

OCENA  
STANU  
BEZPIECZEŃSTWA  
SANITARNEGO  
WOJEWÓDZTWA  
LUBELSKIEGO  
ZA ROK 2015



LUBLIN 2016

# OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2015

## Spis treści:

I.	Wstęp .....	3
II.	Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim .....	4
III.	Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego .....	6
IV.	Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego .....	15
V.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej .....	18
VI.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia .....	22
VII.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia .....	29
VIII.	Warunki sanitarno-techniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych .....	43
IX.	Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze .....	48
X.	Higiena radiacyjna .....	58
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny .....	60
XII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia .....	64
XIII.	Działalność laboratoryjna .....	71

**Szanowni Państwo,  
przedstawiam Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego  
województwa lubelskiego za rok 2015**

Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami: higieny środowiska, higieny pracy w zakładach pracy, higieny radiacyjnej, higieny procesów nauczania i wychowania, higieny wypoczynku i rekreacji, zdrowotnymi żywności, żywienia i przedmiotów użytku, higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne – w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych.

Wykonywanie ww. zadań, określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) 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 wykonują: wojewódzki, powiatowi i graniczni państwowi inspektorzy sanitarni kierujący działalnością odpowiednio wojewódzkiej, powiatowych i granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Skutecznej realizacji celów i zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej służą stale doskonalone - system zarządzania oraz kontrola zarządcza w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oraz innych jednostkach PIS województwa lubelskiego. Laboratoria powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz specjalistyczne, o szerokim i elastycznym zakresie badań laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie tworzą zintegrowany system badań laboratoryjnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego, w którym wysoka jakość działalności laboratoryjnej jest potwierdzona i stale auditowana przez Polskie Centrum Akredytacji.

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

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2015” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie: <http://wsselublin.pis.gov.pl>.



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

## II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) organem właściwym w stosunku do podmiotów, dla których powiat jest podmiotem tworzącym, organem prowadzącym lub podmiotem dominującym,
- 2) organem właściwym w zakresie higieny radiacyjnej.

W postępowaniu administracyjnym organami wyższego stopnia w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego są:

- 1) w stosunku do państwowego powiatowego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego – Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie,
- 2) w stosunku do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie – Główny Inspektor Sanitarny.

### III. Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego

#### Grypa i podejrzenia zachorowań na gripę

W 2015 r. zarejestrowano w woj. lubelskim **78 786** zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, zapadalność 3 668,3, w roku 2014 odnotowano 70 593 zachorowań, zapadalność 3 280,6.

W roku 2015 laboratoryjnie potwierdzono 38 przypadków, w tym 22 wśród dzieci do lat 14-tu, podczas gdy w 2014 - 47 przypadków, w tym 31 wśród dzieci do lat 14-tu.

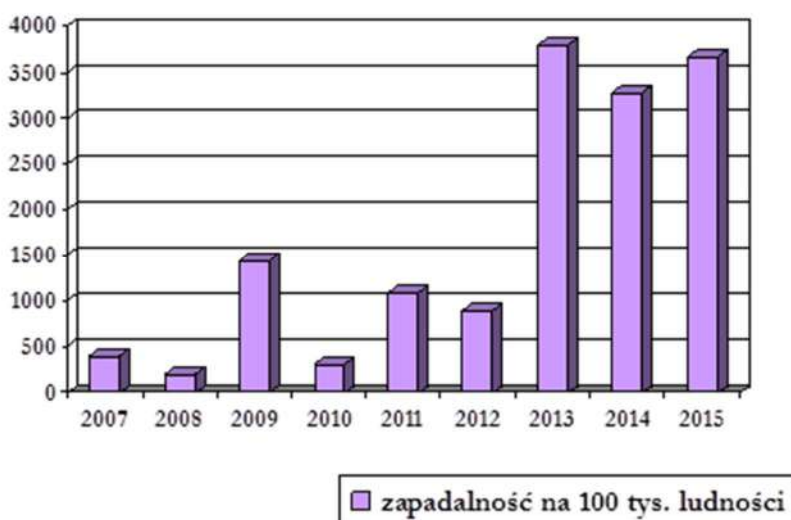
W roku 2015 jak i w 2014 nie odnotowano zgonów z powodu grypy, do szpitala skierowano 160 chorych.

**Najwięcej zachorowań** w 2015 r. wystąpiło w powiatach: lubelskim – 29 157 i świdnickim – 13 573

**Najwyższa zapadalność** na 100 tys. ludności była w powiatach: świdnickim – 18 657 i włodawskim – 12 157,5.

Zapadalność w 2015 r. w Polsce wyniosła 9 987,01 i podobnie jak w latach wcześniejszych była znacząco wyższa niż w woj. lubelskim – 3 668,3.

**Grypa i podejrzenia zachorowań na gripę – zapadalność na 100 tys. ludności w woj. lubelskim w latach 2007- 2015**



#### Gruźlica

W województwie lubelskim od wielu lat współczynnik zapadalności na gruźlicę był znacząco wyższy niż zapadalność w Polsce. **W roku 2015 odnotowano 75 przypadków zachorowań mniej niż w roku 2014.**

**Liczba zachorowań w 2015 r. – 507** w tym: 0-14 lat – 7 osób, 15-19 lat – 1 osoba, **w 2014 r. – 582 zachorowania**, w tym: 0-14 lat – 2 osoby, 15-19 lat – 3 osoby.

Zapadalność na 100 tys. w woj. lubelskim w **2015 r. – 23,6**, **w 2014 r. – 27.**

W ogólnej liczbie zachorowań na gruźlicę w woj. lubelskim w 2015 r.:

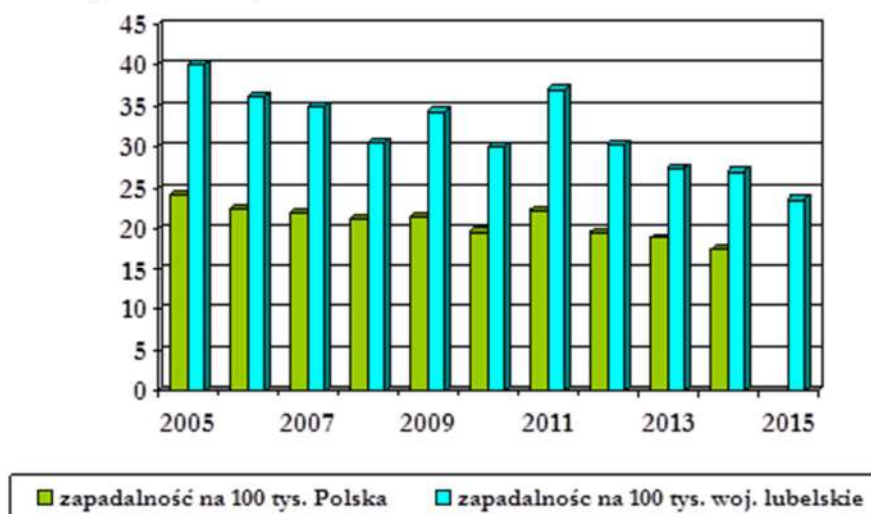
- gruźlica płuc – 479 przypadków stanowiła 94,5 %, w tym gruźlicę płuc BK (+) zdiagnozowano u 337 osób,
- gruźlica pozapłucna – 28 przypadków stanowiła 5,5 %, w tym postać pozapłucną BK (+) zdiagnozowano u 13 osób.

Najwięcej zachorowań zgłoszono w powiatach: **lubelskim (89)**, **białskim (57)**, **zamojskim (52)**, **łukowskim (46)**.

Najwyższa zapadalność na 100 tys. była w powiatach: **łukowskim (42,2)**, **włodawskim (40,5)**, **tomaszowskim (38,2)**, **białskim (32,5)**.



Gruźlica – zapadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce i woj. lubelskim w latach 2005-2015 (za 2015 rok brak danych dla Polski)



### Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

W roku 2015 odnotowano **10 przypadków ICHM** (6 – posocznica, 4 – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych), w roku 2014 – 12 przypadków zachorowań (6 – zomr, 5 – posocznica, 1 – posocznica i zomr), zgony nie wystąpiły.

Zachorowania wywołane przez *Neisseria meningitidis* :

- **grupa serologiczna C – 2 osoby** (wiek: 1 rok 7 m-cy, 22 lata),
- **grupa serologiczna B – 8 osób** (wiek: 1 rok 11 m-cy, 2 lata 4 m-ce, 2 lata 11 m-cy, 5 lat 6 m-cy, 8 lat, 43 lata, 51 lat, 59 lat).

Zapadalność na 100 tys. w woj. lubelskim – 0,46 nie odbiegała znacząco od zapadalności w Polsce – 0,57.

### Inwazyjna choroba wywoływana przez *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*

W 2015 r. odnotowano 15 przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae*, 7 przypadków mniej niż w roku 2014, w tym 8 przypadków zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu, 4 przypadki posocznicy, inne 3, 1 przypadek choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* (zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu).

### Wirusowe zapalenia wątroby



W 2015 r. odnotowano **213 przypadków WZW typu C** (w roku 2014 – 105) **69** przypadków WZW typu B (1 przypadek WZW typu B ostre i 68 przewlekłe), w roku 2014 – 39.

Zapadalność na 100 tys. na WZW typu C w woj. lubelskim wyniosła 9,9 i była zbliżona do zapadalności w Polsce – 11,13.

Zapadalność na 100 tys. na WZW typu B w woj. lubelskim – 3,2 i była znacząco niższa niż w Polsce – 8,98.

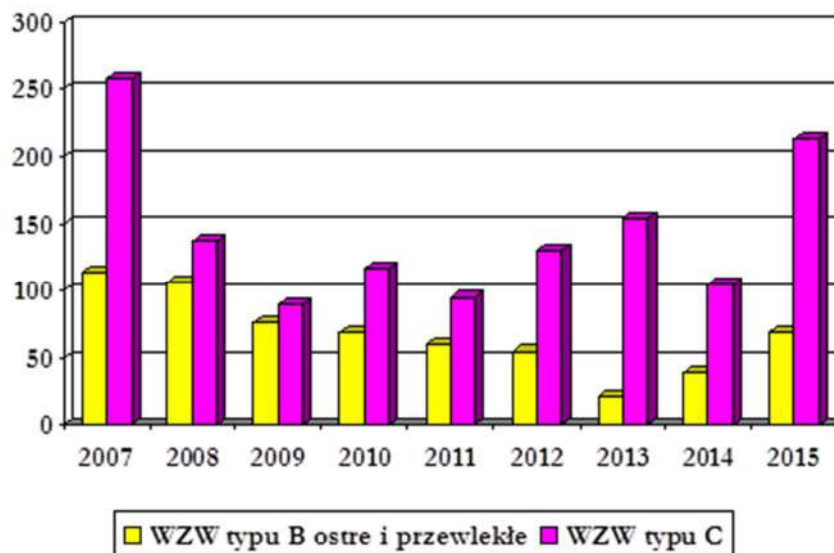
**Największą liczbę zachorowań na WZW typu C** odnotowano w powiatach: lubelskim – 65, bialskim – 41, chełmskim – 19.

**Najwyższa zapadalność** na 100 tys. była w powiatach: bialskim – 24,1, włodawskim – 20,3, świdnickim – 17,9.

**Największą liczbę zachorowań na WZW typu B** odnotowano w powiatach: lubelskim – 16, puławskim – 8 i lubartowskim – 7.

**Najwyższa zapadalność** na 100 tys. była w powiatach: lubartowskim – 7,8, puławskim – 6,9, biłgorajskim i tomaszowskim – 5,8.

Liczba zachorowań na WZW typu B (ostre i przewlekłe łącznie) oraz WZW typu C w woj. lubelskim w latach 2007-2015.



## Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS



**W 2015 r.** zgłoszono **22** nowe zakażenia HIV, w tym 16 to mężczyźni (grupa wieku 30-39 lat – 6 m, 2 k, 20-29 lat – 5 m, 1 k, 40-49 lat – 4 m i 2 k, 50-59 lat – 1 k, 60+ – 1 m).

W 6 przypadkach drogą zakażenia był kontakt homoseksualny, w 6 heteroseksualny, w 1 przypadku używanie narkotyków, w 1 przypadku oprócz kontaktu homoseksualnego podano skaleczenie u fryzjera, w 9 przypadkach nie podano danych o drodze zakażenia.

**W 2014 r.** **46** nowych zakażeń HIV, w tym 43 to mężczyźni (grupa wieku 30-39 lat – 20 m, 3 k, 20-29 lat – 10 osób, 40-49 lat – 11osób).

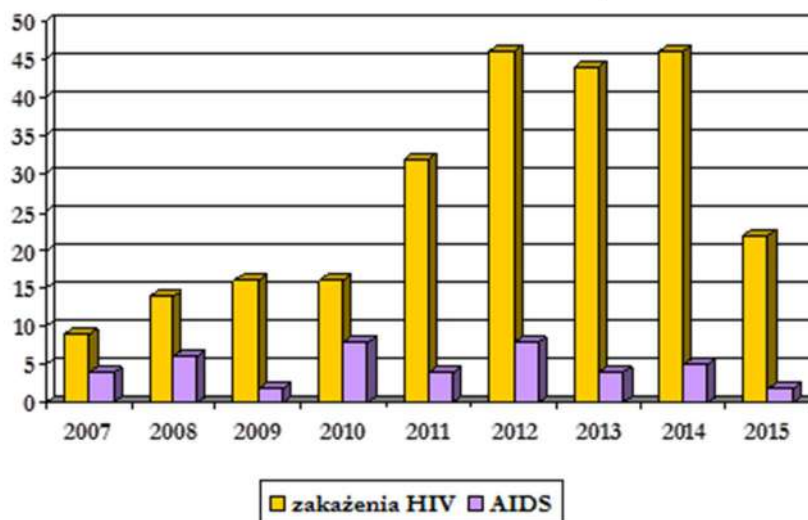
**W 2015 r. zgłoszono 2 zachorowania na AIDS**, 2 mężczyzn (47 lat – kontakt heteroseksualny, 39 lat – brak danych o drodze zakażenia).

**W 2014 r. zgłoszono 5 zachorowań na AIDS**, 3 mężczyzn (30 lat, 33 lata, 63 lata – zgon) droga zakażenia – 1 heteroseksualna, 1 przypadek brak danych, 1 – pobyt w szpitalach w krajach afrykańskich, 2 kobiety (31 lat – droga zakażenia kontakt heteroseksualny, używanie narkotyków, 36 lat – kontakt heteroseksualny)

W roku 2015 odnotowano ponad 50 % mniej zakażeń niż w roku 2014.

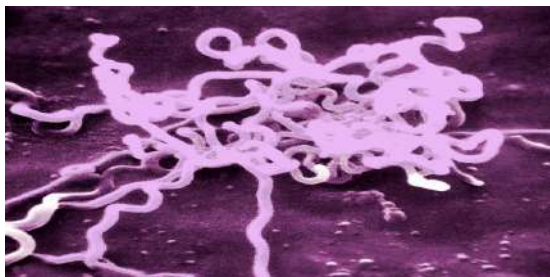


### Zakażenia HIV oraz zachorowania na AIDS w latach 2007 - 2015 w woj. lubelskim



Od początku rejestracji do dnia 31.12.2015 r. zgłoszono zakażenie HIV u 534 osób zamieszkałych na terenie woj. lubelskiego, AIDS u 92, zgony z powodu AIDS – 33 osoby.

### Inne choroby przenoszone drogą płciową

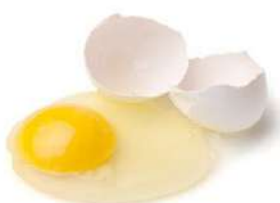


**Kiła** wszystkich postaci – w roku 2015 odnotowano 33 przypadki (kiła wczesna – 25, kiła późna – 1, inne postaci kiły – 7), w 2014 r. – 37 zachorowań (wrodzona – 1, wczesna – 15, późna – 1, inne postaci – 20).

**Rzeżączka (A 54)** – w roku 2015 odnotowano 11 zachorowań, podczas gdy w roku 2014 – 5 zachorowań.

Zachorowania wywołane przez Chlamydie zgłoszono w 2015 r. u 3 osób, w 2014 r. – 4.

### Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową



**W 2015 r. zgłoszono 35 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową.** Zachorowało 481 osób, w tym 110 dzieci do lat 14-tu, hospitalizowano 284 osoby.

W 2014 r. zgłoszono 48 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. Zachorowały 492 osoby, w tym 173 dzieci do lat 14-tu, hospitalizowano 173 osoby.

W roku 2015 podobnie jak w 2014 r. czynnikiem etiologicznym zachorowań była **Salmonella Enteritidis - 16 ognisk**, (2014 – 17 ognisk).

1 ognisko – Salmonella spp,

2 ogniska – Salmonella z grupy D,

2 ogniska – rotawirusy,  
 5 ognisk – norowirusy,  
 2 ogniska – rotawirusy, norowirusy,  
 1 ognisko – Clostridium difficile,  
 6 ognisk nie ustalono czynnika etiologicznego.

W roku 2014 spośród ogółu 48 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w domach prywatnych wystąpiło 20 ognisk, w roku 2015 spośród ogółu 34 ognisk – 19 wystąpiło w domach prywatnych.

**Wybrane choroby zakaźne – zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, lamblioza**

Kod wg ICD 10	Jednostka chorobowa	2014	2015	
A02.0	salmonellozy zatrucia pokarmowe	602	530	
	Czerwonka bakteryjna (szigelozą)	0	0	
A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	10	8
A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną	0	0
A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	2	3
A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i>	0	0
A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	3	0
A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	243	437
A04.8		inne określone	16	24
A04.9		nie określone	476	367
A04	Spośród ww. inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	57	52	
A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	1	0
A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm)	7	5
A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>	2	1
A05.3-8		inne określone	0	0
A05.9		nie określone	6	1
A05	Spośród ww. inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2	2	0	
A07.1	Lamblioza (giardioza)	140	219	
A07.2	Kryptosporydioza	-	1	
A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	<u>2146</u>	<u>1462</u>
A08.1		wywołane przez norowirusy	69	240
A08.2-3		inne określone	114	188
A08.4		nie określone	506	588
A08.0-4	Spośród ww. wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	1245	1031	
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	3244	2693
		w tym u dzieci do lat 2	1093	948

Liczba rejestrowanych zachorowań na **salmonellozy** w ostatnich latach zmniejszała się, odpowiednio z 1084 przypadków w roku 2007 **do 530 zachorowań w 2015 r.**, zapadalność na 100 tys. wyniosła 24,7 i była nieznacznie wyższa od zapadalności w Polsce – 21,83.

W roku 2015 zgłoszono:

- 194 przypadki zakażeń jelitowych o etiologii *Clostridium difficile* więcej niż w roku 2014, zapadalność na 100 tys. – 20,3 była zbliżona do zapadalności w Polsce – 23,31,
- 171 przypadków więcej zakażeń norowirusowych, zapadalność na 100 tys. – 11,2 była zbliżona do zapadalności w Polsce – 9,45,
- 684 przypadki mniej zakażeń rotawirusowych, zapadalność na 100 tys. – 68,1 była nieco niższa niż zapadalność w Polsce – 88,21.

#### Wybrane choroby zakaźne

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2014 r.		2015 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
krztusiec	17	0,79	100	4,65
płonica	590	27,41	757	35,24
ospa wietrzna	8 947	415,78	9 144	425,74
różyczka	239	11,1	76	3,53
świnka	109	5,06	134	6,23

Zarejestrowano ponad 5-cio krotnie więcej przypadków krztuśca niż rok wcześniej. Zapadalność na 100 tys. ludności wyniosła 4,65 i była niższa od zapadalności w Polsce – 12,89.

Liczba zgłoszonych zachorowań na ospę wietrzna oraz świnkę była podobna jak w roku 2014, natomiast odnotowano mniej przypadków różyczki.



#### Choroby przenoszone przez kleszcze



Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2014 r.		2015 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Kleszczowe zapalenie mózgu /KZM/	5	0,23	5	0,23
Borelioza z Lyme	855	39,7	1094	50,9

**Borelioza** – zapadalność na 100 tys. wyniosła 50,9 i była wyższa niż zapadalność w Polsce – 35,4. Najwięcej przypadków zgłoszono w powiatach: tomaszowskim – 136, bialskim – 125, lubelskim – 111, kraśnickim – 92. Najwyższą zapadalność na 100 tys. odnotowano w powiatach: włodawskim – 169,8, tomaszowskim – 157,4, parczewskim – 125,7, kraśnickim – 93,7.

**KZM** – po 1 przypadku zachorowań odnotowano w powiatach: parczewskim, radzyńskim, włodawskim oraz 2 przypadki w powiecie kraśnickim.

Zapadalność na 100 tys. wynosząca w woj. lubelskim - 0,23 była niższa od zapadalności w Polsce – 0,39.

## Neuroinfekcje

W 2015 r. odnotowano 5 przypadków wirusowych zapaleń mózgu, 17 przypadków wirusowych zapaleń opon mózgowych, 22 przypadki bakteryjnych zapaleń opon mózgowych i/lub mózgu.

W roku 2015 nie obserwowano wzrostu liczby przypadków ww. neuroinfekcji w stosunku do roku 2014.

## Styczność i narażenie na wścieklicznę / potrzeba szczepień



**W roku 2015** zaszczepiono przeciwko wścieklicznie **395 osób** (rok wcześniej zaszczepiono 336 osób).

**W roku 2014** wpłynęły **3 dodatnie wyniki badań zwierząt w kierunku wściekliczny** (2 lisy, 1 nietoperz).

**W roku 2015** wpłynęło **7 dodatnich wyników badań** (5-lisy, 1 jenot, 1 kot). Zwierzęta u których laboratoryjnie potwierdzono wścieklicznę były z terenu powiatów: tomaszowski, zamojski, hrubieszowski, bialski.

### Zgony z powodu zakażeń i chorób zakaźnych oraz wybranych zatruć

Rok	2014	2015
Liczba otrzymanych zgłoszeń zgonów	<b>58</b> w tym 8 zgonów z powodu zatruc	<b>51</b> w tym 2 zgony z powodu zatruc
Zgony z powodu gruźlicy	28	35
Zgony z powodu posocznicy i/lub wstrząsu septycznego	13	7

## Podsumowanie

1. Nie notowano chorób takich jak czerwonka, cholera, dur brzuszny i dury rzekome, tężec, odra, legionelloza.
2. Odnotowano 1 podejrzenie zachorowania na gorączkę Q (powiat bialski), 1 przypadek tularemii (powiat hrubieszowski), 2 przypadki WZW typu A (1 w p. świdnickim i 1 w lubelskim), 2 przypadki malarii (1 w powiecie lubartowskim i 1 w powiecie lubelskim, oba przypadki zawleczone z krajów afrykańskich), 1 przypadek bąblowicy (p. krasnostawski), 1 przypadek choroby Creutzfeldta-Jakoba (p. łukowski).
3. Odnotowano 75 przypadków gruźlicy mniej niż w roku poprzednim, a także o 24 przypadki mniej zakażeń HIV.
4. Nadal wrasta liczba rejestrowanych przypadków boreliozy, w roku 2015 odnotowano 239 przypadków więcej niż w 2014 r.
5. Odnotowano znaczący wzrost przypadków wirusowych zapaleń wątroby. W 2015 r. odnotowano 108 przypadków WZW typu C więcej niż w roku 2014, oraz 30 przypadków więcej WZW typu B. Sytuacja ta może być związana z programami zapobiegania WZW oraz kierowaniem większej liczby osób na badania przez co poprawiła się wykrywalność choroby.

6. PSSE do których trafiają zgłoszenia zakażeń, zachorowań i zgonów z powodu chorób zakaźnych sprawują nadzór epidemiologiczny, dostosowując podejmowane działania do aktualnej sytuacji. Obejmowane nadzorem i kierowane na badania są osoby z otoczenia chorych na gruźlicę (zwłaszcza gruźlicę płuc w okresie prątkowania), osoby z otoczenia chorych na ICHM kierowane są do lekarzy celem zastosowania profilaktycznego podania antybiotyków, osoby z otoczenia zakażonych HBV i chorych na WZW typu B, a także zakażeni HCV i chorzy na WZW typu C są kierowani na szczepienia. W ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową prowadzone są dochodzenia epidemiologiczne i podejmowane adekwatne do sytuacji działania przeciwepidemiczne. Stale prowadzona jest współpraca z PIW celem zapobiegania występowaniu chorób odzwierzęcych u ludzi.

### Wykonawstwo szczepień w województwie lubelskim za rok 2015

Celem szczepień jest zapewnienie odporności przeciwko chorobom zakaźnym. Osoby przebywające na terenie Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym w ramach Narodowego Programu Szczepień zgodnie z art. 5. ust. 1 pkt. 1b ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 05.12.2008 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 ze zm.).



Obowiązkowym szczepieniom ochronnym podlegają dzieci i młodzież do 19 roku życia. Główny Inspektor Sanitarny ogłasza w formie komunikatu w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, Program Szczepień Ochronnych na dany rok, ze szczegółowymi wskazaniem dotyczącymi stosowania poszczególnych szczepionek, wynikającymi z aktualnej sytuacji epidemiologicznej. PSO zawiera:

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

### Program szczepień ochronnych na rok 2015

#### Szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku

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

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

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

W skali województwa lubelskiego poziom uodpornienia p/gruźlicy kształtuje się wysoko. W pierwszym roku życia, wszystkie powiaty z terenu województwa lubelskiego osiągnęły zadawalający stan zaszczepienia dzieci przeciwko gruźlicy, w skali województwa odnotowano 97,8% zaszczepionej populacji.

W drugim roku życia szczepieniem p/błonicy, tężcowi, krztuścowi objęto w skali województwa lubelskiego 97,6% populacji, w tym na dawce pierwotnej jest 54,8% dzieci, natomiast dawką uzupełniającą objęto 42,8% populacji.

Stan uodpornienia dzieci w 6 roku życia p/błonicy, tężcowi, krztuścowi wynosi 40,9% w skali województwa lubelskiego. W roku 2014 i 2015 w całej Polsce były problemy z dystrybucją szczepionek z acelularnym komponentem krztuśca, co znalazło odzwierciedlenie w stanie uodpornienia populacji (zaszczepiono o 34,1% mniej populacji podlegającej szczepieniom, niż w roku poprzednim).

Szczepieniem w 14 roku życia p/błonicy, tężcowi w skali województwa objęto 90,5% populacji.

Szczepieniem w 19 roku życia p/błonicy, tężcowi w skali województwa objęto 84,2%. Niski poziom uodpornienia jest związany z migracją młodzieży w celach edukacyjnych.

Szczepieniem podstawowym p/odrze, śwince i różyczce w 2 roku życia w skali województwa lubelskiego objęto 77,4% populacji.

Na przestrzeni lat obserwuje się tendencję spadkową w poziomie uodpornienia populacji. Jest to związane z działaniem ruchów antyszczepionkowych i zwiększaniem się osób uchylających się od szczepień.



#### **IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego**

W 2015 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało:

**2016** podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w tym:

- **112** wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (55 szpitali, 15 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 8 zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, 3 zakłady rehabilitacji leczniczej, 10 sanatoriów, 6 hospicjów, 12 innych zakładów);
- **1904** wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (1487 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic, 80 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych, 89 zakłady rehabilitacji leczniczej, 248 innych);  
oraz

**2551** praktyk zawodowych prowadzących działalność leczniczą, w tym:

- 1081 indywidualnych praktyk lekarskich (w tym 745 indywidualnych praktyk lekarzy dentystów);
- 1244 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich (w tym 311 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarzy dentystów);
- 40 grupowych praktyk lekarskich (w tym 27 grupowych praktyk lekarzy dentystów);
- 36 indywidualnych praktyk pielęgniarek;
- 19 indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek;
- 42 grupowe praktyki pielęgniarek;
- 89 innych.

W 2015 r. w ramach prowadzonego nadzoru Pion Epidemiologii PSSE i WSSE wykonał ogółem 9 300 kontroli sanitarnych, wydał 1 044 decyzji administracyjnych, w tym merytorycznych 575 oraz 469 decyzji płatniczych. Za stwierdzone uchybienia nałożono 29 mandatów na kwotę 3 550 zł.

W roku 2015 systematycznie realizowane były programy dostosowawcze podmiotów leczniczych. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określiła uprzednio okres dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymagań odpowiednich do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych do dnia 31 grudnia 2016 r., a następnie okres ten został wydłużony do dnia 31.12.2017 r.

W 2015 r. został dopuszczony do użytkowania nowy budynek Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, do którego zostały przeniesione jednostki organizacyjne z dotychczasowej lokalizacji szpitala oraz rozpoczęły działalność nowo utworzone jednostki organizacyjne, których funkcjonowanie zapewnia lepsze warunki przyjęć pacjentów, również w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

#### **Zaopatrzenie szpitali w wodę**

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 39 obiektów są wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 15 szpitali są to ujęcia własne. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie korzysta z wodociągu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie.

Awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę posiada 26 placówek. Dla 15 z nich źródłem awaryjnego zaopatrzenia są wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 11 zaś jest to ujęcie własne.

Dla 8 placówek awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę są posiadane zbiorniki retencyjne. W 2015 r. nie stwierdzono deficytu wody zimnej i ciepłej dostarczanej do szpitali. Ciepła woda dostarczana jest z sieci wodociągów miejskich lub jest podgrzewana we własnych kotłowniach szpitali.

22 placówki nie posiadają awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę.

## Postępowanie z odpadami medycznymi

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

Podczas kontroli stwierdzano niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne pomieszczeń magazynowych, warunki dezynfekcji i mycia wózków wykorzystywanych do transportu wewnętrznego odpadów. W związku z nieprawidłowościami wydawane były decyzje z nakazem ich usunięcia.

Za bieżące zaniedbania sanitarne nałożono 3 mandaty karne na sumę 700 zł.

Na terenie województwa lubelskiego brak jest możliwości termicznej utylizacji odpadów.

Tabela 1. Gospodarka odpadami medycznymi

	wg ewidencji	zagadnienie skontrolowane w 2015 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych w 2015 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących w 2016 r.
Szpitala ogółem	55	42	8	4	2	2
w tym szpitale jednodniowe	9	8	-	-	-	-
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	-	-	-	-
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	15	13	-	-	-	-
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	8	8	-	-	-	-
Zakłady rehabilitacji leczniczej	3	2	-	-	-	-
Sanatoria	10	9	-	-	-	-
Hospicja	6	4	-	-	-	-
inne wg druku MZ – 46 poz.9)	15	9	-	-	-	-
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1487	934	12	12	10	2
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	80	49	-	-	-	-
Ambulatoryjne zakłady rehabilitacji leczniczej	89	38	-	-	-	-
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	2551	1682	10	8	7	1

## **Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną**

W 2015 roku 94% szpitali zlecało usługę prania bielizny firmom zewnętrznym, które niejednokrotnie posiadają urządzenia pralnicze o wysokim współczynniku automatyzacji co umożliwia pełną kontrolę technologiczną procesu prania, na każdym jego etapie. Aktualnie funkcjonuje 7 pralni piorących bieliznę szpitalną – 3 pralnie (w tym 2 z barierą higieniczną) znajdujące się w strukturze szpitali, 2 pralnie szpitalne wydierżawione podmiotom zewnętrznym oraz 2 pralnie specjalizujące się w praniu bielizny szpitalnej w ramach działalności gospodarczej.

Postępowanie z bielizną szpitalną w placówkach lecznictwa stacjonarnego regulują opracowane i wdrożone procedury uwzględniające warunki lokalowe oraz zapisy umów z firmami piorącymi bieliznę i zapewniającymi jej transport.

Najczęściej stwierdzano uchybienia warunków prania i przechowywania bielizny oraz warunki mycia wózków transportowych używanych do transportu bielizny co wiąże się ryzykiem wtórnej jej zanieczyszczenia.

W związku z kwestionowanym postępowaniem z bielizną szpitalną wydawane były decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego ścian i sufitów w pomieszczeniach pralni, magazynach bielizny oraz zapewnienia zgodnych z wymaganiami środków do transportu wewnętrznego bielizny jak również warunków ich mycia.

*Tabela 2. Postępowanie z bielizną*

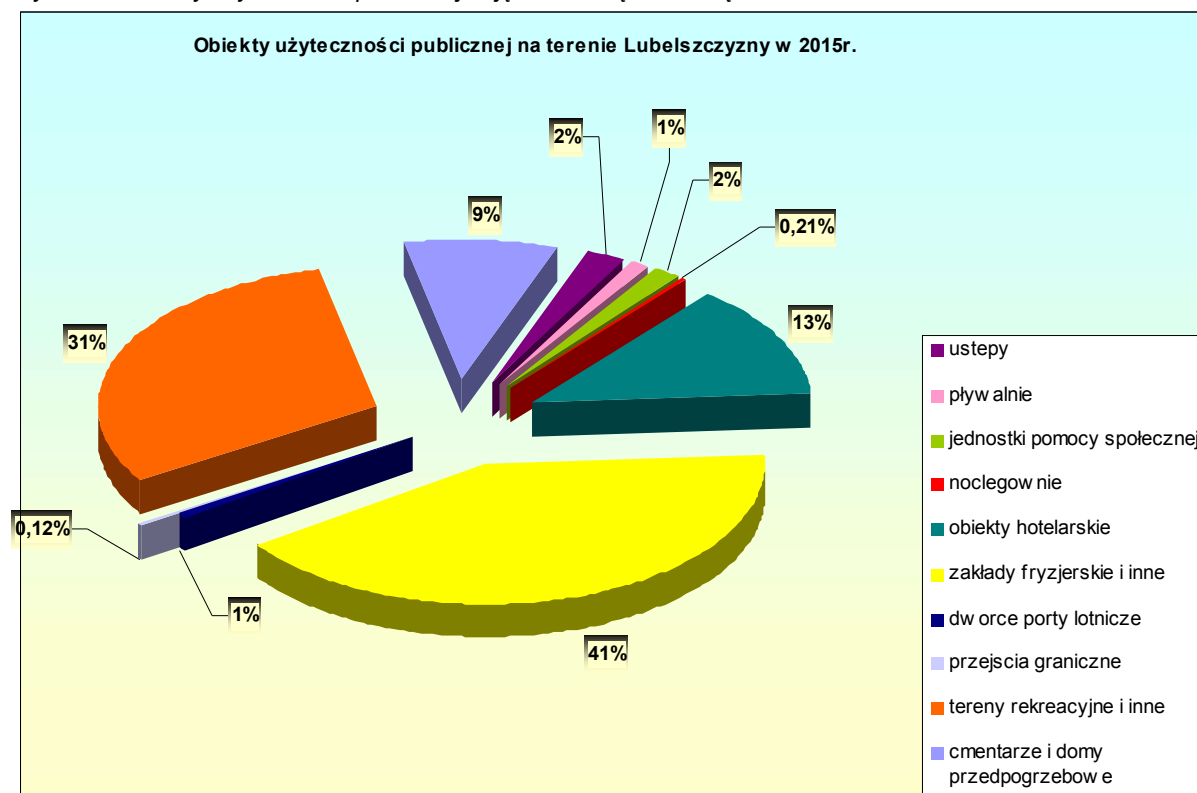
	wg ewidencji	zagadnienie skontrolowane w 2015r.	liczba obiektów , w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych w 2015 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących w 2016 r.
Szpitala ogółem	55	45	7	6	3	3
w tym szpitale jednodniowe	9	7	-	-	-	-
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	-	-	-	-
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	15	12	-	-	-	-
Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze	8	8	-	-	-	-
Zakłady rehabilitacji leczniczej	3	2	-	-	-	-
Sanatoria	10	10	-	-	-	-
Hospicja	6	4	-	-	-	-
inne wg druku MZ – 46 poz.9)	15	9	-	-	-	-
Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice	1487	934	-	-	-	-
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne	80	54	-	-	-	-
Ambulatoryjne zakłady rehabilitacji leczniczej	89	52	-	-	-	-
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	2551	1460	-	-	-	-

## V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2015 roku na terenie województwa lubelskiego w ewidencji znajdowało się 6 716 obiektów użyteczności publicznej z czego skontrolowano 4 810.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oceniono 11 obiektów, złe pod względem tylko higieniczno-sanitarnym 6 obiektów. Niespełniających wymagań technicznych było 26 obiektów.

Wykres 1. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą sanitarną w 2015 r.



### Ustępy publiczne

Na koniec 2015 r. w ewidencji Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 120 ustępów publicznych oraz 27 ustępów ogólnodostępnych, skontrolowano 24 ustępy ogólnodostępne i 132 ustępy publiczne. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie brudnych ścian, sufitów, uszkodzonych podłóg. W celu poprawy zaistniałego stanu wydano 6 decyzji administracyjnych, wszczęto 2 postępowania, wystosowano 1 pismo do dzierżawcy obiektu. W przypadku dwóch obiektów za brak bieżącej czystości nałożono mandaty karne (2) na kwotę 500 złotych. Na koniec roku jedynie jeden ustęp publiczny oceniono jako zły pod względem technicznym. Stwierdzone podczas kontroli usterki takie jak: uszkodzona glazura, terakota, zacieki rdzy na muszlach sedesowych były powodem wszczęcia postępowania administracyjnego (wydano decyzję).

### Pływalnie

W 2015 r. pod nadzorem PSSE w województwie lubelskim znajdowało się 16 basenów odkrytych i 52 baseny kryte w tym 2 obiekty mieszane.

Zakres badań wody z niecek basenowych obejmował oznaczenie następujących wskaźników: Escherichia coli lub bakterie grupy coli typ kałowy (termotolerancyjne), bakterie grupy coli, gronkowce koagulazo-dodatnie, ogólna liczba bakterii w 37°C. W roku 2015 rozszerzono zakres badań bakteriologicznych o Pseudomonas aeruginosa. O częstotliwości

badania decydował tak jak w latach poprzednich właściwy terenowo inspektor sanitarny uwzględniając stan sanitarno-techniczny obiektu, stosowane technologie uzdatniania wody, ilość osób korzystających z basenu oraz wyniki poprzednich badań jakości wody basenowej. W wybranych obiektach pobierano również próby na obecność bakterii Legionella sp. Na koniec roku jedynie 2 obiekty nie spełniały wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych. W 2015 r. uzyskano również poprawę stanu sanitarno-higienicznego 5 basenów krytych, gdzie zakończono postępowanie administracyjne.

### **Domy pomocy społecznej**

W 2015 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 46 domów pomocy społecznej (z 6 filiami) z czego skontrolowano 42 obiekty, w 21 wykazano nieprawidłowości sanitarno-higieniczne. Na koniec roku wymagań sanitarno-higienicznych nie spełniało 14 obiektów (jeden ze stwierdzonym złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 13 tylko technicznym). W 2015 r. wpłynęła interwencja na zaniechania sanitarne w domu pomocy społecznej i w związku z potwierdzonymi nieprawidłowościami oprócz wydanej decyzji administracyjnej osoby odpowiedzialne ukarano mandatami karnymi (3/200 złotych).

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie brudnych ścian i sufitów, skorodowanych grzejników centralnego ogrzewania, uszkodzonych lub z ubytkami farby drzwi i futryn drzwiowych, uszkodzonych mebli, sposobu postępowania z bielizną i były powodem wszczęcia postępowania administracyjnego.

Na terenie województwa lubelskiego przeważają placówki zapewniające opiekę osobom przewlekle psychicznie chorym oraz niepełnosprawnym intelektualnie. Podopieczni dps mają zapewnioną opieką medyczną. Powstałe podczas świadczenia usług odpady medyczne do czasu ich przekazania do utylizacji przetrzymywane były zgodnie z obowiązującymi przepisami, odbierane i utylizowane przez uprawnione firmy.

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

W roku 2015 na terenie województwa funkcjonowało 900 obiektów świadczących usługi noclegowe. Skontrolowano 85% obiektów. W grupie obiektów stanowiących bazę noclegową kontrole sanitarne w 3 placówkach wykazały zaniechania sanitarne, za które nałożono 5 mandatów karnych na kwotę 850 złotych. Najczęstsze nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian, zniszczonych podłóg w pokojach, łazienkach, ciągach komunikacyjnych. Dbałość o wysoki standard usług, nowoczesną stylistykę wnętrz jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku świadczonych usług oraz rosnących wymagań klientów.

### **Zakłady fryzjerskie i fryzjersko-kosmetyczne**

W 2015 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowały 2773 zakłady usługowe (zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej i zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług) – skontrolowano 2198 obiektów. Na koniec roku wymagań sanitarno-higienicznych nie spełniało 11 obiektów. W zakładach usługowych nałożono 99 mandatów karnych na łączną kwotę 17 100 zł. Wydano 51 decyzji administracyjnych. Decyzje dotyczyły głównie uszkodzonego sprzętu, zniszczonych podłóg i ścian.

Oceniając stan sanitarno-higieniczny funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego zakładów usługowych należy stwierdzić, że większość z nich spełniała podstawowe wymogi sanitarne. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad zakładami usługowymi utrudnia brak szczegółowych przepisów wykonawczych.

## **Dworce autobusowe**

W roku 2015 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali i skontrolowali 18 dworców autobusowych.

Na terenie województwa lubelskiego brakuje nowoczesnych budynków pełniących funkcję dworców autobusowych. Dworce znajdujące się w ewidencji Inspekcji Sanitarnej oceniane są jako obiekty o dostatecznym stanie sanitarno-higienicznym, jedynie kilka zostało oceniona jako obiekty dobre. Obsługa podróżnych odbywa się nie tylko w budynkach ale również punktach obsługi typu kontenerowego.

Bieżące kontrole sanitarne wykazały nieprawidłowości w jednym obiekcie: zniszczone kosze na odpady komunalne przy stanowiskach odjazdowych, ławki dla podróżnych przy stanowiskach z odpryskami farby, zniszczone ławki dla podróżnych, zapadnięta posadzka w poczekalni dla podróżnych, zawilgocone, zabrudzone ściany na klatce schodowej w budynku administracyjnym, wytarta farba olejna na schodach w budynku administracyjnym.

## **Dworce i stacje kolejowe**

W roku 2015 nadzorowano 31 dworców i stacje kolejowe. Jeden obiekt został oceniony jako zły pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym na koniec roku. Stwierdzone nieprawidłowości w obiekcie dotyczyły zniszczonych podłóg, sufitów i ścian (rozległe zaciekowe brudne plamy z odpryskami tynku). W 2015 r. poprawę stanu sanitarno-higienicznego wyegzekwowano w dwóch obiektach (powiat świdnicki, kraśnicki).

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

Port Lotniczy Lublin S.A. jest jedynym portem lotniczym znajdującym się na terenie województwa lubelskiego. W 2015 roku przeprowadzono 2 kontrole kompleksowe stanu sanitarno-higienicznego obiektu oraz 2 kontrole doraźne nt. zaopatrzenia i jakości wody. Podczas kontroli nie stwierdzono zaniedbań sanitarno-higienicznych w obiekcie oraz uchybień dotyczących procesu zaopatrzenia w wodę i sposobu jej dezynfekcji.

## **Podsumowanie**

W 2015 r. efekty działań kontrolno-represyjnych prowadzonych przez państwowych inspektorów sanitarnych województwa lubelskiego wskazują na poprawę stanu sanitarno-higienicznego kontrolowanych obiektów. Podobnie jak w latach ubiegłych inspektorzy sanitarni nie stwierdzili występowania poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.

W 2015 r. organy PIS województwa lubelskiego w zakresie nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej mniej obiektów oceniły jako nie spełniające wymagań higieniczno-sanitarnych 0,23% (w 2014 r. 0,85% , w 2013 r. 3,9%, w 2012 r. 6,2%) co może wskazywać, że warunki sanitarne uznano za bezpieczne zarówno dla zatrudnionych jak i korzystających z usług.

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

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

Właściciele zakładów fryzjerskich, kosmetycznych i odnowy biologicznej stosują większy reżim sanitarny przy świadczeniu usług. Każdego roku obserwuje się wzrost liczby ww. zakładów (przybyło 88 obiektów w 2015 r.) m. in. z uwagi na zwiększające się zainteresowanie społeczeństwa usługami z zakresu upiększania ciała.



W 2015 r. w województwie lubelskim kontynuowano zapoczątkowany w 2014 r. cykl szkoleń w ramach Programu pn. „Zapobieganie zakażeniom HCV”, których celem jest przekazanie wiedzy pracownikom usług pozamedycznych z zakresu transmisji zakażeń krwiopochodnych oraz zasad przeciwdziałania im.

Nadal w województwie funkcjonują budynki dworców, które nie zapewniają podróżnym odpowiednich warunków ze względu na niską funkcjonalność obiektów i ich stan techniczny. Utrzymuje się zainteresowanie mieszkańców województwa wypoczynkiem na pływalniach. W 2015 r. powstały kolejne nowoczesne obiekty m. in. kompleks basenów AQUA LUBLIN oraz 2 pływalnie przy hotelach. Funkcjonujące obiekty prezentują różny standard, ale systematycznie podlegają remontom i modernizacjom.

Na stronie internetowej WSSE w Lublinie dostępne są „Wytyczne Głównego Inspektoratu Sanitarnego w sprawie wymagań jakości wody oraz warunków sanitarno-higienicznych na pływalniach”, aby zapewnić pomoc merytoryczną dla osób prowadzących działalność w zakresie rekreacji wodnej by zapewnili użytkownikom bezpieczną kąpiel.

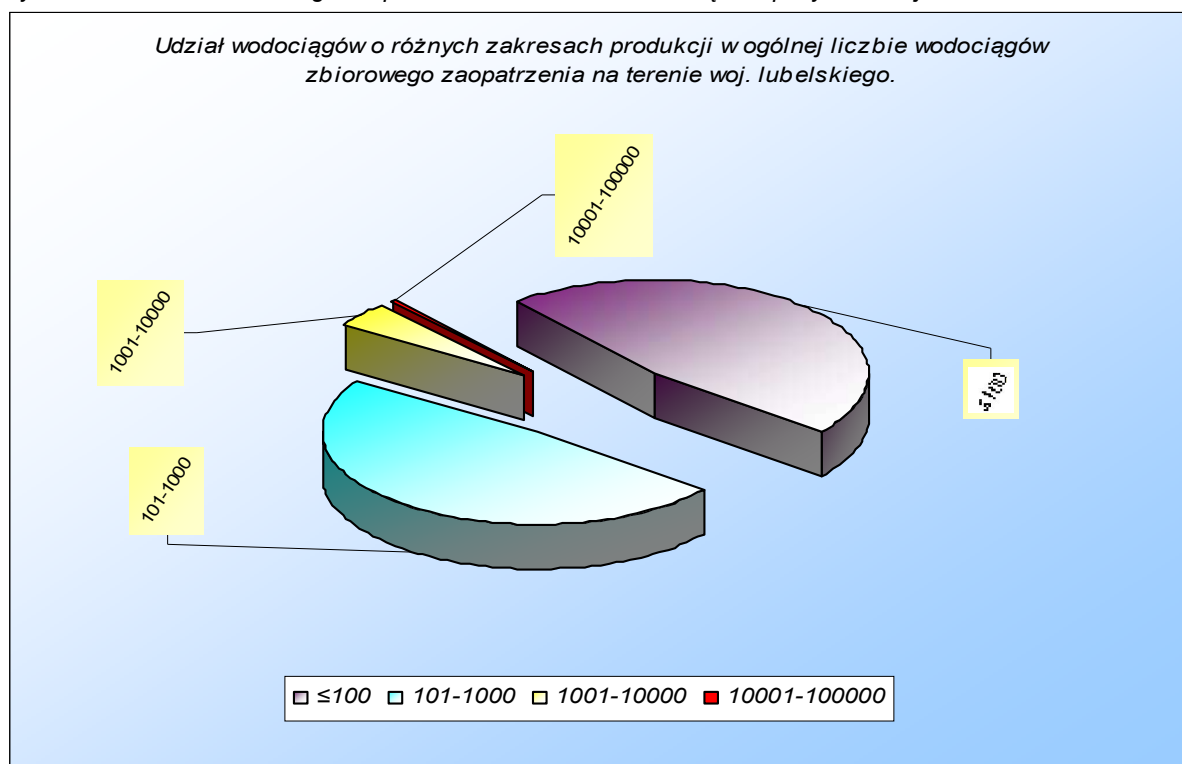
## VI. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

Nadzór nad jakością wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) i ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 139, 1893). Jakość wody przeznaczanej do spożycia oceniano wg wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz.417 ze zm.). W dniu 28 listopada 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989).

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

Woda wykorzystywana do zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego pochodzi z ujęć podziemnych. W województwie wg ewidencji funkcjonuje 790 wodociągów, w tym 628 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 162 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej.

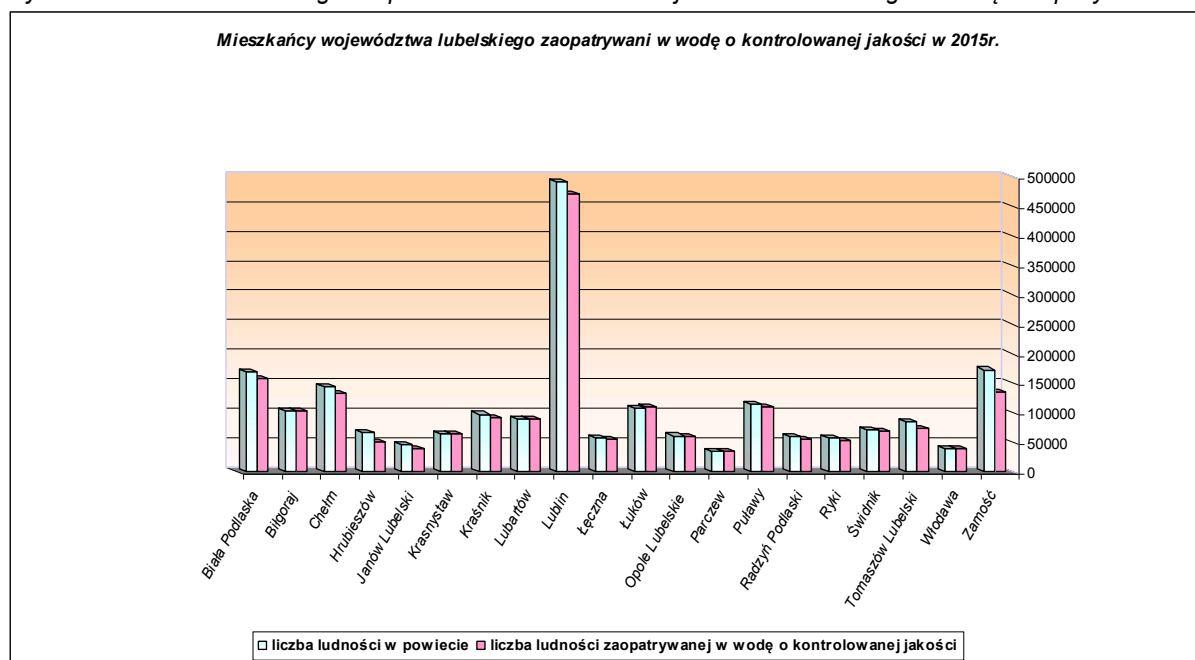
Wykres 1. Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców w wodę do spożycia w województwie lubelskim



Wodociągi o produkcji wody od 101 do 1000m<sup>3</sup> / dobę zaopatrywały około 38% ludności województwa (2014 r. – 39%), wodociągi o produkcji od 1001 do 10 000m<sup>3</sup> / dobę – 32% (2014 r. – 31%).

Najmniejszy udział w zaopatrzeniu ludności województwa w wodę miała tak jak w poprzednich latach najliczniejsza grupa wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (279) o produkcji poniżej 100m<sup>3</sup> / dobę, które zaopatrywały 162 434 osoby (8%).

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



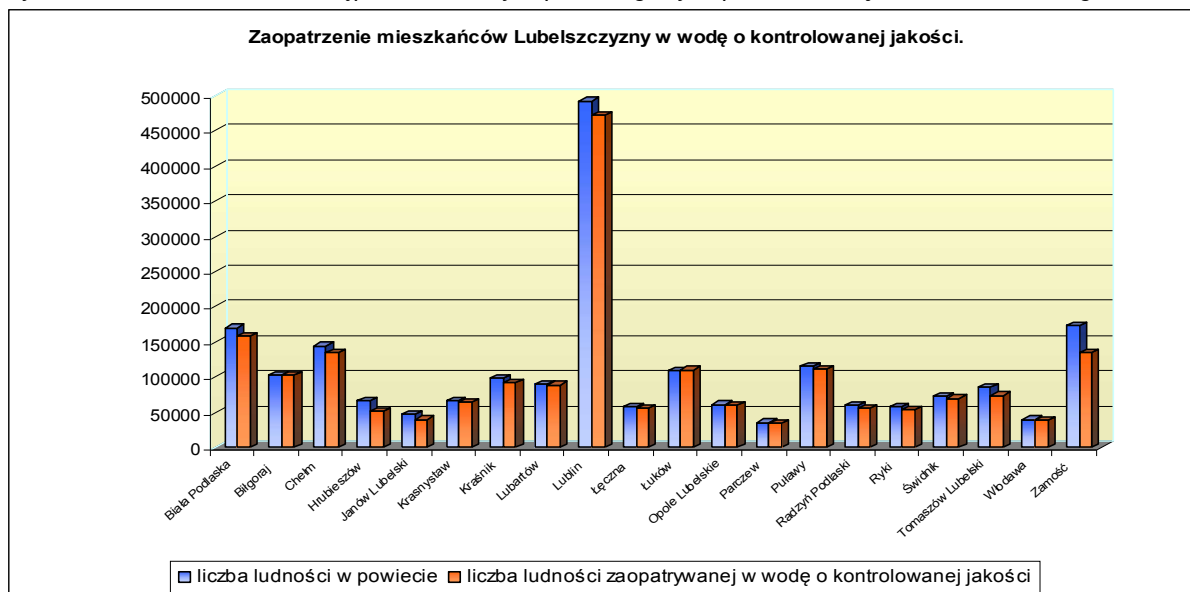
Spośród 2 143 221 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 2 005 175 osób, co stanowi 93,65% mieszkańców województwa (2008 r. – 89,92%, 2009 r. – 89,97%; 2011 r. – 91,72%; 2012 r. – 92,55%; 2013 r. – 93,08%; 2014r. – 93,65%).

Wodę dobrej jakości zgodnej z normatywami dostarczano do 2 005 053 – 99,99% (2014 r. – 98,22%) osób. Z wody nie spełniającej wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia korzystały 122 osoby.

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

Powiat	Ludność powiatu ogółem	Liczba ludności korzystającej z wody o kontrolowanej jakości zgodnej z rozporządzeniem MZ
białski i powiat m. Biała Podlaska	170088	158306
biłgorajski	102726	102977
chełmski i powiat m. Chełm	143978	134105
hrubieszowski	66181	51589
janowski	46960	39290
krasnostawski	65663	64767
kraśnicki	97831	92441
lubartowski	89539	88974
lubelski i powiat m. Lublin	492148	471952
łęczyński	57499	56317
łukowski	108702	109956
opolski	61278	60548
parczewski	35725	34754
puławski	115456	111447
radzyński	60453	55394
rycki	57534	54195
świdnicki	72645	69421
tomaszowski	86048	73756
włodawski	39345	38740
zamojski i powiat m. Zamość	173422	134774

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



W dalszym ciągu na terenie województwa utrzymują się różnice w dostępności mieszkańców do wody o kontrolowanej jakości. W większości powiatów w 2015 roku liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia wahała się między 77,71% do nawet 100,00% w powiatach: lukowskim i biłgorajskim.

Dla porównania w poprzednich okresach sprawozdawczych wynosiła odpowiednio: 2014 r. 77,20% – 100%; 2013 r. 76,23% – 100%; 2012 r. 74,21% – 99,64%; 2011 r. 72,78% – 99,76%.

Nadal jako jedyna w województwie nie została jeszcze zwodociągowana gmina Belżec w powiecie tomaszowskim.

Na koniec 2015 roku 1 wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Kolonia Batorz znajdujący się na terenie powiatu janowskiego dostarczał wodę nie spełniającą wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Janowie Lubelskim otrzymał informację o podłączeniu miejscowości zaopatrywanych w wodę przez wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Kolonia Batorz do wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Wólka Batorska oraz wyłączeniu z eksploatacji studni zasilającej ww. wodociąg Kolonia Batorz.

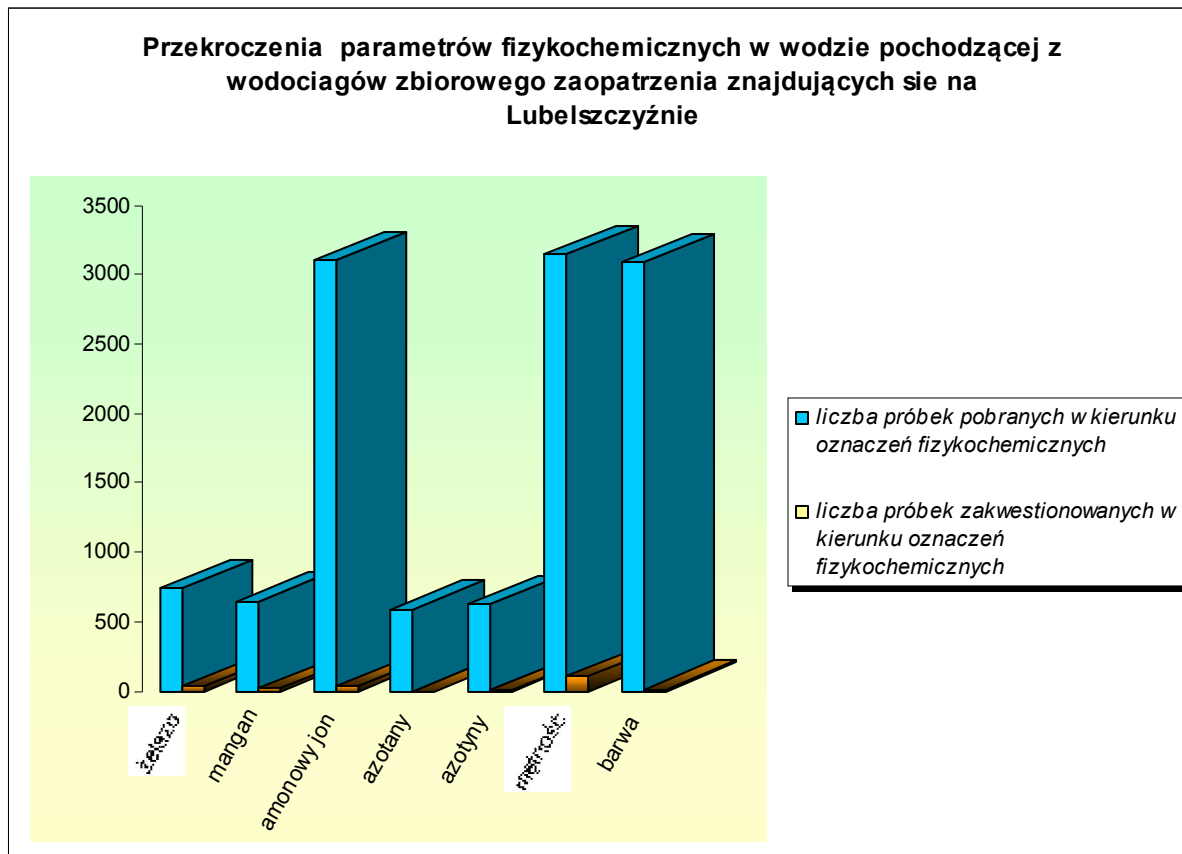
W porównaniu do lat poprzednich (2014 r. – 15; 2013 r. – 20; 2012 r. – 36; 2011 r. – 48; 2010 r. – 62, a 2009 r. – 91) możemy zaobserwować znaczne zmniejszenie się liczby urządzeń dostarczających wodę o jakości nie spełniającej obowiązujących norm.

W minionym roku po dokonaniu analiz pobranych próbek wody pracownicy Inspekcji Sanitarnej stwierdzali brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 8 wodociągów (2 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia, w tym na jednym wodociągu dwukrotnie i 6 innych podmiotach zaopatrujących w wodę), co skutkowało wydaniem przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych decyzji o braku przydatności wody do spożycia.

Ze względu na to, iż stwierdzono w wodzie przekroczenia wskaźników mikrobiologicznych konsumenci niezwłocznie informowani byli o jakości wody i zagrożeniach dla zdrowia. Władze samorządowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Jednocześnie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zezwalali na utrzymywanie wodociągów w ruchu, w celu prowadzenia skutecznych działań naprawczych oraz umożliwienia odbiorcom korzystania z wody do celów sanitarnych. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi.

Najczęstszym powodem kwestionowania jakości wody pod względem fizykochemicznym był brak właściwego jej uzdatniania, jak również niewłaściwy stan sanitarny wyeksploatowanej sieci wodociągowej, brak jej okresowych przeglądów. Do najczęściej przekraczanych parametrów chemicznych w wodzie z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia należały: żelazo, jon amonowy i mangan, natomiast do parametrów fizycznych mętność.

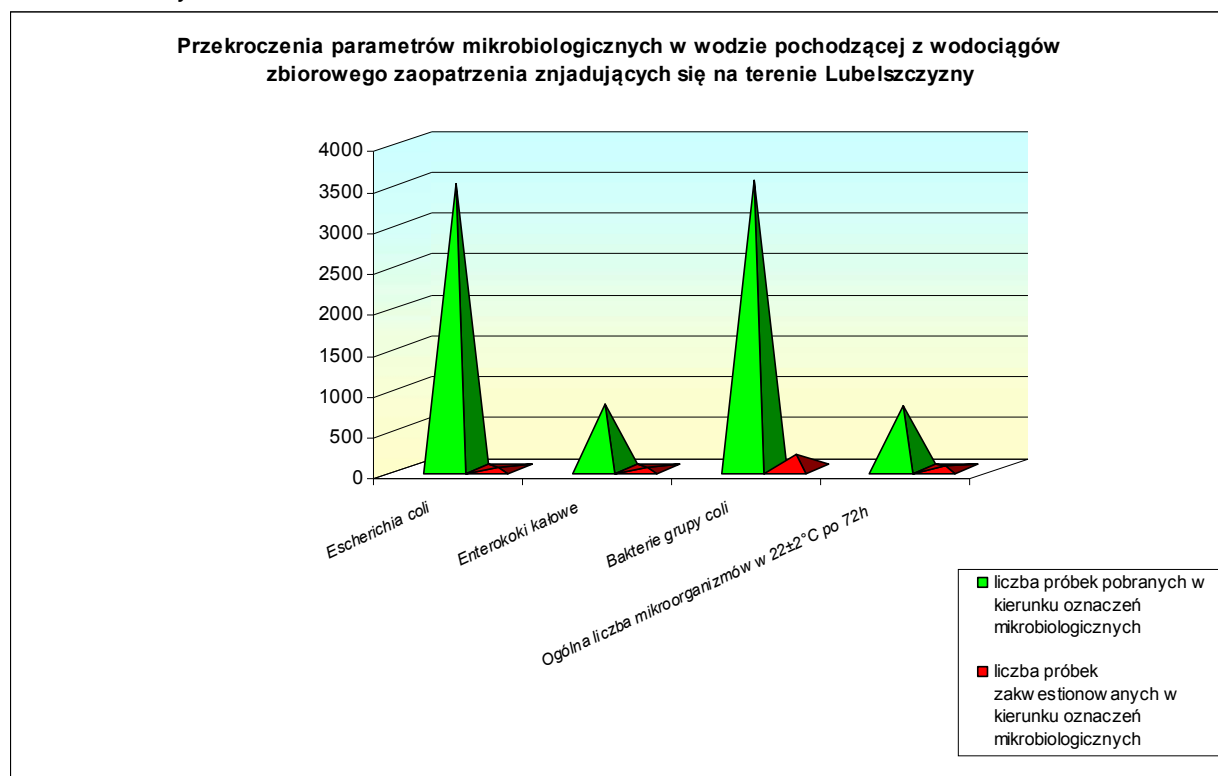
Wykres 4. Liczba próbek wody pobranych w kierunku oznaczeń fizyko-chemicznych oraz próby zakwestionowane



Głównym źródłem substancji chemicznych w wodzie ujmowanej, w celu zaopatrzenia mieszkańców w wodę przeznaczoną do spożycia, są substancje pochodzenia naturalnego, nawozy intensywnie stosowane w rolnictwie w latach ubiegłych oraz nieprawidłowa gospodarka wodno-ściekowa.

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

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



W 2015 r. przeprowadzono 3488 analiz w kierunku *Escherichia coli* z czego przekroczenia stanowiły 0,46%.

W przypadku 786 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 2,29%. Z 3 528 analiz wykonanych w kierunku bakterii grupy coli przekroczenia stwierdzono w 5,13% wykonanych analiz, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. W przypadku ww. przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych, po dokonaniu oceny ryzyka zdrowotnego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączano z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł bądź wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.

W 2015 r. nie udzielono zgód na odstępstwa w przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia, dla wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w województwie lubelskim.

### Nadzór nad jakością wody ciepłej

W roku 2015 próbki wody ciepłej pobrano w 84-ech obiektach. Największą grupę stanowiły obiekty, w których wykonywane są świadczenia zdrowotne. Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie).



Tabela 2. Nadzór prowadzony przez WSSE i PSSE rok 2015 (zestawienie zbiorcze)

Rodzaj obiektów	Ilość obiektów (w których wyk. badania wody ciepłej)	Ilość pobranych prób	Ilość prób zakwestionowanych (powyżej 100 jtk w 100 ml wody)	Stopień skażenia		
				średnie	wysokie	bardzo wysokie
Szpitala	28	195	33	24	9	0
Inne podmioty lecznicze	2	8	0	0	0	0
Zakłady opiekuńczo - lecznicze	4	16	0	0	0	0
Sanatoria	1	4	1	0	1	0
Domy pomocy społecznej	6	24	13	9	4	0
Pływalnie kryte	23	137	4	4	0	0
Hotele	17	67	9	1	5	3
Inne*	3	16	2	2	0	0
Interwencje	-	-	-	-	-	-
<b>Razem</b>	<b>84</b>	<b>467</b>	<b>62</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>3</b>

Spośród 467 próbek wody ciepłej pobranych w roku 2015 w obiektach znajdujących się w ewidencji 86,7% próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne natomiast w 13,3% stwierdzono **ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp.** (powyżej 100 jtk w 100 ml wody).

W roku 2015 w województwie lubelskim odnotowano deficyt wody w miesiącach letnich na 3 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w powiecie opolskim.

Tabela 3. Deficyt wody na wodociągach zbiorowego zaopatrzenia

L.p.	Nazwa wodociągu	Gmina	Okres, w którym występował deficyt wody	Ilość w m <sup>3</sup> /dobę
1.	Wojciechów	Łaziska	od 04.08.2015 r. do 28.08.2015 r.	175 m <sup>3</sup> /dobę
2.	Józefów nad Wisłą	Józefów nad Wisłą	od 15.07.2015 r. do 28.08.2015 r.	10 m <sup>3</sup> /dobę
3.	Idalin	Józefów nad Wisłą	od 15.07.2015 r. do 28.08.2015 r.	20 m <sup>3</sup> /dobę

## Kąpieliska

Państwowa Inspekcja Sanitarna zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 08.04.2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. Nr 86, poz. 478) w sezonie letnim 2015 kontrolowała jakość wody w kąpieliskach oraz miejscach wykorzystywanych do kąpieli zlokalizowanych na jeziorach, zalewach i rzekach województwa lubelskiego.

W trakcie sezonu letniego 2015 funkcjonowały 2 kąpieliska (1 zlokalizowane nad j. Białe, 1 nad zalewem w Opolu Lubelskim), a jakość wody w nich podlegała raportowaniu do Komisji Europejskiej. Ponadto na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 51 miejsc wykorzystywanych do kąpieli.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie opublikował 14 komunikatów informujących o jakości wody w miejscach wykorzystywanych do kąpieli na terenie województwa lubelskiego i realizował zadania związane z funkcjonowaniem Serwisu Kąpieliskowego.

## Podsumowanie

W 2015 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc wodorozależnych o potwierdzonej etiologii. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi – żelazo, mangan, jon amonowy, mętność i barwa.

Dla poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego wody przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne wdrażają systemy zarządzania jakością, które podnoszą jakość świadczonych usług oraz pozwalają na identyfikację i eliminację zagrożeń oraz awarii w systemie dystrybucji. Problem dostarczenia odbiorcy wody o nie kwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczy wodociągów o małej produkcji z uwagi na trudności technologiczne i finansowe w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. Korzystnym zjawiskiem jest modernizowanie systemów zaopatrzenia mieszkańców w wodę w ramach projektów z dofinansowaniem z UE.

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

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

## VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

Głównym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ocena bezpieczeństwa żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków. Powyższe zadania realizowane są poprzez urzędowe kontrole podmiotów produkujących bądź wprowadzających ww. produkty na rynek, w zakresie przestrzegania obowiązującego w tym zakresie prawa.

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

W zakresie bezpieczeństwa żywności oraz materiałów do kontaktu z żywnością wwożonych na teren Unii Europejskiej w województwie lubelskim sprawują trzy Graniczne Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne.

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków w 2015 roku **na terenie województwa lubelskiego** w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 29617 obiektów, w tym:

- 29289 żywnościowo-żywnościowych;
- 168 produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami;
- 160 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Realizując swoje zadania w 2015 roku w woj. lubelskim, Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem:

- 12128 obiektów żywnościowo-żywnościowych;
- 66 wytwórni i miejsc obrotu materiałami do kontaktu z żywnością;
- 102 zakłady produkcji lub obrotu kosmetykami.

W ramach prowadzonego nadzoru sanitarnego, przeprowadzono łącznie 18025 kontroli sanitarnych, w tym:

- 17822 kontroli w obiektach żywnościowo-żywnościowych;
- 86 kontroli w wytwórniach i miejscach obrotu materiałami do kontaktu z żywnością;
- 117 kontroli w zakładach produkcji, obrotu i konfekcjonowania kosmetyków.

W ramach przeprowadzania kontroli sanitarnych w oparciu o „arkusze oceny stanu sanitarnego” opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego, dokonywano klasyfikacji wybranych obiektów. Łącznie oceniono wg arkuszy 9711 zakładów, z czego 379 nie spełniało wymagań obowiązującego prawa, co stanowiło **3,9 %** ocenionych obiektów.

### **W porównaniu do roku 2014 ogólny stan higieniczno-sanitarny w 2015 r. uległ nieznacznej poprawie o 0,1%.**

W 2015 r. zatwierdzono 2377 nowych zakładów, w tym 2373 żywnościowo-żywnościowych oraz 4 wytwórnie materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością.

Celem poprawy stanu sanitarnego stosowano wobec przedsiębiorców nieprzestrzegających wymagań obowiązujących przepisów prawa żywnościowego sankcje karne wynikające z uprawnień Państwowej Inspekcji Sanitarnej i tak:

- wydano **3235** decyzji administracyjnych, w tym **61** decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu oraz 177 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu;
- nałożono **1620** mandatów karnych na kwotę **276320,00 zł**;
- do Sądu Grodzkiego skierowano **3** wnioski;
- Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, na podstawie art. 104 ust. 1, w związku z art. 103 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie

żywności i żywienia (tekst jednolity z 2015r., poz. 594 ze zm.), wydał **78** decyzji wymierzających kary pieniężne na kwotę **109600 zł**, w tym:

- 29 decyzji za prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów, na kwotę 36300 zł,
  - 23 decyzje za nie przestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych, na kwotę 45200 zł,
  - 18 decyzji za produkcję lub wprowadzanie do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzeniu zakładu, na kwotę 15200 zł,
  - 4 decyzje za utrudnianie lub uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności, na kwotę 6600 zł,
  - 4 decyzje za prowadzenie działalności wbrew decyzji zamknięcia zakładu, na kwotę 6300 zł;
- do badań laboratoryjnych pobrano **3699** próbek, z czego zakwestionowano **58**.

*Ocena porównawcza stanu sanitarnego w poszczególnych grupach obiektów w oparciu o arkusze oceny stanu sanitarnego w latach 2014-2015*

Lp.	Grupa obiektów	Liczba obiektów ocenionych na podstawie „arkusza oceny stanu sanitarnego”		Liczba obiektów niezgodnych z wymaganiami	
		2014	2015	2014	2015
1	Obiekty produkcji żywności	1028	951	28	44
2	Obiekty obrotu żywnością	5611	5277	295	246
3	Obiekty żywienia zbiorowego otwartego	2011	1940	64	63
4	Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego	1424	1385	20	26
5	Obiekty produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	61	48	1	brak
	<b>Ogółem:</b>	<b>10 135</b>	<b>9601</b>	<b>408</b>	<b>379</b>

Jak wynika z przedstawionych powyżej danych, ogólny stan higieniczno-sanitarny w porównaniu do 2014 r. uległ **minimalnej poprawie o 0,1 %**. W porównaniu do ubiegłego roku o 29 zmniejszyła się liczba obiektów, w których stwierdzono niezgodności. W 2015 r. przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. lubelskiego przeprowadzili porównywalną do roku ubiegłego ilość kontroli. Dokonali również podobną liczbę ocen stanu sanitarnego wykorzystując arkusze „oceny stanu sanitarnego” opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Nieznacznie zwiększyła się liczba obiektów produkcji żywności oraz obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego – niezgodnych z wymogami prawa żywnościowego. Natomiast poprawę stanu higieniczno-sanitarnego stwierdzono w obiektach obrotu żywnością oraz produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Te dwie grupy obiektów w stosunku do pozostałych, zauważalnie poprawiły standardy higieniczne dostosowując je do obowiązującego prawa żywnościowego. W przypadkach stwierdzenia naruszeń przepisów prawa żywnościowego w zależności od ich kategorii stosowano różne działania represyjne m. in.: nakładano kary grzywny w postaci mandatów, wydawano decyzje nakazowe, kierowano wnioski do Lubelskiego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie o ukaranie z art. 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W skrajnych przypadkach wydawano decyzje unieruchomienia lub zakazujące wprowadzania do obrotu środków spożywczych. Kierowano również wnioski do Sądu Grodzkiego.

Celem tych działań było zdyscyplinowanie podmiotów do przestrzegania wymagań prawa żywnościowego, mające bezpośrednie przełożenie na bezpieczeństwo produkowanej lub wprowadzanej na rynek żywności.

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

### Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w zakładach produkcji i obrotu żywnością, zakładach żywienia zbiorowego oraz wytwórniach i miejscach obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych przedsiębiorcy, prowadzący zakłady żywnościowo-żywnieniowe zobowiązani są do opracowania, wdrożenia i stosowania systemu kontroli wewnętrznej opartego na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points – System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli). System ma charakter działań prewencyjnych ukierunkowanych na identyfikację, ocenę, kontrolę zagrożeń istotnych dla bezpieczeństwa żywności. Powyższy system winien zapobiegać wprowadzeniu niewłaściwej jakości zdrowotnej żywności na rynek. Aby osiągnąć powyższy cel, zarządzający zakładem winien w pierwszej kolejności opracować i wdrożyć zasady Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), określanymi jako „program warunków wstępnych”.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności dokonują oceny w zakresie poprawności i skuteczności wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej.

Jak wynika z przeprowadzonych kontroli/audytów, większość obiektów sektora spożywczego posiada opracowany i wdrożony „program warunków wstępnych” (GHP i GMP), oraz zakończyła procesu wdrażania systemu HACCP.

Wymóg ustanowienia procedur opartych na zasadach HACCP nie ma zastosowania do produkcji podstawowej, rolnicy zobowiązani są do stosowania dobrych praktyk higienicznych (GHP) oraz dobrych praktyk rolniczych (GAP).

W roku 2015 nastąpił znaczny wzrost wdrożenia systemu HACCP w zakładach produkcji żywności, obiektach obrotu żywnością, oraz zakładach żywienia zbiorowego otwartego. Na jednakowym poziomie utrzymał się w stosunku do 2014 r. poziom wdrożenia kontroli wewnętrznej opartej na zasadach HACCP w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego.

Postęp w zakresie wdrożenia systemów kontroli wewnętrznej w podstawowych grupach obiektów w odniesieniu do 2014 r. przedstawia poniższa tabela.

Stopień wdrożenia systemu HACCP w 2014 i 2015 r.

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których wdrożono system HACCP	
	2014	2015
Zakłady produkcji żywności	73	79
Obiekty obrotu żywnością	58	62
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	75	77
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	86	86

Jak wynika z przedstawionego zestawienia, stopień wdrożenia systemu kontroli wewnętrznej opartego na zasadach HACCP w największym stopniu uległ poprawie w zakładach produkcji żywności.

Tak wysoki stopień wdrożenia obowiązujących systemów kontroli wewnętrznej (HACCP) świadczy o coraz wyższej skuteczności egzekwowania przez organ państwowej inspekcji sanitarnej tego obowiązku, jak też większej świadomości osób odpowiedzialnych w zakładach za ich opracowanie i wdrożenie.

### Nadzór nad produkcją pierwotną

20 stycznia 2015 roku zostało podpisane porozumienie *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.* Organem koordynującym działania w przedmiotowym zakresie została Państwowa Inspekcja Sanitarna, która w roku 2015 na terenie województwa lubelskiego objęła nadzorem **9630** producentów produkcji pierwotnej czyli o 2851 producentów więcej niż w roku ubiegłym. W większości są to producenci owoców miękkich i jagodowych, ale także producenci: warzyw okopowych, zielonych, zbóż, pieczarek i sadownictwa oraz jeden zarejestrowany i zatwierdzony zakład hodowli i konfekcjonowania kiełków.

W 2015 r. wspólnym kontrolom poddano 38 gospodarstw rolnych. Kontrole swoim zakresem obejmowały obszary będące w kompetencji poszczególnych inspekcji i przez nie realizowane. W przypadku Państwowej Inspekcji Sanitarnej weryfikowano m. in. przestrzeganie zasad utrzymania higieny szczególnie przez osoby prowadzące zbór owoców miękkich i jagodowych, jakość wody używanej do upraw (nawadniania, oprysków, zabiegów higienizacyjnych), oceniano także sposób nawożenia plantacji oraz stan czystości sprzętu pomocniczego (pojemniki, kosze). W większości ocenianych obszarach, nie stwierdzano nieprawidłowości.

W ramach wspólnego nadzoru pobrano do badań laboratoryjnych 32 próbki żywności:

- 7 prób w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych (wszystkie otrzymały pozytywny wynik);
- 3 próby w kierunku pozostałości azotanów (wszystkie otrzymały pozytywny wynik);
- 4 próby w kierunku zanieczyszczeń metalami (wszystkie otrzymały pozytywny wynik);
- 18 prób w kierunku pozostałości pestycydów (2 próby zostały zakwestionowane z uwagi na użycie środków ochrony roślin niedopuszczonych do stosowania w uprawie).

Niezależnie od wspólnych kontroli Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła wiele kontroli u innych producentów pierwotnych zgodnie z Rocznym Planem Kontroli bądź potrzebą, kierując się historią obiektów z uwzględnieniem toczących się postępowań, stwierdzonych w przeszłości nieprawidłowości, itd.

Na terenie województwa lubelskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła i prowadzi akcje informacyjne dla osób zajmujących się produkcją pierwotną. Informacje dotyczą m. in. wymagań, które producenci muszą spełnić, w tym przede wszystkim obowiązku dokonania rejestracji zakładów. Szkolenie dla przedstawicieli zakładów ściśle związanych z produkcją pierwotną owoców miękkich odbyło się także w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie. Ponadto WSSE Lublin zorganizowała 3 szkolenia dla pracowników PSSE, którzy prowadzą czynny nadzór nad producentami produkcji pierwotnej.

W roku 2016 nadzór nad produkcją pierwotną zostanie kontynuowany.

### **Nadzór nad kosmetykami w 2015 r.**

Na terenie województwa lubelskiego znajduje się 9 zakładów produkujących i konfekcjonujących kosmetyki oraz jeden zakład zajmujący się wyłącznie ich konfekcjonowaniem. W 2015 r. nadzorem objęto 9 zakładów, w których przeprowadzono 9 kontroli. Ww. zakłady funkcjonują zgodnie z obowiązującym prawem, w związku z czym nie wszczynano postępowań administracyjnych, jak również nie podejmowano działań represyjnych w postaci grzywnien czy mandatów karnych.

W 2015 r. przeprowadzono 101 kontroli w 93 obiektach obrotu kosmetykami (sklepy, hurtownie). Podczas kontroli oceniano dokumentację wprowadzonych do obrotu wyrobów kosmetycznych oraz ich znakowanie, w tym: past do zębów, farb do włosów i kosmetyków do pielęgnacji niemowląt. Kontrole w większości obiektów obrotu kosmetykami nie wykazały niezgodności z obowiązującym prawem. W jednym przypadku zastosowano środek represji w postaci mandatu karnego w kwocie 150 zł, za wprowadzenie do obrotu przeterminowanych wyrobów kosmetycznych.

W 2015 roku prowadzono również działania kontrolne w ramach systemu RAPEX, którego celem jest szybka wymiana informacji między Komisją Europejską a państwami członkowskimi Unii Europejskiej, na temat produktów niezwywnościowych mogących stanowić zagrożenie dla konsumentów. Kontrole nie wykazały obecności kosmetyków zgłaszanych w ramach systemu.

### Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w zakładach służby zdrowia

Działalność w tej grupie obiektów w roku 2015 przedstawia poniższa tabela:

	Liczba obiektów pod nadzorem sanitarnym (wg rejestru)	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	W tym niezgodnych	Liczba obiektów z wdrożonymi zasadami GHP/GMP	Liczba obiektów z wdrożonym systemem HACCP	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	Liczba kontroli interwencyjnych
<b><u>Bloki żywienia w szpitalach</u></b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	-	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>83*</b>	<b>5</b>
w tym żywienie w systemie cateringowym	19	11	10	-	11	10	45	2
<b><u>Sanatoria</u></b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	-	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
w tym żywienie w systemie cateringowym	1	1	1	-	1	1	1	1
<b><u>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</u></b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	-	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	-
w tym żywienie w systemie cateringowym	11	11	11	-	11	11	12	-

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

Wg ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego znajduje się **40 placówek szpitalnych**, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek **21** obiektów realizuje żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala, natomiast **19** szpitali korzysta z usług firm cateringowych.

Ponadto pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego znajduje się **siedem placówek sanatoryjnych**, spośród których **6** prowadzi produkcję posiłków od surowca natomiast **jedna placówka** korzysta z dostaw posiłków z zakładu cateringowego. Nadzorem także objętych było **15 Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych**, wśród których **4** prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, natomiast **11** korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

Wszystkie skontrolowane placówki, tj. Zakłady Opieki Zdrowotnej, Sanatoria i Zakłady Lecznicze zostały ocenione w oparciu o arkusz oceny zakładu produkcji, zgodnie z procedurą kontroli urzędowej. Nie stwierdzono ryzyka wysokiego dla ocenianych zakładów. W ramach sprawowanego nadzoru nad zakładami służby zdrowia, przeprowadzono liczne kontrole kompleksowe, zgodnie z harmonogramem kontroli opracowanym na 2015 r. oraz liczne kontrole sprawdzające wynikające z prowadzonych postępowań administracyjnych w kontrolowanych placówkach.

### Stan sanitarny w blokach żywienia w placówkach szpitalnych

W roku 2015 poddano kontroli **23** bloki żywienia zlokalizowane w placówkach szpitalnych. Ogółem przeprowadzono 83 kontrole sanitarne, w tym w pomieszczeniach bloków żywienia w zakresie produkcji posiłków, jak również w kuchenkach oddziałowych w zakresie wydawania posiłków. W większości skontrolowanych obiektów nie stwierdzono naruszeń

prawa żywnościowego. Placówki posiadały opracowane i wdrożone systemy warunków wstępnych GHP/GMP oraz opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach HACCP, z wyjątkiem jednego podmiotu szpitalnego, na który wydano decyzję administracyjną nakazującą stałe utrzymanie opracowanego zakładowego systemu kontroli wewnętrznej.

W związku z naruszeniami prawa żywnościowego stwierdzonymi podczas kontroli urzędowych, wydano **14 decyzji administracyjnych**. Za naruszenia przepisów sanitarnych nałożono **3 mandaty karne na łączną kwotę 800 zł**. W 2015 r. przeprowadzono również 5 kontroli interwencyjnych w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego wśród pacjentów. Jak wynika z działalności kontrolnej, dwie z kontroli interwencyjnych skutkowały wydaniem decyzji administracyjnych (wydano decyzje unieruchomienia zakładu w związku z naruszeniem przepisów prawa żywnościowego, które stanowiło zagrożenie dla żywności i zdrowia pacjentów), natomiast pozostałe kontrole interwencyjne nie wykazały potwierdzenia w przedmiocie interwencji.

### **Stan sanitarny w blokach żywienia w sanatoriach**

Na terenie województwa lubelskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych jest **7 placówek** sanatoryjnych, w których odbywa się żywienie pensjonariuszy. W 2015 r. skontrolowano **6** bloków żywienia. Ogółem przeprowadzono **10 kontroli**.

W jednym z zakładów prowadzone jest żywienie w ramach cateringu.

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

W wyniku przeprowadzonych kontroli, w większości bloków żywienia w sanatoriach stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny. W dwóch przypadkach wydano decyzję administracyjną, w związku z nieprawidłowym stanem technicznym pomieszczeń produkcyjnych. Przeprowadzono jedną kontrolę interwencyjną, w związku ze zgłoszeniem przez jednego z pensjonariuszy nieprawidłowości w zakresie sposobu żywienia. Kontrola nie potwierdziła zarzutów.

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

Kontroli poddano **14 placówek**, w **11** żywienie prowadzone jest w systemie cateringowym. Zakłady posiadają opracowane i wdrożone instrukcje i procedury GHP/GMP oraz dostosowany do rodzaju prowadzonej działalności system HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli, stwierdzono zasadniczo właściwy stan sanitarno-higieniczny w blokach żywienia, z wyjątkiem dwóch obiektów, w których z uwagi na naruszenia przepisów prawa żywnościowego wydano decyzje administracyjne.

**Podsumowując**, większość zakładów służby zdrowia, w których prowadzone były działania kontrolne wykazywało dobry stan sanitarno-techniczny oraz zgodność w zakresie wymagań prawa żywnościowego. Niemniej jednak, w przypadkach naruszenia przepisów prawnych podejmowane były działania represyjne zmierzające do usunięcia niezgodności.

Do najczęściej stwierdzanych w trakcie działań kontrolnych nieprawidłowości można zaliczyć:

- brak skutecznego zabezpieczenia bloku żywienia przed szkodnikami;
- brak zapewnionych prawidłowych warunków do utrzymania higieny wózków dystrybucyjnych, służących do transportu posiłków na oddziały szpitalne;
- uszkodzone i wyeksploatowane tece wykorzystywane do transportu posiłków na oddziały szpitalne;
- nieprawidłowy stan techniczny sprzętu i wyposażenia produkcyjnego oraz powierzchni mających bezpośredni kontakt z żywnością;
- zły stan techniczny ścian i podłóg w pomieszczeniach produkcyjnych.



## **Działalność w związku z organizacją wypoczynku zimowego i letniego dzieci i młodzieży na terenie województwa lubelskiego w 2015 r.**

W 2015 r. prowadzony był nadzór nad obiektami żywienia zorganizowanych grup dzieci i młodzieży podczas **wypoczynku zimowego i letniego**. Nadzorem objęto obiekty żywnościowo-żywieniowe znajdujące się w placówkach pobytu dzieci i młodzieży, jak również firmy cateringowe obsługujące placówki wypoczynku.

W 2015 r., skontrolowano **56 obiektów** żywienia dzieci i młodzieży podczas zorganizowanego **wypoczynku zimowego**. Ogółem przeprowadzono **59 kontroli (56 kompleksowych i 3 kontrole sprawdzające)**, wydano **3 decyzje administracyjne** nakazujące usunięcie w trybie natychmiastowym stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości, nałożono **6 mandatów karnych na sumę 850 zł**. Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarnego obiektu, w obszarze utrzymania czystości pomieszczeń;
- braku zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny przez pracowników mających kontakt z żywnością;
- braku dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych u osób mających kontakt z żywnością.

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

W 2015 r. skontrolowano **136 obiektów** żywienia dzieci i młodzieży podczas zorganizowanego **wypoczynku letniego**. Ogółem przeprowadzono **157 kontroli**, wydano **6 decyzji administracyjnych (w tym 1 unieruchomienia)**, nakazujących usunięcie stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości, **nałożono 10 mandatów karnych na sumę 1650 zł**. Unieruchomienie **1 obiektu** żywienia dzieci i młodzieży spowodowane było zagrożeniem dla życia i zdrowia dzieci i młodzieży uczestniczących w wypoczynku, z uwagi na stwierdzenie szeregu uchybień higieniczno-sanitarnych: brakiem wymaganej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych u osoby zajmującej się produkcją posiłków; wykonywanie przez personel kuchenny pracy w nieodpowiedniej odzieży; naruszenie ciągłości łańcucha chłodniczego; brakiem warunków do obróbki warzyw, mięsa, jaj; brakiem warunków do mycia i dezynfekcji rąk pracowników; brakiem warunków do mycia i dezynfekcji naczyń stołowych i sprzętu pomocniczego; prowadzenie procesu produkcyjnego w pomieszczeniach do tego nieprzystosowanych.

Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości podczas kontroli obiektów żywieniowych w trakcie wypoczynku letniego należały:

- brak zachowania higieny osobistej przez personel kuchenny;
- brak dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych u pracowników mających kontakt z żywnością;
- przechowywanie art. łatwo psujących się w warunkach odbiegających od zalecanych przez producentów;
- wykorzystywanie do produkcji środków spożywczych po upływie terminów przydatności do spożycia;
- możliwości wtórnego zanieczyszczenia żywności poprzez niewłaściwie prowadzone procesy technologiczne;
- niewłaściwie prowadzenie procesu mycia i dezynfekcji naczyń;
- brak wdrożenia systemów kontroli wewnętrznej (GHP/GMP i HACCP).

Podczas kontroli oceniano również zakładowe systemy bezpieczeństwa żywności oparte na zasadach HACCP. W **127 skontrolowanych obiektach** opracowano i wdrożono system bezpieczeństwa żywności, który zapewnia bezpieczne żywienie dzieci i młodzieży, natomiast **w 9 w pozostałych obiektach** HACCP jest na etapie wdrażania.

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

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

W 2015 roku na terenie woj. lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 160 wytwórni oraz miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym:

- 19 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- 141 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Spośród wszystkich obiektów ujętych w ewidencji, skontrolowano 66 zakładów. W trakcie kontroli oceniano m. in. warunki produkcji, wymaganą dokumentację oraz zasady dobrej praktyki produkcyjnej, pobrano 38 próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością do badań laboratoryjnych.

W nadzorowanych obiektach przeprowadzono łącznie 86 kontroli sanitarnych, w tym 18 kontroli interwencyjnych w związku z monitorowaniem wycofania produktów w ramach systemu RASFF. Wyroby wycofywano z uwagi na:

- migrację z poliamidu pierwszorzędowych amin aromatycznych w 6 przypadkach (przybory kuchenne);
- migrację kadmu i ołowiu z naczyń np. kubków ceramicznych w 3 przypadkach;
- migrację formaldehydu z przyborów wykonanych z melaminy np. talerzyki w 1 przypadku.

Oceny dokonano w 48 zakładach. Jedynie w jednym przypadku wydano decyzję administracyjną.

Na terenie woj. lubelskiego największą grupę obiektów w roku 2015 stanowiły hurtownie oraz sklepy tj. 141, które zajmowały się obrotem materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością. Natomiast 19 obiektów stanowiły zakłady produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, które wytwarzają:

- jednorazowe opakowania do żywności z folii HDPE i LDPE w tym woreczki do lodu;
- folię polipropylenową, polistyrenową i polipropylenową;
- opakowania z nadrukiem, etykietą, oklejone rękawem sleeve oraz czyste;
- korki do szaszetek stojących i nakrętek typu Flip-Cap;
- tekturę z papieru oraz masy celulozowo-makulaturowej;
- opakowania papierowe z nadrukiem, worki wentylowane i otwarte, jak również worki z wkładem foliowym, worki papierowe z wkładką z folii polietylenowej;
- opakowania z tektur falistych, mikrofali;
- prowadzą także konfekcjonowanie materiałów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- wycinankę z gotowego materiału tekturowego i umieszczenie nadruków farbą wodorozcieńczalną.

## **Ocena oznakowania suplementów diety**

W ramach prowadzonego nadzoru nad suplementami diety w 2015 r. dokonano oceny znakowania 12 prób (wszystkie próby pochodzenia krajowego).

W wyniku przeprowadzonych ocen znakowania zdyskwalifikowano 1 próbę za – podkreślenie na opakowaniu suplementu diety w formie słownej i graficznej zawartości miodu bez jednoczesnego określenia w oznakowaniu produktu ilościowej zawartości miodu. Konsument ma prawo do uzyskania takiej informacji.

Jednocześnie w 2015 r. z art. 103 ust. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (tj. Dz. U. Nr 136 z 2010 r. poz. 914 ze zm.) za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych nałożono 7 kar pieniężnych w wysokości 23 300 zł, w tym 3 kary pieniężne nałożono za niewłaściwą prezentację suplementów diety oferowanych do sprzedaży w Internecie (9 500 zł) i 2 kary pieniężne łącznie za niewłaściwą prezentację środków spożywczych na opakowaniu oraz w Internecie (10 000 zł).

W stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano mniejszy odsetek prób budzących wątpliwości w zakresie poprawności znakowania suplementów diety. Fakt ten wskazuje na

coraz większą wiedzę i świadomość producentów środków spożywczych z zakresu przepisów prawa żywnościowego.

### **Sprzedaż internetowa środków spożywczych**

W roku 2015 kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej stwierdzane nieprawidłowości podczas weryfikowania stron internetowych podmiotów prowadzących działalność w zakresie sprzedaży „na odległość”, to stwierdzenia mogące wprowadzać konsumentów w błąd co do właściwości środków spożywczych, forma przypisywania środkom spożywczym właściwości leczniczych oraz stosowanie niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych. W takich przypadkach wystosowywano wystąpienia do podmiotów bądź wszczynano postępowanie administracyjne w celu wyeliminowania nieprawidłowości zamieszczanych w Internecie. Jednocześnie informację o stwierdzonych naruszeniach prawa żywnościowego przekazywano właściwym miejscowo przez wzgląd na siedzibę producenta Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym.

W 2015 r. za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono 7 kar pieniężnych o łącznej kwocie 21 100 zł. Większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczyła prezentacji suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego ale także oferowanych do sprzedaży w Internecie wód mineralnych oraz chleba.

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

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

W 2015 roku odnotowano na terenie woj. lubelskiego zgłoszenie 64 przypadków powiadomień w ramach systemu RASFF w związku z wprowadzeniem do obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stwarzających potencjalne zagrożenie dla zdrowia człowieka. Wśród 64 przypadków, 52 powiadomienia zgłoszone były spoza terenu woj. lubelskiego i dotyczyło dystrybucji kwestionowanych produktów na teren woj. lubelskiego, a 12 powiadomień zgłosił do systemu RASFF Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, w tym:

- 1 powiadomienie alarmowe, które wymagało podjęcia natychmiastowych działań i dotyczyło środka spożywczego zakwestionowanego ze względu na stwierdzenie obecności glutenu (alergenu) w przyprawie, której skład nie wskazywał na składniki zawierające gluten;
- 9 powiadomień informacyjnych dotyczących produktów nie stanowiących bezpośredniego zagrożenia dla człowieka oraz dystrybuowanych lokalnie lub nie występujących już w obrocie, w których stwierdzono: przekroczenia dopuszczalnych limitów wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA – jako produkt uboczny procesu wędzenia) w produktach mięsnych i rybnych tradycyjnie wędzonych, zanieczyszczenia mikrobiologiczne w mięsie drobiowym, pozostałości pestycydów w warzywach świeżych, przekroczenia najwyższych dopuszczalnych poziomów mikotoksyn w produktach zbożowych oraz barwników w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- 2 powiadomienia dotyczące odrzucenia na granicy kwestionowanych przesyłek z krajów trzecich zakwestionowanych za stwierdzenia przekroczenia najwyższych dopuszczalnych poziomów mikotoksyn w figach i orzechach pistacjowych.

Wśród 64 produktów zgłoszonych do systemu RASFF, środki spożywcze i przedmioty użytku zostały zakwestionowane za zanieczyszczenia:

- chemiczne (np. pierwszorzędowe aminy aromatyczne, mikotoksyny, WWA, substancje dodatkowe SO<sub>2</sub>) – 42 produkty;
- mikrobiologiczne (bakterie chorobotwórcze, w tym głównie Salmonella) – 8 przypadków;
- inne (substancje nieautoryzowane i niedozwolone, gluten) – 14 produktów.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń w związku z zagrożeniem chemicznym było stwierdzenie niezadeklarowanej substancji alergennej SO<sub>2</sub>, która powinna być wymieniona na etykiecie produktu lub przekroczenia dopuszczalnych poziomów substancji konserwujących, przekroczenie dopuszczalnych limitów mikotoksyn w przetworach zbożowych i owocach suszonych, migracja substancji toksycznych – pierwszorzędowych amin aromatycznych z materiałów do kontaktu z żywnością oraz przekroczenia najwyższych dopuszczalnych poziomów WWA w przetworach mięsnych i rybnych wędzonych. Żywność kwestionowana była również za obecność bakterii chorobotwórczych w mięsie drobiowym, przyprawach, rybach wędzonych. Wśród innych przyczyn stwierdzanych nieprawidłowości produktów spożywczych można wymienić: nieautoryzowane lub niedozwolone substancje w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz w suplementach diety oraz obecność glutenu w środkach spożywczych uznawanych jako naturalnie bezglutenowe.

W każdym przypadku stwierdzonych nieprawidłowości podejmowane były działania mające na celu monitorowanie wycofywania z obrotu kwestionowanej żywności i przedmiotów użytku.

## Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego

W 2015 roku sposób żywienia oceniono w 125 zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego (np. w internatach, bursach, szpitalach, stołówkach szkolnych, domach dziecka, przedszkolach, itp.).



### PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ\*

#### CO TO JEST PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?

Jest to jak najprostsze i jak najkrótsze ogólne przedstawienie kompleksowej idei żywienia, której realizacja daje szansę na zdrowie długie życie oraz zachowanie sprawności intelektualnej i fizycznej do późnych lat życia.

#### JAK ROZUMIEĆ / CZYTAĆ PIRAMIDĘ?

Piramida to graficzny opis odpowiednich proporcji różnych, niezbędnych w codziennej diecie, grup produktów spożywczych. Im wyższe piętro piramidy, tym mniejsza ilość i częstość spożywania produktów z danej grupy żywności.

#### DO KOGO KIEROWANA JEST PIRAMIDA?

Piramida kierowana jest do osób zdrowych w celu zachowania dobrego stanu zdrowia. Należy pamiętać, że w przypadku współistnienia chorób cywilizacyjnych (typu otyłość, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, osteoporoza) konieczna może być modyfikacja proponowanych zaleceń w porozumieniu z lekarzem i dietetykiem. W wielu przypadkach ww. chorób stosowanie się do podanych w piramidzie zasad może zahamować rozwój tych chorób w ich pierwszej fazie.



Spożywanie zalecanych w piramidzie różnorodnych produktów spożywczych w odpowiednich ilościach i proporcjach oraz codzienna aktywność fizyczna są kluczem do zdrowia i dobrego samopoczucia.

W 57 przypadkach stwierdzono prawidłowy sposób jego realizacji, w 68 obiektach wykazano nieprawidłowości dotyczące:

- nieprawidłowej wartości energetycznej posiłków – w 30 przypadkach;
- nieprawidłowej zawartości tłuszczu – w 30 przypadkach;
- nieprawidłowej zawartości białka – w 16 przypadkach;
- zbyt niskiej zawartości w posiłkach: wapnia – w 56 przypadkach, żelaza – w 39 przypadkach, witaminy C – w 29 przypadkach.

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

#### **Wykorzystując metodę punktową wg Starzyńskiej, w 2015 r. dokonano oceny 130 jadłospisów dekadowych, tygodniowych lub dwutygodniowych.**

W obiektach nadzorowanych przez Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie dokonano łącznie 7 ocen sposobu żywienia z wykorzystaniem metody punktowej wg Starzyńskiej tj.: w 3 internatach, 3 domach dziecka i 1 domu pomocy społecznej. W rezultacie pięć jadłospisów otrzymało ocenę „dostateczny”, co oznacza, że stwierdzono błędy, które można i należy wyeliminować, jeden jadłospis otrzymał ocenę „zaledwie dostateczny”, co oznacza, że stwierdzono duże błędy i jadłospisy należy zdecydowanie zmodyfikować oraz jeden jadłospis otrzymał ocenę „dobry”.

Do najczęściej stwierdzanych błędów w ocenianych jadłospisach należy zaliczyć:

- zbyt niski udział warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej (zwłaszcza jako dodatek do śniadań i kolacji), które są dobrym źródłem witamin, składników mineralnych, naturalnych antyoksydantów oraz błonnika pokarmowego;
- niska podaż mleka i jego przetworów (typu sery, kefir, jogurty) w dziennej racji pokarmowej, jako głównego źródła wapnia i białka;
- podawanie wyłącznie lub prawie wyłącznie ziemniaków do drugiego dania, przy braku innych produktów będących źródłem węglowodanów złożonych, typu: kasze, ryż, makarony,
- brak udziału potraw z ryb morskich w ocenianych jadłospisach;
- podawanie w ciągu dnia jedynie trzech posiłków w całodziennych zakładach żywienia zbiorowego (typu bursy, internaty), podczas gdy całodzienne żywienie dzieci i młodzieży powinno uwzględniać 4-5 posiłki podawane z odpowiednią częstotliwością.

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

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

Przepisy prawa europejskiego zobowiązują Polskę do prowadzenia urzędowej kontroli żywności w zakresie pozostałości zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych, co

umożliwia ocenę stosowania przepisów prawa europejskiego oraz ocenę narażenia konsumenta na pozostałości ww. zanieczyszczeń pobranych z żywnością.

W związku z powyższym urzędowa kontrola żywności należy do najważniejszych obszarów działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej i realizowana jest między innymi poprzez pobór próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych. Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje plan pobierania próbek w kierunku badania substancji migrujących z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością takich jak: wyroby z melaminy, wyroby ceramiczne, wyroby szklane, przybory kuchenne z poliamidu, materiały i wyroby z tworzyw sztucznych.

W 2015 roku na terenie woj. lubelskiego pobrano i zbadano 3661 próbek żywności oraz 38 próbek materiałów do kontaktu z żywnością, z czego zdyskwalifikowano 58 próbek, co stanowiło 1,6% ogólnej liczby przebadanych prób. Ogólna liczba pobranych i zbadanych próbek wynikała z „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej” na 2015 r. przesłanego przez Główny Inspektorat Sanitarny.

Badane próbki środków spożywczych kwestionowane były głównie za zanieczyszczenia mikrobiologiczne i dotyczyły grupy produktów pochodzenia zwierzęcego – *lodów z automatu* kwestionowanych za parametry higieny procesu produkcyjnego i stanowiły 8,6% ogólnej liczby kwestionowanych próbek. Za niewłaściwe cechy organoleptyczne (smak, zapach, wygląd) kwestionowanych było 31% próbek z ogólnej liczby zakwestionowanych środków spożywczych i dotyczyły głównie *wód mineralnych i wyrobów cukierniczych*.

Biorąc pod uwagę przepisy rozporządzenia Komisji (WE) *ustalającego najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych* wprowadzającego obniżenie norm związanych z najwyższymi dopuszczalnymi poziomami zanieczyszczenia wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi (WWA) dla niektórych środków spożywczych, w tym *dla wędzonych produktów mięsnych i produktów rybołówstwa wędzonych tradycyjnie*, zbadano 11 próbek tychże produktów pobranych od producentów

z terenu województwa lubelskiego z czego zakwestionowano 4 próbki w tym: *1 próbkę pstrąga wędzonego oraz 3 próbki produktów mięsnych*, co stanowiło 36,4% ogólnej liczby przebadanych próbek. W związku z powyższym skierowano powiadomienia do systemu RASFF. Z uwagi na przekroczenia limitów mykotoksyn w latach ubiegłych kontynuowano monitoring zawartości mikotoksyn w ziarnach zbóż i przetworach zbożowo-mącznych (mąka, pieczywo) w związku ze stwierdzanymi licznymi przekroczeniami dopuszczalnych limitów mikotoksyn w ww. grupie środków spożywczych.

W 2015 roku przebadano ogółem 129 próbek.

Z ogólnej liczby pobranych i przebadanych próbek 45 próbek stanowiły środki spożywcze zbożowe w tym 20 próbek mąki pobranych od producentów z terenu województwa lubelskiego. W wyniku przeprowadzonych badań laboratoryjnych zakwestionowano 1 próbkę mąki żytniej za przekroczenie dopuszczalnego limitu ochratoksyny A. Pomimo poprawy monitoring zawartości mikotoksyn w zbożach i produktach zbożowo-mącznych będzie kontynuowany w 2016 roku. Ponadto, stwierdzono obecność zanieczyszczeń biologicznych w 1 próbce ziarna zbóż. Próbki środków spożywczych badane były również w zakresie oznaczenia substancji dodatkowych (obecności barwników syntetycznych, substancji słodzących i konserwujących, zawartości fosforanów, zawartości azotynów). W 2015 roku pobrano i przebadano w przedmiotowym kierunku 263 próbki produktów spożywczych. Przekroczenie dopuszczalnego limitu zawartości barwników syntetycznych dozwolonych do stosowania w żywności stwierdzono w 1 próbce oraz zidentyfikowano obecność barwników syntetycznych niedozwolonych do stosowania w 2 próbkach. Do badań laboratoryjnych pobierane były również materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością. W 2015 roku przebadano 76 próbek w kierunku m. in. migracji globalnej, migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAAs) – substancji toksycznych z przyborów kuchennych wykonanych z poliamidu (nylonu), migracji specyficznej formaldehydu z wyrobów/naczyń stołowych wykonanych z melaminy, migracji kadmu i ołowiu z wyrobów ceramicznych (talerzy, naczyń do picia, wyrobów szklanych). W wyniku przeprowadzonych

badania próbek nie kwestionowano. W 2015 roku na terenie woj. lubelskiego prowadzono monitoring owoców miękkich w kierunku liczby  $\beta$ -glukouronidazo-dodatnich *Escherichia coli*. Do badań laboratoryjnych pobrano w sezonie zbioru surowca 90 próbek owoców miękkich, ze szczególnym uwzględnieniem truskawek, malin i porzeczki czerwonej. W badanych owocach nie wykryto zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Ponadto, kontynuowano badania kiełków, tataru i innych wyrobów mięsnych przeznaczonych do spożycia na surowo w kierunku szczepów *Escherichia coli*. Do badań laboratoryjnych pobrano 80 próbek. W badanych produktach mięsnych i kiełkach nie wykryto zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Pomimo braku w tej grupie produktów, próbek kwestionowanych monitorowanie obecności szczepów *Escherichia coli* będzie kontynuowane.

### **Nadzór nad obrotem grzybami**

Państwowa Inspekcja Sanitarna zarówno ze szczebla powiatowego jak i wojewódzkiego prowadzi nadzór nad obrotem grzybami dzikorosnącymi.

Większość działań ma charakter prewencyjny, polegający na dokonywaniu oceny dostarczonych grzybów: świeżych oraz suszonych. Osobom zbierającym grzyby udzielano fachowych porad, ale także wystawiano atesty na grzyby dziko rosnące, z przeznaczeniem wprowadzenia ich do obrotu. Osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje wydały ok. 500 atestów na grzyby świeże jak i suszone.

Należy podkreślić, iż część dostarczonych i ocenionych gatunków grzybów dzikorosnących była gatunkami trującymi lub niejadalnymi.

W trakcie sezonu grzybowego na terenie miasta Lublina oraz miasta Kraśnika zorganizowano wystawy grzybów świeżych. Osobom odwiedzającym eksperci udzielali fachowych wskazówek, przydatnych do identyfikacji poszczególnych gatunków grzybów. Wystawy cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem, szczególnie dzieci, młodzieży oraz osób starszych.

W ramach działań profilaktycznych informowano administratorów targowisk oraz wprowadzających grzyby do obrotu o wymaganiach określonych prawem żywnościowym. W zakładach wprowadzających do obrotu grzyby, oceniano warunki sprzedaży oraz zgodność oznakowania z obowiązującymi przepisami.

Ponadto w celach oświatowych na stronach internetowych inspekcji umieszczano wiele fachowych publikacji, pomocnych przy identyfikowaniu poszczególnych gatunków grzybów, szczególnie tych, które często mylone są z grzybami trującymi, w tym śmiertelnie.

W roku 2015 na terenie województwa lubelskiego doszło do 4 przypadków zatruc pokarmowych spowodowanych spożyciem grzybów dziko rosnących. Głównie były to przypadki zatruc z objawami zaburzeń jelitowo-żołądkowymi występującymi po spożyciu grzybów niejadalnych. W jednym przypadku stwierdzono spożycie grzybów trujących. W roku 2015 zgonów po spożyciu grzybów nie stwierdzono.

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

W roku 2015 Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej, Policji, Straży Miejskiej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska oraz mediami.

W najszerszym zakresie nawiązano współpracę z Inspekcją Weterynaryjną, w trakcie której realizowano obszary przyjęte w porozumieniu zawartym pomiędzy Inspekcją Weterynaryjną a Państwową Inspekcją Sanitarną.

W okresie przedświątecznym przeprowadzano wspólnie kontrole z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej, były to kontrole tzw. akcyjne lub interwencyjne. Ocenie poddawano warunki wprowadzania żywności m. in. żywych ryb oraz innych produktów pochodzenia zwierzęcego. Kontrole zasadniczo związane były z oceną warunków wprowadzanych do obrotu produktów w tym ich pochodzenia oraz świeżości.

Prowadzono ponadto wzajemną wymianę informacji w zakresie:

- kwestionowania żywności pochodzenia zwierzęcego;
- gospodarki odpadami w zakładach żywnościowo-żywnościowych;
- wykazu zakładów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które produkują lub wprowadzają na rynek pasze lub materiały paszowe.

W związku z zagrożeniem rozprzestrzeniania się wirusa afrykańskiego pomoru świń, przeprowadzono kontrole w zakresie oceny zagospodarowania odpadów gastronomicznych w zakładach żywnościowo-żywnościowych. Informowano o konieczności zwiększenia reżimu higieniczno-sanitarnego w zakresie gospodarki odpadami.

Przedstawiciele obu inspekcji uczestniczyli we wspólnych naradach, w trakcie których poruszano bieżące zagadnienia i problemy jakie niesie za sobą żywność pochodzenia zwierzęcego, jak też wymianę doświadczeń w zakresie nadzoru nad tą grupą środków spożywczych.

Ponadto prowadzona jest także współpraca z Inspekcją Farmaceutyczną w obszarze nadzoru nad suplementami diety wynikająca z podpisanego porozumienia między inspekcjami.

W ramach realizacji porozumienia w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego podejmowano działania w zakresie przeprowadzenia wspólnych kontroli w gospodarstwach rolnych oraz pobierano próbki produktów produkcji pierwotnej do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych. W przypadku stwierdzenia przekroczenia zanieczyszczeń w żywności, inspekcje podejmują działania w ramach swoich kompetencji. Prowadzona jest także wzajemna weryfikacja bazy danych ww. producentów.

Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy wykonywaniu urzędowej kontroli żywności w zakładach żywnościowo-żywnościowych często korzystają z wsparcia funkcjonariuszy Policji oraz Straży Miejskiej. Szczególnie w trudnych przypadkach np. w trakcie kontroli „interwencyjnych” i „akcyjnych” na targowiskach oraz w trakcie imprez masowych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie woj. lubelskiego współpracowała z jednostkami oświaty oraz przeprowadziła liczne szkolenia w związku z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2015 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. Szkolenia cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem przedstawicieli placówek oświatowych. W przedmiotowym zakresie utrzymywano także kontakty z lokalnymi środkami masowego przekazu. Mediom przekazywano także informacje dotyczące wyników z kontroli sanitarnych w tym dotyczących zakładów żywnościowych w trakcie wypoczynku dzieci i młodzieży.

Na oficjalnych stronach internetowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej umieszczane są bieżące informacje w zakresie bezpieczeństwa żywności jak też informacje dla prowadzących działalność w zakresie produkcji żywności, żywienia ludzi czy wprowadzania żywności do obrotu.



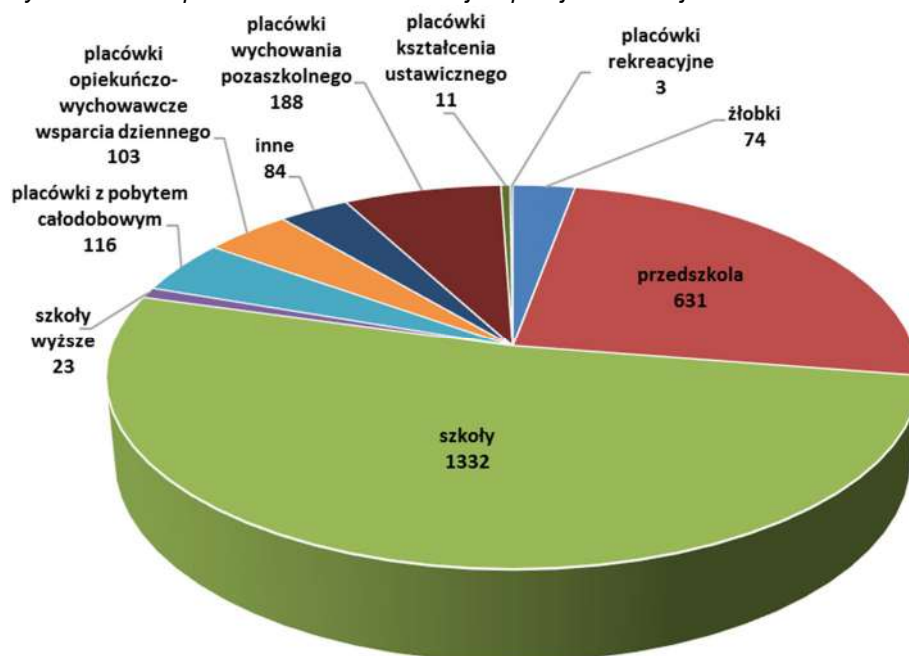
## VIII. Warunki sanitarno-techniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych

### Informacje ogólne

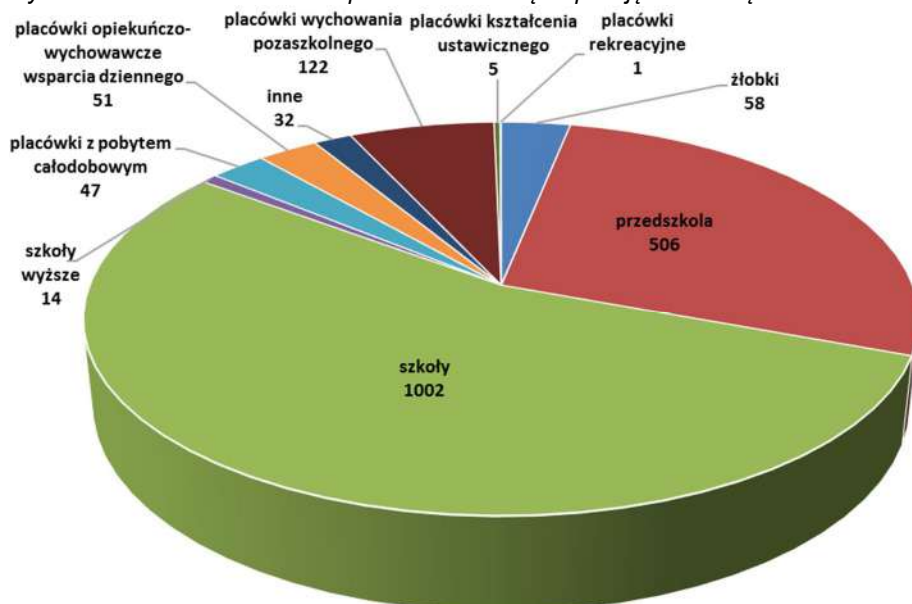
Państwowa Inspekcja Sanitarna, realizując swoje zadania z zakresu zdrowia publicznego dokonuje kontroli pod kątem przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach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

W 2015 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem objęto 2565 placówki nauczania i wychowania (w tym 1332 szkoły), 23 szkoły wyższe, 197 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej funkcjonujących w placówkach oświatowo-wychowawczych oraz 637 różnych form wypoczynku dzieci i młodzieży. Skontrolowano 1838 stałych placówek, w tym 1002 szkoły oraz 70 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej i 479 form wypoczynku.

Ryc. 1 Placówki pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015 r.



Ryc. 2 Placówki skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2015 r.



Spośród 1838 skontrolowanych placówek, 143 (tj. 7,8%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 1 (tj. 0,05%) w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 62 (tj. 3,4%) w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

W budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowały: 1 żłobek, 27 przedszkoli, 48 szkół podstawowych, 13 gimnazjów, 2 licea ogólnokształcące, 1 szkoła policealna, 39 zespołów szkół, 1 centrum szkolenia zawodowego, 1 szkoła wyższa, 1 internat, 3 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, 1 dom dziecka, 1 placówka z pobytem całodobowym oraz 1 placówka z pobytem dziennym i całodobowym, 1 placówka wsparcia dziennego oraz 1 dom kultury.

W budynkach w złym stanie higieniczno-sanitarnym funkcjonowało 1 gimnazjum.

Natomiast budynki zarówno w złym stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkowały 4 przedszkola, 21 szkół podstawowych, 2 gimnazja, 3 licea, 25 zespołów szkół, 2 centra szkolenia zawodowego, 2 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, 1 placówka opiekuńczo wychowawcza z pobytem dziennym i całodobowym oraz 1 poradnia psychologiczno-pedagogiczna.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów i podłóg oraz pomieszczeń sanitarnohigienicznych; braku skutecznej wentylacji; braku osłon na punktach świetlnych; braku osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania; niewłaściwego stanu technicznego mebli szkolnych oraz stolarki okiennej.

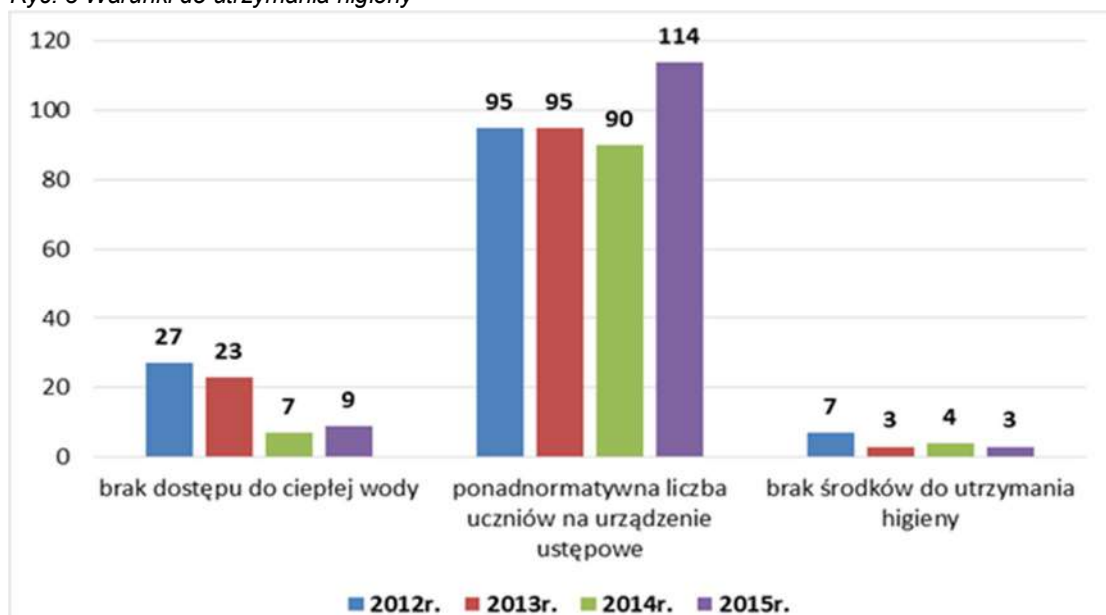
W 94 placówkach stwierdzono wykorzystywanie do celów dydaktycznych pomieszczeń, których poziom podłogi znajdował się poniżej terenu urządzonego przy budynku.

### Warunki do utrzymania higieny

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

W większości placówek zapewniono właściwe warunki. Jednakże w niektórych placówkach stwierdzono nieprawidłowe warunki do utrzymania higieny osobistej. Podczas przeprowadzonych w 2015 r. kontroli sanitarnych, w 9 placówkach stwierdzono brak ciepłej wody, w 3 placówkach stwierdzono brak środków do utrzymania higieny osobistej. W 114 placówkach stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych. Ponadto 699 placówek nie jest podłączonych do systemu kanalizacyjnego, w tym 557 placówek posiada bezodpływowy zbiornik, 142 placówki posiadają własną oczyszczalnię ścieków. Własne ujęcie wody posiadają 83 placówki. Na przełomie lat wyraźnie spada liczba placówek, w których nie zapewniono bieżącej ciepłej wody oraz środków do utrzymania higieny. Natomiast w roku 2015 w porównaniu do lat ubiegłych, wzrosła liczba placówek, w których stwierdzono ponadnormatywną liczbę uczniów na urządzenie ustępowe.

Ryc. 3 Warunki do utrzymania higieny



## Higiena procesu nauczania i wychowania

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

### Rozkład zajęć lekcyjnych

W 2015 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 940 szkołach w 7431 oddziałach, tj: w 521 szkołach podstawowych (3410 oddziałach), 121 gimnazjach (844 oddziałach), 9 liceach (110 oddziałach), 5 ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych (14 oddziałach) oraz w 284 zespołach szkół (3053 oddziałach).

Nieprawidłowości stwierdzono w 14 placówkach (61 oddziałach) tj.: w 4 szkołach podstawowych (8 oddziałach), 1 liceum (18 oddziałach), 9 zespołach szkół (35 oddziałach).

Dokonując oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych zwracano uwagę na równomierne obciążenie zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

Tab. 1 Rozkład zajęć lekcyjnych

Rodzaj placówek	Ocenie poddano rozkład zajęć		Nieprawidłowości stwierdzono	
	w ilu szkołach	w ilu oddziałach	w ilu szkołach	w ilu oddziałach
szkoły podstawowe	521	3410	4	8
gimnazja	121	844	0	0
licea ogólnokształcące	9	110	1	18
ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	5	14	0	0
zespoły szkół	284	3053	9	35
<b>Razem</b>	<b>940</b>	<b>7431</b>	<b>14</b>	<b>61</b>

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

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 1180 placówkach, w 3645 oddziałach. Łącznie oceniono 57091 stanowisk.

Nieprawidłowości stwierdzono w 17 placówkach (w 26 oddziałach, na 222 stanowiskach). Wśród przyczyn niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów było: przemieszczanie się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi (brak własnych klas, przeznaczonych tylko dla jednego oddziału), brak zróżnicowania mebli szkolnych (np. tylko jedna wielkość mebli w salach lekcyjnych), nieodpowiednie zestawienie stołów i krzeseł, częsta zmiana stanowisk pracy, brak odpowiednich nawyków i samokontroli uczniów, nieprzestrzeganie prawidłowego doboru mebli w klasie przez nauczycieli.

Tab. 2 Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych

Rodzaj placówek	dostosowanie mebli do wzrostu			nieprawidłowości		
	placówki	oddziały	stanowiska	placówki	oddziały	stanowiska
przedszkola	390	717	12522	2	2	23
szkoły podstawowe	470	1580	19979	9	14	138
gimnazja	101	294	5797	1	3	12
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	0	0
ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	1	1	6	0	0	0
zespoły szkół	218	1053	18787	5	7	49
<b>Razem</b>	<b>1180</b>	<b>3645</b>	<b>57091</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>222</b>

## Warunki do prowadzenia zajęć z WF

Na 1002 skontrolowane szkoły, 485 placówek posiadało salę gimnastyczną, 418 placówek posiadało salę rekreacyjną/siłownię/salę fitness, 893 placówki posiadało boisko sportowe oraz 12 z nich basen.

W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 52 placówek. W większości szkoły te korzystały z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką.

## Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2015 nadzorem objęto 637 form wypoczynku zimowego i letniego, z których skorzystało 19430 dzieci i młodzieży.

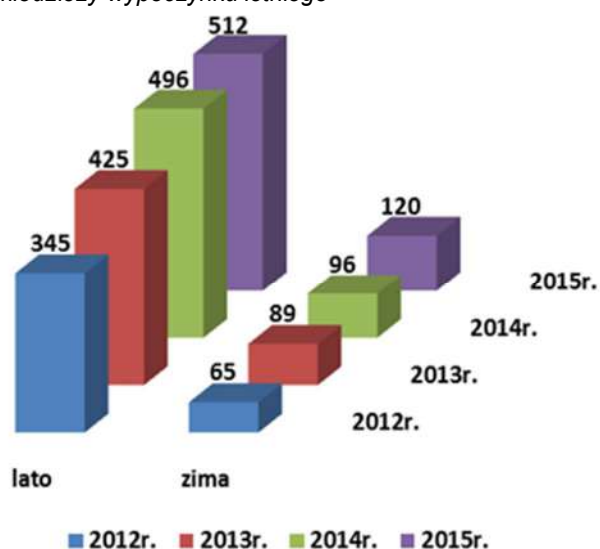
Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 1995 uczestników. Przeprowadzono 51 kontroli, w wyniku których w 3 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Ponadto przeprowadzono 43 kontrole wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania, z których skorzystało 1696 dzieci i młodzieży, w trakcie kontroli w 2 placówkach stwierdzono niezapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

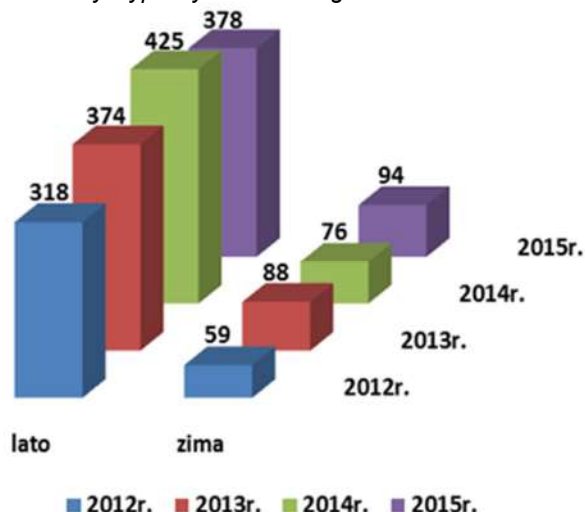
Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 11311 uczestników. Przeprowadzono 279 kontroli, w wyniku których w 5 obiektach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne, nałożono 2 mandaty karne na łączną kwotę 150 zł.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem tj. domów kultury, świetlic. Liczba uczestników tej formy wypoczynku wyniosła 4428. Przeprowadzono 106 kontroli, w 1 placówce stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Ryc. 4 Liczba dzieci i młodzieży wypoczynku letniego



Ryc. 5 Liczba dzieci i młodzieży wypoczynku zimowego



W wyniku podjętych w **2015 roku** działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach oświatowo-wychowawczych. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w placówkach oświatowo-wychowawczych, opiekuńczo-wychowawczych, szkołach wyższych i wypoczynku dzieci i młodzieży wydano 705 decyzji, w tym 312 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości i 393 decyzji płatniczych.

Decyzje dotyczyły m. in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg oraz pomieszczeń sanitarnohigienicznych; zapewnienia osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania; zapewnienia właściwej wentylacji; właściwego oświetlenia, w tym zabezpieczenia punktów świetlnych w osłony oraz oświetlenia zgodnego z Polską Normą; zapewnienia bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych; zapewnienia właściwego stanu technicznego mebli szkolnych oraz stolarki okiennej i drzwiowej; zapewnienia certyfikowanych mebli szkolnych i sprzętu sportowego; dostosowania mebli szkolnych do wzrostu ucznia; doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego boisk a także dojść i schodów do placówki.

Ponadto w roku 2015 wydano 25 decyzji umarzających postępowanie. Rozpatrzone również 23 odwołania od decyzji Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 36 mandatów na sumę 3750 zł.

Ponadto do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych wystosowano 61 wystąpień pokontrolnych, celem podjęcia przez nie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

### **Wnioski**

1. Z związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach nauczania i wychowania systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków.
2. W porównaniu z latami poprzednimi zmniejsza się liczba placówek, w których stwierdza się brak ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych (z 27 placówek w 2012 r., 23 placówek w 2013 r. do 7 w 2014 r. i 9 w 2015 r.).
3. W większości placówek oświatowych, w których przeprowadzono pomiary natężenia i równomierności oświetlenia sztucznego zgodnego z wymogami Polskiej Normy, stwierdzono wartości poniżej wymaganych.

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

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

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

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

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

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

**Współpraca z innymi instytucjami:**

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

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

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

Współpraca z **Prokuraturą** polegająca na analizie spraw otrzymanych od ww. jednostek w formie postanowień o wyłączeniu materiałów dochodzenia do odrębnych postępowań administracyjnych związanych z naruszeniem ustawowego zakazu produkcji bądź wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

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

### **Nadzór nad warunkami pracy w zakładach ochrony zdrowia w województwie lubelskim w 2015 roku.**

W ewidencji pionu Higieny Pracy znajduje się **367** zakładów ochrony zdrowia, z których w roku 2015 skontrolowano **164** placówki. W ramach bieżącego nadzoru nad warunkami pracy przeprowadzono w nich ogółem **214** kontroli sanitarnych, w tym **34** kontrole stwierdzające uchybienia higieniczno-sanitarne.

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych w 2015 roku skontrolowano publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzące działalność w zakresie leczenia zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej (szpitale, przychodnie zdrowia, przychodnie specjalistyczne, poradnie stomatologiczne, poradnie medycyny rodzinnej, stacje pogotowia ratunkowego, zakłady opiekuńczo-lecznicze, laboratoria analityczne, punkty pobierania materiału do badań diagnostycznych, zakłady rehabilitacji, domy pomocy społecznej).

#### **Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:**

- brak i/lub nieaktualne badania i pomiary szkodliwych czynników chemicznych na stanowiskach pracy: podtlenku azotu i innych gazów anestetycznych m.in. desfluranu, sewofluranu (podczas podawania znieczulenia drogą wziewną), formaldehydu (w pracowni endoskopii) oraz natężenia hałasu na stanowiskach pracy w sterylizatorniach;
- nie wyznaczono i nie określono badaniami występowania mikroklimatu gorącego w pomieszczeniach pracy Centralnej Sterylizacji, poprzez określenie jego wskaźników;
- przekroczenia NDS gazów anestetycznych na stanowiskach podawania znieczulenia drogą wziewną;
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich pracowników stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku;
- brak wentylacji w pomieszczeniach pracy, w których stosowane są mieszaniny chemiczne;
- brak oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do aktualnych przepisów prawa;
- brak rejestrów: prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia oraz rejestrów pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia;
- niedopełnienie obowiązku przydzielenia odzieży i obuwia roboczego dla pracowników zgodnie z ustalonymi zasadami;
- brak ochron indywidualnych w postaci rękawic ochronnych zabezpieczających przed działaniem mieszanin chemicznych o właściwościach żrących;
- niezapewnienia lub niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń zaplecza higieniczno-sanitarnego i socjalnego oraz ich wyposażenia.

**W ramach sprawowanego nadzoru wydano 32 decyzje administracyjne, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy.**

Spośród wszystkich placówek służby zdrowia **11** z nich stosuje w działalności zawodowej cytostatyki, w 2015 roku kontroli poddano **4** takie obiekty.



## Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie środków zastępczych

W dalszym ciągu jednym z priorytetowych zadań podejmowanych i realizowanych w 2015 roku było koordynowanie działań w zakresie przestrzegania przepisów, dotyczących zakazu wytwarzania, wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że są one środkami zastępczymi, zwanymi potocznie „dopalaczami”. W szczególności było to realizowane poprzez zdecydowane działania zapobiegawcze ze strony organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegające przede wszystkim na koordynowaniu i monitorowaniu obecności w obrocie środków zastępczych lub produktów, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że są środkami zastępczymi.

W 2015 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej doprowadziły do unieruchomienia pięciu lokali, zlokalizowanych na terenie działalności PPIS w Białej Podlaskiej, Chełmie, Puławach, Świdniku i Zamościu, które prowadziły działalność związaną z wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych.

W 2015 roku w produktach zabezpieczonych zidentyfikowano najczęściej następujące związki chemiczne: pentedron, 3-MMC, UR-144,  $\alpha$ -PVP, XLR-11. Ww. związki są substancjami o działaniu psychoaktywnym i działają stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy.

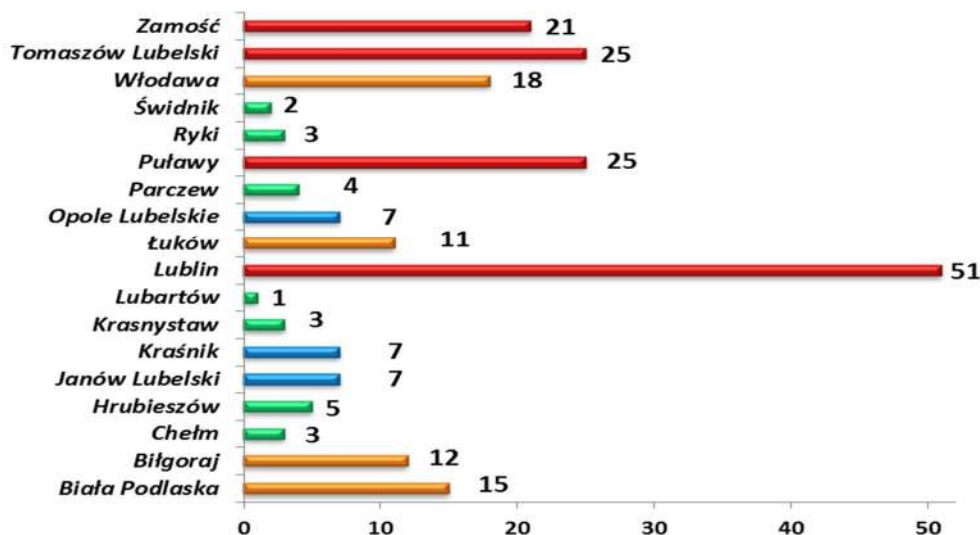
W 2015 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **57** kontroli podmiotów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów, co do których zachodzi podejrzenie, że stwarzają zagrożenia życia lub zdrowia. W wyniku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono oraz zatrzymano **1486 opakowań** produktów, z których pobrano **155** próbek do badań.

W 2015 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało **5** lokali, w których prowadziło działalność 28 podmiotów i spółek wprowadzających do obrotu środki zastępcze. Na podmioty, które złamały zakaz wprowadzania do obrotu środków zastępczych na terenie województwa lubelskiego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały **32** decyzje w myśl art. 44 c ust.4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (wcześniej art. 27 c ust. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej) oraz **31** decyzji na podstawie art. 52 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wymierzających kary pieniężne w łącznej wysokości **900 000 zł**.

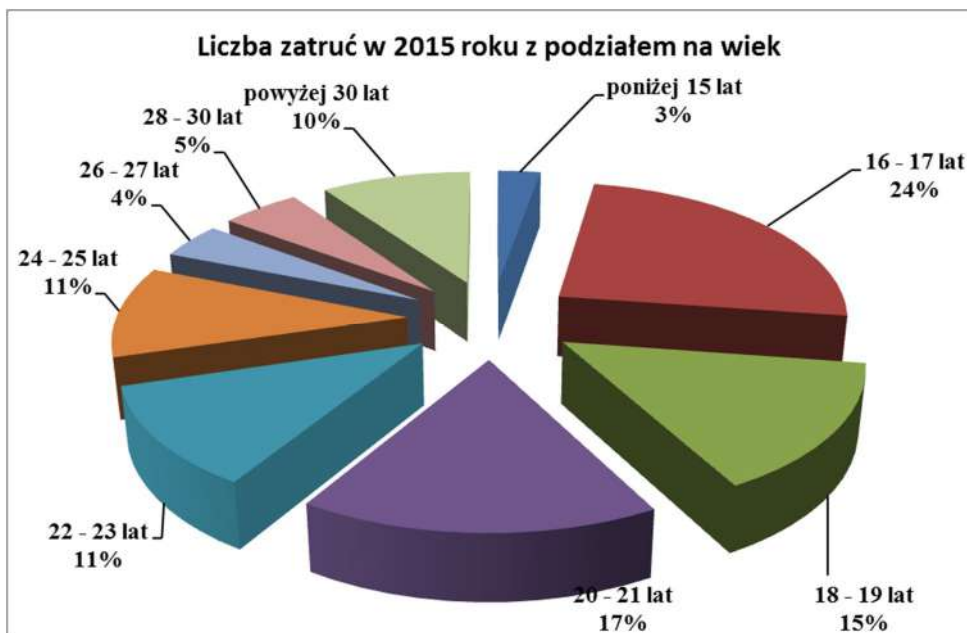
Na podstawie art. 44 c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (wcześniej 27 c ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej) wydano łącznie **39** decyzji nakazujących wstrzymanie wytwarzania tego produktu lub wycofanie go z obrotu, na czas niezbędny do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie stale monitoruje zjawisko zatruc środków zastępczymi. W 2015 roku odnotowano **222** zatrucia na terenie województwa lubelskiego, z czego **191** osób to mężczyźni, **27** osób to kobiety oraz **4** przypadki, w których brak było danych na temat płci.

Liczba zatruc w 2015 roku z podziałem na powiaty







### Choroby zawodowe i środowisko pracy

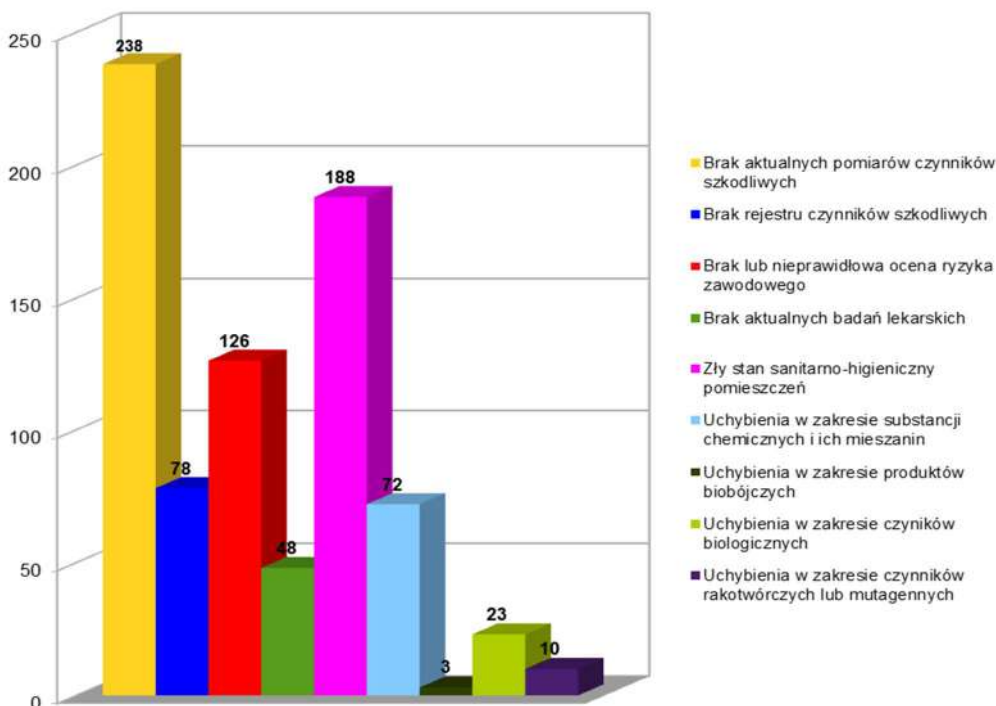
Zasadniczym celem ochrony zdrowia pracowników jest zapobieganie chorobom zawodowym oraz podejmowanie działań mających na celu ograniczenie wpływu czynników szkodliwych i uciążliwych na zdrowie pracujących poprzez nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, polegający między innymi na prawidłowej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

W 2015 roku pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego ewidencją objął **4389** zakładów pracy, zatrudniających ogółem **175956** pracowników, z czego w ramach nadzoru nad warunkami środowiska pracy i warunkami higieniczno-sanitarnymi skontrolowano **2429** zakładów pracy, w których przeprowadzono **2972** kontrole.

Na terenie województwa lubelskiego dominowały zakłady małe (zatrudniające do 9 pracowników) stanowiące **50,0%** wszystkich zakładów pracy objętych ewidencją. Zakłady duże (zatrudniające powyżej 250 pracowników) stanowią zaledwie **2,8%** wszystkich zakładów pracy.

Wskutek przeprowadzonych kontroli warunków pracy i higieniczno-sanitarnych w 2015 roku wydano **524** decyzje administracyjne.

### Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości



Z analizy narażenia zawodowego pracowników w 2015 roku wynika, że w **282** skontrolowanych zakładach pracy, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN, u **9996** pracowników ze wszystkich zatrudnionych w kontrolowanych zakładach ekspozycja jest na jeden bądź więcej czynników szkodliwych dla zdrowia w stężeniach lub natężeniach przekraczających dopuszczalne normatywy higieniczne. Stanowi to około **5,7%** ogólnej liczby zatrudnionych w skontrolowanych zakładach.

W 2015 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego pełnili szczególny nadzór nad pracownikami **narażonymi na rtęć i jej związki** oraz nad pracownikami zatrudnionymi **w zakładach produkujących artykuły spożywcze**.

W roku 2015 skontrolowano zakłady, w których występowało narażenie zawodowe na rtęć i jej związki m. in. cementownie należące do przedsiębiorstw wodno-kanalizacyjnych (wykonujące badania wody). W dwóch zakładach dodatkowo stwierdzono narażenie na czynniki rakotwórcze (chromian potasu, dichromian potasu oraz promieniowanie jonizujące). Nie stwierdzono uchybień (nadzór nad warunkami pracy w zakresie narażenia na rtęć i jej związki będzie kontynuowany w 2016 roku).

W ramach nadzoru nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w **zakładach produkujących artykuły spożywcze** w latach 2014 - 2015 skontrolowano **208** podmiotów (mleczarnie, przetwórnictwo owocowo-warzywne, wytwórnictwo makaronów, młyny, produkcji olejów i pozostałych tłuszczów płynnych, produkcji miodu, karmelu, produkcji cukru, produkcji kakao, czekolady i wyrobów cukierniczych, produkcji przypraw, wytwarzania gotowych posiłków i dań), w których przeprowadzono ogółem **309** kontroli, w tym **61** kontroli sprawdzających.

Najczęściej stwierdzanymi uchybieniami higieniczno-sanitarnymi były:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy;
- brak lub niekompletna dokumentacja oceny ryzyka zawodowego;
- brak lub niewłaściwie prowadzone rejestry czynników szkodliwych dla zdrowia i/lub karty badań i pomiarów czynników szkodliwych;
- niewłaściwy stan higieniczny pomieszczeń i urządzeń higieniczno-sanitarnych;
- niedopełnienie obowiązku zapoznania pracowników z kartami charakterystyki stosowanych substancji/mieszanin chemicznych;
- brak opracowanych stanowiskowych instrukcji BHP;
- brak aktualnych badań lekarskich pracowników;
- niedopełnienie obowiązku zapewnienia pracownikom środków ochrony zbiorowej - 4 przypadki oraz środków ochrony indywidualnej.

W wyniku prowadzonych kontroli oraz wydanych decyzji (62) poprawie uległ stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych zakładów. Pracownikom zapewniono dostęp do informacji zawartych w kartach charakterystyki stosowanych oraz instrukcjach bhp/stanowiskowych dot. m. +

in. bezpiecznego stosowania niebezpiecznych mieszanin chemicznych. Ponadto egzekwowano od pracodawców obowiązek opracowania i udostępnienia do stałego korzystania pracownikom stanowiskowych instrukcji bezpieczeństwa i higieny pracy przy obsłudze maszyn i urządzeń technicznych będących na wyposażeniu zakładów.

Kontrole przyczyniły się do wypełnienia przez pracodawców ciężących na nich obowiązków przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne środowiska pracy. Skutecznie egzekwowano obowiązek właściwego identyfikowania wszystkich czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy (w tym czynników chemicznych obecnych w środowisku pracy w związku ze stosowanymi w procesie technologicznym substancjami/mieszaninami chemicznymi) i przeprowadzania zgodnie z określoną przepisami częstotliwością, badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy, wpisania ich wyników do kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz zapoznania z nimi pracowników.

Priorytetowym działaniem było dążenie do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy poprzez obniżenie stężeń pyłów i substancji/mieszanin chemicznych oraz natężenia hałasu do poziomu dopuszczalnego.

Działania kontrolno-restrykcyjne skutkowały poprawą przestrzegania prawa pracy.

Na terenie województwa lubelskiego ma siedzibę **39** firm posiadających uprawnienia (zezwolenia, pozwolenia, decyzje zatwierdzające program gospodarki odpadami niebezpiecznymi zawierającymi azbest) do prowadzenia działalności w zakresie usuwania zabezpieczania/transportu azbestu oraz wyrobów zawierających azbest.

W ramach nadzoru nad narażeniem pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne przeprowadzono **30** kontroli sanitarnych w zakresie oceny warunków pracy podczas **zabezpieczania/usuwania/utylizacji** (na składowisku odpadów niebezpiecznych) **wyrobów zawierających azbest**.

W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono niedopełnienie wymaganych prawem obowiązków przez jeden podmiot w zakresie:

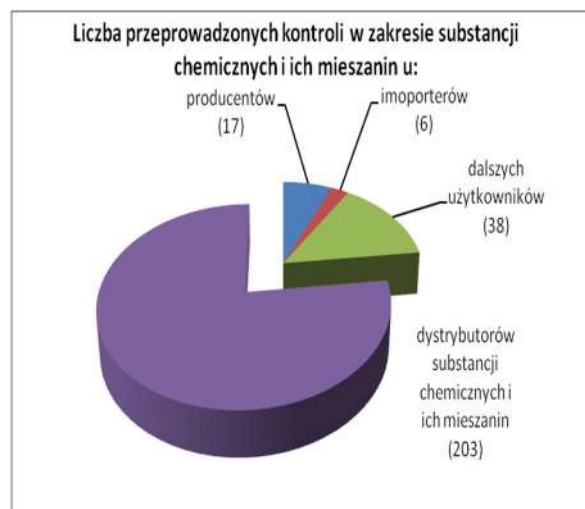
- brak oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy;
- brak rejestru pracowników i rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w stosunku do jednego podmiotu wydano jedną decyzję administracyjną z wyznaczonym terminem usunięcia uchybień.

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

Na terenie województwa lubelskiego w roku 2015 w ewidencji znajdowały się **391 podmioty wprowadzające do obrotu** substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach tj. producentów, importerów, dalszych użytkowników, dystrybutorów substancji chemicznych i ich mieszanin oraz **2049** podmiotów stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W 2015 roku przeprowadzono **1645** kontroli w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin (**264** kontrole u wprowadzających do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach oraz **1381** kontrole u stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny). W wyniku prowadzonych działań podczas **82** kontroli stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, co skutkowało wydaniem **60** decyzji w ww. zakresie.



Na terenie województwa lubelskiego znajdują się **27** podmioty wprowadzające do obrotu **prekursory narkotyków kategorii 2 i 3**. W 2015 roku wydano **53 zezwolenia** na wywóz prekursorów narkotyków do krajów trzecich. Przeprowadzono **18** kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz **96** kontroli w zakresie stosowania prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3.

Na terenie województwa znajduje się **209** podmiotów wprowadzających do obrotu **produkty biobójcze**, z czego **4** z nich jest zobowiązanych do uzyskania pozwolenia na obrót. W 2015 roku przeprowadzono **35** kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu produktów biobójczych oraz **185** kontroli w zakresie stosowania produktów biobójczych. W wyniku prowadzonych działań kontrolnych wydano **4** decyzji dotyczących niespełniania wymogów w zakresie produktów biobójczych przez podmioty odpowiedzialne.

Zagadnieniem pionu Higieny Pracy wymagającym szczególnej uwagi jest **nadzór nad narażeniem pracowników na czynniki rakotwórcze lub mutagenne** obecne w środowisku pracy. W ewidencji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie dotyczącej narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne za 2015 rok znajduje się **236** zakładów pracy, w których przeprowadzono **153** kontrole w zakresie występowania na stanowiskach pracy substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w wyniku których wydano **14** decyzji administracyjnych.

**Nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy** jest monitorowany w zakładach o takich profilach działalności jak: zakłady opieki zdrowotnej, zakłady prowadzące działalność związaną z pozyskiwaniem drewna i przetwórstwem drzewnym, mleczarnie, zakłady przetwórstwa mięsa i drobiu, zakłady przetwórstwa zbóż i ziemniaków, drożdżownie, browary, pralnie, produkcja leków i szczepionek, produkcja pasz dla zwierząt, oczyszczalnie ścieków i zakłady zajmujące się gospodarką odpadami, instytucje naukowe, zakłady świadczące usługi pogrzebowe, zakłady pomocy społecznej. W zakresie czynników biologicznych skontrolowano w 2015 roku ogółem **897** zakładów, w których przeprowadzono **1012** kontroli, co skutkowało wydaniem **34** decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

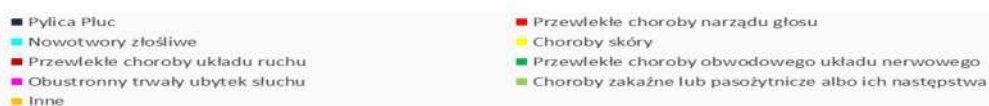
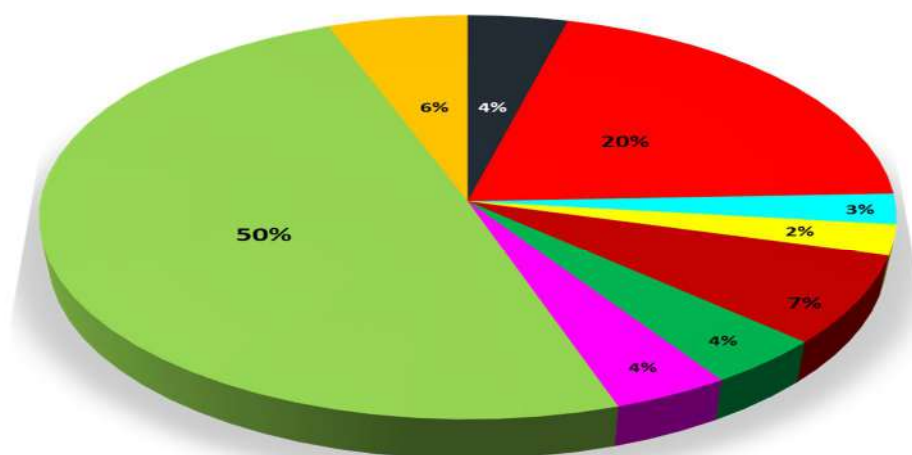
### **Choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2015 roku**

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

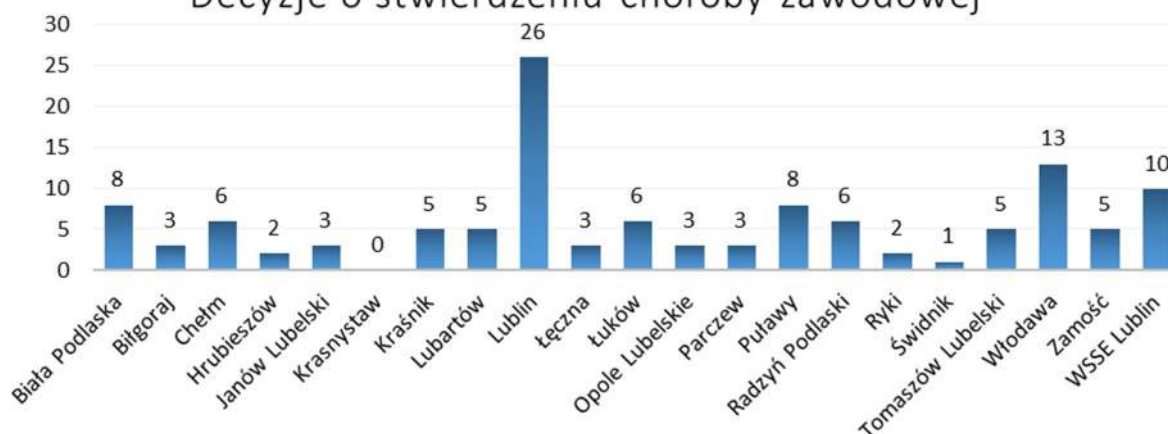
Najczęściej stwierdzanymi chorobami w województwie lubelskim w 2015 r. były choroby zakaźne lub pasożytnicze – **61** przypadków oraz przewlekłe choroby zawodowe narządu głosu – **25** przypadków. Łącznie w województwie lubelskim w 2015 r. stwierdzono **123** choroby zawodowe.

Liczba wydanych decyzji w 2015 r. o stwierdzeniu choroby zawodowej w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego, kształtowała się następująco:

## Choroby zawodowe w woj. lubelskim w 2015 r.



## Decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej

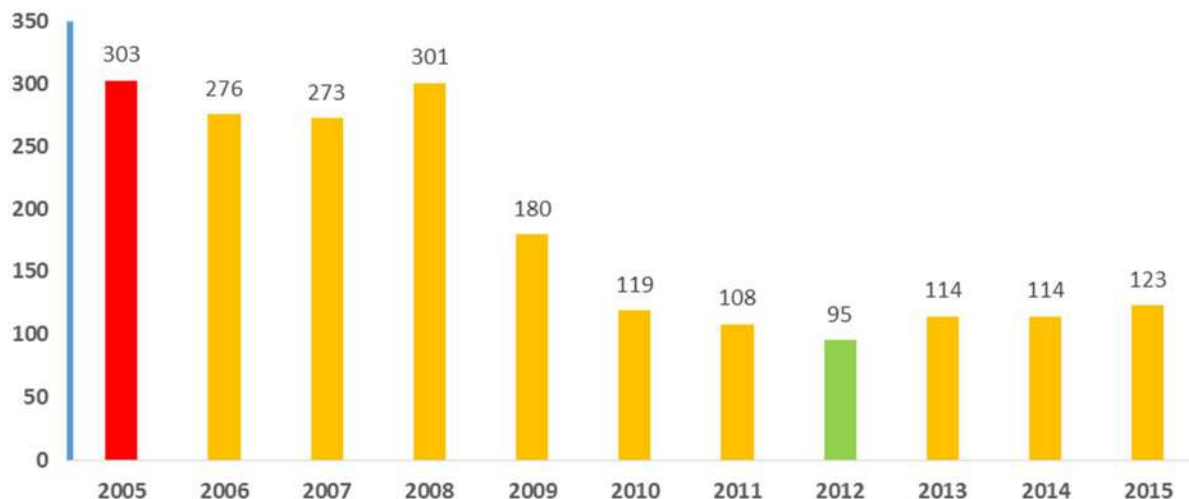


Struktura stwierdzanych chorób zawodowych w roku 2015 przedstawiona została w załączonej tabeli.

Choroby zawodowe	2015 rok
Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	61
Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat	25
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	9
Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	5
Pylice płuc	5
Choroby narządu słuchu	5
Nowotwory złośliwe	3
Choroby skóry	3
Inne	7
<b>SUMA</b>	<b>123</b>

Ponadto w trakcie prowadzonych postępowań wydano **96** decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, zgłoszonych do organów inspekcji sanitarnej było **217** zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych, natomiast prowadzonych było **401** postępowań.

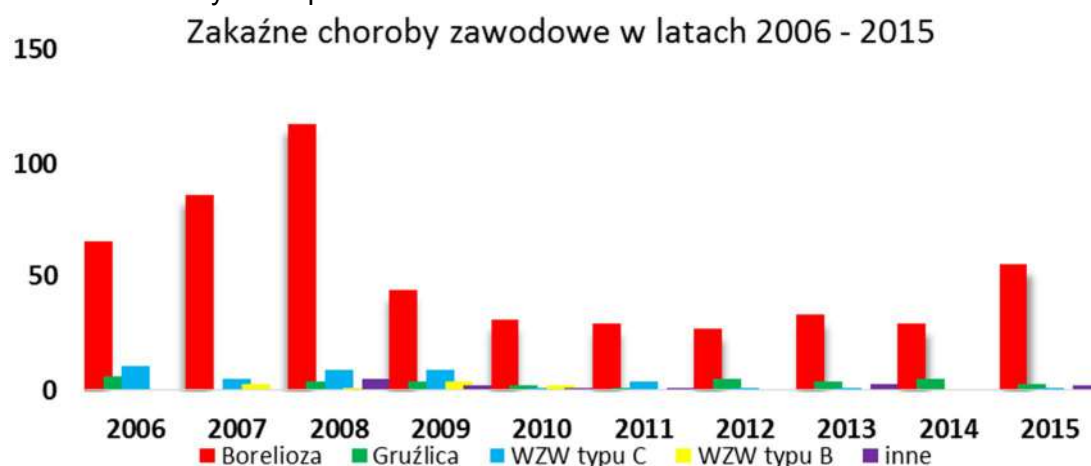
Weryfikując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni lat 2005 – 2015 uznać należy, że liczba chorób spada. O ile w roku 2005 stwierdzonych zostało 303 choroby zawodowe, to w roku 2012 liczba ta spadła ponad trzykrotnie i wyniosła 95 przypadków. Od kilku lat liczba stwierdzanych chorób zawodowych utrzymuje się na zbliżonym poziomie – 2013 i 2014 – 114 przypadków, a w 2015 – 123 przypadki.



Wśród przedstawionych chorób zawodowych na szczególną uwagę zasługują zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze, których liczba w latach 2006 – 2015 kształtowała się następująco:

Choroby zawodowe zakaźne i pasożytnicze	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Borelioza	66	86	117	44	31	29	27	33	29	55
Gruźlica	6	0	4	4	2	1	5	4	5	3
WZW typu C	11	5	9	9	1	4	1	1	0	1
WZW typu B	0	3	1	4	2	0	0	0	0	0
inne	0	0	5	2	1	1	0	3	0	2

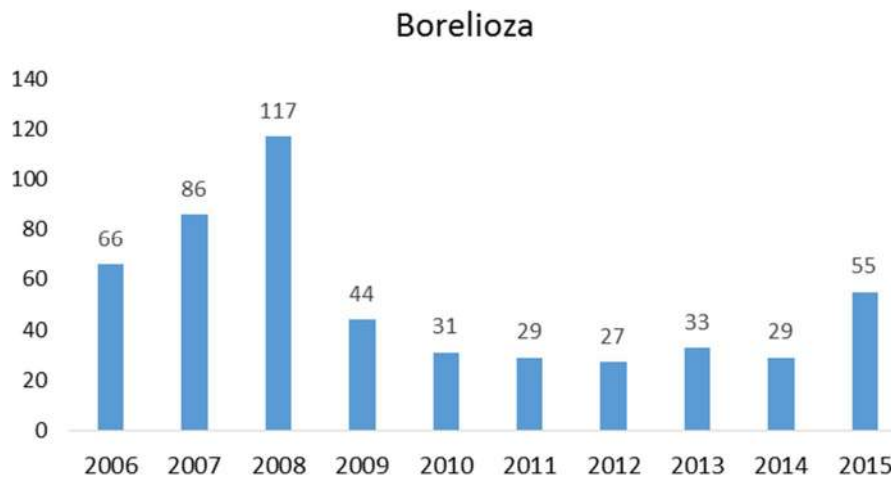
Powyższe dane przedstawia poniższy wykres, który wskazuje, iż najwyższa liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych wystąpiła w roku 2008, a następnie zaczęła sukcesywnie spadać.





Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w leśnictwie i rolnictwie.

Jak jednak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych chorób zakaźnych i pasożytniczych o podłożu zawodowym we wskazanym okresie 2006 – 2015 systematycznie maleje.



**Analizując powyższe dane, należy pamiętać, że nie odzwierciedlają one generalnej liczby zachorowań na dane schorzenie lecz uwzględniają tylko takie zachorowania, które powstały w związku z wykonywaną pracą i spełniają kryterium choroby zawodowej wskazane w art. 235<sup>1</sup> Kodeksu Pracy.**

### Podsumowanie

1. W wyniku działań prowadzonych w 2015 roku przez pion Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprawiono warunki pracy **4085** pracownikom pracującym w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (czynników fizycznych, chemicznych, pyłów).
2. W 2015 roku stwierdzono w województwie lubelskim **123** choroby zawodowe, gdzie najczęściej stwierdzanymi jednostkami chorobowymi były choroby zakaźne i pasożytnicze – **61** przypadków oraz choroby zawodowe narządu głosu – **25** przypadków. Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zakaźnych dominowała borelioza – **55** przypadków.
3. Analizując zapadalność na choroby zawodowe w województwie lubelskim na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć, że liczba stwierdzanych chorób zawodowych utrzymuje się na zbliżonym poziomie, zarówno w roku 2013, jak i 2014 stwierdzono 114 chorób zawodowych, natomiast w 2015 r. odnotowano nieznaczny wzrost – **123** przypadki.

## **X. Higiena radiacyjna**

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

Zadania pionu higieny radiacyjnej realizowane są między innymi przez:

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

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

W 2015 roku zaplanowano przeprowadzenie przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Lublinie 179 kontroli sanitarnych jednostek organizacyjnych – placówek służby zdrowia stosujących urządzenia radiologiczne – źródła promieniowania jonizującego.

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

Przeprowadzono 119 kontroli związanych z wnioskiem strony o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich, co skutkowało wydaniem 242 zezwoleń. W zdecydowanej większości wnioski dotyczyły stomatologicznej aparatury rtg, w którą wyposażane były istniejące gabinety stomatologiczne.

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



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

W 2015 r. wydano dwie zgody na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych.



### **Ochrona przed promieniowaniem niejonizującym**

W 2015 r. na terenie województwa lubelskiego Oddział Higieny Radiacyjnej skontrolował 27 spośród ogólnej liczby 128 zakładów pracy objętych nadzorem. Wymienione zakłady są właścicielami urządzeń i instalacji będących źródłami pól elektromagnetycznych (PEM) z zakresu częstotliwości 0÷300 GHz.

Do oceny wielkości ekspozycji pracowników na pole elektromagnetyczne stosuje się wskaźnik ekspozycji **W**, przedstawiający stosunek wielkości ekspozycji rzeczywistej do dopuszczalnej, zdefiniowany w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (Dz.U.2014.817).

## XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

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

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

- **opiniowania 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 PIS w 2015 r. uzgodniły **138** warunków realizacji przedsięwzięć;
- **projektów budowlanych** – kontrola zastosowania rozwiązań technicznych i technologicznych mających wpływ na zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych; Łącznie organy PIS w 2015 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły **614** dokumentacji projektowych; Ponadto LPWIS w Lublinie zatwierdził **124** projekty i opisy osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich;
- **wydawania odstępstw** – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów „istniejących” – w 2015 r. w ramach odstępstw od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy rozpatrzono **158 wniosków**, w tym w ramach rozpatrywania wniosków wydano 105 decyzji, 41 opinie, 9 decyzji umarzających postępowania w sprawie oraz 3 postanowienia;
- **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; Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy PIS w 2015 r. uczestniczyły w kontrolach (m. in. dopuszczenie do użytkowania, kontrole obiektów w trakcie budowy, współudział z innymi działami) **1347** obiektów (w tym w dopuszczeniu do użytkowania w trybie art. 56 ustawy *Prawo budowlane* wydano opinie dla **666** obiektów); Wydano **375** opinii w drodze decyzji administracyjnej w trybie art. 100 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* w sprawie spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą; LPWIS w Lublinie wydał **3** opinie na podstawie *ustawy o żegludze śródlądowej*.

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

- **w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko** dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (polityki, strategii, 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 PIS w 2015 r. wydały **564** opinie;
- **w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko** planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko i zdrowie ludzi; w tym zakresie postępowania organy PIS w 2015 r. wydały **808** opinii.

W woj. lubelskim w roku 2015 przedstawiciele organów PIS uczestniczyli w dopuszczeniu do użytkowania<sup>1)</sup> **666 obiektów budowlanych**, w tym m.in.:

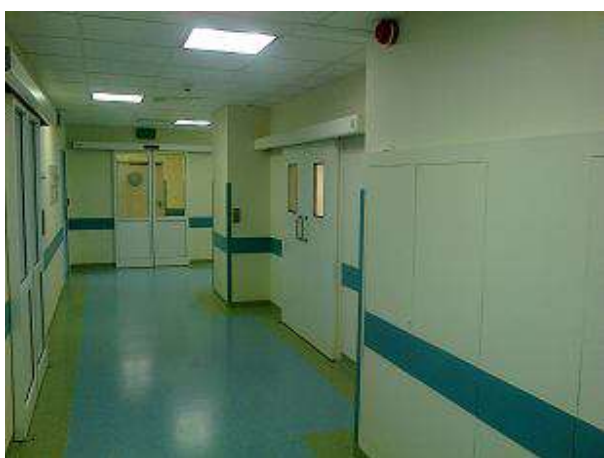
- *Zespół porodowy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie ul. Cicha 14, po przebudowie (zdjęcia jn.)*



- *Oddział Geriatrii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie po remoncie (zdjęcia jn.)*



- *Blok Operacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim (zdjęcia jn.)*



- *Budynek Doświadczalno-Badawczy Ośrodka MEDICA Centrum Rehabilitacji przy ul. Szpitalnej 43 w Siedliszczu, powiat chełmski (zdjęcia jn.)*





– Ośrodek szkoleniowo - rehabilitacyjny, ul. Krasickiego w Krasnymstawie (zdjęcia jn.)



– Modernizacja Oczyszczalni Ścieków BIEŁAWIN w Chełmie (zdjęcia jn. hala suszarni osadu, zbiorniki biogazu)



<sup>1)</sup> Dopuszczenie do użytkowania w rozumieniu art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.

## XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

Wiodącym celem w działalności pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia są działania edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej poprzez:

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

Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje działania zapobiegawcze w formie programów edukacyjnych adresowanych do dzieci i młodzieży oraz akcji interwencyjnych adresowanych do ogółu społeczeństwa.

### Zadania wykonane przez Oddział OZiPZ WSSE w Lublinie w roku 2015

#### Realizacja programów edukacji zdrowotnej i akcji społecznych inicjowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny

##### 1. „Trzymaj Formę!”

Ogólnopolski program edukacyjny ma na celu zapobieganie otyłości i nadwadze wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin poprzez kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych i zachęcanie do zwiększenia aktywności fizycznej wśród młodzieży szkolnej. Program realizowany jest ze względu na zwiększanie się problemu występowania chorób dietozależnych i niedostateczną aktywność ruchową, która często substytuowana jest przez komputer i TV. **W zakończonej edycji 2014/2015 w programie uczestniczyli 602 placówki nauczania, w tym 328 gimnazjów (75% gimnazjów w województwie) i 274 szkoły podstawowe (29% szkół podstawowych w województwie). Łącznie programem objęto 53 728 uczniów i 19 340 rodziców i opiekunów.** W ramach programu zorganizowano: 357 pokazów kulinarnych, 378 wykładów i pogadanek o tematyce prozdrowotnej, 348 zawodów sportowych.



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

Program zmierza do ograniczenia używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez młodzież, zwłaszcza kobiety w wieku prokreacyjnym. Realizacji celów programu służą działania informacyjne i edukacyjne. W ramach działań prozdrowotnych skierowanych do społeczności lokalnych organizowane były imprezy prozdrowotne, eventy, punkty konsultacyjno-diagnostyczne. W ramach działań zorganizowano 110 imprez prozdrowotnych dla 27 369 osób, 28 warsztatów dla 958 osób, 183 prelekcje dla 9 000 osób, 23 konkursy o tematyce profilaktycznej dla 1 400 osób.

### 2.1. „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program edukacyjny skierowany do młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Ma za zadanie zapobieganie zachowaniom ryzykownym związanym z używaniem substancji psychoaktywnych: alkoholu, nikotyny, narkotyków, dopalaczy. Jego celem było wyposażenie uczestników w wiedzę i umiejętności chroniące przed ryzykiem utraty życia i zdrowia ich samych oraz ich potomków. **II edycją programu „ARS, czyli jak dbać o miłość” w roku szkolnym 2014/2015 objęto 7 293 uczniów i 3 220 rodziców w 163 szkołach ponadgimnazjalnych.**

### 3. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu na lata 2014-2018.

Celem programu jest ograniczenie narażenia na dym papierosowy (w odniesieniu do czynnego i biernego palenia tytoniu) wśród Polaków. Realizacji powyższego celu służą następujące cele szczegółowe:

- 1) Zapobieganie zwiększaniu się liczby osób rozpoczynających palenie;
- 2) Zapobieganie wzrostowi narażenia na dym tytoniowy w miejscach użyteczności publicznej;
- 3) Tworzenie odpowiednich regulacji prawnych umożliwiających realizację skutecznej polityki ograniczania używania tytoniu w Polsce;
- 4) Zwiększenie wiedzy na temat szkodliwości palenia wyrobów tytoniowych wśród dzieci i młodzieży;
- 5) Zmiana postaw wobec palenia tytoniu, zmierzająca w kierunku marginalizacji tego zjawiska w społeczeństwie;
- 6) Zwiększenie liczby osób rzucających palenie.

Działania podejmowane w ramach Programu są bardzo zróżnicowane, ponieważ okoliczności rozpoczynania palenia tytoniu i trwania w uzależnieniu mogą być różne. Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach Programu realizuje następujące zadania:

- koordynacja programów edukacyjnych adresowanych do dzieci i młodzieży „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę” oraz „Znajdź właściwe rozwiązanie”;
- koordynacja działań realizowanych w ramach kampanii społecznych „Światowy Dzień bez Tytoniu” oraz „Światowy Dzień Rzucania Palenia”;
- w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych systematyczne kontrole w zakresie przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej.

Powyższe działania zmierzają do podniesienia świadomości zdrowotnej oraz kompetencji osobistych w sytuacji dysonansu poznawczego.

### 3.1. „Czyste powietrze wokół nas”

Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej ma na celu kształtowanie u dzieci postaw prozdrowotnych od najmłodszych lat. Program wpływa pośrednio na zmianę postaw rodziców, opiekunów wobec palenia tytoniu. **W roku szkolnym 2014/2015 program realizowało 665 placówek wychowania przedszkolnego.** Oddziaływaniem objęto **20 686** dzieci i **14 490** rodziców, opiekunów. W ramach programu zorganizowano: 304 konkursy o tematyce antytytoniowej, 779 wykładów i pogadanek o charakterze prozdrowotnym. Organizowano także uroczyste podsumowania programu oraz happeningi antytytoniowe angażujące społeczność lokalną.





### 3.2. „Nie pal przy mnie proszę”

Program adresowany do uczniów klas I-III szkół podstawowych ma na celu wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. **W roku szkolnym 2014/2015 oddziaływaniem objęto 28 238 dzieci, które uczęszczały do 760 szkół podstawowych** realizujących program, co stanowi 81% placówek w województwie. W ramach programu zorganizowano: 393 konkursy o tematyce antytytoniowej, 989 wykładów i pogadanek o charakterze prozdrowotnym. Ponadto organizowano happeningi, wycieczki i rajdy rowerowe.



### 3.3. „Znajdź właściwe rozwiązanie”

Program dotyczący profilaktyki biernego i czynnego palenia tytoniu adresowany do uczniów klas IV-VI szkół podstawowych oraz do uczniów gimnazjów. Celem programu jest zwiększenie wiedzy w zakresie szkodliwości dymu tytoniowego, kształtowanie umiejętności dbania o zdrowie własne i swoich bliskich, kształtowanie postaw asertywnych, związanych z unikaniem czynnego i biernego palenia tytoniu. **W roku szkolnym 2014/2015 oddziaływaniem objęto 34 524 uczniów**, którzy uczęszczali do **271 gimnazjów** (tj. 62% gimnazjów w województwie) i **228 szkół podstawowych** (tj. 24% szkół podstawowych w województwie). W ramach programu zorganizowano: 294 konkursy o tematyce antytytoniowej, 878 wykładów i pogadanek o charakterze prozdrowotnym.

W skali kraju programy NPPMP i ZWR realizowano po raz ostatni w roku 2014/ 2015. Realizacja programów „Nie pal przy mnie, proszę” i „Znajdź właściwe rozwiązanie” w czerwcu 2015 roku została zakończona na etapie wojewódzkim.

### 3.4. Światowy Dzień bez Tytoniu.

W 2015 roku obchody Światowego Dnia bez Tytoniu odbywały się pod hasłem „*Stop nielegalnemu obrotowi wyrobami tytoniowymi (Stop illicit trade of tobacco products)*”. Głównymi celami działań były:

- podniesienie świadomości dotyczącej szkodliwego wpływu nielegalnego obrotu tytoniem na zdrowie publiczne, ze względu na zwiększającą się dostępność i niskie ceny produktów z przemytu (zagrożona jest szczególnie młodzież oraz grupy ludzi o niskich dochodach);
- pokazanie w jaki sposób polityka zdrowotna dotycząca palenia tytoniu jest determinowana przez nielegalny handel wyrobami tytoniowymi (wzrost podatków i cen, zastosowanie ostrzeżeń obrazkowych i innych środków);
- podkreślenie jakim źródłem wzbogacania się grup przestępczych jest nielegalny handel tytoniem;
- promowanie ratyfikacji, przystąpienia i korzystania z Protokołu dotyczącego nielegalnego handlu wyrobami tytoniowymi przez wszystkich członków WHO FCTC, a także jego wcześniejsze wprowadzenie poprzez aktywne zaangażowanie wszystkich stron.



W ramach działań zorganizowano: 11 szkoleń dla 114 osób, 18 konkursów dla 1 178 dzieci i młodzieży, 34 imprezy środowiskowe o tematyce profilaktycznej dla 14 843 osób, emitowano spoty i publikowano informacje na stronach internetowych, których odbiorcami było 92 249 osób. Łącznie działaniami profilaktycznymi objęto 144 449 osoby.

### 3.5. Światowy Dzień Rzucania Palenia

Światowy Dzień Rzucania Palenia pt. „Rzuć palenie razem z nami” przypada w trzeci czwartek listopada i jest obchodzony w Polsce od 1991 r. Celem obchodów jest zachęcenie jak najszerszej grupy odbiorców do zerwania z nałogiem palenia tytoniu.

W 2015 r. odbyło się wiele przedsięwzięć z okazji obchodów, które są zwieńczeniem całorocznej działalności programowej w zakresie ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. W ramach tegorocznych obchodów w województwie lubelskim podjęto łącznie 932 działania, które objęły zasięgiem 163 068 osób.

### 3.6. Systematyczna i skuteczna egzekucja przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania bieżącego nadzoru w zakresie warunków i wymogów higieniczno-sanitarnych prowadziła systematyczne kontrole w zakresie przestrzegania zakazu palenia w miejscach użyteczności publicznej. W ramach działań w 2015 roku: przeprowadzono 19 551 kontroli sprawdzających zakaz palenia tytoniu w miejscach objętych prawnym zakazem palenia, podjęto 8 interwencji w przypadku nieprzestrzegania zakazu palenia, nałożono kary finansowe za nieprzestrzeganie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych na łączną kwotę 1 210 zł.

## 4. Światowy Dzień Zdrowia

W 2015 roku tematem przewodnim ogłoszonym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) było „Bezpieczeństwo Żywności”, natomiast hasło obchodów brzmiało „Z pola na stół – uczynń jedzenie bezpiecznym”. Celem obchodów była informacja o zapewnieniu bezpieczeństwa żywności w całym łańcuchu żywnościowym, od produkcji do spożycia, oraz promowanie zasad *Codex Alimentarius*, które mówią o wysokich standardach żywieniowych oraz o wytycznych postępowania w przetwarzaniu i obrocie żywnością.

W ramach obchodów podjęto działania o charakterze informacyjnym, edukując społeczeństwo w zakresie zasad, których należy przestrzegać, aby zapewnić bezpieczeństwo żywności. Zorganizowano: 425 szkoleń i konferencji dla 11 363 osób, 19 konkursów dla 2 228 dzieci i młodzieży, 22 imprezy prozdrowotne dla blisko 5 000 osób. W radio i telewizji udzielono 12 wywiadów, opublikowano 7 artykułów, zamieszczono 52 publikacje w Internecie.



## 5. Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach

Realizacja kampanii społecznej dotyczącej ostrożnego stosowania antybiotykoterapii. Problem antybiotykoodporności stanowi poważne zagrożenie dla medycyny w leczeniu zakażeń w Europie, natomiast racjonalne stosowanie antybiotykoterapii może spowodować wymierne korzyści zdrowotne. W ramach działań zorganizowano: 9 narad i szkoleń dla 87 osób, 6 punktów dla 421 osób, przeprowadzono 106 instruktaży dla 367 osób.



## 6. Europejski Tydzień Szczepień

Działania adresowane do ogółu społeczeństwa przebiegały pod hasłem „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, mają na celu zwiększenie zaufania społeczeństwa do szczepień i podniesienie poziomu wiedzy na rzecz profilaktyki chorób zakaźnych, którym można zapobiegać na drodze szczepień ochronnych, zwiększenie dostępu i zasięgu szczepień. W ramach działań zorganizowano: 12 narad i szkoleń dla 71 osób, 215 prelekcji i wykładów dla 4737 osób, 171 instruktaży i rozmów indywidualnych dla 936 osób.

### Realizacja programów edukacji zdrowotnej i akcji społecznych inicjowanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lublinie

#### 1. „Wybierz Życie - Pierwszy Krok”

Program profilaktyki raka szyjki macicy, ma na celu zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę, podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu. Edukacja prozdrowotna na temat raka szyjki macicy w szkołach ma przyczynić się do zainicjowania dyskusji w środowisku szkolnym i domowym dzięki czemu z pokolenia rodziców wykonają badania cytologiczne. Edukacja w środowisku szkolnym i lokalnym odbywała się w szerokiej współpracy z Wojewódzkim Ośrodkiem Koordynującym Populacyjny Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy w Lublinie oraz jednostkami samorządu terytorialnego. W 2015 roku program realizowały 163 szkoły ponadgimnazjalne, 13 175 uczniów i 7 015 rodziców.

#### 2. „Pierwszy Dzwonek”

Program edukacyjny dla dzieci w szkołach podstawowych oraz młodzieży w gimnazjach i liceach dotyczący profilaktyki meningokokowej w zakresie: poznania dróg zakażenia meningokokami grupy C, podstawowych zasad profilaktyki zakażeń wywołanych przez meningokoki tej grupy, utrwalenia podstawowych zasad higieny. W 2015 roku program realizowało 366 szkół, 44 632 uczniów, 6 813 rodziców. W ramach programu zorganizowano 89 narad i szkoleń dla 737 osób, 624 wykłady i pogadanki dla 17 578 osób, 264 instruktaże dla 751 osób.

### 3. „Moje dziecko idzie do szkoły”

Celem programu jest kształtowanie prawidłowych nawyków i umiejętności prozdrowotnych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Dzięki programowi wzrasta świadomość rodziców na temat wybranych elementów zdrowego stylu życia oraz ich roli w kształtowaniu prawidłowych nawyków prozdrowotnych dzieci i słuszności działań profilaktycznych podejmowanych w szkole i w domu. Program realizowało 370 szkół podstawowych. W programie uczestniczyło 15 774 uczniów, zaangażowanych było 3 797 rodziców. W ramach programu zorganizowano 194 porad i szkoleń dla 1 179 osób, 1 686 wykłady i pogadanki dla 15 925 osób, 53 instruktaże dla 2 076 osób.

### 4. Akcja „Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy”

Cykliczne działania profilaktyczne realizowane podczas ferii, poruszające zagadnienia związane z profilaktyką uzależnień (tytoń, alkohol, narkotyki, dopalacze), profilaktyką zakażeń meningokokowych i innych chorób zakaźnych np. grypy, a także roli higieny osobistej, promocji zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, bezpieczeństwa w czasie zabaw zimowych. Akcja skierowana była do dzieci i młodzieży wypoczywającej na zimowiskach oraz do organizatorów i wychowawców wypoczynku. Działaniami objęto 87 360 osób wypoczywających w 89 jednostkach w miejscu zamieszkania i w 35 jednostkach poza miejscem zamieszkania.

### 5. Akcja „Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni”

Akcja dotycząca propagowania zagadnień oświatowo-zdrowotnych mających na celu uświadomienie wypoczywającej młodzieży o współczesnych zagrożeniach zdrowotnych oraz bezpieczeństwie podczas wakacji.

Tematyka zagadnień poruszana na obozach, koloniach oraz kilkudniowych wycieczkach dotyczyła profilaktyki uzależnień (nikotyna, alkohol, dopalacze), profilaktyki chorób zakaźnych w tym zakażenie meningokokami, roli higieny osobistej i otoczenia w zapobieganiu chorobom przewodu pokarmowego (zatrucie grzybami, salmonella), profilaktyki chorób sezonu letniego (odkleszczowe zapalenie opon mózgowych i mózgu, bąblowica, wścieklizna), promocja zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, bezpiecznego zachowanie w czasie zabaw. W ramach działań odwiedziono 138 form wypoczynku w miejscu zamieszkania, 201 form wyjazdowych, łącznie oddziaływaniem objęto 97 454 osób.

Ponadto Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie angażuje się w działania prozdrowotne inicjowane przez inne instytucje i organizacje.

- 1) Udział w marszu „Różowej Wstążki” w dniu 10 października 2015 r. Marsz organizowany jest rokrocznie przez Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, Urząd Miasta Lublin, Lubelskie Stowarzyszenie Amazonek. Ideą Marszu jest zachęcanie kobiet do wykonywania regularnych badań profilaktycznych, popularyzowania wiedzy o raku piersi, wspieranie kobiet w walce z chorobą nowotworową.





- 2) Organizacja stoiska informacyjno-edukacyjnego podczas I Wojewódzkiego Festynu „Bezpieczna Szkoła – Bezpieczna Lubelszczyzna” zorganizowanego dnia 1 czerwca 2015 r. przez Lubelski Urząd Wojewódzki, Kuratorium Oświaty oraz Prezydenta Miasta Lublin przy współpracy z licznymi instytucjami i służbami. W ramach działań OOZiPZ zorganizowano konkurs plastyczny, quiz wiedzy oraz uliczną zabawę plastyczną. Działaniami objęto blisko 200 osób.



- 3) Organizacja stoiska informacyjno-edukacyjnego podczas Rodzinnego Festynu w Przedszkolu Integracyjnym nr 39 w Lublinie. W ramach działań zorganizowano konkurs piosenki i zabawę plastyczną przekazującą treści prozdrowotne. Oddziaływaniem objęto 80 osób.

### **XIII. Działalność laboratoryjna**

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

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

Laboratorium wykonuje badania chemiczne, fizyko-chemiczne, mikrobiologiczne, bakteriologiczne, wirusologiczne, parazytologiczne, radiologiczne i organoleptyczne oraz pomiary fizyczne w następujących obiektach badań:

- środkach spożywczych;
- materiałach i wyrobach do kontaktu z żywnością;
- próbkach sanitarnych;
- wodzie do spożycia;
- wodzie z kąpielisk;
- pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi;
- w środowisku pracy i w środowisku ogólnym;
- materiale biologicznym.

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

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

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

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie stosuje przede wszystkim metody badawcze opublikowane w normach krajowych, międzynarodowych, wydawnictwach metodycznych PZH oraz w niewielkim stopniu własne procedury opracowane przez laboratorium. Posiada specjalistyczne wyposażenie pomiarowe, które podlega legalizacji oraz systematycznemu wzorcowaniu i sprawdzaniu.

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

Badania wykonuje doświadczony i kompetentny personel, podnoszący swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach krajowych i zagranicznych, kierunkowe specjalizacje zawodowe oraz studia podyplomowe.

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

W roku 2015 Dział Laboratoryjny wdrożył i akredytował metody oznaczania cyjanków w wodzie do spożycia, metodę oceny sensorycznej zapachu i smaku przekazywanego przy bezpośrednim kontakcie materiałów opakowaniowych oraz opakowań produktów spożywczych wg DIN 10955, zawartość metali ołowiu i kadmu w wyrobach szklanych i ceramicznych oraz obecność materiału genetycznego grypy A i B wraz z subtypowaniem grypy A.

Akredytował również metody oznaczania Ca i Mg, witaminy C w sokach, suplementach diety i żywności wzbogaconej oraz As nieorganicznego w środkach spożywczych oraz estry 3-MCPD w matrycach: przekąski typu snack, galanteria ciastkarska, tłuszcze i oleje. Dodatkowo uzyskano akredytację na oznaczanie metali w zakresie elastycznym.

Podobnie jak w latach ubiegłych, zgodnie z Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na rok 2015 Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oprócz wykonywania badań w próbkach z terenu województwa lubelskiego jest jedynym w Polsce laboratorium, które wykonuje badania oleju mineralnego oraz estrów 3-MCPD dla potrzeb wszystkich wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Ponadto znajduje się w grupie dwóch laboratoriów w Polsce wykonujących badania glutenu w wybranych grupach środków spożywczych dla 8 województw oraz w grupie trzech laboratoriów wykonujących badania 3-MCPD (3 monochloropropano-1, 2-diol). Wykonuje również badania mykotoksyn – dla stacji sanitarno-epidemiologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego oraz WWA (wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne) – z terenu województwa śląskiego.

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

## Szczegółowy zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie

### Środki spożywcze

#### 1. Badania mikrobiologiczne:

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



## 2. Badania fizyko-chemiczne:

- zawartość dwutlenku siarki;
- zawartość azotynów i azotanów w warzywach, owocach i przetworach owocowo-warzywnych;
- zawartość wody w ziarnach zbóż, przetworach mączno-zbożowych, suszu grzybowym i soli, siarczany w soli;
- liczba kwasowa i związki polarne w tłuszczach używanych do smażenia;
- metanol, moc w spirytusie i napojach spirytusowych;
- zawartość zanieczyszczeń (ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne);
- zawartość jodku potasu w soli;
- zawartość tłuszczu w wyrobach cukierniczych;
- metale\*
- mykotoksyny \* : aflatoksyny grupy B i G, M<sub>1</sub>, ochrotoksyna A, patulina, fusarium DON i ZEA, fumonizyny, toksyny T-2 i HT-2;
- 3-MCPD (3 monochloropropano-1, 2-diol) oraz estry 3-MCPD;
- WWA (wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne)\*;
- olej mineralny;
- witamina C.



## 3. Ocena organoleptyczna i analiza sensoryczna w żywności\* :

wędliny, wyroby garmażeryjne, wyroby cukiernicze, pieczywo i makarony, napoje bezalkoholowe, sery, mleko, owoce i warzywa suszone, przetwory mięsne, konserwy, wyroby ciastkarskie, kasza, mąka, wody mineralne, ryby i przetwory rybne, przetwory ziemniaczane, tłuszcze roślinne i zwierzęce, soki, nektary, syropy, przetwory owocowe, warzywno, grzybowe i ich mieszanki, ziarno roślin oleistych, koncentraty spożywcze, cukier, majonezy i sosy, przetwory rybne marynowane, wyroby cukiernicze, sól, bułka tarta, wina, miody pitne i napoje spirytusowe, konserwy rybne, mleko fermentowane oraz lody.

*\* Zakres elastyczny akredytacji*

## 4. Oznaczanie szkodników i ich pozostałości:

- w przetworach zbożowo-mącznych;
- w owocach suszonych, mieszankach owoców suszonych, warzywach suszonych, mieszankach warzyw suszonych, ziarnie nasion oleistych, ziarnie nasion strączkowych, grzybach suszonych i orzechach.

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



## *Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością*

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



## *Woda*

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



2. Badania fizyko-chemiczne:
  - mętność, barwa, odczyn, przewodność właściwa, smak, zapach;
  - amoniak, azotyny, azotany;
  - twardość, wapń, magnez;
  - zasadowość, utlenialność;
  - chlorki, fluorki, siarczany;
  - chloryny i chlorany;
  - cyjanki;
  - metale;
  - pestycydy;
  - formaldehyd;



- lotne związki chlorowcopochodne\*;
- benzen;
- trichlorobenzeny;
- WWA (wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne).



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

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

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

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

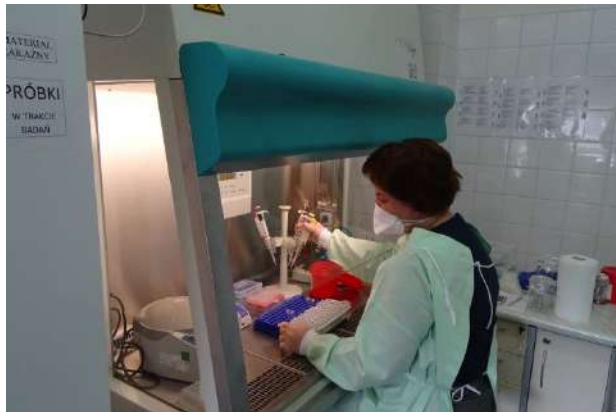


\* Zakres elastyczny akredytacji

## Badania epidemiologiczne

### 1. Badania wirusologiczne w kierunku:

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



### 2. Badania bakteriologiczne w kierunku:

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



3. Badania parazytologiczne w kierunku:
- pasożytów jelitowych metodą mikroskopową;
  - koproantygeny *Giardia lamblia* metodą immunoenzymatyczną.



#### ***Badania z zakresu higieny radiacyjnej***

1. Badania natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego dla celów bhp na stanowiskach pracy, w zakresie częstotliwości od 100 kHz do 38 GHz.
2. Testy specjalistyczne wyposażenia do zdjęć wewnątrzustnych.
3. Badania zawartości izotopu cezu Cs-137 metodą spektrometrii gamma w żywności.
4. Pomiary dozymetryczne w celu sprawdzenia skuteczności osłon stałych.
5. Badania natężenia pola elektrycznego i pola magnetycznego dla celów ochrony środowiska ogólnego w zakresie częstotliwości od 40 Hz do 38 GHz.



**Dział Laboratoryjny** w 2015 roku wykonał 56 284 badań oraz 154 621 oznaczeń: chemicznych, fizycznych, mikrobiologicznych, radiologicznych i organoleptyczno-sensorycznych.

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

W ramach kontroli wewnętrznej zgodnie z ustalonym dla każdej metody programem sterowania jakością badań stosując: wzorce, certyfikowane materiały odniesienia lub inne materiały odniesienia, np.: po porównaniach międzylaboratoryjnych.



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

Rezultaty uczestnictwa w badaniach PT w latach 2012-2015 przedstawia tabela.

Wyniki	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015
Zadowolające	161	166	109	105
Wątpliwe	3	3	-	2
Niezadowolające	1	2	1	-

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

W Dziale Laboratoryjnym prowadzona jest identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych. Uwzględniane są potrzeby w zakresie wdrażania nowych technik, metod, zmiany przepisów prawnych w obszarach w których laboratorium realizuje badania (obszar urzędowej kontroli), zmiany dokumentów akredytacyjnych, wyniki auditów wewnętrznych wskazujących problemowe obszary, potrzeby organizacyjne i indywidualne personelu.

Kierownictwo laboratorium wybiera różne formy realizacji potrzeb poprzez planowanie szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych, udział w konferencjach i seminariach oraz poprzez samodzielną pracę pracownika tj. korzystanie z materiałów szkoleniowych, prezentacji ze spotkań z PCA, otrzymanych w ramach klubu Pollab, prenumeraty miesięczników, kwartalników „Lab”, „Analityka”, „Przegląd epidemiologiczny” itp.

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

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

Działalność laboratorium w 2015 r. była pozytywnie oceniona przez niezależną instytucję akredytacyjną – PCA oraz klientów wewnętrznych i zewnętrznych, a analiza opinii i uwag jest omawiana na corocznym przeglądzie zarządzania. Przekazane uwagi służą do dalszego doskonalenia działalności Działu Laboratoryjnego.



**POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI**  
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA  
EA MLA Signatory

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

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

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

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

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

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

Certyfikat akredytacji ważny do dnia 03.01.2018 r.  
The certificate of accreditation is valid until 03.01.2018

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.  
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR  
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

EUGENIUSZ W. ROGUSKI

Warszawa, dnia 18 grudnia 2013 roku



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

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 81 743 42 72 Fax 81 743 46 86

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