

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2016



LUBLIN 2017

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2016

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	19
VI.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	26
VII.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia	35
VIII.	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży	48
IX.	Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze	55
X.	Higiena radiacyjna	65
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	67
XII.	Oświata zdrowotna i promocja zdrowia	70
XIII.	Działalność laboratoryjna	78

Szanowni Państwo,
przedstawiam Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego
województwa lubelskiego za rok 2016

Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwych i uciążliwych czynników środowiska oraz zapobieganie powstawaniu chorób, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.).

Na terenie województwa lubelskiego zadania zmierzające do zapewnienia ogółowi ludności bezpieczeństwa sanitarnego i epidemiologicznego realizuje Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie oraz 20 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych i 3 Graniczne Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne.

Wyniki podejmowanych działań pozwalają na obiektywną ocenę bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego w regionie, która uwzględnia zarówno już istniejące jak i mogące się pojawić zagrożenia środowiskowe tj. biologiczne, fizyczne oraz chemiczne, które mogą mieć wpływ na życie i zdrowie człowieka. Działania te realizowane są poprzez regularne kontrole, badania i analizy oraz szereg akcji o charakterze profilaktycznym.

Przedmiotową publikację opracowano w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie na podstawie informacji i materiałów nadesłanych przez Państwowych Powiatowych i Granicznych Inspektorów Sanitarnych województwa lubelskiego i przedstawia ona stan sanitarny naszego regionu na dzień 31 grudnia 2016 r.

Zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego wymaga stałego monitoringu, podnoszenia standardów oraz cyklicznych działań zwiększających świadomość zdrowotną ogółu społeczeństwa.



Z wyrazami szacunku
Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Lublinie
Irmína Nikiel

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2016” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie:
<http://wsselublin.pis.gov.pl>.

II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

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

Organy i jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie Irmina Nikiel		Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie 20-708 Lublin, ul. Pielęgniarek 6
1.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej Zofia Badach	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej 21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 18
2.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Biłgoraju Grażyna Dec-Lal	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Biłgoraju 23-400 Biłgoraj, ul. Gen. Dąbrowskiego 15
3.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie Grażyna Rejter	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmie 22-100 Chełm, ul. Szpitalna 48
4.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Hrubieszowie Grażyna Bolewska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Hrubieszowie, 22-500 Hrubieszów, ul. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty AK nr 6
5.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Janowie Lubelskim Andrzej Kułazyński	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim 23-300 Janów Lubelski, ul. Wojska Polskiego 28
6.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie Barbara Niewiadomska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie 22-300 Krasnystaw, ul. Sikorskiego 3A
7.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kraśniku Andrzej Wąsik	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kraśniku 23-200 Kraśnik, ul. Kościuszki 36
8.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubartowie Jolanta Rutkowska-Janusz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubartowie 21-100 Lubartów, ul. Lubelska 103
9.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie Bożena Kess	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie 20-078 Lublin, ul. 3-go Maja 4
10.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łęcznej Elżbieta Piłka	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łęcznej 21-010 Łęczna, ul. Krasnystawska 52
11.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łukowie Anna Kwiatkowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie 21-400 Łuków, ul. Spółdzielcza 4
12.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim Elżbieta Sempoch	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim 24-300 Opole Lubelskie, ul. Puławska 1
13.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Parczewie Magdalena Łazuka	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie 21-200 Parczew, ul. Piwonia 54
14.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach Tadeusz Jankowski	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach 24-100 Puławy, Al. Królewska 19

15.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Radzynie Podlaskim Elżbieta Cybuchowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radzynie Podlaskim 21-300 Radzyń Podlaski, ul. Pocztowa 5
16.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rykach Anna Dudek-Błachnio	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rykach 08-500 Ryki, ul. Poniatowskiego 2
17.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdniku Jan Nowicki	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdniku 21-045 Świdnik, Al. Lotników Polskich 1
18.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tomaszowie Lubelskim Zbigniew Malicki	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tomaszowie Lubelskim 22-600 Tomaszów Lubelski, ul. Lwowska 51
19.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włodawie Bożena Niewiarowska-Łobacz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Włodawie 22-200 Włodawa, ul. Piłsudskiego 66
20.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Zamościu Stanisław Jaślikowski	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zamościu 22-400 Zamość, ul. Peowiaków 96

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

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

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

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

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

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

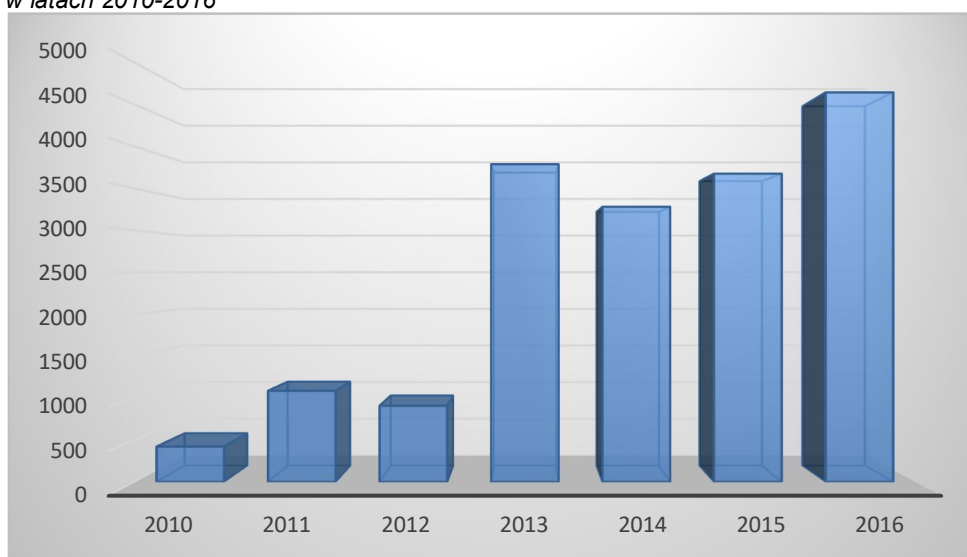
- 1) w stosunku do państwowego powiatowego i państwowego granicznego inspektora sanitarnego – Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie,
- 2) w stosunku do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Lublinie – Główny Inspektor Sanitarny.

III. Ocena sytuacji epidemiologicznej województwa lubelskiego

Grypa i podejrzenia zachorowań na gripę

W 2016 roku zarejestrowano w województwie lubelskim 99 449 zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę, a zapadalność wyniosła 4644,3 na 100 tys. ludności. W porównaniu z rokiem poprzednim zapadalność na gripę i choroby grypopodobne była wyższa o 26,6%. Najwięcej zachorowań odnotowano w lutym (18694 przypadków, 18,7% ogółu zachorowań zgłoszonych w całym roku). Najwyższą zapadalność odnotowano w powiatach: świdnickim (914,13), krasnostawskim (645,73), włodawskim (640,55).

Wykres 1. Grypa i podejrzenia zachorowań na gripę – zapadalność na 100 tys. ludności w województwie lubelskim w latach 2010-2016



Zachorowania na gripę i choroby grypopodobne spowodowały, że do szpitali w województwie lubelskim skierowano ogółem 555 osób tj. 0,5% wszystkich chorych. W porównaniu z rokiem 2015 skierowano do szpitala o 3,46 razy więcej chorych. Przyczyną skierowania były przede wszystkim objawy ze strony układu oddechowego (95,6%). Najczęściej kierowano do szpitala pacjentów w grupie wiekowej 15-64 lat – 225, powyżej 65 lat – 151 i dzieci w grupie wiekowej 0-4 lat – 118.

W 2016 roku dodatni wynik badania w kierunku grypy uzyskano w 18 próbkach pobranych od pacjentów z podejrzeniem zakażenia wirusem grypy zbadanych w ramach zintegrowanego systemu nadzoru epidemiologicznego i wirusologicznego nad gripą (Sentinel) i 346 poza Sentinelem. W 340 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu A, natomiast w 24 – wirusem typu B. W 2016 r. w pierwszych miesiącach dominowała grypa A/H1, pod koniec roku w listopadzie i grudniu wirus grypy A bez określonego podtypu.

Odnotowano 8 zgonów z powodu grypy, 3 w populacji osób 15-64 lat i 5 w populacji osób powyżej 65 lat. W roku 2015 nie odnotowano zgonów z powodu grypy.

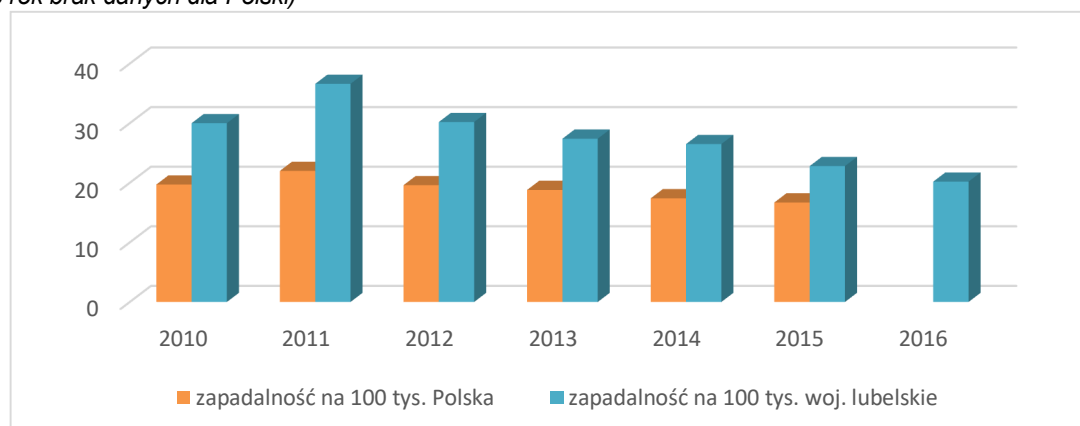
W roku 2016 zarejestrowano 10 ognisk epidemicznych w placówkach szpitalnych wywołanych przez wirus grypy AH1/N1, 7 na terenie miasta Lublina, 1 na terenie Zamościa, 1 na terenie Biłgoraja, 1 na terenie Janowa Lubelskiego.

Gruźlica

W województwie lubelskim w 2016 r. zarejestrowano 433 przypadki gruźlicy, o 56 mniej niż w roku 2015. Zapadalność wynosiła 20,2 na 100 tys. ludności i była niższa o 11,4 % w porównaniu z rokiem 2015. Utrzymuje się w województwie lubelskim obserwowana przez lata tendencja wyższej zapadalności na 100 tys. ogółu zachorowań niż w Polsce. Podobnie

jak w latach poprzednich współczynnik zapadalności wzrasta wraz z wiekiem: od 2,5 na 100 tys. dzieci w grupie 0 do 14 roku życia, do 24,2 u osób w wieku od 19-65 i starszych. W grupie wiekowej 14-19 roku życia nie odnotowano zachorowań.

Wykres 2. Gruźlica – zapadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce i woj. lubelskim w latach 2010-2016 (za 2016 rok brak danych dla Polski)



Zarejestrowano 406 przypadków gruźlicy płuc czyli 93,8 % wszystkich zachorowań (współczynnik 18,9), Gruźlica pozapłucna – 27 przypadków (współczynnik 1,3) stanowiła w 2016 roku 6,2% wszystkich przypadków gruźlicy. Potwierdzenie bakteriologicznie gruźlicy, czyli definitywne rozpoznanie, uzyskano u 303 chorych na gruźlicę płuc (70 % chorych z zajęciem płuc). Gruźlicę pozapłucną potwierdzono bakteriologicznie w 55,5% przypadków. Stałym zjawiskiem są różnice terytorialne sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w województwie lubelskim. Najwyższą zapadalność na 100 tys. ludności stwierdzono w powiatach: włodawskim (58,4), łukowskim (38,6), krasnostawskim (36,5), tomaszowskim (32,5), hrubieszowskim (30,2). Najniższą zapadalność w powiatach: radzyńskim (11,6), biłgorajskim (11,7), chełmskim (11,8).

W 2016 roku gruźlica była przyczyną zgonu 29 osób, dla porównania w 2015 z powodu gruźlicy zmarło 35 osób.

Mimo zanotowanego w roku 2016 spadku zapadalności na gruźlicę w województwie lubelskim i utrzymującej się tendencji spadkowej przez ostatnie lata, sytuacja wymaga ciągłego monitorowania i nadzoru nad realizacją obowiązku zgłaszania zachorowań i podejrzeń zachorowań przez lekarzy.

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

W 2016 r. zarejestrowano 3 zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, co w porównaniu z rokiem 2015 (10) stanowi spadek o 70 %, 2 zachorowania na meningokokowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i jedno na posocznicę meningokokową. Izolowanym serotypem był N. meningitidis grupy B odpowiedzialny za jedno zachorowanie. Serotyp C był przyczyną 2 zachorowań i 1 zgonu z powodu posocznicy meningokokowej.

Inwazyjna choroba wywołana przez *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*

W 2016 r. odnotowano 208 przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pyogenes* (68 przypadków więcej niż rok wcześniej, w tym róża 206 przypadków, inne – 2), 20 przypadków choroby wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* (5 przypadków więcej niż w roku 2015, w tym 6 przypadków zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu, 11 przypadków posocznicy, inne – 3), 1 przypadek choroby wywołanej przez *Haemophilus influenzae* (posocznica).

Wirusowe zapalenia wątroby

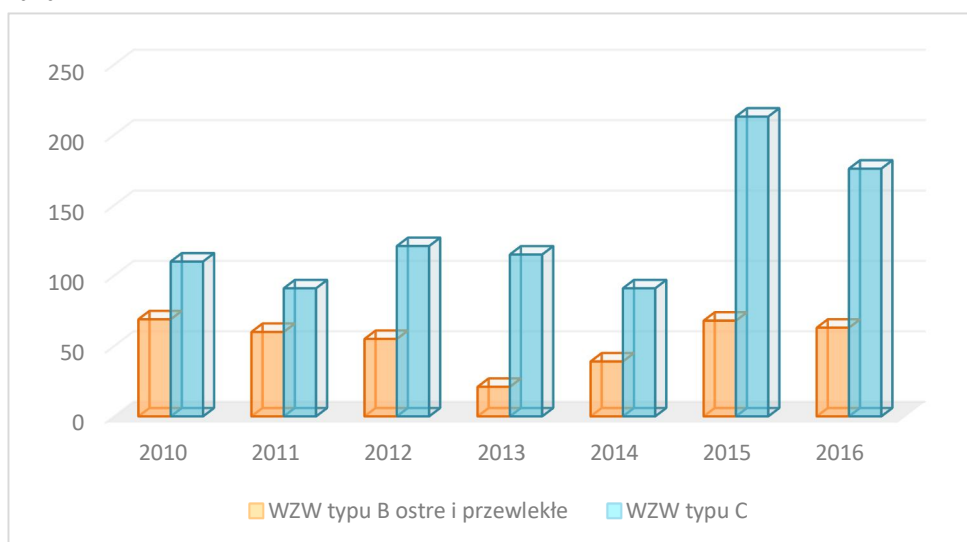
W roku 2016 w województwie lubelskim zgłoszono 176 zachorowań na WZW typu C. Zapadalność wynosiła 8,2 na 100 tys. i była niższa o 26,3% od zapadalności w Polsce. W porównaniu do roku 2015 odnotowano spadek zapadalności o 11,1%.

Najwyższa zapadalność na 100 tys. ludności była w powiatach: chełmskim (22,2), puławskim (13,8), bialskim (12,3), janowskim (12,2).

Z powodu WZW C hospitalizowano 77 osób, co stanowi 43,7 % ogółu zarejestrowanych zachorowań. Dla porównania w 2015 roku hospitalizowano 72 osoby, co stanowiło 33,8% zachorowań. Zanotowano 1 zgon z powodu przewlekłego WZW C.

W roku 2016 zarejestrowano ogółem 63 zachorowania na WZW typu B w tym 3 osoby na ostrą postać WZW B i 60 osób na przewlekłą postać WZW B. Zanotowano zapadalność 2,8 na 100 tys. ludności na WZW typu B w woj. lubelskim i była niższa o 71,3% niż w Polsce – 9,79. Najwyższa zapadalność na 100 tys. ludności była w powiatach: lubartowskim (8,9), chełmskim (7,6), świdnickim (5,5).

Wykres 3. Liczba zachorowań na WZW typu B (ostre i przewlekłe łącznie) oraz WZW typu C w woj. lubelskim w latach 2010-2016



Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

W roku 2016 rozpoznano zakażenie HIV u 42 osób (1,96 na 100 tys.). Porównując do poprzedniego roku było to o 47,6 % zakażeń HIV więcej. Najwięcej nowych przypadków zakażeń HIV wykryto u osób w grupie wieku 30-39 lat – 14 (33,3%) i w grupie wiekowej 20-29 lat – 10 (23,8 %). Podobnie jak w latach ubiegłych przeważały zakażenia mężczyzn – 30 przypadków (71,1% ogółu osób zakażonych). Wykryto 12 kobiet zakażonych HIV (28,5%). Wśród osób o znanej drodze transmisji zakażenia 2 przypadki był to kontakt homoseksualny, 3 heteroseksualny, 3 osoby w wyniku stosowania środków odurzających we wstrzyknięciach, 1 osoba oprócz kontaktów heteroseksualnych, stosowała środki odurzające we wstrzyknięciach, w 3 przypadkach kontakt seksualny bliżej nieokreślony. W 31 przypadkach nie podano danych o prawdopodobnej drodze zakażenia.

Zachorowania na AIDS.

W 2016 roku rozpoznano 5 zachorowań na AIDS (zapadalność 0,23 na 100 tys.). Było to o 3 przypadki więcej niż w 2015 roku. Zarejestrowano AIDS u 2 kobiet i 3 mężczyzn. Jako drogę transmisji zakażenia kobiety podały kontakt heteroseksualny oraz używanie narkotyków we wstrzyknięciach, mężczyźni kontakt homoseksualny, używanie narkotyków we wstrzyknięciach.

Według zgłoszeń zmarły 2 osoby chore na AIDS (1 kobieta i 1 mężczyzna).

Od początku rejestracji do dnia 31.12.2016 r. zgłoszono zakażenie HIV u 576 osób, chorych na AIDS – 97 osób i zgony z powodu AIDS 35 osób zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego.

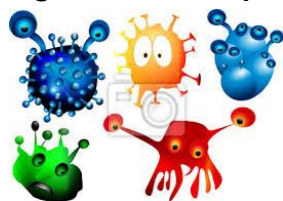
Inne choroby przenoszone drogą płciową

W roku 2016 odnotowano 32 przypadki wszystkich postaci kiły (kiła wczesna – 13, kiła późna – 1, inne postacie kiły – 18), podczas gdy w roku 2015 – 33 zachorowania (kiła wczesna – 25, kiła późna – 1, inne postacie kiły – 7).

W roku 2016 odnotowano 7 zachorowań na rzeżączkę, podczas gdy w roku 2015 – 11 zachorowań.

3 zachorowania wywołane przez Chlamydie zgłoszono w 2016 r. tak jak w roku 2015.

Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową



W 2016 r. zgłoszono 47 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową z czego 21 jako ogniska rodzinne. Zachorowało łącznie 660 osób, w tym 187 dzieci do lat 14-tu. Hospitalizowano 196 osób. Analogicznie w 2015 r. zarejestrowano 35 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, z czego 19 wystąpiło w domach prywatnych. Zachorowało 481 osób, w tym 110 dzieci do lat 14-tu. Hospitalizowano 284 osoby.

Podobnie jak w latach ubiegłych dominowały zakażenia wywołane przez pałeczkę *Salmonella Enteritidis* (18 ognisk). W pozostałych: 1 ognisko – *Salmonella Enteritidis* i rotawirusy, 2 ogniska – *Salmonella Typhimurium*, 1 ognisko – *Salmonella* z grupy B, 7 ognisk – norowirusy, 2 ogniska – rotawirusy, 1 ognisko – *Clostridium botulinum*, 1 ognisko – *Staphylococcus aureus*, 1 ognisko – *Escherichia coli* EPEC O 25, 2 ogniska – zatrucie grzybami (1 ognisko potwierdzony wynik muchomor, 1 ognisko wynik wątpliwy). Nie ustalono czynnika etiologicznego w 11 ogniskach.

Ogniska szpitalne zachorowań chorób przenoszonych drogą pokarmową

Placówki szpitalne funkcjonujące na terenie województwa lubelskiego zgłosiły w 2016 roku 7 ognisk szpitalnych zakażeń przewodu pokarmowego wywołanych przez czynniki wirusowe lub prawdopodobnie wirusowe:

- 4 ogniska, w których zidentyfikowano czynnik etiologiczny – Norowirus, Rotawirus;
- 3 ogniska zakażenia pokarmowego o etiologii prawdopodobnie wirusowej, w których nie zidentyfikowano czynnika chorobotwórczego.

Dla porównania w 2015 roku placówki szpitalne zgłosiły 12 ognisk szpitalnych zakażeń przewodu pokarmowego wywołanych przez czynniki wirusowe lub prawdopodobnie wirusowe:

- 6 ognisk, w których zidentyfikowano czynnik etiologiczny – Norowirus, Rotawirus, Adenowirusy;
- 6 ognisk zakażenia pokarmowego o etiologii prawdopodobnie wirusowej, w których nie zidentyfikowano czynnika chorobotwórczego.

Wybrane choroby zakaźne – zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, lamblioza

Kod wg ICD 10	Jednostka chorobowa		2015	2016
A02.0	salmonellozy zatrucia pokarmowe		530	782
A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)		0	0
A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą ^{PL 4)}	8	11
A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną ^{UE}	0	0
A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	3	3
A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}	0	0
A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i> ^{UE}	0	2
A04.7		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	437	736
A04.8		inne określone	24	22
A04.9		nie określone	367	267
A04	Spośród w/w Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁵⁾		52	35
A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	0	0
A05.1		jadem kiełbasianym (botulizm) ^{UE/PL}	5	7
A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>	1	0
A05.3-8		inne określone	0	4
A05.9		nie określone	1	5
A05	Spośród w/w Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2 ⁶⁾		0	1
A07.1	Lamblioza (giardioza) ^{UE}		219	261
A07.2	Kryptosporydioza ^{UE}		1	4
A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	1462	879
A08.1		wywołane przez norowirusy	240	177
A08.2-3		inne określone	188	141
A08.4		nie określone	588	768
A08.0-4	Spośród w/w Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2 ⁷⁾		1031	796
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	2693	3131
		W tym u dzieci do lat 2	948	976

Liczba rejestrowanych zachorowań na salmonellozy w ostatnich latach utrzymuje się na podobnym poziomie (w roku 2014 – 602 przypadki, w 2015 – 530). W roku 2016 zgłoszono 782 zachorowania, a zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa wyniosła 36,5 i była wyższa o 28,5 % od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce.

W roku 2016 zgłoszono:

- zakażenia jelitowe o etiologii *Clostridium difficile*, zapadalność na 100 tys. ludności – 34,3 i była wyższa o 34,7 % od zapadalności w Polsce;
- biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu, zapadalność na 100 tys. ludności – 146,1 i była niższa o 6,8% od zapadalności w Polsce – 156,88;
- zakażenia rotawirusowe, zapadalność na 100 tys. ludności – 41 i była niższa niż zapadalność w Polsce o 25,8%;
- zakażenia norowirusowe, zapadalność na 100 tys. ludności – 8,2 i była niższa od zapadalności w Polsce o 15%;

- odnotowano o 198 przypadków więcej wirusowych zakażeń jelitowych nie określonych, wobec czego można przypuszczać, że spadek odnotowanych przypadków infekcji rotawirusowych wynika częściowo z braku wykonania badań laboratoryjnych u osób z zakażeniami przewodu pokarmowego.

Wybrane choroby zakaźne

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2015 r.		2016 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
krztusiec	100	4,65	118	5,5
płonica	757	35,24	699	32,6
Ospa wietrzna	9 144	425,74	7 989	372,7
Różyczka	76	3,53	40	1,9
Świnka	134	6,23	108	5,03
odra	0	-	73	3,4

- zapadalność na krztusiec na 100 tys. ludności województwa wyniosła 5,5 i była o 69,1 % niższa niż zapadalność w Polsce;
- zapadalność na płonicę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 32,6 i była o 38,4% niższa niż zapadalność w Polsce;
- zapadalność na ospę wietrzną na 100 tys. ludności województwa wyniosła 372,7 i była o 10,9 % niższa niż zapadalność w Polsce;
- zapadalność na różyczkę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 1,9 i była niższa o 36,2% niż zapadalność w Polsce;
- zapadalność na świnkę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 5,03 i była na poziomie zapadalności w Polsce – 5,15;
- zapadalność na odrę na 100 tys. ludności województwa wyniosła 3,4 i była wyższa o 90 % od zapadalności w Polsce – 0,34.

W województwie lubelskim w roku 2016 wystąpiło ognisko odrzy na terenie powiatu bialskiego, radzyńskiego. W ognisku odnotowano ogółem 73 zachorowania. Powiat bialski zgłosił 69 zachorowań (zapadalność na 100 tys. 4,03), które wystąpiły wśród społeczności narodowości czeczeńskiej i były źródłem zachorowań 2 osób narodowości polskiej (1 pracownik służby celnej, 1 pracownik straży granicznej). Jedno zachorowanie zgłosił powiat lukowski i 3 powiat radzyński. Najwięcej zachorowań wystąpiło wśród dzieci w grupie wiekowej od 0 do 4 lat – 47 oraz w grupie wiekowej od 5 do 9 lat – 19. Chorowały dzieci nieszczepione lub zaszczepione już w okresie wylęgania choroby. W związku z ogniskiem wdrożono akcję szczepień przeciw odrze dla uchodźców.

Choroby przenoszone przez kleszcze

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2015 r.		2016 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)	5	0,23	6	0,27
Borelioza z Lyme (A69.2)	1094	50,9	1906	88,9



Borelioza – zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 88,9 i była znacząco wyższa niż zapadalność w analogicznym okresie w Polsce – 55,22. Najwyższą zapadalność na 100 tys. mieszkańców odnotowano w powiecie włodawskim – 294,8; tomaszowskim – 225,4; parczewskim – 207,1; puławskim – 150,7; kraśnickim – 145,1.

KZM – zachorowania odnotowano w powiatach: 2 przypadki w powiecie bialskim (rok wcześniej przypadków kzm nie odnotowano), 1 przypadek w powiecie parczewskim (1 odnotowano także rok wcześniej), 2 przypadki w powiecie radzyńskim (1 odnotowano także rok wcześniej), 1 przypadek w powiecie włodawskim (podobnie jak rok wcześniej). Zapadalność na 100 tys. ludności w woj. lubelskim – 0,27 i była niższa od zapadalności w analogicznym okresie w Polsce – 0,74.

Neuroinfekcje

W 2016 roku zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapaleń mózgu o etiologii bakteryjnej i wirusowej odnotowano sporadycznie. Zarejestrowano ogółem 4 przypadki wirusowych zapaleń mózgu (nieokreślone), 28 przypadków wirusowych zapaleń opon mózgowych, 22 przypadki zapaleń opon mózgowych innych i nieokreślonych, 4 przypadki zapalenia mózgu inne i nieokreślone, 26 przypadków bakteryjnych zapaleń opon mózgowych i/lub mózgu.

Styczność i narażenie na wściekliznę/potrzeba szczepień

W roku 2016 – zaszczepiono przeciwko wściekliznie 341 osób (rok wcześniej zaszczepiono 395 osób). Wpłynęły 2 dodatnie wyniki badań zwierząt w kierunku wścieklizny (1 lis, 1 borsuk). W 2 przypadkach stan dostarczonego materiału uniemożliwił przeprowadzenie badań (2 lisy). Zwierzęta, u których laboratoryjnie potwierdzono wściekliznę były z terenu powiatów: tomaszowskiego i włodawskiego.

Podsumowanie

Nie notowano chorób takich jak czerwotka, cholera, dur brzuszny i dury rzekome.

Spośród chorób sporadycznie występujących w województwie lubelskim odnotowano:

- 4 przypadki legionelozy – choroby legionistów przebiegającej z zapaleniem płuc, 3 przypadki zachorowań w powiecie zamojskim, w tym 2 to szpitalne ognisko, gdzie ustalono źródło zakażenia. Nastąpiło przekroczenie dopuszczalnego skażenia sieci wody ciepłej przez *Legionella* sp. Zarejestrowano 1 zachorowanie w powiecie lubelskim. Zgłoszono 1 przypadek łagodnej, grypopodobnej postaci zakażenia – gorączki Pontiac w powiecie radzyńskim;
- 2 przypadki tularemii (powiat zamojski, powiat lubartowski);
- 1 przypadek WZW typu A (powiat lubelski, 14 letni chłopiec będący na obozie w Chorwacji);
- 1 zgon z powodu tężca (powiat lubelski kobieta 83 lata);
- 1 przypadek choroby Creutzfeldta-Jakoba (powiat zamojski);
- 6 przypadków bąblowicy (powiat bialski -1, chełmski – 1, radzyński -1, łukowski – 3).

Odnutowano 9 zgonów z powodu posocznicy i/lub wstrząsu septycznego i 1 zgon z powodu zatrucia (efekt toksyczny alkoholu – metanol).

Nadal wrasta liczba rejestrowanych przypadków boreliozy, w roku 2016 odnotowano 812 przypadków więcej niż w 2015 r. (wzrost odnotowanych przypadków o 74 %). Wzrosła liczba zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę o 20,7%. W roku 2016 odnotowano 56 przypadków gruźlicy mniej niż rok wcześniej, jednak sytuacja wymaga obserwacji i nadzoru nad realizacją obowiązku zgłaszania zachorowań. W ogólnej liczbie zgłoszonych zgonów z powodu zakażeń i chorób zakaźnych w liczbie (59) – 29 to zgony z powodu gruźlicy, co stanowi blisko 50 % wszystkich zgłoszonych zgonów. PSSE do których trafiają

zgłoszenia zakażeń, zachorowań i zgonów z powodu chorób zakaźnych sprawują nadzór epidemiologiczny, dostosowując podejmowane działania do aktualnej sytuacji. Nadzorem epidemiologicznym są objęte:

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

W ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową prowadzone są dochodzenia epidemiologiczne i podejmowane działania przeciwepidemiczne. Stale prowadzona jest współpraca z PIW celem zapobiegania występowaniu chorób odzwierzęcych u ludzi.

Wykonawstwo szczepień w województwie lubelskim za rok 2016

System szczepień obowiązkowych w województwie lubelskim, pomimo przejściowych trudności z niektórymi preparatami szczepionkowymi jest bezpieczny. Chroni przed chorobami zakaźnymi nie tylko dzieci, ale i dorosłych, a także zgodnie z definicją „kokonu” daje ochronę tym osobom, które nie mogą zostać zaszczepione. Stan zaszczepienia dzieci w województwie lubelskim opracowano na podstawie sprawozdań rocznych z realizacji szczepień (MZ-54) z poszczególnych PSSE.

Szczepienie p/gruźlicy

W skali województwa lubelskiego poziom uodpornienia p/gruźlicy kształtuje się wysoko, na poziomie 97,7%. Brakujące szczepienia dzieci zostaną uzupełnione w roku bieżącym. Wszystkie powiaty osiągnęły zadowalający stan zaszczepienia dzieci.

Szczepienie p/błonicy, tężcowi, krztuścowi

Szczepienia dzieci w 1 i 2 roku życia p/błonicy, tężcowi, krztuścowi przebiegały bez zakłóceń. Dla dzieci z trwałymi przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką pełnokomórkową (DTPw) oraz wcześniaków zapewniono preparaty skojarzone. W skali województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym w 1 roku życia (dawka pierwotna) objęto 52,6% osób, w 2 roku życia zaszczepiono 97% populacji. Szczepienie podstawowe rozłożyło się w następujący sposób: (dawka pierwotna) 56,4%: (dawka uzupełniająca) 41,0%. W trzecim roku życia szczepieniem podstawowym objęto 98,1% dzieci (dawką pierwotną) objęto 7%, (dawką uzupełniającą) 91,1 % .

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

Stan uodpornienia dzieci w 6 roku życia p/błonicy, tężcowi, krztuścowi wynosi 72%, p/poliomielitis 72,1% w skali województwa lubelskiego. Szczepienia zostały uzupełnione w 7 roku życia i kształtują się wysoko na poziomie 92,8% p/błonicy, tężcowi, krztuścowi, natomiast p/poliomielitis 93,2 % .

W związku z obecną sytuacją epidemiologiczną polio na świecie i strategią przyjętą w „Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013–2018” (WHO) w kwietniu 2016 roku zastąpiono preparat tOPV szczepionką inaktywowaną.

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

Poziom uodpornienia w skali województwa wynosi 86 % (spadek w porównaniu z rokiem ubiegłym o 4,5%). W 15 roku życia szczepienia zostały uzupełnione, stan uodpornienia wynosi 96,9%.

Szczepienie p/błonicy, tężcowi w 19 roku życia

Poziom uodpornienia w skali województwa wynosi 80,0%.

W 20 roku życia szczepieniem objęto 92,7% populacji.

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

Szczepieniem podstawowym p/odrze, śwince i różyczce w 2 roku życia w skali województwa lubelskiego objęto 75% populacji, w 3 roku życia zaszczepiono 95,3% dzieci. Dzięki skutecznym programom szczepień nie notuje się zespołu różyczki wrodzonej, a liczba odnotowywanych zachorowań na świnkę zmniejszyła się prawie o 99%. W bieżącym roku w ośrodkach dla cudzoziemców na terenie województwa lubelskiego wystąpiło ognisko odrzy. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. w sprawie metody zapobiegania odrzy (Dz.U. z 2016 r. poz.1418) umożliwiło Państwowej Inspekcji Sanitarnej zorganizowanie akcji szczepień w ośrodkach (w Białej Podlaskiej, Łukowie i Radzynie Podlaskim) i zaszczepienie także osób dorosłych. Zaszczepiono 647 dzieci i młodzież do 19 roku życia, a także 360 osób dorosłych.

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

W 2016 roku w skali województwa lubelskiego stan uodpornienia populacji w 10 roku życia p/odrze, śwince, różyczce kształtuje się na poziomie 99,7 %, dawką przypominającą objęto 82,9% populacji oraz 16,8% szczepieniem podstawowym.

Szczepienia p/pneumokokom

W 2016 r. szczepienia p/pneumokokom realizowane były zgodnie z PSO w grupach ryzyka, a także jako szczepienia zalecane, finansowane przez rodziców. W województwie lubelskim zaszczepiono 9657 dzieci w grupie wiekowej od 0-4 lat.

Szczepienia p/grypie

W 2016 r. zarejestrowano w województwie lubelskim 99 449 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, a zaszczepiło się 40 630 osób, co stanowi 1,89% populacji województwa lubelskiego. Najwięcej osób zaszczepiło się w grupie wiekowej 65 lat i powyżej. Alarmująco niski (z tendencją malejącą) odsetek ludności szczepionej przeciw grypie nie zapewnia znaczącego spowolnienia krążenia wirusów grypy w populacji. Jednocześnie wskazuje na nieskuteczność prowadzonej dotychczas promocji szczepień i na konieczność poszukiwania nowych, innych niż dotychczas metod pozyskiwania społeczeństwa dla idei szczepień ochronnych.

Podsumowanie

Przedstawiona powyżej analiza potwierdza, iż szczepienia ochronne na terenie województwa lubelskiego zapewniają wysoki odsetek osób zaszczepionych i zabezpieczają przed szerzeniem się chorób zakaźnych. Dla większości chorób, przeciwko którym realizowane są obowiązkowe szczepienia przyjmuje się, że odporność populacyjną osiąga się przy zaszczepieniu co najmniej ok. 95% populacji, co w przypadku wielu chorób udało się osiągnąć.

Niepokojącym trendem dla całej populacji może okazać się systematycznie zyskująca na popularności tendencja do unikania szczepień, działanie ruchów antyszczepionkowych. Ze względu na stale rosnącą liczbę osób uchylających się od realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, konieczne jest kontynuowanie akcji edukacyjnych i szukanie nowych sposobów dotarcia do opiekunów z informacjami wskazującymi na zasadność realizacji szczepień ochronnych. Ważnym źródłem informacji o szczepieniach ochronnych jest strona internetowa uruchomiona w ramach akcji informacyjnej „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”. Duża liczba użytkowników (ponad 50 000 osób) świadczy o potrzebie prowadzenia portalu, dzięki któremu opiekunowie mogą uzyskać rzetelną informację na temat szczepień ochronnych.

IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego

W 2016 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało:

- **2005** podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w tym:
 - **117** wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (57 szpitali, 16 zakładów opiekuńczo-leczniczych, 12 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 3 zakłady rehabilitacji leczniczej, 10 sanatoriów, 6 hospicjów, 13 innych zakładów);
 - **1888** wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (1453 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic, 89 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych, 94 zakłady rehabilitacji leczniczej, 252 innych);

oraz

- **2533** praktyk zawodowych prowadzących działalność leczniczą, w tym:
 - 1064 indywidualnych praktyk lekarskich (w tym 731 indywidualnych praktyk lekarzy dentystów);
 - 1233 indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich (w tym 312 indywidualnych specjalistycznych praktyki lekarzy dentystów);
 - 44 grupowych praktyk lekarskich (w tym 30 grupowych praktyk lekarzy dentystów);
 - 36 indywidualnych praktyk pielęgniarek;
 - 18 indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek;
 - 42 grupowych praktyk pielęgniarek;
 - 96 innych.

W 2016 r. w ramach prowadzonego nadzoru Pion Epidemiologii PSSE i WSSE wykonał ogółem 11 051 kontroli sanitarnych, wydał 837 decyzji administracyjnych, w tym merytorycznych 485 oraz 352 decyzji płatniczych. Za stwierdzone uchybienia nałożono 17 mandatów na kwotę 1750 zł i 1 grzywę na kwotę 500 zł.

Analiza stanu sanitarnego placówek medycznych wykazała, że w 2016 r. nastąpiła poprawa stanu sanitarnego i sanitarno-technicznego, zarówno podmiotów stacjonarnych, jak i ambulatoryjnych. Usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych w zakresie stanu sanitarno-technicznego nakazywano, w większości przypadków, w drodze decyzji administracyjnych, natomiast w części placówek nieprawidłowości usunięto częściowo bądź całkowicie przed wydaniem decyzji administracyjnej.

Placówki lecznictwa szpitalnego stale prowadzą prace budowlane i remontowe dotyczące często wielu jednostek organizacyjnych (oddziałów, bloków operacyjnych, laboratoriów, poradni, pracowni i innych), co wynika z realizacji programów dostosowania oraz wykonywania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi wydanymi przez państwowych inspektorów sanitarnych. Ponadto część placówek wystosowała pisma z prośbą o przedłużenie terminu na wykonanie obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi, w szczególności związanych z koniecznością wykonania kompleksowych prac remontowych.

W wyniku kontroli przeprowadzonych w 2016 r. na terenie województwa lubelskiego, w kontrolowanych obiektach stwierdzono następujące nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego:

- brak prawidłowo zorganizowanych warunków kompleksowego mycia, dezynfekcji i sterylizacji narzędzi na terenie centralnych sterylizatori;
- brak spełniających wymagania izolatek (w oddziałach chorób płuc i gruźlicy, intensywnej terapii, dziecięcych);
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, okładzin ściennych, sufitów, podłóg oraz połączeń ścian z podłogami;

- uszkodzone, zniszczone powierzchnie mebli, sprzętów i wyposażenia;
- brak gładkiej powierzchni stolarki drzwiowej i futryn, umożliwiającej ich prawidłowe mycie i dezynfekcję;
- brak umywalek w pokojach łóżkowych lub w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy pokojach łóżkowych, w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych oraz brudownikach;
- brak pełnego wyposażenia punktów wodnych do mycia rąk w odpowiednie dozowniki i pojemniki;
- brak wydzielonych lub prawidłowo wyposażonych pomieszczeń porządkowych oraz miejsc służących do tego celu, brak części wymaganego wyposażenia w brudownikach;
- brak wentylacji w pomieszczeniach podmiotów leczniczych;
- brak bezpośredniego połączenia gabinetów badań ginekologicznych z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi, wyposażonymi dodatkowo w bidet;
- w oddziałach szpitalnych brak wydzielonych punktów pielęgniarских z pokojami przygotowawczymi pielęgniarскими,
- brak w pokojach łóżkowych dostępu do łóżek z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych brak wydzielonych lub prawidłowo wyposażonych pomieszczeń porządkowych oraz miejsc służących do tego celu; brak części wymaganego wyposażenia w brudownikach.

Stwierdzono również poprawę stanu sanitarno-technicznego wielu obiektów ambulatoryjnych. Uzyskano ją poprzez prowadzenie remontów, przebudowy i modernizacji obiektów, polegających m.in. na zapewnieniu brakujących pomieszczeń, brakujących odcinków ciągów technologicznych sterylizatorni gabinetowych, a także zakup nowego wyposażenia. W części placówek prace były związane z koniecznością wykonania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi.

Najczęściej stwierdzone nieprawidłowości w zakresie szczepień ochronnych:

- brak terminowości wykonywanych szczepień ochronnych;
- brak udokumentowanych w kartach uodpornienia przeciwwskazań zdrowotnych i wezwań na kolejne szczepienie;
- brak prawidłowo sporządzanych sprawozdań z obowiązkowych szczepień ochronnych, wg informacji zawartych w kartach uodpornieniach, co powoduje brak zgłoszeń osób uchylających się od szczepień i uniemożliwia wszczęcie wierzyciela.

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

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 42 obiektów były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 14 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 27 placówek. Dla 9 placówek awaryjnym źródłem zaopatrzenia w wodę są posiadane zbiorniki retencyjne. 21 placówek nie posiadało awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę.

W przypadku ujęć zaopatrujących szpitale jakość wody była kwestionowana dwukrotnie z indywidualnego ujęcia Szpitala Neuropsychiatrycznego przy ul. Abramowickiej 2 w Lublinie. Szpital w tym okresie zasilany był awaryjnie w wodę z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia MPWiK w Lublinie, której jakość nie była kwestionowana.

W 2016 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.

Postępowanie z odpadami medycznymi

Skontrolowane szpitale miały opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi. Wszystkie posiadały zezwolenia na wytwarzanie odpadów niebezpiecznych

i umowy na odbiór oraz utylizację odpadów zawarte z firmami specjalistycznymi. Dysponowały kartami przekazania odpadów oraz dokumentami potwierdzającymi ich utylizację.

Odpady powstające w wyniku udzielanych świadczeń zdrowotnych segregowane były w miejscu ich powstania z uwzględnieniem właściwości i sposobu unieszkodliwiania oraz magazynowane w pomieszczeniach/urządzeniach, które są monitorowane pod kątem spełnienia wymaganej temperatury składowania odpadów oraz na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. Odpady składowane były w wydzielonych pomieszczeniach magazynowych przed przekazaniem ich do utylizacji. Pomieszczenia były na bieżąco sprzątane i dezynfekowane. W transporcie wewnętrznym odpadów stosowano wydzielone, zamykane wózki lub pojemniki transportowe. Środki transportu wewnętrznego odpadów na bieżąco dezynfekowano i myto w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach.

Transportem odpadów medycznych zajmowali się wyznaczeni pracownicy wyposażeni w odzież ochronną i środki ochrony osobistej.

Na terenie województwa lubelskiego brak jest możliwości termicznej utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych i podmioty lecznicze zlecają te usługi firmom spoza województwa.

Tabela 1. Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach w 2016 roku

	wg ewidencji	skontrolowano	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji w 2016 r.	liczba decyzji wykonanych w 2016 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitale	57	42	3	2	1	2 (w tym 1 z 2015)
w tym szpitale jednolodniowe	10	9	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

Najczęściej kwestionowano stan sanitarno-higieniczny ścian i sufitów pomieszczeń magazynowych odpadów medycznych niebezpiecznych oraz niezachowana była wymagana temperatura magazynowania odpadów o kodzie 180103.

Pralnictwo i postępowanie z bielizną szpitalną

Postępowanie z bielizną szpitalną w podmiotach świadczących usługi medyczne stanowi ważne ogniwo higieny szpitalnej, dlatego też czynności związane zarówno z gospodarką czystej jak i brudnej bielizny, w tym dystrybucja tej bielizny a także proces prania są sukcesywnie nadzorowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W nadzorowanych podmiotach leczniczych postępowanie z bielizną regulują opracowane i wdrożone procedury higieniczne uwzględniające jej segregację, transport, magazynowanie.

Pranie bielizny szpitalnej to jedna z tych usług, które w zdecydowanej większości placówek zlecana jest firmom zewnętrznym (94 % szpitali zlecało usługę prania bielizny).

W 2016 roku funkcjonowało 7 pralni piorących bieliznę szpitalną. Były to trzy pralnie znajdujące się w strukturze szpitali, w tym dwie pralnie z barierą higieniczną z podziałem na strefę brudną oraz czystą oraz jedna pralnia tradycyjna z zachowaniem jednokierunkowego obiegu oraz zapewnieniem reżimu sanitarnego.

Dwie pralnie szpitalne wydzierżawione zostały podmiotom zewnętrznym.

W szpitalach, które zlikwidowały własne pralnie funkcjonują tylko magazyny bielizny „brudnej” i „czystej”.

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

Tabela 2. Postępowanie z bielizną szpitalną w 2016 roku

	wg ewidencji	skontrolowane	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości	liczba wydanych decyzji	liczba decyzji wykonanych w 2016 r.	liczba decyzji nadal obowiązujących
Szpitala	57	42	4	3	2	1
w tym szpitala jednodniowe	10	9	-	-	-	-
w tym szpitala uzdrowiskowe	2	2	-	-	-	-

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości i uchybienia w postępowaniu z bielizną dotyczyły:

- złego stanu sanitarno-higienicznego ścian i sufitów oraz podłóg pomieszczeń właściwych pralni jak również znajdującego się tam wyposażenia
- złego stanu sanitarno-higienicznego magazynów bielizny w placówkach

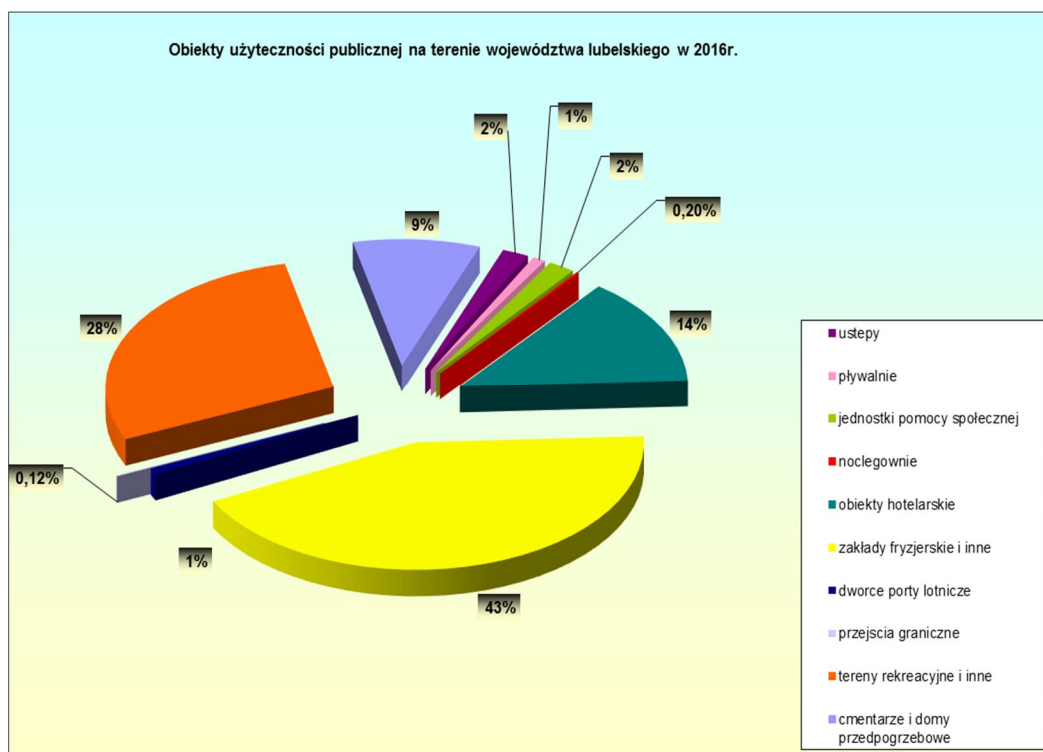
Przedmiotem kontroli były też warunki transportu wewnętrznego bielizny oraz warunki mycia wózków. W wyniku prowadzonego postępowania administracyjnego poprawie uległy warunki mycia i dezynfekcji środków transportu wewnętrznego.

V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2016 roku na terenie województwa lubelskiego w ewidencji znajdowało się 6 646 obiektów użyteczności publicznej, z czego skontrolowano 4 632 (69,7%). W 2015 roku skontrolowano 71,6% nadzorowanych obiektów.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych, jako złe pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym oceniono 7 obiektów (w 2015 r. 11 obiektów). Nie spełniających wymagań higieniczno-sanitarnych było 9 obiektów, a technicznych 15 obiektów.

Wykres 1. Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą sanitarną w 2016 r.



Domy pomocy społecznej

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 45 domów pomocy społecznej, w tym 3 z filiami (łącznie 6 filii). Skontrolowano 30 placówek (67%).

Funkcjonują głównie placówki zapewniające opiekę osobom przewlekle psychicznie chorym oraz niepełnosprawnym intelektualnie – 26 obiektów (58%). Wszystkie obiekty są wyposażone w wymagane przez standard meble dostosowane do potrzeb mieszkańców. Podopieczni oprócz stałej opieki personelu, mają także zapewnioną opiekę medyczną. Mieszkańcy domów pomocy mogą korzystać z różnych form terapii zajęciowej (zajęcia muzyczne, plastyczne, warsztaty stolarskie, kulinarne, komputerowe). Pensjonariusze mogą także uczestniczyć w zajęciach rehabilitacji ruchowej.

Tabela 1. Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie w latach 2015 – 2016

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2015	46	42	14	33,3 %
2016	45	30	3	10 %

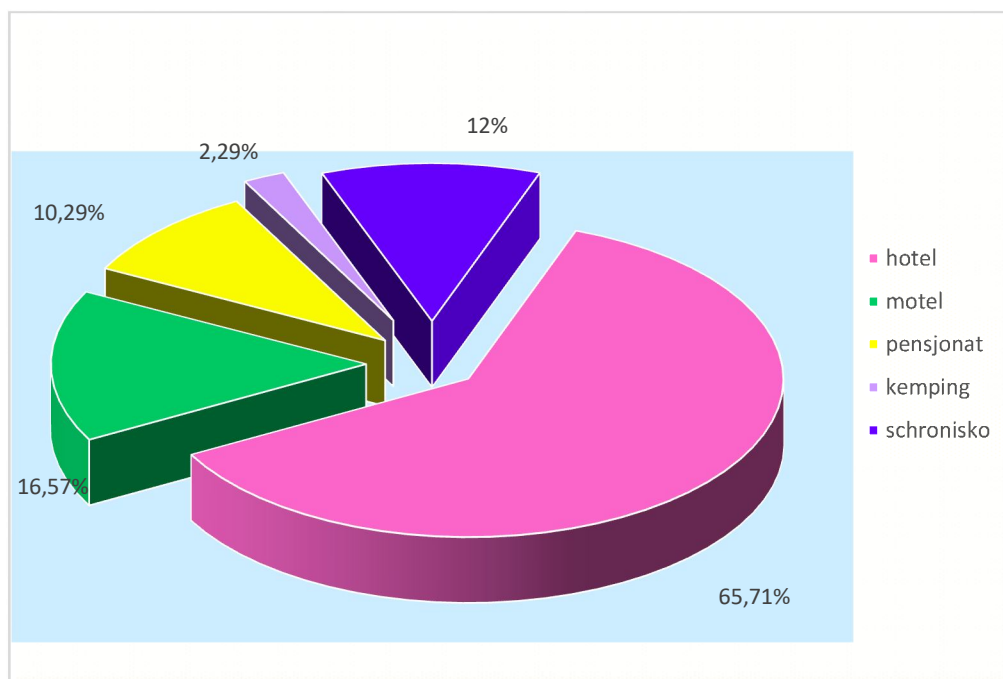
Ponadto w 2016 roku przeprowadzono w trzech obiektach kontrole interwencyjne. Kontrole jedynie w jednym przypadku potwierdziły zgłoszony zarzut dotyczący wystąpienia wszawicy wśród podopiecznych placówki. W pozostałych dwóch przypadkach zarzuty, dotyczące zaniedbań sanitarno-higienicznych, okazały się bezzasadne.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, dotyczącymi głównie brudnych ścian i sufitów, zniszczonych podłóg, uszkodzonego sprzętu, wszczęto postępowanie administracyjne w 11 placówkach. Na koniec okresu sprawozdawczego decyzje nakazowe obowiązywały w 3 obiektach, które zostały ocenione jako złe ze względu na stan techniczny.

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

W ubiegłym roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało ogółem 175 obiektów hotelarskich (w tym 115 hoteli, 17 moteli, 18 pensjonatów, 4 kempingi, 21 schronisk), z których skontrolowano 134 obiekty.

Wykres 2. Obiekty hotelarskie



Jedynie w dwóch obiektach hotelarskich stwierdzono nieprawidłowości. Na terenie Lublina, w jednym z hoteli, kontrola przeprowadzona przez pracowników Inspekcji Sanitarnej wykazała odpryski farby na ścianach magazynu brudnej bielizny oraz pomieszczenia socjalnego. Celem poprawy stanu technicznego wyposażenia pola namiotowego w powiecie włodawskim została wydana decyzja administracyjna z terminem wykonania do 01.06.2017 roku. Wydana decyzja dotyczy doprowadzenia do dobrego stanu w pawilonie sanitarnym kabin WC oraz kabin prysznicowych.

Z 741 nadzorowanych innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, skontrolowano 571.

Tabela 2. Inne obiekty w których są świadczone usługi hotelarskie ocenione negatywnie w latach 2015 – 2016

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2015	712	596	3	0,5 %
2016	741	571	3	0,5 %

Kontrole w obiektach świadczących usługi hotelarskie wykazały nieprawidłowości w 10 z nich. Były to motele, hostele, pokoje gościnne, ośrodek wypoczynkowy. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 6 decyzji administracyjnych i nałożono 3 mandaty karne na kwotę 550 zł.

Na koniec roku trzy obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie, oceniono jako złe. Jeden, funkcjonujący w Łukowie, wykazano jako niespełniający wymagań sanitarnych. Stwierdzone podczas kontroli zaniedbania sanitarne skutkowały nałożeniem na osobę odpowiedzialną mandatu karnego w wysokości 100 zł.

W przypadku dwóch ośrodków wczasowych w powiecie włodawskim zostały wydane decyzje administracyjne z terminem usunięcia nieprawidłowości do 01.06.2017 roku. Stwierdzone usterki dotyczyły: zniszczonych ścian w pokojach, stanu technicznego wyposażenia pokoi, stanu podłóg i schodów.

Dbłość o stan sanitarno-higieniczny obiektów hotelowych jest wynikiem coraz większej konkurencji na rynku oraz rosnących wymagań klientów. Podczas kontroli pracownicy Inspekcji Sanitarnej informowali właścicieli/zarządców ww. obiektów o konieczności właściwej eksploatacji instalacji ciepłej wody i klimatyzacji, aby uniknąć skażenia bakteriami *Legionella* sp.

Zakłady usługowe

W 2016 roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2859 zakładów usługowych (1590 zakładów fryzjerskich, 679 zakładów kosmetycznych, 26 zakładów tatuażu, 210 zakładów odnowy biologicznej, 354 zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług), z czego skontrolowano i oceniono stan sanitarno-higieniczny w 2237 obiektach co stanowi 78,2%. W 2015 r. skontrolowano 79,3% nadzorowanych zakładów usługowych.

Tabela 3. Skontrolowane zakłady usługowe znajdujące się w ewidencji w 2016 roku

Typ zakładu	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	% skontrolowanych obiektów
Fryzjerskie	1590	1265	79,6 %
Kosmetyczne	679	509	75 %
Tatuażu	26	24	92,3%
Odnowy biologicznej	210	142	67,6 %
Inne zakłady	354	297	83,9 %
Razem	2859	2237	78,2 %

Na koniec okresu sprawozdawczego oceniono jako złe: zakłady fryzjerskie - 4 pod względem higieniczno-sanitarnym i 1 pod względem technicznym, zakłady kosmetyczne - 2 pod względem higieniczno-sanitarnym i 1 pod względem technicznym oraz obiekty świadczące więcej niż jedną usługę - 2 pod względem higieniczno-sanitarnym.

Tabela 4. Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w latach 2015 – 2016

Typ zakładu	Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem					
	Rok 2015			Rok 2016		
	higieniczno-sanitarne i techniczne	higieniczno-sanitarne	techniczne	higieniczno-sanitarne i techniczne	higieniczno-sanitarne	techniczne
Fryzjerskie	0	1	5	0	4	1
Kosmetyczne	0	1	0	0	2	1
Tatuażu	0	0	0	0	0	0
Odnowy biologicznej	1	0	0	0	0	0
Inne zakłady	1	1	2	0	2	0
Razem	2	3	7	0	8	2

W czasie kontroli zakładów, w których świadczone są usługi kosmetyczne oraz tatuażu, zwracano uwagę na posiadanie, wdrożenie i stosowanie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi zgodnie z art. 16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

W zakładach fryzjerskich nałożono ogółem 52 mandaty karne na kwotę 7950 zł.

W przypadku 26 zakładów fryzjerskich wydano decyzje administracyjne, w tym 2 unieruchamiające. Wydane decyzje dotyczyły głównie doprowadzenia do dobrego stanu sanitarno-higienicznego ścian, wyposażenia, zapewnienia wentylacji pomieszczeń.

W zakładach kosmetycznych nałożono 19 mandatów na kwotę 4000 zł, wydano 16 decyzji, w tym 2 z rygorem natychmiastowej wykonalności ze względu na nieprawidłową dezynfekcję i sterylizację narzędzi. W przypadku pozostałych decyzji nieprawidłowości dotyczyły głównie nieprecyzyjnych zapisów w procedurach, stosowania niezdezynfekowanych przyborów fryzjerskich.

W zakładach tatuażu kontrole przeprowadzone w ubiegłym roku nie wykazały nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarno-higienicznego.

W dwóch zakładach odnowy biologicznej nałożono 2 mandaty na kwotę 200 złotych. Ponadto w czterech zakładach wydano decyzje administracyjne, w tym jedną z rygorem natychmiastowej wykonalności i również nałożono mandat karny na kwotę 150 złotych.

W przypadku zakładów, wykonujących więcej niż jedną usługę, nałożono łącznie 20 mandatów na kwotę 3500 zł oraz wydano 11 decyzji administracyjnych, w tym 1 unieruchamiającą zakład. Wydane decyzje dotyczyły głównie: znakowania pojemników do dezynfekcji narzędzi, opracowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, zakazu stosowania narzędzi jednorazowego użycia wielokrotnie.

W przypadku obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości, przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły usunięcie stwierdzonych usterek, a w jednym zakładzie zawieszenie jego działalności.

Tabela 5. Wyniki działalności kontrolnej przeprowadzonej w zakładach usługowych

Typ zakładu	Wyniki					
	Rok 2015			Rok 2016		
	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty / kwota	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty / kwota
Fryzjerskie	1265	30	63/9750	1265	26	52/7950
Kosmetyczne	476	20	24/4750	509	16	19/4000
Tatuażu	21	2	0/0	24	0	0/0
Odnowy biologicznej	157	7	2/200	142	4	3/350
Inne zakłady	279	12	10/2400	297	11	20/3500
Razem	2198	71	99/17100	2237	57	94/15800

W większości skontrolowanych zakładów przestrzegano stosowania odpowiednio przygotowanych narzędzi. Tam, gdzie przy świadczeniu usług wykonywano zabiegi, które nie powodowały naruszenia ciągłości tkanki, narzędzia poddawano dezynfekcji. W przypadku zakładów świadczących usługi, przy których mogło dojść do przerywania ciągłości tkanek, narzędzia poddawane były procesowi sterylizacji.

Brak aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu, utrudnia organom PIS sprawowanie bieżącego nadzoru.

Ustępy

Stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych ustępów był zadawalający, tylko kontrole pięciu obiektów wykazały nieprawidłowości.

Tabela 6. Wyniki działalności kontrolnej w ustępach publicznych i ogólnodostępnych

Typ obiektu	Wyniki					
	Rok 2015			Rok 2016		
	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty / kwota	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty / kwota
Ustępy publiczne i ogólnodostępne	156	6	2/500	142	2	3/300
Razem	156	6	2/500	142	2	3/300

W wyniku kontroli interwencyjnej przeprowadzonej po telefonicznym zgłoszeniu, w jednym z ustępów publicznych w Biłgoraju osobę odpowiedzialną za brak bieżącej czystości w obiekcie ukarano mandatem karnym w wysokości 100 zł. Za bieżące zaniedbania sanitarne w szaletie usytuowanym na jednym z lubelskich targowisk nałożono również mandat karny w wysokości 100 zł. W przypadku ustępu w Poniatowej wydano decyzję administracyjną celem doprowadzenia do dobrego stanu sanitarno-higienicznego brudnych i zniszczonych ścian.

Szalet publiczny w Lublinie na koniec okresu sprawozdawczego został oceniony jako zły pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym. Przeprowadzona w tym obiekcie kontrola interwencyjna wykazała uszkodzone podłogi, skorodowane kratki ściekowe, a także zniszczone muszle sedesowe, to skutkowało nałożeniem na osobę odpowiedzialną mandatu karnego w wysokości 100 zł oraz wydaniem decyzji administracyjnej.

Dworce autobusowe

W roku 2016 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali 16 dworców autobusowych. Przestały funkcjonować – dworzec autobusowy w Puławach i w Tomaszowie Lubelskim. Skontrolowano 94 % obiektów.

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

Wśród nadzorowanych obiektów są nie tylko budynki dworcowe ale również punkty obsługi pasażerów typu kontenerowego, w skład których wchodzi: stanowiska przystankowe wyposażone w rozkłady jazdy, poczekalnie, ciągi komunikacyjne z wydzielonymi zatokami postojowymi, sanitariaty dla pasażerów i obsługi. Funkcjonują również obiekty przestarzałe, (np. z lat 80-tych lub takie, gdzie obsługa pasażerów zapewniona jest jedynie w określonych godzinach) oraz obiekty, w których podróżni korzystają z szaletów publicznych znajdujących się w pobliżu dworca. W roku 2016 oddano do użytku pasażerów pomieszczenia dworca autobusowego w Zamościu (poczekalnia, kasa biletowa, toalety z podziałem na część damską i męską oraz dla osób niepełnosprawnych). Bieżące kontrole sanitarne wykazały nieprawidłowości w jednym obiekcie, gdzie za uchybienia natury sanitarno-higienicznej nałożono mandat karny w wysokości 100 zł.

Dworce i stacje kolejowe

W roku 2016 nadzorowano 34 dworce i stacje kolejowe. Na koniec okresu sprawozdawczego nie wykazano obiektów ze złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym. W trakcie roku w dwóch obiektach prowadzono postępowanie administracyjne w związku ze złym stanem sanitarno-higienicznym ścian i sufitów w poczekalni dla podróżnych i korytarzu oraz z brakiem ciepłej wody w toaletach ogólnodostępnych.

Nadzorowane stacje kolejowe utrzymywane były w bieżącej czystości i porządku. Ich stan sanitarno-techniczny oceniano jako dobry lub dostateczny.

Port Lotniczy Lublin S. A.

Port Lotniczy Lublin S. A. jest jedynym portem lotniczym znajdującym się na terenie województwa lubelskiego. W 2016 r. przeprowadzono tam 1 kontrolę planową oraz 2 kontrole stanu sanitarno-porządkowego sanitariatów strefy zastrzeżonej przylotów i odlotów oraz kontrolę w związku z „Dniami Młodzieży”.

Usługi sprzątania i utrzymywania czystości i higieny w Porcie Lotniczym Lublin S. A. zapewnia firma zewnętrzna. Wodę dostarczana wodociąg lokalny PZL Świdnik. Podczas przeprowadzonych kontroli stan sanitarny obiektu nie budził zastrzeżeń ponieważ nie stwierdzono zaniedbań stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń.

Pływalnie kryte

W 2016 r. w ewidencji organów inspekcji sanitarnej było: 48 pływalni krytych (w tym 2 parki wodne); 10 pływalni odkrytych; 2 pływalnie mieszane (kryto-odkryte).

Skontrolowano 92% pływalni krytych, 100% pływalni odkrytych i 100% pływalni mieszanych.

W roku 2016 nadzorem objęto 3 nowe obiekty: basen kryty w Janowie Podlaskim (powiat bialski), basen kryty przy szkole podstawowej w Szerokim (powiat lubelski), Chełmski Park Wodny w Chełmie (powiat chełmski).

W związku z wejściem w życie rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, jakość wody w basenach monitorowana jest w ramach kontroli wewnętrznej przez właścicieli/zarządców obiektów według opracowanych harmonogramów uzgadnianych z państwowymi inspektorami sanitarnymi. Kontrola ta była realizowana poprzez bieżącą wizualną obserwację wody na pływalni, systematyczny nadzór nad pracą urządzeń do dezynfekcji wody oraz badania jakości wody wykonywane przez akredytowane laboratoria. W obiektach znajdują się regulaminy korzystania z pływalni. Użytkownicy tych obiektów informowani są o jakości wody basenowej z komunikatów opracowywanych na podstawie ocen sporządzanych przez państwowych inspektorów sanitarnych i umieszczonych w widocznych miejscach przy basenie oraz na stronach internetowych obiektów. W roku 2016 zaplanowano do pobrania 789 próbek, pobrano 721. Najczęściej stwierdzano przekroczenia następujących parametrów; chlor związany i wolny, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w 36 ± 2 ° po 48h w 1 ml wody, *Legionella* sp.

Na koniec roku sprawozdawczego 3 obiekty nie spełniały wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych:

- 1) Kryta Płyvalnia przy ZSzo Nr 8 w Chełmie, ul. Połaniecka 10 (obiekt wyłączony z użytkowania decyzją nadzoru budowlanego);
- 2) SP Nr 10 Puławy ul. 6-go Sierpnia 30;
- 3) SPA ORKANA Sp. z o. o. ul. Szaserów 2 w Lublinie.

W obiektach tych nakazano doprowadzić do właściwego stanu sanitarno-higienicznego sufit oraz podłogę w hali z niecką basenową. Uzyskano poprawę stanu sanitarno-higienicznego trzech basenów krytych, gdzie zakończono postępowanie administracyjne. Ponadto zmodernizowano pływalnie w Kraśniku i Opolu Lubelskim.

W 2016 r. wpłynęły 2 interwencje na niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy w 2 obiektach. W jednym przypadku interwencja potwierdziła się. Podczas kontroli stwierdzono w hali basenowej: na terakocie część fug pokrytą czarnym nalotem, podłogę miejscami ze śladami rdzawego nalotu. W związku z tymi uchybieniami wszczęto postępowanie administracyjne.

Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli

W 2016 r. w województwie lubelskim funkcjonowały 52 miejsca wykorzystywane do kąpieli oraz 2 kąpieliska.

W trakcie sezonu letniego pracownicy Inspekcji Sanitarnej przeprowadzali kontrole stanu sanitarno-higienicznego oraz pobierali próbki wody z 2 kąpielisk znajdujących się nad:

jeziorem Białym (powiat włodawski) oraz kąpieliska „Moczydło” w Nieliszu (powiat zamojski) oraz 52 miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

Nadzór nad ww. obiektami sprawowany był zgodnie z art. 34d ust. 5 ustawy Prawo wodne. Właściwi terenowo państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni dokonywali oceny bieżącej jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli, opierając się na wynikach badania wody przedstawionych przez organizatorów, inspekcjach bieżących oraz analizach próbek wody wykonywanych w ramach nadzoru PIS. W okresie od dnia 01.07.2016 r. zamknięte były miejsca wykorzystywane do kąpeli „Wrotków” i „Marina”, zlokalizowane nad Zalewem Zemborzyckim w Lublinie. Powodem był stwierdzony przez PPIS w Lublinie zakwit wody wywołany przez sinice. „Marina” wznowiła funkcjonowanie po dniu 27.07.2016 r.. „Wrotków” pozostał zamknięty do dnia 31.08.2016 r. (zakończenie oficjalnego sezonu kąpieliskowego).

Z kolei o możliwości wystąpienia po kąpeli odczynów alergicznych na skórze ostrzegali organizatorzy miejsc wykorzystywanych do kąpeli na Zalewie Janowskim „Duże”, „Małe” i „Park Wodny” w Janowie Lubelskim - od dnia 27.06.2016 r. oraz miejsca wykorzystywanego do kąpeli Staw „Echo” w Zwierzyńcu - od dnia 15.07.2016 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Janowie Lubelskim i Zamościu nie zdecydowali jednak o wydaniu zakazów kąpeli.

Podsumowanie

W 2016 r. inspektorzy sanitarni nie stwierdzili występowania poważniejszych zagrożeń sanitarno-epidemiologicznych dla osób korzystających z usług świadczonych w obiektach użyteczności publicznej. Stwierdzane podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.

W 2016 r. organy PIS województwa lubelskiego w zakresie nadzoru nad obiektami użyteczności publicznej mniej obiektów oceniły jako nie spełniające wymagań higieniczno-sanitarnych 0,15% (w 2015 r. – 0,23%; w 2014 r. – 0,85% ,w 2013 r. – 3,9%, w 2012 r. 6,2%), to może świadczyć, że warunki sanitarne uznano za bezpieczne dla korzystających z usług oraz dla zatrudnionych.

Brak aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu, utrudnia organom PIS sprawowanie bieżącego nadzoru. Od 1.01.2012 r. nie obowiązuje rozporządzenie MZ z dnia 17.02.2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Natomiast każdego roku obserwuje się wzrost liczby ww. zakładów (przybyło 86 obiektów w 2016 r.) m. in. z uwagi na utrzymujące się zainteresowanie społeczeństwa usługami świadczonymi w zakresie upiększania ciała.

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

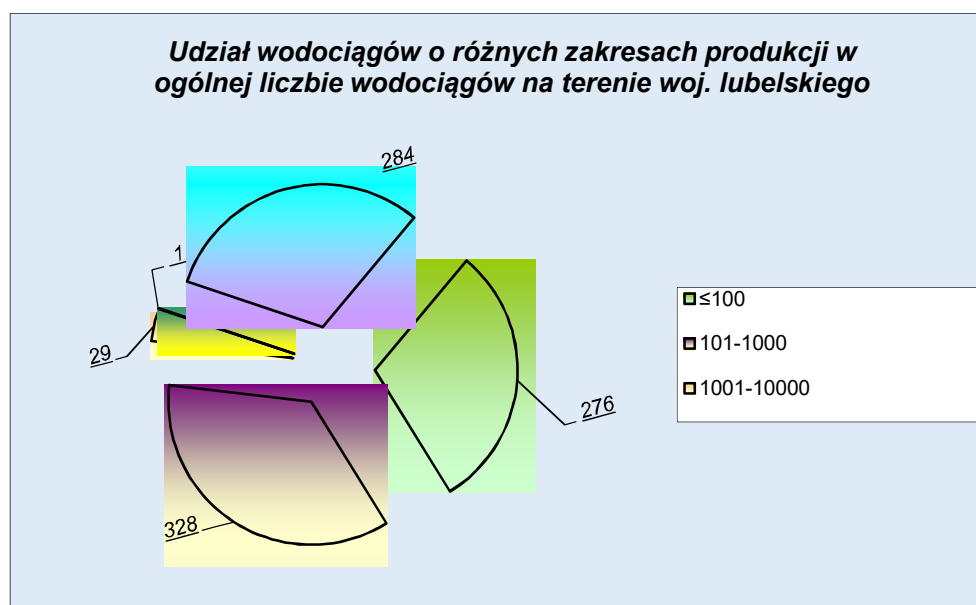
Brak jest zainteresowania ze strony władz samorządowych organizacją kąpielisk na swoim terenie. Wynikiem tej sytuacji jest fakt funkcjonowania w województwie jedynie dwóch zorganizowanych kąpielisk z odpowiednią infrastrukturą i wyposażeniem.

Nastąpiła poprawa bezpieczeństwa osób kąpiących się. Wzrosła jakość usług na pływalniach w związku z realizacją przez zarządzających pływalniami wymagań określonych w rozporządzeniu z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

VI. Jakość wody przeznaczonej do spożycia

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie art.4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., 1412 ze zm.) oraz art.12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz.328). Podstawą oceny jakości wody były wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015r. poz. 1989). Woda wykorzystywana do zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego ujmowana jest z ujęć podziemnych. Wody podziemne dzięki procesom hydrogeologicznym, biologicznym oraz fizycznym zachodzącym w glebie posiadają praktycznie niezmienny skład fizykochemiczny.

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



W województwie funkcjonuje 918 wodociągów, w tym 634 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 284 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej, budynków użyteczności publicznej, ośrodków wypoczynkowych czy zakładów produkujących żywność. W stosunku do roku 2015 liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zwiększyła się o 122 co wiąże się z zapisami § 6 ww. rozporządzenia określającego zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

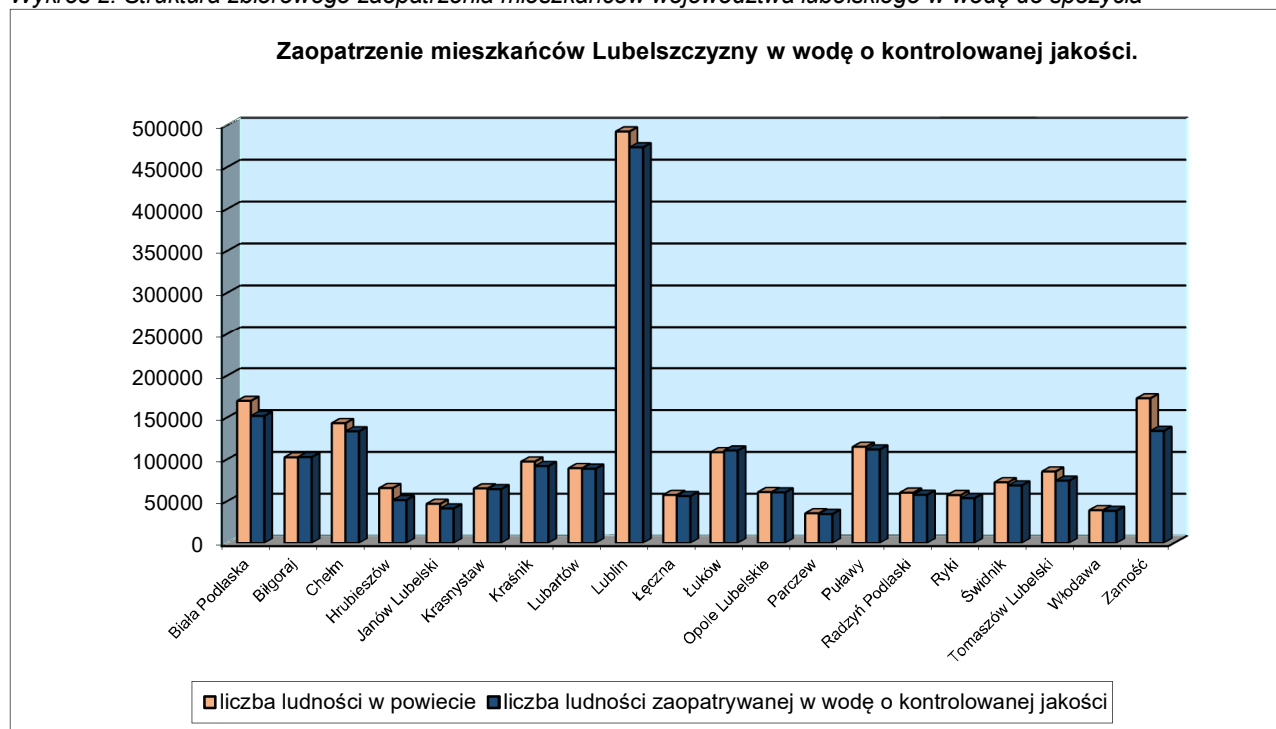
Badania jakości wody na terenie województwa prowadzą laboratoria Zintegrowanego Systemu Badań Laboratoryjnych oraz laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z zapisami w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (w 2016 r. zatwierdzono 12 laboratoriów).

Najmniejszy udział w zaopatrzeniu ludności województwa w wodę miała tak jak w poprzednich latach grupa wodociągów zbiorowego zaopatrzenia o produkcji poniżej 100m³/dobę, których jest 276, a zaopatrywały tylko 155 122 osoby.

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

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

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



Spośród 2 135 715 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 1 997 984 osób, co stanowi 93,55% mieszkańców województwa.

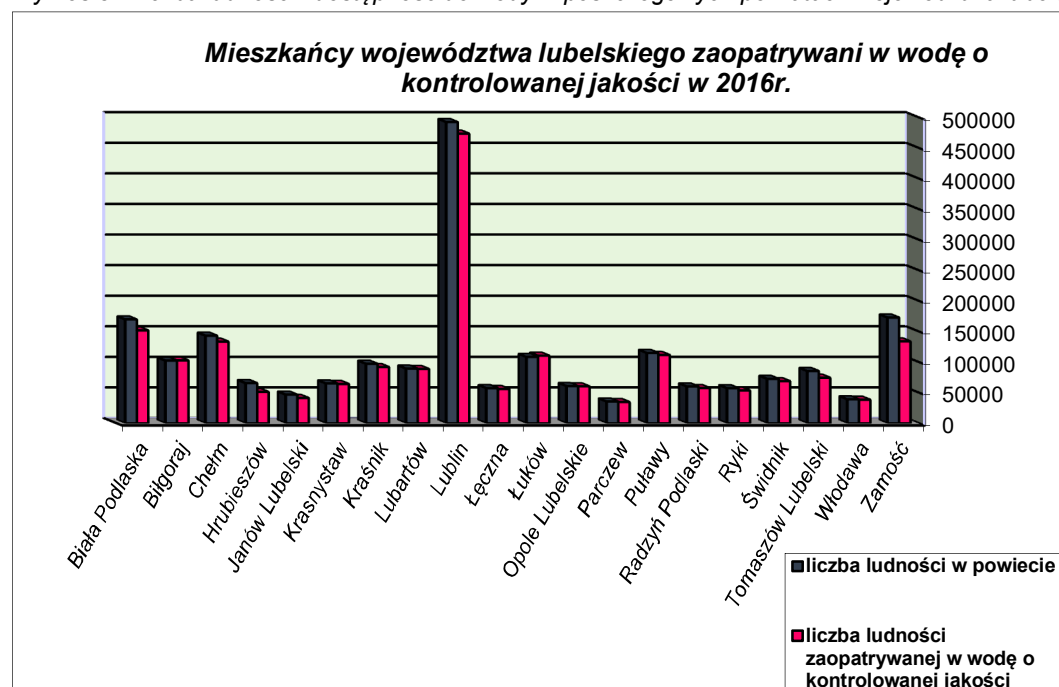
W dalszym ciągu na terenie województwa utrzymują się różnice w dostępności mieszkańców do wody o kontrolowanej jakości. W większości powiatów w 2016 roku liczba ludności zaopatrywanej w wodę z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia wahała się między 77,45% – do nawet 100,00% w powiatach: łukowskim i biłgorajskim.

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

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

Powiat	Ludność powiatu ogółem	Liczba ludności korzystającej z wody o kontrolowanej jakości zgodnej z rozp. MZ	%ludności korzystającej z wody o kontrolowanej jakości
bialski i powiat m. Biała Podlaska	169719	151788	89,43%
biłgorajski	102341	102584	100,00%
chełmski i powiat m. Chełm	143188	133396	93,16%
hrubieszowski	65562	51224	78,13%
janowski	46742	41280	88,31%
krasnostawski	65142	64195	98,55%
kraśnicki	97244	91904	94,51%
lubartowski	89332	88707	99,30%
lubelski i powiat m. Lublin	492424	473448	96,15%
łęczyński	57367	55990	97,60%
łukowski	108702	109956	100,00%
opolski	60764	60369	99,35%
parczewski	35500	34607	97,48%
puławski	114859	111643	97,20%
radzyński	60119	57514	95,67%
rycki	57233	53560	93,58%
świdnicki	72509	68737	94,80%
tomaszowski	85356	74377	87,14%
włodawski	39148	38390	98,06%
zamojski i powiat m. Zamość	172784	133814	77,45%

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

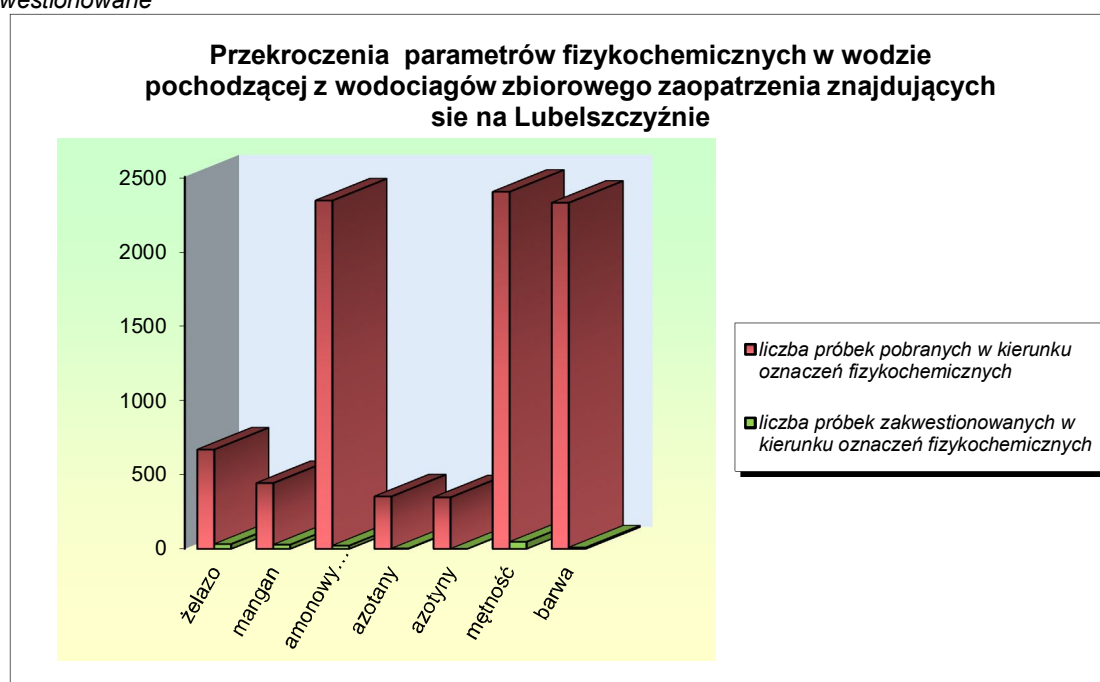


W 2016 roku po dokonaniu analiz pobranych próbek wody państwowi inspektorzy sanitarni stwierdzili brak przydatności wody do spożycia przez ludzi z 21 wodociągów (9 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 12 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę), co skutkowało wydaniem decyzji o braku przydatności wody do spożycia. Ze względu na to, iż wydanie ww. decyzji dotyczyło stwierdzonych w wodzie przekroczeń parametrów mikrobiologicznych konsumenci niezwłocznie informowani byli o jakości wody. Władze samorządowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Jednocześnie państwowi inspektorzy sanitarni zezwalali na utrzymywanie wodociągów w ruchu, w celu prowadzenia skutecznych działań naprawczych oraz umożliwienia odbiorcom korzystania z wody do celów sanitarnych. W zaistniałych sytuacjach kryzysowych Państwowa Inspekcja Sanitarna współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi. Najczęstszym powodem kwestionowania jakości wody był brak dezynfekcji oraz niewłaściwy stan sanitarny wyeksploatowanej sieci wodociągowej.

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

Na koniec 2016 roku jako nie spełniająca wymagań pod względem fizykochemicznym (przekroczony parametr – mętność) została oceniona woda z ujęcia indywidualnego stacji paliw BP w Dorohucz. Ujęcie zostało wyłączone z eksploatacji, a obiekt podłączony do wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Kolonia Struża.

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



Jakość wody była kwestionowana również ze względu na przekroczenia parametrów organoleptycznych i fizykochemicznych: żelaza, manganu, jonu amonowego, mętności. Są to parametry wskaźnikowe, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumentów. Ich znaczenie jest drugorzędne, gdyż wpływają głównie na jakość organoleptyczną wody.

Administratorzy wodociągów w ramach czynności doraźnych zwiększali częstotliwość płukania filtrów, usprawniali układy napowietrzania, poddawali stacje uzdatniania pracom związanym z unowocześnieniem wykorzystywanych tam urządzeń.

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

- Wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Dorohusk – termin wykonania decyzji o warunkowej przydatności ze względu na podwyższone stężenie amonowego jonu ($0,59 \div 1,22 \text{ mg/l}$) w wodzie wydanej przez PPIS w Chełmie w dniu 30.07.2013r. upływał 29.07.2016 r. PPIS w Chełmie wydał postanowienie o nałożeniu grzywny na Gminny Zakład Obsługi Sp. z o. o. z/s w Kolonii Okopy w celu przymuszenia do wykonania obowiązku podjęcia działań naprawczych zmierzających do uzyskania odpowiedniej jakości z terminem wykonania do dnia 30.09.2017 r.;
- Ujęcie indywidualne RSP Brzeźno – obowiązuje decyzja zezwalająca na warunkowe korzystanie z wody o ponadnormatywnej zawartości jonu amonowego ($0,90 \div 1,02 \text{ mgNH}_4/\text{l}$), mętności ($1,3 \div 8,5 \text{ NTU}$) i żelaza ($891 \div 1411 \mu\text{gFe/l}$), wydana przez PPIS w Chełmie w dniu 26.07.2012 r. W 2015 r. strona wystąpiła o zmianę terminu wykonania zaleceń zawartych w decyzji i PPIS w Chełmie zmienił termin do dnia 31.07.2018 r.;
- Ujęcie indywidualne Zakładu Rolnego Husynne – termin wykonania decyzji na warunkowe korzystanie z wody ze względu na ponadnormatywną wartość jonu amonowego ($1,12 \div 1,29 \text{ mgNH}_4/\text{l}$) i żelaza ($398 \div 556 \mu\text{g Fe/l}$) oraz podwyższoną mętności ($2,3 \div 4,3 \text{ NTU}$) wydana przez PPIS w Chełmie w dniu 30.07.2013 r. upływał 29.07.2016 r. Ze względu na nie wykonanie zaleceń zawartych w ww. decyzji, PPIS w Chełmie nałożył grzywnę na zarządcę wodociągu Gospodarstwo Rolne Husynne 10, Jarosław Jankowski 22-175 Dorohusk w celu przymuszenia do wykonania obowiązków wymienionych w tytule wykonawczym tj. podjęcia działań naprawczych zmierzających do doprowadzenia wody rozprowadzanej przez przedmiotowe ujęcie indywidualne do odpowiedniej jakości. Termin wykonania obowiązków został wyznaczony na dzień 30.09.2017r.
- wodociąg zbiorowego zaopatrzenia Serokomla termin wykonania zaleceń zawartych w decyzji PPIS w Łukowie, dot. doprowadzenia jakości wody w zakresie dopuszczalnej wartości manganu ($128 \mu\text{g/l}$) do obowiązujących wymagań upływa z dniem 31.08.2017 r.

W trakcie roku sprawozdawczego PPIS wydali 6 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia ze względu na pojawiające się okresowo przekroczenia parametrów fizyko-chemicznych w wodzie.

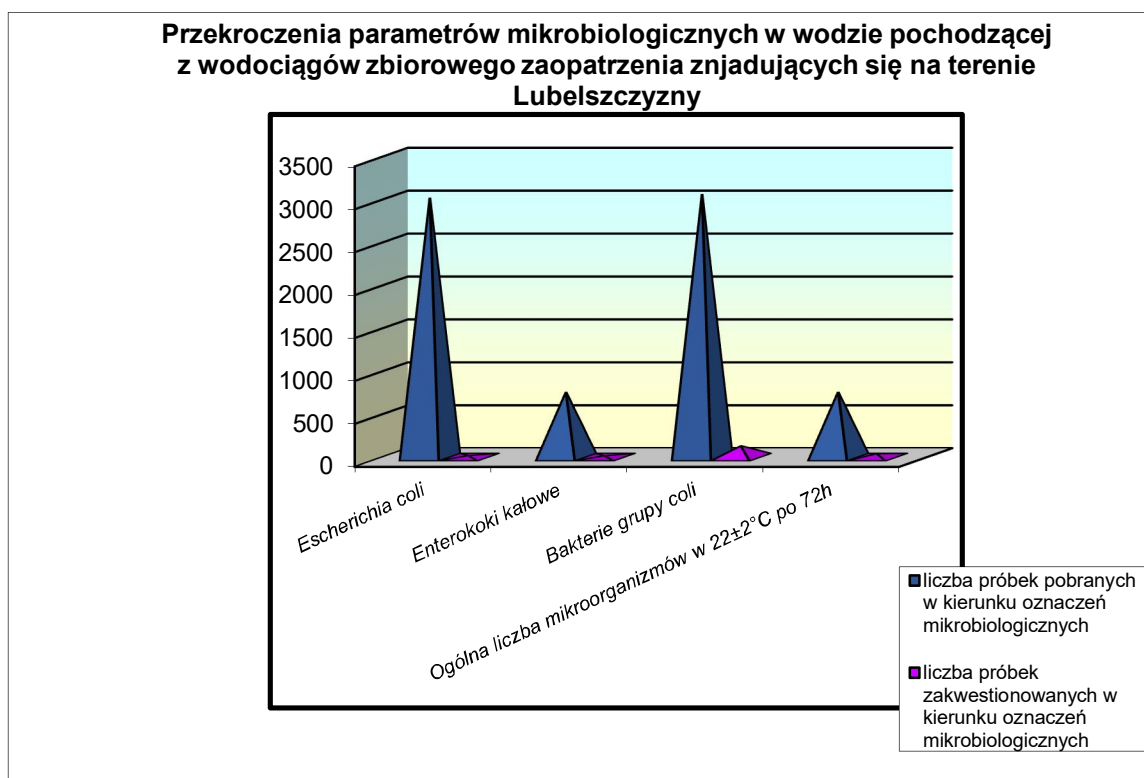
Tabela 3. Woda warunkowo dopuszczona do spożycia (parametry fizyko-chemiczne)

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

Ponadto uzyskano poprawę jakości wody na 8 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia.

W 2016 r. przeprowadzono 3029 analiz w kierunku *Escherichia coli* z czego przekroczenia stanowiły 0,59%. W przypadku 763 analiz w kierunku *Enterokoków* przekroczenia stanowiły 1,97%.

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



Ochrona źródeł wody jest najlepszą metodą zapewnienia bezpiecznej wody i powinna być rozwiązaniem priorytetowym w stosunku do uzdatniania zanieczyszczonej wody.

W trakcie roku zarządcy wodociągów remontowali bądź poddawali pracom konserwacyjnym stacje uzdatniania wody. Modernizacje SUW w 2016 r. przeprowadzono na 29 wodociągach. Na terenie powiatów janowskiego, opolskiego, kraśnickiego, lubartowskiego i tomaszowskiego powstały, bądź zostały na nowo uruchomione wodociągi. Na terenie powiatu janowskiego powstał nowy wodociąg Branewka, w powiecie opolskim wodociąg Kamień-Kolonia. W Cwiężtalce, gmina Opole Lubelskie włączono do eksploatacji nieczynne od 2013 roku ujęcie wody.

W powiecie kraśnickim wodociąg Annopol-Skały i wodociąg Stanisławów Duży w powiecie lubartowskim zostały ponownie uruchomione po modernizacji.

W powiecie tomaszowskim wodociąg Lubycza Królewska IV (Zatyle) w związku z przejęciem wodociągu przez Urząd Gminy obecnie funkcjonuje jako wodociąg zbiorowego zaopatrzenia o produkcji $\leq 100 \text{ m}^3/\text{d}$.

Zarządcy/właściciele wodociągów sukcesywnie starają się o pozyskanie dofinansowań w celu modernizacji ujęć wody oraz sieci wodociągowych. Przykładem takich działań może być Urząd Gminy Markuszów (powiat puławski), który pozyskał dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na kompleksową przebudowę ujęcia wody w miejscowości Góry oraz SUW wodociągu Markuszów.

W 2016 roku woda dostarczana przez 277 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (43,69%) była poddawana procesowi uzdatniania w tym z 49 wodociągów wodę dezynfekowano (podchlorynem sodu, lampą UV lub chlorem gazowym).

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

W 54 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w 2016 r. (co stanowi 18% spadek w stosunku do 2015 r.) występowały okresowe przerwy w dostawie wody spowodowane głównie przez awarie sieci wodociągowej (415 awarii) bądź też wymiany: zasuw, pomp,

skorodowanych rur lub awarii na ujęciach wody (379 awarii). Sporadycznie awarie dotyczyły czasowej przerwy w dostawie prądu (3 awarie). W stosunku do 2015r. zwiększyła się liczba awarii na ujęciach wody w związku z ich wieloletnią eksploatacją. W roku 2016 w województwie lubelskim nie odnotowano deficytu wody w miesiącach letnich.

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

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989.) podstawę zapewnienia mieszkańcom bezpiecznej wody stanowią badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej oraz badania wykonywane w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W województwie lubelskim widoczny jest wzrost odpowiedzialności producentów wody, którzy w znacznej większości prowadzili kontrolę jakości wody, zgodnie z częstotliwością i zakresem określonym w ww. rozporządzeniu oraz niezwłocznie informowali organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej o otrzymywanych wynikach badań.

Przedmiotem kontroli organów PIS był również stan sanitarno-higieniczny infrastruktury wodociągowej. Zarządzającym ujęciami wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody, oraz na konieczność sprawdzania jej jakości po wykonywanych pracach modernizacyjnych i naprawczych. Przeprowadzono kontrole stanu sanitarno-higienicznego 724 urządzeń do zaopatrywania ludności w wodę – nieprawidłowości stwierdzono w 7 obiektach co skutkowało wszczęciem postępowania administracyjnego. Przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz urzędy gmin inwestują w istniejącą infrastrukturę wodociągową oraz realizują nowe inwestycje zmierzające do poprawy jakości wody dostarczanej odbiorcom. W województwie lubelskim w 2016 roku zrealizowano 29 inwestycji, które związane były głównie z modernizacją SUW. Stwierdzone braki przydatności wody w 2016 roku na terenie województwa lubelskiego w zdecydowanej większości dotyczyły wodociągów o małej produkcji wody, najczęściej stwierdzano zanieczyszczenie bakteriami grupy coli.

Głównymi przyczynami wpływającymi na jakość wody były: niewłaściwa gospodarka wodno-ściekowa wynikająca z nieskanalizowania miejscowości, nieodpowiednia eksploatacja zbiorników bezodpływowych, zanieczyszczenie studni, brak dezynfekcji, awarie urządzeń uzdatniających.

Okresowo występują także przekroczenia najwyższych dopuszczalnych wartości określonych dla takich parametrów jakości wody jak: amonowy jon, mętność, mangan i żelazo, które nie stanowiły jednak bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi.

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

Podsumowanie

1. W 2016 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc wodozależnych.
2. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi – żelazo, mangan, jon amonowy, mętność.
3. Problem dostarczenia odbiorcy wody o nie kwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczy wodociągów o małej produkcji z uwagi na trudności technologiczne i finansowe w przeprowadzeniu efektywnych działań naprawczych. Korzystnym zjawiskiem jest modernizowanie systemów zaopatrzenia mieszkańców w wodę w ramach

projektów z dofinansowaniem np. z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego.

4. Dla ochrony ujęć wody konieczne jest porządkowanie gospodarki wodno-ściekowej poprzez rozbudowę istniejących oraz budowę nowych systemów kanalizacyjnych, szczególnie tam, gdzie dominują przydomowe bezodpływowe zbiorniki na wytwarzane ścieki. Niezbędna jest również kontrola prawidłowości zbierania i usuwania przez właścicieli nieruchomości nieczystości ciekłych.

Nadzór nad jakością wody ciepłej

Inspektorzy sanitarni analizując realizację sposobu kontroli instalacji wody ciepłej pod kątem obecności bakterii *Legionella* sp. zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1989), prowadzą badania określające skolonizowanie instalacji wody ciepłej w obiektach uznanych jako najbardziej zagrożone kolonizacją przez pałeczki *Legionella*.

W roku 2016 jakość wody ciepłej zbadano w 148 obiektach – 57% więcej niż w roku 2015 gdy skontrolowano 84 obiekty. Próbkę wody ciepłej w kierunku *Legionella* sp. pobierano najczęściej w placówkach służby zdrowia. W roku 2016 znacząco zwiększyła się ilość próbek pobieranych w internatach, akademikach i bursach szkolnych. Coraz częściej właściciele obiektów pobierają próbki w ramach kontroli wewnętrznej.

W 2016 r. LPWIS w Lublinie przesłał informacje o zagrożeniach związanych z występowaniem pałeczek *Legionella* sp. w instalacjach wodnych do 57 placówek oświatowych.

Materiały dotyczące zagrożeń zdrowotnych związanych z występowaniem bakterii z rodzaju *Legionella* w instalacjach wodnych zakładów opieki zdrowotnej przesłano do 98 placówek wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Tabela 4. Nadzór prowadzony przez PIS rok 2016 (zestawienie zbiorcze)

Rodzaj obiektów	Ilość obiektów (w których wykonano badania wody ciepłej)	Ilość pobranych prób	Ilość prób zakwestionowanych (powyżej 100 jtk w 100 ml wody)	Stopień skażenia		
				średnie	wysokie	bardzo wysokie
Szpitala	33	231	57	45	4	8
Inne podmioty lecznicze	13	46	8	8	-	-
Zakłady opiekuńczo - lecznicze	9	40	2	2	-	-
Sanatoria	9	37	2	1	1	-
Domy pomocy społecznej	18	80	22	11	11	-
Pływalnie kryte (natryski)	13	38	14	9	5	-
Hotele	21	92	14	11	3	-
Inne*	6	20	1	-	1	-
Akademiki, bursy, internaty	21	96	26	21	5	-
Razem	148	706	159	119	32	8

*wioska dziecięca, kompleks sportowy wymiennikownia

Spośród 706 próbek wody ciepłej pobranych i zbadanych w roku 2016 w obiektach znajdujących się w ewidencji **77,5%** próbek spełniało określone wymagania mikrobiologiczne natomiast **w 22,5%** stwierdzono ponadnormatywną liczbę bakterii Legionella sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody). Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły 75% prób niespełniających wymagań rozporządzenia.

Tabela 5. Nadzór prowadzony przez PIS w latach 2014 – 2016

Rok	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
2014	76	410	95	72	23	0
2015	84	467	62	40	19	3
2016	148	706	159	119	32	8

Na przestrzeni ostatnich lat zwiększa się liczba prób pobieranych w ramach nadzoru od 245 w roku 2012 r. do 706 w roku 2016 r. oraz ilość obiektów, w których wykonuje się badania wody ciepłej. Na zbliżonym poziomie utrzymuje się poziom próbek spełniających określone wymagania mikrobiologiczne.

Tabela 6. Liczba pobranych próbek wody ciepłej w latach 2012 -2016

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

W roku 2016 na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 4 prawdopodobne przypadki zachorowania na legionelozę – chorobę legionistów, z czego 3 osoby poddane były hospitalizacji. Ponadto odnotowano 1 potwierdzony przypadek zachorowania na legionelozę – gorączkę Pontiac, osoba chora poddana była hospitalizacji.

VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

W 2016 r. na terenie województwa lubelskiego nadzór nad bezpieczeństwem żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków, w obszarze podległym organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pełniony był przez: Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Lublinie, 20 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych oraz 3 Graniczne Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne. Łącznie zostało objętych nadzorem **31992** obiektów. W porównaniu do 2015 r. liczba ta zwiększyła się o 2527 obiektów. Istotny wzrost odnotowano w grupie obiektów produkcji pierwotnej. Nadzór nad w/w obiektami sprawowany był przez 187 pracowników Inspekcji.

W 2016 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie objął bezpośrednim nadzorem 209 obiektów żywnościowo-żywnościowych, dla których powiat był organem założycielskim lub organem prowadzącym, lub w których powiat był podmiotem dominującym.

Badanie próbek środków spożywczych w województwie lubelskim odbywało się w 5 laboratoriach – z których 3 wykonywały badania fizyko-chemiczne i mikrobiologiczne żywności (WSSE Lublin, PSSE Biała Podlaska, PSSE Zamość) oraz 2 wykonywały tylko badania mikrobiologiczne żywności (PSSE Chełm i PSSE Janów Lubelski).

Ponadto próby z województwa lubelskiego były przekazywane do 13 laboratoriów specjalistycznych działających w ramach zintegrowanego systemu badań laboratoryjnych z innych województw.

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

W 2016 r. skontrolowano **11643** obiekty żywnościowo-żywnościowych oraz zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością tj. 36,4% ujętych w ewidencji łącznie z obiektami produkcji pierwotnej, w tym:

- 1504 obiekty produkcji żywności,
- 6216 obiektów obrotu żywnością,
- 3854 obiekty żywienia zbiorowego,
- 12 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 7 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

W obiektach tych łącznie przeprowadzono **17605** kontroli sanitarnych. Zgodnie z kryteriami określonymi w arkuszach oceny stanu sanitarnego ocenie poddano **9387** obiektów, z czego **325** nie spełniało wymagań określonych prawem i stanowiło to **3,5 %** poddanych ocenie obiektów.

W stosunku do 2015 r. nastąpiła poprawa. Zmniejszyła się liczba obiektów ocenianych negatywnie tj. z 379 w 2015 r. do 325 w 2016 r. Stanowiło to **14%** spadek ilości obiektów niezgodnych.

Ponadto na **164** zarejestrowanych obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami, przeprowadzono kontrole w **80**, które stanowiły 48,8 % obiektów ujętych w ewidencji tj.: w:

- 7 obiektach produkcji i konfekcjonowania kosmetyków (87,5 % ujętych w ewidencji);
- 2 obiektach konfekcjonujących kosmetyki (100,0 % ujętych w ewidencji);
- 71 obiektach obrotu kosmetykami (46,1 % ujętych w ewidencji).

W 2016 r. w ramach prowadzonego nadzoru nad wszystkimi obiektami żywnościowo-żywnościowymi znajdującymi się w ewidencji zakładów łącznie przeprowadzono **17605** kontroli (w tym 1055 stanowiły kontrole interwencyjne). Najwięcej kontroli interwencyjnych przeprowadzono w sklepach spożywczych (545 kontroli), w zakładach żywienia zbiorowego

otwartego (148 kontroli) oraz zakładach produkcji żywności (85 kontroli), w których największą grupę stanowiły piekarnie (19 kontroli);

Łącznie wydano 3043 decyzji administracyjnych, w tym 68 unieruchomień (przerwanie działalności całego lub części zakładu) oraz 203 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu.

W porównaniu do 2015 r. wobec podmiotów, które nie przestrzegały wymagań prawa żywnościowego, zwiększyły się działania represyjne poprzez wzrost: nakładanych mandatów, decyzji unieruchomienia / przerwania działalności całego lub części zakładu, decyzji zakazu wprowadzenia produktu do obrotu, liczby wniosków o wymierzenie kar pieniężnych kierowanych do LPWIS w Lublinie.

W celu poprawy stanu sanitarnego stosowano następujące sankcje karne:

- 1636 osób ukarano mandatami karnymi na kwotę 278660 zł;
- wydano 3043 decyzje administracyjne, w tym 68 unieruchomienia zakładów,
- na podstawie art. 104 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie, nałożył 68 kar pieniężnych na kwotę 114850 zł; w szczególności za:
 - prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpisu do rejestru zakładów – w 25 przypadkach;
 - nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych – w 20 przypadkach;
 - produkcję lub wprowadzanie do obrotu żywności niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładów – w 16 przypadkach;
 - utrudnianie lub uniemożliwianie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności – w 4 przypadkach;
 - prowadzenie działalności wbrew decyzji zamknięcia - w 3 przypadkach.

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

- przeprowadzono 81 kontroli (w tym 11 interwencyjnych – głównie w ramach systemu RASFF - związanych z usuwaniem z rynku materiałów do kontaktu z żywnością stanowiących zagrożenie dla zdrowia konsumentów);
- wydano 6 decyzji administracyjnych.

Wzrosła także liczba interwencji konsumentów. Miało to bezpośrednie przełożenie na wzrost kontroli interwencyjnych do 1055 w 2016r. tj. o 70 więcej niż w 2015 r.

Ogólny stan higieniczno-sanitarny w porównaniu do roku ubiegłego uległ poprawie o 0,4%.

Poprawę w szczególności odnotowano w następujących grupach zakładów:

- zakładach garmażeryjnych o 6,3 punktów procentowych;
- innych wytwórniach żywności o 3,0 p.p.;
- przetwórniach owocowo-warzywnych i grzybowych o 1,0 p.p.

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

- magazynach hurtowych o 2,4 p. p.;
- piekarniach o 1,6 p. p.;
- obiektach ruchomych i tymczasowych o 0,8 p. p.

Ocena stanu sanitarnego wybranych grup obiektów

Tabela przedstawia procentową ilość zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego zdyskwalifikowanych za zły stan higieniczno-sanitarny w latach 2015 i w 2016:

Lp.	Obiekty	2015	2016
1	Zakłady usług cateringowych	3,8 %	15,6%
2	Stołówki szkolne	2,2%	2,1%
3	Stołówki w domach wczasowych	0,0%	2,9%
4	Inne zakłady żywienia	3,0%	2,0%
5	Stołówki w przedszkolach w systemie cateringowym	0,7%	0,7 %
6	Stołówki w przedszkolach	1,5%	0,5 %
7	Stołówki w szkołach w systemie cateringowym	0,5%	0,5%
8	Bloki żywienia w szpitalach	2,1%	0,0%
9	Stołówki na koloniach, półkoloniach i obozach	3,2 %	0,0 %
10	Stołówki pracownicze	5,3%	0,0 %
11	Stołówki w żłobkach i domach małego dziecka	2,8 %	0,0%

Poprawa wystąpiła w blokach żywienia szpitalnego, stołówkach na koloniach, stołówkach pracowniczych, stołówkach w żłobkach i domach małego dziecka, w których nie stwierdzono obiektów zdyskwalifikowanych.

Pogorszenie stanu sanitarnego zanotowano w zakładach usług cateringowych oraz w stołówkach domów wczasowych gdzie najczęściej uchybienia dotyczyły złego stanu: sanitarno-technicznego pomieszczeń, wyposażenia, sprzętu produkcyjnego, braku dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu, oraz braku zachowania segregacji asortymentowej przechowywanej żywności.

W następstwie podjęcia działań pokontrolnych stan sanitarny zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego uległ poprawie.

W okresie sprawozdawczym oceniano wszystkie grupy zakładów w tym: produkcji żywności, obrotu i magazynowania żywności, jak też zakładów żywienia.

Należy zaznaczyć, iż na 6216 zakładów obrotu żywnością, które poddano ocenie, 4% były ocenione jako niezgodne z wymaganiami prawa żywnościowego. Przyczynami ich dyskwalifikacji były najczęściej następujące nieprawidłowości: brak zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami, brak zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego, zły stan sanitarny pomieszczeń, brak identyfikacji produktów spożywczych, żywność po upływie terminu przydatności do spożycia.

W zakładach produkcyjnych 3% oceniono, jako niezgodne. Najczęściej stwierdzone niezgodności dot. braku zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami oraz obecności szkodników w pomieszczeniach produkcyjnych, złego stanu sanitarnego sprzętów, urządzeń oraz pomieszczeń zakładów.

Natomiast 2% zakładów żywienia zbiorowego otwartego i zamkniętego uzyskało ocenę niezgodną.

W zakładach zajmujących się żywnością zamkniętą stwierdzano pojedyncze przypadki naruszeń prawa żywnościowego. Natomiast więcej nieprawidłowości stwierdzono w zakładach żywienia zbiorowego otwartego, które dotyczyły: stwierdzenie obecności szkodników, naruszenie ciągłości łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania produktów nietrwałych mikrobiologicznie, braku warunków do mycia i dezynfekcji naczyń stołowych, sprzętów produkcyjnych oraz rąk.

Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego

W grupie **zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego** stwierdzono poprawę stanu higieniczno-sanitarnego w porównaniu do 2015 r. W ramach prowadzonego nadzoru w ww. grupie zakładów na terenie województwa lubelskiego skontrolowano 1644 zakłady, z czego

1437 oceniono na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego – jedynie 14 było niezgodnych z prawem żywnościowym. Łącznie w tej grupie obiektów przeprowadzono 2358 kontroli (w tym 60 interwencyjnych).

Celem poprawy stanu higieniczno-sanitarnego wydano 327 decyzji administracyjnych. Nałożono 143 mandaty karne na kwotę 21 900 zł. W tej grupie obiektów, do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w trakcie kontroli sanitarnych, należy zaliczyć:

- brak zachowanej segregacji żywności przechowywanej w urządzeniach chłodniczych;
- brak zapewnionych warunków do mycia żywności;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń;
- nieprawidłową funkcjonalność pomieszczeń;
- brak stałego utrzymania procedur systemu zapewnienia bezpieczeństwa żywności (HACCP).

W 2016 r. szczególnemu nadzorowi poddano bloki żywienia w zakładach służby zdrowia oraz dokonano ocen sposobu żywienia pacjentów

Działalność w tej grupie obiektów w roku 2016 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
<u>Bloki żywienia w szpitalach</u>	43	38	37	-	35	35	110*	1
w tym żywienie w systemie cateringowym	20	15	15	-	15	15	16	0
<u>Sanatoria</u>	7	7	7	-	7	7	13	1
w tym żywienie w systemie cateringowym	1	1	1	-	1	1	1	0
<u>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</u>	15	13	13	-	13	13	14	1
w tym żywienie w systemie cateringowym	11	9	9	-	9	9	9	1

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

Zakłady służby zdrowia jest to grupa obiektów obejmująca zarówno placówki szpitalne, zakłady opiekuńczo-lecznicze oraz sanatoria.

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

- **43 placówki szpitalne**, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek **23** obiekty realizują żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala, natomiast **20** szpitali korzysta z usług firm cateringowych;
- **7 placówek sanatoryjnych**, spośród których **6** prowadzi produkcję posiłków od surowca natomiast **jedna placówka** korzysta z dostaw posiłków z zakładu cateringowego;
- **15 zakładów opiekuńczo-leczniczych**, wśród których **4** prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, natomiast **11** korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

W ramach sprawowanego nadzoru nad zakładami służby zdrowia, przeprowadzono liczne kontrole kompleksowe, wynikające z harmonogramu kontroli opracowanego na 2016r., kontrole tematyczne wynikające z nadzoru bieżącego, kontrole interwencyjne oraz liczne kontrole sprawdzające wynikające z prowadzonych postępowań administracyjnych.

Ocena sposobu żywienia pacjentów w placówkach szpitalnych

W trakcie działań kontrolnych w placówkach szpitalnych dokonywano również oceny sposobu żywienia pacjentów. Analizie poddawano dietę podstawową (ogólną), m. in. w zakresie właściwego doboru produktów, składu posiłków, sposobu przygotowania posiłków i potraw oraz regularności posiłków w ciągu dnia. Do dyrektorów szpitali wystosowano pisma przedstawiające ocenę sposobu żywienia oraz wydano zalecenia żywieniowe z propozycją wprowadzenia zmian poprzez: zwiększenie udziału warzyw i owoców w posiłkach, wyeliminowanie zawyżonej wartości energetycznej posiłków, zwiększenie udziału produktów bogatych w wapń, żelazo, magnez, wit. C oraz B1, B2, A.

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

Ocena realizacji zaleceń żywieniowych poddawana jest weryfikacji w trakcie kontroli sprawdzających oraz bieżących.

Podsumowując, większość zakładów służby zdrowia, w których prowadzone były działania kontrolne wykazywała 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 utrzymanych procedur opartych na zasadach HACCP;
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia produkcyjnego oraz powierzchni mających bezpośredni kontakt z żywnością;
- brak, wśród personelu produkcyjnego, wiedzy dotyczącej procedur i instrukcji GHP/GMP oraz systemu HACCP, w tym właściwego postępowania z surowcami;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny wózków wykorzystywanych do transportu posiłków na oddziały szpitala;
- brak zapewnionych właściwych warunków do przechowywania środków spożywczych.

W przypadkach naruszenia przepisów prawnych podejmowane były działania represyjne zmierzające do usunięcia niezgodności.

Ocena oznakowania suplementów diety

W ramach nadzoru nad suplementami diety prowadzonego przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w 2016 r. dokonano oceny znakowania 32 prób suplementów diety (31 prób pochodzenia krajowego i 1 próbę z UE).

W wyniku przeprowadzonych ocen znakowania zdyskwalifikowano 3 próbki krajowe za:

- brak informacji o ilości składnika, który został na opakowaniu produktu podkreślony w formie graficznej, ponieważ konsument ma prawo do uzyskania takiej informacji;

- zastosowanie oświadczenia zdrowotnego niezgodnego z wykazem dozwolonych oświadczeń zdrowotnych, gdyż może wprowadzić konsumenta w błąd co do rzeczywistych cech produktu;
- błędne zastosowanie sformułowania skład, zamiast składniki.

Jednocześnie w 2016 r. za niewłaściwą prezentację oraz znakowanie środków spożywczych nałożono kary pieniężne w wysokości 37 700 zł, w tym 4 kary pieniężne nałożono za niewłaściwą prezentację suplementów diety oferowanych do sprzedaży w Internecie (4 700 zł) i 2 kary pieniężne za niewłaściwe znakowanie opakowań tej grupy środków spożywczych (33 000 zł).

W stosunku do roku ubiegłego zaobserwowano niewielki wzrost prób budzących wątpliwości w zakresie poprawności znakowania suplementów diety. Fakt ten prawdopodobnie spowodowany jest nieustannie zmieniającą się legislacją dotyczącą przepisów prawa żywnościowego w tym zakresie.

Wdrażanie zasad GHP i GMP oraz systemu zapewnienia jakości HACCP

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

Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem (WE) 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych przedsiębiorcy, prowadzący zakłady żywnościowo-żywnościowe, zobowiązani są do opracowania, wdrożenia i stosowania systemu kontroli wewnętrznej opartego na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points - System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli).

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

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

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

Tabela 1. Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w wybranych grupach obiektów w latach 2015 i 2016 r.

	Odsetek obiektów (%), w których	
	Wdrożono zasady GHP/GMP	
	2015	2016
Wytwórnice lodów	95	96
Obiekty obrotu żywnością	76	84
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	88	94
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	91	95
Wytwórnice materiałów i wyrobów oraz miejsca obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością	63	89

W 2016 r. stopień wdrożenia systemów GHP i GMP uległ wyraźnej poprawie we wszystkich grupach obiektów.

Tabela 2. Stopień wdrożenia systemu HACCP w wybranych grupach obiektów w 2015 i 2016 r.

Rodzaj obiektu	Odsetek obiektów (%), w których wdrożono system HACCP	
	2015	2016
Wytwórnie lodów	77	89
Przetwórnice owocowo-warzywne	82	86
Zakłady garmazeryjne	93	95
Piekarnie	84	85
Wytwórnie naturalnych wód mineralnych, źródlanych i stołowych	100	80
Wytwórnie suplementów diety	100	80
Wytwórnie makaronów	93	100
Obiekty obrotu żywnością	62	70
Zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego	77	84
Zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego	80	89

Jak wynika z przedstawionego zestawienia, stopień wdrożenia systemu kontroli wewnętrznej opartego na zasadach HACCP uległ pogorszeniu jedynie w wytwórniach naturalnych wód mineralnych, źródlanych i stołowych oraz w wytwórniach suplementów diety, natomiast w pozostałych grupach obiektów uległ wyraźnej poprawie, w szczególności w wytwórniach lodów i zakładach żywienia zbiorowego typu otwartego jak i zamkniętego oraz w obiektach obrotu żywnością.

Wytwórnie makaronów należą do zakładów, które w pełni wdrożyły zarówno systemy GHP/GMP jak też systemy oparte na zasadach HACCP.

Tak wysoki stopień wdrożenia obowiązujących systemów GHP/GMP oraz systemów opartych na zasadach HACCP wynika z konsekwentnego egzekwowania przez organ państwowej inspekcji sanitarnej tego obowiązku od nadzorowanych podmiotów.

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

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

Liczba pobranych i przebadanych próbek	4439
Liczba próbek kwestionowanych	114
Powody kwestionowania próbek: – zanieczyszczenia mikrobiologiczne – przekroczenie dopuszczalnych poziomów wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych – migracja formaldehydu z wyrobów wykonanych z melaminy oraz migracja ołowiu i kadmu z wyrobów szklanych – przekroczenie dopuszczalnego poziomu mykotoksyn – przekroczenie dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów	

Pobór próbek środków spożywczych do badań laboratoryjnych należy do jednych z najważniejszych obszarów działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze bezpieczeństwa żywności. Weryfikuje skuteczność zakładowych systemów kontroli wewnętrznej, pozwalając jednocześnie na eliminowanie z rynku produktów o niewłaściwej jakości zdrowotnej. Daje podstawę do objęcia wzmożonym nadzorem producentów żywności, których produkty nie spełniają wymagań prawa żywnościowego i często stanowią zagrożenie dla zdrowia, a w skrajnych przypadkach życia konsumentów.

Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje plan pobierania próbek materiałów do kontaktu z żywnością w celu oceny poziomu migracji substancji do żywności - dla których określono limity, tj.: wyrobów z melaminy, wyrobów ceramicznych, wyrobów szklanych, przyborów kuchennych z poliamidu, materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych.

W 2016 r. przebadano 14 próbek wędzonych produktów mięsnych w kierunku zanieczyszczeń WWA (wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi) pobranych od producentów z terenu województwa lubelskiego, w tym 2 próbki zostały zakwestionowane w związku z przekroczeniem dopuszczalnych limitów określonych w przepisach..

W analizowanym okresie czasu, na terenie województwa lubelskiego prowadzono monitoring owoców miękkich w kierunku liczby *Escherichii coli* β -glukouronidazo-dodatnich. Do badań laboratoryjnych pobrano w sezonie zbioru surowca 20 próbek owoców miękkich (truskawek, malin, porzeczki czarnej, borówki amerykańskiej). W badanych owocach nie wykryto zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Ponadto prowadzono monitoring w kierunku wykrywania obecności RNA specyficznego dla WZW typ A i norowirusów w owocach miękkich pobieranych na plantacjach tuż po zbiorze.

W 2016 roku pobrano 12 próbek żywności (4 próbki mięsa wołowego, 4 próbki mięsa wieprzowego, 4 próbki mięsa indyczego) do badań w kierunku pałeczek *Campylobacter* - termotolerancyjnych gatunków, uznawanych za najczęstszą przyczynę bakteryjnego zapalenia żołądka i jelit u ludzi. Biorąc pod uwagę stopień skażenia surowego mięsa drobiowego przeznaczonego do handlu oraz mając na uwadze to, że mięso wieprzowe, wołowe, indycze również stanowi istotny element diety, przeprowadzanie badań monitoringowych w przedmiotowym zakresie było jak najbardziej zasadne. W ramach prowadzonego monitoringu zakwestionowano 1 próbkę mięsa wieprzowego.

Ponadto prowadzone były badania żywności w kierunku zawartości substancji dodatkowych (substancji konserwujących, substancji słodzących, barwników). W 2016 roku pobrano i przebadano w ww. kierunku 234 próbki. W badanych próbkach nie stwierdzono niezgodności z wymaganiami obowiązującego prawa.

Zagrożenia związane z pojawianiem się i narastaniem oporności drobnoustrojów na stosowane powszechnie środki przeciwdrobnoustrojowe budzą poważne zaniepokojenie Światowej Organizacji Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt, Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej. Podejmowane są w skali globalnej działania ograniczające zużycie antybiotyków i propagujące racjonalne podejście do ich stosowania. Na poziomie Unii Europejskiej przyjęto „*Plan działania na rzecz zwalczania rosnącego zagrożenia związanego z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe*”. W Polsce w 2016 r. zharmonizowany monitoring oporności realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną. W analizowanym okresie czasu, w ramach monitoringu oporności, przeprowadzono badania 20 próbek świeżego mięsa brojlerów kurzych pobranych na etapie sprzedaży detalicznej. W dwóch próbkach stwierdzono antybiotykooporność izolatów *Escherichia coli*.

RASFF

W ramach funkcjonowania systemu RASFF, czyli „Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych i Środkach Żywienia Zwierząt”, obowiązującego we wszystkich krajach Unii Europejskiej, z terenu województwa lubelskiego zgłoszono 6 powiadomień alarmowych oraz 5 powiadomień informacyjnych dotyczących żywności i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stwarzających bezpośrednie lub pośrednie zagrożenie dla zdrowia ludzi. Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji i Sanitarnej aktywnie uczestniczyli w 85 przypadkach postępowania wyjaśniającego odnośnie towarów zgłoszonych w ramach powiadomień w systemie RASFF pochodzących z innych rejonów Polski oraz Unii Europejskiej.

Najczęstszymi przyczynami zgłoszeń było:

- stwierdzenie niedozwolonych substancji w suplementach diety,
- niezadeklarowanych na etykiecie substancji alergennych - np. dwutlenku siarki lub mleka,
- migracji substancji toksycznych – pierwszorzędowych amin aromatycznych z materiałów do kontaktu z żywnością, pochodzących z Chin, wykonanych z nylonu,
- pozostałości środków ochrony roślin (pestycydów) w świeżych i mrożonych owocach oraz warzywach.

Żywność była kwestionowana również za obecność bakterii chorobotwórczych w jajkach, świeżym mięsie drobiowym oraz przetworach drobiowych, przyprawach, przetworach mięsnych i rybnych. Wśród innych przyczyn stwierdzanych nieprawidłowości w żywności można wymienić: wprowadzanie do obrotu nieautoryzowanych środków spożywczych oraz obecność glutenu w środkach spożywczych uznawanych za naturalnie bezglutenowe.

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

Nadzór nad obrotem grzybami

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

Większość działań miało charakter prewencyjny, polegający na dokonywaniu oceny dostarczonych grzybów: świeżych oraz suszonych. W trakcie kontroli akcyjnych, przeprowadzanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną na targowiskach, weryfikowano warunki wprowadzania do obrotu grzybów dziko rosnących. Ocenie poddawano także warunki wprowadzania na rynek grzybów świeżych oraz ich przetworów. Wyniki kontroli nie wykazały nieprawidłowości.

W 2016 r. na terenie województwa lubelskiego doszło do 19 przypadków zatruć pokarmowych spowodowanych spożyciem grzybów dziko rosnących, w tym w jednym przypadku doszło do zgonu po spożyciu muchomora sromotnikowego.

Kuchnie orientalne

Na terenie województwa lubelskiego jest wiele zakładów żywienia zbiorowego, które produkują i wprowadzają do obrotu potrawy kuchni: wietnamskiej, chińskiej, tureckiej, arabskiej oraz japońskiej.

Do produkcji dań używane są surowce pochodzenia zwierzęcego tj. mięso drobiowe, wieprzowe, baranina, jaja, owoce morza, oraz surowce pochodzenia roślinnego tj.: warzywa, grzyby, pędy bambusa. Potrawy przyprawiano sosami: chili, ostrygowym, sojowym, olejem sezamowym, trawą cytrynową oraz chrzanem wasabi. Używano także szereg dodatków tj. makarony sojowe i ryżowe, papier ryżowy, wodorosty norii, ryż. Stosowane surowce, przyprawy oraz dodatki pochodziły z udokumentowanych źródeł, były identyfikowalne, oraz posiadały wymagane prawem oznakowania w języku polskim.

Wyniki kontroli w kilku przypadkach wykazywały naruszenia przepisów prawa żywnościowego m. in.: zły stan sanitarny zakładu, brak bieżącej ciepłej wody, brak zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami, stosowanie do produkcji surowców po upływie terminu przydatności do spożycia. W związku z powyższym nakładano kary grzywny w postaci mandatów oraz wydawano decyzje nakazowo/zakazowe.

Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi i środkami masowego przekazu

W 2016 r. 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 z mediami.

W związku z wystąpieniem ognisk afrykańskiego pomoru świń (ASF) nawiązano współpracę z Inspekcją Weterynaryjną. Obie inspekcje realizowały zadania mające na celu ograniczenie negatywnych skutków związanych z wystąpieniem Afrykańskiego Pomoru Świń. W związku z nasileniem liczby ognisk ASF inspekcja sanitarna przeprowadziła liczne kontrole sanitarne w zakładach żywienia-żywnościowych, których głównym celem było eliminowanie z rynku wieprzowiny oraz dziczyzny o nieudokumentowanym źródle pochodzenia, oraz kontrolowano sposób postępowania z odpadami pochodzenia zwierzęcego. W kontrolach udział brali także przedstawiciele

Inspekcji Weterynaryjnej oraz Policji. Łącznie od sierpnia 2016 r. do grudnia 2016 r. w związku z wystąpieniem ASF pracownicy inspekcji przeprowadzili ponad 2 tys. kontroli sanitarnych. Kontrolą objęto także obiekty żywnościowo-żywieniowe zlokalizowane na terenie zapowietrzonym (ognisko ASF). Wdrożono procedury wzajemnego przekazu informacji w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości w produkcji lub obrocie żywnością pochodzenia zwierzęcego.

W okresie przedświątecznym inspekcje przeprowadzały wspólne kontrole w trakcie, których oceniano warunki wprowadzania do obrotu: żywych ryb, przetworów rybnych oraz innych produktów pochodzenia zwierzęcego.

Przedstawiciele obu inspekcji odbywali także wspólne narady szkoleniowe na szczeblu powiatowym i wojewódzkim.

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 przeprowadzono wspólne kontrole gospodarstw rolnych. W ramach realizacji „Planu działania na 2016 r. dot. produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego” podejmowano działania kontrolne w gospodarstwach rolnych i też pobierano próbki produktów produkcji pierwotnej do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych.

Przy wykonywaniu urzędowej kontroli żywności w zakładach żywieniowo-żywnościowych często korzystano z wsparcia funkcjonariuszy Policji oraz Straży Miejskiej. Szczególnie w trakcie kontroli „interwencyjnych” i „akcyjnych” przeprowadzanych na targowiskach lub na imprezach okolicznościowych/masowych jak również w innych trudnych przypadkach.

Współpracowano także z jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie poprawy stanu sanitarnego w placówkach oświatowych. Informowano także o nieprawidłowościach, które występowały w żywieniu pacjentów w szpitalach.

W 2016 r. prowadzono nadzór nad produktami kosmetycznymi produkowanymi i wprowadzanymi do obrotu na terenie województwa lubelskiego.

W 2016 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało **8 zakładów produkujących produkty kosmetyczne** typu: żele do kąpieli, balsamy do ciała, kremy do ciała, mydła w kostkach, mydła w płynie). W 2016 r. skontrolowano **6 zakładów**, w których nie stwierdzono nieprawidłowości.

W 2016 r. skontrolowano **71 obiektów obrotu kosmetykami**. Podczas kontroli szczególnej uwadze poddano: kosmetyki przeznaczone dla dzieci, pasty do zębów, farby do włosów. **W jednym obiekcie obrotu kosmetykami**, pracownicy PSSE w Biłgoraju stwierdzili wprowadzanie do obrotu produktów kosmetycznych po upływie terminu przydatności do użycia, w związku z tym wydano decyzję wycofania kwestionowanych produktów kosmetycznych z obrotu.

Sprzedaż internetowa środków spożywczych

W 2016 r. kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych, podczas weryfikowania stron internetowych podmiotów prowadzących działalność w zakresie sprzedaży „na odległość”, najczęściej stwierdzane nieprawidłowości, to stwierdzenia mogące wprowadzać konsumentów poprzez przypisywanie środkom spożywczym właściwości leczniczych. W takich przypadkach wszczynano postępowanie administracyjne. Jednocześnie informację o stwierdzonych naruszeniach prawa żywnościowego przekazywano Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym, na terenie których prowadzona była działalność podmiotu.

W 2016 r. za niewłaściwe znakowanie i reklamę środków spożywczych oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono 4 kary pieniężne o łącznej kwocie 4 700 zł. Większość stwierdzonych nieprawidłowości dotyczyła prezentacji suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Szkolenia i narady

Pracownicy Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku uczestniczyli w 16 szkoleniach organizowanych przez: Główny Inspektorat Sanitarny, instytucje Unijne, oraz Państwowy Instytut Weterynaryjny.

W Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w 2016 r. zorganizowano 7 szkoleń dla pracowników Powiatowych oraz Granicznych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, w których uczestniczyli także pracownicy Oddziału Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku WSSE, podczas których przekazywano uzyskaną wiedzę w trakcie szkoleń zewnętrznych. Dodatkowo w części spotkań uczestniczyli także zaproszeni goście spoza pionu higieny żywności tj.:

- pracownicy oddziału oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w/m (zagadnienia nt. I Narodowego Kongresu Żywnościowego, tłuszczy w żywieniu człowieka, itp.);
- przedstawiciele WIJHARS Lublin, WIORiN Lublin oraz WIOŚ Lublin (zagadnienia nt. produkcji pierwotnej);

Nadzór nad produkcją pierwotną

W 2016 r. na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym zostało objętych **12392** producentów produkcji pierwotnej - o 2762 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 kielków.

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

W ramach przedmiotowego porozumienia w 2016 r. wspólnym kontrolom poddano 63 gospodarstwa rolne. Kontrole swoim zakresem obejmowały obszary będące w kompetencji poszczególnych inspekcji. W przypadku Państwowej Inspekcji Sanitarnej weryfikowano m. in.: przestrzeganie zasad utrzymania higieny szczególnie przez osoby prowadzące zbiór owoców miękkich i jagodowych, jakość wody używanej do upraw (nawadniania, oprysków, zabiegów higienizacyjnych), oceniano także sposób nawożenia plantacji oraz stan czystości sprzętu pomocniczego (pojemniki, kosze). W większości ocenianych obszarów, nie stwierdzano nieprawidłowości.

Do badań laboratoryjnych pobrano 36 próbek żywności:

- 1 próbę w kierunku obecności pozostałości azotanów,
- 2 próby w kierunku obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych,
- 7 prób w kierunku obecności zanieczyszczeń metalami,
- 26 prób w kierunku obecności pozostałości pestycydów.

Wszystkie przebadane próbki uzyskały wynik pozytywny .

Niezależnie od wspólnych kontroli, Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła wiele kontroli u innych producentów produkcji pierwotnej, zgodnie z rocznym planem kontroli. Prowadzono także kontrole interwencyjne w ramach działań w systemie RASFF.

W 2016 r. w dn. 6-16 września Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie została poddana audytowi, prowadzonemu na terenie Polski przez przedstawicieli Dyrektoriatu SANTE F Komisji Europejskiej w obszarze urzędowej kontroli w zakresie mikrobiologicznego bezpieczeństwa produkcji pierwotnej. Auditorzy nie stwierdzili nieprawidłowości w zakresie prowadzonego na terenie województwa lubelskiego nadzoru nad producentami produkcji pierwotnej.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła i prowadzi akcje informacyjne dla osób zajmujących się produkcją pierwotną. Przekazywane informacje dotyczą m.in. obowiązku dokonania rejestracji produkcji oraz wymagań, które producenci muszą spełnić. W 2017 r. nadzór nad produkcją pierwotną będzie kontynuowany.

Podsumowanie

Organy urzędowej kontroli żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego realizowały założenia zawarte w planie zasadniczych przedsięwzięć na 2016 r. Nadzorem objęto zakłady żywieniowo-żywnościowe zgodnie z właściwością określoną w art.73 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności od etapu produkcji podstawowej poprzez zakłady przetwórstwa do zakładów dystrybucji produktów żywnościowych klientowi ostatecznemu. Ponadto nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego objęto zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością.

Należy nadmienić, iż 2016 r. liczba zakładów produkcji podstawowej znacznie wzrosła i na koniec roku pod nadzorem było 12392 producentów. Łącznie nadzorem objęto 31979 zakładów.

Na efektywną i skuteczną urzędową kontrolę żywności duży wpływ miało właściwe jej planowanie w oparciu o ryzyko związane z rodzajem prowadzonej działalności przez poszczególne podmioty. Podczas planowania kontroli uwzględniano kryteria określone w art. 3 ust. 1 rozporządzenia (WE) Nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. *w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanem zwierząt*. Zamierzenia zaplanowane na 2016 r. w zakresie urzędowej kontroli żywności były realizowane zgodnie z planem zasadniczych przedsięwzięć w poszczególnych Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

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

W 2016 r. duży nacisk postawiono na podwyższanie kwalifikacji pracowników urzędowej kontroli żywności zarówno WSSE, jak również PSSE. Pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej uczestniczyli w 16 szkoleniach zewnętrznych, w tym w czterech szkoleniach organizowanych w ramach „Better Training for Safer Food” (w zakresie: elastycznego podejścia do zapisów rozporządzenia WE 852/2004, znakowania żywności, substancji dodatkowe) oraz w szkoleniach organizowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny - Departament Bezpieczeństwa Żywności i Żywienia, Departament Żywności Prozdrowotnej, a także w szkoleniach organizowanych przez podmioty zewnętrzne.

W szkoleniach dominowały tematy dotyczące: stosowanie oraz znakowanie substancji dodatkowych w żywności, produkcji pierwotna, zasad powiadamiania w ramach systemu RASFF, nadzoru nad suplementami diety, znakowania żywności wartością odżywczą, zagrożeń chemicznych w żywności, żywienia w prewencji i leczeniu chorób. Zdobyta wiedza była przekazywana pracownikom WSSE, PSSE i GSSE w ramach szkoleń kaskadowych.

Podczas urzędowych kontroli żywności szczególny nacisk położono na ocenę zakładowych systemów kontroli wewnętrznej opartych na zasadach HACCP, a w szczególności na etap związany z jego weryfikacją w zakresie skuteczności systemu - m. in. poprzez badania właścicielskie swoich produktów. W ramach kontroli sprawdzano zgodność z prawem sposób prowadzenia sprzedaży żywności „na odległość”, zwracając szczególną uwagę na

reklamę suplementów diety. W każdym przypadku naruszenia prawa, podejmowano działania dyscyplinujące podmioty do jego przestrzegania.

W ramach urzędowych kontroli żywności w 2016 r. wzmożono nadzór nad produkcją podstawową w porozumieniu z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych oraz Inspekcją Ochrony Środowiska. W szczególności zwracano uwagę na higienę zbioru owoców miękkich oraz poziom ich zanieczyszczeń pestycydami i metalami ciężkimi.

W 2017 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie planuje realizację zadań w zakresie ochrony zdrowia konsumentów. W każdym przypadku uzyskania informacji o naruszeniu wymagań prawa żywnościowego podejmowane będą działania zmierzające do wyjaśnienia sprawy oraz wyeliminowania przyczyn niezgodności. W celu ujednolicenia działań podejmowanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie przeprowadzi audyty i kontrole, mające na celu sprawdzenie realizacji zapisów rozporządzenia (WE) 882/2004. Wzorem lat ubiegłych, szczególny nacisk będzie położony na edukację pracowników prowadzących urzędowe kontrole żywności.

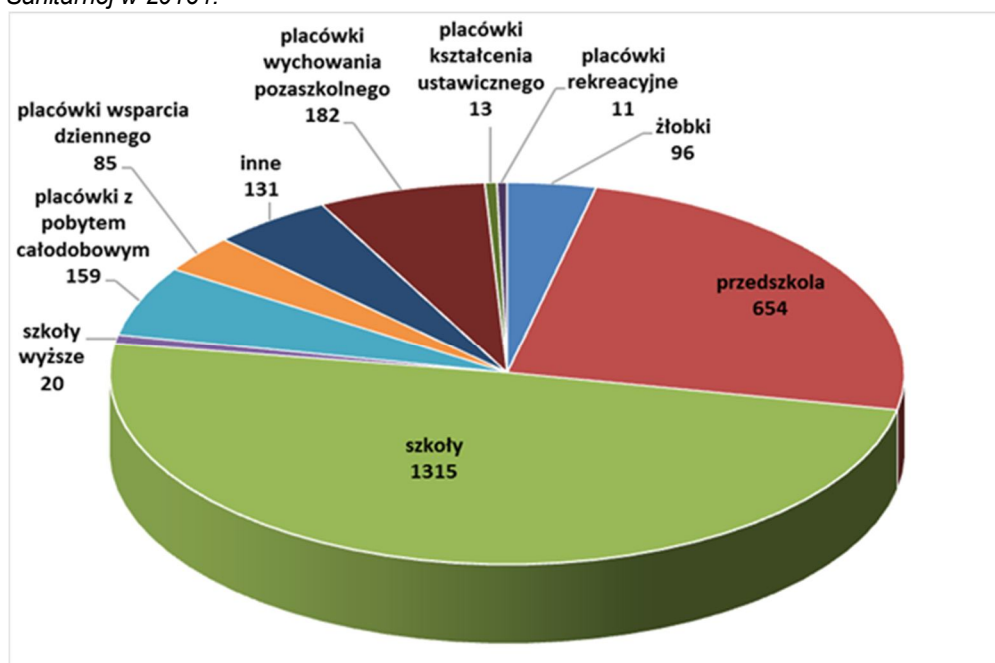
VIII. Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży

Informacje ogólne

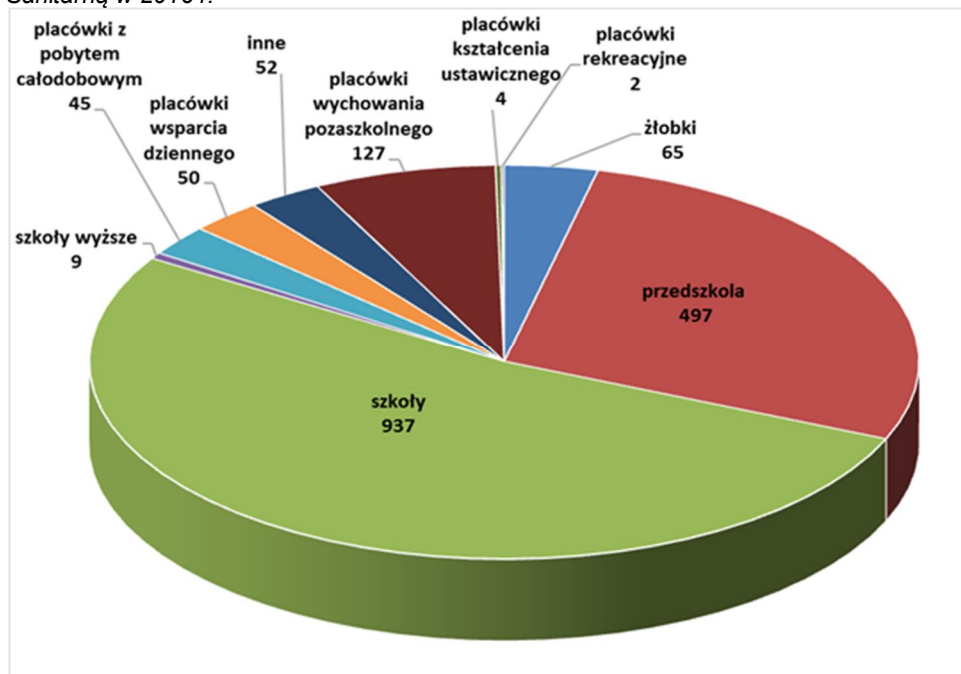
Państwowa Inspekcja Sanitarna, realizując swoje zadania z zakresu zdrowia publicznego dokonuje kontroli pod kątem przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach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

W 2016 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem objęto 2630 placówek nauczania i wychowania (w tym 1315 to szkoły), 20 szkół wyższych, 754 różnych form wypoczynku dzieci i młodzieży oraz 186 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej funkcjonujących w placówkach oświatowo-wychowawczych. Skontrolowano 1788 stałych placówek, w tym 937 szkół, 461 form wypoczynku oraz 67 gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.

Wykres 1 Placówki nauczania i wychowania oraz szkoły wyższe będące pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r.



Wykres 2 Placówki nauczania i wychowania oraz szkoły wyższe skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2016 r.



Stan techniczny i sanitarny budynków

Spośród 1788 skontrolowanych placówek, 132 (tj. 7,4%) funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym, 6 (tj. 0,3%) w złym stanie higieniczno-sanitarnym i 37 (tj. 2,1%) w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

W budynkach w złym stanie technicznym funkcjonowały: 2 żłobki/kluby dziecięce, 12 przedszkoli, 42 szkoły podstawowe, 7 gimnazjów, 3 licea ogólnokształcące, 52 zespoły szkół, 1 warsztaty szkolne, 3 bursy i internaty, 3 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, 1 placówka wsparcia dziennego, 2 placówki wychowania pozaszkolnego, 3 poradnie psychologiczno-pedagogiczne oraz 1 szkoła wyższa.

W budynkach w złym stanie higieniczno-sanitarnym funkcjonowały: 1 szkoła podstawowa, 2 gimnazja, 1 liceum ogólnokształcące, 2 zespoły szkół.

Natomiast budynki zarówno w złym stanie technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym użytkowały: 1 żłobek, 2 przedszkola, 15 szkół podstawowych, 1 gimnazjum, 3 licea, 11 zespołów szkół, 1 dom studencki, 1 internat, 1 placówka z pobytem całodobowym, 1 placówka wychowania pozaszkolnego.

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 82 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.

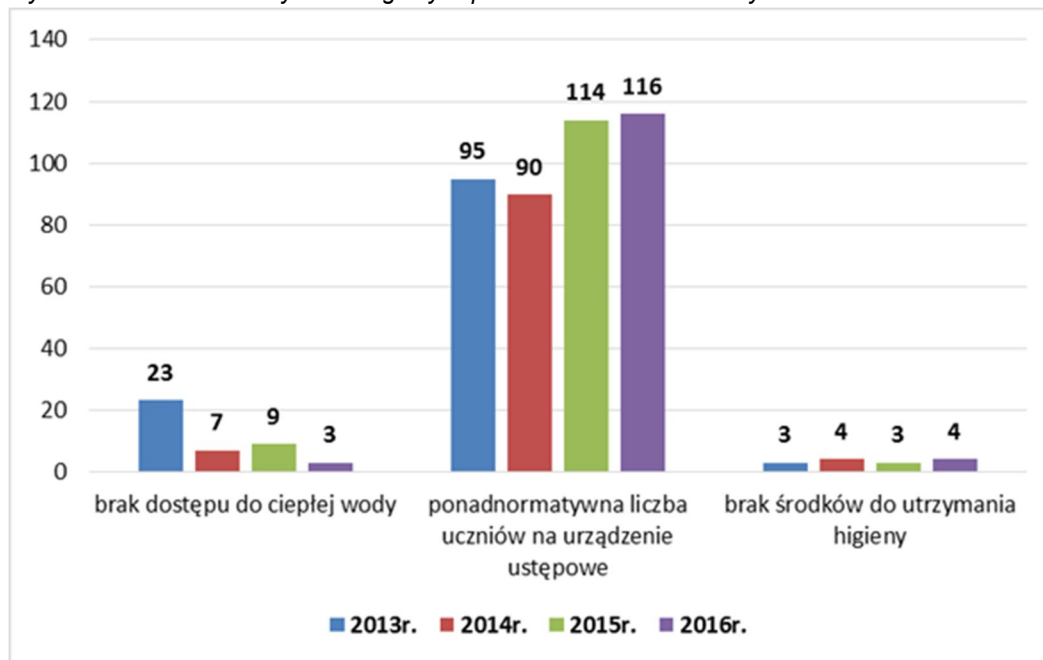
Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie przeprowadzonych w 2016 r. kontroli placówek oświatowych odnotowali, że 1719 placówek posiada podłączenie do wodociągu miejskiego/gminnego, natomiast 70 placówek korzysta z własnego ujęcia wody (1 szkoła zajmuje 2 budynki: jeden z podłączeniem do wodociągu miejskiego, drugi z własnym ujęciem wody). 1137 placówek podłączonych jest do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej/gminnej), natomiast 651 placówek nie jest podłączonych do systemu kanalizacyjnego, w tym 506 placówek posiada bezodpływowy zbiornik, a 145 placówek posiada własną oczyszczalnię ścieków.

Skontrolowano również szkoły pod kątem zapewnienia ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych. Placówki mają obowiązek zapewnienia ciepłej i zimnej wody przy każdej umywalce. W 2016 roku wydawano 3 decyzje administracyjne nakazujące zapewnienie ciepłej wody.

Na przestrzeni lat stwierdzono spadek liczby placówek, w których nie zapewniono bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych. W roku 2011 brak ciepłej wody stwierdzono w 85 placówkach, w 2012 - w 27 placówkach, w 2013 - w 23 placówkach, natomiast w kolejnych latach liczba ta znacznie spadła: w 2014 roku - w 7 placówkach, w 2015 - w 9 placówkach, a w 2016 - 3.

W 116 placówkach (tj. 6,5%) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, w 4 placówkach (tj. 0,2%) stwierdzono brak środków do utrzymania higieny osobistej.

Wykres 3 Warunki do utrzymania higieny w placówkach nauczania i wychowania w latach 2013-2016



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 2016 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 890 szkołach w 7248 oddziałach, tj: w 475 szkołach podstawowych (3265 oddziałach), 111 gimnazjach (738 oddziałach), 13 liceach (70 oddziałach), 8 ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych (28 oddziałach) oraz w 283 zespołach szkół (3147 oddziałach).

Nieprawidłowości stwierdzono w 3 placówkach (8 oddziałach) tj.: w 1 szkole podstawowej (4 oddziałach), 2 zespołach szkół (4 oddziałach).

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

Tabela 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	475	3265	1	4
gimnazja	111	738	0	0
licea ogólnokształcące	13	70	0	0
ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	8	28	0	0
zespoły szkół	283	3147	2	4
Razem	890	7248	3	8

Dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 1137 placówkach, w 3783 oddziałach. Łącznie oceniono 63211 stanowisk.

Nieprawidłowości stwierdzono w 5 placówkach (w 9 oddziałach, na 60 stanowiskach). Wśród przyczyn niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów było: przemieszczanie się uczniów pomiędzy salami dydaktycznymi (brak własnych klas, przeznaczonych wyłącznie 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.

Tabela2 Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych

Rodzaj placówek	dostosowanie mebli do wzrostu			nieprawidłowości		
	placówki	oddziały	stanowiska	placówki	oddziały	stanowiska
przedszkola	390	717	13382	2	2	22
szkoły podstawowe	435	1569	20896	1	1	3
gimnazja	88	241	4864	1	3	24
licea ogólnokształcące	0	0	0	0	0	0
ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	3	5	42	0	0	0
zespoły szkół	221	1251	24027	1	3	11
Razem	1137	3783	63211	5	9	60

Badania obciążenia uczniów ciężarem tornistrów

W 2016 roku przeprowadzono badania obciążenia uczniów ciężarem tornistrów w 20 szkołach podstawowych i 20 gimnazjach. Badaniami objęto 14270 uczniów w 632 oddziałach.

Na podstawie badań przeprowadzonych w całym kraju stwierdzono, iż problem nadmiernego obciążenia tornistrów widoczny jest w klasach I-III w szkołach podstawowych, z uzyskanych danych wynika, że 58% uczniów klas I-III nosi plecaki przekraczające 10% masy ich ciała, 17% z nich nosi plecaki przekraczające 15% masy ich ciała.

Placówki zapewniające uczniom wodę do picia

Na terenie województwa lubelskiego na 937 skontrolowanych szkół, w 241 szkołach zapewniono uczniom dostęp do wody pitnej. W 14 szkołach zamontowano źródła wodne, w 54 szkołach zapewniono dystrybutory z wodą, zaś w 173 szkołach udostępniono dzbanki z wodą.

Możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych

Na 921 skontrolowanych szkół pod kątem pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, w 920 szkołach dyrektorzy umożliwili uczniom pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych w szafkach indywidualnych uczniów, w szafkach lub na półkach w salach dydaktycznych oraz na zapleczach sal dydaktycznych. Tylko w 1 placówce nie zapewniono takiej możliwości.

Mikroklimat pomieszczeń

Podczas kontroli sanitarnych pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali także mikroklimat pomieszczeń. Pod tym kątem skontrolowano 1020 placówek (wykonano 5886 pomiarów temperatury). Nieprawidłowości stwierdzono w 1 placówce (2 pomiary). Wszczęto postępowanie, nieprawidłowość została usunięta przed wydaniem decyzji w związku z tym postępowanie umarzone.

Oświetlenie

W roku 2016 w trakcie kontroli sanitarnych w 262 szkołach, co stanowi 27,96% stwierdzono brak pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia. W 37 szkołach (tj. 3,94%) stwierdzono wyniki pomiarów oświetlenia niezgodne z Polską Normą, a w 5 szkołach (tj. 0,5%) nieaktualne wyniki pomiarów. 262 szkoły (tj. 67,5%) posiadało aktualne wyniki z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia.

W ramach prowadzenia nadzoru bieżącego Oddziały Laboratoryjne Powiatowych Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w 12 placówkach przeprowadziły pomiary natężenia i równomierności oświetlenia. Na podstawie wykonanych pomiarów we wszystkich placówkach stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W związku z powyższym w odniesieniu do tych placówek prowadzone było postępowanie administracyjne.

Niezależnie od powyższego Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na podstawie wyników pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia przeprowadzonych przez podmioty zewnętrzne, w których stwierdzili oświetlenie niezgodne z wymaganiami normy, wydali 9 decyzji administracyjnych nakazujących zapewnienie właściwego oświetlenia oraz wystosowano 1 wystąpienie.

Ponadto w odniesieniu do placówek, które nie posiadały wyników z pomiarów natężenia i równomierności oświetlenia wydano 8 decyzji administracyjnych nakazujących przeprowadzenie w/w pomiarów.

Formaldehyd

Oddział Laboratoryjny WSSE w Lublinie przeprowadził w 1 placówce badania zanieczyszczenia powietrza pod kątem formaldehydu w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi tj. w 9 salach dydaktycznych. Badania wykazały przekroczenia dopuszczalnych stężeń formaldehydu w $\mu\text{g}/\text{m}^3$ w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi tj. w 5 salach dydaktycznych. W związku z tym Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie wydał 2 decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności, wprowadzając zakaz korzystania z tych pomieszczeń do celów nauczania i wychowania oraz jako pomieszczeń pracy. Kolejne badania wykazały, że wartości formaldehydu w przedmiotowych 5 salach lekcyjnych są niższe niż dopuszczalne stężenia, w związku z tym Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie wyraził zgodę na korzystanie z tych pomieszczeń do celów nauczania i wychowania oraz jako pomieszczenia pracy.

Warunki do prowadzenia zajęć z WF

Na 942 szkoły skontrolowane pod kątem zapewnienia infrastruktury, 470 placówek posiadało salę gimnastyczną, 417 placówek posiadało salę rekreacyjną/siłownię/salę fitness, 831 placówek posiadało boisko sportowe oraz 13 z nich basen. Spośród skontrolowanych szkół, 8 posiada wyłącznie salę gimnastyczną, 28 posiada tylko salę rekreacyjno-zastępczą a 85 posiada tylko boisko sportowe.

Na 1315 szkół będących w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej tylko 21 posiada basen.

W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 48 placówek. W większości szkoły te korzystają z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką.

Dożywianie w szkołach

Na 937 skontrolowanych szkół, w 821 wydawane były ciepłe posiłki, w 470 szkołach posiłki przygotowane były na miejscu, w 351 posiłki były dowożone a 19 szkół zapewnia dożywianie poza placówką. Obiady pełne wydawane były w 446 szkołach (liczba korzystających 68572), w 456 posiłki jednodaniowe (liczba korzystających 35044), w 108 organizowane były II śniadania - liczba korzystających 4018 a w 257 podawany był napój - liczba korzystających 46108. 27788 dzieci i młodzieży korzystało z posiłków dofinansowywanych.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2016 nadzorem objęto 754 formy wypoczynku zimowego i letniego, z których skorzystało 18920 dzieci i młodzieży.

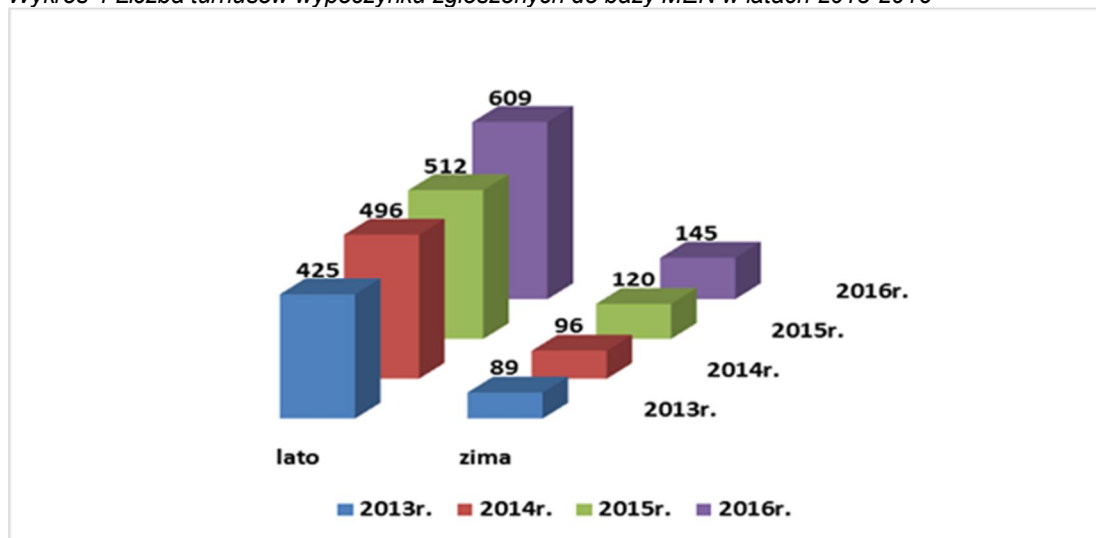
Z wypoczynku zimowego w formie wyjazdowej skorzystało 2509 uczestników. Przeprowadzono 69 kontroli, w wyniku których w 4 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Ponadto przeprowadzono 48 kontroli wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania, z których skorzystało 2210 dzieci i młodzieży, w trakcie kontroli w 2 placówkach stwierdzono niezapewnienie właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

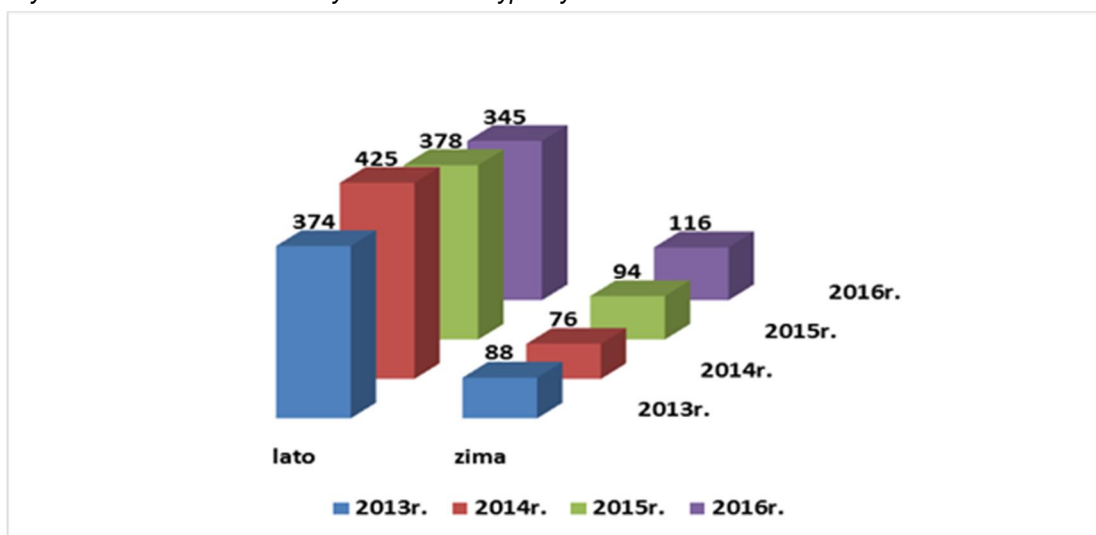
Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 9366 uczestników. Przeprowadzono 226 kontroli, w wyniku których w 2 obiektach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne, nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem tj. domów kultury, świetlic. Liczba uczestników tej formy wypoczynku wyniosła 3933. Przeprowadzono 96 kontroli, w 4 placówkach stwierdzono niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Wykres 4 Liczba turnusów wypoczynku zgłoszonych do bazy MEN w latach 2013-2016



Wykres 5 Liczba skontrolowanych turnusów wypoczynku w latach 2013-2016



W wyniku podjętych w **2016 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 597 decyzji, w tym 269 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości i 328 decyzji płatniczych.

Decyzje dotyczyły m. in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg oraz pomieszczeń sanitarnohigienicznych, zapewnienia właściwej wentylacji, zapewnienia osłon na grzejnikach centralnego ogrzewania, zapewnienia aktualnej dokumentacji pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych, zapewnienia właściwego oświetlenia, w tym zabezpieczenia punktów świetlnych w osłony oraz oświetlenia zgodnego z Polską Normą, zapewnienia właściwego stanu technicznego mebli szkolnych oraz stolarki okiennej i drzwiowej, zapewnienia bieżącej ciepłej wody oraz środków higieny osobistej w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, 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, zapewnienia właściwego miejsca gromadzenia odpadów stałych.

Ponadto w roku 2016 wydano 17 decyzji umarzających postępowanie. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie rozpatrzył również 3 odwołania od decyzji Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami nauczania i wychowania nałożono 13 mandatów na sumę 2400 zł.

Ponadto do organów prowadzących placówki oraz dyrektorów szkół i innych placówek oświatowo-wychowawczych wystosowano 60 wystąpień pokontrolnych, celem podjęcia przez nie działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek.

Podsumowanie

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach nauczania i wychowania systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków. Niemniej jednak w dalszym ciągu wiele placówek funkcjonowało w budynkach w złym stanie technicznym: spośród 1788 skontrolowanych placówek w 136 placówkach stwierdzono zły stan techniczny, w 37 placówkach zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny.
2. Na terenie województwa lubelskiego w dalszym ciągu istnieją szkoły, w których stwierdzono niewystarczającą infrastrukturę do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego.
3. 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., 7 w 2014 r., 9 w 2015 r. do 3 w 2016 r.).
4. We wszystkich placówkach oświatowych, w których przeprowadzono pomiary natężenia i równomierności oświetlenia sztucznego, stwierdzono wartości poniżej wymaganych.

IX. Środowisko pracy, choroby zawodowe, środki zastępcze

Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Kluczowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy określone były w Wytocznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy obejmował w 2016 r. kontrolę przestrzegania przepisów m. in. z zakresu: bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich, występowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, produktów biobójczych, detergentów oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, a także oceny ryzyka zawodowego. Plan pracy obejmował zarówno programy wieloletnie, tj. ocenę przygotowania pracodawców pod kątem przestrzegania przepisów i zasad bhp podczas usuwania bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest w ramach rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”, kontynuację programu dotyczącego przeprowadzenia oceny warunków pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników narażonych na rtęć i jej związki. Szczególną uwagę zwrócono również na pracowników zatrudnionych w zakładach przemysłu tworzyw sztucznych.

Pion higieny pracy w 2016 r. obejmował ewidencją 4539 zakładów pracy (4389 w roku 2015), zatrudniających ogółem 181923 pracowników (w 2015 r. – 175956), z czego największa liczba zatrudnionych to pracownicy wg. następującej klasyfikacji działalności:

- PKD 86 Opieka zdrowotna i pomoc społeczna – 29753 zatrudnionych,
- PKD 10 Przetwórstwo przemysłowe – 23735 zatrudnionych,
- PKD 25 Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń – 7259 zatrudnionych,
- PKD 16 produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli – 5183 zatrudnionych,
- PKD 85 Edukacja – 13670 zatrudnionych.

Pracownicy pionu nadzoru higieny pracy przeprowadzili w 2016 r. 3060 kontrole u 2515 pracodawców (w 2015 r. – 2972 kontrole u 2429 pracodawców), zatrudniających łącznie 116332 pracowników. Nadzorem objętych zostało 55,41 % zewidencjonowanych podmiotów (w 2015 r. – 55,34 %). Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował m. in.:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami – 229 kontrole w 371 obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz 1548 kontrole w obiektach stosujących chemikalia,
- nadzór nad prekursorami kategorii 2 i 3 – 134 kontrole, w tym m. in. w 19 obiektach zajmujących się obrotem prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3,
- nadzór nad produktami biobójczymi – 554 kontrole, w tym m.in. w 104 obiektach wprowadzających do obrotu produkty biobójcze,
- nadzór w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 185 kontrole w 161 obiektach,
- nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – 1061 kontrole w 952 obiektach.

Łącznie w 298 skontrolowanych badaniach zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Przekroczenia NDS i NDN odnotowane w 2016 r. dotyczyły głównie branż o następującym profilu produkcji:

- produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli (PKD 16) – w 51 zakładach,

- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – w 27 zakładach,
- przetwórstwo przemysłowe (PKD 10) – w 57 zakładach,
- produkcja mebli (PKD 31) – w 18 zakładach,
- pozyskiwanie drewna (PKD 02) - w 16 zakładach.

Specyfika procesów produkcyjnych zakładów, w których stwierdzono największą liczbę przekroczeń, sprawiła, że pracownicy ekspozowani byli na więcej niż jeden czynnik szkodliwy. Osoby zatrudnione przy produkcji metalowych wyrobów gotowych oraz produkcji wyrobów z drewna, narażone były zarówno na pyły, jak i hałas. Ogółem w warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 2016 r. zatrudnionych było 12358 pracowników (w 2015 r. – 9996), z czego:

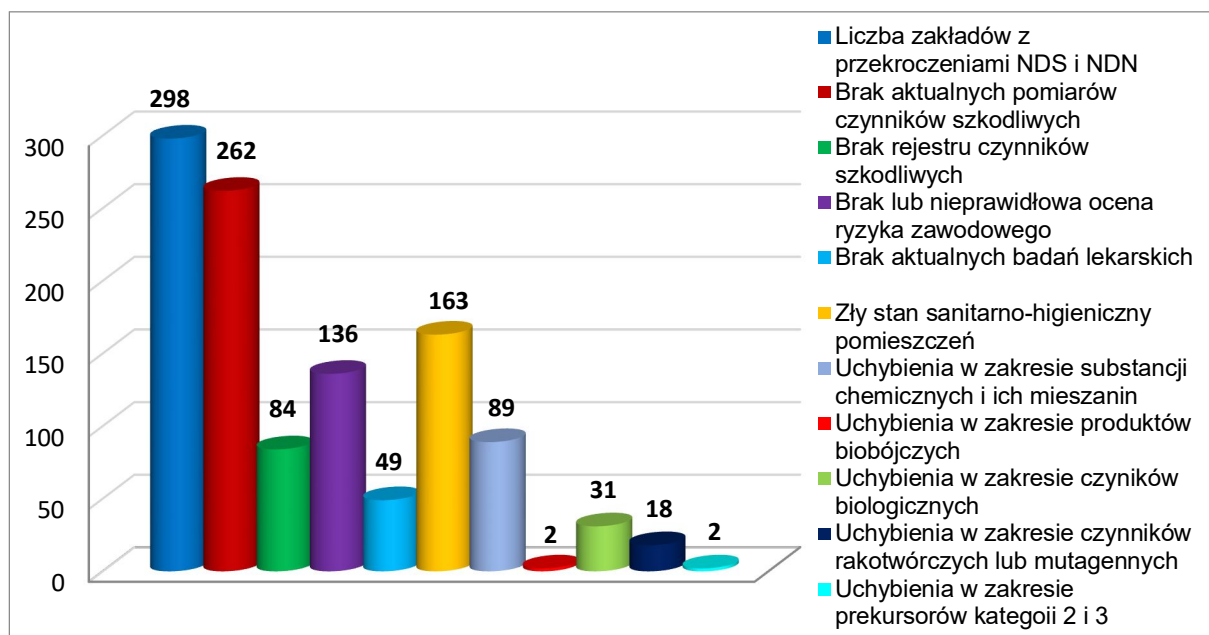
- przy wydobywaniu węgla kamiennego i w działalności usługowej wspomagającej pozostałe górnictwo i wydobywanie – 4924 pracowników,
- przy produkcji artykułów spożywczych – 1387 pracowników,
- przy produkcji wyrobów tartacznych, produkcji wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli – 717 pracowników,
- przy produkcji metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń – 802 pracowników,
- przy produkcji napojów alkoholowych i bezalkoholowych - 177 pracowników,
- w przemyśle tworzyw sztucznych – 122 pracowników,
- przy produkcji mebli – 1155 pracowników.

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 273 zakładach. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie stanowiła 6,0 % ogółu zatrudnionych w różnych gałęziach gospodarki. Działania pionu higieny pracy ukierunkowane były na wyegzekwowanie od pracodawców poprawy warunków pracy, m. in. poprzez podjęcie działań mających na celu obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy. Pracodawcy zobligowani byli również do opracowania i następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas.

Prowadzono postępowania administracyjno-egzekucyjne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w wyniku których wydanych zostało 579 decyzji administracyjnych, zawierających 1218 nakazów m. in. w zakresie:

- badań i pomiarów czynników szkodliwych – 307 nakazów,
- oceny ryzyka zawodowego – 135 nakazów,
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 107 nakazów,
- produktów biobójczych – 2 nakazy,
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 30 nakazów,
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 64 nakazy,
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 23 nakazy,
- detergentów – 1 nakaz,
- prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 – 7 nakazów,
- unieruchomienia stanowisk pracy (niespełnianie wymogów prawa podczas prac rozbiórkowych elementów zawierających azbest) – 2 nakazy.

W związku z niewykonaniem przez część pracodawców decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w postępowaniu egzekucyjnym w 2016 r. wydane zostały 22 postanowienia o nałożeniu grzywny celem przymuszenia do wykonania decyzji na łączną kwotę 14 100 PLN. Nałożono grzywny w drodze mandatu karnego – 7 na łączną kwotę 1700 PLN.



Wykres 1. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach pracy

W ewidencji pionu Higieny Pracy znajduje się 566 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W 2016 roku w ramach nadzoru nad warunkami pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych skontrolowano 219 placówek (m. in. publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzące działalność w zakresie lecznictwa zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej, laboratoria analityczne, zakłady rehabilitacji, domy pomocy społecznej), w których przeprowadzono ogółem 259 kontroli sanitarnych, w tym 50 kontroli stwierdzających uchybienia higieniczno-sanitarne.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy, pomieszczeń socjalnych i higieniczno-sanitarnych,
- brak wentylacji odpowiedniej do potrzeb i funkcji użytkowych w pomieszczeniach pracy i w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych,
- brak prawidłowo urządzonej szatni dla pracowników pracujących w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne (nie zapewnienie rozdziału odzieży własnej od odzieży roboczej oraz niedostosowanie ilości szaf do liczby pracowników korzystających z szatni),
- brak opracowanych instrukcji bhp/stanowiskowych sporządzania roztworu roboczego mieszaniny chemicznej oraz instrukcji dotyczących prac związanych ze stosowaniem mieszanin chemicznych niebezpiecznych i/lub mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie,
- niedopełnienie obowiązku zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej w postaci rękawic ochronnych i gogli zabezpieczających przed szkodliwymi czynnikami chemicznymi tj. mieszaninami o właściwościach/działaniu żrącym,
- brak oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do aktualnych przepisów prawa,
- nieuwzględnienie w dokumentacji oceny ryzyka zawodowego informacji dotyczących narażenia pracowników na czynniki chemiczne (stosowane mieszaniny chemiczne),
- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia,
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia,

- niedopełnienie obowiązku przydzielenia odzieży i obuwia roboczego dla pracowników zgodnie z ustalonymi zasadami,
- niedopełnienie obowiązku sporządzenia raportu o bezpieczeństwie w podmiocie w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W ramach sprawowanego nadzoru wydano 56 decyzji administracyjnych, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy.

Nadzór nad Środkami Zastępczymi

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

Od listopada 2015 r. do chwili obecnej na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonują punkty stacjonarne oferujące w sprzedaży środki zastępcze. W 2016 roku pracownicy pionu higieny pracy przeprowadzili łącznie 39 kontroli, które nie potwierdziły wytwarzania i wprowadzania do obrotu produktów, które mogą być środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi.

W 2016 roku w województwie lubelskim zaobserwowano zmianę kierunku dystrybucji środków zastępczych. Zauważono, że sprzedaż i udostępnianie osobom trzecim dopalaczy odbywa się przez osoby fizyczne. W 2016 roku w porównaniu do roku 2015 odnotowano większą liczbę spraw dotyczących osób fizycznych, przekazywanych przez inne służby: Policję, Prokuraturę, Służbę Celną. W związku z przekazywanymi sprawami przez organy ścigania zabezpieczono łącznie 340 opakowań dopalaczy, których masa przekraczała 1,5 kilograma. W 2016 roku w produktach zabezpieczonych zidentyfikowano najczęściej następujące związki chemiczne: 3 – CMC, 4 – CMC, bk – MPA, AB – PINACA, 4 – CEC. Są to nowe substancje psychotropowe, należące do grupy syntetycznych kannabinoidów oraz katynonów, pochodzą z modyfikacji już istniejących, obecnie kontrolowanych ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii środków odurzających i psychotropowych. W obecnym stanie prawnym zidentyfikowane substancje nie są ujęte w załączniku do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

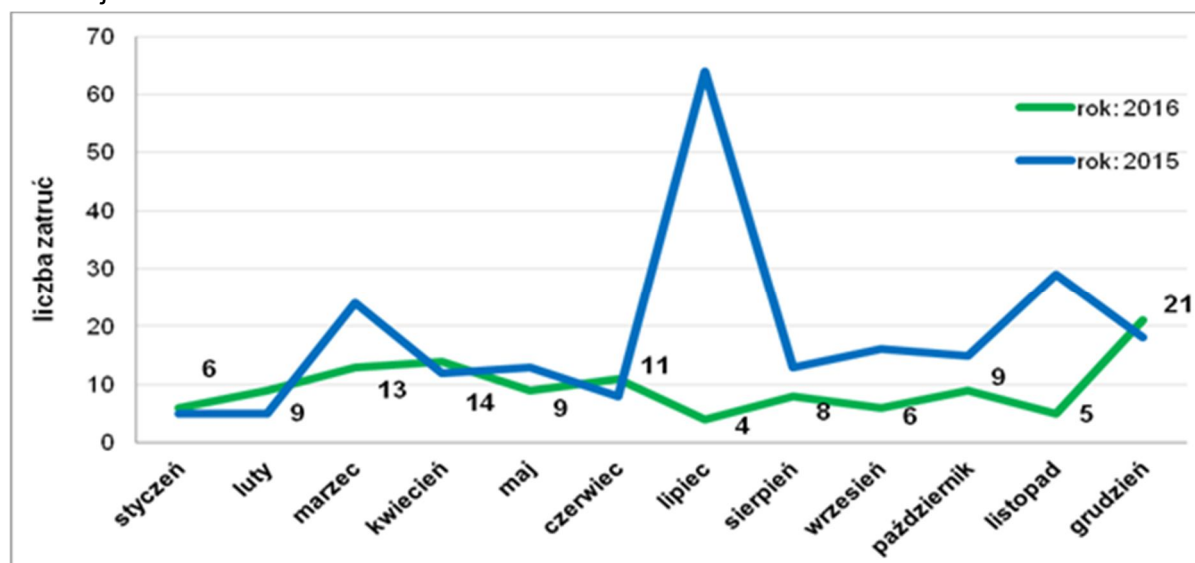
W ramach prowadzonych postępowań administracyjnych w 2016 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pierwszej oraz drugiej instancji wydały łącznie 110 decyzji administracyjnych, w tym 69 decyzji na podstawie art. 44 c ust. 4 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, zakazujących wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Konsekwencją prowadzonych postępowań administracyjnych, w których stwierdzono wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, było wydanie decyzji o nałożeniu kary pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł. W 2016 roku związku z wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych wydano 16 decyzji na podstawie art. 52 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wymierzających kary pieniężne w łącznej wysokości 440 000 zł. W 2016 r. w stosunku do 2015 r. wystąpił spadek wskaźników mierzących zjawisko obrotu środkami zastępczymi, tj. przede wszystkim częstotliwość przeprowadzanych kontroli oraz wydawanych decyzji.

Epidemiologia zatruć

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie we współpracy z podmiotami leczniczymi i Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi stale monitoruje zatrucia środkami zastępczymi. Z danych zebranych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wynika, iż w 2016 r. na terenie województwa lubelskiego odnotowano 115 przypadków zatruć lub podejrzeń zatruć środkami zastępczymi. W porównaniu do roku 2015 stwierdzono znaczny spadek liczby przypadków zatruć lub podejrzeń zatruć środkami zastępczymi. Liczba przypadków zatruć lub podejrzeń zatruć tzw. dopalaczami zmalała blisko o połowę.

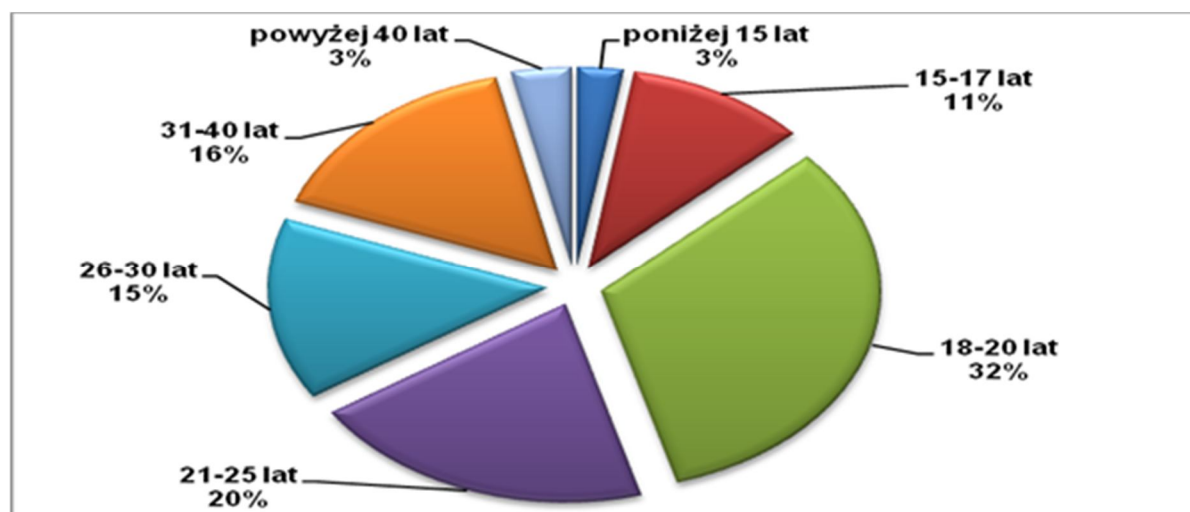
Poniższy wykres ilustruje spadek występowania zatruć lub podejrzeń zatruć w całym roku 2016, a w szczególności w lipcu 2016 r. Jest to związane z utrudnionym dostępem do stacjonarnych punktów sprzedaży oferujących w sprzedaży dopalacze. Od połowy lipca

2015 r. wszystkie sklepy stacjonarne działające na terenie województwa lubelskiego zostały unieruchomione, przez co można stwierdzić, że droga nabycia środka zastępczego stała się trudniejsza.



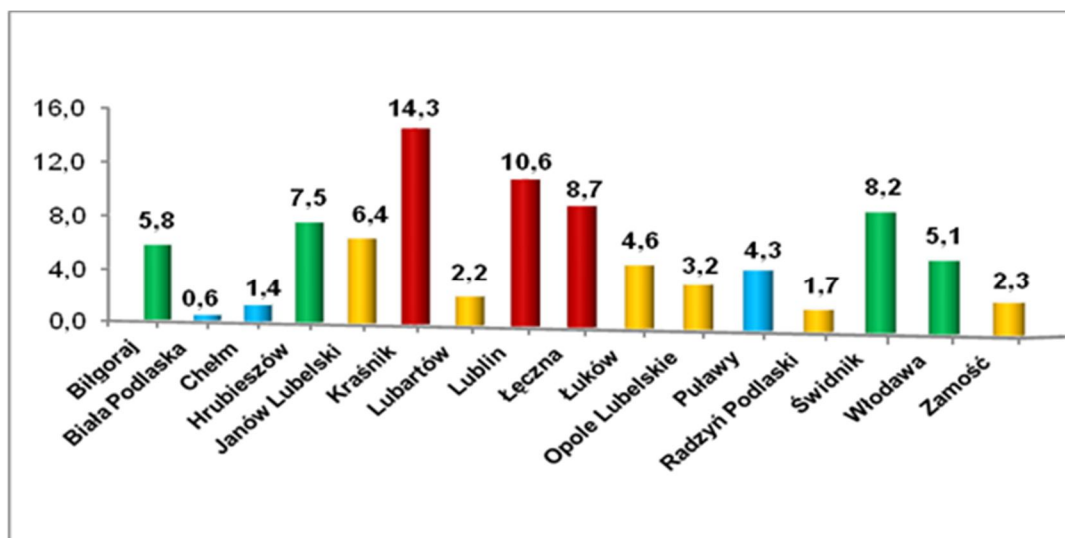
Wykres 2. Liczba zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2015 – 2016.

W 2016 roku dużo częściej rozpoznano zatrucie dopalaczami u mężczyzn – 100 odnotowanych przypadków. Stwierdzono, że najczęściej w województwie lubelskim w 2016 roku po dopalacze sięgały osoby w przedziale wiekowym 18 – 20 lat – 37 przypadków. Poniżej przedstawiono procentowo rozkład przypadków zatruc środkami zastępczymi na grupy wiekowe. Duży procent w województwie lubelskim stanowiły w 2016 roku także osoby dorosłe, po 30 roku życia.



Wykres 3. Procentowy podział przypadków zatruc środkami zastępczymi na grupy wiekowe w 2016 roku.

W przypadku podziału na poszczególne powiaty, najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w 2016 roku odnotowano na terenie powiatu lubelskiego – 52 przypadki. Stanowi to prawie połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. Jednak w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców największy wskaźnik odnotowano w powiecie kraśnickim (wskaźnik: 14,3). Poniższy wykres ilustruje przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi z podziałem na poszczególne powiaty województwa lubelskiego w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Należy również zaznaczyć, że w czterech powiatach (krasnostawski, parczewski, rycki, tomaszowski) w 2016 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatrucia środkami zastępczymi.

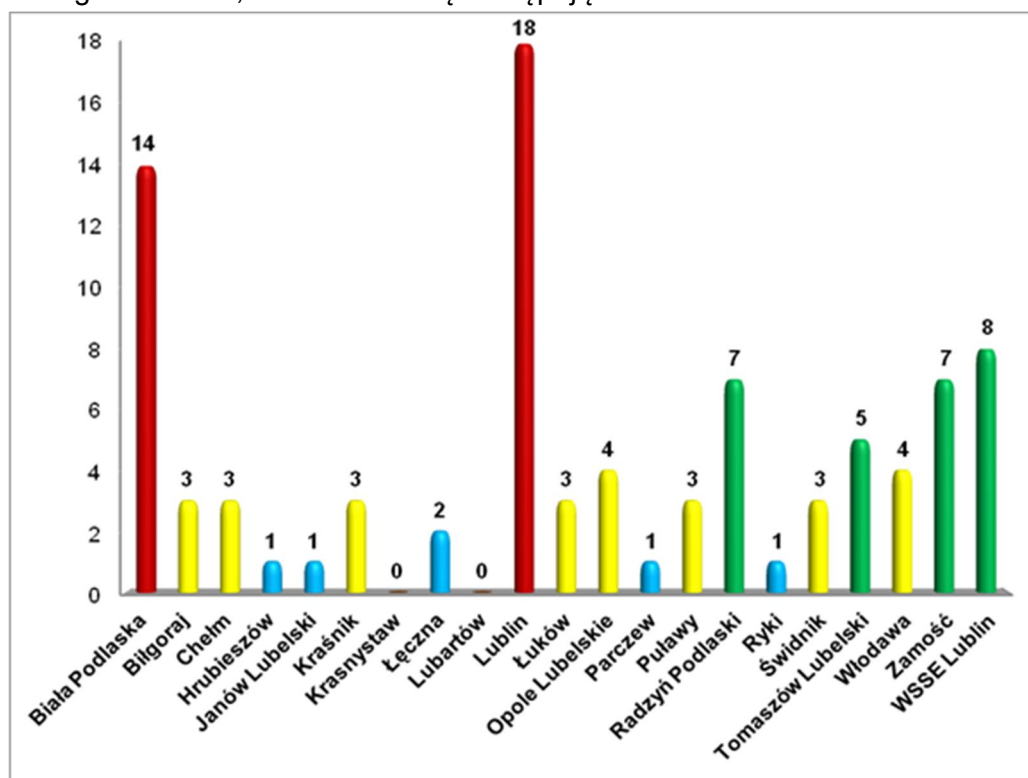


Wykres 4. Przypadki podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w roku 2016 z podziałem na powiaty w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

Choroby zawodowe

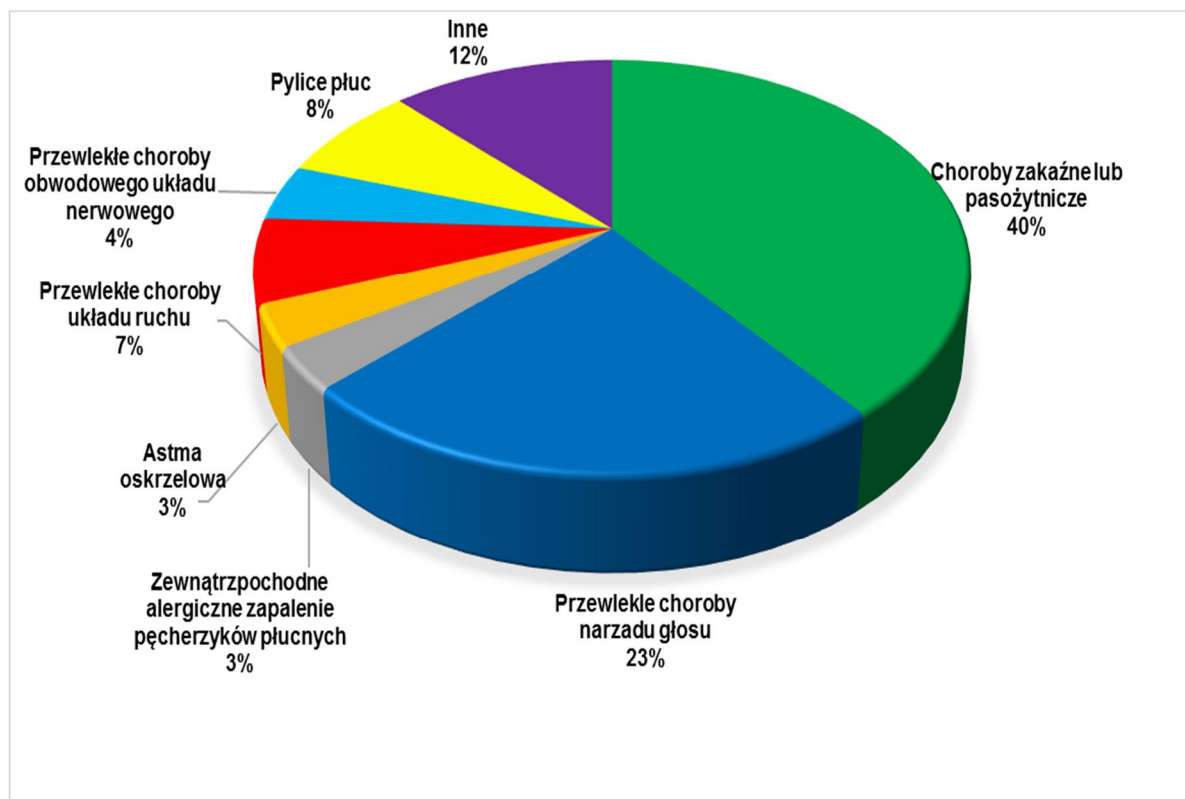
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, realizując zadania dotyczące nadzoru nad zdrowotnymi warunkami środowiska pracy, prowadziły również postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych. Postępowanie w sprawie chorób zawodowych w 2016 r. prowadzone było w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz.1367) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 1379). Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2016 r. wpłynęło łącznie 227 podejrzeń o chorobę zawodową (w 2015 r. – 217). W wyniku przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i administracyjnych (w 2016 r. – 418 postępowań) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 95 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2015 r. – 124) oraz 94 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2015 r. – 96). Łącznie w 2016 r. po uprawomocnieniu decyzji stwierdzono 91 chorób zawodowych (w 2015 r. – 123).

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego w 2016 r., kształtowała się następująco:



Wykres 5. Liczba stwierdzonych w 2016 r. chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego.

Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w województwie lubelskim w 2016 r. były choroby zakaźne lub pasożytnicze – **36** przypadków oraz przewlekłe choroby narządu głosu – **21** przypadków. Łącznie w województwie lubelskim stwierdzono **91** chorób zawodowych.

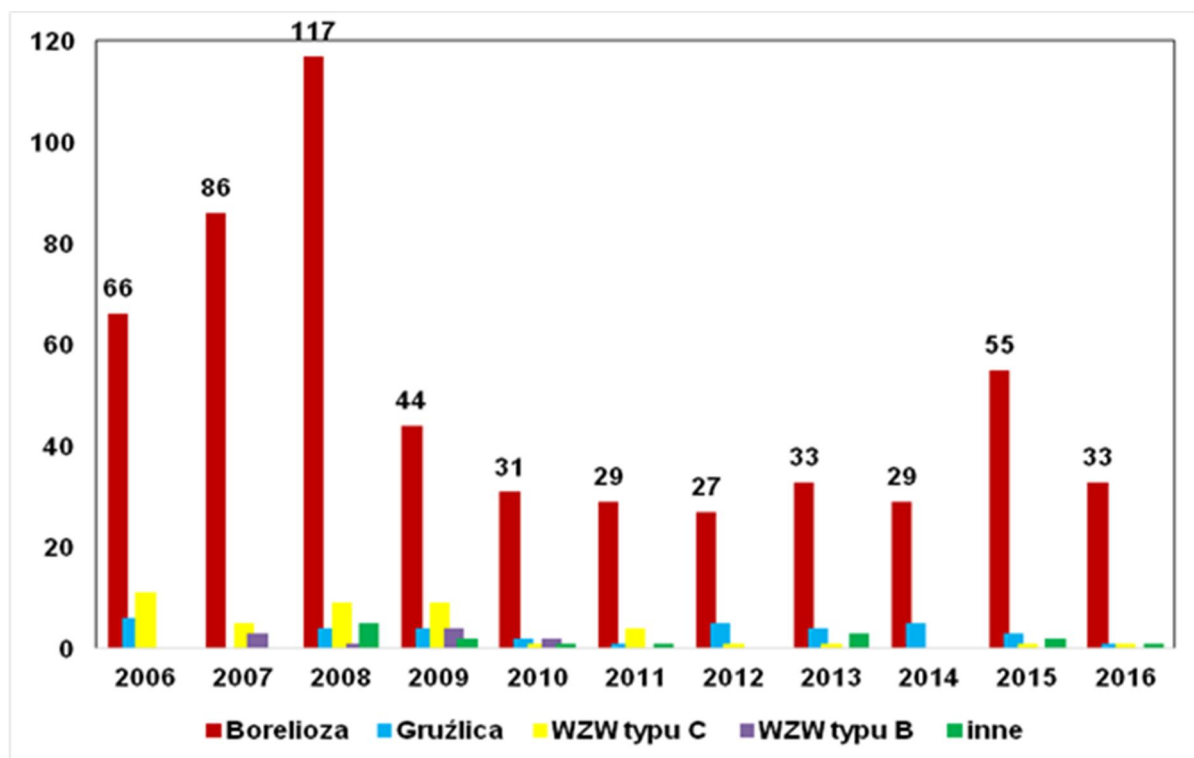


Wykres 6. Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w województwie lubelskim w 2016 r.

W 2016 r. dominowały: choroby zakaźne lub pasożytnicze (36 przypadków) następnie schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (21 przypadków). Na trzecim miejscu pod względem ilościowym rozpoznano pylicę płuc (7 przypadków). Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy w liczbie 6 przypadków klasyfikują się na miejscu czwartym. Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy znalazły się na piątym miejscu i wystąpiły w liczbie 4 przypadków.

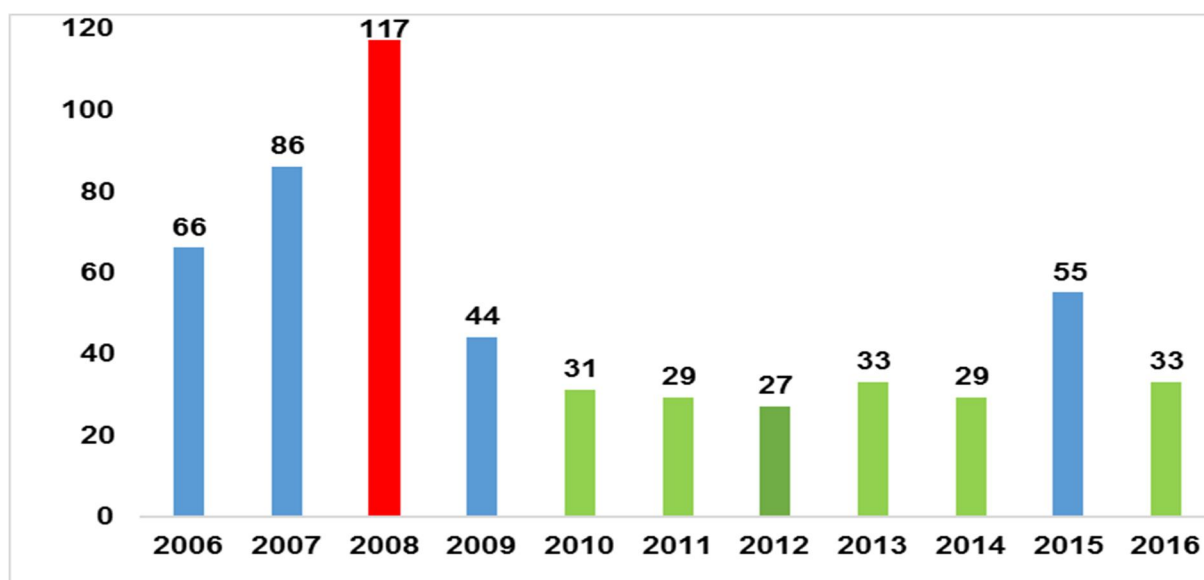
W strukturze chorób zawodowych w 2016 r. w województwie lubelskim według płci przeważali mężczyźni, u których stwierdzono 53 przypadki, tj. 56,38% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w 2016 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Po wyłączeniu z analizy tych chorób, dla których okres narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywał istotnej roli w ich powstaniu, tj. chorób zakaźnych i inwazyjnych oraz chorób o podłożu alergicznym, okazało się, że 81,39% stwierdzonych przypadków powstało po minimum 10-letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania. Fakt ten znalazł również odzwierciedlenie w strukturze chorób zawodowych według wieku. Ogółem 94,68% stwierdzeń dotyczy osób powyżej 40 roku życia.

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



Wykres 7. Liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych w latach 2006-2016 na terenie województwa lubelskiego.

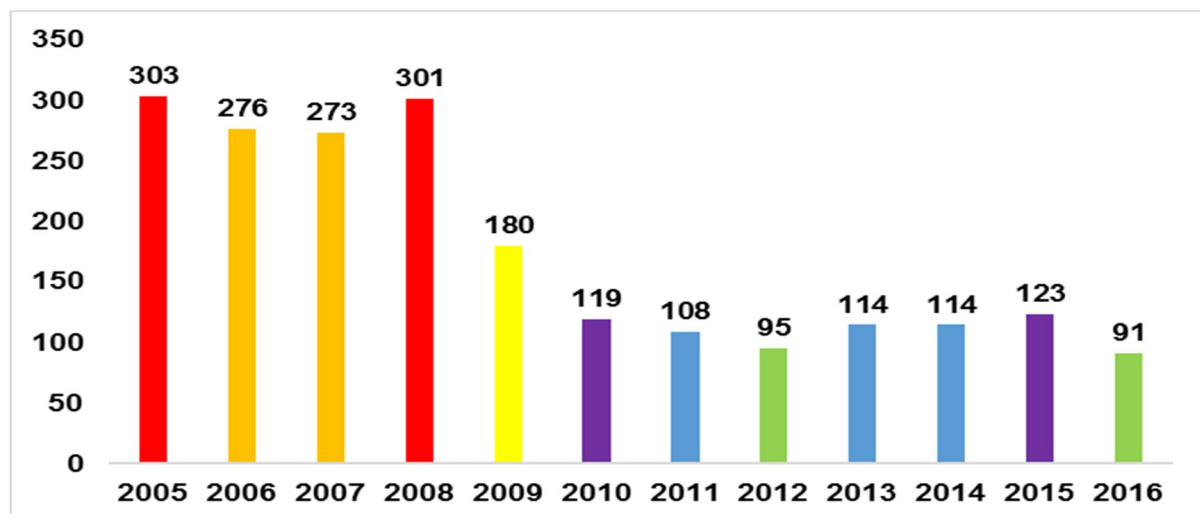
Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w leśnictwie i rolnictwie. Jak jednak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych chorób zakaźnych i pasożytniczych o podłożu zawodowym we wskazanym okresie 2006 – 2016 systematycznie maleje.



Wykres 8. Liczba stwierdzanych przypadków boreliozy w latach 2006-2016 na terenie województwa lubelskiego.

Weryfikując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych na przestrzeni lat 2005 – 2016 uznać należy, iż liczba chorób znacznie spadła ponieważ o ile w roku 2005 oraz 2008 stwierdzonych zostało ok. 300 chorób to już od roku 2010 r. liczba ta zaczęła spadać, i w roku 2016 r. wyniosła 91 chorób. Powyższy spadek zachorowalności na choroby zawodowe łączyć należy z poprawą warunków w zakładach pracy, co odzwierciedla np. liczba zachorowań na pylice płuc w 2005 r. 38 przypadków, natomiast w roku 2016 r. już tylko 7, czy też zachorowania na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu

gdzie w roku 2005 odnotowano 57 przypadków, a w roku 2016 r. tylko 3 przypadki. Od kilku lat liczba stwierdzanych chorób zawodowych utrzymuje się na zbliżonym poziomie – 2013 i 2014 – 114 przypadków, a w 2016 – 91 przypadków.



Wykres 9. Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2005-2016 na terenie województwa lubelskiego.

Podsumowanie

1. W wyniku działalności kontrolnej pionu higieny pracy w 2016 roku przeprowadzano 3060 kontroli w zakładach pracy zatrudniających 116332 pracowników. Konsekwencją przeprowadzonych działań kontrolnych było wydanie 579 decyzji administracyjnych o naruszeniu przepisów higieniczno-sanitarnych. Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach stanowił brak badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia – 11,9 % (w 2015 r. – 11,6 %). Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 298 skontrolowanych zakładach pracy. W 2016 r. w zakresie nadzoru nad chemikaliami stwierdzono w porównaniu z rokiem poprzednim objętym sprawozdawczością spadek liczby kontroli, szczególnie w obszarze substancji chemicznych i ich mieszanin (o 132 kontrole), natomiast w zakresie produktów biobójczych nastąpił wzrost o 69 kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu i o 265 kontroli w zakresie stosowania produktów biobójczych. Liczba przeprowadzonych kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania prekursorów narkotykowych wynosiła kolejno 19 i 116 i utrzymywała się na podobnym poziomie co w 2015 r.
2. Kontrole przyczyniły się do wypełnienia przez pracodawców ciążyących na nich obowiązków przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne środowiska pracy. Skutecznie egzekwowano obowiązek właściwego identyfikowania wszystkich czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy (w tym czynników chemicznych obecnych w środowisku pracy w związku ze stosowanymi w trakcie czynności służbowych/ w procesie technologicznym substancjami/ mieszaninami chemicznymi) i przeprowadzania zgodnie z określoną przepisami częstotliwością, badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy, wpisania ich wyników do kart badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia oraz zapoznania z nimi pracowników. Priorytetowym działaniem było dążenie do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy poprzez obniżenie stężeń pyłów i substancji/mieszanin chemicznych oraz natężenia hałasu do poziomu dopuszczalnego. Działania kontrolno-restrykcyjne skutkowały poprawą warunków pracy w tym zakresie 5970 pracownikom (w 2015 r. – 4085 pracownikom).
3. Analizując zapadalność na choroby zawodowe w województwie lubelskim na przestrzeni ostatnich lat można zauważyć, że liczba stwierdzonych chorób zawodowych spadła. Spadek ten należy wiązać z większą świadomością zagrożeń na czynniki szkodliwe

występujące w miejscu pracy wśród pracowników, jak również zwiększonym nadzorem pracodawców w zakresie stosowania przez pracowników środków ochrony indywidualnej.

4. W porównaniu z rokiem 2015 odnotowano zmniejszenie liczby stwierdzonych chorób zawodowych – o 32 przypadki. Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie kompetencji pionu higieny pracy przyczyniły się do poprawy warunków pracy oraz zwiększenia poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.
5. Odnosząc się do nadzoru nad środkami zastępczymi, wskazać należy, iż pomimo likwidacji sklepów stacjonarnych oferujących w sprzedaży środki zastępcze na terenie województwa lubelskiego, zainteresowanie nabyciem dopalaczy nadal istnieje. Próby nabycia środków zastępczych są aktywne w innych formach sprzedaży (Internet, dilerzy narkotyków). Z uwagi na powyższe ważną rolę odgrywa dalsza współpraca Państwowej Inspekcji Sanitarnej z organami Policji, Prokuratury i Służby Celnej w celu ograniczenia podaży środków zastępczych.

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 nowopowstających 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 przed promieniowaniem niejonizującym

W 2016 r. na terenie województwa lubelskiego Oddział Higieny Radiacyjnej skontrolował 23 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. z 2014r., poz. 817 z późn. zm.).



Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich

W 2016 roku zaplanowano przeprowadzenie przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Lublinie 128 kontroli sanitarnych jednostek organizacyjnych – placówek służby zdrowia stosujących urządzenia radiologiczne – źródła promieniowania jonizującego.

W następstwie przeprowadzonych kontroli, w czasie których stwierdzono uchybienia, wydano 6 decyzji administracyjnych, zobowiązujących kontrolowane jednostki do usunięcia nieprawidłowości wraz z terminami ich usunięcia. W większości dotyczyły one uchybień związanych z systemem zarządzania jakością (dokumentacja i testy).

Przeprowadzono 87 kontroli związanych z wnioskiem strony o wydanie zezwolenia na uruchomienie pracowni rentgenowskiej oraz uruchomienie i stosowanie aparatów rentgenowskich, co skutkowało wydaniem 188 zezwoleń. W zdecydowanej większości wnioski dotyczyły stomatologicznej aparatury rtg, w którą wyposażane były istniejące gabinety stomatologiczne.

W kompetencji Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 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 2016 r. wydano jedną zgodę na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń medycznych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych.

XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

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

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

- **projektów budowlanych** – kontrola zastosowania rozwiązań technicznych i technologicznych mających wpływ na zachowanie odpowiednich warunków sanitarnych i zdrowotnych. Łącznie organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły **560** dokumentacji projektowych w tym **22** dokumentacje projektowe zaopiniowano negatywnie – m. in. ze względu na nieprawidłowości dotyczące ciągu technologicznego, wentylacji, wytycznych branżowych w opisie technologicznym, rozmieszczenia pomieszczeń. Ponadto Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zatwierdził **97** projektów i opisów osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich w tym **1** projekt został zaopiniowany negatywnie;
- **wydawania odstępstw** – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów „istniejących” – w 2016 r. w ramach odstępstw od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie rozpatrzył **131** wniosków. W tym w ramach rozpatrywania wniosków wydano **97** decyzji, **50** opinii oraz **9** postanowień. Ponadto Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zajęli stanowiska w przypadku **4** wniosków w sprawie odstępstw od warunków technicznych;
- **wydawania opinii w zakresie spełnienia warunków higieniczno-sanitarnych** w obiektach przekazywanych do użytkowania – w tym m. in. sprawdzenie czy obiekt zrealizowany został zgodnie z zatwierdzonym projektem budowlanym. W toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. uczestniczyły łącznie w kontrolach (m. in. dopuszczenie do użytkowania, kontrole obiektów w trakcie budowy, współudział z innymi działami) **959** obiektów w tym w kontrolach **18** obiektów w trakcie budowy.

W związku z czynnościami kontrolnymi wydano: **452** opinie w trybie art. 56 ustawy *Prawo budowlane* w sprawie dopuszczenia obiektu do użytkowania; **193** opinie w tym **1** negatywną 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. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Lublinie zaopiniował negatywnie warunki wykonywania działalności leczniczej dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim;

242 opinie higieniczno-sanitarne w tym **2** negatywne w oparciu o art. 3 pkt 3 ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* dla nowo otwieranych obiektów w tym m. in. **62** opinie dla obiektów opiekuńczo – wychowawczych i oświatowych (żłobki, przedszkola, szkoły), **52** opinie dla aptek i punktów aptecznych, pozostałe dla obiektów gastronomicznych (restauracje, lokale gastronomiczne), obiektów fryzjersko-kosmetycznych oraz hoteli. Negatywnie zaopiniowano warunki higieniczno-sanitarne dla świetlicy środowiskowej w Białej Podlaskiej z uwagi na lokalizację pomieszczeń na pobyt ludzi w pomieszczeniach poniżej poziomu terenu oraz dla obiektu w zakresie działalności związanej z wytwarzaniem broni oraz obrotu materiałami wybuchowymi w Lublinie z uwagi na niezgodność przeznaczenia lokalu z ustaleniami miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego.

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

- **w postępowaniu w sprawie oceny oddziaływania na środowisko** (opinie co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko) planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko i zdrowie ludzi. W tym zakresie postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. wydały **1017** opinii;
- **opiniowania warunków realizacji przedsięwzięć** – odpowiednich środków technicznych w celu zminimalizowania oddziaływania przedsięwzięć na zdrowie ludzi w zakresie emisji hałasu, emisji zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego, wód i gleby; Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. uzgodniły **167** warunków realizacji przedsięwzięć w tym **2** negatywnie. Opinie negatywne dotyczyły warunków realizacji dla przedsięwzięć polegających na budowie farmy elektrowni wiatrowych na terenie powiatu krasnostawskiego z powodu niewłaściwej lokalizacji w stosunku do zabudowań mieszkalnych oraz na budowie zakładu przetwarzania wyrobów gumowych w Siedliszczu na terenie powiatu chełmskiego. W ramach ponownej oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko uzgodniono **15** warunków realizacji przedsięwzięć przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska;
- **w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania na środowisko** dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (polityki, strategie, plany i programy w dziedzinie m.in. przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, turystyki, miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin). Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. wydały **556** opinii w tym **8** opinii negatywnych – m. in. ze względu na niespójności zapisów, sporządzanie prognoz o zbyt dużym stopniu uogólnienia, nieokreślanie poziomu hałasu dla poszczególnych rodzajów terenu.

Podsumowanie

1. Liczba skontrolowanych obiektów w porównaniu z 2015 rokiem spadła o ok. 29 %.
2. W porównaniu z rokiem 2015 zajęto o ok. 32 % mniej stanowisk w związku z dopuszczeniem obiektów do użytkowania.
3. Liczba rozpatrywanych wniosków w sprawie odstępstw od warunków technicznych i przepisów bhp w stosunku do roku 2015 utrzymuje się na porównywalnym poziomie.
4. W porównaniu do 2015 roku o ok. 26 % wzrosła liczba wydanych opinii w postępowaniu w sprawie ocen oddziaływania przedsięwzięć na środowisko.
5. W porównaniu do 2015 roku o ok. 22 % wzrosła liczba wydanych opinii w sprawie warunków realizacji przedsięwzięć w zakresie wpływu na zdrowie i jakość życia ludzi.

6. Liczba wydanych opinii w postępowaniu w sprawie przeprowadzania strategicznej oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko w stosunku do 2015 roku utrzymuje się na porównywalnym poziomie.
7. Liczba wydanych opinii w sprawie spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w porównaniu z rokiem 2015 spadła o ok. 52 %. Związane jest to ze zmianą ustawy o *działalności leczniczej*, która nie nakłada konieczności uzyskania przez podmioty lecznicze opinii w drodze decyzji administracyjnej wydawanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
8. Liczba uzgodnionych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych dokumentacji projektowych w porównaniu z 2015 rokiem utrzymuje się na porównywalnym poziomie.
9. W stosunku do 2015 roku nieznacznie spadła liczba wniosków w sprawie zatwierdzania projektów i opisów osłon stałych dla gabinetów rtg – o ok. 22 %.

XII. Oświata zdrowotna i promocja zdrowia

Wiodącym celem w działalności 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;
- 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, często wynikających z bieżącej sytuacji epidemiologicznej.

Zadania wykonane przez pion Oświaty zdrowotnej i Promocji Zdrowia w województwie lubelskim w 2016r.

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. 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 roku szkolnego 2015/2016 w programie uczestniczyło 620 placówek nauczania, w tym 329 gimnazjów (69% gimnazjów w województwie) i 291 szkoły podstawowe (30% szkół podstawowych w województwie). Łącznie programem objęto 42 554 uczniów i 5 714 rodziców i opiekunów. W ramach programu zorganizowano: 362 pokazy kulinarne, 401 zajęć dotyczących układania jadłospisów, 457 zawodów sportowych.**



W ramach programu „Trzymaj Formę” w dwóch powiatach województwa lubelskiego: tomaszowskim i radzyńskim realizowano konkurs wiedzy. Laureatką ogólnopolskiego konkursu została uczennica z powiatu tomaszowskiego, województwa lubelskiego.

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 poprzez edukację młodzieży, zwłaszcza kobiet w wieku prokreacyjnym. Realizacji celów programu służą działania o charakterze informacyjnym i edukacyjnym. W ramach działań prozdrowotnych skierowanych do społeczności lokalnych organizowane były imprezy prozdrowotne, eventy, punkty konsultacyjno-diagnostyczne: 49 imprez prozdrowotnych dla 26 981 osób, 22 warsztaty dla 1 402 osób, 194 prelekcje dla 10 809 osób, 32 konkursy o tematyce profilaktycznej dla 1 322 osób.

3. „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. **III edycją programu „ARS, czyli jak dbać o miłość” w roku szkolnym 2015/2016 objęto 8 794 uczniów i 3 044 rodziców w 209 szkołach ponadgimnazjalnych.**



4. 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:

- koordynuje programy edukacyjne adresowane do dzieci i młodzieży „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę” oraz „Znajdź właściwe rozwiązanie”;
- koordynuje działania realizowane 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 prowadzi 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.

4.1. „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 2015/2016 program realizowało 706 placówek wychowania przedszkolnego.** Oddziaływaniem objęto **20 103** dzieci i **13 388** rodziców, opiekunów. W ramach programu zorganizowano: 331 konkursów o tematyce antytytoniowej, 798 wykładów i pogadanek o charakterze prozdrowotnym. Organizowano także uroczyste podsumowania programu oraz happeningi antytytoniowe angażujące społeczność lokalne.

4.2. „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 2015/2016 oddziaływaniem objęto 20 680 dzieci, które uczęszczają do 392 szkół podstawowych** realizujących program, co stanowi 40% placówek w województwie. W ramach programu zorganizowano: 247 konkursy o tematyce antytytoniowej, 697 wykładów i pogadanek o charakterze prozdrowotnym. Ponadto organizowano happeningi, wycieczki i rajdy rowerowe, angażując w działania profilaktyczne całą społeczność szkolną.

4.3. „Znajdź właściwe rozwiązanie”

Program dotyczący profilaktyki biernego i czynnego palenia tytoniu adresowany jest 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 2015/2016 oddziaływaniem objęto 23 842 uczniów, którzy uczęszczali do 180 gimnazjów** (tj. 56% gimnazjów w województwie) i **217 szkół podstawowych** (tj. 22% szkół podstawowych w województwie). W ramach programu zorganizowano: 203 konkursy o tematyce antytytoniowej, 664 wykłady i pogadanki o charakterze prozdrowotnym.

4.4. Światowy Dzień bez Tytoniu

W 2016 roku obchody Światowego Dnia bez Tytoniu odbywały się pod hasłem „*Jednolite opakowania wyrobów tytoniowych - Fakty i wyzwania* (tytuł oryg.: *Get redy for plain packaging*)”. Głównymi celami działań były:

- podkreślenie roli jednolitych opakowań jako części całościowego i wielosektorowego podejścia do ograniczenia palenia tytoniu na świecie;
- dostarczenie rzetelnych i przekonujących informacji na temat jednolitych opakowań;
- wzmocnienie działań związanych z pakowaniem i etykietowaniem opakowań, a także ograniczenie reklamowania, promowania i sponsorowania wyrobów tytoniowych.

W ramach działań zorganizowano: 27 szkoleń dla 482 osób, 10 konkursów dla 472 dzieci i młodzieży, 22 imprezy środowiskowe o tematyce profilaktycznej dla 5 572 osób, emitowano spoty i publikowano informacje na stronach internetowych, których odbiorcami było 123 798 osób. Łącznie działaniami profilaktycznymi objęto 192 526 osoby.

4.5. 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 najszerzej grupy odbiorców do zerwania z nałogiem palenia tytoniu.

Przedsięwzięcia realizowane 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 objęto zasięgiem 67 936 osób.

4.6. 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 2016 roku: przeprowadzono 19 379 kontroli sprawdzających zakaz palenia tytoniu w miejscach objętych prawnym zakazem palenia, podjęto 3 interwencje w przypadku nieprzestrzegania zakazu palenia.

5. Działania profilaktyczne w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS:

- popularyzacja treści medialnych kampanii społecznych oraz idei bezpłatnego i anonimowego testowania w kierunku HIV w ramach kampanii: za pośrednictwem 31 stron internetowych dla ok. 11 500 odbiorców oraz w mniejszym stopniu środków masowego przekazu – ok. 50 000 odbiorców oraz za pośrednictwem punktów informacyjnych – 30 organizowanych podczas masowych imprez w środowisku lokalnym (20 000 bezpośrednich odbiorców);
- edukacja młodzieży szkolnej poprzez szkolenia, prelekcje – 6715 uczniów, poprzez konkursy wiedzy i konkursy plastyczne – 2333 uczniów;
- edukacja grup zawodowych i ogółu społeczeństwa poprzez szkolenia i instruktaże: 143 nauczycieli, 196 pracowników opieki zdrowotnej, 127 pracowników zakładów usługowych, 49 organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży, 12 pracowników jednostek samorządowych, 15 pracowników służb mundurowych;
- edukacja społeczeństwa poprzez ekspozycje wizualne – 23 własne oraz organizowane w zakładach opieki zdrowotnej dla ok. 4000 odbiorców.

6. Światowy Dzień Zdrowia

W 2016 roku tematem przewodnim ogłoszonym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) było „Pokonaj cukrzycę!”. Celem obchodów było:

- podniesienie poziomu świadomości o rosnącym rozpowszechnianiu cukrzycy, obciążeniu tą chorobą i jej poważnych następstwach, zwłaszcza w krajach o niskich i średnich dochodach;
- podjęcie konkretnych, skutecznych działań w wymiarze indywidualnym i zdrowia publicznego, które będą obejmować profilaktykę, metody diagnozy, leczenia i opieki nad osobami chorymi na cukrzycę.

W ramach obchodów podjęto działania o charakterze informacyjnym, edukując społeczność w zakresie profilaktyki cukrzycy. Zorganizowano: 46 szkoleń i konferencji dla 588 osób, 3 konkursów dla 94 dzieci i młodzieży, 6 imprez prozdrowotnych dla 1 063 osób. W radio i telewizji udzielono 4 wywiadów, opublikowano 6 artykułów, zamieszczono 37 publikacji w internecie.

7. Profilaktyka zartuć środkami zastępczymi, tzw. dopalaczami

Państwowa Inspekcja Sanitarna organizuje i prowadzi działania zapobiegawcze w zakresie przeciwdziałania narkomanii i w obszarze środków zastępczych, w tym organizuje i prowadzi szkolenia, narady, konferencje.

W ramach działań dnia 13 i 14 czerwca zorganizowano szkolenia dla pracowników Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych, Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich oraz różnego rodzaju placówek szkolno-wychowawczych województwa lubelskiego. Łącznie przeszkolono 140 osób.



Dnia 8 listopada zorganizowano konferencję edukacyjną pt. „Dopalacze – dlaczego są tak niebezpieczne”, adresowaną do przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego, przedstawicieli podmiotów leczniczych, środowisk naukowych, Policji, Służby Celnej, przedstawicieli samorządów terytorialnych, dyrektorów szkół i nauczycieli. Głównym celem konferencji było określenie zasięgu nowego zagrożenia, jakim są nowe narkotyki, w skali zdrowia publicznego, zarówno pod kątem profesjonalnego systemu nadzoru, jak też skutecznych działań profilaktycznych. W konferencji udział wzięli Wicewojewoda Lubelski, Dyrektor Departamentu Nadzoru nad Środkami Zastępczymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Prorektor ds. Kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz Lubelski Kurator Oświaty.



8. 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: 11 narad i szkoleń, 30 punktów konsultacyjno-diagnostycznych dla 678 osób, przeprowadzono 351 instruktaży dla 115 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 kobiety z rodzin młodzieży realizującej program wykonają badania cytologiczne. Edukacja w środowisku szkolnym i lokalnym odbywała się często we współpracy jednostkami samorządu terytorialnego. W 2015/2016 roku program realizowało 150 szkół ponadgimnazjalnych, 14 286 uczniów.



W listopadzie w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie odbyły się II tury szkoleń dla koordynatorów powiatowych i szkolnych programu edukacyjnego "Wybierz Życie – Pierwszy Krok". W szkoleniu uczestniczyły 93 osoby.

2. „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 477 szkół podstawowych. W programie uczestniczyło 40 227 uczniów, zaangażowanych było 14 258 rodziców. W ramach programu zorganizowano 199 porad i szkoleń dla 561 osób, 2 097 wykłady i pogadanki dla 21 890 osób, 365 instruktaże dla 2 050 osób.

3. Akcja „Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy”

Cykliczne działanie profilaktyczne realizowane są podczas ferii zimowych, 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 123 121 osób wypoczywających w 147 jednostkach wypoczynku zorganizowanego.

4. 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 zachowania w czasie zabaw. W ramach działań odwiedzono 335 form wypoczynku zorganizowanego, łącznie oddziaływaniem objęto 172 562 osoby.

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 16 września 2016 r. Marsz organizowany jest rokrocznie przez Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej, Urząd Miasta, Lubelskie Stowarzyszenie Amazonek. Ideą Marszu jest zachęcanie kobiet do wykonywania regularnych badań profilaktycznych, popularyzowania wiedzy o raku piersi, wspieranie kobiet w walce z chorobą nowotworową.



2. Organizacja stoiska informacyjno-edukacyjnego podczas II Wojewódzkiego Festynu „Bezpieczna Szkoła – Bezpieczna Lubelszczyzna” zorganizowanego dnia 11 czerwca 2016 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 stoisk informacyjno-edukacyjnych podczas Rodzinnego Festynu w Przedszkolu Integracyjnym nr 39 w Lublinie oraz podczas I Festynu „Bawmy się razem” w Miejskim Zespole Żłobków w Lublinie. W ramach działań zorganizowano zabawę plastyczną i quiz edukacyjny przekazujący treści prozdrowotne. Oddziaływaniem objęto 120 osób.



Poprzez wyżej wymienione działania można zaobserwować wzrost świadomości u wybranych odbiorców w kwestii profilaktyki prozdrowotnej. Świadczy o tym m. in. liczny czynny udział i zaangażowanie w przygotowaniach do uczestnictwa w różnych formach akcji sprawdzających stan ich wiedzy w programach z zakresu zapobiegania chorobom i zdrowego stylu życia. Małe dzieci oraz młodzież potrzebują pozytywnych wzorców, aby móc kształtować odpowiednio swoją świadomość prozdrowotną, szczególnie teraz, gdy w mediach są nieustanne sygnały na temat uzależnień od alkoholu, papierosów, narkotyków wśród coraz młodszych grup społecznych. Te niepożądane zachowania są szczególnie ryzykowne dla niedojrzałych psychicznie i emocjonalnie, dopiero poznających życie nastolatków. Dlatego tak ważna jest prawidłowa edukacja i szybka reakcja ze strony dorosłych, najczęściej opiekunów, rodziców czy pedagogów, aby zapobiegać tym zjawiskom.

Poprzez profilaktykę zdrowotną Państwowa Inspekcja Sanitarna ma możliwość zaoferować młodym ludziom pomoc w złożonych, trudnych sytuacjach, aby mogli właściwie kształtować swoje życie.

XIII. Działalność laboratoryjna

W celu ochrony zdrowia publicznego na terenie województwa lubelskiego wykorzystywana jest baza laboratoryjna zlokalizowana w Dziale Laboratoryjnym Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oraz ośmiu Oddziałów Laboratoryjnych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych: w Białej Podlaskiej, Chełmie, Janowie Lubelskim, Lublinie, Zamościu, Hrubieszowie, Radzyniu 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.

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

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

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

Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wykonuje w szerokim zakresie badania chemiczne, fizyko-chemiczne, mikrobiologiczne, bakteriologiczne, wirusologiczne, parazytologiczne, radiologiczne i organoleptyczne oraz pomiary fizyczne.

Badania wykonywane są w środkach spożywczych oraz materiałach i wyrobach do kontaktu z żywnością, próbkach sanitarnych, wodzie do spożycia, wodzie z kąpielisk, wodzie ze stacji dializ oraz wodzie na pływalniach, pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, w środowisku pracy i w środowisku ogólnym oraz materiale biologicznym.

Dział Laboratoryjny od 2002 roku posiada stały zakres akredytacji a od 2010 roku również elastyczny zakres akredytacji – certyfikat Polskiego Centrum Akredytacji nr AB 379.

Zakres elastyczny akredytacji obejmuje badania:

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

Zakres elastyczny umożliwia szybką reakcję 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.

Dział Laboratoryjny 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, sprawdzaniu i konserwacji.

Badania wykonywane są przez doświadczony i kompetentny personel, podnoszący swoje kwalifikacje poprzez kierunkowe specjalizacje zawodowe i studia podyplomowe oraz udział w szkoleniach.

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

W roku 2016 Dział Laboratoryjny wdrożył i akredytował metody oznaczenia: chloru wolnego, chloru ogólnego, chloru związanego, potencjału redoks oraz gronkowców koagulazododatnich w wodzie. Ponadto akredytował metody: wykrywanie RNA grypy A, B i subtypowanie grypy A metodą Real-Time RT-PCR oraz obecność antygeny i przeciwciała anty HIV - metodą enzymoimmunofluorescencyjną. Wdrożył metodę oznaczania tłuszczów w wyrobach cukierniczych trwałych. W badaniach 3-MCPD i estrów 3-MCPD dokonał

walidacja nowej matrycy przetwory warzywno-mięsne oraz zwalidował i akredytował badanie WWA w warzywach strączkowych i w chipsach bananowych oraz metali: Cu, Zn, Fe w suplementach diety, oraz badania sensoryczne śmietany i śmietanki w ramach zakresu elastycznego. Rozpoczął walidację metody oznaczania werotoksycznych *Escherichia coli* w żywności.

Podobnie jak w latach ubiegłych, zgodnie z „Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu” na rok 2016 Dział Laboratoryjny Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie oprócz wykonywania badań w próbkach z terenu województwa lubelskiego jest jedynym w Polsce laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonującym 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). W 2016 r. wykonywał również badania WWA (wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne) w próbkach z terenu województwa śląskiego oraz mykotoksyn dla potrzeb stacji sanitarno-epidemiologicznych w Kielcach.

Szczegółowy zakres badań Działu Laboratoryjnego WSSE w Lublinie

Środki spożywcze

1. Badania mikrobiologiczne:

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



2. Badania fizyko-chemiczne:

- zawartość dwutlenku siarki;
- zawartość azotynów i azotanów w warzywach, owocach i przetworach owocowo-warzywnych;
- zawartość związków polarnych w tłuszczach używanych do smażenia;
- metanol, moc w spirytusie i napojach spirytusowych;
- zawartość jodku potasu w soli;
- zawartość tłuszczu w wyrobach cukierniczych trwałych
- metale*;
- mykotoksyny * : aflatoksyiny grupy B i G, M₁, 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. Badania sensoryczne – cechy organoleptyczne w żywności*:

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

** 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. Badania sensoryczne – przekazywanie zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie (tworzywa sztuczne).

2. Badania chemiczne:

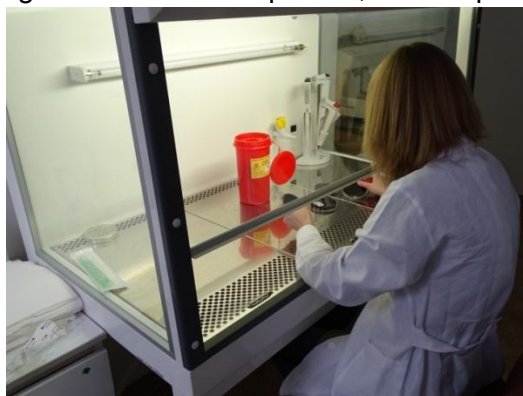
- migracja globalna (tworzywa sztuczne);
- migracja ołowiu i kadmu (szkło i ceramika);
- formaldehyd (tworzywa melaminowo-formaldehydowe).



Woda

1. Badania mikrobiologiczne:

- obecność i liczba: enterokoków kałowych, *Pseudomonas aeruginosa*, *Legionella*, przetrwalników bakterii beztlenowych redukujących siarczyny;
- liczba: bakterii grupy coli, *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, gronkowców koagulazo-dodatnich;
- 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, potencjał redoks, przewodność właściwa, smak, zapach;
- amoniak, azotyny, azotany;
- twardość;
- zasadowość, utlenialność;
- chlorki, fluorki, siarczany;
- chloryny i chlorany;
- chlor ogólny, chlor wolny i chlor związany;
- 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 (mieszanina izomerów), toluen, tetrachloroeten, epoksyetan, 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.



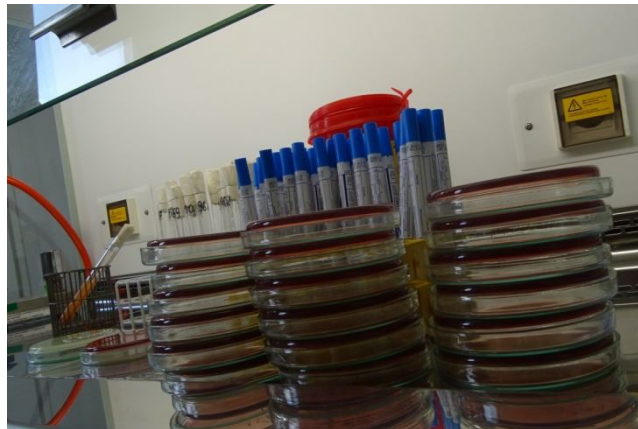
Badania epidemiologiczne

1. Badania wirusologiczne:
 - poziom przeciwciał anty HBs (kontrola skuteczności szczepienia przeciw wirusowi zapalenia wątroby typu B);
 - przeciwciała anty HCV (wirus zapalenia wątroby typu C);
 - antygen HIV i przeciwciała anty HIV (ludzki wirus niedoboru odporności);
 - przeciwciała anty EBV VCA w klasie IgM (wirus Epsteina-Barr wywołujący mononukleozę zakaźną);
 - przeciwciała anty Herpes simplex 1,2 w klasie IgG i IgM (wirus opryszczki pospolitej);
 - przeciwciała przeciw Enterowirusom w klasie IgM, IgG (wywołują m. in. choroby układu nerwowego, sercowo-naczyniowego, oddechowego);
 - wykrywanie antygenów norowirusów, antygenów rota- i adenowirusów (wirusowe zakażenia przewodu pokarmowego);
 - wykrywanie RNA wirusów grypy A i B oraz subtypowanie grypy A metodą RT-PCR;
 - poziom przeciwciał anty- Varicella - Zoster Virus (VZV) w klasie IgG, IgM (wirus ospy wietrznej i półpaśca).



2. Badania bakteriologiczne:

- zakażenia przewodu pokarmowego wywołane przez bakteryjne czynniki etiologiczne *Salmonella* spp. *Shigella* spp. (identyfikacja do gatunku);
 - *Campylobacter jejuni/coli*;
 - *Yersinia* spp;
 - entropatogenne i enterokrwotoczne *Escherichia coli*;
 - tlenowa jelitowa flora bakteryjna;
- zakażenia układu oddechowego wywołane przez czynniki etiologiczne:
 - *Mycoplasma pneumoniae* – poziom przeciwciał w klasie IgM, IgG;
 - *Bordetella pertussis* – poziom przeciwciał w klasie IgM, IgG i IgA;
 - Badania kontroli skuteczności procesu sterylizacji w sterylizatorach parowych, gazowych i na suche gorące powietrze;
 - Badania 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 aparatów do stomatologicznych 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 10 Hz do 38 GHz.



Dział Laboratoryjny w 2016 roku wykonał 53 848 badań oraz 143 069 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 2015-2016 przedstawia tabela

Wyniki	Rok 2015	Rok 2016
Zadowolające	105	95
Wątpliwe	2	1
Niezadowolające	-	1

Wyniki niezadowolające poddawane są wnikliwej ocenie przez Laboratorium, ustalana jest przyczyna ich wystąpienia i podejmowane są działania korygujące, w przypadku wyników wątpliwych działania zapobiegawcze.

Działalność laboratorium w 2016 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.

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 odniesienia, wyniki auditów wewnętrznych wskazujących problemowe obszary, potrzeby organizacyjne i indywidualne personelu.

Kierownictwo laboratorium wybiera różne formy realizacji potrzeb poprzez planowanie szkoleń zewnętrznych, udział w konferencjach i seminariach oraz poprzez samokształcenie.

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

POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

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

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

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

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

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

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

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

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

EUGENIUSZ W. ROGUSKI

Warszawa, dnia 18 grudnia 2013 roku



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

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 81 743 42 72 Fax 81 743 46 86

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