



**INFORMACJA
O STANIE BEZPIECZEŃSTWA
SANITARNEGO POWIATU LUBELSKIEGO
ZA ROK 2024**



LUBLIN 2025

Spis treści

I. WPROWADZENIE.....	3
II. SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ	4
III. DZIAŁ LABORATORYJNY POWIATOWEJ STACJI SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNEJ W LUBLINIE	5
IV. DZIAŁALNOŚĆ ZAPOBIEGAWCZA I PRZECIWEPIDEMICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH	6
V. OCENA PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ NA TERENIE MIASTA LUBLIN.....	30
VI. ANALIZA STANU UODPORNIEŃ DZIECI I MŁODZIEŻY NA TERENIE POWIATU LUBELSKIEGO.....	33
VII. BEZPIECZEŃSTWO ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA	37
VIII. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	47
IX. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	54
X. OCENA BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO POWIATU LUBELSKIEGO W ZAKRESIE NADZORU NAD WARUNKAMI PRACY ORAZ CHORÓB ZAWODOWYCH	64
XI. OCENA STANU SANITARNEGO PLACÓWEK NAUCZANIA I WYCHOWANIA ORAZ WYPOCZYNKU	71
XII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	84
XIII. PROMOCJA ZDROWIA	87
XIV. PODSUMOWANIE	91

I. WPROWADZENIE

Szanowni Państwo,

Przekazuję Państwu opracowanie „Ocena bezpieczeństwa stanu sanitarnego powiatu lubelskiego za rok 2024”, które zawiera dane, analizy i podsumowanie działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej odnoszące się do obszarów zdrowia publicznego znajdujących się w naszych ustawowych kompetencjach.

Stanowi ono źródło wiedzy o stanie sanitarnym powiatu oraz efektywności przeprowadzonych działań kontrolnych.

Celem naszej działalności jest zapewnienie wszystkim mieszkańcom zdrowych warunków życia, pracy, nauki i odpoczynku. Podjęte w 2024 roku inicjatywy i realizowane zadania odzwierciedlają nasze zaangażowanie w ochronę zdrowia publicznego oraz reagowanie na bieżące wyzwania epidemiologiczne.

W opracowaniu szczegółowo przedstawiono działania inspekcji w różnych obszarach, począwszy od nadzoru przeciwepidemicznego, poprzez nadzór nad jakością wody, żywności i żywienia, nadzór nad higieną procesów nauczania, wychowania, rekreacji i wypoczynku, nadzór nad warunkami pracy i chemikaliami, aż po działania oświatowe i profilaktyczne skierowane do społeczeństwa w celu zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego.

Dokument opracowano na podstawie informacji i materiałów własnych zebranych podczas kontroli nadzorowanych obiektów, wyników badań i przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych. Jest on adresowany do szerokiego grona odbiorców, w tym pracowników sektora ochrony zdrowia, a także osób zainteresowanych polityką zdrowotną i bezpieczeństwem sanitarnym.

Wskazuje kierunki i wyzwania, przed którymi stoi Państwowa Inspekcja Sanitarna, podkreślając potrzebę ciągłego monitoringu oraz współpracy międzyinstytucjonalnej w celu skuteczniejszego reagowania na zagrożenia zdrowotne.

Mam nadzieję, że dzięki rzetelnej pracy pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie na rzecz podnoszenia świadomości mieszkańców powiatu, będziemy wpływać na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego nas wszystkich.

Z poważaniem

Renata Kunc-Kozioł

*Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Lublinie*

II. SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

Podstawowym zadaniem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie jest ochrona zdrowia ludzkiego poprzez działania kontrolne i oświatowe, prowadzone w środowisku pracy, zamieszkania, wychowania i wypoczynku na terenie miasta Lublin. Wysoki poziom świadczonych usług jest głównym kryterium działań podejmowanych przez pracowników PSSE w Lublinie przy wykonywaniu powierzonych obowiązków. Mając na uwadze powyższe, w Dziale Nadzoru Sanitarnego i Oddziale Promocji Zdrowia został wdrożony, a obecnie jest utrzymywany i doskonalony system zarządzania zgodny z normą PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności. Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję”.

Celem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie jest realizowanie działalności:

- ✓ w sposób kompetentny, bezstronny, niezależny i wiarygodny;
- ✓ angażując wykwalifikowany personel;
- ✓ opierając się na wiedzy i doświadczeniu pracowników;
- ✓ zgodnie z wymaganiami prawa;
- ✓ uwzględniając potrzeby i oczekiwania społeczne w zakresie ochrony zdrowia publicznego;
- ✓ dostarczając wiarygodne wyniki przeprowadzanych działań i kontroli.

Dział Nadzoru Sanitarnego i Oddział Promocji Zdrowia wyznaczone cele osiągną poprzez:

- ✓ sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych i zawodowych;
- ✓ prowadzenie działalności oświatowo – zdrowotnej;
- ✓ wdrożenie, utrzymywanie i ciągłe doskonalenie skuteczności systemu zarządzania zgodnego z normą PN-EN ISO/IEC 17020;
- ✓ zapewnienie personelu posiadającego specjalistyczną wiedzę oraz działanie na rzecz rozwoju jego kompetencji;
- ✓ jasno sprecyzowane i udokumentowane zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracowników;
- ✓ bezstronność działania całego personelu i nie uleganie naciskom komercyjnym, finansowym i innym;
- ✓ poufność i bezpieczeństwo informacji uzyskiwanych w trakcie wykonywania czynności służbowych,

- ✓ rzetelne rozpatrywanie skarg;
- ✓ budowanie zaufania mieszkańców Lublina i powiatu lubelskiego poprzez rzetelne, zgodne z przepisami prawa wykonywanie zadań;
- ✓ zapewnienie zasobów i środków do realizacji niniejszej Polityki.

III. DZIAŁ LABORATORYJNY POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W LUBLINIE

Badania laboratoryjne prowadzone w Dziale Laboratoryjnym Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Lublinie są ważnym elementem zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego ludności miasta Lublin. Poprzez szybką diagnostykę Laboratorium w krótkim czasie dostarcza informacje, umożliwiające sprawne podejmowanie działań w celu wyeliminowania zaistniałych zagrożeń.

Laboratorium stosuje metody badawcze opublikowane w normach krajowych i międzynarodowych, wydawnictwach metodycznych instytutów naukowo-badawczych oraz udokumentowane własne procedury badawcze.

Badania/pomiary wykonywane w Dziale Laboratoryjnym:

- ✓ badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody do spożycia przez ludzi, wody ciepłej użytkowej oraz wody na pływalniach,
- ✓ badania i pomiary środowiskowe (hałas, oświetlenie, zapylenie) w celu ochrony dzieci i młodzieży oraz pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy,
- ✓ badania w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella np. w przypadku zatruc pokarmowych
- ✓ badania wskaźników biologicznych ATTEST 1262 oraz Sporal S w celu oceny skuteczności procesów sterylizacji.

Laboratorium wdrożyło, a obecnie utrzymuje i doskonali system zarządzania zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących” i posiada akredytację Polskiego Centrum Akredytacji (AB 714).

Dział Laboratoryjny PSSE w Lublinie na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22 marca 2010 r. w sprawie wykazu stacji sanitarno-epidemiologicznych wykonujących badania laboratoryjne i pomiary laboratoryjne ze wskazaniem obszaru (Dz.U. 2010 nr 55 poz. 336) funkcjonuje w zintegrowanym systemie badań laboratoryjnych województwa lubelskiego. Laboratorium realizuje badania w ramach nadzoru sanitarnego prowadzonego przez Dział Nadzoru Sanitarnego PSSE w Lublinie oraz inne powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne z obszarów wskazanych w rozporządzeniu (powiat janowski, powiat kraśnicki, powiat świdnicki, powiat opolski, powiat puławski, powiat lubartowski). Laboratorium wykonuje również badania na zlecenie osób fizycznych, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych nie posiadających osobowości prawnej.



W 2024 r. Dział Laboratoryjny wykonał:

- **4474** oznaczeń fizycznych, chemicznych i sensorycznych wody;
- **4602** oznaczeń mikrobiologicznych wody do spożycia przez ludzi, wody z pływalni, wody ciepłej użytkowej;
- **2534** pomiarów czynników szkodliwych i uciążliwych na stanowiskach pracy, nauki oraz w budynkach mieszkalnych i użyteczności publicznej;
- **21 432** badań do celów sanitarno-epidemiologicznych w kierunku Salmonella Shigella;
- **792** badań wskaźników do oceny skuteczności procesów sterylizacji.

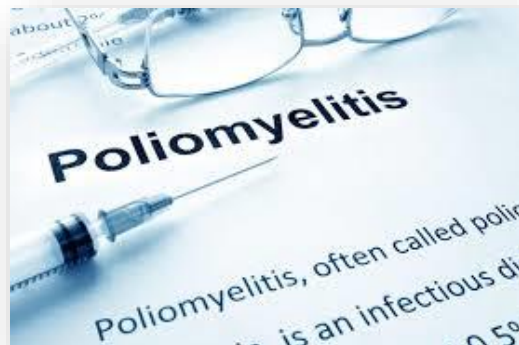
IV. DZIAŁALNOŚĆ ZAPOBIEGAWCZA I PRZECIWEPIDEMICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

1. Choroby zakaźne objęte przez Światową Organizację Zdrowia programami eradykacji (poliomyelitis) i eliminacji (odra, różyczka)

1.1 Poliomyelitis (ostre nagminne porażenie dziecięce)

Poliomyelitis (synonimy: ostre nagminne porażenie dziecięce, zapalenie rogów przednich rdzenia, choroba Heinego-Medina). Wszystkie te określenia odnoszą się do jednej, ostrej infekcji układu nerwowego. Wywołują ją trzy typy ludzkich enterowirusów, które mogą przedostać się do organizmu człowieka na dwa sposoby:

- ✓ pierwszy i najczęstszy to droga fekalno-oralna (pokarmowa), czyli spożycie skażonej wody/żywności albo kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi przez nosiciela i włożenie brudnych rąk do ust.
- ✓ drugi to droga kropelkowa; wywołana przez wirusy Polio choroba może szerzyć się poprzez kaszel, kichanie czy nawet rozmowę z nosicielem.



Warto pamiętać, że osoba zainfekowana wydalą drobnoustroje jeszcze przez kilka tygodni po chorobie – nawet jeśli jej przebieg był bardzo łagodny lub nawet bezobjawowy. Dlatego nawet pojedynczy potwierdzony przypadek jest uznawany za duże zagrożenie. Dzieje się tak dlatego, że bezobjawowi nosiciele mogą rozprzestrzeniać wirusa nieświadomie. W przypadku wystąpienia postaci porażennej powoduje ona trwałe upośledzenie narządu ruchu lub nawet zgon spowodowany porażeniem mięśni oddechowych.

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania są szczepienia. Należy dążyć do osiągnięcia co najmniej 95% poziomu zaszczepienia dzieci w 2 r. ż. pełnym cyklem podstawowym (3 dawki szczepionki). Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do czasu całkowitej eradykacji poliomyelitis na świecie osoby wyjeżdżające na tereny endemicznego występowania poliomyelitis powinny posiadać kompletne szczepienie (uodpornienie) przeciwko tej chorobie.

Nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi został wprowadzony w Polsce w 1990 roku. Jest to najbardziej czuły wskaźnik potwierdzający lub wykluczający występowanie dzikich szczepów wirusa. Światowa Organizacja Zdrowia prowadzi globalny program eradykacji poliomyelitis, w którego realizację zaangażowana jest również Państwowa Inspekcja Sanitarna. Działania prowadzą się do realizacji szczepień ochronnych przeciw poliomyelitis oraz diagnostyki klinicznej i laboratoryjnej zachorowań przebiegających z porażeniami i surveillance'u tzw. ostrych porażen wiotkich (AFP). Zapadalność na OPW niewywołane wirusami Polio na całym świecie, niezależnie od położenia kraju wśród dzieci poniżej 15 r. ż. zostało obliczone na 1 przypadek na 100 000. Wykrywalność przypadków na tym poziomie i objęcie ich badaniami wirusologicznymi jest podstawowym wskaźnikiem jakości nadzoru epidemiologicznego w tym programie.



Okresowo w Polsce jak i w innych krajach europejskich, wykrywane są w ściekach zmutowane formy wirusów szczepionkowych, pochodzące od osób zaszczepionych szczepionkami zawierającymi żywe, osłabione wirusy polio (w Polsce nie stosuje się takich szczepionek od 8 lat). Zmutowane wirusy szczepionkowe nie stanowią zagrożenia dla osób zaszczepionych, ale mogą wywołać objawowe zakażenie u osób, które nie były zaszczepione.

Ostatnie dwa przypadki tej choroby w Polsce, spowodowane dzikim wirusem polio, odnotowano w 1982 r. i 1984 r. Mimo to groźba ponownego wprowadzenia dzikiego wirusa polio do Polski pozostaje realna, aż do momentu wyeradykowania tej choroby na świecie. Istnieją 3 szczepy dzikiego wirusa polio (WPV), typ 1, typ 2 i typ 3. WPV 2 i WPV 3 zostały eradykowane odpowiednio w 2015 (ostatni przypadek na świecie zanotowano w 1999 r.) i 2019 r. (ostatni przypadek na świecie zanotowano w 2012 r.), podczas gdy WPV 1 nadal występuje endemicznie w dwóch krajach: Afganistanie i Pakistanie. W 2023 r. w krajach tych wykryto 12 potwierdzonych przypadków zakażenia WPV1, po 6 przypadków w każdym z nich. W 2022 r. potwierdzono 22 przypadki WPV1: 2 w Afganistanie oraz 20 w Pakistanie

Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Lublinie w ramach prowadzonego czynnego nadzoru nad występowaniem tzw. ostrych porażań wiotkich (AFP) w ramach programu eradykacji poliomyelitis, kontynuuje ścisłą współpracę z zespołem pracowników Oddziału Neurologii Dziecięcej i członkami Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Lublinie.

W 2024 roku na terenie działalności tutejszej stacji zostały zgłoszone i zarejestrowane 2 przypadki ostrego porażenia wiotkiego u dzieci w wieku 0 - 14 lat. Po przeprowadzeniu badań w NIZP-PZH wykluczono zakażenie wirusem polio.

1.2 Odra

<h1>O d r a</h1>	
	<p>Według Światowej Organizacji Zdrowia odra jest ósmą przyczyną zgonów na świecie</p> <p style="text-align: center;">▽</p> <p style="text-align: center;">△</p> <p style="text-align: center; color: red;">ΣΘΟΥΜ ΗΣ ΖΗΤΗΣΕ ΟΤΙΩΙΣ ΗΣ ΖΗΤΗΣΕ</p>

Odra jest bardzo zaraźliwą chorobą wirusową. Łatwo się rozprzestrzenia wśród nieuodpornionych osób w każdym wieku. Może wywołać epidemię. Przed wprowadzeniem szczepień przeciw odrze w dzieciństwie chorowała na nią prawie każda osoba. Epidemie występowały co 2-3 lata. Odra jest szczególnie niebezpieczna dla małych dzieci. Najczęściej chorują na nią niemowlęta w wieku od 6 do 14 miesiąca życia oraz dzieci do 15 lat. Ale chorują również dorośli.

Choroba na ogół przebiega z gorączką powyżej 38,0°C, uogólnioną plamisto - grudkową wysypką, trwającą dłużej niż 3 dni, kaszlem, nieżytem nosa, zapaleniem spojówek oraz wystąpieniem plamek Koplika. Najczęstsze powikłania odry to zapalenie ucha środkowego, które prowadzi do utraty słuchu, biegunka, zapalenie płuc, ostre zapalenie mózgu prowadzące do obrzęku mózgu, zaburzenia wzroku prowadzące do ślepoty.

Zachorowania o charakterze i rozmiarach ognisk epidemicznych mogą wystąpić jedynie wśród społeczności lokalnych lub w środowisku szkolnym, w których stopień uodpornienia dzieci i dorosłych jest niewystarczający dla uzyskania odporności zbiorowiskowej, która powstaje, gdy liczba osób uodpornionych w danym środowisku osiąga co najmniej 95%. Zaszczepienie powyżej 95% populacji zapewnia odporność zbiorowiskową. Dzięki temu chronione są osoby, które z powodu przeciwwskazań medycznych nie mogą być zaszczepione. Indywidualne ryzyko zachorowania na odrę występuje natomiast u każdej osoby, która nie była szczepiona przeciw tej chorobie (lub jej wcześniej nie przechorowała). Stosowanie szczepień ochronnych ma zasadnicze znaczenie w zapobieganiu zachorowaniom na odrę i ze względu na wysoką zakaźność choroby oraz jej przenoszenie się drogą powietrzną nie może być zastąpione jakimikolwiek innym środkiem ochrony.

Szczepienie przeciw odrze powinno być zrealizowane tak wcześnie, jak to tylko możliwe. Najcięższe powikłania występują bowiem u dzieci, które przeszły odrę przed ukończeniem

1 do 2 lat. W Polsce szczepienia przeciw odrze są obowiązkowe i bezpłatne dla dzieci w 13-15 miesiącu oraz w 6 roku życia. Skuteczność szczepienia po podaniu 2 dawek szczepionki wynosi 98-99%. Odporność jest długotrwała.

W 2024 r. na terenie powiatu lubelskiego nie zgłoszono zachorowań na odrę.

1.3 Różyczka

Różyczka to choroba rozpowszechniona na całym świecie. Pomimo odnotowywanego od kilku lat spadku liczby przypadków Polska uznawana jest za kraj, w którym różyczka występuje endemicznie. Dzięki szczepieniom ochronnym możliwe jest znaczne zredukowanie ryzyka zachorowania na różyczkę. Jest to choroba zakaźna typowa dla wieku dziecięcego. Szczyt zachorowań przypada na wiek przedszkolny lub wczesnoszkolny. Towarzyszą jej m.in. wysypka, ból gardła, powiększone węzły chłonne.



Chorobę tą charakteryzuje sezonowość. Najwięcej przypadków różyczki notowane jest w okresie późnej zimy do wczesnej wiosny. Za powstanie różyczki odpowiada RNA-rubiwirus z rodziny togawirusów. Źródłem zakażenia jest chory lub nosiciel wirusa. Patogen szerzy się drogą kropelkową lub poprzez bezpośredni kontakt ze śluzem z nosogardła zawierającym cząstki wirusa. Ponadto zakażenie w okresie płodowym może doprowadzić do poważnych uszkodzeń płodu (zespół wad wrodzonych u dzieci urodzonych przez kobiety, które uległy zakażeniu w trakcie trwania ciąży). W 2024 r. nie zarejestrowano zachorowania na różyczkę w powiecie lubelskim.

Na całym świecie Narodowe Laboratoria ds. Diagnostyki Zakażeń Wirusami Odry i Różyczki zostały zobowiązane przez Światową Organizację Zdrowia (ang. WHO)

do wdrażania działań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mających przyczynić się do przyspieszenia przerwania transmisji tych wirusów w 51 krajach Regionu Europejskiego.

Utrzymanie stanu eliminacji odry i różyczki w regionie jest związane z utrzymaniem wysokiej odporność populacji uzyskanej przez szczepienia powyżej 95% dzieci, prowadzonym nadzorem epidemiologicznym, analizowaniem przyczyny tzw. nieskutecznego szczepienia.

Zgodnie z Ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wszystkie podejrzenia zachorowania na odrę i różyczkę objęte są nadzorem epidemiologicznym polegającym m. in. na przeprowadzaniu szczegółowego wywiadu epidemiologicznego oraz pobraniu próbek do badań serologicznych potwierdzających lub wykluczających chorobę.

2. Krztusiec



Krztusiec jest ostrą chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego, wywoływaną przez bakterie *Bordetella pertussis*. Charakterystycznym objawem choroby jest długotrwałe utrzymujący kaszel z wydzielaniem lepkiej plwociny. Pierwszy okres choroby trwa do 2 tygodni i charakteryzuje się takimi objawami jak nieżyt nosa, spojówek, gardła i oskrzeli. Narastające działanie toksyn powoduje przejście do kolejnej fazy choroby z charakterystycznym napadowym kaszlem, objawami duszności, wykrztuszaniem śluzu i wymiotami.

U dzieci poniżej 6 miesiąca życia zamiast napadowego kaszlu może wystąpić bezdech, utrata przytomności z powodu braku tlenu, a bez podjęcia skutecznego leczenia może nastąpić zgon. U chorych dzieci mogą również wystąpić powikłania np.: ropne zapalenie płuc, zapalenie ucha

środkowego, trwale uszkodzenie mózgu, utrata wagi ciała. **W Polsce zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych szczepienia przeciwko krztuścowi dzieci są obowiązkowe.**

Sytuacja epidemiologiczna krztuśca i znaczny wzrost zapadalności na krztusiec w krajach Unii Europejskiej, w tym w Polsce, jest m.in. wynikiem epidemii wyrównawczej występującej jako zjawisko naturalne co 3 do 5 lat. Dodatkowo okres pandemiczny w Polsce przyczynił się do spadku odporności populacyjnej i zwiększonej podatności na występowanie zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne w tym m. in. na krztusiec. Nie bez znaczenia jest fakt zmniejszonego poziomu wyszczepialności społeczeństwa przeciwko krztuścowi.

Na terenie powiatu lubelskiego w 2024 r. nastąpił znaczny wzrost zachorowań na krztusiec - zarejestrowano 58 przypadków, w tym 34 zachorowania wśród kobiet (16 osób w wieku do 15 lat oraz 18 osób w wieku powyżej 15 lat) i 24 zachorowania wśród mężczyzn (14 osoby w wieku do 15 lat oraz 10 osób w wieku powyżej 15 lat). Zarejestrowano 29 przypadków zachorowań wśród dzieci do lat 14. Zachorowania występowały wśród osób, które potwierdziły w wywiadzie kontakt z osobą chorą w domu, pracy, spotkań towarzyskich. Z powodu zachorowania na krztusiec hospitalizowano 5 osób. Przypadki do 15 r. ż- 24 osób zaszczepionych, 5 osoby niezaszczepione (np. odroczenie ze względu na stan zdrowia, uchylające się od szczepień ochronnych, brak pełnych danych/trudność w uzyskaniu informacji, 1 brak danych o szczepieniu. Przypadki pow. 15 r. ż 11 zaszczepionych, 6 nie zaszczepionych, 11 (brak danych o szczepieniu np. pewnej informacji o szczepieniach w okresie dzieciństwa u osób dorosłych). W porównaniu do lat wcześniejszych sytuacja epidemiologiczna przedstawiała się następująco w latach 2021-2023 r. nie zarejestrowano przypadków zachorowań na krztusiec.

3. Grypa

Grypa to ostra, sezonowa choroba wirusowa wywoływana przez wirusa grypy typu A lub typu B. Występuje na całym świecie. Najczęściej zachorowania odnotowuje się w sezonie jesienno-zimowym. Grypa przebiega pod postacią ostrej infekcji górnych dróg oddechowych, a jej objawy to m. in. wysoka temperatura, ból głowy, zmęczenie, kaszel, bóle mięśni i stawów. Do zakażenia może dojść drogą kropelkową przez kontakt bezpośredni, a także przez skażone przedmioty. Corocznie choruje 5-10% dorosłych i 20-30% dzieci.



Nadzór epidemiologiczny nad zachorowaniami na grypę prowadzony jest przez cały rok, ze szczególnym wzmożeniem nadzoru w okresie zwiększonej liczby zachorowań, tj. od września do kwietnia. W 2024 r. szczyt zachorowań przypadł między styczniem a marcem.

W 2024 r. na terenie powiatu lubelskiego odnotowano spadek liczby potwierdzonych badaniem molekularnym przypadków zachorowania na grypę – zarejestrowano 10 przypadków. Wszystkie osoby były hospitalizowane.

W analogicznym okresie 2023 r. odnotowano 43 przypadki. W 2024 r. zarejestrowano również 1129 przypadków grypy potwierdzonej wynikiem szybkiego testu antygenowego. W sezonie 2023/2024 w Polsce dominowały wirusy grypy typu A.

Wiek pacjenta	Liczba przypadków
0-19	1
20-29	0
30-39	0
40-49	4
50-59	1
60-74	3
75 lat i więcej	1

Tabela. Podział przypadków grypy potwierdzonej badaniem molekularnym według grup wiekowych zarejestrowanych w 2024 r. w powiecie lubelskim.

Nadzór nad grypą został zainicjowany w 1947 roku. Pozwala on społeczeństwu przygotować się do walki z wirusem, nieustannie ulegającym mutacji. Obecnie istnieje około 140 krajowych ośrodków ds. grypy w ponad 110 krajach na świecie. Ponieważ szczepienie przeciwko grypie jest najskuteczniejszą metodą zwalczania wirusa grypy, jednym z głównych zadań Globalnej Sieci Nadzoru nad Grypą jest opracowywanie optymalnego składu antygenowego szczepionki przeciwko grypie na dany sezon epidemiczny.



Szczepienia przeciw grypie zapobiegają zachorowaniom u ok. 40-70% szczepionych osób, w zależności od sezonu i grupy osób szczepionych. Zapewniają wysoką ochronę przed powikłaniami pogrypowymi. Zaleca się aby szczepionki przeciw grypie podawać każdego roku, każdemu już od 6 miesiąca życia, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych. Zaszczepić się powinny zwłaszcza osoby z grup wysokiego ryzyka wystąpienia powikłań pogrypowych i osoby, które mogą stanowić źródło zakażenia dla osób z grupy wysokiego ryzyka (w tym głównie dzieci) oraz ci, którzy ze względu na charakter wykonywanej pracy są szczególnie narażeni na zakażenie wirusem grypy (np. pracownicy ochrony zdrowia).

Jak prowadzone są szczepienia przeciw grypie w sezonie 2024/2025? 

Dostępne są szczepionki inaktywowane, podawane we wstrzyknięciu.

! BEZPŁATNIE (100% refundacji)

- dzieciom (powyżej 6 miesiąca życia do ukończenia 18 lat), osobom w wieku 65+, kobietom w ciąży i połogu.

! Z 50% REFUNDACJĄ

- dorosłym w wieku 18-64 lata,
- osobom w wieku 60+ (szczepionka wysokodawkowa).



Szczepienia są wykonywane w **podmiotach leczniczych** (szczepienia dzieci i dorosłych) i **aptekach** (szczepienia dorosłych).

Badanie kwalifikacyjne przed szczepieniem dziecka prowadzi: lekarz.

Badanie kwalifikacyjne przed szczepieniem osoby dorosłej może prowadzić: lekarz, felczer, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, farmaceuta, ratownik medyczny, higienistka szkolna fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny.

Przed wykonaniem szczepienia potrzebna jest recepta.

Wykonanie szczepienia powinno być odnotowane w elektronicznej Karcie Szczępień.

Ministerstwo Zdrowia  

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia.

4. Zakażenia wirusem SARS-CoV-2

W 2024 r. na terenie powiatu lubelskiego odnotowano 1740 przypadków zachorowań (wsp. zapadalności na 100 tys. 1057,95) wywołanych wirusa Sars-CoV-2, które zostały potwierdzone badaniami laboratoryjnymi. Największa liczba zachorowań w roku sprawozdawczym wystąpiła w I, II i IV kwartale. Zachorowania dotyczyły grup wiekowych: 0-4 lata – 193 osób, 5-14 lat- 159 osoby, 15-64 lata- 1030 osób oraz 65 lat i więcej- 358 osób.

Ponadto monitorowana była ewolucji wirusa i zachodzące zmiany w genomie wirusa, poprzez pobór próbek do sekwencjonowania. W 2024 roku dominującym wariantem był Omikron XEC, Omikron LP.8.1, Omikron KP.3.1.1.

5. Gruźlica

Gruźlica jest chorobą bakteryjną wywoływaną przez bakterie *Mycobacterium tuberculosis* (prątki gruźlicy). Jest chorobą, która może ulec aktywacji po wielu latach od zakażenia pierwotnego, jak również reaktywacji w wiele lat po przebytych leczeniu. Współczesna sytuacja epidemiologiczna gruźlicy jest w znacznej mierze echem sytuacji epidemiologicznej sprzed wielu dziesięcioleci. Czynnikiem ryzyka szerzenia się gruźlicy oraz pojawiania się szczególnie groźnego zjawiska lekooporności prątków gruźlicy są: przerywanie leczenia gruźlicy przez chorego przed jej zaleceniem, prowadzenie leczenia gruźlicy bez mikrobiologicznej weryfikacji lekooporności prątków gruźlicy, stosowanie leczenia przeciwpłatkowego niezgodnie z rekomendacjami dot. zalecanych schematów leczenia i wielkości dawek leków przeciwpłatkowych.



Gruźlica jest przenoszona głównie drogą kropelkową. Najczęstszym źródłem zakażenia są osoby chore na gruźlicę, w fazie płatkowania. Okres wylegania choroby jest trudny do określenia. Bakterie po wnikięciu do organizmu zostają w większości wypadków wyeliminowane, jednakże część z nich może pozostać w stanie uśpienia w organizmie zakażonej osoby nie powodując objawów chorobowych. Na skutek aktywacji bakterii poprzez spadek odporności

może dojść do ich rozprzestrzenienia się prątków gruźlicy w całym organizmie, a następnie rozwoju choroby w zajętych narządach lub tkankach. Najczęstszą postacią choroby jest gruźlica płuc. W przypadku zachorowania na gruźlicę brak jest charakterystycznych objawów. Mogą one mieć charakter ogólny (np. gorączka, osłabienie organizmu, brak apetytu, utrata masy ciała) lub miejscowy, w zależności od atakowanego narządu. Najczęstszym objawem gruźlicy płuc jest długotrwałe utrzymujący się kaszel, ponadto mogą wystąpić duszności, bóle w klatce piersiowej, czy krwotoki płucne. Istniejąca szczepionka BCG, ogranicza wprawdzie ciężkość przebiegu choroby, ma jednak dużo mniejsze znaczenie w ograniczeniu jej transmisji.

W Polsce zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych obowiązkowe są szczepienia BCG obowiązuje od urodzenia do 15 r.ż. Należy podkreślić, że szczepienia wykonane u noworodków mają największe znaczenie ponieważ chronią przed najcięższą postacią gruźlicy. Zwalczenie gruźlicy opiera się głównie na wykrywaniu osób, które mogą stanowić źródło zakażenia dla innych osób i wdrożeniu leczenia z zastosowaniem długotrwałej kuracji z użyciem antybiotyków i chemioterapeutyków.

W powiecie lubelskim w 2024 roku zarejestrowano 16 przypadków gruźlicy (10 mężczyzn, 6 kobiet), z czego wznowy procesu zarejestrowano u 3 pacjentów. Średnia wieku mężczyzn u których zarejestrowano gruźlicę to 52 lata, a średnia wieku kobiet u których zarejestrowano

gruźlicę to 55 lat. Wśród 16 przypadków gruźlicy uzyskano 6 dodatnich wyników bakterioskopii, 9 wyników ujemnych wyników bakterioskopii, w 1 przypadku zarejestrowanej gruźlicy nie wykonano bakterioskopii oraz 7 dodatnich wyników posiewów, 9 wyników ujemnych. W ramach nadzoru epidemiologicznego w powiecie lubelskim objęto 27 osób ze styczności z osobami z czynną gruźlicą. W analizowanym roku nie zachodziła potrzeba wydania przez inspekcję sanitarną decyzji o konieczności leczenia bądź hospitalizacji.

6. Choroby przenoszone drogą pokarmową

Choroby przenoszone drogą pokarmową są spowodowane przez czynniki patogenne takie jak wirusy (np. norowirusy, rotawirusy) bakterie (np. salmonellę), pasożyty, toksyny roślinne lub zwierzęce.

Główne objawy ze strony przewodu pokarmowego to:

- ✓ biegunka,
- ✓ wymioty,
- ✓ gorączka,
- ✓ nudności,
- ✓ bóle brzucha,
- ✓ odwodnienie.

Nasilenie objawów zależy od czynnika chorobotwórczego, jego dawki, wieku chorego, ogólnego stanu zdrowia chorego.

Najwięcej zgłoszeń chorób przenoszonych drogą pokarmową w powiecie lubelskim to biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO, o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu. W 2024 r. na terenie powiatu lubelskiego zarejestrowano 300 przypadków zachorowań, w tym 56 przypadków u dzieci do lat 2. Najwięcej zachorowań wystąpiło w miesiącach od stycznia do marca oraz w miesiącach od października do grudnia. Porównawczo w roku 2023 na terenie powiatu lubelskiego zarejestrowano 330 przypadków zachorowań, natomiast liczba przypadków u dzieci do lat 2 wyniosła 86.

6.1. Zakażenia bakteryjne

Najczęstszą przyczyną zatruczeń przenoszonych drogą pokarmową są bakterie z rodzaju Salmonella.



W 2024 r. odnotowano 42 przypadki zatruc pokarmowych jelitowych wywołanych oraz 1 posocznicę wywołane salmonellą, porównawczo w 2023 r. zarejestrowano 68 przypadków. Zachorowania w 2024 r. dotyczyły dzieci w wieku 0-4 lata- 13 osób, 5-14 lat – 15 osób, 15-64 lata- 10 osób oraz 65 lat i więcej – 4 osób. Hospitalizowano 26 osoby z powodu zakażenia bakterią Salmonella. W celu ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń wywołanych przez pałeczki z rodzaju Salmonella prowadzone są dochodzenia epidemiologiczne.

W 2024 r. na terenie powiatu lubelskiego zarejestrowano 4 ogniska zatruc pokarmowych przenoszonych drogą pokarmową w domach prywatnych. Z przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych w 2024 r. wynika, że źródłem zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych były jajka i produkty je zawierające, mięso drobiowe oraz brak zachowania higieny przy przyrządzaniu posiłków. W ramach czynności nadzorowych wykonano 60 badań mikrobiologicznych od 10 osób chorych oraz 12 osób ze styczności tj. osób narażonych. Jednocześnie prowadzono ścisłą współpracę z Państwową Inspekcją Weterynaryjną celem zapobiegania występowaniu chorób odzwierzęcych u ludzi.



Rodzaj Salmonella	Enteritidis	Derby	Typhimurium	Spp.	z gr. B	z gr. C	gr. D	Nie wykryto	łącznie
2023	48	1	2	4	3	0	10	0	68
2024	32	0	0	1	1	0	8	0	42

Tabela. Liczba przypadków- zachorowania na Salmonellę w 2024 r. w porównaniu do 2023 r. z podziałem na serogrupy

6.2. Zakażenia wirusowe

Wirusowe zapalenie żołądka i jelit to choroby infekcyjne, których główną przyczyną są rotawirusy i norowirusy. Wywołują one wodniste biegunki i wymioty. Dodatkowo u osób zakażonych mogą występować takie objawy jak: ból głowy, gorączka, bóle brzucha i brak apetytu. Wirusowe zapalenie układu pokarmowego rozprzestrzenia się drogą pokarmową i jest bardzo zaraźliwe. W rozwoju zakażenia główną rolę odgrywa zaniedbanie higieny osobistej, niemycie rąk i przygotowywanie posiłków w niewłaściwych warunkach. Ofiarami podobnych infekcji najczęściej padają małe dzieci. Choroba ma najcięższy przebieg u dzieci między 3 miesiącem a 3 rokiem życia. U dzieci powyżej 3 roku życia oraz u dorosłych przebieg infekcji jest łagodniejszy. Najwięcej zachorowań obserwuje się zimą. Na terenie powiatu lubelskiego odnotowano 50 zgłoszenia wirusowych zakażeń jelitowych innych określonych i nieokreślonych.

Zakażenia rotawirusowe

Zakażenia rotawirusowe występują powszechnie na całym świecie. Prawie wszystkie dzieci ulegają przynajmniej jednemu zakażeniu rotawirusem przed ukończeniem 3 - 5 roku życia. Zakażenia noworodkowe są powszechne, ale często przebiegają bezobjawowo lub łagodnie.

W klimacie umiarkowanym zachorowania rotawirusowe występują przeważnie w chłodnych miesiącach jesienno-zimowych. W krajach tropikalnych zakażenia rotawirusowe występują całorocznie. Rotawirus, podobnie jak inne wirusy jelitowe, przenosi się przede wszystkim drogą



fekalno–oralną. Jest też możliwe przeniesienie rotawirusa z wydzielinami dróg oddechowych podczas wymiotów, przez kontakty osobiste oraz skażone przedmioty i powierzchnie. Zakres objawów klinicznych zakażenia rotawirusowego rozciąga się od zakażeń bezobjawowych po ciężkie ostre biegunki prowadzące do odwodnienia, które zagraża życiu chorego. Okres wylegania biegunki

rotawirusowej wynosi od 1 do 3 dni. Choroba ma nagły początek i zwykle zaczyna się od wymiotów. Ostra biegunka wywołana przez rotawirusa jest trudna do odróżnienia na podstawie objawów klinicznych od biegunek wywołanych przez inne wirusy jelitowe. Rozpoznanie zwykle potwierdza się za pomocą powszechnie dostępnych testów immunoenzymatycznych, które wykrywają cząsteczki wirusa w kale.

W 2024 r. zarejestrowano 114 przypadków jelitowych zakażeń rotawirusowych, w tym 68 zachorowań u dzieci do lat 2. Hospitalizowane były 108 osoby. Dla porównania w 2023 r. odnotowano 51 przypadków zachorowań na zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy.

Z dniem 1 stycznia 2021 r. do Programu Szczepień Ochronnych dla dzieci urodzonych po 31 grudnia 2020 r. wprowadzone zostało szczepienie ochronne przeciwko rotawirusom. Jest to bezpłatne świadczenie w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych wykonywanych w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej i oddziałach neonatologicznych. Pierwsza szczepionka podawana jest dzieciom po ukończeniu 6 tygodnia życia w schemacie dwu- lub trzydawkowym, w zależności od dostępnej szczepionki.

Zakażenia norowirusowe

Norowirusy są po rotawirusach drugim pod względem częstości występowania czynnikiem etiologicznym ostrych biegunek wirusowych u małych dzieci oraz najczęstszą przyczyną ostrych biegunek wśród starszych dzieci i dorosłych. Norowirusy są także najważniejszą przyczyną epidemii biegunek na świecie, jak też są odpowiedzialne za biegunkę podróżnych. Zachorowania występują przez cały rok, aczkolwiek w krajach o klimacie umiarkowanym obserwuje się wyraźny wzrost zachorowań w chłodnej porze roku. Norowirusy podobnie jak pozostałe wirusy jelitowe są przenoszone głównie drogą fekalno-oralną, ale są także obecne w wymiocinach. Ponieważ do rozwoju zakażenia wystarcza bardzo mała liczba wirusów, możliwa jest transmisja drogą powietrzną przez aerozol powstały w trakcie wymiotów, jak również przez styczność z materiałem zakaźnym oraz bezpośredni kontakt z chorym. Choroba trwa krótko, zwykle 12–60 godzin i cechuje się występowaniem następujących objawów: nudności, wymioty, skurcze brzucha i biegunka. U dzieci częściej występują wymioty, u dorosłych dominuje ostra biegunka. Często są objawy ogólne, takie jak bóle głowy, bóle mięśni, dreszcze i gorączka. Ostre biegunki norowirusowe rzadko prowadzą do rozwoju powikłań. Są one następstwem ciężkiego odwodnienia u osób osłabionych przez współistniejące choroby, np. pacjentów w podeszłym wieku lub chorych na wyniszczające choroby nowotworowe. Potwierdzenie biegunki norowirusowej wymaga wykonania badań mikrobiologicznych.



W 2024 r. zarejestrowano 41 przypadków zachorowań, w tym 26 przypadków zachorowań u dzieci w wieku do 2 roku życia, 37 osób było hospitalizowanych. Na terenie powiatu lubelskiego

utrzymuje się stały poziom liczby zachorowań na zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy w porównaniu do 2023 r., w którym odnotowano 45 przypadków.

7. Choroby krwiopochodne

7.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu C

Wirusowe zapalenie wątroby typu C to choroba, która często przebiega bezobjawowo, przez co wykrywana jest zupełnie przypadkowo. Warto jednak pamiętać, że nieleczone WZW typu C może prowadzić do wielu poważnych powikłań, takich jak m.in. pozapalna marskość wątroby czy też rak wątrobowokomórkowy.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW typu C) to schorzenie wywoływane przez wirus HCV, czyli hepatotropowy RNA wirus należący do rodziny Flaviviridae. Zakażenie wirusem HCV powoduje rozwój stanu zapalnego w komórkach wątroby (hepatocytach), czego konsekwencją jest powstanie zmian o charakterze martwiczo-zapalnym.



Jeżeli choroba ta trwa przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, określa się ją jako przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C. Warto dodać, że około 20-40% zakażeń wirusem HCV ustępuje po pewnym czasie samoistnie, jednak w przypadku przewlekłego WZW typu C samowyleczenie jest możliwe zaledwie u 0,02% pacjentów.

Jak szacuje WHO, na świecie żyje obecnie około 71 milionów ludzi, którzy zmagają się z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C, co daje nam około 1% populacji całego świata. W Polsce odsetek zakażonych wirusem HCV wynosi około 0,5%, co odpowiada za około 165 tysięcy osób zakażonych. Niestety, większość z tych osób nie ma świadomości o tym, że choruje na WZW typu C.

Rezerwuarem wirusa HCV jest człowiek. Do transmisji zakażenia dochodzi poprzez naruszenie ciągłości tkanek oraz kontaktu uszkodzonej skóry lub błon śluzowych z materiałem skażonym – krwią, nasieniem lub innymi płynami ustrojowymi osoby zakażonej. Chociaż wirus HCV jest mniej zakaźny niż HBV, to w wielu przypadkach szerzy się wśród osób uzależnionych od dożylnych narkotyków, a także podczas zabiegów ambulatoryjnych – przetaczania zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych, a także w trakcie przeszczepu narządów. Zwiększone ryzyko transmisji wirusa HCV występuje także w trakcie kontaktów seksualnych. Co ważne, do zakażenia wirusem HCV stosunkowo rzadko dochodzi w wyniku wspólnego użytkowania przedmiotów osobistych z osobą zakażoną, jak np. szczoteczki do zębów.

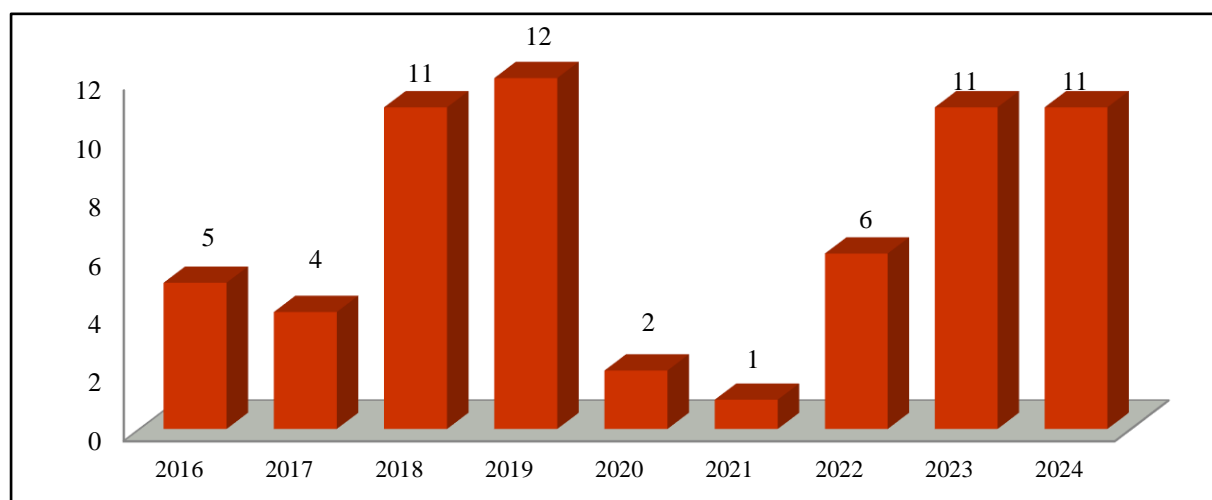
Zwiększone ryzyko zakażenia wirusem HCV występuje u pracowników służby zdrowia, którzy mogą zakazić się podczas przeprowadzania inwazyjnych procedur medycznych lub niemedycznych, w trakcie których używane były niewysterylizowane lub nieprawidłowo wysterylizowane narzędzia chirurgiczne.

Okres inkubacji choroby może trwać od 2 tygodni nawet do 5 miesięcy. U większości pacjentów obserwuje się bezobjawowy przebieg wirusowego zapalenia wątroby typu C. U pozostałych osób objawem WZW typu C jest z reguły przewlekłe zmęczenie, któremu towarzyszy spadek nastroju, nudności, bóle brzucha, mięśni i stawów. U części pacjentów można zauważyć również powiększoną wątrobę, okresowo występującą żółtaczkę, ciemny kolor moczu oraz jasny kolor stolca. Natomiast u pacjentów, u których WZW typu C przebiega przez wiele lat bezobjawowo, pierwsze objawy rozwijającej się choroby mogą mieć związek z powikłaniami wirusowego zapalenia wątroby typu C, takimi jak marskość wątroby lub rak wątrobowokomórkowy.

Brak szczepionki przeciwko HCV powoduje, że szerzeniu się zachorowań na WZW typu C można zapobiec jedynie w drodze działań nieswoistych, polegających na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych świadczeń zdrowotnych oraz zabiegów o charakterze niemedyceznym przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, jak również poprzez działania o charakterze profilaktyczno- edukacyjnym mające na celu podniesienie poziomu wiedzy społeczeństwa w zakresie WZW typu C i wykształcenie postaw oraz zachowań związanych z umiejętnością unikania narażenia na zakażenia HCV oraz zapobiegania szerzeniu się zakażenia HCV.

Na terenie powiatu lubelskiego w 2024 roku zarejestrowano 11 nowo wykrytych przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C o charakterze przewlekłym. Wśród osób chorych na WZW typu C zarejestrowano 9 mężczyzn oraz 2 kobiety. Rozkład zgłoszonych zachorowań w grupach wiekowych u mężczyzn przedstawia się następująco: 30-39 l. – 3 osoby, 40-64 l. – 5 osób, powyżej 65 l. – 1 osoba, natomiast zachorowania wśród kobiet dotyczyły osób w wieku 43 i 85 lat. Nie zarejestrowano zachorowań wśród dzieci i młodzieży do 18 r.ż.

W ramach nadzoru nad osobami zakażonymi wirusem WZW typu C, 8 osób skierowano na szczepienie przeciwko WZW typu B.



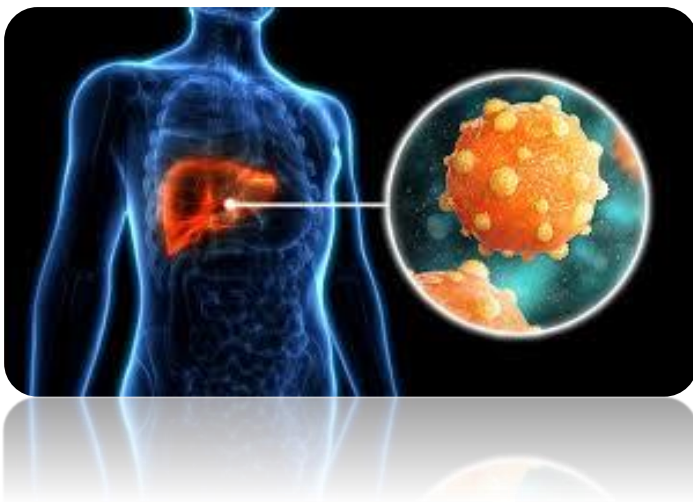
Wykres. Sytuacja epidemiologiczna WZW typu C na terenie powiatu w latach 2004 – 2024 (liczba przypadków)

7.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

Wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW typu B) to niebezpieczna choroba zakaźna, którą wywołuje wirus HBV. Według najnowszych danych WHO, na całym świecie zakażonych wirusem HBV jest ponad 250 milionów osób, natomiast w Polsce na wirusowe zapalenie wątroby typu B choruje około 300 tysięcy osób. Czynnikiem odpowiedzialnym za wywołanie tego schorzenia jest wirus HBV (ang. Hepatitis B Virus), który może przyczynić się do rozwoju zakażenia ostrego lub przewlekłego.

Niestety, statystyki dla WZW typu B nie są optymistyczne – u około 8-20% osób z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B po 5 latach trwania choroby dochodzi do marskości wątroby. Co więcej, marskość wątroby lub jej zapalenie może doprowadzić do rozwoju raka wątrobowokomórkowego.

Wirus HBV jest około 100 razy bardziej zakaźny niż wirus HIV. Do zakażenia dochodzi najczęściej przez: kontakt człowieka z zakażoną krwią, np. poprzez sprzęt medyczny skażony krwią osoby zakażonej (dotyczy zarówno pacjentów, jak i pracowników placówek medycznych); kontakty seksualne z osobą zakażoną wirusem HBV; kontakt z wydzielinami osoby zakażonej (śluz, ślina, sperma) oraz w trakcie porodu noworodek może zarazić się od zakażonej wcześniej matki.

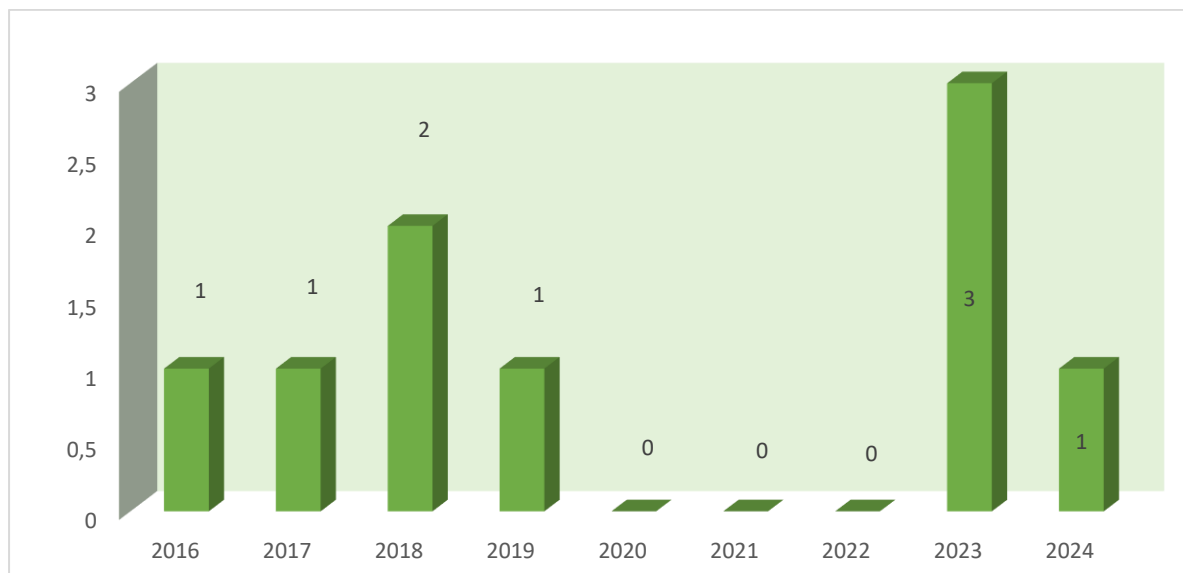


Szczepienia ochronne stanowią najskuteczniejszą metodę profilaktyki zakażeń HBV. Szczepionki przeciwko WZW typu B występują obecnie jako preparaty pojedyncze (szczepionka przeciw WZW B) lub skojarzone. Warto dodać, że szczepienie to jest w Polsce obowiązkowe dla wszystkich noworodków i niemowląt (pierwszą dawkę szczepionki podaje się w 1. dobie życia dziecka), a także zalecane tym osobom, które dotychczas nie były zaszczepione.

Zapobieganie zakażeniom wirusem HBV jest możliwe ponadto poprzez m.in.: rygorystyczne przestrzeganie zasad higieny w placówkach opieki zdrowia, gabinetach fryzjerskich i kosmetycznych, a także salonach tatuażu; odpowiednie postępowanie z odpadami medycznymi, które zostały skażone krwią; badanie honorowych dawców krwi oraz dawców do przeszczepu pod kątem obecności wirusa; stosowanie prezerwatyw podczas kontaktów seksualnych.



W 2024 roku na terenie powiatu lubelskiego wykryto 1 nowy przypadek WZW typu B. Zgłoszone zachorowanie miało charakter przewlekły i dotyczyło 63-letniego mężczyzny pracującego jako kierowca zawodowy. W wywiadzie epidemiologicznym pacjent podał liczne wyjazdy służbowe zagraniczne, podczas których mieszkał w miejscach zamieszkania zbiorowego z pracownikami z innych krajów. W powyższym przypadku skierowano na szczepienie p/ WZW typu B dwie osoby z bliskiego otoczenia osoby chorej.



Wykres. Sytuacja epidemiologiczna WZW typu B na terenie powiatu w latach 2016 – 2024 (liczba przypadków)

8. HIV/AIDS



Nowa kampania Krajowego Centrum ds. AIDS #mójpierwszyraz ma na celu podniesienie świadomości społecznej dotyczącej HIV oraz zachęcenie do badań w tym kierunku.

Problem HIV i AIDS na świecie jest jednym z głównych problemów zdrowia publicznego. Dane od początku epidemii (1985) HIV i AIDS w Polsce do 31 grudnia 2023 wskazują, że w kraju żyje 32 935 osób zakażonych HIV, odnotowano 4 194 zachorowań na AIDS, natomiast 1 496 chorych zmarło. W 2022 r. w Polsce zarejestrowano 2 384 nowych zakażeń wirusem HIV, natomiast w 2023 r. było ich 2 879.

Epidemia trwa od ponad 40 lat. Liczba nowych zakażeń systematycznie wzrasta. W Polsce co roku wykrywanych jest 1400 zakażeń a ok. 4 tys. osób na świecie zakaża się HIV (na świecie odnotowano 39,9 mln osób żyjących z HIV /AIDS) .

Występują 3 główne drogi zakażenia HIV (ludzkim wirusem nabytego niedoboru/upośledzenia odporności wywołującym AIDS):

- ✓ kontakty seksualne (waginalne, analne, oralne) bez zastosowania zabezpieczenia (prezerwatywy) przy kontakcie z materiałem zakaźnym;
- ✓ gdy krew osoby zakażonej trafi do naszego krwioobiegu, np. przez używanie tych samych igieł i strzykawek;
- ✓ zakażenia wertykalne - matka zakażona HIV może zakażić swoje dziecko w czasie ciąży, porodu lub podczas karmienia piersią.

W codziennych kontaktach (zarówno zawodowych jak i towarzyskich) nie ma ryzyka zakażenia się HIV).

Zarejestrowany na terenie powiatu lubelskiego przypadek bezobjawowego zakażenia HIV, stwierdzono u 1 mężczyzny w wieku około 35 lat. Nie odnotowano zachorowań na AIDS. Dla



porównania w 2023 r. na terenie powiatu lubelskiego zarejestrowano 4 przypadki bezobjawowych zakażeń HIV (mężczyźni w większości w wieku około 20 r.ż.)

Jednostka chorobowa	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	liczba przyp.	liczba przyp.	liczba przyp.	liczba przyp.	liczba przyp.	liczba przyp.	liczba przyp.	liczba przyp.	liczba przyp.
AIDS	3	0	0	0	1	0	0	0	0
HIV	6	3	2	1	2	5	1	4	1

Tabela. Sytuacja HIV/AIDS na terenie powiatu lubelskiego w latach 2016 – 2024 r.

9. Choroby odzwierzęce

Kleszcze są pasożytami żywiącymi się krwią kręgowców, mają duże znaczenie dla medycyny ludzkiej i weterynaryjnej. Są one rezerwuarem i wektorem wielu mikroorganizmów chorobotwórczych dla człowieka: wirusów, bakterii i pierwotniaków. Na terenie Polski kleszcze mogą być przenosicielami: boreliozy z Lyme, anaplazmozy, bartonelozy, kleszczowego zapalenia mózgu, tularemii gorączka Q, a także riketsjoz z grupy gorączek plamistych.

9.1. Borelioza

Borelioza z Lyme - wieloukładowa choroba zakaźna, wywoływana przez krętki *Borrelia burgdorferi sensu lato*, przenoszona przez kleszcze z rodzaju *Ixodes*. Zależnie od regionu jest to: *Ixodes ricinus* (Europa), *Ixodes scapularis* (Ameryka Płn.) oraz *Ixodes persulcatus* (Azja). Borelioza może przyjmować różne postacie, takie jak: skórna, stawowa, neurologiczna, zaburzenia układu krążenia czy objawów neuropsychicznych. Występowanie jest zależne od zasięgu występowania kleszczy z rodzaju *Ixodes* oraz obejmuje Europę, Amerykę Płn. oraz Azję.



Wg oceny WHO cały teren Europy spełnia kryteria terenu endemicznego. Cała Polska jest obszarem endemicznym boreliozy. Najczęściej zgłaszana jest w terenów wschodniej oraz północno-wschodniej części Polski. Występowanie boreliozy także zależne jest w dużej mierze od pory roku (aktywność kleszczy jest największa w granicach kwiecień-listopad).

W 2024 r. na terenie powiatu lubelskiego zarejestrowano 63 przypadki zachorowań na boreliozę - zachorowało 35 kobiet i 28 mężczyzn. Zachorowań powyżej 40 r. ż. było 39 natomiast u osób do 17 r. ż. odnotowano 2 przypadki (w wieku 1 r. ż i 12 lat). U 4 kobiet i 2 mężczyzn zarejestrowano jednocześnie dwie postacie choroby tj. boreliozę stawową i z objawem rumienia wędrującego. W 2023 r. na terenie powiatu lubelskiego zarejestrowano 57 przypadków zachorowań na boreliozę - zachorowało 31 kobiet i 26 mężczyzn. Najwięcej zachorowań wystąpiło u osób po 40 roku życia, zarejestrowano 9 przypadków u dzieci w przedziale wiekowym od 3 do 17 lat.

Tabela. Najczęściej występujące objawy boreliozy - lata 2023 i 2024

wybrane objawy choroby/płeć	2023			2024		
	kobieta	mężczyzna	łącznie	kobieta	mężczyzna	łącznie
rumień wędrujący	26	14	40	20	16	36
borelioza układu kostno-stawowego	4	12	16	11	10	21



Wykres. Sytuacja epidemiologiczna boreliozy na terenie powiatu lubelskiego w latach 2016 – 2024

Wobec braku dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie podstawą jej profilaktyki jest stałe upowszechnianie wiedzy nt. tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych oraz właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

9.2. Kleszczowe zapalenie mózgu

W ostatnich latach obserwujemy wzrost liczby zachorowań na KZM (w 2019 roku – 265 przypadków, w 2023 r. 659 przypadków). Eksperti obserwujący tendencje wzrostowe zachorowań na KZM zarówno w Polsce, jak i w Europie, wskazują, że jednym z głównych czynników wpływających na rosnącą liczbę przypadków KZM są zmiany klimatyczne sprzyjające dłuższej aktywności kleszczy. KZM jest bardzo groźną neuroinfekcją - chorobą wirusową ośrodkowego układu nerwowego, której przebieg zależy od wieku pacjenta. U małych dzieci najczęściej przebiega w postaci zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Wraz z wiekiem zwiększa się częstość zapaleń mózgu i rdzenia przebiegających z porażeniami kończyn i zaburzeniami świadomości. KZM pozostawia następstwa neurologiczne i psychiczne, nie znamy leczenia przyczynowego, a jedynie objawowe. Najskuteczniejszą formą ochrony przed zakażeniem wirusem kleszczowego zapalenia mózgu jest szczepienie, które jest zalecane w szczególności dla najbardziej narażonych grup zawodowych (leśnicy, rolnicy itp.). Szczepionka, która cechuje się 99% skutecznością jest bezpieczna, znana od wielu lat. Podstawowe szczepienie obejmuje 3 dawki i kolejno podawane co 3-5 lat dawki przypominające.

Wirus występuje głównie u zwierząt (gryzonia, zwierzyna leśna, ptaki wędrowne), a jego przenosicielami (wektorami) są kleszcze. Przyczyną zakażenia może być również spożycie niepasteryzowanego mleka pochodzącego od zakażonego zwierzęcia- kóz, owiec i krów.



W powiecie lubelskim zarejestrowano 1 przypadek u mężczyzny w wieku 52 lat. Główne objawy chorobowe, które wystąpiły u pacjenta to: złe samopoczucie, ból głowy, gorączka pow. 38°C, zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych. Potwierdzenie rozpoznania na podstawie badań serologicznych, przeciwciała w klasie IgM , IgG z surowicy

9.3. Wścieklizna



Choroba ta jest jedną z najdłużej znanych i najgroźniejszych chorób odzwierzęcych. Wścieklizna jest wirusową chorobą zakaźną dotykającą centralnego układu nerwowego, na którą wrażliwe są wszystkie gatunki ssaków, w tym ludzie. Okres inkubacji choroby wynosi od kilku dni do kilku miesięcy. Wirus wścieklizny jest wrażliwy na wysoką temperaturę i światło słoneczne, ale jednocześnie jest wysoce odporny na niskie temperatury.

Wirus wścieklizny przenosi się głównie poprzez kontakt śliny zakażonego zwierzęcia z uszkodzoną skórą lub błoną śluzową (pogryzienie). Zakażenie możliwe jest również m.in. drogą aerogenną, dospojówkową lub poprzez transplantację narządów. W Polsce podstawowym rezerwuarem wścieklizny jest lis rudy. U zwierząt okres od momentu zakażenia do wystąpienia objawów klinicznych jest różny i zależy m.in. od ilości wprowadzonego do organizmu wirusa, jego zjadliwości, miejsca zranienia, rozległości ran oraz gatunku i wieku wrażliwego zwierzęcia. Przyjmuje się, że okres inkubacji u zwierząt trwa od kilku dni do ponad 7 lat. W przypadku objawów nasuwających podejrzenie wścieklizny bądź też znalezienia martwego zwierzęcia (szczególnie dzikiego) sprawę należy zgłosić do właściwego miejscowo powiatowego lekarza weterynarii. Należy bezwzględnie unikać kontaktu z podejrzanym zwierzęciem i nie dotykać zwłok zwierząt podejrzanych.

Okres inkubacji wścieklizny u człowieka trwać może 3-8 tygodni, a po nim pojawiają się niespecyficzne objawy, tj. bóle głowy, gorączka, nudności, niepokój, podniecenie, obrzmienie skóry wokół miejsca ugryzienia. Następnie dochodzi do porażenia mięśni i śpiączki. Charakterystycznym objawem wścieklizny u człowieka jest wodowstręt i światłowstręt, jednak w chwili pojawienia się objawów zwykle jest już zbyt późno na pomoc.



Nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad osobami narażonymi na zakażenie wścieklizną prowadzony jest m. in. we współpracy z organami Inspekcji Weterynaryjnej. Nadzorem epidemiologicznym obejmowane są osoby, które zostały pogryzione lub miały styczność ze zwierzęciem poddanym obserwacji z powodu podejrzenia zakażenia wirusem wścieklizny po otrzymaniu informacji od Powiatowego Lekarza Weterynarii.

Profilaktyka medyczna wścieklizny u ludzi oparta jest na szczepieniach poekspozycyjnych stosowanych u osób pogryzionych lub narażonych w inny sposób na kontakt ze zwierzętami nieznanego pochodzenia, a także u osób mających kontakt z podejrzanym materiałem biologicznym i szczepionką rozrzucałą profilaktycznie dla dzikich zwierząt.

Bardzo ważne jest szybkie poinformowanie lekarza o fakcie pogryzienia, oślinienia lub zadrapania przez zwierzę, co do którego nie można wykluczyć zakażenia wirusem wścieklizny (np. poprzez obserwację lub badania laboratoryjne) oraz o innych ewentualnych narażeniach. W celu zapobieżenia chorobie szczepionkę należy podać jak najszybciej wg określonego schematu, o czym zdecyduje lekarz kwalifikujący do szczepienia, który może zlecić także np. podanie dodatkowo surowicy odpornościowej przeciwko wściekliznie.

Szczepionka przeciwko wściekliznie podawana jest również zapobiegawczo osobom, które są szczególnie narażone zawodowo lub turystycznie na kontakt z wścieklizną (np. lekarze weterynarii, pracownicy leśni, osoby wyjeżdżające w regiony, gdzie wścieklizna jest chorobą endemiczną).

W minionym roku do szczepień przeciwko wściekliznie zakwalifikowano 49 osób, które uległy pogryzieniu lub miały kontakt ze zwierzęciem nieznanego pochodzenia podejrzanym o wściekliznę na terenie powiatu lubelskiego. Porównawczo w 2023 r. do szczepień p/wściekliznie zostało zakwalifikowanych 28 osób.

W 2024 roku, podobnie jak w latach ubiegłych nie zarejestrowano przypadków zachorowań na wściekliznę wśród ludzi. Na terenie powiatu lubelskiego nie stwierdzono również zachorowań na wściekliznę wśród zwierząt.

Tabela. Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień po pogryzieniu przez zwierzę w 2024 r. w porównaniu do roku 2023

Rodzaj zwierzęcia	pies	kot	szczur	nietoperz	wiewiórka	wilk	kontakt z padliną	mysz
2024	21	16	1	2	5	1	1	2
2023	13	9	4	1	1	0	0	0

Nadal istnieje obowiązek wynikający z Ustawy z dnia z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, dla właścicieli psów w zakresie szczepienia psów przeciwko wściekliźnie, zgodnie z którym posiadacze psów są obowiązani zaszczepić je przeciwko wściekliźnie w terminie 30 dni od dnia ukończenia przez psa 3. miesiąca życia, a następnie nie rzadziej niż co 12 miesięcy od dnia ostatniego szczepienia). Szczepienia kotów domowych przeciwko wściekliźnie nie są obowiązkowe. Jednak mając na uwadze obecność wirusa wścieklizny w środowisku naturalnym, niski koszt szczepienia i niepodważalny jego wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie człowieka, rekomenduje się także właścicielom kotów regularne szczepienie tych zwierząt domowych przeciwko wściekliźnie. Na terenie powiatu lubelskiego nie zarejestrowano zachorowań u zwierząt.



V. OCENA PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ NA TERENIE MIASTA LUBLIN

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie wg stanu na dzień 31.12.2024 r. posiadał pod nadzorem 120 obiektów podmiotów wykonujących działalność leczniczą zlokalizowanych na terenie powiatu lubelskiego. Skontrolowano 48 obiektów (w tym 3 szpitale), w 11 przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-techniczny (22,9 % skontrolowanych obiektów).

Nadzór nad placówkami medycznymi w 2024 r. prowadzony był w celu zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w zakresie oceny prawidłowości prowadzenia procesów dekontaminacji, w tym dezynfekcji i sterylizacji, bieżącej czystości oraz w zakresie oceny stanu sanitarno-technicznego obiektów. Na bieżąco rozpatrywano interwencje, dotyczące zagrożenia życia bądź zdrowia mieszkańców.



W 2024 r. zgłoszono 5 interwencji, z których jedna okazała się zasadna. Na podstawie przeprowadzonych w 2024 r. kontroli sanitarnych w szpitalach można stwierdzić, że w większości placówek szpitalnych poprawie uległ stan sanitarno-techniczny pomieszczeń. Na terenie powiatu lubelskiego prowadzone są prace remontowo-modernizacyjne, mające na celu

dostosowanie się placówek do obowiązujących przepisów prawa. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bychawie podpisał umowę i otrzymał znaczące wsparcie finansowe na dofinansowanie projektów dotyczących rozwoju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nr 1 w Bełżycach rozpoczął rozbudowę Przychodni Zdrowia w Bełżycach w części Miejskiego Ośrodka Zdrowia, tj. dobudowę do istniejącego budynku dwukondygnacyjnego skrzydła.

Ponadto w części podmiotów dalej przeprowadzane są prace budowlane i remontowe dotyczące realizacji działań dostosowawczych do aktualnych wymagań przepisów prawa, w tym wykonywania obowiązków nałożonych decyzjami administracyjnymi wydanymi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie.

W 2024 r. przeprowadzono również kontrole w zakresie działalności zespołów i komitetów ds. zakażeń szpitalnych. Członkowie tych zespołów w większości posiadają wymagane kwalifikacje, które stale podnoszą uczestnicząc w specjalistycznych kursach i szkoleniach zewnętrznych. Prowadzą również szkolenia wewnętrzne dla pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych szpitali oraz nadzorują przestrzeganie opracowanych i wdrożonych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami.

W 2024 r. realizując zasadnicze zadania i kierunki działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w 2024 roku prowadzono ścisłą współpracę z zespołami kontroli zakażeń szpitalnych przy monitorowaniu ognisk zakażeń szpitalnych, czynników alarmowych oraz podejmowali działania przeciwepidemiczne w zakresie nadzoru nad opracowywaniem ognisk przenoszonych drogą pokarmową, oddechową, kontaktową w podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Kontrole zespołów kontroli zakażeń szpitalnych wykazały, że na bieżąco są monitorowane i rejestrowane zakażenia zakładowe oraz drobnoustrojów alarmowych.

Głównym celem nadzoru prowadzonego w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego była weryfikacja zapewnienia przez podmiot warunków skutecznej dekontaminacji wyrobów medycznych poprzez wdrożenie, nadzór i aktualizację procedur mycia, dezynfekcji, sterylizacji wyrobów medycznych, a także dokonywanie oceny prawidłowości i skuteczności tych procedur w ramach prowadzonych kontroli wewnętrznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Na podstawie wykonanych kontroli można stwierdzić, że procesy sterylizacji narzędzi i sprzętu medycznego przeprowadzane są w większości przypadków w prawidłowych warunkach - w centralnych sterylizatorniach, w sterylizatorniach lokalnych lub w autoklawach umieszczonych w gabinetach lekarskich (stanowiska sterylizacji gabinetowej). Większość skontrolowanych obiektów posiada opracowane



i wdrożone procedury w zakresie dekontaminacji oraz przeprowadza procesy dekontaminacji pod względem zgodności z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa. W 9 przypadków wydano decyzje nakazujące opracowanie i wdrożenia ww. procedur.

Współpraca z Zespołami i Komitetami Kontroli Zakażeń Szpitalnych

W 2024 r. podmioty lecznicze działające na terenie powiatu lubelskiego zgłosiły do Państwowej Inspekcji Sanitarnej 5 ognisk epidemicznych, w tym 3 ogniska wywołane wirusem Sars-CoV-2.

Ogniska szpitalne zarejestrowane w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych, w rozbiciu na biologiczny czynnik chorobotwórczy.

Czynnik etiologiczny	Liczba ognisk w 2024 r.
SARS-CoV-2	3
Grypa	1
Rotawirus	1
Razem	5

Tabela. Biologiczne czynniki chorobotwórcze, które wywołały ogniska epidemiczne w podmiotach leczniczych na terenie powiatu lubelskiego w 2024 r. (podsumowanie).

W oddziałach szpitalnych, w których wystąpiły ogniska epidemiczne, pracownicy Oddziału Nadzoru Przeciwepidemicznego przeprowadzili 5 kontroli.

W ramach realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w szczególności poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne, podczas przeprowadzanych kontroli potwierdzano zgodność podejmowanych działań przez

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej skupiają się na prowadzeniu nadzoru, monitorowania sytuacji epidemiologicznej w szpitalach funkcjonujących na terenie właściwości Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Lublinie.

Wobec powyższego prowadzony nadzór obejmował ocenę podjętych działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie:

- ✓ stosowania środków ochrony indywidualnej i prowadzonego nadzoru w tym zakresie.
- ✓ zapewnienia warunków izolacji (oznakowanie sal izolacji, izolowanie pacjentów w pokojach łóżkowych z węzłem sanitarnym lub dedykowanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych),
- ✓ sprawowania nadzoru nad procedurami utrzymania czystości pod kątem stosowanych preparatów dezynfekcyjnych uwzględniające spektrum czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za powstanie ogniska epidemicznego,
- ✓ przestrzegania postępowania z brudną bielizną szpitalną oraz odpadami medycznymi,

- ✓ prowadzonych działań edukacyjnych wobec personelu dotyczące procedur: higieny rąk, postępowania w ognisku epidemicznym, izolacji.

Po przeprowadzonych kontrolach wydawano placówkom zalecenia dotyczące:

- ✓ utrzymywania wzmożonego nadzór nad dekontaminacją powierzchni;
- ✓ prowadzenia szkoleń personelu odpowiedzialnego za skuteczny proces dekontaminacji oraz wzmożony nadzór nad jego przebiegiem;
- ✓ prowadzenia działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki rozprzestrzeniania się szczepów wielolekoopornych prowadzonych wobec personelu, pacjentów oraz osób odwiedzających,
- ✓ prowadzenia badań przesiewowych systematycznie, jeden raz w tygodniu;
- ✓ poddawania wyników badań bieżącej analizie w celu oceny sytuacji epidemiologicznej w oddziale i ewentualnego korygowania kierunków działań;
- ✓ ograniczania podczas rutynowej pracy przy pacjencie używanie i noszenie przedmiotów podręcznych np. telefonów, pieczętek; nadzorować stosowanie polityki ubraniowej zgodnie z zasadą „nic poniżej łokcia”;
- ✓ zastąpienia w miarę możliwości sprzętu wielokrotnego użytku asortymentem jednorazowym w celu eliminacji ryzyka transmisji zakażenia poprzez użycie skontaminowanego sprzętu.

W porównaniu z ubiegłym rokiem obserwuje się tendencję malejącą w ilości zgłaszanych ognisk zarówno wirusowych jak i bakteryjnych.

VI. ANALIZA STANU UODPORNIEŃ DZIECI I MŁODZIEŻY NA TERENIE POWIATU LUBELSKIEGO

Programem Szczepień Ochronnych w 2024 roku objętych było 23 874 dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia, co świadczy o spadku o 110 założonych kart uodpornienia w stosunku do roku 2023 r. Szczepienia obowiązkowe były realizowane w 39 Poradniach Lekarza Rodzinnego na terenie powiatu lubelskiego oraz w 1 oddziale noworodkowym, w którym wykonywane były obowiązkowe szczepienia ochronne przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B oraz przeciwko gruźlicy na terenie powiatu lubelskiego.

W 2024 roku wprowadzono zmiany w obszarze szczepień ochronnych.

- ✓ od 1 września weszły w życie zmiany w realizacji powszechnego programu szczepień przeciw HPV, polegające na obniżeniu wieku osób uprawnionych do szczepienia w ramach programu z: „po ukończeniu 11 r.ż.” na: „po ukończeniu 9 r.ż.” – tj. od dnia 9 urodzin do dnia poprzedzającego 14 urodziny. Ponadto umożliwiono realizację szczepień przeciw HPV przez POZ w szkołach podstawowych;

- ✓ w związku ze wzrostem zachorowań na krztusiec od 15 października, w ramach szczepień zalecanych, kobieta w ciąży może bezpłatnie zaszczepić się przeciw krztuścowi w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej. Głównym celem szczepienia jest ochrona noworodków i niemowląt w pierwszych miesiącach życia przed zachorowaniem i hospitalizacją z powodu krztuśca. Minister Zdrowia zabezpieczył szczepionkę Tdap przeciw błonicy, tężcowi i krztuścowi z obniżoną zawartością antygenów błonicy i krztuśca, dystrybuowaną przez Powiatowe Stacje Sanitarne – Epidemiologiczne;
- ✓ rozszerzono obowiązek szczepienia przeciw niektórym chorobom zakaźnym na wybrane grupy pacjentów z niedoborami odporności. Wszyscy pacjenci (bez względu na wiek) przed lub po przeszczepieniu macierzystych komórek krwiotwórczych (HSCT), narządów mięsaszowych oraz anatomiczną lub czynnościową asplenią zostali objęci bezpłatnymi szczepieniami. Szczepionki do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych u pacjentów z wymienionych wyżej grup są bezpłatne i dostępne za pośrednictwem stacji sanitarno-epidemiologicznych (tak jak w przypadku innych szczepień obowiązkowych). Szczepienia te są obowiązkowe i bezpłatne niezależnie od wieku pacjenta, wykonywane są zgodnie ze schematem ustalonym indywidualnie przez lekarza przeprowadzającego badanie kwalifikacyjne.

Analiza rocznego sprawozdania ze szczepień ochronnych za 2024 rok przekazanych przez świadczeniodawców realizujących szczepienia ochronne wykazała wykonalność obowiązkowych szczepień ochronnych na poziomie podobnym do roku 2023 niemal we wszystkich rocznikach dzieci, które podlegały obowiązkowym szczepieniom ochronnym

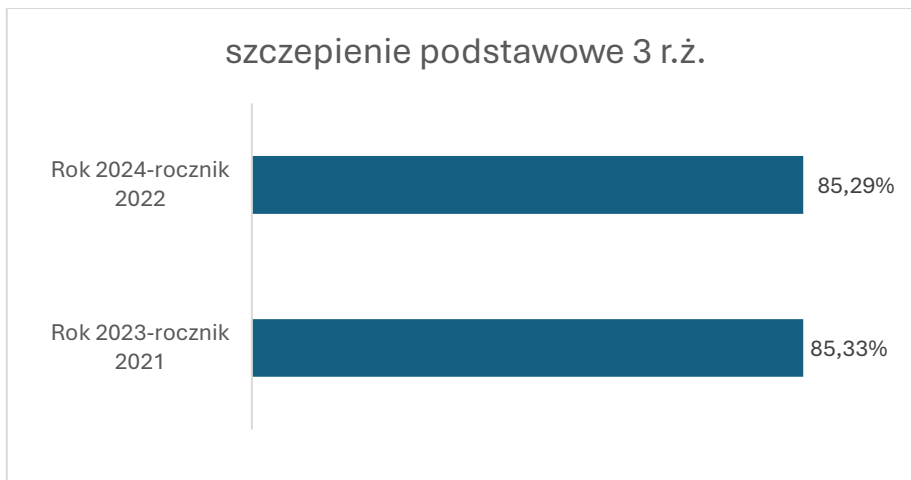
Szczepienia ochronne przeciwko gruźlicy wykonywane w okresie noworodkowym utrzymują się na poziomie 95,82%. Natomiast szczepienie ochronne przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby w trzecim roku życia szczepienie wykonano u 93,87 % dzieci, co stanowi niewielki spadek o 1,48% dzieci w porównaniu do roku 2023.

W stosunku do roku 2023 spadł odsetek dzieci zaszczepionych w 1 roku życia przeciwko rotawirusom o 3,8%. Szczepienie w 2023 r. wykonano na poziomie 61,28%, w roku 2024 stan zaszczepienia osiągnął 57,39%. Rotawirusy są najczęstszą przyczyną ostrych biegunek zakaźnych u dzieci do 5 roku życia, a szczepienia są wysoko skuteczne w zapobieganiu przed hospitalizacją z powodu ciężkiej biegunki rotawirusowej.

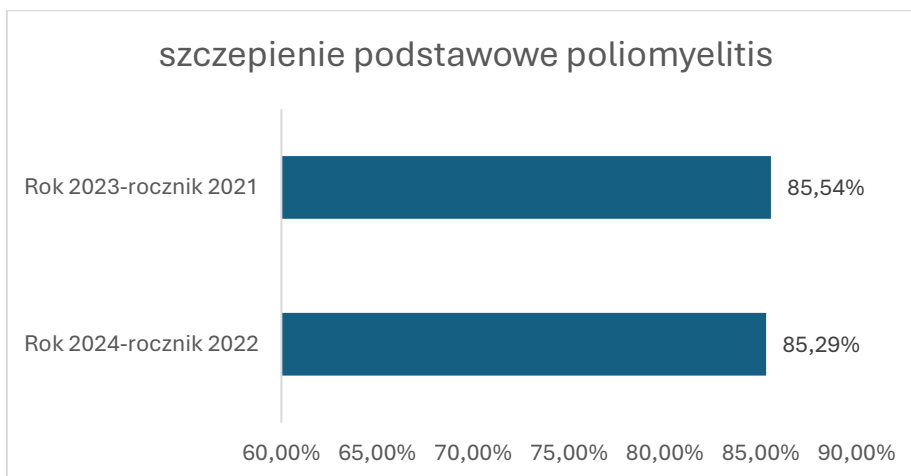
Stan zaszczepienia dzieci w 3 r.ż. przeciwko *Streptococcus pneumoniae* oraz *Haemophilus influenzae* typu b wynosi odpowiednio 88,66% i jest niższy o 1,73% niż 2023 roku, i 85,50% i jest wyższy w stosunku do roku 2023 o niespełna 0,27%.

Utrzymuje się stały poziom zaszczepienia przeciwko błonicy tężcowi i krztuścowi w 3 roku życia.

Błonica, tężec, krztusiec – rocznik 2022



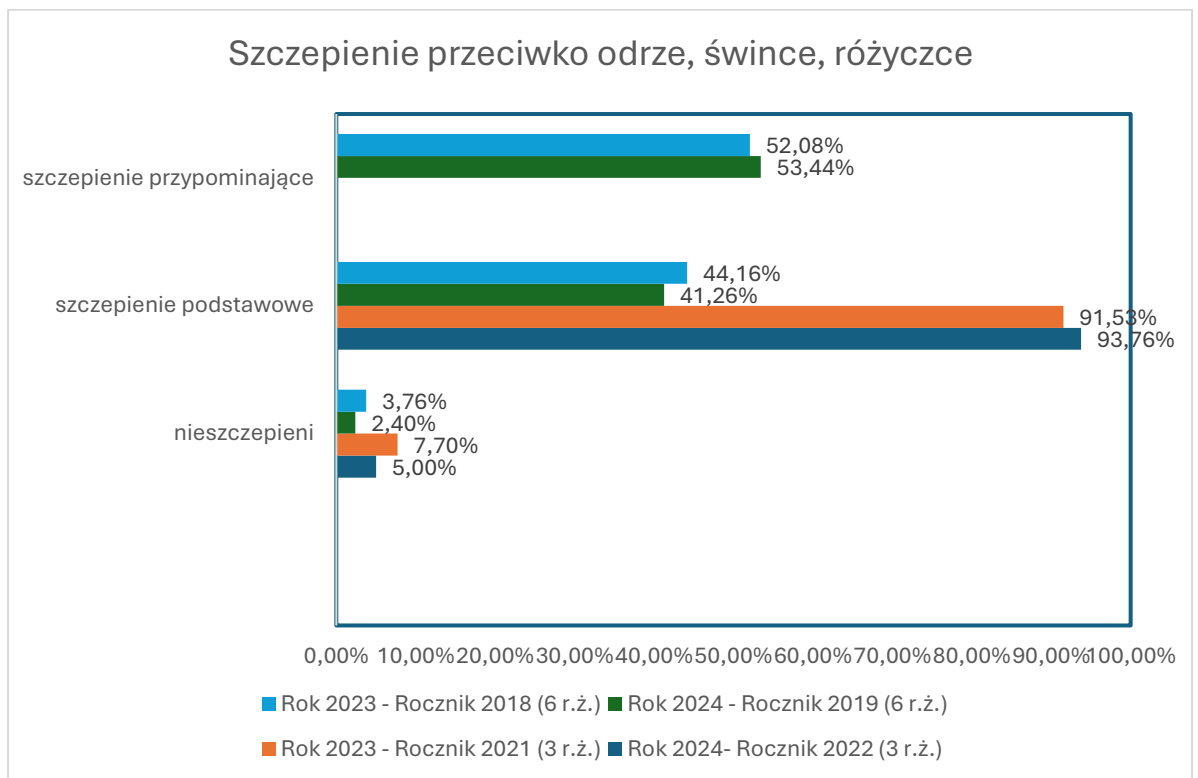
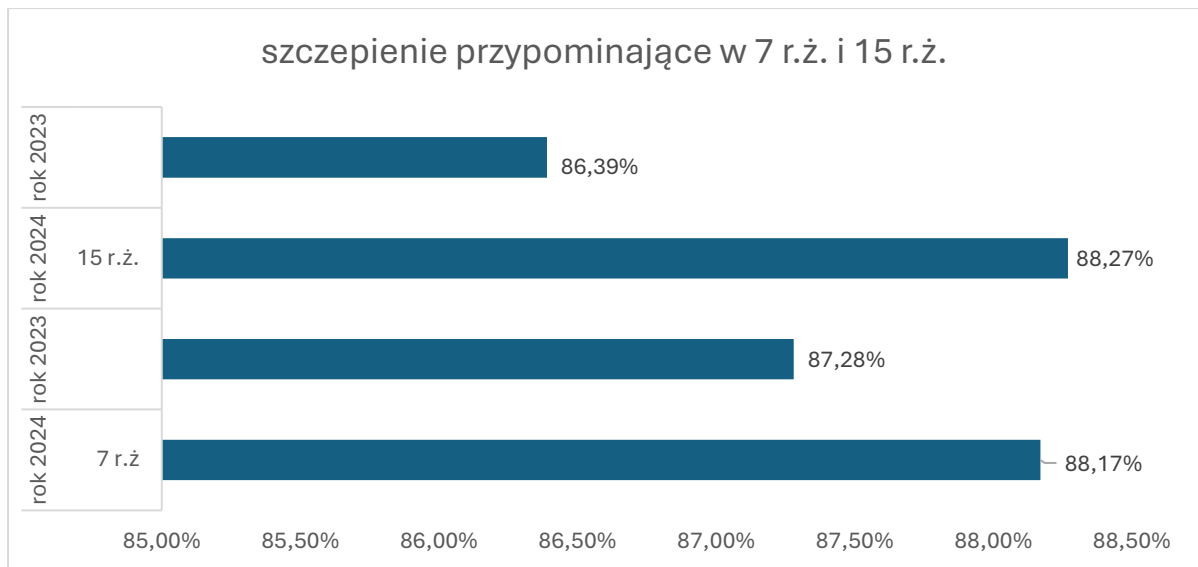
Poliomyelitis – rocznik 2022



Odnotowano również niewielki wzrost dzieci zaszczepionych I dawką przypominającą przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w 7 roku życia. W 2024 roku uodporniono 88,17 % dzieci, co stanowi wzrost o 0,89% niż w roku 2023. W 15 roku życia wzrost o niecały 0,85%.

W stosunku do roku 2023 spadł o 3,18% odsetek młodzieży uodpornionej w 19 roku życia przeciwko obowiązkowemu szczepieniu Td (błonicy, tężcowi) – III dawka przypominająca i wyniósł 66,13%.

Odsetek dzieci uodpornionych przeciwko odrze, śwince i różyczce w 3 roku życia spadł o 0,27% w stosunku do roku 2023 (94,03%) i wyniósł 93,76 %.



Odsetek dzieci uodpornionych przeciwko odrze, śwince i różyczce drugą dawką przypadającą na 6 rok życia wyniósł 53,44 % i jest nieznacznie wyższy w stosunku do roku 2023. Odsetek dzieci zaszczepionych w 7 r. ż. wyniósł 85,73 % co też wskazuje na wzrost dzieci zaszczepionych o ponad 30%. Szczepienie jest uzupełniane w kolejnych rocznikach odsetek osób zaszczepionych zwiększa się i tak osoby z rocznika 2011 zostali zaszczepieni do poziomu 94,68%.

Szczegółową analizę przeprowadzono w roczniku 2022 - dzieci w 3 r. ż. Na podstawie danych zawartych w sprawozdaniu wszystkie obowiązujące szczepienia otrzymało 83,86% dzieci

z tego rocznika, 1,94 % dzieci nie posiada żadnych szczepień. W stosunku do roku 2023 nastąpił niewielki wzrost odsetka dzieci niezaszczepionych, w 2023 r. odsetek osób zaszczepionych wynosił 1,24%.

Rok urodzenia	Wszystkie szczepienia	Brak niektórych szczepień	Brak jakichkolwiek szczepień
2022	821- 83,86%	139- 14,20%	19 - 1,94%

Profilaktyka zdrowotna, w tym szczepienia ochronne, których dostępność się rozszerza są kluczowe dla zdrowia społeczeństwa. Utrzymanie jak najwyższego stanu zaszczepienia populacji jest najlepszym sposobem zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych. Na podstawie przeprowadzonej analizy wynika, że utrzymują się opóźnienia w realizacji schematów szczepień i w konsekwencji nie osiągamy progu odporności zbiorowiskowej. Konieczne jest ciągłe prowadzenie działań edukacyjno-informacyjnych, aby szczepienia były realizowane w zalecanych terminach oraz zgodnie ze schematem szczepienia, gdyż zapewnia to uzyskanie optymalnej ochrony przed daną chorobą zakaźną. W przypadku dzieci zaleca się szczepienie jak najmłodszych dzieci narażonych na ciężkie zachorowanie na daną chorobę.

VII. BEZPIECZEŃSTWO ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie sprawuje nadzór nad zakładami żywnościowo-żywnościowymi. W rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organu inspekcji sanitarnej w powiecie lubelskim znajdowało się 5407 zakładów, z czego:

- ✓ zakłady produkcji – 166 oraz 4016 producentów produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego;
- ✓ zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego – 201;
 - ✓ zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego – 162;
 - ✓ zakłady cateringowe – 6
 - ✓ zakłady obrotu żywnością – 856;



Zakłady żywnościowo - żywieniowe



Wykres. Liczba nadzorowanych zakładów żywnościowo żywieniowych z podziałem na grupy

W 2024 roku skontrolowano 561 zakładów, w tym 208 producentów produkcji pierwotnej, co stanowi 25% liczby nadzorowanych obiektów żywnościowo-żywieniowych poza produkcją pierwotną.

Zakłady oceniano na podstawie obowiązujących wymogów prawa obejmujących m.in. stan higieniczny, techniczny i porządkowy pomieszczeń, wyposażenia oraz otoczenia zakładu, jakość i identyfikowalność surowców wykorzystywanych do produkcji, jakość wody stosowanej do przygotowywania żywności, stan zdrowia personelu pracującego w kontakcie z żywnością, gospodarkę odpadami, wdrożenie i stosowanie zasad oraz systemów kontroli wewnętrznej odpowiednio do rodzaju działalności: dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) lub systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontroli (HACCP).

W ramach nadzoru rozpatrzono 45 zgłoszeń konsumentów, dotyczących nieprawidłowości w zakładach branży spożywczej, z czego 26 uznano za zasadne. Najczęściej zgłoszenia dotyczyły:

- ✓ wprowadzania do obrotu żywności niewłaściwej jakości zdrowotnej, w tym przeterminowanej, o zmienionych cechach organoleptycznych,
- ✓ niewłaściwych warunków higienicznych w zakładzie i obecności szkodników,
- ✓ objawów ze strony układu pokarmowego po spożyciu żywności,
- ✓ niewłaściwej jakości dań przygotowywanych i serwowanych w lokalach gastronomicznych.

W celu egzekwowania należytego stanu sanitarnego w nadzorowanych zakładach żywnościowo-żywieniowych wydano 78 decyzji, w tym 1 decyzję zakazu prowadzenia działalności do czasu udokumentowania, że zakład znajduje się pod nadzorem organów urzędowej kontroli żywności oraz 1 decyzję zakazu wprowadzania produktu do obrotu.

Decyzje nakazowe dotyczyły w głównej mierze:

- ✓ stanu technicznego pomieszczeń żywnościowych i wyposażenia,
- ✓ przestrzegania procedur opartych na zasadach GHP/GMP/HACCP, w tym weryfikacji procedur zakładowych w obszarze szkoleń personelu,

- ✓ badania wody stosowanej w zakładzie wykorzystywanej przy produkcji żywności,
- ✓ prowadzenia kontroli wewnętrznej przy produkcji i sprzedaży żywności.

Decyzję zakazującą wprowadzania do obrotu zastosowano w przypadku owoców mrożonych.

Na osoby odpowiedzialne za przestrzeganie przepisów prawa nałożono 97 mandatów karnych na kwotę 16250 zł. Najczęściej stwierdzane uchybienia to:

- ✓ niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń, sprzętu i wyposażenia zakładu,
- ✓ niewłaściwe warunki do utrzymania higieny przez personel wykonujący prace w styczności z żywnością,
- ✓ brak do wglądu aktualnej dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu,
- ✓ używanie przeterminowanych surowców do produkcji posiłków,
- ✓ brak przestrzegania w wybranych obszarach systemu bezpieczeństwa żywności opartego na zasadach HACCP
- ✓ brak prawidłowych warunków do przechowywania żywności.

W omawianym roku sprawozdawczym skierowano 1 wniosek o ukaranie do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Stwierdzano niezgodności w obszarze prowadzenia działalności w zakresie wprowadzania do obrotu żywności bez złożenia wniosku o zatwierdzenia zakładu.

W celu kontroli przestrzegania przepisów prawa żywnościowego przez producentów oraz prowadzenia monitoringu żywności funkcjonuje Krajowy Plan poboru Prób, w ramach którego pobierane są próbki do badań laboratoryjnych. Plan ten ma na celu pobór reprezentatywny poszczególnych kategorii żywności obecnej na rynku spożywczym pod kątem zagrożeń związanych z żywnością. Wyniki badań służą do oceny ryzyka związanego z występowaniem zanieczyszczeń żywności, co pozwala na prowadzenie skuteczniejszego nadzoru nad jakością zdrowotną żywności.

Badania obejmują sprawdzanie żywności pod kątem:

- ✓ zanieczyszczeń mikrobiologicznych m. in. Salmonella, E. coli, Listeria monocytogenes, campylobacter, norowirusy,
- ✓ zanieczyszczeń chemicznych m. in. pozostałości pestycydów, metale ciężkie, azotany,
- ✓ skażenia promieniotwórczego,
- ✓ badań sensorycznych-cechy organoleptyczne.

Łącznie w 2024 r. pobrano 63 próbki żywności, z czego zakwestionowano 1 tj. próbkę owocu granata z uwagi na przekroczenie NDP dla pestycydów.

Ponadto, poza realizacją „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu na 2024” pobrano także 11 próbek, w tym:

- ✓ 1 próbkę żywności w związku ze zgłoszoną interwencją od konsumentów;
- ✓ 11 próbek produktów żywnościowych tj.: sałata masłowa w kierunku azotanów, kapusta młoda w kierunku metali, kapusta młoda, pomidory, truskawki, śliwki, mandarynki, cytryny, brzoskwinie, nektarynki w kierunku pozostałości pestycydów – próbki nie były kwestionowane oraz 1 próbkę granatów w kierunku pestycydy - próbka kwestionowana. Ww. próbki zostały pobrane w ramach działań akcyjnych na Terenie Lubelskiego Rynku Hurtowego Elizówka dotyczącym nadzoru nad sprzedażą owoców i warzyw na giełdach towarowych owocowo – warzywnych oraz innych miejscach hurtowej sprzedaży.

W przypadku kwestionowanej próbki wysłano zgłoszenie alarmowe do Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach.



WYBRANE ZAGADNIENIA NADZORU NAD ZAKŁADAMI ŻYWIENIA ZBIOROWEGO TYPU ZAMKNIĘTEGO

Grupa zakładów żywienia typu zamkniętego obejmuje m.in.: stołówki w zakładach pracy, bloki żywieniowe w szpitalach, sanatoriach, w domach opieki społecznej, stołówki w żłobkach i domach małego dziecka, przedszkolach, szkołach, w bursach i internatach, w zakładach specjalnych i wychowawczych, w domach dziecka i młodzieży, stołówki studenckie, stołówki w domach wczasowych, na koloniach, półkoloniach, obozach i inne. Mogą to być obiekty całoroczne lub działające okresowo.

Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w szpitalach

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie na terenie powiatu lubelskiego znajdują się 2 placówki ochrony zdrowia, w których prowadzone jest żywienie pacjentów w formie systemu cateringowego. Posiłki do placówek leczniczych zapewniane są przez zewnętrzne firmy cateringowe.

Kontrole w szpitalnych zakładach żywienia zbiorowego obejmowały w szczególności ocenę: stanu sanitarno-technicznego obiektu i jego wyposażenia, sposobu przyjęcia gotowych posiłków do placówki leczniczej, warunków dystrybucji żywności, higieny i stanu zdrowia pracowników mających kontakt z żywnością (na podstawie orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych), a także prowadzenia dokumentacji kontroli wewnętrznej.

W bieżącym roku sprawozdawczym skontrolowano zakłady żywienia w obydwu nadzorowanych na terenie powiatu lubelskiego placówkach, podczas których stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego. Kontrole sanitarne wykazały niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia zakładów (wózki pomocnicze, szafki, blaty pomocnicze).

Kontrole przeprowadzano także w zakresie oceny sposobu żywienia pacjentów hospitalizowanych w szpitalach, obejmującej m.in. liczbę posiłków, przerwy między posiłkami, uwzględnienie wody/napoju, zawartość białka pełnowartościowego, uwzględnienie produktów zbożowych z pełnego przemiału, mleka i przetworów mlecznych, warzyw i/lub owoców, w tym porcji surowych warzyw i/lub owoców, tłuszczów roślinnych bogatych w kwasy jedno- i wielonienasycone w posiłku obiadowym, ryb i przetworów rybnych, zróżnicowania kolorystycznego i smakowego potraw, zróżnicowania konsystencji i strawności poszczególnych składników posiłków, różnorodności roślin strączkowych, ryb, warzyw/owoców, mięs, produktów węglowodanowych, zróżnicowania technik przygotowywania potraw. W wyniku 3 przeprowadzonych ocen nie stwierdzono nieprawidłowości. Przeprowadzono łącznie 6 kontroli, w tym 1 rekontrolę. W wyniku stwierdzonych nieprawidłowości nie nakładano mandatów karnych. W ramach prowadzonych postępowań wydano 3 decyzje nakazowe oraz 1 decyzję zmieniającą termin wydania obowiązków decyzji.

Ocena stanu sanitarnego bloków żywienia w placówkach oświatowych

Ocena prawidłowości żywienia zbiorowego w jednostkach systemu oświaty dokonywana jest w ramach urzędowych kontroli żywności i obejmuje sprawdzenie spełniania wymaganych warunków bezpieczeństwa żywności, w tym warunków sanitarno-higienicznych miejsc, w których przygotowuje się i wydaje posiłki oraz standardów żywienia dzieci i młodzieży, w szczególności pod kątem wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach. Ocenę sposobu żywienia przeprowadzano na podstawie: oceny jadłospisów, zestawień dekadowych produktów, w porównaniu z normami żywienia opracowanymi dla odpowiednich grup wiekowych dla populacji polskiej.

Nadzorem objętych jest 129 stołówek w szkołach, przedszkolach i żłobkach, w tym 78 prowadzi działalność w systemie cateringowym. Skontrolowano łącznie 62 takie zakłady, w tym 43 punkty wydawania posiłków. Przeprowadzono łącznie 77 kontroli. Nałożono 10 mandatów karnych na łączną kwotę 1200 zł. Wydano 14 decyzji administracyjnych, w tym 5 nakazujących podmiotom usunięcie nieprawidłowości technicznych, 5 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności zakazujących stosowania podczas produkcji i wydawania posiłków wody o niewłaściwej jakości, niezdatnej do spożycia oraz 1 decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności nakazującą podmiotowi zapewnienie warunków do mycia sprzętu do porcjowania posiłków oraz wstępnego mycia naczyń stołowych. Wydano także 5 decyzji zatwierdzenia zakładów.

W 2024 roku rozpatrzono 1 interwencję zgłoszoną do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie na działanie stołówki szkolnej funkcjonującej w systemie cateringowym w jednostce systemu oświaty, którą uznano za zasadną. Zgłoszenie interwencyjne dotyczyło niewłaściwego sposobu żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz niewłaściwego sposobu przekazywania informacji na temat wykazu składników oraz substancji powodujących reakcję nietolerancji pokarmowej. Czynności kontrolne oraz ocena sposobu żywienia przeprowadzone w firmie cateringowej w związku ze złożoną interwencją potwierdziły zarzuty stawiane w zgłoszeniu, w tym niezgodność jadłospisu z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26.07.2016r. 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.

Na podstawie przeprowadzonych kontroli sanitarnych można uznać, iż stan techniczny bloków żywienia w placówkach szkolno-wychowawczych jest zróżnicowany.

Ponadto w ramach sprawowanego nadzoru skontrolowano 4 sklepiki działające na terenie placówek oświatowych. W 2 ze skontrolowanych sklepików szkolnych stwierdzono wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niezgodnych z przepisami prawa w tym zakresie. W toku prowadzonych postępowań wydano decyzje m.in. zakazujące wprowadzania do obrotu artykułów spożywczych niedopuszczonych do sprzedaży w jednostkach systemu oświaty. Podmioty zastosowały się do wydanego zakazu.

W 2024 roku nie występowało do Lubelskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego z wnioskami o ukaranie agentów sklepików szkolnych za wprowadzanie do obrotu środków spożywczych niezgodnych z przepisami prawa. Do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie nie wpłynęła żadna interwencja, dotycząca sklepików szkolnych.

Zasadne jest kontynuowanie wzmożonego nadzoru nad przestrzeganiem wymagań, dotyczących środków spożywczych sprzedawanych w jednostkach systemu oświaty. Celem podejmowanych działań jest zapewnienia uczniom dostępu zarówno do prawidłowo skomponowanych posiłków, ale także odpowiednich środków spożywczych sprzedawanych na terenie placówek oświatowych, co może zapobiec w przyszłości wyrobieniem wśród uczniów prawidłowych nawyków żywieniowych.

NADZÓR NAD PRODUKCJĄ PIERWOTNĄ ŻYWNOŚCI POCHODZENIA ROŚLINNEGO

W prowadzonym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie rejestrze zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na koniec 2024 roku na terenie powiatu lubelskiego figurowało 4016 zakładów działających w obszarze produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, w tym:

- 6 producentów produkcji pierwotnej i jednocześnie prowadzących działalność w ramach RHD i dostaw bezpośrednich,
- 22 dostawców bezpośrednich,
- 23 producentów produkcji pierwotnej i jednocześnie prowadzących działalność w ramach RHD,
- 1495 producentów produkcji pierwotnej i jednocześnie dostawców bezpośrednich,
- 2470 producentów produkcji pierwotnej.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie sprawuje nadzór nad 1 gospodarstwem hodowli i konfekcjonowania kiełków spożywczych.

W ramach rocznego harmonogramu zaplanowano do kontroli 200 producentów ww. produkcji, skontrolowano ogółem 208 podmiotów działających w obszarze produkcji pierwotnej. Łącznie przeprowadzono 209 kontroli, z czego 105 wynikających z planu kontroli na rok 2024, 100 kontroli kompleksowych, 2 sprawdzające oraz 2 interwencyjne.

- ✓ 99 kontroli w zakresie warunków produkcji pierwotnej żywności,
- ✓ 2 kontrole w zakresie warunków produkcji pierwotnej żywności i ramach Rolniczego Handlu Detalicznego,
- ✓ 107 kontroli w zakresie warunków produkcji pierwotnej żywności i dostaw bezpośrednich,
- ✓ 1 kontrola w zakresie warunków produkcji pierwotnej żywności, dostaw bezpośrednich oraz w ramach Rolniczego Handlu Detalicznego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie w związku z brakiem udokumentowania właściwego sposobu zagospodarowania nieczystości płynnych gromadzonych w gospodarstwie w przypadku 1 producenta produkcji pierwotnej skierował pismo do właściwego miejscowo Urzędu Gminy. Ponadto przy braku dokumentacji potwierdzającej prawidłową jakość wody wykorzystywanej w gospodarstwie m in. do mycia rąk, mycia pojemników na owoce, przygotowywania roztworów środków ochrony w przypadku 27 producentów w tej sprawie skierowano do poszczególnych właścicieli gospodarstw wystąpienia pokontrolne. W pozostałych przypadkach przedłożono dokumentację po kontroli.

Wydane w 2024 r. decyzje administracyjne dotyczyły niezgodności z przepisami prawa tj.:

- ✓ brak do wglądu dokumentacji bezpieczeństwa żywności opracowanej w zakresie produkcji i sprzedaży środków spożywczych oferowanych w ramach prowadzonego Rolniczego Handlu Detalicznego, w tym dokumentu potwierdzającego właściwą jakość środków spożywczych we wskazanych datach minimalnej trwałości do spożycia,



- ✓ brak stosowania dokumentacji opartej na zasadach systemu HACCP w obszarze odkażania nasion stosowanych do produkcji kiełków, opracowania oraz wdrożenia dokumentacji opartej na zasadach systemu HACCP w obszarze przyjęcia surowców w celu zapewnienia, iż pochodzą one wyłącznie od dostawców znajdujących się pod nadzorem właściwego terenowo Inspektora Sanitarnego oraz badań surowców i wyrobów gotowych na zgodność z kryteriami mikrobiologicznymi dotyczącymi środków spożywczych.

W obu przypadkach przeprowadzone kontrole sprawdzające potwierdziły wykonanie obowiązków ujętych w decyzjach.

Przeprowadzone 2 kontrole interwencyjne u producentów produkcji pierwotnej, które dotyczyły: braku zachowania higieny przy zbiorze uprawianych owoców miękkich oraz niezgodnego z przepisami prawa znakowania gotowych produktów.

W zakresie oceny warunków produkcji kiełków łącznie przeprowadzono 3 kontrole:

- ✓ 1 kontrolę kompleksową, podczas której nie stwierdzono nieprawidłowości,
- ✓ 2 kontrole sprawdzające, które potwierdziły wykonanie obowiązków ujętych w wydanej decyzji w wyniku kontroli przeprowadzonej w 2023r.

Pobrano do badań 10 próbek kiełków w kierunku wykrywania obecności *Salmonella* spp.; oznaczania liczby *Listeria monocytogenes*; wykrywania obecności *Escherichia coli* wytwarzającej toksynę Shiga – próbki nie były kwestionowane. Przeprowadzona analiza laboratoryjna wykazała zgodność z wymaganiami mikrobiologicznymi. Coroczne badania próbek pobieranych u ww. producenta nie potwierdzają niezgodności z przepisami prawa żywnościowego.



W 2024 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie realizował również działania wynikające z założeń „*Planu działania na 2024 r. dotyczącego produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego realizowanego w ramach Porozumieniem z dnia 22 grudnia 2021 r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego*”.

Do wspólnej kontroli z przedstawicielami PIORIN wytypowano 4 producentów produkcji pierwotnej oraz Gospodarstwo produkcji kiełków. W przypadku jednego producenta stwierdzono brak udokumentowania prawidłowej jakości wody wykorzystywanej w gospodarstwie m in. do nawadniania, podlewania, zraszania sałaty po zbiorze - nieprawidłowość została usunięta.

Do badań laboratoryjnych pobrano 6 próbek, w tym 1 próbkę sałaty masłowej u producenta produkcji pierwotnej oraz 5 próbek kiełków spożywczych w Gospodarstwie produkcji kiełków – próbki nie były kwestionowane.

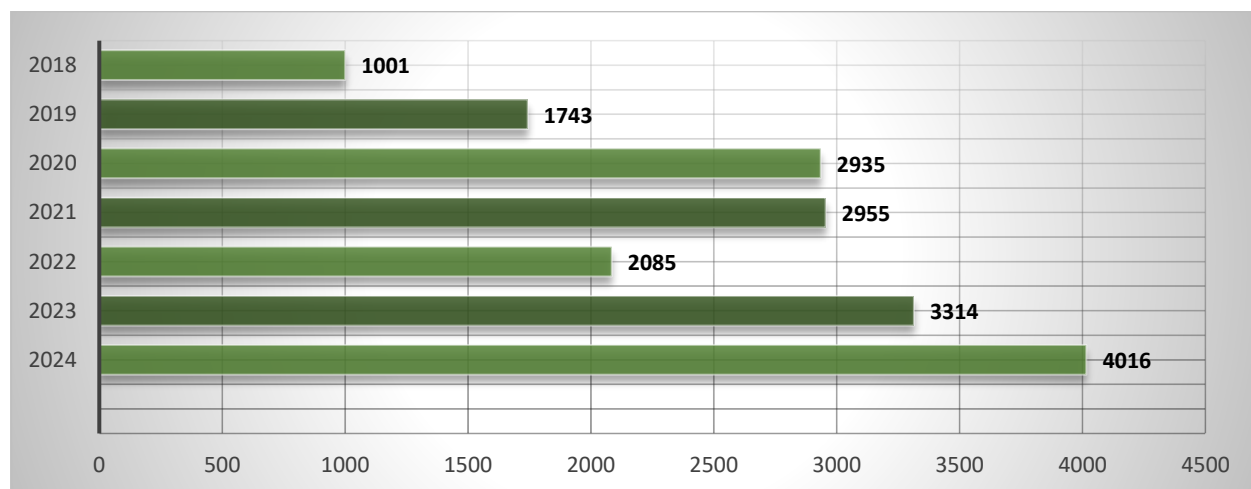
Ponadto u producentów produkcji pierwotnej pobrano 3 próbki w następujących kierunkach:

- ✓ pozostałości pestycydów - 2 próbki (1 truskawki, 1 maliny),
- ✓ zawartości azotanów - 1 próbka (sałata masłowa).

W pobranych do badań ww. próbkach żywności nie stwierdzono przekroczeń badanych parametrów.

W 2024 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie w ramach działań informacyjnych, podobnie jak w latach ubiegłych, skierował pisma do Urzędów Gmin i sołtysów w powiecie lubelskim z prośbą o udostępnienie plantatorom w urzędach gmin informacji o obowiązku rejestracji działalności związanej z produkcją pierwotną oraz w zakresie skupu płodów rolnych pochodzenia roślinnego przeznaczonych do spożycia przez ludzi. Informacje takie przesłano również do Powiatowych Zespołów Doradztwa Rolniczego z powiatu lubelskiego i Lubelskiego Oddziału Regionalnego Agencji Restrukturyzacji Modernizacji Rolnictwa.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie przesłał do będących pod nadzorem przetwórci owocowo-warzywnych pismo przypominające o prowadzeniu stałej weryfikacji dostawców owoców miękkich i warzyw w zakresie posiadania przez nich dokumentacji potwierdzającej, iż znajdują pod nadzorem właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.



Wykres. Liczba zarejestrowanych zakładów w obszarze produkcji pierwotnej w latach 2018-2024

SYSTEM WCZESNEGO OSTRZEGANIA RASFF

Jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest podejmowanie działań w ramach Systemu Wczesnego o Niebezpiecznej Żywności i Paszach RASFF, który służy do wymiany informacji pomiędzy organami urzędowej kontroli w Europie będącymi członkami tego systemu. Do systemu wprowadzane są informacje o żywności, paszach i materiałach do kontaktu z żywnością, które mogą być niebezpieczne dla zdrowia ludzi, zwierząt lub dla środowiska. W systemie znajdują się też informacje o tym, jakie działania są podejmowane po zidentyfikowaniu takich produktów.



W 2024 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie w ramach systemu RASFF przyjął 136 powiadomień alarmowych i/lub informacyjnych, z czego 29 dotyczyło działań podejmowanych na terenie powiatu lubelskiego. Powiadomienia te wynikały z wprowadzenia do obrotu środków spożywczych niewłaściwej jakości zdrowotnej.

Głównymi przyczynami zgłoszeń w ramach systemu RASFF były zanieczyszczenia chemiczne, biologiczne i fizyczne. W związku z otrzymanymi zgłoszeniami prowadzono działania wyjaśniające oraz monitorowano procesy wycofania produktów z rynku prowadzone przez podmioty gospodarcze.

W związku z otrzymanymi zgłoszeniami w ramach ww. Systemu Wczesnego o Niebezpiecznej Żywności i Paszach RASFF przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie prowadzili działania wyjaśniające oraz działania w celu monitorowania procesów wycofania produktów z rynku prowadzonych przez podmioty gospodarcze.

Po uzyskaniu wyników z przeprowadzonych badań laboratoryjnych pobranych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie próbek żywności do Systemu RASFF zgłoszono powiadomienie dotyczące produktu „Granat”.

GRANICZNA KONTROLA SANITARNA

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie w ramach sprawowanego nadzoru przeprowadza kontrole w zakresie granicznej kontroli sanitarnej, obejmujące import oraz eksport towarów, tj.: środków spożywczych, dozwolonych substancji dodatkowych, składników żywności



oraz materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Kontrole graniczne związane z importem towarów realizowano w zlokalizowanych na terenie powiatu zakładach przetwórstwa owocowo-warzywnego, w tym w wydzielonych przez organ celny miejscach magazynowych. Kontrole obejmowały owoce mrożone takie jak

maliny, truskawki i jeżyny. W 2024 roku przeprowadzono łącznie 38 granicznych kontroli sanitarnych, które zakończyły się wydaniem świadectwa jakości zdrowotnej potwierdzającym spełnienie wymagań prawa żywnościowego.

Kontrole związane z eksportem towarów, których przeprowadzono łącznie 9, dotyczyły żywności takiej jak mieszanki owoców mrożonych oraz owoce mrożonej porzeczki i zakończyły się wydaniem świadectwa jakości zdrowotnej, potwierdzającego spełnienie wymagań prawa żywnościowego. Ponadto wydanych zostało 7 zaświadczeń na cele eksportowe dla producentów eksportujących towary do krajów trzecich.

VIII. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Zapewnienie mieszkańcom wody przeznaczonej do spożycia o odpowiedniej jakości jest jednym z podstawowych zadań realizowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Woda spełniająca określone wymagania mikrobiologiczne i chemiczne jest konieczna dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi. Jakość wody jest stale monitorowana i nadzorowana, co potwierdzają cykliczne badania i kontrole prowadzone przez zarządcę wodociągów, jak również Państwową Inspekcję Sanitarną, co pozwala na szybkie wykrywanie i eliminowanie zagrożeń. Regularna kontrola jakości parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych wody, prowadzona



w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, które określają zakres i częstotliwość badań, jest podstawą do oceny jej jakości zdrowotnej.

Woda zaopatrująca ludzi na terenie powiatu lubelskiego w całości pozyskiwana jest z ujęć podziemnych, co daje gwarancję wysokiego składu cech jakościowych wody.

Powiatu lubelski w 2024 roku w liczbach:

- 67 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia,
- 143 521 odbiorców korzystających z wody,
- 87,4 % - stopień zwodociągowania.

Biorąc pod uwagę analizę wyników badań wody wykonywanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego oraz w ramach kontroli wewnętrznej przez podmioty odpowiedzialne za jej dystrybucję, obserwuje się tendencję do uzdatniania wody w celu poprawy jakości wody.

W 2024 r. w wodzie dostarczanej z wodociągów zbiorowego zaopatrzenia stwierdzono przekroczenia wartości parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych. Najczęściej stwierdzano przekroczenia parametrów mikrobiologicznych: bakterie grupy coli, enterokoki, ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C oraz parametrów fizykochemicznych: mętność i żelazo.

W związku z przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych na terenie powiatu lubelskiego wydano:

- 4 decyzje o braku przydatności wody do spożycia (WZZ Wysokie i WZZ Giełczew – gm. Wysokie oraz WZZ Gałęzów Kolonia i WZZ Zaraszów – gm. Bychawa),
- 22 decyzje warunkowej przydatności wody do spożycia,
- 4 decyzje stwierdzające przydatność wody do spożycia poddanej dezynfekcji,
- 11 decyzji umarzających postępowanie administracyjne.



W przypadku stwierdzenia przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie braku przydatności wody do spożycia właściciele/zarządcy wodociągów zapewniali odbiorcom wodę do spożycia z innych źródeł. Wodę dostarczano cysternami, zapewniano wodę butelkowaną lub przełączano zasilanie w wodę do spożycia z innego wodociągu zbiorowego zaopatrzenia.

Ponadto każdorazowo w przypadku stwierdzenia niewłaściwej jakości wody prowadzone były działania naprawcze przez zarządców wodociągów, polegające na płukaniu i dezynfekcji sieci wodociągowej oraz zbiorników wody zapasowej.

W wyniku prowadzonych przez organ inspekcji sanitarnej postępowań administracyjnych oraz działań naprawczych podjętych przez zarządców wodociągów, jakość wody została przywrócona do stanu właściwego.

Sprawowanie nadzoru w zakresie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie realizowane jest również poprzez **nadzór nad stanem sanitarno-technicznym obiektów i urządzeń wodociagowych służących do zaopatrywania ludności w wodę przeznaczoną do spożycia.**



W 2024 r. przeprowadzono 27 kontroli stanu sanitarno-higienicznego infrastruktury i urządzeń wodociagowych na 19 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia.



Nieprawidłowości stwierdzono w 8 wodociągach zbiorowego zaopatrzenia, które skutkowały wydaniem 8 decyzji technicznych i 2 decyzji przedłużających termin wykonania obowiązków nałożonych decyzją techniczną. Wszystkie nieprawidłowości zostały usunięte w wyznaczonym terminie.

Stan sanitarno-higieniczny pozostałych ujęć wody oceniono jako bardzo dobry i dobry.

Na terenie powiatu lubelskiego nadzorem objętych jest 31 indywidualnych ujęć wody podmiotów działających na rynku spożywczym (chłodnie, piekarnie, sklepy spożywcze, przetwórstwo owocowo-warzywne) oraz obiektów użyteczności publicznej (szkoły, szpitale, hotele, domy weselne). Z wody pochodzącej z indywidualnych ujęć wody korzysta ok. 66 stałych mieszkańców.



W związku z przekroczeniami parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych z indywidualnych ujęć wody na terenie powiatu lubelskiego w 2024 roku wydano:

- 3 decyzje braku przydatności wody do spożycia
- 3 decyzje warunkowej przydatności wody do spożycia
- 1 decyzję umarzającą postępowanie administracyjne.

W wyniku prowadzonych przez organ inspekcji sanitarnej postępowań administracyjnych oraz działań naprawczych podjętych przez właścicieli indywidualnych ujęć, jakość wody została przywrócona do stanu właściwego.

W 2024 r. przeprowadzono **26 kontroli stanu sanitarno-higienicznego infrastruktury i urządzeń wodociągowych na 16 indywidualnych ujęciach wody**. Nieprawidłowości stwierdzono w 6 indywidualnych ujęciach wody, które skutkowały wydaniem 2 decyzji technicznych i 4 decyzji umarzających postępowanie administracyjne. Wszystkie nieprawidłowości zostały usunięte. Stan sanitarno-higieniczny pozostałych ujęć wody oceniono jako dostateczny i dobry.

NADZÓR NAD JAKOŚCIĄ CIEPŁEJ WODY UŻYTKOWEJ – LEGIONELLA

Bakterie *Legionella* żyją w zbiornikach wodnych, zarówno morskich, jak i śródlądowych (stawach, rzekach czy jeziorach), ponieważ do wzrostu bakterii potrzebna jest wysoka wilgotność oraz wysokie stężenie dwutlenku węgla. Mogą również przedostawać się do miejskich sieci wodociągowych. Zakażenia bakteriami *Legionella* dochodzi drogą inhalacyjną, czyli przez wdychanie aerozolu wodnego zawierającego bakterie. Legionellą można zarazić się również poprzez zachłyśnięcie wodą, do którego dochodzi stosunkowo rzadko.

Aerozole powstają między innymi w:

- prysznicach z ciepłą wodą,
- nawilżaczach powietrza,
- urządzeniach klimatyzacyjnych,
- fontannach i natryskach miejskich,
- basenach/wannach z hydromasażem.

Zakażenie dróg oddechowych pałeczką *Legionella* może być przyczyną zachorowania na zapalenie płuc o ciężkim przebiegu (choroba legionistów) lub gorączkę Pontiac, o łagodniejszym przebiegu. Pierwsza z nich przebiega w sposób



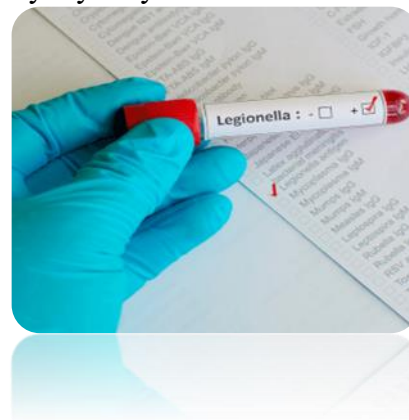
niespecyficzny, a ciężkość przebiegu może wahać się od lekkiego (kaszel, lekka gorączka) do bardzo ciężkiego z niewydolnością oddechową zagrażającego życiu chorego. Gorączka Pontiac to choroba o łagodniejszym przebiegu. Charakteryzuje się objawami przypominającymi grype: gorączka, ból głowy i mięśni, a wyleczenie następuje samoistnie po 3 do 5 dni.

Oprócz prowadzonego nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad jakością wody ciepłej.

W celu oceny stopnia skażenia instalacji wody ciepłej należy wykonywać okresowe badania laboratoryjne próbek wody, pobieranych z instalacji wody ciepłej na obecność bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

Obowiązek ten spoczywa na właścicielach/zarządcach budynków zamieszkania zbiorowego/obiektów użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny.

Badania jakości wody ciepłej wykonywane są również w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przez Inspekcję Sanitarną.



W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzonego przez Inspekcję Sanitarną w 2024 roku na terenie powiatu lubelskiego:

- pobrano do badań 13 próbek wody ciepłej z 3 domów dziecka oraz z domu prywatnego w związku z prowadzonym dochodzeniem epidemiologicznym.

Wyniki przeprowadzonych badań nie wykazały przekroczeń bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

W ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez właścicieli/zarządców budynków zamieszkania zbiorowego/obiektów użyteczności publicznej w 2024 roku na terenie powiatu lubelskiego:

- pobrano do badań 196 próbek wody ciepłej z następujących obiektów: hotele i obiekty noclegowe, placówki oświatowe, internaty, domy pomocy społecznej i innej jednostki pomocy społecznej, szpitale, siłownie, schronisko.

Wyniki przeprowadzonych badań wykazały obecność bakterii z rodzaju *Legionella sp.* w 3 obiektach, w związku z czym wydano 3 decyzje administracyjne (1- dom pomocy społecznej, 1 – agroturystyka, 1 – schronisko dla nieletnich). W wyniku prowadzonych przez organ inspekcji sanitarnej postępowań administracyjnych oraz działań naprawczych podjętych przez zarządcę budynku, jakość wody ciepłej została przywrócona do stanu właściwego.

Każdorazowo w przypadku prowadzonego postępowania administracyjnego dotyczącego stwierdzenia obecności bakterii *Legionella sp.* w instalacji wody ciepłej na poziomie wysokim i bardzo wysokim organy Inspekcji Sanitarnej przeprowadzały kontrole sanitarne mające na celu weryfikację prawidłowości podejmowanych działań i procedur przez zarządzającego lub właściciela obiektu.



W 2024 r. przeprowadzono 1 kontrolę sanitarną w domu pomocy społecznej w związku z wydaną decyzją zakazującą korzystania z pryszniców.

Ponadto kontynuowane są działania edukacyjno-informujące prowadzone przez Inspekcję Sanitarną związane z zagrożeniami zdrowotnymi wynikającymi z możliwości zakażenia bakterią *Legionella sp.* oraz na temat zapobiegania występowania bakterii *Legionella sp.* w wewnętrznym systemie wodociągowym skierowane do właścicieli/zarządców budynków zamieszkania zbiorowego/obiektów użyteczności publicznej, w których w trakcie ich użytkowania wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny w zakresie:

- właściwej eksploatacji wewnętrznej sieci wodociągowej tj.: okresowego przeglądu, czyszczenia urządzeń (krany, wylewki itp.) i dezynfekcji,
- izolowania od siebie instalacji wody ciepłej i zimnej, w celu zachowania odpowiednich temperatur,
- unikania stagnacji wody,
- likwidowania tzw. ślepych/martwych odcinków instalacji,
- okresowego płukania sieci i jej końcówek;
- regularnej kontroli temperatury wody ciepłej i zimnej (wpisy do dziennika kontroli);
- uzyskiwaniem w punktach czerpalnych wody temperatury nie niższej niż 55°C i nie wyższej niż 60°C;
- posiadania instrukcji/procedury mającej na celu zapobieganie rozwojowi bakterii *Legionella sp.* w instalacjach wodnych,
- w przypadku skażenia systemu prowadzenie działań naprawczych (dezynfekcja chemiczna/fizyczna).



JAKOŚĆ WODY W KĄPIELISKACH

Zadania z zakresu wyznaczania kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli zostały powierzone radom gmin/miast. Organ stanowiący wskazuje takie miejsca oraz sezon kąpielowy, obowiązujący w danej gminie w uchwale, będącej aktem prawa miejscowego. Przyjęta w 2017 r. ustawa Prawo wodne uregulowała status wód przeznaczonych do korzystania przez kąpiących. W założeniu prawodawcy akweny, będące kąpieliskami w rozumieniu ustawy dają gwarancję spędzenia bezpiecznego wypoczynku nad wodą, co wynika z restrykcyjnych wymogów, jakie muszą zostać spełnione przez takie miejsca.

Na terenie powiatu lubelskiego w sezonie letnim 2024 nie funkcjonowały kąpieliska oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne.



Należy mieć jednak na uwadze, że miejsca wykorzystywane do kąpeli, które w opinii publicznej funkcjonują jako popularne tereny rekreacji, nieposiadające statusu prawnego kąpieliska bądź miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpeli niosą za sobą szczególne zagrożenie dla zdrowia osób z nich korzystających, albowiem miejsca takie nie są nadzorowane przez inspekcję sanitarną, a stan jakości wody nie jest monitorowany. Dlatego też, osoby dbające o własne zdrowie i bezpieczeństwo powinny wybierać miejsca

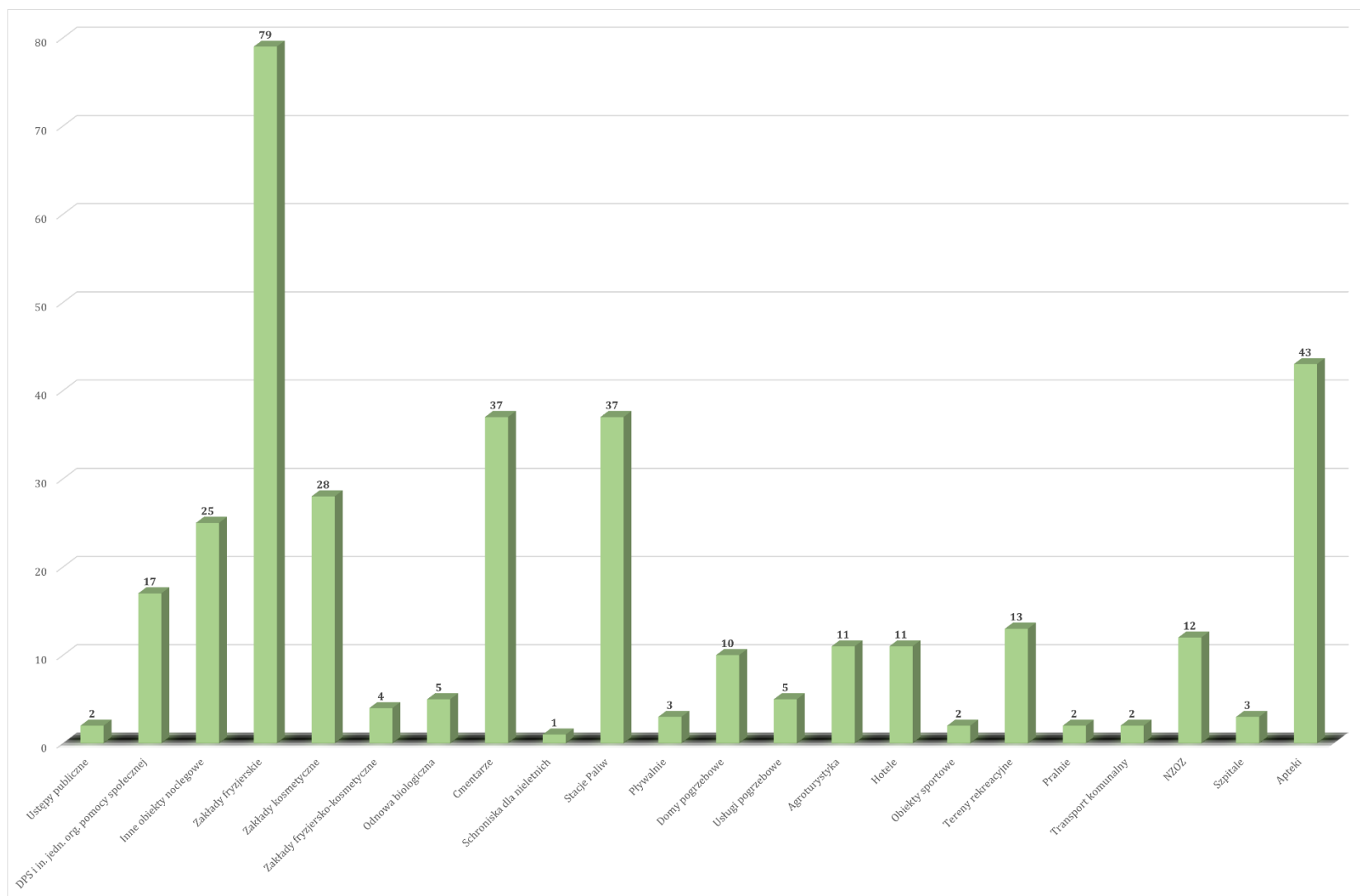
do tego przeznaczone. Należy także wspomnieć o funkcjonującym portalu internetowym dotyczącym kąpielisk, tzw. serwisie kąpieliskowym, którego administratorem jest Główny Inspektor Sanitarny, w którym można sprawdzić jakość wody w danym kąpielisku, co pozwala na świadomy wybór przez użytkownika miejsca rekreacji, z którego chce korzystać.

IX. OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

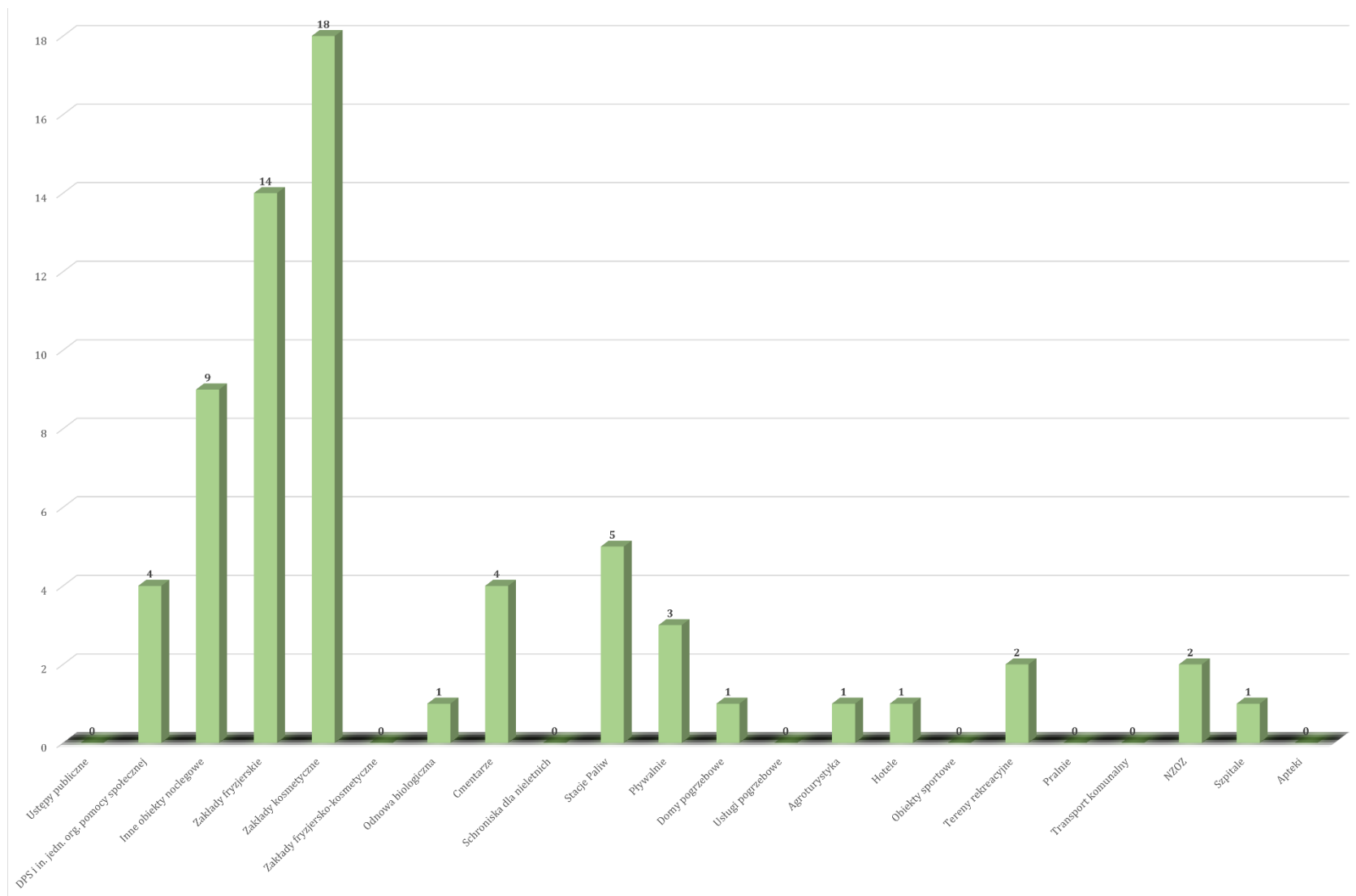
W 2024 roku ogółem skontrolowano 66 obiektów użyteczności publicznej, znajdujących się pod nadzorem inspekcji sanitarnej na terenie powiatu lubelskiego, co stanowiło 18,75% spośród 361 ujętych w ewidencji tj.:

- pływanie - skontrolowano 3 spośród 3 ujętych w ewidencji, co stanowiło 100%;
- cmentarze - skontrolowano 4 spośród 37 ujętych w ewidencji, co stanowiło 10,81%;
- stacje paliw - skontrolowano 5 spośród 37 ujętych w ewidencji, co stanowiło 13,52%;
- domy pomocy społecznej, placówki zapewniające całodobową opiekę, noclegownie i domy dla bezdomnych oraz inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej – skontrolowano 4 spośród 17 ujętych w ewidencji, co stanowiło 23,53%;
- hotele i inne obiekty świadczące usługi hotelarskie - skontrolowano 11 spośród 47 ujętych w ewidencji, co stanowiło 23,41%;
- domy przedpogrzebowe i usługi pogrzebowe – skontrolowano 1 spośród 15 ujętych w ewidencji, co stanowiło 6,67%;
- zakłady fryzjerskie - skontrolowano 14 spośród 79 ujętych w ewidencji, co stanowiło 17,73%;
- zakłady kosmetyczne - skontrolowano 18 spośród 28 ujętych w ewidencji, co stanowiło 64,29%;
- salony odnowy biologicznej – skontrolowano 1 spośród 5 ujętych w ewidencji, co stanowiło 20%;
- obiekty rekreacyjne - skontrolowano 2 spośród 13 ujętych w ewidencji, co stanowiło 15,39%;
- zakłady opieki zdrowotnej (zakres gospodarki odpadami oraz bielizną) – skontrolowano 2 spośród 12 ujętych w ewidencji, co stanowiło 16,67%;
- szpitale (zakres gospodarki odpadami, bielizną oraz postępowanie ze zwłokami) – skontrolowano 1 spośród 3 ujętych w ewidencji (w tym 1 klinika okulistyczna), co stanowiło 33,3%

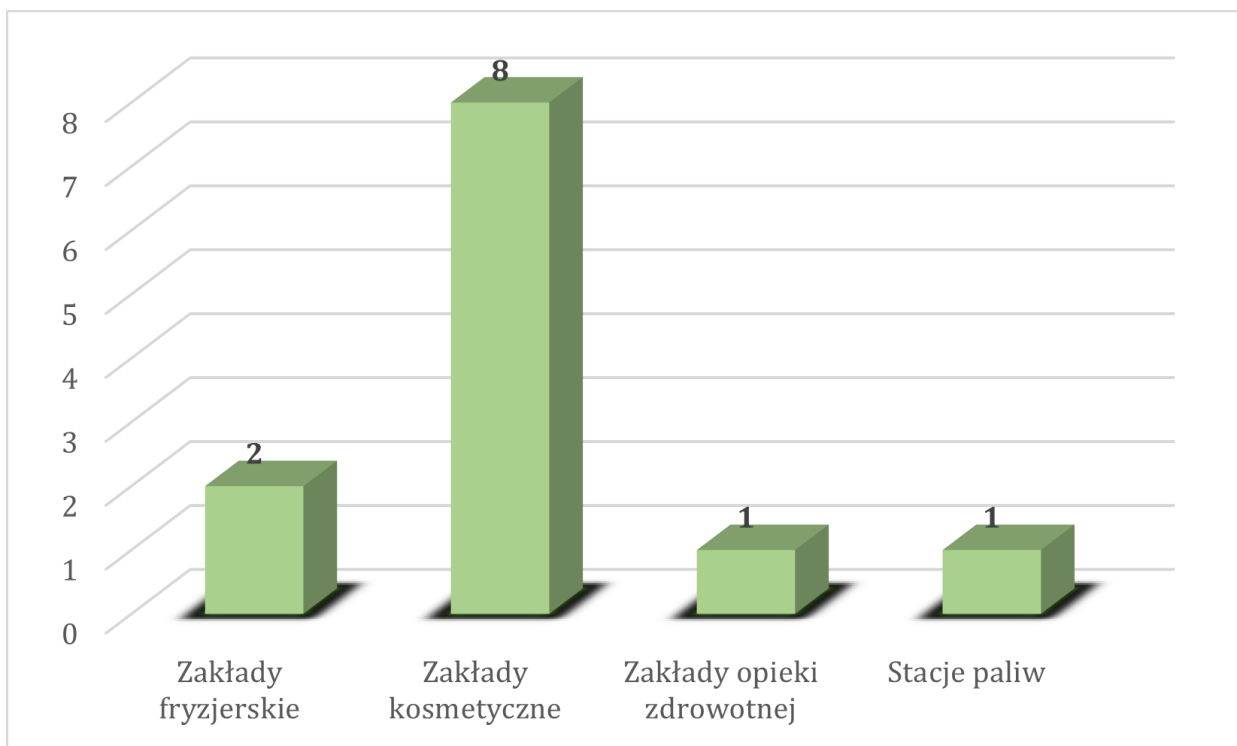
Niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny stwierdzono w 9 obiektach, co stanowi 13,64% skontrolowanych obiektów.



Wykres. Liczba obiektów użyteczności publicznej, znajdujących się na terenie powiatu lubelskiego, będących pod nadzorem PPIS w Lublinie w 2024 r.



Wykres. Liczba obiektów użyteczności publicznej, które poddano kontrolom sanitarnym w 2024 r. z podziałem na poszczególne grupy obiektów.

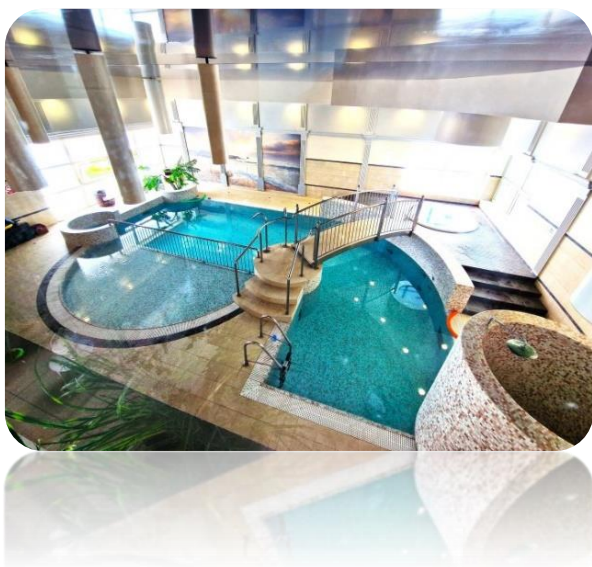


Wykres. Rodzaje obiektów użyteczności publicznej, w których w trakcie kontroli w 2024 r. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego.

PLYWALNIE

Na terenie powiatu lubelskiego nadzorem sanitarnym objęte są:

- 3 pływalnie kryte
- 1 basen rekreacyjny na terenie hotelu.



W obiektach sportowych, w obiektach rekreacji wodnej, miejscach gdzie znajdują się pływalnie i urządzenia wodne przeznaczone do użytku publicznego bezwzględnie powinny być zapewnione odpowiednie warunki sanitarno-higieniczne i sanitarno-techniczne, a woda powinna spełniać odpowiednie wymagania jakościowe w zakresie parametrów mikrobiologicznych i fizykochemicznych.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z pływalni, prowadzono systematyczne badania jakości wody basenowej w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy

Inspekcji Sanitarnej, jak i w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządców obiektów. W obiektach prowadzone były również badania wody ciepłej z natrysków na pływalniach

w kierunku występowania bakterii *Legionella sp.* w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządców obiektów.

Jakość wody basenowej kwestionowana była w 1 obiekcie.

W wyniku prowadzonego przez organ inspekcji sanitarnej postępowania administracyjnego oraz po podjęciu działań naprawczych przez właściciela pływalni, jakość wody została przywrócona do stanu właściwego.

W 2024 roku na podstawie wyników badań wody basenowej wykonywanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego przez organy Inspekcji Sanitarnej oraz w ramach kontroli wewnętrznej przez zarządzającego obiektami wydano 22 oceny jakości wody z pływalni stwierdzające, że woda basenowa odpowiada wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

Przeprowadzone kontrole sanitarne wykazały nieprawidłowości stanu sanitarno-technicznego w 2 obiektach, w związku z czym wydano 2 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w określonym terminie.



PLACÓWKI POMOCY SPOŁECZNEJ

Na terenie powiatu lubelskiego w 2024 r. pod nadzorem inspekcji sanitarnej znajdowały się:

- ✓ 3 domy pomocy społecznej:
 - Dom Pomocy Społecznej w Matczyni
 - Dom Pomocy Społecznej w Kiełczewicach Maryjskich,
 - Dom Pomocy Społecznej „Stara Wieś”
- ✓ 7 Obiektów zapewniających całodobową opiekę:
 - Dom Opieki im. św. Brata Alberta w Bychawie,
 - Dom Spokojnej Starości "Comfort Place" w Jastkowie,
 - Dom Opieki "PATRONUS" w Kalinówce,
 - Dom Seniora w Osmolicach,
 - Lipowy Dwór Dom Opieki i Rehabilitacji w Nasutowie,
 - Care Home Chmiel w miejscowości Chmiel Pierwszy,
 - VIVID PALACE Dom Seniora w Łopienniku.
- ✓ 6 Innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej:



- Środowiskowy Dom Samopomocy w Bychawie, Warsztaty Terapii Zajęciowej;
- Charytatywne Stowarzyszenie Niesienia Pomocy Chorym „Misericordia” w Głusku;
- Dzienny Dom Seniora SENIOR + w Piotrowicach;
- Mieszkania wspomagane wspierane drogą do samodzielności „WŁĄCZENI” w Dąbrowicy;
- Dzienny Dom Pomocy Społecznej "RÓWNE SZANSE - droga do godnego życia osób niesamodzielnych" w Dąbrowicy;
- Powiatowy Ośrodek Wsparcia dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w Bełżycach;
 - ✓ dom dla bezdomnych:
- Wspólnota Osób Bezdomnych i z Zaburzeniami Psychicznymi "EMAUS" w Krężnicy Jarej.

Przeprowadzono kontrole sanitarne 3 placówkach zapewniających całodobową opiekę dla osób starszych oraz 1 obiekcie z grupy „noclegownie i domy dla bezdomnych”. Wszystkie placówki utrzymane były w dobrym stanie sanitarno-higienicznym, jak również technicznym. Podopieczni powyższych placówek mieli zapewnione właściwe warunki bytowe.

Podczas kontroli w placówkach pomocy społecznej sprawdzano stan sanitarno-higieniczny i techniczny obiektów (m. in. pokoi, pomieszczeń, w których prowadzone są warsztaty dla podopiecznych, sanitariatów), procedury dotyczące: postępowania z bielizną brudną i czystą, postępowania z odpadami medycznymi, a także prawidłową gospodarkę odpadami komunalnymi.

OBIEKTY HOTELARSKIE

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie na terenie powiatu lubelskiego znajduje się:

- 11 hoteli;
- 25 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie.

Kontrole sanitarne przeprowadzono w 1 hotelu i w 9 innych obiektach świadczących usługi hotelarskie. Skontrolowane



były utrzymane w dobrym stanie sanitarno-higienicznym oraz technicznym. Właściciele obiektów noclegowych starają się systematycznie podnosić jakość świadczonych usług i polepszać wizerunek swoich obiektów przeprowadzając remonty pomieszczeń. Pokoje hotelowe wyposażane są w nowe

sprzęty i meble. Postępowanie z czystą i brudną bielizną w obiektach, poza przypadkiem wymienionym powyżej jest prawidłowe. Obiekty mają podpisane umowy na pranie bielizny. Ponadto właściciele i zarządcy zwracają szczególną uwagę na otoczenie obiektów, które jest zadbane, urządzone są m. in. tereny zielone z alejkami. Obiekty świadczące usługi noclegowe,

jako podstawowy element infrastruktury turystycznej, umożliwiając korzystanie z zasobów przestrzeni turystycznej powiatu, a usuwanie nieprawidłowości stwierdzanych w trakcie prowadzonych kontroli sanitarnych przyczynia się do podnoszenia standardów świadczonych usług noclegowych, co z kolei pozytywnie wpływa na rozwój turystyki na terenie powiatu lubelskiego.

AGROTURYSTKA

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie na terenie powiatu lubelskiego znajduje się 11 gospodarstw agroturystycznych, z czego skontrolowano 1. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości. Zakres kontroli w tego typu obiektach jest analogiczny jak w obiektach świadczących usługi hotelarskie.

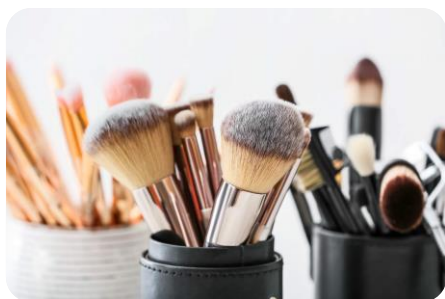


ZAKŁADY FRYZJERSKIE, KOSMETYCZNE, FRYZJERSKO-KOSMETYCZNE, ODNOWY BIOLOGICZNEJ

W ewidencji Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie na terenie powiatu lubelskiego znajdują się 79 zakładów fryzjerskich, 28 zakładów kosmetycznych, 4 zakłady fryzjersko-kosmetyczne oraz 5 salonów odnowy biologicznej.

W 2024 roku kontroli poddano 33 obiektów, w tym:

- 14 zakładów fryzjerskich, co stanowi 17,73% obiektów;
- 18 zakładów kosmetycznych, co stanowi 64,29% obiektów;
- 1 salon odnowy biologicznej, co stanowi 20% obiektów;



Zakres kontroli sanitarnych odnosił się do spełniania warunków higieniczno-sanitarnych prowadzonej działalności oraz warunków świadczonych usług, w tym stanu technicznego i porządkowego obiektów. W zakładach fryzjerskich, kosmetycznych istnieje ryzyko przeniesienia podczas świadczenia tego typu usług zakażeń



bakteryjnych i wirusowych, w tym wirusami krwiopochodnymi (HBV, HCV, HIV), grzybicami skóry oraz pasożytami. Podstawową kwestią jest więc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego klientów. W związku z powyższym w trakcie kontroli

pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Lublinie zwracali szczególną uwagę na postępowanie z narzędziami i sprzętem stosowanym i wykorzystywanym przy świadczeniu usług, zwłaszcza tych, w trakcie których może dojść do naruszenia ciągłości tkanek tj. poprawność wykonywania procesów mycia i dezynfekcji, sterylizacji narzędzi, dobór właściwych środków do dezynfekcji narzędzi i powierzchni, przechowywanie narzędzi. Sprawdzane było postępowanie z narzędziami jednorazowego użycia, postępowanie z bielizną używaną do świadczenia usług, jak również stosowanie zapisów procedury, dotyczącej zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym. Kontrolowano również posiadanie przez personel środków ochrony indywidualnej, odzieży ochronnej (przechowywanie, czystość, zapas), środków do dezynfekcji rąk.

W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych nieprawidłowości stwierdzono w 2 zakładach fryzjerskich co stanowi 14,29% poddanych kontroli obiektów, w 8 zakładach kosmetycznych co stanowi 44,45% skontrolowanych obiektów.

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli w zakładach usługowych dotyczyły:

- ✓ braku cyklicznie wykonywanego testu biologicznego na skuteczność sterylizacji;
- ✓ braku opracowanej procedury ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi bądź niewłaściwie opracowana procedura;
- ✓ niewłaściwego postępowania z narzędziami, w tym stosowanie do świadczenia usług zanieczyszczonych, brudnych narzędzi, przechowywanie narzędzi wskazanych jako czyste w brudnych pojemnikach;
- ✓ używania do świadczenia usług, podczas których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek niesterylnych narzędzi;
- ✓ niewłaściwych warunków mycia i dezynfekcji narzędzi fryzjerskich, tj. braku wydzielonego do tego celu punktu wodnego;
- ✓ braku kontroli procesu sterylizacji narzędzi w autoklawie.

W związku z ww. nieprawidłowościami, na osoby odpowiedzialne nałożono 2 grzywny w drodze mandatu karnego na kwotę 600 zł oraz wydano decyzję podlegającą natychmiastowemu wykonaniu, nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, a także decyzje administracyjne techniczne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie.



CMENTARZE

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie na terenie powiatu lubelskiego znajduje się 37 cmentarzy. W bieżący roku sprawozdawczym skontrolowano 4 cmentarze. W wyniku przeprowadzonych kontroli sanitarnych w ww. grupie obiektów stwierdzono, że zarządcy cmentarzy prowadzili zgodną z przepisami prawa gospodarkę odpadami komunalnymi oraz dbali o porządek w obrębie obiektów. Na terenie cmentarzy bądź w bliskiej odległości znajdują się toalety stałe bądź wypożyczane okresowo na czas świąt 1 i 2 listopada. Toalety utrzymane były w należytym stanie higieniczno-

sanitarnym. Zarządcy cmentarzy dbają o porządek i zieleń, coraz więcej cmentarzy posiada utwardzone alejki.

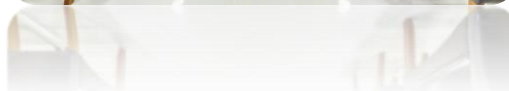


Do zadań wykonywanych przez pracowników Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie dotyczących nadzoru nad szczątkami/zwłokami ludzkimi należy również **wydawanie zezwoleń na ekshumację, wywóz oraz sprowadzenie zwłok/szczątków ludzkich.** Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, ekshumacja zwłok/szczątków może się odbyć po uzyskaniu uprzedniej zgody właściwego inspektora sanitarnego, wydanej w formie decyzji. Jak wynika z przeprowadzonych kontroli, na cmentarzach znajdujących się na terenie powiatu lubelskiego, ekshumacje są wykonywane wyłącznie po przedstawieniu zarządowi cmentarza stosownej zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie.

W 2024 r. wydanych zostało 124 decyzje zezwalające na ekshumację na terenie powiatu lubelskiego.

Domy przedpogrzebowe i usługi pogrzebowe

Na terenie powiatu lubelskiego znajduje się 10 domów przedpogrzebowych oraz 5 obiektów świadczących usługi pogrzebowe, z czego skontrolowano 4 domy przedpogrzebowe, co stanowi 26,67% obiektów. Kontrole przeprowadzone w powyższej grupie obiektów nie wykazały nieprawidłowości. Stwierdzono, że domy przedpogrzebowe znajdują się w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym. Wszystkie z objętych kontrolą domów przedpogrzebowych



posiadały odpowiednie wyposażenie oraz utrzymane były we właściwym stanie sanitarnym, jak również zapewniony był w nich odpowiedni zapas środków do dezynfekcji, a gospodarka odpadami powstającymi w tych obiektach nie budziła zastrzeżeń. Pracownicy zakładów pogrzebowych są świadomi, że odpady pochodzące z ostatniej toalety zmarłego powinny być traktowane odmiennie niż typowe odpady komunalne, dlatego też są one oddawane specjalistycznym firmom jako odpad niebezpieczny. Personel miał zapewnione środki ochrony indywidualnej i przestrzegał zasad higieny podczas wykonywania ostatniej toalety zmarłego oraz podczas ekshumacji.

OBIEKTY REKREACYJNE

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie na terenie powiatu lubelskiego znajduje się 13 obiektów sklasyfikowanych jako obiekty rekreacyjne, z czego 4 z nich objęto kontrolą sanitarną, co stanowi 30,77% obiektów.



Objęte kontrolą obiekty znajdowały się w dobrym stanie sanitarno-higienicznym i technicznym. Podczas kontroli obiektów sprawdzany jest:

- bieżący stan sanitarno-techniczny terenu placów zabaw;
- czystość piasku w piaskownicach pod kątem obecności widocznego zanieczyszczeń;
- dokumentacja potwierdzająca coroczną wymianę piasku;
- stan techniczny urządzeń służących do odpoczynku i rekreacji, w tym tzw. siłowni zewnętrznych;
- zapewnienie pojemników na odpady komunalne i ich opróżnianie.

STACJE PALIW



Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie znajduje się 36 stacji paliw zlokalizowanych na terenie powiatu lubelskiego. Kontrolę przeprowadzono w 5 obiektach, co stanowi 13,52% nadzorowanych obiektów. W większości skontrolowane obiekty utrzymane były w odpowiednim stanie higieniczno-sanitarnym i porządkowym. Dla klientów zapewnione były toalety, wyposażone w materiały higieniczne. Toalety utrzymane czysto, sprzątane na bieżąco, na stanie znajdował się zapas środków dezynfekcyjnych i czystościowych. W trakcie jednej kontroli, przeprowadzonej na skutek zgłoszonej interwencji, stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego pomieszczenia z natryskiem udostępnianym klientom stacji. Nieprawidłowości zostały niezwłocznie usunięte, co potwierdziła kontrola sprawdzająca.

INTERWENCJE

Na skutek zgłaszanych interwencji, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie przeprowadził 8 kontroli sanitarnych na terenie powiatu lubelskiego, w tym w 4 obiektach będących pod stałym nadzorem, 2 obiektach przeznaczonych do tymczasowego pobytu uchodźców oraz w 2 obiektach nie widniejących w ewidencji. Przeprowadzone kontrole potwierdziły zarzuty podniesione w 5 interwencjach, co stanowi 62,5% zgłoszonych skarg.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie potwierdzonych interwencji odnosiły się do niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego i niewłaściwego postępowania z narzędziami w obiektach branży „beauty” oraz niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego obiektów.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie, mając na względzie ochronę zdrowia publicznego, rozpatruje wszystkie zgłaszane interwencje i podejmuje natychmiastowe działania w ramach posiadanych kompetencji, zmierzające do wyeliminowania zagrożeń dla zdrowia.

Ponadto do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w Lublinie wpływają zgłoszenia mieszkańców powiatu odnoszące się wprost do kwestii uregulowanych w ustawie o utrzymaniu czystości i porządku w gminach. W takich przypadkach zgłoszenia są przekazywane do organów kompetentnych do ich rozpatrzenia, tj. do wójtów/burmistrzów.

X. OCENA BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO POWIATU LUBELSKIEGO W ZAKRESIE NADZORU NAD WARUNKAMI PRACY ORAZ CHORÓB ZAWODOWYCH

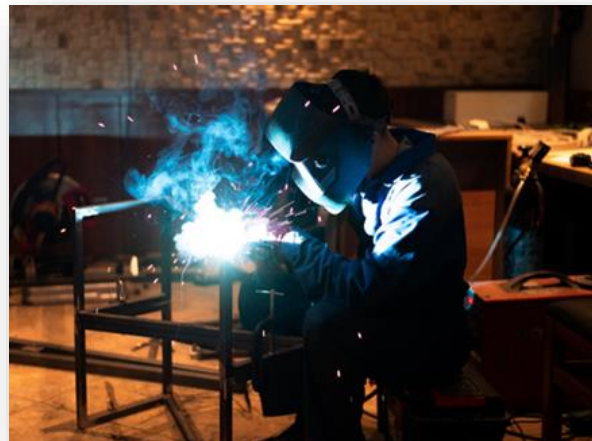
DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNA W RAMACH BIEŻĄCEGO NADZORU SANITARNEGO

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie prowadził działalność kontrolną w zakresie nadzoru sanitarnego w celu poprawy warunków pracy i ochrony zdrowia pracowników przed negatywnym oddziaływaniem szkodliwych i uciążliwych czynników występujących w miejscu pracy zgodnie z kluczowymi kierunkami działania. Bieżący nadzór sanitarny sprawowany przez Oddział Higieny Pracy i Nadzoru nad Chemikaliami obejmował w 2024 r. kontrole przestrzegania przepisów m.in. z zakresu: bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, przestrzegania przepisów REACH i CLP, występowania substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy, występowania szkodliwych czynników biologicznych w środowisku pracy, produktów biobójczych, produktów kosmetycznych oraz prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3, a także oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy.

W ewidencji w 2024 r. na terenie powiatu lubelskiego znajdowało się 156 obiektów. Na terenie powiatu lubelskiego przeprowadzono 51 kontroli w zakresie oceny warunków zdrowotnych środowiska pracy, przestrzegania obowiązków wynikających z ustawy

o substancjach chemicznych i ich mieszaninach. Podczas czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły:

- ✓ nieodpowiedniego stanu sanitarnego pomieszczeń higienicznosanitarnych i pomieszczeń pracy;
- ✓ braku orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku;
- ✓ braku dowodów potwierdzających zaproponowanie pracownikom zalecanych szczepień ochronnych przewidzianych dla pracowników zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności;
- ✓ braku wentylacji w pomieszczeniach pracy oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych;
- ✓ nieprawidłowo wyposażonego pomieszczenia do spożywania posiłków;
- ✓ braku opracowania bądź aktualizacji oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy;
- ✓ braku przeprowadzenia badań i pomiarów chemicznych i fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy oraz zapoznania z ich wynikach pracowników;
- ✓ braku rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia oraz uzupełniania na bieżąco kart badań i pomiarów;
- ✓ niepowierzenia obsługi apteczki pracownikom przeszkolonym w udzielaniu pierwszej pomocy, braku wykazów pracowników, którym została powierzona ich obsługa oraz braku instrukcji udzielania I pomocy;
- ✓ braku szkoleń bhp pracowników;



W 2024 r. stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy łącznie w 4 zakładach pracy na terenie powiatu lubelskiego. Czynnikiem szkodliwym był ponadnormatywny hałas, gdzie narażonych na jego oddziaływanie było 125 pracowników. Pracodawcy opracowali i wdrożyli w życie program działań organizacyjno-technicznych zmierzający do ograniczenia narażenia na hałas.

W ewidencji w 2024 r. znajdowało się 41 podmiotów z terenu powiatu lubelskiego, w których stwierdzono stosowanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy.

W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowościami wszczęto i prowadzono postępowania administracyjne,



w wyniku których wydanych zostało 2 decyzje administracyjnych, zawierających nakazy m. in. w zakresie:

- ✓ braku rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym;
- ✓ braku rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym;
- ✓ nieprzekazania informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy za rok 2023 do właściwego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.



W ewidencji w 2024 r. na terenie powiatu lubelskiego znajdowało się 25 podmiotów, w których stwierdzono występowanie szkodliwych czynników biologicznych. Liczba osób narażonych w obiektach skontrolowanych wyniosła 799 pracowników. W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzonych kontroli nieprawidłowościami wszczęto i prowadzono postępowania administracyjne, wydano 3 decyzje administracyjne w zakresie prowadzenia rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 zagrożenia, rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 zagrożenia oraz udokumentowania poddania się obowiązkowemu szczepieniu przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B osób wykonujących zawód medyczny.

W 2024 r. wpłynęły 4 wnioski o podjęcie interwencji. Wszystkie wnioski zostały rozpatrzone. Przeprowadzono 4 kontrole interwencyjne. Interwencje dotyczyły warunków pracy, nieprzestrzegania obowiązków wynikających z ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach. W 2 przypadkach wnioski o podjęcie interwencji uznano za zasadne. W wyniku przeprowadzonych kontroli interwencyjnych, podczas których stwierdzono nieprawidłowości zostało wszczęte postępowanie administracyjne zakończone wydaniem 1 decyzji.

NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI, SUBSTANCJAMI I MIESZANINAMI CHEMICZNYMI, DETERGENTAMI, PRODUKTAMI BIOBÓJCZYMI ORAZ PREKURSORAMI NARKOTYKÓW KAT. 2 I 3.



W 2024 r. realizowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu i stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie dla ludzi i środowiska. W 2024 r. w ramach nadzoru nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami zostało przeprowadzonych 26 kontroli, w tym 1 kontrola u importera, 1 kontrola u dalszego użytkownika, 1 kontrola u dystrybutora, 23 kontrole u stosujących

substancje i mieszaniny chemiczne. W związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin w 1 kontrolowanym podmiocie wszczęto i prowadzono postępowanie administracyjne, w wyniku którego wydana została 1 decyzja administracyjna dotycząca niewłaściwego oznakowania oraz niezgodnej z prawem karty charakterystyki. Przeprowadzone kontrole obejmowały różne aspekty obrotu, przechowywania oraz stosowania substancji chemicznych. Celem tych działań jest zapewnienie, żeby wszystkie podmioty działające na terenie miasta przestrzegały obowiązujących przepisów i norm związanych z obrotem substancjami chemicznymi, zarówno w sektorze przemysłowym, jak i w handlu detalicznym.

Przeprowadzone działania obejmowały następujące obszary:

- ✓ kontrola obrotu i stosowania chemikaliów;
- ✓ kontrola warunków przechowywania chemikaliów;
- ✓ edukacja w zakresie bezpieczeństwa chemicznego;
- ✓ działania interwencyjne.

Sprawowany nadzór nad podmiotami zajmującymi się obrotem chemikaliami, w tym producentami, importerami, dalszymi użytkownikami oraz dystrybutorami obejmuje sprawdzenie przestrzegania przepisów dotyczących rejestracji i klasyfikacji chemikaliów, zgodność danych w kartach charakterystyk substancji i mieszanin chemicznych, respektowanie warunków ograniczeń produkcji, wprowadzania do obrotu i stosowania niektórych niebezpiecznych substancji, mieszanin i wyrobów określonych w załączniku XVII rozporządzenia WE nr 1907/2006 (REACH) pod kątem zawartości w nich niedozwolonych substancji, zgodność etykiet informujących o właściwościach i zagrożeniach chemikaliów z obowiązującymi przepisami prawa, a także przestrzeganie zasad bezpiecznego stosowania w działalności zawodowej oraz bezpiecznego przechowywania chemikaliów w magazynach i innych pomieszczeniach pracy.



Równie istotnym aspektem jest kontrola warunków przechowywania substancji chemicznych. Zgodnie z przepisami, chemikalia powinny być przechowywane w sposób zapewniający ich bezpieczeństwo oraz minimalizujący ryzyko dla zdrowia ludzi i środowiska. Podczas kontroli weryfikowany jest sposób przechowywania substancji i mieszanin chemicznych, w tym przystosowanie magazynów do warunków przechowywania zgodnych z ich kartami charakterystyk. Ponadto, sprawdzane są procedury postępowania w razie awarii lub wypadku chemicznego. Kładziony jest duży nacisk na edukację z zakresu bezpieczeństwa chemicznego, podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych podnoszona jest świadomość na temat zagrożeń związanych z chemikaliami i sposobów ich unikania.



Jednym z nadzorowanych obszarów jest rynek produktów biobójczych, wykorzystywanych m.in. do dezynfekcji, usuwania, odstraszania, wabienia i unieszkodliwiania mikroorganizmów oraz szkodników. Konieczność nadzorowania tego rodzaju produktów związana jest z ochroną zdrowia ludzkiego, jak i środowiska naturalnego, ze względu na obecność w nich substancji biologicznie czynnych lub innych szczególnie niebezpiecznych. Zasady wprowadzania do obrotu, a także nadzoru nad ww. produktami są regulowane przepisami krajowymi i Unii Europejskiej.

W 2024 r. w ramach nadzoru nad produktami biobójczymi zostało przeprowadzonych 5 kontroli, w tym skontrolowano 5 podmiotów wprowadzających do obrotu produkty biobójcze, udostępniających produkty biobójcze na rynku oraz stosujących produkty biobójcze. Podczas przeprowadzonych kontroli, w jednym z podmiotów stwierdzono nieprawidłowość dotyczącą udostępniania produktu biobójczego bez wymaganego pozwolenia, co skutkowało wydaniem jednej decyzji w zakresie produktów biobójczych. Głównym kierunkiem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych była kontrola legalności wprowadzanych do obrotu produktów, tj.: czy udostępniane na rynku i stosowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej produkty biobójcze posiadają pozwolenie albo zezwolenie na handel równoległy albo pozwolenie na obrót; czy dane w zezwoleniach są zgodne z danymi zawartymi na etykiecie oraz w karcie charakterystyki, czy wszystkie zawarte w produkcie substancje czynne są dopuszczone do stosowania w produktach oraz czy udostępnianie na rynku odbywa się zgodnie z warunkami pozwolenia (tj. czy produkty przeznaczone dla użytkownika profesjonalnego nie są udostępniane użytkownikom powszechnym). Ponadto w trakcie kontroli sprawdzano, czy oznakowanie produktu biobójczego jest zgodne z aktualnymi przepisami oraz czy etykieta produktu biobójczego zawiera wszystkie niezbędne informacje, pozwalające na bezpieczne stosowanie danego produktu. W roku 2024 realizowany był wzmożony nadzór nad produktami biobójczymi należącymi do grupy produktowej 14 (rodentycydy), 18 (insektycydy) oraz 2 (algicydy stosowane do uzdatniania wody basenowej).

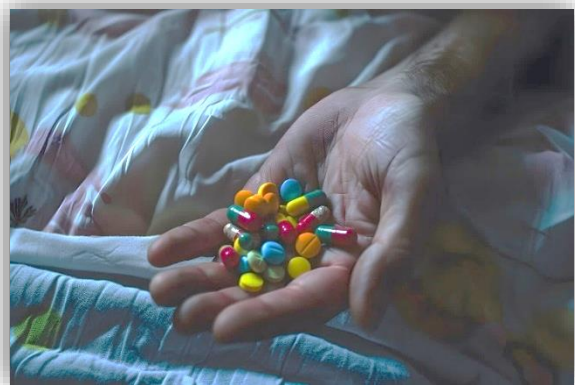


Przeprowadzone kontrole sanitarne miały na celu zwiększenie bezpieczeństwa konsumentów. W sezonie letnim wzrasta zainteresowanie społeczeństwa produktami, które zabezpieczają przed ugryzieniami komarów i kleszczy, jak również produktami stosowanymi do uzdatniania wody basenowej. Z kolei produkty z grupy 14 stosowane są przez cały rok, zwłaszcza w sezonie od wczesnej wiosny do późnej jesieni. Działania kontrolne skierowane były zarówno wobec dystrybutorów, czyli osób, które udostępniają na rynku produkty biobójcze, jak i podmiotów odpowiedzialnych, które wprowadzają te środki do obrotu.

Kontrole obejmowały podmioty prowadzące sprzedaż stacjonarną i rynek e-commerce (platformy sprzedaży on-line, sklepy internetowe).

Przeprowadzone kontrole miały na celu ochronę zdrowia ludzkiego przed szkodliwym wpływem produktów, które są obecne na rynku, ale nie spełniają określonych w przepisach wymagań. Eliminowanie produktów o niepotwierdzonej skuteczności, które mogą stwarzać zagrożenie dla zdrowia lub życia ludzi jest jednym z priorytetowych działań podejmowanych przez organy inspekcji.

W roku 2024 sprawowany był również nadzór nad przestrzeganiem przez podmioty stosujące i wprowadzające do obrotu prekursorów narkotyków: kategorii 2A, 2B oraz kategorii 2. Przeprowadzono 1 kontrolę w zakresie sprawdzenia legalności funkcjonowania firm podlegających obowiązkowi realizacji zadań z zakresu dokonywania rejestracji, które nie wykazały nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie. Ponadto wydano 10 zezwoleń na wywóz/przywóz prekursorów. Na terenie powiatu lubelskiego prowadzą działalność gospodarczą 3 podmioty zajmujące się obrotem prekursorami narkotyków na terenie Unii Europejskiej oraz prowadzące handel z krajami trzecimi. W 2024r. podjęto działania kontrolne w zakresie prekursorów narkotykowych w 2 podmiotach stosujących prekursorów narkotykowych, podczas których nieprawidłowości nie stwierdzono.



Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie prowadzi nadzór w zakresie wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych, monitoruje przypadki zatruc i zgonów spowodowanych środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi zgłaszane przez placówki ochrony zdrowia oraz wprowadzanie na rynek środków zastępczych, w tym również sprzedaż internetową. Realizacja działań dotyczących zakazu wytwarzania

i wprowadzania do obrotu środków zastępczych odbywa się we współpracy z Policją, Prokuraturą, Urzędami Celno-Skarbowymi, Wojewódzkim Inspektoratem Nadzoru Farmaceutycznego.

W minionym roku nie wydawano decyzji zakazujących wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, tym samym nie były wydawane decyzje nakładające administracyjne kary pieniężne. W porównaniu do lat ubiegłych liczba prowadzonych postępowań zdecydowanie spadła, co pozwala stwierdzić, że znowelizowane przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii odniosły oczekiwany skutek.

Jednym z ważnych zadań w obszarze nowych narkotyków jest monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP). Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie we współpracy z podmiotami leczniczymi stale monitoruje zatrucia środkami zastępczymi i NSP. Nie stwierdzono w ubiegłym roku przypadków zatruc tymi substancjami.

NADZÓR NAD OBIEKTAMI WYTWARZANIA, KONFEKCJONOWANIA I OBROTU PRODUKTAMI KOSMETYCZNYMI



Kwestie bezpieczeństwa produktów kosmetycznych regulowane są kompleksowo zarówno w legislacji europejskiej, jak i polskiej. Łącznie to bardzo restrykcyjny system wymogów i obowiązków, które prawo nakłada na przedsiębiorców wprowadzających produkty kosmetyczne do obrotu. Bezpieczeństwo produktów kosmetycznych jest niezmiernie ważne dla konsumentów, a za jego zapewnienie odpowiedzialni są producenci, dystrybutorzy oraz importerzy.

W ewidencji obiektów wytwarzających, konfekcjonujących i zajmujących się obrotem produktami kosmetycznymi nadzorowanych przez PPIS w Lublinie figuruje 12 obiektów na terenie powiatu lubelskiego, skontrolowano 4 obiekty. Kontrolą objęto zarówno producentów, osoby odpowiedzialne, jak i dystrybutorów produktów kosmetycznych. W 2024 r. skontrolowano 4 obiekty wytwarzające i konfekcjonujące produkty kosmetyczne, w tym 3 pełniło rolę osoby odpowiedzialnej za produkty kosmetyczne, kontrole przeprowadzono w zakresie oceny dokumentacji potwierdzającej bezpieczeństwo wprowadzanych do obrotu produktów kosmetycznych, a także oznakowania opakowań jednostkowych. W przypadku 2 osób odpowiedzialnych stwierdzono niezgodności dotyczące dokumentacji potwierdzającej bezpieczeństwo wprowadzanych do obrotu produktów kosmetycznych, natomiast w przypadku 3 osób odpowiedzialnych niezgodności dotyczyły oznakowania opakowań jednostkowych. W sumie wydano 4 decyzje administracyjne, w tym 2 zakazujące wprowadzania do obrotu kwestionowanych produktów kosmetycznych. Ponadto skontrolowano 1 obiekt obrotu produktami kosmetycznymi.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 3 decyzje o wymierzeniu kary pieniężnej. U jednego ze skontrolowanych podmiotów w ramach bieżącego nadzoru pobrano do badań laboratoryjnych próbki produktów kosmetycznych do pielęgnacji okolicy oczu, w zakresie oceny czystości mikrobiologicznej. Otrzymane wyniki



badań w przypadku wszystkich pobranych próbek potwierdzają zgodność przebadanych próbek z limitami mikrobiologicznymi określonymi dla produktów kosmetycznych. W 2024 r. otrzymano dwie notyfikacje w ramach systemu Safety Gate, które dotyczyły płynu micelnego zgłoszonego przez władze francuskie z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne bakterią *Burkholderia Cepacia* oraz żelu pod prysznic zgłoszonego również przez władze francuskie z uwagi na zanieczyszczenie mikrobiologiczne.

CHOROBY ZAWODOWE

Następstwem pracy w warunkach szkodliwych dla zdrowia są choroby zawodowe. Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych. Na terenie powiatu lubelskiego w roku 2024 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie prowadził 18 postępowań wyjaśniających w sprawie chorób zawodowych i wydał ogółem 9 decyzji dotyczących chorób zawodowych, w tym 4 decyzje stwierdzające chorobę zawodową, 4 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 decyzję o umorzeniu postępowania.

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych wystąpiły 2 przypadki chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw (borelioza) i 2 przypadki chorób spowodowanych nadmiernym wysiłkiem głosowym.

Podsumowując liczbę stwierdzanych chorób zawodowych, należy zauważyć, iż liczba chorób zawodowych na terenie powiatu lubelskiego od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie. W roku 2021 stwierdzono 4 przypadki, w 2022 roku było to 5 przypadków, w roku 2023 stwierdzono 4 przypadki, a w 2024 roku również 4 przypadki chorób zawodowych.

XI. OCENA STANU SANITARNEGO PLACÓWEK NAUCZANIA I WYCHOWANIA ORAZ WYPOCZYNKU



Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących:

- ✓ higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz ośrodkach wypoczynku,
- ✓ higieny procesów nauczania.

Pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie na terenie powiatu lubelskiego w 2024 r. znajdowało się 144 placówek stałych funkcjonujących w 154 budynkach oraz 90 placówek wypoczynku zimowego, letniego.

Do nadzorowanych placówek należą:

- ✓ żłobki, kluby dziecięce,
- ✓ przedszkola, inne formy wychowania przedszkolnego,
- ✓ szkoły podstawowe, zespoły szkół,
- ✓ placówki opiekuńczo-wychowawcze z pobytem całodobowym (w tym: specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze),
- ✓ placówki opiekuńczo-wychowawcze, placówki wsparcia dziennego,
- ✓ domy kultury,
- ✓ poradnie psychologiczno-pedagogiczne i placówki rekreacyjne,
- ✓ placówki wypoczynku zimowego i letniego.

Rodzaj placówki	Liczba placówek w ewidencji	Liczba placówek skontrolowanych	Liczba przeprowadzonych kontroli
Żłobki	14	6	8
Kluby Dziecięce	3	0	1
Przedszkola	33	16	21
Inne Formy Wychowania Przedszkolnego	0	0	0
Szkoły Podstawowe	62	19	49
Technika	0	0	0
Licea Ogólnokształcące	0	0	0
Szkoły Branżowe I i II stopnia	0	0	0
Szkoły Specjalne	0	0	0
Szkoły Policealne	0	0	0
Zespoły Szkół	20	6	13

Placówki Kształcenia Ustawicznego - Centra Kształcenia Zawodowego	0	0	0
Szkoły Wyższe Publiczne	0	0	0
Szkoły Wyższe Niepubliczne	0	0	0
Domy Studenta	0	0	0
Bursy i Internaty	0	0	0
Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii	0	0	0
Specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze	2	0	2
Specjalne ośrodki wychowawcze	0	0	0
Placówki opiekuńczo-wychowawcze (SOS Wioski Dziecięce, Dom Dziecka)	4	2	3
Placówki z pobytem całodobowym – inne (Polic. Izba Dz.)	1	1	1
Placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego (świetlice, ogniska)	1	1	1
Młodzieżowe Domy Kultury i Pałace Młodzieży	0	0	0
Międzyszkolne ośrodki sportowe	0	0	0
Ogniska pracy pozaszkolnej	0	0	0
Placówki wychowania pozaszkolnego – inne	4	2	2
Placówki rekreacyjne – inne (D.K., Poradnie PP., Centra Zabaw)			
Razem	144	53	101

Tabela. Liczba przeprowadzonych kontroli z podziałem na grupy obiektów

W 2024 r. przeprowadzono ogółem 101 kontroli, skontrolowano 53 placówki stałe, ponadto skontrolowano 16 placówek sezonowych wypoczynku zimowego (4) i letniego (12).

STAN SANITARNO-TECHNICZNY OBIEKTÓW

Żłobki i kluby dziecięce

Na terenie powiatu funkcjonuje 14 żłobków oraz 3 kluby dziecięce. Przeprowadzono 6 kontroli sanitarnych, 1 kontrolę w celu wydania decyzji dla nowej placówki oraz 1 kontrolę interwencyjną. Stan sanitarno-higieniczny skontrolowanych żłobków nie budził zastrzeżeń.

W 2024 r. zakończono postępowanie administracyjne dotyczące Klubu Dziecięcego w zakresie:

- ✓ zapewnienia centralnej regulacji mieszania ciepłej wody,
- ✓ zapewnienia właściwego zgodnego z PN natężenia oświetlenia.

Przedszkola

Na terenie powiatu lubelskiego znajduje się 33 przedszkoli publicznych i niepublicznych. W 2024 r. wydano 3 decyzje administracyjne mające na celu poprawę stanu sanitarno-higienicznego placówek, w 4 przypadkach wydłużono terminy realizacji wykonania nałożonych nakazów oraz wydano 2 decyzje umarzające postępowanie.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w placówkach przedszkolnych dotyczyły:

- ✓ placów zabaw/rekreacyjnych i ogrodzenia,
- ✓ niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego wyposażenia sal przeznaczonych na pobyt dzieci,
- ✓ braku badań do celów sanitarnych pracowników mających kontakt z dziećmi,
- ✓ przechowywania pościeli i leżaków dzieci w sposób gwarantujący zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci,
- ✓ zapewnienia skutecznej zgodnej z PN wentylacji w pomieszczeniach sal zajęć,
- ✓ udokumentowania zapewnienia właściwej zgodnej z PN wentylacji pomieszczeń przeznaczonych na pobyt dzieci.



Uzyskano poprawę w zakresie:

- ✓ zapewnienia wyposażenia placu zabaw w urządzenia posiadające właściwy stan techniczny,
- ✓ zapewnienia zabezpieczenia piaskownic przed zanieczyszczeniem m.in. odchodami zwierząt,
- ✓ zapewnienia wentylacji zgodnej z PN w salach zabaw dla dzieci i sali do zajęć ruchowych, w szatni, w pomieszczeniach higienicznosanitarnych,
- ✓ udokumentowania zapewnienia właściwej zgodnej z PN wentylacji pomieszczeń na pobyt dzieci,
- ✓ zapewnienia właściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego wyposażenia sali przeznaczonej na pobyt dzieci,

- ✓ zapewnienia przechowywania pościeli i leżaków dzieci w sposób gwarantujący zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci.



Spośród skontrolowanych placówek: 3 żłobki, 7 przedszkoli, 10 szkół podstawowych posiadało place zabaw z piaskownicami zabezpieczone przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi. 1 placówka przedszkolna posiadała dwie piaskownice nie zabezpieczone przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi oraz w niewłaściwym stanie technicznym. Wydano decyzję administracyjną nakazującą usunięcie nieprawidłowości. Do końca 2024r. zalecenia zostały wykonane, stan uległ poprawie. W większości placówek przed rozpoczęciem sezonu piasek w piaskownicach był wymieniony.

W 2024 r. wpłynęły 2 interwencje dotyczące niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego placów zabaw, m.in. urządzeń zabawowych oraz ogrodzenia placu zabaw. Kontrole sanitarne potwierdziły zarzuty. W jednym przypadku została wydana decyzja administracyjna z terminem usunięcia nieprawidłowości. Do końca 2024 r. stan uległ poprawie w jednej placówce.

Szkoły

Do grupy 82 placówek szkolnych objętych nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie należą:

- ✓ szkoły podstawowe,
- ✓ zespoły szkół.

Skontrolowano 25 placówek szkolnych, przeprowadzono łącznie 62 kontrole w różnych typach szkół (szkołach podstawowych i zespołach szkół). Wydano 20 decyzji w tym: 15 dotyczących szkół podstawowych, 5 dotyczących zespołów szkół, oraz 10 decyzji zmieniających termin wykonania nakazów (wydłużenie terminu). Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- ✓ stanu technicznego placów zabaw/rekreacyjnych boisk i dojsć,
- ✓ niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego wyposażenia sal lekcyjnych przeznaczonych na pobyt uczniów,
- ✓ niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego ciągów komunikacyjnych,
- ✓ zapewnienia wyposażenia posiadającego certyfikaty bezpieczeństwa,
- ✓ stanu technicznego pomieszczeń higienicznosanitarnych,
- ✓ zapewnienia w pracowni chemicznej apteczki pierwszej pomocy zaopatrzonej w środki niezbędne do udzielania pierwszej pomocy i instrukcję o zasadach udzielania tej pomocy,
- ✓ zapewnienia utwardzonego miejsca na pojemniki służące do czasowego gromadzenia odpadów stałych zlokalizowanego w odległości co najmniej 10 m od okien i drzwi budynku szkoły,
- ✓ zapewnienia ciepłej wody przy umywalkach dla uczniów,
- ✓ udokumentowania sprawnego działania wentylacji w budynku,

- ✓ zapewnienia uczniom miejsca do pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych w placówce,
- ✓ zapewnienia przeszkleń drzwi zewnętrznych z atestem bezpieczeństwa,
- ✓ warunków prowadzenia zajęć wf.

W 2024 r. zakończono 19 postępowań w szkołach podstawowych rozpoczętych w roku sprawozdawczym oraz w latach ubiegłych, uzyskując poprawę w zakresie:

- ✓ stanu sanitarno-technicznego dróg dojazd i ogrodzenia,
- ✓ stanu sanitarno-technicznego placów zabaw / rekreacyjnych / boisk sportowych,
- ✓ stanu sanitarno-technicznego ciągów komunikacyjnych w budynkach (nawierzchni, schodów, zabezpieczenia kaloryferów itd.) i/lub szatni,
- ✓ stanu sanitarno-technicznego sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży,
- ✓ dostosowania mebli i/lub posiadania certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego,
- ✓ stanu sanitarno-higienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne,
- ✓ warunków prowadzenia zajęć WF,
- ✓ zapewnienia badań do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników mających kontakt z uczniami i młodzieżą,
- ✓ zapewnienia sprawnej wentylacji i udokumentowania zapewnienie właściwej zgodnej z PN wentylacji,
- ✓ zapewnienia ciepłej wody przy umywalkach dla dzieci,
- ✓ zapewnienia wyposażenia ze szkłem (drzwi, luster) posiadającego atest bezpieczeństwa,
- ✓ użytkowania na cele dydaktyczne oraz wychowawcze pomieszczeń o nieodpowiedniej wysokości i/lub zagłębionych w stosunku do terenu przy budynku,
- ✓ zapewnienia oświetlenia elektrycznego o parametrach zgodnych z PN.

Placówki opiekuńczo-wychowawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze

W ewidencji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie znajdują się:

- ✓ 2 specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze,
- ✓ 4 placówki opiekuńczo-wychowawcze: domy dziecka,
- ✓ 1 placówka z pobytem całodobowym (schronisko dla nieletnich),
- ✓ 1 placówka opiekuńczo-wychowawcza wsparcia dziennego.

Przeprowadzono 5 kontroli. W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi w 1 specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym i w 1 domu dziecka wydano decyzje administracyjne dotyczące:

- ✓ zapewnienia dobrego stanu technicznego i sanitarnego, pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higienicznosanitarnych,
- ✓ zapewnienia badań do celów sanitarnych osób mających bezpośredni kontakt z dziećmi i młodzieżą,
- ✓ zabezpieczenia grzejników centralnego ogrzewania osłonami ochraniającymi przed bezpośrednim kontaktem z elementem grzejnym,
- ✓ stanu technicznego wyposażenia sali do zajęć sensorycznych (SI),

- ✓ stanu technicznego łazienki mieszkańców w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym,
- ✓ zakazu użytkowania na cele dydaktyczne oraz wychowawcze pomieszczenia o nieodpowiedniej wysokości i/lub zagłębionych w stosunku do terenu przy budynku.

Pozostałe placówki wychowania pozaszkolnego, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i centra zabaw



W tej grupie obiektów przeprowadzono 2 kontrole. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 1 decyzję administracyjną na poradnię psychologiczno-pedagogiczną w zakresie:

- ✓ zapewnienia badań do celów sanitarnych osób mających bezpośredni kontakt z dziećmi i młodzieżą,
- ✓ zabezpieczenia grzejników centralnego ogrzewania osłonami ochraniającymi przed bezpośrednim kontaktem z elementem grzejnym.

Poprawę uzyskano w 1 domu dziecka i w 1 specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym (2 postępowania) w zakresie:

- ✓ zapewnienia dobrego stanu technicznego i sanitarnego podłóg w pomieszczeniach mieszkalnych i materacy w pokojach mieszkalnych,
- ✓ zabezpieczenia grzejników centralnego ogrzewania osłonami ochraniającymi przed bezpośrednim kontaktem z elementem grzejnym,
- ✓ zapewnienia sprawnej wentylacji i udokumentowania zapewnienia właściwej zgodnej z PN wentylacji w pomieszczeniach na pobyt dzieci i młodzieży m.in. w sypialniach,
- ✓ zabezpieczenia grzejników centralnego ogrzewania osłonami ochraniającymi przed bezpośrednim kontaktem z elementem grzejnym.
- ✓ zapewnienia dobrego stanu technicznego wyposażenia sali do zajęć sensorycznych (SI),
- ✓ zapewnienia w dobrym stanie sanitarno-technicznym sufitów i ścian w łazienki specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego,
- ✓ wyłączono z użytkowania pracownię ceramiki, z uwagi na wysokość pomieszczenia, która nie spełniała przepisów prawa.

ZAPLECZE SANITARNE PLACÓWEK DLA DZIECI I MŁODZIEŻY ORAZ WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ

Zapewnienie w placówkach prawidłowych warunków higieniczno-sanitarnych zaplecza sanitarnego i jego wyposażenia jest jednym z elementów profilaktyki. Bieżąca czystość, dobry stan techniczny powierzchni, instalacji, sprawna wentylacja, podłączenie do instalacji wodociągowej i kanalizacyjnej, wyposażenie w adekwatną do liczby uczniów ilość urządzeń sanitarnych oraz zapewnienie środków higieny osobistej składają się na podstawowe standardy higieniczne.



W 2024 r. w 2 zespołach szkół nie zapewniono zgodnych z przepisami standardów dostępności do urządzeń sanitarnych - zarówno do umywalek jak i misek ustępowych (zbyt wielu uczniów w obiekcie w odniesieniu do liczby urządzeń sanitarnych).

Podczas kontroli zwracano uwagę na zapewnienie bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych niezbędnej do utrzymania higieny osobistej dzieci/uczniów. Dokonywany był pomiar temperatury ciepłej wody w strumieniu przy punktach wodnych. Wykonano 52 pomiary w 38 placówkach. W 1 placówce oświatowo-wychowawczej tj. w 1 szkole podstawowej i 1 zespole szkół stwierdzono brak ciepłej bieżącej wody w pomieszczeniach higienicznosanitarnych. Do końca 2024 r. w szkole podstawowej zapewniono ciepłą wodę do utrzymania higieny osobistej uczniów.

Ponadto w 1 zespole szkół stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych, wydano decyzję administracyjną z terminem wykonania w 2025r.

DOŻYWIANIE DZIECI W SZKOŁACH

Spśród skontrolowanych placówek:

- ✓ w 6 skontrolowanych żłobkach stwierdzono możliwość korzystania z posiłków składających się ze śniadań i dwudaniowych obiadów oraz podwieczorków,
- ✓ w 16 skontrolowanych przedszkolach stwierdzono możliwość korzystania ze śniadań i dwudaniowych obiadów oraz podwieczorków,
- ✓ w 10 skontrolowanych szkołach podstawowych stwierdzono możliwość korzystania z ciepłych posiłków tj. z obiadów dwudaniowych, z których korzystało 677 uczniów, w tym 89 posiłki były dofinansowane przez ośrodki pomocy rodzinie oraz inne podmioty np. radę rodziców w szkole,



- ✓ w 9 szkołach podstawowych z posiłków jednodaniowych korzystało 878 uczniów,
- ✓ w 4 szkołach podstawowych podawane są napoje,
- ✓ w 3 skontrolowanych zespołach szkół z ciepłych posiłków tj. obiadów dwudaniowych korzystało 335 uczniów (w tym 36 posiłków było dofinansowanych przez ośrodki pomocy rodzinie oraz inne podmioty),
- ✓ w 1 zespole szkół podawane są napoje.

HIGIENA PROCESU NAUCZANIA

Jednym z zadań realizowanych przez pion Higieny Dzieci i Młodzieży Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie jest bieżąca kontrola w zakresie zapewnienia prawidłowych warunków i odpowiedniej organizacji pracy ucznia w celu jego ochrony przed niekorzystnymi warunkami pobytu w placówce.

Nadzór ukierunkowany jest na:

- ✓ monitoring w zakresie właściwej organizacji procesu nauczania, np. higieniczna ocena rozkładu zajęć lekcyjnych, odpoczynki w czasie trwania przerw międzylekcyjnych, zapewnienie możliwości pozostawiania części podręczników i przyborów szkolnych w placówce,
- ✓ promowanie dobrych praktyk, np. w odniesieniu do zapewnienia w placówce dostępu do wody przeznaczonej do spożycia.
- ✓ działania prozdrowotne m.in. w zakresie profilaktyki wad postawy czy wad wzroku.

Pomiary obciążenia uczniów ciężarem tornistrów/plecaków

Właściwie dobrany tornister korzystnie wpływa na kształtowanie prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego, opierającymi się na wynikach badań WHO, waga tornistra nie powinna przekraczać od 10 do 15% masy ciała ucznia. Dodatkowo ciężar powinien być rozłożony równomiernie, a uczeń powinien nosić tornister na obu ramionach.

Zbyt ciężki plecak może powodować niekorzystne, bolesne napięcia w mięśniach i stawach, oraz bóle bioder i kolan. Noszenie nieodpowiedniego plecaka wymusza nieprawidłową postawę – pochylanie sylwetki do przodu, a także bóle w okolicach karku. Nadmierne obciążenie źle wpływa również na ramiona, które są nieprzystosowane do noszenia ciężarów. Podczas kontroli zwracano uwagę na właściwy dobór tornistra/plecaka szkolnego, kontrolowanie zawartości tornistra oraz możliwość pozostawienia części przyborów i podręczników szkolnych przez uczniów w indywidualnych szafkach szkolnych lub w wyznaczonych miejscach.

Możliwość pozostawienia podręczników w szkołach

Zbyt duże obciążenie uczniów ciężarem tornistrów/plecaków szkolnych może powodować nasilenie bólu pleców, sprzyjać kształtowaniu nieprawidłowej statyki ciała i w efekcie prowadzić do skrzywienia kręgosłupa. W trosce o stan zdrowia uczniów został

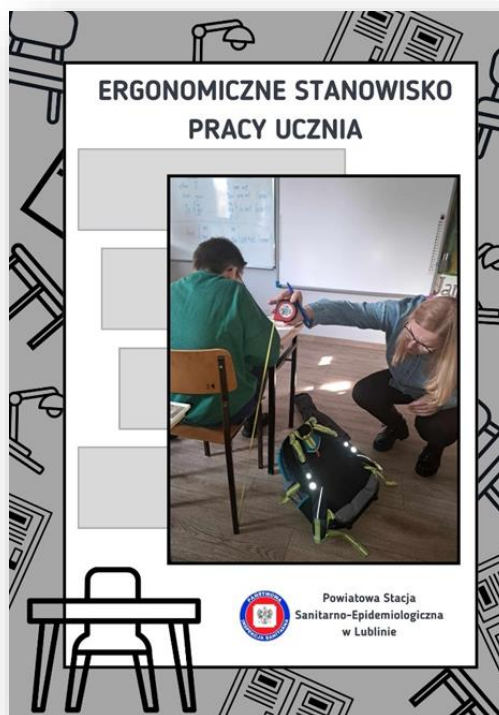
wprowadzony prawny obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie w placówkach podręczników i przyborów szkolnych. Spośród 25 skontrolowanych szkół tylko 3 nie zapewniły uczniom miejsca na podręczniki i przybory szkolne. Prowadzone jest postępowanie administracyjne w tym zakresie.

Ergonomia mebli w szkołach i przedszkolach

W 2024 r. oceniono dostosowanie mebli do warunków antropometrycznych uczniów i przedszkolaków w 40 placówkach w 57 oddziałach, oceniono 592 stanowiska, wykonano 1776 oznaczeń.

- ✓ w 13 placówkach przedszkolnych w 13 oddziałach oceniono 156 stanowiska,
- ✓ w 20 szkołach podstawowych w 36 oddziałach oceniono 328 stanowiska,
- ✓ w 6 zespołach szkół w 6 oddziałach oceniono 93 stanowiska, nieprawidłowości nie stwierdzono.

W 1 szkole podstawowej, w 2 oddziałach oceniono 15 stanowisk, stwierdzono nieprawidłowości. W wyniku przeprowadzonych pomiarów wydana została decyzja nakazująca dostosowanie mebli do wymagań ergonomii dla uczniów, ponadto do dyrektora szkoły i organu prowadzącego wystosowano wystąpienie pokontrolne mające na celu zwrócenie uwagi na konieczność dostosowania mebli do wymagań ergonomii dla uczniów.



Ocena higienicznego rozkładu zajęć lekcyjnych w szkołach

Istotnym elementem mającym wpływ na higienę procesu nauczania jest również właściwa organizacja i przebieg procesu nauczania, w tym tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych. Oceniono plan lekcji:

- ✓ w 18 szkołach podstawowych w 137 oddziałach,
- ✓ w 6 zespołach szkół w 69 oddziałach.

Podczas czynności kontrolnych organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwracały szczególną uwagę na stałą porę rozpoczynania zajęć lekcyjnych, z nie większą od 1 godziny różnicą czasu rozpoczynania zajęć w poszczególnych dniach tygodnia, jak również różnicę liczby godzin lekcyjnych w kolejnych dniach tygodnia – nie większą od 1 godziny.

WARUNKI DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO



W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem i higieną pobytu dzieci i młodzieży w szkołach skontrolowano warunki sanitarno-higieniczne zaplecza służącego do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, jak również samo posiadanie infrastruktury do prowadzenia tych zajęć. Kontrole wykazały, że infrastruktura do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego na terenie naszego powiatu w dalszym ciągu jest niewystarczająca. Spośród skontrolowanych obiektów:

- ✓ 1 zespół szkół posiada tylko salę gimnastyczną,
- ✓ 3 szkoły podstawowe i 2 zespoły szkół posiadają salę gimnastyczną z boiskiem,
- ✓ 11 szkół podstawowych posiada salę gimnastyczną zastępczą z boiskiem,
- ✓ 2 szkoły podstawowe posiadają tylko boisko sportowe,
- ✓ 3 szkoły podstawowe i 3 zespoły szkół posiadają szkolny zespół sportowy z boiskiem.

W 2 zespołach szkół niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia wf odbywają się na korytarzach.

Natryski czynne zapewniono w 2 szkołach podstawowych. W 1 szkole podstawowej i 3 zespołach szkół natryski są nieczynne. Tylko 3 szkoły spośród 82 będących w ewidencji inspekcji sanitarnej posiada basen.



OCENA WYPOSAŻENIA PLACÓWEK OŚWIATOWYCH W MEBLE I SPRZĘT SPORTOWY POSIADAJĄCY CERTYFIKATY BEZPIECZEŃSTWA

Ocenę przeprowadzono wg wytycznych GIS w odniesieniu do mebli i sprzętu sportowego zakupionego po 1997 r. W zakresie spełnienia wymogów w stosunku do wyposażenia w meble posiadające certyfikaty bezpieczeństwa (w tym przedszkola, szkoły różnych typów) stwierdzono, że:

- ✓ 14 placówek przedszkolnych posiada meble w 100% zakupione po 1997 r., posiadające certyfikaty bezpieczeństwa, 1 placówka posiada wyłącznie meble zakupione przed 1997r.,
- ✓ 18 szkół różnych typów (szkoły podstawowe, zespoły szkół) posiadają meble w 100% zakupione po 1997 r., posiadające certyfikaty bezpieczeństwa,
- ✓ 2 szkoły podstawowe i 2 zespoły szkół posiadają meble powyżej 50% zakupione po 1997r.,
- ✓ 2 zespoły szkół posiadają meble do 50% zakupione po 1997 r.
- ✓ 1 szkoła podstawowa jest wyposażona w meble zakupione przed 1997 r., nieposiadające certyfikatów bezpieczeństwa.

W zakresie spełnienia wymogów w stosunku do urządzeń i sprzętu sportowego, stanowiącego wyposażenie sali gimnastycznej i boiska szkolnego ustalono, że:

- ✓ 8 placówek przedszkolnych jest wyposażonych w urządzenia i sprzęt sportowy w 100% zakupiony po 1997 r., posiadający certyfikaty bezpieczeństwa,
- ✓ 3 przedszkola posiadają sprzęt powyżej 50% zakupiony po 1997r.,
- ✓ 7 szkół (5 szkół podstawowych i 2 zespoły szkół) posiada urządzenia i sprzęt sportowy w 100% zakupiony po 1997r. posiadający certyfikaty bezpieczeństwa,
- ✓ 4 szkoły (3 szkoły podstawowe i 1 zespół szkół) posiadają urządzenia i sprzęt sportowy powyżej 50% zakupiony po 1997r.,
- ✓ 5 szkół (4 szkoły podstawowe i 1 zespół szkół) posiada urządzenia i sprzęt sportowy do 50% zakupiony po 1997 r.,
- ✓ 2 szkoły (1 szkoła podstawowa i 1 zespół szkół) posiadają wyposażenie tj. urządzenia i sprzęt sportowy do 25% zakupiony po 1997 r.,
- ✓ 7 szkół (6 szkół podstawowych i 1 zespół szkół) są wyposażone w urządzenia i sprzęt sportowy zakupiony przed 1997 r., nieposiadający certyfikatów bezpieczeństwa.



WARUNKI SANITARNE ZORGANIZOWANYCH FORM WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem wypoczynku dzieci i młodzieży prowadzone były kontrole przed rozpoczęciem turnusów i w trakcie ich trwania. Ogółem nadzorem objęto 90 form wypoczynku zimowego i letniego zgłoszonych do bazy wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej, z których skorzystało łącznie 2 000 dzieci i młodzieży.

W czasie ferii zimowych przeprowadzono 1 kontrolę miejsca, w którym miał się odbyć wypoczynek zimowy, zorganizowany w miejscu zamieszkania oraz 4 kontrole podczas wypoczynku, w tym 2 zorganizowane w miejscu zamieszkania (jeden zorganizowany w szkole oraz 1 zorganizowany w obiekcie okazjonalnie wykorzystywanym do tego celu), 2 zorganizowane w formie wyjazdowej w obiekcie sezonowym oraz obiekcie hotelowym.



Nieprawidłowości stwierdzono podczas kontroli 1 turnusu zorganizowanego w formie wyjazdowej w obiekcie sezonowym. Nieprawidłowość dotyczyła: braku dokumentu potwierdzającego sprawne działanie wentylacji grawitacyjnej w budynku, w którym został zorganizowany wypoczynek.

W trakcie wypoczynku letniego przeprowadzono 12 kontroli turnusów w tym: 2 zorganizowanych w formie obozu pod namiotami ze stałą infrastrukturą komunalną, 7 zorganizowanych w formie w miejscu zamieszkania oraz 3 w formie wyjazdowej w obiekcie używanym okazjonalnie.



W wyniku przeprowadzonych kontroli na 1 turnusie wypoczynku zorganizowanego w formie obozu pod namiotami stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- ✓ niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego otoczenia, na którym został zorganizowany obóz.

Wystosowano do organizatora wystąpienie pokontrolne. Strona usunęła nieprawidłowości niezwłocznie, o czym poinformowała organ na piśmie, usunięcie stwierdzonych

nieprawidłowości potwierdziła kontrola sprawdzająca. Wydana została 1 decyzja opłatowa.

Na 3 turnusach stwierdzono nieprawidłowości dotyczące:

- ✓ braku dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników mających bezpośredni kontakt z uczestnikami wypoczynku.

Na 1 turnusie stwierdzono również:

- ✓ brak dokumentu potwierdzającego sprawne działanie wentylacji grawitacyjnej w budynku. Nieprawidłowości zostały usunięte przed wszczęciem postępowań, wydane zostały 3 decyzje opłatowe.

Informacje o organizatorach wypoczynku i placówkach, w których wypoczynek będzie organizowany uzyskiwane są z bazy danych prowadzonej przez Kuratorium Oświaty w Lublinie.

Ponadto na wypoczynku zimowym i letnim prowadzone były działania edukacyjno-informacyjne prelekcje, instruktarze, itp. przekazywano materiały oświatowe.

WSZAWICA

W dalszym ciągu w placówkach oświatowo-wychowawczych występuje problem wszawicy u uczniów. W 2024 r. zgłoszono 2 interwencje dotyczące podejrzenia wystąpienia wszawicy w placówkach (1 dot. przedszkola, 1 szkoły). Interwencje zostały potwierdzone przez dyrektorów placówek. W placówkach oświatowych wdrożone zostały procedury postępowania w przypadku stwierdzenia pasożytów, dyrektorzy podejmowali działania mające na celu wyeliminowanie problemu. W placówkach prowadzone są akcje informacyjne i edukacyjne oraz działania mające na celu zapobieganie i zwalczanie wszawicy.



Prowadzenie bieżącej działalności kontrolnej w zakresie higieny dzieci i młodzieży wpłynęło na zachowanie odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego placówek opiekuńczo-wychowawczych, oświatowych i wypoczynku dzieci i młodzieży, jak również na bezpieczeństwo zdrowotne dzieci i młodzieży. Pomimo trudnej sytuacji finansowej, w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych prowadzone są niezbędne prace remontowe, co skutkuje systematyczną poprawą stanu higienicznego i technicznego. Widoczne jest dążenie organów prowadzących placówki i dyrektorów do poprawy warunków higienicznych i zdrowotnych pobytu dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych i opiekuńczo-wychowawczych.

W większości skontrolowanych placówek oświatowych zapewniono dostęp do ciepłej i zimnej wody w pomieszczeniach higienicznosanitarnych oraz środki do utrzymania higieny osobistej. W placówkach oświatowych przybywa mebli posiadających certyfikaty i atesty.

XII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego wykonuje zadania z zakresu zdrowia publicznego na etapie planowania i realizacji przedsięwzięć, wpisując się w ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych. Zapobiegawczy nadzór sanitarny jest znaczącym obszarem działań na rzecz zdrowia publicznego. Ma charakter zaradczy i jest sprawowany w celu:

- ✓ wyeliminowania albo zminimalizowania w jak największym stopniu zagrożeń dla bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowia ludzi;

- ✓ ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych;
- ✓ kształtowania polityki prozdrowotnej w aspekcie zapobiegania negatywnym wpływom czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych na zdrowie ludzi.



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, a także dokumentów dotyczących warunków zabudowy i celów publicznych;
- ✓ przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko w ramach oceny oddziaływania na środowisko;
- ✓ dokumentacji projektowej;
- ✓ wniosków w sprawie udzielania zgody na odstępstwo od warunków technicznych;
- ✓ uczestniczenie w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych oraz wydawania opinii o spełnieniu wymagań sanitarnych na podstawie przepisów szczególnych.

Oddział na bieżąco współpracuje z innymi organami uczestniczącymi w procesach inwestycyjnych, w tym organami administracji architektoniczno-budowlanej i rzeczoznawcami ds. sanitarnohigienicznych. Stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane są na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie administracyjne.

REALIZACJA ZADAŃ W ZESTAWIENIU LICZBOWYM I W ZAKRESIE RODZAJU OBIEKTÓW BUDOWLANYCH

W 2024 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie zajął ogółem 739 stanowisk, w tym 2 negatywne. W ramach powyższych działań dokonano 64 kontrole, w tym 3 kontrole przeprowadzone w trakcie prowadzenia robót budowlanych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie wydał:

- ✓ 15 opinii w ramach uzgadniania zakresu i stopnia szczegółowości wymaganych w prognozach oddziaływania na środowisko,

- ✓ 8, w tym 1 negatywnie opinii wydawanych na etapie opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy, wraz z prognozą oddziaływania na środowisko
- ✓ 30, w tym 1 negatywnie postanowień w sprawie projektów decyzji o ustaleniu warunków zabudowy/lokalizacji inwestycji celu publicznego
- ✓ 48 uzgodnień i opinii w ramach przeprowadzania oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku takiej potrzeby co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko,
- ✓ 6 opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach,
- ✓ 21 opinii, dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych
- ✓ 45 stanowisk w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego
- ✓ 11 opinii/decyzji o spełnieniu wymagań higienicznych i zdrowotnych innych niż w trybie art. 56 Prawa Budowlanego, w tym:
 - 2 decyzje dotyczące żłobków,
 - 2 opinie dotyczących przedszkoli, szkoły, poradni psychologiczno-pedagogicznej,
 - 2 zaświadczenia związane z obrotem bronią i amunicją typu sklep myśliwski,
 - 1 opinię w sprawie zgodności z wymaganiami UE dla zakładu produkcyjnego soków owocowych z produktów własnych,
 - 4 opinie dotyczące apteki bądź punktu aptecznego.
- ✓ 555 stanowisk dotyczących innych spraw.



W związku ze sprawowaniem zapobiegawczego nadzoru sanitarnego przeprowadzono 64 kontrole (wizytacji) obiektów budowlanych, w tym 3 kontrole obiektu w trakcie budowy. Przeprowadzono łącznie 739 postępowań administracyjnych zakończonych zajęciem pisemnego stanowiska w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych, w tym 2 zakończonych stanowiskiem negatywnym.

Prowadzone przez pracowników Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego działania są szczególnie ważne ze względu na fakt, że dotyczą zamierzeń wywołujących długofalowe skutki, często o dużym zasięgu terytorialnym oraz szerokim spektrum oddziaływania na środowisko i warunki życia człowieka w miejscu zamieszkania, pracy, wypoczynku i innych aktywności, w celu zapobiegania powstawaniu zagrożeń sanitarno-higienicznych.

XIII. PROMOCJA ZDROWIA

Działalność Oddziału Promocji Zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej polega na inicjowaniu, organizowaniu, koordynowaniu i nadzorowaniu działalności oświatowo- zdrowotnej w celu kształtowania odpowiednich postaw i zachowań zdrowotnych społeczeństwa oraz na wykształcaniu wśród mieszkańców nawyku dbałości o własne zdrowie.

Działania profilaktyczno-edukacyjne skierowane do ogółu społeczeństwa realizowano poprzez wdrażanie programów edukacyjnych, organizację akcji informacyjnych, punktów konsultacyjno-diagnostycznych, szkoleń, wykładów, prelekcji, dystrybucji materiałów edukacyjnych w formie elektronicznej i papierowej, zamieszczanie informacji na stronie internetowej oraz profilu Facebook Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie.

PROGRAMY EDUKACYJNE

Interwencje programowe łącznie zasięgiem objęły **15 347 odbiorców** – dzieci w wieku przedszkolnym, uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodzice uczniów oraz ogół społeczeństwa. Przeprowadzono 15 wizytacje w zakresie oceny realizacji interwencji programowych w placówkach oświatowych na terenie powiatu lubelskiego.

„Trzymaj Formę”

Program zapobiegania otyłości i nadwadze, kształtujący nawyki prozdrowotne wśród młodzieży szkolnej i jej rodzin poprzez promocję aktywnego stylu życia i odpowiednio zbilansowanej diety. Program zrealizowało 19 szkół. W ramach programu koordynowano XIII edycję Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”.

„Skąd się biorą produkty ekologiczne”

Program, którego adresatami są dzieci uczęszczające do przedszkoli oraz oddziałów przedszkolnych w wieku 5-6 lat oraz ich rodzice. Celem programu jest zwiększanie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Program zrealizowało 13 oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych.

„Czyste powietrze wokół nas”

Program przedszkolnej edukacji antytytoniowej dla dzieci w wieku 5-6 lat oraz ich rodziców. Jego celem jest ochrona dzieci przed szkodliwym wpływem dymu tytoniowego poprzez wykształcenie u nich świadomej postawy ochrony własnego zdrowia w sytuacjach, gdy przebywają w towarzystwie osób palących. Program zrealizowało 11 oddziałów przedszkolnych.

„Bieg po zdrowie”

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych. Program zrealizowało 9 szkół podstawowych.

„ARS, czyli jak dbać o miłość”

Realizowany w ramach projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Jego celem jest dotarcie z przekazem edukacyjnym do młodzieży ze szkół ponadpodstawowych i ograniczenie skutków zdrowotnych używania substancji psychoaktywnych (alkoholu, tytoniu oraz narkotyków). Program zrealizowało 4 szkoły ponadpodstawowe.

„Znamię! Znam je?”

Program, którego celem jest upowszechnianie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka, a w szczególności przekazanie wiedzy nt. czynników ryzyka zachorowania na czerniaka, uświadomienia zagrożeń i zasad profilaktyki. Program zrealizowało 3 szkół ponadpodstawowych.

„Podstępne WZW”

Program, którego celem jest upowszechnianie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat sposobów zakażenia wirusami HBV oraz HCV. Program zrealizowało 3 szkoły ponadpodstawowe.

„Wybierz Życie - Pierwszy Krok”

Program mający na celu stworzenie świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy i innymi chorobami wywoływanymi zakażeniem wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) u młodych ludzi. Program zrealizowało 2 szkoły ponadpodstawowe.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS na lata 2022–2026, w tym obchody Światowego Dnia AIDS – 1 grudnia. Program określa politykę rządu w zakresie zapobiegania HIV/AIDS i zwalczania ich społecznych skutków.

(łącznie 6 635 odbiorców)

- Umieszczenie materiałów edukacyjnych na stronie Facebook PSSE w Lublinie (materiały dotyczyły kampanii #jedynytakitest, której celem była popularyzacja wczesnej diagnostyki w kierunku HIV, obchodów Światowego Dnia AIDS oraz profilaktyki HIV/AIDS);
- Wysłano pisma z załączonymi materiałami edukacyjnymi w wersji elektronicznej dotyczące obchodów Światowego Dnia AIDS do mediów lokalnych.
- Udzielono wywiadu telewizyjnego dla TVP3 (wywiad został emitowany w Panoramic Lubelskiej) nt. dróg przenoszenia się wirusa HIV, Punktu Konsultacyjno - Diagnostycznego działającego na terenie województwa lubelskiego oraz profilaktyki HIV/AIDS.

DZIAŁANIA I STRATEGIE WYNIKAJĄCE Z SYTUACJI EPIDEMIOLOGICZNEJ

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie uczestniczył oraz organizował szereg działań edukacyjnych w odpowiedzi na sytuację epidemiologiczną w regionie, które zasięgiem objęły 100 465 odbiorców. Informacje dotyczące każdego z nich zamieszczane były m.in. na stronie internetowej oraz profilu Facebook PSSE w Lublinie.

Lekcja Edukacyjna „Dzielne dzieciaki i ich sposoby na mikroby”

Celem lekcji jest poznanie zasad ochrony swojego zdrowia przed mikroorganizmami poprzez wdrażanie zdrowego stylu życia i racjonalne zachowania, podnoszenie świadomości na temat dbania o higienę osobistą oraz dbałości o zdrowie własne, rówieśników i osób z otoczenia. Lekcję zrealizowano w 12 placówkach, edukacją objęto 408 odbiorców.

Profilaktyka chorób zakaźnych i promocja szczepień ochronnych

- ✓ Wysłano 25 pism dot. obchodów Europejskiego Tygodnia Szczepień do podmiotów medycznych na terenie miasta Lublin wraz z załączonymi materiałami w wersji elektronicznej nt. chorób zakaźnych oraz szczepień ochronnych do przedszkoli.

Profilaktyka zatruc pokarmowych

- ✓ Wysłano pismo dotyczące salmonelli do dyrektorów wszystkich żłobków oraz przedszkoli na terenie powiatu lubelskiego wraz z załączonymi materiałami w wersji elektronicznej.

Profilaktyka uzależnień od środków psychoaktywnych (narkotyków i środków zastępczych) oraz uzależnienia od technologii cyfrowych:

- ✓ Udział w 4 debatach w ramach realizacji programu „Odpal myślenie nie wchodź w uzależnienie” realizowanego we współpracy z Komendą Miejską Policji w Lublinie. W debatach łącznie wzięło udział 182 uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu powiatu lubelskiego.



Profilaktyka zdrowego odżywiania i edukacja konsumentka



- ✓ Przeprowadzono 7 prelekcji z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej na temat szkodliwości napojów energetycznych dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Łącznie 117 odbiorców.

Profilaktyka palenia tytoniu

- ✓ Prowadzono comiesięczny monitoring oceny przestrzegania zakazu palenia tytoniu w placówkach nauczania i wychowania, placówkach ochrony zdrowia, zakładach pracy i zakładach gastronomicznych w oparciu o art. 5 ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z 9 listopada 1995 r. (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.). Jego głównym celem jest zobrazowanie problemu łamania zakazu palenia tytoniu w miejscach, w których jest ono ustawowo zakazane, a tym samym ocena znajomości przepisów w/w ustawy – sporządzenie 12 comiesięcznych sprawozdań.
- ✓ Przeprowadzono 6 prelekcji dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych na temat szkodliwości papierosów i e-papierosów.

Działania w ramach akcji „Bezpieczny i zdrowy wypoczynek zimowy”

- ✓ Wysłano 11 pism z zaleceniami Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie dotyczącymi organizacji zdrowego i bezpiecznego wypoczynku zimowego do organizatorów wypoczynku zimowego na terenie powiatu lubelskiego.

Działania w ramach akcji „Bezpieczny i zdrowy wypoczynek letni”:



- ✓ Wysłano 10 pism z zaleceniami Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie dotyczącymi organizacji zdrowego i bezpiecznego wypoczynku letniego do organizatorów wypoczynku letniego na terenie powiatu lubelskiego oraz do 5 instytucji prowadzących działalność kulturalną, które organizowały zajęcia dla dzieci i młodzieży podczas wakacji;
- ✓ Przeprowadzono 4 prelekcje z wykorzystaniem 2 prezentacji multimedialnych i plansz edukacyjnych dla 83 uczestników półkolonii letnich na terenie powiatu lubelskiego.

KOMUNIKACJA SPOŁECZNA I MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE W PROMOCJI ZDROWIA

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom społecznym, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie prowadzi działania promocyjne korzystając z wielu kanałów komunikacyjnych. Prowadzi aktywnie stronę internetową w serwisie gov.pl oraz profil na Facebooku, w celu umieszczania na bieżąco aktualności, komunikatów, ostrzeżeń, ciekawostek dotyczących profilaktyki zdrowotnej oraz inne ważne informacje. Obecnie media społecznościowe cieszą się ogromną popularnością, w związku z tym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie również korzysta z tej formy komunikacji w celu dotarcia do licznej grupy odbiorców.

Treści w mediach społecznościowych przygotowywano w odniesieniu do kalendarza zdrowia publicznego oraz bieżących działań urzędu. Posty powstawały również w odpowiedzi na nowe zagrożenia dla zdrowia publicznego oraz trendy i wątpliwości pojawiające się w przestrzeni publicznej. Zamieszczane wpisy dotyczyły m.in.:

- ✓ profilaktyki chorób zakaźnych poprzez regularne mycie rąk;

- ✓ bezpiecznego przechowywania i przygotowywania żywności;
- ✓ zachęcania do aktywności fizycznej;
- ✓ szczepień ochronnych dzieci i dorosłych;
- ✓ bezpiecznego wypoczynku zimowego i letniego (w tym np. ochrona przed upałami, zasady bezpiecznego grzybobrania, ochrona przed kleszczami itp.).

W trakcie 2024 r. publikowane były także materiały pod hasłem #podokiemsanepidu. Informowały one odbiorców o konkretnych działaniach PSSE, które mają na celu ochronę zdrowia publicznego. Publikowanie tych materiałów pozwalało na przybliżenie specyfiki pracy inspekcji. Posty cieszyły się dużym zainteresowaniem odbiorców.

XIV. PODSUMOWANIE

1. Działania prowadzone przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie w 2024 r. miały na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarno-higienicznego w różnych obszarach zdrowia publicznego na nadzorowanym terenie. W celu zapobiegania realnym i potencjalnym zagrożeniom mogącym wpływać na stan warunków zdrowotnych ludności nadzorowano i monitorowano m.in.:
 - ✓ sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych,
 - ✓ bezpieczeństwo żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
 - ✓ środowisko pracy, w którym mogą występować czynniki szkodliwe i uciążliwe dla zdrowia,
 - ✓ jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi,
 - ✓ stan sanitarny obiektów żywnościowo-żywnieniowych, zakładów opieki zdrowotnej, placówek nauczania i innych obiektów użyteczności publicznej
2. Stale monitorowano sytuację epidemiologiczną w celu szybkiego podejmowania działań.
3. Podejmowano intensywne działania dla poprawy stanu uodpornienia u dzieci i młodzieży z terenu powiatu lubelskiego w celu osiągnięcia odporności zbiorowskiej w populacji. Wymaga to szczególnego zaangażowania i mobilizacji wszystkich jednostek biorących udział w realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych jak i zalecanych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji w zakresie rzetelnej wiedzy na temat szczepień ochronnych.
4. Monitorowano sytuację epidemiologiczną w szpitalach w zakresie nadzoru nad ogniskami szpitalnymi.
5. W obiektach żywieniowo-żywnościowych przeprowadzano kontrole planowe i pozaplanowe, podejmowano działania interwencyjne w związku ze zgłoszeniami konsumentów, które częściowo uznano za zasadne.
6. Prowadzono kontrole sanitarne producentów produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego m.in. w zakresie warunków produkcji. Kontrole co do zasady nie wykazywały nieprawidłowości. Prowadzono także akcję informacyjną dotyczącą

uświadamiania plantatorów o konieczności dokonania wpisu do rejestru podmiotów podlegających urzędowej kontroli organu inspekcji sanitarnej.

7. Prowadzono stały nadzór nad jakością wody do spożycia. Jakość wody kwestionowano w przypadku około 32% wodociągów funkcjonujących na terenie powiatu. Czas trwania przekroczeń był krótkotrwały i dotyczył parametrów mikrobiologicznych. Zarządcy wodociągów podejmowali kroki w kierunku przywrócenia właściwej jakości wody.
8. Prowadzono wzmożone działania ukierunkowane na jakość wody ciepłej pod kątem występowania w wodzie bakterii *Legionella*. W 2024 r. nadzorem objęto instalacje wody ciepłej w placówkach oświatowych, obiektach zamieszkania zbiorowego, obiektach użyteczności publicznej, w których wytwarzany jest aerozol wodno-powietrzny. Prowadzono liczne działania edukacyjno-informacyjne we wszystkich podmiotach, w których istnieje ryzyko skażenia instalacji wody ciepłej bakterią *Legionella*.
9. Nadzór nad obiektami użyteczności publicznej ukierunkowany był na tzw. branżę „beauty” z uwagi na zagrożenie zakażeniami, zwłaszcza krwiopochodnymi. Szczególny nacisk kładziono na prowadzenie właściwych procesów dekontaminacji narzędzi kosmetycznych i fryzjerskich, w tym także na kontrolę skuteczności procesów sterylizacji. Wydano szereg decyzji obligujących do przeprowadzania kontroli w ww. zakresie.
10. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi w placówkach oświatowych i wychowawczych systematycznie ulega poprawie stan sanitarno-techniczny budynków.
11. Istotnym czynnikiem w zachowaniu odpowiedniego stanu higieniczno-sanitarnego zakładów pracy jest systematyczny nadzór w tym zakresie. Prowadzona działalność kontrolna w dużym stopniu przyczynia się do podnoszenia stanu bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników zatrudnionych w kontrolowanych zakładach pracy, szczególnie w warunkach narażenia zawodowego. Zwiększa się również świadomość zawodowa samych pracowników w odniesieniu do zagrożeń w środowisku pracy, jak również w przestrzeganiu procedur i stosowaniu indywidualnych ochron osobistych, zabezpieczających przed powstawaniem chorób zawodowych czy wypadków przy pracy.
12. Podjęte działania z zakresu promocji zdrowia, które wynikały z bieżącej sytuacji epidemiologicznej w regionie miały istotne znaczenie w zapobieganiu chorobom zakaźnym. W działaniach profilaktycznych położono szczególny nacisk na promocję szczepień ochronnych. W realizacji powyższych zadań wykorzystano nowoczesne kanały komunikacji społecznej m.in. media społecznościowe, co pozwoliło na szybkie dotarcie do dużej liczby odbiorców oraz dostosowywanie publikowanych treści do bieżących potrzeb społeczeństwa.