

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2022



LUBLIN 2023

OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO ZA ROK 2022

Spis treści:

I.	Wstęp	3
II.	Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim	4
III.	Sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego	6
IV.	Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia	45
V.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	62
VI.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia	71
VII.	Bezpieczeństwo żywności i żywienia	81
VIII.	Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo- wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży	112
IX.	Środowisko pracy i nadzór nad chemikaliami	122
X.	Higiena radiacyjna	132
XI.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny	134
XII.	Promocja zdrowia i komunikacja społeczna	138
XIII.	Działalność laboratoryjna	143

**Szanowni Państwo,
przedstawiam Państwu raport na temat stanu bezpieczeństwa sanitarnego
województwa lubelskiego za 2022 rok**

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

Wykonywanie ww. zadań, określonych w ustawie z dnia 14 marca 1985 roku o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 338) polega na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także na prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

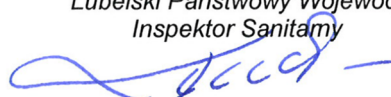
Zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego wykonują: Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny oraz Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni i Państwowi Graniczni Inspektorzy Sanitarni. W ścisłej współpracy z pionem nadzoru sanitarnego funkcjonuje baza laboratoryjna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

Rok 2022 pozostał pod znakiem gasnącej epidemii COVID-19 i rozpoczętego konfliktu zbrojnego w związku z napaścią Rosji na Ukrainę. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nieprzerwanie były zaangażowane w działania przeciwepidemiczne oraz zapewniające ochronę zdrowia publicznego w związku z napływem do Polski fali uchodźców z Ukrainy. Postępował proces cyfryzacji Państwowej Inspekcji Sanitarnej i rozwój elektronicznego systemu SEPIS a w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie rozpoczęto budowę nowoczesnego laboratorium mikrobiologicznego.

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

Z wyrazami szacunku

Lubelski Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny



Maria Jolanta Komiszuk

Pełny tekst raportu „Ocena stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa lubelskiego za rok 2022” mogą Państwo znaleźć również na stronie internetowej oraz BIP Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie: <https://www.gov.pl/web/wsse-lublin>, <https://wsselublin.bip.gov.pl/>.

II. Organizacja Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

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

Organy i jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego

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

1.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białej Podlaskiej Marcin Nowik	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białej Podlaskiej 21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 18
2.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Biłgoraju Cezary Duma	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Biłgoraju 23-400 Biłgoraj, ul. Gen. Dąbrowskiego 15
3.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Chełmie Elżbieta Kuryk	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Chełmie 22-100 Chełm, ul. Szpitalna 48
4.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Hrubieszowie Ewa Krasnopolska	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 Elżbieta Kurzyna	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Janowie Lubelskim 23-300 Janów Lubelski, ul. Wojska Polskiego 28
6.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie Monika Brzyszek	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Krasnymstawie 22-300 Krasnystaw, ul. Sikorskiego 3A
7.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kraśniku Joanna Sarzyńska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kraśniku 23-200 Kraśnik, ul. Kościuszki 36
8.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lubartowie Agnieszka Bartoś-Kwiatkowska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lubartowie 21-100 Lubartów, ul. Lubelska 103
9.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie Renata Kunc-Kozioł	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie 20-029 Lublin, ul. Uniwersytecka 12
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 Elżbieta Poddebniak	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łukowie 21-400 Łuków, ul. Spółdzielcza 4
12.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Opolu Lubelskim Barbara Sawa-Wojtanowicz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu Lubelskim 24-300 Opole Lubelskie, ul. Puławska 1
13.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Parczewie Ewa Kuśmierz	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Parczewie 21-200 Parczew, ul. Piwonia 54

14.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Puławach Maria Wojtyła	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Puławach 24-100 Puławy, Al. Królewska 19
15.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Radzynie Podlaskim Nina Struczyk	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radzynie Podlaskim 21-300 Radzyń Podlaski, ul. Pocztowa 5
16.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Rykach Grażyna Rybak	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rykach 08-500 Ryki, ul. Poniatowskiego 2
17.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdniku Monika Krzyszczyk	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świdniku 21-045 Świdnik, Al. Lotników Polskich 1
18.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Tomaszowie Lubelskim Barbara Piskorska	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Tomaszowie Lubelskim 22-600 Tomaszów Lubelski, ul. Lwowska 51
19.	Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny we Włodawie Mariusz Januszko	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 Elżbieta Jarosz	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 jest organem właściwym:

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

III. Sytuacja epidemiologiczna województwa lubelskiego

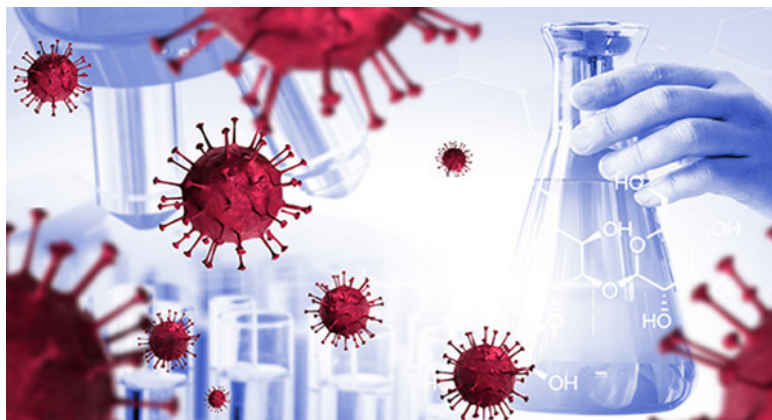
Prowadzenie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych należy do jednych z najważniejszych zadań nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie prowadzi nadzór nad sytuacją sanitarno-epidemiologiczną województwa lubelskiego w oparciu o analizę występowania chorób zakaźnych, weryfikację zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia.

Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych opracowane przez NIZPH-PZH na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Od roku 2016 NIZP-PZH PIB stopniowo wdrażał do stosowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie całego kraju System Rejestracji Wywiadów Elektronicznych (SRWE), a od roku 2020 aplikację EPIBAZA. Aplikacja pozwoliła na wprowadzanie danych z wywiadów epidemiologicznych bezpośrednio z poziomu powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie wszystkich podlegających rejestracji chorób zakaźnych (od roku 2020 wszystkie zakażenia rejestrowane są w EPIBAZIE, w SRWE pozostał jedynie COVID-19).

Ponadto niezależnie od aplikacji nadzorowanych przez NIZP-PZH PIB istnieje aplikacja stworzona w CSIOZ jak EWP, która zaczęła funkcjonować w kwietniu 2020 r., początkowo jako baza osób poddawanych kwarantannie, a następnie poszerzona o funkcję zlecania testów, rejestracji wyników dodatnich i nakładania izolacji. W listopadzie 2020 r. powstała kolejna (koordynowana przez GIS) aplikacja SEPIS, która została połączona z EWP i SRWE w celu skoordynowania nadzoru nad osobami podejrzanymi o zakażenie oraz zakażonymi SARS-CoV-2.

Szczegółowe dane dotyczące występowania chorób zakaźnych w województwie lubelskim (zachorowania występowały od stycznia do grudnia 2022 r.) przedstawiają tabele i opisy zawarte w niniejszym opracowaniu. Współczynniki zapadalności wyliczono na bazie ludności województwa lubelskiego na dzień 31 grudnia 2022 r. – 2 076 382.

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



W 2022 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 130 195 przypadków zachorowań wywołanych wirusem SARS CoV-2, w tym 926 możliwych, 53 prawdopodobnych oraz 129 216 potwierdzonych wg definicji przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Najwięcej zachorowań – 32,97% wszystkich zgłoszonych przypadków odnotowano w miesiącu styczniu 2022 r. (42 938 chorych). Ogółem w 2022 r. hospitalizowano 10 201 osób zakażonych, co stanowi 7,83 % wszystkich chorych na COVID-19.

W 2021 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 149 219 przypadków zachorowań wywołanych wirusem SARS CoV-2, w tym 35 możliwych, 43 prawdopodobnych oraz 149 141 potwierdzonych wg definicji przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego. Najwięcej zachorowań – 27,94% wszystkich zgłoszonych przypadków odnotowano

w miesiącu listopadzie 2021 r. (41 684 chorych). Ogółem w 2021r. hospitalizowano 19 555 osób zakażonych, co stanowi 13,1 % wszystkich chorych na COVID-19.

Liczba wykrytych zakażeń SARS-CoV-2 oraz osób hospitalizowanych z powodu COVID-19 w województwie lubelskim w kolejnych miesiącach 2021 i 2022 r.

miesiąc	Liczba zakażeń 2021 (przypadki potwierdzone i prawdopodobne)	Liczba hospitalizacji 2021	Odsetek osób hospitalizowanych 2021	Liczba zakażeń 2022 (przypadki potwierdzone i prawdopodobne)	Liczba hospitalizacji 2022	Odsetek osób hospitalizowanych 2022
styczeń	10 053	1 632	16,23%	42938	2 157	5,02%
luty	7 943	1 539	19,37%	41261	2177	5,28%
marzec	20 035	2 536	12,65%	18672	1985	10,63%
kwiecień	18 935	2 825	14,91%	2614	487	18,63%
maj	4 316	852	19,74%	822	193	23,48%
czerwiec	536	133	24,81%	370	67	18,11%
lipiec	214	48	22,42%	2365	338	14,29%
sierpień	346	63	18,20%	6264	839	13,39%
wrzesień	2 963	413	13,93%	9188	979	10,66%
październik	24 282	2 395	9,86%	3326	597	17,95%
listopad	41 684	4 992	11,97%	728	161	22,12%
grudzień	17 877	2 127	11,89%	721	221	30,65%
rok	149 184	19 555	13,10%	129269	10201	7,89%

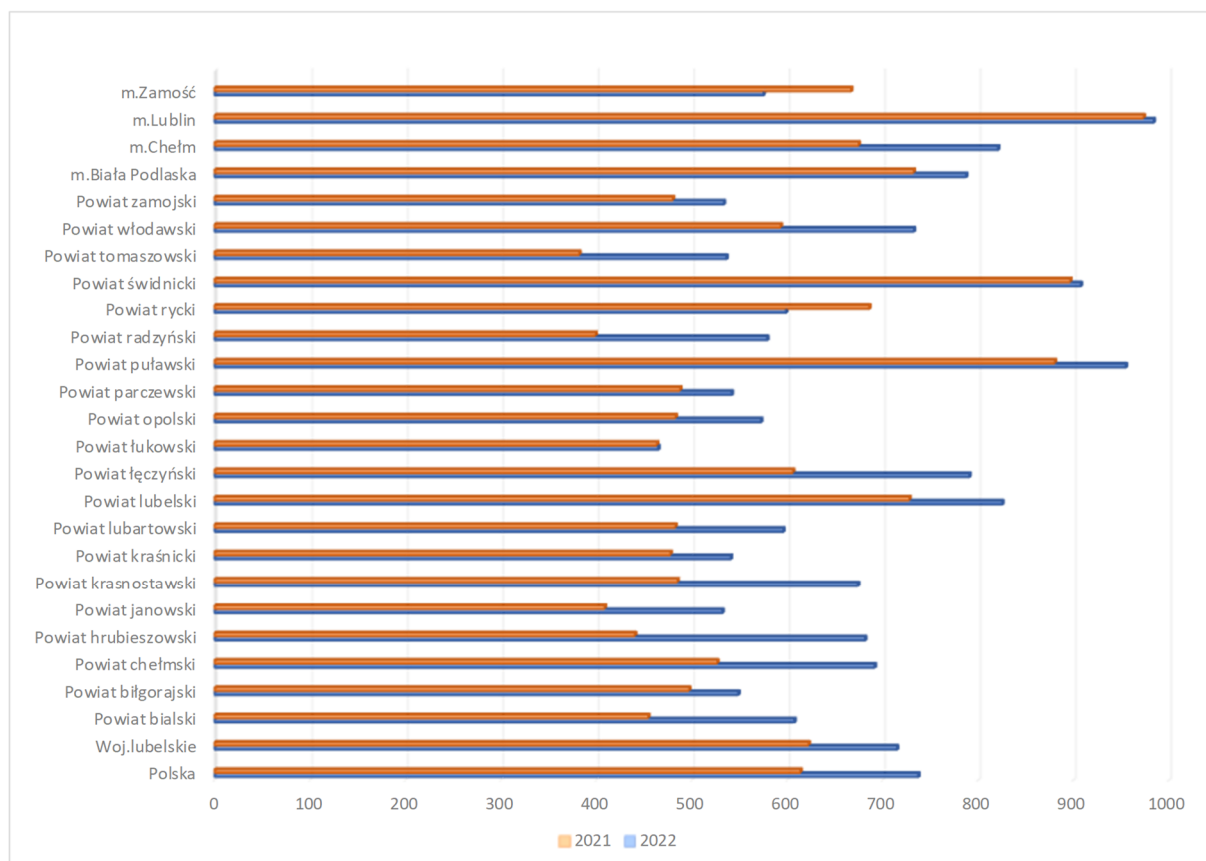
Zapadalność na 10 tys. ludności (przypadki prawdopodobne i potwierdzone) w województwie lubelskim w 2022 r. wyniosła 622,56 i była porównywalna do zapadalności w tym czasie w Polsce wynoszącej 614,03. Najwyższy współczynnik zapadalności na 10 tys. ludności w roku 2022 odnotowano w mieście Lublin – 973,525, powiecie świdnickim – 896,54 oraz powiecie puławskim – 880,50. Najniższy współczynnik zapadalności był w powiecie tomaszowskim – 382,21.

Zapadalność na 10 tys. ludności (przypadki prawdopodobne, potwierdzone) w roku 2021 wyniosła w województwie lubelskim - 715,03 i była porównywalna do zapadalności w tym czasie w Polsce wynoszącej 737,43.

Najwyższy współczynnik zapadalności na 10 tys. ludności w 2021 r. odnotowano w: mieście Lublin – 983,99, powiecie puławskim – 954,83 oraz powiecie świdnickim – 907,55.

Najniższy współczynnik zapadalności na 10 tys. ludności w 2021 r. był w powiecie łukowskim – 464,99.

Zakażenia SARS-CoV-2 w 2021r. i 2022 r. (przypadki prawdopodobne i potwierdzone) - zapadalność na 10 tys. ludności w powiatach województwa lubelskiego na tle województwa i Polski



W 2022 r. przeprowadzono wywiady epidemiologiczne z 127 582 osobami zakażonymi SARS-CoV-2 co stanowi **98,65 % wszystkich chorych na COVID-19**.

W dniu 28 marca 2022 r. zniesiono obowiązek kwarantanny i izolacji domowej w przypadku zakażenia SARS-CoV-2, nakładany dotychczas z mocy prawa po dodatnim wyniku testu. Zrezygnowano również z obowiązkowej izolacji osób zakażonych SARS-CoV-2 oraz chorych na COVID-19 odbywanej w warunkach szpitalnych (zniesiono obowiązek hospitalizacji), a także odbywanej w izolatorium.

Od 1 kwietnia 2022 r. zniesiono także obowiązek wykonywania testów w kierunku zakażenia SARS-CoV-2.

W okresie od 16 maja 2022 r. do odwołania - na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 maja wprowadzono na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Od połowy lutego 2021 r. został wdrożony w Polsce molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19, w ramach którego ECDC zobligowało Państwa członkowskie UE do przekazywania danych epidemiologicznych o przypadkach COVID-19 z uwzględnieniem danych molekularnych o genotypie (wariancie) SARS-CoV-2 stwierdzonego w próbce od pacjenta. Celem Programu jest monitorowanie krążących na terenie kraju szczepów wirusa SARS-CoV-2 poprzez ich molekularną charakterystykę z uwzględnieniem zróżnicowania występującego w poszczególnych województwach, a także charakterystykę szczepów wirusa odpowiedzialnych za reinfekcje oraz zakażenia osób zaszczepionych przeciwko COVID-19.

Molekularny nadzór epidemiologiczny nad COVID-19 w Rzeczypospolitej Polskiej uregulowany został zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2021 roku, w sprawie powołania Zespołu do spraw badań genomu i mutacji wirusa SARS-CoV-2. W 2022 r. WSSE w Lublinie w ramach prowadzonego nadzoru, w cyklach dwutygodniowych przekazywała do laboratorium WSSE w Rzeszowie próbki do sekwencjonowania pozyskane od osób zakażonych SARS-CoV-2.

W 2022 r. w ramach nadzoru molekularnego do sekwencjonowania zakwalifikowano 2013 próbek z woj. lubelskiego. W 1394 próbach wykryto wariant Omicron (B.1.1.529), w tym w 619 próbkach podwariant BA.1, w 389 - podwariant BA.2, w 159 - podwariant BA.3, w 1 - podwariant BA.4, w 157 - podwariant BA.5 oraz w 69 - podwariant BF. W pozostałych przypadkach badanie zakończyło się niepowodzeniem sekwencjonowania.

W roku 2022 odnotowano 951 ognisk epidemicznych spowodowanych wirusem SARS-CoV-2, w tym najwięcej - 457 w szpitalach, co stanowiło 48,05 % ogólnej liczby wszystkich ognisk.

Dla porównania w 2021 r. odnotowano 1536 ognisk epidemicznych spowodowanych zakażeniami SARS-CoV-2, w tym najwięcej w szkołach 448, co stanowiło 29,1 % ogólnej liczby wszystkich ognisk. Natomiast ognisk szpitalnych w 2021 r. było 350 tj. 22,78%.

Ogniska epidemiczne spowodowane zakażeniami SARS-CoV-2

Miejsce wystąpienia ogniska	2021	2022
Szpital	350	457
Szkoła	448	184
Przedszkole	114	44
DPS/ZOL/hospicjum	42	70
Inne	582	196
Wszystkie	1536	951

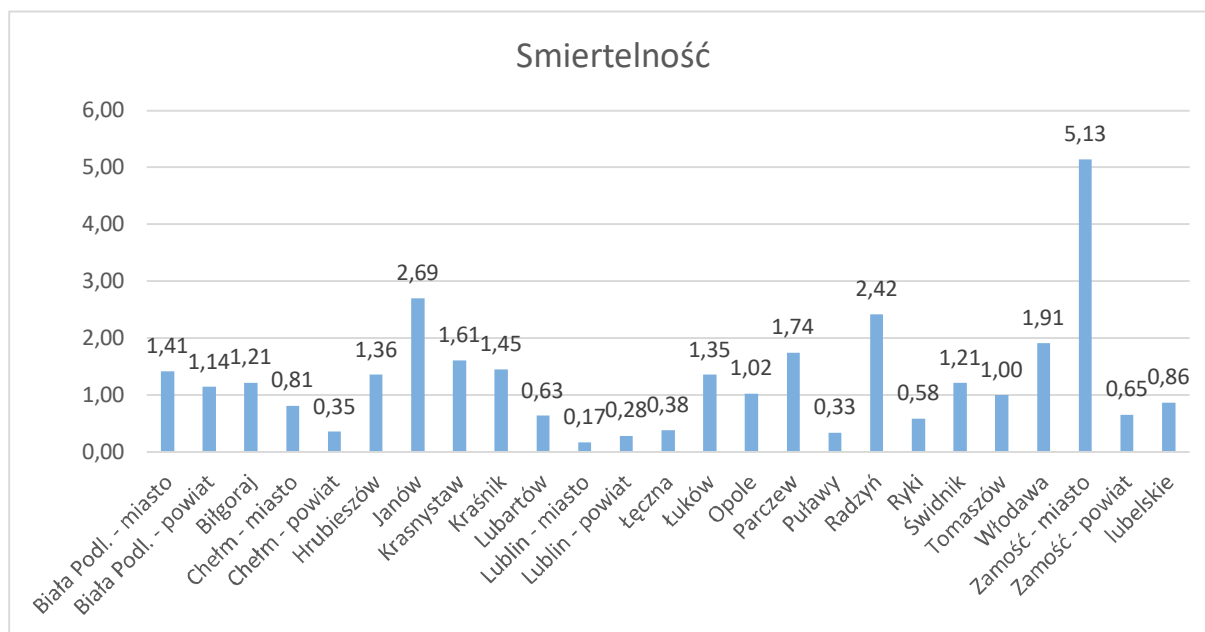
Według stanu na dzień 31.12.2022 r. odnotowano 337 539 ozdowieńców po chorobie COVID-19, na dzień 31.12.2021 r. - 204 825, natomiast na dzień 31.12.2020 r. zarejestrowano 59 504 ozdowieńców.

W 2022 r. odnotowano ogółem 1133 zgonów z powodu COVID-19, w tym 15 zgonów z powodu COVID-19 - wirus niezidentyfikowany. Dla porównania w 2021 r. zarejestrowano ogółem 5 067 zgonów z powodu COVID-19, w tym 87 zgonów z powodu COVID-19 - wirus niezidentyfikowany.

Liczba zgonów z powodu COVID-19 w województwie lubelskim według grup wiekowych w latach 2020-2022.

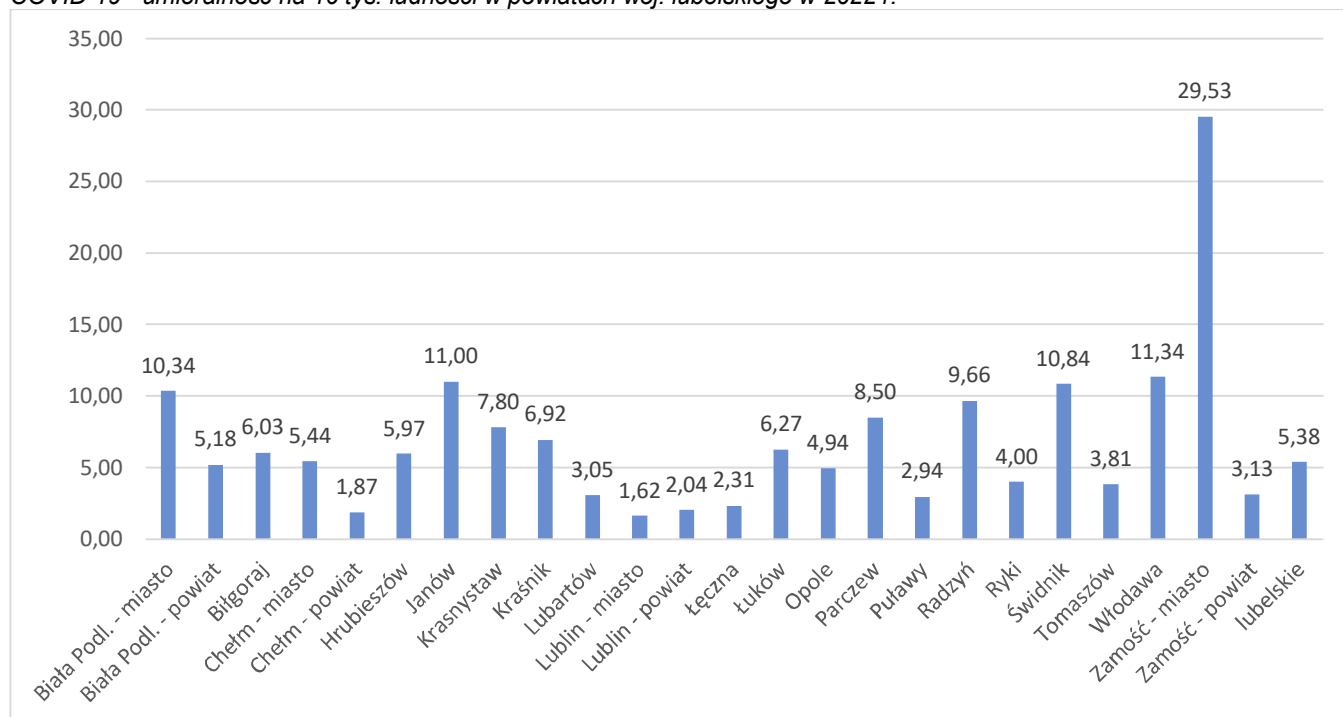
Rok	0	1	2-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+
2020	0	0	0	1	0	0	5	13	32	134	1680
2021	1	0	1	0	0	2	16	55	125	292	4574
2022	0	2	0	0	0	2	1	7	19	37	1050

COVID-19 - śmiertelność (odsetek liczby osób, które zmarły z powodu COVID-19 wśród osób zakażonych SARS-CoV-2) w powiatach województwa lubelskiego w 2022 r.



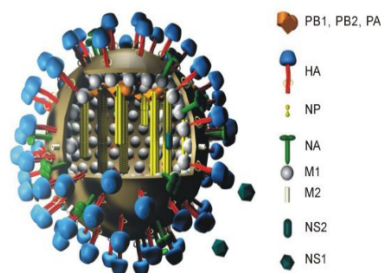
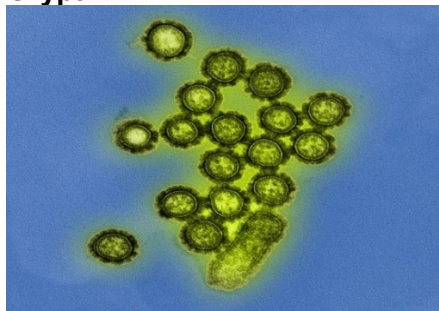
Śmiertelność w województwie lubelskim wyniosła 0,86 % (3,39% - w 2021 r.), a umieralność na 10 tys. ludności – 5,38 (w 2021 r. - 24,29).

COVID-19 - umieralność na 10 tys. ludności w powiatach woj. lubelskiego w 2022 r.



W roku 2022 w województwie lubelskim umieralność z powodu COVID -19, wyniosła 5,38 na 10 tys. ludności, w 2021 r wynosiła ona - 24,29 na 10 tys. ludności. Największa umieralność na 10 tys. ludności była w mieście Zamość – 29,53, najniższa natomiast w mieście Lublin – 1,62.

Grypa



Podejrzenia oraz zachorowania na grypę w Polsce i województwie lubelskim w latach 2021-2022

W 2022 r. zarejestrowano ogółem 161 772 zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę, to jest o 75 547, czyli o 47% przypadków więcej niż w roku 2021. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniósł 7 791,05, natomiast w 2021 r. – 4 132,71. Zapadalność na grypę i choroby grypopodobne w 2022 r. w województwie lubelskim była wyższa w porównaniu z rokiem poprzednim w stosunku do województwa, ale niższa w porównaniu do całej Polski w 2022 roku.

Zachorowania oraz podejrzenia zachorowań na grypę w latach 2021 - 2022

	2022 r.				2021 r.			
	województwo lubelskie		Polska		województwo lubelskie		Polska	
	liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	liczba zachorowań	zap. na 100 tys.
Podejrzenia oraz zachorowania na grypę	161 772	7 791,05	4 701 874	12 320,75	86 225	4 132,71	2 973 733	7 753,35

Najwięcej zachorowań podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano w I i IV kwartale 2022 r. W I kwartale zachorowało 30 564 osób, co stanowi 18,9% ogółu zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę, natomiast w IV kwartale zarejestrowano 76 572 chorych, co stanowi 47,33% wszystkich osób chorych. Najwięcej zachorowań odnotowano w mieście i powiecie lubelskim – 43 219, puławskim – 23 011, zamojskim – 9 898, świdnickim – 9 617 oraz tomaszowskim – 9 307.

Zachorowania na grypę i choroby grypopodobne spowodowały, że do szpitali w województwie lubelskim skierowano 460 osób tj. 0,28 % wszystkich chorych. Przyczyną hospitalizacji były przede wszystkim objawy ze strony układu oddechowego – 441 osoby, co stanowi 95,87 % wszystkich osób skierowanych do szpitali z powodu podejrzeń i zachorowań na grypę.

Liczba podejrzeń oraz zachorowań na grypę w 2022 r. z podziałem na grupy wiekowe

Wiek (ukończone lata)	Liczba zachorowań oraz podejrzeń		Powody skierowania do szpitala - liczba osób		
	Ogółem	w tym osoby skierowane do szpitala	objawy ze strony układu krążenia	objawy ze strony układu oddechowego	inne przyczyny
0	1	2	3	4	5
0 - 4	38 145	187	0	185	2
5 - 14	36 882	94	0	93	1
15 - 64	71 666	63	2	53	13
65 i więcej	15 079	116	12	110	4
Razem	161 772	460	14	441	20

Największą liczbę osób kierowaną do szpitali stanowili chorzy w grupie wiekowej 15-64 lata oraz dzieci w wieku od 0-4 lat. Głównym powodem skierowania do szpitala były objawy ze strony układu oddechowego.

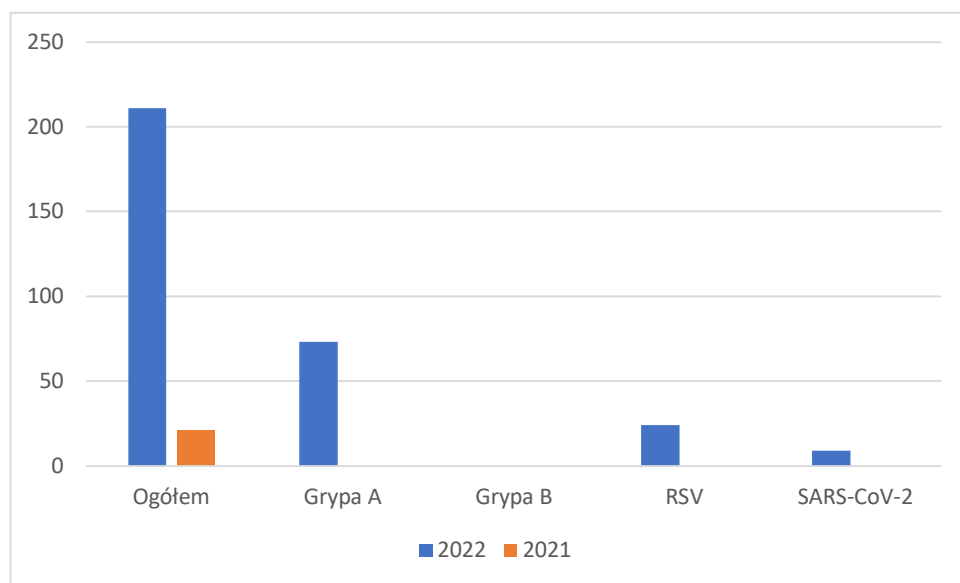
Wśród wszystkich zgłoszonych przypadków podejrzeń oraz zachorowań na gripę potwierdzono badaniami laboratoryjnymi 566 przypadków, co stanowi 0,35% wszystkich przypadków. Zachorowania na gripę typu A stwierdzono w 391 przypadkach, na gripę typu B w 18 przypadkach, natomiast w 157 przypadkach nie określono typu wirusa grypy.

Wśród dzieci w przedziale wiekowym 0-14 lat potwierdzono laboratoryjnie zachorowania na gripę w 387 przypadkach (0,24%), a z powodu objawów chorobowych poddano hospitalizacji 217 dzieci. Najwięcej zachorowań wśród tej grupy wiekowej było w powiecie lubelskim – 125 przypadków, co stanowi 0,08%.

W ramach nadzoru nad gripą SENTINEL, w 2022 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie przebadano 211 prób pobranych od pacjentów, tj. o 190 prób, czyli o 90% więcej niż w roku 2021. W 73 przypadkach stwierdzono zakażenie wirusem grypy typu A, natomiast wirusa typu B nie stwierdzono w żadnej z prób. Jednocześnie w pobranych próbach wykryto 24 przypadki zakażenia wirusem RSV i 9 przypadków SARS-CoV-2.

Dla porównania w analogicznym okresie 2021 r. w ramach nadzoru nad gripą SENTINEL, w WSSE w Lublinie przebadano 21 próbek pobranych od chorych. W żadnym jednak przypadku nie wykryto wirusa grypy.

Liczba zbadanych próbek od pacjentów w ramach nadzoru nad gripą SENTINEL

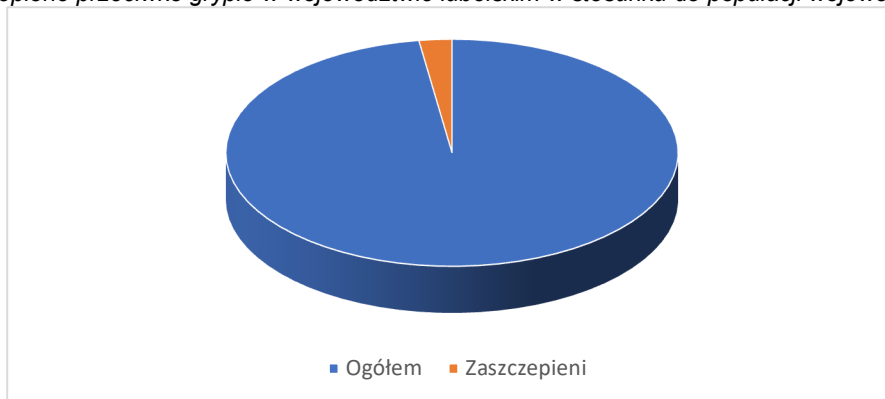


W roku sprawozdawczym odnotowano 2 zgony z powodu grypy w populacji osób 15-64 lata oraz powyżej 65 lat. Dla porównania, w analogicznym okresie 2021 r. nie zarejestrowano zgonów oraz podejrzeń zgonów z powodu grypy.

W okresie sprawozdawczym, podmioty lecznicze z terenu województwa lubelskiego zgłosiły do Inspekcji Sanitarnej 7 ognisk szpitalnych wywołanych wirusem grypy typu A i 1 ognisko-wywołane wirusem typu B. Porównując, w 2021 r. w oddziałach szpitalnych nie zarejestrowano ognisk epidemicznych, spowodowanych wirusem grypy.

W województwie lubelskim w roku 2022 zaszczepiono przeciwko grypie 49 442 osób, co stanowi 2,4% populacji województwa. Wyszczepialność jest nieco mniejsza niż w roku poprzednim (w 2021 roku szczepienie wykonano u 54 762 osób, co stanowiło 2,6 % ówczesnej populacji województwa lubelskiego). Najwięcej w 2022 r. osób zaszczepiono w grupie wiekowej 65 i powyżej – 30 180 osób. W grupie wiekowej 15-64 lat zaszczepiono 16 987 osób, natomiast w grupie wiekowej 5-14 lat szczepienie wykonano u 1583 dzieci. W analizowanym okresie zaszczepiono także 692 dzieci w wieku 0-4 lata.

Osoby zaszczepione przeciwko grypie w województwie lubelskim w stosunku do populacji województwa



Gruźlica

Z opublikowanych przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc danych wynika, że w roku 2021 (ostatnie dostępne dane) w Polsce zarejestrowano 3704 zachorowania na gruźlicę, co oznacza 316 przypadków gruźlicy więcej niż w roku poprzednim. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w roku 2021 wynosiła 9,7 i jest większa o 10,2 % w porównaniu z rokiem 2020 a współczynnik zapadalności był najwyższy w województwie śląskim - 12,6; mazowieckim - 12,3; lubelskim - 11,9 oraz świętokrzyskim 11,2.

W roku 2020 (ostatnie dane światowe) liczba wykrytych i zarejestrowanych przypadków gruźlicy na świecie zmniejszyła się z 7,1 mln w roku 2019 do 5,8 mln. Tak duży spadek liczby wykrytych zachorowań na gruźlicę spowodowany był zaburzeniami funkcjonowania systemów ochrony zdrowia w czasie pandemii COVID-19, na co wskazuje Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie. Z udostępnionych przez Instytut danych wynika, że zgodnie z szacunkami WHO rzeczywista liczba osób na świecie, które zachorowały na gruźlicę w roku 2020, sięga 10 mln, co stanowi zapadalność 127 przypadków na 100 000 ludności.

W roku 2022 w województwie lubelskim współczynnik zapadalności na gruźlicę wyniósł 14,45 na 100 tys. mieszkańców i jest nieco wyższy niż w roku 2021 (11,9).

W 2022 roku w województwie lubelskim zarejestrowano 295 przypadków gruźlicy, było to o 35 przypadków gruźlicy więcej niż w analogicznym okresie roku 2021 (260).

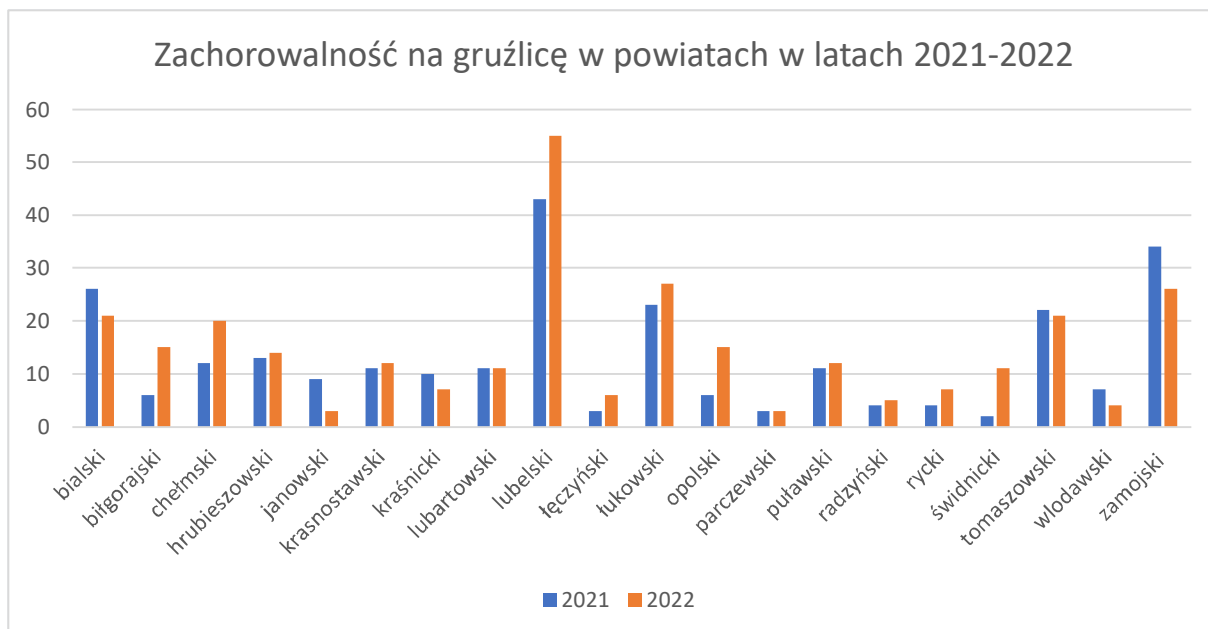
Współczynnik zapadalności na gruźlicę w roku 2022 na 100 tys. mieszkańców powiatu



Najwyższy współczynnik zapadalności w roku 2022 zanotowano w powiecie tomaszowskim (25,98), opolskim (25,84), łukowskim (25,59), hrubieszowskim (22,96) oraz krasnostawskim (19,48).

Najniższy współczynnik zapadalności uzyskano w powiecie janowskim (6,72), kraśnickim (7,50), radzyńskim (8,68) oraz parczewskim (8,87).

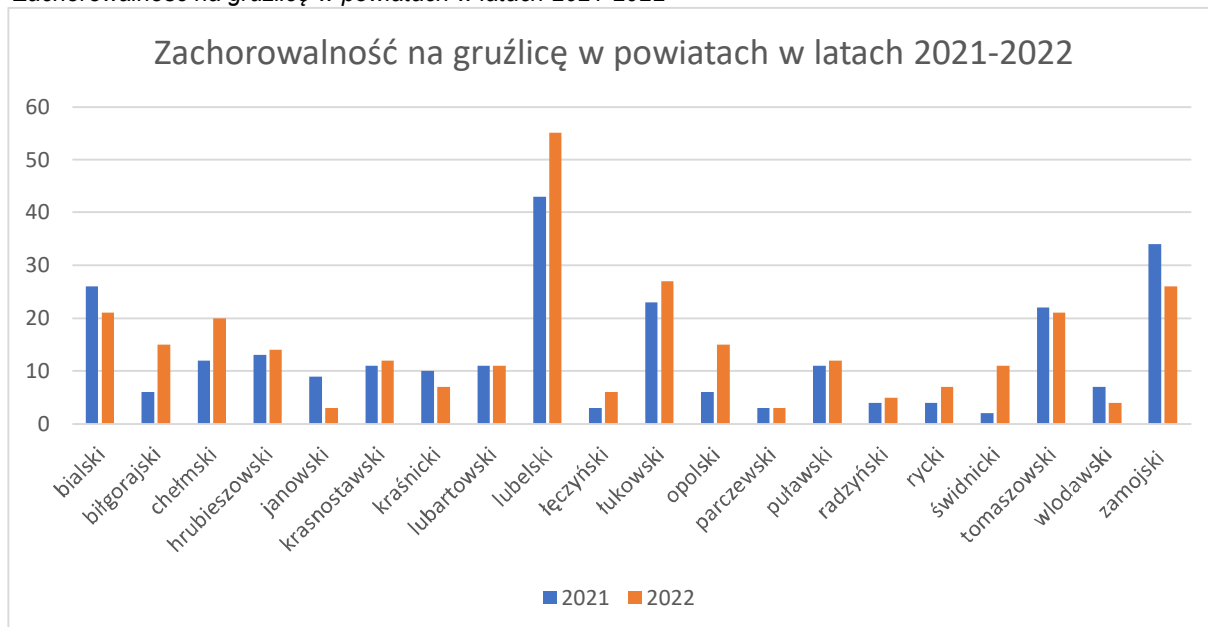
Współczynnik zapadalności na gruźlicę w powiatach w latach 2021-2022



Wzrost zachorowań na gruźlicę w roku 2022 odnotowano w powiecie: biłgorajskim, chełmskim, lubelskim, łukowskim, opolskim, oraz świdnickim.

Spadek zachorowalności zarejestrowano w powiecie: bialskim oraz zamojskim.

Zachorowalność na gruźlicę w powiatach w latach 2021-2022



Wśród 295 zachorowań, 290 dotyczyło gruźlicy płuc (98 % wszystkich przypadków), w tym potwierdzenie zachorowania na gruźlicę metodą bakterioskopii uzyskano u 156 osób, co stanowi 46 % ogółu zachorowań. Metodą hodowli obecność prątków gruźlicy potwierdzono u 176 osób (60 %). Potwierdzenie zachorowania innymi metodami diagnostycznymi takimi jak badanie molekularne, test identyfikacyjny, badanie metodą PCR, test QuantiFeron,

badanie histopatologiczne, test IGRA, RTG, CT, MRI wykonano łącznie u 95 osób, u jednej osoby zachorowanie potwierdzono w badaniu sekcyjnym. Gruźlica pozapłucna (5 przypadków) dotyczyła kości i stawów, stawu łokciowego, narządów jamy brzusznej, węzłów chłonnych oraz w jednym przypadku rozpoznano gruźliczą obwodową limfadenopatię, co stanowi 2 % ogółu zachorowań w roku 2022. Materiałem diagnostycznym pobranym do badania w celu potwierdzenia zachorowania na gruźlicę była w 89 % plwocina, ponadto płyn mózgowo-rdzeniowy, mocz, wycinek płuca, płyn ze stawu łokciowego, bronchoaspirat, krew, płyn z jamy opłucnej, popłuczyny oskrzelowe, płyn z jamy brzusznej oraz materiał pobrany z węzła chłonnego.

W roku 2022 r. podobnie jak w okresach wcześniejszych dominowały zachorowania wśród mężczyzn – zachorowało 193 mężczyzn co stanowiło 65% ogółu chorych. W analogicznym okresie roku 2021 zachorowania zanotowano wśród 194 mężczyzn.

Zachorowalność na gruźlicę wśród mężczyzn w latach 2021-2022



W 2022 roku odnotowano 7 zachorowań wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia, z których 6 nie potwierdzono badaniami mikrobiologicznymi. Pięć przypadków dotyczyło zachorowań na gruźlicę na skutek styczności z osobą prątkującą. Jeden przypadek dotyczył potwierdzonego zachorowania na gruźlicę kości i stawów u dziewczynki w wieku 16 lat. Pozostałe dotyczyły dzieci i młodzieży w wieku 2, 12, 14 (2 osoby), 15 i 16 lat.

W grupie wiekowej od 18 do 44 roku życia zachorowały 82 osoby, w grupie wieku od 45 do 64 lat zachorowały 104 osoby, w grupie wieku 65 do 80 roku życia zachorowały 74 osoby, natomiast powyżej 80 roku życia gruźlicę zdiagnozowano u 28 osób.

W województwie lubelskim w 2022 roku, wzorem lat ubiegłych, zachorowania dotyczyły w większości mieszkańców wsi (62%).

Z informacji uzyskanych podczas leczenia oraz prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego wynika, że w analizowanym okresie odnotowano 34 zachorowania będących skutkiem styczności (zakończonej lub aktualnej) z osobą chorą na gruźlicę, z czego 10 przypadków stanowiły zachorowania rodzinne. W roku 2022 zarejestrowano 28 zgonów z powodu gruźlicy układu oddechowego, to jest o 7 mniej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego. Spośród ogólnej liczby zgonów (1191) z powodu chorób zakaźnych zarejestrowanych w roku 2022 stanowi to 2,3 % liczby zgonów .

W roku 2022 na terenie województwa lubelskiego zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na gruźlicę wśród uchodźców z Ukrainy.

Ogniska zatruc pokarmowych/zakażeń jelitowych

Od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. zarejestrowano łącznie 98 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, tj. o 63,2% więcej niż w analogicznym okresie 2021 r., w którym odnotowano 36 takich ognisk.

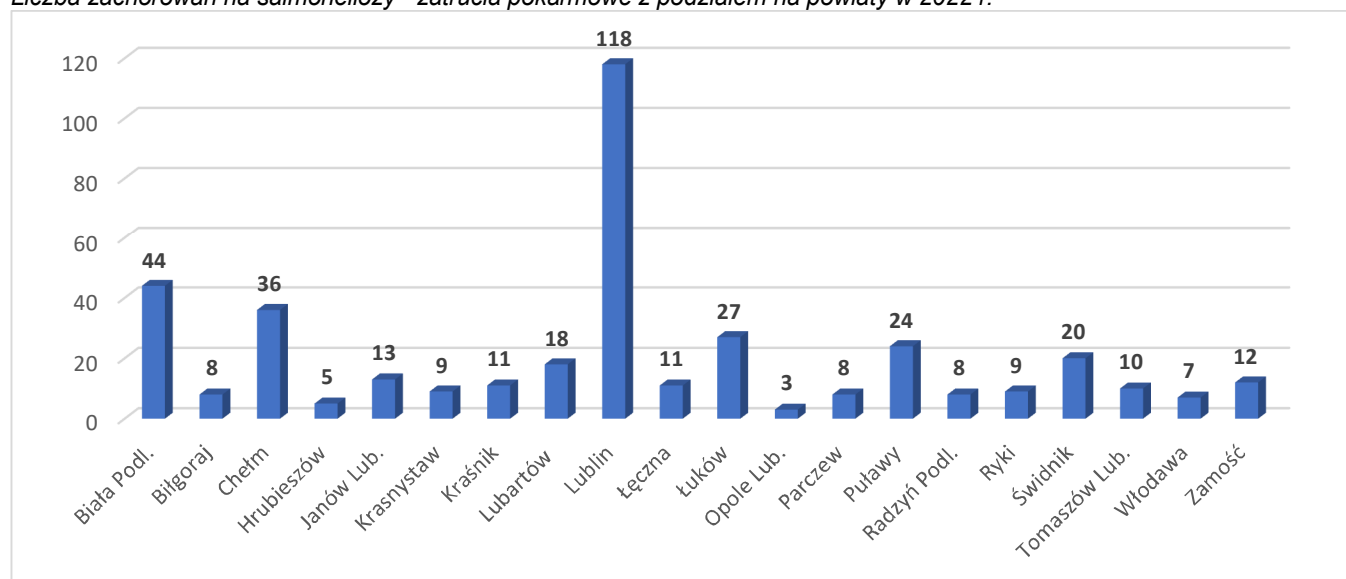
Ogółem zachorowało w 2022 r. 511 osób, natomiast w 2021 r. – 257. Spośród wszystkich ognisk, 60 to ogniska szpitalne (61,2%), 29 - ogniska domowe (29,5%) oraz 9, które zarejestrowano w związku z wystąpieniem zachorowań wśród uchodźców z Ukrainy (9,2%). W 2022 r. pałeczki *Salmonella* były przyczyną 27 ognisk (18 w 2021 r.), rotawirus – 14 (4 w 2021 r.), norowirus – 3 (9 w 2021 r.), WZW typu A – 1, wirus kleszczowego zapalenia mózgu wywołał 1 ognisko, w 7 przypadkach czynnika etiologicznego niezidentyfikowano, pierwotniak *Gardia lamblia* spowodował 1 ognisko. Ponadto szpitale zgłosiły 44 ogniska o etiologii *Clostridioides difficile* (w 2021 r. - 53).

Salmonellozy – zatrucia pokarmowe i zakażenia pozajelitowe

W 2022 r. zarejestrowano 401 potwierdzonych przypadków zachorowań na salmonellozy - zatrucia pokarmowe (w 2021 r. - 405), w tym 291 osób poddano hospitalizacji. Wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniósł 19,31, i był wyższy od zapadalności dla Polski, który wyniósł 16,30. Wśród zakażeń pozajelitowych odnotowano 5 posocznic (2021 r. – 9) oraz 4 inne zakażenia pozajelitowe (podobnie jak w 2021 r.).

Na salmonellozy zachorowało 209 mieszkańców wsi (52,1%) oraz 192 mieszkańców miast, co stanowi 47,9% wszystkich osób chorych zarejestrowanych w 2022 r.

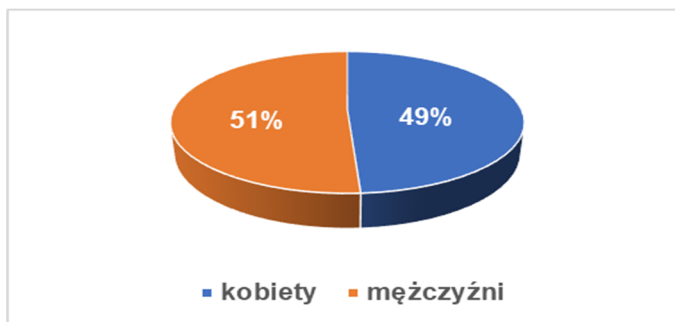
Liczba zachorowań na salmonellozy - zatrucia pokarmowe z podziałem na powiaty w 2022 r.



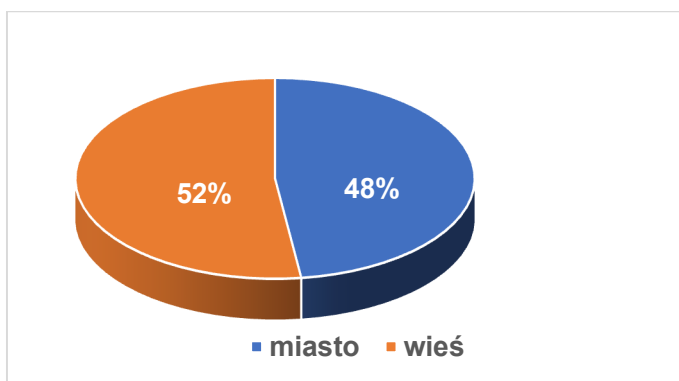
Analizując wiek zakażonych osób stwierdzono, iż najwięcej zachorowań zarejestrowano wśród dzieci w grupie wiekowej 0-4 r.ż. – 149 przypadków oraz w grupie wiekowej 5-9 lat - 80 osób, co ogółem stanowi 57,1 % wszystkich przypadków potwierdzonych, zarejestrowanych w 2022 r.

Dla porównania w 2021 r. odnotowano 148 zachorowań wśród dzieci w grupie wiekowej 0-4 r.ż. oraz w grupie wiekowej 5-9 lat - 76 osób, co ogółem stanowiło prawie 53,6 % wszystkich przypadków potwierdzonych, zarejestrowanych w 2021 r.

Liczba zachorowań na salmonellozy- zatrucia pokarmowe z podziałem na płeć.



Liczba zachorowań na salmonellozy-zatrucia pokarmowe zgodnie z miejscem zamieszkania.



Wybrane choroby zakaźne przewodu pokarmowego

- Liczba zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridioides difficile* utrzymywała się na podobnym poziomie jak w analogicznym okresie 2021 r. W okresie sprawozdawczym zarejestrowano 1633 przypadki, natomiast w 2021 r. - 1652. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa lubelskiego w 2022 r. wyniosła 78,64 i była wyższa od zapadalności w tym okresie w Polsce wynoszącej 56,00 na 100 tys. ludności. Zapadalność w województwie lubelskim w roku 2021 wyniosła 79,17 i była porównywalna do zapadalności w roku 2022, natomiast była wyższa od zapadalności dla Polski (55,44).
- Liczba zakażeń wywołanych przez rotawirusy wzrosła niemal pięciokrotnie w porównaniu do roku poprzedzającego. Zarejestrowano 2064 zachorowania, w tym 138 u uchodźców z Ukrainy przebywających w województwie lubelskim. W 2021 r. odnotowano 413 takich przypadków. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa lubelskiego wyniosła – 99,4 i była ponad pięciokrotnie wyższa od zapadalności w 2021 r. (19,79), oraz wyższa od zapadalności dla Polski wynoszącej 89,16.
- W 2022 r. zaobserwowano spadek liczby zakażeń wywołanych przez norowirusy. W województwie lubelskim odnotowano 377 zachorowań, w tym 25 u uchodźców z Ukrainy. W roku poprzedzającym zarejestrowano 500 takich przypadków. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła – 18,15 (w 2021 r. - 23,96) i była wyższa od zapadalności w Polsce wynoszącej - 15,44 (w 2021 r. - 18,70)

Zatrucia pokarmowe, zakażenia jelitowe, giardioza w latach 2019-2022

Kod wg ICD 10	Jednostka chorobowa		2019	2020	2021	2022
A02.0	Salmonellozy zatrucia pokarmowe		815	333	405	401
A03	Czerwonka bakteryjna (szigelozja)		1	0	0	0
A04.0-2	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez <i>E. coli</i> biegunkotwórczą	0	0	1	0
A04.3		wywołane przez <i>E. coli</i> enterokrwotoczną	0	0	0	1
A04.4		wywołane przez <i>E. coli</i> inną i BNO	3	3	3	0
A04.5		wywołane przez <i>Campylobacter</i> ^{UE}	5	5	10	8
A04.6		wywołane przez <i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	5	1	0	4
		wywołane przez <i>Clostridium difficile</i>	1288	779	1652	1633
A04.8		inne określone	13	13	10	13
A04.9		nie określone	408	111	53	106
A04	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		27	16	25	19
A05.0	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe (ogółem)	gronkowcowe	6	1	0	0
A05.1		jadem kielbasianym (botulizm) ^{UE/PL}	0	0	2	4
A05.2		wywołane przez <i>Cl. perfringens</i>	0	0	0	1
A05.3-8		inne określone	0	0	1	0
A05.9		nieokreślone	15	3	5	8
A05	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe u dzieci do lat 2		0	2	0	0
A07.1	Lamblioza (giardioza)		115	22	31	88
A07.2	Kryptosporidioza		0	1	1	0
A08.0	Wirusowe zakażenia jelitowe (ogółem)	wywołane przez rotawirusy	2815	229	413	2064
A08.1		wywołane przez norowirusy	306	100	500	377
A08.2-3		inne określone	425	170	206	491
A08.4		nieokreślone	1903	283	251	317
A08.0-4	Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2		2065	345	622	1081
A09	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	ogółem	4895	1465	1807	2442
		W tym u dzieci do lat 2	1533	596	709	651

Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

W roku 2022 zgłoszono 54 nowo wykryte zakażenia HIV. Zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła 2,6 i była znacznie niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 6,24. W roku 2021 zgłoszono 38 nowo wykrytych zakażeń HIV (zapadalność na 100 tys. ludności województwa wyniosła 1,82 i była niższa od zapadalności w Polsce wynoszącej 3,27). Podobnie jak w latach wcześniejszych większość zakażeń wystąpiła u mężczyzn – 42 przypadki (77,78 % zakażonych), w tym u 13 osób podano jako drogę zakażenia stosunki homoseksualne. Zachorowania wystąpiły w grupach wiekowych: 0-19 lat: 1 osoba, 20-29 lat: 24 osoby, 30-39 lat: 15 osób, 40-49 lat: 9 osób, 50-59 lat: 4 osoby i powyżej 60 lat: 1 osoba. Miejsce zamieszkania: 45 osób - powiat lubelski, 2 - puławski, 1 - bialski, 1 - hrubieszowski, 1 - janowski, 1 - łukowski, 1 - parczewski, 1 - świdnicki oraz 1 - zamojski.

W 2022 roku w województwie lubelskim nie zgłoszono żadnego zachorowania na AIDS, natomiast w 2021 roku zgłoszono 2 takie przypadki. Zachorowało 2 mężczyzn w wieku 61 lat oraz 37 lat (osoba z Zimbabwe). Brak danych odnośnie drogi przenoszenia zakażenia. Obaj chorzy zamieszkiwali w powiecie lubelskim.

Od początku rejestracji (w Polsce rok 1985) do 31.12.2022 r. zgłoszono w województwie lubelskim 809 osób zakażonych HIV, 109 zachorowań na AIDS oraz 40 zgonów z powodu AIDS.

Inne choroby przenoszone drogą płciową

W 2022 r. zarejestrowano 74 przypadki zachorowań przenoszonych drogą płciową (w 2021 r. - 37), w tym kiła ogółem - 58 (w 2021 r. - 31), rzeżączka – 9 (w 2021 r. - 4) oraz 7 przypadków (w 2021 r. - 2) zakażeń wywołanych przez chłamydie.

Zapadalność na 100 tys. ludności województwa lubelskiego i Polski

Rok	Kiła ogółem		Rzeżączka		Zakażenia wywołane przez Chłamydie	
	województwo lubelskie	Polska	województwo lubelskie	Polska	województwo lubelskie	Polska
2021	1,49	2,95	0,19	0,75	0,09	0,74
2022	2,79	5,21	0,43	1,57	0,33	1,44

Zachorowania na krztusiec, płonice, ospę wietrzną, różyczkę, świnkę w latach 2019 – 2022

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2019 r.		2020 r.		2021 r.		2022 r.	
	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.
Krztusiec	36	1,6	13	0,61	5	0,23	7	0,33
Płonica	983	44,3	341	16,1	103	4,93	583	28,08
Ospa wietrzna	10 562	476,3	3861	182,8	2 876	137,84	10 463	504,0
Różyczka	4	0,2	1	0,04	0	0	2	0,09
Świnka	72	3,2	19	0,9	19	0,91	67	3,22

Odra i różyczka – choroby zakaźne objęte programem eliminacji

Program eliminacji odry i różyczki został uchwalony przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia 28 maja 2003 roku. Realizacja Programu została powierzona Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Celem programu jest eliminacja choroby na obszarze danego kraju, przy możliwych jej zawleczeniach z zagranicy, a następnie jej eradykacja na całym świecie.

Osiągnięcie stanu eliminacji odry i różyczki możliwe jest poprzez osiągnięcie i utrzymanie 95% poziomu zaszczepienia populacji dwiema dawkami szczepionki, stałe monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, rejestrowanie wszystkich podejrzeń w kierunku odry i różyczki oraz prowadzenie diagnostyki laboratoryjnej. W ramach programu eliminacji odry i różyczki w Regionie Europejskim, w którym uczestniczy Polska badania laboratoryjne wykonywane są bezpłatnie w laboratorium akredytowanym przez WHO, tj. w Zakładzie Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH – Państwowym Instytucie Badawczym.

Odra



Odra jest ostrą, wirusową chorobą zakaźną, która charakteryzuje się wysypką plamisto-grudkową, zapaleniem błon śluzowych dróg oddechowych i spojówek oraz gorączką. Chory jest zakaźny dla otoczenia od 1-2 dni przed wystąpieniem pierwszych objawów do około 4 dnia utrzymywania się wysypki. Okres wylegania choroby wynosi 6-19 dni (średnio 13 dni). Wirus odrzy przenoszony jest drogą powietrzną i kropelkową. Po ekspozycji osoby podatnej na zakażenie ryzyko zachorowania wynosi 90-95%. Przechorowanie odrzy może skutkować ciężkimi powikłaniami. Szczególnie niebezpieczne są powikłania neurologiczne, które mogą wystąpić u dzieci i osób z obniżoną odpornością.



W zapobieganiu odrze najważniejsze są szczepienia ochronne. Obecnie w Polsce dostępna jest tylko szczepionka skojarzona przeciwko odrze, śwince i różyczce. Zgodnie z obowiązującym w Polsce Programem Szczepień Ochronnych podstawowe szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce podaje się w 13-15 miesiącu życia, natomiast dawkę przypominającą w 6 lub 10 roku życia. Ponadto zaleca się szczepienie osób dorosłych, które nie przechorowały odrzy ani nie były szczepione. Szczepienia przeciwko odrze cechują się bardzo wysoką efektywnością. Po podaniu pierwszej dawki odporność uzyskuje ok. 95-98% osób zaszczepionych. Podanie drugiej dawki pozwala osiągnąć odporność u prawie 100% osób zaszczepionych.

W okresie sprawozdawczym podobnie jak w 2021 roku na terenie województwa lubelskiego nie odnotowano zachorowań na odrę.

Zarejestrowano 3 podejrzenia zachorowania u dzieci w wieku 3 i 6 lat zamieszkałych w Lublinie i powiecie kraśnickim oraz u dorosłego mężczyzny w wieku 72 lat zamieszkałego w Lublinie. Badania diagnostyczne przeprowadzone w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH PIB w Warszawie wykluczyły zachorowanie na odrę u wyżej wymienionych osób.

W analizowanym okresie w całym kraju odnotowano 28 zachorowań, tj. o 15 więcej niż w analogicznym okresie 2021 r. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,07, natomiast w 2021 r. - 0,03.

Różyczka



Różyczka jest zakaźną chorobą wirusową przebiegającą z plamisto-grudkową wysypką, powiększeniem węzłów chłonnych, szyjnych, podpotylicznych, zauszných, a także z objawami ogólnoustrojowymi, takimi jak podwyższona temperatura ciała, bóle stawowe. Na różyczkę chorują przede wszystkim dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ale zdarzają się również zachorowania wśród osób dorosłych. Leczenie różyczki jest zwykle objawowe.

W Polsce w latach 1988–2003 **szczepienia przeciw różyczce** prowadzono wyłącznie wśród 13-letnich dziewcząt. Na początku 2004 r. wprowadzono powszechne szczepienia przeciwko odrze, śwince i różyczce szczepionką skojarzoną (MMR).

W ramach programu eliminacji odry i różyczki, w 2022 r. do Inspekcji Sanitarnej zgłoszono 6 podejrzeń zachorowań na różyczkę. Dwa zachorowania rozpoznano na podstawie objawów klinicznych. Zgodnie z przyjętą definicją opracowaną przez NIZP-PZH PIB na potrzeby nadzoru epidemiologicznego zostały one zarejestrowane jako przypadki możliwe. W pozostałych 4 przypadkach zachorowanie na różyczkę wykluczono badaniami przeprowadzonymi w laboratorium referencyjnym WHO, tj. w Zakładzie Wirusologii NIZP-PZH PIB.

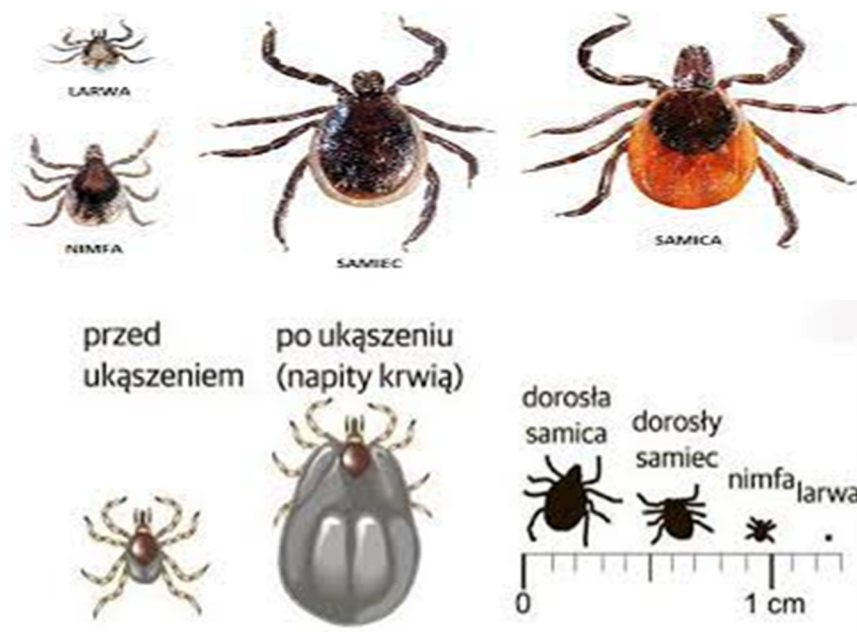
W 2022 r. w Polsce odnotowano 153 zachorowania na różyczkę, tj. o 103 więcej niż w 2021 r. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,40, natomiast w 2021 r. - 0,13.

Choroby przenoszone przez kleszcze

Borelioza z Lyme i Kleszczowe Zapalenie Mózgu – zachorowania i zapadalność w województwie lubelskim w latach 2019-2022

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2019 r.		2020 r.		2021 r.		2022 r.	
	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.	liczba zach.	zap. na 100 tys.
Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)	16	0,76	6	2,92	19	0,91	29	1,40
Borelioza z Lyme (A69.2)	1843	87,03	784	37,11	1122	53,77	1559	75,08

Borelioza z Lyme



Borelioza z Lyme to najczęstsza choroba odkleszczowa, wywołana przez krętki *Borrelia*, przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Do zakażenia może dojść na obszarze całego kraju. Zgodnie z ECDC należy uznać Polskę w całości jako teren endemiczny. Od wielu lat obserwuje się wzrost częstości występowania chorób przenoszonych przez kleszcze, przede wszystkim: boreliozy, babeszjozy jak również kleszczowego zapalenia mózgu. Najwyższa zapadalność na boreliozę w Polsce występuje w rejonie północno-wschodnim, tendencja ta jednak stopniowo ustępuje na rzecz wschodnich oraz południowych terenów Polski (Przegląd Epidemiologiczny 2019 73(3)).

Według szacunkowych danych, na terenie Polski żyje ok. 21 gatunków kleszczy a zakażenie jest najczęściej przenoszone przez kleszcza pospolitego (łac. *Ixodes ricinus*). Kleszcze żywią się krwią ludzką i zwierzęcą, a do zakażenia dochodzi poprzez kontakt bezpośredni. Kleszcz wszczepia się w skórę za pomocą aparatu kłująco-ssącego, wprowadzając przy tym substancję znieczulającą – ukłucie jest więc najczęściej niewyczuwalne.

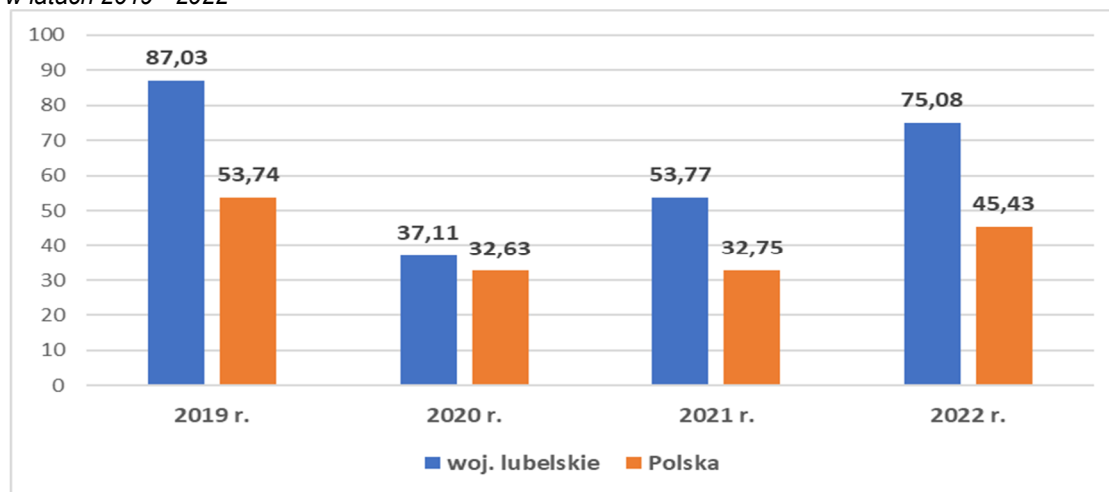
Od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 1559 przypadków zachorowań na boreliozę, w tym 8 na neuroboreliozę. Z powodu choroby hospitalizowano 55 osób, co stanowi 4,74% wszystkich osób chorych. Dla porównania w analogicznym okresie 2021 r. odnotowano 1122 przypadki, w tym 5 zachorowań na neuroboreliozę. Hospitalizowano 27 osób, to jest 2,40 % wszystkich chorych. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniósł 75,08, natomiast w 2021 r. - 53,77.

Wśród chorych zarejestrowano 872 kobiety (56%) oraz 687 mężczyzn (44,07%). W większości zachorowania wystąpiły wśród mieszkańców wsi - 889 osoby (57,02%). W miastach województwa lubelskiego zachorowało 670 osób, co stanowi 43% wszystkich osób chorych.

Najwięcej zachorowań na boreliozę z Lyme zarejestrowano wśród mieszkańców powiatu bialskiego - 156, chełmskiego - 115, miasta Chełm - 98, kraśnickiego - 105, opolskiego - 80, tomaszowskiego - 108 oraz zamojskiego - 88.

Z meldunków o zachorowaniach na wybrane choroby zakaźne w Polsce udostępnianych przez NIZP-PZH PIB wynika, iż w 2022 r. w całym kraju odnotowano 17 338 zachorowań na boreliozę, w tym 361 na neuroboreliozę. Wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców dla Polski wyniósł 45,43.

Borelioza z Lyme - współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego i Polski w latach 2019 - 2022



Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM)

Kleszczowe zapalenie mózgu jest chorobą wirusową o ostrym przebiegu. W większości przypadków infekcja przebiega jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, rzadziej jako zapalenie mózgu lub zapalenie opon i mózgu. Źródłem zakażenia są kleszcze. Do zakażenia dochodzi najczęściej w wyniku ukłucia przez zakażonego wirusem kleszcza lub drogą pokarmową, po spożyciu niepasteryzowanego mleka zakażonych kóz, owiec lub krów, albo produktów mlecznych (jogurty, sery, masło). Pierwsza faza choroby przebiega z niecharakterystycznymi objawami przypominającymi grypę lub inne infekcje wirusowe. W tej fazie może dojść do samoistnego ustąpienia objawów, a nawet wyleczenia. W przypadku, kiedy wirus utrzymuje się w organizmie przez dłuższy czas rozpoczyna się druga faza choroby – neuroinfekcja.

W 2022 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 29 przypadków zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu, to jest o 10 więcej, niż w analogicznym okresie 2021 r. Hospitalizowano 28 osób, co stanowi 96,5% wszystkich chorych. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 1,4 i była wyższa od zapadalności w 2021 r., w którym wyniosła 0,91.

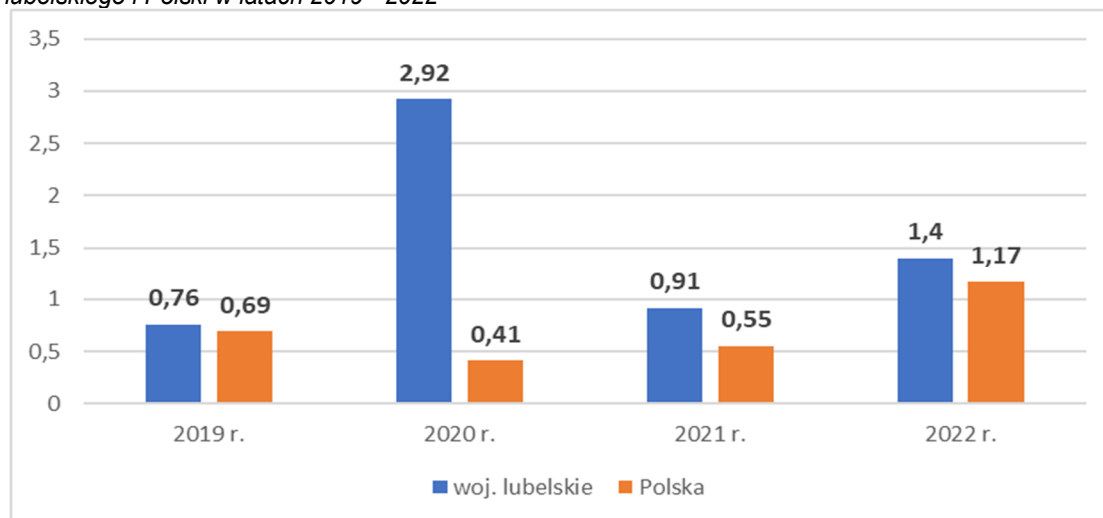
Najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie powiatu łukowskiego – 10, bialskiego – 5 oraz radzyńskiego – 5.

Na KZM w 2022 r. zachorowało 14 kobiet (8 ze wsi) i 15 mężczyzn (9 ze wsi). Z analizowanych wywiadów epidemiologicznych wynika, że w 2022 r. częściej chorowali mieszkańcy wsi – 17 osób, co stanowi 58,6% wszystkich chorych. Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej 20-59 lat (21 osób) oraz >60 lat (6 osób), natomiast najmniej w grupie 0-9 lat (2 dzieci).

W sierpniu 2022 r. w powiecie łukowskim wystąpiło ognisko, spowodowane wirusem kleszczowego zapalenia mózgu. Zachorowało 7 osób (4 kobiety i 3 mężczyzn): 4 osoby z Warszawy, które w pierwszej połowie sierpnia przebywały na terenie powiatu łukowskiego oraz 3 osoby na stałe mieszkające w powiecie łukowskim. Z uwagi na objawy chorobowe, w tym ze strony układu nerwowego wszystkie osoby zostały poddane hospitalizacji. Przeprowadzone badania serologiczne wykazały w surowicy obecność przeciwciał IgM oraz IgG swoistych dla kleszczowego zapalenia mózgu. W trakcie dochodzenia epidemiologicznego ustalono, że wszystkie osoby chore w tym samym czasie i z tego samego źródła spożywały surowe mleko kozie oraz sery wyprodukowane z mleka pochodzącego od kóz.

W Polsce, w analizowanym okresie zarejestrowano 445 przypadków, to jest o 235 więcej niż w 2021 r. Wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju wyniósł 1,17 i był wyższy od wskaźnika zapadalności w 2021 r. (0,55).

Kleszczowe Zapalenie Mózgu (KZM) - współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego i Polski w latach 2019 - 2022



Ze względu na brak skutecznego leczenia przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu zaleca się stosowanie szczepień ochronnych, szczególnie osobom, które planują letni wypoczynek w lesie lub posiadają narażenie zawodowe.

W skali województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu objęto 1913 osób, tj. o 23% więcej niż w 2021 r. W grupie wiekowej 0-19 roku życia zaszczepiono 805 osób (2021 r. -765), powyżej 20 roku życia szczepieniom poddano 1108 osób (2021 r. – 708).

Inwazyjne choroby wywołane przez *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*

W roku 2022 odnotowano 4 przypadki zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową, czyli na podobnym poziomie jak w roku 2021, w którym stwierdzono 5 przypadków.

W roku 2022 odnotowano 54 przypadki zachorowań wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae*, czyli nastąpił wzrost zachorowań o 50% w porównaniu do roku 2021, (w 2021 – 27 przypadków), w tym 35 - posocznicy, 12 - innych chorób określonych i nieokreślonych oraz 7 – zapaleń opon mózgowych i/lub mózgu. Odnotowano także 4 zgony w przebiegu chorób spowodowanych zakażeniem *Streptococcus pneumoniae*: 3 - po posocznicy oraz 1 - po zapaleniu płuc.

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

	2021 r.				2022 r.			
	Zap. opon móz.-rdzen. i/lub mózgu	Posocznica	Inne określone i nieokreślone	Ogółem	Zap. opon móz.-rdzen. i/lub mózgu	Posocznica	Inne określone i nieokreślone	Ogółem
Neisseria meningitidis	5	0	0	5	3	1	0	4
Streptococcus pneumoniae	4	17	6	27	7	35	12	54
Haemophilus influenzae	0	1	0	1	1	1	4	6

W województwie lubelskim w ramach szczepień zalecanych przeciwko *Streptococcus pneumoniae*, zaszczepiono 1952 osoby, najwięcej w grupie wiekowej powyżej 30 lat – 1854 osoby, w grupie wiekowej 20-29 lat – 49 osób, w grupie wiekowej 0-19 lat - 49 osób. Porównując, w 2021 r. zaszczepiono 1364 osoby, najwięcej w grupie wiekowej powyżej 30 lat - 1211 osób, w grupie wiekowej 20-29 lat zaszczepiono 42 osoby, natomiast w grupie wiekowej 0-19 lat 111 osób.

W 2022 roku przeciwko inwazyjnej chorobie meningokokowej zaszczepiono 3531 osób. Najwięcej osób zaszczepiono w grupie wiekowej 0-19 lat: 3400 osób. W wieku powyżej 20 lat zaszczepiono 131 osób. Dla porównania w 2021 r. zaszczepiono 2986 osób. Najwięcej w grupie wiekowej 0-19 lat: 2880 osób, a w wieku powyżej 20 lat zaszczepiono 106 osób.

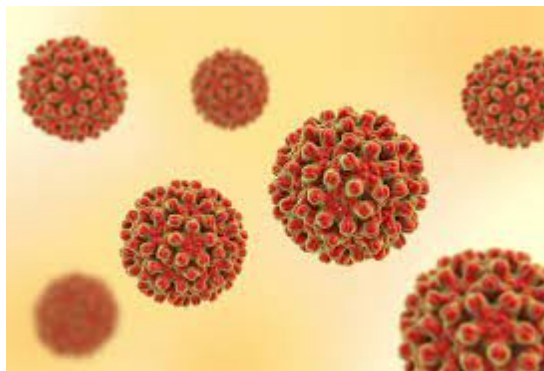
Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM)

W roku 2022 zarejestrowano 4 przypadki zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis*, w tym 1 - z grupy serologicznej B, 1 – z grupy serologicznej C, a w 2 przypadkach grupa serologiczna nie została określona.

Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2021 - 2022

Grupa wiekowa	2021 rok	2022 rok
0 – 5	3	1
6 – 19	2	0
powyżej 20	0	3
Grupa serologiczna		
grupa B	4	1
grupa C	0	1
grupa - nieokreślona	1	2

Wirusowe zapalenie wątroby typu B



Wirusowe zapalenie wątroby typu B jest jedną z najgroźniejszych chorób zakaźnych u człowieka. Choroba wywoływana jest przez wirus HBV, który prowadzi do rozwoju zakażenia ostrego lub przewlekłego. Do zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby typu B dochodzi poprzez kontakt z krwią osoby zakażonej, kontakty seksualne, a także używanie skażonego sprzętu medycznego.

W okresie od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. w województwie lubelskim zarejestrowano 46 przypadków zachorowań na WZW B przewlekłe i bliżej nieokreślone, tj. o 15 więcej niż w roku ubiegłym. Współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 2,21, natomiast w 2021 r. - 1,48. Hospitalizowano 8 osób, co stanowi 17,39 % wszystkich osób chorych na WZW typu B.

Najwięcej zachorowań odnotowano w powiecie białskim - 6 przypadków oraz w powiecie świdnickim - 5 przypadków.

Zakażeniu uległo 28 mężczyzn i 18 kobiet. Najwięcej zachorowań odnotowano w grupie wiekowej 30-59 lat – 29 osób. Powyżej 60 roku życia zachorowało 16 osób oraz 1 osoba w wieku 29 lat. Największą grupę zakażonych stanowili mieszkańcy wsi – 29 osób, co stanowi 63,04% wszystkich chorych na wirusowe zapalenie wątroby typu B.

W analizowanym okresie zarejestrowano również 2 przypadki zachorowania na WZW B ostre. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 0,09. Zachorowały dwie kobiety, które z powodu objawów chorobowych zostały poddane hospitalizacji. Zachorowania odnotowano w powiecie łukowskim i puławskim. Dla porównania w 2021 r. na terenie województwa lubelskiego nie zarejestrowano zachorowań na WZW typu B ostre.

Wzrost liczby wykrytych przypadków przewlekłych i bliżej nieokreślonych, w porównaniu do roku ubiegłego może wynikać z lepszej dostępności do świadczeń medycznych, a tym samym zwiększonej liczby wykonanych badań diagnostycznych.

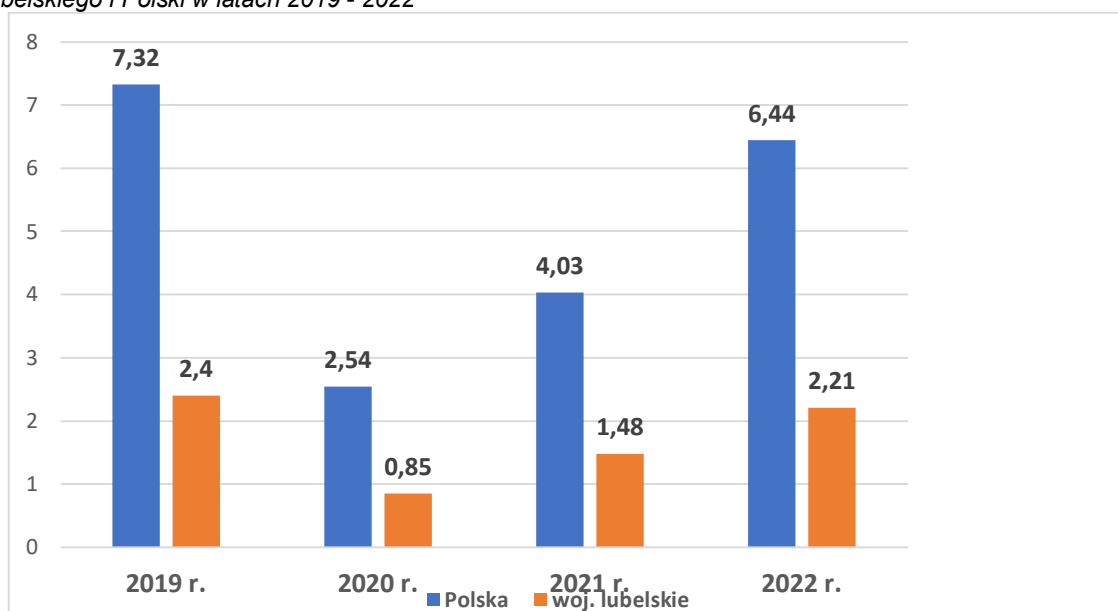
W 2022 r. w całym kraju odnotowano 2457 przypadków zachorowań na WZW typu B przewlekłe i bliżej nieokreślone, natomiast w 2021 r. – 1537. Wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 6,44 i był znacznie wyższy od zapadalności w 2021r., która wyniosła 4,03.

WZW B ostre potwierdzono u 38 osób, natomiast w analogicznym okresie 2021 r. - u 10 osób. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,10, a w 2021 r. – 0,03.

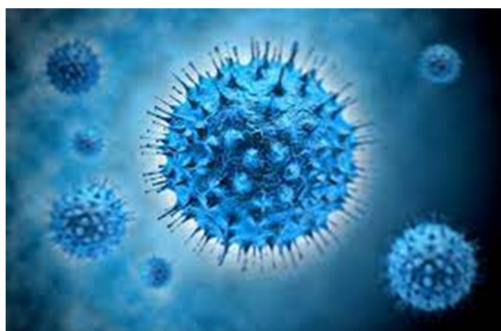
Liczba zachorowań i zapadalność na WZW typu B wśród mieszkańców województwa lubelskiego w latach 2019 - 2022

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2019 r.		2020 r.		2021 r.		2022 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
WZW typu B przewlekłe i BNO	51	2,40	18	0,85	31	1,48	46	2,21

WZW B przewlekłe i BNO - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców – porównanie województwa lubelskiego i Polski w latach 2019 - 2022



Wirusowe zapalenia wątroby typ C



Wirusowe Zapalenie Wątroby typu C jest chorobą zakaźną wywołaną przez wirus zapalenia wątroby HCV (Hepatitis C Virus). Zakażenie wirusem HCV przebiega w większości przypadków bez charakterystycznych objawów i może ujawnić się dopiero po wielu latach trwania choroby, w postaci marskości wątroby lub raka wątrobowokomórkowego.

Do zakażenia dochodzi poprzez kontakt z zakażoną krwią lub przedmiotami nią zanieczyszczonymi. Najczęściej ma to miejsce w trakcie wykonywania różnego rodzaju zabiegów z naruszeniem ciągłości tkanek przy jednoczesnym braku przestrzegania podstawowych procedur sanitarno-higienicznych. Możliwym źródłem zakażenia są zabiegi operacyjne, stomatologiczne, kosmetyczne, fryzjerskie, piercing, usuwanie znamion, iniekcje, transfuzja krwi, dializy, korzystanie z tych samych przyborów kosmetycznych zanieczyszczonych krwią.

Zakażenie HCV stanowi obecnie jeden z ważniejszych problemów epidemiologicznych i stanowi jeden z priorytetów zdrowia publicznego w zakresie chorób zakaźnych w Polsce. Obecnie przeciwko WZW typu C nie ma szczepionki, dlatego tak ważne jest zapobieganie, do którego niezbędna jest świadomość problemu oraz wiedza.

W 2022 r. w województwie lubelskim odnotowano prawie dwukrotny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i bliżej nieokreślone. W województwie lubelskim odnotowano 132 zachorowania, natomiast w analogicznym okresie 2021 r. - 74. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego wyniosła 6,35, i była nieznacznie niższa od zapadalności dla Polski, która wyniosła 6,53. Z powodu wystąpienia objawów chorobowych hospitalizowano 16 osób, co stanowi 12,12% wszystkich chorych.

Wzrost liczby wykrytych przypadków w porównaniu do roku ubiegłego może wynikać między innymi z łatwiejszego dostępu do świadczeń medycznych, a tym samym zwiększonej liczby wykonanych badań diagnostycznych.

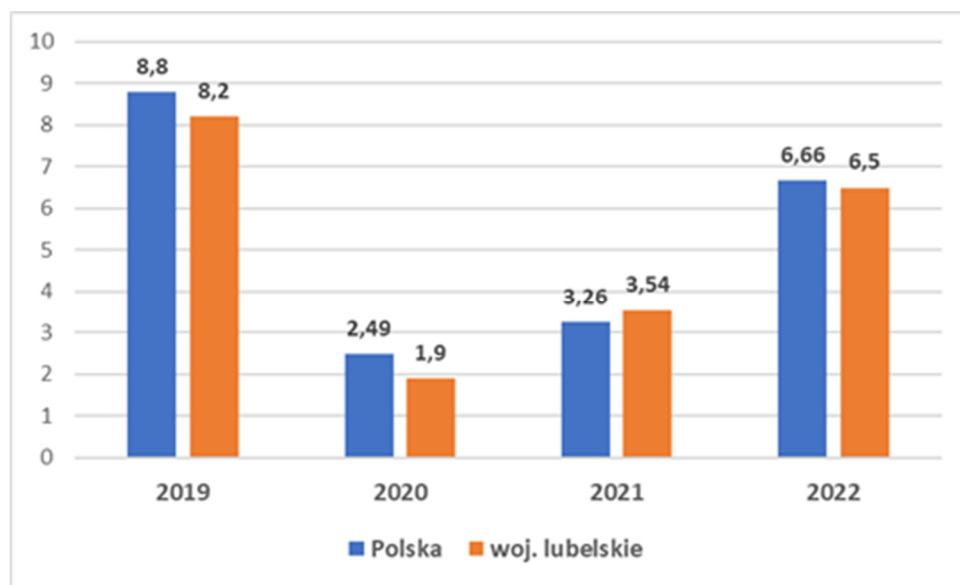
Najwięcej zakażeń odnotowano w Białej Podlaskiej - 11, w powiecie bialskim - 12, kraśnickim - 9, zamojskim - 11 oraz w Lublinie - 10.

W analizowanym okresie odnotowano również 3 przypadki zachorowań na WZW typu C ostre, hospitalizowano - 2 osoby. Zachorowało 2 mężczyzn i 1 kobieta. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,14. Zachorowania zarejestrowano w Lublinie – 2 osoby oraz w powiecie włodawskim – 1 osoba. W 2021 r. na terenie województwa lubelskiego nie zarejestrowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C ostre.

W 2022 r. w Polsce podobnie jak w województwie lubelskim odnotowano dwukrotny wzrost zachorowań na WZW typu C przewlekłe i bliżej nieokreślone. Zarejestrowano 2492 przypadki (w 2021 r. 1228), współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 6,53. Wzrost liczby zachorowań odnotowano również w przypadku zachorowań na WZW C ostre - 26 zachorowań (w 2021 r. - 16). Zapadalność dla kraju na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,04.

W latach 2018 - 2019 zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu C utrzymywała się na podobnym poziomie. W 2020 r. zaobserwowano znaczny spadek współczynnika zapadalności wśród mieszkańców województwa lubelskiego, w porównaniu do lat ubiegłych. Niewątpliwie wynikało to z sytuacji epidemiologicznej wywołanej wirusem SARS-CoV-2, oraz ograniczoną dostępnością do badań diagnostycznych. W kolejnych dwóch latach zaobserwowano ponowny wzrost zachorowań, co niewątpliwie związane jest z lepszą dostępnością do udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz badań diagnostycznych.

WZW typu C ogółem (ostre i przewlekłe) - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców – porównanie województwa lubelskiego i Polski w latach 2019 - 2022



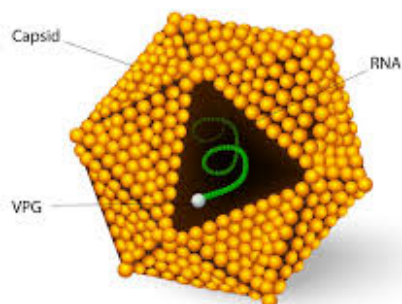
Liczbę zachorowań oraz wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców województwa lubelskiego przedstawiono w poniższej tabeli.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C w województwie lubelskim w latach 2019 - 2022

Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2019 r.		2020 r.		2021 r.		2022 r.	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Łącznie WZW typu C (przewlekłe i ostre)	174	8,2	42	1,9	75	3,54	135	6,50

Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Hepatitis A virus



WZW A jest chorobą wywoływaną przez wirus zapalenia wątroby z rodziny Picornaviridae. U osób dorosłych częstym objawem zakażenia HAV jest żółtaczka, której towarzyszą objawy ogólne, tj. gorączka, brak apetytu, nudności, wymioty. Objawy te pojawiają się 2-7 tygodni od momentu zakażenia i mogą trwać nawet przez wiele tygodni. U dzieci, ponad 90% przypadków zakażenia przebiega bez objawów lub z objawami niespecyficznymi, bez żółtaczki. Ludzie są jedynym rezerwuarem wirusa wywołującego WZW typu A, który przenoszony jest głównie drogą pokarmową.

Do zakażenia dochodzi najczęściej poprzez kontakt bezpośredni np. przeniesienie wirusa poprzez nieumyte po wyjściu z toalety ręce, kontakty seksualne z osobą zakażoną lub chorą, spożycie brudnych owoców i warzyw oraz skażonej wody.



W 2022 r. na terenie województwa lubelskiego zaobserwowano wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A. Zarejestrowano 10 laboratoryjnie potwierdzonych przypadków, to jest o 9 więcej niż w 2021 r. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,48, natomiast w 2021 r. - 0,04. Wszystkie osoby chore poddane zostały hospitalizacji w podmiotach leczniczych mających w strukturze oddziały obserwacyjno-zakaźne. Zachorowało 7 kobiet (4 ze wsi, 3 z miasta) oraz 3 mężczyzn (ze wsi). Z analizowanych wywiadów epidemiologicznych wynika, że częściej chorowali mieszkańcy wsi – 7 osób, co stanowi 70% wszystkich chorych. Zachorowania wystąpiły w grupie wiekowej 10-20 lat (3 osoby), 30-50 lat (3 osoby) oraz powyżej 60 lat (4 osoby).

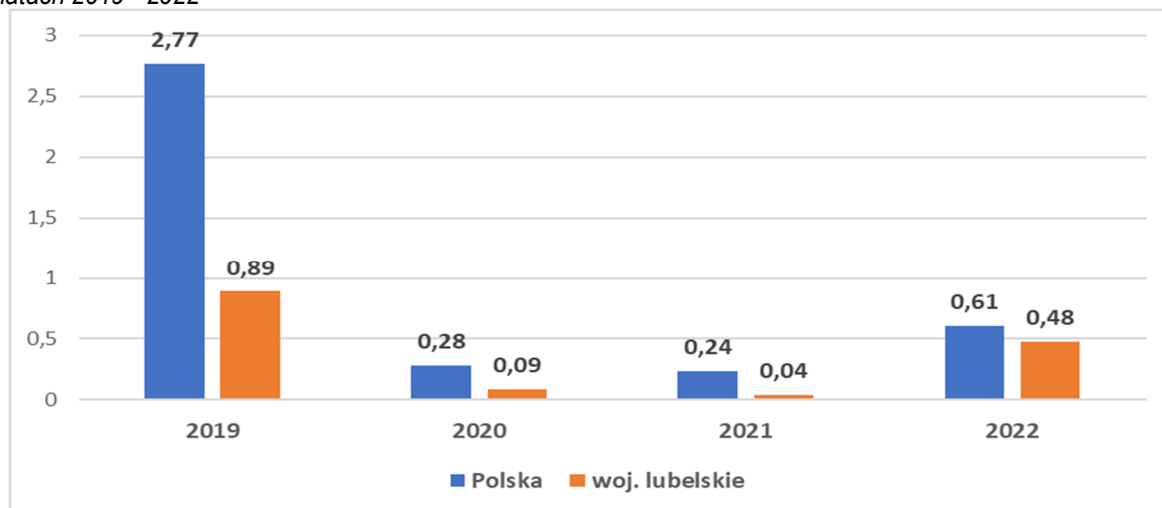
W marcu 2022 r. na terenie powiatu biłgorajskiego zarejestrowano ognisko rodzinne wywołane wirusem zapalenia wątroby typu A. Zachorowało trzech obywateli Ukrainy matka i dwoje dzieci: córka w wieku 12 lat i syn w wieku 14 lat, którzy w wyniku konfliktu zbrojnego w Ukrainie przybyli do powiatu biłgorajskiego. Zgodnie z obowiązującymi procedurami przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne i wdrożone wymagane działania.

W 2022 r. w Polsce odnotowano znaczny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A. Zarejestrowano 232 zachorowania, o 140 więcej niż w roku 2021 r. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wyniosła 0,61 i była wyższa od zapadalności w analogicznym okresie 2021 r., w którym wyniósł 0,24.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A w województwie lubelskim w latach 2019 - 2022

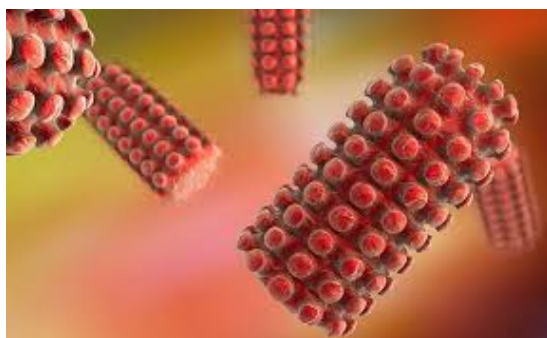
Jednostka Chorobowa wg ICD-10	2019 r.		2020 r.		2021 r.		2022 r.	
	Liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	liczba zachorowań	zap. na 100 tys.	liczba zachorowań	zap. na 100 tys.
WZW typu A	19	0,89	2	0,09	1	0,04	10	0,48

WZW typu A - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców – porównanie województwa lubelskiego i Polski w latach 2019 - 2022



Szczepienie przeciwko WZW typu A w Programie Szczepień Ochronnych należy do szczepień zalecanych. W 2022 r. w województwie lubelskim zaszczepiono ogółem 945 osób tj. o 23,4% więcej niż w roku poprzedzającym, w którym zaszczepiono 724 osoby. W grupie wiekowej 0-19 lat szczepieniami objęto 131 osób (2021 r. – 210), natomiast w grupie wiekowej powyżej 20 lat – 814 osób (2021 r. – 514).

Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień



W roku 2022 na terenie województwa lubelskiego styczność ze zwierzętami podejrzanymi o zachorowanie na wściekliznę miało 390 osób. Jest to o 144 przypadki czyli 37% więcej niż w roku 2021.

Wścieklizna jest chorobą zakaźną wysoce niebezpieczną dla człowieka gdzie rezerwuarem zakażenia jest chore zwierzę, w związku z czym, wszystkie osoby narażone na ekspozycję na czynnik zakaźny, zakwalifikowano do szczepienia przeciwko wściekliznie.

Kwalifikacja do szczepień jest przeprowadzana na podstawie oceny wykonanej przez lekarza, specjalistę chorób zakaźnych. Ekspozycją był najczęściej kontakt polegający na naruszeniu ciągłości tkanek lub poślinieniu skóry człowieka przez psa, kota, nietoperza, lisa, wiewiórkę, szczura, mysz, borsuka oraz lemura. W województwie lubelskim po ekspozycji zaszczepiono I dawką 393 osoby.

Ponadto w 2022 roku zaszczepiono profilaktycznie przeciwko wścieklźnie w związku z wykonywanym zawodem lub wyjazdem do kraju, w którym to szczepienie jest zalecane - 259 osób.

Jest to o 156 osób czyli 60% więcej niż w poprzednim okresie sprawozdawczym.

W roku sprawozdawczym na terenie województwa lubelskiego zanotowano dodatni wynik badania w kierunku wścieklizny w 2 przypadkach u lisów w powiecie ryckim oraz 1 wynik wątpliwy u nietoperza w powiecie bialskim, który nie został potwierdzony w badaniu biologicznym. We wszystkich tych przypadkach chore zwierzęta nie miały kontaktu z człowiekiem. Dla porównania w roku 2021 nie zarejestrowano dodatniego wyniku badania w kierunku wścieklizny.

Nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi OPW

W ramach uczestnictwa Polski w światowym programie eradykacji zachorowań na poliomyelitis istnieje konieczność prowadzenia intensywnego, czynnego nadzoru lekarsko-epidemiologicznego nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW). Celem nadzoru jest szybkie wykrycie zachorowań na poliomyelitis, podjęcie niezbędnych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń oraz izolacja szczepów wirusów polio.

Pracownicy Pionu Epidemiologii są obowiązani do prowadzenia cotygodniowego, czynnego nadzoru epidemiologicznego w oddziałach szpitalnych, w których hospitalizowane są dzieci z ostrymi porażeniami jakichkolwiek grup mięśniowych, z wyłączeniem izolowanego porażenia nerwu twarzowego u dzieci do 15 roku życia.

W 2022 roku zarejestrowano dwa przypadki ostrych porażen wiotkich u dzieci w wieku 0-14 lat zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego. Zachorowały dzieci w wieku: 2 lat w powiecie lubelskim i 5 lat w powiecie chełmskim. Współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł 0,1.

Natomiast w 2021 r. zarejestrowano 4 przypadki ostrych porażen wiotkich wśród dzieci w wieku 0-14 lat, u dzieci w wieku: 5, 6, 7 i 14 lat.

Zachorowania wśród uchodźców z Ukrainy

W okresie od 24.02.2022 do 31.12.2022 r. odnotowano 762 zachorowania na choroby zakaźne, które wystąpiły wśród uchodźców z Ukrainy przebywających w województwie lubelskim.

Czynnik etiologiczny/ choroba zakaźna	Liczba osób z chorobą zakaźną
Zakażenia SARS-CoV-2 (COVID-19)	252
Ospa wietrzna	145
Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	138
Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu ogółem w tym u dzieci do lat 2	80
Nowo wykryte zakażenia HIV	28
Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy	25
Wirusowe zakażenia jelitowe nieokreślone	12
Salmonelloza zatrucia pokarmowe	10
Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez adenowirusy	10
Grypa ogółem	7
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe (ogółem) wywołane przez <i>Clostridioides difficile</i>	7
Płonica (szkarlatyna)	7
Świnka (nagminne zapalenie przyusznicy)	6
Gruźlica	6
Wirusowe zapalenie wątroby typu C - przewlekłe i BNO	5
Wirusowe zakażenia jelitowe inne określone	5

Świerzb	3
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	3
Grypa u dzieci w wieku 0-14 lat	2
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe nieokreślone	2
Borelioza z Lyme ogółem	1
Klebsiella pneumoniae MBL	3
Gruźlica MDR	1
Wirusowe zapalenie wątroby typu B - przewlekłe i BNO	1
Zapalenie płuc wywołane wirusem RSV	1
Choroba wywołana przez Streptococcus pyogenes (róża)	1
Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chłamydie	1
Ogółem	762

Wśród uchodźców z Ukrainy zarejestrowano 32 ogniska epidemiczne, w których zachorowały 132 osoby. Głównym czynnikiem chorobotwórczym powodującym wystąpienie ognisk był wirus SARS-CoV-2 oraz wirus ospy wietrznej. Wszystkie ogniska odnotowano w 2022 r., w początkowym okresie trwania wojny.

Czynnik etiologiczny/choroba zakaźna	Liczba ognisk epidemicznych	Liczba osób chorych w ogniskach
wirus SARS-CoV-2	14	49
wirus ospy wietrznej	9	49
rotawirus	4	17
norowirus	1	2
wirusowe zakażenia jelitowe nieokreślone	1	2
biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	1	7
salmonelloza	1	3
wirus zapalenia wątroby typu A	1	3

Najwięcej ognisk odnotowano w powiecie lubelskim (7) oraz zamojskim (6). Były to ogniska wywołane wirusem SARS-CoV-2.

Podsumowanie

1. Z uwagi na ogłoszony w 2020 r. na terenie Polski stan epidemii, który trwał do 16 maja 2022 r. niemal wszystkie działania przeciwepidemiczne ukierunkowane były na zapobieganie niekontrolowanemu szerzeniu się zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2. Do dnia 28 marca 2022 r. w stosunku do osób zakażonych i podejrzanych o zakażenie stosowano izolację, kwarantannę oraz nadzór epidemiologiczny.
2. W 2022 r. dominował w województwie lubelskim wariant Omikron wirusa SARS-CoV-2, powodując zwiększoną w stosunku do innych wariantów zachorowalność przy jednoczesnym lżejszym przebiegu (mniejszy procent chorych wymagał hospitalizacji) oraz niższą śmiertelność.
3. Z uwagi na powyższe okoliczności, wszystkie dotychczasowe środki zapobiegawcze jak samoizolacja osób zakażonych (osoby przebywają na zwolnieniu lekarskim) w stosunku do osób zakażonych oraz szczepienia osób wrażliwych na zakażenie są nadal aktualne, a ich stosowanie powinno być stale promowane.
4. W porównaniu do 2020 r. i 2021 r., w roku sprawozdawczym nastąpił wzrost liczby podlegających rejestracji zakażeń i chorób zakaźnych, co niewątpliwie związane było z łatwiejszą dostępnością do świadczeń medycznych oraz badań laboratoryjnych.
5. W 2022 r. na terenie województwa lubelskiego nie odnotowano chorób takich jak odra, czerwonka, cholera, dur brzuszny, dury rzekome A,B,C, błonica, tularemia, gorączka Q, poliomyelitis oraz wywołanych przez hantawirusy, kryptosporydiozy.

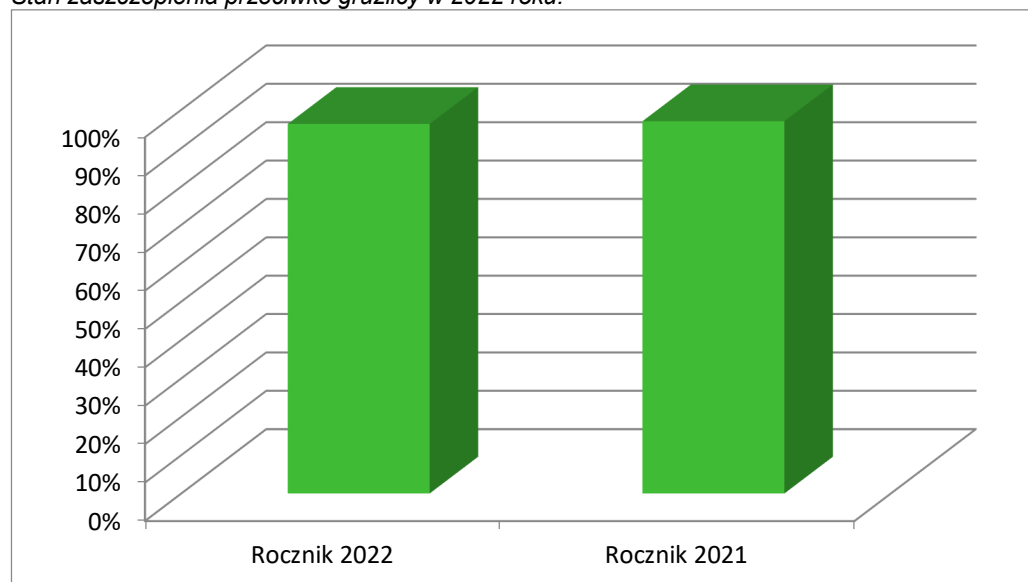
6. W ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową prowadzone są dochodzenia epidemiologiczne i podejmowane działania przeciwepidemiczne. Prowadzona jest współpraca z Państwową Inspekcją Weterynaryjną celem zapobiegania występowaniu chorób odzwierzęcych u ludzi.
7. W województwie lubelskim zapadalność na gruźlicę płuc jest nadal jedną z najwyższych w kraju i stanowi problem w zakresie zdrowia publicznego. Sytuacja epidemiologiczna w województwie lubelskim oraz w Polsce wymaga zwiększenia nadzoru oraz podejmowania działań diagnostycznych i profilaktycznych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.

Ocena w zakresie szczepień ochronnych

WYKONAWSTWO SZCZEPIEŃ W WOJEWÓDZTWIE LUBELSKIM ZA ROK 2022

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego zaszczepiono przeciwko gruźlicy 96,30% dzieci z rocznika 2022 oraz 97,02% dzieci z rocznika 2021.

Stan zaszczepienia przeciwko gruźlicy w 2022 roku.

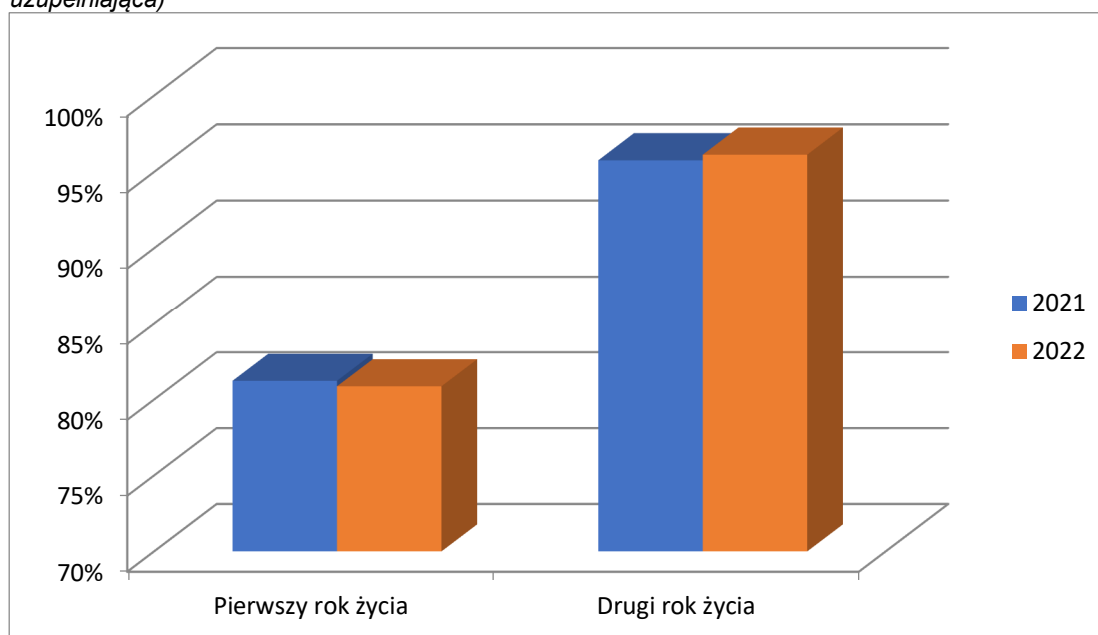


Poziom zaszczepienia jest podobny do poziomu osiągniętego w roku 2021, kiedy przeciwko gruźlicy zaszczepiono 96,58% dzieci z rocznika 2021 oraz 96,81% dzieci z rocznika 2020.

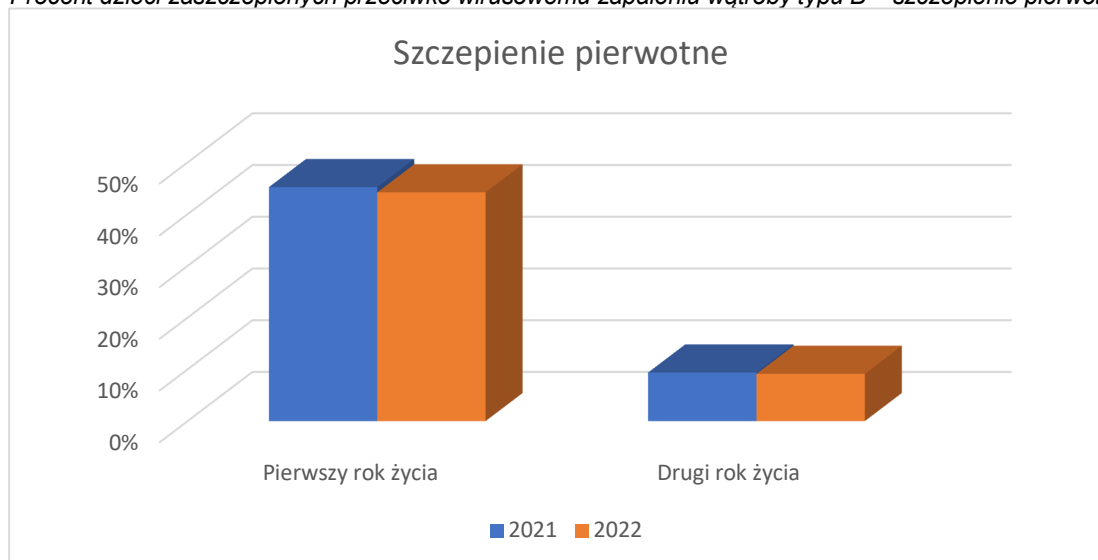
Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

Szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby wykonano u 80,87% dzieci w pierwszym roku życia (dawka pierwotna: 44,21%, dawka uzupełniająca: 36,66%). Stan zaszczepienia w pierwszym roku życia zmniejszył się w stosunku do roku ubiegłego, kiedy to szczepienie wykonano u 81,23% dzieci (w 2022 roku odnotowano spadek zaszczepionych dzieci o 0,36% w stosunku do roku 2021). W drugim roku życia szczepieniem przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B objęto 96,13% dzieci (dawka pierwotna: 9,13%, dawka uzupełniająca: 87%). Oznacza to nieznaczny wzrost liczby zaszczepionych dzieci o 0,37% w stosunku do roku 2021, gdy w 2 roku życia zaszczepiono 95,76% dzieci (dawka pierwotna oraz dawka uzupełniająca).

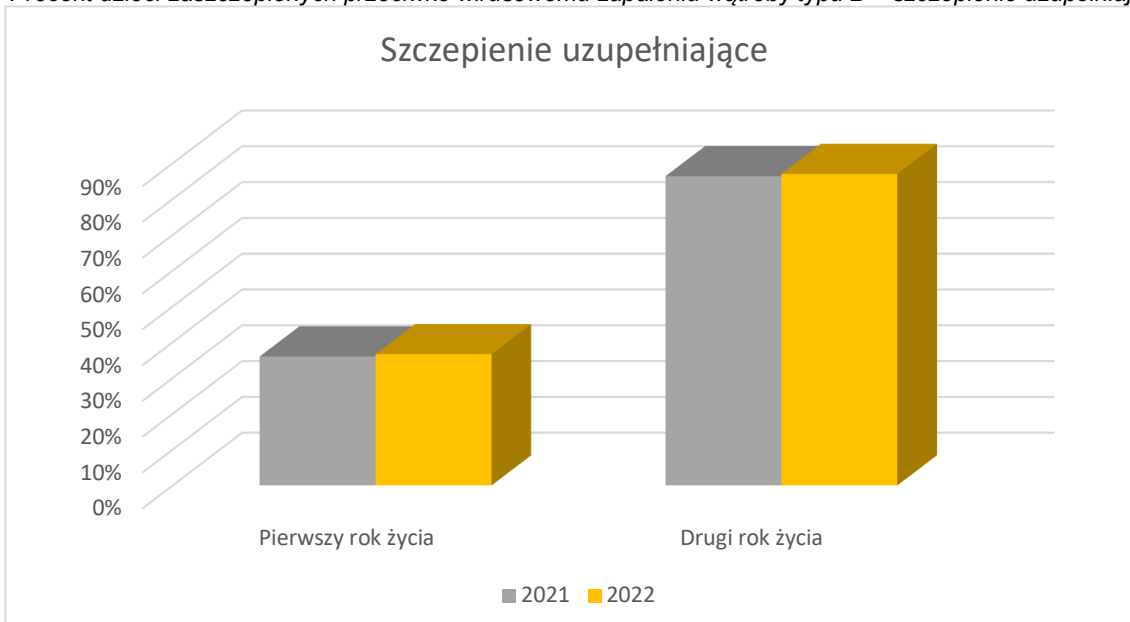
Procent dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (dawka pierwotna + dawka uzupełniająca)



Procent dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – szczepienie pierwotne

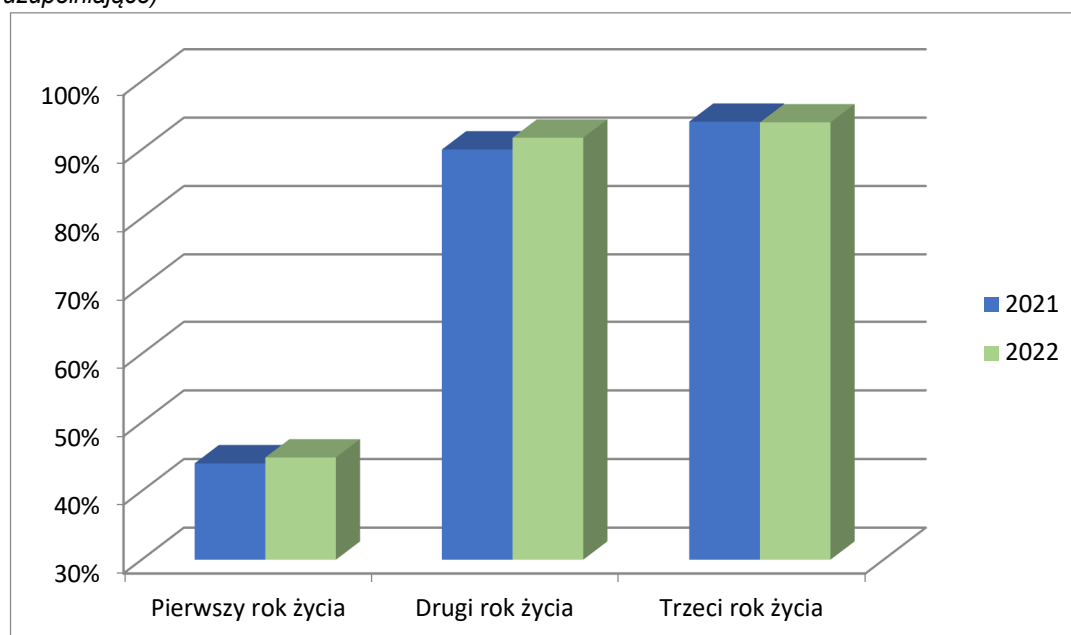


Procent dzieci zaszczepionych przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B – szczepienie uzupełniające

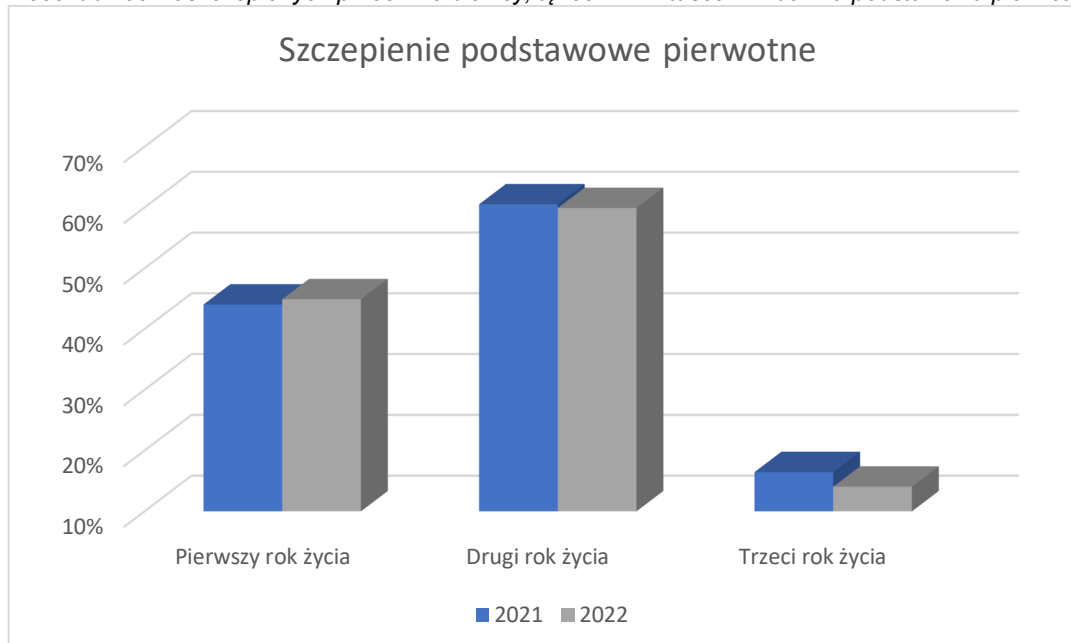


W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi objęto 44,9% dzieci w pierwszym roku życia. Liczba zaszczepionych dzieci zwiększyła się o 0,86% w stosunku do roku 2021, gdzie odsetek dzieci objętych szczepieniem w pierwszym roku życia wyniósł 44,04%. W drugim roku życia zaszczepiono 91,74% populacji (szczepienie podstawowe pierwotne wykonano u 59,91% dzieci, szczepienie podstawowe uzupełniające u 31,83% dzieci). W stosunku do roku 2021 zaszczepiono ogółem o 1,72% dzieci więcej (w roku 2021 szczepieniem objęto 90,02% populacji dzieci w drugim roku życia). W trzecim roku życia zaszczepiono 93,99% dzieci (szczepienie podstawowe pierwotne – 14,06%, szczepienie podstawowe uzupełniające – 79,93%). Jest to o 0,1% ogółem zaszczepionych dzieci mniej, niż w roku ubiegłym (w 2021 roku zaszczepiono 94,09% dzieci w trzecim roku życia).

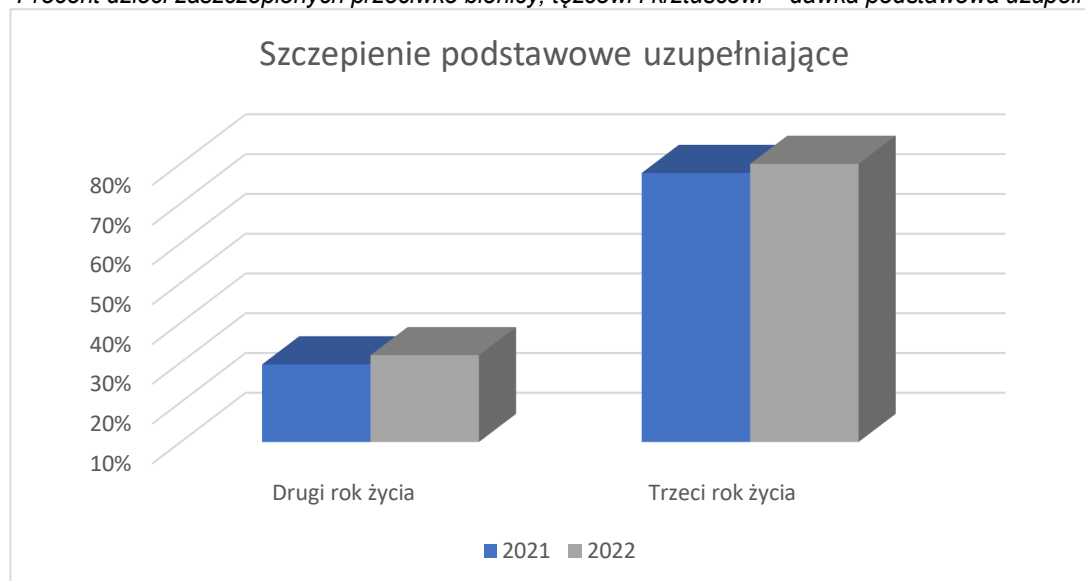
Procent dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi (szczepienie podstawowe + szczepienie uzupełniające)



Procent dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi – dawka podstawowa pierwotna



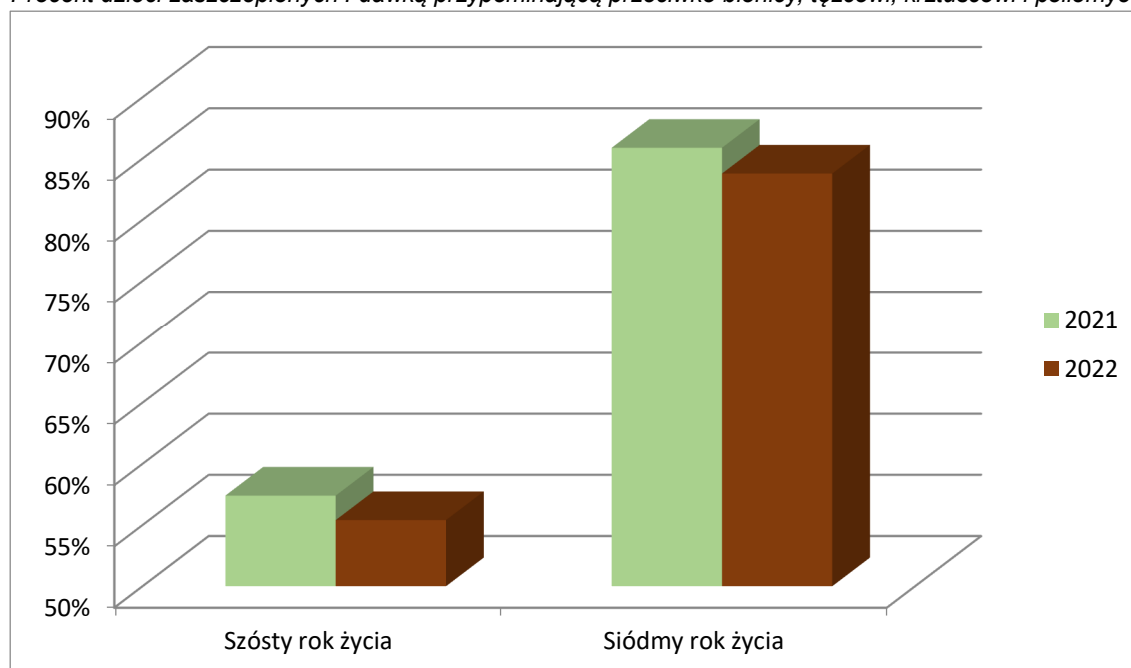
Procent dzieci zaszczepionych przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi – dawka podstawowa uzupełniająca



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

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis w 6 roku życia (I dawka szczepienia przypominającego) objęto 55,4% populacji. U dzieci w 7 roku życia nadal obserwowany jest stosunkowo niski stan zaszczepienia na poziomie 83,77%. W stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek zaszczepionej populacji w 6 roku życia o 2% (w 2021 roku szczepienie I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 57,4% dzieci w 6 roku życia). Nastąpił także spadek zaszczepionej populacji w 7 roku życia - o 2,1% w stosunku do roku poprzedniego (w 2021 roku szczepienie I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis wykonano u 85,87 % populacji dzieci w 7 roku życia).

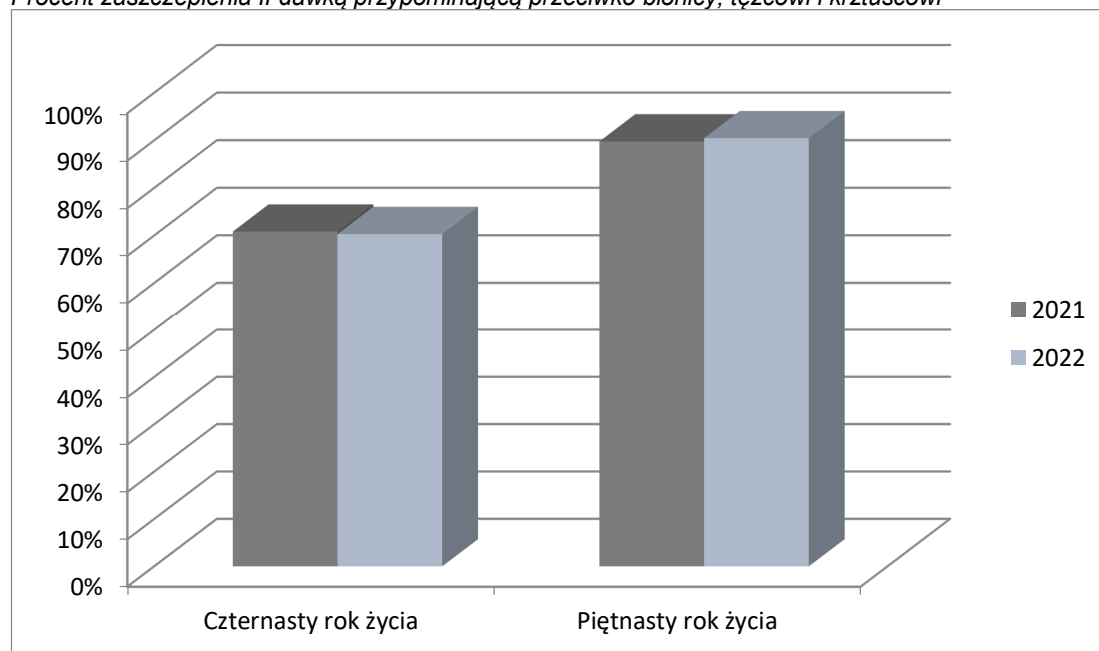
Procent dzieci zaszczepionych I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis



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

Na terenie województwa lubelskiego w 2022 roku zaszczepiono 70,29 % populacji w 14 roku życia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Jest to o 0,52% mniej niż w 2021 roku, w którym wykonano szczepienie u 70,81 % populacji. W 15 roku życia II dawkę przypominającą szczepionki w 2022 roku otrzymało 90,46 % populacji. Jest to o 0,7 % zaszczepionych więcej niż w 2021 roku, w którym zaszczepiono 89,76 % populacji w 15 roku życia.

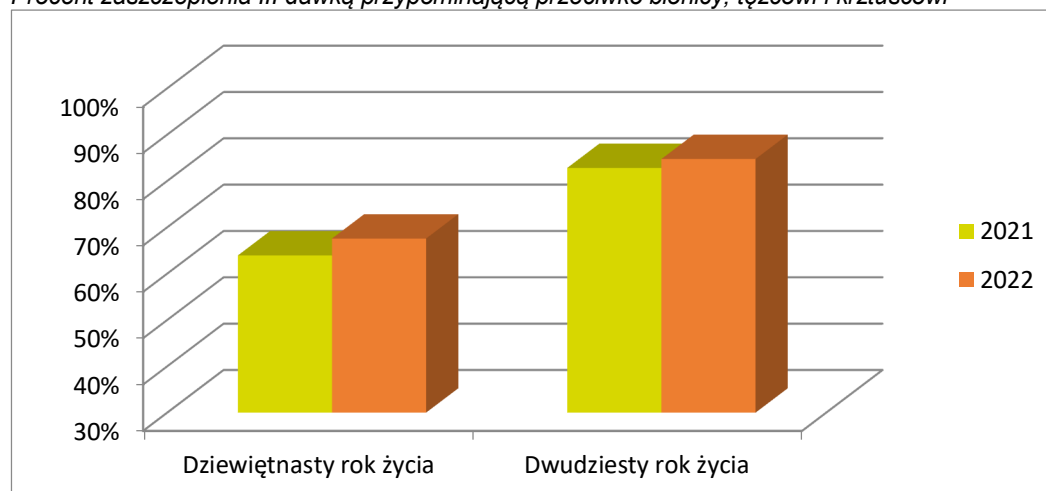
Procent zaszczepienia II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



Szczepienie przypominające przeciwko błonicy i tężcowi w 19 roku życia

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego szczepienie III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi wykonano u 67,57% populacji w 19 roku życia. Stanowi to wzrost zaszczepionych o 3,65% w stosunku do roku 2021, w którym szczepienie wykonano u 63,92 % osób w 19 roku życia. W 2022 roku poziom zaszczepienia osób w 20 roku życia wyniósł jedynie 84,73%. Jest to o 1,91% zaszczepionych więcej niż w roku 2021, kiedy to osiągnięto 82,82% osób zaszczepionych w 20 roku życia.

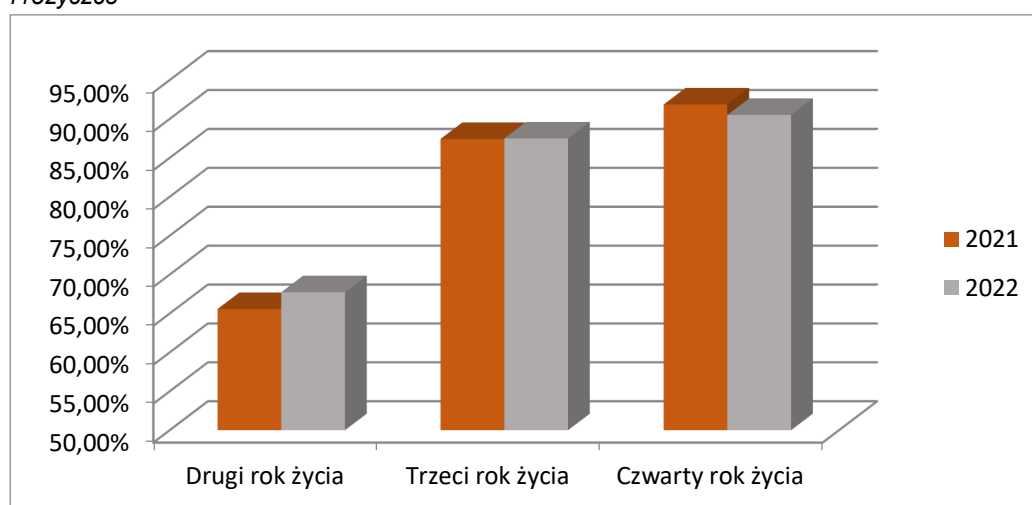
Procent zaszczepienia III dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi



Stan zaszczepienia dzieci w 2 roku życia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem podstawowym przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce objęto 67,73% dzieci w 2 roku życia. Jest to wzrost o 2,16% w stosunku do dzieci zaszczepionych w roku 2021, kiedy to szczepieniem objęto 65,57% dzieci w 2 roku życia. W trzecim roku życia szczepienie podstawowe przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce wykonano u 87,49% dzieci. Wartość ta jest niemalże taka sama jak w roku 2021, kiedy to szczepienie wykonano u 87,43% dzieci w trzecim roku życia. W czwartym roku życia 90,51% dzieci miało podaną pierwszą dawkę szczepienia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce w 2022 roku. Dla porównania, w 2021 roku zaszczepiono 91,85% populacji w czwartym roku życia, więc w roku 2022 można zaobserwować mniej zaszczepionych dzieci o 1,34%.

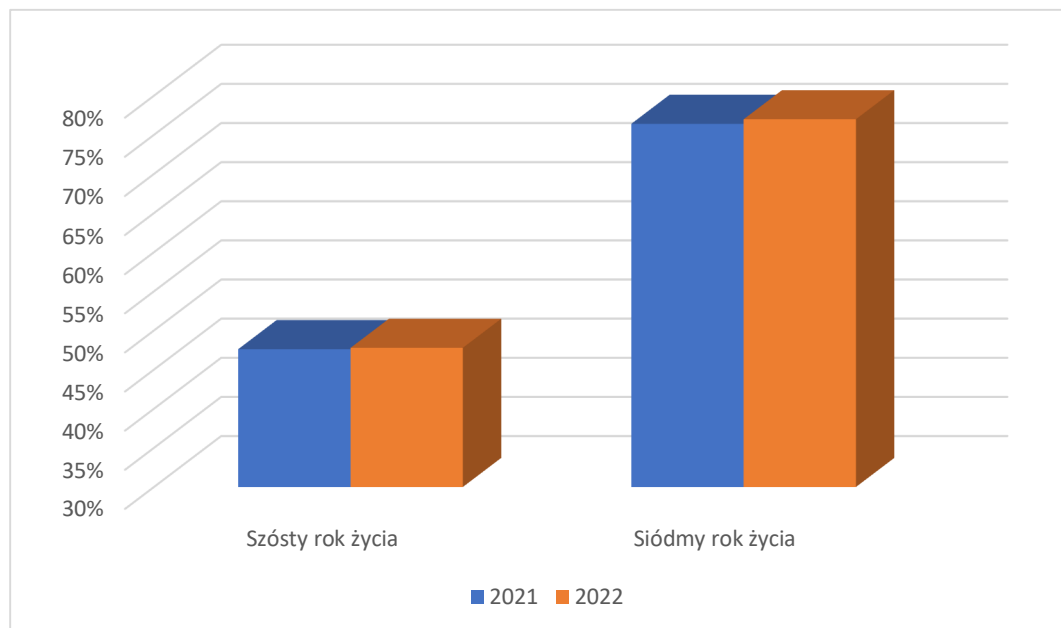
Procent dzieci zaszczepionych pierwszą dawką przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce



Stan zaszczepienia dzieci w 6 roku życia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce objęto 94,29% dzieci w szóstym roku życia (pierwszą dawkę szczepionki otrzymało 46,51% dzieci w szóstym roku życia, drugą dawkę szczepionki otrzymało 47,78% dzieci w szóstym roku życia). Jest to o 1,16% ogółem zaszczepionych dzieci mniej niż w roku ubiegłym (w 2021 roku zaszczepiono 95,45% dzieci w szóstym roku życia, z czego 47,61% dzieci otrzymało II dawkę szczepionki). W siódmym roku życia szczepienie w roku 2022 wykonano u 95,91% dzieci (pierwszą dawkę szczepionki miało podaną 18,92% dzieci, drugą dawkę szczepionki otrzymało 76,99% dzieci). Jest to o 1,01% ogółem zaszczepionych dzieci mniej niż w roku ubiegłym (w 2021 roku zaszczepiono 96,92% dzieci w siódmym roku życia, z czego 76,41% otrzymało drugą dawkę szczepionki).

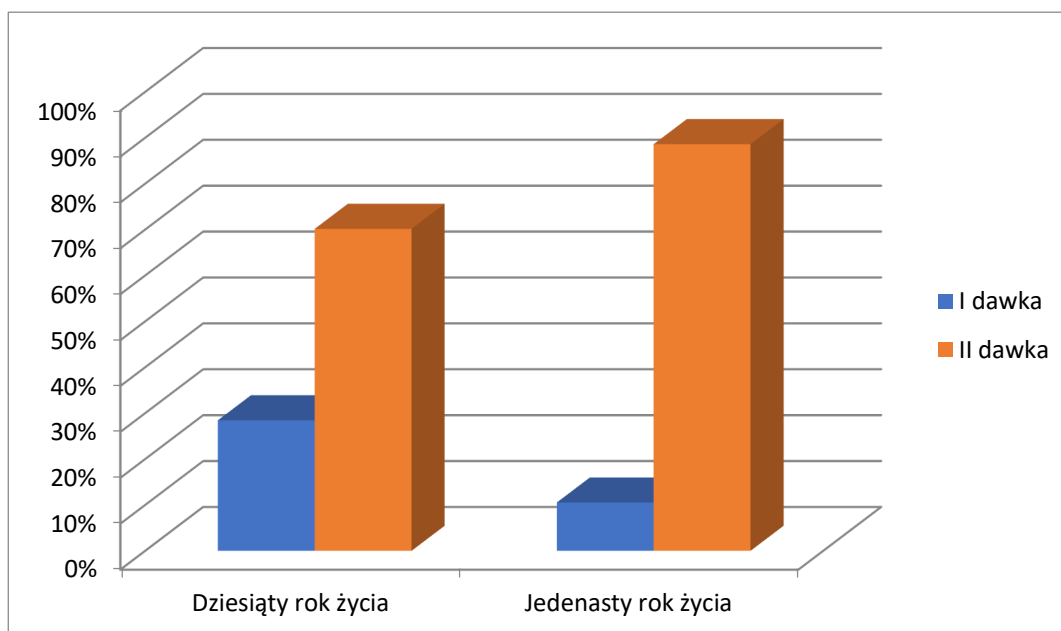
Procent zaszczepienia dzieci drugą dawką szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce



Stan zaszczepienia dzieci w 10 roku życia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce objęto 98,59% dzieci w dziesiątym roku życia (28,44% populacji było zaszczepione pierwszą dawką szczepionki, 70,15% populacji otrzymało dwie dawki szczepionki). Jest to prawie taka sama ilość zaszczepionych dzieci ogółem co w roku 2021, w którym szczepienie wykonano u 98,84% populacji (dwie dawki szczepionki otrzymało 70,15% dzieci). W jedenastym roku życia szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce otrzymało 99,13% populacji (szczepienie pierwszą dawką otrzymało 10,53% dzieci, szczepienie dwiema dawkami otrzymało 88,60% dzieci). Jest to prawie taka sama ilość zaszczepionych dzieci ogółem co w roku 2021, w którym szczepienie wykonano u 99,01% populacji (dwie dawki szczepionki otrzymało 89,06% dzieci).

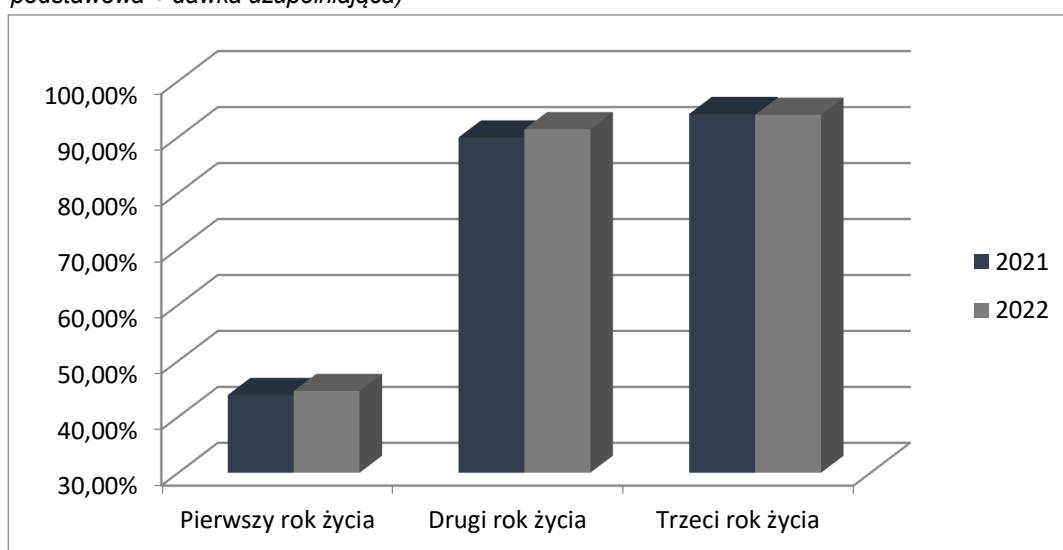
Procent zaszczepienia przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince) i różyczce w dziesiątym i jedenastym roku życia z podziałem na dawki w 2022 r.



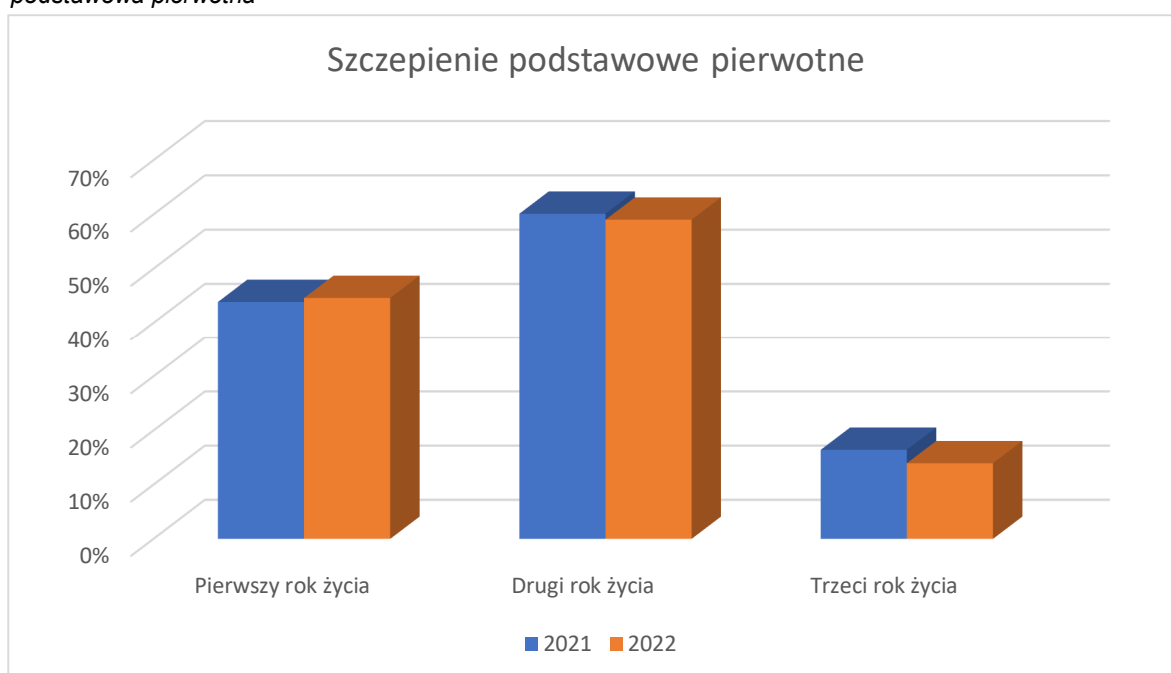
Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b objęto 44,62% dzieci w pierwszym roku życia. Jest to o 0,73% zaszczepionych dzieci więcej niż w roku 2021, kiedy zaszczepiono 43,89% dzieci w pierwszym roku życia. W drugim roku życia zaszczepiono 91,39% populacji (szczepienie pierwotne wykonano u 59,03% dzieci, szczepienie uzupełniające u 32,36% dzieci). Jest to o 1,47% ogółem zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2021, kiedy to zaszczepiono 92,86% dzieci. W trzecim roku życia zaszczepione zostało 93,98% populacji (dawkę podstawową pierwotną otrzymało 13,96% dzieci, dawkę podstawową uzupełniającą otrzymało 80,02% dzieci). Jest to o 0,14% ogółem zaszczepionych dzieci mniej niż w roku 2021, kiedy szczepienie wykonano u 94,12% dzieci.

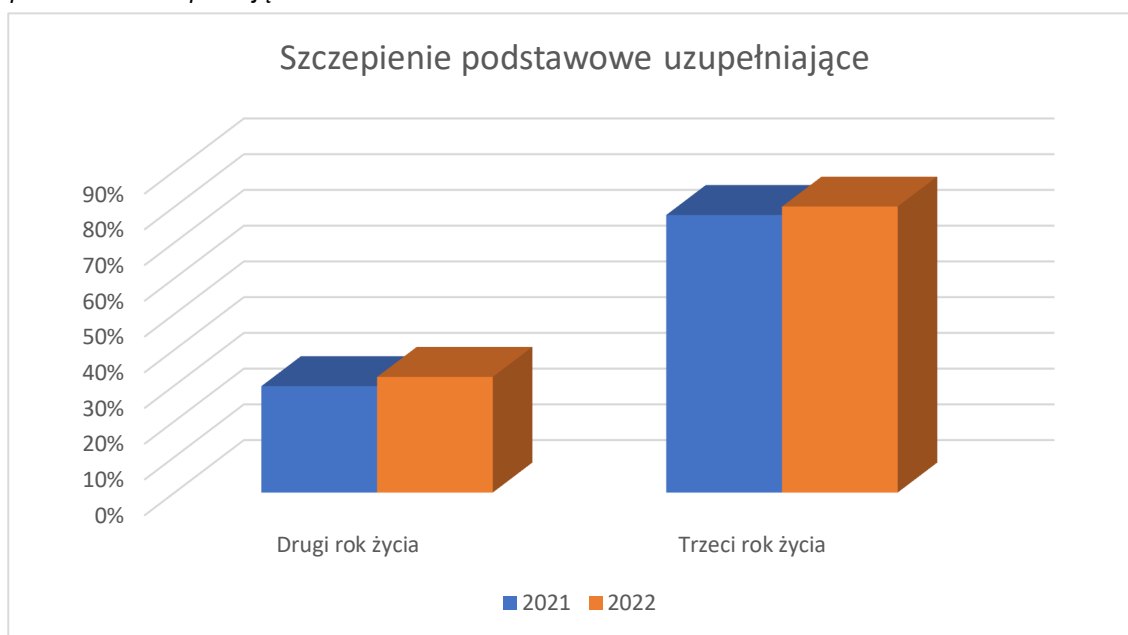
*Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b (dawka podstawowa + dawka uzupełniająca)*



*Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b – dawka podstawowa pierwotna*



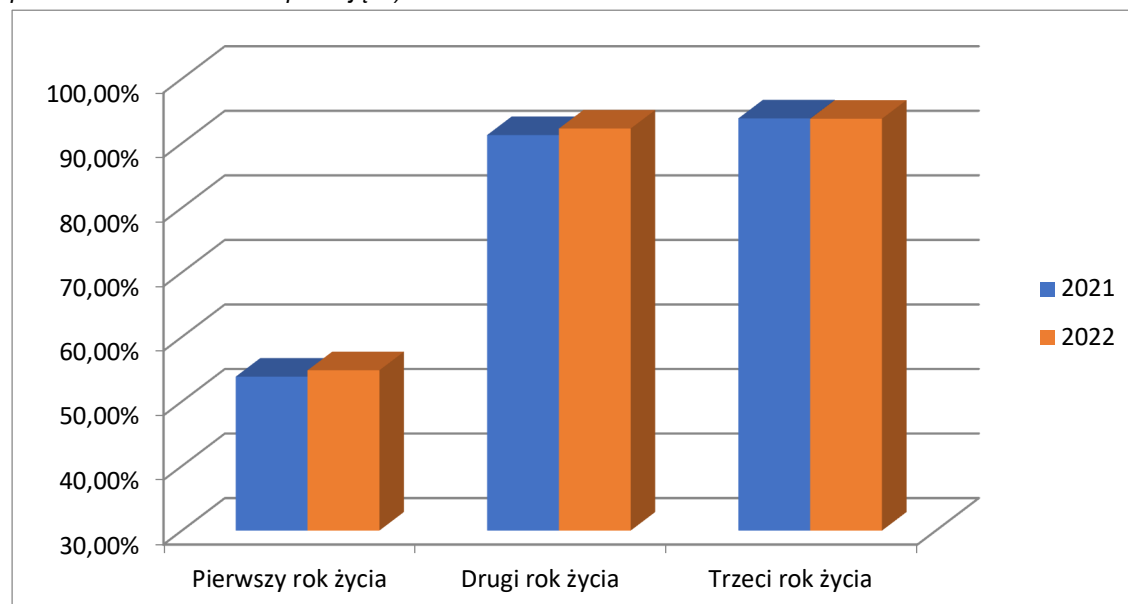
Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu b – dawka podstawowa uzupełniająca



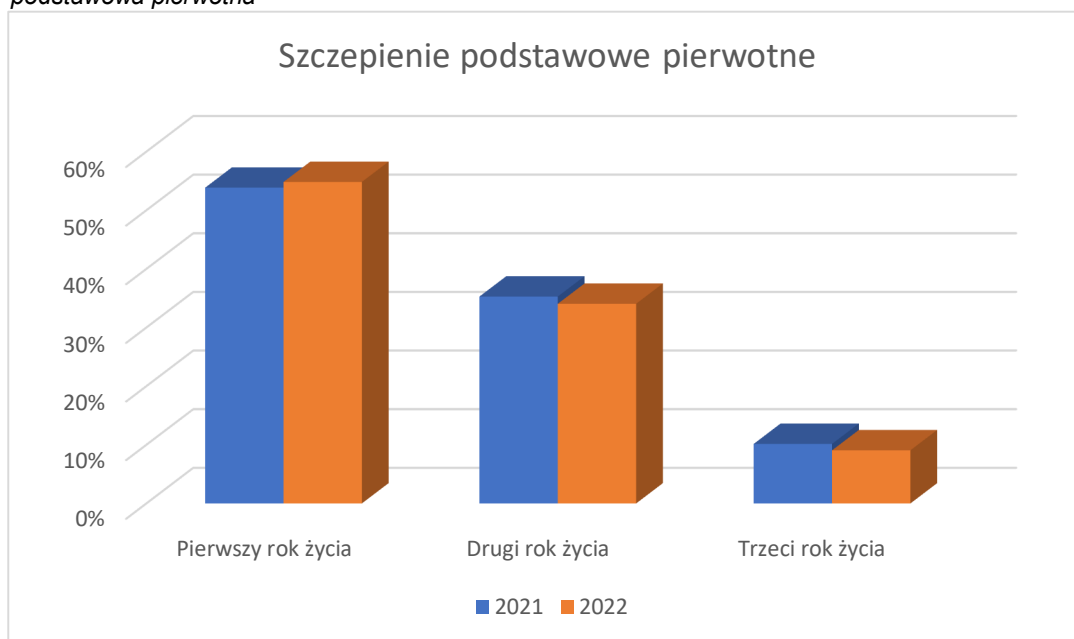
Szczepienie podstawowe przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego szczepieniem pierwotnym przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* objęto 54,83% dzieci w pierwszym roku życia. Oznacza to wzrost liczby dzieci zaszczepionych o 0,98% w stosunku do roku 2021, kiedy to odsetek dzieci poddanych szczepieniu w pierwszym roku życia wyniósł 53,85%. W drugim roku życia zaszczepiono 92,28% populacji (szczepienie podstawowe pierwotne wykonano u 34,05% dzieci, szczepienie podstawowe uzupełniające u 58,23% dzieci). W stosunku do roku 2021 zaszczepiono ogółem o 1,01% dzieci więcej (w roku 2021 szczepieniem objęto ogółem 91,27% populacji dzieci w drugim roku życia). W 2022 szczepienie przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* otrzymało 93,81% dzieci trzecim roku życia (dawkę podstawową pierwotną otrzymało 9,06% dzieci, dawkę podstawową uzupełniającą otrzymało 84,75% dzieci). Dla porównania, w 2021 roku zaszczepiono 93,86% dzieci w trzecim roku życia (dawka podstawowa + dawka uzupełniająca).

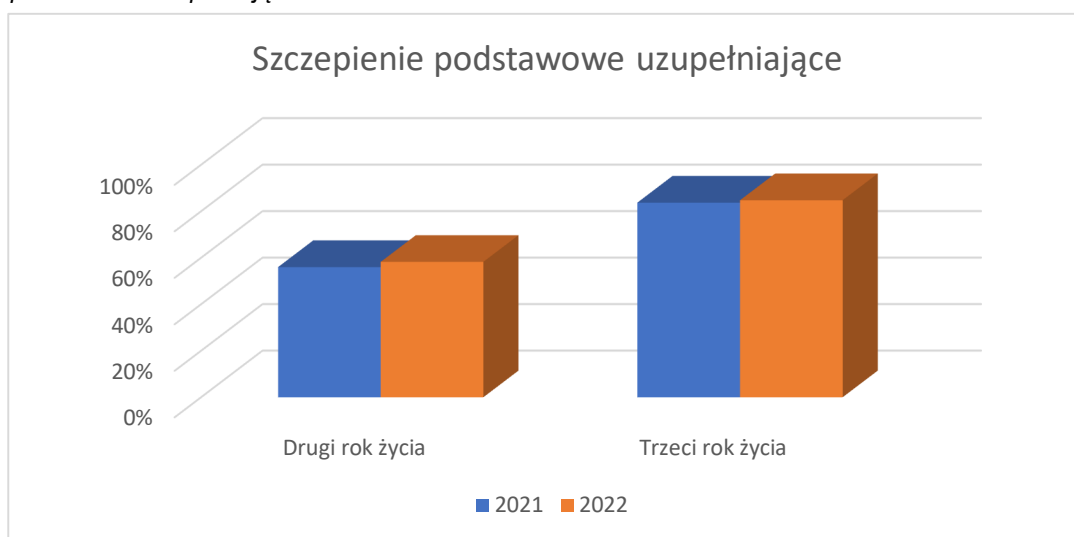
Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* (dawka podstawowa + dawka uzupełniająca)



Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae – dawka podstawowa pierwotna



Procent dzieci zaszczepionych przeciwko inwazyjnym zakażeniom Streptococcus pneumoniae – dawka podstawowa uzupełniająca



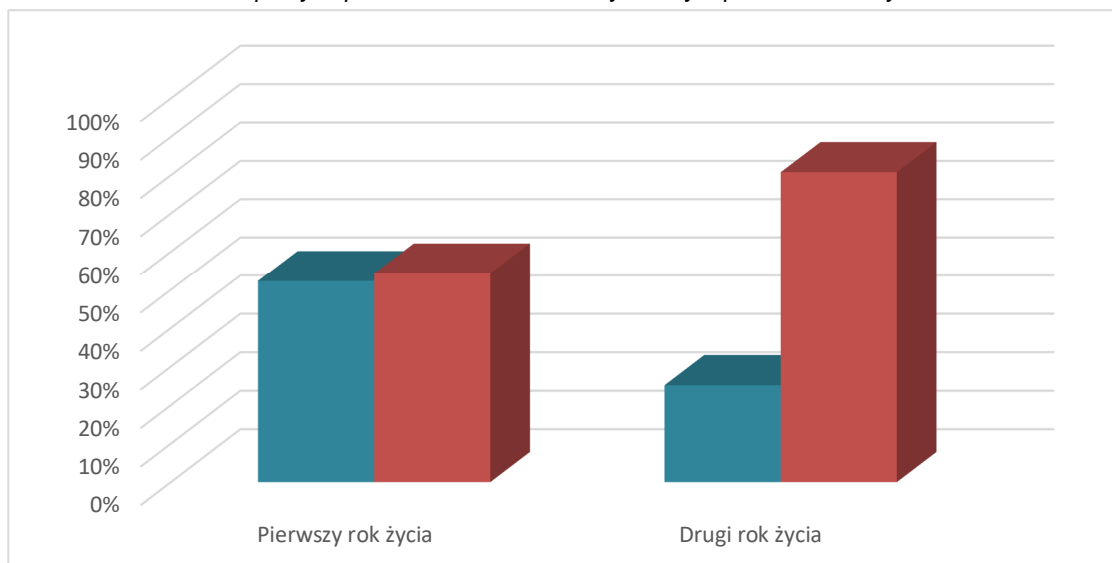
Szczepienie przeciwko poliomyelitis

Stan zaszczepienia przeciwko poliomyelitis kształtuje się bardzo podobnie co stan zaszczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, zarówno w pierwszych latach życia, jak i w przypadku dawki przypominającej w szóstym i siódmym roku życia.

Szczepienie przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy

W 2022 roku przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy zaszczepiono 54,32% dzieci w pierwszym roku życia. Jest to o 2% zaszczepionych dzieci więcej niż w 2021 roku, kiedy to zaszczepiono 52,32% dzieci w pierwszym roku życia. W 2022 roku zaszczepiono 80,77% dzieci w drugim roku życia. Jest to o 55,62% zaszczepionych dzieci więcej niż w roku 2021, kiedy to zaszczepiono 25,15% dzieci w drugim roku życia. Szczepienie to jest obowiązkowe od 1 stycznia 2021 roku i obejmuje dzieci po ukończeniu 6 tygodnia życia do ukończenia 32 tygodnia życia.

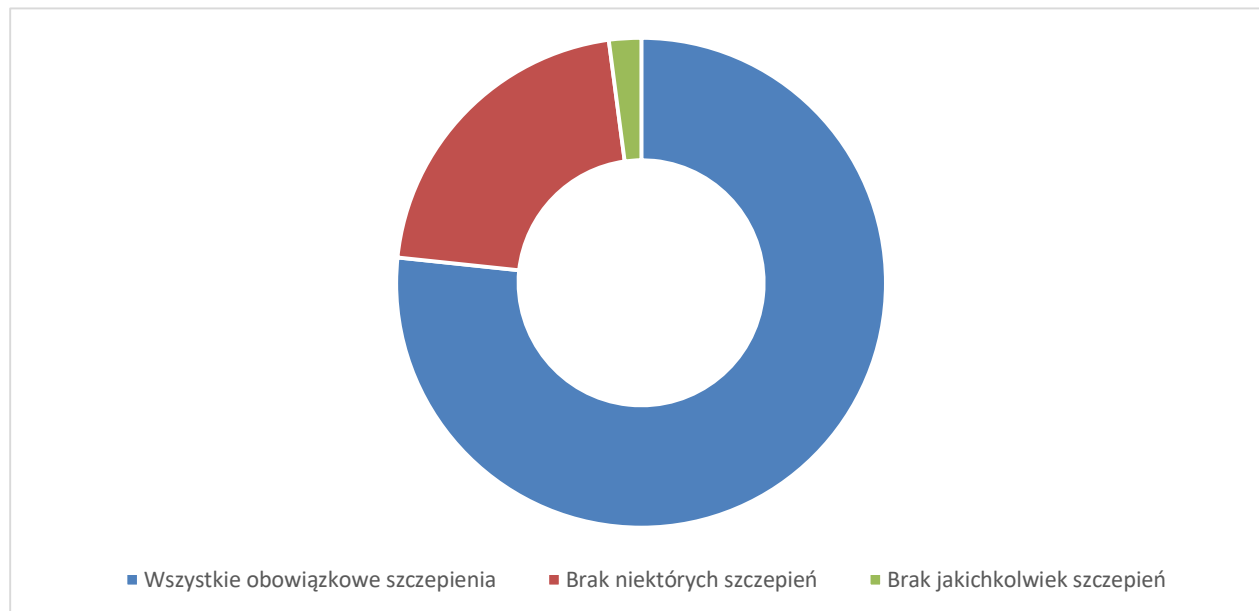
Procent dzieci zaszczepionych przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy



Szczepienia według kalendarza szczepień w roczniku 2020

Z rocznika 2020 wszystkie szczepienia, zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień otrzymało 76,65% dzieci. 21,22% dzieci z rocznika nie otrzymało wszystkich dawek szczepionek wymaganych w tym wieku, natomiast 2,13% dzieci z rocznika 2020 nie posiada jakichkolwiek szczepień.

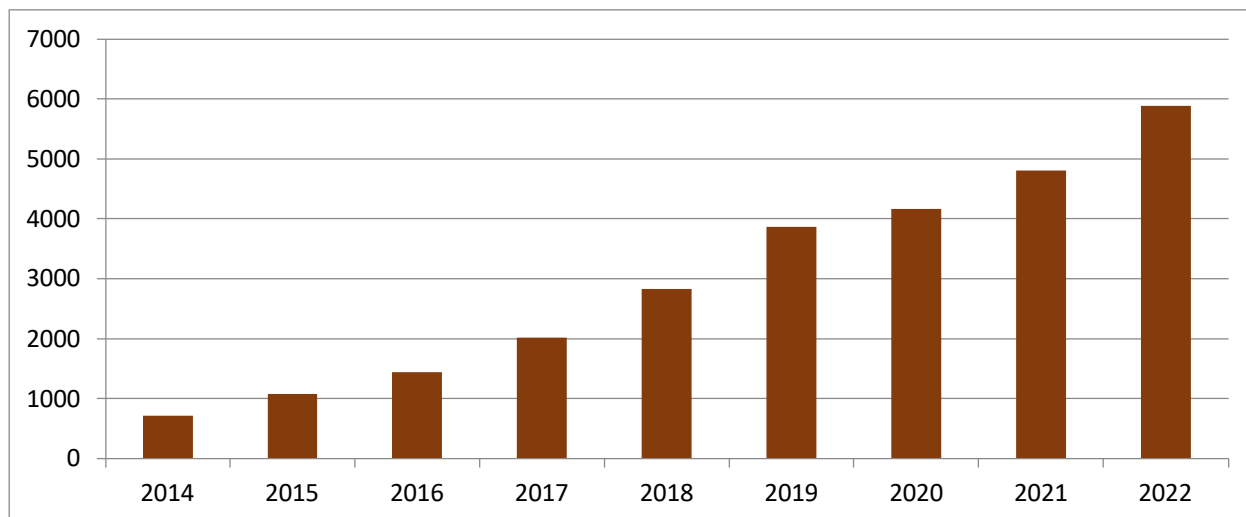
Szczepienia według kalendarza szczepień w roczniku 2020



Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień ochronnych

W 2022 roku obowiązkowym szczepieniom ochronnym na terenie województwa lubelskiego podlegało 384 617 dzieci (według stanu na dzień 31 grudnia 2022 roku). Lekarze realizujący program szczepień ochronnych zgłosili organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej 5 878 rodziców, którzy uchylają się od obowiązkowych szczepień ochronnych.

Osoby uchylające się od obowiązkowych szczepień ochronnych



Na rycinie przedstawiono stały wzrost liczby osób uchylających się od obowiązkowych szczepień ochronnych rok do roku. W 2014 roku na terenie województwa lubelskiego odnotowano 717 rodziców odmawiających szczepień ochronnych swoich dzieci, w 2015 roku liczba rodziców wynosiła 1083, w 2016 roku odnotowano 1444 osoby odmawiające szczepień, w 2017 roku liczba osób uchylających się od obowiązkowych szczepień wynosiła 2018, w 2018 roku 2832 rodziców uchylało się od obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci, w 2019 roku 3869 rodziców odmówiło poddania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, w 2020 roku 4166 rodziców odmówiło poddania swoich dzieci obowiązkowym szczepieniom ochronnym, a w 2021 roku 4800 rodziców uchylało się od obowiązkowych szczepień ochronnych swoich dzieci.

W 2022 roku Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nie pełnił już funkcji organu egzekucyjnego z uwagi na wygaśnięcie z dniem 30 czerwca 2021 roku Porozumienia z dnia 30 grudnia 2020 r., zawartego pomiędzy Wojewodą Lubelskim a Lubelskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym w Lublinie (obecnie Lubelskim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym) (opublikowanym w Dz. Urz. Woj. Lub. z 2020 r., poz. 6961). Grzywny przymuszające do wykonania obowiązku szczepień ochronnych nakładane są przez Wojewodę Lubelskiego.

W postępowaniu egzekucyjnym obowiązków o charakterze niepieniężnym wobec osób uchylających się od szczepień Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny pełni funkcję organu II instancji badając merytorycznie rozstrzygnięcia wierzycieli podejmowane w związku ze zgłoszonymi zarzutami do prowadzonego postępowania egzekucyjnego. W 2022 roku WSSE jako organ II instancji wydał 92 postanowienia. Do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego zobowiązani zaskarżyli 37 postanowień organu II instancji.

W 2022 roku wierzyciele wydali 245 tytułów wykonawczych oraz skierowali 289 wniosków o egzekucję administracyjną do organu egzekucyjnego.

Inne działania podejmowane w związku z rozpowszechnianiem wiedzy na temat szczepień ochronnych

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w następujących wydarzeniach:

- debata ekspertów na temat szczepień ochronnych w telewizji regionalnej;
- ocenianie prac plastycznych uczniów złożonych w związku z konkursem: „Szczepienia – liczą się fakty, nie opinie”;
- prelekcja dla pracowników oświatowych w związku z kampanią „Tydzień dla profilaktyki chorób zakaźnych”;
- udział w merytorycznym opracowaniu ulotek dotyczących szczepień ochronnych dla uchodźców przekraczających granicę w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy.

Podsumowanie

Przedstawiona powyżej analiza potwierdza, że każdego roku obserwowany jest stały spadek liczby dzieci zaszczepionych w stosunku do lat poprzednich. Na podstawie powyższej analizy można stwierdzić, że największe braki w szczepieniach występują u dzieci starszych (szczepienie I i II dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi oraz szczepienie III dawką przypominającą przeciwko błonicy i tężcowi). Szczególny niepokój powinna wzbudzać stale zmniejszająca się liczba zaszczepionych małych dzieci dawką podstawową uzupełniającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi. Ponadto wciąż istnieje liczna grupa dzieci w szóstym i siódmym roku życia, które nie otrzymały II dawki szczepionki przeciwko odrze, nagminnemu zapaleniu przyusznic (świnie) i różyczce. Na szczególną uwagę zasługuje także bardzo niski stan zaszczepienia osób w dziewiętnastym roku życia. Szczepienie co prawda jest uzupełniane w dwudziestym roku życia, jednak nadal pozostaje liczna grupa osób, które nie otrzymały III dawki przypominającej szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi. Osoby te nie obejmuje już kalendarz szczepień, dlatego ważne jest, aby przed osiągnięciem dorosłości otrzymały jak najwięcej szczepień.

Pomimo zniesienia w dniu 16 maja 2022 roku stanu epidemii oraz większości obostrzeń wprowadzonych w związku z jego wystąpieniem, nie udało się osiągnąć zadowalającego wzrostu liczby dzieci zaszczepionych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych. Wzrost liczby dzieci zaszczepionych miał charakter marginalny, oscylujący w okolicach 1% w poszczególnych rocznikach podlegających szczepieniom.

Schematy szczepień są wydłużane. Świadczy o tym stosunkowo niski procent zaszczepionych w rocznikach podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych oraz stosunkowo wysoki procent dzieci, które mają ukończony jedynie schemat szczepienia podstawowego pierwotnego w starszych rocznikach. Szczepienia są uzupełniane dopiero w kolejnych latach życia.

Na terenie województwa lubelskiego obserwowany jest również bardzo niski procent osób zaszczepionych przeciwko grypie.

W roczniku 2020 nadal pozostaje 2,13% dzieci, które nie mają wykonanych żadnych obowiązkowych szczepień ochronnych. 21,22% dzieci z rocznika 2020 posiada braki w szczepieniach ochronnych. Zważywszy na fakt, iż te dzieci powinny mieć zrealizowane cykle szczepień podstawowych, są to wartości niepokojące.

IV. Stan sanitarny jednostek ochrony zdrowia

Informacja ogólna

Ocena stanu sanitarnego podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego opracowana została na podstawie materiałów przekazanych przez Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne z terenu województwa lubelskiego.

W okresie sprawozdawczym, podobnie jak w 2021 r. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej

przewodzą przede wszystkim działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne mające na celu przeciwdziałaniu epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Zintensyfikowane działania prowadzone były do dnia 16 maja 2022 r. – tego dnia na obszarze całego kraju ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego.

Działalność kontrolna i postępowanie administracyjne

Według ewidencji na dzień 31 grudnia 2022 r. na terenie województwa lubelskiego, ogółem funkcjonowało 4413 podmiotów leczniczych, w tym:

- **124 wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne**
(59 szpitali, w tym 11 szpitali jednodniowych i 2 szpitale uzdrowiskowe, 22 zakłady opiekuńczo-leczniczych, 10 zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, 2 zakłady rehabilitacji leczniczej, 8 sanatoriów, 6 hospicjów oraz 17 innych stacjonarnych i całodobowych podmiotów leczniczych);
- **1 991 wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne**
(1588 przychodni, ośrodków zdrowia, poradni, ambulatoriów z izbą chorych, lecznic, 121 zakładów badań diagnostycznych i medycznych laboratoriów diagnostycznych, 128 zakładów rehabilitacji leczniczej oraz 154 innych ambulatoriów wykonujących świadczenia zdrowotne);
- **2298 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.**

W 2022 r. w ramach prowadzonego nadzoru, wykonano ogółem 2072 kontrole sanitarne, czyli o 43% więcej niż w 2021 r. (1187). Wydano 547 decyzji administracyjnych, w tym 375 decyzji merytorycznych oraz 172 decyzje płatnicze. Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono 11 mandatów karnych na kwotę 3500 zł.

Działalność kontrolna w latach 2021- 2022

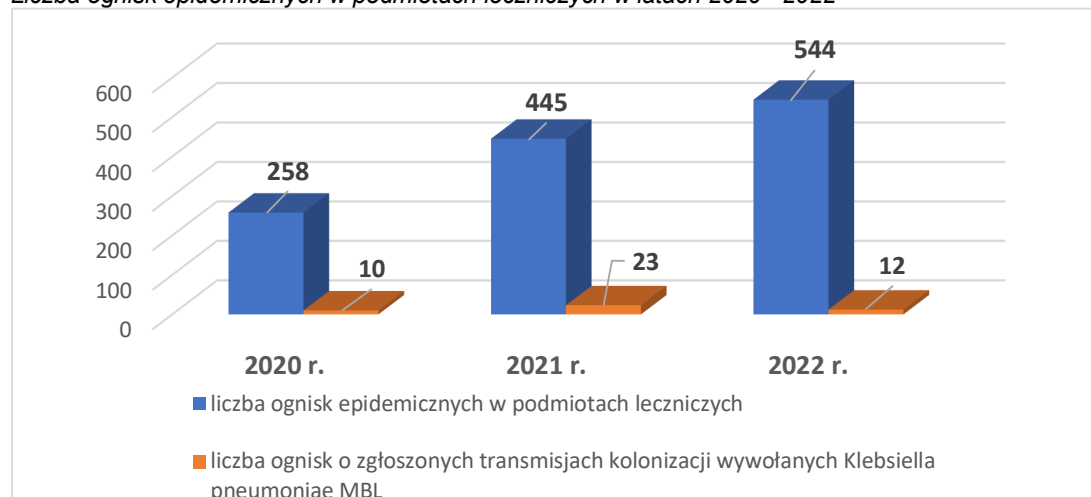
Działalność kontrolna w latach 2021-2022

Liczba przeprowadzonych kontroli		Liczba wydanych decyzji administracyjnych						Liczba nałożonych mandatów / kwota mandatów	
		ogółem		merytoryczne		płatnicze			
2022 r.	2021 r.	2022 r.	2021 r.	2022 r.	2021 r.	2022 r.	2021 r.	2022 r.	2021 r.
2072	1187	547	131	375	61	172	70	11/3500	5/1300

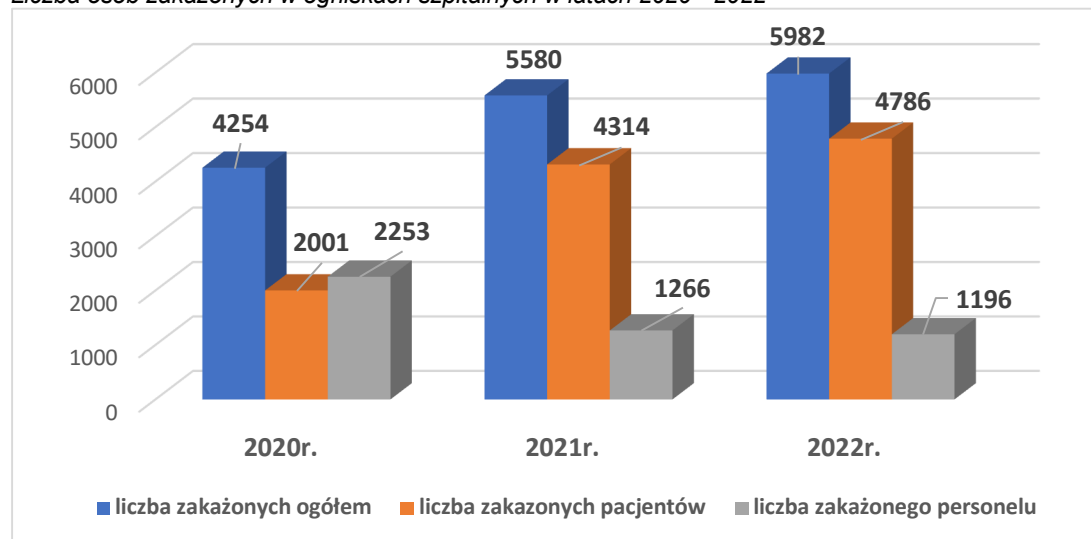
Sytuacja epidemiologiczna w podmiotach leczniczych funkcjonujących na terenie województwa lubelskiego

W 2022 r. podmioty lecznicze działające na terenie województwa lubelskiego zgłosiły do Państwowej Inspekcji Sanitarnej 544 ogniska epidemiczne, o 18 % więcej niż w analogicznym okresie 2021 r., w którym zarejestrowano 445 ognisk. Łącznie zakażeniu uległy 5982 osoby, w tym 1196 z personelu medycznego, natomiast w analogicznym okresie 2021 r. zakażeniu uległo 5580 osób, w tym 1266 z personelu medycznego.

Liczba ognisk epidemicznych w podmiotach leczniczych w latach 2020 - 2022



Liczba osób zakażonych w ogniskach szpitalnych w latach 2020 - 2022

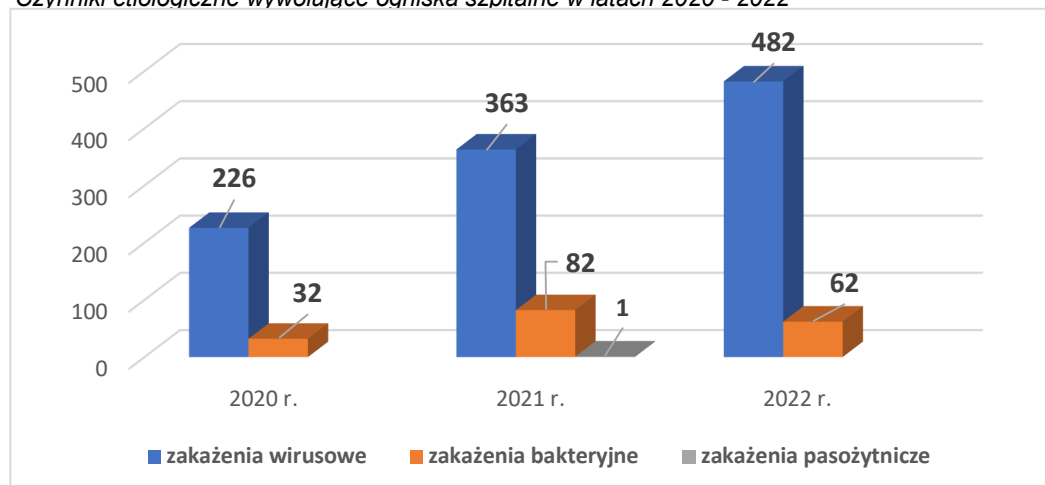


Ogniska szpitalne zarejestrowane w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w latach 2020 - 2022, w rozbięciu na biologiczny czynnik chorobotwórczy

Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk w 2022 r.	Liczba ognisk w 2021 r.	Liczba ognisk w 2020 r.
wirus SARS-CoV-2	457	350	208
wirus grypy typu A	7	0	12
Wirus grypy typu B	1	0	0
Norowirus	0	7	2
Adenowirus	0	1	0
Rotawirus	9	3	1
wirus RSV	0	1	1
wirus ospy wietrznej	0	0	1
wirus niezidentyfikowany wywołujący objawy grypopodobne	0	0	1
Czynnik niezidentyfikowany (zakażenie układu pokarmowego o etiologii prawdopodobnie wirusowej)	7	1	0
Czynnik niezidentyfikowany (wysypka bostońska)	1	0	0
Clostridioides difficile	44	53	18
Klebsiella pneumoniae NDM	5	4	4
Klebsiella pneumoniae MBL/NDM	9	15	3
Klebsiella pneumoniae KPC	0	2	1
Klebsiella pneumoniae ESBL	1	0	0

Enyterococcus faecium VRE	0	1	3
Staphylococcus aureus MRSA	0	0	1
Staphylococcus epidermidis MRCNS, Staphylococcus epidermidis MRCNS	0	0	1
Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	3	3	1
Acinetobacter baumannii	0	1	0
Acinetobacter oporny na dwie grupy leków	0	1	0
Enterobacter cloacae ESBL	0	1	0
Świerzbowiec	0	1	0
RAZEM	544	445	258

Czynniki etiologiczne wywołujące ogniska szpitalne w latach 2020 - 2022



Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wpłynęło również 12 raportów o zgłoszonych transmisjach kolonizacji wywołanych szczepami pałeczek jelitowych z rodziny Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE), tj. o 48% mniej niż w 2021 r. (23) Kolonizację przewodu pokarmowego w ogniskach potwierdzono u 59 osób, natomiast w 2021 r. – u 94.

W analizowanym okresie, podobnie jak w 2021 r. głównym czynnikiem chorobotwórczym powodującym wystąpienie ognisk epidemicznych w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych był wirus SARS-CoV-2. Ogółem zarejestrowano 457 ognisk, to jest o 23,4% więcej niż w 2021 r. Zakażenie potwierdzono u 4315 pacjentów (w 2021 r. u 3729 pacjentów) oraz u 1192 osób z personelu pracującego w oddziałach szpitalnych (w 2021 r. u 1265 osób).

W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wśród hospitalizowanych pacjentów oraz personelu, wdrażano procedury sanitarno-epidemiologiczne polegające między innymi na wstrzymaniu przyjęć nowych pacjentów, przeniesieniu chorych z zakażeniem SARS-CoV-2 do oddziałów zakaźnych, lub przeznaczonych do hospitalizacji pacjentów z COVID-19, stosowaniu zasad izolacji/kohortacji, wykonywaniu badań przesiewowych wśród pacjentów i personelu, bezwzględnym stosowaniu zasad higieny rąk oraz środków ochrony osobistej. Ponadto wzmożono częstotliwość dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń przy zastosowaniu fumigacji oraz mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych, a także używanych przedmiotów.

Drugim czynnikiem etiologicznym powodującym wystąpienie ognisk epidemicznych w oddziałach szpitalnych podobnie jak w 2021 roku, była bakteria *Clostridioides difficile*. Zarejestrowano 44 ogniska, to jest o 17% mniej, niż w 2021 roku. Zakażenie potwierdzono u 246 hospitalizowanych pacjentów, natomiast w 2021 r. u 356.

W oddziałach szpitalnych, w których wystąpiły ogniska epidemiczne, pracownicy Pionu Epidemiologii przeprowadzili 35 kontroli, o 28 więcej niż w analogicznym okresie 2021 roku. Wydano 7 decyzji administracyjnych, natomiast w 2021 roku - 3.

W 2022 roku nadal obowiązywało Zarządzenie Wojewody Lubelskiego powołujące Wojewódzki Zespół do spraw Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Patogenami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia w podmiotach leczniczych województwa lubelskiego oraz w celu zapewnienia czynnego nadzoru nad pacjentami z zakażeniem/kolonizacją szczepami wielolekoopornymi. W związku z powyższym Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych działające w szpitalach w dalszym ciągu mają obowiązek przesyłania do WSSE w Lublinie raz w miesiącu, informacji o aktualnej sytuacji epidemiologicznej szpitala w zakresie występowania drobnoustrojów alarmowych, w szczególności *Klebsiella pneumoniae* CPE.

Z analizy przekazanych danych wynika, że w 2022 roku hospitalizowano łącznie 895 pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi, w tym 866, u których wyizolowano pałeczki jelitowe Enterobacteriaceae produkujące karbapenemazy (CPE). Przeważająca liczba pacjentów z zakażeniem hospitalizowana była w szpitalach na terenie miasta Lublina. Podobnie jak w latach ubiegłych czynnikiem sprzyjającym transmisji był między innymi przepływ pacjentów pomiędzy różnymi podmiotami leczniczymi na terenie województwa lubelskiego i Polski. W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się szczepów wielolekoopornych, podmioty lecznicze opracowały i wdrożyły procedurę dotyczącą wykonywania badań przesiewowych w kierunku CPE u pacjentów przyjmowanych do szpitala, u których stwierdzono czynniki ryzyka takie jak: pobyt w innych szpitalach, długotrwała antybiotykoterapia, pobyt w ZOL, DPS lub innej placówce opiekuńczej. Po analizie przesłanych raportów można stwierdzić, że procedura ta nie zawsze była przestrzegana, a przeciwieństwo wczesne wykrycie nosicielstwa oraz szybkie wdrożenie procedury izolacji kontaktowej w stosunku do zakażonego pacjenta, przy zachowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych w znacznym stopniu ogranicza rozprzestrzenianie się bakterii wielolekoopornych.

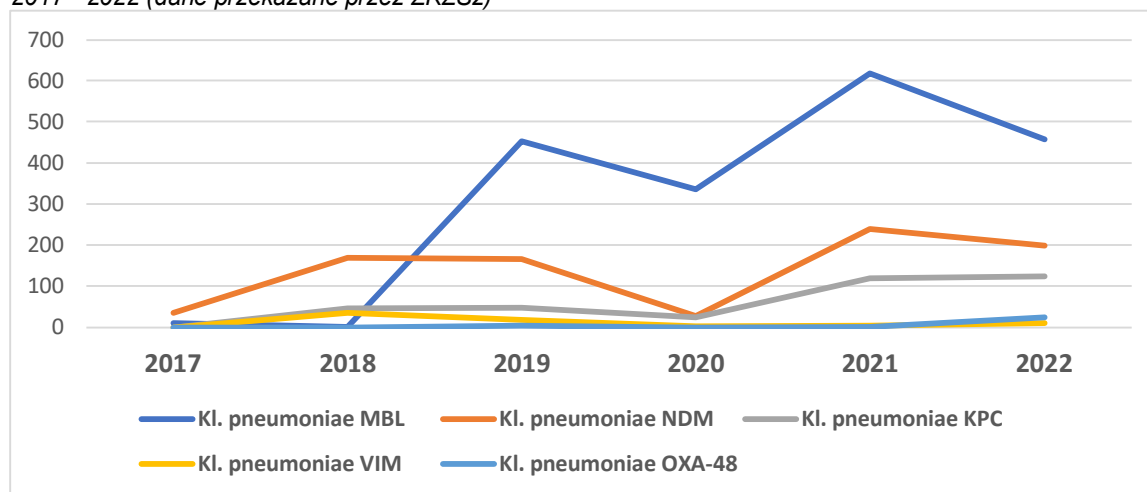
Liczba pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi w latach 2017-2022

Lp.	Rodzaj drobnoustroju	Rok					
		2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022 r.
	Ogólna liczba zakażonych pacjentów	45, w tym	250, w tym	704, w tym	406, w tym	1009, w tym	895, w tym
1	<i>Klebsiella pneumoniae</i> MBL	10	1	452	336	618	457
2	<i>Klebsiella pneumoniae</i> NDM	35	168	165	28	239	199
3	<i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC	0	45	47	24	119	124
4	<i>Klebsiella pneumoniae</i> VIM	0	36	17	2	4	10
5	<i>Klebsiella pneumoniae</i> OXA-48	0	0	3	0	1	25
6	<i>Enterobacter cloacae</i> KPC	0	0	3	5	3	9
7	<i>Escherichia coli</i> KPC	0	0	2	2	5	6

Liczba pacjentów zakażonych bakteriami wielolekoopornymi w latach 2017 - 2022



Liczba hospitalizowanych pacjentów zakażonych Klebsiella pneumoniae MBL, NDM, KPC, OXA-48 w latach 2017 - 2022 (dane przekazane przez ZKZSz)



Działalność Zespołów i Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych

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

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

W związku z dużą liczbą zachorowań na COVID-19 wśród hospitalizowanych pacjentów oraz występowaniem ognisk epidemicznych wywołanych wirusem SARS-CoV-2 w oddziałach szpitalnych, Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych podejmowały działania mające na celu przerwanie transmisji wirusa. Czynności te polegały głównie na bieżącym monitorowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych w zakresie higieny rąk, zasad stosowania środków ochrony indywidualnej, izolacji/kohortacji pacjentów z zakażeniem, mycia i dezynfekcji powierzchni dotykowych, dekontaminacji pomieszczeń, wprowadzeniu zakazu rotacji personelu oraz odwiedzin chorych w szpitalu, przestrzeganiu dystansu społecznego wśród pacjentów i personelu szczególnie w miejscach ogólnie dostępnych oraz prowadzeniu badań przesiewowych wśród osób chorych przyjmowanych do szpitala.

Ponadto Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadziły działania szkoleniowo-informacyjne dla pracowników oraz pacjentów poruszające między innymi aspekty zapobiegania COVID-19.

Lecznictwo zamknięte

Według ewidencji na dzień 31 grudnia 2022 roku w województwie lubelskim funkcjonowało 59 szpitali, 55 z nich poddano kontroli, to jest o 25,4% więcej niż w 2021 r. W dniu 12.04.2022 r. nastąpiło połączenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Jana Bożego w Lublinie.

W 22 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie złego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego, co stanowi 37,3% wszystkich skontrolowanych szpitali, w jednym zły stan higieniczno-sanitarny (1,7%) oraz w dwóch zły stan techniczny (3,4%).

Rok	Liczba szpitali (stan na koniec roku)	Ogólna liczba skontrolowanych szpitali	Szpitale w złym stanie higieniczno- sanitarnym i technicznym	Szpitale w złym stanie higieniczno- sanitarnym	Szpitale w złym stanie technicznym
2022 r.	59	55	22	1	3
2021 r.	62	41	9	2	1
2020 r.	61	30	12	0	1

Stan sanitarno-techniczny szpitali na terenie województwa lubelskiego w 2022 roku

Prowadzony nadzór nad placówkami medycznymi dotyczył oceny stanu sanitarno-technicznego, czystości bieżącej, zaopatrzenia w materiały i sprzęt medyczny, przestrzegania procedur sanitarno-epidemiologicznych obowiązujących w danym podmiocie, prawidłowości prowadzenia procesów dekontaminacji, w tym dezynfekcji i sterylizacji, przeprowadzania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Podobnie jak w latach ubiegłych, na negatywną ocenę podmiotów leczniczych wpływ miały następujące nieprawidłowości:

- brak wyodrębnionych lub prawidłowo wyposażonych izolatek w oddziałach dziecięcych, oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz w oddziałach leczenia gruźlicy, brak odpowiedniej wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji w wyżej wymienionych oddziałach;
- brak zapewnienia warunków izolacji pacjentom, u których wyizolowano biologiczny czynnik chorobotwórczy;
- brak wydzielonych gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, punktów pielęgniarskich oraz pokoi przygotowawczych pielęgniarskich;
- brak wydzielonych lub odpowiednio wyposażonych pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w oddziałach, w tym pomieszczeń dostosowanych dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- brak prawidłowo zorganizowanych brudowników i pomieszczeń porządkowych;
- brak bezpośredniego połączenia gabinetu badań ginekologicznych z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w natrysk;
- brak kontroli wewnętrznych realizowanych przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, wynikających z obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia;
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny ścian, sufitów, podłóg, powierzchni stolarki drzwiowej, wyposażenia oraz armatury sanitarnej, co utrudniało lub uniemożliwiało przeprowadzenie prawidłowej dekontaminacji powierzchni;
- brak warunków do prawidłowego przechowywania sprzętu sterylnego oraz materiałów medycznych;
- nieprawidłowe prowadzenie procesów dekontaminacji narzędzi i sprzętu medycznego.

W wielu placówkach lecznictwa zamkniętego funkcjonujących w województwie lubelskim w dalszym ciągu prowadzone są prace remontowo-modernizacyjne, mające na celu dostosowanie ich do obowiązujących przepisów prawa, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w tym

do wykonywania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi wydanymi przez właściwych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

Stan podmiotów leczniczych w zakresie dezynfekcji i sterylizacji na terenie województwa lubelskiego w 2022 roku

Dezynfekcja

W 2022 r. podobnie jak w latach ubiegłych, do dezynfekcji stosowano preparaty, które posiadały wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz znak zgodności CE (znak bezpieczeństwa). Dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania tj. rodzaju powierzchni, stopnia zabrudzenia oraz dezynfekowanego materiału ze środkiem dezynfekcyjnym. Procedury dezynfekcyjne stosowane były we wszystkich obszarach mających kontakt z materiałem organicznym. Stosowane preparaty dezynfekcyjne dobierano właściwie pod względem przeznaczenia i spektrum działania. W szpitalach, które nie posiadały w swojej strukturze Centralnej Sterylizatorni proces mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku odbywał się w gabinetach zabiegowych, natomiast w szpitalach, które posiadały Centralną Sterylizatornię w strefie brudnej. Po użyciu, narzędzia i sprzęt medyczny wielokrotnego użytku był przekazywany do dezynfekcji właściwej do CS gdzie zainstalowane są automatyczne myjnie-dezynfektory (dezynfekcja termiczna lub chemiczno-termiczna).

We wszystkich placówkach służby zdrowia opracowano i wdrożono procedury postępowania w zakresie mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu medycznego wielokrotnego użycia. Wszystkie stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk wyposażone były w umywalkę z bieżącą ciepłą i zimną wodą, dozownik z preparatem do dezynfekcji rąk, dozownik z płynnym mydłem, podajnik na ręczniki jednorazowego użytku oraz pojemnik na zużyte ręczniki. W przypadku wykonywania mycia i dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku w gabinetach oprócz umywalk dodatkowo zainstalowane były zlewy.

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

Roztwory użytkowe preparatów dezynfekcyjnych sporządzano zgodnie z zaleceniem producentów w pojemnikach dostosowanych wielkością do rodzaju sprzętu, oznakowanych nazwą środka dezynfekcyjnego, stężeniem, datą rozrobienia oraz podpisem osoby sporządzającej roztwór. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne dla potrzeb wszystkich szpitali było wystarczające.

Sterylizacja

Na terenie województwa lubelskiego metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie. Prowadzone były analogicznie do lat ubiegłych, w procesach sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu oraz metodą niskotemperaturową.

Wyposażenie podmiotów leczniczych na terenie województwa lubelskiego w urządzenia do sterylizacji narzędzi oraz sprzętu medycznego przedstawiało się następująco:

Podmioty lecznicze	Liczba autoklawów	Liczba autoklawów bez drukarek lub systemu rejestracji elektronicznej parametrów sterylizacji	Liczba innych urządzeń do sterylizacji (tlenek etylenu, plazmowe)	Autoklaw typu STATIM
Lecznictwo zamknięte	123	3	22	17
Lecznictwo ambulatoryjne, przychodnie, poradnie specjalistyczne	462	25	0	4
Prywatne praktyki: lekarskie, pielęgniarские, inne	801	61	0	0
ogółem	1386	89	22	21

W szpitalach posiadających Centralne Sterylizatornie spełniające wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą przygotowanie sprzętu i materiału do sterylizacji odbywało się w Centralnej Sterylizatorni, natomiast w pozostałych szpitalach mycie, dezynfekcja i pakowanie narzędzi wielokrotnego użytku odbywało się w gabinetach zabiegowych lub w wydzielonych pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu.

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

W żadnej placówce ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego nie deklarowano wykonywania ponownej sterylizacji sprzętu jednorazowego użytku.

W placówkach lecznictwa otwartego, nieposiadających autoklawów parowych sterylizację narzędzi medycznych wielokrotnego użycia przeprowadzano w szpitalach posiadających w strukturze Centralną Sterylizatornię, zgodnie z zawartą umową na świadczenie powyższych usług.

Wykaz Centralnych Sterylizatori funkcjonujących w podmiotach leczniczych w 2022 r.

Szpitaly posiadające CS spełniające wymogi rozporządzenia MZ z dn. 26.03. 2019 r. (DZ.U. z 2019 poz. 595 ze zm.)	Szpitaly posiadające CS nie spełniające wymogów rozporządzenia MZ z dn. 26.03. 2019 r. (DZ.U. z 2019 poz. 595 ze zm.)	Szpitaly, które zawarły umowy na sterylizację narzędzi medycznych
SPZOZ w Łęcznej, SPZOZ w Łukowie, WSzS w Chełmie, WSzS w Białej Podlaskiej, SPSK Nr 4 w Lublinie, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie, CRH ŻAGIEL-MED., MSWiA w Lublinie, Klinika Okulistyczna EYEMED, Okulistyka s.c. Bychawa, SPZOZ w Hrubieszowie, SPZOZ w Janowie Lubelskim, SPZOZ w Krasnymstawie, SPZOZ w Tomaszowie Lubelskim, SP ZOZ w Parczewie, SP ZOZ we Włodawie, SPZOZ w Radzynie Podlaskim, Zamojski Szpital Niepubliczny, WSzS im. Jana Pawła II w Zamościu, SPZOZ w Szczepieszynie, SP ZOZ w Świdniku, SPZOZ w Kraśniku, Powiatowe Centrum Zdrowia w Opolu Lub.- Szpital w Poniatowej	Szpital ARION w Biłgoraju, SPZOZ w Międzyrzecu Podl., SPZOZ w Lubartowie, SPZOZ w Puławach Nowoczesne Centrum Medyczne Okolnik Sp. z o.o. SPSK Nr1 w Lublinie, WSzS im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie, SPZOZ w Bychawie, SPZOZ nr 1 w Bełżycach, Uniwersytecki Szpital Dzieciątcy w Lublinie	Instytut Medycyny Wsi, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Med.-Laser, Centrum Medyczne MEDICOS S.A., SCANMED S.A., GASTROMED, Centrum Medyczne SANITAS Lublin, SPZOZ Gruzlicy i Chorób Płuc w Adam polu, OrtoMedical Sp. z o.o.

Podmioty lecznicze wykonujące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Na terenie województwa lubelskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 1991 podmiotów leczniczych, w których udzielane były ambulatoryjne świadczenia zdrowotne (*przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, ambulatoria z izbą chorych, lecznice, zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej oraz inne ambulatoria*

wykonujące świadczenia zdrowotne). Skontrolowano 753 z nich, tj. o 47,1% więcej niż w analogicznym okresie 2021 r.

Podczas czynności kontrolnych pracownicy Inspekcji Sanitarnej poddawali ocenie procedury sanitarno-epidemiologiczne zapobiegające występowaniu zakażeń i chorób zakaźnych, procesy dekontaminacji powierzchni i sprzętu medycznego wielokrotnego użytku oraz stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń.

Na 753 skontrolowane placówki leczenia otwartego, 30 z nich było w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, co stanowi 4 % wszystkich obiektów poddanych kontroli, w 7 stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, co stanowi ok.1% wszystkich skontrolowanych placówek, w 4 stwierdzono zły stan techniczny – 0,5%.

Stan sanitarny placówek leczenia otwartego działających na terenie województwa lubelskiego w latach 2020 - 2022

Rok	Liczba obiektów	Ogólna liczba skontrolowanych obiektów	Liczba obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym	Liczba obiektów w złym stanie higieniczno-sanitarnym	Liczba obiektów w złym stanie technicznym
2022 r.	1991	753	30	7	4
2021 r.	1867	398	15	10	3
2020 r.	1824	206	5	1	1

Na podstawie wyników przeprowadzonych kontroli można stwierdzić, że większość placówek leczenia otwartego dostosowana jest do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości prowadzono postępowanie administracyjne mające na celu wyegzekwowanie poprawy stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego w skontrolowanych placówkach.

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

Podobnie jak w latach ubiegłych, w ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono kontrole w punktach szczepień w zakresie: prawidłowego realizowania Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępów między szczepieniami, prawidłowej gospodarki nad szczepionkami przeznaczonymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych, zachowania zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu oraz przechowywania szczepionek, sporządzania sprawozdań z wykonanych szczepień oraz liczby osób uchylających się od szczepień, prawidłowego prowadzenia dokumentacji szczepień ochronnych, sposobu przekazywania kart uodpornienia, zachowania zasad higieny podczas wykonywania szczepień, sposobu dokumentowania oraz zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych, stanu sanitarno-technicznego gabinetu szczepień, wypełniania przez lekarza obowiązku informowania pacjentów o szczepieniach ochronnych, sposobu dokumentowania lekarskiego badania kwalifikacyjnego przed szczepieniem.

W 2021 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 569 punktów szczepień (o 11 mniej niż w analogicznym okresie 2021 r.), w których przeprowadzono 434 kontrole w zakresie szczepień ochronnych, o 196 więcej niż w 2021 r. W trakcie kontroli sanitarnych stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- realizowanie szczepień ochronnych niezgodnie z zapisami Programu Szczepień Ochronnych poprzez brak zachowania terminowości;

- brak wzorcowanych bądź sprawdzonych urządzeń służących do pomiaru temperatury wewnątrz urządzeń chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe;
- nieprawidłowo prowadzona dokumentacja przychodu i rozchodu szczepionek;
- brak procedur w zakresie nadzoru nad przechowywaniem i transportowaniem preparatów szczepionkowych;
- brak nadzoru nad zachowaniem łańcucha chłodniczego w trakcie transportu preparatów szczepionkowych;
- awaria systemu monitorowania temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane są preparaty szczepionkowe;
- obecność w urządzeniu chłodniczym w trakcie kontroli szczepionki, której termin ważności upłynął;
- nieaktualne procedury dotyczące szczepień lub ich brak;
- brak procedur higieniczno-sanitarnych;
- możliwość dostępu do urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane są preparaty szczepionkowe, przez osoby nieuprawnione;
- brak systematyczności powiadamiania o przypadających szczepieniach ochronnych;
- niewłaściwe prowadzenie dokumentacji medycznej – kart szczepień;
- przerwy w rejestracji temperatury wewnątrz urządzenia chłodniczego, w którym przechowywane są preparaty szczepionkowe;
- niezgłaszanie do PSSE osób uchylających się od obowiązkowych szczepień;
- przekazywanie kart uodpornienia osobom nieuprawnionym do ich odbioru;
- brak adnotacji o powiadomieniach o przypadających szczepieniach ochronnych;
- nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi w gabinecie szczepień;
- stosowanie preparatów dezynfekcyjnych po przekroczeniu daty ważności;
- przechowywanie żywności w lodówce, w której przechowywane są preparaty szczepionkowe.

Działalność lecznicza wykonywana przez praktyki zawodowe

W 2022 r. roku na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało 2298 praktyk zawodowych indywidualnych i grupowych prowadzących działalność leczniczą.

Skontrolowano 644 obiekty, tj. o 46,2 % więcej niż w 2021 r., 18 z nich było w złym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym, co stanowi 2,8% obiektów poddanych kontroli, oraz 14 w złym stanie higieniczno-sanitarnym, tj. 2,1%. W żadnym podmiocie poddanym kontroli nie stwierdzono tylko złego stanu technicznego.

Podobnie jak w latach ubiegłych zakres prowadzonych kontroli dotyczył stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i urządzeń, czystości bieżącej, prawidłowości prowadzenia procesów dezynfekcji i sterylizacji, postępowania z bielizną, odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania oraz częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości prowadzone było postępowanie administracyjne.

Podsumowanie

- Z uwagi na trwający na terenie Polski do dnia 16 maja 2022 r. stan epidemii niemal wszystkie działania przeciwepidemiczne w tym okresie ukierunkowane były na zapobieganie szerzeniu się zakażeń wywołanych wirusem Sars-CoV-2.
- Duża liczba zachorowań na COVID-19 szczególnie w I półroczu 2022 r. w znacznym stopniu angażowała pracowników Inspekcji Sanitarnej w działania związane z przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się wirusa Sars-CoV-2, co wpłynęło znacząco na realizację innych zadań, między innymi na liczbę przeprowadzonych kontroli w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych.

- Na podstawie pozyskanych danych dotyczących liczby zarejestrowanych ognisk epidemicznych, w szczególności wywołanych pałeczkami jelitowymi z rodziny Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE) oraz Clostridioides difficile, należy stwierdzić, iż w dalszym ciągu nadzór nad przestrzeganiem procedur sanitarno-epidemiologicznych mających na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń w podmiotach leczniczych był niewystarczający.
- Z danych przekazywanych przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych dotyczących liczby hospitalizowanych pacjentów, u których wyizolowano szczepy wielolekooporne, wynika, iż procedura dotycząca wykonywania badań przesiewowych u pacjentów przyjmowanych do szpitala, w większości placówek nie jest przestrzegana.
- Nadal niepokój budzi brak możliwości zapewnienia warunków izolacji pacjentom, u których wyizolowano czynnik chorobotwórczy o szczególnej zjadliwości zwłaszcza, że wczesne wykrycie nosicielstwa oraz szybkie wdrożenie procedury izolacji kontaktowej w stosunku do zakażonego pacjenta, przy zachowaniu procedur sanitarno-epidemiologicznych w znacznym stopniu ogranicza rozprzestrzenianie się bakterii wielolekoopornych.
- Na podstawie wyników kontroli przeprowadzonych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą należy stwierdzić, że stan placówek pod względem sanitarno-technicznym ulega systematycznej poprawie.
- Duży niepokój budzą stwierdzone w trakcie kontroli sanitarnych nieprawidłowości dotyczące przechowywania preparatów szczepionkowych, braku nadzoru nad monitorowaniem temperatur wewnątrz urządzeń chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe, a także stwierdzone w trakcie kontroli sanitarnych braki w rejestracji temperatury. Konieczne jest wzmocnienie nadzoru w tym zakresie, ponieważ zaniedbania w zakresie przechowywania szczepionek mają bezpośredni wpływ na zdrowie lub życie pacjentów, w tym dzieci.
- W trakcie kontroli sanitarnych stwierdzono brak lub nieprawidłowe procedury dotyczące przechowywania szczepionek, między innymi: brak lub nieprawidłowa procedura na wypadek awarii urządzenia chłodniczego lub braku dostawy energii elektrycznej.
- W trakcie kontroli sanitarnych stwierdzano obecność w urządzeniu chłodniczym szczepionek, których termin ważności upłynął. Należy zwrócić szczególną uwagę na daty ważności preparatów szczepionkowych oraz racjonalną gospodarkę szczepionkami tak, aby nie dopuścić do przekroczenia ich dat ważności. Obecność przeterminowanej szczepionki w gabinecie szczepień może spowodować omyłkowe jej podanie pacjentowi.
- Kontrole sanitarne wykazały opóźnienia w wykonywaniu szczepień ochronnych objętych Programem Szczepień Ochronnych. Przyczyną opóźnień w realizacji PSO były przeciwwskazania zdrowotne u dzieci, opóźnienia spowodowane przez wprowadzone ograniczenia w związku z wystąpieniem stanu epidemii, migracje ludności (wyjazd dzieci zaszczepionych a przybycie dzieci nieszczepionych bądź założenie kart uodpornienia dzieciom przybyłym do Polski z zamiarem stałego pobytu), wzmożona aktywność ruchów antyszczepionkowych.
- Poprawy wymaga także nadzór nad urządzeniami pomiarowymi wykorzystywanymi do monitorowania warunków przechowywania szczepionek. W trakcie kontroli sanitarnych stwierdzano brak świadectw wzorcowania lub sprawdzenia termometrów służących do pomiaru temperatury wewnątrz urządzeń chłodniczych, w których przechowywane są preparaty szczepionkowe. Każde urządzenie pomiarowe powinno być okresowo poddawane wzorcowaniu lub sprawdzeniu względem wzorca, co pozwoli stwierdzić, że wskazania takiego urządzenia są prawidłowe.

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

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę dla 39 obiektów były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, natomiast dla 19 szpitali były to ujęcia własne. W przypadku jednego szpitala ujęciem podstawowym jest ujęcie własne innej placówki szpitalnej.

Dla 19 placówek źródłem awaryjnego zaopatrzenia w wodę były wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, dla 6 wodociągi własne, natomiast w przypadku 9 były to ujęcia wodociągowe innych podmiotów, 8 placówek posiadało awaryjne źródło zaopatrzenia w wodę w postaci zbiorników przepływowych, których pojemność w przypadku odcięcia źródła podstawowego pozwala na funkcjonowanie placówek przez wymagany w rozporządzeniu czas.

Awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę na koniec 2022 r. nie posiadało 17 placówek. Dwa podmioty lecznicze nie posiadają awaryjnego zaopatrzenia w wodę we wszystkich lokalizacjach (1 w powiecie lubelskim – SPSK 1 w Lublinie, 1 w powiecie opolskim SP ZOZ w Opolu Lubelskim – szpital w Poniatowej), w części budynków brakuje awaryjnego zaopatrzenia w wodę. W 2 placówkach (SP ZOZ w Kraśniku budynki zlokalizowane na ul. Niepodległości oraz SP ZOZ w Krasnymstawie) nadal obowiązywały decyzje nakazujące zapewnienie awaryjnego źródła zaopatrzenia w wodę.

W 2022 r. w związku ze stwierdzeniem, w pobranych z ujęcia własnego SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim w ramach kontroli wewnętrznej próbkach wody, złej jakości mikrobiologicznej, szpital przeszedł na awaryjne zasilanie w wodę z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia w Tomaszowie Lubelskim. Jakość wody z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia jest stale monitorowana przez PPIS w Tomaszowie Lubelskim. Na ujęciu wody SP ZOZ do końca 2022 r. trwały kompleksowe prace remontowe mające na celu poprawę jakości wody.

W 2022 r. nie stwierdzono deficytu w zakresie wody zimnej i ciepłej dostarczanej do szpitali. Ciepła woda użytkowa dostarczana jest z sieci wodociągów miejskich lub jest podgrzewana we własnych kotłowniach szpitali.

Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach

Gospodarka odpadami medycznymi stanowi jeden z głównych obszarów poddawanych ocenie sanitarnej podczas kontroli w podmiotach medycznych przeprowadzanych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Aktem prawnym regulującym postępowanie z odpadami medycznymi jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975).

Postępowanie z odpadami medycznymi w szpitalach w 2022 roku

	wg ewidencji	zagadnienie skontrolowane w 2022 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości (dot. gospodarki odpadami)	liczba wydanych decyzji (dot. gospodarki odpadami)	liczba decyzji wykonanych w 2022 r. (dot. gospodarki odpadami)	liczba decyzji nadal obowiązujących (termin wykonania zaleceń) (dot. gospodarki odpadami)
Szpitala	59	41	6	4	2	2
w tym szpitale jednodniowe	11	5	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	0	0	0	0	0

W szpitalach prowadzona jest segregacja odpadów medycznych w miejscu ich powstawania (gabinety zabiegowe, sale opatrunkowe, gabinety lekarskie, sale operacyjne). Odpady o ostrych końcach i krawędziach usuwane są do pojemników twardeściennych oznakowanych etykietą zawierającą: kod odpadów, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego, datę i godzinę otwarcia, po zamknięciu dodatkowo opisywane są datą i godziną zamknięcia.

Pojemniki na stanowiskach pracy napełniane są do 2/3 objętości, przechowywane max. do 72 godzin, pozostałe odpady medyczne usuwane są do zamykanych koszy wyłożonych czerwonymi workami. Worki z odpadami medycznymi napełniane są do 2/3 objętości i oznakowane etykietą zawierającą: kod odpadów, nazwę wytwórcy odpadów medycznych, numer REGON wytwórcy odpadów medycznych, numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego, datę i godzinę otwarcia, po zamknięciu dodatkowo opisywane są datą i godziną zamknięcia. Worki są szczelnie zamykane i usuwane z miejsca powstawania przynajmniej 1 raz dziennie lub częściej, według potrzeb.

Odpady medyczne z miejsca powstawania transportowane są w zamykanych i opisanych pojemnikach służących do transportu wewnętrznego odpadów medycznych do miejsc czasowego przechowywania (brudowników w oddziałach). Następnie są one odbierane z brudowników wg sporządzonych harmonogramów i transportowane przez wyznaczonych pracowników w pojemnikach transportowych do zbiorczych magazynów odpadów medycznych. W pomieszczeniach magazynowych ściany i posadzki wykonane z materiałów łatwo zmywalnych, na wyposażeniu znajdują się klimatyzatory lub agregaty chłodnicze, w celu zapewnienia odpowiedniej temperatury przechowywania odpadów < 10°C. Prowadzone są monitoringi temperatur w magazynach odpadów medycznych w formie rejestrów lub zeszytów. W pomieszczeniach magazynowych zapewnione są punkty wodne do mycia rąk wyposażone w dozowniki z mydłem w płynie, preparatem do dezynfekcji rąk, podajniki z ręcznikami jednorazowego użycia, kosze na odpady z wkładem koloru czerwonego.

Po każdym transporcie odpadów medycznych pojemniki transportowe są dezynfekowane i myte. W szpitalach wydzielone są pomieszczenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych wyposażone w urządzenia do mycia (karchery), preparaty do dezynfekcji. Pracownicy wykonujący dezynfekcję posiadają środki ochrony osobistej (fartuchy, maski, rękawice).

Na terenie województwa lubelskiego brak jest możliwości termicznej utylizacji odpadów medycznych niebezpiecznych dlatego też podmioty lecznicze zlecają tę usługę firmom spoza województwa. Firmy, które odbierają odpady z podmiotów leczniczych w województwie to: EKO-ABC sp. z o.o. z Bełchatowa, RAF-EKOLOGIA sp. z o. o. w Jedliczach, Utylimed sp. z o. o. z Lublina, EMKA- Handel i Usługi – Krzysztof Rdest z Żyrardowa; Eko – Top Sp. z o. o. Rzeszów; Remondis Medison Sp. z o.o. z Dąbrowy; Eko Europa Energy Sp. z o.o. z Warszawy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono nieprawidłowości dotyczące :

- braku wentylacji grawitacyjnej oraz niewłaściwego stanu sanitarnego sufitu w pomieszczeniu, w którym magazynowane są odpady medyczne – SP ZOZ w Krasnymstawie;
- niewłaściwego sposobu gromadzenia i przechowywania odpadów medycznych oraz braku zabezpieczeń technicznych przed gromadzeniem się odcieków pochodzących z odpadów medycznych – SP ZOZ MSWIA ul. Grenadierów 3 w Lublinie.

Pralnictwo i gospodarka bielizną szpitalną

Postępowanie z bielizną szpitalną w 2022 roku

	wg ewidencji	zagadnienie skontrolowane w 2022 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości (dot. postępowania z bielizną szpitalną)	liczba wydanych decyzji (dot. postępowania z bielizną szpitalną)	liczba decyzji wykonanych w 2022r. (dot. postępowania z bielizną szpitalną)	liczba decyzji nadal obowiązujących (termin wykonania zaleceń) (dot. postępowania z bielizną szpitalną)
Szpitalne	59	38	4	4	1	4
w tym szpitale jednodniowe	11	5	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

Postępowanie z bielizną szpitalną w podmiotach świadczących usługi medyczne stanowi ważne ogniwo higieny szpitalnej, dlatego też czynności związane zarówno z gospodarką czystej jak i brudnej bielizny, w tym dystrybucja i proces prania poddawane są ocenie sanitarnej podczas przeprowadzanych przez pracowników Inspekcji Sanitarnej kontroli. Usługa prania bielizny poza dwoma placówkami zlecana była przez szpitale firmom zewnętrznym.

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego w jednym szpitalu funkcjonowała pralnia piorąca bieliznę szpitalną, była to pralnia z barierą higieniczną zlokalizowana w jednym ze szpitali w Lublinie.

Ponadto na terenie województwa lubelskiego znajdują się pralnie specjalizujące się m. in. w praniu bielizny szpitalnej: „Super Ola” P.H.U. w Wierzbicy, ul. Chełmska 26; „Higiena - Sun” sp. z o.o. w Świdniku, ul. Hryniewicza 3; Hollywood Textile Service sp. z o.o. w Białej Podlaskiej; Iron w Białej Podlaskiej; Pralnia Przemysłowa Powiatowy Zakład Aktywności Zawodowej w Jaszczowie, Jaszczów 211B, 21-020 Milejów.

Część palcówek medycznych zleca usługę prania bielizny firmom spoza województwa: ZPH „WODEX” Sp. z o.o. ze Stalowej Woli, „EKO - STYL RENTAL” Sp. z o.o. z Leżajska, Konsorcjum firm HTS Baxter Sp. z o.o. z Tykocina oraz TOM - MARG ZPCH Sp. z o.o. z Krakowa.

Placówki zlecające usługę prania firmom zewnętrznym posiadają magazyny dystrybucji bielizny obsługiwane przez pracowników szpitala lub pracowników firm zewnętrznych.

Wszystkie nadzorowane placówki lecznictwa zamkniętego posiadają wdrożone procedury postępowania z bielizną szpitalną. Zasady postępowania określone w procedurach są przedmiotem bieżących kontroli wewnętrznych sprawowanych przez upoważnionych pracowników szpitali, co ma na celu eliminację zagrożeń epidemiologicznych w obszarze gospodarki bielizną szpitalną. W związku z koncentracją prania bielizny szpitalnej w ostatnich latach w placówkach do tego przystosowanych, spełniających zarówno wymagania higieniczno-sanitarne i techniczne jak również technologiczne, zauważają w zdecydowanej mierze poprawę jakości pranej bielizny. Obecnie coraz większa liczba firm świadczących usługi pralnicze dla podmiotów leczniczych funkcjonuje w oparciu o wdrożony system analizy ryzyka i kontroli skażenia biologicznego RABC jak również system identyfikacji bielizny szpitalnej falami radiowymi RFID umożliwiające bezdotykowe jej zliczenie. Bielizna szpitalna na czas transportu zabezpieczana jest w podwójne opakowania i transportowana wydzielonymi do tego celu środkami transportu.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych stwierdzono nieprawidłowości dotyczące :

- złego stanu sanitarno-technicznego korytarza prowadzącego do pomieszczenia bielizny czystej;
- braku pomieszczenia umożliwiającego mycie i dezynfekcję środków transportu bielizny brudnej;
- złego stanu sanitarno-technicznego magazynu bielizny czystej;
- złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń pralni.

Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych

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

W 2022 roku badania pośmiertne zwłok wykonywane były w sześciu szpitalach oraz w dwóch placówkach Uniwersytetu Medycznego w Lublinie: Katedra i Zakład Patomorfologii Klinicznej oraz Katedra i Zakład Medycyny Sądowej w Lublinie, ul. Jaczewskiego 8B. Zdecydowana większość szpitali zlecała usługę obsługi zwłok firmom zewnętrznym.

Pomieszczenia chłodni w podmiotach leczniczych, a także środki transportu do przewożenia zwłok na terenie szpitali są na bieżąco dostosowywane do obowiązujących wymagań higieniczno-sanitarnych. Placówki dysponują procedurami postępowania ze zwłokami pacjenta, mającymi na celu zachowaniu godności należynej zmarłemu przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa personelowi i pozostałym pacjentom. Określają również zakres czynności należących do szpitala związanych z przygotowaniem zwłok osoby zmarłej do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania.

Postępowanie ze zwłokami w szpitalach w 2022 roku

	wg ewidencji	zagadnienie skontrolowane w 2022 r.	liczba obiektów, w których stwierdzono nieprawidłowości (dot. postępowania ze zwłokami)	liczba wydanych decyzji (dot. postępowania ze zwłokami)	liczba decyzji wykonanych w 2022 r. (dot. postępowania ze zwłokami)	liczba decyzji nadal obowiązujących (termin wykonania zaleceń) (dot. postępowania ze zwłokami)
Szpitala	59	27	1	1	2	0
w tym szpitale jednodniowe	11	0	0	0	0	0
w tym szpitale uzdrowiskowe	2	2	0	0	0	0

Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w podmiotach leczniczych

Działalność w tej grupie obiektów w roku 2022 przedstawia poniższa tabela:

	Wg rejestru zakładów w ciągu roku	Skontrolowanych	Ocenionych na podstawie arkuszy oceny stanu sanitarnego	Liczba zakładów, w których stwierdzono nieprawidłowości	Z wdrożonymi zasadami GHP/GMP (ocenionymi w 2021 r.)	Z wdrożonym systemem HACCP (ocenionym w 2021 r.)	Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli	W tym kontroli interwencyjnych
<u>Bloki żywienia w szpitalach</u>	45	39	56	19	43	42	101	3
w tym żywienie w systemie cateringowym	23	17	35	7	22	22	48	1
<u>Sanatoria</u>	10	9	7	1	10	10	9	0
w tym żywienie w systemie cateringowym	4	3	4	0	4	0	5	0
<u>Zakłady opiekuńczo-lecznicze</u>	34	20	15	2	22	22	29	5
w tym żywienie w systemie cateringowym	17	8	6	1	11	11	9	1

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

Pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego znajdują się niżej wymienione podmioty prowadzące żywienie:

- 45 placówek szpitalnych, w których prowadzone jest żywienie pacjentów. Wśród ww. placówek, 22 obiekty realizują żywienie pacjentów w formie własnego bloku żywienia zlokalizowanego w strukturze organizacyjnej szpitala, natomiast 23 szpitale korzystają z usług firm cateringowych;
- 10 placówek sanatoryjnych, spośród których 6 prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, 4 placówki korzystają z dostaw posiłków z zakładu cateringowego;

- 34 zakłady opiekuńczo – lecznicze, wśród których 17 prowadzi produkcję posiłków od surowca do gotowego posiłku, 17 korzysta z posiłków dostarczanych przez firmy cateringowe.

W ramach sprawowanego nadzoru nad podmiotami leczniczymi, przeprowadzono kontrole kompleksowe, wynikające z harmonogramu kontroli opracowanego na 2022 r., kontrole tematyczne ad hoc wynikające z nadzoru bieżącego, kontrole interwencyjne oraz kontrole sprawdzające wynikające z prowadzonych postępowań administracyjnych w kontrolowanych placówkach.

Stan sanitarny bloków żywienia i kuchenek oddziałowych w placówkach szpitalnych

W 2022 roku kontrole sanitarne przeprowadzono w 39 placówkach szpitalnych. Kontrole urzędowe przeprowadzone zostały w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i technicznych przy produkcji posiłków dla pacjentów. Ogółem przeprowadzono 101 kontroli urzędowych, w tym w pomieszczeniach bloków żywienia w zakresie produkcji posiłków, jak również w kuchenkach oddziałowych w zakresie wydawania posiłków oraz firmach cateringowych produkujących posiłki na potrzeby wyżywienia pacjentów.

W związku z naruszeniem przepisów prawa żywnościowego stwierdzonych podczas kontroli urzędowych, wydano 20 decyzji administracyjnych. Decyzje administracyjne wydawane były przede wszystkim w związku z nieprawidłowym stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń zakładów i wyposażenia, jak również wydano decyzje w zakresie zmiany wykonania obowiązków oraz decyzję zatwierdzenia zakładu.

W 19 zakładach stwierdzono nieprawidłowości m.in. niewłaściwy stan sanitarno-techniczny i higieniczny pomieszczeń zakładu, brak odpowiedniego zabezpieczenia zakładu przed dostępem szkodników, niezachowanie higieny personelu podczas produkcji oraz brak aktualnej dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników wykonujących prace w styczności z żywnością.

Nałożono 6 mandatów karnych na łączną kwotę 900 zł.

W 2022 r. przeprowadzono również 3 kontrole interwencyjne, które dotyczyły m.in. wystąpienia objawów chorobowych u pacjentów ze strony układu pokarmowego, niewłaściwego stanu sanitarnego zakładu i wyposażenia, braku dezynfekcji naczyń stołowych. Kontrole interwencyjne w dużej mierze potwierdzały ww. zarzuty.

Placówki szpitalne w większości posiadały opracowane i wdrożone systemy warunków wstępnych GHP/GMP oraz opracowały i wdrożyły procedury oparte na zasadach HACCP.

Stan sanitarny bloków żywienia w sanatoriach

Na terenie województwa lubelskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objętych jest 10 placówek sanatoryjnych, w których odbywa się żywienie pensjonariuszy. W 2022 r. skontrolowano 9 podmiotów. Ogółem, w tej grupie obiektów przeprowadzono 9 kontroli. W 4 zakładach żywienie kuracjuszy prowadzone jest w ramach cateringu.

Większość skontrolowanych obiektów posiadała opracowane i wdrożone systemy zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności GHP/GMP oraz HACCP.

W wyniku przeprowadzonych kontroli bloków żywienia w sanatoriach stwierdzono właściwy stan higieniczno-sanitarny. Nie nakładano mandatów karnych. W jednym przypadku stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny podłóg.

W 2022 r. nie było interwencji na tę grupę obiektów, w związku z tym nie przeprowadzono kontroli sanitarnych interwencyjnych.

Stan sanitarny bloków żywienia w zakładach opiekuńczo-leczniczych

Kontrole urzędowe zostały przeprowadzone w 20 placówkach, w tym w 8 które zapewniają żywienie pacjentów w systemie cateringowym. Ogółem, w tej grupie obiektów przeprowadzono 29 kontroli. Nieprawidłowości stwierdzono w 2 zakładach, które dotyczyły niewłaściwych warunków produkcji posiłków, niewłaściwego przechowywania żywności, niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego zakładów, brak szkoleń personelu.

W 2022 r. skontrolowano większą liczbę placówek oraz przeprowadzono znacznie większą liczbę kontroli w porównaniu z rokiem 2021. W 2021 r. łącznie skontrolowano 58 placówek przeprowadzając 87 kontroli, natomiast w roku 2022 r. skontrolowano 68 placówek przeprowadzając 139 kontroli.

Podsumowując, większość podmiotów leczniczych, 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.

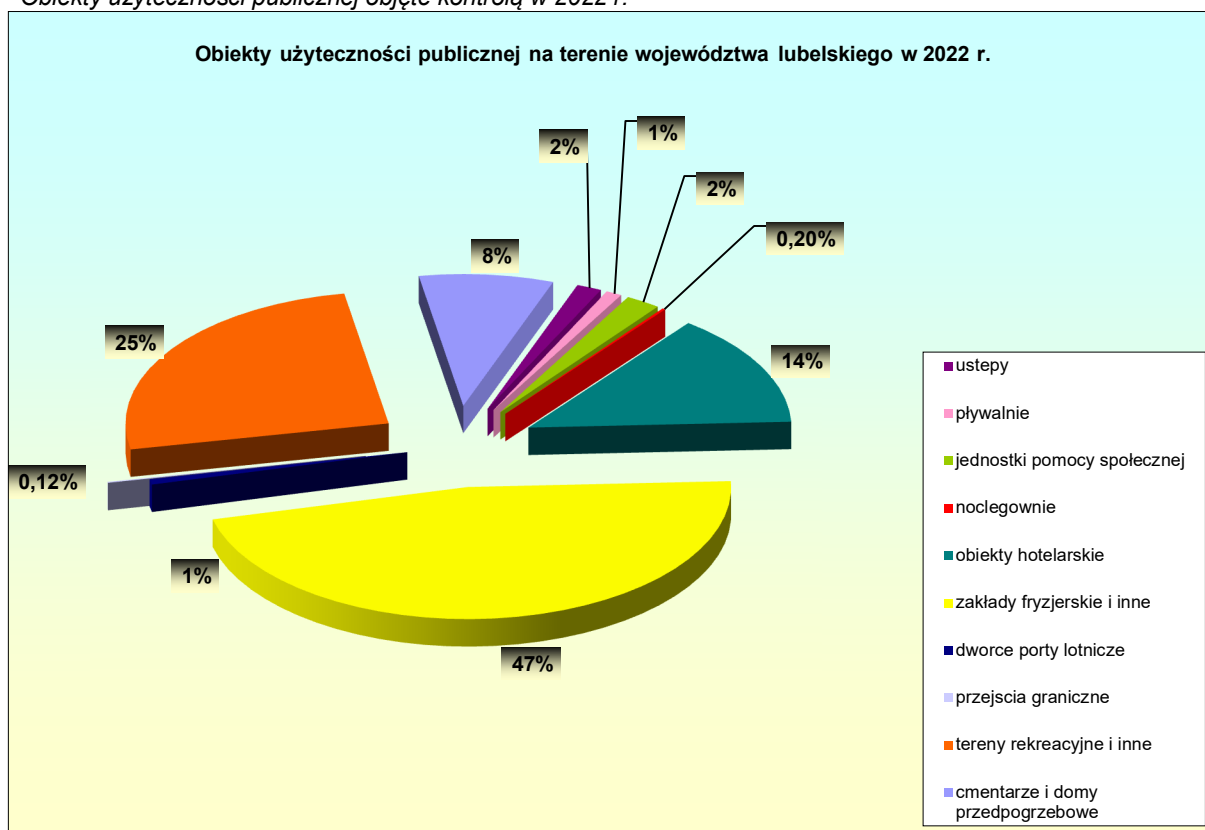
Ponadto w podmiotach leczniczych przeprowadza się oceny żywienia pacjentów/kuracjuszy w głównej mierze na podstawie „arkusza oceny dekadowej”, stanowiącego załącznik do „Programu oceny żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki zdrowotnej na podstawie jadłospisów”, jak również ocenia się za pomocą metod punktowych wg oceny Starzyńskiej lub klasyfikacji Szewczyńskiego. W roku sprawozdawczym przeprowadzono łącznie 43 oceny żywienia w podmiotach leczniczych, w tym 33 oceny żywienia zostały przeprowadzone w placówkach szpitalnych. Jakość żywienia pacjentów i kuracjuszy stopniowo ulega poprawie, w większości placówek kształtuje się na poziomie prawidłowym lub zadowalającym. Jednakże istnieją obszary, w których występuje możliwość poprawy realizowanych jadłospisów np. zwiększenie liczby posiłków, które skracająby przerwy między posiłkami w ciągu dnia, zwiększenie podaży i różnorodności podawanych warzyw i owoców, zwiększenie podaży ryb i przetworów rybnych.

V. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objęto 7 661 obiektów użyteczności publicznej, w tym w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego skontrolowanych zostało ogółem 2 679 obiektów (25,4%).

Na koniec 2022 roku 9 obiektów wykazano jako niespełniające wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych, 17 ze złym stanem higieniczno-sanitarnym natomiast 22 obiekty oceniono jako złe tylko pod względem technicznym.

Obiekty użyteczności publicznej objęte kontrolą w 2022 r.



Szalety publiczne i ogólnodostępne

W ewidencji znajdują się 104 szalety publiczne oraz 14 ogólnodostępnych.

W 2022 r. kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano ogółem 95 szaletów publicznych przeprowadzając 111 kontroli sanitarnych, w tym 8 kontroli sprawdzających. W 14 znajdujących się w ewidencji szaletach ogólnodostępnych przeprowadzono łącznie 6 kontroli. Na koniec roku żaden obiekt nie został oceniony negatywnie.

Kontrole dotyczyły m. in.: zaopatrzenia w wodę ciepłą i zimną, dezynfekcji urządzeń i pomieszczeń, postępowania z odpadami komunalnymi, nieczystościami płynnymi, dostępności środków czystościowych i dezynfekcyjnych. W ciągu roku poprawę stanu sanitarno-higienicznego uzyskano w 6 obiektach: w dwóch przypadkach wydano decyzję administracyjną, w pozostałych obiektach nieprawidłowości usunięto przed wszczęciem postępowania. W dwóch przypadkach nałożono mandaty karne na łączną kwotę 250 zł. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m. in.: licznych odprysków i złuszczeń farby na ścianach i sufitach, korozji armatury łazienkowej, mechanicznych uszkodzeń ciągów wentylacyjnych, niepotrzebnych rzeczy zalegających w pomieszczeniach toalet, braków środków dezynfekcyjnych oraz dozowników na mydło, bieżącego stanu higieniczno-sanitarnego urządzeń i pomieszczeń.

Domy pomocy społecznej

W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego zewidencjonowano 46 domów pomocy społecznej. W omawianym okresie sprawozdawczym ilość obiektów w tej grupie zmniejszyła się o 1. Zmiany w ewidencji nastąpiły w powiecie chełmskim, gdzie zlikwidowano 2 obiekty: Domy Pomocy Społecznej w Kaniem i w Chojnie Nowym, a nadzorem objęto nową placówkę w Rejowcu. Obiekty zostały ocenione pozytywnie. W dwóch obiektach wszczęto postępowanie administracyjne w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, m. in.: nieodpowiednim stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń (pomieszczenie do przechowywania odpadów, korytarz, łazienka), niewłaściwym oznakowaniem pojemnika i worka z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania. Stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnych. Ponadto poprawę stanu sanitarno-higienicznego uzyskano w trzech domach pomocy społecznej, gdzie zakończono prowadzone postępowanie administracyjne. W roku sprawozdawczym przeprowadzono 2 kontrole interwencyjne dotyczące niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego pokoi mieszkalnych oraz szczelności drzwi wejściowych do pokoi i obecności karaluchów w pokojach mieszkalnych. Przeprowadzone kontrole nie potwierdziły zasadności zgłoszonych interwencji.

Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 39 domów pomocy. Łącznie w placówkach tych przeprowadzono 56 kontroli, w tym 9 kontroli sprawdzających. W opisywanej grupie obiektów na koniec roku 1 placówkę oceniono negatywnie.

Domy pomocy społecznej ocenione negatywnie w latach 2018 - 2022

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2018	45	35	14	40,0
2019	46	37	12	32,4
2020	46	12	3	25
2021	47	19	4	15,8
2022	46	39	1	2,6

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami, które dotyczyły głównie stanu sanitarno-higienicznego sufitów, ścian w pomieszczeniach mieszkalnych i w sanitariatach, wykwitów na powierzchniach ścian i sufitów wydano 4 decyzje administracyjne. W 3 obiektach uzyskano poprawę stanu w związku z zakończeniem wcześniejszych postępowań administracyjnych.

Inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej

Na terenie województwa lubelskiego w roku sprawozdawczym znajdowało się ogółem 98 innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Ilość obiektów zwiększyła się o 4 (przybyły 2 dzienne domy seniora, dzienny dom pobytu i dom dla osób starszych). Skontrolowano 35 placówek przeprowadzając w nich łącznie 36 kontroli, w tym 2 sprawdzające. Na koniec roku sprawozdawczego żaden obiekt nie został oceniony negatywnie. W trakcie roku wydano 2 decyzje administracyjne w związku z niewłaściwym stanem sanitarno-higienicznym pomieszczeń (postępowanie zakończone). W pozostałych skontrolowanych obiektach nie stwierdzono nieprawidłowości.

Placówki zapewniające całodobową opiekę

W ubiegłym roku na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym objętych było 20 placówek zapewniających całodobową opiekę. W okresie sprawozdawczym skontrolowano 9 obiektów przeprowadzając łącznie 11 kontroli. Stan higieniczno-sanitarny placówek nie budził zastrzeżeń. W opisywanym okresie wydano 1 decyzję administracyjną w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie przechowywania odpadów

medycznych, stanu sanitarno-higienicznego sufitu w toalecie. Kontrola sprawdzająca potwierdziła wykonanie zaleceń zawartych w decyzji. W jednym obiekcie przeprowadzono kontrolę interwencyjną dotyczącą występowania insektów (karaluchów) w obiekcie. Przeprowadzona kontrola nie potwierdziła zasadności zgłoszonej interwencji.

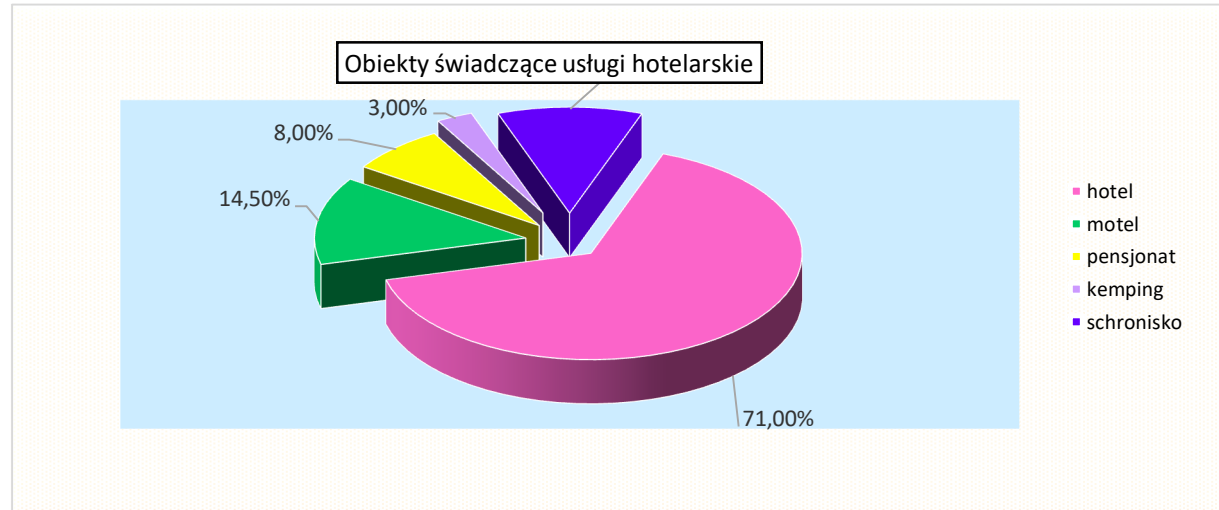
Noclegownie i domy dla bezdomnych

W ewidencji Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w 2022 roku znajdowało się 15 tego typu placówek. Ilość nie zmieniła się w stosunku do wcześniejszego okresu sprawozdawczego. Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 11 obiektów. Większość przeprowadzonych kontroli (14) nie wykazała nieprawidłowości. Jedynie w trzech obiektach wydano decyzje administracyjne. Dwa postępowania prowadzono w związku niewłaściwym stanem sanitarno-higienicznym ścian w pomieszczeniach (łazienki, kuchnia). W jednym obiekcie przeprowadzono kontrolę interwencyjną dotyczącą występowania insektów (pluskiew) w pokojach mieszkalnych w schronisku dla osób bezdomnych. Przeprowadzona kontrola potwierdziła zasadność zgłoszonej interwencji. Wydano decyzję nakazującą przeprowadzenie dezynsekcji z rygorem natychmiastowej wykonalności. Przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły wykonanie nakazów zawartych w decyzjach, na koniec roku sprawozdawczego żaden obiekt nie został oceniony negatywnie.

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

Na terenie województwa lubelskiego funkcjonowało ogółem 200 obiektów hotelarskich, w tym 142 hotele, 12 moteli, 16 pensjonatów, 6 kempingów, 24 schroniska i pola biwakowe oraz 863 innych obiektów noclegowych.

Obiekty hotelarskie w 2022 r.



Skontrolowano ogółem 81 obiektów, w których przeprowadzono łącznie 87 kontroli. Na koniec okresu sprawozdawczego jedynie 2 obiekty zostały ocenione negatywnie. W 1 hotelu za stwierdzone usterki sanitarne nałożono mandat karny w wysokości 200 zł. Kontrola sprawdzająca potwierdziła usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości. Zakres kontroli hoteli obejmował m. in.: stan sanitarno-higieniczny bazy noclegowej, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, gospodarkę odpadami komunalnymi, zaopatrzenie w wodę oraz odprowadzanie ścieków, sposób postępowania z bielizną czystą i brudną, dostępność środków do utrzymania czystości.

Oprócz wyżej wymienionej grupy obiektów skategoryzowanych, w ewidencji stacji sanitarno-epidemiologicznych znajdowały się także 863 inne obiekty noclegowe, w których świadczono usługi hotelarskie. W ubiegłym roku skontrolowano 279 obiektów, przeprowadzając

łącznie 314 kontroli, w tym 19 sprawdzających. Na koniec roku sprawozdawczego 5 obiektów wykazano jako złe. Dwa będące pod nadzorem PPIS w Białej Podlaskiej pod względem technicznym i sanitarno-higienicznym, 2 obiekty objęte nadzorem przez PPIS we Włodawie oraz 1 obiekt z terenu powiatu puławskiego, który oceniono negatywnie ze względów technicznych. W 2022 roku wydano łącznie 20 decyzji administracyjnych, w 16 obiektach uzyskano poprawę stanu sanitarno-higienicznego kończąc prowadzone postępowanie administracyjne, 6 decyzji jest w trakcie wykonania (obiekty ocenione jako złe). Wykazane w trakcie kontroli nieprawidłowości będące powodem wydania decyzji administracyjnych dotyczyły głównie niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego ścian, sufitów w pomieszczeniach, zniszczonej wykładziny podłogowej, braku wydzielonego miejsca do przechowywania bielizny. Ponadto w sześciu obiektach usunięto stwierdzone nieprawidłowości przed wszczęciem postępowania administracyjnego (niewłaściwe postępowanie z bielizną pościelową, zły stan sanitarno-higieniczny ścian, sufitów w łazienkach). W opisywanym okresie sprawozdawczym przeprowadzono 8 kontroli interwencyjnych: 7 niezasadnych (obecność pluskiew, gryzoni, niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny w obiektach), w jednym przypadku w wyniku kontroli stwierdzono nieprawidłowe warunki sanitarne w pokojach. W związku z powyższym nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 zł., nieprawidłowości zostały usunięte przed wszczęciem postępowania administracyjnego.

Inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie ocenione negatywnie w latach 2019 – 2022

Rok	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba obiektów skontrolowanych	Liczba obiektów ocenionych negatywnie	% obiektów ocenionych negatywnie
2019	822	495	2	0,4
2020	826	134	2	1,5
2021	830	233	4	1,7
2022	863	279	5	1,8

W grupie innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie w 2022 roku za uchybienia higieniczno-sanitarne nałożono łącznie 7 mandatów karnych na kwotę 1050 złotych.

Oceniając całą grupę obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie należy stwierdzić, że mimo wykazanych w niektórych placówkach nieprawidłowości na terenie województwa lubelskiego stan higieniczno-sanitarny bazy noclegowej jest dobry. Obiekty świadczące usługi hotelarskie charakteryzują się znacznym zróżnicowaniem, biorąc pod uwagę zarówno warunki techniczne, standard wyposażenia pomieszczeń i wystroju wnętrz, zakres oraz poziom świadczonych usług. Większość skontrolowanych obiektów utrzymywana była w dobrym stanie sanitarno-higienicznym oraz technicznym. Standard świadczonych usług poprawia się z roku na rok. Właściciele obiektów noclegowych starają się systematycznie podnosić jakość świadczonych usług i polepszać wizerunek swoich obiektów przeprowadzając remonty pomieszczeń czy wyposażając pokoje hotelowe w nowe sprzęty i meble. Remonty przeprowadzane są sukcesywnie, odnawiane są ściany i sufity. Poprawie ulega również otoczenie wokół obiektów świadczących usługi hotelarskie.

Zakłady usługowe

W 2022 r. na terenie województwa lubelskiego funkcjonowały 3 582 zakłady usługowe (1 835 zakładów fryzjerskich, 1 173 zakładów kosmetycznych, 56 zakładów tatuażu, 211 zakładów odnowy biologicznej, 307 zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z ww. usług) z czego skontrolowano i oceniono stan sanitarno-higieniczny w 1 267 obiektach (35,4%).

Skontrolowane zakłady usługowe znajdujące się w ewidencji w 2022 roku

Typ zakładu	Liczba zakładów w ewidencji	Liczba zakładów skontrolowanych	% skontrolowanych obiektów
Fryzjerskie	1835	624	34,0
Kosmetyczne	1173	405	34,5
Tatuażu	56	28	50,0
Odnowy biologicznej	211	72	34,1
Inne zakłady	307	138	45,0
Razem	3582	1267	35,4

Na koniec ubiegłego roku jako złe oceniono 28 obiektów: 9 zakładów fryzjerskich (3 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 2 pod względem higieniczno-sanitarnym, 4 pod względem technicznym), 11 zakładów kosmetycznych (9 pod względem higieniczno-sanitarnym, 2 pod względem technicznym), 1 zakład odnowy biologicznej pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 7 zakładów świadczących usługi łączne (1 pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, 2 pod względem higieniczno-sanitarnym, 4 pod względem technicznym).

Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem sanitarnym w latach 2021 – 2022

Typ zakładu	Liczba obiektów ze stwierdzonym złym stanem					
	Rok 2021			Rok 2022		
	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym	higieniczno-sanitarnym i technicznym	higieniczno-sanitarnym	technicznym
Fryzjerskie	1	0	2	3	2	4
Kosmetyczne	0	3	1	0	9	2
Tatuażu	0	0	0	0	0	0
Odnowy biologicznej	0	0	0	1	0	0
Inne zakłady	0	1	1	1	2	4
Razem	1	4	4	5	13	10

Wyniki działalności kontrolnej prowadzonej w zakładach usługowych (lata 2021 – 2022)

Typ zakładu	Wyniki					
	Rok 2021			Rok 2022		
	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty/kwota	obiekty skontrolowane	decyzje	mandaty/kwota
Fryzjerski	494	13	12/2000	624	46	31/6200
Kosmetyczny	285	20	3/500	405	32	12/2000
Tatuażu	15	0	0	28	2	2/400
Odnowy biologicznej	57	0	0	72	4	2/300
Inne zakłady	74	5	2/230	138	13	4/800
Razem	925	38	17/2730	1267	97	51/9700

Na koniec okresu sprawozdawczego złe zakłady usługowe wykazali:

- zakład fryzjerski: PPIS w Białej Podlaskiej, Kraśniku, Łukowie, Parczewie, Radzynie Podlaskim, Zamościu;
- zakład kosmetyczny: PPIS w Białej Podlaskiej, Lublinie, Opolu Lubelskim, Radzynie Podlaskim, Rykach, Włodawie, Zamościu;
- zakłady odnowy biologicznej: PPIS w Biłgoraju;
- inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług: PPIS w Białej Podlaskiej, Opolu Lubelskim, Świdniku.

Z ogólnej liczby 1 835 zakładów fryzjerskich objętych nadzorem przez Inspekcję Sanitarną kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 624 zakładów przeprowadzając w nich łącznie 697 kontroli, w tym 59 kontroli sprawdzających. Wydano 46 decyzji administracyjnych. W przypadku 38 decyzji postępowania zostały zakończone, natomiast 7 decyzji nadal obowiązuje. Poprawę stanu sanitarno-higienicznego uzyskano w 19 obiektach, w których stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte przed wydaniem decyzji

administracyjnych. Na koniec okresu sprawozdawczego jako złe oceniono 9 obiektów (w dwóch obiektach wszczęto postępowanie administracyjne).

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły głównie braku środka do dezynfekcji zapewniającego wysoki poziom dezynfekcji, braku ciepłej wody w sanitariacie, stanu higieniczno-sanitarnego ścian, sufitów, stanu wyposażenia, właściwego postępowania z narzędziami fryzjerskimi. W tej grupie obiektów nałożonych zostało 31 mandatów karnych na kwotę 6 200 złotych (uchybień natury sanitarno-higienicznej, nieprawidłowa sterylizacja chemiczna narzędzi fryzjerskich, stosowanie przeterminowanych środków do dezynfekcji).

Z 1 173 zakładów kosmetycznych będących w ewidencji, skontrolowano 405 obiektów. Przeprowadzono łącznie 450 kontroli, w tym 35 kontroli sprawdzających. Wydano 32 decyzje administracyjne (26 zostało zakończonych, 6 w trakcie wykonania – obiekty wykazane na koniec okresu sprawozdawczego jako złe, dodatkowo negatywnie oceniono 5 obiektów, w których wszczęto postępowanie). Poprawę stanu sanitarno-higienicznego uzyskano w 7 obiektach, w których stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnych. W zakładach kosmetycznych ze względu na niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny nałożono łącznie 12 mandatów karnych na kwotę 2 000 złotych.

W zakładach tatuażu z 56 obiektów znajdujących się w ewidencji skontrolowano 28 zakładów, w których przeprowadzono 34 kontrole, w tym 4 sprawdzające. Wydano 2 decyzje administracyjne (2 zakończono), w trzech obiektach nieprawidłowości zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnych. Nałożono 2 mandaty karne na kwotę 400 zł (przeterminowane jednorazowe rury z igłami, przeterminowane środki dezynfekcyjne, barwniki do tatuażu z nieaktualnymi terminami ważności, brak procedur wymaganych na podstawie art. 16 ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach).

Kontroli stanu higieniczno-sanitarnego z ogólnej liczby 211 zakładów odnowy biologicznej poddano 72 obiekty przeprowadzając ogółem 78 kontroli, w tym 5 kontroli sprawdzających. Wydano 4 decyzje administracyjne (3 postępowania zakończono). Na koniec okresu sprawozdawczego 1 zakład odnowy biologicznej został oceniony jako zły. W opisywanej grupie nałożono 2 mandaty karne na kwotę 300 zł (brak pomieszczenia sanitarno-higienicznego, przeterminowany środek dezynfekcyjny).

W grupie inne zakłady, w których są świadczone łącznie więcej niż jedna z usług pod nadzorem Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 307 obiektów, z których kontroli stanu higieniczno-sanitarnego poddano 138 zakładów. Przeprowadzono łącznie 153 kontrole, w tym 11 kontroli sprawdzających. Wydano 33 decyzje (7 decyzji zostało zakończonych, 6 obowiązuje, w 1 obiekcie wszczęto postępowanie administracyjne). W opisywanej grupie obiektów nałożono 4 mandaty karne na łączną kwotę 400 złotych.

Stwierdzone w trakcie kontroli nieprawidłowości związane z brakiem aktualnych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny wyposażenia zakładów skutkowały wszczynaniem postępowań i wydawaniem decyzji administracyjnych.

Kontrole stanu sanitarno-higienicznego zakładów usługowych świadczących zabiegi z zakresu upiększania ciała obejmują ocenę zapewnienia w obiekcie utrzymania wysokiego poziomu higieny przy obsłudze klientów, w szczególności wymóg stosowania sterylnych narzędzi w sytuacji, gdy może dojść do naruszenia ciągłości tkanek.

Kontrola obejmuje sposób przechowywania narzędzi i przyborów, czystość miejsca wykonywania zabiegu, poprawność prowadzonego procesu dezynfekcji używanych przyborów i powierzchni. Podczas kontroli oceniana jest aktualność i poprawność wdrożonych procedur ochrony przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi wymaganymi w art. 16 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Dworce autobusowe

W roku 2022 pracownicy Inspekcji Sanitarnej nadzorowali 15 dworców autobusowych. Liczba obiektów w tej grupie zmniejszyła się w stosunku do poprzedniego okresu sprawozdawczego. W I półroczu roku 2022 zlikwidowano dworzec autobusowy w Chełmie.

W ciągu roku skontrolowano 13 obiektów przeprowadzając 15 kontroli (w tym 2 interwencyjne).

Na terenie miasta Lublina, pomiędzy ulicami Młyńską, Gazową i Dworcową, od stycznia 2021 roku powstaje nowoczesny **Dworzec Metropolitalny**. W jednej części miasta zintegruje on transport kolejowy i autobusowy, busowy i miejski, stając się centrum komunikacyjnym regionu. W ramach inwestycji wokół obiektu powstanie również zupełnie nowy układ drogowy. To jedna z największych i najważniejszych inwestycji Miasta współfinansowanych ze środków europejskich w tej perspektywie. Aktualna wartość kontraktu budowlanego to ponad 231 mln zł. Sercem całej inwestycji jest budynek dworca, który będzie obsługiwał autobusy komunikacji miejskiej, pozamiejskiej i dalekobieżnej. Dodatkowo wokół dworca powstanie zupełnie inny układ drogowy, który usprawni ruch i komunikację nowego obiektu. Dominującymi materiałami w bryle budynku dworca są szkło i beton. Obok budynku głównego powstaną niezależne perony autobusowe przykryte szklanym dachem wspartym na filarach, które jednocześnie spełnią funkcję ozdobną poprzez ażurowe, lekkie elementy inspirowane ludowymi wycinankami.

Kontrole sanitarne przeprowadzano w zakresie oceny bieżącego stanu sanitarno-higienicznego obiektu, zaopatrzenia w wodę, postępowania z odpadami. Kontrolowano m.in. stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń ogólnodostępnych związanych z obsługą ruchu pasażerskiego: poczekalni, toalet, stanowisk odjazdowych i otoczenie dworców, postępowanie z odpadami komunalnymi. Dworce znajdujące się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniane są jako obiekty o dostatecznym lub dobrym stanie sanitarno-higienicznym. Jako złe pod względem technicznym wykazano 2 obiekty (powiat chełmski i kraśnicki). Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: braku toalet ogólnodostępnych, zniszczonych siedzeń w autobusach, zniszczonych ławek znajdujących się na terenie dworca, złego stanu technicznego blaszanej wiaty przystankowej stanowiącej zadaszenie ławek dla podróżnych oraz stanowisk kierunkowych dla autobusów (liczne odpryski i złuszczenia olejnej farby, ze śladami korozji). Wydano 1 decyzję administracyjną oraz 1 wystąpienie. Przeprowadzone kontrole w ramach bieżącego nadzoru nie wykazały zaniedbań sanitarno-higienicznych. W roku 2022 zakończono remont dworca autobusowego w Janowie Lubelskim. Obiekt funkcjonuje w oparciu o budynek usługowy wraz z poczekalnią, przebudowano plac centralny i układ komunikacyjny. W budynku dworca wydzielono poczekalnię, pomieszczenia WC przystosowane dla osób niepełnosprawnych oraz toalety publiczne. Ponadto w roku 2022 przeprowadzono również 2 kontrole interwencyjne. W pierwszym przypadku nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego w wysokości 150 zł za stan niewłaściwy sanitarny dwóch toalet przenośnych TOI-TOI przeznaczonych dla osób podróżnych. Przeprowadzona kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie nieprawidłowości. Druga z interwencji dotyczyła niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego poczekalni na Dworcu PKS, Al. Tysiąclecia 6 w Lublinie (zanieczyszczenie odchodami gołębi). Zarzuty zgłaszane w interwencji nie zostały potwierdzone.

Dworce i stacje kolejowe

W roku 2022 nadzorowano 34 dworce i stacje kolejowe. W stosunku do roku ubiegłego liczba obiektów zwiększyła się o 1. W roku sprawozdawczym objęto nadzorem nowy obiekt, tj. Dworzec w Sadurkach. W ciągu roku skontrolowano 26 obiektów przeprowadzając 26 kontroli. Skontrolowane dworce i stacje kolejowe utrzymywane były w bieżącej czystości i porządku. Ich stan sanitarno-higieniczny oceniono jako dobry. Jeden obiekt został oceniony jako zły pod względem technicznym na koniec roku (wydano decyzję przedłużającą termin wykonania zaleceń). Ponadto w 2022 r. wpłynęły dwa zgłoszenia dotyczące niedrożnego pisuaru oraz wybijania ścieków w umywalkach znajdujących się w toalecie męskiej w budynku Dworca PKP w Chełmie. W trakcie przeprowadzonych kontroli ustalono, że niezwłocznie po stwierdzeniu usterki pisuaru był on wyłączany z użytkowania. Dodatkowo wykonano niezbędne prace hydrauliczne udrażniające instalację. W dniu kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono.

Port Lotniczy Lublin S. A.

Port Lotniczy Lublin S. A. jest jedynym portem lotniczym znajdującym się na terenie województwa lubelskiego. Właścicielami spółki są jednostki samorządu terytorialnego. W 2022 r. przeprowadzono 2 kontrole kompleksowe. Zakres kontroli obejmował m. in.: ocenę pomieszczeń (hala główna terminala oraz zespół sanitariatów w strefie odlotów i przylotów, pomieszczenia wykorzystywane do obsługi porządkowej), stosowanych środków myjąco dezynfekujących, wyposażenia oraz ocenę dokumentacji (procedury, raporty z badania wody podawanej do samolotu; z badania z punktu napełniania wodniarki). Gospodarka odpadami komunalnymi prawidłowa. Odpady z toalet samolotowych poprzez ściekomierz usuwane są wozem asenizacyjnym do zbiornika bezodpływowego tzw. punktu zrzutu fekaliiów zlokalizowanego na terenie Portu w miejscu pozwalającym na odbiór z zewnątrz bez konieczności przejazdu przez płytę lotniska. Nieczystości z sieci kanalizacyjnej sanitarnej usuwane są do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Pływalnie

Na koniec roku 2022 w ewidencji organów PIS znalazło się 75 pływalni, w tym:

- 54 pływalnie kryte (w tym 2 parki wodne);
- 17 pływalni odkrytych;
- 4 pływalnie mieszane (kryto – odkryte).

W stosunku do roku 2021 liczba pływalni krytych zwiększyła się o 1 obiekt (pływalnia znajdująca się w powiecie krasnostawskim). Z kolei liczba pływalni odkrytych uległa zmniejszeniu – zlikwidowano sezonową pływalnię w powiecie zamojskim. Na koniec 2022 roku w jednym obiekcie stwierdzono zły stan techniczny. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi stanu higienicznego ścian i poręczy w pomieszczeniach pływalni wydana została decyzja administracyjna z terminem wykonania do 30.09.2023 r. W 5 przypadkach po stwierdzeniu podczas kontroli złego stanu higieniczno-sanitarnego i wszczęciu postępowania administracyjnego, uchybienia zostały usunięte, a postępowania zakończono.

Zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia 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 PPIS. W obiektach znajdują się regulaminy korzystania z pływalni, a użytkownicy są informowani o jakości wody basenowej poprzez umieszczanie w widocznych miejscach przy basenie oraz na stronach internetowych obiektów, komunikatów opracowywanych na podstawie ocen sporządzanych przez państwowych inspektorów sanitarnych. Zakresy badań ustalane są zgodnie z zapisami zawartymi w załącznikach do ww. rozporządzenia (w zależności od prowadzonej działalności, liczby i rodzaju niecek basenowych). Badania wykonywane są przez zewnętrzne, akredytowane laboratoria, a wyniki sukcesywnie przekazywane do PPIS celem dokonania oceny.

W 2022 r. zarządcy zaplanowali do badań łącznie 4566 próbek, natomiast pobranych zostało 4069 próbek. W ramach nadzoru bieżącego, Powiatowi Inspektorzy Sanitarni zaplanowali pobranie 439 próbek, pobrali 443. Różnice między zaplanowanymi i pobranymi próbkami wynikała z unieruchomienia części obiektów w związku z przeprowadzanymi pracami remontowymi jak również z wykorzystania części obiektów jako tymczasowych miejsc pobytu dla uchodźców z Ukrainy.

W 2022 r. po raz kolejny inspektorzy sanitarni zgodnie z zapisami zawartymi w § 4 ww. rozporządzenia wydali roczne oceny jakości wody na pływalniach. Jakość wody odpowiadającą wymaganiom stwierdzono w przypadku 64 pływalni (52 krytych, 9 odkrytych i 3 mieszanych kryto - odkrytych). Pozostałe pływalnie nie funkcjonowały w roku 2022 w związku z powyższym nie zostały ocenione.

W ciągu roku wydano 35 decyzji administracyjnych nakazujących doprowadzenie jakości wody w niecce basenowej do wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie wymagań,

jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w związku z przekroczeniami następujących parametrów: chloroform, THM, liczba mikroorganizmów w 36°C, *Pseudomonas aeruginosa*, pałeczki *Legionella* sp. (jacuzzi, niecka basenowa). Wszystkie wydane decyzje skutkowały poprawą jakości wody, potwierdzoną badaniami kontrolnymi.

Podsumowanie

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej ze względu na brak aktu prawnego określającego szczegółowe wymagania sanitarno-higieniczne jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne i tatuażu napotykają trudności w sprawowaniu bieżącego nadzoru. Od 1.01.2012 r. nie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17.02.2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań sanitarnych, jakim powinny odpowiadać zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej. Natomiast każdego roku obserwuje się wzrost liczby ww. zakładów m.in. z uwagi na utrzymujące się zainteresowanie społeczeństwa usługami z zakresu upiększania ciała.

Dużym problemem są usługi kosmetyczne świadczone mobilnie w domu klienta przez przypadkowe osoby, nie posiadające świadomości na temat zagrożeń wynikających z braku wiedzy i umiejętności przeprowadzania procesów dezynfekcji i sterylizacji.

W ramach zakończonych już działań podtrzymujących efekty projektu KIK/35 „Zapobieganie zakażeniom HCV” podczas działań z zakresu nadzoru wykorzystywane były plany higieny dla salonów fryzjerskich, kosmetycznych i tatuażu oraz broszury: REKIN, KOBRA, PAJĄK. Materiały dostarczano podczas prowadzonych kontroli sanitarnych, a także przed otwarciem nowych obiektów wykorzystując je jednocześnie jako działania edukacyjne mające na celu podniesienie świadomości właścicieli zakładów i pracowników o ryzyku transmisji zakażeń krwiopochodnych podczas wykonywania zabiegów, w trakcie których może dochodzić do naruszenia ciągłości tkanek.

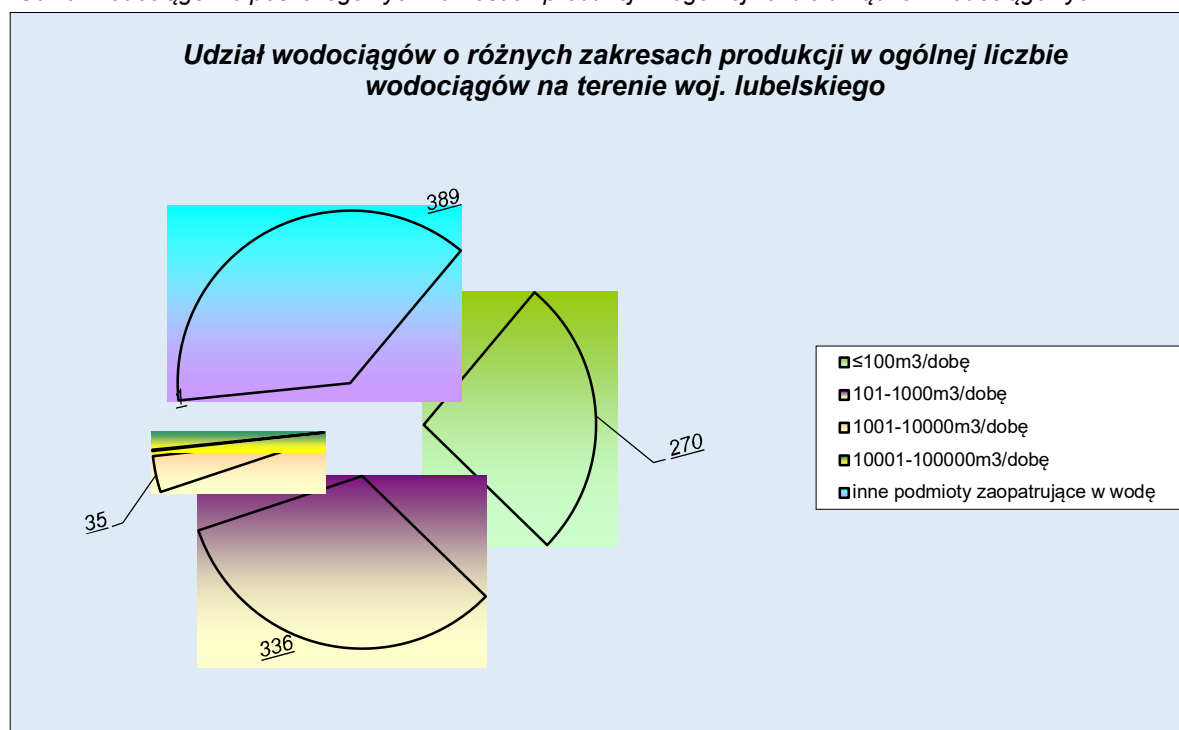
Korzystnym zjawiskiem jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej co wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.

VI. Jakość wody przeznaczanej do spożycia

Nadzór nad jakością wody przeznaczoną do spożycia przez ludzi sprawowany jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na podstawie art.4 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz. 338) oraz art.12 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r., poz.537).

Woda wykorzystywana do zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego ujmowana jest z ujęć podziemnych. Wody te dzięki procesom hydrogeologicznym, biologicznym oraz fizycznym zachodzącym w glebie posiadają praktycznie niezmienny skład fizykochemiczny. W województwie funkcjonuje 1031 wodociągów, w tym 642 to wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, a 389 to ujęcia własne placówek oświatowych, służby zdrowia, domów pomocy społecznej, budynków użyteczności publicznej, ośrodków wypoczynkowych czy zakładów produkujących żywność. W stosunku do roku 2021 liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zwiększyła się o 3.

Udział wodociągów o poszczególnych zakresach produkcji w ogólnej liczbie urządzeń wodociągowych



Podstawą oceny jakości wody podobnie jak w latach poprzednich było rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczanej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017r. poz. 2294). W myśl zapisów ww. rozporządzenia organy PIS poza przedsiębiorstwami wodociągowo-kanalizacyjnymi nadzorowały również podmioty wykorzystujące wodę z indywidualnych ujęć wody jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Zadania przedsiębiorstw wodociągowych określone zostały w § 5 ww. rozporządzenia, natomiast w § 6 przywołane są zadania podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako części działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Wszystkie obiekty zaopatrujące w wodę prowadzą monitoring substancji promieniotwórczych w wodzie.

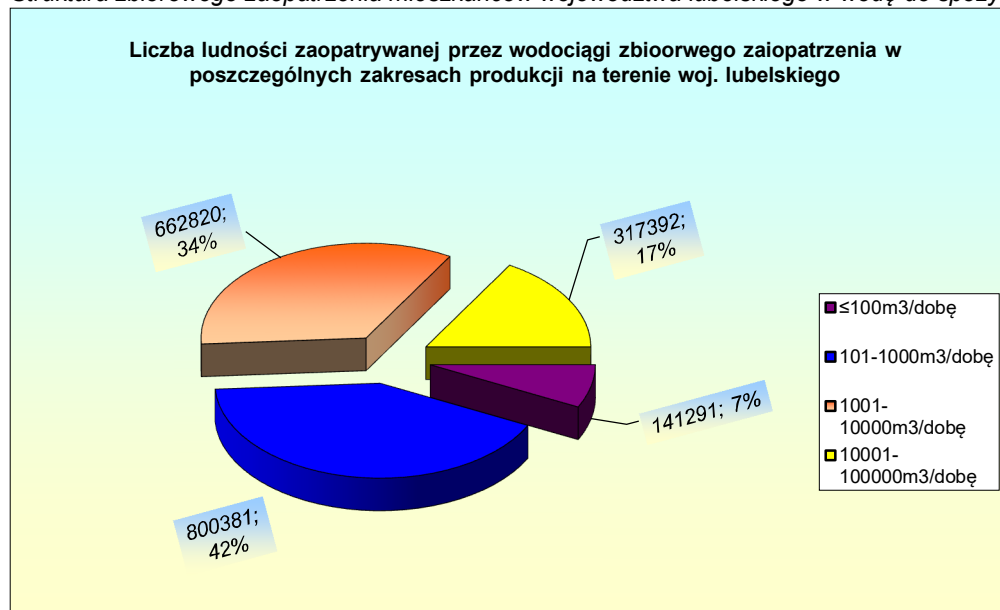
Badania jakości wody na terenie województwa wykonywane są przez laboratoria Zintegrowanego Systemu Badań PIS oraz laboratoria o udokumentowanym systemie jakości badań zatwierdzonym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z zapisami określonymi w ustawie o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i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

Najmniejszy udział w zaopatrzeniu ludności województwa w wodę miały tak jak w poprzednich latach wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o produkcji poniżej 100 m³/dobę. Z wody z tych wodociągów korzysta 141 291 osób.

. Produkcja dobową wodociągów, a zaopatrzenie w wodę mieszkańców

Produkcja wodociągów	% zaopatrywanych mieszkańców w poszczególnych latach			
	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022 r.
≤100	6,66%	6,53%	7,18%	7,35%
101-1000	40,13%	39,33%	42,26%	41,65%
1001-10000	31,16%	31,57%	34,10%	34,49%

Struktura zbiorowego zaopatrzenia mieszkańców województwa lubelskiego w wodę do spożycia



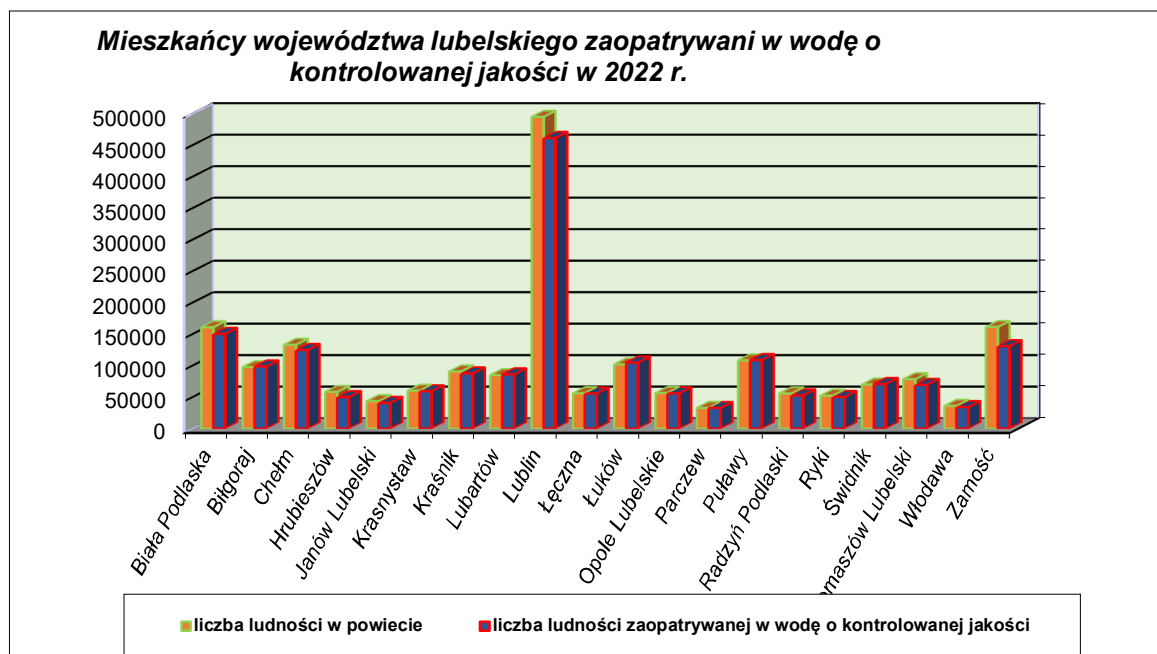
Spośród 2 030 509 mieszkańców województwa, z wody o kontrolowanej jakości korzystało 1 922 094 osób, co stanowi 94,66% mieszkańców województwa (2018 r. – 93,05%; 2019 r. – 93,58%; 2020 r. – 93,06; 2021 r. – 93,36%).

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

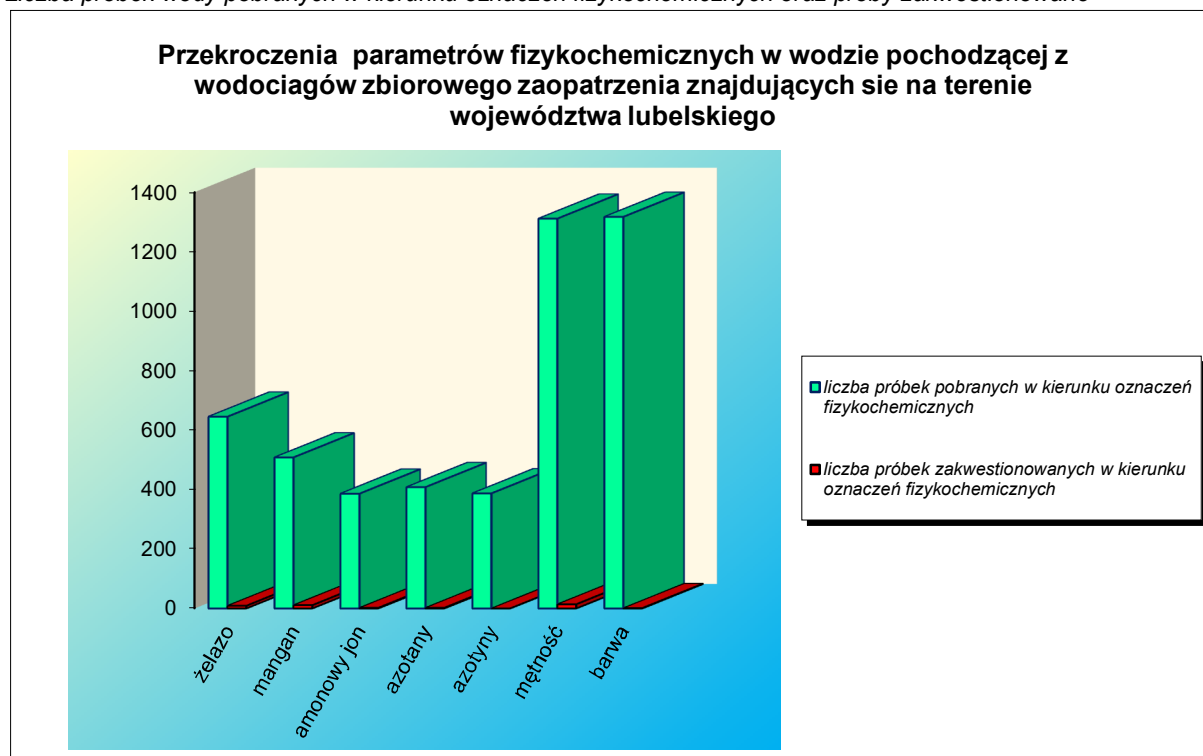
powiat	liczba ludności w powiecie	liczba ludności zaopatrywanej w wodę o kontrolowanej jakości	% ludności korzystającej z wody o kontrolowanej jakości
Biała Podlaska	160678	150234	93,50%
Biłgoraj	97352	97352	100%
Chełm	132907	124692	93,82%
Hrubieszów	58093	49904	85,90%
Janów Lubelski	43356	40609	93,66%
Krasnystaw	59946	59097	98,58%
Kraśnik	90485	87495	96,70%
Lubartów	84822	84822	100%
Lublin	494725	461239	93,23%

Łęczna	56000	55411	98,95%
Łuków	101760	101760	100%
Opole Lubelskie	56397	55871	99,07%
Parczew	32739	32593	99,55%
Puławy	108263	108263	100%
Radzyń Podlaski	55687	52613	94,48%
Ryki	52182	50022	95,86%
Świdnik	69805	69805	100%
Tomaszów Lubelski	78265	69310	88,56%
Włodawa	35954	33923	94,35%
Zamość	161093	130760	81,17%

Liczba ludności i dostępność do wody w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego



W 2022 roku po wykonaniu analiz pobranych próbek wody Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni stwierdzali brak przydatności wody do spożycia przez ludzi dostarczanej przez 50 wodociągów (35 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 15 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę), co skutkowało wydawaniem decyzji o braku przydatności wody do spożycia. Ze względu na to, iż wydanie ww. decyzji dotyczyło stwierdzonych w wodzie przekroczeń wskaźników mikrobiologicznych konsumenci niezwłocznie informowani byli o jakości wody. Władze samorządowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę. Jednocześnie państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zezwalali na utrzymywanie wodociągów w ruchu, w celu prowadzenia skutecznych działań naprawczych oraz umożliwienia odbiorcom korzystania z wody do celów sanitarnych. Państwowa Inspekcja Sanitarna, aby ograniczyć negatywne skutki zaistniałych sytuacji kryzysowych współpracowała z jednostkami samorządów terytorialnych oraz przedsiębiorstwami wodociągowo - kanalizacyjnymi. Najczęstszym powodem kwestionowania jakości wody był brak dezynfekcji oraz niewłaściwy stan sanitarny wyeksploatowanej sieci wodociągowej.



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

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

Woda warunkowo dopuszczona do spożycia z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (parametry fizykochemiczne) - rok 2022

Lp.	powiat	Nazwa wodociągu	Przekroczony parametr	Rok wydania decyzji/wykonania
1.	Biłgorajski	Ciosmy	mangan, żelazo, mętność	01.08.2022 r. – postępowanie zakończone
2.	Krasnostawski	Łopiennik Dolny Kolonia	mętność żelazo	23.05.2022 r. – postępowanie zakończone
3.	Łęczyński	Ludwin	żelazo, mangan, mętność	12.09.2022 r. - postępowanie zakończone
4.	Łęczyński	Piaseczno	żelazo, mętność	12.09.2022 r. – postępowanie zakończone
5.	Puławski	Wierzchoniów	żelazo, mętność	14.06.2022 r. - postępowanie w toku
6.	Puławski	Kotliny	żelazo, mętność	21.10.2022 r. -postępowanie zakończone
7.	Puławski	Karmanowice	żelazo, mętność	30.12.2022 r. -postępowanie w toku

8.	Rycki	Nowodwór	mętności, żelazo, mangan	14.04.2022 r. – postępowanie zakończone
9.	Rycki	Rososz	mętności, żelazo, mangan	31.08.2022 r. – postępowanie zakończone
10.	Rycki	Moszczanka	mętności, żelazo, mangan	11.03.2022 r. - postępowanie zakończone
11.	Rycki	Trzcianki	mętności, żelazo, mangan	13.07.2022 r. – postępowanie zakończone
12.	Rycki	Stężycza	mętności, żelazo	30.03.2022 r. – postępowanie zakończone
13.	Rycki	Stężycza	mętności, żelazo, mangan	30.11.2022 r. – postępowanie zakończone
14.	Rycki	Ryki	mangan	04.08.2022 r. – postępowanie zakończone

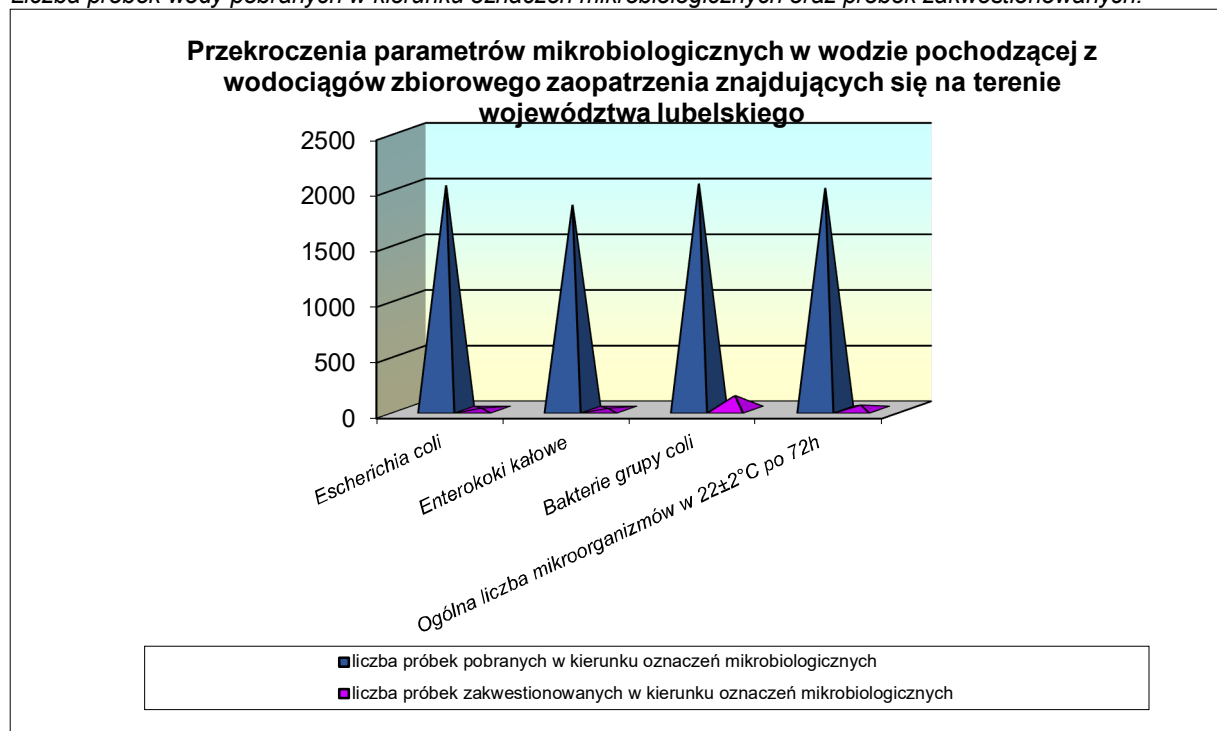
Na przestrzeni ostatnich lat możemy zaobserwować większą skuteczność w egzekwowaniu zaleceń wydawanych przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w ramach decyzji na poprawę jakości wody.

W trakcie roku sprawozdawczego państwowi inspektorzy sanitarni wydali 14 decyzji stwierdzających warunkową przydatność wody do spożycia ze względu na pojawiające się okresowo przekroczenia parametrów fizykochemicznych w wodzie.

Z powodu utrzymującego się przekroczenia zawartości azotanów w wodzie pochodzącej z wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Orchowiec do PPIS w Krasnymstawie wpłynął wniosek Gminy Gorzków o udzielenie zgody na odstępstwo. W trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego odbyło się spotkanie upoważnionego pracownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krasnymstawie z przedstawicielami Gminy Gorzków w celu przedstawienia informacji o wpływie podwyższonego stężenia azotanów w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi na zdrowie konsumentów oraz obowiązków właściciela wodociągu w przypadku uzyskania zgody na odstępstwo. Następnie Urząd Gminy Gorzków zorganizował dla mieszkańców szkolenie „Program azotanowy - nowe obowiązki dla gospodarstw”, które przeprowadził przedstawiciel Lubelskiego Doradztwa Rolniczego w Końskowoli.

W dniu 21.12.2021 r. PPIS w Krasnymstawie, po przeprowadzonej analizie zgromadzonej w sprawie dokumentacji (w szczególności opinii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH - Państwowego Instytutu Badawczego), wydał decyzję udzielając zgody na odstępstwo od wymagań jakim powinna odpowiadać woda przeznaczona do spożycia przez ludzi w wodociągu Orchowiec w zakresie azotanów na okres do 21.12.2024 r. określając dopuszczalne stężenie azotanów na czas odstępstwa do 95 mg/l.

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



W 2022 r. przeprowadzono 2018 analiz w kierunku *Escherichia coli* z czego przekroczenia stanowiły 0,69%. W przypadku 1844 analiz w kierunku Enterokoków przekroczenia stanowiły 0,65%.

Z 2034 analiz wykonanych w kierunku **bakterii grupy coli** przekroczenia stwierdzono w 6,29% wykonanych analiz, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym. W przypadku skażenia mikrobiologicznego, zanieczyszczone ujęcia czasowo wyłączano z eksploatacji, a mieszkańcom dostarczano wodę dobrej jakości z innych źródeł oraz wprowadzano ograniczenia w użytkowaniu wody.

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

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w 2022 r. wydawali 51 ocen higienicznych na materiały i wyroby stosowanych do uzdatniania i dystrybucji wody oraz zastosowaną technologię.

Oceniono stan sanitarno-higieniczny 351 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (54,67 % wszystkich wodociągów w ewidencji). Właściwy stan sanitarny stwierdzono w 290 obiektach wodociągowych, 41 oceniono jako dostateczne, a 20 jako niespełniające wymagań sanitarnych.

Stan sanitarno-higieniczny 101 skontrolowanych innych podmiotów zaopatrujących w wodę (głównie szkoły podstawowe, podmioty lecznicze, domy pomocy społecznej) oceniono w 71 przypadkach jako dobry, w 27 jako dostateczny. Niewłaściwy stan sanitarno-techniczny stwierdzono w 3 obiektach.

Zarządców 3 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz właścicieli 2 indywidualnych ujęć wody ukarano 5 mandatami karnymi o łącznej kwocie 750 zł za stwierdzone podczas kontroli sanitarnej nieprawidłowości: zły stan sanitarny studni głębinowych i pomieszczeń hydroforni oraz źle prowadzony proces dezynfekcji (niewłaściwe stężenie chloru wolnego).

Pięciu administratorów wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 1 indywidualnego ujęcia wody za brak przedstawienia wyników kwestionowanej jakości wody z kontroli wewnętrznej w terminie określonym w rozporządzeniu ukarano mandatami karnymi na łączną kwotę 1400 zł.

W 2022 roku woda dostarczana przez 358 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia (55,76 %) była poddawana procesowi uzdatniania (załącznik nr 2 - uzdatnianie), w tym w 95 wodociągach prowadzona była dezynfekcja wody podchlorynem sodu, lampą UV lub chlorem gazowym. W stosunku do 2021 r. zwiększyła się o 5 liczba wodociągów, na których woda poddawana jest uzdatnieniu poprzez zamontowanie dodatkowych urządzeń do uzdatniania wody ponadto zwiększyła się liczba wodociągów poddawanych stałej dezynfekcji sieci.

Woda dostarczana przez 149 indywidualnych ujęć wody (38,30%) była poddawana procesowi uzdatniania, w tym w 43 dezynfekowana.

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

W 120 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia w 2022 r. (co stanowi 13% wzrost w stosunku do 2021 r.) występowały okresowe przerwy w dostawie wody spowodowane głównie przez awarie sieci wodociągowej (846 awarii) bądź też wymiany: zasuw, pomp, skorodowanych rur czy awarii na SUW (121 awarii). Sporadycznie awarie dotyczyły czasowej przerwy w dostawie prądu (4 awarie). Kolejny rok obserwowany jest wzrost liczby awarii dotyczących armatury wodociągowej, pomp głębinowych oraz szczelności zasuw w związku z ich wieloletnią eksploatacją.

W roku 2022 w województwie lubelskim nie odnotowano deficytu wody w miesiącach letnich na wodociągach zbiorowego zaopatrzenia oraz nie odnotowano chorób i zatrueń związanych ze spożyciem wody.

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

Zgodnie z obowiązującym w 2022 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r., w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294), podstawą zapewnienia mieszkańcom bezpiecznej wody są badania wykonywane przez producentów w ramach kontroli wewnętrznej oraz badania wykonywane w ramach nadzoru organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Producenci wody w 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 Państwowej Inspekcji Sanitarnej był również stan sanitarno-higieniczny infrastruktury wodociągowej. Zarządzającym ujęciami wody zwracano uwagę na odpowiedzialność za jakość dostarczanej wody oraz na konieczność sprawdzania jej jakości po wykonywanych pracach modernizacyjnych i naprawczych. Przeprowadzono 445 kontroli stanu sanitarno-higienicznego oraz 92 kontrole sprawdzające (2020 r. – 330; 2021 r. - 436) urządzeń przeznaczonych do zaopatrywania ludności w wodę. W przypadku 20 zarządców wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 3 ujęć indywidualnych nadal prowadzone są postępowania administracyjne.

Stwierdzone w minionym roku sprawozdawczym na terenie województwa lubelskiego braki przydatności wody (50), najczęściej spowodowane były zanieczyszczeniem bakteriami grupy coli, które nie zawsze były związane z zanieczyszczeniem kałowym.

Stwierdzone w wodzie zanieczyszczenia nie zawsze stanowiły bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia. Występowanie podwyższonych wartości żelaza i manganu, przekraczające wartości dopuszczalne mogą prowadzić do niepożądanych zmian organoleptycznych wody, która z uwagi na wzrost mętności może budzić uzasadnione zastrzeżenia konsumentów. Wówczas inspektorzy sanitarni orzekali o warunkowej przydatności wody.

Analiza przyczyn zanieczyszczenia wody i wyników przeprowadzonych kontroli wskazuje, że uzasadnione jest podejmowanie działań w celu polepszenia stanu sanitarno-technicznego infrastruktury wodociągowej, w tym: efektywniejsze uzdatnianie wody, konsolidacją sieci wodociągowej poprzez łączenie „małych” wodociągów posiadających wyeksploatowaną infrastrukturę, a co za tym idzie produkujących wodę o niestabilnej jakości zdrowotnej, w większe sieci wodociągowe dysponujące większymi zasobami finansowymi, które są

w stanie przeprowadzić prace modernizacyjne, dążenie do pełnego zwodociągowania i skanalizowania gmin oraz usunięcia lub znacznego ograniczenia liczby zbiorników bezodpływowych.

Poważnym zagrożeniem dla czystości wód w województwie jest bezpośrednie odprowadzanie zanieczyszczeń do wód lub do ziemi na obszarach wiejskich, będące efektem ich słabego skanalizowania. Zanieczyszczenia te dopływają nieregularnie z różnych miejsc obszaru, dlatego ich źródło jest trudne do zidentyfikowania, a tym samym do kontrolowania. Odsetek ludności korzystającej z oczyszczalni ścieków na wsiach lubelskich jest niższy niż średnia w Polsce. Na obszarach tych wykorzystuje się głównie oczyszczalnie przydomowe lub zbiorniki bezodpływowe.

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

Nadzór nad jakością wody ciepłej - rok 2022

W roku 2022 inspektorzy sanitarni kontynuowali nadzór nad jakością wody ciepłej pod kątem obecności bakterii *Legionella* sp. zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r. poz. 2294). Jakość wody ciepłej zbadana została w 108 obiektach. W 30 placówkach jej jakość została zakwestionowana, co skutkowało wydaniem 34 decyzji administracyjnych. Prowadzone postępowanie administracyjne zakończono w 22-óch przypadkach. Próbkę wody ciepłej w kierunku *Legionella* sp. pobierano najczęściej w podmiotach leczniczych i na pływalniach.

Nadzór prowadzony przez PSSE w roku 2022 (zestawienie zbiorcze)

Rodzaj obiektów	Ilość obiektów, w których wykonano badania wody ciepłej	Ilość obiektów, w których zakwestionowano jakość wody	Ilość pobranych próbek	Ilość próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk / 100 ml wody)	Stopień skażenia próbek		
					średnie	wysokie	bardzo wysokie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	47	13	259	45	35	9	1
Zakłady opiekuńczo - lecznicze	8	0	40	0	0	0	0
Sanatoria	8	4	31	9	7	2	0
Hospicja	1	0	4	0	0	0	0
Domy pomocy społecznej	16	5	61	13	12	1	0
Pływalnie (natryski)	17	5	34	9	5	4	0
Hotele	4	0	14	4	0	4	0
Inne*	5	2	20	1	1	0	0
Akademiki, bursy, internaty	2	1	8	4	0	4	0
Razem	108	30	471	85	60	24	1

W roku 2022 pobrano 471 próbek wody ciepłej. Blisko **82%** pobranych próbek w obiektach znajdujących się w ewidencji spełniało wymagania mikrobiologiczne. Ponadnormatywną liczbę bakterii *Legionella* sp. (powyżej 100 jtk w 100 ml wody) stwierdzono w 85 próbkach.

Pod względem stopnia skażenia największa liczba kwestionowanych próbek mieściła się w przedziale ilościowym 100 – 1000 jtk (skażenie średnie), które stanowiły blisko 71% ogólnej liczby prób kwestionowanych.

Nadzór prowadzony przez PIS w latach 2017 – 2022

Rok	Liczba obiektów (w których wykonano badania wody ciepłej)	Liczba pobranych próbek	Liczba próbek zakwestionowanych (powyżej 100 jtk w 100 ml wody)	Stopień skażenia		
				średnie	wysokie	bardzo wysokie
2018	105	467	93	67	17	9
2019	108	475	78	57	16	5
2020	56	253	44	35	4	5
2021	94	407	62	42	19	1
2022	108	471	85	60	24	1

Liczba próbek wody ciepłej pobranych w latach 2017 – 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
liczba pobranych próbek	467	475	253	407	471
% próbek spełniających wymagania	80,0	83,6	82,6	84,7	82

W roku 2022 zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294) w dalszym ciągu wysyłane były pisma informujące o konieczności prowadzenia badań wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej. W myśl § 18 powołanego rozporządzenia, obowiązkiem wykonywania badań na obecność *Legionella* sp. objęte zostały podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz właściciele lub zarządcy budynków zamieszkania zbiorowego oraz budynków użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno – powietrzny. Minimalna częstotliwość pobierania próbek ciepłej wody oraz procedury postępowania zostały określone w części B załącznika nr 5. Informacje o konieczności sprawowania nadzoru nad jakością wody ciepłej w budynkach użyteczności publicznej wystosowano m.in. do właścicieli i zarządców budynków przeznaczonych na potrzeby oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, sportu. W roku 2022 jakość wody ciepłej w ramach kontroli wewnętrznej skontrolowano w 462 obiektach, wydano 609 ocen. W 41 obiektach stwierdzono ponadnormatywną ilość pałeczek *Legionella* sp. Wydano 39 decyzji administracyjnych oraz przygotowano 4 wystąpienia. Poprawę jakości wody uzyskano w 25 obiektach.

Podsumowanie

1. W 2022 r. na terenie województwa lubelskiego tak, jak w latach ubiegłych nie odnotowano chorób i zatruc związanych ze spożyciem wody.
2. Parametry fizykochemiczne jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, dla których stwierdzono przekroczenia określonych najwyższych dopuszczalnych wartości nie stanowiły bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia ludzi - żelazo, mangan, jon amonowy i mętność.
3. Z powodu utrzymującego się przekroczenia zawartości azotynów w wodzie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Krasnymstawie udzielił w dniu 21.12.2021 r. zgody na odstępstwo od wymagań jakim powinna odpowiadać woda przeznaczona do spożycia przez ludzi w wodociągu zbiorowego zaopatrzenia Orchowiec w zakresie azotanów na okres do 21.12.2024 r. określając dopuszczalne stężenie azotanów na czas odstępstwa do 95 mg/l.
4. Problem dostarczenia odbiorcom wody o niekwestionowanej jakości w największym stopniu dotyczy wodociągów o małej produkcji z uwagi na trudności technologiczne

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

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

VII. Bezpieczeństwo żywności i żywienia

Struktura organizacyjna

Struktura organizacyjna pionu HŻŻ oraz liczba nadzorowanych obiektów w poszczególnych PSSE w województwie lubelskim w 2022 r. (łącznie z obiektami produkcji pierwotnej)

PSSE	Liczba pracowników w sekcji, w tym kierownik oddziału/sekcji oraz liczba pracowników „administracyjnych” nie upoważnionych do przeprowadzania czynności kontrolnych	Liczba obiektów w pionie HŻŻ ujętych w ewidencji w 2022 r. (wraz z produkcją pierwotną)
Biała Podlaska	10	2811
Biłgoraj	6	5222
Chełm	9	2613
Hrubieszów	5	2450
Janów Lubelski	4	3502
Krasnystaw	6	4912
Kraśnik	8	5411
Lubartów	7	2528
Lublin	29	8609
Łęczna	5	2378
Łuków	7	3149
Opole Lubelskie	6	4493
Parczew	4	535
Puławy	8	3031
Radzyń Podlaski	4	990
Ryki	4	1621
Świdnik	4	1757
Tomaszów Lubelski	5	3841
Włodawa	4	625
Zamość	9	4657
Dorohusk	7	7
Hrebenne	14	5
Koroszczyn	10	0
WSSE Lublin	10	0
Suma	185	65147

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

Jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2022 było prowadzenie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz nad żywnością prozdrowotną.

Liczba obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego

	Rok 2021	Rok 2022
Ogólna liczba obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów, w tym:	62103	65147
• obiekty produkcji żywności (wraz z produkcją pierwotną)	43 671	46237
• w tym produkcja pierwotna	42203	44704
• obiekty żywienia zbiorowego otwartego	3617	3705
• zakłady żywienia zamkniętego	2254	2262
• obiekty obrotu żywnością	12 215	12 572

W 2022 r. w porównaniu do roku poprzedniego, nastąpił wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów tj. o 3044 obiektów. W 2021 r. ww. obiektów było 62103, natomiast w 2022 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim były 65147 podmioty. Największy przyrost liczby zakładów odnotowano w grupie obiekty produkcji żywności o 2566, w skład której wchodzi produkcja pierwotna. W grupie tej w 2021 r. było 43671 obiektów, w tym 42203 stanowiła produkcja pierwotna, RHD i dostawcy bezpośredni. Natomiast w 2022 r. w grupie „obiektów produkcji żywności” znajdowało się 46237 zakładów, w tym 44704 producentów produkcji pierwotnej. Liczba producentów produkcji pierwotnej w 2022 r. w stosunku do poprzedniego roku wzrosła o 2501 obiektów. W grupie żywienia zbiorowego otwartego w 2022 r. przybyło 88 obiektów. Nieznacznie zwiększyła się liczba zakładów w grupie zakładów żywienia zamkniętego i obiektów żywienia otwartego, kolejno o 8 i 88. Natomiast w grupie obrotu żywnością odnotowano zwiększenie liczby obiektów o 357 w stosunku do 2021 r.

Liczba skontrolowanych zakładów w poszczególnych grupach obiektów w województwie lubelskim

	2021 (% ewidencji)	2022 (% ewidencji)
Liczba wszystkich obiektów skontrolowanych, w tym:	7892 (12,7%)	8194 (12,6%)
Zakłady produkcji żywności	1937 (4,43%)	2019 (4,36%)
• w tym obiektów produkcji żywności z wyłączeniem produkcji pierwotnej	731 (49,8%)	805 (52,5%)
• w tym obiektów produkcji pierwotnej	1206 (2,8%)	1214 (2,7%)
obiektów obrotu żywnością	3358 (27,4%)	3501 (27,9%)
obiektów zbiorowego otwartego	1433 (39,9%)	1556 (41,1%)
obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego	1061 (47%)	1011(44,7%)
wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	6 (19,3%)	6 (20%)
obiektów obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	42 (17,4%)	39 (15,2%)

W 2022 r. przeprowadzono o 302 kontrole więcej niż w obiektach żywnościowo-żywnościowych w porównaniu do 2021 r. Największy skok w stosunku do roku ubiegłego stwierdzono w grupie obiektów obrotu żywnością, gdzie przeprowadzono o 143 kontrole więcej. Minimalnie mniej kontroli przeprowadzono w grupie obiektów żywienia zamkniętego o 500 kontroli oraz w grupie obiektów obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością o 3 kontrole.

Liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli w obiektach pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim

	2021	2022
Łączna liczba kontroli i rekontroli	11524	12065
w tym kontrole interwencyjne	1467	1102
Liczba kontroli i rekontroli w obiektach produkcji żywności, w tym u producentów pierwotnych	2470	2644
w tym kontrole interwencyjne	118	161
Liczba kontroli i rekontroli w obiektach obrotu żywnością	5535	5453
w tym kontrole interwencyjne	1149	703
Liczba kontroli i rekontroli w obiektach żywienia zamkniętego	1347	1400
w tym kontrole interwencyjne	44	58
Liczba kontroli i rekontroli w obiektach żywienia otwartego	2004	2398
w tym kontrole interwencyjne	135	154

W 2022 r. w ramach prowadzonego nadzoru nad wszystkimi obiektami żywnościowo-żywnościowymi oraz wytwórniami materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i miejscami ich obrotu:

- **łącznie przeprowadzono 12 065 kontroli i rekontroli** (w tym 1102 stanowiły kontrole interwencyjne). W porównaniu do 2021 r., w 2022 r. zwiększyła się liczba przeprowadzonych kontroli i rekontroli o 541. Największy wzrost nastąpił w grupie obiektów żywienia otwartego o 394, w grupie obiektów produkcji żywności, w tym u producentów pierwotnych o 174, a w grupie obiektów żywienia zamkniętego o 59. W 2022 r. przeprowadzono mniej kontroli i rekontroli w grupie „obiektów obrotu żywnością” o 82 kontrole w porównaniu do poprzedniego roku sprawozdawczego.

Ogólna liczba przeprowadzonych kontroli interwencyjnych zmniejszyła się w stosunku do 2021 r. o 365 kontroli.

Najwięcej kontroli interwencyjnych przeprowadzono w grupie obiektów obrotu żywnością 703, w tym: w sklepach spożywczych 490 kontroli (w tym w super i hipermarketach 213 kontroli). Należy jednak podkreślić, że w stosunku do roku ubiegłego kontroli interwencyjnych przeprowadzono w roku sprawozdawczym mniej o 446 w tej grupie obiektów.

W grupie obiektów produkcji żywności przeprowadzono 161 kontroli interwencyjnych, w zakładach żywienia zbiorowego otwartego przeprowadzono 154 kontrole interwencyjne, w tym w zakładach małej gastronomii 54 kontrole, a w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego 58 kontroli (w tym w stołówkach szkolnych 17 kontroli, 12 kontroli w stołówkach w przedszkolach). Ponadto w miejscach obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością przeprowadzono 18 kontroli interwencyjnych.

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

- nieprawidłowego stanu sanitarnego zakładów żywnościowo-żywnościowych;
- wprowadzania do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub daty minimalnej trwałości;
- nieprzestrzegania warunków sprzedaży i przechowywania żywności oraz higieny personelu;
- niewłaściwej jakości wprowadzanych do obrotu środków spożywczych oraz potraw przygotowywanych w zakładach żywienia zbiorowego otwartego.

W ramach podejmowanych działań kontrolnych, w przypadkach potwierdzających wniesione interwencje - nakładano mandaty karne, prowadzono postępowanie administracyjne:

- **wydano 2626 decyzji administracyjnych**, w tym: 73 unieruchomienia (przerwanie działalności całego lub części zakładu) oraz 97 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu. Najliczniejszą grupę zakładów z decyzjami unieruchomienia stanowiły obiekty obrotu żywnością - 31, w tym sklepy spożywcze, gdzie wydano 25 decyzji oraz zakłady żywienia zbiorowego, w których wydano 27 decyzji, w tym 13 decyzji w zakładach żywienia otwartego, a 12 w zakładach żywienia zamkniętego. Natomiast w grupie produkcji żywności wydano 15 decyzji unieruchomienia, w tym w 8 przypadkach dotyczących piekarni. Główne przyczyny wydawania decyzji unieruchomienia to rażący stan sanitarny obiektów, obecność szkodników żywych i martwych lub śladów ich żerowania oraz niewłaściwa jakość wody używanej w zakładzie do produkcji i procesów mycia.

W porównaniu do 2021 r. zwiększyła się liczba wniosków skierowanych do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego o wymierzenie kar pieniężnych, w związku z naruszeniem art. 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W 2021 r. skierowano 25 wniosków, natomiast w 2022 r. wpłynęły 42 wnioski.

W związku z przeprowadzeniem większej liczby kontroli niż w 2021 r. liczba i kwota nałożonych mandatów karnych uległa zwiększeniu. Wobec przedsiębiorców nieprzestrzegających wymagań obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w celu poprawy stanu sanitarnego stosowano sankcje karne wynikające z uprawnień Państwowej Inspekcji Sanitarnej, między innymi:

- **1223 osób ukarano mandataми karnymi na kwotę 206 650 zł,**

Grzywny w postaci mandatów karnych nakładane były najczęściej za:

- brak wdrożenia i przestrzegania procedur/instrukcji GHP/GMP oraz zasad systemu HACCP, w tym za:
 - niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny pomieszczeń, urządzeń i sprzętu;
 - wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości, po upływie terminu/daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych etykietami producentów;
 - brak zapewnionych warunków do utrzymania w czystości wyposażenia oraz sprzętu pozostającego w kontakcie z żywnością nieopakowaną;
 - niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych, w tym naruszenie ciągłości łańcucha chłodniczego;
 - brak aktualnej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu;
 - brak prawidłowych warunków do utrzymania higieny rąk przez personel.
- Na podstawie art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r., o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2022 r., **wydał 32 decyzje o wymierzeniu kar pieniężnych na kwotę 47 100 zł.**

Najczęstszą przyczyną nakładanych kar pieniężnych było:

- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych – wydano 11 decyzji na kwotę 15200 zł;
- prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością, bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów - wydano 11 decyzji na kwotę 15900 zł;
- prowadzenie działalności w ramach sprzedaży w jednostkach systemu oświaty środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia - wydano 8 decyzji na kwotę 14100 zł;
- produkowanie lub wprowadzanie do obrotu żywności niezgodnie z decyzją o zatwierdzeniu zakładów – wydano 2 decyzje na kwotę 1900 zł.
 - Do prokuratury skierowano 2 zawiadomienia.
 - Do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego skierowano 1 wniosek o ukaranie.

W porównaniu do 2021 r. liczba próbek pobranych do badań laboratoryjnych środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością uległa zwiększeniu z 3957 do 4309 w 2022 r. W porównaniu do 2021 r. zwiększyła się również liczba kwestionowanych próbek o 16.

Obiekty produkcji żywności (bez produkcji pierwotnej)

W 2022 r. ocenie poddano większość zakładów znajdujących się w rejestrach obiektów na terenie województwa lubelskiego, w których odbywała się produkcja środków spożywczych. Nie dokonano oceny zakładów z grupy wytwórnie aromatów i cukrownie. Do ocenianych grup należy zaliczyć m.in.: wytwórnie lodów, automaty do lodów, piekarnie, ciastkarnie, przetwórnictwo owocowo – warzywne, zakłady garmazeryjne, inne wytwórnie żywności, zakłady przemysłu zbożowo - młynarskiego, wytwórnie wyrobów cukierniczych, wytwórnie suplementów diety, wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych, wytwórnie makaronów.

W okresie sprawozdawczym na terenie województwa lubelskiego znajdowały się w rejestrze 1532 zakłady produkcji żywności (bez producentów pierwotnych), zatem liczba nadzorowanych zakładów w stosunku do 2021 r. wzrosła o 64. W 2022 r. w tej grupie zakładów skontrolowano 804 obiekty, a zatwierdzono 94 nowe zakłady. W odniesieniu do 2021 r. liczba skontrolowanych zakładów wzrosła o 73 zakłady, natomiast w 2022 r. o 1 zmalała liczba zatwierdzonych zakładów. Na podstawie arkusza oceny stanu sanitarnego

oceniono 1532 zakłady produkcji żywności, z czego o niskim ryzyku sklasyfikowano 501 zakładów, o średnim ryzyku 548 zakładów. Do obiektów o wysokim ryzyku należą 483 zakłady i są to głównie wytwórnie lodów, ciastkarnie, zakłady garmażeryjne, przetwórnictwo owocowo-warzywne.

W toku sprawowanego nadzoru stwierdzono, że w 1432 zakładach stwierdzono wdrożone zasady GHP/GMP co stanowi 93,5 % wszystkich zakładów z ewidencji, a w 1356 zakładach wdrożono systemem HACCP tj. 88,5 % obiektów z analizowanej grupy.

W 2022 r. łącznie w grupie zakładów produkcji żywności (oprócz produkcji pierwotnej) przeprowadzono 1414 kontroli i rekontroli, w tym 128 kontroli interwencyjnych, co w stosunku do roku ubiegłego wykazało tendencję wzrostową. W 2022 r. przeprowadzono o 159 więcej kontroli i rekontroli oraz przeprowadzono więcej o 21 kontroli interwencyjnych. W 2022 r. wydano 421 decyzji administracyjnych, w tym 12 decyzji zakazu wprowadzania produktu do obrotu oraz 14 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładu, które dotyczyły głównie piekarni oraz ciastkarni. W stosunku do roku poprzedniego, również w tej grupie obiektów stwierdzono wzrost liczby wydanych decyzji administracyjnych bo o 110, również wydano większą liczbę decyzji zakazu wprowadzania do obrotu bo o 3. Natomiast znacznie spadła liczba wydanych decyzji unieruchomienia/przerwania działalności całego lub części zakładów bowiem wydano w 2022 r. o 15 decyzji mniej w tym zakresie niż w 2021 r. Głównymi przyczynami wydawania decyzji unieruchomienia była obecność szkodników w pomieszczeniach zakładu jak również nieprawidłowa jakość wody wykorzystywanej przy produkcji środków spożywczych. W ramach sprawowanego nadzoru, za stwierdzone niezgodności z prawem żywnościowym nałożono 126 mandatów karnych na kwotę 26 700 zł., co w stosunku do 2021 r. wykazało wzrost liczby nałożonych mandatów o 27. Do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 4 wnioski o nałożenie kar pieniężnych, w związku z naruszeniem przepisów art. 103 ust. 1 pkt 1 – 10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W 2021 r. skierowano 3 wnioski, co nie stanowi znaczącej różnicy w tym obszarze. Ponadto w grupie zakładów produkcji żywności pobrano do badań laboratoryjnych 604 próbki, z czego zakwestionowano 27. W 2022 r. pobrano więcej o 35 próbek, wzrosła również liczba kwestionowanych próbek o 9, w stosunku do 2021 r.

Do najczęściej stwierdzanych niezgodności w powyższej grupie obiektów należy zaliczyć:

- niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny jak również techniczny pomieszczeń zakładów oraz wyposażenia;
- brak wdrożonej kontroli wewnętrznej (instrukcji i procedur GHP/GMP i HACCP);
- brak opracowanych procedur dot. badań właścicielskich, w zakresie zapewnienia zgodności produkowanej żywności z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych;
- niewłaściwe parametry mikrobiologiczne w próbkach lodów pobranych w ramach UKŻ (przekroczona liczba Enterobacteriaceae);
- niezgodne z przepisami prawa żywnościowego poziomy ochratoxyny A w produktach pobranych w zakładach przemysłu zbożowo-młynarskiego.

Produkcja pierwotna, w tym kielki

W 2022 r. na terenie województwa lubelskiego nadzorem sanitarnym zostało objętych 44 705 producentów produkcji pierwotnej, w tym kielków tj. o 2502 producentów więcej niż w roku ubiegłym. Wśród plantacji dominowały uprawy zbóż oraz owoców miękkich takich jak maliny, truskawki czy porzeczki. W 10 powiatach uprawy zbóż stanowiły ponad 50% wszystkich upraw, w tym w 6 powiatach było to ponad 70 % wszystkich upraw. W pozostałych 10 powiatach ponad 50% upraw stanowiły uprawy owoców miękkich, przy czym w 5 powiatach wynosiły one ponad 80% wszystkich upraw. Duży udział produkcji pierwotnej stanowiły również jabłka, wiśnie oraz warzywa, w tym ziemniaki. Funkcjonował jeden zarejestrowany i zatwierdzony zakład hodowli i konfekcjonowania kielków.

W ramach nadzoru nad produkcją pierwotną skontrolowano ogółem 1215 obiektów, w których przeprowadzono 1230 kontroli sanitarnych, czyli o 24 kontrole więcej niż w roku ubiegłym. Fakt ten związany jest z poprawą sytuacji epidemicznej kraju w 2022 r.

Podczas kontroli producentów produkcji pierwotnej oceniano:

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

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły uchybień natury sanitarno-higienicznej, tj. m.in.:

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

Podczas kontroli przedstawiciele PPIS zobowiązywali podmioty do wyeliminowania niezgodności technicznych przed rozpoczęciem zbiorów w sezonie 2023, natomiast niezgodności natury sanitarno-higienicznej były eliminowane w trybie bezzwłocznym. W części przypadków wystosowano wystąpienia pokontrolne. Wydano 17 decyzji administracyjnych (nakazowych i opłatowych), w tym 1 decyzję wykreślenia z rejestru. W czterech przypadkach zostały nałożone grzywny w drodze mandatu karnego o łącznej wartości 450 zł za brak przestrzegania higieny przez producentów produkcji podstawowej. Skierowano 1 wniosek o ukaranie do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego za prowadzenie uprawy pieczarek bez złożenia wniosku o wpis do rejestru.

W zakresie warunków produkcji kielków łącznie przeprowadzono 3 kontrole, w tym 1 kontrolę kompleksową, w wyniku której nie stwierdzono nieprawidłowości i 2 kontrole związane z poborem prób kielków do badań laboratoryjnych. Próby nie były kwestionowane.

Poza realizacją planu kontroli na 2022 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła wiele dodatkowych kontroli u producentów produkcji pierwotnej i RHD, w tym kontrole interwencyjne w ramach działań podejmowanych w systemie RASFF oraz w związku z informacją o przekroczeniu poziomu pestycydów w produktach pierwotnych uzyskaną od Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa. Wśród kontroli poza planowych przeprowadzono m.in. kontrole interwencyjne u producentów produkcji podstawowej, w związku ze stwierdzeniem wirusa zapalenia wątroby typu A w mrożonych owocach, w związku z przekroczeniem NDP dla przetrwalników buławinki czerwonej w ziarnie żyta, przekroczeniem NDP kadmu w papryce, jak również w związku z przekroczeniem NDP glifosatu w kaszy gryczanej.

W ramach porozumienia podpisanego w dniu 22 grudnia 2020 r. pomiędzy: *Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności*

pochodzenia roślinnego przeprowadzono 73 kontrole. Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzili jedną nieprawidłowość polegającą na braku przedstawienia do wglądu dokumentu identyfikującego odbiorcę sprzedanych produktów rolnych.

Do badań laboratoryjnych w ramach przedmiotowego porozumienia przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrali 100 próbek żywności:

- 90 próbek w kierunku obecności zanieczyszczeń mikrobiologicznych w owocach, warzywach i kiełkach;
- 3 próbki w kierunku obecności pozostałości azotanów w sałacie i szpinaku;
- 4 próbki w kierunku obecności pozostałości pestycydów w gryce i prosie;
- 3 próbki w kierunku obecności zanieczyszczeń metalami w kapuście pekińskiej i kalafiorze.

Ze zbadanych próbek, 99 uzyskało wynik pozytywny, 1 próbka papryki została zdyskwalifikowana z powodu przekroczenia NDP kadmu.

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

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

Podsumowując należy stwierdzić, iż w odniesieniu do 2021 r. liczba podmiotów produkcji pierwotnej, posiadających zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS wzrosła o 2502. Powyższe jest wynikiem lepszej sytuacji epidemicznej kraju, jak również nadal szeroko podejmowanych akcji informacyjnych oraz szkoleń dotyczących obowiązku rejestracji i uzyskania zaświadczenia o wpisie producentów produkcji pierwotnej posiadających gospodarstwa rolne na terenie województwa lubelskiego oraz podmiotów chcących rozpocząć działalność w ramach Rolniczego Handlu Detalicznego. Kontynuowano także działania polegające na analizie list dostawców pozyskanych od zakładów produkcyjnych, punktów skupu oraz list dostawców przekazywanych między Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi.

Zakłady obrotu żywnością

W roku sprawozdawczym pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim były 12 572 zakłady zajmujące się obrotem żywnością m. in. sklepy, magazyny hurtowe, kioski. Nastąpił wzrost liczby zakładów w tej grupie w stosunku do roku poprzedniego o 357 podmiotów. Obiekty te są bardzo zróżnicowane pod względem wielkości, wyposażenia oraz asortymentu wprowadzanego do obrotu. Małe sklepy zlokalizowane na wiejskich terenach mają ograniczony asortyment jak i wyposażenie. Duże sklepy (dyskonty, super i hiper markety) prowadzą szeroki zakres działalności, są

w większości profesjonalnie wyposażone. W zakładach tych występuje różna skala zagrożeń jak i różny poziom wiedzy i świadomości personelu w zakresie realizacji zasad GHP/GMP i systemu opartego na zasadach HACCP.

Ogółem skontrolowano 3501 zakładów, o 143 więcej w stosunku do roku poprzedniego. Przeprowadzono 5453 kontrole sanitarne, w trakcie których w 902 obiektach stwierdzono niezgodności z wymaganiami prawa żywnościowego. Najczęstsze stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- braku wdrożenia zasad GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- braku zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego w trakcie przechowywania żywności nietrwałej mikrobiologicznie;
- braku zabezpieczenia żywności nieopakowanej przed zanieczyszczeniami;
- braku szkoleń zatrudnionego personelu;
- braku zapewnienia warunków do utrzymania higieny rąk;
- braku przestrzegania rozdzielności asortymentowej w trakcie przechowywania żywności w urządzeniach chłodniczych.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 648 kar grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 101100 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 1220 decyzji administracyjnych co stanowi znaczny wzrost w porównaniu z rokiem 2021 kiedy ich liczba wynosiła 891. Kontroli interwencyjnych przeprowadzono 703, mniej do roku poprzedniego o 446. Najczęstsze przyczyny wydawania decyzji dotyczyły wyżej wymienionych niezgodności.

Do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 31 wniosków o ukaranie z artykułu 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego jest 3705 zakładów zajmujących się żywieniem zbiorowym typu otwartego. W tej grupie obiektów nastąpił wzrost liczby obiektów o 188 zakładów w stosunku do 2021 r.

Do tej grupy należą m.in. restauracje, punkty małej gastronomii, bary. Jest to grupa obiektów o różnych zakresach prowadzonej działalności, od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie w oparciu o surowce wymagające wstępnej obróbki, aż do punktów małej gastronomii oferujących dania typu „fast-food”, przygotowywanych na bazie gotowych półproduktów. Zakłady te posiadają także różne stopnie wdrożenia systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP. W większych zakładach o szerokim profilu działalności wdrażane są pełne procedury HACCP, natomiast zakłady małej gastronomii realizują procedury uproszczone uwzględniające warunki GHP/GMP oparte na zasadach HACCP.

Ogółem skontrolowano 1556 zakładów, więcej niż w poprzednim roku o 123. Kontroli sanitarnych przeprowadzono 2398, czyli więcej niż w poprzednim roku o 394. Kontroli interwencyjnych przeprowadzono o 19 więcej niż w zeszłym roku bo 154.

W trakcie przeprowadzonych kontroli w 472 zakładach stwierdzono niezgodności z wymaganiami prawa żywnościowego. Najczęstsze stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- braku wdrożenia zasad GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- złego stanu sanitarnego pomieszczeń, sprzętów i urządzeń,
- braku właściwych warunków do mycia rąk personelu;
- żywności przeterminowanej;
- braku aktualnej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu;
- braku właściwej higieny personelu zatrudnionego przy produkcji potraw.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 349 kary grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 63 000 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości Państwowa Inspekcja Sanitarna wydała 655 decyzji administracyjnych, a więc o 119 więcej w porównaniu do roku poprzedniego.

Najczęstsze przyczyny wydawania decyzji dotyczyły:

- złej jakości mikrobiologicznej wody używanej do produkcji żywności,
- braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu,
- braku przestrzegania i wdrożenia procedur GHP/GMP opartych na zasadach HACCP.

Do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 2 wnioski o ukaranie z artykułu 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w obiektach żywienia zbiorowego otwartego.

Zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 r. było 2262 zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego. W tej grupie nastąpiło zwiększenie liczby obiektów o 8 w stosunku do 2021 r. Do tej grupy należą m. in. placówki oświaty, szpitale, domy pomocy społecznej, sanatoria. Większość zakładów posiada dostosowane pomieszczenia, sprzęty i urządzenia do prowadzenia działalności w zakresie żywienia zamkniętego. W niewielkim zakresie zakłady starsze wymagają ciągłego dostosowania do obowiązujących przepisów, częściej są to placówki, które są wynajmowane bądź dzierżawione przez prywatnych przedsiębiorców.

W danym roku skontrolowano 1011 zakładów, tj. o 50 mniej w porównaniu do roku poprzedniego. Przeprowadzono 1400 kontroli sanitarnych, czyli o 53 więcej niż w roku 2021. Kontroli intencyjnych przeprowadzono 58, a więc więcej o 14. W 181 obiektach stwierdzono naruszenia prawa żywnościowego, które dotyczyły najczęściej:

- braku drożenia obowiązujących procedur GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- złego stanu sanitarnego pomieszczeń, sprzętów i urządzeń;
- braku zapewnienia właściwej dezynfekcji naczyń stołowych;
- braku środków do mycia i dezynfekcji rąk personelu;
- niewłaściwego przechowywania żywności, w tym naruszenia ciągłości łańcucha chłodniczego.

W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 81 kar grzywny w drodze mandatów karnych na kwotę 12 350 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości Państwowa Inspekcja Sanitarna wydała 275 decyzji administracyjnych, a więc znacznie więcej niż w roku poprzednim, bo o 91. Najczęstsze przyczyny wydawania decyzji dotyczyły:

- złej jakości mikrobiologicznej wody używanej do produkcji żywności;
- braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu;
- braku wdrożenia obowiązujących procedur GHP/GMP opartych na zasadach HACCP.

Do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego skierowano 5 wniosków o ukaranie z artykułu 103 ust. 1 pkt 1-10 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia w wyniku stwierdzenia nieprawidłowości w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego.

Wdrażanie zasad GHP i GMP oraz systemu zapewnienia bezpieczeństwa żywności HACCP

Przedsiębiorcy zajmujący się prowadzeniem zakładów żywnościowo-żywieniowych mają obowiązek opracować, wdrożyć i stosować system kontroli wewnętrznej opartej na zasadach HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points - System Analizy Zagrożeń i Krytycznych Punktów Kontroli). Powyższe wynika z wymagań rozporządzenia (WE) 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych. HACCP jest narzędziem zarządzania bezpieczeństwem żywności

i uniwersalną metodą systematycznej oceny możliwości wystąpienia zagrożeń oraz określenia metod ich eliminacji podczas produkcji żywności. Jest również modelem systemowego postępowania mającego na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności poprzez identyfikację i oszacowanie skali zagrożeń bezpieczeństwa żywności oraz jakości zdrowotnej i ryzyka wystąpienia tych zagrożeń podczas przebiegu wszystkich etapów produkcji i dystrybucji żywności. W pierwszej kolejności przedsiębiorcy branży spożywczej powinni opracować i wdrożyć zasady Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP), określane mianem „program warunków wstępnych”. Wymóg ustanowienia procedur opartych na zasadach HACCP nie ma zastosowania do produkcji podstawowej (pierwotnej) oraz zakładów produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Przedsiębiorcy ci zobowiązani są do opracowania i stosowania Dobrych Praktyk Higienicznych i Produkcyjnych. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie urzędowej kontroli żywności weryfikują poprawność i skuteczność wdrożonych systemów kontroli wewnętrznej.

Wyniki przeprowadzonych kontroli w 2022 r. wykazały, że większość obiektów sektora spożywczego posiada opracowany i wdrożony „program warunków wstępnych” (GHP i GMP) oraz system oparty na zasadach HACCP. Nadzorowane zakłady produkcji żywności są w większości prawidłowo zarządzane. Kierownictwo wykazuje zaangażowanie w zakresie wdrożenia systemów bezpieczeństwa żywności. Personel odbywa cykliczne szkolenia z zakresu higieny żywności odpowiednio do charakteru wykonywanej pracy. W mniejszym zakresie wdrożenie systemów można zauważyć w małych zakładach zajmujących się obrotem żywnością, bowiem świadomość zarządzających i wiedza z zakresu higieny i bezpieczeństwa żywności jest często niewystarczająca do pełnienia właściwej kontroli wewnętrznej. Stwierdzane niezgodności wynikały najczęściej z braku efektywnych szkoleń personelu z zakresu higieny żywności odpowiednich do charakteru pracy, jak również braku zaangażowania i nieprzestrzegania zasad higieny przez personel oraz braku właściwego nadzoru ze strony kierownictwa zakładu. W niektórych zakładach opracowane instrukcje i procedury nie były prawidłowo realizowane i utrzymywane.

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

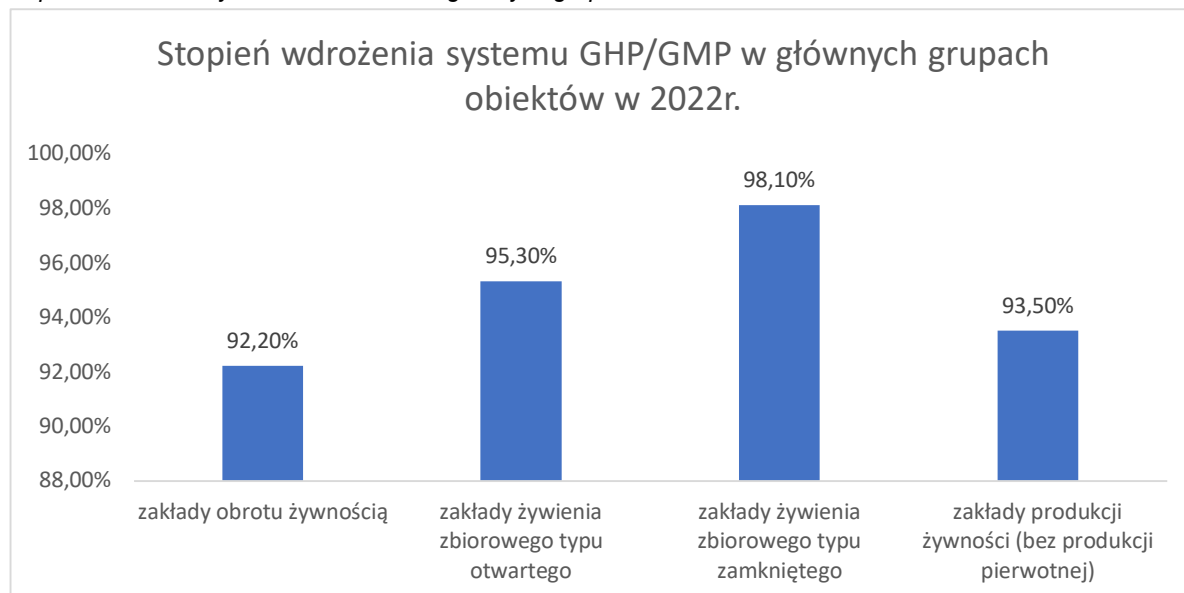
- podejmowania działalności gospodarczej związanej z produkcją i obrotem żywnością przez przedsiębiorców nie posiadających dostatecznej wiedzy w zakresie znajomości obowiązujących przepisów prawa żywnościowego;
- niedostosowania procedur do stanu faktycznego panującego w zakładzie oraz charakteru prowadzonej działalności, w tym rozbieżności między opracowanymi procedurami/instrukcjami a sposobem ich wykonania lub zupełnym brakiem realizacji założonych procedur/instrukcji;
- braku dostatecznego zrozumienia celowości wdrożenia GHP, GMP, HACCP;
- małego zaangażowania kadry zarządzającej zakładem;
- braku weryfikacji systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP;
- nie przeszkolenia kadry pracowniczej.

Często można zaobserwować, że system wdrożony jest „schematycznie”, a wtedy pojawiają się dokumenty, które nie mają swojego uzasadnienia. Dodatkowo zaobserwowano, iż część zakładów ma problem z wdrożeniem i stosowaniem procedur w zakresie kontroli daty minimalnej trwałości żywności, dla której producenci skrócili przydatność produktu do spożycia po jego otwarciu, np. wędlin.

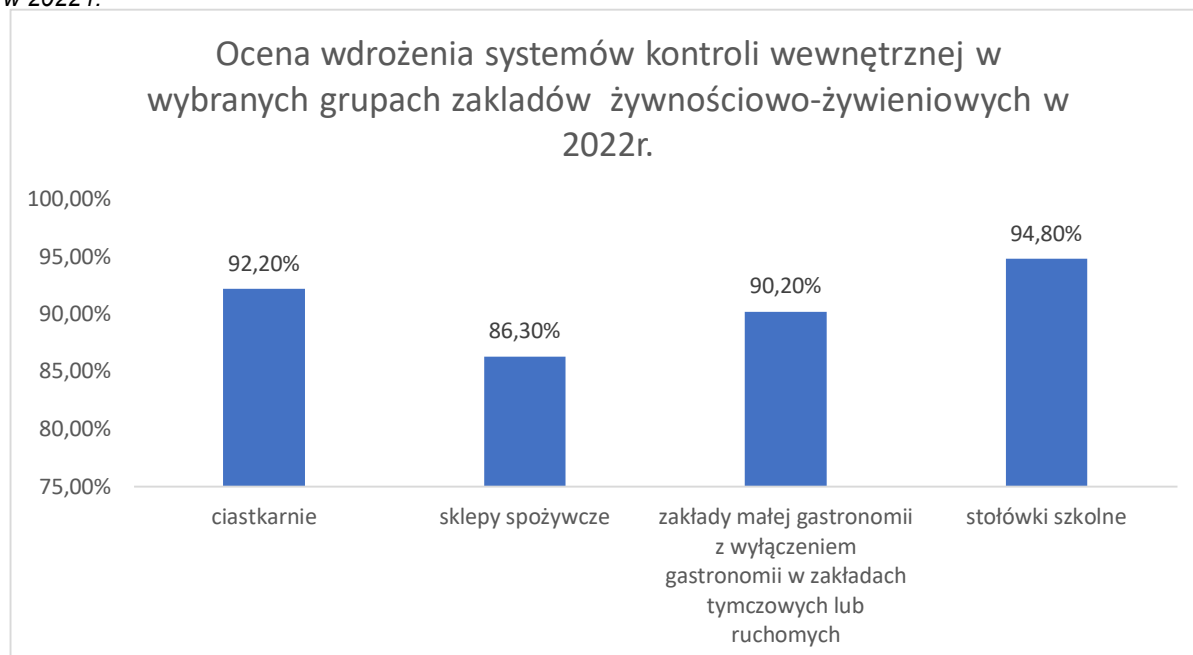
Powyższe nieprawidłowości są sukcesywnie eliminowane poprzez egzekwowanie przez organy kontrolne obowiązku opracowania, wdrożenia i stosowania systemu kontroli bezpieczeństwa żywności. Najczęstszą formą egzekucji powyższego obowiązku jest nakładanie grzywien w drodze mandatu karnego i wydawanie decyzji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

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

Stopień wdrożenia systemu GHP/GMP w głównych grupach zakładów w 2022 r.



Ocena wdrażania systemów kontroli wewnętrznej w wybranych grupach zakładów żywnościowo-żywnościowych w 2022 r.



Ocena małej gastronomii i żywienia zbiorowego zamkniętego w okresie letnim

Na obszarze województwa lubelskiego znajdują się miejscowości oraz okolice o charakterze turystyczno-wypoczynkowym. Do ww. miejscowości należą m. in.: Lublin, Kazimierz Dolny, Nałęczów, Krasnobród, Susiec, Puławy, Zamość, Kodeń, Kostomłoty, Janów Podlaski, Sławatycze, Zwierzyniec, Batorz, Józefów, Górecko Kościelne, Górecko Stare, Hamernia – wieś z rezerwatem „Czartowe Pole”, Szopowe - wieś na Roztoczu wśród lasów Puszczy Solskiej, Gumienko, Kozłówka. Natomiast okolice turystyczne to tereny Zalewu Zemborzyckiego k. Lublina, gm. Wojciechów, Pojezierze Łęczyńsko-Włodawskie, Zalew k. Janowa Lubelskiego, Roztocze, Poleski Park Narodowy.

Na terenach wypoczynkowych i trasach turystycznych prowadzona jest działalność przez obiekty żywnościowo – żywieniowe, które w trakcie trwania sezonu są objęte szczególnym nadzorem sanitarnym. Zakłady zlokalizowane nad akwenami wodnymi oraz w mniejszych miejscowościach to w większości punkty małej gastronomii oraz zakłady ruchome i tymczasowe, które są obiektami sezonowymi czynnymi w okresie od maja do końca września. W tym okresie przeprowadzane są kontrole sanitarne.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego - Punkty Małej Gastronomii

W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów PIS na terenie woj. lubelskiego jest 712 zakładów zajmujących się żywieniem zbiorowym typu otwartego do których zaliczane są punkty małej gastronomii oraz obiekty tymczasowe i ruchome, których jest 169. Jest to grupa obiektów o różnych zakresach prowadzonej działalności, od zakładów produkujących szeroki asortyment posiłków w pełnym zakresie w oparciu o surowce wymagające wstępnej obróbki, aż do punktów małej gastronomii oferujących dania typu „fast-food”. Zakłady świadczyły usługi także w zakresie żywienia dzieci i młodzieży przebywających na obozach i koloniach, w tym w formie cateringu. Zakłady te posiadają także różne stopnie wdrożenia systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP.

Ogółem skontrolowano 370 zakładów, w których przeprowadzono 370 kontroli, w tym 12 interwencyjnych. W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 44 kary grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 8 250 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości organy PIS wydały 45 decyzji administracyjnych, w tym 2 decyzje unieruchomienia z uwagi na niewłaściwą jakość wody przeznaczonej do picia przez ludzi.

Najczęściej stwierdzano niezgodności, które dotyczyły:

- złego stanu sanitarnego pomieszczeń, sprzętów i urządzeń;
- brak segregacji asortymentowej w trakcie przechowywania żywności;
- braku wdrożenia zasad GHP/GMP opartych na zasadach HACCP;
- brak właściwej odzieży ochronnej.

Zakłady żywienia zamkniętego

Szczególnym nadzorem objęte są obiekty żywnościowo-żywieniowe w placówkach wypoczynku dzieci i młodzieży. W 198 obiektach przeprowadzono 145 kontroli sanitarnych, w tym 13 kontroli interwencyjnych w związku z nieprzestrzeganiem prawa żywnościowego. W 7 zakładach stwierdzono naruszenia prawa żywnościowego. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono na osoby odpowiedzialne 7 kar grzywny w drodze mandatów na kwotę 950 zł oraz wydano 7 decyzji administracyjnych z czego 1 decyzję wydano w zakresie unieruchomienia zakładu z uwagi na złą jakość wody przeznaczonej do picia przez ludzi. 66 placówek świadczyło usługi cateringowe dla dzieci i młodzieży korzystających z wypoczynku letniego. Posiłki dostarczano w termosach i serwowano je w naczyniach jednorazowych bądź podawano już wyporcjowane w naczyniach jednorazowych. Ta grupa obiektów w większości posiada pełne wdrożenie i utrzymanie systemów bezpieczeństwa żywności opartych na zasadach HACCP.

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- wprowadzania do obrotu artykułów spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia;
- niewłaściwych warunków przechowywania żywności;
- złego stanu sanitarno-technicznego wyposażenia, urządzeń oraz pomieszczeń produkcyjnych.

Zakłady żywienia zbiorowego otwartego (restauracje) bez punktów małej gastronomii

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim jest 240 zakładów żywienia zbiorowego otwartego, które były zlokalizowane na trasach lub w miejscowościach wypoczynkowych. Ogółem skontrolowano 147 zakładów, w których przeprowadzono 162 kontrole, w tym 8 interwencyjnych. W związku ze stwierdzonymi naruszeniami prawa żywnościowego nałożono na osoby odpowiedzialne 10 kar grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 2200 zł. W celu wyeliminowania nieprawidłowości organy PIS wydały 21 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję unieruchomienia z uwagi na niewłaściwą jakość wody przeznaczonej do picia przez ludzi.

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- niewłaściwego stanu sanitarnego sprzętów i urządzeń;
- niewłaściwych warunków przechowywania żywności;
- braku przestrzegania i wdrożenia procedur GHP/GMP opartych na zasadach HACCP.

Automaty do lodów

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. lubelskim jest 212 automatów do lodów, zlokalizowanych w miejscowościach wypoczynkowych lub przy trasach turystycznych oraz prowadzących działalność w trakcie imprez masowych w plenerze. Produkcja lodów odbywała się w oparciu o profesjonalne mieszanki do przygotowywania lodów z udziałem wody, mleka i śmietany UHT. Większość zakładów, które przygotowują lody z automatu posiada dostosowane pomieszczenia, sprzęty i urządzenia do prowadzenia działalności. Skontrolowano 57 zakładów, w których przeprowadzono 97 kontroli. W 9 przypadkach stwierdzono naruszenia prawa żywnościowego. W związku z powyższym nałożono 6 kar grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 700 zł. oraz wydano 6 decyzji administracyjnych, w tym 1 decyzję unieruchomienia z uwagi na zanieczyszczenia mikrobiologiczne w produkowanych lodach.

Najczęściej stwierdzane niezgodności dotyczyły:

- braku badań właścicielskich wyprodukowanych lodów;
- braku środków do dezynfekcji rąk lub sprzętów;
- braku wdrożenia systemów bezpieczeństwa żywności GHP/GMP i HACCP.

W jednym zakładzie pobrano 5 próbek lodów z automatu do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych, w których stwierdzono liczbę bakterii *Enterobacteriaceae* powyżej 100 jtk/gram, co nie było zgodne z obowiązującymi przepisami. W związku z tym PPIS wydał decyzję unieruchomienia działalności zakładu w części obejmującej produkcję i sprzedaż lodów włoskich z automatu do czasu uzyskania wyników badań potwierdzających spełnienie kryteriów mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 2073/2005 w zakresie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych.

W związku z powyższym strona przeprowadziła kolejne badanie mikrobiologiczne próbki lodów z automatu, które potwierdziło zgodność produktu z obowiązującymi przepisami. Ponadto przeprowadzono wymazy sanitarne potwierdzające skuteczność przeprowadzonych w zakładzie procesów mycia i dezynfekcji sprzętu, powierzchni produkcyjnych wykorzystywanych przy produkcji lodów z automatu.

W okresie sprawozdawczym, nie kierowano wniosków do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w zakresie wymierzenia kary pieniężnej z artykułu 103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego zlokalizowanych na trasach turystycznych.

Liczba przeprowadzonych kontroli zakładów żywnościowo/żywnościowych w sezonie letnim, usytuowanych na terenie turystycznym i w miejscowościach wypoczynkowych

	Liczba nadzorowanych	Liczba skontrolowanych zakładów	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba interwencji	Liczba obiektów ze stwierdzonymi nieprawidłowościami	Liczba mandatów oraz kwota zł.	Liczba decyzji administracyjnych	Liczba unieruchomień/powód unieruchomienia	Najczęstsze stwierdzone nieprawidłowości oraz skierowane wnioski o ukaranie do LPWIS
Żywnienie zbiorowe typu zamkniętego	198	132	145	13	7	7/950	7	1 – zła jakość wody przeznaczonej do picia przez ludzi.	- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i wyposażenia, - żywność po upływie terminu przydatności do spożycia,
w tym zakłady w systemie cateringowym	66	21	21	0	1	1/100	0	-	- zły stan sanitarny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń, - środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia,
Punkty małej gastronomii	712	370	370	12	45	44/8250	45	2 – wynik badania jakości mikrobiologicznej wody niespełniający wymagań przepisów	- środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia, - zły stan sanitarny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń, - brak wdrożenia GHP/GMP/HACCP, - zła jakość wody przeznaczonej do picia przez ludzi, - brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
w tym zakłady tymczasowe i ruchome	169	72	72	0	5	11/1350	5	-	- zły stan sanitarny pomieszczeń, sprzętów i urządzeń, - brak warunków do mycia rąk, - brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
Zakłady żywienia zbiorowego bez PMG	240	147	162	8	21	10/2200	21	1 – zły wynik wody przeznaczonej do picia przez ludzi.	- zły stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, - środki spożywcze po upływie terminu przydatności do spożycia, - brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, - brak przestrzegania systemów bezpieczeństwa żywności GHP/GMP/HACCP,

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

Liczba pobranych i zbadanych próbek

Województwo lubelskie	2021	2022
Liczba pobranych i zbadanych próbek	3957	4309
Liczba próbek kwestionowanych	67	83

Najczęstsze przyczyny kwestionowania próbek w 2022 r.:

- zanieczyszczenia mikrobiologiczne;
- przekroczenia dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów;
- przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn;
- przekroczenia, dopuszczalnych poziomów zanieczyszczeń wielopierścieniowymi węglowodorami aromatycznymi (WWA);
- wykrycie bakterii opornych na środki przeciwdrobnoustrojowe;
- przekroczenie zawartości kadmu;
- przekroczenie poziomu akryloamidu.

W 2022 r. w województwie lubelskim pobrano do badań laboratoryjnych ogółem 4309 próbek, z czego zakwestionowano 83 próbki, tj. 1,9 %. W porównaniu do 2021 r. liczba kwestionowanych próbek zwiększyła się o 16.

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

W 2022 r. w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych pobrano łącznie 2644 próbki. Badane próbki środków spożywczych kwestionowane były głównie za zanieczyszczenia mikrobiologiczne i dotyczyły produktów z grupy „Mleko i przetwory mleczne”, w której 20 próbek lodów z automatu zostało zakwestionowanych za parametry higieny procesu produkcyjnego (*Enterobacteriaceae*) oraz z grupy „Drob, podroby i produkty drobiarskie, jaja i produkty jajeczne”, w której 15 próbek mięsa drobiowego, zakwestionowano ze względu na stwierdzone zanieczyszczenie bakteriami chorobotwórczymi *Salmonella* oraz *Campylobacter*. W grupie „mięso ssaków, podroby zwierzęce i inne produkty uboju” zakwestionowana została 1 próbka ze względu na stwierdzoną obecność bakterii chorobotwórczych *Escherichia coli* w tatarze wołowym.

W 2022 r. pobrano do badań 132 próbki w kierunku mikotoksyn. Badania wykazały przekroczenia dopuszczalnych poziomów mykotoksyn w 4 zbadanych próbkach, w tym w 3 przetworach zbożowo-mącznych i 1 owocach suszonych.

Łącznie w ramach realizacji planu pobierania próbek oraz realizacji porozumienia z innymi inspekcjami czy prowadzonych postępowań wyjaśniających pobrano 249 próbek żywności w kierunku pozostałości pestycydów. W 8 zbadanych próbkach stwierdzono przekroczenia dopuszczalnego poziomu pozostałości środków ochrony roślin w takich produktach jak: świeże owoce, warzywa oraz ziarno słonecznika.

W ramach wykonania programu badania pozostałości pestycydów w żywności importowanej realizowanego we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi pobrano łącznie 23 próbki środków spożywczych kierowanych do laboratorium Instytutu Ogrodnictwa Zakładu Badania Bezpieczeństwa Żywności. W 1 zbadanej próbce stwierdzono przekroczenia NDP poziomu chloranu w partii truskawki pochodzącej z Maroko.

W ramach realizacji planu w 2022 r. pobrano 24 próbki w kierunku zawartości akrylamidu oraz 85 w kierunku zawartości wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych. Przekroczenia poziomu akryloamidu wystąpiły w 4 produktach takich jak płatki żytnie, pieczywo chrupkie oraz herbatniki. Natomiast przekroczenia benzo(a)pirenu i sumy WWA wystąpiły w 2 przypadkach w przetworach mięsnych - kielbasach.

Ponadto prowadzone były badania żywności w kierunku zawartości substancji dodatkowych (substancji konserwujących, substancji słodzących, barwników). W 2022 roku pobrano i przebadano w ww. kierunku 181 próbek. Prowadzone były również badania olejów palmowych i przypraw w zakresie oznaczenia barwników niedozwolonych do żywności z grupy Sudan. Żadna ze zbadanych próbek nie była kwestionowana.

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje również plan pobierania próbek materiałów do kontaktu z żywnością w celu oceny poziomu migracji substancji do żywności, dla których określono limity, tj.: formaldehydu dla wyrobów z melaminy, kadmu i ołowiu dla wyrobów ceramicznych i szklanych, migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAA'S) z przyborów kuchennych wykonanych z poliamidu, migracji globalnej dla materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych. Ogółem pobrano i zbadano w przedmiotowym kierunku 64 próbki. W 1 przypadku stwierdzono migrację kadmu i ołowiu z szklanek pochodzących z Chin.

W analizowanym okresie czasu, na terenie województwa lubelskiego prowadzono również monitoring owoców miękkich w kierunku obecności *Escherichii coli* β -glukouronidazo-dodatnich jako wskaźnik bakterii kałowych. Do badań laboratoryjnych pobrano w sezonie zbioru surowca 80 próbek (tj. 16 partii) owoców miękkich. W badanych owocach nie wykryto zanieczyszczeń mikrobiologicznych. Ponadto prowadzono monitoring w kierunku wykrywania obecności RNA specyficznego dla WZW typ A i norowirusów w owocach miękkich pobieranych na plantacjach tuż po zbiorze oraz w mrożonych owocach miękkich wyprodukowanych w chłodniach z terenu województwa lubelskiego. Łącznie w kierunku obecności norowirusów i WZW typ A zbadano 45 próbek (tj. 9 partii). Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości. W ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności prowadzono również badania próbek sałat ciętych w kierunku wykrywania werotoksycznej *Escherichia coli* wytwarzającej toksynę Shiga (STEC) – nieprawidłowości nie stwierdzono.

Zagrożenia związane z pojawieniem się i narastaniem oporności drobnoustrojów na stosowane powszechnie środki przeciwdrobnoustrojowe budzą poważne zaniepokojenie Światowej Organizacji Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt, Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej. Podejmowane są w skali globalnej działania ograniczające zużycie antybiotyków i propagujące racjonalne podejście do ich stosowania. Na poziomie Unii Europejskiej przyjęto „Plan działania na rzecz zwalczania rosnącego zagrożenia związanego z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe”. W Polsce w 2022 r. zharmonizowany monitoring oporności realizowany był przez Państwową Inspekcję Sanitarną i Inspekcję Weterynaryjną. W analizowanym okresie czasu, w ramach monitoringu oporności, przeprowadzono badania 16 próbek świeżego mięsa indyków oraz 16 próbek świeżego mięsa brojlerów pobranych na etapie sprzedaży detalicznej. W 6 próbkach stwierdzono antybiotykooporność izolatów *Escherichia coli* (szczepy odporne na cefalospiryny). W każdym przypadku poinformowano organy Państwowej Inspekcji Weterynaryjnej o zaistniałym fakcie.

W związku z wystąpieniem zatruc pokarmowych oraz przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego u przedsiębiorcy do badań laboratoryjnych łącznie pobrano 40 próbek, w tym 36 próbek sanitarnych z naczyń i sprzętu produkcyjnego oraz 4 próbki wyprodukowanej żywności i surowców. Wszystkie uzyskane wyniki były prawidłowe.

W związku z przeprowadzeniem od 1 września 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. dodatkowych kontroli tematycznych u producentów i importerów suplementów diety znajdujących się pod nadzorem z uwzględnieniem sprzedaży internetowej pobrano dodatkowo 7 próbek suplementów diety do badań w kierunku zawartości witaminy C oraz składników mineralnych. Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości.

We wszystkich przypadkach zakwestionowanych próbek podejmowano działania wyjaśniające oraz mające na celu wycofanie z obrotu zakwestionowanej żywności, w tym przeprowadzono kontrole w miejscach poboru próbek, w przypadku producentów ustalano potencjalne przyczyny niezgodności, ustalano dostawców i odbiorców kwestionowanych produktów, przesłano informacje do właściwych terenowo jednostek urzędowej kontroli żywności, a informacje o stwierdzonych niezgodnościach zgłaszano do systemu RASFF.

Substancje dodatkowe

Na obszarze województwa lubelskiego w 2022 r. działalność prowadziły 2 zakłady produkujące aromaty dla branży spożywczej, 1 wytwórnia substancji dodatkowych oraz 6 zakładów zajmujących się konfekcjonowaniem, magazynowaniem i wprowadzaniem do obrotu substancji dodatkowych. Substancje dodatkowe wykorzystywane były głównie w produkcji: lodów (stabilizatory, emulgatory, regulatory kwasowości); wyrobów cukierniczych (wzmacniacze smaku, substancje glazurujące, barwniki); wyrobów piekarniczych oraz galanterii ciastkarskiej (środek do przetwarzania mąki, emulgatory, stabilizatory, regulatory kwasowości, barwniki); napojów bezalkoholowych (substancje konserwujące, regulatory kwasowości, barwniki, substancje słodzące); przetworów owocowo-warzywnych (substancje konserwujące, przeciwutleniacze, substancje wiążące); mieszanek wieloskładnikowych dedykowanych głównie dla przemysłu mięsnego (stabilizatory, wzmacniacze smaku, substancje wypełniające, substancje zagęszczające, substancje przeciwutleniające).

Podczas przeprowadzonych kontroli weryfikowano prawidłowość stosowania substancji dodatkowych dozowanych bezpośrednio do wytwarzanego produktu lub wnoszonych do produkowanego asortymentu na zasadzie przenoszenia, zgodnie z wymaganiami rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności. Jako materiał pomocniczy przy ocenie obszaru dot. substancji dodatkowych wykorzystywano „Listę pytań kontrolnych dla zakładów produkcji żywności stosujących dodatki do żywności”, stanowiącej załącznik do Procedury urzędowej kontroli żywności oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Bezpieczeństwo zdrowotne substancji dodatkowych oceniano na podstawie dokumentacji im towarzyszącej, głównie poprzez ocenę specyfikacji towarzyszącej dodatkom do żywności, w kontekście spełnienia wymagań rozporządzenia Komisji (UE) NR 231/2012 z dnia 9 marca 2012 r. ustanawiającego specyfikacje dla dodatków do żywności wymienionych w załącznikach II i III do rozporządzenia (WE) nr 1333/2008 Parlamentu Europejskiego i Rady. Ponadto kontroli podlegały również wyniki badań i analiz laboratoryjnych substancji dodatkowych.

Weryfikowano zgodność zastosowania substancji dodatkowych w produkowanych kategoriach środków spożywczych, warunki ich stosowania, oznakowanie oraz sposób i miejsce ich przechowywania. Odnoszono się również do oceny stopnia znajomości zakładowych procedur opracowanych w tym zakresie w ramach systemu bezpieczeństwa żywności przez personel odpowiedzialny za realizację tego obszaru. Przeprowadzone w 2022 r. na terenie woj. lubelskiego kontrole wykazały, że substancje dodatkowe wykorzystywane w produkcji żywności, najczęściej występują w składzie gotowych mieszanek oraz półproduktów lub stosowane są w postaci jednoskładnikowej. Substancje dodatkowe, dla których przepisy prawa nie wskazują limitu ich użycia tzw. „nielimitowane” dozowane są zgodnie z dobrą praktyką produkcyjną, określoną na podstawie piśmiennictwa, doświadczenia i zaleceń producentów uwzględniając, że jest to najmniejsza ilość niezbędna do osiągnięcia określonego celu technologicznego. Natomiast substancje dodatkowe podlegające ograniczonemu stosowaniu, dla których przepisy prawa żywnościowego podają limity ich użycia przy produkcji określonych asortymentach, nie przekraczają maksymalnych poziomów określonych w tych przepisach prawa.

Substancje dodatkowe stosowane były zgodnie z ich funkcją technologiczną.

W wyniku przeprowadzonych kontroli odnotowano jeden przypadek nieprawidłowości odnośnie opracowanej dokumentacji systemu bezpieczeństwa żywności - HACCP, w zakresie braku dokumentacji umożliwiającej prześledzenie przychodu i rozchodu stosowanych w zakładach substancji dodatkowych. W związku z powyższym ukarano podmioty grzywną w drodze mandatu karnego. W powyższej sprawie wszczęto postępowania administracyjne w sprawie naruszenia wymagań prawa żywnościowego oraz wydano decyzję nakazującą usunięcie stwierdzonej nieprawidłowości. Kontrola sprawdzająca przeprowadzona w ww. zakładzie wykazała wykonanie zaleceń przez podmiot. W 2022 r. nie odnotowano nieprawidłowości w zakresie znakowania produkowanej żywności,

w kontekście przekazywania konsumentom informacji na temat obecności substancji dodatkowych.

W ramach Urzędowej Kontroli Żywności i Monitoringu w 2022 r. pobrano do badań laboratoryjnych 181 próbek środków spożywczych w kierunku substancji dodatkowych m. in. substancji konserwujących, słodzących i barwników. Wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości. W rozporządzeniu nr 231/2012 określono specyfikacje dla substancji, które mogą być stosowane zarówno w charakterze dodatków, jak również mogą stanowić formy chemiczne witamin i składników mineralnych dozwolonych do żywności, w tym suplementów diety, tj.: witaminy C, magnezu, potasu, żelaza. W ramach realizacji kierunku badań „Kryteria czystości dla wybranych składników odżywczych (witamin/składników mineralnych) do produkcji suplementów diety i żywności wzbogacanej na 2022 r.” pobrano do badań 4 próbki składników odżywczych, których wyniki badań nie wykazały nieprawidłowości.

Ocena znakowania/prezentacji suplementów diety oraz środków spożywczych dedykowanych dla określonych grup

Zgodnie z „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej” na 2022 r. na terenie województwa lubelskiego pobrano do oceny znakowania 192 środki spożywcze, w tym 133 suplementy diety i 59 środków spożywczych dedykowanych dla określonych grup. Większość ocenionych pod kątem znakowania środków spożywczych była zgodna z obowiązującymi w danym zakresie przepisami prawa żywnościowego. Nieprawidłowości stwierdzono w przypadku 8 produktów. Ocenę znakowania ww. produktów przeprowadzano w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, w tym:

- ustawę z dnia 26.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 09.10.2007 r. w sprawie składu i oznakowania suplementów diety;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylenia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2015/2283 z dnia 25 listopada 2015r. w sprawie nowej żywności, zmieniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 oraz uchylające rozporządzenie (WE) nr 258/97 Parlamentu Europejskiego i Rady oraz rozporządzenie Komisji (WE) nr 1852/2001;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1333/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie dodatków do żywności;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 z dnia 20 grudnia 2006 r. w sprawie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych dotyczących żywności;
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 432/2012 z dnia 16 maja 2012 r. ustanawiające wykaz dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności, innych niż oświadczenia odnoszące się do zmniejszenia ryzyka choroby oraz rozwoju i zdrowia dzieci;
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 609/2013 z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego i środków spożywczych zastępujących całodzienną dietę, do kontroli masy ciała oraz uchylające dyrektywę Rady 92/52/EWG, dyrektywy Komisji 96/8/WE, 1999/21/WE, 2006/125/WE i 2006/141/WE, dyrektywę

Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/39/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 41/2009 i (WE) nr 953/200 wraz z aktami delegowanymi;

W wyniku przeprowadzonej oceny oznakowania, w przypadku 7 suplementów diety stwierdzono nieprawidłowości, tj.:

- na opakowaniu jednostkowym suplementu diety, który zawierał w składzie m.in. kofeinę, nie zamieszczono ostrzeżenia o treści „(...) nie spożywać z innymi produktami będącymi źródłem kofeiny lub innych składników o podobnym działaniu”, które wynika z Uchwały Nr 16/2019 Zespołu do Spraw Suplementów Diety z dnia 25 października 2019 r. w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej maksymalnej ilości kofeiny w zalecanej dziennej porcji w suplementach diety, a konkretnie § 1 ust. 2 ww. Uchwały;
- na opakowaniu jednostkowym suplementu diety, stwierdzono niewłaściwe sformułowanie odnośnie porcji produktu zalecanej do spożycia w ciągu dnia, tj. „zalecane przyjmowanie”, co było niezgodne z wymaganiami § 5 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007 r. w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety, który wskazuje na konieczność umieszczania na opakowaniu jednostkowym suplementu diety informacji odnośnie „porcji produktu zalecanej do spożycia w ciągu dnia”;
- na opakowaniach czterech suplementów diety zawierających witaminy i składniki nieprawidłowo podano sformułowanie dotyczące referencyjnych wartości spożycia. Zawarto bowiem informację o treści: „*RWS - referencyjna wartość spożycia”, podczas gdy zgodnie z częścią A Załącznika XIII do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności powinno być „Dzienne referencyjne wartości spożycia witamin i składników mineralnych (dla osób dorosłych)”;
- na opakowaniu suplementu diety przynoszącego ulgę dla gardła stwierdzono nazwę produktu jak i jego prezentację graficzną (popiersie osoby z zaczerwienieniem w okolicach gardła/krtani), sugerującą stan zapalny/ból wskazanej okolicy, co może wprowadzać konsumenta w błąd wskazując, iż jest to produkt leczniczy, działający/leczący stany zapalne (stan zapalny gardła, na który wskazuje czerwony krąg na grafice w okolicach gardła) i chorobowe (skrót „angin” oraz „med” w nazwie produktu, sugerujące jednostkę chorobową angina oraz wyrób medyczny). W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami postępowanie wyjaśniające w odniesieniu do ww. suplementu diety nie zostało zakończone w 2022 r.

W odniesieniu do grupy produktów dedykowanych dla określonej grupy, nieprawidłowości w zakresie znakowania stwierdzono w odniesieniu do 1 produktu kwalifikowanego do grupy żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci. W odniesieniu do tego produktu stwierdzono w tabeli wartości odżywczej zamieszczonej na opakowaniu jednostkowym produktu sformułowanie dotyczące zawartości tłuszczu, w tym kwasów tłuszczowych nasyconych niezgodne z zapisami art. 30 ust. 1 lit. b ww. rozporządzenia nr 1169/2011. Podano bowiem informację odnośnie „tłuszcz w tym kwasy nasycone”, zamiast „tłuszcz, w tym kwasy tłuszczowe nasycone”. Stwierdzono również zamieszczenie pod tabelą z wartością odżywczą określenie „% zalecanego dziennego spożycia”. W myśl obowiązujących przepisów prawa żywnościowego ujętych w art. 32 ust. 3, ust. 4, ust. 5 oraz części A Załącznika XII ww. rozporządzenia 1169/2011 obecnie obowiązującym sformułowaniem zbliżonym znaczeniowo do uprzednio stosowanego określenia o treści „% zalecanego dziennego spożycia jest - Referencyjna wartość spożycia dla przeciętnej osoby dorosłej (8400 kJ/2000 kcal), wyrażona jako wartość procentowa w przeliczeniu na 100 g lub na 100 ml produktu. Pobrany do oceny środek spożywczy jest produktem przeznaczonym dla niemowląt i małych dzieci, dla którego zgodnie z art. 43 ww. rozporządzenia 1169/2011 podawanie informacji o referencyjnych wartości spożycia jest dobrowolne, o ile nie zostały przyjęte stosowne przepisy unijne. Natomiast jak zawarto w pkt 3.4.5. „Zawiadomienia Komisji w sprawie pytań i odpowiedzi dotyczących stosowania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności”, wartość energetyczną oraz ilości składników odżywczych można wyrazić jedynie w formie wartości procentowej referencyjnych wartości spożycia dla osób dorosłych. W oczekiwaniu na przyjęcie przez Komisję Europejską stosowanych aktów

wykonawczych, państwa członkowskie mogą przyjąć przepisy krajowe, ustalając potwierdzone naukowo referencyjne wartości spożycia dla szczególnych grup ludności, w tym dzieci. W odniesieniu do produktów wprowadzonych na rynek lub etykietowanych po dniu 13 grudnia 2014 r. stosowanie referencyjnych wartości spożycia dla innych szczególnych grup ludności takich jak dzieci jest niedozwolone, chyba że przepisy Unii Europejskiej lub przepisy krajowe ustanawiają potwierdzone naukowo referencyjne wartości spożycia dla tych grup.

Z uwagi na fakt, że producenci/dystrybutorzy ocenianych ww. środków spożywczych prowadzili działalność na terenie innym niż woj. lubelskie, sprawy przekazano do właściwych terenowo organów PIS.

W związku z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego znak BŻ.SD.442.1324.2022 z dnia 02.08.2022 r. dotyczącym przeprowadzenia od 1 września 2022 r. do 31 grudnia 2022 r. kontroli tematycznych u producentów i importerów suplementów diety znajdujących się pod nadzorem z uwzględnieniem sprzedaży internetowej dokonano dodatkowych ocen znakowania suplementów diety. Dodatkowe czynności kontrolne przeprowadzono w 16 podmiotach, w których przeprowadzono łącznie 20 kontroli i rekontroli. W wyniku oceny nieprawidłowości w zakresie znakowania stwierdzono w stosunku do 6 ocenionych suplementów diety (w 1 przypadku przypisywanie właściwości leczniczych lub zapobiegania chorobom – dot. ww. suplementu diety, w 5 przypadkach ustalono, że skład produktu umieszczony na etykiecie był rozbieżny z recepturą, co przekładało się na znakowanie produktu).

W stosunku do tych produktów w 2022 r. nie zakończono postępowań.

Nadzór nad materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością

W 2022 r. na terenie województwa lubelskiego w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się ogółem 286 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 30 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zajmujących się między innymi:

- produkcją folii i woreczków do pakowania żywności z tworzyw sztucznych oraz konfekcjonowaniem materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. folii i papieru do pieczenia, folii spożywczej i folii aluminiowej, rękawów do pieczenia,
- zadrukowanych barwnych opakowań z tektury i papieru (w procesie produkcji opakowań zakład wykorzystywał technikę zadruku off-set oraz technikę hot-stamping);
- papierowych (z nadrukiem) wielowarstwowych worków wentylowych i otwartych, jak również worków sztytych, z wkładem foliowym - wklejanym maszynowo (worki papierowe z wkładką z foli polietylenowej);
- opakowań kartonowych do żywności;
- worków z foli polipropylenowej CPP oraz BOPP;
- tektury z papierów celulozowych oraz z masy celulozowo-makulaturowej (nie do bezpośredniego kontaktu z żywnością, wykorzystywane do żywności po wyłożeniu dodatkową warstwą ochronną); na życzenie klientów wykonywane są również wkładki do tych opakowań z papieru pergaminowego przeznaczonego do kontaktu z żywnością;
- korków do saszetek stojących i nakrętek typu Flip-Cap;
- jednorazowych opakowań do pakowania żywności z folii HDPE i LDPE, w tym woreczki do lodu (opakowania są produkowane z granulatów TIPELIN, MALEN w procesie wytłaczania w rozdmuchu);
- folii polipropylenowej, polistyrenowej i polipropylenowej barierowej o wysokiej barierowości dla gazów CO₂, N₂, O₂, H₂;
- nadruków na foli aluminiowej służącej do pakowania suplementów diety, na workach z przędzy polipropylenowej do pakowania żywności;
- materiałów i wyrobów z funkcją pomiarową: tj.: aplikatorów, nakrętek, butelek, łyżeczek.

Ponadto w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 256 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, w tym 35 hurtowni i 218

sklepów. Spośród wszystkich obiektów ujętych w ewidencji skontrolowano 45, w których przeprowadzono łącznie 53 kontrole sanitarne, w tym 18 kontroli interwencyjnych związanych głównie z otrzymaniem powiadomień w systemie RASFF.

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

W roku sprawozdawczym w związku z prowadzonym postępowaniem dotyczącym wycofania z obrotu materiału do kontaktu z żywnością, w jednym z miejsc obrotu stwierdzono prowadzenie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów prowadzonego przez PPIS. W związku z powyższym strona została ukarana mandatem karnym. W konsekwencji złożono stosowny wniosek o wpis do rejestru zakładów.

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

W roku 2022 w ramach urzędowej kontroli i monitoringu pobrano do badań 64 próbki materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 1 próbka wyrobu szklanego (szklanki) była kwestionowana w związku z przekroczeniem migracji Pb i Cd z obszaru obrzeża ww. wyrobu.

Współpraca z innymi jednostkami kontrolnymi i środkami masowego przekazu

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tak jak w poprzednich latach współpracowały z:

- Państwową Inspekcją Weterynaryjną, w ramach Porozumienia ramowego z dnia 16.10.2018 r. zawartego pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym i Głównym Lekarzem Weterynarii o współdziałaniu i współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej i organów Inspekcji Weterynaryjnej. W ramach współpracy między organami przekazywano na bieżąco listy zakładów podlegających wspólnemu nadzorowi, w których również planowano przeprowadzenie wspólnych kontroli. Państwowa Inspekcja Weterynaryjna przekazywała na bieżąco informacje związane z wyznaczeniem stref zapowietrzonych i otrzymanych powiadomień w sprawie występowania ognisk afrykańskiego pomoru świń (ASF) na nadzorowanym terenie. Współpraca dotyczyła również wymiany informacji między organami w związku z powiadomieniami w ramach systemu RASFF. W ramach realizacji ww. Porozumienia oraz w związku z realizacją zakresów obowiązków poszczególnych organów przeprowadzono wspólnie na terenie woj. lubelskiego kontrole, które dotyczyły m.in. zachowania zasad higieny przy produkcji żywności złożonej, kontroli źródła pochodzenia mięsa i przetworów mięsnych, gospodarki odpadami w związku z ASF, oceny dobrostanu zwierząt na targowiskach w okresie przedświątecznym;
- Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Ochrony Środowiska w ramach realizacji Porozumienia ramowego zawartego pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Głównym Inspektorem Ochrony Środowiska w sprawie współdziałania organów PIS, PIORiN, IOŚ w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego. W związku z realizacją ww. Porozumienia przeprowadzono wspólne kontrole producentów produkcji pierwotnej, które dotyczyły obszaru zapewnienia bezpieczeństwa żywności, zgodnie z kompetencjami poszczególnych organów. Ponadto, w przypadku stwierdzenia w żywności przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości środków ochrony roślin, informacje w tej sprawie przekazywano do właściwego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa. Wszelkie interwencje konsumenckie, które swoim zakresem obejmowały kompetencje innych jednostek były przekazywane w tym zakresie, zgodnie z właściwością.

Współpracę kontynuowano również z lokalnymi Ośrodkami Doradztwa Rolniczego, Agencją Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, jednostkami samorządu terytorialnego. Przekazywano do ww. jednostek informacje dotyczące obowiązujących przepisów prawa żywnościowego w zakresie produkcji pierwotnej, dostaw bezpośrednich lub Rolniczego Handlu Detalicznego, materiały edukacyjne celem przypomnienia rolnikom o obowiązku rejestracji gospodarstw produkcji pierwotnej.

Współpracowano również ze środkami masowego przekazu takimi jak radio, telewizja, prasa w zakresie informowania o: sytuacji epidemiologicznej w kraju, bezpiecznego grzybobrania (udział w programie telewizyjnym TVP 3 oraz wywiad dla lokalnej prasy).

Na portalach społecznościowych oraz stronach internetowych poszczególnych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych umieszczano informacje o zasadach bezpiecznego grzybobrania, i wiele innych informacji związanych z promocją zdrowia oraz bezpieczeństwem żywności np. Kampanii Wybieraj bezpieczną żywność (założenia II odsłony kampanii informacyjnej prowadzonej przez EFSA, informacje zawarte na etykietach produktów spożywczych i nauki ich czytania, dodatków do żywności, alergenów, suplementów diety, zasad bezpiecznego przyrządzania posiłków/ profilaktyki zatruć pokarmowych).

Nadzór nad obrotem grzybami

Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa lubelskiego prowadzi działalność w zakresie prewencji zatruć grzybami dzikorosnącymi, jak również sprawuje bieżący nadzór sanitarny nad zakładami produkcji grzybów hodowlanych. W trakcie sezonu zbioru grzybów rosnących w warunkach naturalnych Grzyboznawcy i Klasyfikatorzy zatrudnieni w wojewódzkiej i powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych w województwie lubelskim udzielili 957 porad grzybowych zbierającym runo leśne, tj. o ponad 168 porad więcej niż w roku ubiegłym. Wystawili także 252 atesty na grzyby leśne wprowadzane do obrotu czyli o 73 atesty więcej niż w 2021 r. Fakt ten związany jest z dużym wysypem grzybów w sezonie grzybowym 2022 r., jak również poprawą sytuacji epidemicznej w kraju i częstszym odwiedzaniem lasów przez mieszkańców województwa lubelskiego. Najczęściej oceniane gatunki należały do grzybów jadalnych. Niemniej część osób dostarczała do oceny również grzyby niejadalne oraz trujące.

W celach oświatowo-prewencyjnych dla mieszkańców poszczególnych powiatów organizowano wystawy, podczas których prezentowano grzyby rosnące w warunkach naturalnych. Wydarzenia te odwiedzały duże grupy odbiorców, w tym dzieci i młodzież, którym wykwalifikowani eksperci wskazywali różnice pozwalające odróżnić grzyby jadalne od niejadalnych i trujących. Podczas spotkań informowano także o zasadach związanych z bezpiecznym grzybobraniem oraz przechowywaniem grzybów. Podczas wystaw rozdawano ulotki, wygłaszano prelekcje, prezentowano filmy i fotografie grzybów. Państwowa Inspekcja Sanitarna na stronach internetowych udostępniła wiele fachowych wskazówek i publikacji, pomocnych przy identyfikowaniu poszczególnych gatunków grzybów oraz zasad prawidłowego postępowania w trakcie i po zbiorze grzybów dzikorosnących. W trakcie wypoczynku letniego dzieciom i młodzieży rozdawano publikacje i materiały edukacyjne dotyczące zapobiegania zatruciom grzybami.

Nadzór nad obrotem grzybami świeżymi, mrożonymi oraz suszonymi prowadzono podczas bieżących kontroli sanitarnych w obiektach obrotu żywnością, zakładach żywienia zbiorowego oraz na targowiskach. W celu zwiększenia bezpieczeństwa w zakresie obrotu nad grzybami dzikorosnącymi oraz zapobiegania zatruciom pokarmowym po spożyciu grzybów weryfikowano w wyżej wymienionych obiektach spełnienie wymagań dotyczących zasad oraz warunków produkcji i obrotu grzybami określonych m. in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011 r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych i grzyboznawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1048, z późn. zm.). Podczas kontroli sanitarnych nieprawidłowości w tym w zakresie nie stwierdzono.

Dodatkowo w 2022 r. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Lublinie opracowała prezentację dla dzieci na temat wypraw do lasu i profilaktyki zatruc grzybami oraz makiety grzybów, które były wykorzystywane w edukacji najmłodszych. Dla starszych dzieci opracowano prezentację w postaci „Wirtualnego atlasu grzybów” oraz prezentacji i samoodtwarzającego się filmu prezentowanego podczas spotkań w szkołach. Wykonano ekspozycje wizualne dotyczące profilaktyki zatruc grzybami, które prezentowane były na terenie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy oraz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie. Zorganizowano wystawę grzybów świeżych dla mieszkańców Lublina i turystów w Galerii Handlowej Leclerc, podczas której wskazywano zainteresowanym osobom różnice pomiędzy poszczególnymi gatunkami grzybów. Nadto klasyfikator grzybów świeżych z WSSE w Lublinie był gościem programu śniadaniowego pt. „Poranek między Wisłą a Bugiem” emitowanego w TVP3 Lublin. Ekspert zorganizował na wizji quiz dla widzów poranka w celu przedstawienia i utrwalenia subtelnych cech różnicujących grzyby jadalne od niejadalnych i trujących, jak również przypomniał podstawowe zasady bezpiecznego grzybobrania.

W 2022 r. odnotowano jeden przypadek zatrucia grzybami na terenie województwa lubelskiego. Było to zatrucie neurotropowe *Muchomorem czerwonym*. Pacjent po leczeniu i hospitalizacji wyzdrowiał. Zgonów po spożyciu grzybów w 2022 r. nie stwierdzono.

Ocena sposobu żywienia w zakładach zamkniętych żywienia zbiorowego, w tym w jednostkach systemu oświaty

W 2022 roku sposób żywienia oceniono w 382 zakładach żywienia zbiorowego (np. stołówkach szkolnych, domach dziecka, przedszkolach, domach pomocy społecznej). Oceniono teoretycznie 402 próbki jadłospisów. W 93 ocenianych przypadkach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in. zbyt niskiej zawartości wapnia, żelaza, witaminy C oraz nieprawidłowej wartości energetycznej w posiłkach, tj.:

- w 39 przypadkach stwierdzono zbyt niską zawartość wapnia w posiłkach;
- w 33 przypadkach stwierdzono zbyt niską zawartość żelaza w posiłkach;
- w 23 przypadkach stwierdzono zbyt niską zawartość witaminy C w posiłkach;
- w 8 przypadkach stwierdzono nieprawidłową wartość energetyczną;
- w 93 stołówkach stwierdzono błędy w zakresie sporządzania jadłospisów;
- w 90 stołówkach stwierdzono błędy w zakresie zestawień dekadowych.

W jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie lubelskim oceny sposobu żywienia dokonywano z wykorzystaniem programów komputerowych oraz z wykorzystaniem metod jakościowych, w tym z wykorzystaniem arkusza oceny dekadowej jadłospisu Głównego Inspektora Sanitarnego. Oceny sposobu żywienia przeprowadzano na podstawie analizy jadłospisów pobranych podczas kontroli sanitarnych w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego. Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości w zakresie oceny sposobu żywienia w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego należy:

- zbyt niskie spożycie wapnia, żelaza oraz witaminy C;
- zbyt niski udział warzyw i owoców w dziennej racji pokarmowej (przede wszystkim jako dodatek do śniadań i kolacji), które są dobrym źródłem witamin, składników mineralnych, naturalnych antyoksydantów oraz błonnika pokarmowego;
- niska podaż mleka i jego przetworów w dziennej racji pokarmowej (jako głównego źródła wapnia i białka).

W celu wyeliminowania nieprawidłowości w zakresie żywienia polecono podmiotom odpowiedzialnym podjęcie działań naprawczych w zakresie żywienia.

Większość będących pod nadzorem obiektów w grupie zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego stanowią stołówki w jednostkach systemu oświaty, których jest pod nadzorem 1563. Na terenach szkół prowadzą działalność również sklepiki szkolne, których jest 200 w rejestrze zakładów będących pod nadzorem. W trakcie kontroli urzędowych dokonywano oceny sposobu żywienia dzieci i młodzieży, w tym dostosowania się jednostek systemu

oświaty do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach.

Mając na uwadze wymagania określone w ww. rozporządzeniu, podczas kontroli sanitarnych ocenie poddawane były jadłospisy oraz stany magazynowe w celu zweryfikowania, czy do produkcji używane są środki spożywcze ze wszystkich grup oraz czy posiłki produkowane są z naturalnych składników, bez użycia koncentratów. Jadłospisy przy każdej kontroli podlegały ocenie, m.in. w zakresie sprawdzenia czy dzieciom podawana jest odpowiednia ilość porcji warzyw, owoców, produktów mlecznych, zbożowych, potraw mięsnych. Oceniano także stosowanie metod kulinarnych. W stołówkach placówek oświatowych zastosowano się do wymagań wynikających z ww. aktu prawnego.

Podczas kontroli sanitarnych w sklepikach szkolnych weryfikowano zastosowanie się przedsiębiorców do obowiązującego prawa. W przypadkach stwierdzenia żywności wprowadzanej do obrotu w sklepikach szkolnych niezgodnej z określonymi wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny nałożył na podmioty odpowiedzialne kary pieniężne w liczbie 8 na kwotę 14 100 zł.

Wyniki kontroli przeprowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego w nadzorowanych jednostkach systemu oświaty w 2022 r.

Lp.	Typ obiektów	Liczba obiektów		Liczba przeprowadzonych kontroli		Liczba obiektów, w których stwierdzono niezgodności		Liczba wydanych decyzji administracyjnych			Liczba mandatów /na kwotę	Uwagi i dodatkowe wyjaśnienia
		Nadzorowanych	Skontrolowanych	Ogółem	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ	Ogółem	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ	W celu poprawy stanu sanitarnego	PWIS nakładających kary pieniężne /na kwotę	W tym: w zakresie rozporządzenia MZ /na kwotę		
1)	Sklepiki szkolne	200	69	79	63	10	9	9	8/14 100	8/14 100	3/350	-
2)	Stołówki szkolne	880	372	494	292	127	-	127	-	-	30/3900	-
3)	Stołówki w przedszkolach	569	202	238	140	43	1	43	1/ 1500	-	15/1800	-
4)	Stołówki w bursach i internatach	68	45	67	43	13	-	13	-	-	1/50	-
5)	Stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych	46	26	31	22	1	-	1	-	-	-	-
Łącznie:		1763	714	909	560	190	10	193	9/ 15 600	8/14 100	49/6100	-

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

W 2022 roku odnotowano na terenie woj. lubelskiego przekazanie informacji o 222 przypadkach powiadomień w ramach systemu RASFF w związku z wprowadzaniem do

obrotu środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością stwarzających bezpośrednie lub potencjalne zagrożenie dla zdrowia człowieka, a więc o 95 mniej w porównaniu do roku 2021. Wśród 222 przypadków, 188 powiadomień zgłoszonych było spoza terenu woj. lubelskiego i dotyczyło dystrybucji kwestionowanych produktów na teren woj. lubelskiego, natomiast 34 powiadomień zgłosił do systemu RASFF Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w tym:

- 12 powiadomień alarmowych, które dotyczyły obecności szkła w wyrobach gotowych (2 przypadki), przekroczenia poziomu WWA oraz benzo(a)pirenu w kielbasie wiejskiej pieczonej (1 przypadek) przekroczenia poziomu Aflatoksyny B1 oraz Σ Aflatoksyn w figach suszonych (1 przypadek), przekroczenia kadmu w marchwi mrożonej (1 przypadek), przekroczenia wartości poziomu akryloamidu w produktach zbożowych (4 przypadki), przekroczenia poziomu OTA w mace żytniej i pszenicy (2 przypadki) oraz migracji kadmu i ołowiu ze szklanek (1 przypadek);
- 21 powiadomień informacyjnych dotyczących stwierdzenia obecności bakterii Salmonella w produktach mięsnych (6 przypadków), przekroczenia NDP pestycydów w owocach, warzywach i ziarnie słonecznika (8 przypadków), przekroczenia poziomu OTA w nasionach słonecznika (1 przypadek), przekroczenie poziomu kadmu w papryce świeżej i szpinaku (2 przypadki), przekroczenie poziomu WWA oraz benzo(a)pirenu w kielbasie wiejskiej (1 przypadek) oraz przekroczenia furanu w kawie (3 przypadki);
- 1 przypadek odrzucenia na granicy partii truskawek importowanych z Maroko z uwagi na przekroczone poziomu chloranu.

W 2022 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgłosił do systemu RASFF o 8 powiadomień więcej niż w 2021 r.

Wśród 222 produktów zgłoszonych do systemu RASFF, środki spożywcze i przedmioty użytku zostały zakwestionowane za zanieczyszczenia:

- chemiczne (np. mikotoksyny, WWA, pestycydy, metale ciężkie) – 70 produktów;
- mikrobiologiczne (w tym norowirusy) – 88 przypadków;
- inne (substancje nieautoryzowane i niedozwolone, ciała obce) – 64 produkty.

Najczęściej stwierdzanymi przyczynami zgłoszeń było stwierdzenie obecności bakterii chorobotwórczych w produktach pochodzenia zwierzęcego, przekroczenie dopuszczalnych limitów pestycydów w warzywach i owocach oraz przekroczenia glifosatu w produktach zbożowych.

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

Sprzedaż internetowa środków spożywczych, w tym suplementów diety

W 2022 r. kontynuowano nadzór nad sprzedażą internetową środków spożywczych. Podobnie jak w latach ubiegłych monitorowano sprzedaż internetową pod kątem wprowadzania do obrotu przez podmioty z terenu województwa środków spożywczych, w tym suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz środków spożywczych wzbogaconych witaminami lub składnikami mineralnymi.

W ramach bieżącego nadzoru dokonano oceny ponad 224 stron internetowych, na których oceniono sposób prezentacji i reklamy ponad 871 środków spożywczych. Nieprawidłowości stwierdzono przy prezentacji 270 suplementów diety.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- prezentowania środków spożywczych z zastosowaniem niewłaściwych oświadczeń zdrowotnych przypisujących środkom spożywczym właściwości, których nie posiadają;
- stosowania oświadczeń odwołujących się do właściwości leczniczych, zapobiegania chorobom lub ich leczenia, które były nieprawdziwe, niejednoznaczne lub wprowadzające w błąd konsumenta;

- stosowania oświadczeń zdrowotnych niezgodnych z wykazem dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych dotyczących żywności;
- braku oznakowania środków spożywczych w języku polskim;
- niezgodności w znakowaniu wynikających z art. 14 ust.1 lit a, b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności.

Informacje o stwierdzonych naruszeniach prawa żywnościowego przekazywano Państwowym Powiatowym Inspektorom Sanitarnym, na terenie których prowadzona była działalność podmiotu. W przypadkach nieprawidłowości stwierdzonych na terenie województwa lubelskiego wszczynano postępowanie administracyjne.

W 2022 r. za niewłaściwe znakowanie, w tym w zakresie prezentacji, reklamy i promocji środków spożywczych oferowanych do sprzedaży w Internecie nałożono 7 kar pieniężnych o łącznej kwocie 7000 zł. Ponadto w 2022 r. nałożono 3 kary pieniężne na łączną kwotę 3800 zł za prowadzenie sprzedaży przez Internet bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Graniczna kontrola sanitarna

W 2022 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni przeprowadzili 934 graniczne kontrole sanitarne, związane z importem i eksportem produktów, podczas których skontrolowano 3567 partii produktów żywnościowych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. Wydano 950 świadectw stwierdzających spełnienie wymagań zdrowotnych oraz jedno świadectwo stwierdzające niespełnianie tych wymagań.

W ramach kontroli granicznej i w związku z niespełnieniem wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze PPIS wydał trzy decyzje zakazu wprowadzania do obrotu na terytorium Unii Europejskiej środka spożywczego. Wydane decyzje dotyczyły:

- maliny mrożonej importowanej z Ukrainy ze względu na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pestycydów. Postępowanie administracyjne jest w toku. Z uwagi na sytuację w Ukrainie, obecnie brak jest możliwości odbioru towaru przez dostawcę z Ukrainy;
- truskawki mrożonej importowanej z Maroka - wyniki badań wykazały przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości chloranu w badanych próbkach. Do badań pobrane zostały dwie próbki dwóch różnych partii w związku z tym wydane zostały dwie decyzje zakazujące wprowadzanie do obrotu na terytorium Unii Europejskiej. Partie ww. towaru zostały zutylizowane na terenie Polski.

W ramach granicznej kontroli sanitarnej w województwie lubelskim przeprowadzono:

- **495** kontroli importowanych środków spożywczych były, to m. in.:
 - owoce i warzywa mrożone (malina, żurawina, jeżyna, borówka amerykańska, jabłko japońskie - kaki, papryki czerwonej);
 - nasiona gorczycy, rzepaku, słonecznika, orzechy laskowe, batony zbożowe, rodzyнки, ekologiczne przetwory z aronii, wyroby cukiernicze;
 - materiały i wyroby do kontaktu z żywnością (formy silikonowe, woreczki do żywności mrożonej);
- **439** kontroli w ramach eksportu produktów, które dotyczyły:
 - środków spożywczych - wyroby ciastkarskie i ciastka, galanteria śniadaniowa, batony zbożowe, napoje alkoholowe (wino), napoje bezalkoholowe gazowane, woda źródłana, suplementy diety, soki w tym z jagody kamczackiej i z aronii, marchew suszona, suszony czosnek, sok z aloesu, koncentrat wiśniowy, makaron, kakao, suszony owoc pigwy, wiśnie mrożone, makaron jajeczny, wiśnie, truskawki, brukselkę, brokuł, fasolkę szparagową, kalafior, szpinak, mrożone mieszanki warzywne;
 - składników żywności - teksturat sojowy, izolat białka sojowego, ekstrakt z aceroli, granulaty chmielowy, ekstrakt chmielowy CO₂.

Liczba przeprowadzonych granicznych kontroli sanitarnych i odprawionych partii produktów w 2022 r. na terenie województwa lubelskiego

PSSE	Liczba przeprowadzonych kontroli/liczba partii	Liczba wydanych świadectw jakości zdrowotnej	Liczba decyzji zakazujących wprowadzanie na teren UE lub zmiana przeznaczenia
Biała Podlaska	409/2342	410	0
Biłgoraj	12/67	16	0
Chełm	50/170	50	0
Hrubieszów	0	0	0
Janów Lubelski	0	0	0
Krasnystaw	0	0	0
Kraśnik	26/26	26	0
Lubartów	0	0	0
Lublin	213/556	213	0
Łęczna	8/19	8	0
Łuków	4/68	4	0
Opole Lubelskie	31/42	42	1
Parczew	0	0	0
Puławy	67/163	67	2
Radzyń Podlaski	1/1	1	0
Ryki	60/60	60	0
Świdnik	0	0	0
Tomaszów Lubelski	50/50	50	0
Włodawa	0	0	0
Zamość	3/3	3	0
Suma	934/3567	950	3

Szkolenia i narady

W 2022 rok pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizujący zadania z zakresu bezpieczeństwa żywności i żywienia z terenu województwa lubelskiego uczestniczyli zarówno w szkoleniach zewnętrznych, jak i wewnętrznych.

Wiedza pozyskana w ramach uczestnictwa pracowników pionu żywności WSSE w Lublinie w szkoleniach zewnętrznych każdorazowo przekazywana była pozostałym pracownikom, w tym pracownikom powiatowych i granicznych stacji sanitarno-epidemiologicznych w ramach szkoleń kaskadowych.

W tabeli ujęto tematy szkoleń organizowanych przez WSSE Lublin lub GIS Warszawa wraz z liczbą pracowników pionu żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej z terenu województwa lubelskiego, którzy zostali przeszkoleni w danych obszarach dotyczących zagadnień związanych z bezpieczeństwem żywności.

Szkolenia

Lp.	Temat	Liczba osób przeszkolonych
1.	PKWD - Single Window (export do Chin) - szkolenie on line	40 (w szkoleniu on line równolegle uczestniczyły wybrane PSSE/GSSE – te które prowadzą postępowania dot. exportu)
2.	Suplementy diety – prawo i praktyka	71

3.	Prawo a produkty konopne. CBD i Cannabis sativa w środkach spożywczych, suplementach diety i kosmetykach.	152
4.	Prawidłowe zasady pobierania próbek z obszaru produkcji i obrotu żywnością – wymagania normy PN-EN ISO 18593:2018-08	149
5.	Zasady importu produktów ekologicznych z państw trzecich oraz zasady stosowania systemu TRACES	93 (w szkoleniu on line równolegle uczestniczyły PSSE/GSSE)
6.	Narada kierowników: zagadnienia dot. m.in. RASFF, znakowanie i alergeny, plan pobierania próbek, postępowanie administracyjne, wymagania higieniczne, graniczne kontrole sanitarne, suplementy diety	54
7.	Nadzór urzędowy nad żywieniem zbiorowym osób dorosłych – praktyczne aspekty formułowania niezgodności w protokołach z kontroli oraz przygotowania uzasadnienia faktycznego i prawnego decyzji administracyjnych.	Nagranie przekazane do PSSE/GSSE (160)
8.	Narada kierowników: zagadnienia dot. m.in. składników niedozwolonych w suplementach diety, wybranych kwestii dot. żywności dla określonych grup, rozp. (UE) nr 1169/2011, realizacji audytów wew. w oparciu o ocenę ryzyka, materiałów i wyrobów z recyklingu, wymagań dot. eksportu żywności do państw trzecich.	71
9.	Bezpieczeństwo zdrowotne materiałów do kontaktu z żywnością w świetle obowiązujących przepisów i wytycznych UE.	73
10.	Zawartość izomerów trans kwasów tłuszczowych w żywności oraz wymagań rozporządzenia Komisji (UE) nr 2019/649.	49 (w szkoleniu on line równolegle uczestniczyły wybrane PSSE/GSSE)

Dodatkowo pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z terenu województwa lubelskiego uczestniczyli w szkoleniach zewnętrznych, na które zgłaszali się samodzielnie, jak również w szkoleniach wewnętrznych realizowanych w ramach własnej inicjatywy. Przykładowe tematy szkoleń to:

- Kodeks Postępowania Administracyjnego;
- Kurs klasyfikatora grzybów świeżych;
- Receptury, gramatury i jadłospisy dla dzieci i młodzieży żywionych w żłobku, przedszkolu i szkole, zgodnie z aktualnymi przepisami prawnymi, normami żywienia;
- Materiały do kontaktu z żywnością w świetle obowiązujących przepisów i wytycznych UE.
- Substancje dodatkowe, aromaty lub enzymy oraz znakowanie tych preparatów i żywności z ich dodatkiem;
- Novel food oraz suplementy diety - zmiany w przepisach;
- Bezpieczeństwo żywności w kontekście działań przeciwepidemicznych;
- Pestycydy w Unii Europejskiej i Polsce;
- Żywność ekologiczna i składniki roślinne w suplementach diety, novel food, maksymalne limity, CBD, GMO - aspekty prawne;
- Znakowanie środków spożywczych;
- System HACCP;
- System RASFF;
- Wyroki sądów dotyczące bezpieczeństwa żywności;
- Postępowanie administracyjne i egzekucyjne. Zmiany w KPA;
- Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- Omówienie zapisów Rozporządzenia Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15.11.2005 w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dot. środków żywności (...);
- Nadzór nad targowiskową sprzedażą ryb, grzybów i tłuszczów roślinnych w ramach RHD;
- Zasady pobierania próbek w kierunku pestycydów, zanieczyszczeń mikrobiologicznych, itp.;
- Produkcja pierwotna;
- Rolniczy Handel Detaliczny. Przygotowanie żywności z wykorzystaniem kuchni domowej.

Akcje kontrolne

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) w 2022 r. kontynuowano kontrole w obiektach żywienia zbiorowego, zakładach obrotu handlowego oraz na terenie targowisk w zakresie nadzoru nad sprzedażą mięsa (legalnością pochodzenia oraz identyfikowalnością i możliwością śledzenia) a także gospodarki odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego. Łącznie w 2022 r. skontrolowano 4634 podmioty, w tym: 103 stoiska i kioski na targowiskach, 2137 obiektów żywienia zbiorowego oraz 2394 obiekty produkcji i obrotu żywnością.

W trakcie kontroli sprawdzano między innymi informacje dotyczące:

- możliwości zidentyfikowania każdego przedsiębiorstwa, od którego otrzymano mięso i produkty mięsne w tym posiadanej, wymaganej dokumentacji towarzyszącej dostawie;
- odpowiedniej identyfikacji mięsa i produktów mięsnych (oznakowanie);
- dokumentacji będącej w posiadaniu kontrolowanego podmiotu i porównaniem jej ze stanem faktycznym.

W 15 obiektach odnotowano nieprawidłowości z zakresu niewłaściwego postępowania z odpadami pokonsumpcyjnymi, braku opracowanej procedury postępowania z odpadami kategorii 3 oraz usuwania materiału kategorii 3 razem z odpadami komunalnymi. Tylko w 3 skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące identyfikowalności/ legalności mięsa oraz produktów/ wyrobów z mięsa. W każdym przypadku w celu wyeliminowania nieprawidłowości podejmowano odpowiednie działania administracyjne.

W pierwszym kwartale roku sprawozdawczego, w związku z potencjalnym ryzykiem zakażenia koronawirusem związanym z wystąpieniem na terenie Polski pandemii COVID-19, w obiektach nadzorowanych przez pion Higieny Żywności i Żywienia przeprowadzano kontrole interwencyjne dotyczące przestrzegania obowiązków, wynikających z aktów prawnych ustanawiających określone ograniczenia, nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Ponadto pracownicy Higieny Żywności i Żywienia przeprowadzali wywiady epidemiologiczne z osobami z dodatnim wynikiem koronawirusa, osobami skierowanymi na kwarantannę, obsługiwano systemy EWP i SEPIS.

W sierpniu 2022 r., w związku ze złożoną interwencją dotyczącą nieprawidłowości przy sprzedaży warzyw i owoców na terenie Lubelskiego Ryku Hurtowego S.A. w Elizówce, w części rynku pn. Zadaszenie Producentkie przeprowadzono czynności służbowe wobec 30 osób sprzedających warzywa i owoce, których gospodarstwa rolne znajdowały się na terenie powiatów: lubelskiego, opolskiego, włodawskiego, zamojskiego, puławskiego, krasnostawskiego, parczewskiego, łęczyńskiego, świdnickiego, lubartowskiego oraz sandomierskiego. W związku z przeprowadzonymi działaniami Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie skierował do Lubelskiego Ryku Hurtowego S.A. pismo wraz z prośbą o udostępnienie informacji dla sprzedawców warzyw i owoców o konieczności rejestracji producentów produkcji pierwotnej oraz podmiotów prowadzących działalność w zakresie rolniczego handlu detalicznego, skutkach niedopełnienia tego obowiązku oraz wymagań związanych ze sprzedażą żywności. Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie odrębnymi pismami skierowanymi do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych właściwych ze względu na lokalizację gospodarstwa rolnego, przekazał do wykorzystania służbowego informacje dotyczącą osób wprowadzających do obrotu warzywa i owoce na terenie Lubelskiego Ryku Hurtowego S.A.

Śladem poprzednich lat w miesiącach letnich pracownicy pionu żywności uczestniczyli w akcjach profilaktycznych odbywających się podczas różnych imprez jak dożynki, festyny tj. kampanii informacyjnych np. „Wybieraj zdrową żywność”. Udzielano instruktażu oraz porad, udostępniano materiały edukacyjne: ulotki pt. „Zanieczyszczenia w łańcuchu żywnościowym”, „Bezpieczne rozmrażanie żywności”, „Wybieraj bezpieczną żywność”.

Ponadto przeprowadzano szereg kontroli punktów gastronomicznych obsługujących lokalne cykliczne imprezy typu „food truck”.

W 2022 r., w związku z potencjalnym ryzykiem pojawienia się na rynku nielegalnej sprzedaży zanieczyszczonych ryb wyławianych z Odry przeprowadzono kontrole sanitarne, w tym na placach targowych, wspólnie z przedstawicielami Powiatowego Lekarza Weterynarii. Podczas przeprowadzonych działań kontrolnych nie stwierdzono w kontrolowanych zakładach ryb niewiadomego pochodzenia. Działania administracyjnych w związku z tym nie podejmowano.

Ponadto po wybuchu wojny na Ukrainie pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uczestniczyli w licznych akcjach kontrolnych Punktów recepcyjnych i miejsc czasowego pobytu przygotowywanych dla uchodźców z Ukrainy. Pracownicy powiatowych stacji znajdujących się blisko granicy Państwa oraz pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej byli delegowani do udzielenia wsparcia kadrowego do GSSE w Hrebennem i Dorohusku przy odprawach granicznych sanitarnych w celu rozładowania kolejek samochodów ciężarowych.

Pod koniec 2022 r. w związku z pismem Lubelskiego Wojewódzkiego Inspektora Inspekcji Handlowej w sprawie możliwości wystąpienia nieprawidłowości w zakresie handlu i przetwórstwie zbóż (zadeklarowanych jako przeznaczone na cele techniczne) na terenie woj. lubelskiego przeprowadzono 1 kontrolę interwencyjną w przedmiotowym zakładzie. Ustalono, że podczas odprawy celnej przedsiębiorca zmienił przeznaczenie zakupionej pszenicy z paszowej na cele techniczne, którą następnie sprzedano na cele paszowe. W związku z zaistniałą sytuacją Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zawiadomił organy ścigania o możliwości wystąpienia nieprawidłowości w zakresie handlu i przetwórstwie zbóż prowadzonym przez kontrolowany podmiot oraz organy Inspekcji Weterynaryjnej.

Podsumowanie

1. Organy urzędowej kontroli żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego objęły nadzorem zakłady żywieniowo-żywnościowe zgodnie z właściwością określoną w art. 73 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia na wszystkich etapach produkcji i dystrybucji. Ponadto nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto zakłady produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością. W 2022 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego pionu Higieny Żywności i Żywienia objęły nadzorem 65153 zakłady.
2. W 2022 r. w porównaniu do roku poprzedniego, nastąpił wzrost ogólnej liczby obiektów znajdujących się w rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności o 3050 obiektów. Największy przyrost liczby zakładów odnotowano w grupie „obiekty produkcji żywności” o 2566, w skład której wchodzi produkcja pierwotna.
3. W 2022 r. nadzór nad bezpieczeństwem żywności był kontynuowany na podobnym poziomie co w 2021 r. W 2022 r. skontrolowano 8207 obiektów żywnościowo-żywieniowych tj. o 315 więcej niż w roku ubiegłym. Przeprowadzono łącznie 12071 kontroli sanitarnych i rekontroli tj. o 547 kontroli i rekontroli więcej niż w 2021 r.
4. Biorąc pod uwagę typowo rolniczy charakter województwa lubelskiego, w ramach urzędowej kontroli żywności w 2022 r. prowadzono szczególny nadzór nad produkcją podstawową, również we współpracy z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcją Ochrony Środowiska. W ramach nadzoru nad produkcją pierwotną skontrolowano 1214 podmiotów. Liczba producentów produkcji pierwotnej wzrosła o 2501 w stosunku roku poprzedniego. Stale utrzymuje się tendencja wzrostowa liczby obiektów produkcji pierwotnej wpisanych do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli żywności.
5. Oprócz działalności kontrolnej związanej z weryfikacją zgodności funkcjonowania obiektów żywnościowo-żywieniowych z obowiązującym prawem, pracownicy Higieny Żywności i Żywienia prowadzili także działania edukacyjne zwiększające świadomość producentów żywności jak i samych konsumentów.

6. W 2022 r. Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny realizował zadania w zakresie ochrony zdrowia konsumentów. W każdym przypadku uzyskania informacji o naruszeniu wymagań prawa żywnościowego podejmowane były działania zmierzające do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego oraz wyeliminowania przyczyn niezgodności.

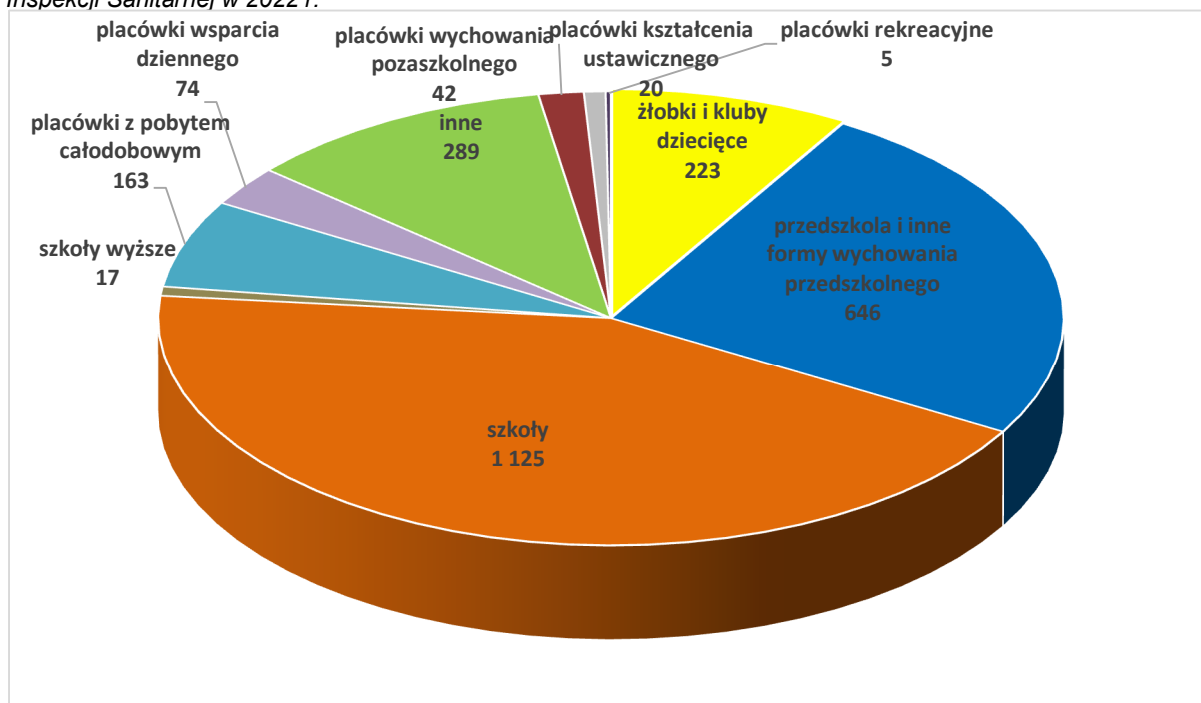
VIII. Warunki sanitarno-higieniczne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych oraz wypoczynku dzieci i młodzieży

Informacje ogólne

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

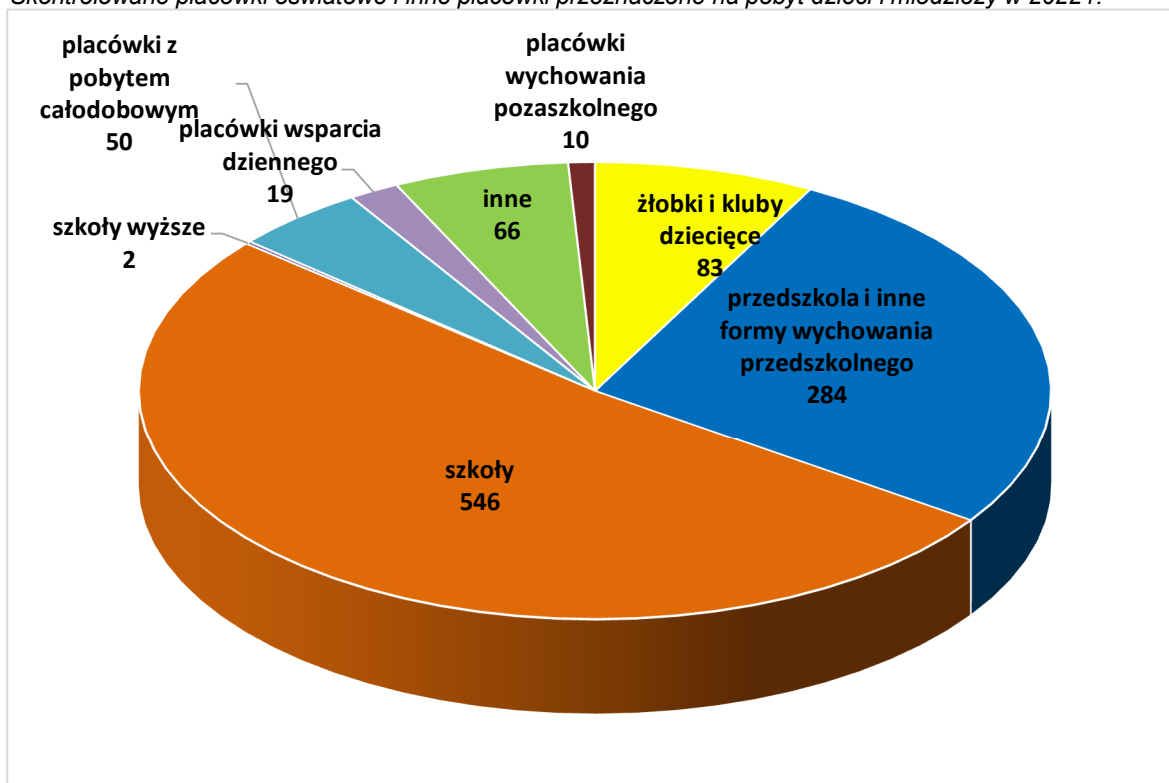
W 2022 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego znajdowało się 2604 placówki oświatowe i inne placówki przeznaczone na pobyt dzieci i młodzieży, w tym 1125 szkół. W 2022 roku powstały 63 placówki oświatowe i inne placówki przeznaczone na pobyt dzieci i młodzieży.

Placówki oświatowe i inne placówki przeznaczone na pobyt dzieci i młodzieży będące w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 r.



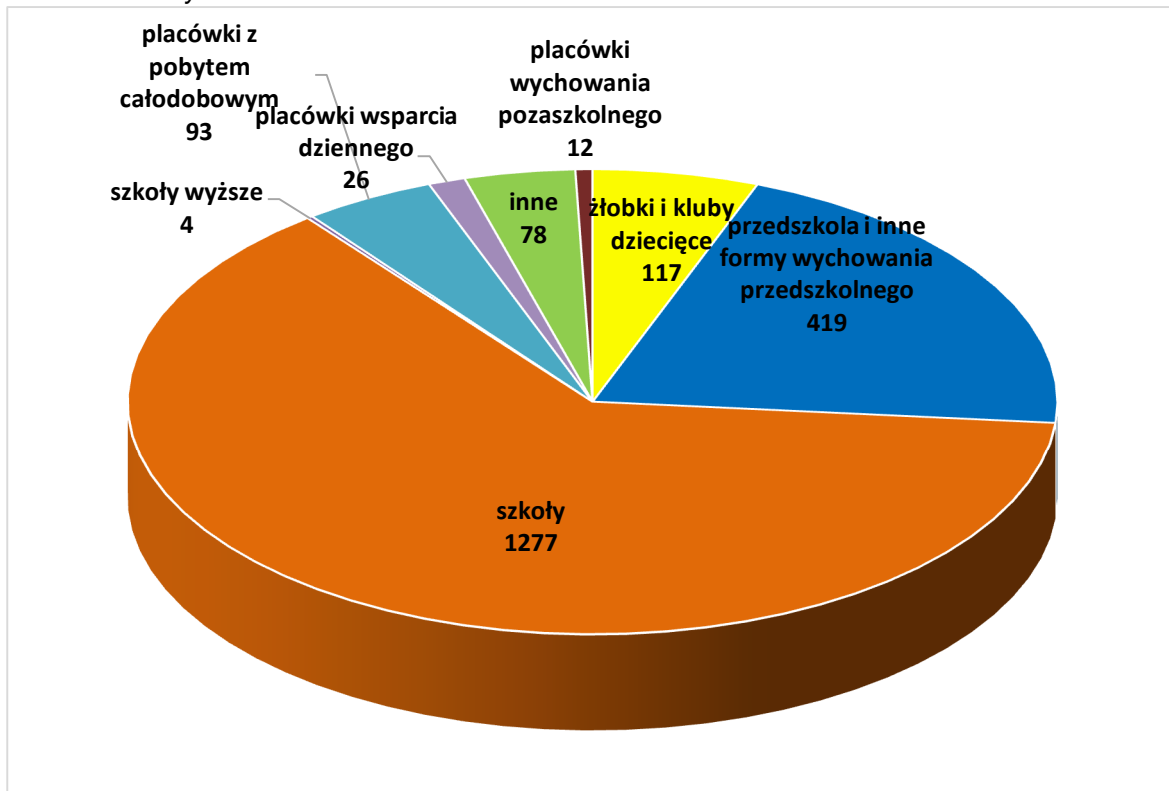
W 2022 roku skontrolowano 1061 (tj. 40,7%) placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, znajdujących się w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym: 345 (tj. 49,8%) szkół podstawowych, 1 technikum (4,5%), 25 (tj. 36,8%) liceów ogólnokształcących, 4 (tj. 30,8%) szkoły branżowe I i II stopnia, 3 (tj. 20,0%) szkoły specjalne, 2 (tj. 8,3%) szkoły policealne, 166 (tj. 57,2%) zespołów szkół, w ramach których funkcjonowały placówki różnych typów, a także 83 (tj. 37,2%) żłobki i kluby dziecięce, 284 (tj. 44,0%) przedszkola i inne formy wychowania przedszkolnego, 1 (5,0%) placówkę kształcenia ustawicznego, 19 (tj. 25,7%) placówek wsparcia dziennego, 10 (tj. 23,8%) placówek wychowania pozaszkolnego, do których zaliczamy młodzieżowe domy kultury, szkoły muzyczne, ogniska pracy pozaszkolnej, 50 (tj. 30,7%) placówek z pobytem całodobowym, tj. bursy/internaty, placówki opiekuńczo-wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, Ośrodki Szkolenia i Wychowania OHP, a także 66 (tj. 22,8%) innych placówek, tj. domy kultury, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, świetlice, warsztaty terapii, sale zabaw, ośrodek rehabilitacyjny, klub sportowy, bibliotekę pedagogiczną, gabinet terapeutyczny, medialne centrum rozwoju, szkołę językową.

Skontrolowane placówki oświatowe i inne placówki przeznaczone na pobyt dzieci i młodzieży w 2022 r.



Przeprowadzono 2032 kontrole w placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, w tym przeprowadzono m.in. 1094 kontrole sanitarne, 373 kontrole sprawdzające, 82 kontrole interwencyjne, 408 kontroli tematycznych, 57 kontroli w związku wymaganym wpisem do rejestru żłobków i klubów dziecięcych.

Liczba kontroli przeprowadzonych w placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży w 2022 r.



Stan sanitarny i techniczny budynków

Spośród 1061 skontrolowanych placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, 2 (tj. 0,2%) funkcjonowały w budynkach w złym stanie technicznym, 24 (tj. 2,3%) były w złym stanie higieniczno-sanitarnym, a 59 (tj. 5,6%) było w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym.

Placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie technicznym: 1 szkoła podstawowa, 1 specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy.

Placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym: 1 przedszkole, 10 szkół podstawowych, 7 zespołów szkół, 3 licea ogólnokształcące, 1 placówka opiekuńczo-wychowawcza, 2 inne (szkoły muzyczne).

Natomiast placówki, w których stwierdzono budynki w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz technicznym dotyczyły 25 szkół podstawowych, 21 zespołów szkół, 4 liceów ogólnokształcących, 3 przedszkoli, 3 specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, 1 centrum szkolenia zawodowego, 1 domu studenckiego, 1 placówki wsparcia dziennego.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, w pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, w ciągach komunikacyjnych, niewłaściwych warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego, niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego lub wyposażenia placów zabaw/rekreacyjnych/boisk sportowych, braku lub nieaktualnych orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych zatrudnionego personelu.

Warunki do utrzymania higieny

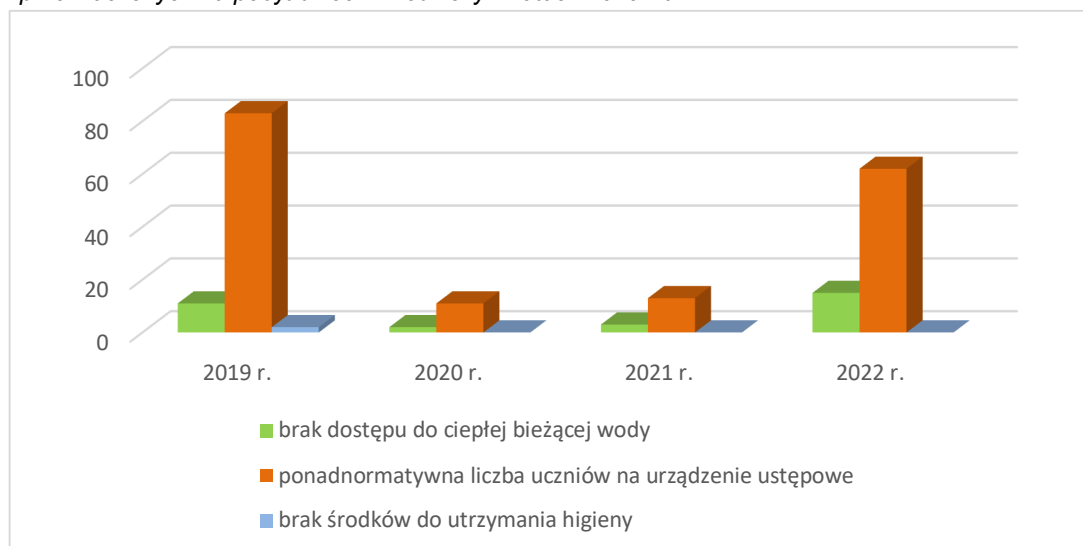
W trakcie kontroli sanitarnych zwracano uwagę na warunki do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży w placówkach.

Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie przeprowadzonych w 2022 r. kontroli placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży odnotowali, że 1036 (tj. 97,6%) skontrolowanych placówek posiada podłączenie do wodociągu miejskiego / gminnego, natomiast 25 (tj. 2,4%) placówek korzysta z własnego ujęcia wody. Do sieci kanalizacyjnej centralnej (miejskiej / gminnej) podłączonych jest 756 (tj. 71,2%) placówek, 231 (tj. 21,8%) placówek posiada zbiorniki bezodpływowe na nieczystości ciekłe, a 74 (tj. 7,0%) placówki posiada własną oczyszczalnię ścieków.

Skontrolowano również placówki pod kątem zapewnienia ciepłej bieżącej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych. W 15 placówkach (tj. 1,4 %) stwierdzono brak ciepłej bieżącej wody. W przypadku 11 placówek wydano decyzje administracyjne, w 3 placówkach zapewniono bieżącą ciepłą wodę przed wszczęciem postępowania administracyjnego, zaś w 1 przypadku decyzja zostanie wydana w 2023 r.

W 62 placówkach (tj. 5,8%) stwierdzono niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

Warunki do utrzymania higieny w skontrolowanych placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży w latach 2019-2022.



Higiena procesu nauczania i wychowania

Oceniając środowisko szkolne, szczególną uwagę zwracano na tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny, dostosowanie mebli szkolnych do wzrostu uczniów, a także długość trwania przerw międzylekcyjnych.

Rozkład zajęć lekcyjnych

W 2022 r. w ramach nadzoru bieżącego oceniany był tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych pod kątem zachowania zasad higieny.

Ocenę tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych przeprowadzono w 516 szkołach w 4536 oddziałach, tj.: w 340 szkołach podstawowych (2833 oddziałach), 1 technikum (3 oddziałach), 25 liceach ogólnokształcących (222 oddziałach), 4 szkołach branżowych I i II stopnia (18 oddziałach), oraz w 146 zespołach szkół (1460 oddziałach).

Nieprawidłowości stwierdzono w 7 szkołach (40 oddziałach). W każdym przypadku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni podjęli czynności mające na celu usunięcie nieprawidłowości m.in. poprzez wystosowanie wystąpień pokontrolnych.

Rozkład zajęć lekcyjnych.

Rodzaj placówek	Ocenie poddano rozkład zajęć lekcyjnych		Nieprawidłowości stwierdzono	
	w ilu szkołach	w ilu oddziałach	w ilu szkołach	w ilu oddziałach
szkoły podstawowe	340	2833	2	25
technikum	1	3	0	0
licea ogólnokształcące	25	222	1	5
szkoła branżowa I i II stopnia	4	18	0	0
zespoły szkół	146	1460	4	10
Razem	516	4536	7	40

Dostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu uczniów i przedszkolaków

W ramach sprawowanego nadzoru dokonano oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 571 placówkach, w 2364 oddziałach. Łącznie oceniono 33 853 stanowiska.

Nieprawidłowości stwierdzono w 12 placówkach (w 22 oddziałach, na 189 stanowiskach). Przyczyną niewłaściwego dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów było: brak dostatecznej ilości mebli o określonych rozmiarach, niedostateczna wiedza nauczycieli/wychowawców odnośnie zasad dostosowania mebli edukacyjnych do wymagań ergonomii.

W powyższym zakresie wydano 6 decyzji administracyjnych, w przypadku 2 placówek wszczęto postępowanie administracyjne, natomiast w 4 usunięto nieprawidłowość przed wszczęciem postępowania administracyjnego.

Ergonomia mebli szkolnych i przedszkolnych.

Rodzaj placówek	Dostosowanie mebli do wzrostu			Nieprawidłowości		
	placówki	oddziały	stanowiska	placówki	oddziały	stanowiska
przedszkola/inne formy wychowania przedszkolnego	188	459	8186	3	5	54
szkoły podstawowe	293	1378	17364	6	10	98
licea ogólnokształcące	1	1	13	0	0	0
zespoły szkół	89	526	8290	3	7	37
Razem	571	2364	33853	12	22	189

Posiadanie przez przedszkola i szkoły certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego

Zgodnie z § 9 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1604) „szkoły i placówki nabywają wyposażenie posiadające odpowiednie atesty lub certyfikaty”.

W 2022 r. skontrolowano łącznie 809 przedszkoli i szkół pod kątem posiadania certyfikowanych mebli szkolnych. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono, że w 771 placówkach (tj. 93,3%) zakupione meble szkolne posiadały w 100% certyfikaty lub atesty.

Posiadanie przez placówki certyfikatów lub atestów na meble edukacyjne zakupionych po 1997 r.

Placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Liczba placówek, w których stwierdzono:				
		meble nieposiadające certyfikatów	odsetek mebli z certyfikatami wynosi			
			do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
przedszkola samodzielnie funkcjonujące	264	0	0	0	0	264
szkoły	545	4	0	6	21	507
Razem	809	4	0	6	21	771

W 2022 r. skontrolowano łącznie 785 przedszkoli i szkół pod kątem nabycia przez placówkę certyfikowanych urządzeń i sprzętu sportowego. 764 placówki posiadały urządzenia i sprzęt sportowy zakupiony po 1997 r. Spośród skontrolowanych pod tym kątem placówek, w 736 (tj. 96,3%) placówkach zakupione urządzenia i sprzęt sportowy posiadały w 100% atesty lub certyfikaty, w 21 (2,8%) placówkach odsetek urządzeń i sprzętu sportowego wynosił powyżej 50%, w 1 (0,1%) placówce odsetek wynosił do 50%. 6 (tj. 0,8%) placówek posiadało urządzenia i sprzęt sportowy bez certyfikatów.

Posiadanie przez placówki certyfikatów lub atestów na zakupione urządzenia i sprzęt sportowy.

Placówki	Liczba placówek skontrolowanych	Liczba placówek, w których stwierdzono:				
		sprzęt sportowy nieposiadający certyfikatów	odsetek sprzętu sportowego z certyfikatami wynosi			
			do 25%	do 50%	powyżej 50%	100%
przedszkola samodzielnie funkcjonujące	247	1	0	0	2	244
szkoły	538	5	0	1	19	492
Razem	785	6	0	1	21	736

Długość trwania przerw międzylekcyjnych

Duże znaczenie, obok właściwej organizacji nauczania, ma odpowiednie zaplanowanie odpoczynku pomiędzy zajęciami.

Zgodnie z § 14 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, dyrektor, po zasięgnięciu opinii rady rodziców i samorządu uczniowskiego, ustala długość przerw międzylekcyjnych, w tym organizuje przerwy w sposób zapewniający uczniom spożycie posiłków, a także umożliwia im przebywanie w czasie przerw w zajęciach na świeżym powietrzu.

Spośród 526 skontrolowanych szkół, aż 244 (46,4%) szkoły zapewniły wszystkie przerwy 10 minutowe i przynajmniej jedną dłuższą, 272 szkoły (51,7%) zapewniły przerwy krótsze niż 10 minut, ale co najmniej jedną przerwę 15-20 minutową, a tylko w 10 placówkach (1,9%)

stwierdzono przerwy krótsze niż 10 minut. 433 (82,3%) szkoły umożliwiły uczniom spędzanie przerw na świeżym powietrzu.

Możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych w placówce

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

W 521 (99%) skontrolowanych szkołach, dyrektorzy zapewnili uczniom miejsce na pozostawienie części podręczników i przyborów szkolnych w szafkach indywidualnych uczniów, w szafkach lub na półkach w salach dydaktycznych oraz na zapleczach sal dydaktycznych, natomiast w 5 (1%) szkołach, tj. 1 szkole podstawowej, 4 zespołach szkół stwierdzono brak takich miejsc.

Temperatura powietrza w pomieszczeniach dydaktycznych

Podczas kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oceniali także zapewnienie właściwej temperatury w pomieszczeniach dydaktycznych, zgodnie z § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, który stanowi, że „w pomieszczeniach, w których odbywają się zajęcia, zapewnia się temperaturę co najmniej 18°C”. Pod tym kątem oceniono 660 placówek, wykonano 4216 pomiarów temperatury. W 2 placówkach stwierdzono temperaturę niższą niż została wskazana w § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach. W tym zakresie zostało wystosowane wystąpienie pokontrolne do dyrektora szkoły oraz organu prowadzącego.

Oświetlenie

W roku 2022 oceniono placówki oświatowe pod kątem zapewnienia właściwego oświetlenia zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, który stanowi, że „w pomieszczeniach szkoły i placówki zapewnia się właściwe oświetlenie”.

W ramach prowadzenia nadzoru bieżącego pracownicy Oddziałów Laboratoryjnych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych / Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie w 20 placówkach przeprowadzili pomiary natężenia i równomierności oświetlenia. Na podstawie wykonanych pomiarów w 17 placówkach stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy. W związku z powyższym prowadzone było postępowanie administracyjne.

Warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego

W ramach prowadzonego nadzoru nad szkołami, dokonano oceny warunków sanitarno-higienicznych do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Oceniono m. in. posiadanie przez placówkę infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego.

Na 531 skontrolowanych szkół, 314 (tj. 59,1%) placówek posiada salę gimnastyczną, 194 (tj. 80,8%) placówek posiada salę zastępczą (rekreacyjną) / salę fitness, 472 (tj. 88,9%) placówki posiadają boisko sportowe, natomiast 235 posiada szkolny zespół sportowy. Spośród skontrolowanych szkół, 7 szkół (1,3%) posiada tylko salę gimnastyczną,

18 (tj. 3,4%) posiada tylko salę rekreacyjno-zastępczą, a 32 (tj. 6,0%) posiada wyłącznie boisko sportowe. W dalszym ciągu istnieją szkoły, w których stwierdzono brak infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Dotyczy to 14 (tj. 2,6%) skontrolowanych placówek. Szkoły te korzystają z obiektów sportowych znajdujących się poza placówką. W 29 placówkach posiadana infrastruktura do zajęć z wychowania fizycznego jest niewystarczająca, w związku z tym zajęcia sportowe prowadzone są również na korytarzach. Niezależnie od posiadanej lub braku infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego 70 szkół korzysta z infrastruktury do wychowania fizycznego poza placówką, tj. 31 z basenu, 31 z boiska/stadionu, 10 z hali sportowej, 13 z sali gimnastycznej, 9 z siłowni/fitness klubu, czy innej sali sportowej.

Profilaktyczna opieka zdrowotna i opieka stomatologiczna

Zgodnie z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) szkoła w zakresie realizacji zadań statutowych powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej.

Stosownie zaś do art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U.2019 r., poz. 1078) opieka realizowana jest w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną.

Spośród 531 skontrolowanych szkół, 251 (47,2%) posiada gabinety profilaktyki zdrowotnej, w tym 236 (94,0%) było do dyspozycji jednej szkoły, zaś 15 (6,0%) było użytkowanych wspólnie z inną placówką, ale w tym samym obiekcie.

Pod kątem sanitarno-technicznym skontrolowano 239 gabinetów profilaktyki zdrowotnej, w jednym stwierdzono brak dostępu do bieżącej ciepłej wody.

W szkołach, które nie posiadały gabinetów profilaktyki zdrowotnej, profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami organizowana była w innych pomieszczeniach na terenie szkół (239 placówek) lub była świadczona poza placówką, na przykład w podmiotach leczniczych (39 szkół).

Spośród 531 skontrolowanych szkół tylko 66 (12,4%) posiada na swoim terenie gabinety stomatologiczne, w 15 (2,8%) przypadkach miejscem świadczenia opieki stomatologicznej jest dentobus, zaś 201 placówek (37,6%) korzysta z gabinetów stomatologicznych zlokalizowanych poza terenem szkoły.

Dożywianie w szkołach

Na 531 placówki skontrolowane, w 460 (tj. 86,6%) szkołach wydawane były ciepłe posiłki. Obiady pełne wydawane były w 247 szkołach (tj. 53,7%) - liczba korzystających 34689, w 216 (tj. 46,6%) wydawane były posiłki jednodaniowe - liczba korzystających 17954. 43 szkoły (tj. 8,1%) organizowały II śniadania, z których korzystało 2713 uczniów, a w 45 podawany był napój. Z napoju korzystało 5151 uczniów. W 275 szkołach (tj. 59,8%) posiłki przygotowane były na miejscu, w 185 (tj. 40,2%) posiłki były dowożone. Ogółem dla 6328 dzieci i młodzieży posiłki były dofinansowane.

Sklepiki szkolne/automaty z produktami spożywczymi

W 77 (14,5%) szkołach funkcjonują sklepiki szkolne, natomiast w 55 (10,4%) automaty z produktami spożywczymi.

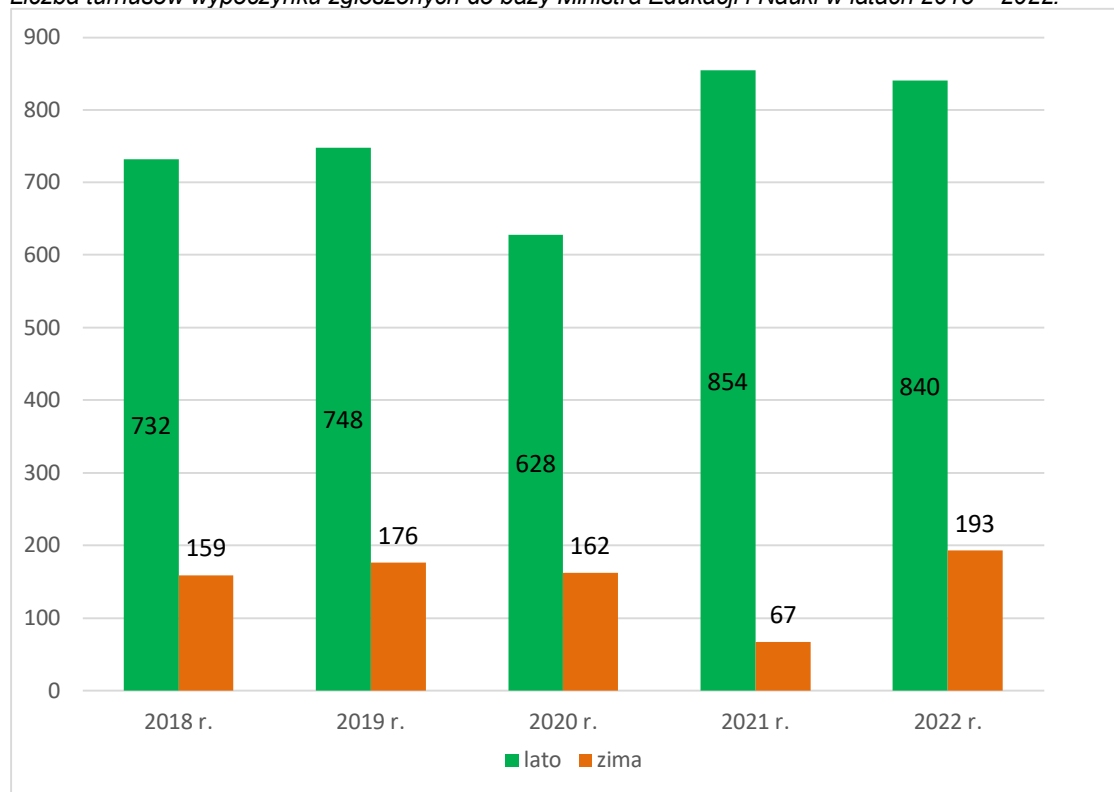
Placówki zapewniające uczniom wodę do picia

Na terenie województwa lubelskiego na 526 skontrolowanych szkół, w 233 (tj. 44,3%) zapewniono uczniom dostęp do wody pitnej.

Wypoczynek dzieci i młodzieży

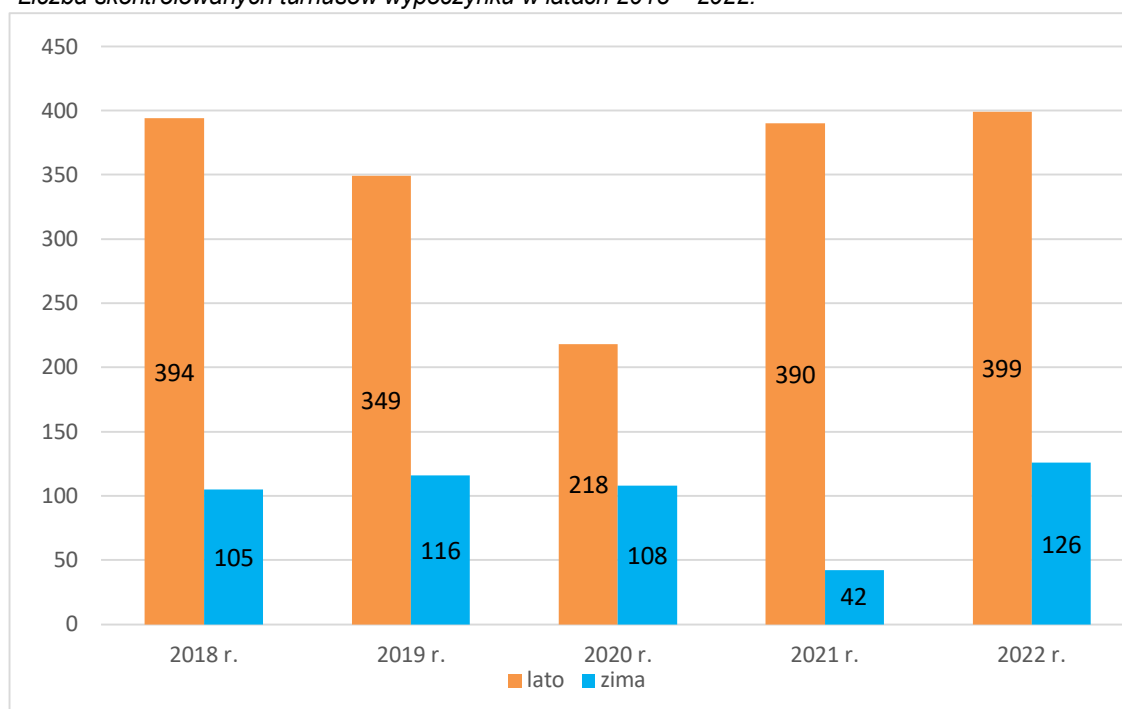
W roku 2022 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 1033 formy wypoczynku zimowego i letniego, przeprowadzono 780 kontroli wypoczynku na wypoczynku zimowym i letnim, z którego skorzystało 17085 dzieci i młodzieży. Ponadto przeprowadzono 40 kontroli pod kątem przygotowania obiektów do wypoczynku letniego dzieci i młodzieży.

Liczba turnusów wypoczynku zgłoszonych do bazy Ministra Edukacji i Nauki w latach 2018 – 2022.



Skontrolowano 525 turnusów, w tym 126 turnusów wypoczynku zimowego i 399 turnusów wypoczynku letniego.

Liczba skontrolowanych turnusów wypoczynku w latach 2018 – 2022.



Z wypoczynku zimowego w miejscu zamieszkania skorzystało 1915 uczestników. Przeprowadzono 111 kontroli. Na 13 turnusach wypoczynku zimowego stwierdzono nieprawidłowości dotyczące niezapewnienia właściwych warunków sanitarno-higienicznych, w tym w *obszarze działalności pionu higieny żywności i żywienia*.

Z wypoczynku w formie wyjazdowej skorzystało 1621 uczestników. Przeprowadzono 87 kontroli, w tym 1 turnusu nie zgłoszonego przez organizatora do bazy MEiN.

Z wypoczynku letniego w formie wyjazdowej skorzystało 8893 uczestników. Przeprowadzono 361 kontroli, w tym 1 turnusu nie zgłoszonego do bazy MEiN. W 17 obiektach stwierdzono niezapewnienie właściwych warunków sanitarnohigienicznych, w tym w obszarze działalności pionu higieny żywności i żywienia i w zakresie nadzoru nad jakością wody, w 16 brak aktualnej dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.

Wypoczynek letni w miejscu zamieszkania zorganizowany był m.in. na bazie obiektów objętych całorocznym nadzorem tj. domów/centrum/ośrodków kultury, świetlic. Liczba uczestników tej formy wypoczynku wyniosła 4638. Przeprowadzono 221 kontroli, w wyniku których w 15 obiektach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, w tym w obszarze działalności pionu higieny żywności i żywienia i w zakresie nadzoru nad jakością wody, zaś w 13 stwierdzono brak aktualnej dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Postępowanie administracyjne

W wyniku podjętych w 2022 roku działań przez Państwową Inspekcję Sanitarną nastąpiła poprawa stanu sanitarno-technicznego w placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży. Wyegzekwowano ogółem 212 decyzji, w tym 110 z lat ubiegłych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w wyżej wymienionych placówkach, a także w miejscach wypoczynku dzieci i młodzieży, wydano 440 decyzji, w tym 311 decyzji nakazujących usunięcie nieprawidłowości i 379 decyzji w sprawie pobrania opłaty za naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych w placówkach.

Ponadto w roku 2022 wydano 3 decyzje niezbędne do rozpoczęcia działalności i rejestracji nowych placówek, tj. żłobków, 129 decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków.

Wydane decyzje dotyczyły m. in.: doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg w pomieszczeniach dydaktycznych, pokojach mieszkalnych, pomieszczeniach sanitarnohigienicznych, ciągach komunikacyjnych i w szatniach; zapewnienia właściwych warunków prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, zapewnienia właściwego stanu technicznego dróg dojścia i ogrodzenia, placów zabaw / rekreacyjnych i boisk; zapewnienia właściwej wentylacji; zapewnienia właściwego oświetlenia, w tym zabezpieczenia punktów świetlnych w osłony oraz oświetlenia zgodnego z wymaganiami Polskiej Normy, zapewnienia aktualnej dokumentacji pracowników do celów sanitarno-epidemiologicznych, zapewnienia ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych.

W ramach prowadzonego nadzoru nad placówkami oświatowymi i innymi placówkami pobytu dla dzieci i młodzieży nałożono 16 mandatów na sumę 2750 zł.

Do organów i podmiotów prowadzących placówki wystosowano 102 wystąpienia pokontrolne, celem podjęcia przez nich działań zmierzających do poprawy stanu sanitarno-higienicznego podległych im placówek. Wystąpienia dotyczyły m.in. nieprawidłowego natężenia oświetlenia sztucznego niezgodnego z wymaganiami Polskiej Normy PN-EN 12464-1:2012 oraz niewłaściwego stanu sanitarnego i technicznego obiektów.

Podsumowanie

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków. Niemniej jednak w dalszym ciągu funkcjonują placówki w budynkach w złym stanie higienicznym i technicznym. Spośród 1061 skontrolowanych

placówek oświatowych i innych placówek przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży, 2 (tj. 0,2%) funkcjonowały w budynku w złym stanie technicznym, 24 (tj. 2,3%) były w złym stanie higieniczno-sanitarnym, a 59 (tj. 5,6%) było w złym stanie zarówno technicznym, jak i higieniczno-sanitarnym. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, prowadzone było postępowanie administracyjne.

2. W ramach higieny procesów nauczania dokonano:
 - oceny tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w 516 szkołach, w 4536 oddziałach; w 7 placówkach stwierdzono nieprawidłowości;
 - oceny dostosowania mebli szkolnych do wzrostu uczniów w 571 placówkach oświatowych (w szkołach i przedszkolach), w 2364 oddziałach na 33853 stanowiskach; nieprawidłowości stwierdzono w 12 placówkach, w 22 oddziałach, na 189 stanowiskach; w odniesieniu do placówek, w których stwierdzono nieprawidłowości prowadzone jest postępowanie administracyjne;
 - oceny długości przerw międzylekcyjnych w 526 szkołach.
3. W 99,0% skontrolowanych szkół dyrektorzy zapewnili uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.
4. Na 20 placówek oświatowych, w których Państwowa Inspekcja Sanitarna przeprowadziła pomiary natężenia i równomierności oświetlenia, w 85,0% stwierdzono oświetlenie niezgodne z wymaganiami Polskiej Normy.
5. We wszystkich skontrolowanych placówkach oświatowych, w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych zapewnione były środki do utrzymania higieny osobistej.
6. W 98,6% placówkach oświatowych i innych placówkach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży stwierdzono dostęp do ciepłej bieżącej wody w pomieszczeniach sanitarnohigienicznych.
7. Nie wszystkie skontrolowane szkoły posiadają odpowiednią infrastrukturę do prowadzenia zajęć sportowych. 14 (tj. 2,6%) skontrolowanych szkół nie posiada żadnej infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego. Spośród skontrolowanych szkół, 7 szkół (1,3%) posiada tylko salę gimnastyczną, 18 (tj. 3,4%) posiada tylko salę rekreacyjno-zastępczą, a 32 (tj. 6,0%) posiada wyłącznie boisko sportowe. 70 szkół korzysta z infrastruktury do zajęć z wychowania fizycznego poza placówką, tj. 31 z basenu, 31 z boiska/stadionu, 10 z hali sportowej, 13 z sali gimnastycznej 9 z siłowni/fitness klubu, czy innej sali sportowej.
8. Większość (86,6%) skontrolowanych szkół zapewniło uczniom możliwość korzystania z obiadów dwudaniowych i posiłków jednodaniowych.

IX. Środowisko pracy i nadzór nad chemikaliami

Działalność kontrolna w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego

Kluczowe kierunki działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonego nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy określone zostały w Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 r.

Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez pion higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami obejmował w 2022 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, produktów kosmetycznych oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, a także oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.

Plan pracy obejmował zarówno programy wieloletnie, tj. ocenę przygotowania pracodawców pod kątem przestrzegania przepisów i zasad bhp podczas usuwania bądź zabezpieczania wyrobów zawierających azbest w ramach rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009-2032”, a także działania, dotyczące przeprowadzenia oceny warunków pracy i oceny ryzyka zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych.

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 r. znajdowało się 9 768 zakładów pracy (w 2021 r. – 9 649 zakładów), zatrudniających ogółem 245 606 pracowników (w 2021 r. – 253 453 pracowników), z czego największa liczba zatrudnionych to pracownicy według następującej klasyfikacji działalności:

- PKD 85 Edukacja – 38 906 zatrudnionych;
- PKD 86 Opieka zdrowotna – 34 134 zatrudnionych;
- PKD 10 Przetwórstwo przemysłowe – 23925 zatrudnionych;
- PKD 47 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel detaliczny) - 11 552 zatrudnionych;
- PKD 09 Działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 8 672 zatrudnionych;
- PKD 25 Produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń – 6381 zatrudnionych;
- PKD 84 Administracja publiczna i polityka gospodarcza i społeczna – 10 658 zatrudnionych;
- PKD 49 Transport – 6 971 zatrudnionych;
- PKD 46 Działalność zajmująca się sprzedażą (handel hurtowy) – 6 860 zatrudnionych;
- PKD 31 Produkcja mebli – 5 061 zatrudnionych.

W 2022 roku przeprowadzono 2 679 kontroli w 2105 zakładach pracy (w 2021 r. – 1 983 kontrole w 1 546 zakładach), zatrudniających łącznie 105 791 pracowników. Nadzorem objętych zostało 21,6 % zewidencjonowanych podmiotów (w 2021 r. – 16 %). Zakres przeprowadzanych kontroli obejmował między innymi:

- nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami – 1438 kontroli w 212 obiektach zajmujących się obrotem substancjami chemicznymi i ich mieszaninami oraz w 1047 obiektach stosujących chemikalia;
- nadzór nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 – 133 kontrole, w tym m. in. w 29 obiektach zajmujących się obrotem lub stosowaniem prekursorów;
- nadzór nad produktami biobójczymi – 753 kontrole, w tym m.in. w 235 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 – 522 kontrole w 436 obiektach;
- nadzór nad czynnikami biologicznymi w środowisku pracy – 907 kontrole w 834 obiektach;
- nadzór nad produktami kosmetycznymi – 200 kontrole w 159 obiektach.

Łącznie w 2022 r. w 132 zakładach pracy stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy. Przekroczenia wartości NDS i NDN odnotowane w 2022 roku, dotyczyły głównie zakładów o następujących profilach produkcji:

- produkcja wyrobów tartacznych, produkcja wyrobów z drewna z wyłączeniem mebli (PKD 16) – w 20 zakładach;
- produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (PKD 25) – w 14 zakładach;
- pozyskiwanie drewna (PKD 02) – w 5 zakładach;
- przetwórstwo przemysłowe (PKD 10) – w 25 zakładach;
- produkcja mebli (PKD 31) – w 8 zakładach.

Specyfika procesów produkcyjnych zakładów, w których stwierdzono największą liczbę przekroczeń, sprawiła, że pracownicy ekspozowani byli na więcej niż jeden czynnik szkodliwy. Osoby zatrudnione przy produkcji wyrobów tartacznych, produkcji mebli czy pozyskiwaniu drewna, narażone były zarówno na pyły, jak i hałas. Ogółem w warunkach przekroczeń najwyższych dopuszczalnych stężeń (NDS) i natężeń (NDN) czynników szkodliwych dla zdrowia w 2022 r. zatrudnionych było 13575 pracowników (w 2021 r. – 13208), z czego:

- działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie – 5280 pracowników;
- przy wydobywaniu węgla kamiennego – 3260 pracowników;
- przy produkcji artykułów spożywczych – 1334 pracowników;
- przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli oraz produkcji wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania – 610 pracowników;
- przy produkcji mebli – 600 pracowników.

Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 109 zakładach pracy. Łączna liczba osób narażonych na jego oddziaływanie stanowiła 5 % ogółu zatrudnionych w różnych gałęziach gospodarki. Działania pionu higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami 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, a następnie wdrażania w życie programów działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia na hałas.

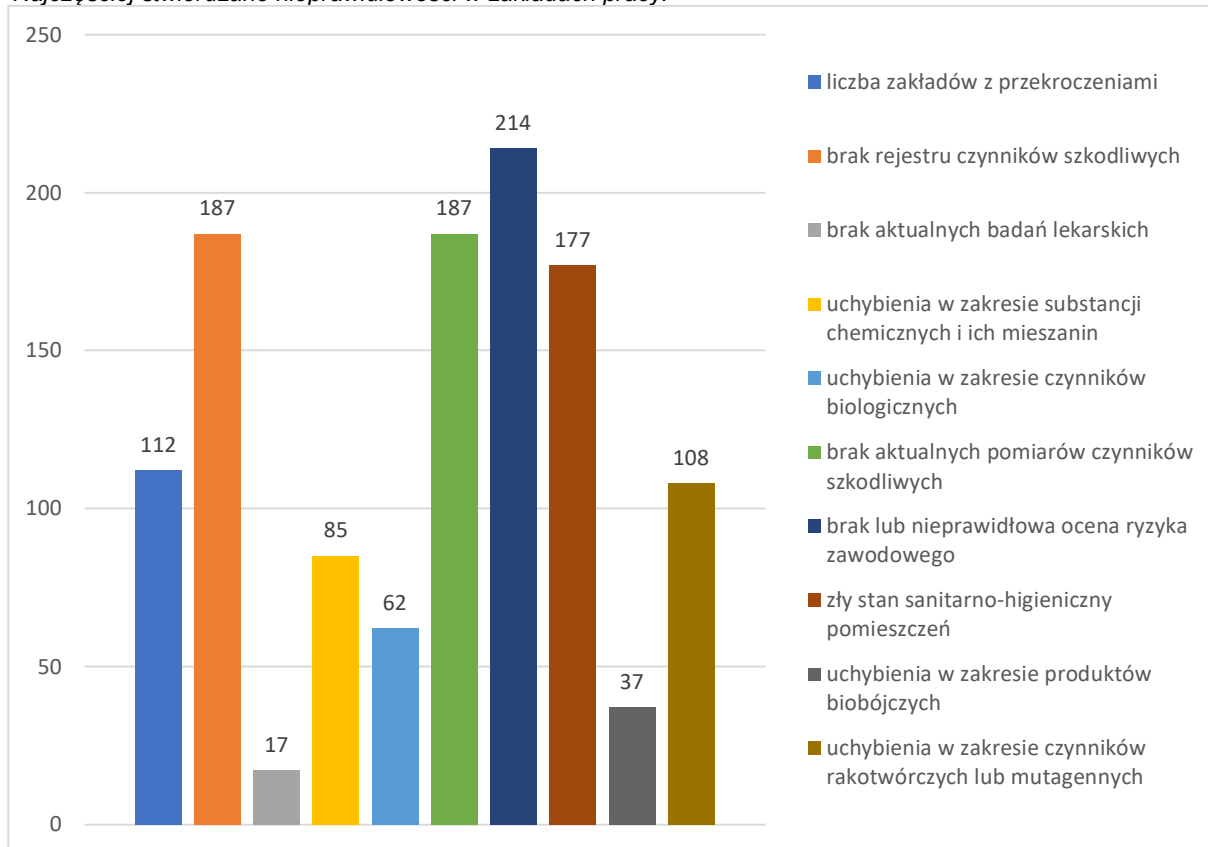
W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzanych kontroli nieprawidłowościami, wszczęto i prowadzono postępowania administracyjno-egzekucyjne, w wyniku których wydanych zostało 552 decyzje administracyjne, zawierające ogółem 1154 nakazy m. in. w zakresie:

- badań i pomiarów środowiska pracy – 203 nakazy;
- oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy – 275 nakazów;
- substancji chemicznych i ich mieszanin – 134 nakazy;
- produktów biobójczych – 81 nakazów;
- obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia – 21 nakazów;
- czynników biologicznych w środowisku pracy – 118 nakazów;
- substancji, mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – 203 nakazy.

W ramach sprawowanego nadzoru we wszystkich skontrolowanych podmiotach wydano 352 decyzje administracyjne, które miały na celu wyegzekwowanie poprawy warunków pracy pracowników objętych ewidencją.

W związku z niewykonaniem przez część pracodawców decyzji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w postępowaniu egzekucyjnym w 2022 r. wydanych zostało 8 postanowień o nałożeniu grzywny, celem przymuszenia do wykonania decyzji na łączną kwotę 6730 zł. Nałożono również 16 grzywien w drodze mandatu karnego na łączną kwotę 4100 zł.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach pracy.



Nadzór nad podmiotami leczniczymi

W ewidencji pionu higieny pracy i nadzoru nad chemikaliami znajduje się 948 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W 2022 roku w ramach nadzoru nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy i wypełnianiem przez pracodawców obowiązków, wynikających z oceny ryzyka zawodowego w zakresie zagrożeń chemicznych i biologicznych skontrolowano 107 placówek (m.in. publiczne i niepubliczne podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie leczenia zamkniętego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki lekarskiej), w których przeprowadzono ogółem 130 kontroli sanitarnych, w tym 17 kontroli stwierdzających uchybienia higieniczno-sanitarne.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były:

- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń pracy i higieniczno-sanitarnych;
- brak sporządzonej oceny ryzyka zawodowego lub niedostosowanie jej do obowiązujących przepisów prawa;
- brak lub nieaktualne badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy;
- 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;
- uchybienia w zakresie czynników rakotwórczych lub mutagennych.

Nadzór nad chemikaliami

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi również nadzór nad obrotem szeroko rozumianymi chemikaliami, w tym nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi, produktami kosmetycznymi, prekursorami narkotyków oraz detergentami. W 2022 roku w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin przeprowadzono łącznie 1438 kontroli, z czego 16 kontroli u producentów, 10 u importerów, 37 u dalszych użytkowników, 37 u dystrybutorów oraz 1324 kontrole w zakresie stosowania chemikaliów. Łącznie przeprowadzono 802 kontrole z zakresu produktów biobójczych, w tym 279 kontroli u wprowadzających i/lub udostępniających na rynku produkty biobójcze oraz 523 kontrole u podmiotów stosujących produkty biobójcze.

W 2022 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizowali wspólnotowy projekt REF-10, dotyczący zintegrowanej kontroli produktów chemicznych. Projekt obejmował prowadzenie działań kontrolnych ukierunkowanych na weryfikację obecności na rynku substancji chemicznych, ich mieszanin oraz wyrobów w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami. Działania kontrolne dotyczyły zarówno produktów konsumenckich, jak i produktów do zastosowań profesjonalnych. Celem projektu była ocena stopnia spełniania wymogów prawnych w zakresie chemikaliów.

W 2022 r. w sezonie wiosennym i letnim, będącym okresem największej aktywności owadów takich jak komary, kleszcze i meszki, a tym samym okresem znacznego wzrostu zainteresowania społeczeństwa produktami zabezpieczającymi przed ich ugryzieniami i związanymi z nimi zagrożeniami, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzili działania w zakresie bieżącego nadzoru nad produktami biobójczymi należącymi do grupy insektycydów i repelentów. W ramach prowadzonych działań pracownicy przeprowadzili 128 kontroli, podczas których dokonali oceny 549 produktów, wśród których stwierdzono 11 produktów niezgodnych (nie posiadających pozwolenia na obrót produktem biobójczym). Prowadzono również działania kontrolne związane z nadzorem nad produktami kosmetycznymi, m.in. w zakresie obecności na rynku produktów zawierających w swoim składzie pirytionian cynku oraz liliał – substancje, które są zakazane w produktach kosmetycznych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

Nadzór nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi

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

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

Na przestrzeni ostatnich lat na terenie województwa lubelskiego obserwuje się znaczny spadek podaży środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. W 2022 roku, tak jak w latach poprzednich utrzymywał się spadający trend podaży środków zastępczych. Na terenie województwa lubelskiego nie funkcjonują punkty stacjonarne oferujące w sprzedaży środki zastępcze. W 2022 roku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili dwie kontrole w zakresie podejrzenia wytwarzania i wprowadzania do obrotu produktów, które mogą być środkami zastępczymi. Przedmiotowe kontrole nie potwierdziły sprzedaży i/lub wytwarzania nowych narkotyków.

W 2022 roku organy ścigania nie przekazywały Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego materiałów do prowadzenia postępowań administracyjnych

w kierunku stwierdzenia zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Wobec powyższego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa lubelskiego nie dokonywały zabezpieczeń środków zastępczych.

W 2022 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyegzekwowały z kar pieniężnych nałożonych na podstawie art. 52 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii kwotę w wysokości 7811,48 zł.

W przedmiocie przestrzegania przepisów odnośnie prowadzenia przez przedsiębiorców działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzania do obrotu nowej substancji psychoaktywnej na terenie województwa lubelskiego w 2022 roku przeprowadzono 35 kontroli.

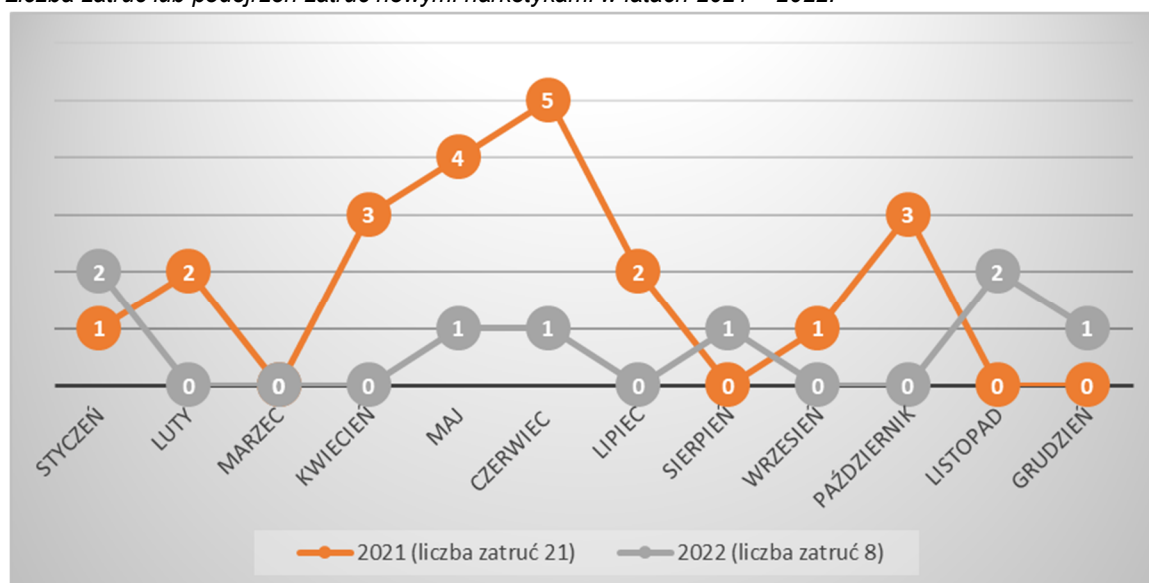
Ponadto w 2022 r. prowadzono wzmożony nadzór w zakresie przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych ukierunkowanych na produkty zawierające w swoim składzie substancję HHC-O. Na terenie województwa lubelskiego przeprowadzono łącznie 22 kontrole w sklepach prowadzących stacjonarnych

i internetowych w zakresie przestrzegania zakazu wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r., poz. 2050 ze zm.). W wyniku przeprowadzonych działań kontrolnych nie stwierdzono wprowadzania do obrotu produktów, co do których zachodziłoby podejrzenie, że są środkami zastępczymi.

Sytuacja epidemiologiczna

Jednym z ważnych zadań w obszarze nowych narkotyków realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowych substancji psychoaktywnych (NSP). Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we współpracy z podmiotami leczniczymi i Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi stale monitoruje zatrucia środkami zastępczymi i NSP. Z danych zebranych w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie wynika, iż w 2022 r. na terenie województwa lubelskiego, analogicznie jak w 2021 roku, odnotowano 8 przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i NSP.

Liczba zatruc lub podejrzeń zatruc nowymi narkotykami w latach 2021 – 2022.

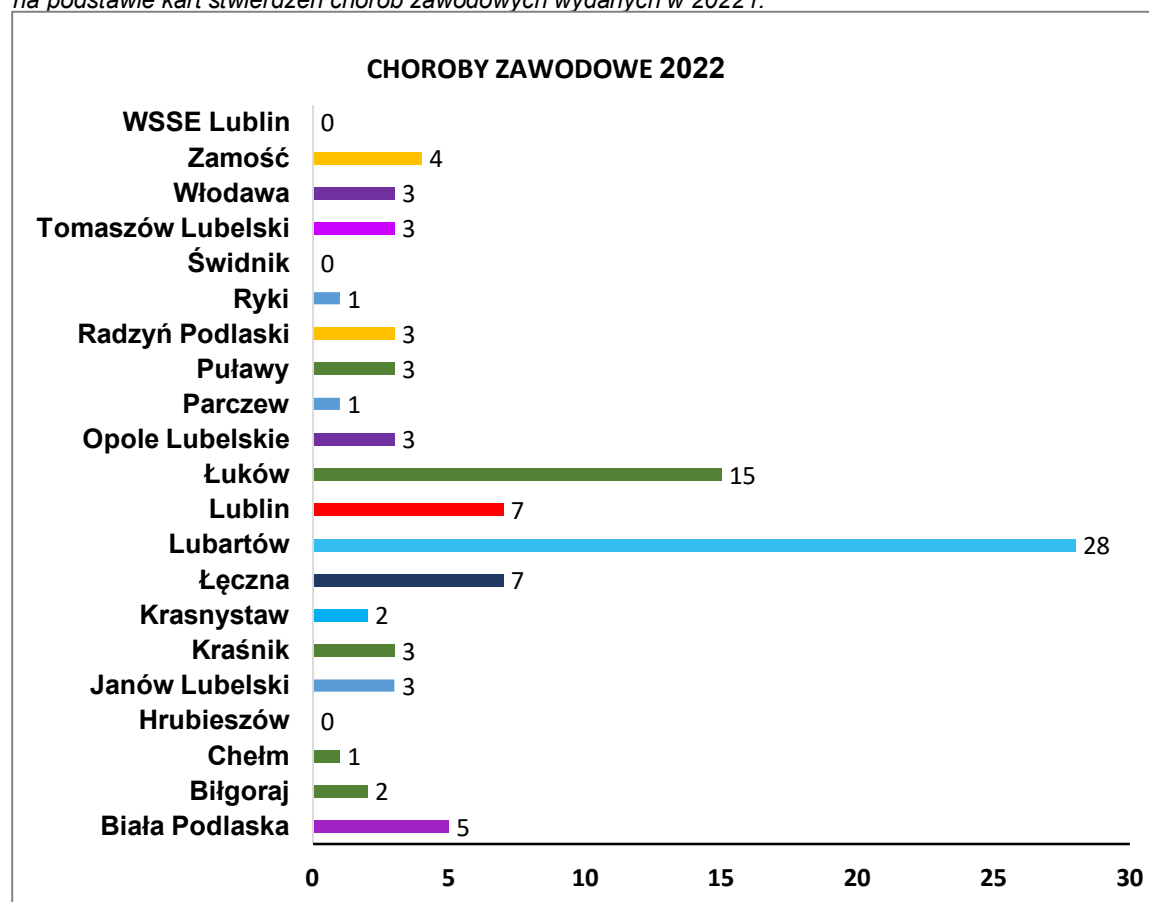


W 2022 roku rozpoznano 7 przypadków zatruc u mężczyzn i 1 przypadek zatrucia u kobiety. Połowa stwierdzonych przypadków zatruc sięgających po nowe narkotyki to osoby w wieku 15 lat (4 przypadki), Pozostałe 4 przypadki, to osoby w wieku 26, 32, 34 oraz 35 lat. W przypadku podziału na poszczególne powiaty, najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2022 roku odnotowano na terenie powiatu bialskiego i miasta Biała Podlaska – 5 przypadków. Stanowi to ponad połowę wszystkich zatruc na terenie województwa lubelskiego. W 2022 roku na terenie powiatu lubelskiego i miasta Lublin odnotowano 2 przypadki zatruc, natomiast jeden przypadek odnotowano na terenie powiatu biłgorajskiego. Na terenie pozostałych powiatów w 2022 roku nie odnotowano żadnych przypadków zatruc środkami zastępczymi i/lub NSP. W 2022 roku na terenie województwa lubelskiego nie zarejestrowano zgonu spowodowanego zażyciem środków zastępczych i/lub NSP.

Choroby zawodowe

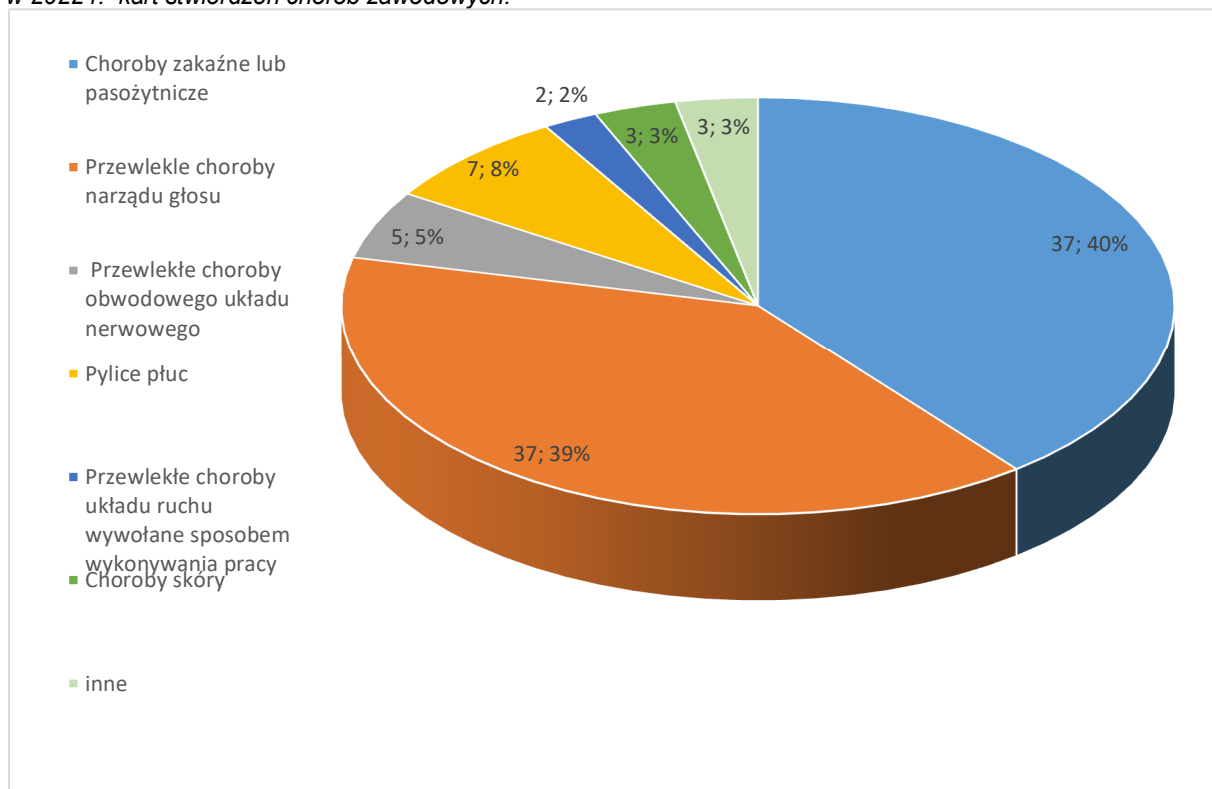
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizując zadania, dotyczące nadzoru nad zdrowotnymi warunkami środowiska pracy, prowadziły również postępowania administracyjne w zakresie występowania chorób zawodowych. Do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa lubelskiego w 2022 r. wpłynęło łącznie 207 podejrzeń o chorobę zawodową (w 2021 r. – 181). W wyniku 361 przeprowadzonych postępowań wyjaśniających i administracyjnych (w 2021 r. – 332 postępowania) organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały 94 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej (w 2021 r. – 85) oraz 82 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej (w 2021 r. – 109). Łącznie w 2022 r. na podstawie prawomocnych decyzji, wydano 94 karty stwierdzeń chorób zawodowych. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego w 2022 r. na podstawie wydanych kart stwierdzeń kształtowała się następująco:

Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w poszczególnych powiatach województwa lubelskiego na podstawie kart stwierdzeń chorób zawodowych wydanych w 2022 r.



Najczęściej stwierdzanymi chorobami zawodowymi w województwie lubelskim w 2022 r. były: przewlekłe choroby narządu głosu – 37 przypadków oraz choroby zakaźne lub pasożytnicze – 37 przypadków (w tym: borelioza – 22 przypadki, COVID-19 – 14 przypadków, kleszczowe zapalenie mózgu – 1 przypadek). Łącznie w województwie lubelskim stwierdzono 94 choroby zawodowe.

Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w województwie lubelskim na podstawie wydanych w 2022 r. kart stwierdzeń chorób zawodowych.



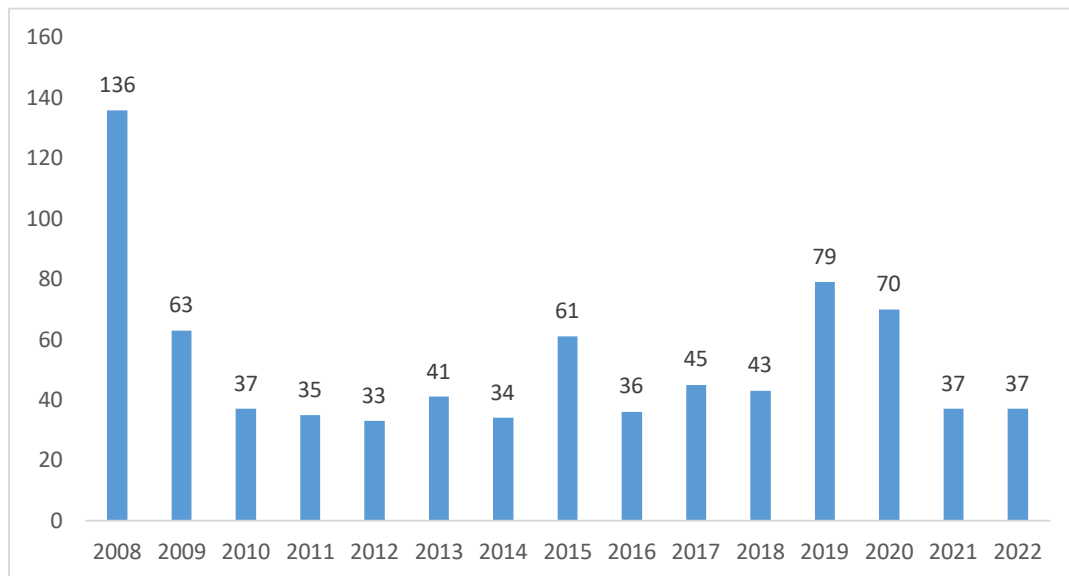
W 2022 r. na terenie województwa lubelskiego dominowały: schorzenia spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym (37 przypadków) oraz choroby zakaźne lub pasożytnicze (37 przypadków). Na trzecim miejscu pod względem ilościowym rozpoznano pylice płuc (7 przypadków). Na miejscu czwartym zostały sklasyfikowane przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy w liczbie 5 przypadków oraz w dalszej kolejności choroby skóry (3 przypadki) oraz przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (2 przypadki). Pozostałe choroby stwierdzone w województwie lubelskim w 2022 r. to zespół wibracyjny (2 przypadki) i astma oskrzelowa (1 przypadek).

W strukturze chorób zawodowych w 2022 r. w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety, u których stwierdzono 58,6 % ogółu stwierdzonych chorób zawodowych. Biorąc pod uwagę kryterium wieku, w 2022 roku, 98,9 % stwierdzonych chorób zawodowych, dotyczyło osób powyżej 40 roku życia. Podobnie jak w latach poprzednich, większość stwierdzonych w 2022 r. chorób zawodowych powstała w wyniku wieloletniej ekspozycji na czynniki szkodliwe i uciążliwe. Poddając analizie choroby zawodowe, dla których długość okresu narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywała istotnej roli w ich powstaniu, tj. choroby zakaźne i inwazyjne oraz choroby o podłożu alergicznym, okazało się, że 20 stwierdzonych przypadków wśród tych chorób powstało po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania.

Wśród przedstawionych chorób zawodowych na szczególną uwagę zasługują zawodowe choroby zakaźne i pasożytnicze. Dane przedstawia poniższy wykres, który wskazuje, iż najwyższa liczba stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych wystąpiła

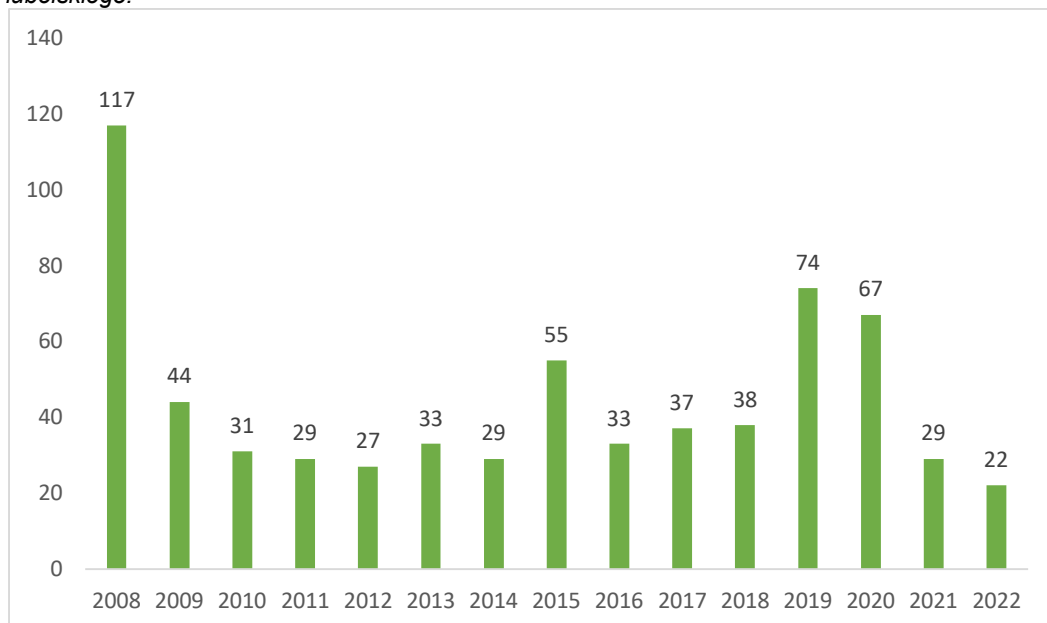
w roku 2008 (136 przypadków), a następnie zaczęła sukcesywnie spadać i kształtować się na poziomie znacznie niższym od wskazanego. W 2019 r., obserwowano prawie dwukrotny wzrost stwierdzonych chorób zakaźnych i pasożytniczych o etiologii zawodowej w porównaniu do roku ubiegłego, tj. z 43 stwierdzonych przypadków w 2018 r. do 79 przypadków stwierdzonych w 2019 r. Natomiast w 2020 r. obserwowano kolejny spadek do 70 przypadków, w 2021 r. do 37 przypadków i w 2022 r. również 37 przypadków.

Liczba stwierdzanych chorób zakaźnych o etiologii zawodowej w latach 2008 - 2022 na terenie województwa lubelskiego.



Analizując występowanie chorób zawodowych według kryterium zatrudnienia wskazać należy, iż borelioza jest chorobą zawodową stwierdzaną najczęściej wśród pracowników zatrudnionych w rolnictwie i leśnictwie. Jak wynika z przedstawionych informacji liczba stwierdzanych przypadków boreliozy o etiologii zawodowej w okresie 2008 – 2018 systematycznie spadała. W 2019 r. w porównaniu do lat 2016 – 2018 można stwierdzić prawie dwukrotny wzrost stwierdzonych przypadków boreliozy, mających tło zawodowe. W 2020 r. wystąpił niewielki spadek zachorowalności na tę chorobę, potem kolejny spadek w 2021 r. (do 29 przypadków), a w 2022 r. stwierdzono 22 przypadki boreliozy o uznanej etiologii zawodowej.

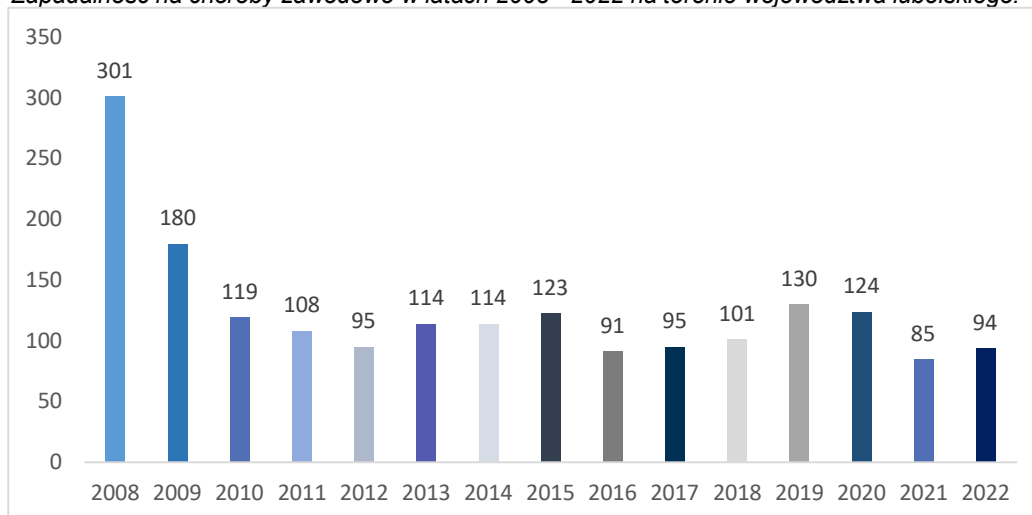
Liczba stwierdzanych przypadków boreliozy o etiologii zawodowej w latach 2008 - 2022 na terenie województwa lubelskiego.



Przy rozpatrywaniu jednostek chorobowych znajdujących się w poz. 26 wykazu chorób zawodowych na uwagę zasługuje choroba zawodowa COVID-19. Wskazana jednostka chorobowa jako choroba zawodowa została stwierdzona na terenie województwa lubelskiego w 2022 r. w liczbie 14 przypadków (w 2021 r. w liczbie 6 przypadków). Choroba ta dotyczy głównie pracowników sektora medycznego. Jak wynika z zebranych danych, w 2022 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych COVID-19 wykazała znaczny wzrost w stosunku do roku 2021, tj. została odnotowana ponad dwukrotna liczba stwierdzonych przypadków tej choroby o etiologii zawodowej. Należy również zauważyć, że COVID -19, który pojawił się stosunkowo niedawno znajduje się, na drugim miejscu wśród chorób z poz. 26 wykazu chorób zawodowych na terenie województwa lubelskiego.

Podsumowując liczbę i rodzaj stwierdzanych chorób zawodowych, należy podkreślić, iż liczba chorób zawodowych znacznie spadła. O ile w roku 2008 stwierdzonych zostało 301 chorób, to już od roku 2010 liczba ta zaczęła spadać, w roku 2021 r. wyniosła 85, a w roku 2022 nastąpił nieznaczny wzrost do 94 przypadków. Powyższy spadek zachorowalności na choroby zawodowe łączyć należy z poprawą warunków środowiska pracy w zakładach pracy, co odzwierciedla np. liczba zachorowań na pylice płuc. W 2005 r. rozpoznano – 38 przypadków ww. choroby, natomiast w roku 2022 – 7 przypadków. Natomiast w roku 2005 r. odnotowano 57 przypadków zachorowań na choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłami azbestu, w roku 2022 r. nie odnotowano żadnego przypadku choroby z pozycji 4 wykazu chorób zawodowych. W latach 2013 – 2014 liczba stwierdzanych chorób zawodowych kształtowała się na poziomie 114 przypadków. W roku 2016 stwierdzono spadek liczby stwierdzanych chorób zawodowych do 91 przypadków. W roku 2019 nastąpił ponownie wzrost stwierdzonych chorób zawodowych i wynosił 130 przypadków, w roku 2020 niewielki spadek do 124 przypadków. Wzrost ilości chorób zawodowych z 85 w 2021 r. do 94 w roku 2022 r. może się wiązać z pojawieniem się nowej choroby zawodowej, tj. COVID -19. Analizując zapadalność na choroby zawodowe na przestrzeni ostatnich 15 lat należy zauważyć, że liczba stwierdzonych chorób zawodowych relatywnie spadała, niewielki wzrost wystąpił w 2015 r. (123 przypadki) w 2019 r. (130 przypadków) oraz w 2022 r. (94 przypadki).

Zapadalność na choroby zawodowe w latach 2008 - 2022 na terenie województwa lubelskiego.



Podsumowanie

1. W wyniku działalności kontrolnej w 2022 roku przeprowadzono 2679 kontroli w zakładach pracy zatrudniających 105791 pracowników. Konsekwencją przeprowadzonych działań kontrolnych było wydanie 552 decyzji administracyjnych o naruszeniu przepisów higieniczno-sanitarnych. Największy odsetek uchybień w skontrolowanych zakładach stanowiły uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy (23,8%).

2. Przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia stwierdzono w 132 skontrolowanych zakładach pracy (w 2021 roku w 156 skontrolowanych zakładach pracy). Najpowszechniej występującym czynnikiem szkodliwym w nadzorowanych zakładach pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, był ponadnormatywny hałas, którego przekroczenie stwierdzono w 109 zakładach pracy.
3. Działania kontrolno-represyjne skutkowały poprawą warunków pracy 13342 pracownikom zatrudnionym w zakładach pracy na terenie województwa lubelskiego (w porównaniu w 2021 roku – 10277 pracownikom).
4. W 2022 roku prowadzono działania kontrolne w zakresie chemikaliów, w tym w szczególności, dotyczące wspólnotowego projektu REF-10 mającego na celu zintegrowaną kontrolę produktów chemicznych i weryfikację obecności na rynku substancji chemicznych, ich mieszanin oraz wyrobów w zakresie zgodności z obowiązującymi przepisami.
5. W 2022 r. w sezonie wiosennym i letnim, będącym okresem największej aktywności owadów takich jak komary, kleszcze i meszki, a tym samym okresem znacznego wzrostu zainteresowania społeczeństwa produktami zabezpieczającymi przed ich ugryzieniami i związanymi z nimi zagrożeniami prowadzono działania kontrolne w zakresie bieżącego nadzoru nad produktami biobójczymi należącymi do grupy insektycydów i repelentów, celem usunięcia z rynku produktów niezgodnych z obowiązującymi przepisami.
6. W 2022 r. prowadzono działania kontrolne związane z nadzorem nad produktami kosmetycznymi, mające na celu wyeliminowanie z rynku obecności produktów zawierających w swoim składzie substancje, które są zakazane w produktach kosmetycznych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności zawierające pirytionian cynku oraz lilial.
7. Odnosząc się do nadzoru nad środkami zastępczymi, wskazać należy, iż na terenie województwa lubelskiego, zainteresowanie „nowymi narkotykami” stale maleje. Jest to związane z istniejącymi przepisami prawnymi, dzięki którym wiele substancji wykazujących działanie psychoaktywne jest zdelegalizowanych nawet przed pojawieniem się na rynku.
8. W 2022 roku liczba przypadków zatruc wyniosła 8 i wykazuje tendencję spadkową w porównaniu z rokiem 2021, gdzie wyniosła 21 przypadków zatruc. Połowa wszystkich przypadków zatruc to osoby w wieku 15 lat. Najwięcej zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i/lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2022 roku odnotowano na terenie powiatu bialskiego i miasta Biała Podlaska – 5 przypadków oraz na terenie powiatu lubelskiego i Miasta Lublin – 2 przypadki.
9. W 2022 r. wśród stwierdzanych chorób zawodowych największy odsetek stanowiły zarówno przewlekłe choroby narządu głosu 37,4%, jak i choroby zakaźne lub pasożytnicze 37,4% wszystkich stwierdzonych przypadków.
10. W strukturze chorób zawodowych w 2022 r. w województwie lubelskim według płci przeważały kobiety, u których stwierdzono 58,6 % ogółu stwierdzonych chorób zawodowych.
11. W 2022 r. poddając analizie choroby zawodowe, dla których długość okresu narażenia na czynnik etiologiczny nie odgrywała istotnej roli w ich powstaniu, tj. choroby zakaźne i inwazyjne oraz choroby o podłożu alergicznym, okazało się, że 20 stwierdzonych przypadków wśród tych chorób powstało po minimum 10 – letnim okresie pracy z czynnikiem, który był przyczyną zachorowania.
12. Biorąc pod uwagę kryterium wieku, w 2022 roku aż 98,9 % stwierdzonych chorób zawodowych, dotyczyło osób powyżej 40 roku życia.

X. Higiena radiacyjna

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

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

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

W 2022 r. pod nadzorem Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego pozostawało 1629 pracowni rentgenowskich usytuowanych w 817 podmiotach leczniczych, w których stosowane było 1926 aparatów rentgenowskich: 83 tomografów komputerowych, 165 aparatów rentgenowskich stosowanych w radiologii zabiegowej, 308 aparatów diagnostycznych do zdjęć i/lub prześwietleń, 58 mammografów, 1053 aparatów do zdjęć wewnątrzustnych, 232 do zdjęć pantomograficznych, 27 densytometrów.

Szczegółowe dane dotyczące podmiotów, pracowni i aparatów zostały wprowadzone do Krajowej Bazy Urządzeń Radiologicznych.

W ramach nadzoru zapobiegawczego w 2022 r. zaopiniowano 111 projektów osłon stałych nowopowstających lub modernizowanych pracowni rentgenowskich, wydano 92 zezwolenia na uruchomienie medycznych pracowni rentgenowskich oraz 117 zezwoleń na stosowanie aparatów rentgenowskich do celów medycznych.

Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał w 2022 r. 67 decyzji wyrażających zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych.

W 2022 r. skontrolowano 109 podmiotów medycznych, obejmujących 262 pracownie rentgenowskie, 323 aparaty rentgenowskie.

W 37 skontrolowanych podmiotach wystąpiły nieprawidłowości. W 26 stwierdzono brak zgody wydawanej przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych poprzez realizację procedur postępowania medycznego, w dwóch podmiotach stwierdzono brak projektu osłon stałych pracowni zaś w pojedynczych przypadkach stwierdzono brak inspektora ochrony radiologicznej, brak właściwej dokumentacji w pracowni rentgenowskiej, brak objęcia pracowników dozymetrią, brak przeglądu wentylacji, brak szkolenia pracownika w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta oraz stwierdzono stan faktyczny pracowni niezgodny z projektem osłon stałych.

W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami, w 2022 roku wydano 45 decyzji administracyjnych, w tym 14 z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczących zakazu użytkowania aparatu rentgenowskiego lub monitora do prezentacji obrazów medycznych do czasu przedstawienia aktualnych i pozytywnych testów specjalistycznych lub podstawowych.

W 2022 r. wydano 186 decyzji wygaszających pracownie lub aparaty rentgenowskie oraz 24 decyzje zmieniające.

LPWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie.

W zakresie ochrony przed polem elektromagnetycznym od 0 do 300 GHz w obszarze zastosowań pozamedycznych w 2022 r. do WSSE w Lublinie wpłynęło 588 pism informujących o zmianie danych parametrów instalacji działających stacji bazowych telefonii komórkowej, 84 zgłoszeń nowych instalacji stacji SBTk, 21 pism informujących o zakończeniu działalności, 42 pisma informujące o demontażu radiolinii. Przeanalizowanych zostało 917 sprawozdań z pomiarów pól elektromagnetycznych wokół stacji bazowych telefonii komórkowej wykonywanych przez akredytowane laboratoria na zlecenie właścicieli ww. stacji. Nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnych parametrów.

LPWIS uczestniczył w realizacji krajowego planu działania w przypadku długoterminowych zagrożeń wynikających z narażenia na radon w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi oraz miejscach pracy - pracownicy WSSE i PSSE wzięli udział w szkoleniach na temat zagrożeń związanych z radonem. Udzielano porad i informacji na temat radonu, przekazywano materiały informacyjno-edukacyjne pracodawcom także w czasie przeprowadzanych kontroli sanitarnych.

W szczególności objęto nadzorem placówki oświatowe, w których wystąpiły przekroczenia średniorocznego stężenia radonu, na podstawie 30 raportów z wykonanych pomiarów przekazanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

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

XI. Zapobiegawczy nadzór sanitarny

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

- studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz planów zagospodarowania przestrzennego polityk, strategii, planów lub programów w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko w ramach oceny oddziaływania na środowisko;
- dokumentacji projektowej;
- wniosków w sprawie udzielania zgody na odstępstwo od warunków technicznych oraz ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy;
- uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz wydawania opinii o spełnieniu wymagań 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 2022 r. w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych uzgodniły 217 dokumentacji projektowych w tym 11 dokumentacji projektowych zaopiniowano negatywnie – m. in. ze względu na nieprawidłowości dotyczące rozmieszczenia pomieszczeń, ciągu technologicznego, dostępności do urządzeń sanitarnych, brak wentylacji w części pomieszczeń, niewłaściwą wysokość pomieszczenia, a także innych rozwiązań projektowych niezgodnych z obowiązującymi przepisami. Ponadto Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny zatwierdził 110 projektów i opisów osłon stałych dla pracowni i gabinetów rentgenowskich;
- wydawania odstępstw – w przypadku obiektów nowych oraz przy zmianie sposobu użytkowania obiektów istniejących. W 2022 r. w ramach odstępstw od warunków technicznych oraz od ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny rozpatrzył 99 wniosków. W ramach rozpatrywania wniosków wydano 71 decyzji w tym 3 negatywne dotyczące braku oświetlenia dziennego w obiekcie handlowo-usługowym oraz braku oświetlenia dziennego oraz lokalizacji poniżej poziomu terenu dla pomieszczeń kuchni, 6 opinii oraz 22 postanowienia. Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zajął stanowisko w przypadku 1 wniosku w sprawie odstępstwa od warunków technicznych, które dotyczyło wyrażenia zgody na zastosowanie recyrkulacji powietrza (blok operacyjny w szpitalu);
- 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 2022 r. uczestniczyły łącznie w kontrolach 809 obiektów, w tym w kontrolach 9 obiektów w trakcie budowy i w 223 kontrolach stanowiących współdział z innymi działami.

W związku z czynnościami kontrolnymi wydano: 439 opinii w trybie art. 56 ustawy *Prawo budowlane* w sprawie dopuszczenia obiektu do użytkowania, 8 opinii dla statku żeglugi śródlądowej, 166 opinii higieniczno-sanitarnych w oparciu o art. 3 pkt. 3 ustawy o *Państwowej Inspekcji Sanitarnej* dla nowo otwieranych obiektów w tym m. in. dla obiektów opiekuńczo-wychowawczych i oświatowych (przedszkola, szkoły), dla aptek, obiektów

fryzjersko-kosmetycznych, obiektów wykonujących działalność leczniczą, obiektów gastronomicznych (restauracje, lokale gastronomiczne), hotele itp., 13 decyzji dla żłobków na podstawie ustawy *o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat*.

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 przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla dokumentów, które są wymienione w art. 46 ustawy jw. (polityki, strategię, plany i programy w dziedzinie m.in. przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, rolnictwa, turystyki, miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin). Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 r. wydały 570 opinie;
- 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 2022 r. wydały 1028 opinii, w tym 1022 opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, 6 opinii w sprawie zakresu raportu);
- opiniowania warunków realizacji przedsięwzięć – odpowiednich środków technicznych w celu zminimalizowania oddziaływania przedsięwzięć na zdrowie ludzi w zakresie emisji hałasu, emisji zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego, wód i gleby. Łącznie w toku tego rodzaju postępowania organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2022 r. uzgodniły 67 warunków realizacji przedsięwzięć w tym 2 negatywnie. Opinie negatywne dotyczyły warunków realizacji dla przedsięwzięć polegających m. in. na budowie bardzo dużej fermy przemysłowej na terenie zabudowy zagrodowej z kierunkiem rozwoju turystyczno-krajobrazowym z powodu bliskiego sąsiedztwa zabudowy mieszkalnej w tym szkoły. Ponadto wydano 6 opinii w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o zagospodarowaniu przestrzennym* Lubelski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał 21 opinii dotyczących uzgodnienia studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gmin i 18 opinii dla projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gmin w zakresie oddziaływania promieniowania elektromagnetycznego.

Do ciekawszych inwestycji dopuszczonych do użytkowania na terenie województwa lubelskiego w 2022 r. można zaliczyć:

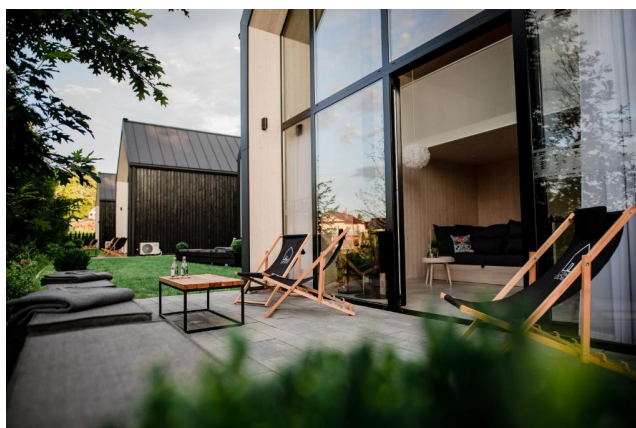
1. Budynek usług turystycznych w miejscowości Staw Noakowski, gm. Nielisz (widok frontowej elewacji - zdjęcie nr 1, mała architektura - zdjęcie nr 2).



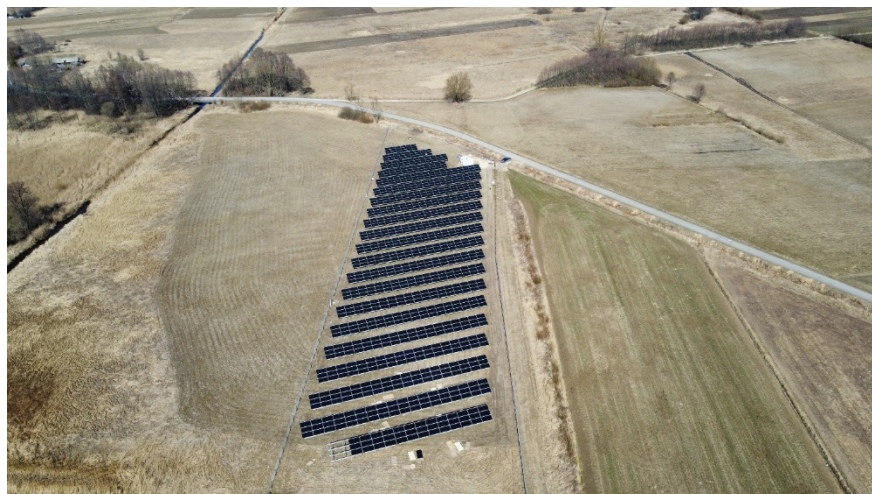
2. Budynek usługowy z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych w Zamościu (elewacja frontowa - zdjęcie nr 3, widok wnętrza - zdjęcie nr 4).



3. Budynki usług turystycznych w Zwierzyńcu (widoki elewacji - zdjęcie nr 5 i nr 6).



4. Farma fotowoltaiczna w miejscowości Gorajec Stara Wieś (widok z góry - zdjęcie nr 7).



5. Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krasnymstawie (zmiana sposobu użytkowania budynku pulmonologicznego dla potrzeb ZOL - zdjęcie nr 8).



XII. Promocja zdrowia i komunikacja społeczna

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

1. Program edukacyjny **„Trzymaj Formę!”** miał na celu kształtowanie prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej i ich rodzin, poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. W roku szkolnym 2021/2022 podczas realizacji XV edycji, edukacją programową objęto 21 713 uczniów w 271 szkołach podstawowych. Zajęcia koordynowane były przez 1 368 nauczycieli. Udało się w nie zaangażować 4 835 rodziców, którzy wspomagali realizację programu w kwestiach organizacyjnych.
2. Program przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych **„ARS, czyli jak dbać o miłość?”** miał na celu kształtowanie umiejętności chroniących młodzież przed ryzykiem utraty życia i zdrowia, jakie niesie za sobą stosowanie substancji psychoaktywnych. W roku szkolnym 2021/2022 w województwie lubelskim program realizowało 136 szkół. W realizację programu włączyło się 8486 uczniów i 2233 rodziców. W ramach programu przeprowadzono 8 szkoleń dla 23 osób – koordynatorów szkolnych
3. Program **„Czyste powietrze wokół nas”** dotyczący edukacji antytytoniowej skierowany był do dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów. Głównym celem programu było zwiększenie wiedzy rodziców w zakresie ochrony dzieci przed szkodliwym działaniem dymu tytoniowego oraz kształtowanie asertywnych postaw wśród dzieci dotyczących ochrony własnego zdrowia. W roku szkolnym 2021/2022 w województwie lubelskim program realizowało 395 placówek przedszkolnych, działaniem objęto 11 256 dzieci. W program zaangażowało się 5 645 rodziców.
4. **„Skąd się biorą produkty ekologiczne?”** to program edukacyjny adresowany do dzieci w wieku 5 – 6 lat oraz ich rodziców. Głównym celem programu było zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród najmłodszych. Program został opracowany przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. W roku szkolnym 2021/2022 realizowana była II edycja programu, w której udział wzięło 8 515 dzieci z 251 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych.
W realizację programu aktywnie włączyło się 4 265 rodziców. Rodzice pomagali między innymi w organizacji warsztatów kulinarnych dla dzieci, wspólnie przygotowywali śniadania, desery, przekąski z produktów ekologicznych – kupowali certyfikowane produkty spożywcze, gromadzili opakowania po produktach ekologicznych dla demonstracji, zakładali ogródki warzywne wspólnie z dziećmi. Dla wzmocnienia treści programowych, WSSE w Lublinie zorganizowała konkurs plastyczny „Eko produkty na moim stole” – II edycja. Konkurs adresowany był do dzieci w wieku przedszkolnym 5-6 lat i odbył się na terenie województwa lubelskiego, w przedszkolach, które realizują program „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”. Przedsięwzięcie zorganizowane było w partnerstwie z Krajowym Ośrodkiem Wsparcia Rolnictwa / Oddział Terenowy w Lublinie. W konkursie udział wzięło 346 przedszkolaków z 74 przedszkoli. Przyznano 5 nagród głównych – miejsca I, II, III, IV, V oraz 25 wyróżnień. Autorzy prac nagrodzonych i wyróżnionych otrzymali dyplomy i nagrody, które zapewniła WSSE w Lublinie oraz Partner konkursu. Zwycięskie prace laureatów zaprezentowano w siedzibie KOWR w formie wystawy.
5. Program edukacji antytytoniowej **„Bieg po zdrowie”** adresowany był do dzieci IV klasy szkoły podstawowej (grupa wiekowa 9-10 lat). Główne cele programu to: opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej, pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od szkodliwości dymu tytoniowego oraz zwiększenie wiedzy uczniów na temat zdrowia. W roku szkolnym 2021/2022 w województwie lubelskim program realizowało 291 szkół podstawowych (5 309 uczniów oraz 3 779 rodziców). Program rozszerzony był o działania takie jak: filmy edukacyjne, konkursy dla uczniów, wystawy plakatów, pogadanki tematyczne, zadania online, marszobiegi.

6. Program edukacyjny „**Wybierz Życie – Pierwszy Krok**” realizowany lokalnie przez część PSSE skierowany był do uczniów szkół średnich i dotyczył profilaktyki raka szyjki macicy i zakażeń HPV. Program zmierzał do podniesienia poziomu wiedzy na temat zagrożeń związanych z zakażeniami wirusem HPV i profilaktyki raka szyjki macicy, motywowania młodzieży do edukacji zdrowotnej w swoim środowisku oraz wpływania na zachowania zdrowotne rodziców w odniesieniu do badań profilaktycznych (cytologia). W roku szkolnym 2021/2022 w województwie lubelskim program realizowało 5 777 uczniów w 69 szkołach średnich. Głównymi formami realizacji programu były: prelekcje i pogadanki oraz prezentacje multimedialne.
7. Program edukacyjny „**Podstępne WZW**” skierowany był do uczniów szkół średnich; jego głównym celem było podniesienie wiedzy na temat profilaktyki zakażeń HAV, HBV i HCV, upowszechnienie zasad profilaktyki, refleksja nad własnymi zachowaniami zdrowotnymi, kształtowanie właściwych postaw wobec osób zakażonych. Inicjatorem programu „Podstępne WZW” jest Fundacja Gwiazda Nadziei. **V edycja programu w roku szkolnym 2021/2022 została wdrożona w 104 szkołach średnich dla 10 435 uczniów.** W program zaangażowało się 8 838 rodziców. Poza tradycyjną edukacją zdrowotną przeprowadzono 290 prelekcji, pogadanki i wykładów, zorganizowano 21 przedstawień i wystaw, 7 konkursów tematycznych.
8. Program edukacyjny „**Znamie! Znam je?**” skierowany był do uczniów szkół średnich i miał na celu upowszechnienie wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka, uświadomienie zagrożeń i znaczenia odpowiednich zachowań profilaktycznych. Inicjatorem programu „Znamie! Znam je?” jest Fundacja Gwiazda Nadziei. W roku szkolnym 2021/2022 w województwie lubelskim program realizowało 13 942 uczniów w 111 placówkach, przy współudziale 10 986 rodziców. Przeprowadzono 363 pogadanki i prezentacje, zorganizowano 21 przedstawień i wystaw oraz 7 konkursów.

Działania nieprogramowe realizowane dotychczas w ramach profilaktyki zdrowotnej:

1. Corocznie w dniu 31 maja odbywają się obchody „**Światowego Dnia bez Tytoniu**”. Inicjując działania w środowisku lokalnym przekazano pisemne wytyczne do ponad 430 instytucji realizujących profilaktykę antytytoniową w województwie. W mijającym półroczu roku działania były skierowane do ponad 55 000 osób, w formie, 20 prelekcji, 31 instruktaży, 4 porad, oraz poradnictwa indywidualnego. Na stronach internetowych zamieszczono 6 informacji a za pośrednictwem Facebooka 43 informacje. Przesłano 5 informacji do lokalnych mediów, odbiorców szacuje się na ponad 16 500 osób.
2. Działania edukacyjne w **zakresie przeciwdziałania uzależnieniom** w obszarze alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych w 2022 roku realizowano poprzez: zorganizowanie 6 porad dla 28 osób, 951 porad i 957 rozmów indywidualnych, 197 pogadek i prelekcji dla 4423 osób, 678 instruktaży, 6 prezentacji dla 467 odbiorców, 2651 osób objętych zostało działaniami edukacyjnymi, 926 zajęć z użyciem alko/narkogogli – 3005 odbiorców, 7 akcji profilaktycznych – 1420 odbiorców, 1 eventu prozdrowotnego – 50 uczestników. Zorganizowano 71 ekspozycji wizualnych dla 5278 odbiorców, 11 kącików edukacyjnych do 677 odbiorców. Wydano ponad 9348 sztuk materiałów edukacyjnych. W mediach społecznościowych i na stronach www zamieszczono 70 informacji, a ich odbiorców szacuje się na ponad 10 139 osób.
3. „**Światowy Dzień Zdrowia**” (7 kwietnia) w roku 2022 przebiegał pod hasłem przewodnim: „Nasza planeta, nasze zdrowie. - Our planet, our health”. W środku pandemii, zanieczyszczonej planety, nasilających się chorób, takich jak: nowotwory, astma, choroby serca w Światowym Dniu Zdrowia 2022, WHO skupiło globalną uwagę na pilnych działaniach niezbędnych do utrzymania ludzi i planety w zdrowiu oraz wspierania ruchu na rzecz tworzenia społeczeństw skoncentrowanych na dobrobycie. W ramach działań wysłano pisma informacyjne do 642 podmiotów, zorganizowano 2 porady dla 4 osób, 80 porad indywidualnych, 3 prelekcje do 114 osób, zorganizowano 2 punkty informacyjne do 120 osób. Powstało 91 ekspozycji wizualnych, których odbiorców szacuje się na 6629 osób. W mediach społecznościowych pojawiło się 30 postów, których odbiorcami było ponad 16 000 osób, na 11 stronach inspekcji

sanitarnej pojawiły się informacje których odbiorcami było 1280 osób. Rozdysponowano ponad 100 sztuk materiałów edukacyjnych, które także udostępniono innym podmiotom.

4. Hasło tegorocznej edycji „**Europejskiego Tygodnia Szczepień**” odbywającego się w dniach od 24 do 30 kwietnia 2022 brzmiało "Długie życie dla wszystkich". Inicjatywa ta miała za zadanie wzmocnić znaczenie sprawiedliwego i rozszerzonego dostępu do szczepionek, aby przyczynić się do długiego i zdrowego życia dla wszystkich. W związku z realizacją „Europejskiego Tygodnia Szczepień” WSSE w Lublinie zorganizowała konkurs na plakat pt. „Szczepienia – liczą się fakty, nie opinie”, skierowany do uczniów szkół ponadpodstawowych z województwa lubelskiego. Celem konkursu było, m.in. podniesienie wiedzy na temat szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych, w tym przeciw COVID-19, podniesienie zaufania do szczepień i wakcynologii jako nauki, która przyczyniła się do ograniczenia występowania wielu chorób. Konkurs miał zaakcentować bezpieczeństwo i skuteczność szczepień, zwrócić uwagę na manipulowanie faktami w celu dezinformacji i zachęcić do korzystania z rzetelnych i sprawdzonych źródeł informacji. Do konkursu wpłynęło łącznie 50 prac z 19 szkół. 8 prac zwycięskich (I, II i III miejsce oraz 5 wyróżnień) zostało zaprezentowanych podczas debaty telewizyjnej zorganizowanej w sali konferencyjnej WSSE w Lublinie. Do udziału w debacie zaproszono ekspertów, którzy wypowiadali się na temat znaczenia szczepień ochronnych. Byli to m. in. przedstawiciele Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii SPSK 1, UMCS Katedry Wirusologii i Immunologii. Debata została wyemitowana przez regionalną telewizję. Dodatkowo informacje o szczepieniach przekazywano za pośrednictwem mediów i stron internetowych. Łącznie wiadomości te dotarły do ok. **165 239** odbiorców.
5. „**Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Zimowy**” była to akcja informacyjna, skierowana głównie do organizatorów i opiekunów wypoczynku dzieci, rodziców, opiekunów i społeczności lokalnych. Podczas akcji objęto działaniami **330** organizatorów i opiekunów wypoczynku, **2511** innych odbiorców, w tym do rodziców, petentów PSSE oraz społeczności lokalnej, **4241** dzieci. Inicjując akcję rozesłano 61 pism do 284 dyrektorów placówek nauczania i wychowania i organizatorów wypoczynku oraz przeprowadzono: 15 porad; 68 instruktaży z organizatorami i wychowawcami wypoczynku. Oprócz tego przeprowadzono 19 prelekcji i pogadanek, 4 pokazy na temat prawidłowej higieny rąk, 5 konkursów, 1 zabawę ruchową, wykonano 55 ekspozycji wizualnych, zorganizowano 4 punkty informacyjne. Odbiorcami wymienionych form było blisko 6750 odbiorców. Na stronach internetowych zamieszczono 13 informacji oraz 55 postów na profilu społecznościowym Facebook, dla 12 350 odbiorców. Dodatkowo informacja pojawiła się w Telewizji Lokalnej w Łukowie, docierając do ok. 10 000 odbiorców. Rozdysponowano ponad 3 000 materiałów edukacyjnych i gadżetów. WSSE w Lublinie opracowała 7 ulotek tematycznych, które opublikowano na profilu Facebook i stronie internetowej WSSE, docierając do około 4 000 internautów.
6. Realizowano miesięczny monitoring przestrzegania zakazu palenia w placówkach służby zdrowia, nauczania i wychowania, zakładach pracy i zakładach gastronomicznych. Przeprowadzono kontrole w **12 111** placówkach, w ramach przestrzegania zapisów *ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*.
7. W ramach profilaktyki HIV/AIDS realizowano działania tj:
 - a) w ramach **Krajowego Programu Zapobiegania HIV i Zwalczania AIDS** odbył się 15 maja **Dzień Pamięci o Zmarłych na AIDS** oraz akcje zachęcające do testowania z okazji Walentynek. Obie te inicjatywy skupiły uwagę 8706 odbiorców: zorganizowano 3 narady, ogłoszono 6 pogadanek, przeprowadzono 60 zajęć edukacyjnych, 46 rozmów indywidualnych oraz 1 quiz wiedzy, zorganizowano 2 punkty informacyjne, z których skorzystało 225 osób. Wykonano 13 ekspozycji wizualnych, których odbiorców szacuje się na ponad 1500 osób. Rozdysponowano ponad 1000 sztuk materiałów edukacyjnych a także szeroko rozpowszechniano materiały elektroniczne. Na stronach internetowych i profilach Facebook pojawiły się 33 informacje, których odbiorców szacuje się na ponad 3400 osób;

- b) **Kampania społeczna „Jedyny taki test” (#jedynytakitest)** której celem było popularyzowanie wczesnej diagnostyki w kierunku HIV - ze szczególnym uwzględnieniem Europejskiego Tygodnia Testowania w kierunku HIV (ETT): 21–28 listopada 2022 r. oraz Światowego Dnia AIDS. Przekaz kampanii był popularyzowany za pośrednictwem stron internetowych oraz mediów społecznościowych, zamieszczono 35 postów (9 502 odbiorców) i 7 publikacji medialnych dla 3 400 odbiorców, a także poprzez bezpośrednie działania w placówkach: przekazano wytyczne do 61 placówek, wykonano 29 ekspozycji wizualnych dla 5594 odbiorców, 1 punkt edukacyjny dla 54 odbiorców, przeprowadzono 97 instruktaży i porad dla 102 odbiorców, wyemitowano filmy dla 98 odbiorców. Ogółem dotarto w środowisku lokalnym do 6309 odbiorców bezpośrednich;
- c) obchody **„Światowego Dnia AIDS”**, 1 grudnia. Realizacja zadania związana była z publikowaniem aktualnych danych na temat sytuacji epidemiologicznej w kraju i w województwie lubelskim oraz inspirowaniem środowisk lokalnych do organizacji spotkań i imprez edukacyjnych. Łącznie oddziaływaniem objęto 8116 odbiorców w 192 placówkach nauczania, 53 placówkach ochrony zdrowia i 5 jednostkach samorządu. Przeprowadzono takie działania jak: 43 porady dla 66 uczestników, 3 pogadanki dla 173 uczestników, 6 punktów edukacyjnych dla 618 uczestników, 251 form wizualnych dla 6924 odbiorców. Za pośrednictwem mediów społecznościowych dotarto do około 42 710 odbiorców (52 posty), zamieszczono 7 artykułów i publikacji w mediach dla 29 040 czytelników.
8. W ramach obchodów **Światowego Dnia Rzucania Palenia** obchodzonego w trzeci czwartek listopada podjęto działania zachęcające osoby palące do zerwania z nałogiem. W ramach edukacji osób palących przeprowadzono 38 prelekcji, pogadanek; zorganizowano 4 konkursy, w których uczestniczyło 1184 uczniów. Przeprowadzono 23 szkolenia, narady i warsztaty dla 43 odbiorców oraz 27 porad, instruktaży i rozmów indywidualnych dla 2226 osób; zorganizowano 5 punktów informacyjnych dla 1050 odbiorców, wykonano 163 ekspozycji wizualnych dla ok. 15 973 osób. Do edukacji wykorzystano media społecznościowe i lokalne docierając pośrednio do ponad 30 000 osób.
9. W ramach akcji **„Bezpieczny i Zdrowy Wypoczynek Letni”** przeprowadzono działania przygotowawcze wysyłając 35 pism z wytycznymi do organizatorów wypoczynku, zorganizowano 32 narady, udzielono 284 porad i instruktaży, przeprowadzono 449 prelekcji i pogadanek, prezentacji multimedialnych, 33 pokazy i ćwiczenia. Wykonano 155 ekspozycji wizualnych, przeprowadzono 31 konkursów oraz 2 quizy wiedzy. Zorganizowano 30 punktów informacyjno-edukacyjnych oraz 8 akcji profilaktycznych. W ramach interwencji działaniami profilaktycznymi objęto 1194 organizatorów oraz opiekunów wypoczynku, 18 000 dzieci i młodzieży oraz 10 240 innych odbiorców. W trakcie trwania wypoczynku letniego opublikowano 191 informacji na stronach internetowych i na profilu Facebook. Współpracowano także z przedstawicielami lokalnych mediów. Zasięgiem medialnym objęto 85 905 odbiorców.
10. **Profilaktyka zatruc grzybami** realizowana była latem i jesienią, w formie wykładów, prelekcji, pogadanek i porad – 408 dla 9 730 odbiorców, zorganizowano 35 form wizualnych dla 17 916 odbiorców, w tym 16 wystaw grzybów świeżych, wydano 252 atesty na grzyby świeże oraz udzielono 957 porad, zamieszczono 163 informacje w mediach społecznościowych i stronach internetowych, które zobaczyło ok. 327 500 internautów. Opracowano dwie prezentacje do wykorzystania w edukacji:
- dla młodszych dzieci na temat wypraw do lasu i profilaktyki zatruc grzybami pt. „Przygody w lesie, grzybobranie”,
 - dla starszych dzieci „Wirtualny atlas grzybów” na temat budowy i podziału grzybów oraz zasad bezpiecznego grzybobrania.
- Informacje nt. grzybów przekazywane były za pośrednictwem mediów lokalnych (radio, telewizji, prasy) które trafiły do 347 500 odbiorców.
11. Obchody **Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach** przypadające na dzień 18 listopada miały na celu podniesienie świadomości społeczeństwa na temat zjawiska

narastania oporności na antybiotyki wśród drobnoustrojów wywołujących zakażenia u człowieka. Kampania informacyjna skierowana była do ogółu społeczeństwa, pacjentów, pracowników podmiotów leczniczych, nauczycieli i uczniów w formie 4 porad i prelekcji dla 86 osób, 34 ekspozycji wizualnych dla 5 627 odbiorców, 97 rozmów indywidualnych. Zorganizowano 3 punkty informacyjno-edukacyjne, z których skorzystało 201 osób. Działaniami medialnymi objęto 140 494 osoby.

12. W okresie jesiennym realizowano II edycję kampanii EFSA „**Wybieraj bezpieczną żywność**”. Celem kampanii było zwiększenie wiedzy społeczeństwa na temat roli nauki w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności. Tematami tegorocznej edycji były: suplementy diety, higiena żywności (w tym tematyka chorób przenoszonych drogą pokarmową) oraz znakowanie żywności (z uwzględnieniem alergenów). Kampanię na terenie województwa lubelskiego prowadzono poprzez: zorganizowanie 44 webinarów oraz 188 innych działań edukacyjnych skierowanych do 11 222 odbiorców, tj.: narady, szkolenia, prelekcje, pogadanki, ekspozycje wizualne. Opublikowano 182 informacje na stronach internetowych oraz w mediach społecznościowych dla 32 732 odbiorców.

Na terenie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej a także w innych podmiotach medycznych **eksponowano materiały informacyjne** dotyczące profilaktyki zdrowotnej. Ekspozycje wizualne dotyczyły m. in. profilaktyki szczepień, profilaktyki zatruc grzybami, kampanii „Wybieraj bezpieczną żywność”. Powyższa tematyka była publikowana również na stronie internetowej i profilu Facebook Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

Prowadzono także działania w innej tematyce: podjęto działania dotyczące zmniejszenia negatywnych następstw pandemii COVID-19, promowano szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 na terenie województwa. Wśród innych podejmowanych zagadnień pojawiała się profilaktyka chorób nowotworowych, pasożytniczych, zagrożeń środowiskowych (radon), chorób zakaźnych, w tym propagowanie szczepień ochronnych wśród obywateli Ukrainy, którzy przybyli do Polski w związku z konfliktem zbrojnym na terenie swojego kraju. Dla nich wykonano wiele materiałów informacyjno-edukacyjnych w języku ukraińskim szeroko rozpowszechnianych w punktach dla uchodźców, na dworcach i innych miejscach użyteczności publicznej. Dominowała tematyka chorób zakaźnych, szczepień ochronnych (WSSE opracowała przy współpracy z LUW ulotkę tematyczną) oraz innych. Pracownicy OPZiKS udzielali się także charytatywnie organizując zbiórki oraz działając w punktach dla uchodźców.

XIII. Działalność laboratoryjna

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

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

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

W 2022 roku Laboratoria ZSBL z województwa lubelskiego przebadaly ogółem 104 286 próbek i wykonały 96 426 badań, 266 783 oznaczeń.

Laboratorium	Liczba badań	Liczba oznaczeń	Liczba pracowników merytorycznych
WSSE Lublin	22976	72003	56
PSSE Biała Podlaska	7893	23747	31
PSSE Chełm	7637	23796	19
PSSE Lublin	21559	63500	17
PSSE Janów Lubelski	5693	13873	11
PSSE Zamość	8653	26101	23
PSSE Hrubieszów	2916	10500	4
PSSE Puławy	7147	21135	4
PSSE Radzyń Podlaski	11952	12130	4

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

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

Mając na uwadze ochronę zdrowia ludzkiego przed chorobami zakaźnymi i zawodowymi, ochronę przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz dbając o bezpieczeństwo zdrowotne żywności i wody, Laboratorium ciągle doskonali funkcjonujący system zarządzania. Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie na bieżąco aktualizuje i w miarę możliwości rozszerza zakres akredytacji szczególnie w obszarach regulowanych prawnie. W związku z tym, wdraża i waliduje nowe metody badań w zakresie diagnostyki medycznej, oceny jakości zdrowotnej żywności i wody, a także badania czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy i w zakresie higieny radiacyjnej.

We wrześniu 2022 r. na wniosek Laboratorium przeprowadzona została ocena zewnętrzna przez auditorów Polskiego Centrum Akredytacji. Ocena obejmowała kompetencje Laboratorium w obszarach badań objętych aktualnym zakresem akredytacji oraz badań zgłoszonych we wniosku o rozszerzenie, uaktualnienie zakresu.

W wyniku oceny rozszerzono zakres akredytacji o zawartość orzecha ziemnego i białek orzecha ziemnego w żywności z równoczesnym przeniesieniem do listy elastycznej wraz z oznaczaniem zawartości glutenu w żywności.

Uaktualniono zakres poprzez:

- przejście z zakresu stałego do zakresu elastycznego: obecność antygenów norowirusów, rotawirusów i adenowirusów w kale,
- przejście z zakresu stałego do zakresu elastycznego: obecność drobnoustrojów wskaźnikowych *Geobacillus stearothermophilus* - biologiczne wskaźniki skuteczności procesu sterylizacji,
- zmianę zakresu temperatury wilgotnej naturalnej w mikroklimacie gorącym,
- zmianę zakresu temperatury powietrza, poczernionej kuli i wilgotności powietrza w mikroklimacie zimnym,
- zmianę zakresu wilgotności powietrza w mikroklimacie umiarkowanym,
- zmianę wydań procedur badawczych.

Wyniki ocen wykazały kompetencje laboratorium do wykonywania badań w obszarze już wykonywanych i wnioskowanych do akredytacji. Potwierdzono również kompetencje laboratorium do zarządzania badaniami w ramach zakresu elastycznego. Nie stwierdzono niezgodności a sformułowane spostrzeżenia posłużą w celu doskonalenia.

Laboratorium WSSE w Lublinie oferuje szeroki zakres badań laboratoryjnych. Stosuje szereg metod i technik badawczych opublikowanych w normach międzynarodowych, regionalnych lub krajowych, czasopismach naukowych, określonych przez producentów wyposażenia lub rekomendowanych przez renomowane organizacje. Zatrudnia wysoko wykwalifikowaną kadrę z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, która stale podnosi swoje kwalifikacje poprzez szkolenia zewnętrzne, specjalizacje zawodowe oraz studia podyplomowe. W Dziale Laboratoryjnym WSSE w Lublinie prowadzona jest coroczna identyfikacja i analiza potrzeb szkoleniowych. Uwzględniane są potrzeby w zakresie wdrażania nowych technik i metod badawczych, zmiany przepisów, zmiany dokumentów akredytacyjnych, wyników auditów wewnętrznych. Pracownicy podnoszą swoje kwalifikacje poprzez udział w szkoleniach zewnętrznych, wewnętrznych, konferencjach, seminariach oraz poprzez samokształcenie w celu dostosowania działalności Laboratorium do nowych wymagań.



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

Laboratorium wyposażone jest w nowoczesną, specjalistyczną aparaturę badawczą, monitorowaną zgodnie ze standardami międzynarodowymi i krajowymi, które w związku z nowymi zadaniami jest uzupełniane lub wymieniane na nowe. W 2022 r. zakupiono wysoce specjalistyczny sprzęt: zamrażarkę niskotemperaturową, chromatograf cieczowy z tandemowym spektrometrem mas (LC-MS), chromatograf gazowy z detektorem mas (GC-MS), chromatograf cieczowy z detektorem FLD i DAD (HPLC-FLD), mikroskop optyczny, czytnik mikroplątek, aspiratory indywidualne, detektor gazów, wagę analityczną, suszarkę laboratoryjną.



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

Laboratorium w sposób ciągły uczestniczy w krajowych i międzynarodowych programach badań biegłości i porównaniach międzylaboratoryjnych. Pozytywne oceny uzyskiwane w badaniach biegłości są istotnym elementem oceny i potwierdzenia kompetencji Laboratorium oraz zapewniają, że wydawane wyniki badań są rzetelne, wiarygodne i użyteczne. W roku 2022 Laboratorium brało udział w programach badań biegłości/porównań międzylaboratoryjnych zgodnie z planem badań PT/ILC na cykl akredytacyjny lata 2022-2025, dla 111 parametrów. Uzyskano wyniki zadawalające, 2 wyniki wątpliwe oraz 1 niezadowolający, na które podjęto stosowne działania korygujące, 7 badań jest w oczekiwaniu na wyniki.

Rok 2022 był kontynuacją działań przeciwepidemicznych w związku z pandemią koronawirusa SARS CoV-2 wzrostem zachorowań na grypę i RSV. Pracownia Diagnostyki Medycznej wykonała 4695 badań SARS-CoV-2, 233 badań grypy i 118 badań RSV. W 1448 próbkach potwierdzono obecność SARS-CoV-2, w 50 próbkach grypy oraz w 25 próbkach RSV. Pracownia ta wykonywała również badania bakteriologiczne w zakresie

Salmonella i Shigella oraz badania wirusologiczne HIV, rota-, adeno- i norowirusów. W ramach współpracy z NIZP-PZH Laboratorium w 2022 roku kontynuowało badania grypy w programie Sentinel. Priorytetem programu był nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad gripą i wirusami oddechowymi w Polsce. Uzyskane dane zostały przekazane do Zakładu Badania Wirusów Grypy, Krajowego Ośrodka ds. Grypy w NIZP-PZH.



W 2022 roku podobnie jak w latach poprzednich Laboratorium prowadziło stałą kontrolę jakości zdrowotnej żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością biorąc pod uwagę wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego na 2022 rok. Wykonywane były badania środków spożywczych, których rodzaj został wyznaczony przez Głównego Inspektora Sanitarnego w „Planie pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS” na rok 2022. Badano również próbki dostarczane w związku z interwencjami konsumentów, próbki pobierane w wyniku zatruc pokarmowych w celu rozpoznania źródła ogniska epidemiologicznego jak również w wyniku nadzoru granicznego.

Ponadto w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa lubelskiego Laboratorium na bieżąco wykonywało badania w pełnym zakresie (tj. oznaczenia fizykochemiczne i mikrobiologiczne) wody do spożycia jak również wody z pływalni. W ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego Laboratorium przeprowadzało pomiary w obszarze środowiska pracy na terenie całego województwa lubelskiego. W 2022 r. analizując zagrożenia fizyczne, chemiczne i biologiczne występujące na stanowiskach pracy Laboratorium kontynuowało oznaczanie stężeń i natężeń czynników szkodliwych i uciążliwych dla zdrowia.





Laboratorium wykonywało badania z zakresu promieniowania jonizującego tj. badania mocy dawki wokół aparatów rentgenowskich oraz badania zawartości izotopu cezu Cs-137 w wodzie i żywności jak również pomiary natężenia pól elektromagnetycznych w przestrzeni pracy pochodzących od urządzeń do magnetoterapii, testów specjalistycznych aparatów rentgenowskich do zdjęć wewnątrzustnych.

W roku 2022 Dział Laboratoryjny WSSE w Lublinie zgodnie z „Planem pobierania próbek do badań laboratoryjnych żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu PIS” na 2022 rok wykonywał badania próbek zarówno z województwa lubelskiego jak również badania dla potrzeb innych wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Na potrzeby innych województw realizowane były badania w kierunku oznaczania estrów 2,3-MCPD i glicydotu, alergenów, mykotoksyn, arsenu nieorganicznego oraz *Escherichia coli* wytwarzającej toksynę Shiga (STEC). W celu wyjścia na potrzeby klienta i na zlecenie GIS Laboratorium wdrożyło i akredytowało jako jedyne w Polsce oznaczanie kolejnych alergenów w żywności- orzeszki ziemne/białko orzeszków ziemnych.

Dział Laboratoryjny dzięki swoim działaniom dostarcza ciągłych, wiarygodnych dowodów do oceny stanu sanitarnego na terenie województwa lubelskiego.

Aktualny zakres działalności znajduje się na stronie internetowej WSSE w Lublinie. Zakresy akredytacji Laboratoriów działających w Zintegrowanym Systemie Badań Laboratoryjnych w województwie lubelskim dostępne są na stronie PCA (<https://www.pca.gov.pl>).

POLSKIE CENTRUM AKREDYTACJI
POLISH CENTRE FOR ACCREDITATION



Sygnatariusz EA MLA
EA MLA Signatory

CERTYFIKAT AKREDYTACJI
LABORATORIUM BADAWCZEGO
ACCREDITATION CERTIFICATE OF TESTING LABORATORY

Nr AB 379

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

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

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

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

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

Akredytacji udzielono dnia 04.01.2002 r.
Accreditation was granted on 04.01.2002



DYREKTOR
POLSKIEGO CENTRUM AKREDYTACJI

LUCYNA OLBORSKA

Warszawa, 25 października 2019 roku



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

20-708 LUBLIN, UL. PIEŁĘGNIAREK 6

Tel. 81 743 42 72 Fax 81 743 46 86

<https://www.gov.pl/web/wsse-lublin> e-mail: wsse.lublin@sanepid.gov.pl