienie uzupełniające u 54,99% dzieci). W stosunku do roku 2019 zaszczepiono o 1,21% dzieci mniej (w roku 2019 szczepieniem objęto 92,08% populacji dzieci w drugim roku życia). W 2020 szczepienie przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* otrzymało 93,97% dzieci trzecim roku życia (dawkę pierwotną otrzymało 9,7 % dzieci, dawkę uzupełniającą otrzymało 84,27% dzieci). Dla porównania, w 2019 roku zaszczepiono 93,35% dzieci w trzecim roku życia (o 0,62% dzieci mniej niż w 2020 roku).

Ryc. 10 Procent dzieci uodpornionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*



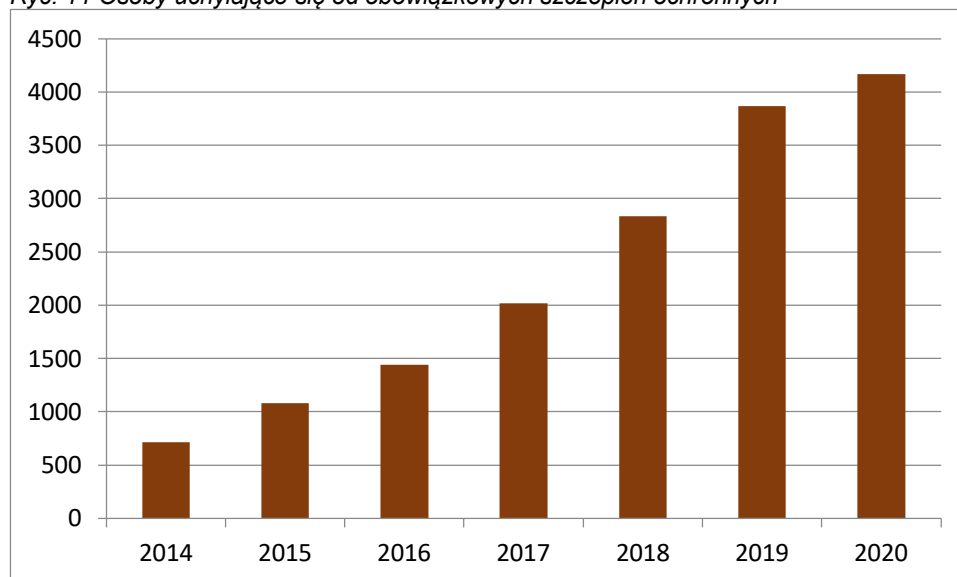
## Podsumowanie

Przedstawiona powyżej analiza potwierdza, że obowiązkowe szczepienia ochronne na terenie województwa lubelskiego realizowane są na bieżąco. Obserwowany jest stały spadek wyszczepialności w stosunku do lat poprzednich. Na podstawie powyższej analizy można stwierdzić, że największe różnice pomiędzy stanem uodpornienia w stosunku do roku 2019 występują wśród dzieci w szóstym i czternastym roku życia oraz wśród młodzieży w dziewiętnastym roku życia (szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi). Schematy szczepień są wydłużane, o czym świadczy stosunkowo niski procent uodpornionych w rocznikach podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Szczepienia są uzupełniane w kolejnych latach życia co skutkuje utrzymaniem nadal wysokiego poziomu uodpornienia populacji. Należy zwrócić szczególną uwagę na stan uodpornienia osób w 19 roku życia, który w roku 2020 wyniósł jedynie 61,36%. Konieczne jest zapewnienie podania III dawki przypominającej szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi jak największej populacji, ponieważ osoby te przestają obejmować kalendarz szczepień po ukończeniu 19 roku życia. W 2020 roku III dawki szczepienia przypominającego przeciwko błonicy i tężcowi nie otrzymało aż 14,59 % młodych dorosłych, którzy nie podlegają już obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

Warto zintensyfikować działania edukacyjne w zakresie szczepień ochronnych przeciwko grypie u osób, którym zaleca się to szczepienie w związku z przesłankami epidemiologicznymi, w szczególności zdrowym dzieciom w wieku od ukończenia 6 miesiąca życia do ukończenia 18 roku życia (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku od ukończenia 6 do ukończenia 60 miesiąca życia) a także osobom w wieku powyżej 55 roku życia. Na terenie województwa lubelskiego obserwuje się bardzo niski wskaźnik wyszczepialności przeciwko grypie.

W 2020 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym na terenie województwa lubelskiego podlegało 392 330 dzieci. Lekarze realizujący program szczepień ochronnych zgłosili organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej 4166 rodziców, którzy uchylają się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

Ryc. 11 Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień ochronnych



Na rycinie 10 przedstawiono stały wzrost liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych rok do roku. W 2014 roku na terenie województwa lubelskiego odnotowano 717 rodziców odmawiających szczepień ochronnych swoich dzieci, w 2015 roku liczba rodziców wynosiła 1083, w 2016 roku odnotowano 1444 osoby odmawiające szczepień, w 2017 roku liczba osób uchylających się od obowiązkowych szczepień wynosiła 2000, w 2018 roku 2832 rodziców uchylało się od obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci, w 2019 roku 3869 rodziców odmówiło poddania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym.

W 2020 roku Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, działając w imieniu Wojewody Lubelskiego, nałożył 174 grzywny na osoby uchylające się od obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym. Grzywny są nakładane w zależności od ilości brakujących szczepień od 200 zł do 1500 zł. Grzywna w celu przymuszenia może być nakładana kilkakrotnie w tej samej lub wyższej kwocie. Każdorazowo nałożona grzywna nie może przekraczać kwoty 10 000 zł, a w stosunku do osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej kwoty 50 000 zł.

W wyniku podjętych działań przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2020 roku zaszczepiono 6 dzieci.

Konieczne jest zatem prowadzenie działań z obszaru edukacji i promocji szczepień ochronnych przez personel medyczny oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak, aby zainteresowani rodzice mieli możliwość dostępu do rzetelnych i sprawdzonych informacji z zakresu szczepień ochronnych. Należy przede wszystkim wykorzystywać i rozpowszechniać dostępne, sprawdzone źródła internetowe o tematyce szczepień ochronnych. Oprócz działań edukacyjnych konieczne jest skuteczne prowadzenie działań egzekucyjnych w przypadku uchylania się od obowiązkowych szczepień ochronnych. Należy także zapewnić dystrybucję materiałów edukacyjnych oraz źródeł internetowych dla personelu medycznego, aby zapewnić wsparcie w kontakcie z pacjentem uchylającym się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

## IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia

### Informacja ogólna

W roku sprawozdawczym 2020 w związku ze zmianą ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wszystkie obiekty będące pod nadzorem Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora podlegają bieżącemu nadzorowi sanitarnemu Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

W 2020 r. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili przede wszystkim działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne mające na celu przeciwdziałania epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

### Działalność kontrolna i postępowanie administracyjne

Według ewidencji na dzień 31 grudnia 2020 r. na terenie województwa lubelskiego, ogółem funkcjonowało 4 245 podmiotów leczniczych, w tym:

- wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne -134  
(61 szpitali, w tym 10 szpitali jednodniowych i 2 szpitale uzdrowiskowe, 16 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 19 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 2 zakłady rehabilitacji leczniczej, 8 sanatoriów, 6 hospicjów oraz 22 inne stacjonarne i całodobowe podmioty lecznicze);
- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne 1 824  
(1 457 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic, 94 zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, 110 zakładów rehabilitacji leczniczej oraz 163 innych ambulatoriów wykonujących świadczenia zdrowotne)
- praktyki zawodowe indywidualne i grupowe z zakresu działalności leczniczej – 2 287

W 2020 r. w ramach prowadzonego nadzoru, pracownicy działu epidemiologii wykonali ogółem 473 kontrole sanitarne, wydano 253 decyzje administracyjne, w tym 48 decyzji merytorycznych oraz 124 decyzje płatnicze. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 2 mandaty karne na kwotę łączną 500 zł.

#### Działalności kontrolna w latach 2019 – 2020 (tabela nr 1)

| Liczba Przeprowadzonych kontroli |      | Liczba wydanych decyzji administracyjnych |      |              |      |           |      | Liczba wydanych mandatów / kwota mandatów |             |
|----------------------------------|------|---|------|--------------|------|-----------|------|---|-------------|
|                                  |      | ogółem                                    |      | merytoryczne |      | płatnicze |      |   |             |
| 2020                             | 2019 | 2020                                      | 2019 | 2020         | 2019 | 2020      | 2019 | 2020                                      | 2019        |
| 473                              | 9781 | 253                                       | 912  | 48           | 543  | 124       | 369  | 2/500 zł                                  | 32/6,900 zł |

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

W 2020 roku podmioty lecznicze działające na terenie województwa lubelskiego zgłosiły do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Lublinie 268 ognisk epidemicznych. W ogniskach zakażeniu uległo łącznie 4 254 osoby, w tym 2 253 z personelu medycznego.

W analogicznym okresie 2019 roku zgłoszono 104 ogniska. Ogółem zakażeniu uległy 423 osoby, w tym 2 z personelu medycznego.



**Biologiczne czynniki chorobotwórcze, które wywołały ogniska epidemiczne w podmiotach leczniczych w 2020 r. (tabela nr 2)**

| Czynnik etiologiczny  | Liczba wywołanych ognisk |      |
|---|--------------------------|------|
|   | 2019                     | 2020 |
| wirus SARS-CoV-2  | 0                        | 208  |
| wirus grypy typu A  | 10, w tym 6 – AH1N1      | 12   |
| Norowirus   | 3                        | 2    |
| Rotawirus   | 17                       | 1    |
| Adenowirus  | 1                        | 0    |
| wirus RSV   | 0                        | 1    |
| wirus ospy wietrznej  | 1                        | 1    |
| wirus niezidentyfikowany wywołujący objawy grypopodobne                             | 2                        | 1    |
| <i>Clostridioides difficile</i>   | 29                       | 18   |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> NDM  | 6                        | 4    |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL  | 3                        | 3    |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC  | 1                        | 1    |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> VIM  | 3                        | 0    |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> ESBL   | 1                        | 0    |
| <i>Enterococcus faecium</i> VRE   | 0                        | 3    |
| <i>Staphylococcus aureus</i> MRSA   | 1                        | 1    |
| <i>Staphylococcus epidermidis</i> MRCNS,<br><i>Staphylococcus epidermidis</i> MRCNS | 0                        | 1    |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> oporny na karbapenemy                                | 0                        | 1    |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> oxa-48   | 1                        | 0    |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> MBL   | 1                        | 0    |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> VIM   | 1                        | 0    |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i>   | 2                        | 0    |

W 2020 r. głównym czynnikiem chorobotwórczym powodującym wystąpienie ognisk epidemicznych w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych był wirus SARS-CoV-2. Ogółem zarejestrowano 208 ognisk, zachorowało 1 737 pacjentów oraz 2 237 osób z personelu medycznego. W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wśród hospitalizowanych pacjentów oraz personelu, wdrażano procedury sanitarno-epidemiologiczne polegające między innymi na wstrzymaniu przyjęć nowych pacjentów, przeniesieniu chorych z zakażeniem SARS-CoV-2 do oddziałów zakaźnych lub izolatorium, stosowaniu zasad izolacji/kohortacji, kwarantannowania osób ze styczności, wykonywaniu badań przesiewowych wśród pacjentów i personelu, bezwzględnym stosowaniu zasad higieny rąk. Ponadto wzmożono częstotliwość dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń przy zastosowaniu fumigacji oraz mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych, a także używanych przedmiotów.

W związku z obowiązującym Zarządzeniem Wojewody Lubelskiego z dnia 19 grudnia 2018 r. powołującym Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego oraz w celu zapewnienia czynnego nadzoru nad pacjentami z zakażeniem /kolonizacją szczepami wielolekoopornymi, Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych działające w szpitalach w dalszym ciągu mają obowiązek przesyłania do WSSE w Lublinie raz w miesiącu, informacji o aktualnej sytuacji epidemiologicznej szpitala w zakresie występowania drobnoustrojów alarmowych, w szczególności *Klebsiella pneumoniae* CPE.

Z analizy danych wynika , że w 2020 roku w podmiotach leczniczych hospitalizowano łącznie 406 pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi. Przeważająca liczba pacjentów z zakażeniem hospitalizowana była w szpitalach na terenie miasta Lublina. Czynnikiem sprzyjającym transmisji była między innymi migracja pacjentów pomiędzy różnymi podmiotami leczniczymi na terenie województwa lubelskiego i Polski. W związku z powyższym podmioty lecznicze opracowały i wdrożyły procedurę dotyczącą wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE u pacjentów przyjmowanych do szpitala, u których stwierdzono czynniki ryzyka takie jak: pobyt w innych szpitalach, długotrwała antybiotykoterapia, pobyt w ZOL, DPS lub innej placówce opiekuńczej. Wczesne wykrycie nosicielstwa oraz wdrożenie procedury izolacji kontaktowej w stosunku do zakażonego pacjenta, przy zachowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych, w tym mycia i dezynfekcji rąk powinno ograniczyć rozprzestrzenianie się szczepów wielolekoopornych.

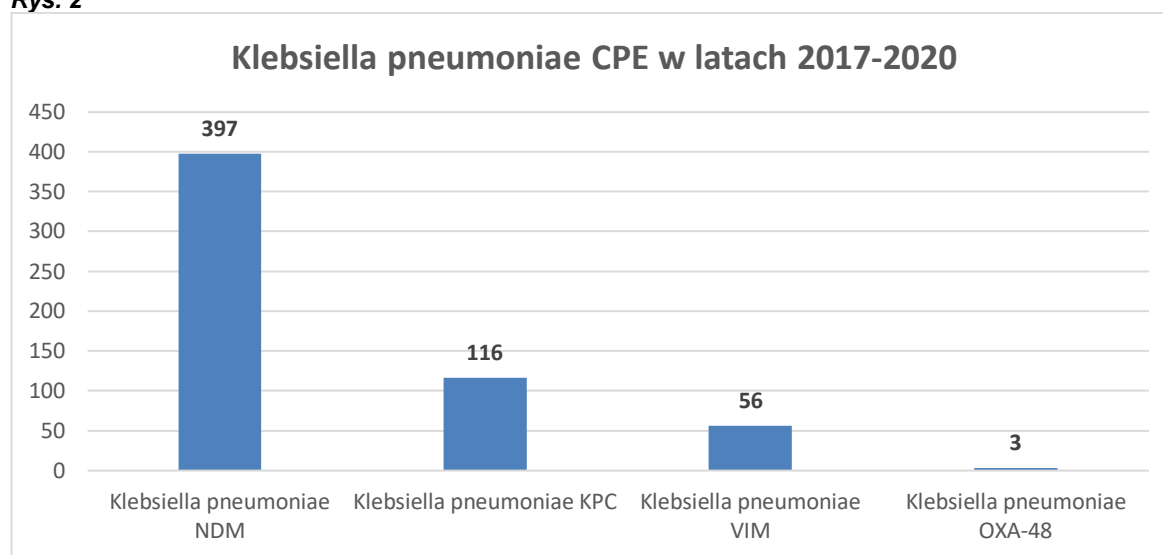
**Liczba pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi w latach 2017-2020 (tabela nr 3)**

| Lp. | Rodzaj drobnoustroju               | Rok       |            |            |            |
|-----|------------------------------------|-----------|------------|------------|------------|
|     |                                    | 2017      | 2018       | 2019       | 2020       |
|     | Ogólna liczba zakażonych pacjentów | 45, w tym | 250, w tym | 704, w tym | 406, w tym |
| 1   | Klebsiella pneumoniae MBL          | 10        | 1          | 452        | 0          |
| 2   | Klebsiella pneumoniae NDM          | 35        | 168        | 165        | 28         |
| 3   | Klebsiella pneumoniae KPC          | 0         | 45         | 47         | 24         |
| 4   | Klebsiella pneumoniae VIM          | 0         | 36         | 17         | 2          |
| 5   | Klebsiella pneumoniae NDM+VIM      | 0         | 0          | 0          | 3          |
| 6   | Klebsiella pneumoniae OXA-48       | 0         | 0          | 3          | 0          |
| 7   | Enterobacter cloacae KPC           | 0         | 0          | 3          | 5          |
| 8   | Enterobacter cloacae MBL           | 0         | 0          | 2          | 0          |
| 9   | Enterobacter cloacae OXA-48        | 0         | 0          | 3          | 0          |
| 10  | Enterobacter aerogenes KPC         | 0         | 0          | 0          | 1          |
| 11  | Escherichia coli KPC               | 0         | 0          | 2          | 2          |
| 12  | Escherichia coli MBL               | 0         | 0          | 1          | 0          |
| 13  | Morganella morgani KPC             | 0         | 0          | 1          | 0          |
| 14  | Pseudomonas aeruginosa MBL         | 0         | 0          | 3          | 0          |
| 15  | Pseudomonas aeruginosa KPC         | 0         | 0          | 1          | 0          |
| 16  | Pseudomonas aeruginosa VIM         | 0         | 0          | 1          | 0          |
| 17  | Pseudomonas aeruginosa Carba+      | 0         | 0          | 0          | 1          |
| 18  | Aeromonas hydrophilia test Carba+  | 0         | 0          | 1          | 0          |
| 19  | Citrobacter spp. KPC               | 0         | 0          | 2          | 3          |
| 20  | Acinetobacter baumannii ACN        | 0         | 0          | 0          | 1          |

Rys. 1



Rys. 2



### Działalność Zespołów i Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych

We wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą funkcjonowały Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, które realizowały swoje zadania w oparciu o zapisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi poprzez:

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

W związku z sytuacją epidemiologiczną Covid-19, Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych podejmowały szereg działań w celu przerwania transmisji wirusa SARS CoV-2. Czynności te polegały głównie na bieżącym monitorowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych w zakresie higieny rąk, zasad stosowania środków ochrony indywidualnej, izolacji/kohortacji, kwarantannowania pacjentów z zakażeniem, mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych, dekontaminacji pomieszczeń, wprowadzeniu zakazu rotacji personelu oraz odwiedzin chorych w szpitalu, przestrzeganiu dystansu społecznego wśród pacjentów i personelu szczególnie w miejscach ogólnie dostępnych.

Ponadto Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadziły działania szkoleniowo-informacyjne dla pracowników oraz pacjentów. W oparciu o wytyczne WHO, ECDC, GIS, NIZP-PZH opracowano filmy instruktażowe, algorytmy, instrukcje oraz plakaty informacyjne poruszające aspekty zapobiegania Covid-19.

### Lecznictwo zamknięte

W 2020 roku nadzorem objętych było ogółem 61 szpitali, 30 z nich poddano kontroli, co stanowi 49,1% wszystkich placówek lecznictwa zamkniętego. W 12 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie złego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego, co stanowi 40 % wszystkich skontrolowanych szpitali.

**Stan sanitarny zamkniętych podmiotów leczniczych w woj. lubelskim w latach 2019-2020 (tabela nr 4)**

| Rok     | Liczba szpitali (stan na koniec roku) | Ogólna liczba skontrolowanych szpitali | Szpitaly w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym | Szpitaly w złym stanie higieniczno-sanitarnym | Szpitaly w złym stanie technicznym |
|---------|---------------------------------------|--|---|---|------------------------------------|
| 2019 r. | 61                                    | 55                                     | 30  | 2   | 2                                  |
| 2020 r. | 61                                    | 30                                     | 12  | 0   | 1                                  |

### Stan sanitarny szpitali na terenie województwa lubelskiego w latach 2019 – 2020

Na negatywną ocenę placówek lecznictwa zamkniętego miały wpływ następujące nieprawidłowości:

- brak wyodrębnionych lub prawidłowo wyposażonych izolatek w oddziałach dziecięcych, oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz w oddziałach leczenia gruźlicy, brak odpowiedniej wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji w wyżej wymienionych oddziałach;
- brak zapewnienia warunków izolacji pacjentom, u których wyizolowano biologiczny czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości;
- brak wydzielonych gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, punktów pielęgniarskich oraz pokoi przygotowawczych pielęgniarskich;
- brak wydzielonych lub odpowiednio wyposażonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w oddziałach, w tym pomieszczeń dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- brak prawidłowo zorganizowanych brudowników i pomieszczeń porządkowych;
- brak opracowanych lub wdrożonych procedur sanitarno-epidemiologicznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych;
- brak realizacji kontroli wewnętrznych realizowanych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, wynikających z obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia;
- nieprawidłowe postępowanie z narzędziami chirurgicznymi po użyciu (niewłaściwa dekontaminacja narzędzi, brak lub niepełna dokumentacja kontroli procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji);
- nieprawidłowe przechowywanie sterylnej sprzętu medycznego;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, powierzchni stolarki drzwiowej, wyposażenia oraz armatury sanitarnej, co utrudniało lub uniemożliwiało przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji powierzchni.

W związku z sytuacją epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 pracownicy Sekcji Nadzoru Przeciwepidemicznego przeprowadzili wizytacje w Izbach Przyjęć oraz Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych w zakresie zabezpieczenia wyżej wymienionych komórek organizacyjnych szpitala w środki ochrony indywidualnej, aktualizacji procedur postępowania z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną lub wysoce zakaźną oraz wprowadzenia zasad triażu przy przyjęciu pacjentów z podejrzeniem Covid-19. Nieprawidłowości w wyżej wymienionym zakresie nie stwierdzono.

W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych wprowadziły zmiany organizacyjne oraz obostrzenia przy przyjęciu chorego do szpitala. Wprowadzono zasady triażu celem wstępnej oceny stanu medycznego pacjentów, opracowano i wdrożono ankietę wstępnej kwalifikacji, określającą status epidemiologiczny pacjenta, dokonywano pomiarów temperatury ciała, liczby oddechów oraz saturacji. Wprowadzono również obowiązek regularnego pomiaru temperatury ciała u personelu przystępującego do pracy oraz wzmożony nadzór nad higieną rąk oraz przestrzeganiem dystansu społecznego.

## **Stan podmiotów leczniczych w zakresie dezynfekcji i sterylizacji na terenie województwa lubelskiego w 2020 roku**

### **Dezynfekcja**

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2020 r. w szpitalach funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego do dezynfekcji stosowano preparaty, które posiadały wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz znak zgodności CE (znak bezpieczeństwa). Dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania tj. rodzaju powierzchni, stopnia zabrudzenia oraz spektrum działania preparatu dezynfekcyjnego. Procedury dezynfekcyjne stosowane były we wszystkich obszarach mających kontakt z materiałem organicznym. Stosowane preparaty dezynfekcyjne dobierano właściwie pod względem przeznaczenia i spektrum działania. W szpitalach, które nie posiadały w swojej strukturze Centralnej Sterylizatorni proces mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku odbywał się w gabinetach zabiegowych, natomiast w szpitalach, które posiadały Centralną Sterylizatornię w strefie brudnej. Po użyciu narzędzia i sprzęt medyczny wielokrotnego użytku był przekazywany do dezynfekcji właściwej do CS gdzie zainstalowane są automatyczne myjni-dezynfekторы (dezynfekcja termiczna lub chemiczno-termiczna). Szpitalom nie posiadającym na wyposażeniu myjni-dezynfektorów wydano decyzje nakazujące ich zakup. We wszystkich placówkach służby zdrowia opracowano i wdrożono procedury postępowania w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego wielokrotnego użycia. Wszystkie stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone były w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk, dozownik z płynnym mydłem, podajnik na ręczniki jednorazowego użytku oraz pojemnik na zużyte ręczniki. W przypadku wykonywania mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku w gabinetach oprócz umywalk dodatkowo zainstalowane były zlewy.

Środki dezynfekcyjne stosowane w podmiotach leczniczych przygotowywane były w oddziałach przez osoby przeszkolone, wyposażone w środki ochrony indywidualnej tj. maski, rękawiczki, fartuchy. Preparaty biobójcze były przechowywane w zamykanych szafach znajdujących się w pomieszczeniach porządkowych, w oryginalnych opakowaniach lub w wyznaczonych do tego celu miejscach w gabinetach zabiegowych. Sposób przechowywania preparatów dezynfekcyjnych nie budził zastrzeżeń.

Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych sporządzano zgodnie z zaleceniem producentów w pojemnikach dostosowanych wielkością do rodzaju sprzętu, oznakowanych nazwą środka dezynfekcyjnego, stężeniem, datą rozrobienia oraz podpisem osoby sporządzającej roztwór.

Zaopatrzenie placówek lecznictwa zamkniętego w środki przeznaczone do dezynfekcji było na bieżąco monitorowane i w razie konieczności uzupełniane.

W skontrolowanych podmiotach leczniczych, proces mycia i dezynfekcji endoskopów przeprowadzano w zautomatyzowanych myjniach-dezynfektorach, co przyczynia się

w znacznej mierze do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Postępowanie w zakresie dekontaminacji z akcesoriami endoskopowymi było prawidłowe. Do badań i zabiegów endoskopowych używano wyłącznie endoskopów ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu.

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

## Sterylizacja

Na terenie województwa lubelskiego metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie. Prowadzone były analogicznie do lat ubiegłych, w procesach sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu oraz metodą niskotemperaturową w sterylizatorach z użyciem tlenu etylenu, formaldehydu oraz sterylizatorów plazmowych.

### **Wyposażenie podmiotów leczniczych na terenie województwa lubelskiego w urządzenia do sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego (tabela nr 5)**

| Podmioty lecznicze   | Liczba autoklawów | Liczba autoklawów grawitacyjnych | Liczba autoklawów bez drukarek lub systemu rejestracji elektronicznej parametrów sterylizacji | Liczba innych urządzeń do sterylizacji:                                     | Autoklaw typu STATIM |
|--|-------------------|----------------------------------|---|---|----------------------|
| Lecznictwo zamknięte   | 107               | 3                                | 4   | 12 na tlenek etylenu<br>3 parowo-formaldehydowe<br>4 sterylizatory plazmowe | 22                   |
| Lecznictwo ambulatoryjne<br>Przychodnie,<br>poradnie specjalistyczne | 454               | 12                               | 30  | 0   | 3                    |
| Prywatne praktyki:<br>lekarские,<br>pielęgniarskie,<br>inne          | 860               | 89                               | 78  | 0   | 0                    |
| Ogółem   | 1421              | 104                              | 112   | 12 na tlenek etylenu<br>3 parowo-formaldehydowe<br>4 plazmowe               | 25                   |

W szpitalach posiadających centralne sterylizatornie spełniające wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r. poz.595) przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji odbywało się w Centralnej Sterylizatorni, natomiast w pozostałych szpitalach mycie, dezynfekcja i pakowanie narzędzi wielokrotnego użytku odbywało się w gabinetach zabiegowych lub w wydzielonych pomieszczeniach w bloku operacyjnym.

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

W żadnej placówce ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego nie deklarowano wykonywania ponownej sterylizacji sprzętu jednorazowego użytku. W placówkach leczenia otwartego, w których nie było sterylizatorów parowych, sterylizację narzędzi medycznych wielokrotnego użycia przeprowadzano w Centralnych Sterylizatorniach szpitali zgodnie z zawartą umową bądź w innych jednostkach świadczących takie usługi.

**Centralne Sterylizatornie „CS” (tabela nr 6)**

| Szpitale posiadające CS spełniające wymogi rozporządzenia MZ z dn. 26.03. 2019 r.   | Szpitale posiadające CS niespełniające wymogów rozporządzenia MZ z dn. 26.03. 2019 r.  | Szpitale, które zawarły umowy na sterylizację narzędzi medycznych  |
|---|--|--|
| SPZOZ w Łęcznej,<br>SPZOZ w Łukowie,<br>SPWSzS w Chełmie,<br>WSzS w Białej Podlaskiej,<br>SPSK Nr1 w Lublinie,<br>SPSK Nr 4 w Lublinie,<br>Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie,<br>SP Szpital Wojewódzki im Jana Bożego w Lublinie,<br>WSzS im .Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie,<br>Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli,<br>CRH ŻAGIEL-MED.,<br>MSWiA w Lublinie,<br>Klinika Okulistyczna EYEMED,<br>Okulistyka s.c. Bychawa,<br>SPZOZ w Bychawie,<br>SPZOZ nr 1 w Bełżycach,<br>SPZOZ w Hrubieszowie,<br>SPZOZ w Janowie Lub.,<br>SPZOZ w Krasnymstawie,<br>SPZOZ w Tomaszowie Lub.,<br>SP ZOZ w Parczewie,<br>SP ZOZ we Włodawie,<br>SPZOZ w Radzyniu Podl.,<br>Zamojski Szpital Niepubliczny,<br>WSzS im. Jana Pawła II w Zamościu,<br>SPZOZ w Szczebrzeszynie,<br>SP ZOZ w Świdniku,<br>SPZOZ w Kraśniku,<br>Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie | Szpitale ARION w Biłgoraju,<br>SPZOZ w Międzyrzecu Podl.,<br>SPZOZ w Lubartowie,<br>Powiatowe Centrum Zdrowia w Opolu Lub.- Szpital w Poniatowej,<br>SPZOZ w Puławach,<br>Ośrodek Chirurgii Plastycznej im. Macieja Kuczyńskiego w Lublinie,<br>Nowoczesne Centrum Medyczne Okolnik Sp. z o.o. | Instytut Medycyny Wsi,<br>Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotne Med.-Laser,<br>Centrum Medyczne MEDICOS S.A.,<br>SCANMED S.A.-<br>GASTROMED ZOZ,<br>Centrum Medyczne SANITAS Lublin,<br>SPZOZ Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu,<br>OrtoMedical Sp. z o. o. |

**Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne**

Na terenie województwa lubelskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się ogółem 1824 podmioty lecznicze, w których udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (*przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej oraz inne ambulatoria wykonujące świadczenia zdrowotne*). Skontrolowano 206 z nich, co stanowi 11,3 % wszystkich placówek wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Porównując, w analogicznym okresie 2019 r. skontrolowano 1195 placówek ambulatoryjnych wykonujących świadczenia zdrowotne, to jest o 989 podmiotów więcej niż w minionym roku sprawozdawczym.

Tak duża różnica w liczbie skontrolowanych obiektów wynika z faktu, iż wszystkie działania podejmowane w 2020 r. ukierunkowane były na zwalczanie epidemii wywołanej wirusem SARS- CoV-2.

Podczas czynności kontrolnych ocenie poddano procedury sanitarno-epidemiologiczne zapobiegające występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, procesów dekontaminacji powierzchni i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku oraz stanu sanitarno-technicznego.

Na 206 skontrolowanych placówek leczenia otwartego, 5 z nich było w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, co stanowi 2,4 % wszystkich obiektów poddanych kontroli.

**Stan sanitarny placówek leczenia otwartego działających na terenie województwa lubelskiego w latach 2019-2020 (tabela nr 7)**

| Rok            | Liczba obiektów | Ogólna liczba skontrolowanych obiektów | Liczba obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym | Liczba obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym | Liczba obiektów w złym stanie technicznym |
|----------------|-----------------|--|--|--|---|
| 2019 r.        | 1855            | 1195                                   | 63   | 30   | 1   |
| <b>2020 r.</b> | <b>1824</b>     | <b>206</b>                             | <b>5</b>   | <b>1</b>   | <b>1</b>                                  |

Podczas kontroli podmiotów, w których ze względu na charakter udzielanych świadczeń zdrowotnych i wykonywanych zabiegów może dochodzić do zakażeń, szczególną uwagę zwracano na poprawność procesów dekontaminacji (dezynfekcja, mycie, sterylizacja), oraz aktualizację wdrożonych procedur sanitarno-epidemiologicznych.

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii, placówki leczenia otwartego zmieniły sposób organizacji świadczenia usług zdrowotnych, które były głównie udzielane w ramach teleporad. W przypadku konieczności odbycia wizyty w placówce, wprowadzono dodatkowe procedury polegające na pomiarze temperatury ciała, dezynfekcji rąk oraz konieczności zasłaniania ust i nosa). Wizytę w poradni zawsze poprzedzał wywiad telefoniczny z pacjentem.

Część podmiotów leczenia otwartego na czas epidemii zawiesiła działalność leczniczą, wykorzystując przerwę na przeprowadzenie remontów w celu poprawy warunków sanitarno-higienicznych.

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

W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzane są kontrole w punktach szczepień w zakresie: prawidłowego realizowania Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępów między szczepieniami, prawidłowej gospodarki szczepionkami przeznaczonymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, warunków przechowywania szczepionek oraz zachowania zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu i przechowywania szczepionek, sporządzania sprawozdań z zakresu:

- wykonanych szczepień;
- osób uchylających się od szczepień;
- prawidłowego prowadzenia dokumentacji szczepień ochronnych;
- sposobu przekazywania kart uodpornienia;
- zachowania zasad higieny podczas wykonywania szczepień;
- sposobu dokumentowania;
- zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych;
- stanu sanitarno-technicznego gabinetu szczepień;
- wypełniania przez lekarza obowiązku informowania pacjentów o szczepieniach ochronnych;
- sposobu dokumentowania lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem.

W dniu 15 marca 2020 r. weszła w życie ustawa z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r. poz. 322). W związku z tym wszystkie dotychczas nadzorowane przez WSSE w Lublinie podmioty lecznicze zostały przekazane do właściwych PSSE celem objęcia ich nadzorem. Do dnia 15 marca 2020 r. pracownicy WSSE w Lublinie przeprowadzili 1 kontrolę bieżącą w oddziale noworodkowym, 1 kontrolę interwencyjną związaną z wystąpieniem odczynu poszczepiennego po szczepionce przeciwko gruźlicy w oddziale neonatologicznym oraz 4 kontrole sprawdzające nakazy decyzji nałożonej przez Lubelskiego Państwowego



Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie (obecnie Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego). W trakcie kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- transportowanie preparatów szczepionkowych w skażonej termotorbie, służącej również do transportu materiału do badań;
- nieprawidłowe wskazania temperatur przez termometry służące do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe,
- brak walidacji urządzenia chłodniczego w którym przechowywane były preparaty szczepionkowe, zgodnie z zapisami w obowiązującej procedurze;
- brak w dokumentacji medycznej wyniku lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem wraz z datą i dokładną godziną przeprowadzenia kwalifikacji;
- brak zaświadczenia o przeprowadzonym lekarskim badaniu kwalifikacyjnym stanowiącym załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 753);
- realizowanie szczepień ochronnych niezgodnie z zapisami Programu Szczepień Ochronnych brak dochowania terminowości.

W 2020 roku pod nadzorem Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z terenu województwa lubelskiego znajdowało się 600 punktów szczepień. W 2020 roku przeprowadzono 98 kontroli (w tym 2 kontrole interwencyjne). Stwierdzono następujące nieprawidłowości: realizowanie szczepień ochronnych niezgodnie z zapisami Programu Szczepień Ochronnych - brak dochowania terminów szczepień, nieprawidłowe przechowywanie preparatów szczepionkowych, brak wzorcowanych bądź sprawdzonych urządzeń służących do pomiaru temperatury wewnątrz urządzeń chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe, brak dokumentacji rozchodu szczepionek.

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

W 2020 r. roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2287 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.

Skontrolowano 124 z nich, co stanowi 5,4 % wszystkich obiektów. W żadnym obiekcie poddanym kontroli nie stwierdzono złego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego. W analogicznym okresie 2019 r. skontrolowano 1269 podmiotów leczniczych, w 44 stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 43 placówek opieki zdrowotnej były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast w przypadku 17 szpitali były to ujęcia własne, jedynie w jednym szpitalu ujęciem podstawowym było ujęcie własne innej placówki szpitalnej.

Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę dla 17 placówek stanowiły wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 9 były to wodociągi własne, natomiast w przypadku 8 wykorzystywane były ujęcia wodociągowe należące do innych podmiotów. Część placówek (8) posiadało awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę w postaci zbiorników przepływowych, których pojemność w przypadku odcięcia źródła podstawowego pozwalała na funkcjonowanie obiektów przez czas określony w rozporządzeniu.

Na koniec 2020 r. jakości wody z żadnego z podstawowych ujęć wody wykorzystywanych przez placówki świadczące opiekę zdrowotną nie oceniono jako złej.

W 2020 r. nie stwierdzono deficytu wody zimnej i ciepłej dostarczanej do szpitali. Ciepła woda użytkowa dostarczana jest z miejskich sieci ciepłowniczych lub jest podgrzewana we własnych kotłowniach szpitali.

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

Inspektorzy sanitarni w ramach sprawowania bieżącego nadzoru nad jakością wody ciepłej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294), przeprowadzali badania pozwalające określić stopień skolonizowania wewnętrznej instalacji wody ciepłej w obiektach. W roku 2020 pobranych zostało 116 prób w 22 podmiotach leczniczych. Jakość wody ciepłej zakwestionowana została w 3 placówkach.

Spośród 116 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2020 w podmiotach leczniczych **94,0%** próbek spełniało wymagania określone w załączniku nr 5 do ww. rozporządzenia natomiast **6,0%** stanowiły podmioty, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody). Wszystkie kwestionowane próbki mieściły się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie). W roku 2020 na terenie województwa lubelskiego nie zarejestrowano zachorowań na legionelozę.

### Zestawienie wykonanych badań wody ciepłej w podmiotach leczniczych ZOP w 2020 r. w województwie lubelskim (tabela nr 8)

| Rodzaj obiektów              | Liczba obiektów, których wykonano badania wody ciepłej | Liczba obiektów, w których zakwestionowano jakość wody | Liczba pobranych próbek | Liczba próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 100 ml wody) | Stopień skażenia badanej wody |          |                |
|------------------------------|--|--|-------------------------|---|-------------------------------|----------|----------------|
|                              |  |  |                         |   | średnie                       | wysokie  | bardzo wysokie |
| Szpitalne                    | 11   | 2  | 72                      | 11  | 11                            | 0        | 0              |
| Inne podmioty lecznicze      | 6  | 0  | 24                      | 0   | 0                             | 0        | 0              |
| Zakłady opiekuńczo-lecznicze | 4  | 0  | 16                      | 0   | 0                             | 0        | 0              |
| Sanatoria                    | 1  | 1  | 4                       | 4   | 4                             | 0        | 0              |
| <b>Razem</b>                 | <b>22</b>  | <b>3</b>   | <b>116</b>              | <b>15</b>   | <b>15</b>                     | <b>0</b> | <b>0</b>       |

### Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach

Gospodarka odpadami medycznymi stanowi jeden z głównych obszarów poddawanych ocenie sanitarnej podczas przeprowadzanych kontroli przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Nadzór sanitarny odbywa się zgodnie z zapisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975).

W związku z ogłoszeniem w dniu 13 marca 2020 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego w większości placówek medycznych wprowadzono zakaz wstępu dla wszystkich poza pacjentami i personelem medycznym, co w sposób bezpośredni wpłynęło na liczbę wykonanych kontroli przez pracowników Inspekcji Sanitarnej. W związku z dynamicznie rozwijającą się sytuacją dot. rozprzestrzeniania się koronawirusa na terenie powiatu puławskiego powstał w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul. Bema 1 powstał Szpital Jednoimienny dedykowany pacjentom zakażonym SARS CoV-2. Ze względu na trwającą pandemię ww. placówka nie była kontrolowana.

Podczas nielicznych kontroli, które zostały przeprowadzone w placówkach medycznych w zakresie postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi podczas wykonywania świadczeń medycznych stwierdzono, że zarówno w placówkach szpitalnych jak również w pozostałych podmiotach leczniczych były opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi. Były także podpisane umowy na odbiór i utylizację odpadów, zawarte z firmami specjalistycznymi.

Odpady medyczne segregowano z uwzględnieniem właściwej kolorystyki plastikowych worków oraz ich znakowania. Odpady medyczne zakaźne o ostrych krawędziach usuwane były do twardo ściennych pojemników plastikowych jednorazowego użytku. Pozostałe odpady medyczne do umieszczano w plastikowych koszach lub stelażach z workami o odpowiedniej kolorystyce. Odpady powstające podczas udzielanych świadczeń zdrowotnych segregowane były w miejscu ich powstawania z uwzględnieniem ich właściwości oraz sposobu unieszkodliwiania. Odpady medyczne były magazynowane w pomieszczeniach bądź urządzeniach wyposażonych w termometry do monitoringu wymaganej temperatury składowania odpadów medycznych. Pomieszczenia te zgodnie z zapisami zawartymi w procedurach były na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. W 2020 roku w skontrolowanych placówkach stwierdzano sukcesywną poprawę stanu technicznego pomieszczeń przeznaczonych do składowania odpadów medycznych. W transporcie wewnętrznym odpadów medycznych stosowane są wydzielone, zamykane wózki lub pojemniki transportowe, które na bieżąco dezynfekowano i myto w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach. Za transport wewnętrzny odpadów medycznych na terenie placówki odpowiedzialni byli wyznaczeni pracownicy szpitala bądź też pracownicy firm zewnętrznych, którym zlecono usługę zgodnie z podpisaną umową. W szpitalach, które w swoich strukturach posiadały również inne jednostki organizacyjne wdrożony został harmonogram odbioru odpadów medycznych z uwzględnieniem częstotliwości ich odbioru 2 razy dziennie niezależnie od dni świątecznych. Personel zatrudniony do wykonywania czynności związanych z gospodarką odpadami był wyposażony w odzież i środki ochrony osobistej. Na terenie województwa lubelskiego brak jest możliwości termicznej utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych dlatego też podmioty lecznicze zlecają tę usługę firmom spoza województwa. Firmy, które odbierają odpady z podmiotów leczniczych w województwie to: EKO-ABC Sp. z o. o. z Bełchatowa, RAF-EKOLOGIA Sp. z o. o. w Jedliczach, Utylimed sp. z o. o. z Lublina, EMKA- Handel i Usługi – Krzysztof Rdest z Żyrardowa; Eko – Top Sp. z o. o. Rzeszów; Remondis Medison Sp. z o. o. z Dąbrowy; Eko Europa Energy Sp. z o. o. z Warszawy.

W 2020 roku w związku z zapewnieniem nowych, zgodnych z wymaganiami higieniczno-sanitarnymi pomieszczeń magazynowych poprawie uległy warunki składowania odpadów medycznych w 2 placówkach w powiecie białskim. Odpady medyczne przechowywane były w nowym magazynie odpadów medycznych zlokalizowanym w nowo wybudowanym budynku Białskiej Onkologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej. Obiekt został wyposażony w wentylację sterowaną automatycznie, klimatyzację z automatyczną regulacją temperatury oraz instalację do zbierania ewentualnych odcieków z odpadów.

### **Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną**

Postępowanie z bielizną szpitalną w podmiotach świadczących usługi medyczne stanowi ważne ogniwo higieny szpitalnej, dlatego też czynności związane zarówno z gospodarką czystej jak i brudnej bielizny, w tym dystrybucja i proces prania poddawane są ocenie podczas kontroli sanitarnych wykonywanych przez pracowników Inspekcji Sanitarnej. W większości kontrolowanych placówek szpitalnych usługa prania bielizny poza dwoma placówkami, zlecana była firmom zewnętrznym.

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowała jedna pralnia piorąca bieliznę szpitalną. Była to pralnia z barierą higieniczną zlokalizowana w jednym ze szpitali w Lublinie.

Ponadto na terenie województwa lubelskiego znajdują się dwie pralnie specjalizujące się m. in. w praniu bielizny szpitalnej:

- „Super Ola” P.H.U. w Wierzbicy, ul. Chełmska 26;
- „Higiena - Sun” sp. z o.o. w Świdniku, ul. Hryniewicza 3.

Część placówek medycznych zleca usługę prania bielizny firmom spoza terenu województwa: ZPH „WODEX” Sp. z o. o. w Stalowej Woli, „EKO - TYL RENTAL” Sp. z o. o. w Leżajsku, Konsorcjum firm HTS Baxter Sp. z o.o. w Tykocimiu oraz TOM - MARG ZPCH Sp. z o. o. w Krakowie.

Na wyposażeniu szpitali, które zlecały usługę prania bielizny firmom zewnętrznym znajdowały się magazyny dystrybucji bielizny obsługiwane przez pracowników szpitala lub pracowników firm zewnętrznych.

Wszystkie nadzorowane placówki lecznictwa zamkniętego posiadają wdrożone procedury postępowania z bielizną szpitalną. Zasady postępowania określone w procedurach są przedmiotem bieżących kontroli wewnętrznych sprawowanych przez upoważnionych pracowników szpitali. Postępowanie takie na celu eliminację zagrożeń epidemiologicznych w obszarze gospodarki bielizną szpitalną. W związku z koncentracją prania bielizny szpitalnej w ostatnich latach w placówkach do tego przystosowanych, spełniających zarówno wymagania higieniczno-sanitarne i techniczne jak również technologiczne, zauważa się w zdecydowanej mierze poprawę jakości pranej bielizny. Obserwowany jest wzrost liczby firm świadczących usługi pralnicze dla podmiotów leczniczych, w których funkcjonuje system analizy ryzyka i kontroli skażenia biologicznego RABC jak również system identyfikacji bielizny szpitalnej falami radiowymi RFID. Takie rozwiązania umożliwiają bezdotykowe zliczenie brudnej bielizny szpitalnej. Bielizna szpitalna na czas transportu zabezpieczana jest w podwójne opakowania i transportowana wydzielonymi do tego celu środkami transportu.

### **Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych**

W sprawozdawczym 2020 roku pracownicy PIS na terenie województwa lubelskiego sprawowali nadzór sanitarny nad postępowaniem ze zwłokami osób zmarłych w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jak również nad wykonywaniem badań pośmiertnych w zakładach anatomii patologicznej oraz w prosektoriami. Na terenie woj. lubelskiego w większości placówek lecznictwa zamkniętego nie ma prosektoriami, jak również wydzielonych pomieszczeń do pośmiertnej obsługi zwłok, w skład których wchodzi chłodnie oraz pomieszczenia do wydawania zwłok.

W 2020 roku badania pośmiertne zwłok wykonywane były w sześciu szpitalach oraz w dwóch obiektach Uniwersytetu Medycznego w Lublinie:

- Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej
- Katedra i Zakład Medycyny Sądowej w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8B.

Zdecydowana większość szpitali zlecała usługę obsługi zwłok firmom zewnętrznym. Pomieszczenia chłodni w podmiotach leczniczych, a także środki transportu do przewożenia zwłok na terenie szpitali są na bieżąco dostosowywane do obowiązujących wymagań higieniczno-sanitarnych. W celu zachowaniu godności należy zmarłemu przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa personelowi i pozostałym pacjentom. Szpitale dysponują procedurami postępowania ze zwłokami pacjenta w przypadku jego śmierci. W procedurach tych określono takie zakresy czynności pracowników szpitala związanych z przygotowaniem zwłok osoby zmarłej do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania oraz zakres czynności należących do pracowników firm zewnętrznych. W związku z ogłoszonym stanem epidemii na terenie RP w 2020 r. Główny Inspektor Sanitarny wystosował do Państwowych Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych pisma, w których treści ujęte zostały wszelkie środki ostrożności jakie należy zachować w przypadku postępowania ze zwłokami osób które zmarły z powodu choroby zakaźnej nieobjętej wykazem lecz powodującej obowiązek przymusowej hospitalizacji, o którym mowa w art. 9 ust.3 a ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych.

Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w podmiotach leczniczych (tabela nr 9)

|  | Wg rejestru zakładów w ciągu roku | Skontrolowanych | Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego | Nie zgodnych | Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP (ocenionymi w 2020r.) | Z wdrożonym systemem HACCP (ocenionym w 2020r.) | Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli | W tym kontroli interwencyjnych |
|--|-----------------------------------|-----------------|---|--------------|---|---|---|--------------------------------|
| <b>Bloki żywienia w szpitalach</b>       | <b>43</b>                         | <b>13</b>       | <b>11</b>   | <b>-</b>     | <b>13</b>   | <b>13</b>                                       | <b>25</b>                                     | <b>2</b>                       |
| w tym żywienie w systemie cateringowym   | 22                                | 3               | 3   | -            | 11  | 11  | 2   | 1                              |
| <b>Sanatoria</b>                         | <b>7</b>                          | <b>5</b>        | <b>5</b>  | <b>1</b>     | <b>7</b>  | <b>7</b>  | <b>7</b>                                      | <b>0</b>                       |
| w tym żywienie w systemie cateringowym   | 4                                 | 1               | 1   | -            | 4   | 4   | 1   | 0                              |
| <b>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</b>      | <b>22</b>                         | <b>6</b>        | <b>6</b>  | <b>1</b>     | <b>6</b>  | <b>6</b>  | <b>9</b>                                      | <b>0</b>                       |
| (w tym żywienie w systemie cateringowym) | 14                                | 2               | 2   | -            | 2   | 2   | 2   | 0                              |

**Podmioty lecznicze** jest to grupa obiektów nadzorowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj.: szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze i sanatoria.

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

- **43 placówki szpitalne**, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek, **21** obiektów realizuje żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala oraz **22** szpitale korzysta z usług firm cateringowych;
- **7 placówek sanatoryjnych**, spośród których **3** prowadzi produkcję posiłków od surowca, natomiast **4 placówki** korzystają z dostaw posiłków z zakładu cateringowego;
- **22 zakłady opiekuńczo-lecznicze**, wśród których **8** prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, natomiast **14 ZOP** korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

W ramach sprawowanego nadzoru nad podmiotami leczniczymi, przeprowadzono kontrole kompleksowe, wynikające z harmonogramu kontroli opracowanego na 2020 r., 4 kontrole tematyczne w ramach nadzoru bieżącego, kontrole interwencyjne oraz kontrole sprawdzające, które wynikają z postępowań administracyjnych w kontrolowanych placówkach.

Podkreślić należy fakt, że z uwagi na epidemię wywołaną wirusem SARS-CoV-2, działania kontrolne w placówkach szpitalnych były ograniczone.

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

W 2020 roku kontrole sanitarne przeprowadzono w **13** placówkach szpitalnych. Kontrole urzędowe przeprowadzone zostały w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i technicznych przy produkcji posiłków dla pacjentów. Ogółem wykonano 25 kontroli urzędowych, w tym w pomieszczeniach bloków żywienia w zakresie produkcji posiłków, jak również w kuchenkach oddziałowych w zakresie wydawania posiłków.

W związku z nieprzebraniem podczas kontroli prawa żywnościowego, wydano 4 decyzje administracyjne. W 2020 r. przeprowadzono również 2 kontrole interwencyjne, które dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarnego naczyń transportowych oraz braku dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu. Kontrole interwencyjne wykonane w placówkach szpitalnych, nie potwierdziły ww. zarzutów.

Stwierdzone w trakcie działań kontrolnych nieprawidłowości dotyczyły między innymi:

- nieprawidłowego stanu technicznego pomieszczeń produkcyjnych i ich wyposażenia oraz powierzchni mających bezpośredni kontakt z żywnością (np. blatów roboczych);
- niewłaściwej przestrzeni roboczej przy produkcji posiłków (zbyt mała lub nieprawidłowo zorganizowana).

W placówkach szpitalnych były opracowane i wdrożone systemy warunków wstępnych GHP/GMP oraz procedury oparte na zasadach systemu HACCP.

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

Na terenie województwa lubelskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto **7 placówek** sanatoryjnych, w których odbywa się żywienie pensjonariuszy. W 2020 r. skontrolowano **5** podmiotów. Ogółem, w tej grupie obiektów przeprowadzono **7 kontroli**.

- 1) W czterech zakładach żywienia kuracjuszy prowadzono w ramach cateringu.
- 2) Wszystkie skontrolowane obiekty posiadały opracowane i wdrożone systemy zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności GHP/GMP oraz HACCP.
- 3) Podczas przeprowadzanych kontroli, w większości bloków żywienia w sanatoriach, stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny. Wydano jedną decyzję administracyjną nakazującą doprowadzenie powierzchni ścian i podłóg zakładu do należytego stanu sanitarno-technicznego.

W roku 2020 r. konsumenci nie kierowali interwencji dotyczących obiektów żywienia w sanatoriach.

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

Kontrole urzędowe zostały przeprowadzone w **6 zakładach opiekuńczo-leczniczych**. W zakładach tych były opracowane i wdrożone instrukcje i procedury GHP/GMP oraz dostosowany do rodzaju prowadzonej działalności system HACCP. W tej grupie zakładów w 2020 r. nałożono 1 mandat karny na kwotę 300 zł w związku ze stwierdzeniem żywności po upływie terminu przydatności jej do spożycia oraz braku wdrożenia procedur GHP/GMP. Z uwagi na nieprawidłowości dotyczące złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń zakładów i ich wyposażenia, wydano 1 decyzję administracyjną. Podczas kontroli sprawdzającej stwierdzono wykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych.

W roku 2020 r. nie wpływały interwencje konsumentów dot. placówek wchodzących w skład tej grupy zakładów.

Podsumowując, w większości podmiotów leczniczych, w których prowadzone były działania kontrolne był dobry stan sanitarno-techniczny tych obiektów. Stwierdzono także zgodność w zakresie wymagań prawa żywnościowego. Niemniej jednak, w przypadkach naruszenia przepisów prawnych podejmowane były działania represyjne zmierzające do usunięcia niezgodności.

### **Podsumowanie**

1. Na podstawie wyników kontroli wykonanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w podmiotach leczniczych należy stwierdzić, że stan sanitarno-techniczny tych placówek ulega systematycznej poprawie.
2. Remonty i modernizacje obiektów oraz zakup nowego sprzętu przyczyniają się do poprawy warunków pracy personelu i świadczonych usług medycznych.
3. W roku 2020 w związku ze stanem epidemii nie uległy zmianie etapy dostosowania jednostek organizacyjnych szpitali do obowiązujących wymagań przepisów prawa.
4. Praca zespołów kontroli zakażeń szpitalnych w głównej mierze opiera się na pracy pielęgniarek epidemiologicznych. Z uwagi na nowo pojawiające się zagrożenia istnieje konieczność stałego doskonalenia i aktualizowania systemu nadzoru nad zakażeniami.

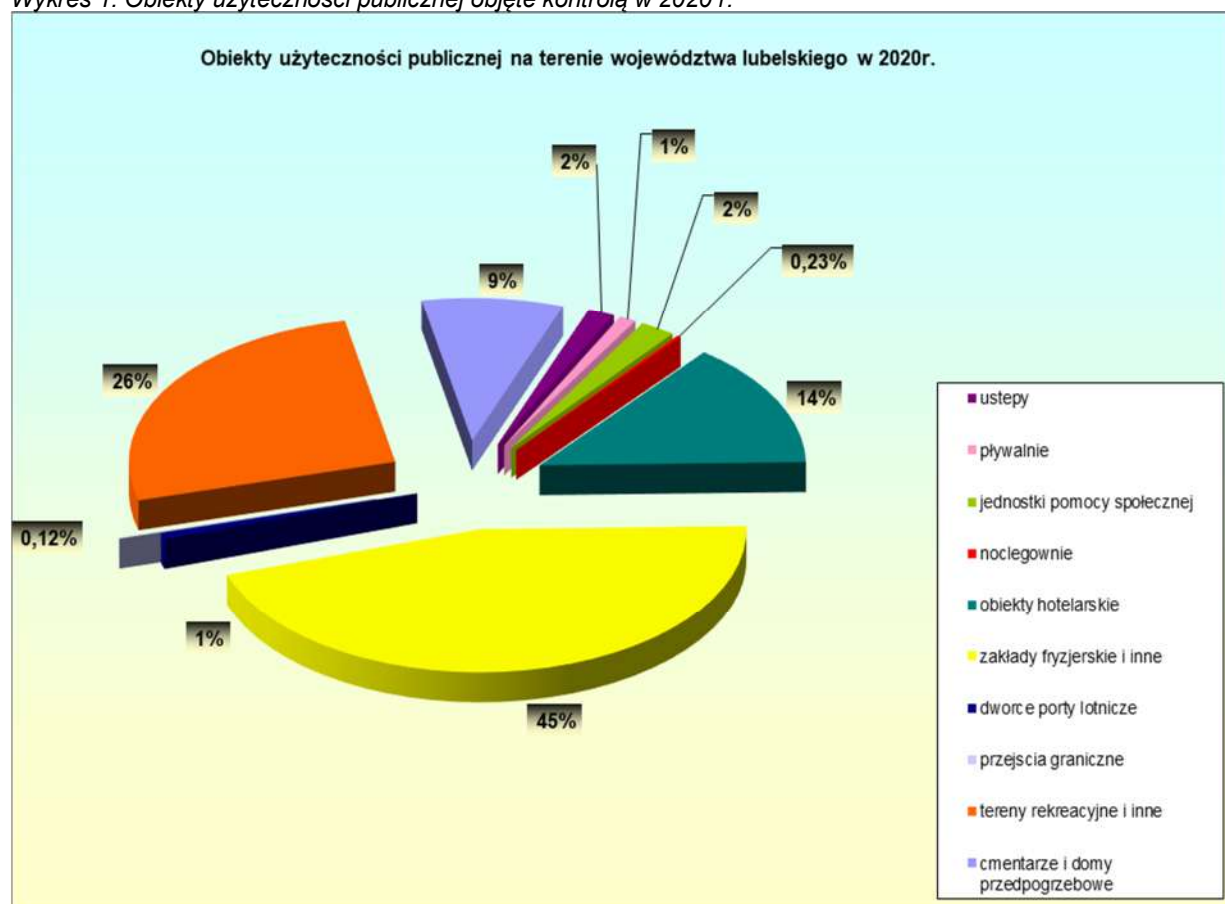
## V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2020 roku w związku z ustawą z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 r., poz. 322 ze zm.) bieżący nadzór sanitarny w zakresie utrzymania należytego stanu sanitarno-higienicznego obiektu i urządzeń użyteczności publicznej został przekazany Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym.

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objęto 7268 obiektów użyteczności publicznej z czego w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego skontrolowanych zostało 1494 obiektów (20,5%).

Na koniec 2020 roku 10 obiektów wykazano jako niespełniające wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych, w 1 wykazano zły stan higieniczno-sanitarny, 6 obiektów oceniono jako złe tylko pod względem technicznym.

Wykres 1. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą w 2020 r.



### Szalety publiczne i ogólnodostępne

W ewidencji znajdują się 103 szalety publiczne oraz 15 ogólnodostępnych.

Zakres kontroli tej grupy obiektów obejmował m. in.: zaopatrzenie w wodę ciepłą i zimną, prawidłowość dezynfekcji urządzeń i pomieszczeń, postępowanie z odpadami komunalnymi, nieczystościami płynnymi, dostępność środków czystościowych i dezynfekcyjnych. W ciągu roku w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi m. in.: złego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń, armatury sanitarnej, braku zasilania oświetlenia wydano 4 decyzje administracyjne. Poprawę uzyskano w 3 szaletach co potwierdziły kontrole sprawdzające. W jednym przypadku decyzja PPIS w Krasnymstawie stała się podstawą do likwidacji obiektu ze względu na nieopłacalność przeprowadzenia remontu przez zarządcę obiektu.

## Domy pomocy społecznej

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 46 domów pomocy społecznej. W omawianym okresie sprawozdawczym otwarto nową placówkę (filię) domu pomocy w Zamościu. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w Polsce w ww. obiektach w roku sprawozdawczym nie przeprowadzono wszystkich planowych kontroli sanitarnych. Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano ogółem 12 domów pomocy. Łącznie w placówkach tych przeprowadzono 18 kontroli (w tym 7 kontroli sprawdzających). W opisywanej grupie obiektów na koniec roku 3 placówki oceniono jako złe pod względem higieniczno-sanitarnymi i technicznym.

Tabela 1. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie w latach 2017 – 2020

| Rok  | Liczba obiektów w ewidencji | Liczba obiektów skontrolowanych | Liczba obiektów ocenionych negatywnie | % obiektów ocenionych negatywnie |
|------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| 2017 | 45                          | 42                              | 11                                    | 26,2 %                           |
| 2018 | 45                          | 35                              | 14                                    | 40,0 %                           |
| 2019 | 46                          | 37                              | 12                                    | 32,4 %                           |
| 2020 | 46                          | 12                              | 3                                     | 25%                              |

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami, które dotyczyły głównie stanu higienicznego i technicznego ścian, futryn i drzwi wydano 2 decyzje administracyjne (w trzecim obiekcie postępowanie prowadzone jest od 2019 r.). W przypadku 3 placówek postępowania zostały zakończone. Wymienione obiekty, w których prowadzone jest postępowanie administracyjne zostały wykazane jako złe na koniec roku.

## Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Na terenie województwa lubelskiego w roku sprawozdawczym znajdowały się ogółem 92 inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Kontroli poddano 11 placówek przeprowadzając w nich łącznie 11 kontroli, w tym dwie interwencyjne (niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń). W skontrolowanych obiektach nieprawidłowości nie stwierdzono. Kontrole sanitarne przeprowadzone w związku z interwencjami również nie potwierdziły wniesionych zarzutów. W związku z wprowadzonym stanem epidemii w środowiskowych domach samopomocy zostały opracowane i wdrożone procedury zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

## Placówki zapewniające całodobową opiekę

W ubiegłym roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objętych było 18 placówek zapewniających całodobową opiekę. W okresie sprawozdawczym kontroli poddano 3 obiekty przeprowadzając łącznie 3 kontrole. Stan higieniczno-sanitarny skontrolowanych placówek nie budził zastrzeżeń.

## Noclegownie i domy dla bezdomnych

W ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych w 2020 roku znajdowało się 17 tego typu placówek. Ilość wzrosła w stosunku do roku poprzedniego o 1 w związku z przeniesieniem placówki i innej grupy obiektów. Placówki całoroczne i funkcjonujące sezonowo np.: tylko w sezonie zimowym. W tych obiektach mieszkańcy samodzielnie dbają o utrzymanie czystości i porządku na terenie obiektu. Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 5 obiektów. Przeprowadzone kontrole (łącznie 6, w tym 1 sprawdzająca) w większości placówek nie wykazały nieprawidłowości. W opisywanej grupie obiektów jedynie 1 placówka została wykazana jako zła pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym. W obiekcie tym przedłużono postępowanie z 2019 r. Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości, które były powodem wydania wymienionej decyzji dotyczyły głównie stanu higienicznego ścian, braku pomieszczenia przeznaczonego do przetrzymywania czystej bielizny, braku pomieszczenia przeznaczonego do suszenia czystej bielizny. Poprawę stanu sanitarno-

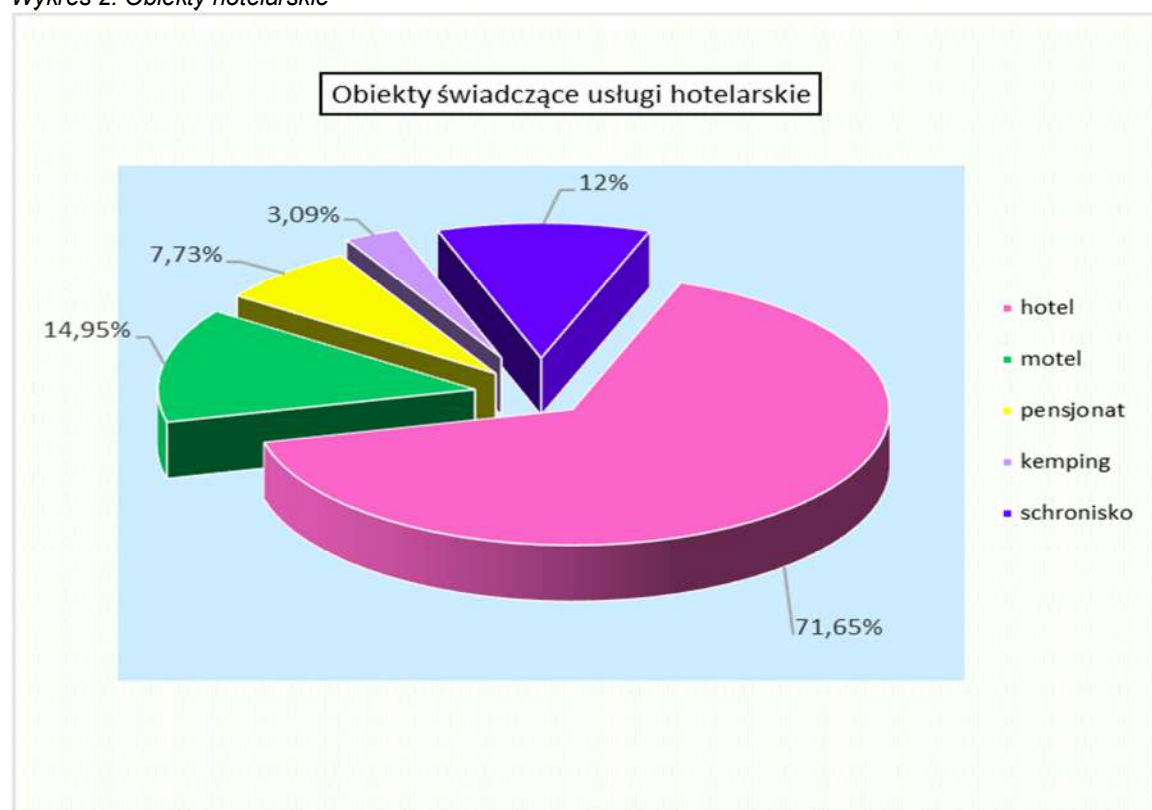


higienicznego uzyskano w dwóch obiektach, gdzie zakończono postępowanie z lat wcześniejszych (powiat bialski) oraz w drugim przypadku w zakresie rozbudowy i przebudowy obiektu, wyposażenia i infrastruktury (powiat zamojski). Kontrola sanitarna wykazała jedynie doraźne nieprawidłowości w zakresie braku przedsiónek izolujących w ustępach ogólnodostępnych, braku wentylacji mechanicznej, które zostały usunięte przez inwestora.

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

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonowały ogółem 194 obiekty hotelarskie, w tym 139 hoteli, 11 moteli, 15 pensjonatów, 6 kempingów, 23 schroniska oraz 826 innych obiektów noclegowych.

Wykres 2. Obiekty hotelarskie



Skontrolowano ogółem 60 obiektów, w których przeprowadzono łącznie 72 kontrole, w tym 3 kontrole sprawdzające. Na koniec ubiegłego roku 2 obiekty oceniono jako złe. Jeden będący pod nadzorem PPIS w Świdniku pod względem technicznym, drugi pod względem higieniczno-sanitarnym objęty nadzorem przez PPIS we Włodawie. W 2020 roku wydano łącznie 3 decyzje administracyjne. W jednym przypadku postępowanie zakończono, zaś w 2 obiektach postępowanie trwa (obiekty ocenione jako złe). Wykazane w trakcie kontroli nieprawidłowości będące powodem wydania decyzji administracyjnych dotyczyły głównie stanu higienicznego ścian, sufitów oraz braku odpowiedniego miejsca do składowania odpadów. Ponadto w jednym z obiektów świadczących usługi hotelarskie za niewłaściwe odprowadzenie odpadów komunalnych nałożono mandat karny na kwotę 100 zł.

Oprócz wyżej wymienionej grupy obiektów w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowało się także 826 innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie. W ubiegłym roku kontrole sanitarnej poddano 134 obiekty przeprowadzając łącznie 142 kontrole, w tym 7 sprawdzających.

Tabela 2. Inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie ocenione negatywnie w latach 2019 – 2020

| Rok  | Liczba obiektów w ewidencji | Liczba obiektów skontrolowanych | Liczba obiektów ocenionych negatywnie | % obiektów ocenionych negatywnie |
|------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| 2019 | 822                         | 495                             | 2                                     | 0,4 %                            |
| 2020 | 826                         | 134                             | 2                                     | 1,5 %                            |

Na koniec roku sprawozdawczego 2 obiekty zostały ocenione jako złe. Jeden obiekt ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym został wykazany przez PPIS w Zamościu, drugi zły pod kątem technicznym wykazany przez PPIS w Białej Podlaskiej. W przypadku wymienionych obiektów prowadzono postępowanie administracyjne (w pierwszym przypadku termin usunięcia uchybień ustalono na rok 2021, w drugim obiekcie kontynuowane jest postępowanie administracyjne z 2019 r.). Wykazane usterki będące powodem wydania decyzji dotyczyły głównie niewłaściwego stanu sanitarno- higienicznego ścian i sufitów, brudnych ścian, zniszczonej armatury łazienkowej. Oprócz wymienionych obiektów w okresie sprawozdawczym jeszcze w przypadku 2 placówek były wydawane decyzje administracyjne – postępowania zostały jednakże zakończone. Nieprawidłowości, które należało usunąć dotyczyły stanu technicznego schodów, wyposażenia pokoi mieszkalnych, stanu ścian i sufitów. W grupie innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie w 2020 roku za uchybienia higieniczno-sanitarne i niewłaściwe postępowanie z bielizną nałożono łącznie 2 mandaty karne na kwotę 350 złotych.

Oceniając całą grupę obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie należy stwierdzić, że mimo wykazanych w niektórych placówkach nieprawidłowości na terenie województwa lubelskiego stan higieniczno-sanitarny bazy noclegowej jest zadawalający. Obiekty świadczące usługi hotelarskie charakteryzują się znacznym zróżnicowaniem, biorąc pod uwagę zarówno warunki techniczne, standard wyposażenia pomieszczeń i wystroju wnętrz, zakres oraz poziom świadczonych usług. Utrzymywanie właściwego poziomu świadczenia usług jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku oraz rosnących wymagań klientów. W opisywanym okresie sprawozdawczym zakres kontroli rozszerzono o ocenę świadczenia usług w warunkach stanu epidemii wywołanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W związku z sytuacją epidemiologiczną wywołaną Covid-19 w obiektach świadczących usługi noclegowe wdrożono wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego dla obiektów hotelarskich w związku z potencjalnym ryzykiem zakażenia koronawirusem.

### Zakłady usługowe

W 2020 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 3280 zakładów usługowych (1739 zakładów fryzjerskich, 963 zakłady kosmetyczne, 44 zakłady tatuażu, 200 zakładów odnowy biologicznej, 334 zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług) z czego skontrolowano i oceniono stan sanitarno-higieniczny w 749 obiektach (23%).

Tabela 3. Skontrolowane zakłady usługowe znajdujące się w ewidencji w 2020 r.

| Typ zakładu         | Liczba zakładów w ewidencji | Liczba zakładów skontrolowanych | % skontrolowanych obiektów |
|---------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| Fryzjerskie         | 1739                        | 417                             | 24 %                       |
| Kosmetyczne         | 963                         | 235                             | 24 %                       |
| Tatuażu             | 44                          | 14                              | 32 %                       |
| Odnowy biologicznej | 200                         | 35                              | 18 %                       |
| Inne zakłady        | 334                         | 83                              | 25 %                       |
| <b>Razem</b>        | <b>3280</b>                 | <b>749</b>                      | <b>23 %</b>                |

Na koniec ubiegłego roku jako złe oceniono 3 obiekty: zakład fryzjerski (1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, zakład kosmetyczny (1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym), zakład świadczący usługi łączne (1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym).

Tabela 4. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w latach 2019 – 2020

| Typ zakładu         | Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem |                        |             |                                      |                        |             |
|---------------------|---|------------------------|-------------|--------------------------------------|------------------------|-------------|
|                     | Rok 2019                                    |                        |             | Rok 2020                             |                        |             |
|                     | higieniczno-sanitarnym i technicznym        | higieniczno-sanitarnym | technicznym | higieniczno-sanitarnym i technicznym | higieniczno-sanitarnym | technicznym |
| Fryzjerskie         | 5   | 5                      | 8           | 1                                    | 0                      | 0           |
| Kosmetyczne         | 2   | 8                      | 1           | 1                                    | 0                      | 0           |
| Tatuażu             | 0   | 0                      | 0           | 0                                    | 0                      | 0           |
| Odnowy biologicznej | 0   | 0                      | 3           | 0                                    | 0                      | 0           |
| Inne zakłady        | 1   | 2                      | 1           | 0                                    | 0                      | 1           |
| <b>Razem</b>        | <b>8</b>                                    | <b>15</b>              | <b>13</b>   | <b>2</b>                             | <b>0</b>               | <b>1</b>    |

Tabela 5. Wyniki działalności kontrolnej prowadzonej w zakładach usługowych (lata 2019 – 2020)

| Typ zakładu         | Wyniki                |            |                  |                       |         |                |
|---------------------|-----------------------|------------|------------------|-----------------------|---------|----------------|
|                     | Rok 2019              |            |                  | Rok 2020              |         |                |
|                     | obiekty skontrolowane | decyzje    | mandaty/kwota    | obiekty skontrolowane | decyzje | mandaty/kwota  |
| Fryzjerski          | 1048                  | 73         | 61/10250         | 417                   | 25      | 14/3100        |
| Kosmetyczny         | 590                   | 40         | 26/5600          | 235                   |         | 6/700          |
| Tatuażu             | 35                    | 0          | 1/200            | 14                    |         | 0              |
| Odnowy biologicznej | 119                   | 6          | 1/100            | 35                    |         | 0              |
| Inne zakłady        | 239                   | 28         | 24/5800          | 83                    |         | 6/1800         |
| <b>Razem</b>        | <b>2031</b>           | <b>147</b> | <b>113/21950</b> | <b>784</b>            |         | <b>26/5600</b> |

Na koniec okresu sprawozdawczego jako niespełniające wymagań wykazane zostały następujące zakłady usługowe:

- PPIS w Rykach – 1 zakład fryzjerski;
- PPIS w Białej Podlaskiej – 1 zakład kosmetyczny;
- PPIS w Białej Podlaskiej – 1 obiekt, w którym świadczone są łącznie więcej niż jedna – z usług.

Z ogólnej liczby 1739 zakładów fryzjerskich objętych nadzorem przez Inspekcję Sanitarną kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 417 zakładów przeprowadzając w nich łącznie 492 kontrole, w tym 44 kontrole sprawdzające. Wydano 25 decyzji administracyjnych. W przypadku 24 decyzji postępowania zostały już zakończone, natomiast w jednym obiekcie wydana decyzja nadal obowiązuje. Na koniec okresu sprawozdawczego jako zły wykazano 1 obiekt, który pozostawał zamknięty w związku z powyższym nie udało się przeprowadzić kontroli sprawdzającej wykonanie zaleceń.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły głównie stanu higieniczno-sanitarnego ścian, sufitów, podłóg, stanu wyposażenia, braku procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, braku ciepłej wody na sali usługowej, braku osłony ust i twarzy przez personel w trakcie świadczenia usług, braku rękawiczek jednorazowego użycia zmienianych po każdym kliencie, braku prawidłowo zorganizowanego miejsca na odzież wierzchnią, braku środka do dezynfekcji narzędzi, braku informacji o zakazie palenia wyrobów tytoniowych, papierosów elektronicznych, braku kart charakterystyki środków do dezynfekcji. W tej grupie obiektów nałożonych zostało 14 mandatów karnych na kwotę 3 100 złotych.

Z 963 zakładów kosmetycznych będących w ewidencji, skontrolowano 235 obiektów. Przeprowadzono łącznie 261 kontroli, w tym 12 kontroli sprawdzających. Wydano 15 decyzji administracyjnych (14 zostało zakończonych, 1 w trakcie wykonania – obiekt wykazany na koniec okresu sprawozdawczego jako zły). W zakładach kosmetycznych ze względu na niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny nałożono łącznie 6 mandatów karnych na kwotę 700 złotych.

W zakładach tatuażu z 44 obiektów znajdujących się w ewidencji skontrolowano 14 zakładów, w których przeprowadzono 15 kontroli.

Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego z ogólnej liczby 200 zakładów odnowy biologicznej poddano 35 obiektów przeprowadzając ogółem 38 kontroli, w tym 5 kontroli sprawdzających. Wydano 3 decyzje administracyjne, które zostały wykonane w 2020 roku. Na koniec okresu sprawozdawczego żaden zakład odnowy biologicznej nie został oceniony jako zły.

W opisywanej grupie nie nakładano mandatów karnych. Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości dotyczyły braku dokumentacji medycznej, złego stanu technicznego wyposażenia (łóżko do opalania).

W grupie inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej znajdowały się 334 obiekty, z których kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 83 zakłady. Przeprowadzono łącznie 89 kontroli, w tym 8 kontroli sprawdzających. Wydano 8 decyzji (7 decyzji zostało zakończonych, 1 w trakcie wykonania - obiekt wykazany jako zły na koniec okresu sprawozdawczego). W opisywanej grupie obiektów nałożono 6 mandatów karnych na łączną kwotę 1800 złotych. Powodem wydania decyzji administracyjnych były głównie nieprawidłowości związane z brakiem aktualnych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, niewłaściwe postępowanie z narzędziami, brakiem aktualnych badań skuteczności procesu sterylizacji.

Oceniając stan higieniczno-sanitarny całej grupy zakładów usługowych należy stwierdzić, że jest on zadawalający. W związku z ogłoszeniem stanu epidemii zakres kontroli rozszerzono o obszar świadczenia usług w warunkach stanu epidemii wywołanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. W większości zakładów przestrzegano stosowania odpowiednich procedur mycia i dezynfekcji narzędzi. Tam gdzie przy świadczeniu usług wykonywano zabiegi, które nie powodowały naruszenia ciągłości tkanki narzędzia poddawano dezynfekcji. W przypadku zakładów świadczących usługi, przy których mogło dojść do przerywania ciągłości tkanek, narzędzia poddawane były procesowi sterylizacji. W 2020 r. Inspekcja Sanitarna kontynuowała realizację zadań z zakresu utrzymania trwałości efektów Projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministerstwa Zdrowia – trwającego już od 2017 r. Dla nowo powstałych zakładów fryzjerskich i kosmetycznych, gdzie ryzyko transmisji zakażeń krwiopochodnych jest wielokrotnie udostępniono ulotki oraz plany higieny określające drogi szerzenia się zakażeń i jakie zachowania należy wdrożyć, aby ich uniknąć.

## **Dworce autobusowe**

W roku 2020 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali 16 dworców autobusowych. Ilość obiektów w tej grupie nie zmieniła się w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego. W ciągu roku skontrolowano 9 obiektów przeprowadzając 11 kontroli (w tym 1 sprawdzającą).

W opisywanym okresie sprawozdawczym uzyskano poprawę stanu sanitarno-higienicznego 1 obiektu, gdzie prowadzono postępowanie administracyjne w zakresie niewłaściwego stanu higienicznego ścian w sanitariatach i braku ciepłej wody. Postępowanie zakończono. Na terenie dworca autobusowego w Janowie Lubelskim trwają prace budowlane polegające na wyburzeniu budynku dworca oraz płyty manewrowej i wybudowanie nowego budynku dla pasażerów. Dla potrzeb podróży zorganizowano tymczasowy dworzec.

Na terenie województwa lubelskiego brakuje nowych/nowoczesnych budynków pełniących funkcję dworców autobusowych. Dworce znajdujące się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniane są jako obiekty o dostatecznym lub dobrym stanie sanitarno-higienicznym. Kontrolowano m. in. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z obsługą ruchu pasażerskiego: poczekalni, toalet, stanowisk odjazdowych i otoczenie dworców, postępowanie z odpadami komunalnymi. Wśród nadzorowanych obiektów są nie tylko budynki dworcowe, ale również punkty obsługi pasażerów typu kontenerowego, w skład których wchodzi stanowiska przystankowe wyposażone w rozkłady jazdy, poczekalnie, ciągi komunikacyjne z wydzielonymi zatokami postojowymi, sanitariaty dla pasażerów i obsługi. Funkcjonują również obiekty przestarzałe, np. z lat 80-tych XX wieku lub takie, gdzie obsługa pasażerów zapewniona jest jedynie w określonych godzinach lub obiekty, w których podróżni korzystają z szaletów publicznych znajdujących się w pobliżu dworca, pomiędzy wiatami.

## **Dworce i stacje kolejowe**

W roku 2020 nadzorowano 31 dworców i stacji kolejowych. W stosunku do roku ubiegłego ilość obiektów zwiększyła się o 2. Nadzorem objęto nowy dworzec kolejowy w Radzynie Podlaskim i przystanek kolejowy na terenie powiatu krasnostawskiego. W ciągu roku skontrolowano 12 obiektów przeprowadzając 12 kontrole.

W trakcie roku w jednym obiekcie wszczęto i zakończono postępowanie administracyjne dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego przejścia podziemnego. Skontrolowane dworce i stacje kolejowe utrzymywane były w bieżącej czystości i porządku. Ich stan sanitarno-techniczny oceniano jako dobry lub dostateczny.

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

Port Lotniczy Lublin S. A. jest jedynym portem lotniczym znajdującym się na terenie województwa lubelskiego. Właścicielami spółki są jednostki samorządu terytorialnego. W 2020 r. przeprowadzono 3 kontrole kompleksowe w zakresie oceny stanu sanitarnego i przygotowania epidemiologicznego. Port Lotniczy Lublin S.A. wprowadził szereg czynności zmniejszających kontakt na linii pasażer – pasażer oraz pasażer – obsługa lotniska. Obowiązuje procedura Nr 11 określająca działania podczas zagrożeń epidemicznych. Wejście dla pracowników Portu Lotniczego odbywa się wydzielonym wejściem dostępnym tylko pracownikom. Wejście dla pasażerów wydzielone jest od strony dworca kolejowego wyposażone w detektor temperatury ciała, stanowisko ze środkiem dezynfekcyjnym, ręczniki jednorazowego użytku. Na terenie portu lotniczego wydzielono pomieszczenie, gdzie pasażerowie z podwyższoną temperaturą ciała mogą zostać ponownie przebadani. Pomieszczenie to wyposażone jest w termometr, okulary ochronne, kombinezony jednorazowego użytku, zestaw ochrony biologicznej, środki dezynfekcyjne, bieżącą ciepłą i zimną wodę, rękawiczki jednorazowe. Na terenie obiektu w widocznych miejscach znajdują się stanowiska z ulotkami, plakatami, wydzielone zostały na podłodze odstępy, na ekranach wyświetlane są informacje dot. dezynfekcji rąk, zachowania dystansu, zakrywania nosa i ust. Stanowiska check-in zabezpieczone ekranami plexi w dobrym stanie sanitarnym, wyposażone w środki dezynfekcyjne, maski, przyłbice, rękawiczki jednorazowe. Taśmy bagażowe poddawane są dezynfekcji w trakcie dnia w zależności od częstotliwości lotów oraz po zakończeniu pracy. Dodatkowo o zachowaniu bezpieczeństwa pasażerowie informowani są poprzez głośniki. Port Lotniczy został wyposażony w urządzenie do dezynfekcji działające na zasadzie zamglawiania. Usługi sprzątania oraz utrzymywania czystości i higieny w Porcie Lotniczym Lublin S.A. zapewnia firma zewnętrzna.

## **Pływalnie**

Ze względu na przebieg pandemii koronawirusa, pływalnie zostały ustawowo wyłączone z użytkowania od dnia 13.03.2020 r. do dnia 06.06.2020 r. oraz w okresie od 17.10.2020 r. do dnia 12.02.2021 r.

Na koniec roku 2020 w ewidencji znalazło się:

- 55 pływalni krytych (w tym 2 parki wodne),
- 17 pływalni odkrytych,
- 3 pływalnie mieszane (kryto-odkryte).

W stosunku do roku 2019 liczba pływalni krytych zwiększyła się o 2 obiekty (1 pływalnia kryta oraz 1 pływalnia mieszana). Skontrolowano 36,36% pływalni krytych, 41,17% pływalni odkrytych i 66,7% pływalni mieszanych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016), jakość wody na pływalniach monitorowana była w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów uzgadnianych z Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi. Kontrole te były realizowane poprzez bieżącą wizualną obserwację wody na pływalni, systematyczny nadzór nad pracą urządzeń do dezynfekcji wody oraz badania jakości wody wykonywane przez akredytowane laboratoria. W obiektach znajdowały się regulaminy korzystania z pływalni, a użytkownicy

informowani byli o jakości wody basenowej z komunikatów opracowywanych na podstawie ocen sporządzanych przez państwowych inspektorów sanitarnych umieszczonych w widocznych miejscach przy basenie oraz na stronach internetowych obiektów.

Zakresy badań ustalane są zgodnie z zapisami zawartymi w załącznikach do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016) (w zależności od prowadzonej działalności, ilości i rodzaju niecek basenowych). W roku 2020 do pobrania w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego zaplanowano 662 próbek, pobrano zaś 228. Znacząca różnica była spowodowana dynamiczną sytuacją epidemiologiczną w kraju. Spośród parametrów podlegających badaniu w wodzie basenowej bądź w wodzie doprowadzanej do pływalni zgodnie z załącznikami do ww. rozporządzenia najczęstsze przekroczenia dotyczyły: chloru związanego, chloru wolnego, chloroformu, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella* sp.

Na koniec 2020 roku 1 obiekt wykazano jako zły pod względem technicznym (Pływalnia Oceanik w Międzyrzeczu Podlaskim). W związku z powyższym PPIS w Białej Podlaskiej wydał decyzję administracyjną z terminem wykonania zaleceń do dnia 31.08.2020 r.). W dniu 03.09.2020 r. do PSSE Biała Podlaska wpłynęło pismo Urzędu Miasta Międzyrzec Podlaski informujące o usunięciu wszystkich nieprawidłowości jednak ze względu na sytuację epidemiologiczną nie przeprowadzono kontroli sprawdzającej. Ze względu na charakter uchybień (tworzenia i utrzymywania się zastoin wody na plaży niecki) konieczne jest przeprowadzenie kontroli przy większym obciążeniu pływalni, dlatego też PPIS w Białej Podlaskiej uznał postępowanie za niezakończone.

W minionym roku sprawozdawczym nadal obowiązywała decyzja wydana na zarządzającego Krytą Pływalnią przy Szkole Podstawowej nr 8 w Chełmie, dotycząca złego stanu higieniczno-sanitarnego obiektu, tj. ścian i sufitów w szatniach i natryskach dla chłopców i dziewcząt, oraz w korytarzach za szatniami. Ostateczny termin realizacji zaleceń zawartych w decyzji ustalono na 31 grudnia 2020 r. Dyrekcja placówki poinformowała pisemnie PPIS w Chełmie o prowadzonej aktualnie całkowitej przebudowie i rozbudowie pływalni przy Szkole Podstawowej Nr 8 w Chełmie, w której część sanitarno-higieniczna będzie zlokalizowana w nowopowstałym budynku. W związku z powyższym wydana w 2016 r. decyzja stała się bezprzedmiotowa i stwierdzono jej wygaśnięcie.

Pozostałe uchybienia, stwierdzane na pływalniach podczas kontroli dotyczyły: złego stanu technicznego kratki wpustowych podłogowych w pomieszczeniach natrysków, uszkodzeń drzwi wejściowych do magazynu środków chemicznych oraz braku procedur mycia i dezynfekcji powierzchni w pomieszczeniach pływalni. Wszystkie powyższe usterki były przez zarządców pływalni usuwane na bieżąco.

Pływalnie odkryte i mieszane:

- pływalnie odkryte: w ewidencji – 17, skontrolowanych 7, przeprowadzonych kontroli – 8,
- pływalnie mieszane (kryto-odkryte): w ewidencji – 3, skontrolowanych – 2, przeprowadzonych kontroli – 3

Jakość wody na pływalniach monitorowana była w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów przedłożonych do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. W obiektach umieszczone były regulaminy korzystania z basenów. Użytkownicy basenów informowani byli o jakości wody basenowej z komunikatów umieszczonych w widocznych miejscach przy wejściu na halę basenową oraz umieszczonych na stronach internetowych obiektów.

## **Podsumowanie**

Prowadzenie nadzoru sanitarnego nad obiektami zgodnie z przygotowanym harmonogramem kontroli na rok 2020 było ograniczone w związku z wprowadzeniem na terenie Polski stanu epidemii wywołanym zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Do wszystkich nadzorowanych obiektów na bieżąco wysyłano informacje, zalecenia i rekomendacje Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące sposobu postępowania w związku z sytuacją epidemiologiczną.

Pracownicy Sekcji Higieny Komunalnej, od marca 2020 r. angażowani byli w realizację zadań wynikających z tej sytuacji.

Należy jednak zauważyć, iż przeprowadzane w trakcie roku przez inspektorów sanitarnych kontrole poszczególnych grup obiektów w województwie nie wskazały na występowanie 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.

Niezależnie od działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wiele podmiotów gospodarczych pomimo okresowych przerw w świadczeniu usług takich jak hotele, gabinety świadczące usługi upiększania ciała w swojej działalności dążyły do poprawy funkcjonalności i estetyki posiadanych pomieszczeń poprzez zmiany wystroju wnętrz, wyposażenia swoich obiektów w nowoczesne, dobrej jakości materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych. Przeprowadzone kontrole wykazały wdrażanie i przestrzeganie wprowadzonych przepisów przeciwepidemicznych uwzględniających zmieniającą się sytuację epidemiologiczną.

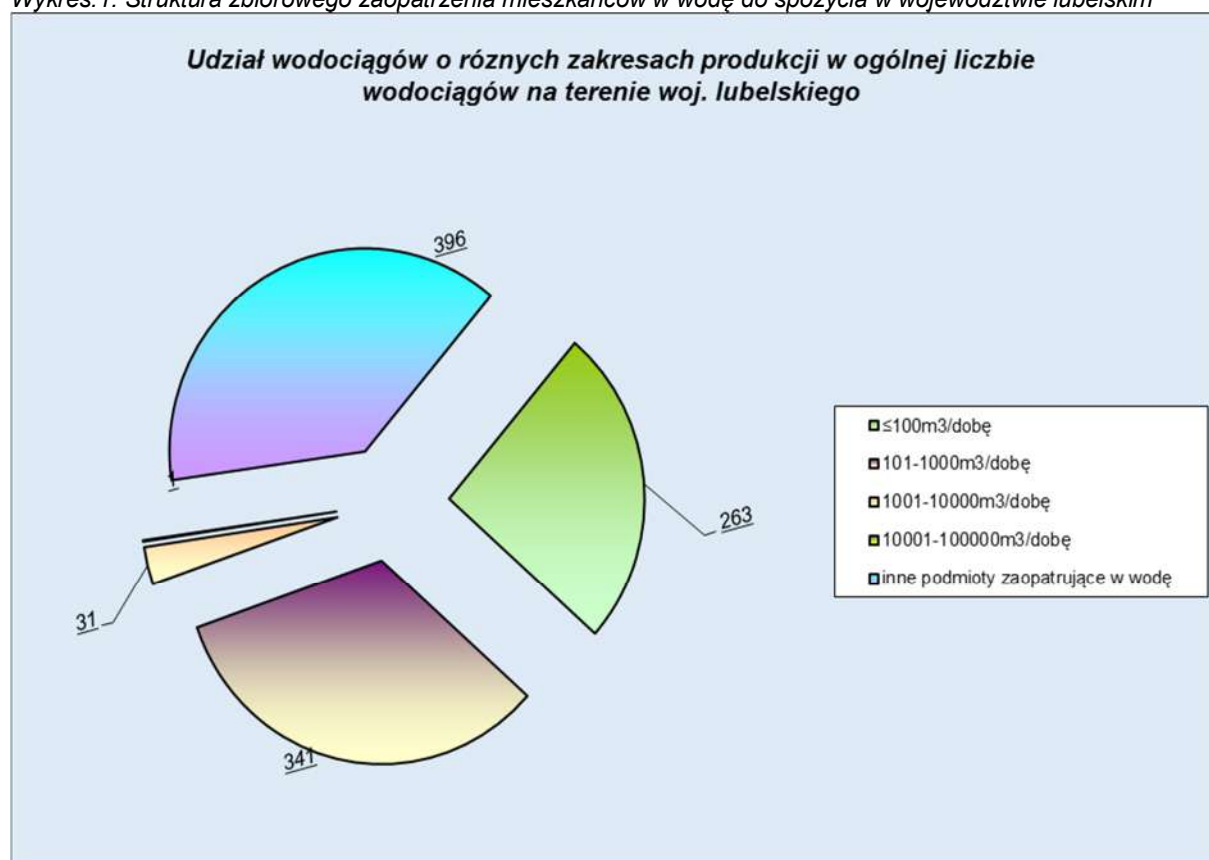
Od lat organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej brak aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu, utrudnia sprawowanie bieżącego nadzoru. Od 1.01.2012 r. nie obowiązuje rozporządzenie MZ z dnia 17.02.2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Natomiast każdego roku obserwuje się wzrost liczby ww. zakładów m. in. z uwagi na utrzymujące się zainteresowanie społeczeństwa usługami z zakresu upiększania ciała. W ramach działań podtrzymujących efekty projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” podczas działań z zakresu nadzoru były wykorzystywane plany higieny dla salonów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu oraz broszury: REKIN, KOBRA, PAJĄK. Materiały dostarczano podczas prowadzonych kontroli sanitarnych, a także przed otwarciem nowych obiektów wykorzystując je jednocześnie jako działania edukacyjne mające na celu podniesienie świadomości właścicieli zakładów i pracowników o ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych podczas wykonywania zabiegów, w trakcie których może dochodzić do naruszenia ciągłości tkanek.

## VI. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie art.4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195) oraz art.12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 2028 ze zm.).

Woda wykorzystywana do zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego ujmowana jest z ujęć podziemnych. Wody podziemne dzięki procesom hydrogeologicznym, biologicznym oraz fizycznym zachodzącym w glebie posiadają praktycznie niezmienny skład fizykochemiczny. W województwie funkcjonuje 1037 wodociągów, w tym 641 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 396 to ujęcia własne placówek oświatowych, podmiotów leczniczych, domów pomocy społecznej, budynków użyteczności publicznej, ośrodków wypoczynkowych czy zakładów produkujących żywność. W stosunku do roku 2019 liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę nie uległa zmianie.

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



Podstawą oceny jakości wody w 2020 r. było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). W myśl zapisów ww. rozporządzenia włączono do nadzoru organów PIS poza przedsiębiorstwami wodociągowo - kanalizacyjnymi podmioty wykorzystujące wodę z indywidualnych ujęć wody jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Zadania przedsiębiorstw wodociągowych określone są w § 5 ww. rozporządzenia, natomiast § 6 określone są zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Ponadto przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej, prowadzą monitoring substancji promieniotwórczych w wodzie.

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



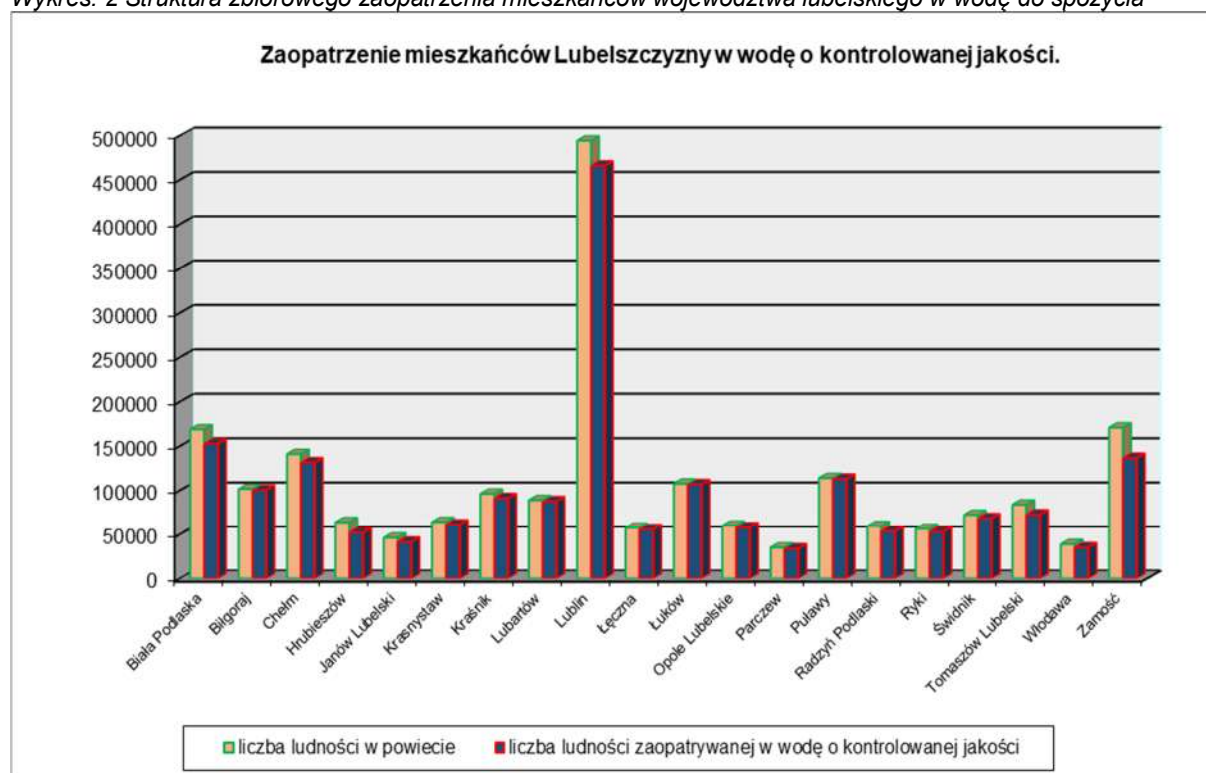
badania zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z zapisami określonymi w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków. Wykaz laboratoriów zewnętrznych zatwierdzonych przez LPWIS na dzień 31.12.2020 r. - załącznik nr 1.

Najmniejszy udział w zaopatrzeniu ludności województwa w wodę miała tak jak w poprzednich latach grupa wodociągów zbiorowego zaopatrzenia o produkcji poniżej 100m<sup>3</sup>/dobę, których liczba zwiększyła się o 4 w stosunku do roku poprzedniego i wynosi 267. Z wody pozyskiwanej z tych wodociągów korzysta 138 269 osób.

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

| Produkcja wodociągów | % zaopatrywanych mieszkańców w poszczególnych latach |         |         |         |
|----------------------|--|---------|---------|---------|
|                      | 2017 r.  | 2018 r. | 2019 r. | 2020 r. |
| ≤100                 | 7,12%  | 7,37%   | 6,66%   | 6,53%   |
| 101-1000             | 39,29%   | 42,26%  | 40,13%  | 39,33%  |
| 1001-10000           | 31,00%   | 33,89%  | 31,16%  | 31,57%  |

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



Spośród 2 117 619 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 1 970 668 osób, co stanowi 93,06% mieszkańców województwa (2017 r. – 92,96%; 2018 r. – 93,05%; 2019 r. – 93,58%).

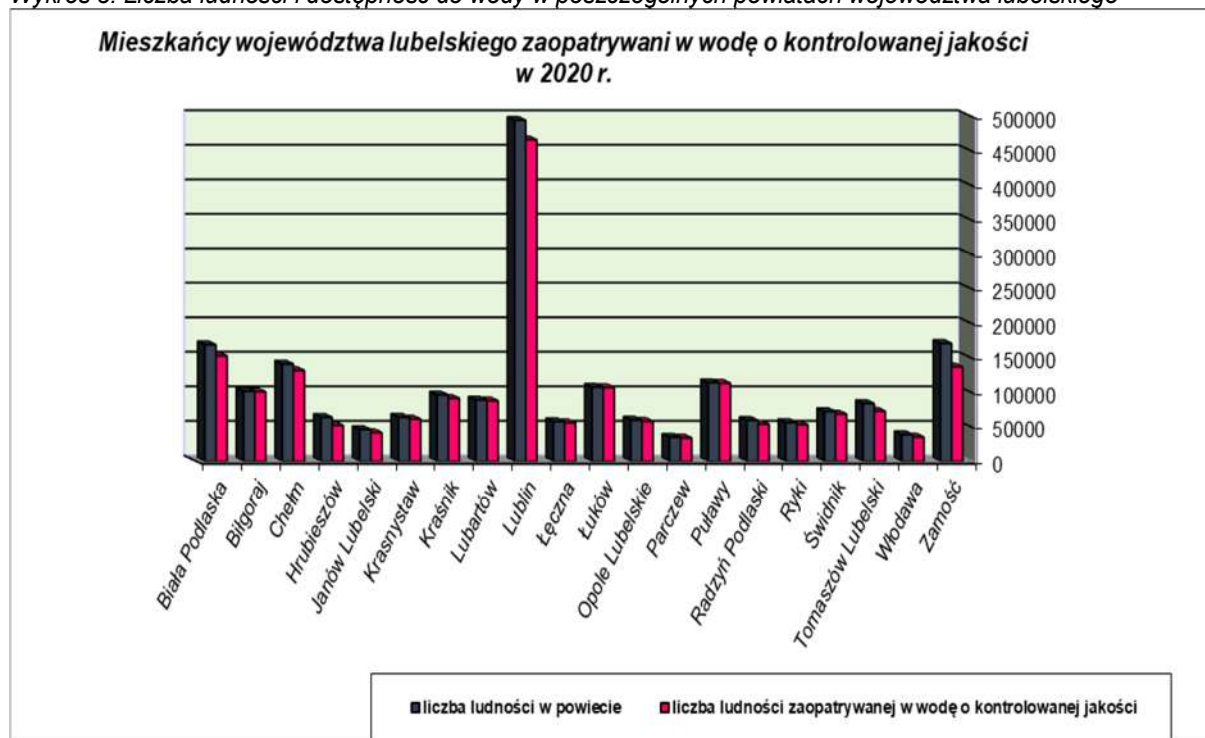
W dalszym ciągu na terenie województwa utrzymują się różnice w dostępności mieszkańców do wody o kontrolowanej jakości. W większości powiatów w 2020 roku liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia wahała się między 79,94% powiat zamojski do nawet 100,00% w powiatach: biłgorajskim, łukowskim, lubartowskim, łęczyńskim oraz puławskim.

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

Tabela 2. Zaopatrzenie ludności w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego

| powiat            | liczba ludności w powiecie | liczba ludności zaopatrywanej w wodę o kontrolowanej jakości | % ludności korzystającej z wody o kontrolowanej jakości |
|-------------------|----------------------------|--|---|
| Biała Podlaska    | 168743                     | 152657   | 90,47%  |
| Biłgoraj          | 101435                     | 100486   | 100,00%   |
| Chełm             | 140898                     | 131480   | 93,32%  |
| Hrubieszów        | 63698                      | 52091  | 81,78%  |
| Janów Lubelski    | 46057                      | 41481  | 90,06%  |
| Krasnystaw        | 63925                      | 61185  | 95,71%  |
| Kraśnik           | 96043                      | 91170  | 94,93%  |
| Lubartów          | 88789                      | 87578  | 98,64%  |
| Lublin            | 494069                     | 465893   | 94,30%  |
| Łęczna            | 57457                      | 55816  | 97,14%  |
| Łuków             | 107449                     | 106790   | 100,00%   |
| Opole Lubelskie   | 59726                      | 57940  | 97,01%  |
| Parczew           | 34954                      | 33792  | 96,68%  |
| Puławy            | 113762                     | 113073   | 99,39%  |
| Radzyń Podlaski   | 59278                      | 53759  | 90,69%  |
| Ryki              | 56166                      | 52950  | 94,27%  |
| Świdnik           | 72039                      | 68287  | 94,79%  |
| Tomaszów Lubelski | 83715                      | 72618  | 86,74%  |
| Włodawa           | 38668                      | 35120  | 90,82%  |
| Zamość            | 170748                     | 136502   | 79,94%  |

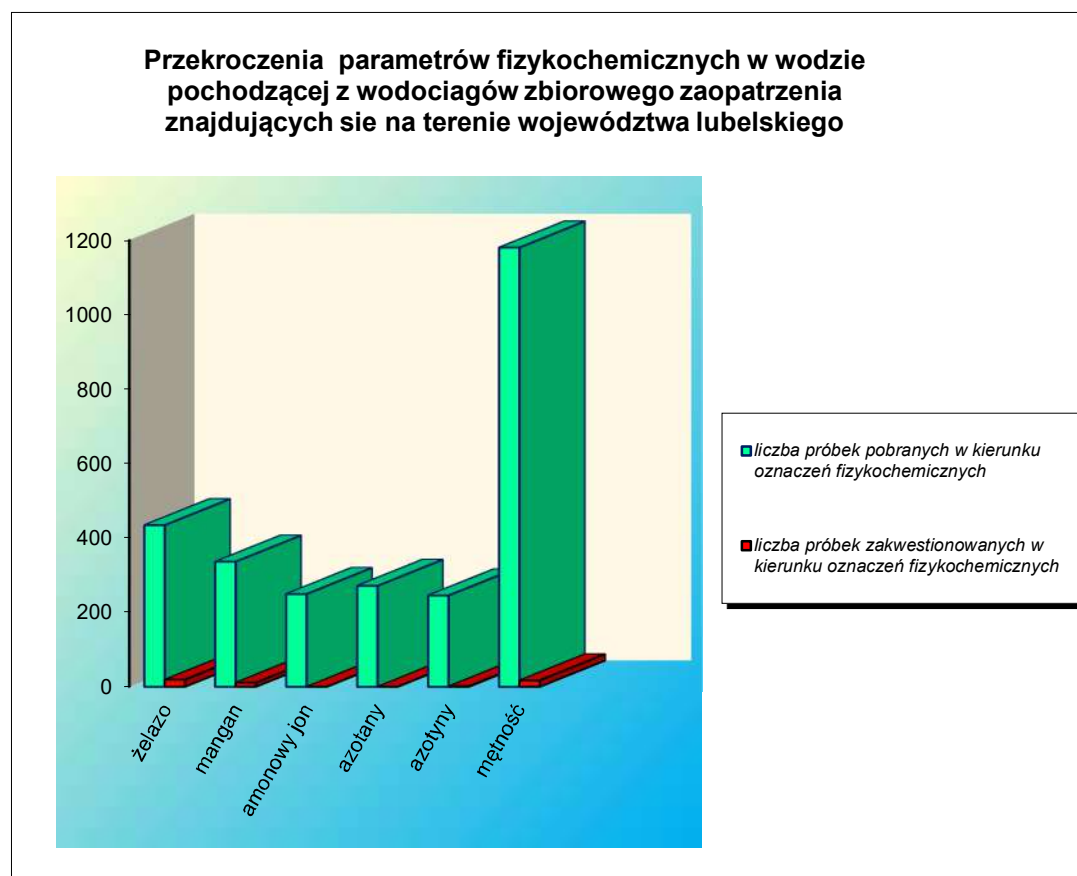
Wykres 3. Liczba ludności i dostępność do wody w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego



W 2020 roku po wykonaniu analiz pobranych próbek wody PPIS stwierdzili brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 57 wodociągów (47 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 10 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę), co skutkowało wydaniem przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych decyzji o braku przydatności wody do spożycia. Ze względu na to, iż wydanie ww. decyzji dotyczyło stwierdzonych w wodzie przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych konsumenci niezwłocznie informowani byli o jakości wody. Władze samorządowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Jednocześnie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zezwalali na utrzymywanie wodociągów w ruchu, w celu prowadzenia skutecznych działań naprawczych oraz umożliwienia odbiorcom korzystania z wody do celów sanitarnych. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi. Najczęstszym powodem kwestionowania jakości wody był brak dezynfekcji oraz niewłaściwy stan sanitarny wyeksploatowanej sieci wodociągowej.

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

Wykres 4. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń fizykochemicznych oraz próbki zakwestionowane



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

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

*Tabela 3. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizykochemiczne)- rok 2020*

| Lp. | powiat   | Nazwa wodociągu | Przekroczony parametr       | Rok wydania decyzji/wykonania          |
|-----|----------|-----------------|-----------------------------|--|
| 1.  | Łukowski | Tuchowicz       | Mangan<br>Żelazo<br>Mętność | 28.11.2019 r.<br>- postępowanie w toku |
| 2.  | Puławski | Osiny           | Mangan<br>Mętność           | 07.11.2019 r.<br>- postępowanie w toku |
| 3.  | Rycki    | Moszczanka      | Mętność<br>Mangan           | 23.07.2020 r.<br>- postępowanie w toku |

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

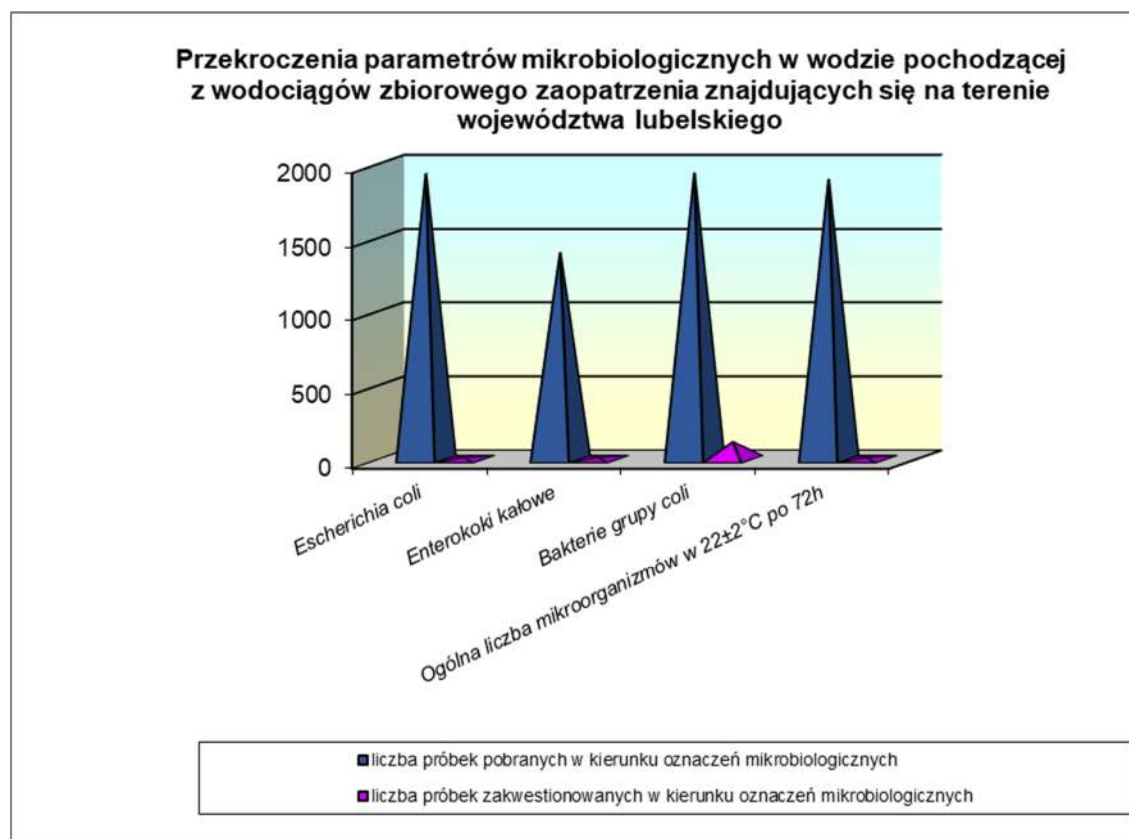
- wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Osiny – termin wykonania decyzji upłynął w dniu 31.12.2019 r. Podjęte przed administratorem wodociągu działania naprawcze polegające na zwiększeniu częstotliwości płukania złóż, bezpośrednim podawaniu sprężonego powietrza do przewodu tłoczego wody surowej, remoncie aeratora oraz przeprowadzeniu badań kontrolnych jakości wody wykazały obniżenie stężenia manganu i mętności w wodzie, niemniej jednak w dalszym ciągu przekraczają one dopuszczalne wartości. W związku z powyższym, z uwagi na konieczność przeprowadzenia kapitalnego remontu odżelaziaczy, aeratorów wraz ze zmianą zastosowanej technologii napowietrzania oraz trudnościami w wykonaniu niniejszych prac z uwagi na ogłoszenie stanu epidemii w naszym kraju, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach przedłużył na wniosek strony termin wykonania decyzji do dnia 31.12.2020 r.;
- wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Moszczanka – nie udało się do końca roku 2020 r. doprowadzić do odpowiedniej jakości wody do spożycia przez ludzi z przedmiotowego wodociągu w związku z koniecznością wybitcia nowej studni oraz dostosowania technologii uzdatniania do nowych paramentów wody surowej;
- wodociąg Indywidualny RSP Brzeźno – termin realizacji działań naprawczych upłynął dnia 31 lipca 2018 r. W związku z niewykonaniem zaleceń zawartych w decyzji w określonym terminie na Rolniczą Spółdzielnię Produkcyjną w Brzeźnie została nałożona kolejna grzywna w celu przymuszenia do wykonania obowiązku tj. podjęcia działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia wody rozprowadzanej przez przedmiotowy wodociąg do odpowiedniej jakości. Termin wykonania obowiązków został wyznaczony na dzień 30 lipca 2021 r.

W trakcie roku sprawozdawczego państwowi inspektorzy sanitarni wydali 18 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia ze względu na pojawiające się okresowo przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodzie.

*Tabela 5. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizykochemiczne)*

| Rok   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|
| Liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia     | 7    | 11   | 12   | 16   |
| Liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę | 3    | 3    | 6    | 2    |

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



W 2020 r. przeprowadzono 1940 analiz w kierunku *Escherichia coli* z czego przekroczenia stanowiły 0,67%. W przypadku 1407 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 1,00%.

Z 1943 analiz wykonanych w kierunku bakterii grupy coli przekroczenia stwierdzono w 6,12% wykonanych analiz, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. W przypadku skażenia mikrobiologicznego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączano z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł oraz wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.

Jeden z zarządców wodociągu zbiorowego zaopatrzenia z terenu powiatu bialskiego został ukarany mandatem karnym w wysokości 100 zł, w związku ze stwierdzonymi podczas kontroli sanitarnej wodociągu uchybieniami sanitarno-higienicznymi. Ponadto w przypadku 2 właścicieli indywidualnych ujęć wody znajdujących się na terenie powiatu janowskiego i 1 zarządcy wodociągu zbiorowego zaopatrzenia z powiatu biłgorajskiego za brak przedstawienia wyników kwestionowanej jakości wody z kontroli wewnętrznej w terminie określonym w rozporządzeniu zostali ukarani mandatami karnymi na łączną kwotę 600 zł.

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

Państwowi inspektorzy sanitarni w 2020 r. wydali 45 ocen higienicznych na materiały i wyroby stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody.

Oceniono stan sanitarno-higieniczny 331 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (51,64 % wszystkich wodociągów w ewidencji). Właściwy stan sanitarny stwierdzono w 243 obiektach wodociągowych, 69 oceniono jako dostateczne, a 19 jako niespełniające wymagań sanitarnych.

Stan sanitarno-higieniczny 73 skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę (głównie szkoły podstawowe, podmioty lecznicze, domy pomocy społecznej) oceniono w 43 przypadkach jako dobry, w 28 jako dostateczny. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 2 obiektach.

W 2020 roku woda dostarczana przez 336 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (52,42 %) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym w 61 dezynfekowana (podchlorynem sodu, lampą UV lub chlorem gazowym). W stosunku do 2019 r. zainstalowano uzdatnianie dodatkowo na 5 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia.

Woda dostarczana przez 110 indywidualnych ujęć wody (27,78%) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym w 37 dezynfekowana.

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

W 109 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w 2020 r. (co stanowi prawie 10 % spadek w stosunku do 2019 r.) występowały okresowe przerwy w dostawie wody spowodowane głównie przez awarie sieci wodociągowej (851 awarii) bądź też wymiany: zasuw, pomp, skorodowanych rur czy awarii na ujęciach wody lub zbiorników wyrównawczych (130 awarii). Sporadycznie awarie dotyczyły czasowej przerwy w dostawie prądu (5 awarii). Kolejny rok obserwowany jest wzrost liczby awarii dotyczących armatury wodociągowej oraz szczelności zasuw w związku z ich wieloletnią eksploatacją.

W roku 2020 w województwie lubelskim odnotowano deficyt wody w miesiącach letnich w 2 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w powiecie opolskim.

Tabela 9. Deficyt wody na wodociągach zbiorowego zaopatrzenia

| Lp. | Nazwa wodociągu | Gmina  | Okres, w którym występował deficyt wody | Ilość w m <sup>3</sup> /dobę |
|-----|-----------------|--------|---|------------------------------|
| 1.  | Rogów           | Wilków | kwiecień, lipiec, sierpień              | 35 m <sup>3</sup> /dobę      |
| 2.  | Lubomirka       | Wilków | kwiecień, lipiec, sierpień              | 35m <sup>3</sup> /dobę       |

W 2020 r. nie odnotowano chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.

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

Zgodnie z obowiązującym w 2020 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r., w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294), podstawą zapewnienia mieszkańcom bezpiecznej wody są badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej oraz badania wykonywane w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Widoczny jest wzrost odpowiedzialności producentów wody w województwie, którzy w znacznej większości prowadzili kontrolę jakości wody, zgodnie z częstotliwością i zakresem określonym w ww. rozporządzeniu oraz niezwłocznie informowali organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej o wynikach badań.

Przedmiotem kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej był również stan sanitarno-higieniczny infrastruktury wodociągowej. Zarządzającym ujęciami wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz na konieczność sprawdzania jej jakości po wykonywanych pracach modernizacyjnych i naprawczych. Przeprowadzono kontrole stanu sanitarno-higienicznego 330 (2019 r. - 752) urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 42 (2019 r. – 37) obiektach, co skutkowało wszczęciem postępowania administracyjnego. Wyraźny spadek ilości przeprowadzonych kontroli wynikał z wprowadzenia stanu epidemii w naszym kraju.

Stwierdzone w minionym roku sprawozdawczym na terenie województwa lubelskiego braki przydatności wody (57) w większości dotyczyły wodociągów o małej produkcji wody, najczęściej stwierdzano zanieczyszczenie bakteriami grupy coli, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. Stwierdzane w wodzie zanieczyszczenia nie zawsze stanowiły bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia. Występowanie podwyższonych wartości żelaza i manganu, przekraczające wartości dopuszczalne mogą prowadzić do niepożądanych zmian organoleptycznych wody, która z uwagi na wzrost mętności może budzić uzasadnione zastrzeżenia konsumentów. Wówczas inspektorzy sanitarni orzekali o warunkowej przydatności wody.

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

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

### Nadzór nad jakością wody ciepłej – rok 2020

W roku 2020 inspektorzy sanitarni kontynuowali nadzór nad jakością wody ciepłej pod kątem obecności bakterii Legionella sp. zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w minionym roku sprawozdawczym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 roku (Dz. U. 2020 poz. 491) został wprowadzony stan epidemii związany z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, w związku z tym nadzór nad jakością wody ciepłej w kierunku występowania pałeczek Legionella sp. nie został w pełni zrealizowany. Jakość wody ciepłej zbadana została w 55 obiektach. W 12 placówkach jej jakość została zakwestionowana. W związku z powyższym wydano 12 decyzji administracyjnych. Poprawę jakości wody ciepłej uzyskano w 8 obiektach, gdzie zakończono prowadzone postępowanie administracyjne. Próbkę wody ciepłej w kierunku Legionella sp. pobierano najczęściej w podmiotach leczniczych i w hotelach.

Tabela 10. Nadzór prowadzony przez PSSE w roku 2020 (zestawienie zbiorcze)

| Rodzaj obiektów                                  | Ilość obiektów, w których wykonano badania wody ciepłej | Ilość obiektów, w których zakwestionowano jakość wody | Ilość pobranych próbek | Ilość próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 100 ml wody) | Stopień skażenia |          |                |
|--|---|---|------------------------|--|------------------|----------|----------------|
|  |   |   |                        |  | średnie          | wysokie  | bardzo wysokie |
| <b>Podmioty wykonujące działalność leczniczą</b> | 21  | 2   | 112                    | 11   | 11               | 0        | 0              |
| Sanatoria  | 1   | 1   | 4                      | 4  | 4                | 0        | 0              |
| Domy pomocy społecznej                           | 4   | 2   | 16                     | 8  | 3                | 4        | 1              |
| Pływalnie (natryski)                             | 7   | 2   | 25                     | 3  | 3                | 0        | 0              |
| Hotele   | 10  | 2   | 40                     | 6  | 2                | 0        | 4              |
| Inne*  | 9   | 3   | 33                     | 12   | 12               | 0        | 0              |
| Akademiki, bursy, internaty                      | 4   | 0   | 23                     | 0  | 0                | 0        | 0              |
| <b>Razem</b>                                     | <b>56</b>   | <b>12</b>   | <b>253</b>             | <b>44</b>  | <b>35</b>        | <b>4</b> | <b>5</b>       |

W roku 2020 pobrano 253 próbki wody ciepłej. Spośród tej ilości pobranych próbek wody ciepłej w obiektach znajdujących się w ewidencji blisko 83,0% spełniało określone wymagania mikrobiologiczne. Ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) stwierdzono w 44 próbkach. Pod względem stopnia skażenia największa

liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły blisko 80% próbek (79,5%) niespełniających wymagań rozporządzenia.

Tabela 11. Nadzór prowadzony przez PIS w latach 2017 – 2020

| Rok  | Liczba obiektów (w których wykonano badania wody ciepłej) | Liczba pobranych próbek | Liczba próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) | Stopień skażenia |         |                |
|------|---|-------------------------|---|------------------|---------|----------------|
|      |   |                         |   | średnie          | wysokie | bardzo wysokie |
| 2017 | 147   | 713                     | 157   | 104              | 42      | 11             |
| 2018 | 105   | 467                     | 93  | 67               | 17      | 9              |
| 2019 | 108   | 475                     | 78  | 57               | 16      | 5              |
| 2020 | 56  | 253                     | 44  | 35               | 4       | 5              |

Tabela 12. Liczba próbek wody ciepłej pobranych w latach 2017 – 2020

|                                  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| liczba pobranych próbek          | 713  | 467  | 475  | 253  |
| % próbek spełniających wymagania | 79,9 | 80,0 | 83,6 | 82,6 |

W roku 2020 zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294) w dalszym ciągu wysyłane były pisma informujące o konieczności prowadzenia badań wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej. W myśl § 18 powołanego rozporządzenia, obowiązkiem wykonywania badań na obecność Legionella sp. objęte zostały podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz właściciele lub zarządcy budynków zamieszkania zbiorowego oraz budynków użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny. Minimalna częstotliwość pobierania próbek ciepłej wody oraz procedury postępowania zostały określone w części B załącznika nr 5. Informacje o konieczności sprawowania nadzoru nad jakością wody ciepłej w budynkach użyteczności publicznej wystosowano m.in. do właścicieli i zarządców budynków przeznaczonych na potrzeby oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, sportu. W roku 2020 jakość wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej skontrolowano w 429 obiektach, wydano 444 oceny. Mniejsza liczba wykonanych badań była związana z likwidacją lub zawieszeniem działalności z uwagi na stan epidemii. Zarządcy lub właściciele obiektów, w których nie przeprowadzono badań informowali m.in.: o braku lub o zaprzestaniu używania urządzeń wytwarzających aerozol wodno-powietrzny lub zaplanowali badanie w roku 2021. W 45 obiektach stwierdzono ponadnormatywną ilość pałeczek Legionella sp. Wydano 41 decyzji administracyjnych oraz przygotowano 4 wystąpienia. Poprawę jakości wody uzyskano w 28 obiektach.

## Podsumowanie

1. W 2020 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc związanych ze spożyciem wody.
2. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi - żelazo, mangan, jon amonowy i mętność .
3. Problem dostarczenia odbiorcy wody o niekwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczy wodociągów o małej produkcji z uwagi na trudności technologiczne i finansowe



w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. Dlatego uzasadniona jest konsolidacja sieci wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów z wyeksploatowaną infrastrukturą, a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej w większe sieci wodociągowe dysponujące odpowiednimi zasobami finansowymi, które są w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne.

## VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

W 2020 r. na terenie województwa lubelskiego nadzór nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, w obszarze podległym organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pełniony był przez: Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lublinie, 20 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz 3 Graniczne Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne. Łącznie nadzorem zostało objętych 58 885 obiektów. W porównaniu do 2019 r. liczba ta zwiększyła się o 8328 obiektów. Istotny wzrost, bo o 7891 odnotowano w grupie obiektów produkcji pierwotnej. Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był przez 174 pracowników Inspekcji. Badanie próbek środków spożywczych w województwie lubelskim odbywało się w 5 laboratoriach zlokalizowanych na terenie województwa lubelskiego (WSSE Lublin, PSSE Biała Podlaska, PSSE Zamość, PSSE Chełm i PSSE Janów Lubelski), które wykonywały badania mikrobiologiczne oraz fizyko-chemiczne żywności oraz materiałów do kontaktu z żywnością. Ponadto próbki z województwa lubelskiego były przekazywane do laboratoriów specjalistycznych działających w ramach zintegrowanego systemu badań laboratoryjnych.

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

W 2020 roku działalność sekcji HŻŻIPK w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa lubelskiego, została ograniczona z uwagi na epidemię koronawirusa.

W związku z epidemią koronawirusa w sekcjach HŻŻIPK zweryfikowano harmonogramy kontroli, biorąc przede wszystkim pod uwagę ryzyko prowadzonej działalności oraz dokonywano niezbędnych kontroli sanitarnych. Jednocześnie pracownicy sekcji HŻŻIPK prowadzili kontrole związane z zatwierdzaniem zakładu, kontrole graniczne oraz sprawdzające związane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym, kontrole interwencyjne. W związku z zagrożeniem związanym z COVID-19, kontrole urzędowe w wyjątkowych przypadkach prowadzone były za pośrednictwem dostępnych środków porozumiewania się na odległość.

W 2020 r. przeprowadzono mniej urzędowych kontroli żywności, co skutkowało wydaniem mniejszej ilości decyzji administracyjnych, decyzji opłatowych, nałożono mniej mandatów karnych, grzywnien czy też skierowano mniej wniosków o wymierzenie kary pieniężnej do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Do badań laboratoryjnych pobrano również mniej próbek żywności.

W 2020 r. skontrolowano 6711 obiektów żywnościowo-żywieniowych oraz zakładów produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, tj. 11,4% ujętych w ewidencji, łącznie z obiektami produkcji pierwotnej, w tym:

- 1863 obiekty produkcji żywności (4,6% ujętych w ewidencji);
- 2981 obiektów obrotu żywnością (24,4% ujętych w ewidencji);
- 1210 zakładów żywienia zbiorowego otwartego (37,0% ujętych w ewidencji);
- 629 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (27,2% ujętych w ewidencji);
- 5 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (19,2% ujętych w ewidencji);
- 23 miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (10,5% ujętych w ewidencji).

Ponadto na 189 zarejestrowanych obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami, skontrolowano 46 zakładów, co stanowiło 24,3% obiektów ujętych w ewidencji. W obiektach żywnościowo-żywieniowych oraz wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością, łącznie przeprowadzono 9789 kontroli sanitarnych, sporządzono 9736 protokołów kontroli sanitarnych. Zgodnie z kryteriami określonymi w arkuszach oceny stanu sanitarnego – ocenie poddano 4352 obiekty, z czego 106 oceniono jako niezgodne, które stanowiły 2,4% poddanych ocenie obiektów.

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

- obiekty produkcji żywności – wśród 1617 ocenionych, niezgodnych z wymaganiami było 13, tj. 0,8%;
- obiekty obrotu żywnością – wśród 1572 ocenionych, niezgodnych z wymaganiami było 66, tj. 4,2%;
- obiekty żywienia zbiorowego otwartego – wśród 755 ocenionych, niezgodnych z wymaganiami było 22, tj. 2,9 %;
- obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego – wśród 404 ocenionych, niezgodnych z wymaganiami było 5, tj. 1,2 %;
- wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością – wśród 1 ocenionej, nie odnotowano niezgodnej z wymaganiami;
- miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością – wśród 3 ocenionych, nie odnotowano niezgodnych z wymaganiami.

W stosunku do 2019 r. znacznie zmniejszyła się liczba obiektów ocenianych negatywnie, tj. z 229 w 2019 r., do 106 w 2020 r., co było jednym z powodów, iż stan sanitarno-higieniczny w 2020 r. uległ nieznacznej poprawie o 0,2%. Jednakże należy wziąć pod uwagę fakt, iż w związku z panującą epidemią w roku sprawozdawczym 2020 zmniejszyła się liczba obiektów poddanych ocenie na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, która wyniosła 4352, natomiast w 2019 r. ocenie poddano 8794 zakłady.

W 2020 r. w porównaniu do roku poprzedniego, nastąpił znaczny wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów - o 8328 obiektów i tak w 2019 r. było ich 50 557, natomiast w 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej było 58 885. Znacznie zwiększyła się liczba zakładów w grupie „obiekty produkcji żywności” o 8096, w skład której wchodzi produkcja pierwotna. W grupie tej znajdowało się w 2019 r., 32 756 obiektów, w tym 31 278 stanowiła produkcja pierwotna. Natomiast w 2020 r. w grupie obiektów produkcji żywności znajdowały się 40 852 obiekty, w tym 39 169 producentów produkcji pierwotnej. Liczba producentów produkcji pierwotnej w 2020 r. w stosunku do poprzedniego roku wzrosła o 7891 obiektów. Nieznacznie zwiększyła się liczba zakładów w grupie „zakłady żywienia zbiorowego otwartego” o 38 oraz w grupie „obektów obrotu żywnością” o 184. Natomiast w grupie „zakłady żywienia zamkniętego” zanotowano zmniejszenie liczby obiektów o 12.

W 2020 r. w ramach prowadzonego nadzoru nad wszystkimi obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz wytwórniami materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i miejscami ich obrotu oraz znajdujących się w ewidencji zakładów – **łącznie przeprowadzono 9789 kontroli i rekontroli** (w tym 1360 stanowiły kontrole interwencyjne). W porównaniu do 2019 roku, w 2020 r. znacznie zmalała liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli o 7872. Największe zmniejszenie liczby kontroli zanotowano w grupie obiektów obrotu żywnością o 3867, następnie w obiektach żywienia zbiorowego otwartego o 1456 kontroli. W obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego, zanotowano zmniejszenie liczby kontroli o 1283, a w obiektach produkcji o 1218. Wraz ze zmniejszeniem liczby kontroli, znacznemu zmniejszeniu uległa liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych o 460. Najwięcej takich kontroli przeprowadzono w grupie obiektów obrotu żywnością 1046 – w tym: w sklepach spożywczych 896 kontroli, (w tym w super i hipermarketach 445 kontrole); w grupie obiektów produkcji żywności przeprowadzono 125 kontroli, (w tym w innych wytwórniach żywności 50); w zakładach żywienia zbiorowego otwartego przeprowadzono 138 kontroli interwencyjnych, w tym w zakładach małej gastronomii 50 kontroli, a zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego 39 kontroli (w tym w innych zakładach żywienia 18 kontroli, a w stołówkach szkolnych 10 kontroli). Ponadto w miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością przeprowadzono 12 kontroli interwencyjnych.

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

- nieprawidłowego stanu sanitarnego zakładów żywnościowo-żywnościowych;
- nieprzestrzegania noszenia maseczek przez klientów oraz łamania zasad wprowadzanych obostrzeń sanitarnych w związku z epidemią koronawirusa;

- wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości;
- nieprzestrzegania warunków sprzedaży i przechowywania żywności oraz higieny personelu;
- niewłaściwej jakości wprowadzanej do obrotu środków spożywczych (w tym na targowiskach) oraz potraw przygotowywanych w zakładach żywienia zbiorowego otwartego.

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

**Wydano 1750 decyzji administracyjnych**, w tym: 123 unieruchomienia (przerwanie działalności całego lub części zakładu), oraz 84 decyzje zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Najliczniejszą grupę zakładów z decyzjami unieruchomienia stanowiły obiekty obrotu żywnością - 63, w tym w sklepach spożywczych wydano 61 decyzji oraz obiektach produkcji żywności, w których wydano 21 takich decyzji, w tym po 7 decyzji, w piekarniach oraz automatach do lodów. W zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego wydano 20 decyzji unieruchomienia, w tym 9 w stołówkach szkolnych. Kolejną grupą obiektów, w której wydawano ww. decyzje to zakłady żywienia zbiorowego otwartego, w których decyzje unieruchomienia wydano w 19 przypadkach.

W związku z sytuacją epidemiczną oraz zmniejszeniem ilości kontroli w 2020 r. zmniejszyły się działania represyjne w porównaniu do roku 2019 (liczba i kwota nałożonych mandatów).

W porównaniu do 2019 r. zmniejszyła się liczba wniosków skierowanych przez PPIS o wymierzenie kar pieniężnych do LPWIS, w związku z naruszeniem art. 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W 2019 r., zostało skierowanych 176 wniosków, natomiast w 2020 r. takich wniosków wpłynęło 52. W 2020 r. zwiększyła się liczba wydanych decyzji o wymierzeniu kar pieniężnych, i tak w 2019 r. takich decyzji wydano 115 na kwotę 135 100 zł, natomiast w 2020 r. wydano 198 decyzji na kwotę 181 500 zł.

W porównaniu do 2019 r. zmniejszyła się liczba próbek pobranych do badań laboratoryjnych środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością o 1511, jak również zmniejszyła się liczba próbek zdyskwalifikowanych o 11. W 2020 r. do badań laboratoryjnych pobrano 3545 próbek, z czego zakwestionowano 115 próbek.

Wobec przedsiębiorców nieprzestrzegających wymagań obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w celu poprawy stanu sanitarnego stosowano sankcje karne wynikające z uprawnień Państwowej Inspekcji Sanitarnej, między innymi: **660 osób ukarano mandatami karnymi na kwotę 114 090 zł.**

Grzywny w postaci mandatów karnych nakładane były najczęściej za:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości, po upływie terminu/daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych etykietami producentów;
- niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych, w tym naruszenie ciągłości łańcucha chłodniczego;
- niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń, urządzeń i sprzętu;
- brak zapewnionych warunków do utrzymania w czystości wyposażenia oraz sprzętu pozostającego w kontakcie z żywnością nieopakowaną,
- brak prawidłowych warunków do utrzymania higieny rąk przez personel,
- brak aktualnej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu;
- brak przestrzegania i wdrożenia instrukcji GHP/GMP oraz zasad systemu HACCP.

Na podstawie art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r., o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, wydał **198 decyzji o wymierzeniu kar pieniężnych na kwotę 181 500 zł.**

Najczęstszą przyczyną nakładanych kar pieniężnych było:

- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych – wydano 60 decyzji na kwotę 40 100 zł;
- prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów - wydano 40 decyzji na kwotę 42 500 zł;

- produkowanie lub wprowadzanie do obrotu żywności niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładów – wydano 44 decyzji na kwotę 26 800 zł;
- prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością wbrew decyzji o cofnięciu lub zawieszeniu zatwierdzenia zakładu lub wbrew decyzji o czasowym zawieszeniu działania lub zamknięciu całego lub części danego zakładu - wydano 3 decyzje na kwotę 4 200 zł;
- utrudnianie lub uniemożliwianie przeprowadzenie urzędowej kontroli żywności – wydano 2 decyzje na kwotę 2500 zł;
- prowadzenie działalności w ramach sprzedaży w jednostkach systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia - wydano 48 decyzji na kwotę 64 200 zł;
- prowadzenie działalności w zakresie zbiorowego żywienia dzieci i młodzieży w jednostce systemu oświaty w ramach żywienia zbiorowego stosuje środki spożywcze nieodpowiadające wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 2 – wydano 1 decyzję na kwotę 1200 zł.

Do prokuratury nie kierowano aktów oskarżenia i zawiadomień.

W celu wyegzekwowania nałożonych obowiązków, nałożono 26 grzywien na kwotę 16 730 zł. Do Sądu skierowano 5 wniosków.

**Zestawienie porównawcze procentowej ilości obiektów żywnościowo – żywieniowych ocenionych, jako niezgodne, odnotowane w 2019 i 2020 roku w poszczególnych grupach**

| Lp. | Obiekty                                 | % obiektów ocenionych jako niezgodne |         |
|-----|---|--------------------------------------|---------|
|     |   | 2019 r.                              | 2020 r. |
| 1   | Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego  | 4,8%                                 | 15,4%   |
| 2   | Magazyny hurtowe                        | 1,8%                                 | 0,0%    |
| 3   | Kioski                                  | 0,9%                                 | 0,0%    |
| 4   | Obiekty ruchome i tymczasowe            | 1,2%                                 | 2,4%    |
| 5   | Piekarnie                               | 3,3%                                 | 6,1%    |
| 6   | Automaty do lodów                       | 2,1%                                 | 4,6%    |
| 7   | Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego | 0,9%                                 | 1,2%    |
| 8   | Przetwornie owocowo-warzywne            | 2,0%                                 | 5,3%    |
| 9   | Inne obiekty obrotu żywnością           | 3,4%                                 | 0,9%    |
| 10  | Ciastkarnie                             | 1,5%                                 | 0,0%    |
| 11  | Sklepy spożywcze                        | 4,1%                                 | 5,8%    |
| 12  | Zakłady żywienia zbiorowego otwartego   | 4,0%                                 | 2,9%    |
| 13  | Stołówki szkolne                        | 1,3%                                 | 0,7%    |
| 14  | Zakłady usług cateringowych             | 4,1%                                 | 6,7%    |
| 15  | Inne zakłady żywienia                   | 1,1%                                 | 3,8%    |
| 16  | Wytwornie napojów bezalkoholowych       | 20,0%                                | 0,0%    |
| 17  | Zakłady garmażeryjne                    | 3,0%                                 | 0,0%    |
| 18  | Bufety przy zakładach pracy             | 4,8%                                 | 0,0%    |
| 19  | Stołówki w przedszkolach                | 0,3%                                 | 0,0%    |

Jak wynika z powyższego zestawienia, w porównaniu do 2019 r. poprawę stanu higieniczno-sanitarnego zanotowano w następujących grupach obiektów:

- wytwórniach napojów bezalkoholowych o 20,0%;
- bufetach przy zakładach pracy o 4,8%;
- zakładach garmażeryjnych o 3,0%;
- innych obiektach obrotu żywnością o 2,5%;
- magazynach hurtowych o 1,8%;
- ciastkarniach o 1,5%;
- zakładach żywienia zbiorowego otwartego o 1,1%;
- kioskach o 0,9%;
- stołówkach szkolnych o 0,6%;
- stołówkach w przedszkolach o 0,3%.

Pogorszenie stanu higieniczno-sanitarnego w porównaniu do 2019 r. zanotowano w następujących grupach zakładów:

- przemysłu zbożowo-młynarskiego o 10,6%;
- przetwórci owocowo-warzywnych o 3,3%;
- piekarniach o 2,8%;
- innych zakładach żywienia o 2,7%;
- zakładach usług cateringowych o 2,6%;
- automatach do lodów o 2,5%;
- sklepach spożywczych o 1,7%;
- obiektach ruchomych i tymczasowych o 1,2%;
- zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego o 0,3%.

## **Ocena stanu sanitarnego wybranych grup obiektów**

### **Obiekty produkcji żywności**

W okresie sprawozdawczym oceniano wszystkie grupy zakładów wchodzące w skład obiektów, w których odbywała się produkcja środków spożywczych. Do tej grupy należy zaliczyć m.in. zakłady przetwórstwa owocowo-warzywnego, wytwórnie lodów, wytwórnie tłuszczów roślinnych, piekarnie, ciastkarnie, zakłady garmazeryjne, wytwórnie makaronów oraz inne obiekty produkcji żywności, do których zalicza się również produkcję pierwotną. Ogólny stan higieniczno-sanitarny w zakładach produkcji żywności w 2020 r. w porównaniu do roku 2019 uległ poprawie o 0,2 %.

W porównaniu do 2019 r. znacznie wzrosła liczba obiektów produkcji o 8096, w tym duży wzrost zanotowano w liczbie obiektów inne wytwórnie żywności 8079. W 2020 r. zmalała liczba zakładów ocenionych na podstawie na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego, i tak w 2019 r. oceniono 1950 obiektów, niezgodnych było 19, co stanowiło 1 %, natomiast w 2020 r. ocenie poddano 1617 obiektów, niezgodnych było 13, co stanowiło 0,8% w stosunku do ocenionych podmiotów.

W 2020 r. w porównaniu do poprzedniego roku w grupie obiektów produkcji żywności, przeprowadzono mniej kontroli sanitarnych, o 1218. Nałożono także mniejszą liczbę mandatów karnych za naruszenia prawa żywnościowego o 106 (przeprowadzono 2289 kontroli sanitarnych i nałożono 66 kar grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 12 850 zł). Do badań laboratoryjnych pobrano znacznie mniej próbek żywności w ww. grupie obiektów. W 2020 r. pobrano ich 786, z czego zdyskwalifikowano 85, natomiast w 2019 r. pobrano 1158, zdyskwalifikowano 55 próbek.

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

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

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

### **Obiekty obrotu żywnością**

Do wymienionej powyżej grupy obiektów należy zaliczyć, m.in. sklepy spożywcze, kioski, magazyny hurtowe, środki transportu, obiekty ruchome i tymczasowe. Stan sanitarny nadzorowanych obiektów oceniany był zgodnie z jednolitymi procedurami urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, uwzględniającymi przepisy w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Przeprowadzane kontrole miały na celu

egzekwowanie przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów prawa żywnościowego. Podczas kontroli ocenie poddawano m.in. realizację zasad GHP/GMP i HACCP, warunki higieniczno-sanitarne przy sprzedaży, przechowywania i segregacji żywności, w tym zapewnienie dla artykułów łatwo psujących się łańcucha chłodniczego, prawidłowe znakowanie, terminy przydatności do spożycia/ daty minimalnej trwałości.

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w zakładach obrotu żywnością, w 2020 r. w porównaniu do roku 2019 uległ poprawie o 0,7 %.

W porównaniu do 2019 r., w 2020 r. ogólna liczba obiektów obrotu żywnością, znajdująca się w rejestrze organów PIS uległa zmniejszeniu. W analizowanym okresie skontrolowano 2981 obiektów zajmujących się obrotem żywnością. W wyniku przeprowadzonych podczas kontroli oceny dokonanej na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego stwierdzono, że znacznie zmniejszyła się liczba obiektów niezgodnych, i tak, w 2019 r. obiektów niezgodnych było 130, natomiast w 2020 r. takich obiektów było 66. W porównaniu do roku 2019, w 2020 r. nałożono o 1086 mniej grzywien w postaci mandatów karnych, na kwotę niższą o 17 170 zł. (nałożono 373 kary grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 61070 zł.)

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

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

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

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

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w zakładach żywienia zbiorowego otwartego, w 2020 r. w porównaniu do roku 2019 uległ pogorszeniu o 1,1 %, natomiast poprawę stanu sanitarnego zanotowano w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego o 0,3 %.

W roku sprawozdawczym 2020 w porównaniu do poprzedniego roku, liczba obiektów znajdujących się w rejestrze, liczba ocenianych zakładów oraz niezgodnych z wymaganiami nie uległa większej zmianie. Zmniejszyła się liczba przeprowadzonych kontroli sanitarnych o 2739 oraz liczba nałożonych mandatów karnych o 412, jak również kwota nałożonych mandatów karnych o 67 070 zł. (przeprowadzono 2607 kontroli sanitarnych i nałożono 220 kar grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 39 870 zł.).

W 2020 r. podczas kontroli, zwracano szczególną uwagę na wyprodukowane posiłki lub napoje, w których znajdowały się alergeny lub substancje powodujące nietolerancje pokarmowe, a które powinny być wyszczególnione w kartach menu lub jadłospisach. W obiektach żywienia zbiorowego w placówkach oświatowych zwracano uwagę czy przestrzegane były przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. W przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości w tych zakresach, kierowane były do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, wnioski o wymierzenie kary pieniężnej wynikającej z art. 103 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, których skierowano 19. Ponadto weryfikowano procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, urządzeń oraz naczyń do wydawania posiłków; procesy technologiczne; przestrzeganie przepisów sanitarnych. W związku z wystąpieniem przypadków ASF, zwracano uwagę na postępowanie z odpadami pochodzenia zwierzęcego jak również na identyfikację surowców używanych do produkcji posiłków i napojów. Przy każdej kontroli sanitarnej dokonywano oceny wdrożenia instrukcji i procedur GHP/GMP oraz systemu HACCP.

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- braku czystości urządzeń, sprzętu oraz właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń;

- nieprawidłowych warunków przechowywania środków spożywczych;
- niesystematycznie prowadzonej dokumentacji z zakresu wdrożonych procedur GHP/GMP oraz HACCP;
- przechowywania żywności łatwopsującej się w temperaturze wyższej od zalecanej przez producentów żywności;
- braku przekazywania konsumentom informacji dotyczących substancji lub produktów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji pokarmowej;
- braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionych pracowników;
- nieprzestrzegania wymagań prawa żywnościowego w zakresie grup środków, które mogą być sprzedawane dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty.

Mniejsza liczba kontroli sanitarnych w zakładach żywnościowo/żywnościowych wynika z koniecznością współdziałania z Oddziałami Epidemiologii w Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych na terenie województwa lubelskiego w związku z wystąpieniem stanu epidemii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Kadra zatrudniona w OHŻŻ uczestniczyła m. in.

w przeprowadzaniu wywiadów epidemiologicznych, wydawaniu decyzji administracyjnych o nałożeniu kwarantanny lub poddaniu się izolacji, spraw związanych ze skróceniem kwarantanny, wprowadzaniem danych do systemu EWP, zlecenia testów dla osób z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, dyżurach telefonicznych. Ponadto ograniczono prowadzenie działalności gastronomicznej, zamknięto czasowo szkoły, żłobki, przedszkola oraz uczelnie.

### Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w podmiotach leczniczych

Działalność w tej grupie obiektów w roku 2020 przedstawia poniższa tabela:

|  | Wg rejestru zakładów w ciągu roku | Skontrolowanych | Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego | Niezgodnych | Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP (ocenionymi w 2020 r.) | Z wdrożonym systemem HACCP (ocenionym w 2020 r.) | Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli | W tym kontroli interwencyjnych |
|--|-----------------------------------|-----------------|---|-------------|--|--|---|--------------------------------|
| <b><u>Bloki żywienia w szpitalach</u></b>  | <b>43</b>                         | <b>13</b>       | <b>11</b>   | <b>-</b>    | <b>13</b>  | <b>13</b>  | <b>25</b>                                     | <b>2</b>                       |
| w tym żywienie w systemie cateringowym     | 22                                | 3               | 3   | -           | 11   | 11   | 2   | 1                              |
| <b><u>Sanatoria</u></b>                    | <b>7</b>                          | <b>5</b>        | <b>5</b>  | <b>1</b>    | <b>7</b>   | <b>7</b>   | <b>7</b>                                      | <b>0</b>                       |
| w tym żywienie w systemie cateringowym     | 4                                 | 1               | 1   | -           | 4  | 4  | 1   | 0                              |
| <b><u>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</u></b> | <b>22</b>                         | <b>6</b>        | <b>6</b>  | <b>1</b>    | <b>6</b>   | <b>6</b>   | <b>9</b>                                      | <b>0</b>                       |
| w tym żywienie w systemie cateringowym     | 14                                | 2               | 2   | -           | 2  | 2  | 2   | 0                              |

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

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

- 43 placówki szpitalne, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek, 21 obiektów realizuje żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala oraz 22 szpitale korzystające z usług firm cateringowych;
- 7 placówek sanatoryjnych, spośród których 3 prowadzi produkcję posiłków od surowca, natomiast 4 placówki korzystają z dostaw posiłków z zakładu cateringowego;



- 22 zakłady opiekuńczo – lecznicze, wśród których 8 prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, natomiast 14 korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

W ramach sprawowanego nadzoru nad podmiotami leczniczymi, przeprowadzono kontrole kompleksowe, wynikające z harmonogramu kontroli opracowanego na 2020 r., kontrole tematyczne ad hoc wynikające z nadzoru bieżącego, kontrole interwencyjne oraz kontrole sprawdzające wynikające z prowadzonych postępowań administracyjnych w kontrolowanych placówkach. Podkreślić należy fakt, że z uwagi na pandemię COVID 19, działania kontrolne w placówkach szpitalnych były ograniczone.



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

W 2020 roku kontrole sanitarne przeprowadzono w 13 placówkach szpitalnych. Kontrole urzędowe przeprowadzone zostały w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i technicznych przy produkcji posiłków dla pacjentów. Ogółem wykonano 25 kontroli urzędowych, w tym w pomieszczeniach bloków żywienia w zakresie produkcji posiłków, jak również w kuchenkach oddziałowych w zakresie wydawania posiłków.

W związku z nieprzestrzeganiem podczas kontroli przepisów prawa żywnościowego wydano 4 decyzje administracyjne. W 2020 r. przeprowadzono również 2 kontrole interwencyjne, które dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarnego naczyń transportowych oraz braku dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu. Kontrole interwencyjne wykonane w placówkach szpitalnych, których dotyczyły interwencje nie potwierdziły ww. zarzutów.

Stwierdzone w trakcie działań kontrolnych nieprawidłowości dotyczyły między innymi:

- nieprawidłowego stanu technicznego pomieszczeń produkcyjnych i ich wyposażenia oraz powierzchni mających bezpośredni kontakt z żywnością;
- niewłaściwej przestrzeni roboczej przy produkcji posiłków.

W placówkach szpitalnych były opracowane i wdrożone systemy warunków wstępnych GHP/GMP oraz procedury oparte na zasadach systemu HACCP.

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

Na terenie województwa lubelskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych jest 7 placówek sanatoryjnych, w których odbywa się żywienie pensjonariuszy. W 2020 r. skontrolowano 5 podmiotów. Ogółem, w tej grupie obiektów przeprowadzono 7 kontroli. W czterech zakładach żywienie kuracjuszy prowadzone jest w ramach cateringu. Wszystkie skontrolowane obiekty posiadały opracowane i wdrożone systemy zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności GHP/GMP oraz HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w większości bloków żywienia w sanatoriach, stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny. Wydano jedną decyzję administracyjną

nakazującą doprowadzenie powierzchni ścian i podłóg zakładu do należytego stanu sanitarno-technicznego.

W roku 2020 r. konsumenci nie kierowali interwencji dotyczących obiektów żywienia w sanatoriach.

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

Kontrole urzędowe zostały przeprowadzone w 6 zakładach opiekuńczo-leczniczych. W zakładach tych były opracowane i wdrożone instrukcje i procedury GHP/GMP oraz dostosowany do rodzaju prowadzonej działalności system HACCP. W tej grupie zakładów w 2020 r. nałożono 1 mandat karny na kwotę 300 zł w związku ze stwierdzeniem żywności po upływie terminu przydatności do spożycia oraz braku wdrożenia procedur GHP/GMP. Z uwagi na nieprawidłowości dotyczące złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń zakładów i ich wyposażenia wydano 1 decyzję administracyjną. Podczas kontroli sprawdzającej stwierdzono wykonanie obowiązków wynikających z decyzji administracyjnych.

W roku 2020 nie wpływały interwencje konsumentów dotyczące palcówek wchodzących w skład tej grupy zakładów.

Podsumowując, w większości podmiotów leczniczych, w których prowadzone były działania kontrolne był dobry stan sanitarno-techniczny tych obiektów. Stwierdzono także zgodność w zakresie wymagań prawa żywnościowego. Niemniej jednak, w przypadkach naruszenia przepisów prawnych podejmowane były działania represyjne zmierzające do usunięcia niezgodności.

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

Przedsiębiorcy zajmujący się prowadzeniem zakładów żywnościowo-żywnościowych mają obowiązek opracować, wdrożyć i stosować system kontroli wewnętrznej opartej na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points – System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli). Powyższe wynika z wymagań rozporządzenia (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych. HACCP jest narzędziem zarządzania bezpieczeństwem żywności i uniwersalną metodą systematycznej oceny możliwości wystąpienia zagrożeń oraz określenia metod ich eliminacji podczas produkcji żywności. Jest również modelem systemowego postępowania mającego na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności poprzez identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń bezpieczeństwa żywności oraz jakości zdrowotnej i ryzyka wystąpienia tych zagrożeń podczas przebiegu wszystkich etapów produkcji i dystrybucji żywności. W pierwszej kolejności przedsiębiorcy branży spożywczej powinni opracować i wdrożyć zasady: Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), określane mianem „program warunków wstępnych”. Wymóg ustanowienia procedur opartych na zasadach HACCP nie ma zastosowania do produkcji podstawowej (pierwotnej) oraz zakładów produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przedsiębiorcy ci zobowiązani są do opracowania i stosowania Dobrych Praktyk Higienicznych i Produkcyjnych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności weryfikują poprawność i skuteczność wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej.

Wyniki przeprowadzonych kontroli w 2020 r. wykazały, że większość obiektów sektora spożywczego posiada opracowany i wdrożony „program warunków wstępnych” (GHP i GMP) oraz system oparty na zasadach HACCP. Nadzorowane zakłady produkcji żywności są w większości prawidłowo zarządzane. Kierownictwo wykazuje zaangażowanie w zakresie wdrożenia systemów bezpieczeństwa żywności. Personel odbywa cykliczne szkolenia z zakresu higieny żywności odpowiednio do charakteru wykonywanej pracy. W mniejszym zakresie wdrożenie systemów można zauważyć w małych zakładach zajmujących się obrotem żywnością, bowiem świadomość zarządzających i wiedza z zakresu higieny i bezpieczeństwa żywności jest często niewystarczająca do pełnienia właściwej kontroli wewnętrznej. Stwierdzane niezgodności wynikały najczęściej z braku zaangażowania i nieprzestrzegania zasad higieny przez zatrudniony personel, braku efektywnych szkoleń

personelu z zakresu higieny żywności odpowiednich do charakteru pracy, częstych zmian personelu oraz braku właściwego nadzoru ze strony kierownictwa zakładu. W niektórych zakładach opracowane instrukcje i procedury nie były prawidłowo realizowane i utrzymywane.

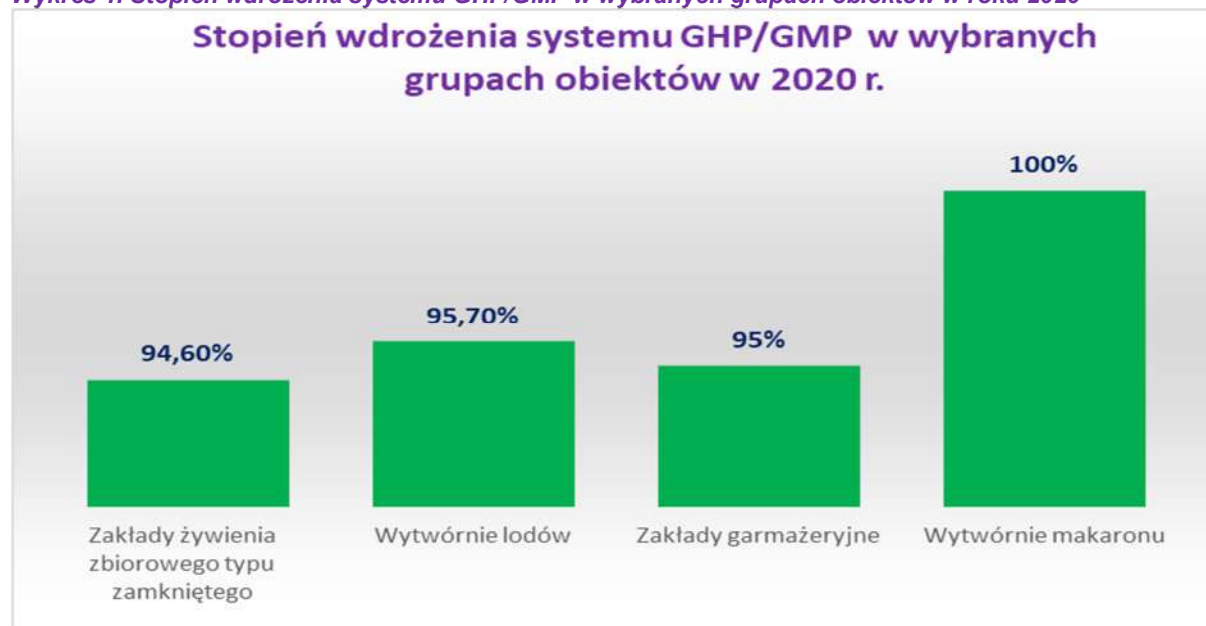
Najczęściej spotykane problemy z wdrażaniem instrukcji, procedur GHP/GMP i zasad HACCP:

- małe zaangażowanie osób zarządzających zakładem;
- brak weryfikacji systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP;
- brak respektowania opracowanych procedur oraz instrukcji;
- podejmowanie działalności gospodarczej związanej z produkcją i obrotem żywnością przez przedsiębiorców nie posiadających dostatecznej wiedzy w zakresie znajomości obowiązujących przepisów prawa żywnościowego.

Powyższe nieprawidłowości są sukcesywnie eliminowane poprzez egzekwowanie przez organy kontrolne obowiązku opracowania, wdrażania i stosowania systemu kontroli bezpieczeństwa żywności. Najczęstszą formą egzekucji powyższego obowiązku jest nakładanie grzywien w drodze mandatu karnego i wydawanie decyzji administracyjnych, a także prowadzona działalność instruktazowa i edukacyjna, szczególnie w małych zakładach podczas wykonywanych czynności kontrolnych. Problemy z wdrażaniem systemów GHP/GMP oraz HACCP stwierdza się zazwyczaj w przypadku zakładów, w których nastąpiła zmiana podmiotu prowadzącego.

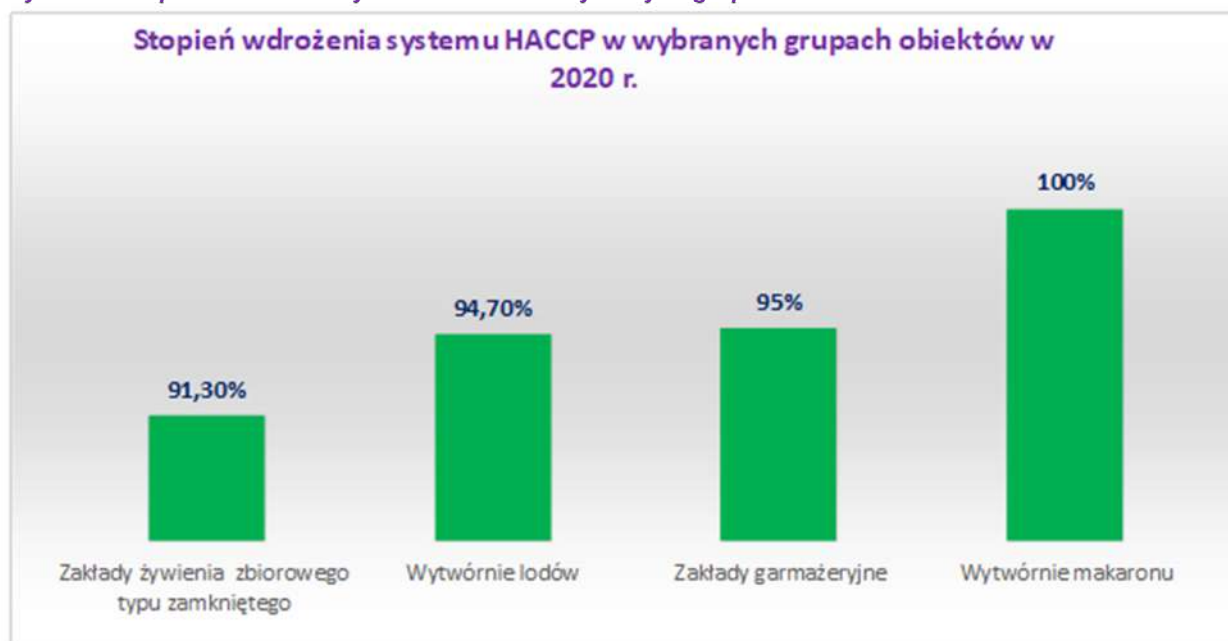
Wskutek konsekwentnie prowadzonych działań producenci funkcjonujący na terenie województwa lubelskiego wykonują badania właścicielskie produkowanych wyrobów w ramach weryfikacji wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej. W zakładowych planach HACCP mają uwzględnione badania produktu końcowego. Zakłady zajmujące się produkcją żywności tj. wytwórnie lodów, automaty do lodów, ciastkarnie, piekarnie, zakłady garmażeryjne, przetwórnice owocowo – warzywne i zakłady żywienia zbiorowego, które produkują wyroby garmażeryjne przeprowadzają badania w zakresie określonym w rozporządzeniu 2073/2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych. Duże zakłady produkcyjne prowadzą również dodatkowe badania wynikające z wewnętrznych harmonogramów lub wymagane przez odbiorców, głównie zagranicznych kontrahentów oraz badania środowiskowe z obszarów produkcji w kierunku obecności *Listeria monocytogenes*. Częstotliwość prowadzonych badań dostosowana jest do rodzaju i wielkości danego przedsiębiorstwa i ustalana jest na podstawie oceny ryzyka, wielkości zakładu, zakresu prowadzonej działalności oraz zasięgu dystrybucji. Sytuację w zakresie wdrażania omawianych systemów w przedsiębiorstwach sektora spożywczego z terenu województwa lubelskiego przedstawiają poniższe schematy.

**Wykres 1. Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w wybranych grupach obiektów w roku 2020**

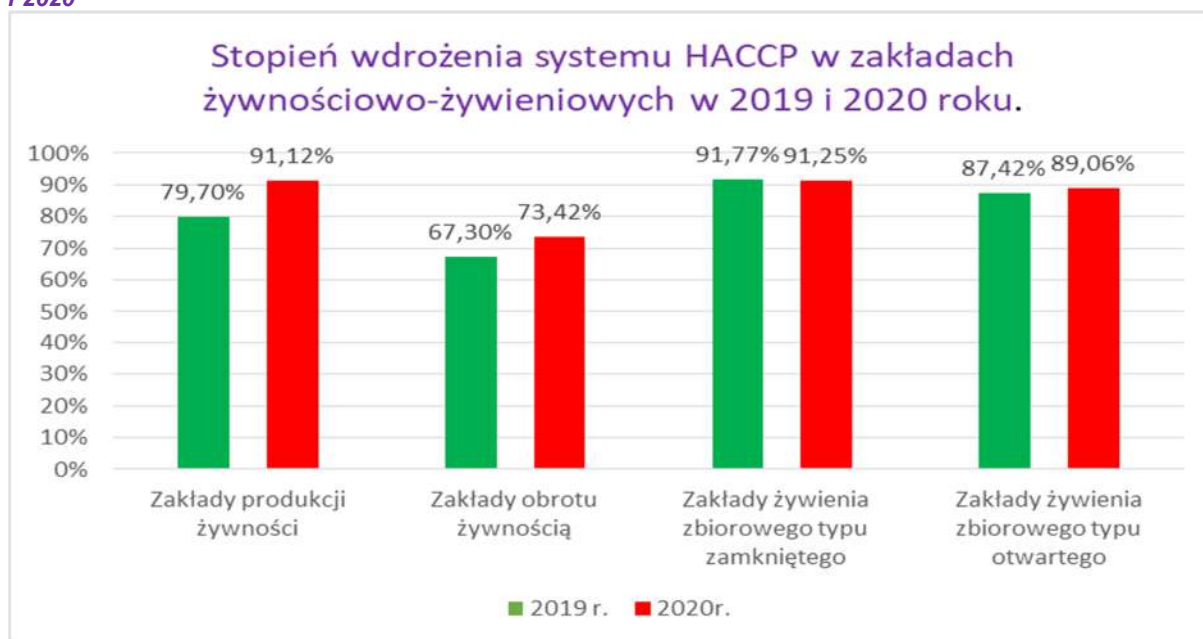


Co roku wzrasta stopień wdrożenia systemów GHP i GMP w zakładach żywnościowo-żywnościowych. Powodem wzrostu jest większa świadomość przedsiębiorców oraz wymagań konsumentów. W związku z powyższym, następuje również wzrost wdrożenia systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP.

**Wykres 2. Stopień wdrożenia systemu HACCP w wybranych grupach obiektów w roku 2020**



**Wykres 3. Stopień wdrożenia systemu HACCP w zakładach żywnościowo-żywnościowych w latach 2019 i 2020**



W stosunku do roku sprawozdawczego 2019 w roku 2020 w zakładach żywnościowo-żywnościowych można zauważyć wzrost stopnia wdrożenia systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP. Wyjątek stanowi grupa zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, która w porównywanym przedziale czasowym wykazała niewielki spadek stopnia wdrożenia systemu opartego na zasadach systemu HACCP. Powyższe wynika z sytuacji epidemicznej jaka miała miejsce w 2020 r. na terenie Polski i która wpłynęła również na liczbę skontrolowanych zakładów w tej grupie obiektów, które w większości stanowią bloki żywienia w placówkach oświatowo-wychowawczych. Placówki te, w większości w 2020 r. były zamknięte, a ich uruchomienie następowało tylko i wyłącznie

w ścisłym reżimie sanitarnym, który przekładał się na konieczność dostosowania procedur zakładowych opracowanych w ramach systemu HACCP do obowiązujących wymagań ograniczających możliwość szerzenia się wirusa Sars-CoV-2.

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

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

|  |      |
|--|------|
| Liczba pobranych i przebadanych próbek   | 3545 |
| Liczba próbek kwestionowanych  | 115  |
| Przyczyny kwestionowania próbek: <ul style="list-style-type: none"><li>– zanieczyszczenia mikrobiologiczne,</li><li>– przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn,</li><li>– przekroczenia dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów,</li><li>– zmiany organoleptyczne,</li><li>– przekroczenia dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi (WWA)</li></ul> |      |

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

Badane próbki środków spożywczych kwestionowane były głównie za zanieczyszczenia mikrobiologiczne i dotyczyły produktów z grupy „Mleko i przetwory mleczne” – lodów z automatu kwestionowanych za parametry higieny procesu produkcyjnego (Enterobacteriaceae) oraz z grupy „Mięso, podroby i produkty mięsne”- świeżego mięsa drobiowego, zakwestionowanego za zanieczyszczenie bakteriami chorobotwórczymi Salmonella. Stwierdzono również przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn w przetworach zbożowo-mącznych, owocach suszonych i orzechach natomiast przekroczenia dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów stwierdzono w świeżych i mrożonych owocach. Zmienione cechy organoleptyczne stwierdzono w ziarnie roślin oleistych, wyrobach garmażeryjnych i kulinarnych.

Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje plan pobierania próbek materiałów do kontaktu z żywnością w celu oceny poziomu migracji substancji do żywności, dla których określono limity, tj.: formaldehydu dla wyrobów z melaminy, kadmu i ołowiu dla wyrobów ceramicznych i szklanych, migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAA'S) z przyborów kuchennych wykonanych z poliamidu, migracji globalnej dla materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych. Ogółem pobrano i przebadano w przedmiotowym kierunku 54 próbki. W jednej próbce wyrobu ceramicznego dekorowanego (talerz deserowy) stwierdzono uwalnianie ołowiu z powierzchni wyrobu powyżej dopuszczalnego poziomu regulowanego prawem.

W analizowanym okresie czasu, na terenie województwa lubelskiego prowadzono również monitoring owoców miękkich w kierunku liczby *Escherichii coli* β-glukouronidazo-dodatnich. Do badań laboratoryjnych pobrano w sezonie zbioru surowca 60 próbek ( tj. 12 partii) owoców miękkich. W badanych owocach nie wykryto zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Ponadto prowadzono monitoring w kierunku wykrywania obecności RNA specyficznego dla WZW typ A i norowirusów w owocach miękkich pobieranych na plantacjach tuż po zbiorze oraz w mrożonych owocach miękkich wyprodukowanych w chłodniach z terenu województwa lubelskiego. Łącznie w kierunku obecności norowirusów przebadano 40 próbek (tj. 8 partii). Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości. W ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności prowadzono również badania próbek sałat ciętych w kierunku wykrywania werotoksycznej *Escherichia coli* wytwarzającej toksynę Shiga (STEC) – nieprawidłowości nie stwierdzono.

Ponadto prowadzone były badania żywności w kierunku zawartości substancji dodatkowych (substancji konserwujących, substancji słodzących, barwników). W 2020 roku pobrano i przebadano w ww. kierunku 152 próbki oraz 8 próbek substancji dodatkowych w kierunku parametrów czystości. Prowadzone były również badania olejów palmowych i przypraw

w zakresie oznaczenia barwników niedozwolonych do żywności z grupy Sudan. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono produktów z przekroczeniami dopuszczalnych poziomów jak również obecności substancji konserwujących niezadeklarowanych na etykietach produktów.

Zagrożenia związane z pojawieniem się i narastaniem oporności drobnoustrojów na stosowane powszechnie środki przeciwdrobnoustrojowe budzą poważne zaniepokojenie Światowej Organizacji Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt, Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej. Podejmowane są w skali globalnej działania ograniczające zużycie antybiotyków i propagujące racjonalne podejście do ich stosowania. Na poziomie Unii Europejskiej przyjęto „Plan działania na rzecz zwalczania rosnącego zagrożenia związanego z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe”. W Polsce w 2020 r. zharmonizowany monitoring oporności realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną. W analizowanym okresie czasu, w ramach monitoringu oporności, przeprowadzono badania 17 próbek świeżego mięsa drobiowego pobranych na etapie sprzedaży detalicznej. W 6 próbkach stwierdzono antybiotykooporność izolatów *Escherichia coli* (szczepy odporne na cefalospiryny).

### **Nadzór nad produkcją pierwotną**

W 2020 r. na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym zostało objętych 39169 producentów produkcji pierwotnej, o 7891 producentów więcej niż w roku ubiegłym. Na terenie województwa lubelskiego, wśród plantatorów dominujące były uprawy owoców miękkich: malin, truskawek, porzeczek oraz zbóż, jak również jabłek, wiśni i warzyw, w tym ziemniaków. Funkcjonował jeden zarejestrowany i zatwierdzony zakład hodowli i konfekcjonowania kiełków.

W ramach nadzoru nad produkcją pierwotną przeprowadzono 1277 kontroli sanitarnych, o 262 kontrole mniej niż w roku 2019. Fakt ten związany jest z sytuacją epidemiczną panującą w kraju w 2020 r. i skupieniem działań wszystkich pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej na walce z wirusem SARS-CoV-2.

Podczas kontroli producentów produkcji pierwotnej oceniano:

- warunki higieniczno-sanitarne panujące na polu i w gospodarstwie na etapie przed zbiorem, podczas zbioru oraz po zbiorze, w tym m.in. sposób zaopatrzenia w wodę; dostęp do toalet, sposób mycia i dezynfekcji rąk, używanego sprzętu, opakowań zbiorczych;
- źródła zanieczyszczenia obszaru produkcji;
- źródła wody wykorzystywanej do uprawy;
- rodzaj prowadzonego zbioru (rodzaj asortymentu, czy zbiór jest ręczny czy zmechanizowany);
- liczby osób zatrudnionych przy zbiorach;
- sposób nawożenia;
- kontrolę wewnętrzną, w tym dokumenty potwierdzające stosowania dobrej praktyki rolniczej tj. „Ewidencję zabiegów ochrony roślin”, zaświadczenia potwierdzające udział w szkoleniach prowadzonych przez odbiorcę owoców i warzyw, wyniki badań wody i surowców.

Podczas kontroli stwierdzano nieprawidłowości polegające najczęściej na uchybieniach natury sanitarno-higienicznej, tj. m. in.:

- brak toalety;
- brak aktualnego wyniku badania wody wykorzystywanej do utrzymania higieny oraz nawadniania upraw;
- brak dokumentu potwierdzającego wywóz nieczystości ze zbiorników bezodpływowych;
- brudne skrzynki transportowe;
- brak środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz do sprzętu, łubianek.

W protokołach kontroli sanitarniej zobowiązywano podmioty do wyeliminowania niezgodności technicznych przed rozpoczęciem zbiorów w sezonie 2021, natomiast niezgodności natury sanitarno-higienicznej były eliminowane w trybie bezzwłocznym. W części przypadków wystosowano wystąpienia pokontrolne. W jednym przypadku została nałożona grzywna

w drodze mandatu karnego w wysokości 200 zł za brak przestrzegania higieny przez producenta produkcji podstawowej.

Poza realizacją planu kontroli na 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła wiele dodatkowych kontroli u producentów produkcji pierwotnej i RHD, w tym kontrole interwencyjne w ramach działań w systemie RASFF oraz w związku z informacją o przekroczeniu poziomu pestycydów w produktach pierwotnych uzyskaną od Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa. Wśród kontroli poza planowych przeprowadzono m.in. 2 kontrole interwencyjne u producentów produkcji podstawowej, w związku z przekroczeniem NDP glifosatu w kaszy gryczanej i dimetoatu w malinach.

W ramach porozumienia podpisanego w dniu 20 stycznia 2015 r. pomiędzy: *Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Głównym Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego* przeprowadzono 62 kontrole.

Do badań laboratoryjnych w ramach przedmiotowego porozumienia przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrali 21 próbek żywności:

- 13 próbek w kierunku obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych w owocach i kielkach;
- 3 próbki w kierunku obecności pozostałości azotanów w sałacie i szpinaku;
- 2 próbki w kierunku obecności pozostałości pestycydów w selerze i pomidorach;
- 3 próbki w kierunku obecności zanieczyszczeń metalami w pomidorach, ogórkach oraz kalafiorze.

Wszystkie przebadane próbki uzyskały wynik pozytywny.

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

- producenci składający wniosek o wpis do rejestru zakładów byli informowani o zagrożeniach spowodowanych brakiem higieny podczas zbioru owoców oraz otrzymywali materiały informacyjne (ulotki) zawierające wymogi sanitarne dotyczące uprawy, zbioru i skupu owoców, w szczególności owoców miękkich;
- w ramach działań informacyjnych dla producentów produkcji pierwotnej prowadzono szkolenia dla rolników, których tematyka obejmowała zagadnienia związane z produkcją pierwotną, dostawami bezpośrednimi oraz rolniczym handlem detalicznym;
- za pośrednictwem Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa oraz Urzędów Gmin przekazano do sołectw materiały informacyjne dotyczące obowiązku rejestracji i przestrzegania zasad higieny, opracowane ulotki przekazywano również do wiejskich sklepów spożywczych i punktów skupu owoców i warzyw;
- organizowano akcje edukacyjne podczas Dożynek Powiatowych i Gminnych oraz uczestniczono w Gminnych Dniach Doradztwa Rolniczego. Podczas akcji organizowano stoiska promocyjne, na których rozdawano materiały edukacyjne, ulotki dotyczące Rolniczego Handlu Detalicznego i produkcji pierwotnej;
- na stronach internetowych powiatowych stacji umieszczono informację dotyczącą produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich i rolniczego handlu detalicznego oraz wymagań na etapie zbioru;
- współpracowano z lokalnymi mediami, w których zamieszczane były artykuły, komunikaty dotyczące obszaru nadzoru nad produkcją pierwotną.

Podsumowując należy stwierdzić, iż w odniesieniu do 2019 r. liczba podmiotów produkcji pierwotnej, posiadających zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS znacznie wzrosła, pomimo epidemii.

W porównaniu do 2019 r. liczba nowo wpisanych gospodarstw rolnych wzrosła o 8471. Powyższe jest wynikiem szeroko podejmowanych akcji informacyjnych oraz szkoleń dotyczących obowiązku rejestracji i uzyskania zaświadczenia o ww. wpisie przez producentów produkcji pierwotnej posiadających gospodarstwa rolne na terenie województwa lubelskiego, podmiotów chcących rozpocząć działalność w ramach Rolniczego Handlu Detalicznego, jak również bieżącymi działaniami polegającymi na analizie list

dostawców pozyskanych od zakładów produkcyjnych, punktów skupu oraz list dostawców przekazywanych między Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi. W 2021 r. nadzór nad produkcją pierwotną będzie kontynuowany.

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

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 246 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 26 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zajmujących się między innymi produkcją:

- folii i woreczków do pakowania żywności z tworzyw sztucznych oraz konfekcjonowaniem materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. folii i papieru do pieczenia, folii spożywczej i folii aluminiowej, rękawów do pieczenia;
- zadrukowanych barwnych opakowań z tektury i papieru (w procesie produkcji opakowań zakład wykorzystywał technikę zadruku off-set oraz technikę hot-stamping);
- papierowych (z nadrukiem) wielowarstwowych worków wentylowych i otwartych, jak również worków sztytych, z wkładem foliowym - klejanym maszynowo (worki papierowe z wkładką z folii polietylenowej);
- opakowań kartonowych do żywności;
- worków z folii polipropylenowej CPP oraz BOPP;
- tektury z papierów celulozowych oraz z masy celulozowo-makulaturowej (nie do bezpośredniego kontaktu z żywnością, wykorzystywane do żywności po wyłożeniu dodatkową warstwą ochronną); na życzenie klientów wykonywane są również wkładki do tych opakowań z papieru pergaminowego przeznaczonego do kontaktu z żywnością;
- korków do saszetek stojących i nakrętek typu Flip-Cap;
- jednorazowych opakowań do pakowania żywności z folii HDPE i LDPE, w tym woreczków do lodu (opakowania są produkowane z granulatów TIPELIN, MALEN w procesie wytłaczania w rozdmuchu);
- folii polipropylenowej, polistyrenowej i polipropylenowej barierowej o wysokiej barierowości dla gazów CO<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>, O<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>;
- nadruków na folii aluminiowej służącej do pakowania suplementów diety, na workach z przędzy polipropylenowej do pakowania żywności;
- materiałów i wyrobów z funkcją pomiarową: tj.: aplikatorów, nakrętek, butelek, łyżeczek.

Ponadto w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 220 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 36 hurtowni i 184 sklepy. Spośród wszystkich obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano 28, w których przeprowadzono łącznie 32 kontrole sanitarne, w tym 12 kontroli interwencyjnych związanych głównie z otrzymaniem powiadomień w systemie RASFF.

W trakcie kontroli oceniano m. in. warunki produkcji, wymaganą dokumentację oraz stopień wdrożenia zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej GHP/GMP. Dokonywano weryfikacji dokumentacji towarzyszącej materiałom i wyrobom przeznaczonym do kontaktu z żywnością tj. deklaracji zgodności oraz kontrolowano zgodność produkowanych wyrobów w zakresie bezpieczeństwa pakowanej w nie żywności, prawidłowości znakowania materiałów w świetle obowiązujących przepisów. Podczas kontroli w 4 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości tj:

- zły stan techniczny ścian w pomieszczeniach magazynowych opakowań do żywności, brak deklaracji zgodności dla materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa tj. załącznikiem 4 do rozporządzenia UE 10/2011 z dnia 14 stycznia 2011 r. w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością, brak dokumentacji w zakresie dobrej praktyki higienicznej w zakładzie - w związku z powyższym wydano decyzję administracyjną;
- zły stan techniczny podłogi w zakładzie produkcji opakowań do żywności w pomieszczeniach zakładu - podmiot usunął nieprawidłowości co potwierdziła kontrola sprawdzająca;



- brak kompletnej dokumentacji dla wystawianej deklaracji zgodności dotyczącej opakowań foliowych, brak dokumentu potwierdzającego usunięcie nieczystości płynnych oraz brak dokumentacji z zakresu dobrej praktyki higienicznej. Ponadto stwierdzono, iż zakład rozpoczął działalność bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W związku z powyższym na osobę odpowiedzialną za funkcjonowanie zakładu nałożono mandat karny w wysokości 300 zł. Usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości potwierdziła przeprowadzona kontrola sprawdzająca;
- brak dokumentów potwierdzających źródło zakupu oferowanego produktu. W związku z powyższym wydano decyzję administracyjną nakazującą zapewnienie identyfikowalności przedmiotowego wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością. Usunięcie nieprawidłowości potwierdziły dwie kolejne kontrole sprawdzające.

Ponadto podczas kontroli sanitarnych w zakładach, w których żywność jest produkowana, przechowywana lub pakowana dokonywano oceny oznakowania wykorzystywanych materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

W roku 2020 w ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobierano do badań 54 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, kwestionowana była 1 próba za stwierdzenie migracji ołowiu na poziomie w produkcie talerz deserowy.

### **Substancje dodatkowe**

Na obszarze województwa lubelskiego w 2020 r. działalność prowadził 1 zakład produkujący aromaty dla branży spożywczej oraz 4 zakłady konfekcjonujące, magazynujące i wprowadzające do obrotu substancje dodatkowe. Substancje dodatkowe wykorzystywane są głównie w produkcji: lodów, wyrobów cukierniczych oraz galanterii ciastkarskiej, wyrobów piekarniczych, napojów bezalkoholowych, przetworów zbożowo-mącznych, przetworów owocowo-warzywnych.

Podczas kontroli w zakładach produkcyjnych weryfikowano prawidłowość stosowania substancji dodatkowych, zgodnie z wymaganiami rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności. Oceniano ich stosowanie zgodnie z procesem technologicznym, warunkami stosowania, oznakowaniem oraz sposobem i miejscem ich przechowywania. Odnoszono się również do oceny stopnia znajomości zakładowych procedur opracowanych w tym zakresie w ramach systemu bezpieczeństwa żywności przez personel odpowiedzialny za realizację tego obszaru. Ponadto kontroli podlegała dokumentacja towarzysząca substancjom dodatkowym, w tym wyniki badań, analiz laboratoryjnych i specyfikacje. Przeprowadzone w 2020 r. kontrole wykazały, że substancje dodatkowe wykorzystywane w produkcji żywności najczęściej występowały w składzie gotowych mieszanek oraz półproduktów lub stosowane są w postaci jednoskładnikowej. Dozwolone Nielimitowane substancje dodatkowe dozowane były do gotowych wyrobów zgodnie z dobrą praktyką produkcyjną, określoną na podstawie piśmiennictwa, doświadczenia i zaleceń producentów, zaś substancje podlegające ograniczonemu stosowaniu nie przekraczały maksymalnych poziomów określonych w obowiązujących przepisach prawa.

Substancje dodatkowe stosowane były zgodnie z ich funkcją technologiczną. Odnotowano dwa przypadki nieprawidłowości odnośnie opracowanej dokumentacji system bezpieczeństwa żywności – HACCP, w zakresie braku procedur potwierdzających sprawowanie nadzoru nad ilością dozowanych dodatków do procesu technologicznego oraz braku zapisów umożliwiających prześledzenie przychodu i rozchodu substancji dodatkowych. W związku z powyższym ukarano jednego właściciela zakładu grzywną w drodze mandatu karnego (1 mandat na kwotę 100 zł). W powyższej sprawie wszczęto postępowania administracyjne w sprawie naruszenia wymagań prawa żywnościowego oraz wydano dwie decyzje administracyjne.

W omawianym roku w związku z przekazaniem powiadomieniem alarmowym RASFF podejmowano również działania w odniesieniu do zakładu z terenu województwa lubelskiego, w którym konfekcjonowano suszone owoce. W wyniku badań laboratoryjnych próbki pobranej z obrotu handlowego przez organ kontrolny z innego województwa,

stwierdzono w składzie produktu obecność niezadeklarowanej przez producenta w oznakowaniu wyrobu substancji dodatkowej, tj. substancji konserwującej – SO<sub>2</sub>. W związku z powyższym przeprowadzono w zakładzie postępowanie wyjaśniające, wydano decyzję nakazową dotyczącą wycofania z rynku przedmiotowego produktu oraz pobrano do badań laboratoryjnych w ramach Urzędowej Kontroli Żywności 4 dodatkowe próbki produktu. W ramach Urzędowej Kontroli Żywności i Monitoringu w 2020 roku pobrano do badań laboratoryjnych 156 próbek środków spożywczych w kierunku substancji dodatkowych m. in. substancji konserwujących, słodzących i barwników. Wyniki przeprowadzonych badań laboratoryjnych pobranych próbek były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa żywnościowego. Przebadano również 8 próbek dodatków do żywności pod kątem parametrów czystości. Nieprawidłowości nie stwierdzono.

### **Nadzór nad kosmetykami**

W 2020 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 16 zakładów produkujących i konfekcjonujących produkty kosmetyczne, w zakresie: produkcji mydła w kostce i płynie, produkcji żeli do kąpieli, kremów do twarzy i ciała, balsamów do ciała dla kobiet i mężczyzn oraz pięć zakładów konfekcjonujących kosmetyki. W porównaniu z rokiem 2019 nastąpił spadek liczby obiektów produkcyjnych i konfekcjonujących kosmetyki o dwa. W analizowanym okresie skontrolowano dwa zakłady, przeprowadzając dwie kontrole. W trakcie kontroli zwracano uwagę na warunki produkcji, dokonywano oceny dokumentacji dotyczącej bezpieczeństwa produktu kosmetycznego oraz prawidłowości oznakowania produktów kosmetycznych. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono. Na jeden z zakładów w związku z brakiem złożenia przez przedsiębiorcę wniosku o wpis zakładu wytwarzającego produkty kosmetyczne Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny nałożył decyzję administracyjną z dnia 21.07.2020r. nr ONS-HŻ.0713.66.2020 wymierzającą karę pieniężną w wysokości 500 zł.

W 2020 r. funkcjonowało 165 obiektów obrotu produktami kosmetycznymi (18 hurtowni i 147 sklepów). Skontrolowano 44 obiekty (40 sklepów i 4 hurtownie) przeprowadzając 47 kontroli. W 10 sklepach i 1 hurtowni oceniano prawidłowość oznakowania opakowań jednostkowych produktów kosmetycznych (m.in. oceniano farby oraz szampon do włosów, produkty do wybielania zębów). Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono. Przeprowadzono także trzy kontrole interwencyjne w zakładach obrotu produktami kosmetycznymi dotyczące wycofania ze sprzedaży odżywek do paznokci pod nazwą Nail Tek, zawierających w swoim składzie w wykazie składników formaldehyd, którego stosowanie jest zabronione zgodnie z przepisami Rozporządzenia (WE) 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 r. dotyczącego produktów kosmetycznych. Kwestionowane odżywki do paznokci zostały wycofane z obrotu oraz zwrócone do producenta.

W ramach systemu RAPEX prowadzono trzy postępowania wyjaśniające dotyczące produktów: do farbowania włosów pn. Black Henna, kraj pochodzenia Indie, w której stwierdzono obecność p-fenyleندیامiny natomiast brak było informacji na opakowaniu w tym zakresie oraz dwóch rodzajów perfum, w których stwierdzono obecność alergenów zapachowych nie wskazanych w wykazie składników kosmetyku. Wyniki przeprowadzonych kontroli sanitarnych nie wykazały wprowadzania kwestionowanych produktów kosmetycznych do obrotu.

### **Nadzór nad obrotem grzybami**

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

W trakcie sezonu zbioru grzybów rosnących w warunkach naturalnych Grzyboznawcy i Klasyfikatorzy udzielili ponad 351 porad grzybowych zbierającym runo leśne. Wystawiono także 293 atesty na grzyby leśne wprowadzane do obrotu. Najczęściej oceniane gatunki należały do grzybów jadalnych. Niemniej jednak część osób dostarczała do oceny grzyby niejadalne oraz trujące.

W roku sprawozdawczym z uwagi na trwający stan epidemii wirusa SARS-CoV-2 nie organizowano wystaw grzybów. Państwowa Inspekcja Sanitarna na stronach internetowych udostępniła wiele fachowych wskazówek i publikacji, pomocnych przy identyfikowaniu poszczególnych gatunków grzybów oraz zasad prawidłowego postępowania w trakcie i po zbiorze grzybów dzikorosnących. W trakcie wypoczynku letniego dzieci i młodzieży rozdano publikacje i prowadzono działania edukacyjne oraz przekazano ulotki i informacje dotyczące zapobiegania zatruciom grzybami.

Nadzór nad obrotem grzybami świeżymi, mrożonymi oraz suszonymi prowadzono podczas bieżących kontroli sanitarnych przeprowadzanych w obiektach obrotu żywnością oraz zakładów żywienia zbiorowego.

Przy współpracy Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz przedstawiciele Lasów Państwowych i Ligi Ochrony Przyrody i Lubelskiej Szkoły Fotografii, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zorganizował IV edycję konkursu fotograficznego pod hasłem „Grzyby – skarby natury”. Konkurs adresowany był do uczniów szkół ponadpodstawowych województwa lubelskiego. Celem konkursu było podniesienie wiedzy na temat zasad bezpiecznego grzybobrania, kształtowanie poczucia wrażliwości oraz umiejętności obserwacji i fotografowania natury. Do oceny wpłynęły 53 prace. Komisja kierując się kryteriami Regulaminu wybrała najlepsze prace i wyłoniła laureatów. Przyznano 8 nagród: I,II,III miejsce oraz 5 wyróżnień.

Na terenie województwa lubelskiego w 2020 roku stwierdzono dwa przypadki zatrucia muchomorem zielonawym (sromotnikowym) - *Amanita phalloides*. Zgonów po spożyciu grzybów nie stwierdzono.

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

W 2020 r. kontynuowano działania w ramach funkcjonowania systemu RASFF czyli „Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt” obowiązującego we wszystkich krajach Unii Europejskiej, mającego na celu wymianę informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli o żywności, paszy oraz materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia ludzi, zwierząt lub środowiska.

W 2020 r. z terenu województwa lubelskiego zgłoszono 6 powiadomień alarmowych oraz 8 powiadomień informacyjnych. Powiadomienia dotyczyły żywności stwarzającej bezpośrednie lub pośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi, w której stwierdzono obecność bakterii *Salmonella* (w mięsie drobiowym i przyprawach), przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu mikotoksyn (ochratoksyny A) w ekologicznych płatkach jaglanych, przekroczenia sumy WWA w wędlinie oraz przekroczenia dopuszczalnych poziomów pestycydów w owocach.

Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w 191 przypadkach postępowań wyjaśniających, które polegały m.in. na monitorowaniu działań podejmowanych przez przedsiębiorców odnośnie produktów zgłoszonych w ramach powiadomień w systemie RASFF, dystrybuowanych na teren województwa lubelskiego, a pochodzących z innych rejonów Polski oraz Unii Europejskiej.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń były: obecność bakterii chorobotwórczych w produktach pochodzenia zwierzęcego, przekroczenie dopuszczalnych limitów pestycydów w warzywach i owocach, przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu glifosatu w produktach zbożowych (kasza gryczana, kasza jaglana, płatki jaglane) oraz wykrycia tlenu etylenu w sezamie.

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

### **Sprzedaż internetowa środków spożywczych**

W 2020 r. kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Adekwatnie jak w latach ubiegłych monitorowano sprzedaż internetową pod kątem

wprowadzania do obrotu przez podmioty z terenu województwa suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, środków spożywczych wzbogaconych witaminami lub składnikami mineralnymi oraz innych środków spożywczych. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły wprowadzania konsumentów w błąd poprzez przypisywanie środkom spożywczym właściwości leczniczych. Informacje o stwierdzonych naruszeniach prawa żywnościowego przekazywano Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym, na terenie których prowadzona była działalność podmiotu. W przypadkach nieprawidłowości stwierdzonych na terenie województwa lubelskiego wszczynano postępowanie administracyjne.

W 2020 r. za niewłaściwe znakowanie, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji środków spożywczych oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono 10 kar pieniężnych o łącznej kwocie 4250 zł. Większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczyła prezentacji suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia. Ponadto w 2020 r. nałożono 6 kar pieniężnych na łączną kwotę 6400 zł za prowadzenie sprzedaży przez Internet bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak jak w poprzednich latach współpracowały z Inspekcją Weterynaryjną, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Ochrony Środowiska, Ośrodkami Doradztwa Rolniczego, Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, jednostkami samorządu terytorialnego, a także służbami Policji i Straży Miejskiej oraz środkami masowego przekazu.

W najszerszym zakresie współpracowano z Inspekcją Weterynaryjną w związku z wystąpieniem ognisk choroby afrykańskiego pomoru świń ASF. Przekazywano informację o wyznaczeniu terenów zapowietrzonych i otrzymanych powiadomień w sprawie występowania ASF. Na bieżąco prowadzono aktualizację wykazu zatwierdzonych i zarejestrowanych producentów oraz ustalano wspólny nadzór nad obiektami produkującymi jednocześnie środki spożywcze pochodzenia zwierzęcego i roślinnego. Dokonywano także wymiany informacji dotyczących nieprawidłowości w zakresie produkcji czy obrotu produktami pochodzenia zwierzęcego. Obie inspekcje przeprowadzały kontrole zakładów obrotu żywnością, w trakcie których oceniano warunki wprowadzania do obrotu surowców mięsnych oraz innych produktów pochodzenia zwierzęcego. Ponadto przekazywano informacje dotyczące wycofywania z rynku środków spożywczych w ramach funkcjonowania systemu RASFF, z zakładów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej oraz dotyczące skarg konsumentów.

W ramach porozumienia w sprawie współdziałania pomiędzy Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Inspekcją Ochrony Środowiska wyznaczono do wspólnych kontroli gospodarstwa rolne zajmujące się produkcją pierwotną. Przeprowadzano kontrole sanitarne na terenach plantacji, a także pobierano próbki żywności do badań laboratoryjnych. Organizowano spotkania, na których omawiano przeprowadzanie kontroli w sezonie letnim. W ramach współpracy przesyłano informacje o działaniach podejmowanych w ramach Systemu RASFF i wynikach badania próbek żywności. Inspekcję Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych informowano o nieprawidłowościach w oznakowaniu środków spożywczych m.in. wprowadzających konsumenta w błąd. W przypadkach interwencji konsumentów dotyczących jakości handlowej, sprawy kierowano do załatwienia zgodnie z właściwością do Inspekcji Handlowej.

W ramach współpracy z jednostkami samorządów terytorialnych przekazywano informacje dotyczące obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich lub Rolniczego Handlu Detalicznego. Przekazywano materiały informacyjne i edukacyjne celem przypomnienia rolnikom o obowiązku rejestracji gospodarstw produkcji pierwotnej. Urzędy informowano także o aktualnym stanie sytuacji związanej z oceną stanu sanitarnego. Nawiązano współpracę w sprawie udostępnienia interesantom placówek/institucji informacji dotyczących wytycznych Ministerstwa Rolnictwa

oraz Rozwoju Wsi i Głównego Inspektora Sanitarnego dla producentów rolnych zatrudniających cudzoziemców przy pracach sezonowych w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2.

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

W roku sprawozdawczym współpracowano także z Policją. Przeprowadzono kontrole między innymi na targowiskach, w galeriach, sklepach wielkopowierzchniowych, zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego (domach weselnych) w zakresie przestrzegania Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii SARS-CoV-2. Z pomocy Policji lub Straży Miejskiej korzystano również podczas kontroli sanitarnych m. in. „interwencyjnych” lub „akcyjnych” szczególnie na targowiskach lub w trudnych przypadkach.

Współpracowano również ze środkami masowego przekazu takimi jak radio, telewizja, prasa w zakresie przekazu i informowania o sytuacji epidemiologicznej w kraju, zagrożeniach związanych z zatruciami pokarmowymi w sezonie letnim, bezpiecznego grzybobrania, oceny stanu sanitarnego z wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży.

Na portalach społecznościowych umieszczano informacje o zasadach prawidłowego żywienia, bezpiecznego grzybobrania, a także komunikaty Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie wycofania z obrotu niebezpiecznej żywności, suplementów diety oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Ponadto udostępniano informacje dla producentów i dystrybutorów żywności w związku z potencjalnym ryzykiem zakażenia koronawirusem na podstawie rekomendacji Głównego Inspektora Sanitarnego.

### **Działania akcyjne podejmowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie ASF**

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) kontynuowano kontrole w obiektach żywienia zbiorowego, zakładach obrotu handlowego oraz na terenie targowisk w zakresie nadzoru nad sprzedażą mięsa (legalnością pochodzenia oraz identyfikowalnością i możliwością śledzenia) a także odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego. Łącznie w 2020 roku skontrolowano 2916 podmiotów, w tym: 56 stoisk i kiosków na targowiskach, 1176 obiektów żywienia zbiorowego oraz 1684 obiektów produkcji lub obrotu żywnością.

W trakcie kontroli sprawdzano informacje dotyczące:

- odpowiedniej identyfikacji mięsa i produktów mięsnych (oznakowanie);
- możliwości zidentyfikowania każdego przedsiębiorstwa, od którego otrzymano mięso i produkty mięsne w tym posiadanej, wymaganej dokumentacji towarzyszącej dostawie;
- dokumentacji będącej w posiadaniu kontrolowanego podmiotu i porównaniem jej ze stanem faktycznym;
- posiadania systemów i procedur umożliwiających udostępnienie takich informacji na żądanie właściwego organu kontrolnego.

W 18 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości mogące mieć potencjalny wpływ na rozprzestrzenianie się wirusa, które dotyczyły między innymi: niewłaściwego postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi, braku opracowanej procedury postępowania z odpadami kategorii 3 oraz usuwania materiału kategorii 3 razem z odpadami komunalnymi. W celu wyeliminowania nieprawidłowości podejmowano odpowiednie działania administracyjne.

### **Podsumowanie**

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

W związku z sytuacją epidemiologiczną w kraju w 2020 r. liczba przeprowadzonych kontroli uległa zmniejszeniu, niemniej jednak urzędowe kontrole żywności były kontynuowane, a kontrole prowadzone były w szczególności w podmiotach wysokiego ryzyka.

W 2020 r. łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorem objęły 58885 zakładów. Należy nadmienić, iż w 2020 r. pomimo epidemii liczba zakładów produkcji podstawowej znacznie wzrosła i na koniec roku pod nadzorem było 39 169 producentów produkcji pierwotnej. W stosunku do 2019 r., stan sanitarno-higieniczny w 2020 r. uległ nieznacznej poprawie o 0,2%.

Podczas urzędowych kontroli szczególną uwagę zwracano na ocenę zakładowych systemów kontroli wewnętrznej opartych na zasadach HACCP oraz stopień ich wdrożenia przez przedsiębiorców.

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

W ramach urzędowych kontroli żywności w 2020 r. prowadzono nadzór nad produkcją podstawową, również we współpracy z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Inspekcją Ochrony Środowiska.

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

W 2020 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny realizował zadania w zakresie ochrony zdrowia konsumentów. W każdym przypadku uzyskania informacji o naruszeniu wymagań prawa żywnościowego podejmowane były działania zmierzające do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz wyeliminowania przyczyn niezgodności.

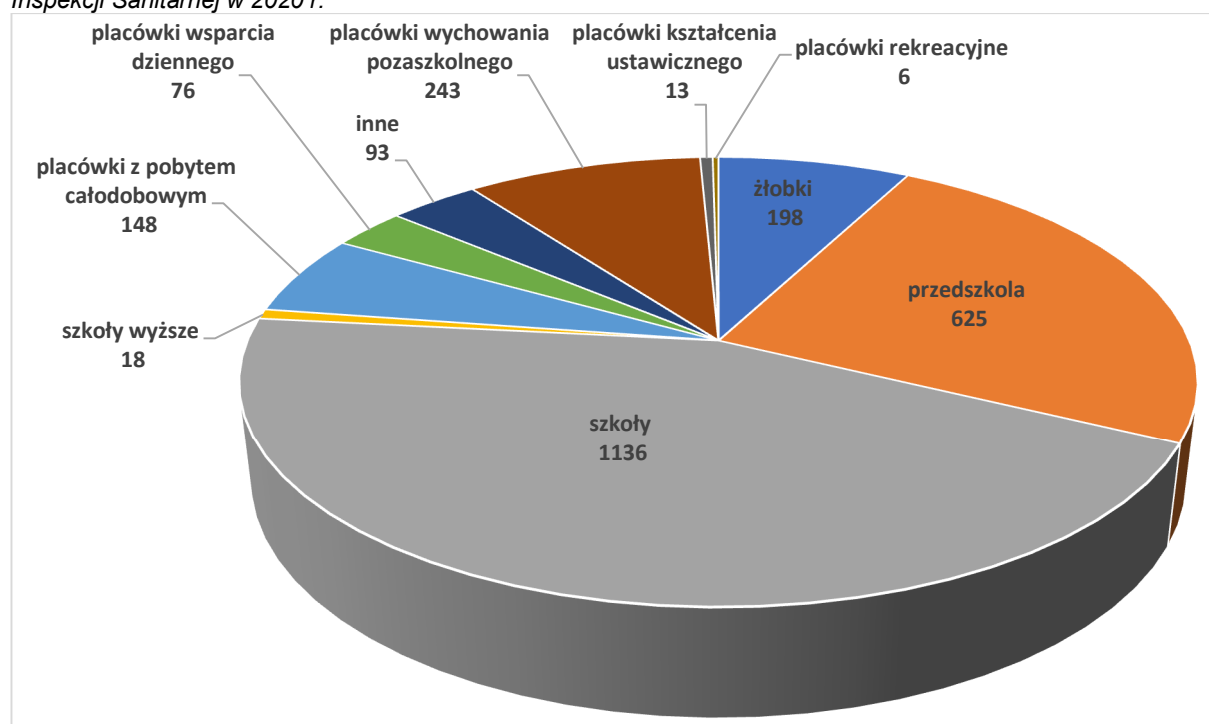
## VIII. Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży

### Informacje ogólne

Państwowa Inspekcja Sanitarna, 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.

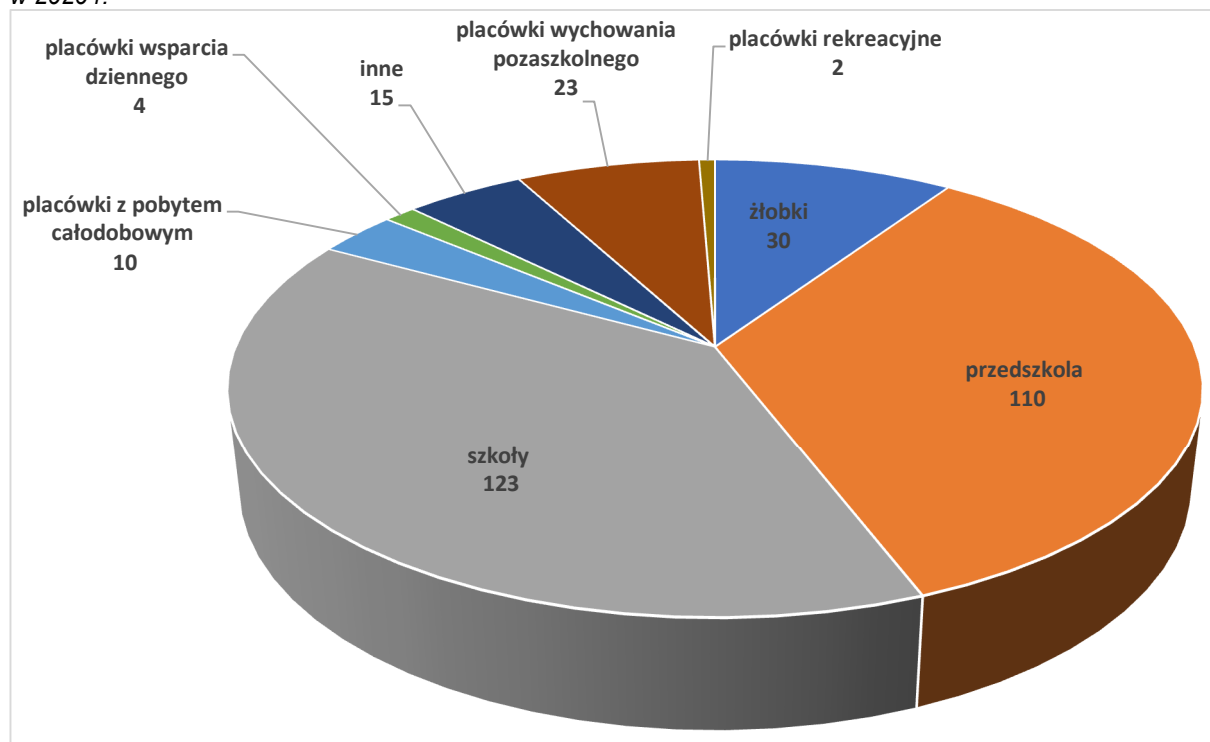
W 2020 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego znajdowało się 2556 placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych, w tym 1136 szkół.

Ryc. 1 Placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze oraz szkoły wyższe będące w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r.



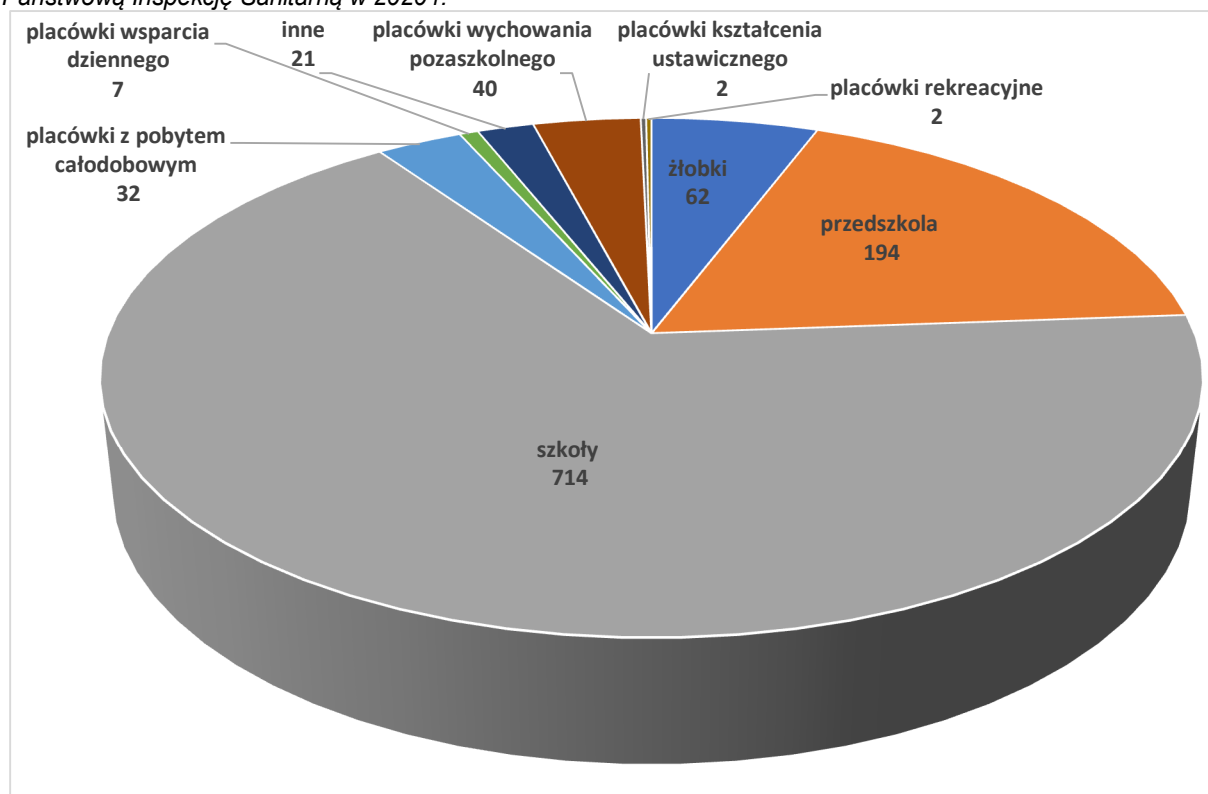
W 2020 roku skontrolowano 317 (tj. 12,4%) placówek przeznaczonych dla dzieci i młodzieży znajdujących się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym: 91 (tj. 12,6%) szkół podstawowych, 3 (tj. 4,8%) licea ogólnokształcące, 2 (tj. 13,3%) szkoły specjalne, 1 (tj. 5,9%) szkołę policealną oraz 26 (tj. 8,8%) zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów. Ponadto skontrolowano 30 (tj. 15,2%) żłobków i klubów dziecięcych, 110 (tj. 17,6%) przedszkoli i innych form wychowania przedszkolnego, 4 (tj. 5,3%) placówki wsparcia dziennego i 23 (tj. 9,5%) placówki wychowania pozaszkolnego takie jak pozaszkolne placówki specjalistyczne, 10 (tj. 6,8%) placówek z pobytym całodobowym, tj. placówki opiekuńczo-wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze i dom studencki oraz 2 placówki rekreacyjne (tj. 33,3%) a także 15 (tj. 16,1%) innych placówek tj. ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, sale zabaw, świetlice.

Ryc. 2 Placówki oświatowe i opiekuńczo-wychowawcze skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2020 r.



Przeprowadzono 1074 kontrole w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych, w tym: 320 kontrole sanitarnych, 294 kontrole sprawdzające, 28 kontrole interwencyjnych, 419 kontrole tematycznych, 3 kontrole w związku z wydaniem opinii sanitarnej oraz 10 kontrole w placówkach zlikwidowanych.

Ryc. 3 Liczba kontroli w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2020 r.





## Stan sanitarny i techniczny budynków

Spośród 317 skontrolowanych placówek oświatowych, opiekuńczo-wychowawczych, 1 (tj. 0,3%) funkcjonowała w budynku w złym stanie technicznym, 3 (tj. 0,9%) były w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 11 (tj. 3,5%) w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

Placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie technicznym: 1 placówka opiekuńczo-wychowawcza.

Placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym: 1 przedszkole, 1 szkoła podstawowa, 1 liceum ogólnokształcące.

Natomiast placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym: 2 przedszkola, 4 szkoły podstawowe, 3 zespoły szkół, 1 Ochotniczy Hufiec Pracy oraz 1 poradnia psychologiczno-pedagogiczna.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych oraz w ciągach komunikacyjnych.

## Warunki do utrzymania higieny

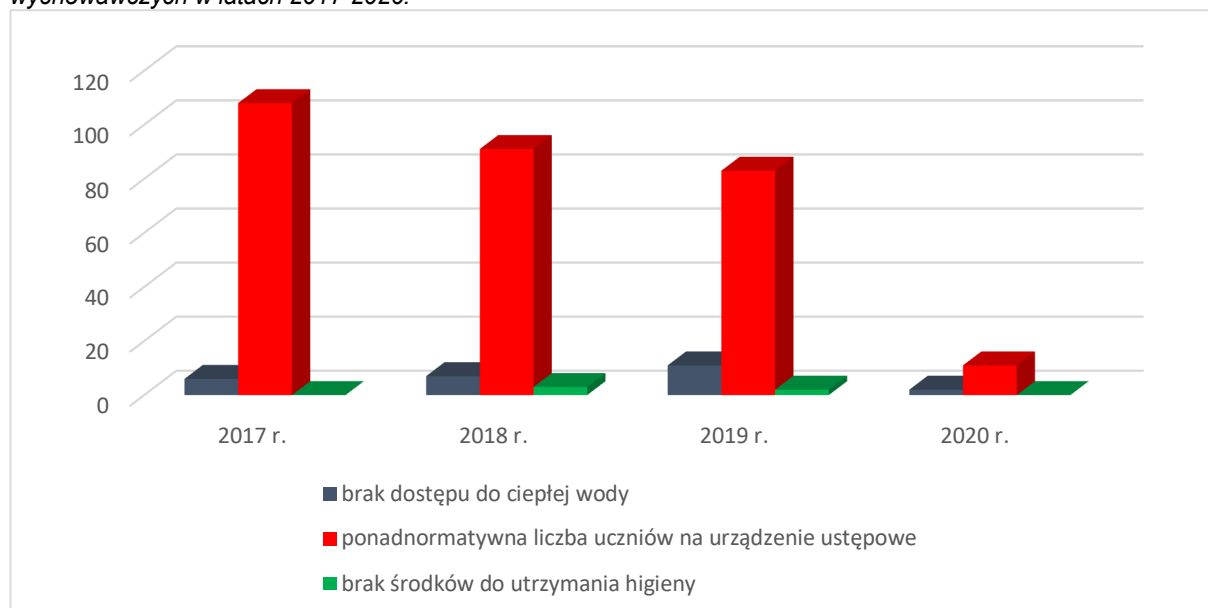
W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę na warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży w placówkach.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie przeprowadzonych w 2020 r. kontroli placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych odnotowali, że 305 (tj. 96,2%) skontrolowanych placówek posiada podłączenie do wodociągu miejskiego / gminnego, natomiast 12 (tj. 3,8%) placówek korzysta z własnego ujęcia wody. Do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej / gminnej) podłączonych jest 218 (tj. 68,8%) placówek, 73 (tj. 23,0%) placówki posiadają bezodpływowy zbiornik, a 26 (tj. 8,2%) placówek posiada własną oczyszczalnię ścieków.

Skontrolowano również placówki pod kątem zapewnienia ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych. W 3 placówkach (tj. 0,9%) stwierdzono brak ciepłej wody. Wobec placówek, które nie zapewniły ciepłej wody prowadzone było postępowanie administracyjne.

W 11 placówkach (tj. 3,5%) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Ryc. 3 Warunki do utrzymania higieny w skontrolowanych placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych w latach 2017-2020.



## Higiena procesu nauczania i wychowania

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

### Rozkład zajęć lekcyjnych

W 2020 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 108 szkołach w 1144 oddziałach, tj.: w 88 szkołach podstawowych (969 oddziałach), 3 liceach ogólnokształcących (13 oddziałach) oraz w 17 zespołach szkół (162 oddziałach).

Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono.

Tab. 1 Rozkład zajęć lekcyjnych

| Rodzaj placówek        | Ocenie poddano rozkład zajęć lekcyjnych |                  | Nieprawidłowości stwierdzono |                  |
|------------------------|---|------------------|------------------------------|------------------|
|                        | w ilu szkołach                          | w ilu oddziałach | w ilu szkołach               | w ilu oddziałach |
| szkoły podstawowe      | 88                                      | 969              | 0                            | 0                |
| licea ogólnokształcące | 3                                       | 13               | 0                            | 0                |
| zespoły szkół          | 17                                      | 162              | 0                            | 0                |
| <b>Razem</b>           | <b>108</b>                              | <b>1144</b>      | <b>0</b>                     | <b>0</b>         |

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

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 165 placówkach, w 660 oddziałach. Łącznie oceniono 9441 stanowisk.

Nieprawidłowości stwierdzono w 1 placówce (w 2 oddziałach, na 16 stanowiskach). Niewłaściwe dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów spowodowane było: przemieszczaniem się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi (brakiem własnych klas, przeznaczonych wyłącznie dla jednego oddziału).

Wydano 1 decyzję administracyjną w tym zakresie.

Tab. 2 Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych

| Rodzaj placówek   | dostosowanie mebli do wzrostu |            |             | nieprawidłowości |          |            |
|-------------------|-------------------------------|------------|-------------|------------------|----------|------------|
|                   | placówki                      | oddziały   | stanowiska  | placówki         | oddziały | stanowiska |
| przedszkola       | 77                            | 193        | 3332        | 0                | 0        | 0          |
| szkoły podstawowe | 74                            | 393        | 4787        | 0                | 0        | 0          |
| zespoły szkół     | 14                            | 74         | 1322        | 1                | 2        | 16         |
| <b>Razem</b>      | <b>165</b>                    | <b>660</b> | <b>9441</b> | <b>1</b>         | <b>2</b> | <b>16</b>  |

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

Zgodnie z § 9 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1166 ze zm.) „szkoły i placówki nabywają wyposażenie posiadające odpowiednie atesty lub certyfikaty”.

W 2020 r. skontrolowano łącznie 230 przedszkoli i szkół pod kątem posiadania certyfikowanych mebli szkolnych. W wyniku uzyskanych informacji stwierdzono, że w 220 placówkach (tj. 95,6%) zakupione meble szkolne posiadały w 100% certyfikaty.

Tab. 1 Posiadanie przez placówki certyfikatów na zakupione meble edukacyjne

| Placówki                               | Liczba placówek skontrolowanych | Liczba placówek, w których stwierdzono: |                                      |          |             |            |
|--|---------------------------------|---|--------------------------------------|----------|-------------|------------|
|  |                                 | meble nie posiadające certyfikatów      | odsetek mebli z certyfikatami wynosi |          |             |            |
|  |                                 |   | do 25%                               | do 50%   | powyżej 50% | 100%       |
| przedszkola samodzielnie funkcjonujące | 109                             | 0                                       | 0                                    | 1        | 2           | 106        |
| szkoły                                 | 118                             | 0                                       | 0                                    | 1        | 3           | 114        |
| <b>Razem</b>                           | <b>227</b>                      | <b>0</b>                                | <b>0</b>                             | <b>2</b> | <b>5</b>    | <b>220</b> |

W 2020 r. skontrolowano łącznie 210 przedszkoli i szkół pod kątem nabycia przez placówkę certyfikowanych urządzeń i sprzętu sportowego. Spośród skontrolowanych pod tym kątem placówek, 2 z nich (tj. 0,9%) posiadały urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów, natomiast w 197 (tj. 93,8%) placówkach zakupione urządzenia i sprzęt sportowy posiadały w 100% certyfikaty.

Tab. 2 Posiadanie przez placówki certyfikatów na zakupione urządzenia i sprzęt sportowy

| Placówki                               | Liczba placówek skontrolowanych | Liczba placówek, w których stwierdzono:      |   |          |             |            |
|--|---------------------------------|--|---|----------|-------------|------------|
|  |                                 | sprzęt sportowy nie posiadający certyfikatów | odsetek sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi |          |             |            |
|  |                                 |  | do 25%  | do 50%   | powyżej 50% | 100%       |
| przedszkola samodzielnie funkcjonujące | 99                              | 0  | 0   | 0        | 3           | 96         |
| szkoły                                 | 111                             | 2  | 0   | 1        | 7           | 101        |
| <b>Razem</b>                           | <b>210</b>                      | <b>2</b>                                     | <b>0</b>  | <b>1</b> | <b>10</b>   | <b>197</b> |

## Możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych

W trosce o stan zdrowia uczniów, w związku ze zbyt dużym obciążeniem uczniów ciężarem tornistrów / plecaków szkolnych, wprowadzony został prawny obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówkach podręczników i przyborów szkolnych. Zgodnie z § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1166 ze zm.) „dyrektor zapewnia uczniom w szkole lub placówce miejsce na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych”.

We wszystkich 115 szkołach skontrolowanych pod kątem zapewnienia miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych, dyrektorzy zapewnili uczniom miejsce na pozostawienie części podręczników i przyborów szkolnych w szafkach indywidualnych uczniów, w szafkach lub na półkach w salach dydaktycznych oraz na zapleczach sal dydaktycznych.

## **Mikroklimat pomieszczeń**

Podczas kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali także mikroklimat pomieszczeń pod kątem zapewnienia właściwej temperatury w pomieszczeniach dydaktycznych, zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2020 r., poz. 1166 ze zm.), który stanowi, że „w pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia, zapewnia się temperaturę co najmniej 18°C”. Pod tym kątem oceniono 265 placówek, wykonano 1497 pomiarów temperatury. W 1 placówce (warsztaty szkolne) we wszystkich (10) pracowniach stwierdzono temperaturę niższą niż została określona w ww. przepisie. W tym zakresie została wydana decyzja administracyjna.

## **Oświetlenie**

W roku 2020 oceniono placówki oświatowe pod kątem zapewnienia właściwego oświetlenia zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r., poz. 1166 ze zm.), który stanowi, że „w pomieszczeniach szkoły i placówki zapewnia się właściwe oświetlenie”.

Na 231 placówek oświatowych (110 przedszkoli i 121 szkół), stwierdzono, że 204 (tj. 88,3%) placówki (99 przedszkoli i 105 szkół) posiadały wyniki z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia zgodne z Polską Normą, 5 (tj. 2,2%) placówek (1 przedszkole i 4 szkoły) posiadało wyniki pomiarów oświetlenia niezgodne z Polską Normą.

W 21 placówkach (tj. 9,1%) w tym 10 przedszkolach i 11 szkołach stwierdzono brak pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia. W 1 szkole (tj. 0,4%) stwierdzono nieaktualne wyniki pomiarów w związku z przeprowadzeniem modernizacji oświetlenia w placówce.

W ramach prowadzenia nadzoru bieżącego pracownicy Oddziałów Laboratoryjnych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w 11 placówkach przeprowadzili pomiary natężenia i równomierności oświetlenia. Na podstawie wykonanych pomiarów w 10 placówkach stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W związku z powyższym w odniesieniu do tych placówek prowadzone było postępowanie administracyjne.

Niezależnie od powyższego Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na podstawie wyników pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia przeprowadzonych przez podmioty zewnętrzne, w których stwierdzili oświetlenie niezgodne z wymaganiami normy, wydali 2 decyzje administracyjne nakazujące zapewnienie właściwego oświetlenia.

## **Warunki do prowadzenia zajęć WF**

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

Na 117 szkół skontrolowanych pod kątem zapewnienia infrastruktury do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, 69 (tj. 59,0%) placówek posiada salę gimnastyczną, 62 (tj. 53,0%) placówki posiadają salę rekreacyjną / siłownię / salę fitness, 107 (tj. 91,5%) placówek posiada boisko sportowe, 4 z nich (tj. 3,4%) posiadają basen. Spośród skontrolowanych szkół, 4 (tj. 3,4%) posiadają tylko salę rekreacyjno-zastępczą, a 3 (tj. 2,6%) posiadają wyłącznie boisko sportowe.

Na 1136 szkół będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej tylko 21 (tj. 1,8%) posiada basen.

W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 2 (tj. 1,7%) skontrolowanych placówek. Szkoły te korzystają z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką. W 7 placówkach

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

Tylko w 1 (tj. 0,9%) szkole uczniowie korzystali z natrysków po każdym zajęciach z wychowania fizycznego, w 7 (tj. 6,0%) sporadycznie, a w 10 (tj. 8,5%) szkołach wyłącznie po dodatkowych zajęciach sportowych. Z kolei 2 (tj. 1,7%) ze skontrolowanych szkół posiadało natryski nieczynne (nieudostępnione do użytku), a w 24 (tj. 20,5%) szkołach natryski nie były używane.

### **Opieka medyczna**

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

Pod kątem sanitarno-technicznym skontrolowano 36 gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, wśród których 34 gabinety były do dyspozycji jednej szkoły, a 2 były użytkowane wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

W szkołach, które nie posiadały gabinetów pomocy przedlekarskiej, podstawowa opieka zdrowotna nad uczniami organizowana była w innych pomieszczeniach na terenie szkół (73 placówki) lub była świadczona poza placówką, na przykład w jednostkach podstawowej opieki zdrowotnej (4 szkoły).

### **Dożywianie w szkołach**

Na 118 skontrolowanych pod kątem dożywiania placówek, w 107 (tj. 90,7%) szkołach wydawane były ciepłe posiłki. W 65 szkołach (tj. 55,1%) ciepłe posiłki przygotowane były na miejscu, w 42 (tj. 35,6%) posiłki były dowożone. Obiady pełne wydawane były w 53 szkołach (tj. 44,9%) - liczba korzystających 9081, w 54 (tj. 45,8%) wydawane były posiłki jednodaniowe - liczba korzystających 4205. Ponadto w 14 szkołach (tj. 11,9%) organizowane były II śniadania - liczba korzystających 534, a w 20 podawany był napój - liczba korzystających 3396. Z posiłków dofinansowywanych skorzystało 1687 dzieci i młodzieży.

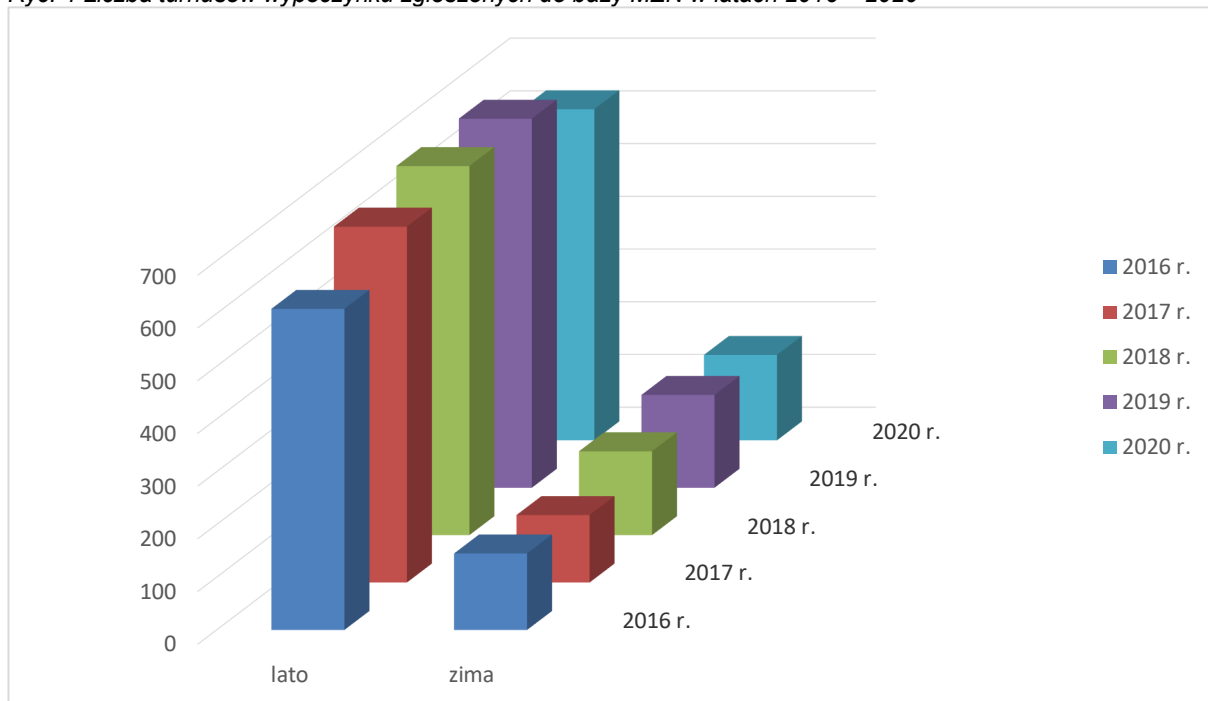
### **Placówki zapewniające uczniom wodę do picia**

Na terenie województwa lubelskiego na 123 skontrolowane szkoły, w 88 (tj. 71,5%) szkołach zapewniono uczniom dostęp do wody pitnej, w tym: w 3 (tj. 2,4%) szkołach zamontowano źródła wodne, w 15 (tj. 12,2%) szkołach zapewniono dystrybutory z wodą, zaś w 70 (tj. 56,9%) szkołach udostępniono dzbanki z wodą.

### **Wypoczynek dzieci i młodzieży**

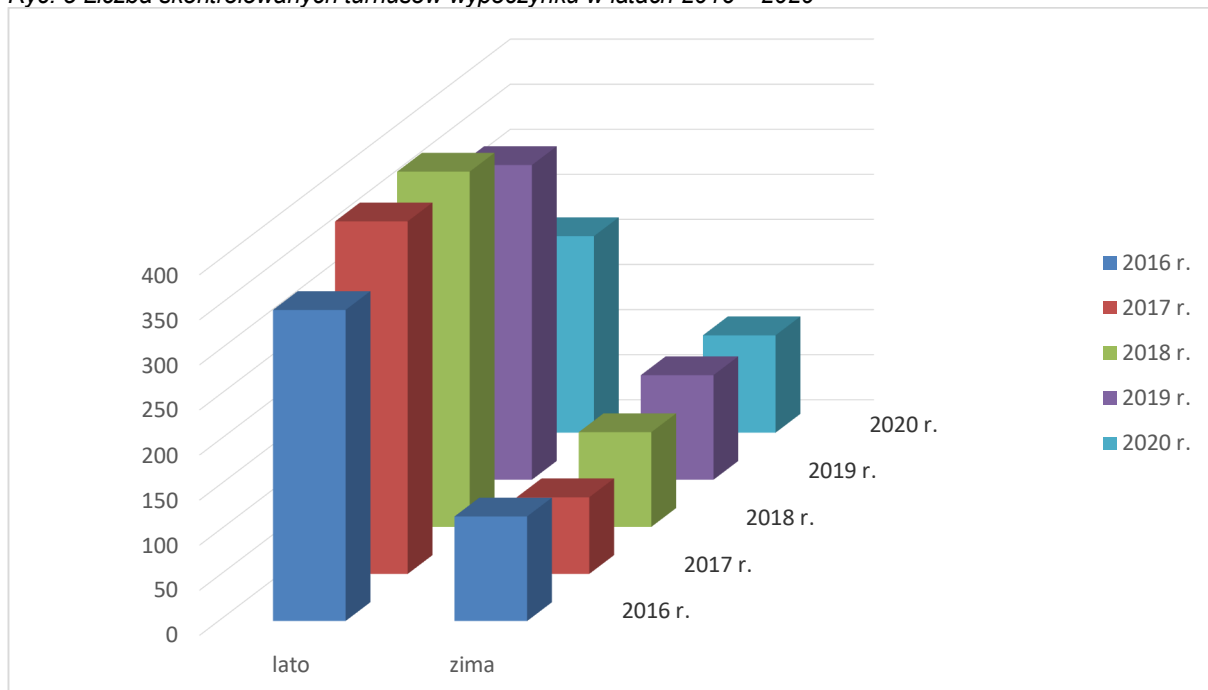
W roku 2020 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 790 form wypoczynku zimowego i letniego, przeprowadzono 509 kontroli wypoczynku, z którego skorzystało 9889 dzieci i młodzieży. Ponadto przeprowadzono 52 kontrole przygotowania obiektów do wypoczynku letniego dzieci i młodzieży.

Ryc. 4 Liczba turnusów wypoczynku zgłoszonych do bazy MEN w latach 2016 – 2020



Skontrolowano 326 turnusów, w tym 108 turnusów wypoczynku zimowego i 218 turnusów wypoczynku letniego.

Ryc. 5 Liczba skontrolowanych turnusów wypoczynku w latach 2016 – 2020



Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 1922 uczestników. Przeprowadzono 80 kontroli. Na 8 turnusach wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej stwierdzono nieprawidłowości dotyczące niezapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych, braku dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników oraz przekroczenia limitu miejsc.

Ponadto przeprowadzono 70 kontroli wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania. Z wypoczynku skorzystało 1634 dzieci i młodzieży. W trakcie kontroli na 2 turnusach wypoczynku w miejscu zamieszkania stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Z wycieczki letniej w formie wyjazdowej skorzystało 4809 uczestników. Przeprowadzono 245 kontroli, w wyniku których w 18 obiektach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące niezapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych, braku dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników oraz przekroczenia limitu miejsc.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem tj. domów kultury, świetlic. Liczba uczestników tej formy wycieczki wyniosła 1524. Przeprowadzono 114 kontroli, w wyniku których w 16 obiektach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące niezapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych oraz przekroczenia limitu miejsc.

### **Postępowanie administracyjne**

W wyniku podjętych w 2020 roku działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach. Wyegzekwowano ogółem 200 decyzji, w tym 154 z lat ubiegłych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w placówkach oświatowych i wychowawczych, szkołach wyższych a także w miejscach wycieczki dzieci i młodzieży, wydano 376 decyzji, w tym 113 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości i 263 decyzje w sprawie pobrania opłaty za naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówkach.

Wydane decyzje dotyczyły m. in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach higienicznosanitarnych, ciągach komunikacyjnych i w szatniach; zapewnienia właściwej wentylacji; zapewnienia właściwego oświetlenia, w tym zabezpieczenia punktów świetlnych w osłony oraz oświetlenia zgodnego z Polską Normą; zapewnienia właściwego stanu technicznego mebli szkolnych, dojść i schodów prowadzących do placówki oraz stolarki drzwiowej; zapewnienia osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania; zapewnienia aktualnej dokumentacji pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych; zapewnienia ochrony przed nadmiernym nasłonecznieniem, dostosowania mebli lub posiadania certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego, zapewnienia atestów na szkło bezpieczne (lustra szklane, szyby w drzwiach); zapewnienia bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach higienicznosanitarnych a także doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego urządzeń na placach zabaw lub boiskach.

Ponadto w roku 2020 wydano 20 decyzji niezbędnych do rozpoczęcia działalności i rejestracji nowych placówek (18 żłobków, 1 świetlicy opiekuńczo-wychowawczej i 1 placówki wsparcia), 180 decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków, 22 decyzje umarzające postępowanie i 12 decyzji stwierdzających wygaśnięcie postępowania administracyjnego.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 10 mandatów na sumę 1400 zł.

Do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych wystosowano 14 wystąpień pokontrolnych, celem podjęcia przez nie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek. Wystąpienia dotyczyły wykorzystywania w placówkach pomieszczeń niespełniających wymagań w zakresie usytuowania pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, tj. usytuowanych poniżej poziomu terenu przy budynku, nieprawidłowych wyników z pomiarów natężenia oświetlenia sztucznego oraz nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli wycieczki.

### **Podsumowanie**

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków. Niemniej jednak w dalszym ciągu funkcjonują placówki w budynkach w złym stanie higienicznym i technicznym. Spośród 317 skontrolowanych placówek, w 3 placówkach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, w 1 placówkach stwierdzono zły stan techniczny oraz w 11 placówkach stwierdzono zły stan zarówno higieniczno-

sanitarny jak i techniczny. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, prowadzone jest postępowanie administracyjne.

2. Na 11 placówek oświatowych, w których Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła pomiary natężenia i równomierności oświetlenia sztucznego, w 10 (co stanowi 90,9%) stwierdzono oświetlenie niezgodne z Polską Normą.
3. Dokonując oceny higieny nauczania należy podkreślić, że wszystkie ocenione placówki zapewniły uczniom rozkład zajęć lekcyjnych zgodny z obowiązującymi przepisami, 99,4% placówek zapewniło uczniom meble szkolne dostosowane do zasad ergonomii.
4. Większość (90,7%) skontrolowanych szkół zapewnia uczniom możliwość korzystania z dożywiania.



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

### Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Kluczowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy określone zostały w Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy obejmował w 2020 r. kontrolę przestrzegania przepisów m. in. z zakresu: bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich, występowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, a także oceny ryzyka zawodowego.

Plan pracy obejmował zarówno programy wieloletnie, tj. ocenę przygotowania pracodawców pod kątem przestrzegania przepisów i zasad bhp podczas usuwania bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest w ramach rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”, a także kontynuację działań, dotyczących przeprowadzenia oceny warunków pracy i oceny ryzyka zawodowego pracowników narażonych na substancje rakotwórcze lub mutagenne zawarte w lekach cytostatycznych.

W ewidencji pionu higieny pracy w 2020 r. znajdowało się 9356 zakładów pracy (w 2019 r. – 9753 zakłady), zatrudniających ogółem 251 498 pracowników (w 2019 r. – 253 954 pracowników), z czego największa liczba zatrudnionych to pracownicy według następującej klasyfikacji działalności:

- PKD 85 Edukacja – 41 958 zatrudnionych;
- PKD 86 Opieka zdrowotna – 40 050 zatrudnionych;
- PKD 10 Produkcja artykułów spożywczych – 23 393 zatrudnionych;
- PKD 47 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel detaliczny) – 10918 zatrudnionych;
- PKD 09 Działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 8293 zatrudnionych;
- PKD 25 Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń – 7782 zatrudnionych;
- PKD 84 Administracja publiczna i polityka gospodarcza i społeczna – 7162 zatrudnionych;
- PKD 49 Transport – 6962 zatrudnionych;
- PKD 46 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel hurtowy) – 6367 zatrudnionych;
- PKD 31 Produkcja mebli – 6124 zatrudnionych.

Pracownicy pionu higieny pracy w 2020 roku przeprowadzili 1444 kontrole u 1216 pracodawców (w 2019 r. – 3313 kontrole u 2566 pracodawców), zatrudniających łącznie 57 454 pracowników. Nadzorem objętych zostało 13 % zewidencjonowanych podmiotów (w 2019 r. – 26,3 %). Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował między innymi:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami – 754 kontrole w 63 obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz w 663 obiektach stosujących chemikalia;
- nadzór nad prekursorami kategorii 2 i 3 – 72 kontrole, w tym m.in. w 18 obiektach zajmujących się obrotem prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3;
- nadzór nad produktami biobójczymi – 450 kontrole, w tym m. in. w 62 obiektach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze;
- nadzór w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 197 kontrole w 179 obiektach;

- nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – 496 kontroli w 1455 obiektach;
- nadzór nad detergentami – 9 kontroli w 8 obiektach.

Łącznie w 98 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Przekroczenia wartości NDS i NDN odnotowane w 2020 roku, dotyczyły głównie zakładów o następujących profilach produkcji:

- produkcja artykułów spożywczych (PKD 10) – w 21 zakładach;
- produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli (PKD 16) – w 13 zakładach;
- produkcja mebli (PKD 31) – w 8 zakładach;
- pozyskiwanie drewna (PKD 02) – w 7 zakładach.

Specyfika procesów produkcyjnych zakładów, w których stwierdzono największą liczbę przekroczeń, sprawiła, że pracownicy ekspozowani byli na więcej niż jeden czynnik szkodliwy. Osoby zatrudnione przy produkcji wyrobów tartacznych, produkcji mebli czy pozyskiwaniu drewna, narażone były zarówno na pyły, jak i hałas. Ogółem w warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 2020 r. zatrudnionych było 14 722 pracowników (w 2019 r. – 12 354), z czego:

- działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 5280 pracowników;
- przy wydobywaniu węgla kamiennego – 3260 pracowników;
- w przetwórstwie przemysłowym – 1490 pracowników;
- przy produkcji mebli – 819 pracowników.

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 182 zakładach. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie stanowiła 4,1 % ogółu zatrudnionych w różnych gałęziach gospodarki. Działania pionu higieny pracy ukierunkowane były na wyegzekwowanie od pracodawców poprawy warunków pracy, m.in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy. Pracodawcy zobligowani byli również do opracowania i następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas.

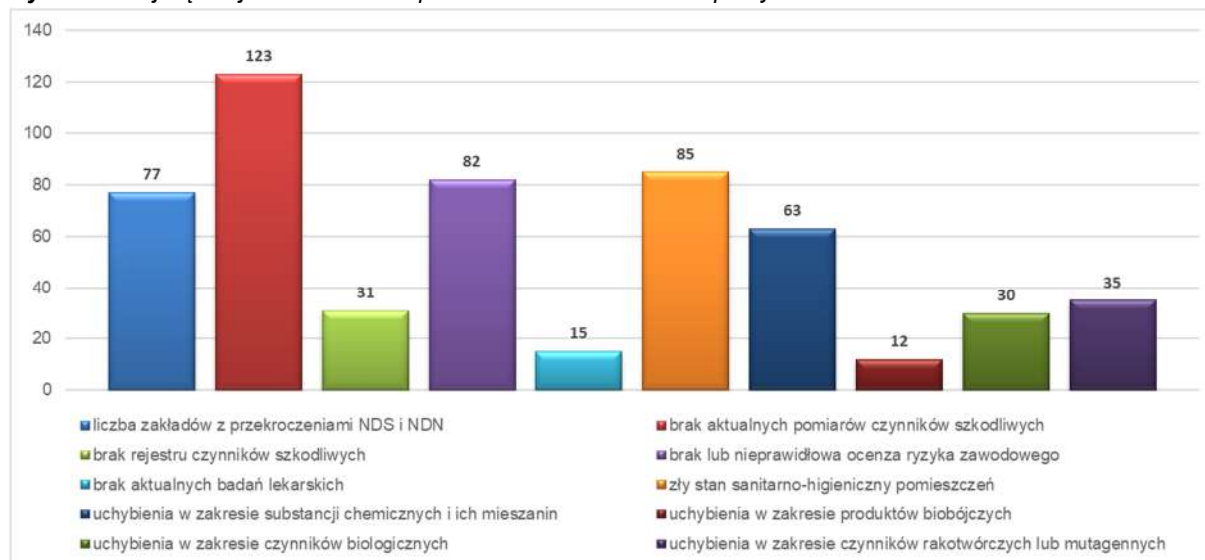
Ponadto w 2020 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowali wspólnotowy projekt REF-8, który swoim zakresem obejmował sprawdzenie zgodności i prawidłowości sprzedawanych przez internet produktów z obowiązującymi przepisami prawa z zakresu REACH (wszystkie niebezpieczne produkty chemiczne oraz produkty podlegające ograniczeniom z załącznika XVII), CLP (wszystkie niebezpieczne produkty chemiczne) oraz BPR (produkty biobójcze ze wszystkich grup produktowych).

Prowadzono postępowania administracyjno-egzekucyjne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w wyniku których wydanych zostało 396 decyzji administracyjnych, zawierających ogółem 990 nakazów m.in. w zakresie:

- badań i pomiarów środowiska pracy – 274 nakazy;
- oceny ryzyka zawodowego – 120 nakazów;
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 109 nakazów;
- produktów biobójczych – 17 nakazów;
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 26 nakazów;
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 50 nakazów;
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 43 nakazy.

W związku z niewykonaniem przez część pracodawców decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w postępowaniu egzekucyjnym w 2020 r. wydanych zostało 11 postanowień o nałożeniu grzywny, celem przymuszenia do wykonania decyzji na łączną kwotę 3300 zł. Nałożono 4 grzywny w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 700 zł.

**Wykres 1. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach pracy**



W ewidencji pionu Higieny Pracy znajduje się 887 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W 2020 roku w ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych skontrolowano 68 placówek (m.in. publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej), w których przeprowadzono ogółem 73 kontrole sanitarne, w tym 13 kontroli stwierdzających uchybienia higieniczno-sanitarne.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych;
- brak sporządzonej oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do obowiązujących przepisów prawa;
- brak lub nieaktualne badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia;
- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- brak lub nieaktualny spis i/lub kart charakterystyki stosowanych środków chemicznych niebezpiecznych i/lub stwarzających zagrożenie.

W ramach sprawowanego nadzoru wydano w podmiotach 23 decyzje administracyjne, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy.

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna w celu ograniczania zagrożeń zdrowia publicznego z zakresu przeciwdziałania narkomani egzekwuje przestrzeganie przepisów, dotyczących zakazu wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych.

Od 2019 roku Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny współpracuje w ramach zawartego na szczęblu wojewódzkim Porozumienia z Komendantem Wojewódzkim Policji w Lublinie, Dyrektorem Izby Administracji Skarbowej w Lublinie, Prokuratorem Okręgowym w Lublinie, Prokuratorem Okręgowym w Zamościu, Komendantem Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie oraz Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Lublinie, celem przeciwdziałania zagrożeniom zdrowia publicznego i szkodom społecznym, jakie powoduje obecność na nielegalnym rynku nowych narkotyków - środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

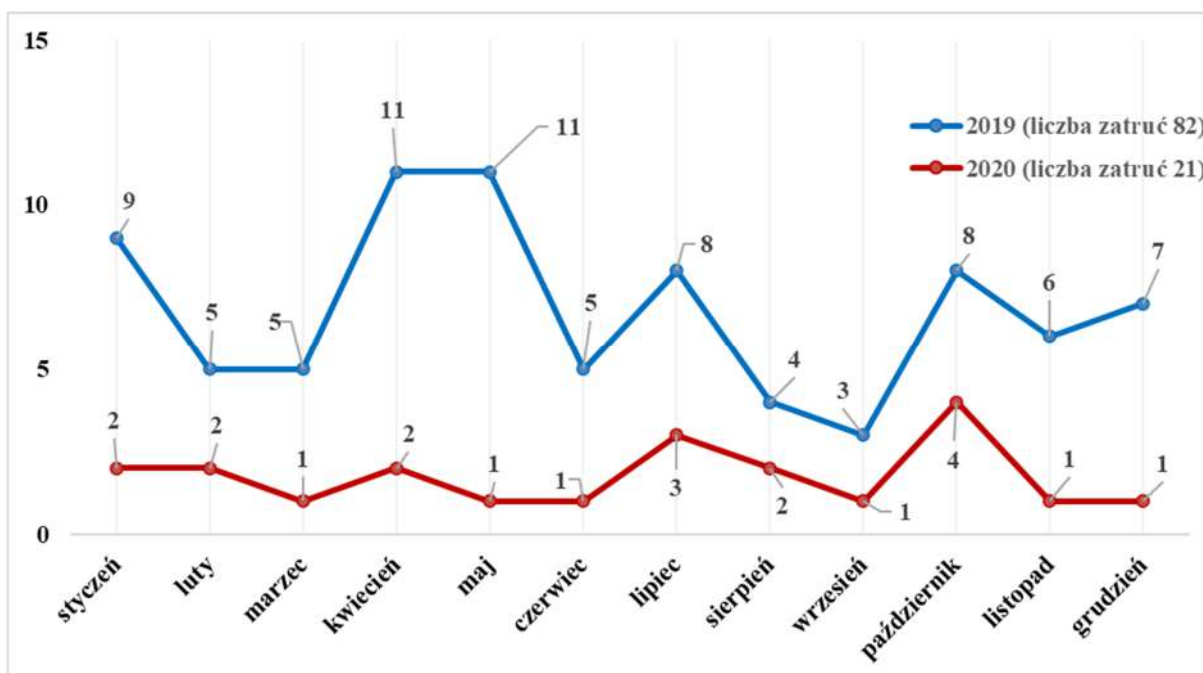
W 2020 roku zaobserwowano na terenie województwa lubelskiego znaczący spadek podaży środków zastępczych.

W związku z przekazywanymi sprawami przez organy ścigania (Prokuratura Rejonowa) zabezpieczono łącznie 6 opakowań środków zastępczych (w 2019 zabezpieczono 122 opakowania), których masa wynosiła 3,68 grama. Środki zastępcze, które w 2020 roku były identyfikowane w próbkach zatrzymanych produktów występowały w postaci: suszu roślinnego, proszku, tabletek oraz kryształów. W 2020 roku wykryto środki zastępcze o nazwach: cumyl-PeGACLONE, 4-hydroksy-MIPT (4-HO-MIPT), flualprazolam, clonazolam. W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych w 2020 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pierwszej instancji wydały łącznie 2 decyzje administracyjne. W 2020 roku nie stwierdzono wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych, w związku z czym nie wydawano decyzji na podstawie art. 52 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wymierzających kary pieniężne. W 2020 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyegzekwowały z kar pieniężnych nałożonych decyzjami wydanymi na podstawie art. 52 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii kwotę w wysokości 18575,41 zł. W przedmiocie przestrzegania przepisów odnośnie prowadzenia przez przedsiębiorców działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzania do obrotu nowej substancji psychoaktywnej na terenie województwa lubelskiego w 2020 roku przeprowadzono 1 kontrolę, dotyczącą sprawdzenia zgodności wniosku, o którym mowa w art. 40 a ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii na prowadzenie działalności przez przedsiębiorcę w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzania do obrotu nowej substancji psychoaktywnej, ze stanem faktycznym.

## Sytuacja epidemiologiczna

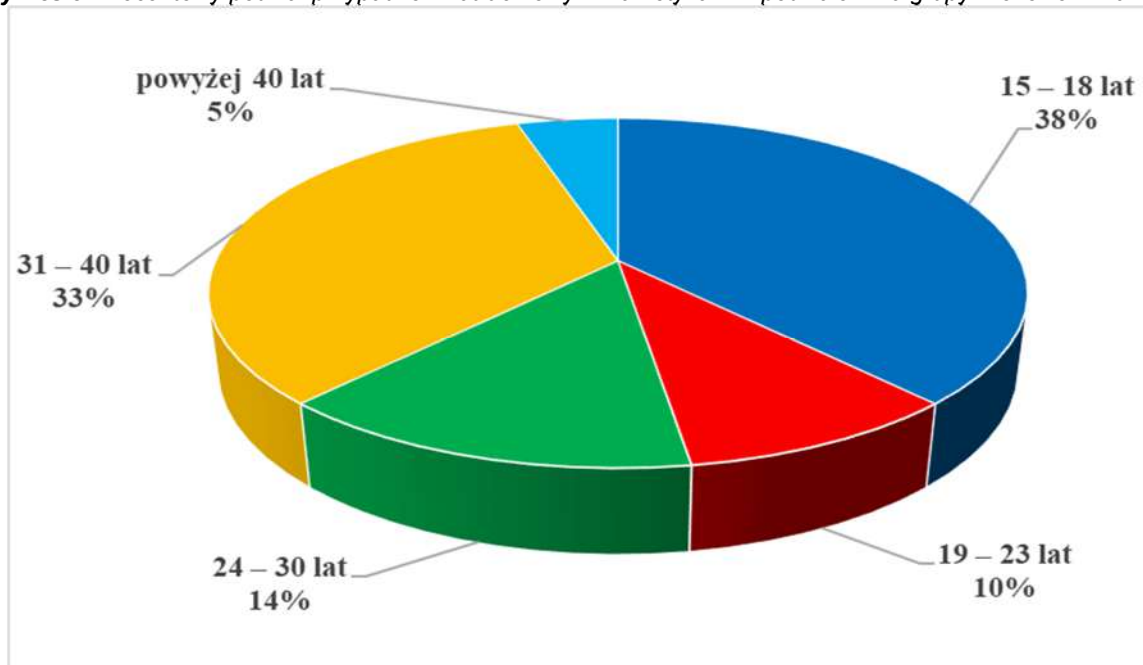
Jednym z ważnych zadań w obszarze nowych narkotyków realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP). Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we współpracy z podmiotami leczniczymi i Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi stale monitoruje zatrucia środkami zastępczymi i NSP. Z danych zebranych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wynika, iż w 2020 r. na terenie województwa lubelskiego odnotowano 21 przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP. Natomiast w 2019 roku odnotowano 82 takie przypadki.

**Wykres 2.** Liczba zatruc lub podejrzeń zatruc nowymi narkotykami w latach 2019 – 2020



W 2020 roku rozpoznano 18 przypadków zatruc u mężczyzn, natomiast u kobiet – 3 przypadki. Najwięcej osób sięgających po nowe narkotyki odnotowano w przedziale wiekowym 15 – 18 lat – 8 przypadków, stanowi to 38 % wszystkich przypadków. Duży procent w województwie lubelskim stanowiły w 2020 roku także osoby dorosłe w przedziale wiekowym 31 – 40 lat – 7 przypadków (33% wszystkich przypadków). Wykres nr 2 przedstawia procentowy podział przypadków zatruc nowymi narkotykami na poszczególne grupy wiekowe w 2020 roku.

**Wykres 3.** Procentowy podział przypadków zatruc nowymi narkotykami z podziałem na grupy wiekowe w 2020 r.



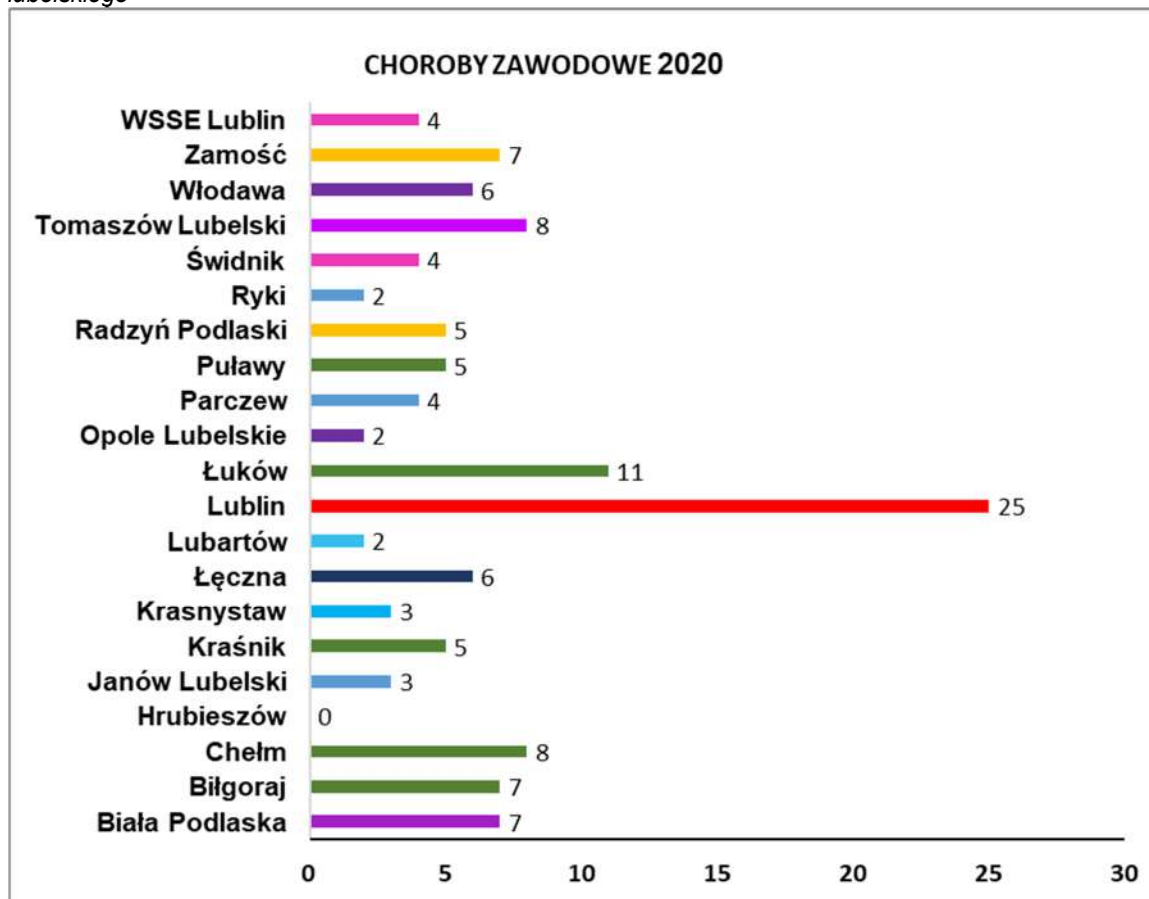
W przypadku podziału na poszczególne powiaty, najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2020 roku odnotowano na terenie powiatu bialskiego i miasta Biała Podlaska – 14 przypadków. Stanowi to ponad połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. W 2020 roku na terenie powiatu biłgorajskiego odnotowano 3 przypadki zatruc, natomiast po jednym przypadku odnotowano na terenie powiatu: hrubieszowskiego, janowskiego, radzyńskiego oraz zamojskiego. Na terenie pozostałych powiatów w 2020 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatruc środkami zastępczymi i/lub NSP.

W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 1 przypadek zgonu spowodowanego zażyciem środków zastępczych i/lub NSP. Powyższy przypadek został zgłoszony Państwowej Inspekcji Sanitarnej przez Szpitalny Oddział Ratunkowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Lublinie przy Al. Kraśnickiej, miał miejsce na terenie miasta Lublin w dniu 14.09.2020 r. i dotyczył mężczyzny w wieku 17 lat.

### **Choroby zawodowe**

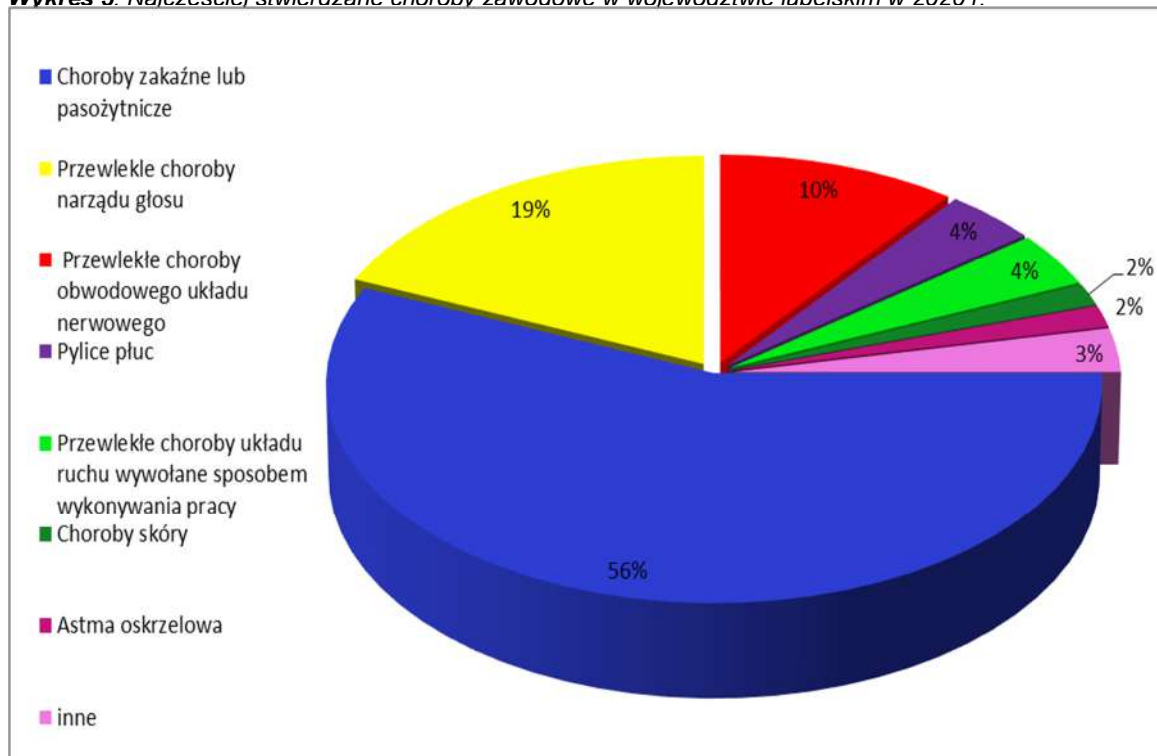
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizując zadania, dotyczące nadzoru nad zdrowotnymi warunkami środowiska pracy, prowadziły również postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych. Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2020 roku wpłynęło łącznie 181 podejrzeń o chorobę zawodową (w 2019 roku – 231). W wyniku przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i administracyjnych (w 2020 roku – 363 postępowania) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 126 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2019 roku – 130) oraz 104 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2019 roku – 105). Łącznie w 2020 roku po uprawomocnieniu się wydanych decyzji stwierdzono 124 choroby zawodowe (w 2019 roku – 130). Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego w 2020 roku kształtowała się następująco:

**Wykres 4.** Liczba stwierdzonych w 2020 r. chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego



Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w województwie lubelskim w 2020 r. były choroby zakaźne lub pasożytnicze – 70 przypadków (w tym: kleszczowe zapalenie mózgu – 2 przypadki, WZW typu C – 1 przypadek, borelioza - 67 przypadków) oraz przewlekle choroby narządu głosu - 23 przypadki. Łącznie w województwie lubelskim stwierdzono 124 choroby zawodowe.

**Wykres 5.** Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2020 r.

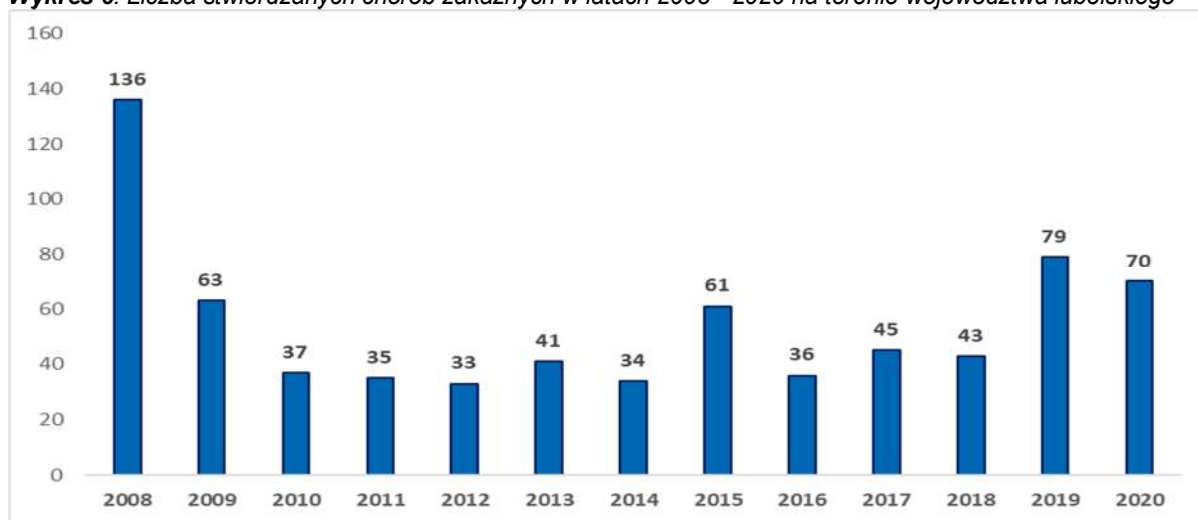


W 2020 roku na terenie województwa lubelskiego dominowały: choroby zakaźne lub pasożytnicze (70 przypadków), następnie schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (23 przypadki). Na trzecim miejscu pod względem ilościowym rozpoznano przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy w liczbie 13 przypadków. Na miejscu czwartym zostały sklasyfikowane – pylice płuc – 5 przypadków oraz przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy – 5 przypadków. Na miejscu piątym – pylice płuc – 2 przypadki oraz choroby skóry - 2 przypadki. Pozostałe choroby stwierdzone w województwie lubelskim w 2020 r. to zespół wibracyjny – 1 przypadek, zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych – 2 przypadki oraz choroba zawodowa narządu słuchu – 1 przypadek.

W strukturze chorób zawodowych w 2020 r. w województwie lubelskim według płci przeważali mężczyźni, u których stwierdzono 72 przypadki, tj. 57,1% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w 2020 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Po wyłączeniu z analizy tych chorób, dla których okres narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywał istotnej roli w ich powstaniu, tj. chorób zakaźnych i inwazyjnych oraz chorób o podłożu alergicznym, okazało się, że 88,9% stwierdzonych przypadków powstało po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania. Fakt ten znalazł również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 94,5% stwierdzonych chorób zawodowych, dotyczy osób powyżej 40 roku życia.

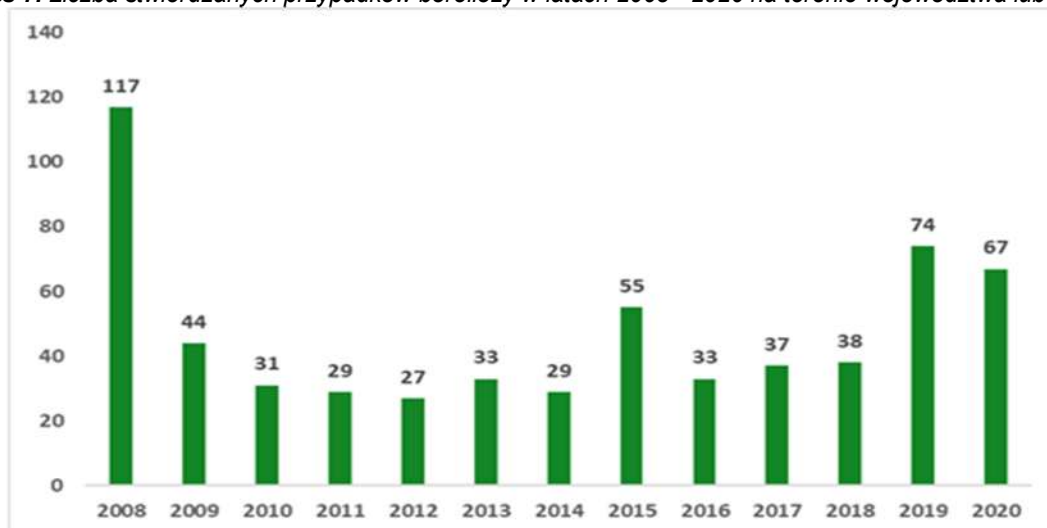
Wśród przedstawionych chorób zawodowych na szczególną uwagę zasługują zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze. Dane przedstawia poniższy wykres, który wskazuje, iż najwyższa liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych wystąpiła w roku 2008 (136 przypadków), a następnie zaczęła sukcesywnie spadać i kształtować się na poziomie znacznie niższym od wskazanego. W 2019 r. zaobserwowano prawie dwukrotny wzrost stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych w porównaniu do roku 2018. Natomiast obecnie obserwujemy kolejny, nieznaczny spadek z 79 przypadków w 2019 roku do 70 przypadków w roku 2020.

**Wykres 6.** Liczba stwierdzanych chorób zakaźnych w latach 2008 - 2020 na terenie województwa lubelskiego



Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie. Jak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych przypadków boreliozy w okresie 2008 – 2018 systematycznie spadała. W 2019 r. w porównaniu do lat 2016 – 2018 stwierdzono prawie dwukrotny wzrost przypadków boreliozy, mających tło zawodowe. Natomiast w 2020 roku zaobserwowano niewielki spadek zachorowalności na tę chorobę.

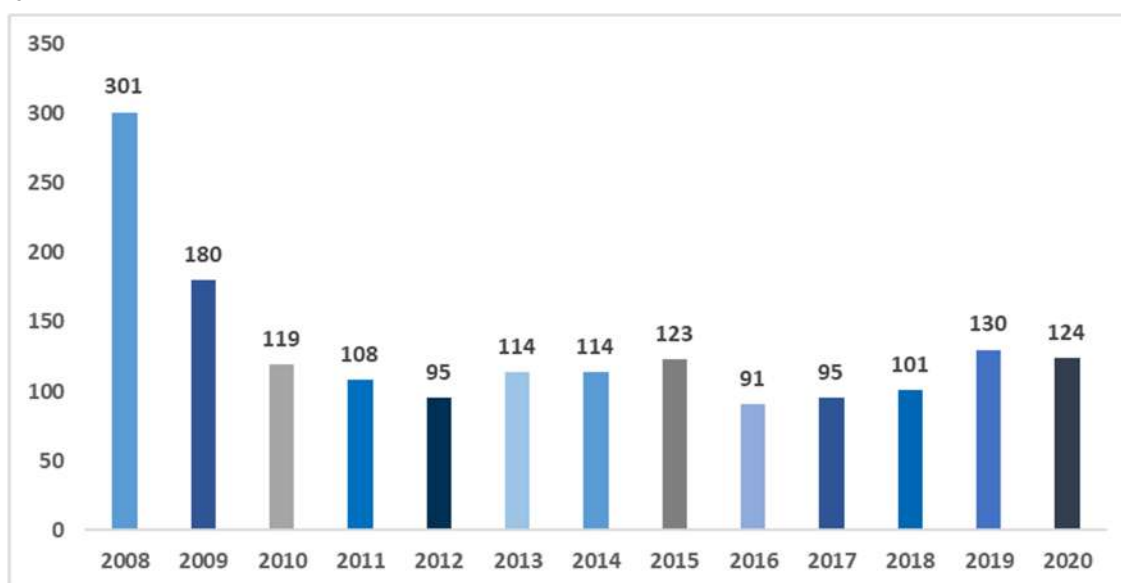
**Wykres 7.** Liczba stwierdzonych przypadków boreliozy w latach 2008 - 2020 na terenie województwa lubelskiego



Weryfikując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni ostatnich 15 lat, uznać należy, iż liczba chorób zawodowych znacznie spadła. W roku 2008 stwierdzonych zostało 301 chorób zawodowych, natomiast już od roku 2010 liczba ta zaczęła spadać i w roku 2020 wyniosła 124 przypadki. Powyższy spadek zachorowalności na choroby zawodowe powiązać należy z poprawą warunków środowiska pracy w zakładach pracy, co odzwierciedla np. liczba zachorowań na pylice płuc. W 2005 roku rozpoznano 38 przypadków ww. choroby, natomiast w roku 2020 stwierdzono już tylko 5 takich przypadków. W roku 2005 odnotowano 57 przypadków zachorowań na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu, natomiast w roku 2020 ani jednego przypadku tej choroby. W latach 2013 – 2014 liczba stwierdzanych chorób zawodowych kształtowała się na poziomie 114 przypadków. W roku 2016 stwierdzono spadek liczby chorób zawodowych do 91 przypadków. W roku 2019 nastąpił ponownie wzrost stwierdzonych chorób zawodowych i wynosił 130 przypadków, natomiast w roku 2020 zaobserwowano niewielki spadek do 124 przypadków.

Analizując zapadalność na choroby zawodowe na przestrzeni ostatnich 13 lat należy zauważyć, że liczba stwierdzonych chorób zawodowych relatywnie spadała, notując niewielki wzrost w roku 2015 (123 przypadki) oraz w roku 2019 (130 przypadków).

**Wykres 8.** Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2005 - 2020 na terenie województwa lubelskiego





## Podsumowanie

1. W wyniku działalności kontrolnej pionu higieny pracy w 2020 roku przeprowadzono 1444 kontrole w zakładach pracy zatrudniających 57454 pracowników. Konsekwencją przeprowadzonych działań kontrolnych było wydanie 396 decyzji administracyjnych o naruszeniu przepisów higieniczno-sanitarnych. Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach stanowił brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych – 22,2%. Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 98 skontrolowanych zakładach pracy (w 2019 roku w 209 skontrolowanych zakładach pracy).
2. Działania kontrolno-represyjne skutkowały poprawą warunków pracy 9166 pracownikom zatrudnionym w zakładach pracy na terenie województwa lubelskiego (w 2019 roku – 6366 pracownikom).
3. W 2020 r. dominowały choroby zakaźne lub pasożytnicze – 70 przypadków (w tym borelioza – 67 przypadków, WZW typu C – 1 przypadek, kleszczowe zapalenie mózgu – 2 przypadki) oraz przewlekłe choroby narządu głośu – 23 przypadki.
4. W strukturze chorób zawodowych w 2020 roku w województwie lubelskim według płci przeważali mężczyźni, u których stwierdzono 72 przypadki, tj. 57,1% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.
5. W 2020 roku odnotowano, że 88,9% stwierdzonych przypadków chorób zawodowych, powstało po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania (po wyłączeniu chorób zakaźnych oraz chorób o podłożu alergicznym), co znajduje również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 94,5 % stwierdzeń, dotyczy osób powyżej 40 roku życia.
6. Odnosząc się do nadzoru nad środkami zastępczymi, wskazać należy, iż na terenie województwa lubelskiego, zainteresowanie „nowymi narkotykami” zmalało. Jest to wynikiem przeprowadzonej w 2018 roku nowelizacji przepisów antynarkotykowych oraz współpracy między instytucjami biorącymi udział w zwalczaniu podaży nowych narkotyków.
7. W 2020 roku stwierdzono 18 przypadków zatruc nowymi narkotykami u mężczyzn, natomiast u kobiet stwierdzono 3 takie przypadki.
8. Najwięcej osób sięgających po środki zastępcze odnotowano w przedziale wiekowym 15 – 18 lat – 8 przypadków oraz w przedziale wiekowym 31 – 40 lat – 7 przypadków. Stanowi to odpowiednio 38% i 33% wszystkich przypadków zatruc środkami zastępczymi.
9. Najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2020 roku odnotowano na terenie powiatu bialskiego i miasta Biała Podlaska – 14 przypadków oraz na terenie powiatu biłgorajskiego – 3 przypadki.

## X. Higiena radiacyjna

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

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

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

Pod nadzorem Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w 2020 r. były 1582 pracowni rtg, w tym 1072 pracowni stomatologiczne, 138 pracowni radiologii zabiegowej oraz 13 ambulansów rtg. W ramach nadzoru zapobiegawczego w 2020 r. zaopiniowano 167 nowopowstałych lub modernizowanych pracowni rentgenowskich, wydano 154 zezwolenia na uruchomienie medycznych pracowni rentgenowskich oraz 206 zezwoleń na stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał w 2020 r. 39 decyzji wyrażających zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych.

W 2020 r. skontrolowano 87 pracowni rtg (w tym 27 pracowni stomatologicznych i 3 pracowni radiologii zabiegowej).

W ramach nadzoru oceniana jest sprawność techniczna urządzeń emitujących promieniowanie. Ocena odbywa się na podstawie testów specjalistycznych, wykonywanych przy urządzeniach przez akredytowane laboratoria oraz testów podstawowych, przeprowadzanych przez pracowników jednostek ochrony zdrowia. Inspekcji poddawane są również systemy zarządzania jakością, wdrożone w jednostkach. Kolejnym aspektem prowadzonych czynności jest ocena kompetencji, stanu zdrowia oraz poziomu narażenia personelu obsługującego urządzenia. LPWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie.

W 9 skontrolowanych podmiotach wystąpiły nieprawidłowości, dotyczące braku zgody wydawanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych poprzez realizację procedur postępowania medycznego.

Wydano 9 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych podczas kontroli uchybień oraz 1 decyzję z rygiorem natychmiastowej wykonalności dotyczącą unieruchomienia aparatu rentgenowskiego poprzez zakaz jego użytkowania do czasu przedstawienia pozytywnych testów specjalistycznych wykonanych przy ww. aparacie rentgenowskim, 87 decyzji wygaszających, 18 decyzji zmieniających.

Do WSSE w Lublinie wpłynęło w 2020 roku 9 interwencji w związku z obawami o niekorzystne oddziaływanie pól elektromagnetycznych na zdrowie. Po rozpatrzeniu w jednym przypadku stwierdzono potrzebę wykonania pomiarów, nawiązano w tym celu współpracę z GIOŚ, sprawa jest w toku.

W 2020 r. Oddział Higieny Radiacyjnej przeanalizował 691 sprawozdań z pomiarów pól elektromagnetycznych wokół stacji bazowych telefonii komórkowej wykonywanych przez akredytowane laboratoria na zlecenie właścicieli ww. stacji. Nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych parametrów.

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



## XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

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

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

- projektów budowlanych – kontrola zastosowania rozwiązań technicznych i technologicznych mających wpływ na zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych. Łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły 302 dokumentacje projektowe, w tym 12 dokumentacji projektowych zaopiniowano negatywnie – m. in. ze względu na nieprawidłowości dotyczące rozmieszczenia pomieszczeń, ciągu technologicznego, dostępności do urządzeń sanitarnych, a także innych rozwiązań projektowych niezgodnych z obowiązującymi przepisami. Ponadto Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zatwierdził 160 projektów i opisów osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich;
- wydawania odstępstw – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów istniejących – w 2020 r. w ramach odstępstw od warunków technicznych oraz od ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny rozpatrzył 95 wniosków. W ramach rozpatrywania wniosków wydano 65 decyzji, 7 opinii oraz 23 postanowienia. Ponadto Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zajęli stanowiska w przypadku 9 wniosków w sprawie odstępstw od warunków technicznych, które dotyczyły m.in. lokalizacji wyrzutni powietrza z instalacji wentylacji mechanicznej na poziomie terenu;
- wydawania opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych w obiektach przekazywanych do użytkowania – w tym m.in. sprawdzenie czy obiekt zrealizowany został zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym. W toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. uczestniczyły łącznie w kontrolach 779 obiektów, w tym w kontrolach 10 obiektów w trakcie budowy i w 178 kontrolach stanowiących współdziałanie z innymi działami.

W związku z czynnościami kontrolnymi wydano: 390 opinii w trybie art. 56 ustawy *Prawo budowlane* w sprawie dopuszczenia obiektu do użytkowania, 200 opinii higieniczno-sanitarnych w oparciu o art. 3 pkt 3 ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* dla nowo otwieranych obiektów w tym m. in. dla obiektów opiekuńczo-wychowawczych i oświatowych (żłobki, przedszkola, szkoły), dla aptek, obiektów fryzjersko-kosmetycznych, obiektów wykonujących działalność leczniczą, obiektów gastronomicznych (restauracje, lokale gastronomiczne), hoteli itp.

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

- w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko (opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko) planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko i zdrowie ludzi. W tym zakresie postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. wydały 853 opinie, w tym 812 opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko i 41 opinii w sprawie zakresu raportu;
- opiniowania warunków realizacji przedsięwzięć – odpowiednich środków technicznych w celu zminimalizowania oddziaływania przedsięwzięć na zdrowie ludzi w zakresie emisji hałasu, emisji zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego, wód i gleby. Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. uzgodniły 93 warunki realizacji przedsięwzięć w tym 1 negatywnie. Opinia negatywna dotyczyła warunków realizacji dla przedsięwzięcia polegającego na budowie fermy drobiu, w bliskiej odległości (100 m) od budynku mieszkalnego;
- w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (polityki, strategie, plany i programy w dziedzinie m.in. przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, turystyki, miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin). Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. wydały 502 opinie.

Do ciekawszych inwestycji dopuszczonych do użytkowania na terenie województwa lubelskiego w 2020 r. można zaliczyć:

- Centrum Geoturystyczne wraz z altaną oraz infrastrukturą towarzyszącą w miejscowości Lipsko (zdjęcie poniżej);



- Rozbudowa Oficyny Zachodniej Hospicjum Santa Galla przy Zespole Pałacowym w Łabuńkach (zdjęcie poniżej);



- Rewitalizacja Rotundy Zamojskiej (zdjęcie poniżej);



- Uczelnia Państwowa im. Szymona Szymonowica w Zamościu, rozbudowa budynku i wyposażenie sal dydaktycznych (zdjęcia poniżej);



- Nowe Skrzydło Hospicjum Santa Galla, sale dla pacjentów (zdjęcie poniżej).



## XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

Działania oświatowo-zdrowotne w placówkach nauczania były realizowane w stopniu ograniczonym ze względu na zawieszenie nauki stacjonarnej i ograniczenia w organizacji zgromadzeń w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2. Wpłynęły one również na mniejszy zakres i możliwość realizacji działań programowych i nieprogramowych w sposób bezpośredni. Większość z nich funkcjonowała online w mediach społecznościowych i na stronach www.

### **W ramach profilaktyki zdrowotnej realizowano następujące programy edukacyjne dla dzieci i młodzieży:**

1. Program „**Trzymaj Formę!**” – do XIV edycji programu profilaktyki otyłości i nadwagi wśród dzieci i młodzieży szkolnej przystąpiło 514 szkół podstawowych. Decyzją organizatorów – Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Polskiej Federacji Producentów Żywności, z dniem 12 marca 2020 r. odwołano realizację XIV edycji programu oraz konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę”.
2. Program „**ARS, czyli jak dbać o miłość?**” miał na celu kształtowanie umiejętności chroniących młodzież przed ryzykiem utraty życia i zdrowia, jakie niesie za sobą stosowanie substancji psychoaktywnych. VII edycję w roku szkolnym 2019/2020 realizowały 132 szkoły ponadpodstawowe i 8684 uczniów. W ramach programu przeprowadzono 18 szkoleń i porad, w 44 szkołach udało się zorganizować spotkania z rodzicami (2739), podczas których przekazywano informacje o treściach programu związane z przeciwdziałaniem uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, przekazywano ulotki, przeprowadzono prelekcje oraz emitowano materiał filmowy.
3. Program edukacji antytytoniowej „**Czyste powietrze wokół nas**” (XII edycja) skierowany był do dzieci w wieku przedszkolnym oraz do ich rodziców i opiekunów, celem zwiększenia wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed narażeniem na działanie dymu tytoniowego oraz kształtowanie świadomych, asertywnych postaw wśród dzieci. W roku szkolnym 2019/2020 program realizowało 541 placówek przedszkolnych, a programem objęto 13 468 dzieci. W program zaangażowało się 8485 rodziców (udział w spotkaniach edukacyjnych, konkursach, wykonywaniu prac plastycznych wspólnie z dziećmi). Program uatrakcyjniały zabawy ruchowe oraz wycieczki. Treści programowe cieszą się dużym zainteresowaniem dzieci, rodziców oraz koordynatorów programu.
4. „**Skąd się biorą produkty ekologiczne?**” – był to program dedykowany dzieciom 5 letnim celem kształtowania od najmłodszych lat właściwych nawyków żywieniowych, zwiększanie wiedzy przedszkolaków o nawykach higieniczno-zdrowotnych oraz wskazywanie możliwości wyboru produktów ekologicznych, pokazywanych w naturalnym miejscu ich wytwarzania. Do realizacji pilotażowej edycji programu przystąpiły 174 przedszkola, w których edukacją objęto 4094 dzieci. 2788 rodziców włączyło się do realizacji programu poprzez zakupy produktów ekologicznych, wspólne gotowanie, zakładanie ogródków warzywnych, opiekę podczas wycieczek. Program, opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi wspierały instytucje i gospodarstwa rolne.
5. Program edukacji antytytoniowej „**Bieg po zdrowie**” (IV edycja) adresowany był do dzieci IV klas szkoły podstawowej (grupa wiekowa 9-10 lat). Główne cele programu to: opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej, pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego i zwiększanie wiedzy uczniów na temat szkodliwości palenia papierosów w odniesieniu do zdrowia. W roku szkolnym 2019/2020 program realizowało 301 szkół podstawowych, (3714 uczniów oraz 3172 rodziców). Program uatrakcyjniały filmy edukacyjne, konkursy dla uczniów, wystawy, gazetki szkolne, jak również spotkania z ciekawymi ludźmi np.: z pracownikami ochrony zdrowia, strażakami.
6. Program edukacyjny „**Wybierz Życie – Pierwszy Krok**” (VIII edycja) dotyczył profilaktyki raka szyjki macicy i zakażeń HPV. Program zainicjowany przez Stowarzyszenie MSD dla Zdrowia Kobiet zmierzał do podniesienia poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z zakażeniami wirusem HPV i profilaktyki raka szyjki macicy wśród młodzieży

ponadgimnazjalnej oraz ich rodziców. Motywował on młodzież do podjęcia się roli liderów edukacji zdrowotnej w swoim środowisku w odniesieniu do badań profilaktycznych (cytologia). W roku szkolnym 2019/2020 program realizowało 11 328 uczniów w 106 szkołach średnich, przy zaangażowaniu 4754 rodziców. Główne formy realizacji programu to: wykłady, prelekcje, pogadanki oraz prezentacje multimedialne. Zorganizowano 30 szkoleń, przeprowadzono 21 konkursów i 85 quizów wiedzy oraz 119 emisji filmów edukacyjnych.

7. Program „**Podstępne WZW**” (III edycja) skierowany był do uczniów szkół ponadpodstawowych, celem podniesienia wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV, kształtowanie prawidłowych zachowań w stosunku do osób zakażonych. Inicjatorem programu „Podstępne WZW” jest Fundacja Gwiazda Nadziei. W roku szkolnym 2019/2020 w programie uczestniczyło 13 801 uczniów 101 szkół średnich oraz 8588 rodziców. Przeprowadzono 243 wykłady oraz pogadanki, zorganizowano 49 przedstawień i wystaw oraz 14 konkursów tematycznych. Program wzbogacono projekcjami filmów edukacyjnych.
8. Program edukacyjny „**Znamie! Znam je?**” to drugi z programów zainicjowanych przez Fundację Gwiazda Nadziei, adresowany do uczniów szkół ponadpodstawowych w celu upowszechnienia wiedzy o czerniaku, uświadomienia głównych zagrożeń i zasad ochrony przed czerniakiem oraz jak obserwować zmiany na skórze. W III edycji w roku szkolnym 2019/2020 program realizowało 15 994 uczniów w 106 placówkach, przy współudziale 9198 rodziców. Przeprowadzono 255 wykładów, pogadek i prezentacji, zorganizowano 18 przedstawień oraz 27 konkursów.



**Działania realizowane dotychczas w ramach profilaktyki zdrowotnej doraźnie przeprowadzono w stopniu ograniczonym z uwagi na pandemię:**

1. W związku z majowymi obchodami „**Światowego Dnia bez Tytoniu**” 31 maja działaniami bezpośrednimi objęto 3601 osób. W ramach obchodów zorganizowano ekspozycje wizualne, kącki z materiałami, ekspozycje wizualne oraz przekazywano elektroniczne materiały informacyjne. Działania realizowane były przede wszystkim przez media lokalne oraz media społecznościowe, za pośrednictwem których informacje dotarły do 47136 odbiorców.
2. **W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia** obchodzonego w każdy trzeci czwartek listopada podjęto działania zachęcające osoby palące do rozstania z nałogiem. Przygotowano wytyczne i materiały oświatowo zdrowotne, zorganizowano konkurs, prowadzono rozmowy oraz instruktaże. Do edukacji wykorzystano media społecznościowe docierając pośrednio do 107 985 osób.
3. Prowadzono działania edukacyjne w **zakresie przeciwdziałania uzależnieniom** w obszarze nowych narkotyków. Przeprowadzono 4 szkolenia, 35 narad, 160 prelekcji, pogadek oraz 846 rozmów indywidualnych i instruktaży, zorganizowano imprezy środowiskowe połączone z pokazami oraz 12 punktów informacyjno-edukacyjnych. Treści profilaktyczne upowszechniano w formie ekspozycji wizualnych zorganizowanych w 138 miejscach i poprzez projekcje 42 filmów edukacyjnych. Działaniami edukacyjnymi objęto łącznie 46 605 odbiorców.



4. Hasłem przewodnim obchodów „**Światowego Dnia Zdrowia 2020**” obchodzonego dnia 7 kwietnia było wskazanie na pielęgniarki i położne, które odgrywają kluczową rolę w ochronie zdrowia na całym świecie. Pielęgniarki oraz inni pracownicy służby zdrowia przodują w zapobieganiu epidemii wirusa SARS-CoV-2, zapewniając wysokiej jakości opiekę, odpowiadając na obawy i pytania społeczeństwa. W ramach ograniczonych działań wykonywano 48 form wizualnych dla 931 odbiorców, informacje przekazano do 44 NZOZ-ów i 5 placówek edukacyjnych, a działaniami medialnymi objęto 3302 odbiorców.
5. W miesiącu kwietniu jak co roku realizowano kampanię społeczną „**Europejski Tydzień Szczepień**” w roku 2020 pod hasłem: „Szczepionki pracują dla wszystkich”. Informacje o szczepieniach przekazywano głównie za pośrednictwem mediów i stron internetowych, informacje dotarły do 6028 odbiorców.
6. W ramach akcji „**Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy**” poruszano zagadnienia higieny osobistej mając na uwadze zapobieganie chorobom zakaźnym (np.: mycie rąk, korzystanie z jednorazowych chusteczek, zasłanianie twarzy podczas kaszlu i kichania, reagowanie na pierwsze objawy chorobowe wizytą lekarską), przestrzeganie higieny wypoczynku, dbanie o aktywność fizyczną i prowadzenie zdrowego stylu życia, bezpieczeństwo podczas uprawiania sportów zimowych, profilaktyka uzależnień. Działaniami edukacyjnymi objęto 4779 dzieci i młodzieży, 539 organizatorów i opiekunów oraz 2269 rodziców. Zorganizowano 18 porad, 32 prelekcje oraz 75 instruktaży. Ogłoszono 2 konkursy, przeprowadzono 60 ekspozycji wizualnych, 11 emisji filmów oraz zorganizowano 6 gier i zabaw. Informacje pojawiły się także w mediach skupiając uwagę 50 280 odbiorców.
7. W ramach interwencji „**Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Letni**” w roku 2020 nawiązano współpracę z 250 organizatorami wypoczynku, w zakresie tematycznym jak wyżej. Zorganizowano 30 porad dla 73 realizatorów, wygłoszono 38 prelekcji dla 1593 osób, udzielono 151 instruktaży dla 788 osób, zorganizowano 2 punkty informacyjne, wykonano 107 ekspozycji wizualnych dla 3 763 uczestników wypoczynku letniego. Bezpośrednimi działaniami promocyjnymi objęto 1 103 odbiorców, zaś pośrednio z udziałem prasy, radia, telewizji i internetu (152 informacje) objęto 94 929 odbiorców.
8. W okresie od listopada do grudnia podjęto popularyzację obchodów **Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach** przypadającego na dzień 18 listopada, celem zwiększenia świadomości społeczeństwa na temat odpowiedniego stosowania antybiotyków. Kampania informacyjna skierowana była do ogółu społeczeństwa, pacjentów, pracowników podmiotów leczniczych, nauczycieli i uczniów w formie wytycznych dla 152 osób, 25 instruktaży, 40 rozmów indywidualnych oraz 27 form wizualnych. Łącznie działaniami objęto 1520 osób. W ramach kampanii dystrybuowano materiały edukacyjne: ulotki, plakaty, zakładki oraz publikowano i emitowano 21 informacji w mediach lokalnych. Szacunkowa liczba odbiorców medialnych: 68466.
9. Realizowano miesięczny **monitoring przestrzegania zakazu palenia** w placówkach służby zdrowia, nauczania i wychowania, zakładach pracy i zakładach gastronomicznych. Przeprowadzono kontrole w 6 578 placówkach, w ramach przestrzegania zapisów Ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
10. W ramach profilaktyki zatruc grzybami, po raz 4 zorganizowano **Konkurs fotograficzny „Grzyby Skarby Natury”** skierowany do młodzieży szkół ponadpodstawowych. Spośród 40 prac spełniających wymogi formalne wyłoniono 3 zwycięzców i 5 prac wyróżniono nagradzając wspólnie z partnerami konkursu: Liga Ochrony Przyrody, Regionalna Dyrekcja Lasów Państwowych, Lubelska Szkoła Fotografii.
11. Profilaktyka **HIV/AIDS w roku 2020** była skierowana do młodzieży szkolnej oraz do ogółu społeczeństwa. W ramach 8 edycji **Europejskiego Tygodnia Testowania**, który poprzedził **Światowy Dzień Walki z AIDS** obchodzony dnia 1 grudnia zachęcano do sprawdzenia statusu serologicznego w kierunku HIV oraz zapalenia wątroby celem zmniejszenia liczby późnych diagnoz. Działania miały miejsce na portalach społecznościowych zaś w niewielkim zakresie ze względu na sytuację pandemiczną podczas stoisk informacyjnych i letnich imprez plenerowych. Łącznie działaniami edukacyjnymi i informacyjnymi objęto 105 833 odbiorców.

## 12. Działania dotyczące zmniejszenia rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2:

- opracowano materiały graficzne do ekspozycji w miejscach publicznych i na stronach internetowych, wykonano 24 ekspozycje wizualne, prezentacje multimedialne dla zróżnicowanych grup odbiorców.
- dystrybuowano materiały: plakaty informacyjne do urzędów miast i gmin, starostw i innych instytucji publicznych, sklepów, prowadzono pogadanki w placówkach nauczania: 29 dla 7904 odbiorców ponadto zorganizowano 3 szkolenia i 1 konferencję dla 625 odbiorców;
- udzielano telefonicznych informacji i porad telefonicznych, uczestniczono w opracowywaniu ognisk zakażeń, we współpracy z pionem epidemiologii: prowadzono wywiady epidemiologiczne, wydawano decyzje dotyczące kwarantanny, weryfikowano wpisy w systemie EWP, wyjaśniano wątpliwości osób dzwoniących. Zakres i tempo prowadzonej pracy sprawia, że wiele działań jest niepoliczalnych;
- w okresie wakacyjnym przeprowadzono akcje informacyjne w centrach handlowych (CH Plaza, Vivo, Felicity, Skende, Olimp) i Parafii Św. Rodziny na terenie Lublina, dla kibiców piłkarskich na Arenie Lublin, uświadamiając społeczeństwo o potrzebie korzystania z maseczek w przestrzeni publicznej i innych zachowań mających na celu zahamowanie transmisji koronawirusa SARS-CoV-2. Akcje skierowane były do 1680 odbiorców.

Powyższa tematyka była publikowana także na stronie internetowej i profilu Facebook Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.



### **XIII. Działalność laboratoryjna**

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

W związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną w 2020 roku Laboratorium WSSE w Lublinie wdrożyło metodykę i prowadziło badania w kierunku diagnostyki SARS-CoV-2.

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

Ponadto w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa lubelskiego Laboratorium na bieżąco wykonywało badania wody do spożycia, wody z kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie przeznaczonych do kąpieli jak również wody z pływalni.

W ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego Laboratorium przeprowadzało pomiary w obszarze środowiska pracy na terenie całego województwa lubelskiego. W 2020 r. analizując zagrożenia fizyczne, chemiczne i biologiczne występujące na stanowiskach pracy Laboratorium kontynuowało oznaczanie stężenia i natężenia czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia.

Laboratorium wykonywało również badania z zakresu promieniowania jonizującego tj. badania mocy dawki wokół aparatów rentgenowskich oraz badania zawartości izotopu cezu Cs-137 w wodzie i żywności jak również pomiary elektromagnetycznego promieniowania niejonizującego.

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

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

Wszystkie laboratoria posiadają akredytację PCA, która jest obiektywnym dowodem na to, iż Laboratoria działają zgodnie z najlepszą praktyką oraz posiadają kompetencje techniczne w zakresie akredytowanych metod badawczych. Akredytacja potwierdza wiarygodność wyników badań oraz świadczy o wysokiej jakości usług i kompetencji personelu.

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

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

Mając na uwadze ochronę zdrowia ludzkiego przed chorobami zakaźnymi i zawodowymi, ochronę przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz dbając o bezpieczeństwo zdrowotne żywności i wody, Laboratorium ciągle doskonali funkcjonujący system zarządzania.

Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie na bieżąco aktualizuje i w miarę możliwości rozszerza zakres akredytacji szczególnie w obszarach regulowanych prawnie. W związku z tym, wdraża i waliduje nowe metody badań w zakresie diagnostyki medycznej, oceny jakości zdrowotnej żywności i wody, a także badania czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy i w zakresie higieny radiacyjnej.

W październiku 2020 r. na wniosek laboratorium przeprowadzona została ocena zewnętrzna przez auditorów Polskiego Centrum Akredytacji. Ocena obejmowała ocenę kompetencji laboratorium w obszarach badań objętych aktualnym zakresem akredytacji oraz badań zgłoszonych we wniosku o rozszerzenie, uaktualnienie i ograniczenie zakresu.

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

- wykrywania *Listeria monocytogenes* w wymazach sanitarnych z powierzchni,
- wykrywania *Cronobacter* spp w mleku początkowym dla dzieci.

Uaktualniono zakres poprzez przejście z zakresów stałych na zakres elastyczny w obszarze badań mikrobiologicznych żywności oraz badań epidemiologicznych materiału genetycznego grypy. Ograniczono zakres akredytacji o: badania mocy i stężenia metanolu w napojach alkoholowych i wyrobach spirytusowych, oznaczanie formaldehydu w wodzie, oznaczanie niklu i jego związków w środowisku pracy.

Wyniki oceny wykazały kompetencje laboratorium do wykonywania badań w obszarze już wykonywanych i wnioskowanych do akredytacji. Potwierdzono również kompetencje laboratorium do zarządzania badaniami w ramach zakresu elastycznego. Nie sformułowano niezgodności ani spostrzeżeń.

Laboratorium WSSE w Lublinie oferuje szeroki zakres badań laboratoryjnych. Stosuje szereg metod i technik badawczych opublikowanych w normach międzynarodowych, regionalnych lub krajowych, czasopismach naukowych, określonych przez producentów wyposażenia lub rekomendowanych przez renomowane organizacje.

Laboratorium WSSE w Lublinie zatrudnia wysoko wykwalifikowaną kadrę z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, która stale podnosi swoje kwalifikacje poprzez szkolenia zewnętrzne, specjalizacje zawodowe oraz studia podyplomowe.

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

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

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

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

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

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

W roku 2020 Laboratorium brało udział w 22 programach badaniach biegłości/porównaniach międzylaboratoryjnych zgodnie z planem badań PT/ILC i uzyskano wyniki zadawalające oraz dwa dodatkowe - wyniki w oczekiwaniu.

W roku 2020 Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie zgodnie z Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach rządowej kontroli i monitoringu wykonywał badania próbek zarówno z województwa lubelskiego jak również badania dla potrzeb innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Na potrzeby innych województw realizowane były badania w kierunku oznaczania estrów 2,3-MCPD i glicydotu, glutenu, toksyny T-2, HT-2 oleju mineralnego, arsenu nieorganicznego.

Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie podobnie jak w latach poprzednich współpracowało z wieloma instytucjami i jednostkami badawczymi m.in. z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny. W ramach współpracy Laboratorium w 2020 kontynuowało badania grypy w programie Sentinel. Priorytetem programu był nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad grypą i wirusami oddechowymi w Polsce. W ramach nadzoru lekarze pierwszego kontaktu uczestniczący w programie pobierali próbki materiału klinicznego do badań laboratoryjnych od pacjentów z objawami grypopodobnymi według kryteriów NIZP-PZH. Następnie próbki były badane w Pracowni Wirusologii WSSE w Lublinie w kierunku obecności RNA wirusa grypy wraz z subtypowaniem metodą Real Time - PCR. Uzyskane dane były przesyłane w tygodniowych raportach do Zakładu Badania Wirusów Grypy, Krajowego Ośrodka ds. Grypy w NIZP-PZH.

W ramach współpracy z NIZP-PZH, Laboratorium wprowadziło badania w kierunku SARS- CoV-2, potwierdzone pozytywnym wynikiem udziału w badaniach porównawczych. Ponadto Laboratorium od wielu lat jest członkiem Klubu Polskich Laboratoriów Badawczych POLLAB.

Laboratoria wykonały ogółem 125 951 badań w tym 172 063 oznaczeń

| Laboratorium         | Liczba badań | Liczba oznaczeń | Liczba pracowników |
|----------------------|--------------|-----------------|--------------------|
| WSSE Lublin          | 67 884       | 81 063          | 64                 |
| PSSE Biała Podlaska  | 7 319        | 20 894          | 31                 |
| PSSE Chełm           | 6 092        | 19 678          | 23                 |
| PSSE Lublin          | 19 621       | 57 022          | 19                 |
| PSSE Janów Lubelski  | 4 525        | 14 114          | 11                 |
| PSSE Zamość          | 8 046        | 23 187          | 25                 |
| PSSE Hrubieszów      | 1 912        | 5 275           | 5                  |
| PSSE Puławy          | 6 463        | 19 794          | 5                  |
| PSSE Radzyń Podlaski | 4 089        | 12 099          | 4                  |

W trakcie badań stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych wartości parametrycznych dla:

- wody - 161 badań,
- żywności - 60 badań,
- czynników szkodliwych i uciążliwych - 248 badań.

Wykonano 48 681 badań w kierunku SARS-CoV-2 w tym uzyskano 6 198 wyników pozytywnych, w kierunku grypy wykonano 118 badań w tym stwierdzono 70 dodatnich.

#### [Zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie](#)

##### I. Badania epidemiologiczne

- obecność antygeny HIV, przeciwciał anty HIV wraz z testem potwierdzenia;
- obecność i różnicowanie wirusa grypy;
- obecność SARS-CoV-2;
- wykrywanie i identyfikacja Salmonella spp i Shigella spp;
- obecność antygenów norowirusów;
- obecność antygenów rota i adenowirusów;
- obecność enteropatogennych i enterokrwotocznych E.coli;
- obecność i identyfikacja pałeczek z rodzaju Campylobacter;
- obecność Yersinia sp.;

- obecność drobnoustrojów wskaźnikowych po procesie sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu;
- obecność drobnoustrojów wskaźnikowych po procesie sterylizacji suchym gorącym powietrzem lub nadtlenkiem wodoru;
- obecność drobnoustrojów wskaźnikowych po procesie sterylizacji tlenkiem etylenu;
- obecność pasożytów jelitowych metodą mikroskopową;
- obecność antygenu cyst Giardia lamblia.



## II. Woda

### 1. Badania mikrobiologiczne:

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



### 2. Badania fizyko-chemiczne:

- mętność, barwa, odczyn, przewodność elektryczna właściwa, smak, zapach;
- amoniak, azotyny, azotany;

- twardość ogólna, wapń, magnez;
- zasadowość, utlenialność, chlorki, fluorki, siarczany;
- chloryny i chlorany;
- cyjanki;
- chlor wolny, ogólny, chlor związany;
- potencjał redoks;
- metale;
- pestycydy;
- beznzen;
- WWA.



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

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

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

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



## V. Środki spożywcze

### 1. Badania mikrobiologiczne:

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

### 2. Badania fizyko-chemiczne w wybranych matrycach:

- SO<sub>2</sub>;
- azotyny i azotany;
- obecność szkodników żywych, martwych i ich pozostałości;
- oznaczanie szkodników zbożowo-mącznych żywych, martwych i ich pozostałość;
- gluten;
- tłuszczy;
- zawartość jodku potasowego w soli;
- olej mineralny;
- 2,3-MCPD oraz estry 2,3-MCPD i glicydotu;
- wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne;
- mykotoksyny: aflatoksyna B1, aflatoksyna B2, aflatoksyna G1, aflatoksyna G2,  $\Sigma$  aflatoksyn, fumonizyna B1, fumonizyna B2,  $\Sigma$  fumonizyn, ochratoksyna A, patulina, aflatoksyna M1, deoksyniwalenol, zearalenon, T-2, HT-2,  $\Sigma$  T-2 i HT-2, cytrynina, witamina C;
- metale.



### 3. Ocena organoleptyczna i analiza sensoryczna:

- wędliny, wyroby garmażeryjne, napoje bezalkoholowe, pieczywo, makarony, wyroby cukiernicze, mleko - spożywcze - zagęszczone, sery twarogowe niedojrzewające, podpuszkowe dojrzewające i pleśniowe, topione, owoce suszone, warzywa suszone, przetwory mięsne, konserwy, wyroby i półprodukty ciastkarskie, mąka, kasza, woda mineralna, ryby i inne zwierzęta wodne świeże i mrożone, przetwory rybne wędzone, przetwory ziemniaczane, tłuszcze roślinne i zwierzęce oraz mieszanki tłuszczowe: tłuszcze roślinne, soki, nektary i syropy, przetwory owocowe, warzywno, grzybowe i ich mieszanki, koncentraty spożywcze, cukier, ziarno roślin oleistych, tłuszcze



roślinne i zwierzęce oraz mieszanki tłuszczowe: tłuszcze stałe, tłuszcze miękkie, majonezy i sosy, przetwory rybne marynowane, sól, bułka tarta, wina, miody pitne i napoje spirytusowe, konserwy rybne, mleko fermentowane, lody, śmietana i śmietanka, przetwory ziemniaczane i zbożowe (chipsy, płatki, chrupki), ryż.



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

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

#### VII. Pomiary radiacyjne

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



**POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI**  
**POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION**



Sygnatariusz EA MLA  
EA MLA Signatory

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

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

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

spełnia wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02  
meets requirements of the PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 standard

Akredytowana działalność jest określona w Zakresie Akredytacji Nr AB 379  
Accredited activity is defined in the Scope of Accreditation No AB 379

Akredytacja pozostaje w mocy pod warunkiem przestrzegania  
wymagań jednostki akredytującej określonych w kontrakcie Nr AB 379  
This accreditation remains in force provided the Laboratory observes  
the requirements of Accreditation Body defined in the Contract No AB 379

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.  
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR  
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 25 października 2019 roku



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

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 81 743 42 72 Fax 81 743 46 86

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