



**OCENA STANU SANITARNEGO**  
**m.st. Warszawy za 2022 r.**

*„Zdrowie publiczne to sztuka i nauka zapobiegania chorobom,  
promowania zdrowia oraz wydłużania życia  
poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa”.*  
(D. Acheson)

Szanowni Państwo,

*Z przyjemnością przekazuję Państwu kolejną ocenę stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy za rok 2022 poświęconą w całości zgodnie ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 336) problematyce realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego polegającej na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.*

*Przedstawiona w publikacji analiza zawiera opis danych pozyskiwanych regularnie w ramach statystyki publicznej jak również zjawisk obserwowanych dotyczących m.in. aktualnych zagrożeń związanych z ochroną zdrowia. Tekst wzbogacony jest licznymi wykresami, które obrazują wyniki przeprowadzonych analiz.*

*Mam nadzieję, że niniejsza Ocena stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy okaże się cennym źródłem wiedzy na temat bezpieczeństwa we wszelkich aspektach życia, pracy i wypoczynku człowieka.*

## SPIS TREŚCI

I. Charakterystyka działalności Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	5
II. Dział Nadzoru Bieżącego	9
II.1. Oddział Higieny Żywności i Żywienia	9
II.1.1. Obiekty produkcji żywności	13
II.1.2. Obiekty obrotu żywnością	16
II.1.3. Obiekty żywienia zbiorowego	18
II.1.4. Suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wzbogacana	20
II.1.5. Graniczna kontrola sanitarna	22
II.1.6. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną oraz innymi organami kontroli	23
II.1.7. Podsumowanie	23
II.2. Oddział Epidemiologii	24
II.2.1. Sekcja Higieny Lecznictwa	24
II.2.2. Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych	38
II.2.2.1. Zakażenia SARS CoV-2 (COVID-19)	40
II.2.2.2. Ospa Mała MPOX	41
II.2.2.3. Choroby przenoszone drogą pokarmową	43
II.2.2.3.1. Wirusowe zakażenia jelitowe	43
II.2.2.3.2. Biegunki i zapalenia żołądkowo – jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	44
II.2.2.3.3. Biegunki o etiologii wirusowej dzieci do lat 2	45
II.2.2.3.4. Salmonelozы	46
II.2.2.3.5. Inne zakażenia jelitowe o etiologii bakteryjnej	46
II.2.2.3.6. Campylobacter, yersinia, dury brzuszne	46
II.2.2.3.7. Clostridium difficile	47
II.2.2.4. Wirus zapalenia wątroby	48
II.2.2.4.1. Wirusowe zapalenie wątroby o nieznannej etiologii u dzieci	48
II.2.2.4.2. Wirusowe zapalenia wątroby typu A	48
II.2.2.4.3. Wirusowe zapalenia wątroby typu B	48
II.2.2.4.4. Wirusowe zapalenie wątroby typu C	48
II.2.2.5. Neuroinfekcje	49
II.2.2.5.1. Inwazyjna choroba meningokokowa	50
II.2.2.5.2. Streptococcus pyogenes	50
II.2.2.5.3. Streptococcus pneumoniae	51
II.2.2.6. Krztusiec	52
II.2.2.7. Borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu	53
II.2.2.8. Odra	54
II.2.2.9. Grypa sezonowa	55
II.2.2.10. Styczność i narażenie na wściekliznę	56
II.2.2.11. AIDS i zakażenia HIV	57
II.2.2.12. Choroby przenoszone drogą płciową	58
II.2.2.13. Ogniska epidemiczne	58
II.2.3. Sekcja Szczepień Ochronnych	59
II.2.3.1. Niepożądane odczyny poszczepienne	75
II.2.3.2. Osoby uchylające się od szczepień	76
II.2.4. Podsumowanie	78
II.3. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	80
II.3.1. Działalność opiniodawcza	81
II.3.2. Działalność pokontrolna	83
II.3.3. Działalność interwencyjna	83
II.3.4. Warunki sanitarnohigieniczne i techniczne	84
II.3.5. Higiena procesów nauczania	88
II.3.6. Mikroklimat pomieszczeń	90
II.3.7. Przebieg wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży	91
II.3.8. Ocena obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych	91
II.3.9. Ocena przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2022/2023	93

II.3.10. Monitoring przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej	94
II.3.11. Wszawice i inne choroby pasożytnicze	94
II.3.12. Podsumowanie	95
II.4. Oddział Higieny Pracy	98
II.4.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy	99
II.4.2. Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi	103
II.4.2.1. Obrót i stosowanie mieszanin i substancji chemicznych	105
II.4.2.2. Obrót i stosowanie mieszanin chemicznych specjalnego przeznaczenia	106
II.4.2.3. Import i eksport substancji chemicznych	108
II.4.2.4. Obrót i/lub wytwarzanie substancji psychoaktywnych (głównie środków zastępczych)	108
II.4.2.5. Dystrybucja i/lub wytwarzanie produktów kosmetycznych	109
II.4.3. Postępowanie w sprawach chorób zawodowych	111
II.4.4. Podsumowanie	117
II.5. Oddział Higieny Komunalnej	119
II.5.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	119
II.5.2. Jeziorko Czerniakowskie – kąpielisko	121
II.5.3. Ustępy publiczne i ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej	122
II.5.4. Baseny kąpielowe	122
II.5.5. Domy pomocy społecznej	123
II.5.6. Noclegownie dla bezdomnych	124
II.5.7. Hotele	124
II.5.8. Zakłady fryzjerskie, fryzjersko – kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu i solaria	124
II.5.9. Obiekty transportu	125
II.5.10. Służba zdrowia	125
II.5.11. Inne obiekty użyteczności publicznej	126
II.5.12. Podsumowanie	126
III. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	128
III.1. Podsumowanie	132
IV. Oddział Promocji Zdrowia	133
IV.1. Wstęp	133
IV.2. Programy i działania z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawczo zależnych	134
IV.2.1. Zasady zdrowego odżywiania	134
IV.2.2. Program „Trzymaj formę”	135
IV.2.3. Kampania #ŻyjDobrze	135
IV.2.4. Program #ŻyjDobrze	136
IV.2.5. Światowy dzień zdrowia	137
IV.2.6. Działania z zakresu profilaktyki nikotynowej	137
IV.2.7. Środki zastępcze o działaniu psychoaktywnym	139
IV.3. Programy i interwencje profilaktyki onkologicznej	140
IV.4. Programy i działania w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych	143
IV.4.1. Program „Więcej wiem mniej choruję”	143
IV.4.2. Profilaktyka HIV/AIDS	144
IV.4.3. Program „Podstępne WZW”	146
IV.4.4. Promocja szczepień ochronnych	146
IV.5. Inne działania w ramach edukacji zdrowotnej	148
IV.5.1. Program „Zima w mieście”	158
IV.5.2. Program „Lato w mieście”	158
IV.6. Podsumowanie	159
V. Ocena sytuacji kryzysowej w obszarze odpowiedzialności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	160
VI. Podsumowanie	162

## I. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W M.ST. WARSZAWIE

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m.st. Warszawie jest podmiotem leczniczym, w stosunku do którego uprawnienia organu założycielskiego posiada Wojewoda Mazowiecki. Z uwagi na specyfikę pracy (nadzór prowadzony na terenie całego m.st. Warszawy) oraz liczbę zatrudnionych pracowników Stacja posiada poza siedzibą główną na ul. Kochanowskiego 21; 01-864 Warszawa drugą siedzibę na ul. Cyrulików 35, 04-467 Warszawa.

Łącznie w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zatrudnionych jest 222 pracowników (wg stanu na 31.12.2022 r.) w poszczególnych komórkach organizacyjnych:

1) Dyrekcja	- 2 osoby
2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych	- 1 osoba
3) Główny Specjalista ds. Systemu Jakości	- 1 osoba
4) Oddział Epidemiologii	- 36 osób
5) Oddział Higieny Żywności i Żywnienia	- 58 osób
6) Oddział Higieny Komunalnej	- 27 osób
7) Oddział Higieny Pracy	- 23 osoby
8) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	- 14 osób
9) Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	- 12 osób
10) Oddział Promocji Zdrowia	- 8 osób
11) Pracownicy administracyjni i samodzielne stanowiska	- 40 osób

Działalnością Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie kieruje Dyrektor, który jest jednocześnie Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie ukierunkowane są na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz na zapobieganie powstawaniu

chorób, w tym zakaźnych i zawodowych. Prowadzona jest również działalność oświatowo - zdrowotna w zakresie promocji zdrowia.

Realizację zadań w 2022 r. prowadzono w oparciu o plany pracy uwzględniając szacunek ryzyka oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Znaczną część działań stanowiły interwencje i „działania akcyjne” nieplanowane, wynikające z potrzeb bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego są niezwykle zróżnicowane, zmienne i nieprzewidywalne. Obejmują skutki klęsk żywiołowych, wystąpienia chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, a także pojawienie się nowych zagrożeń tj. zakażenia szpitalne, środki zastępcze (dopalacze). Zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna m.st. Warszawy wymaga stałego monitoringu, podnoszenia standardów oraz cyklicznych działań.

Powiatowa Stacja Sanitarно - Epidemiologiczna w m.st. Warszawie pracuje w oparciu o wymagania i zalecenia normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności – Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję”. Systemem zarządzania kieruje Główny Specjalista ds. Systemu Jakości, który współpracuje z Kierownikami Technicznymi poszczególnych komórek merytorycznych.

Dyrektor PSSE w m.st. Warszawie określa politykę jakości, w której deklaruje, że wprowadzony system zarządzania jakością przyczynia się do:

- kompetentnego, terminowego i rzetelnego załatwiania spraw,
- wzrostu zaufania Klientów do świadczonych usług przez pracowników Stacji,
- podnoszenia kwalifikacji pracowników poprzez systematyczne uczestnictwo w szkoleniach.

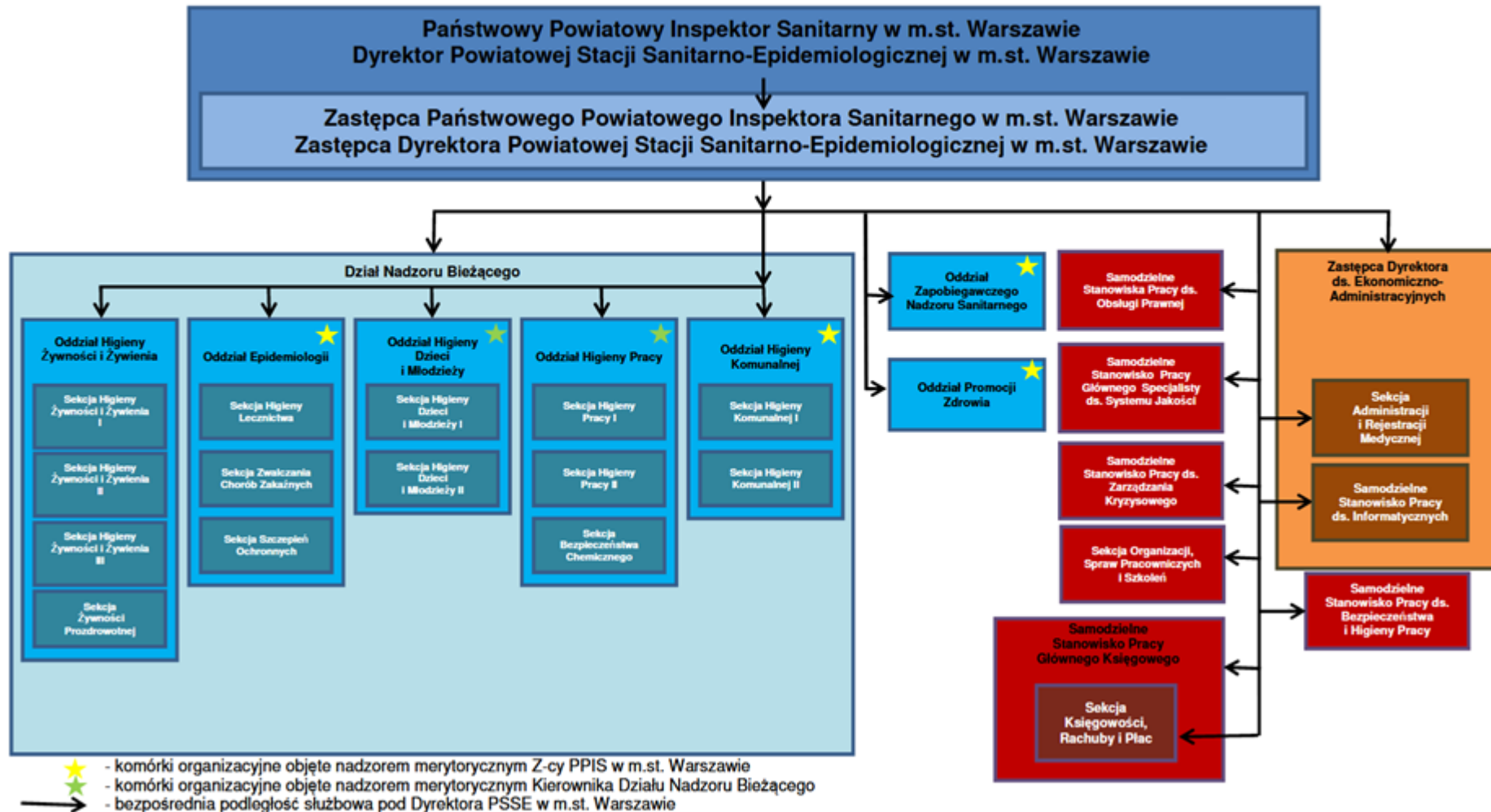
Cele mierzalne dla Stacji na dany rok wyznaczone są przez Dyrektora podczas corocznego przeglądu zarządzania, w trakcie którego dokonuje on oceny przydatności, adekwatności, skuteczności i efektywności systemu zarządzania jakością.

W ramach sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie



przeprowadzili w 2022 roku łącznie 11 097 kontroli oraz nałożyli ogółem 1 228 mandatów na łączną kwotę 362 370,00 PLN.

## SCHEMAT ORGANIZACYJNY Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie





## II. DZIAŁ NADZORU BIEŻĄCEGO

### II.1. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA

W 2022 r. Oddział Higieny Żywności i Żywienia realizował przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zamierzeń na 2022 r., które obejmowały m.in.:

- 1) prowadzenie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością;
- 2) podejmowanie działań w nadzorze bieżącym nad obiektami produkcji i obrotu żywności, żywienia, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz egzekwowanie obowiązujących przepisów prawa;
- 3) prowadzenie skutecznych działań kontrolnych w zakładach, w których występują zdarzenia niezgodne z wymaganiami;
- 4) dokonywanie oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach oraz w jednostkach systemu oświaty;
- 5) prowadzenie nadzoru nad zakładami produkcji i dystrybucji suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia oraz środków spożywczych wzbogacanych;
- 6) prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań dotyczących znakowania, prezentacji i reklamy żywności;
- 7) prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem warunków określonych w przepisach dotyczących żywności genetycznie zmodyfikowanej;
- 8) podejmowanie działań w ramach systemu RASFF i AAC oraz współpracowanie w tym zakresie z innymi jednostkami;
- 9) prowadzenie nadzoru nad stosowaniem systemu TRACES-NT;
- 10) prowadzenie ścisłej współpracy z innymi inspekcjami urzędowej kontroli żywności;
- 11) realizowanie zintegrowanego wieloletniego planu kontroli dla Polski na lata 2020-2024;
- 12) prowadzenie na bieżąco bazy danych obiektów branży żywnościowej;
- 13) prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem wymagań dot. stosowania dozwolonych substancji dodatkowych;
- 14) realizowanie planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS na 2022 rok;

- 15) prowadzenie na bieżąco bazy danych próbek pobranych w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności;
- 16) prowadzenie nadzoru nad produkcją pierwotną owoców miękkich i warzyw zielonych, które potencjalnie mogą być spożywane na surowo;
- 17) uczestniczenie w szkoleniach;
- 18) przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych pracowników;
- 19) sporządzanie sprawozdań i raportów z działalności.

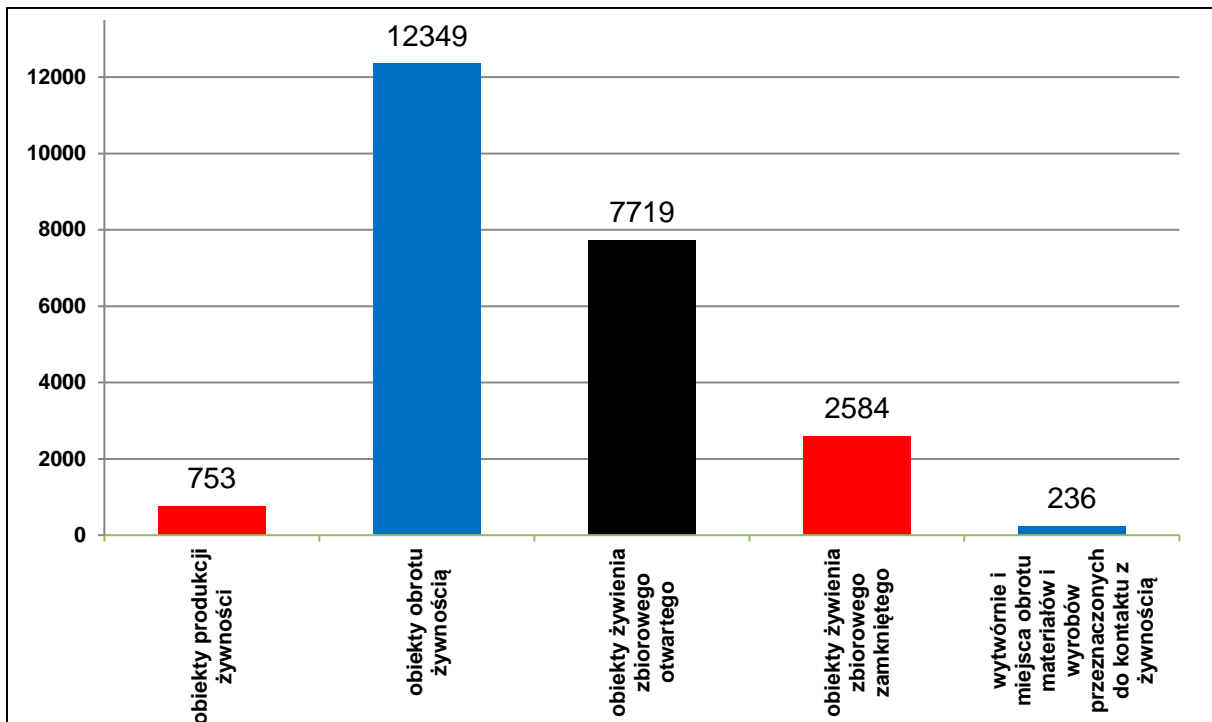
W roku 2022 na terenie m.st. Warszawy nadzorem sanitarnym objęte były obiekty prowadzące działalność żywnościowo-żywnościową, obiekty mające pośrednio wpływ na jakość zdrowotną żywności (określone jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją statystyczną zakłady dzieli się na:

- 1) obiekty produkcji żywności;
- 2) obiekty obrotu żywnością;
- 3) obiekty żywienia zbiorowego otwartego (restauracje oraz zakłady małej gastronomii - przygotowujące posiłki na bazie półproduktów i wyrobów gotowych podlegających jedynie obróbce termicznej);
- 4) zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki pracownicze, bufety przy zakładach pracy, bloki żywienia w szpitalach, kuchnie niemowlęce, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki: w żłobkach i domach małego dziecka, szkolne, przedszkolne, w domach dziecka i młodzieży, studenckie, w zakładach specjalnych i wychowawczych, zakłady usług cateringowych itp.);
- 5) wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;

Ogółem pod nadzorem zarejestrowano 23 830 obiektów.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najliczniejszą grupę stanowiły obiekty obrotu żywnością (52 %). Kolejną liczną grupą obiektów (32 %) stanowiły obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego. Udział poszczególnych grup obiektów w ogólnej liczbie nadzorowanych zakładów zobrazowano na wykresie 1.



Wykres 1 Struktura obiektów nadzorowanych przez Oddział Higieny Żywności i Żywnienia w 2022 r.

Coroczna ocena sanitarna zakładów obejmowała:

1. bieżące kontrole sanitarne;
2. ocenę stanu sanitarnego, według ujednoczonego systemu ocen (arkusza oceny zakładu);
3. ocenę jakości zdrowotnej żywności na podstawie badań laboratoryjnych próbek pobranych w obiektach produkujących i wprowadzających żywność do obrotu.

W 2022 r. przeprowadzono łącznie 5 420 kontroli w nadzorowanych obiektach, w tym 1 037 kontroli interwencyjnych. Interwencje, których zasadność potwierdzono, dotyczyły m.in.:

- 1) sprzedaży artykułów spożywczych po upływie ich terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości,
- 2) niewłaściwych warunków sanitarnohigienicznych,
- 3) przechowywania żywności w nieprawidłowych temperaturach,
- 4) braku zachowania czystości w zakładach,
- 5) braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu pracującego przy kontakcie z żywnością.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej lub sprzedawanej żywności bądź samowolne rozszerzenie działalności pomimo braku warunków - zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 97 obiektach żywnościowo-żywnościowych.

W innych przypadkach naruszenia przepisów prawa żywnościowego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 688 decyzji nakazujących m.in. poprawę stanu technicznego oraz 2 224 decyzje płatnicze.

W 2022 r. zgodnie z ustawowym obowiązkiem zatwierdzania obiektów, które produkują lub wprowadzają do obrotu żywność pochodzenia niezwierzęcego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 1898 decyzji zatwierdzających.

W ramach urzędowej kontroli żywności oraz monitoringu realizowano pobór próbek do badań laboratoryjnych. W roku sprawozdawczym pobrano łącznie 955 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 23 próbki zostały zakwestionowane głównie ze względu na stwierdzenie bakterii chorobotwórczych.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 251 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., głównie ze względu na rozpoczęcie działalność bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

W 2022 r. nałożono 1 123 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 338 850 PLN. Należy dodać, iż najwięcej nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarnohigienicznego stwierdzano w obiektach żywienia zbiorowego otwartego oraz obiektach obrotu żywnością.

Do najistotniejszych nieprawidłowości stwierdzanych w czasie kontroli należały:

- 1) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;

- 2) nieprawidłowe przechowywanie surowców i wyrobów gotowych;
- 3) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą, zmiana funkcji pomieszczeń.

W 2022 r. prowadzono postępowania w zakresie dochodzeń epidemiologicznych w 6 ogniskach zatruc pokarmowych.

W roku sprawozdawczym, podobnie jak w latach ubiegłych, prowadzono działania w zakresie systemu RASFF, który jest kluczowym narzędziem zapewniającym szybki przepływ informacji oraz umożliwiającym skuteczną reakcję w przypadku wykrycia zagrożeń dla zdrowia publicznego w łańcuchu żywnościowym.

W roku 2022 przeprowadzono działania w związku z 387 powiadomieniami z zakresu funkcjonowania systemu RASFF, w tym 203 w związku z powiadomieniami alarmowymi i 168 w związku z powiadomieniami informacyjnymi, natomiast 16 dotyczyło powiadomień o niezgodności (AAC).

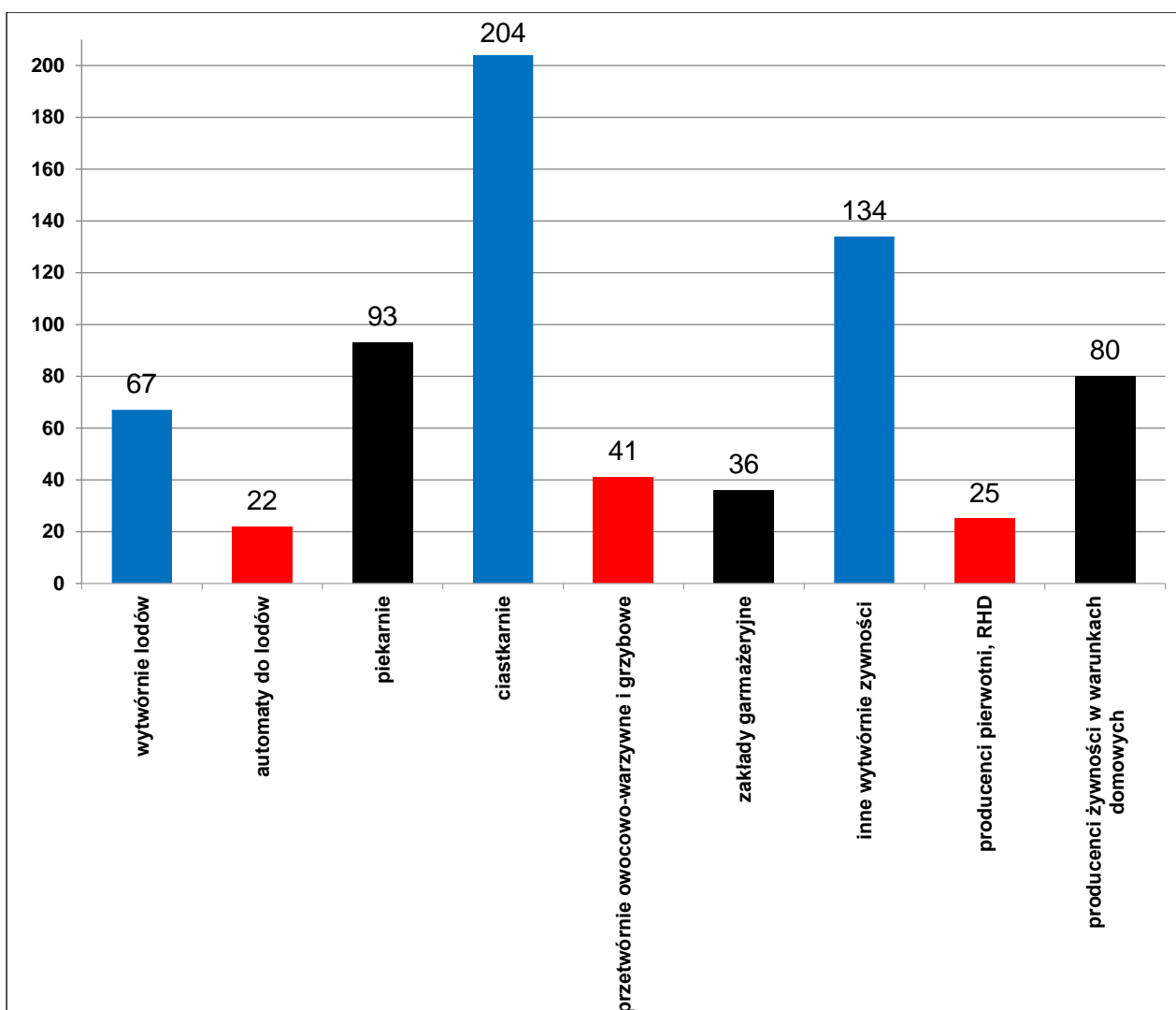
### **II.1.1. OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOŚCI**

W 2022 r. objęto nadzorem 753 zakłady produkujące żywność w następujących kategoriach obiektów:

- 1) wytwórnie lodów;
- 2) automaty do lodów;
- 3) wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych i roślinnych;
- 4) piekarnie;
- 5) ciastkarnie;
- 6) przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe;
- 7) browary i słodownie;
- 8) wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa;
- 9) wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych;
- 10) zakłady garmażeryjne;
- 11) wytwórnie makaronów;
- 12) wytwórnie wyrobów cukierniczych;

- 13) wytwórnie koncentratów spożywczych;
- 14) wytwórnie octu, majonezu i musztardy;
- 15) wytwórnie suplementów diety;
- 16) wytwórnie aromatów;
- 17) producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny;
- 18) producenci kiełków;
- 19) producenci żywności w warunkach domowych;
- 20) inne wytwórnie żywności.

Z analizy wykresu 2 wynika, iż największy udział wśród zakładów produkujących żywność stanowią ciastkarnie oraz inne wytwórnie żywności.



Wykres 2 Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów produkcji żywności (powyżej 20 zakładów).

W 2022 r. skontrolowano 166 zakładów produkujących żywność, w których przeprowadzono łącznie 262 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 42 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 76 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 19 900 PLN.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) zły stan techniczny wyposażenia i sprzętu;
- 2) brudno utrzymane pomieszczenia i wyposażenie;
- 3) brak segregacji półproduktów i gotowych wyrobów;
- 4) brak badań właścicielskich;
- 5) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny zakładu;
- 6) obecność szkodników;
- 7) prowadzenie działalności produkcyjnej bez uzyskania decyzji zatwierdzającej;
- 8) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej żywności bądź samowolne rozszerzenie działalności pomimo braku warunków - zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 5 obiektach produkcji żywności. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie uchybień w 4 zakładach. Po wyeliminowaniu w/w nieprawidłowości zakłady wznowiły działalność.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 13 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz.U z 2022 r. poz. 2132).

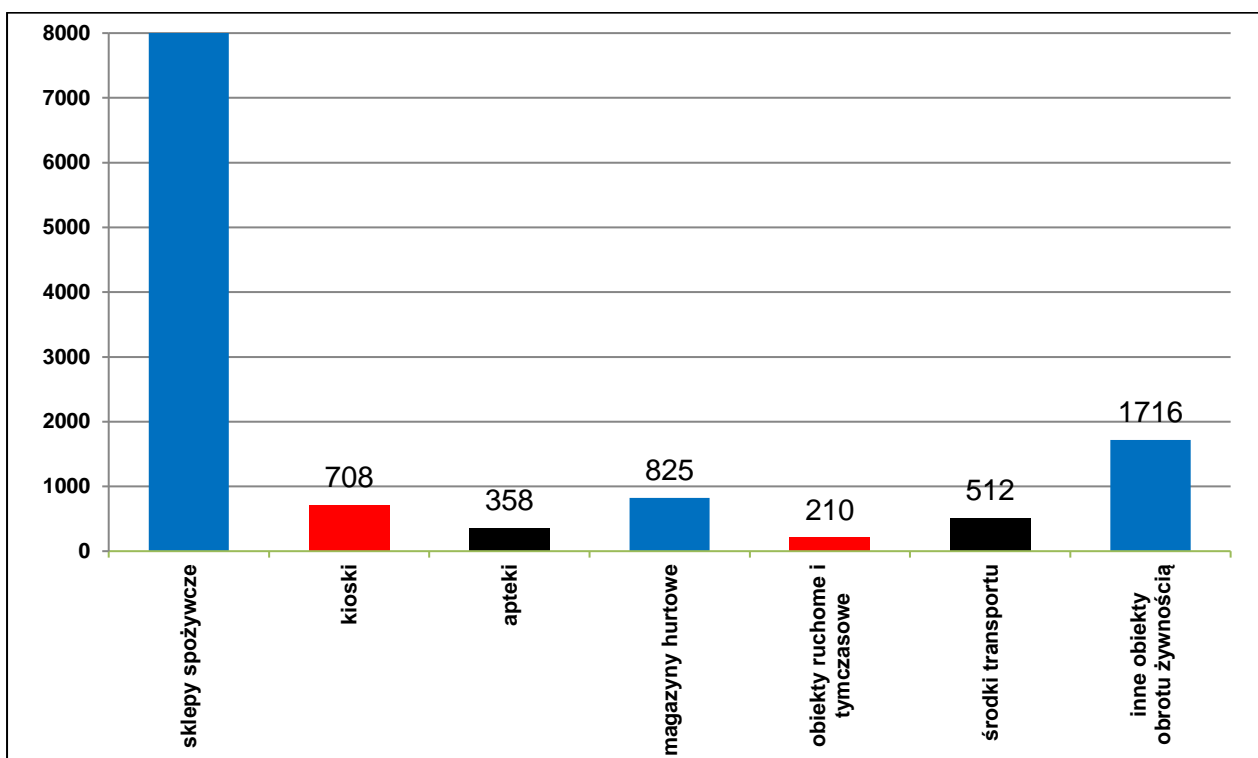
W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 117 próbek żywności, z czego 5 zostało zakwestionowanych z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych.

## II.1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

W 2022 r. objęto nadzorem 12 349 zakładów obrotu żywnością w następujących kategoriach obiektów:

- 1) sklepy spożywcze, w tym super i hipermarkety;
- 2) kioski;
- 3) apteki;
- 4) magazyny hurtowe;
- 5) obiekty ruchome i tymczasowe;
- 6) środki transportu;
- 7) inne obiekty obrotu żywnością.

Z analizy wykresu 3 wynika, iż największy udział wśród zakładów obrotu żywnością stanowią sklepy spożywcze (głównie sklepy o niewielkiej powierzchni, wprowadzające do obrotu szeroki zakres produktów spożywczych) wśród których sklepy wielkopowierzchniowe stanowią niewielki procent obiektów (4%).



Wykres 3 Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów obrotu żywnością.

W 2022 r. skontrolowano 1 880 obiektów obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie 2 429 kontroli (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 270 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości.



Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 373 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 103 250 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) wprowadzanie do obrotu środków spożywczych przeterminowanych;
- 2) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą;
- 3) magazynowanie środków spożywczych bezpośrednio na podłogach, w przedsiionkach toalet, szatniach;
- 4) gromadzenie odpadów w pomieszczeniu magazynowym;
- 5) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;
- 6) niehigieniczne zachowania personelu przy sprzedaży środków spożywczych;
- 7) niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych, w tym warunki termiczne;
- 8) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu, brak zapisów systemowych;
- 9) brak dostępnej do wglądu dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego bądź brak warunków do prowadzenia samowolnie rozszerzonej działalności zamknięto 27 obiektów. Większa część zakładów usunęła nieprawidłowości.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 114 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., głównie ze względu na rozpoczęcie działalność bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

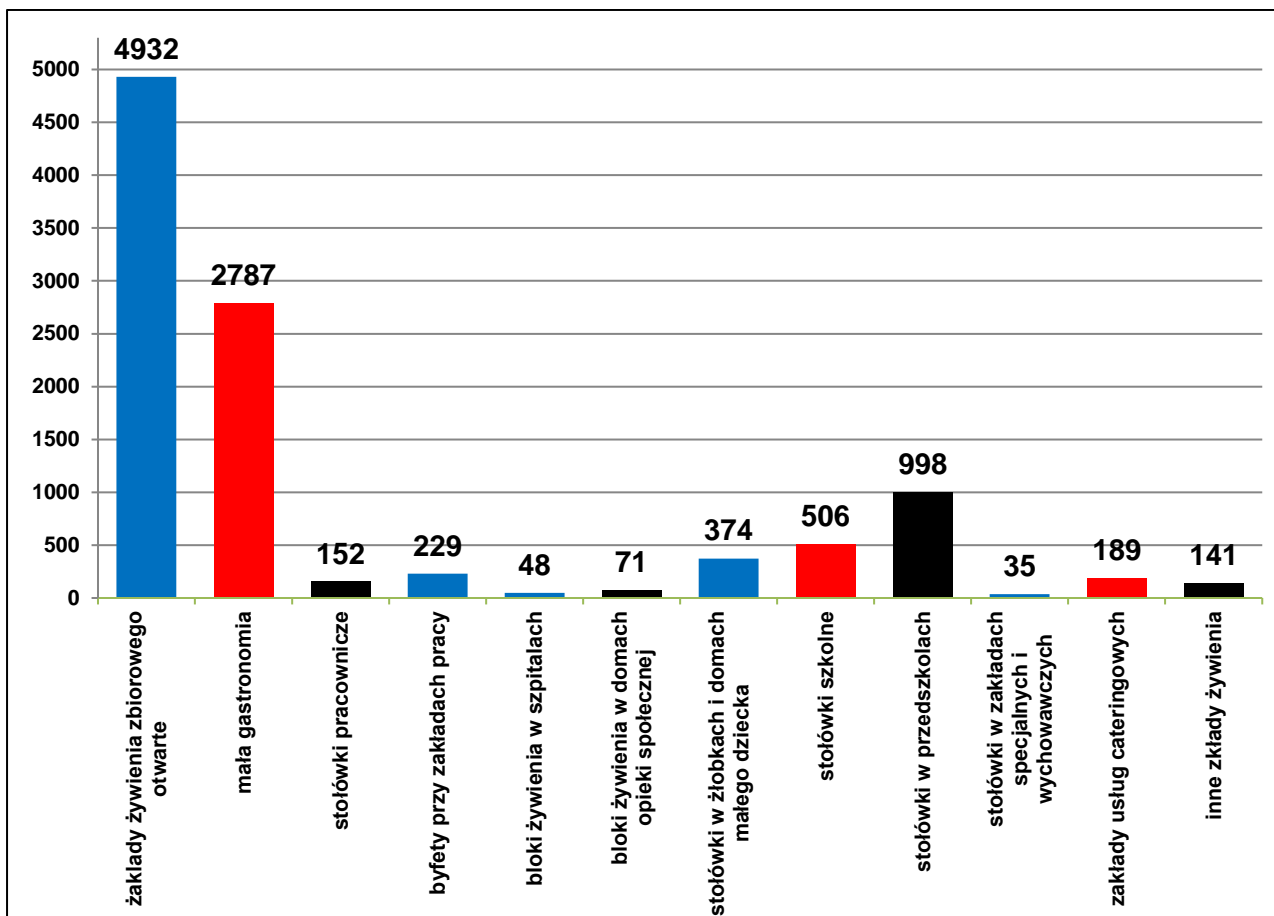
W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 753 próbki żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego zakwestionowano 16 (z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych).

### II.1.3. OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

W 2022 r. objęto nadzorem 10 492 obiekty żywienia zbiorowego tj.:

- 1) 7 719 zakładów żywienia zbiorowego tzw. otwartego (bary, restauracje, fast-food, wagony gastronomiczne restauracyjne i barowe). Obiekty małej gastronomii stanowiły 28% zakładów tej grupy.
- 2) 2 773 zakłady żywienia zbiorowego tzw. zamkniętego tj.:
  - a) stołówki pracownicze,
  - b) bufety przy zakładach pracy,
  - c) bloki żywienia w szpitalach,
  - d) kuchnie niemowlęce,
  - e) bloki żywienia w domach opieki społecznej,
  - f) stołówki w żłobkach i domach małego dziecka,
  - g) stołówki szkolne,
  - h) stołówki w bursach i internatach,
  - i) stołówki w przedszkolach,
  - j) stołówki w domach dziecka i młodzieży,
  - k) stołówki studenckie,
  - l) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych,
  - m) zakłady usług cateringowych,
  - n) inne zakłady żywienia.

Z analizy wykresu 4 wynika, iż największy udział stanowią zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego oraz zakłady małej gastronomii prowadzące żywienie wszystkich grup konsumentów. Natomiast największy udział wśród zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego stanowią stołówki w przedszkolach oraz w szkołach.



Wykres 4 Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów żywienia zbiorowego (powyżej 20 zakładów).

W 2022 r. skontrolowano 1 955 zakładów żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono łącznie 2 718 kontroli (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 376 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej (87% decyzji wydano w zakładach typu otwartego). Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 673 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 215 600 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą, zmiana funkcji pomieszczeń;
- 2) wykorzystywanie do produkcji posiłków składników niewłaściwej jakości zdrowotnej, przeterminowanych;
- 3) obróbka brudna surowców przy braku odpowiednich warunków w lokalu;

- 4) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny w zakładzie;
- 5) brak dezynfekcji termicznej naczyń stołowych;
- 6) brak rozdziału surowców i gotowych wyrobów;
- 7) nieprzestrzeganie elementarnych zasad higieny przez personel pracujący z żywnością;
- 8) zły stan sanitarno-techniczny zakładu i jego wyposażenia;
- 9) brak środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz do ich higienicznego osuszania;
- 10) rzeczy osobiste personelu oraz środki czystości i sprzęt porządkowy przechowywane w miejscach przypadkowych;
- 11) brak pełnej identyfikowalności środków spożywczych;
- 12) brak do wglądu orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w gastronomii;
- 13) brak wykazu alergenów występujących w przygotowywanych posiłkach.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego zakładu zamknięto 65 obiektów. Większość zakładów usunęła nieprawidłowości, w związku z powyższym wznowiła działalność.

W ramach prowadzonego nadzoru na podstawie jadłospisów dokonywano teoretycznej oceny sposobu żywienia pacjentów w szpitalach, dzieci w placówkach przedszkolnych oraz dzieci i młodzieży w placówkach szkolnych. Najczęściej stwierdzaną nieprawidłowością było małe urozmaicenie posiłków, mały udział owoców i warzyw w stosunku do spożywanych tłuszczów.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 66 próbek żywności. 2 próbki zostały zakwestionowane.

#### **II.1.4. SUPLEMENTY DIETY, ŻYWNÓŚĆ SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA I ŻYWNÓŚĆ WZBOGACANA**

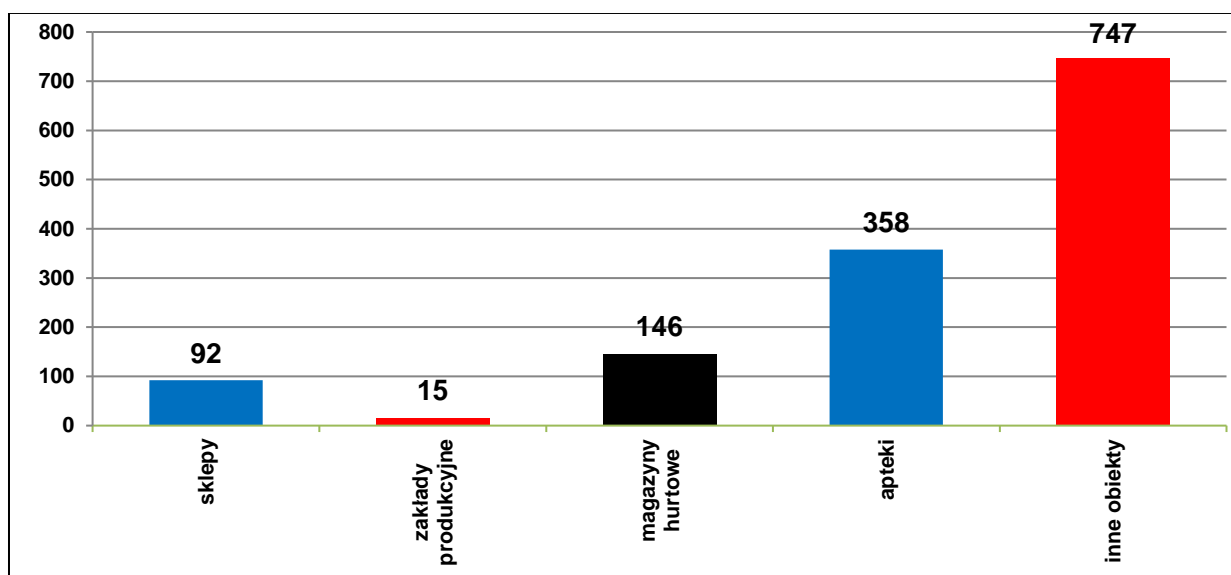
W 2022 roku liczba obiektów wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wzbogaconą wynosiła 1 360.

Nadzorem w tej grupie objęto:

- 1) sklepy detaliczne;
- 2) zakłady produkcyjne;
- 3) magazyny hurtowe;

- 4) apteki;
- 5) inne obiekty tj. zakłady prowadzące sprzedaż „na odległość”, w tym przez Internet, biura firm wprowadzających produkty do obrotu oraz importerzy, dystrybutorzy i producenci wytwarzający produkty w drodze podwykonawstwa na polski rynek.

Na wykresie 5 przedstawiono udział poszczególnych rodzajów zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność wzbogaconą i żywność specjalnego przeznaczenia. Pod nadzorem znajdują się głównie inne obiekty wprowadzające do obrotu przedmiotowe kategorie żywności. Należy przy tym dodać, iż producenci wytwarzający produkty w drodze podwykonawstwa na polski rynek uwzględnieni w tej grupie obiektów ponoszą pełną odpowiedzialność za jakość oraz oznakowanie produkowanych środków spożywczych.



Wykres 5 Udział poszczególnych rodzajów zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność wzbogaconą i żywność specjalnego przeznaczenia.

W ramach bieżącego nadzoru nad suplementami diety i żywnością specjalnego przeznaczenia śledzono portale internetowe, przez które prowadzona jest sprzedaż środków spożywczych. Wśród poddanych analizie portali internetowych stwierdzono nieprawidłowości w zakresie reklamy i prezentacji środków spożywczych.

W roku 2022 przeprowadzono 240 kontroli, które obejmowały m.in. ocenę znakowania suplementów diety, żywności wzbogacanej i żywności specjalnego przeznaczenia oraz prezentacji i reklamy suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia w różnych przekazach medialnych, w szczególności w zasobach internetu. Kontrole dokonywane były w przypadku podejrzenia wprowadzania do obrotu na terytorium RP środków spożywczych z naruszeniem obowiązującego ustawodawstwa w zakresie prawa żywnościowego.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) nieprawidłowa prezentacja produktu;
- 2) przypisywanie suplementom diety właściwości leczniczych;
- 3) podawanie oświadczeń zdrowotnych, których brak w wykazach dopuszczonych oświadczeń.

W ramach prowadzonego bieżącego nadzoru wydano 97 decyzji, w tym 48 nakazujących m.in. poprawę oznakowania i prezentacji m.in. suplementów diety.

#### **II.1.5. GRANICZNA KONTROLA SANITARNA**

W 2022 r. kontynuowano współpracę z Państwowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym w Warszawie na podstawie porozumienia dotyczącego delegowania zadań szczególnych związanych z kontrolami urzędowymi w ramach granicznej kontroli sanitarnej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadził postępowania administracyjne w przedmiocie granicznej kontroli sanitarnej. Wydano 5 decyzji zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych importowanych z krajów trzecich, z uwagi na:

- 1) obecność żywych osobników moli spożywczych wewnątrz opakowań zbiorczych i jednostkowych, uszkodzenie kartoników i folii metalizowanych. W opakowaniach jednostkowych oprócz żywych osobników znajdowały się larwy moli spożywczych – 1 przypadek;
- 2) przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów – 4 przypadki.

Ponadto dokonano granicznej kontroli 3 partii importowanej żywności – nie stwierdzono nieprawidłowości.

### **II.1.6. WSPÓŁPRACA Z INSPEKCJĄ WETERYNARYJNĄ ORAZ INNYMI ORGANAMI KONTROLI**

W 2022 r. kontynuowano współpracę z Inspekcją Weterynaryjną na podstawie Porozumienia o współpracy pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie a Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Warszawie.

Zaktualizowano listy obiektów objętych nadzorem przez PIS i PLW. Przeprowadzono 7 kontroli. Za stwierdzone w 3 obiektach nieprawidłowości sanitarnohigieniczne nałożono 3 grzywny na kwotę 1 300 PLN. Skierowano 1 wniosek o nałożenie kary pieniężnej na podmiot, który naruszył przepisy Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r.

Ponadto kontynuowano współpracę z Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej w Modlinie. Przeprowadzono wspólnie 7 kontroli w obiektach żywieniowych znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie a prowadzących m.in. działalność w zakresie dostarczania żywności dla wojska.

### **II.1.7. PODSUMOWANIE**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zauważa, iż czas epidemii wirusem SARS-CoV-2, spowodował pogorszenie się stanu sanitarnohigienicznego i technicznego oraz kontroli wewnętrznej w zakładach. W związku z powyższym zaplanowano szkolenie pt. *„Zatrucia pokarmowe - przyczyny oraz zasady zapobiegania zatruciom pokarmowym w zakładach żywienia zbiorowego”*, która będzie stanowić element szkoleniowy dla osób zarządzających firmami cateringowymi oraz osób odpowiedzialnych za planowanie żywienia w zakładach żywienia zbiorowego. Powyższa Misja ma na celu uświadomienie słuchaczom zagrożenia wynikającego z niewłaściwego stanu sanitarnohigienicznego zakładów oraz roli systemu HACCP w zapobieganiu zatruciom pokarmowym.

## II.2. ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

### II.2.1. SEKCJA HIGIENY LECZNICTWA

W 2022 r. w Oddziale Epidemiologii z zakresu Sekcji Higieny Lecznictwa zostało wykonanych 258 kontroli wynikających z planu pracy, nadzoru bieżącego, wniesionych interwencji, zgłoszeń wystąpienia ognisk epidemicznych i wniosków o opinie sanitarne. Ponadto przeprowadzono kontrolę w formie dochodzenia epidemiologicznego w związku z wystąpieniem ostrego WZW typu C.

Sekcja Higieny Lecznictwa wydała ogółem:

- 50 decyzji nakazowych, w tym 17 decyzji w szpitalach publicznych oraz 13 w szpitalach mających status przedsiębiorcy, 4 w przychodniach publicznych, 10 w przychodniach niepublicznych, 2 w zakładach opieki leczniczej, 3 w gabinetach stomatologicznych oraz 1 w hospicjum;
- 56 decyzji finansowych związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym;
- 29 decyzji przedłużających termin wykonania nałożonych obowiązków;
- 2 decyzje w związku z rejestracją banku komórek rozrodczych i zarodków i/lub ośrodka medycznie wspomaganą prokreacją;
- 4 decyzje umarzające wszczęcie postępowania administracyjnego;
- 1 decyzję o wygaśnięciu w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności leczniczej przychodni niepublicznej.

Ponadto wydano 4 wystąpienia pokontrolne związane z niedostateczną liczbą zatrudnionych pielęgniarek epidemiologicznych w stosunku do zarejestrowanych łóżek w szpitalach publicznych.

Jednocześnie ukarano w drodze mandatu karnego właściciela gabinetu stomatologicznego za nieprawidłowe magazynowanie odpadów medycznych. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły:

- niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego pomieszczeń placówek,
- braku prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizacji,
- nieprawidłowego magazynowania odpadów medycznych,



-braku rozdziału pomieszczeń brudownika i pomieszczenia porządkowego,  
- braku stanowiska higieny rąk w pomieszczeniu, w którym wykonuje się zabiegi.  
Egzekwowanie powyższych nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych. W związku z usunięciem nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarnohigienicznego wydano cztery decyzje umarzające wszczęcie postępowania administracyjnego w przedmiocie wydania decyzji nakazującej w placówce lecznictwa zamkniętego publicznego oraz przychodniach niepublicznych.

Jednocześnie wydano 39 opinii sanitarnych w trybie sprzedaży usług zleconych, stosownie do art. 36 ust. 3b Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 336).

W 2022 r. nastąpiły zmiany formalno-prawne w dwóch placówkach lecznictwa zamkniętego w zakresie zmiany z placówki publicznej na placówkę niepubliczną. Ponadto działalność rozpoczęły dwa podmioty lecznictwa zamkniętego (w tym jeden szpital jednodniowy) oraz zakład opiekuńczo-pielęgnacyjny. Zgodnie z informacją przesłaną przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki, w 2022 r. zarejestrowano 173 podmioty lecznictwa otwartego niepublicznego. Według przekazanych informacji, działalności zaprzestała jedna placówka lecznictwa otwartego niepublicznego. W roku 2022 do PPIS w m.st. Warszawie wpłynęły trzy pisma bezpośrednio od osób prowadzących indywidualną praktykę lekarską informujące o utworzeniu dwóch gabinetów stomatologicznych oraz jednego ginekologicznego.

Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych w 2022 roku podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne nie uległ zmianie. W placówkach prowadzone były głównie bieżące prace naprawcze. W części podmiotów stan sanitarno-techniczny nadal budzi zastrzeżenia. W przypadku stwierdzenia podczas wykonywania czynności kontrolnych niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał decyzje administracyjne z określonym terminem usunięcia nieprawidłowości w powyższym zakresie. W roku sprawozdawczym liczba obiektów skontrolowanych znacząco wzrosła w porównaniu z ubiegłym rokiem. W związku z powyższym wzrosła liczba decyzji nakazowych. W skontrolowanych placówkach stwierdzono głównie

nieprawidłowości dotyczące stanu technicznego. Jednakże w większości przypadków były to decyzje wydane na poszczególne oddziały szpitalne.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, niebędących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne w 15 placówkach;
- pracownicy (salowe) w 9 placówkach;
- system mieszany w 1 placówce.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, będących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne w 9 placówkach;
- pracownicy (salowe) w 4 placówkach.

W pozostałych mniejszych placówkach sprzątanie wykonuje zatrudniony personel zgodnie z opracowanym planem higieny.

Procesy sprzątania pomieszczeń prowadzone są z podziałem na strefy czystości. Placówki posiadają opracowane plany higieny oraz procedury dotyczące sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów. Sprzątanie wykonywane jest z użyciem jednorazowych wymiennych płaskich nakładek na mopy, wózków specjalistycznych oraz maszyn myjących. Stosowany jest system sprzątania – mop jednego kontaktu. W większości placówek używane są ściereczki jednorazowe. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego wykorzystywane są wyłącznie ściereczki jednorazowe nasączone środkiem dezynfekcyjnym. Kilka szpitali stosuje do sprzątania zestawy kolorowych ściereczek. Większość placówek prowadzi rejestry prania nakładek na mopy. W placówkach lecznictwa zamkniętego, w pomieszczeniach o wysokim poziomie aseptyki, takich jak: bloki operacyjne, OIOM, OIT, Centralna Sterylizatornia, części oddziałów o charakterze zabiegowym, procedury sprzątania wykonywane są przez przeszkolonych, przydzielonych, stałych pracowników firmy zewnętrznej lub personel placówki (salowe). W niektórych podmiotach leczniczych (szpitalach), w których usługi sprzątania wykonuje firma zewnętrzna, do obszarów o wysokim poziomie aseptyki, zatrudniani są pracownicy szpitala. Po wypisie pacjentów sale chorych w szpitalach dezynfekowane są za pomocą aparatury do dezynfekcji powierzchni i powietrza w formie suchej mgły z nadtlenkiem wodoru i jonami srebra. W szpitalach, w których sprzątają firmy zewnętrzne, środki

dezynfekcyjne zapewniają placówki, natomiast środki myjące firmy sprzątające. Nadzór nad jakością wykonywanych usług na rzecz Szpitali jest sprawowany przez Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych. W placówkach lecznictwa zamkniętego kontrola procedur sprzątania prowadzona jest za pomocą znaczników fluorescencyjnych. Z kontroli skuteczności sprzątania sporządzane są protokoły. W większości placówek lecznictwa otwartego sprzątaniem zajmuje się zatrudniony personel, sporadycznie usługi wykonują firmy zewnętrzne. Wszystkie placówki wykorzystują profesjonalny sprzęt do sprzątania – wózki specjalistyczne, w niektórych placówkach zapewniono wózki dwuwiadowe. Ponadto w placówkach stosowane są nakładki na mopy płaskie oraz ściereczki wielorazowego użycia. W większości podmiotów leczniczych odnotowano również stosowanie jednorazowych nakładek na mopy płaskie. Nadzór nad jakością sprzątania w placówkach lecznictwa otwartego prowadzą kierownicy placówek lub pielęgniarki epidemiologiczne (przychodnie rejonowe). W niektórych placówkach procesy sprzątania potwierdzane są check – listami.

W kontrolowanych w 2022 roku placówkach lecznictwa zamkniętego postępowanie z brudną bielizną nie budziło zastrzeżeń. Bielizna brudna składowana jest w brudownikach. Transport bielizny brudnej do pomieszczeń składowania odbywa się przy użyciu zamykanych środków transportowych. W pomieszczeniach składowania odbywa się segregacja i liczenie bielizny. Następnie bielizna przekazywana jest do pralni zewnętrznych. W placówkach lecznictwa otwartego najczęściej stosowana jest bielizna jednorazowego użycia. Odzież robocza personelu prana jest w pralniach zewnętrznych. Pranie nakładek na mopy odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami, najczęściej we własnym zakresie z wykorzystaniem pralko-suszarek znajdujących się w wydzielonych pomieszczeniach na terenie placówki, bądź nakładki oddawane są do pralni zewnętrznych. Transport wewnętrzny bielizny i brudnych nakładek odbywa się w zamykanych pojemnikach.

W 2022 r. w skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji. Stosowane środki dezynfekcyjne są zgodne z obowiązującą ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974). Środki dezynfekcyjne w kontrolowanych placówkach są w wystarczającej ilości, z aktualnym terminem ważności. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie

przygotowywania i stosowania preparatów dezynfekcyjnych. W placówkach, które posiadają sterylizatornie trzystrefowe, narzędzia przekazywane są do sterylizatorni, bezpośrednio po użyciu poddawane są maszynowemu procesowi mycia i dezynfekcji. W automatycznych myjniach narzędzi prowadzona jest kontrola procesów mycia przy użyciu wskaźników Load Check (jeden test na jedną myjnię). Kontrola skuteczności dezynfekcji termicznej w myjniach prowadzona jest przy użyciu testu Des-Check (jeden test na jedną myjnię). Procesy mycia i dezynfekcji są dokumentowane i archiwizowane. W placówkach, które nie posiadają trzystrefowej sterylizatorni, wykonywane jest manualne mycie i dezynfekcja narzędzi w oddziałach. W większości placówek lecznictwa otwartego dezynfekcję narzędzi i sprzętu przeprowadza się ręcznie i w myjkach ultradźwiękowych w wydzielonych pomieszczeniach sterylizacji, bądź w ramach sterylizacji gabinetowej zapewniającej jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. W placówkach lecznictwa zamkniętego procesy dekontaminacji wykonywane są w sterylizatorniach trzystrefowych. W szpitalach, które posiadają sterylizatornie dwustrefowe dezynfekcja odbywa się w oddziałach. Natomiast w placówkach lecznictwa otwartego w/w procesy wykonuje się w wydzielonych pomieszczeniach sterylizacji lub w gabinecie jako sterylizacja gabinetowa z zachowaniem ciągu technologicznego sterylizacji. W związku z niezachowaniem ciągu sterylizacji w pomieszczeniu sterylizatorni (brak ciągu technologicznego z jednokierunkowym ruchem materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego) funkcjonującym w obrębie placówki medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402), Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny m.st. Warszawy wydał w 2022 r. siedem decyzji nakazujących. Dobór preparatów jest zgodny ze wskazaniem producenta, a preparaty stosowane zgodnie z kartami charakterystyki oraz opracowanymi i wdrożonymi procedurami postępowania. Stosowane środki dezynfekcyjne posiadają badania skuteczności w wymaganym zakresie. W placówkach lecznictwa zamkniętego oraz otwartego do mycia rąk personel stosuje mydło przeznaczone dla obszaru medycznego. W szpitalach preparaty dezynfekcyjne przechowywane są głównie w magazynach

i/lub pomieszczeniach porządkowych, a w lecznictwie otwartym i gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej i pielęgniarskiej w pomieszczeniach porządkowych lub w wydzielonych zamykanych szafach bądź magazynkach czystościowych. W kontrolowanych w 2022 r. placówkach lecznictwa zamkniętego stosowany jest automatyczny system dozowania środków do dezynfekcji powierzchni bezdotykowych. Preparaty do dezynfekcji narzędzi są przygotowywane przez personel placówki według opracowanych procedur zgodnie z zaleceniami producenta. Informacja dotycząca nazwy preparatu, stężenia, terminu sporządzenia preparatu i podpis osoby sporządzającej zamieszczana jest na pojemnikach przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi i sprzętu. Na terenie nadzorowanym przez Powiatową Stację Sanitarно-Epidemiologiczną w m.st. Warszawie funkcjonuje 9 stacji łóżek. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych do tego pomieszczeniach. Skontrolowane w 2022 r. placówki lecznictwa wyposażone są w myjnie dezynfektory lub maceratory do kaczek i basenów. Myjnie dezynfektory są zgodne z wymaganiami Normy PN-EN ISO 15883, parametry procesów 93°C - 15 min. W nadzorowanych placówkach, system kontroli skuteczności sterylizacji w większości przypadków nie budził zastrzeżeń. W podmiotach leczniczych system kontroli skuteczności sterylizacji prowadzony jest z użyciem wskaźników biologicznych oraz wskaźników chemicznych. Prowadzona jest również kontrola parametrów fizycznych. W zależności od zastosowanej metody sterylizacji, kontroli poddaje się wartości takich parametrów jak: temperatura, czas, ciśnienie, wilgotność. We wszystkich nadzorowanych szpitalach oraz większości placówek lecznictwa otwartego prowadzony jest rejestr ww. parametrów w formie wydruków lub zapisu ręcznego. Kontrola biologiczna wykonywana jest głównie z zastosowaniem testów ampułkowych Attestu lub Sporal A. W większości placówek testy biologiczne inkubowane są na miejscu przy użyciu ciepłarek (inkubacja przez 24h, 3h, oraz 20 min.). Pozostałe podmioty kontrolę przeprowadzają w warunkach laboratoryjnych. W skontrolowanych w 2022 r. placówkach lecznictwa otwartego, kontrola biologiczna wykonywana była zazwyczaj 1 raz w tygodniu, natomiast w placówkach lecznictwa zamkniętego wykonywana była częściej. Kontrola chemiczna wykonywana jest z zastosowaniem wskaźników chemicznych typu IV, które umieszczane są wewnątrz pakietów z narzędziami oraz wskaźników chemicznych typu V i VI, które w zależności od placówki umieszczane są do każdego wsadu w przyrządzie testowym PCD

lub w pakiecie reprezentatywnym. Ponadto przed rozpoczęciem pracy sterylizatorów, wykonywany jest test szczelności zgrzewu, test arkuszowy Bowie – Dicka, test symulacyjny Bowie – Dicka, a także test szczelności autoklawu wykonywany raz w tygodniu. Kontrola skuteczności sterylizacji niskotemperaturowej prowadzona jest codziennie. Najczęściej wykorzystywany jest test ampułkowy Bionova dla każdego wsadu oraz test chemiczny SPS Medical WH<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, Media Med oraz Helix . W skontrolowanych w 2022 r. placówkach medycznych prowadzona jest dokumentacja procesów sterylizacji. Rejestry procesów uwzględniają: metodę sterylizacji, wynik kontroli w postaci wydruku lub zapisu elektronicznego krytycznych parametrów procesu, kodu sterylizatora, numer użytego programu, kod cyklu, wynik kontroli chemicznej (z uwzględnieniem typu wskaźników i ich rozmieszczenia), wyniku kontroli biologicznej jeśli była przeprowadzona z uwzględnieniem ich rozmieszczenia, daty sterylizacji, imienia i nazwiska lub kodu identyfikującego osobę i podpis osoby odpowiedzialnej za proces. Pakiety są znakowane za pomocą etykiet z metkownicy, drukowanych etykiet z kodem kreskowym generowanych z systemu lub stempla. Etykiety zawierają datę sterylizacji oraz datę ważności pakietu. Istnieje możliwość identyfikowania pacjenta z pakietem użytym do zabiegu. Na terenie m.st. Warszawy 28 placówek lecznictwa zamkniętego posiada Centralne Sterylizatornię (3-strefowe). Część placówek lecznictwa stacjonarnego niepublicznego posiada podpisane umowy na sterylizację narzędzi z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o procedury postępowania z narzędziami wielokrotnego użytku uwzględniające sposób transportu narzędzi do placówki, w której wykonywany jest proces dekontaminacji.

Usługi dezynfekcyjne i deratyzacyjne w poszczególnych podmiotach leczniczych prowadzone są według harmonogramu lub w razie potrzeby. W większości nadzorowanych placówek stacjonarnych na terenie Warszawy wykonuje się tzw. profilaktyczne akcje dezynsekcji budynków (w całości lub we wskazanych pomieszczeniach) w zależności od występujących potrzeb. Dezynsekcje wykonuje się w placówkach z użyciem preparatów chemicznych. Ponadto w placówkach przeprowadzane są akcje deratyzacyjne, które polegają na wykładaniu trutek na terenie placówek, co do których zachodzą uzasadnione podejrzenia gniazdowania gryzoni. Usługi te wykonywane są przez firmy, z którymi placówki mają podpisane umowy w zakresie takich świadczeń bądź na podstawie zlecenia. Przeprowadzone kontrole wykazały, że postępowanie z odpadami medycznymi w podmiotach

leczniczych jest przeważnie prawidłowe i zgodne z opracowanymi, szczegółowymi procedurami wewnętrznymi, dotyczącymi selektywnego zbierania odpadów w miejscu powstawania, ich transportu i wstępnego magazynowania. Nadzorowane placówki medyczne wytwarzają odpady medyczne o kodach 180102, 180103 i 180104. Odpady medyczne posiadające ostre końce lub krawędzie, są składowane w miejscach powstawania w twardościennych pojemnikach. Pozostałe odpady (nieostre), z wyjątkiem odpadów o kodzie 180102 umieszczane są w workach polietylenowych jednokrotnego użycia wyścielających pojemniki na odpady lub zawieszonych na specjalistycznych stelażach pedałowyc. Pojemniki i worki, zawierające odpady medyczne, są znakowane kodem odpadów, siedzibą wytwórcy, datą i godziną otwarcia, numerem księgi rejestrowej i REGON oraz datą i godziną zamknięcia. Odpady o kodzie 180102 przechowywane są na oddziale w wydzielonym urządzeniu chłodniczym do 72 godzin. W placówkach lecznictwa zamkniętego odpady są najczęściej transportowane z miejsca wytwarzania w zamkniętych pojemnikach do pomieszczeń składowania odpadów medycznych. W ambulatoriach odpady medyczne z miejsca powstawania trafiają do przenośnego urządzenia chłodniczego znajdującego się najczęściej w pomieszczeniu porządkowym. W obu przypadkach monitorowane są warunki magazynowania określone w przepisach prawnych (np. temperatura, czas, środki bezpieczeństwa). Odpady medyczne z placówek odbierane są przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne, z którymi placówki mają podpisane umowy, zajmujące się ich transportem, dalszym magazynowaniem i utylizacją. Umowy były okazywane do wglądu w trakcie kontroli sanitarnych. W roku sprawozdawczym w trakcie pięciu kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi. W 2022 r. odbyły się dwie kontrole w związku z wpływem interwencji wskazujących na nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi. Sposób postępowania z odpadami medycznymi był kontrolowany również podczas innych kontroli z harmonogramu, nadzoru bieżącego oraz tematycznych np. w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych. Podczas kontroli przeprowadzanych w związku z interwencjami dotyczącymi nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi rutynowo sprawdzane były warunki zbierania odpadów w miejscu ich wytwarzania (pojemniki, worki), przechowywania (np. prowadzony monitoring temperatury w urządzeniu chłodniczym), częstotliwość odbioru (poprzez wgląd w umowę ze specjalistyczną firmą oraz w rejestr BDO),

właściwe oznakowanie odpadów (kolorystyka worków, informacje na etykietach). W 2022 r. kontrole wykazały, że w szpitalach postępowanie z odpadami medycznymi zakaźnymi jest prawidłowe. Tylko podczas jednej kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie nieprawidłowego przechowywania odpadów medycznych. W dwóch przychodniach i dwóch gabinetach stomatologicznych stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły m.in.: nieprawidłowego przechowywania i gromadzenia odpadów medycznych w nieodpowiedniej temperaturze, brak prawidłowego oznakowania worków z odpadami medycznymi, nieprawidłowego wyposażenia miejsc wstępnego magazynowania, używania wielokrotnie jednorazowych pojemników twardościennych, nieprawidłowego transportu odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca składowania (magazynowania), brak opracowanej procedury postępowania z odpadami medycznymi. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie postępowania z odpadami medycznymi wszczęto pięć postępowań administracyjnych oraz wydano decyzje nakazowe. W trakcie kontroli w gabinecie stomatologicznym w związku ze stwierdzeniem nieprawidłowości w zakresie wstępnego magazynowania odpadów medycznych zakaźnych (były magazynowane niezabezpieczone w nieprawidłowych warunkach w piwnicy bloku mieszkalnego) i związanym z tym bezpośrednim zagrożeniem zdrowia i życia ludzkiego wynikającego ze stwierdzonych nieprawidłowości sanitarnych odstąpiono od stosowania zasady zapewnienia czynnego udziału stronie na każdym etapie prowadzonego postępowania i wydano decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności, za pośrednictwem której niezwłocznie wyegzekwowano zapewnienie urządzenia chłodniczego do wstępnego magazynowania odpadów w odpowiednich warunkach. Ponadto za naruszenie art. 22 ust.1 pkt 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1657 z późn. zm.) nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.) kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W tym celu w szpitalach powołane zostały Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których



wchodzą: lekarz jako przewodniczący ww. zespołu, pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii, w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych oraz diagnosta laboratoryjny jako specjalista do spraw mikrobiologii (jeżeli lekarz - przewodniczący zespołu nie posiada specjalizacji z dziedziny mikrobiologii lekarskiej). Najczęściej pielęgniarki specjalistki ds. epidemiologii są zatrudnione w wymiarze jednego etatu, natomiast lekarze pełniący obowiązki przewodniczących zespołów są zatrudnieni w niepełnym wymiarze czasu pracy (najczęściej funkcja łączona z pracą w oddziale). Spotkania Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają się zazwyczaj jeden raz w tygodniu oraz w razie zaistniałej potrzeby, natomiast spotkania Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych raz na pół roku. Procedury zapobiegające zakażeniom są oparte na wytycznych ECDC, przepisach prawa i aktualnej wiedzy medycznej. Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzą rejestry czynników zakaźnych wykrytych w szpitalu, a także rejestry izolacji z podziałem na oddziały. Dyrekcja szpitala w półrocznych raportach jest informowana o zakażeniach z podziałem na zakażenia szpitalne i pozaszpitalne. Do zadań przedstawicieli ZKZS należy również prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, w tym rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz przekazywanie PPIS w m.st. Warszawie raportów dotyczących aktualnej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Badania przesiewowe u pacjentów z grup ryzyka prowadzone są zgodnie z obowiązującymi procedurami. O wykonaniu badania decyduje lekarz prowadzący. Wszystkie sale, w których odbywa się izolacja lub kohortacja pacjentów oznakowane są informacją o reżimie sanitarnym. Ze względu na braki kadrowe, nie zawsze możliwe jest wydzielenie osobnego personelu medycznego dla pacjentów objętych izolacją. W powyższej sytuacji wszystkie czynności wykonywane przy pacjentach izolowanych/kohortowanych przeprowadzane są jako ostatnie. Przed salami izolacyjnymi zapewnione są stanowiska ochrony osobistej wyposażone w odzież ochronną (fartuchy jednorazowe, czepki, rękawiczki, maseczki), środki do dezynfekcji rąk oraz środki do dezynfekcji powierzchni. Pacjentom objętym izolacją indywidualnie dedykowany jest drobny sprzęt medyczny m. in. myjki jednorazowe, stazy oraz jednorazowy drobny sprzęt medyczny. Odpady z sal izolacyjnych traktowane są jako zakaźne, odpowiednio oznakowane, umieszczane w czerwonych zamykanych

workach na stelażach następnie usuwane są bezpośrednio do magazynu odpadów i odbierane przez firmę zewnętrzną. Sale izolacyjne sprzątane są jako ostatnie, natomiast powierzchnie dotykowe w w/w salach dezynfekowane są kilka razy dziennie. Po zakończonej hospitalizacji pacjentów objętych izolacją następuje mycie i dezynfekcja powierzchni oraz fumigowanie pomieszczeń stężonym nadtlenkiem wodoru. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń szpitalnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. wymaga od kierowników zakładów opieki zdrowotnej wdrożenia działań dotyczących stosowania antybiotyków w zakresie ograniczenia narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej (art.14 ust.1.3) oraz opracowania i aktualizacji standardów farmakoprofilaktyki, farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu. W związku z powyższym, w każdym nadzorowanym szpitalu powołany został zespół ds. antybiotykoterapii zobowiązany do oceny prawidłowości oraz skuteczności profilaktyki i terapii antybiotykowej. W przedmiotowych placówkach opracowane zostały receptariusze szpitalne uwzględniające wytyczne stosowania antybiotyków w wybranych sytuacjach klinicznych. Receptariusze szpitalne aktualizowane są raz w roku. W nadzorowanych szpitalach przedstawiciele Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzają szkolenia personelu, pracowników podejmujących pracę w placówce, studentów odbywających staże, a także pracowników firm zewnętrznych świadczących usługi w zakresie sprzątania. Przeprowadzane są również szkolenia przypominające, m. in. w zakresie higieny rąk i zasad izolacji pacjentów zakażonych, które organizowane są między innymi w przypadku wykrycia ogniska epidemicznego bądź rozpoznania drobnoustroju alarmowego. Każde szkolenie udokumentowane jest podpisem osoby uczestniczącej w szkoleniu. Większość nadzorowanych Szpitali uczestniczy w programie WHO „Higiena rąk to bezpieczna opieka”. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzi kwartalną bądź półroczną analizę zużycia środków do dezynfekcji rąk z podziałem na poszczególne oddziały.

W 2022 r. ze szpitali będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 310 zgłoszeń dotyczących wystąpienia ognisk epidemicznych, z czego 273 dotyczyło etiologii wirusowej (w tym 259 o etiologii SARS-CoV-2), 35 ognisk o etiologii bakteryjnej i 2 o etiologii grzybiczej. Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach wirusowych były ogniska o etiologii SARS-

CoV-2, a w ogniskach bakteryjnych antybiotykooporne szczepy *Klebsiella pneumoniae*. W 2022 roku przeprowadzono łącznie 76 kontroli sanitarnych w związku ze zgłoszeniem podejrzenia lub wystąpienia ogniska epidemicznego, podczas których wydano zalecenia, dotyczące przede wszystkim wdrożenia działań poprawiających przestrzeganie procedur, ze szczególnym uwzględnieniem higieny rąk. Ponadto wydano 24 decyzje administracyjne dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego wizytowanych oddziałów. Ze względu na stabilizację sytuacji epidemiologicznej związanej z pandemią COVID-19, wzmożono czynności kontrolne prowadzone w terenie. Czynny nadzór przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przyczynił się do weryfikacji i poprawy aktualnego stanu technicznego nadzorowanych placówek, natomiast wzajemna wymiana doświadczeń i spostrzeżeń z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz wspólnie wyciągane wnioski mają realny wpływ na wypracowanie rozwiązań, które pozwolą ograniczyć ryzyko szerzenia się zakażeń.

Kontrole wewnętrzne stanowiące integralną część ogólnego systemu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń są realizowane zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2010 r. nr 100, poz. 646) w placówkach lecznictwa zamkniętego nie rzadziej, niż co 6 miesięcy. Dotyczyły przestrzegania przez personel procedur sanitarnohigienicznych oraz stanu sanitarnego oddziałów i przychodni przyszpitalnych. Ponadto w przypadku wykrycia patogenu alarmowego lub wystąpienia ogniska epidemiologicznego prowadzone są kontrole wewnętrzne warunków izolacji. Kontrole wewnętrzne prowadzone są przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w obecności pielęgniarki oddziałowej. W podmiotach lecznictwa otwartego kontrole wewnętrzne przeprowadzają zatrudnione w nich pielęgniarki epidemiologiczne lub kierownicy podmiotów leczniczych. Kontrole wewnętrzne przeprowadzane były w zakresie przestrzegania procedur sanitarnohigienicznych oraz oceny stanu sanitarno-technicznego placówki. Podczas kontroli przeprowadzanych w 2022 roku stwierdzono nieprawidłowości w zakresie terminowości przeprowadzania kontroli wewnętrznych w jednej placówce lecznictwa zamkniętego, trzech placówkach lecznictwa otwartego oraz w jednym gabinecie lekarskim.

Placówki będące pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie posiadają opracowane procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami oraz na wypadek zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w których opisane jest szczegółowe postępowanie poekspozycyjne. Procedury zgodne są z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. 2013 poz. 696). W podmiotach leczniczych prowadzony jest rejestr zakłuć i skaleczeń ostrym sprzętem.

W 2022 r. do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wniesiono 74 interwencje. Interwencje były wnoszone pisemnie, telefonicznie, za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz przez formularz zgłoszeniowy Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS). Dotyczyły one między innymi:

- nieprzestrzegania procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2 (nieprzestrzeganie nakazu zasłaniania nosa i ust, brak rękawiczek ochronnych podczas obsługi pacjenta, brak zachowywania dystansu społecznego, brak płynów do dezynfekcji rąk i niestosowanie środków ochrony osobistej, brak rozdzielności czasowej przyjmowania pacjentów na pobranie materiału do badań w punktach pobrań),

- złego stanu higienicznego,
- niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych obiektów służby zdrowia,
- nieprzestrzegania procedur postępowania z narzędziami medycznymi wielorazowego użycia,
- nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi.

Z ogólnej liczby 74 interwencji 16 uznano za zasadne, 42 jako bezzasadne, 16 jako inne tj. przekazane do innych organów. Należy podkreślić, iż w roku sprawozdawczym prowadzenie kontroli w terenie przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie rozpoczęli dopiero od marca 2022 r. W niektórych przypadkach zwracano się do podmiotów leczniczych o przedstawienie pisemnych wyjaśnień dotyczących nieprawidłowości opisywanych w otrzymywanych interwencjach.

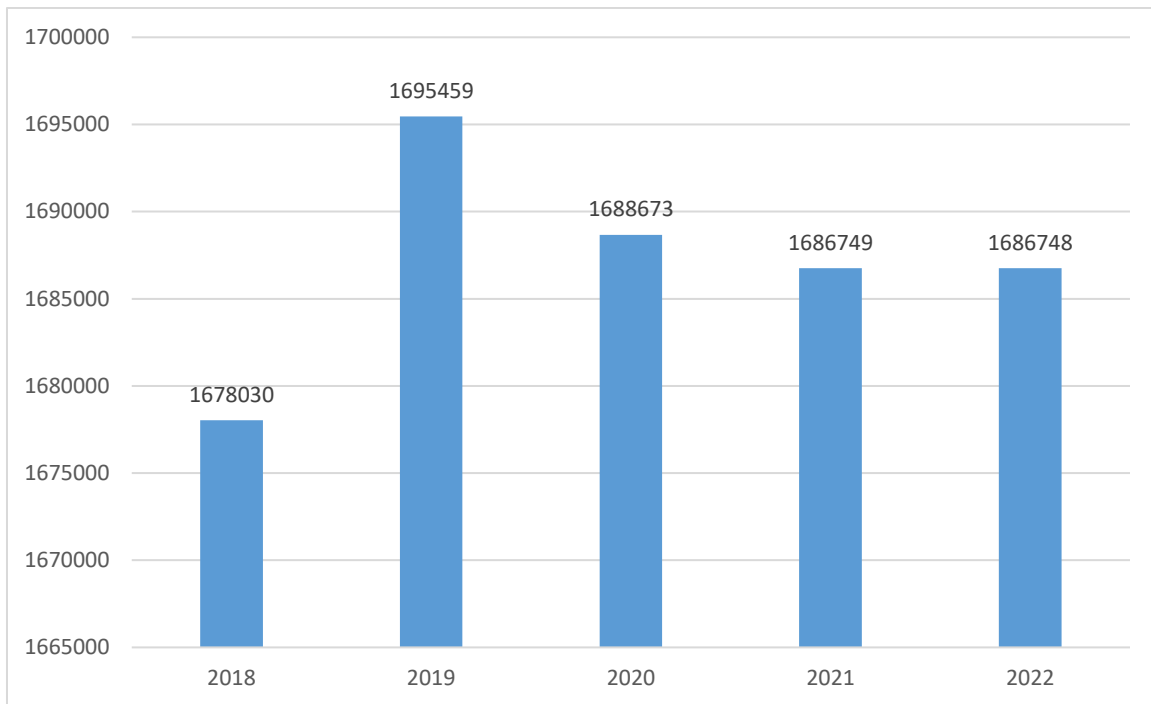
Podsumowując, w pierwszym kwartale 2022 roku pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa w dalszym ciągu zaangażowani byli w wykonywanie zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń wirusem SARS-CoV-2. W związku z powyższym liczba przeprowadzonych kontroli w miesiącach styczeń – marzec była ograniczona do niezbędnego minimum. Od kwietnia wzmożono czynny nadzór w zakresie stanu sanitarnohigienicznego nad placówkami udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Bieżący nadzór przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przyczynia się do poprawy aktualnego stanu technicznego nadzorowanych placówek. Zarządzający podmiotami leczniczymi podejmowali na bieżąco decyzje, w wyniku których część stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości zostało usuniętych niezwłocznie przed wydaniem decyzji administracyjnych. W innych przypadkach wydano decyzje administracyjne nakazowe, a ich realizacja jest na bieżąco weryfikowana zgodnie z terminami ustalonymi indywidualnie. Pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa wydając zalecenia, wskazówki merytoryczne oraz dzięki wymianie doświadczeń w ramach współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych mieli wpływ na wypracowywanie rozwiązań, które ograniczają ryzyko szerzenia się zakażeń. Ponadto obecność pracowników Inspekcji Sanitarnej w Oddziałach wywierała pozytywny wpływ na zachowanie personelu pod względem przestrzegania obowiązujących procedur.

## II.2.2. SEKCJA ZWALCZANIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

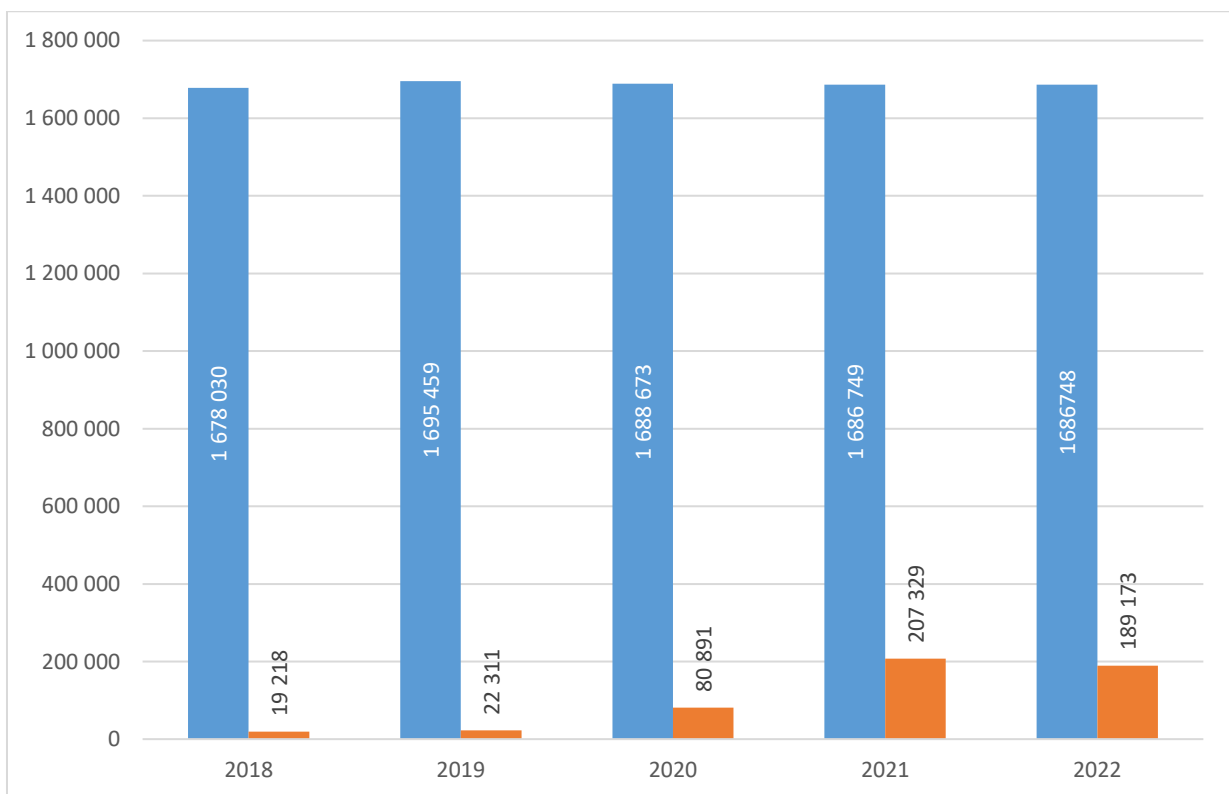
Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych. Podstawowe zadania w tym zakresie wynikają z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 336) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.).

Skuteczność działania przeciwepidemicznego służb sanitarnych oparta jest na wczesnym zgłaszaniu podejrzeń/zachorowań na choroby zakaźne oraz zgłoszeń dodatnich wyników badań laboratoryjnych w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. Realizacja tego obowiązku, umożliwia podjęcie szybkiej i skutecznej diagnostyki, leczenia w warunkach szpitalnych oraz wdrożenia działań profilaktycznych mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zachorowań, a w konsekwencji ochronę i prawidłowy nadzór nad stanem zdrowia mieszkańców Warszawy, który jest głównym obowiązkiem sprawowanym przez pracowników Inspekcji Sanitarnej, a w szczególności pracowników Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych w Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie.

Ogólna liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań na choroby zakaźne według sprawozdania w roku 2022 w MZ-55 to 101 371 zgłoszeń, MZ-56 to 189 173 zgłoszeń, co daje ogólną sumę 290 534 zgłoszeń chorób o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym.



Wykres 6 Liczba ludności zameldowanej na terenie m.st. Warszawy w latach 2018 – 2022.



Wykres 7 Liczba zgłoszonych zachorowań w stosunku do liczby mieszkańców m.st. Warszawy w latach 2018 – 2022.

### II.2.2.1. ZAKAŻENIA SARS-CoV-2 (COVID-19)

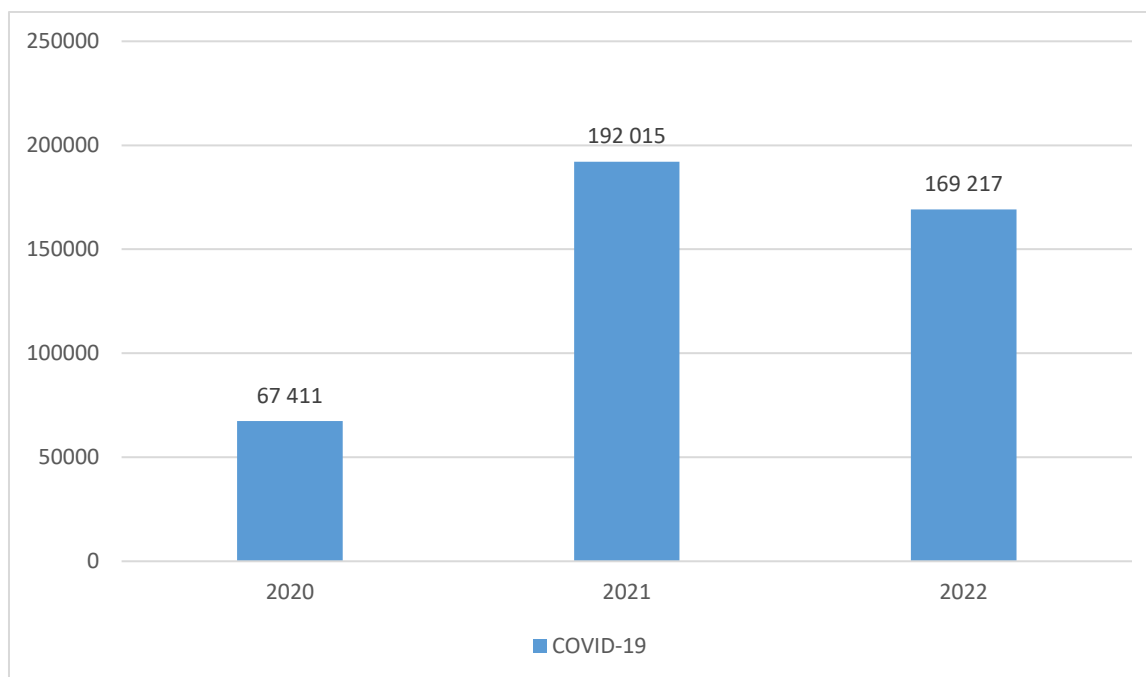
W 2022 r. sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych w m.st. Warszawie należy uznać za dynamiczną, głównie za sprawą nadal rozprzestrzeniającego się wirusa SARS-CoV-2 oraz trwającego w pierwszej połowie roku stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polski. Wszystkie działania pracowników Inspekcji Sanitarnej skupione były na kontynuacji działań epidemiologicznych, mających na celu zminimalizowanie szerzenia się wirusa Sars-CoV-2. Pracownicy Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych zostali zobligowani do prowadzenia bieżącego nadzoru nad osobami, u których stwierdzono dodatni wynik badania w kierunku wirusa SARS-CoV-2, a także nad osobami z bezpośredniego otoczenia osób chorych. W roku sprawozdawczym zarejestrowano:

- 168 953 potwierdzone przypadki zakażenia SARS-CoV-2, w tym 2892 przypadki wariantu Omicron,
- 168 175 ozdowieńców,
- 778 zgonów,
- 1 569 hospitalizacji,
- 150 384 osób poddanych izolacji domowej,
- 1 628 (do 13.01.2022) osób objętych nadzorem epidemiologicznym,
- 36 153 (do 13.01.2022) osób objętych kwarantanną.

W dniu 13.01.2022 r. do PSSE w m.st. Warszawie drogą mailową wpłynęła informacja dotycząca zaniechania przekazywanie danych statystycznych związanych z COVID-19 do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej z dniem 14.01.2022 r.

W 2022 r. w Polsce dominował wariant omikron, który różnił się od wariantów alfa i delta większą transmisyjnością, ale też lżejszym przebiegiem infekcji. PPIS w m.st. Warszawie monitorował sytuację światową w zakresie zakażeń nowymi wariantami wirusa SARS-COV-2. W trakcie dochodzenia epidemiologicznego z osobą zakażoną przekazywane są informacje zgodne z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa oraz informacja o konieczności skonsultowania się z lekarzem pierwszego kontaktu.





Wykres 8 Liczba zachorowań na COVID-19 w latach 2020-2022 wykazanych w MZ-56.

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 25 marca 2022 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. 2022 poz. 679) od dnia 28.03.2022 r. nie obowiązują nakaz izolacji oraz kwarantanny.

Z dniem 16 maja 2022 r. weszło w życie rozporządzenie w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (DZ.U z 2022 r. poz. 1067).

#### II.2.2.2. OSPA MAŁP MPOX

Dnia 31 maja 2022 r. na terenie powiatu warszawskiego odnotowano pierwszy potwierdzony przypadek zachorowania na Ospę Małą MPOX chorobę wywołaną przez. W 2022 roku do wirus MPXV należący do rodzaju *Orthopoxvirus* Powiatowej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wpłynęło łącznie 110 podejrzeń zachorowań w tym:

- 68 zachorowań sklasyfikowano zgodnie z Definicjami NIZP- PZH jako przypadek potwierdzony,
- 10 przypadków jako prawdopodobne,
- 4 osoby skierowano na 21-dniową kwarantannę,

- 32 przypadki nie spełniały kryteriów definicji przypadków chorób zakaźnych.

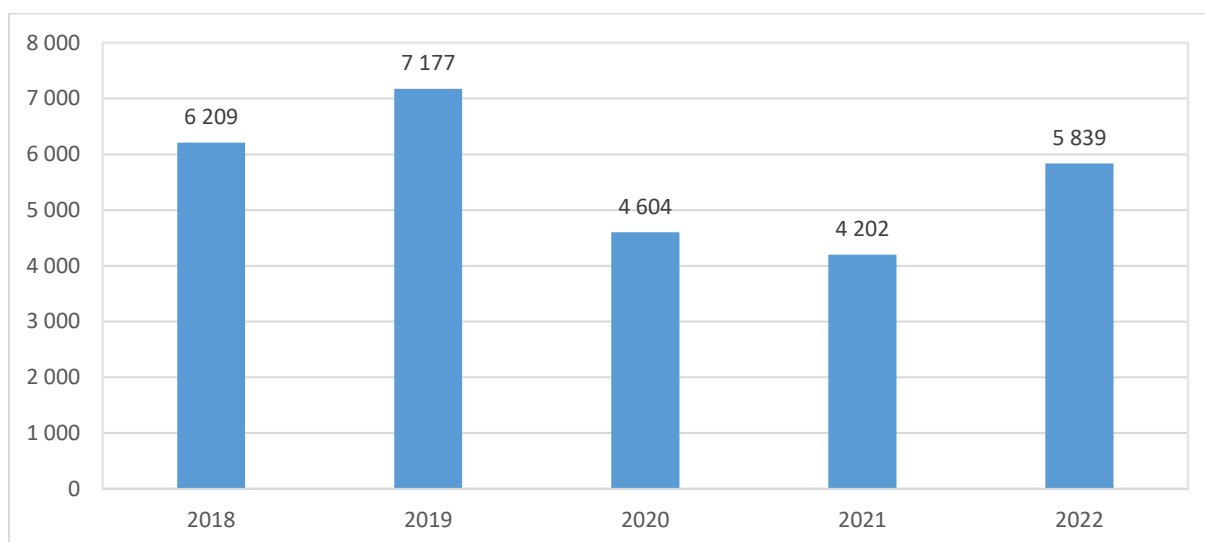
Zachorowania na MPOX były pod szczególnym nadzorem Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych, od chwili zgłoszenia do Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w m.st. Warszawie poprzez stały kontakt z pacjentem oraz personelem medycznym Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie, aż do chwili uzyskania przez pacjenta statusu ozdowieńca lub wykluczenia zachorowania potwierdzonego ujemnym wynikiem badania PCR. Ponadto informacja, o każdym zgłoszonym przypadku podejrzenia zachorowania na MPOX niezwłocznie była przekazywana do WSSE w Warszawie i GIS drogą SMS, email oraz wprowadzana do tabeli „Zgłoszenia podejrzeń MPX w Polsce”

MPOX charakteryzuje się wysypką uogólnioną, gorączką, bólami głowy, pleców, zmęczeniem, oraz powiększonymi węzłami chłonnymi. PPIS w m.st. Warszawie monitorował sytuację w m.st. Warszawie w zakresie zachorowań na Ospę Małą poprzez monitoring zgłoszeń zachorowań oraz ścisłą współpracę z zespołem kontroli zakażeń szpitalnych oraz lekarzami Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie. Pracownicy Inspekcji Sanitarnej po uzyskaniu informacji z podmiotów leczniczych o nowym zachorowaniu zbierali pogłębiony wywiad epidemiologiczny z osobą zakażoną, w którym poruszane są kwestie aktualnego stanu zdrowia, aktualnego miejsca pobytu, pobytów zagranicznych oraz osób z bezpośredniego kontaktu (domownicy, kontakty zawodowe, kontakty społeczne). Osoby z bezpośredniego kontaktu z osobą chorą na MPOX, zobligowane są do odbycia obowiązkowej 21 dniowej kwarantanny, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu styczności, nałożonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Osoby z bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną są informowane o obowiązku kwarantanny osobiście (decyzja zostaje doręczona do rąk własnych). Każda z tych osób zostaje powiadomiona o możliwym przebiegu choroby, postępowaniu w momencie wystąpienia objawów chorobowych, a także o zasadach obowiązujących w trakcie trwania kwarantanny.

Z danych przesyłanych przez placówki medyczne zgłaszające zachorowania na MPOX, wyszczególniono grupę ryzyka predysponującą do zakażenia. Narażone na zachorowanie są osoby aktywne seksualnie, w tym przede wszystkim MSM.

### II.2.2.3. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

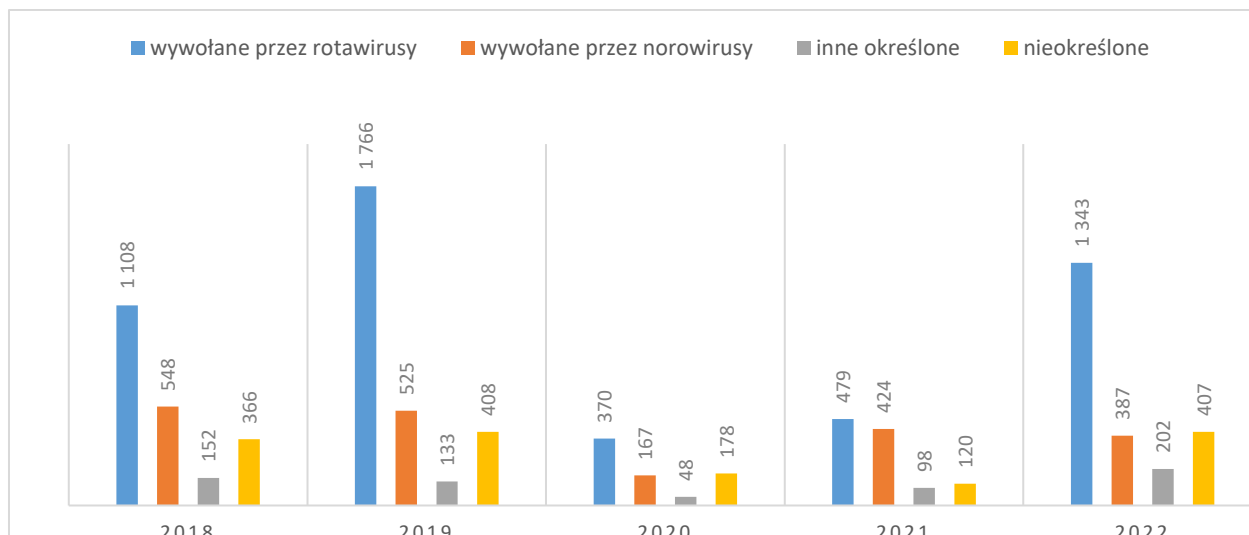
W roku sprawozdawczym 2022 zarejestrowano 5 839 przypadków biegunek o etiologii wirusowej i bakteryjnej. Ogółem z powodu zakażeń jelitowych hospitalizowanych było 758 pacjentów w tym 87 dzieci do lat dwóch. Choroby biegunkowe zgłoszone przez placówki ochrony zdrowia zlokalizowane na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, są rejestrowane zgodnie z definicjami opracowanymi przez Państwowy Zakład Higieny z podziałem na czynniki etiologiczne powodujące wystąpienie zachorowań.



Wykres 9 Zachorowania na choroby biegunkowe o etiologii wirusowej i bakteryjnej w latach 2018 – 2022.

#### II.2.2.3.1. WIRUSOWE ZAKAŻENIA JELITOWE

Zachorowania o etiologii wirusowej stanowią największy odsetek wszystkich zakażeń jelitowych u mieszkańców m.st. Warszawy. Dominującym czynnikiem etiologicznym zachorowań wirusowych w roku sprawozdawczym, podobnie do lat ubiegłych były rotawirusy - 1343 zarejestrowanych przypadków, norowirusy - 387 zarejestrowanych przypadków, inne zakażenia wirusowe określone stanowiły 202 przypadki, nieokreślone – 407 przypadków zachorowań.

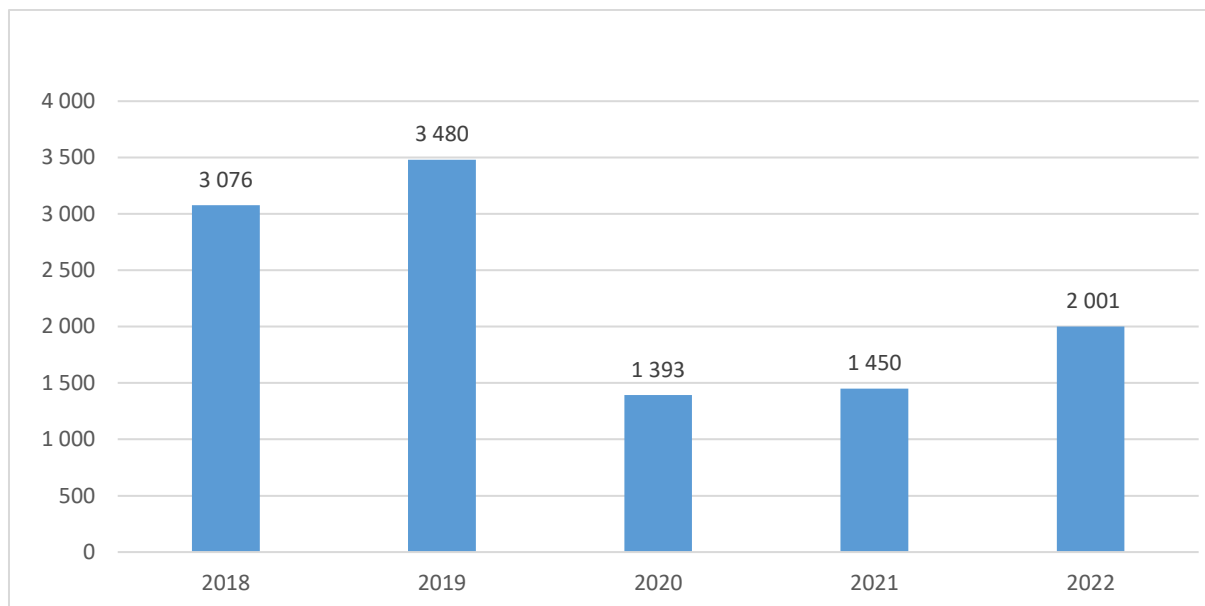


Wykres 10 Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe w latach 2018-2022.

#### II.2.2.3.2. BIEGUNKI I ZAPALENIA ŻOŁĄDKOWO - JELITOWE BNO O PRAWDOPODOBNIENIE ZAKAŻNYM POCHODZENIU

Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu stanowią w rejestrach prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, liczną grupę zachorowań zaliczanych do chorób biegunkowych.

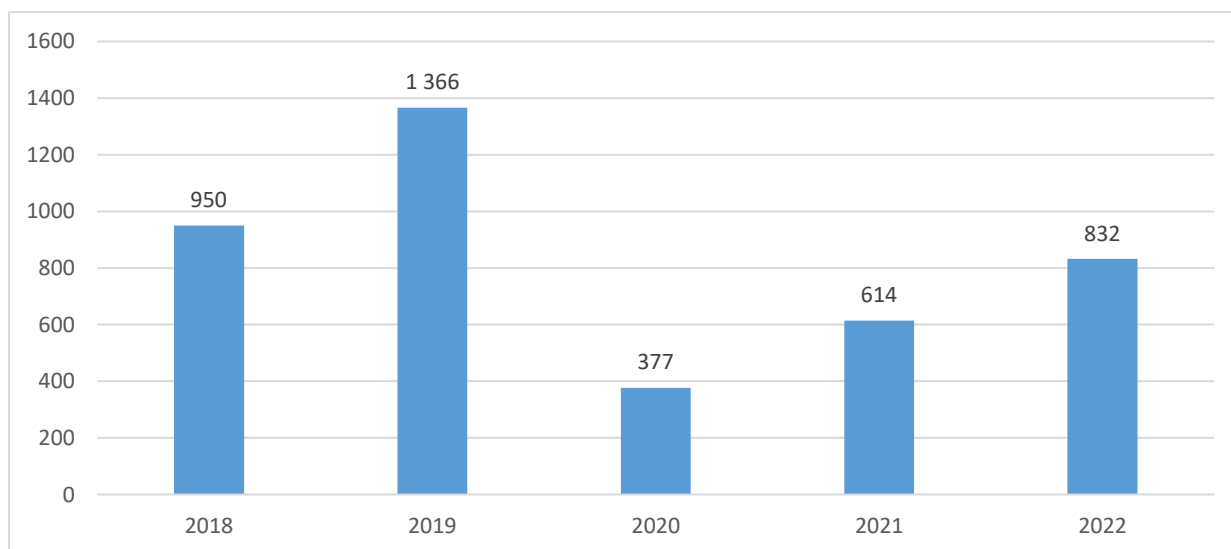
W roku 2022 zarejestrowano ogółem 2 001 przypadków tych zachorowań w tym 496 zachorowania dotyczyły grupy dzieci do lat dwóch.



Wykres 11 Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu zarejestrowane w latach 2018-2022.

#### II.2.2.3.3. BIEGUNKI O ETIOLOGII WIRUSOWEJ DZIECI DO LAT 2

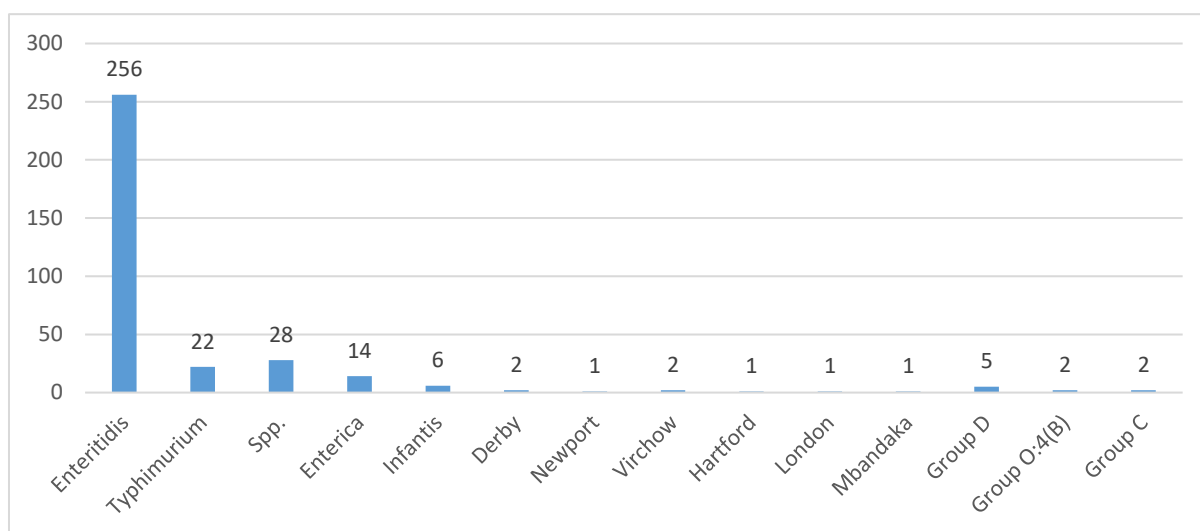
W roku 2022 podobnie jak w latach poprzednich, rejestrowane były biegunki, które wystąpiły u dzieci do lat 2. Jest to grupa schorzeń, która ze względu na szczególne cechy osobnicze pacjentów, podlega wzmożonemu nadzorowi epidemiologicznemu. Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2, to ogółem 832 przypadki zachorowań, w tym 101 dzieci poddano hospitalizacji.



Wykres 12 Zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej u dzieci do lat 2 w latach 2018-2022.

#### II.2.2.3.4. SALMONELOZY

W roku 2022 ogółem zarejestrowano 347 przypadków zachorowań oraz 19 przypadków Salmonellozy pozajelitowej. Najczęściej izolowanym serotypem jest *Salmonella* z gr. D Enteritidis - 256 przypadków, na drugiej pozycji znajduje się *Salmonella* Spp., która została rozpoznana w 28 przypadkach zgłoszonych zachorowań w roku sprawozdawczym. Największą populację, w której doszło do zachorowań na salmonellozy stanowią dzieci w wieku od 1 do 4 lat, są to 144 przypadki.



Wykres 13 Zachorowania na salmonellozy z podziałem na poszczególne serotypy pałeczki *Salmonella* w roku 2022.

#### II.2.2.3.5. INNE ZAKAŻENIA JELITOWE O ETIOLOGII BAKTERYJNEJ

Wykrywanie drobnoustrojów innych niż pałeczki *Salmonella*, świadczy o wciąż poprawiającej się diagnostyce laboratoryjnej zakażeń i zatruc pokarmowych pozwalającej na ustalenie czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie zakażenia lub zatrucia pokarmowego.

#### II.2.2.3.6. CAMPYLOBACTER, YERSINIA, DURY BRZUSZNE

W odniesieniu do zakażeń jelitowych zgłoszonych przez placówki ochrony zdrowia i zarejestrowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, należy również zwrócić uwagę na zakażenia pokarmowe wywołane przez

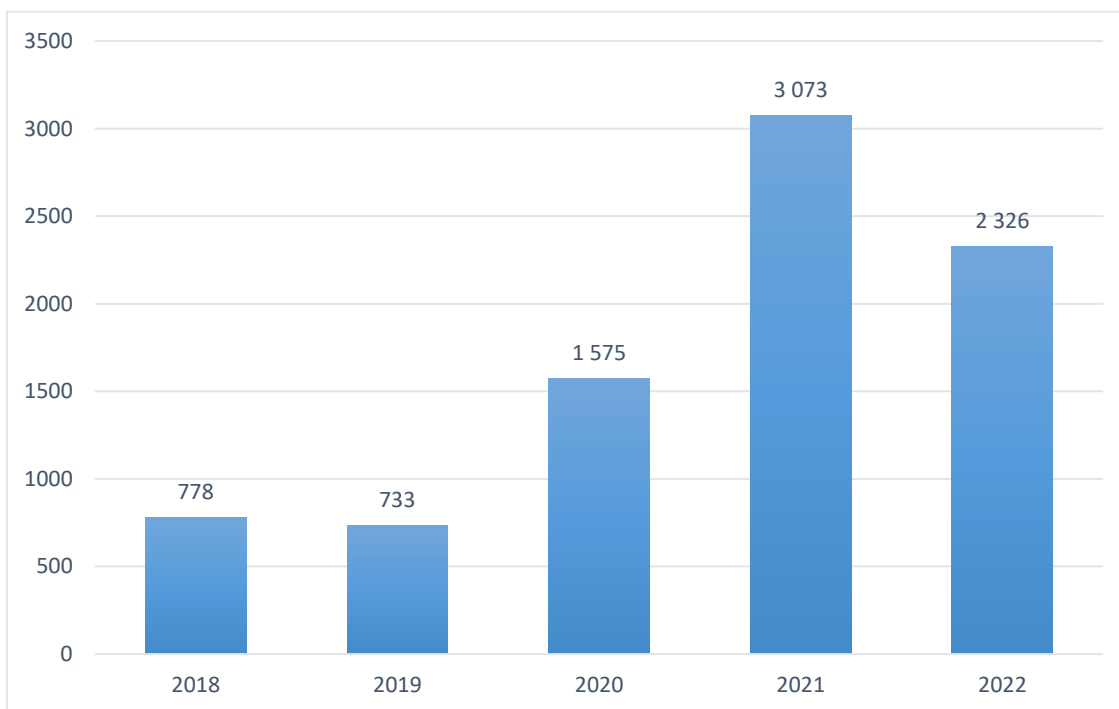
bakterie z rodzaju *Campylobacter*. W roku 2022 zarejestrowano 2 przypadki zachorowania spowodowanego tym patogenem.

Jersinioza – to ostra lub przewlekła odzwierzęca choroba zakaźna wywołana przez bakterie *Yersinia enterocolitica*. Do zakażenia najczęściej dochodzi drogą pokarmową w następstwie spożycia produktów pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, zanieczyszczonych pierwotnie (produkty pochodzące od zwierząt chorych) lub wtórnie odchodami zwierząt, ludzi chorych lub nosicieli. Najczęściej występującymi postaciami Jersiniozy są postacie jelitowe i rzekomowyrastkowe. W roku 2022 zarejestrowano 7 przypadków zachorowań o etiologii *Yersinia*.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi rejestr i nadzór nad nosicielami duru brzuszego. Na terenie m.st. Warszawy mieszka 7-u nosicieli, którzy są pod stałym nadzorem epidemiologicznym Inspekcji Sanitarnej.

#### II.2.2.3.7. CLOSTRIDIUM DIFFICILE

W 2022 r. odnotowano 2326 przypadków zachorowań o etiologii *Clostridioides difficile*. Liczba wykrytych zakażeń w roku 2022 jest niższa niż w roku poprzednim. Najwięcej zachorowań notuje się w grupie wiekowej pow. 75 roku życia.



Wykres 14 Zachorowania o etiologii *Clostridium difficile* w latach 2018 – 2022.

#### **II.2.2.4. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi rejestry zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu A, B, C, typu B+C, E oraz tzw. innych i nieokreślonych.

##### **II.2.2.4.1. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY O NIEZNANEJ ETIOLOGII U DZIECI**

W związku z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego otrzymanymi w dniu 15.04.2022 r. za pośrednictwem Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, dotyczącymi wirusowych zapaleń wątroby o nieznannej etiologii u dzieci, w związku z wystąpieniem zachorowań u dzieci w Wielkiej Brytanii, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi stały monitoring zachorowań dzieci poprzez kontakt z warszawskimi Szpitalami. W roku 2022 nie odnotowano wirusowych zapaleń wątroby o nieznannej etiologii u dzieci na terenie powiatu warszawskiego.

##### **II.2.2.4.2. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A**

W roku 2022 na terenie m.st. Warszawy zarejestrowano 9 potwierdzonych przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A.

##### **II.2.2.4.3. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B**

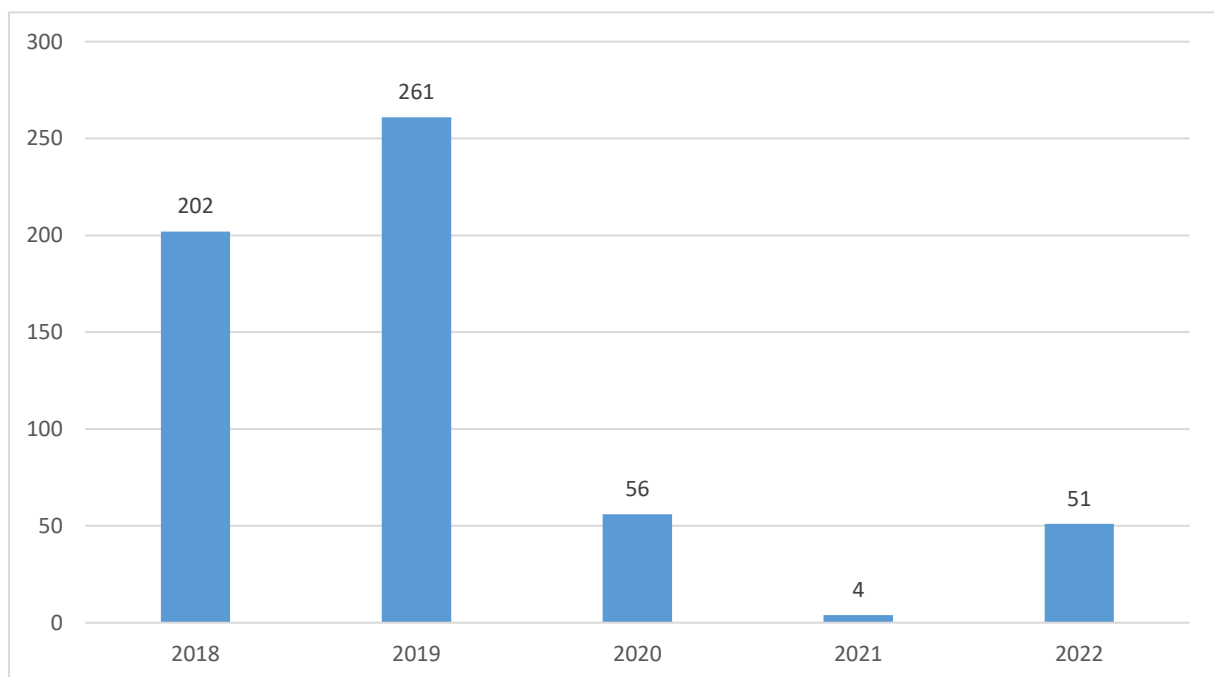
W roku 2022 rozpoznano 5 przypadków ostrego WZW B i 108 przypadków WZW B przewlekłego (oraz BNO). Z uwagi na powszechność obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, jedynie sporadycznie dochodzi do ostrego WZW B w populacji objętej obowiązkowymi szczepieniami.

##### **II.2.2.4.4. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C**

Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) cechuje obserwowana od wielu lat zmienność. W przypadku WZW C o charakterze przewlekłym, mamy



do czynienia z zakażeniem, do którego doszło nawet kilka lat wcześniej. Wobec powyższego przypadki zarejestrowane w roku sprawozdawczym nie są nowymi, a jedynie zdiagnozowanymi w roku bieżącym. Faktem jest, że zarejestrowane przypadki zakażeń mają związek ze świadczeniem usług, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek. Wskazuje to jednocześnie na niedostatek w zakresie nieswoistych działań podejmowanych w celu zapobiegania zakażeniom. W roku 2022 WZW C przewlekłe i BNO rozpoznano u 51 pacjentów. Z uwagi na brak swoistych metod zapobiegania zakażeniom HCV np. w drodze szczepień ochronnych, jedynie działania nieswoiste polegające na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywanych świadczeń medycznych oraz innych zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, mogą zapobiec szerzeniu się zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typ C. W roku 2022 nie zarejestrowano ostrego WZW C.



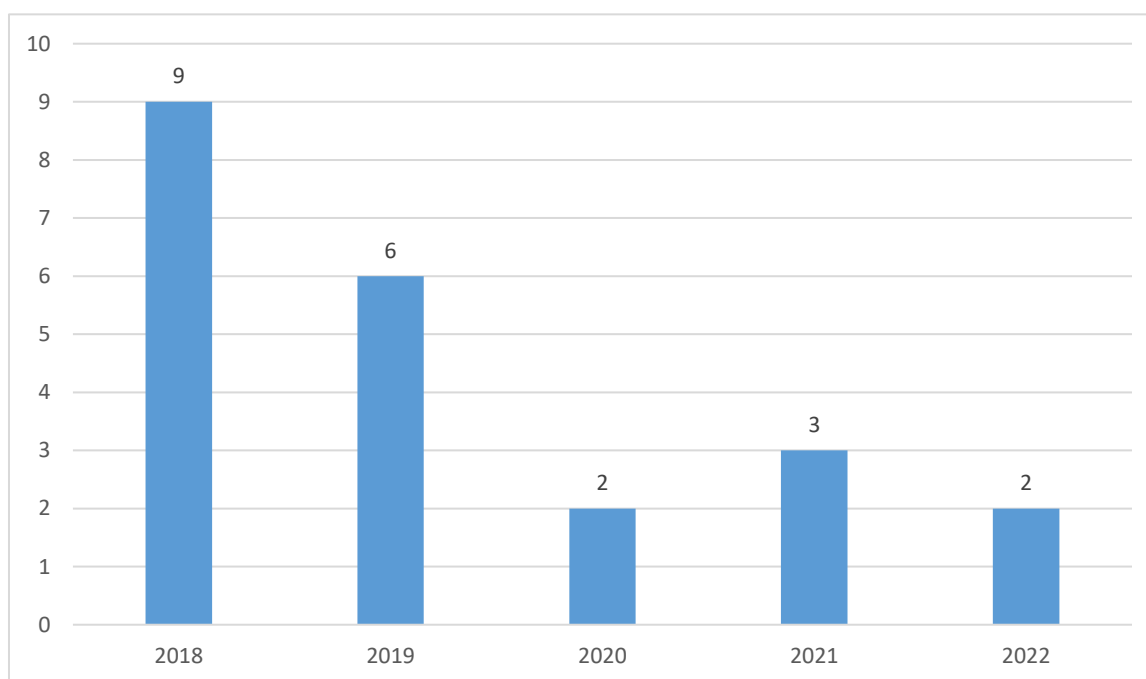
Wykres 15 Liczba rozpoznanych i zarejestrowanych w latach 2018 - 2022 przypadków WZW typu C przewlekłe i BNO.

#### II.2.2.5. NEUROINFEKCJE

Do PSSE w m.st. Warszawie w roku sprawozdawczym 2022 zgłoszono ogółem 30 przypadków z rozpoznaniem zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu określone, nieokreślone oraz inne.

### II.2.2.5.1. INWAZYJNA CHOROBA MENINGOKOKOWA

*Neisseria meningitidis* (dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) jest jednym z najczęstszych czynników etiologicznych pozaszpitalnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy, określanych wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM). Na terenie m.st. Warszawy w roku 2022 zarejestrowano ogółem 2 przypadki zakażenia o etiologii *Neisseria meningitidis*. Zachorowania te przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 2 osoby; w 1 przypadku wystąpiła posocznica. W roku 2022 nie występowały ogniska zachorowań na IChM. W każdym przypadku zgłoszenia zachorowania natychmiast uruchamiany jest czynny nadzór epidemiologiczny nad rodziną oraz osobami z otoczenia chorego.



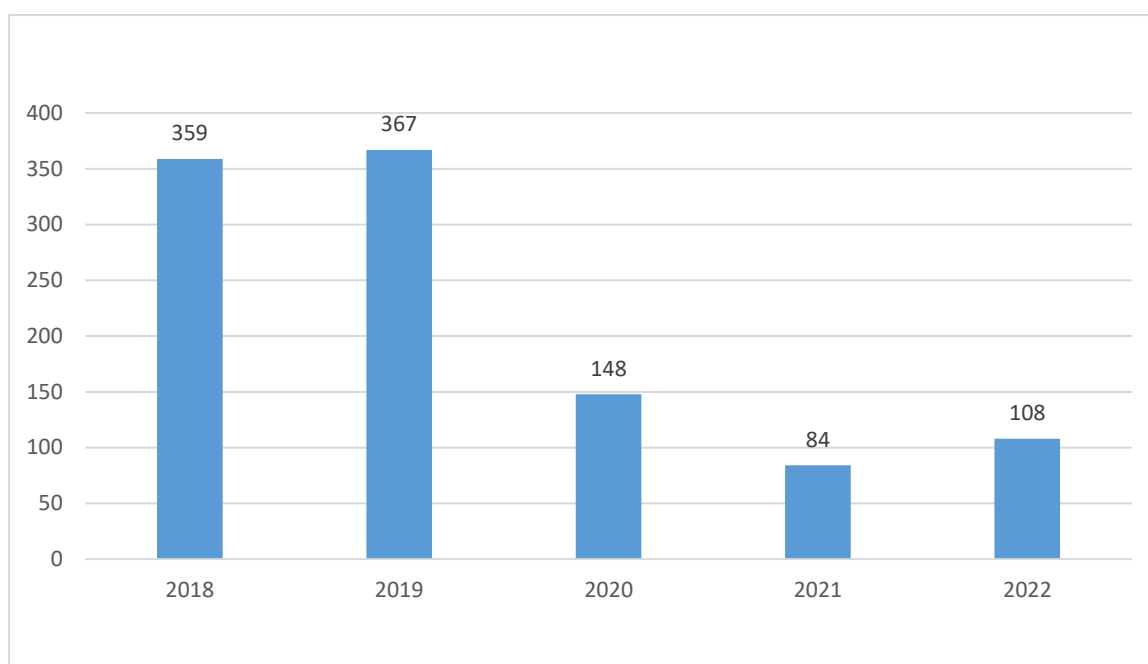
Wykres 16 Zachorowania o etiologii *Neisseria meningitidis* w latach 2018 – 2022.

### II.2.2.5.2. STREPTOCOCCUS PYOGENES

*Streptococcus pyogenes* (paciorkowiec ropny) to Gram – dodatni ziarniak należący do paciorkowców  $\beta$ -hemolizujących grupy A. Szacuje się, że około 5-15% zdrowych osób jest nosicielami tej bakterii, bytującej zazwyczaj w zatokach i gardle. Jako składnik mikroflory dróg oddechowych *S. pyogenes* może powodować

zachorowania w przypadku obniżonej odporności organizmu człowieka, występuje również jako powikłanie choroby wirusowej lub bakteryjnej.

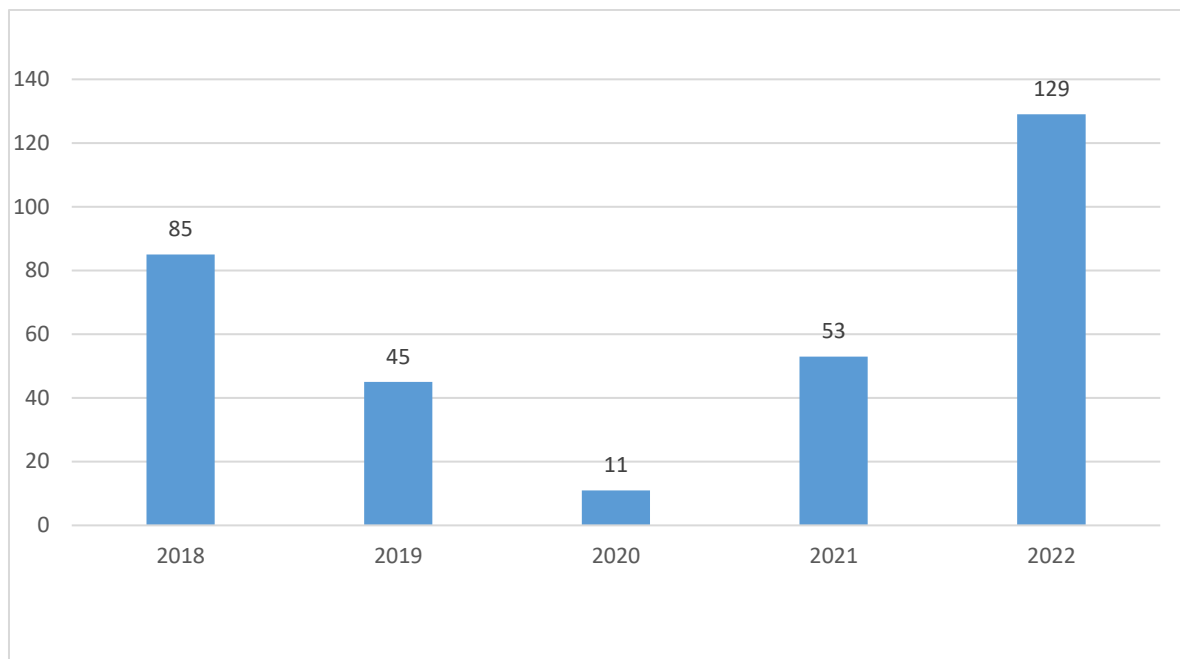
W roku sprawozdawczym ogółem zarejestrowano 108 przypadków wykrycia patogenu *Streptococcus pyogenes* w tym 74 zachorowania przebiegały pod postacią róży, zarejestrowano 34 przypadki innej określonej i nieokreślonej choroby inwazyjnej.



Wykres 17 Liczba zgłoszonych zachorowań o etiologii *Streptococcus pyogenes* w latach 2018-2022.

### II.2.2.5.3. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

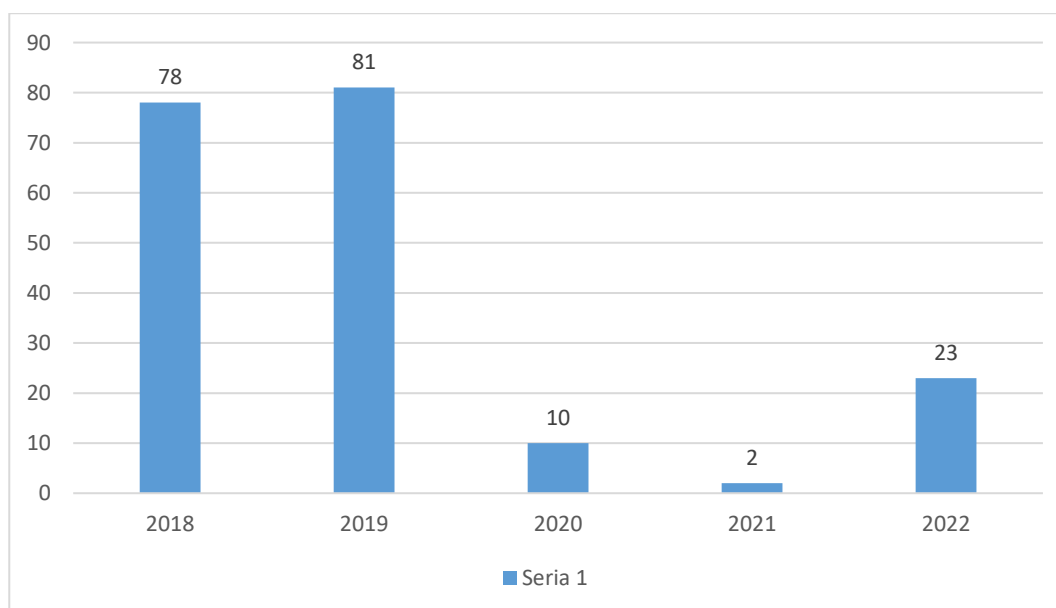
W roku 2022 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszono ogółem 129 przypadków zachorowań wywołanych tym patogenem. Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu, posocznicy oraz zachorowania zarejestrowane jako przypadki inne określone i nieokreślone.



Wykres 18 Liczba zachorowań o etiologii *Streptococcus pneumoniae* w latach 2018-2022.

#### II.2.2.6. KRZTUSIEC

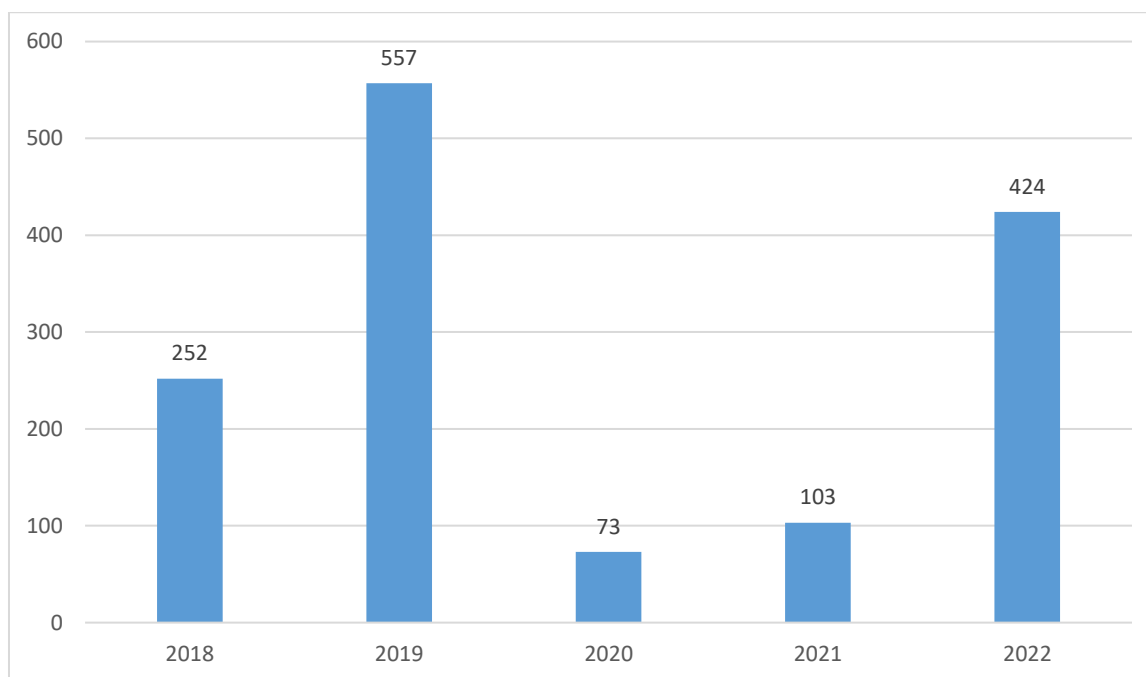
W roku 2022 w meldunkach epidemiologicznych prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zarejestrowano 23 zachorowania na krztusiec. Istotne znaczenie w walce z krztuścem mają prowadzone od 2003 roku szczepienia przypominające przeciw krztuścowi u dzieci w 6 roku życia - szczepionką DTPa (błoniczo-tężcową z bezkomórkowym składnikiem krztuścowym).



Wykres 19 Zachorowania na krztusiec w latach 2018-2022.

### II.2.2.7. BORELIOZA I KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

W roku 2022 zarejestrowano 424 przypadki zachorowań na boreliozę. Ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, wiele przypadków może być zgłaszanych ze znacznym opóźnieniem w związku z powyższym tylko część pacjentów pamięta miejsce i czas, w którym doszło do pokąsania. Wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie w początkowej fazie choroby warunkuje ograniczenie wystąpienia powikłań. Dlatego też potrzebna jest dalsza i coraz skuteczniejsza współpraca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie i lekarzy w zakresie diagnostyki i edukacji społeczeństwa na temat nieswoistych metod zapobiegania zakażeniom. Wszystkie zarejestrowane przypadki przebiegały z objawami charakterystycznymi dla boreliozy, ale o różnym stopniu nasilenia.



Wykres 20 Zachorowania na boreliozę w latach 2018-2022.

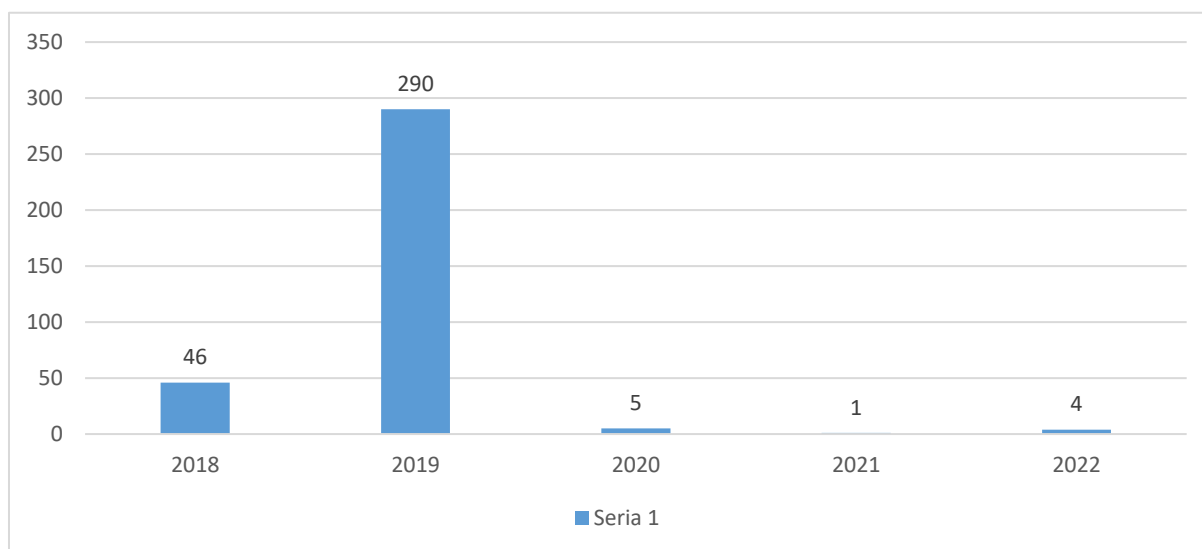
W roku sprawozdawczym 2022 kleszczowe zapalenie mózgu zdiagnozowano u 10 pacjentów.

### II.2.2.8. ODRA

Od końca 2003 r. prowadzone są obowiązkowe szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce z użyciem szczepionki trzyskładnikowej (MMR), wykonywane u dzieci w 13-15 miesiącu życia, a od 2005 roku również szczepienia przypominające w 12 roku życia z użyciem potrójnej szczepionki (MMR), które w roku sprawozdawczym wykonywane były w 10 roku życia.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, kontynuuje działania realizujące program WHO dotyczący eliminacji odry i różyczki. W roku sprawozdawczym 2022 w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. zarejestrowano na terenie m.st. Warszawy 3 przypadki możliwe oraz 1 przypadek zachorowania na odrę sklasyfikowany zgodnie z Definicjami NIZP- PZH jako przypadek potwierdzony.

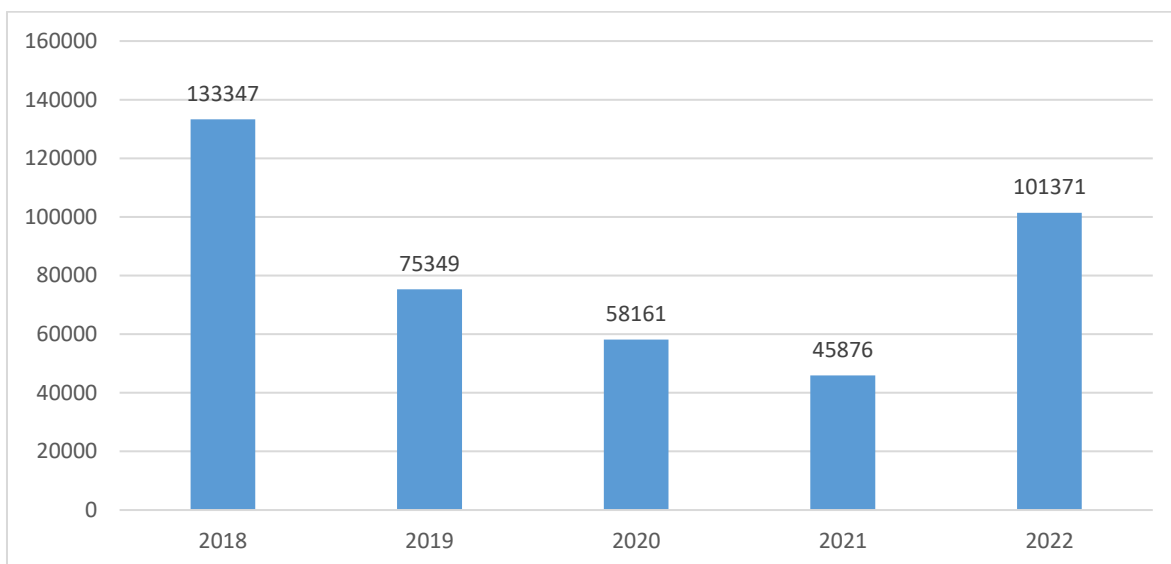
Odrę, podobnie jak różyczkę czy świnkę, cechuje cykliczne występowanie epidemicznych wzrostów zachorowań co kilka lat. W ramach nadzoru epidemiologicznego, ustala się wszystkie osoby z bezpośredniej styczności z osobą, u której lekarz podejrzewa/rozpoznaje zachorowanie na odrę, a osoby które nie chorowały na odrę i nie były szczepione, kierowane są na szczepienia poekspozycyjne w ciągu 72 godzin od momentu kontaktu, co chroni je przed zachorowaniem i zapobiega szerzeniu się epidemii.



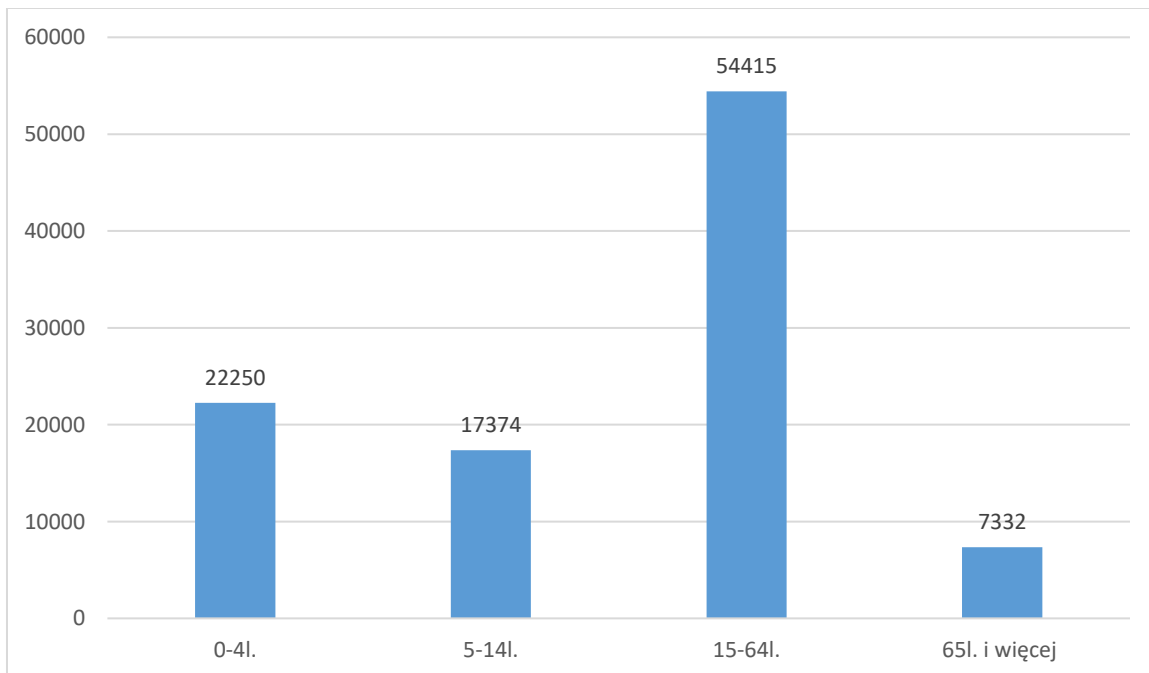
Wykres 21 Liczba zachorowań na odrę w latach 2018- 2022.

### II.2.2.9. GRYPA SEZONOWA

W roku 2022 zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne to 101 371 zgłoszonych przypadków. Rejestracji dokonuje się w meldunkach MZ-55 w systemie tygodniowym.



Wykres 22 Zachorowania na grypę i infekcje grypopodobne w latach 2018-2022.



Wykres 23 Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku w roku 2022.

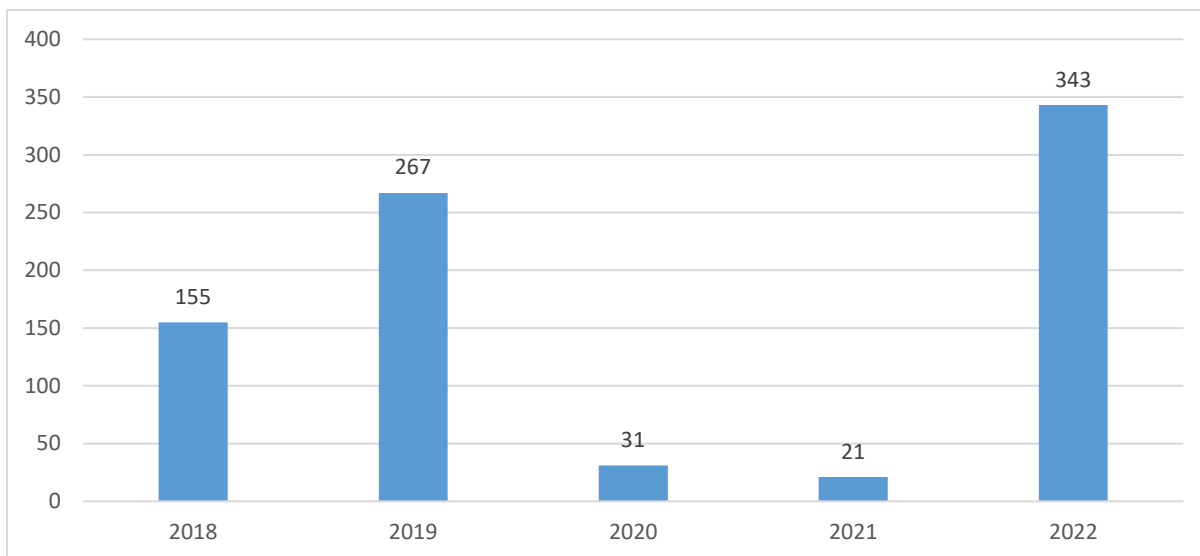
Największa liczba zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, obserwowana jest w grupie osób między 15 a 64 rokiem życia. Próby materiału klinicznego do badań laboratoryjnych w kierunku potwierdzenia zakażenia wirusami grypy, pochodzą głównie od pacjentów, którzy są hospitalizowani z powodu pogorszenia się stanu klinicznego lub współistniejącej choroby. W roku sprawozdawczym zarejestrowano 1 zgon z powodu grypy.

#### **II.2.2.10. STYCZNOŚĆ I NARAŻENIE NA WŚCIEKLIZNĘ**

Obserwowany w ostatnich latach brak zachorowań u ludzi oraz masowo prowadzone szczepienia dzikich zwierząt nie zmieniają faktu, iż liczba osób narażonych na zakażenie wirusem wścieklizny może wciąż być wysoka. Wzrost liczby osób wymagających zastosowania swoistej profilaktyki podyktowany jest w dużej mierze wzrostem liczby przypadków zachorowań na wściekliznę wśród zwierząt, dzikich i domowych. Zdecydowana większość osób pokąsanych została zaszczepiona z powodu braku możliwości wykluczenia choroby u zwierzęcia, lub braku możliwości poddania zwierzęcia obserwacji weterynaryjnej. Większość osób otrzymało pełny cykl szczepień. Najczęstszym powodem przerwania cyklu szczepień było powiadomienie właściwego Powiatowego Inspektora Sanitarnego przez Inspekcję Weterynaryjną o dobrym stanie zdrowia podejrzanego zwierzęcia lub wyniku ujemnym badania w kierunku wścieklizny (dotyczy padłych zwierząt lub uśpionych ze względów humanitarnych).

W roku 2022 zarejestrowano 343 przypadki narażenia na wściekliznę, nie zarejestrowano natomiast żadnego przypadku wścieklizny u człowieka. Sezonowość oraz wiek w przypadku narażenia na wściekliznę nie ma znaczenia.



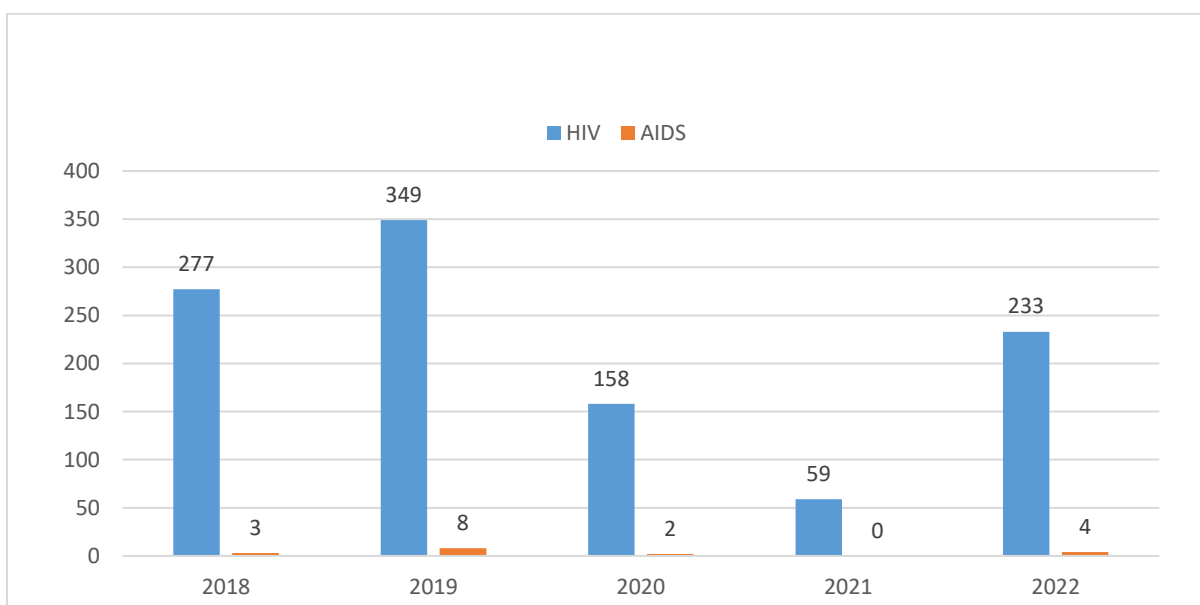


Wykres 24 Styczność i narażenie na wściekliznę w latach 2018 – 2022.

### II.2.2.11. AIDS I ZAKAŻENIA HIV

W roku sprawozdawczym 2022 zarejestrowano 233 nowe zakażenia wirusem HIV w tym 17 hospitalizacji oraz 3 potwierdzone przypadki AIDS. Z danych przesyłanych przez placówki medyczne zgłaszające zachorowania na AIDS, wyszczególniono grupy ryzyka predysponujące do zakażenia:

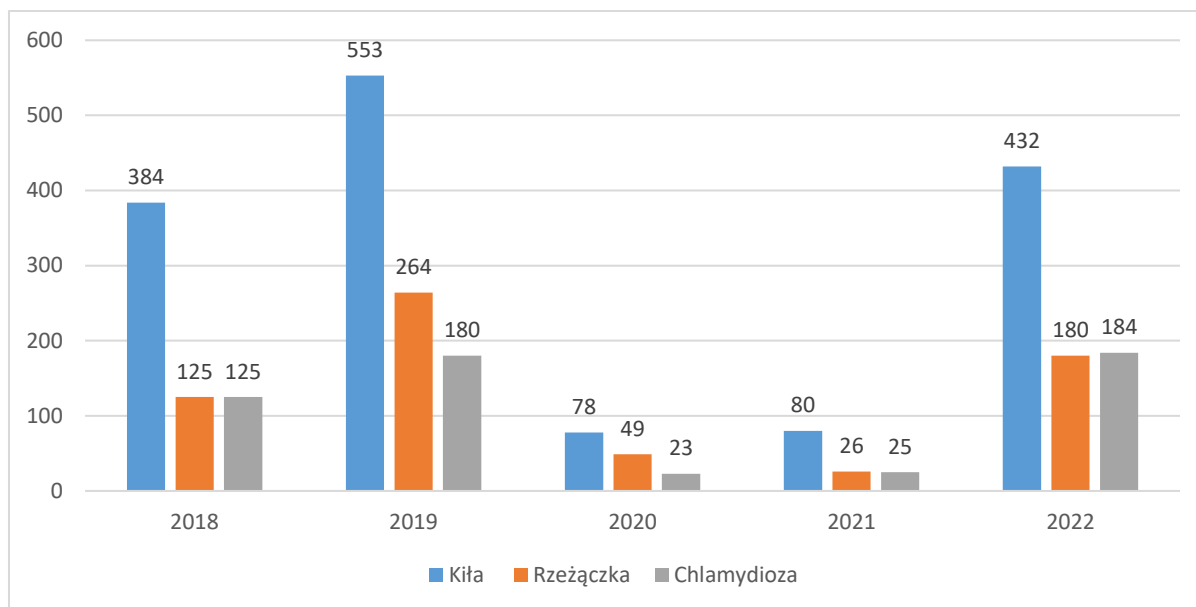
- osoby homo- i biseksualne;
- kontakty heteroseksualne,
- stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach.



Wykres 25 Zakażenia AIDS i HIV w latach 2018 – 2022.

### II.2.2.12. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

W 2022 r. obserwuje się znaczny wzrost zgłoszeń zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w stosunku do lat 2020 i 2021.



Wykres 26 Choroby przenoszone drogą płciową zarejestrowane w latach 2018-2022.

### II.2.2.13. OGNISKA EPIDEMICZNE

W roku 2022 Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych zarejestrowała i opracowała ogółem 52 poza szpitalne ogniska epidemiczne w tym 36 ognisk domowych, które wystąpiły na terenie m.st. Warszawy.

Czynnikiem etiologicznym, który był odpowiedzialny za wystąpienie zakażeń w ogniskach poza szpitalnych był:

- Pałeczka *Salmonella* – 38,
- *Norowirus* – 5,
- Inne - etiologia nieustalona – 6.

### II.2.3. SEKCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne są istotnym elementem w profilaktyce chorób zakaźnych, są one najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zakażeniom. Prowadzenie szczepień na szeroką skalę nie tylko chroni jednostki ale też wpływa na kształtowanie odporności zbiorowiskowej, przez co również chronimy osoby, które nie mogą być szczepione z powodu przeciwwskazań medycznych.

W Polsce szczepienia ochronne regulują przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.). Uwzględniają one szczepienia obowiązkowe, zalecane oraz pracownicze. Szczepienia obowiązkowe określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz.U z 2022 r. poz. 2172).

W oparciu o powyższe przepisy oraz z uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej jest przygotowany Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) publikowany w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. W sposób szczegółowy określa on zasady szczepień ochronnych na kolejny rok.

W Programie Szczepień Ochronnych wyodrębniono:

- 1) Szczepienia obowiązkowe dla dzieci i młodzieży część IA;
- 2) Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi i epidemiologicznymi – część IB;
- 3) Szczepienia poekspozycyjne – część IC;
- 4) Szczepienia zalecane – część II;
- 5) Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciwko wybranym chorobom zakaźnym – część III;
- 6) Ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień – część IV.

Zgodnie z art. 5 Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 338) do zadań inspekcji sanitarnej należy nadzór nad realizacją szczepień ochronnych.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie nadzór ten sprawowany jest przez pracowników Sekcji Szczepień Ochronnych. W ramach sprawowanego nadzoru pracownicy Sekcji Szczepień Ochronnych:

- 1) przeprowadzają kontrole w punktach szczepień których zakres obejmuje nadzór:
  - nad prawidłowym realizowaniem Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępów między szczepieniami;
  - prawidłową gospodarką szczepionkami zakupionymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych;
  - zachowaniem zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu oraz przechowywania szczepionek;
  - sporządzaniem sprawozdań z wykonanych szczepień oraz z osób uchylających się od szczepień;
  - prawidłowym prowadzeniem dokumentacji szczepień ochronnych w tym nad sposobem przekazywania kart uodpornienia;
  - nad zachowaniem zasad higieny podczas wykonywania szczepień;
  - nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi;
- 2) prowadzą postępowania w stosunku do osób uchylających się od szczepień;
- 3) rejestrują i monitorują niepożądane odczyny poszczepienne.

Ponadto w zakresie wykonywanych zadań pracownicy Sekcji Szczepień Ochronnych przygotowują zamówienia na preparaty szczepionkowe służące do realizacji obowiązkowych szczepień. W ramach realizowanych obowiązków wynikających z nadzoru nad szczepieniami ochronnymi jest także przechowywanie i wydawanie szczepionek do podmiotów leczniczych. W roku 2022 na cele realizacji obowiązkowych szczepień wydano z magazynu szczepionek PSSE w m.st. Warszawie 265 639 szczepionek.

Na terenie działalności PSSE w m.st. Warszawie w bazie danych Sekcji Szczepień Ochronnych w roku 2022 zarejestrowane były 652 punkty szczepień podlegające nadzorowi. Są to:

- oddziały noworodkowe;
- poradnie podstawowej opieki zdrowotnej realizujące szczepienia w ramach kontraktu z NFZ (punkty szczepień dla dzieci i dorosłych);
- szpitalne oddziały ratunkowe - gdzie są wykonywane szczepienia przeciwko tężcowi w zakresie profilaktyki po ekspozycyjnej po narażeniu na zakażenie (w wyniku zranienia);

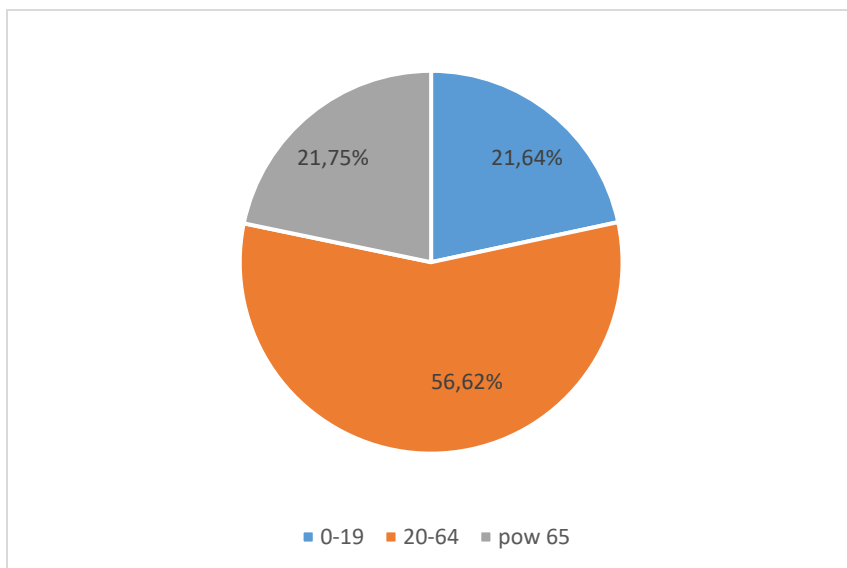
- punkty szczepień komercyjne, w których są realizowane szczepienia zalecane (w tym punkty szczepień specjalizujące się w medycynie podróży, oferujące szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę z uwzględnieniem szczepień przeciw żółtej gorączce).

W ramach zasadniczych działań w 2022 roku przeprowadzono 84 kontrole w tym 69 kontroli tematycznych w zakresie nadzoru nad warunkami przechowywania szczepionek oraz gospodarki preparatami szczepionkowymi; 7 kontroli doraźnych w punktach szczepień w związku z awarią w urządzeniach chłodniczych i utylizacją szczepionek oraz błędami dotyczącymi wykonania szczepień. W ramach planowanych kontroli (harmonogram) przeprowadzono 4 kontrole.

Oprócz tego, zgodnie z obowiązującymi przepisami w ramach swoich zadań, cyklicznie sporządzane są sprawozdania – kwartalne z realizacji szczepień w oparciu o zużycie szczepionek oraz ruchu kart uodpornienia i roczne sprawozdanie ze szczepień (MZ-54) stanowiące podstawę do oceny stanu uodpornienia przeciw chorobom zakaźnych. Sprawozdania zbiorcze są sporządzane na podstawie sprawozdań składanych przez personel punktów szczepień.

W ocenie zaszczepienia populacji Warszawy wykorzystywane są między innymi dane z Urzędów Dzielnic m.st. Warszawy, na podstawie danych meldunkowych. W roku 2022 liczba ludności zameldowanej wynosiła 1 686 748. W natomiast liczba osób do 19 roku życia podlegających obowiązkowi szczepień na dzień 31 grudnia 2022 r. wynosiła 368 523.

Zgodnie z danymi meldunkowymi osoby objęte obowiązkiem szczepień w grupie do 19 lat stanowią 21,64 % populacji m.st. Warszawy. Poniższy wykres przedstawia rozłożenie grup wiekowych mieszkańców stolicy.



Wykres 27 Ludności m.st. Warszawy w podziale na grupy wiekowe.

W tabeli 1 przedstawiona została liczba osób objętych obowiązkiem szczepień w stosunku do liczby osób zameldowanych w Warszawie. Różnice w liczbie wykazanych przez punkty szczepień kart uodpornienia, a liczbą mieszkańców wynikają między innymi z dowolności wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jak również z możliwości korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej.

Tabela 1 Liczba ludności Warszawy zameldowanej w stosunku do liczby osób objętych obowiązkiem szczepień na podstawie ilości kart uodpornienia przechowywanych w punktach szczepień.

Rok Urodzenia	Liczba osób zameldowanych	Liczba kart szczepień	Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy
2022	16 435	16 522	100,5 %
2021	18 683	18 990	101,6 %
2020	19 358	19 242	99,4 %
2019	18 812	20 105	106,9 %
2018	19 261	20 341	105,6 %
2017	19 791	20 342	102,8 %
2016	19 440	20 007	102,9 %
2015	21 281	19 379	91,1 %
2014	20 948	19 050	90,9 %
2013	20 159	18 006	89,3 %

Rok Urodzenia	Liczba osób zameldowanych	Liczba kart szczepień	Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy
2012	20 608	18 464	89,6 %
2011	18 461	18 013	97,6 %
2010	19 289	18 525	96,0 %
2009	18 849	18 034	95,7 %
2008	18 132	17 551	96,8 %
2007	17 097	16 160	94,5 %
2006	16 206	15 408	95,1 %
2005	14 837	13 577	95,5 %
2004	14 197	12 497	88,0 %
2003	13 148	10 784	82,0 %

Nadzór nad przekazywaniem kart uodpornienia przez podmioty lecznicze oraz uszczelnienie systemu przekazywania kart uodpornienia skutkuje systematyczną poprawą sytuacji w zakresie dokumentacji szczepień przechowywanej w punktach szczepień. Niemniej zdarzają się przypadki wydania karty uodpornienia rodzicom, głównie dotyczy to przekazania karty z oddziałów neonatologii. Ponadto na podstawie przeprowadzonych kontroli w oddziałach neonatologii ustalono, że część kart szczepień uodpornienia pozostaje w szpitalach położniczych (rodzice nie wskazują poradni POZ do której należy przekazać kartę uodpornienia dziecka).

Podstawową grupą objętą obowiązkiem szczepień są dzieci i młodzież od 0 do 19 r. życia. Zakres szczepień dla tej grupy wiekowej definiuje część I A Programu Szczepień Ochronnych. Wykaz szczepień obowiązkowych obejmuje 14 chorób.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami poniżej znajduje się wykaz szczepień ochronnych, z czego pierwsze 3 ograniczone są wiekiem dziecka.

- 1) gruźlica- obowiązek dotyczy dzieci do 15 roku życia;
- 2) rotawirusy obowiązek dotyczy wyłącznie niemowląt w I półroczu życia;
- 3) *haemophilus influenzae* typ B - obowiązkowe do 6 roku życia.

W przypadku szczepień wymienionych poniżej obowiązek szczepień obejmuje dzieci i młodzież do 19 roku życia

- 4) WZW typ B;
- 5) błonica;
- 6) tężec;
- 7) krztusiec;
- 8) *poliomyelitis*;
- 9) pneumokoki;
- 10) odra;
- 11) świnka;
- 12) różyczka;
- 13) ospa wietrzna - dla osób z określonych grup ryzyka.

Szczepienia wpisane w obowiązkowy program szczepień są bezpłatne dla osób, określonych w Programie Szczepień Ochronnych o ile są wykonywane preparatami zakupionymi przez Ministerstwo Zdrowia (pobierane przez podmioty lecznicze z magazynu PSSE w m.st. Warszawie). Szczepienia obowiązkowe z wykorzystaniem bezpłatnych preparatów są wydawane podmiotom leczniczym mającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na podstawową opiekę zdrowotną.

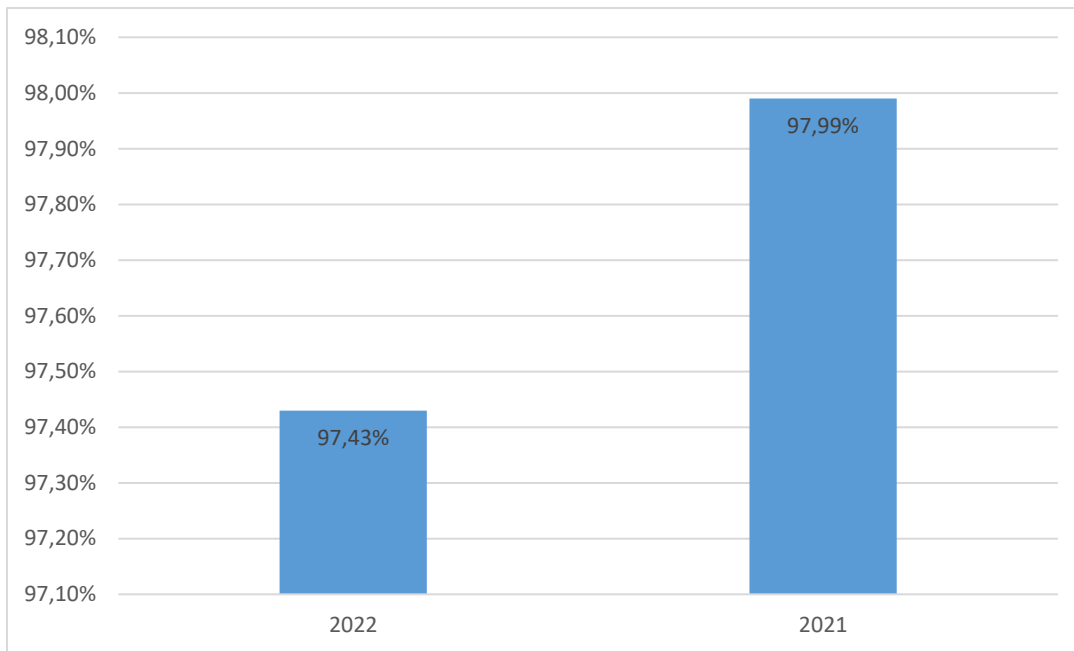
Ponadto zgodnie z rozporządzeniem MZ do bezpłatnych obowiązkowych szczepień zdefiniowanych w cz. I B zaliczane są szczepienia przeciwko WZW B dla osób:

- wykonujących zawody medyczne;
- osób z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV;
- osób zakażonych wirusem HCV;
- osób z chorobami nerek i dializowane;
- osób z niewydolnością nerek;
- uczniów i studentów kształcących się na kierunkach medycznych.

Poza tym obowiązkowe i bezpłatne jest szczepienie przeciwko tężcowi i wścieklicznie dla osób po ekspozycji na zakażenie.

Jednym z pierwszych szczepień w PSO jest szczepienie przeciwko gruźlicy. Szczepienie to wykonywane jest w pierwszych dniach życia dziecka, zwykle na oddziałach noworodkowych. Wykres 28 prezentuje wartość procentową dzieci urodzonych w 2022 i 2021 roku zaszczepionych przeciwko gruźlicy.

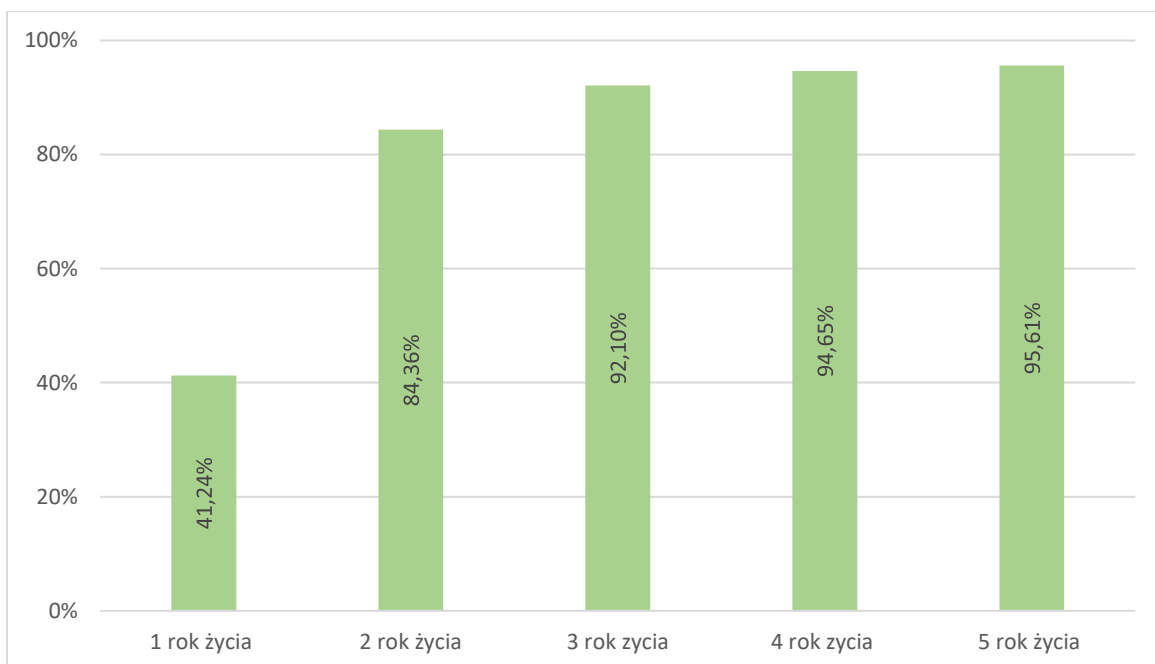




Wykres 28 Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko gruźlicy w 1 roku życia.

W pierwszej dobie życia dziecka rozpoczynane są również szczepienia przeciwko WZW B (pełne szczepienie obejmuje 3 dawki podane w ciągu 6 miesięcy). Obowiązek dotyczy dzieci do 19 roku życia. Pełne zaszczepienie daje trwałą odporność na zakażenie.

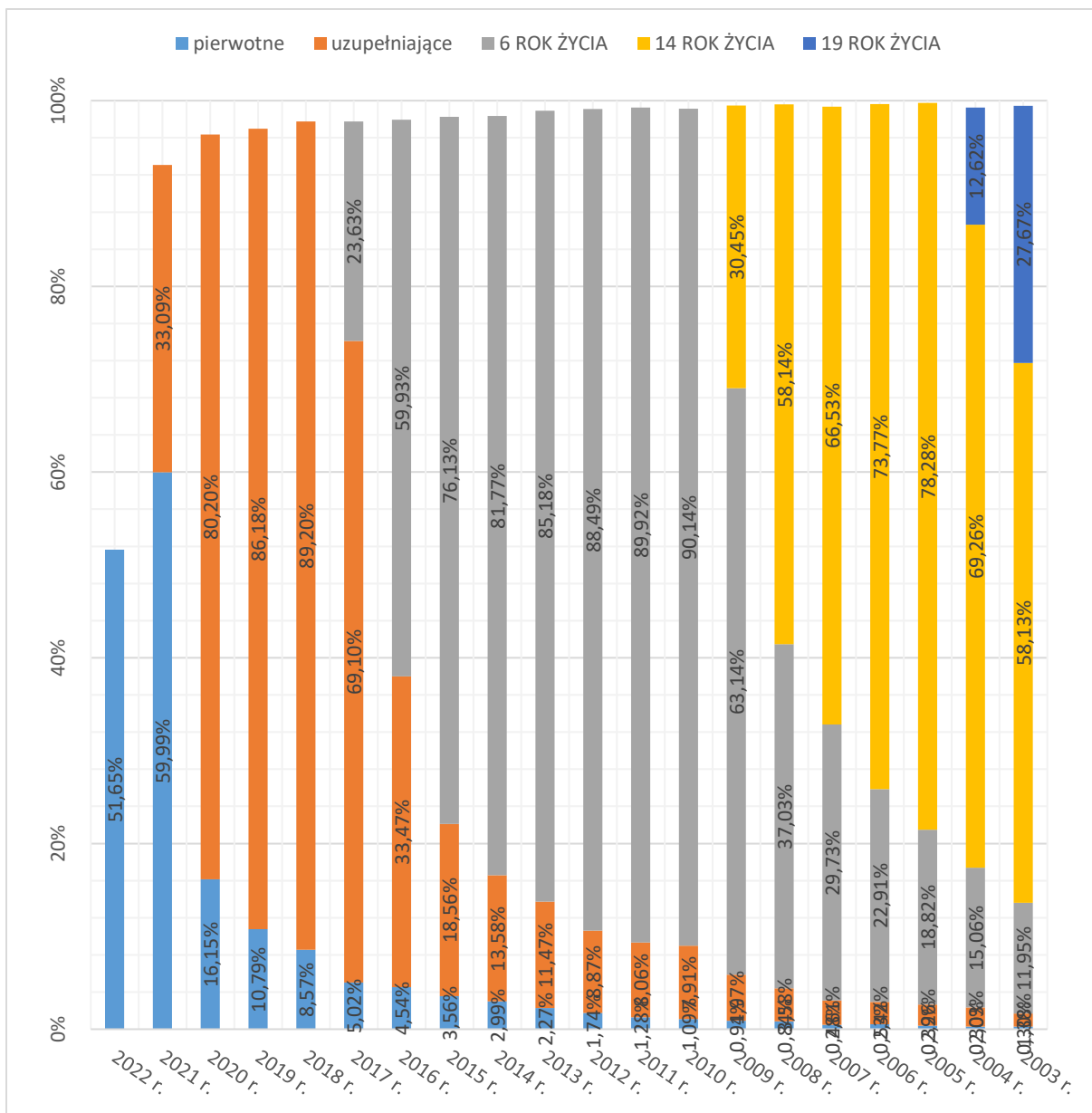
Wykres 29 przedstawia stan zaszczepienia dzieci w przedziale wiekowym 0 - 5 lat.



Wykres 29 Procent dzieci zaszczepionych przeciwko WZW B w grupie dzieci do ukończenia 5 roku życia.

W kolejnych miesiącach życia zgodnie z PSO realizowane są szczepienia przeciw błonicy i tężcowi. Obowiązek ten obejmuje dzieci od 8 tygodnia życia do ukończenia 19 lat. Szczepienie podstawowe składa się z 3 dawek podanych w 1 roku życia oraz jednej dawki uzupełniającej w 2 roku życia dziecka. Skuteczność szczepień jest związana z ich prawidłową realizacją czyli podawaniem dawek przypominających w celu utrzymania odporności.

Program Szczepień Ochronnych uwzględnia podawanie dawek przypominających w 6, 14 oraz 19 roku życia. Przedstawiony wykres 30 prezentuje szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi wg roku urodzenia dziecka z uwzględnieniem kolejnych dawek podanych dziecku.



Wykres 30 Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciwko błonicy i tężcowi do 19 roku życia.

W roku 2022 stan zaszczepienia dzieci 2 roku życia wynosi 93,08 %. Natomiast w 3 i 4 roku życia procent dzieci całkowicie zaszczepionych (czterema dawkami) nie przekracza wartości 90 % oraz między 10 a 16 % dzieci, które mają niekompletne szczepienia. Korzystniej wypadają szczepienia wśród dzieci między 5 a 7 rokiem życia, gdzie liczba dzieci z niepełnym szczepieniem zamyka się w przedziale 8 - 10 %, a dzieci całkowicie szczepione stanowią grupę powyżej 90 %. Najkorzystniej przedstawia się sytuacja wśród dzieci powyżej 7 roku życia, gdzie odsetek osób niezszczepionych lub niekompletnie szczepionych jest coraz mniejszy. Z analizy

wynika, iż problem braku szczepień dotyczy najmłodszych dzieci i z roku na rok wzrasta liczba osób nieszczepionych.

Szczepienie przeciw tężcowi jest także realizowane jako szczepienie po narażeniu na zakażenie (poekspozycyjne). W roku 2022 wykonano 11 425 takich szczepień w tym 239 osób w grupie od 0 do 19 lat, 1452 osoby w wieku 20 - 29 lat oraz 9734 powyżej 30 roku życia.

Dzieci i młodzież do 19 roku życia dotyczy również obowiązek szczepień przeciwko krztuścowi. Szczepienie to jest możliwe do zrealizowania wyłącznie z wykorzystaniem szczepionek kilkuskładnikowych łączonych z błonicą i tężcem. Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych ostatnia dawka przypominająca przypada na 14 roku życia. Wartości procentowe dzieci zaszczepionych są zbliżone do liczby osób zaszczepionych przeciwko błonicy i tężcowi. Wprowadzenie bezkomórkowej szczepionki przeciw krztuścowi w znacznym stopniu zminimalizowała liczbę dzieci zwolnionych z tego szczepienia.

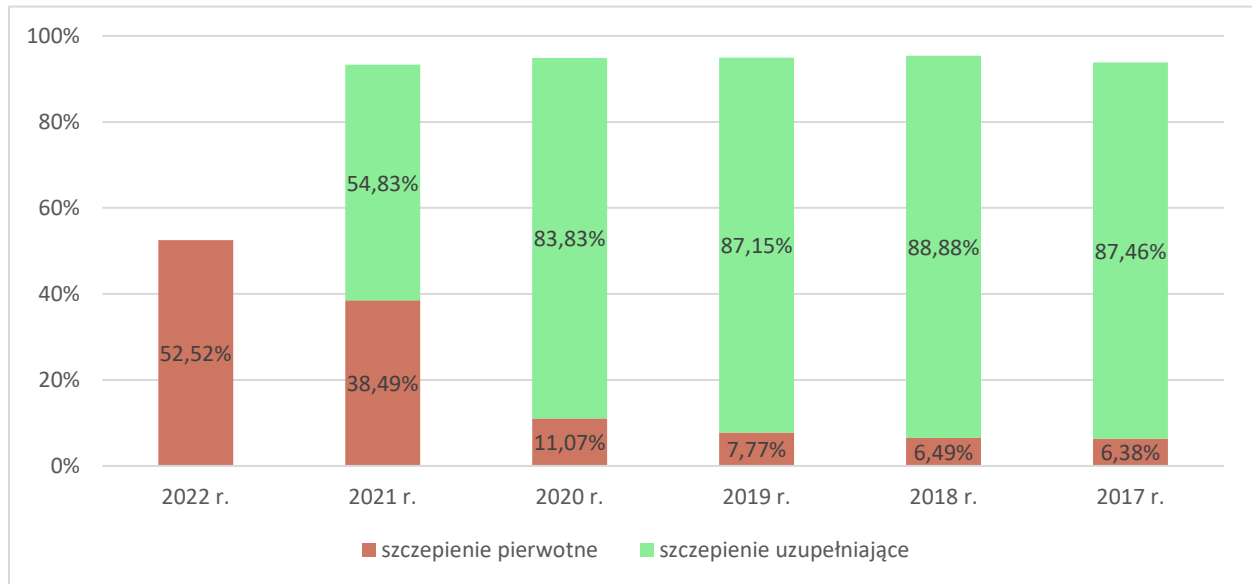
Podobnie kształtuje się stan zaszczepienia dzieci przeciwko poliomyelitis, które jest wykonywane jednocześnie ze szczepieniami przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi a w ostatnim roku szczepienie to było realizowane z użyciem szczepionki czteroskładnikowej.

Dzieci do lat 5 obejmuje obowiązek szczepień przeciw haemophilus influenza typ b, którego celem jest ochrona między innymi przed zapaleniem płuc, zapaleniem nagłośni, zapaleniem opon mózgowo rdzeniowych oraz sepsą. Szczepienia te przypadają na pierwsze dwa lata życia. Osiągnięcie odporności poszczepiennej wymaga podania kilku dawek (ilość zależna od wieku dziecka, w którym rozpoczęto szczepienia), zwykle jednocześnie ze szczepieniami przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, nierzadko z wykorzystaniem szczepionek 5 lub 6 składnikowych.

Od 2017 roku obowiązek szczepień dotyczy także szczepienia przeciwko streptococcus pneumoniae. Szczepienie to jest rekomendowane dzieciom do 5 roku życia. Zgodnie z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych obowiązkiem są objęte wszystkie dzieci do 19 roku życia ale urodzone po 31 grudnia 2016 roku. Szczepienie to stanowi ochronę przed zapaleniem płuc, gardła, zatok, ucha środkowego oraz zapaleniem opon

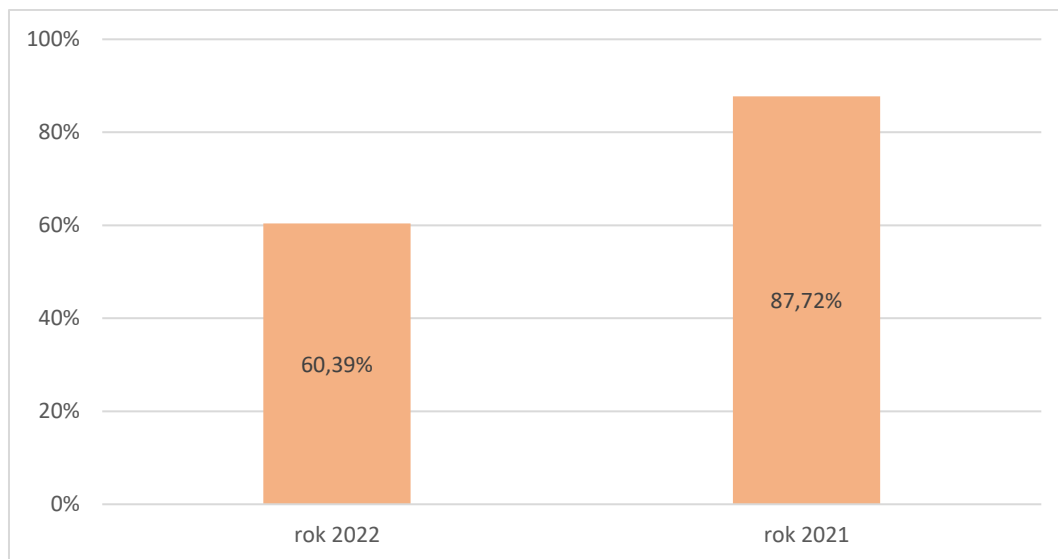
mózgowo-rdzeniowych i sepsą. Analogicznie jak powyżej wymienione szczepienie jest realizowane w okresie niemowlęctwa i 2 roku życia dziecka.

Wykres 31 obrazuje stan zaszczepienia dzieci przeciw pneumokokom.



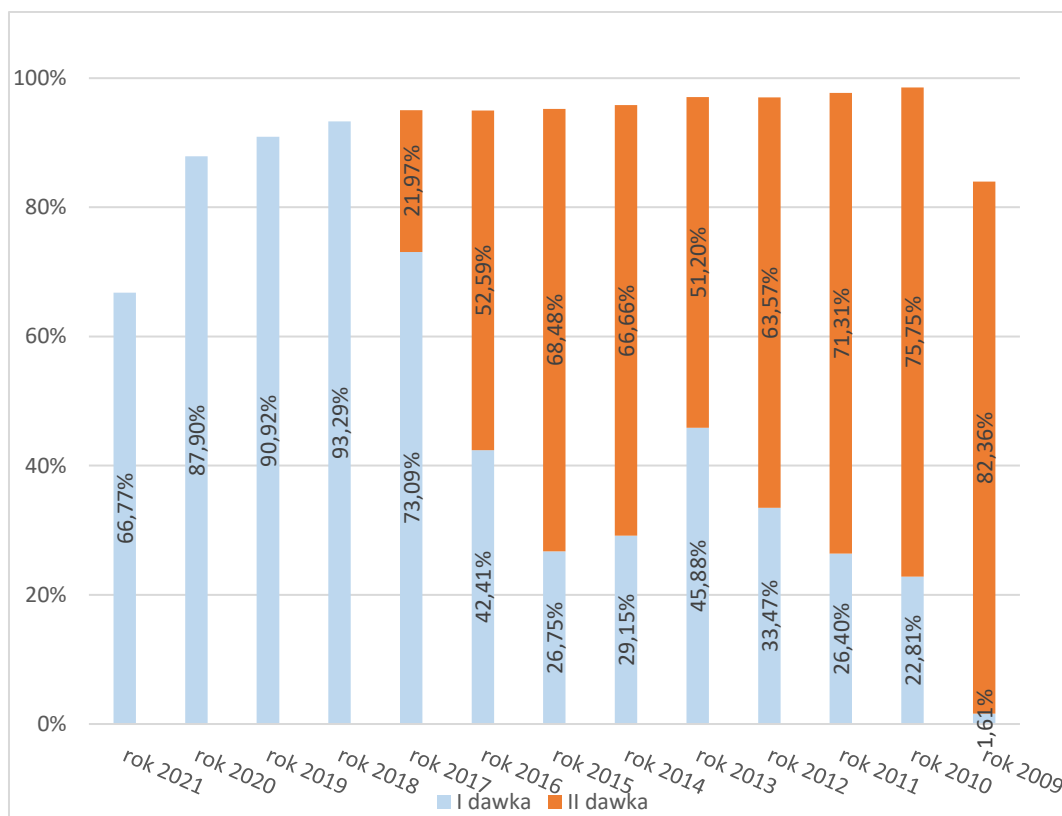
Wykres 31 Liczba dzieci zaszczepionych przeciwko pneumokokom wyrażona w procentach.

Od 2021 r. do obowiązkowych szczepień włączono szczepienie niemowląt przeciwko rotawirusom. Szczepienie jest realizowane w pierwszym roku życia. Możliwości wykonania szczepienia są zawężone do ściśle określonego wieku podawania szczepionki zgodnie z zaleceniami producenta. Każde opóźnienie w rozpoczęciu szczepień wpływa na poziom zaszczepienia dzieci.



Wykres 32 Ocena procentowa zaszczepienia dzieci przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy według roku urodzenia dziecka z roczników objętych obowiązkiem szczepień.

Kolejną grupą chorób objętych obowiązkiem szczepień jest odra, świnka i różyczka. Szczepienie obejmuje 2 dawki. Szczepienie to rozpoczynane jest w drugim roku życia dziecka po ukończeniu 13 miesiąca. Utrwalenie (wzmocnienie) odporności po szczepieniu wymaga podania dwóch dawek. W polskim PSO dawka przypominająca przypada na 6 rok życia.



Wykres 33 Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce według roku urodzenia dziecka.

Od kilku lat zauważalna jest tendencja spadkowa w wyszczepialności dzieci przeciw odrze śwince i różyczce. Niski odsetek dzieci zaszczepionych w 2 roku życia wynika z konieczności osiągnięcia wymaganego minimalnego wieku dziecka, w którym można wykonać szczepienie. Wg WHO do osiągnięcia odporności populacyjnej wymaganych jest 95% osób zaszczepionych. Niestety w ostatnich latach zauważalne jest negatywne nastawienie do szczepień co skutkuje spadkiem liczby osób zaszczepionych i tak dzieci w 3 roku życia zaszczepionych jest zaledwie 87,9 %, a w 4 roku życia zaledwie 90,92 %. Dopiero u dzieci w grupie między 6 a 9 rokiem życia odsetek osób zaszczepionych wzrasta do wartości przekraczającej 95 %, a powyżej 10 roku życia przekracza 97 % osiągając 98,56 i 98,43 % u dzieci urodzonych w 2010 i 2009 roku.

Oprócz szczepień obowiązkowych według wieku w ramach PSO realizowane są także szczepienia w grupach ryzyka. W tej grupie są szczepienia przeciwko WZW B i ospie wietrznej. Wskazaniami są tu przesłanki kliniczne lub epidemiologiczne. W przypadku ospy największą grupą osób szczepionych stanowią dzieci uczęszczające do żłobka.

Kolejna część Programu Szczepień Ochronnych (I C) poświęcona jest szczepieniom poekspozycyjnym. W tej grupie wymienione są szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i wścieklicznie. W przypadku narażenia na zakażenie szczepienia te są realizowane bezpłatnie. W Polsce obowiązek ten jest realizowany dla szczepień przeciwko tężcowi i wścieklicznie, w roku 2022 nie występowały zagrożenia narażenia na zakażenie błonicą.

W PSO jest także wymieniona grupa szczepień zalecanych nie refundowanych przez Ministerstwo Zdrowia. W tej grupie rekomendowane są szczepienia przeciw:

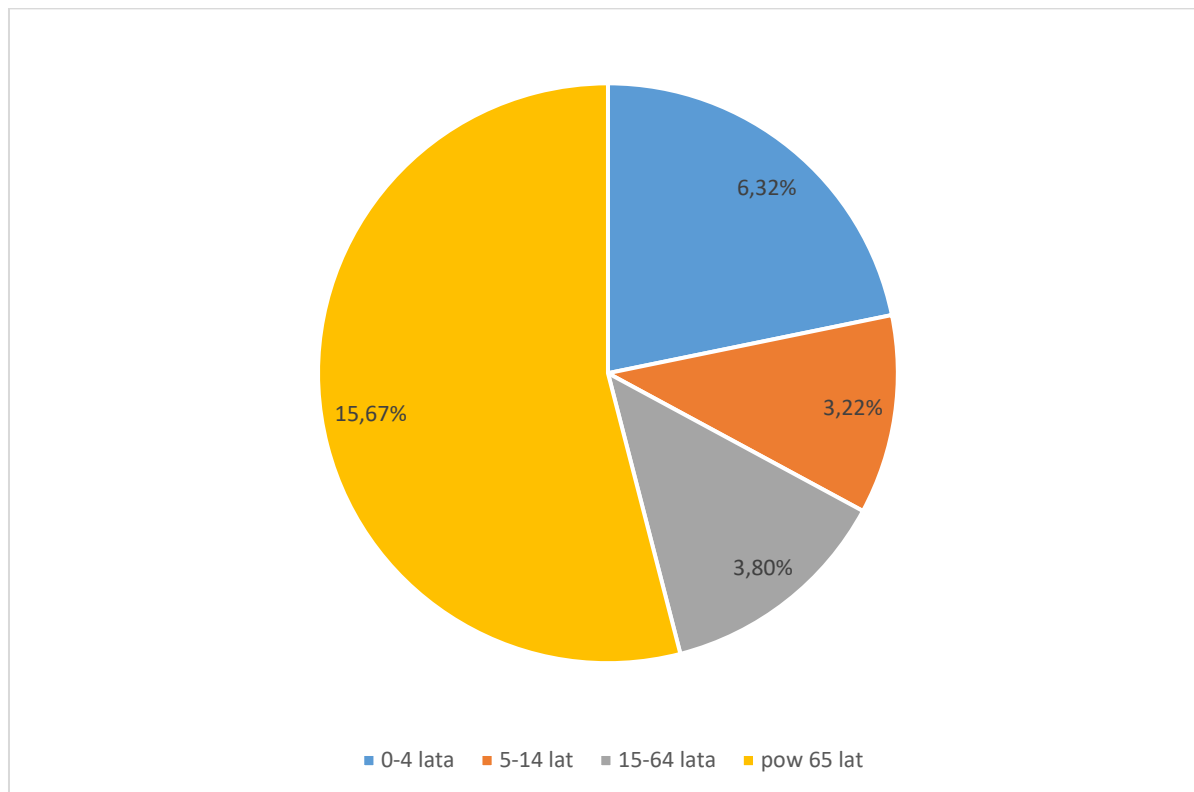
- grypie;
- ospie wietrznej;
- meningokokom;
- pneumokokom;
- haemophilus influenza typ b;
- kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A;
- błonicy, tężcowi i krztuścowi;
- gruźlicy;
- ludzkiemu wirusowi brodawczaka (hvp);
- cholercze;
- durowi brzuszemu;
- wścieklicznie;
- poliomyelitis;
- żółtej gorączce.

Szczepienia te są rekomendowane osobom nie podlegającym obowiązkowi szczepień, a narażonym na zachorowanie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi.

Wśród szczepień rekomendowanych (zalecanych) jest szczepienie przeciw grypie. Jest to szczepienie sezonowe w okresie wzmożonego występowania. Od kilku lat w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez Urząd Miasta kierowane jest do określonej grupy odbiorców (głównie dla osób po 65 roku życia). W 2022 r. przeciwko grypie zaszczepiono 6,43 % ludności m.st. Warszawy. Na wykresie 34

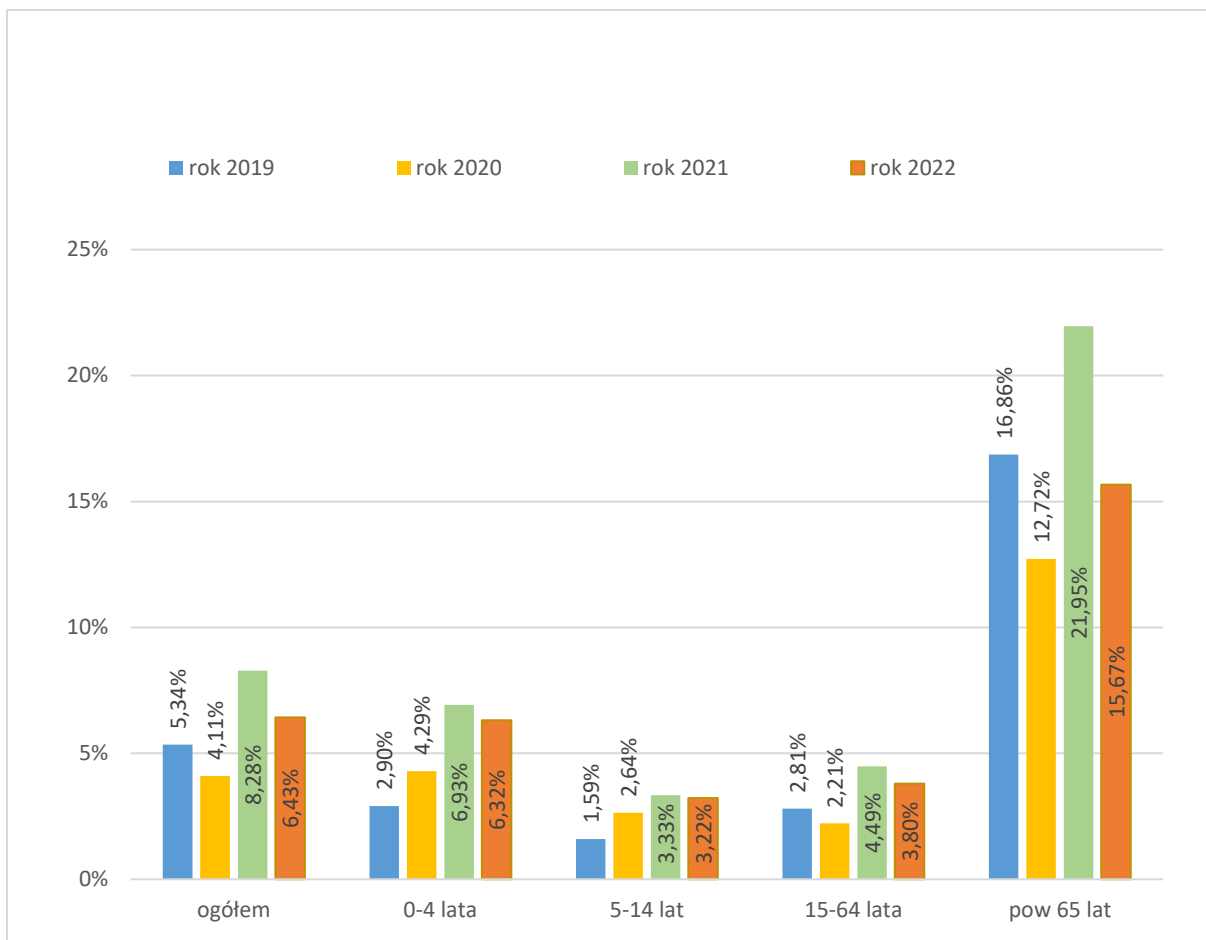


przedstawiony został rozkład grup wiekowych osób, które poddały się szczepieniu przeciwko grypie.



Wykres 34 Procentowy udział grup wiekowych osób szczepionych przeciwko grypie w roku 2022.

Wykres 35 prezentuje jak kształtował się stan zaszczepienia mieszkańców Warszawy w latach 2019 - 2022 w całej populacji jak i w odniesieniu do liczebności ludności w przedstawionych kategoriach wiekowych.



Wykres 35 Ocena stanu zaszczepienia przeciwko grypie mieszkańców Warszawy w latach 2019-2022.

Zainteresowanie szczepieniami przeciwko grypie na podstawie zaprezentowanego wykresu nadal jest bardzo niskie w społeczeństwie. Odsetek osób szczepionych, za wyjątkiem roku 2021, kształtuje się na poziomie między 4 a 6 % w całej populacji, przy czym najmniejsze zainteresowanie dotyczyło grupy 5 do 14 lat. W 2021 rozporządzeniem Ministra Zdrowia wprowadzono bezpłatne szczepienie przeciwko grypie dla określonych grup co zaowocowało zwiększeniem liczby osób poddanych szczepieniu. Jednakże po wygaśnięciu aktu w roku 2022 liczba osób zainteresowanych szczepieniami ponownie spadła. Ponadto jak wynika z przedstawionych wykresów największą grupą zgłaszającą się na szczepienia są osoby powyżej 65 roku życia, dla których szczepienie jest bezpłatne lub częściowo odpłatne, taka tendencja trwa od kilku lat.

### II.2.3.1. NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

W oparciu o ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1657 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych (Dz. U. z 2010 r. nr 254 poz. 1711 z późn. zm.) lekarz lub felczer ma obowiązek zgłosić podejrzenie lub rozpoznanie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Odczyny poszczepienne są zgłaszane do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej właściwej dla miejsca rozpoznania NOP. Na podstawie otrzymanego zgłoszenia pracownicy Sekcji Szczepień Ochronnych prowadzą nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi oraz rejestr NOP.

Prowadzenie szczepień na szeroką skalę przeciwko Covid 19 w roku 2021 w istotny sposób wpłynęło na drastyczny wzrost zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych. W roku 2022 ilość zgłoszonych odczynów zmalała. Nadal najwięcej odczynów zostało zgłoszonych po szczepieniach przeciwko COVID-19. W tabeli poniżej zostały przedstawione dane liczbowe odczynów poszczepiennych zgłoszonych przez lekarzy.

Jednakże nie wszystkie zgłoszone odczyny dotyczyły mieszkańców Warszawy, ani też szczepień wykonanych w Warszawie. Odczyny poszczepienne są zgłaszane do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej właściwej dla miejsca rozpoznania NOP.

Tabela 2 Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych NOP w latach 2017 -2022.

Rok	Liczba NOP zgłoszonych ogółem	Liczba NOP łagodnych	Liczba NOP poważnych	Liczba NOP ciężkich	Uwagi
2017	265	228	28	8	bez określonej kwalifikacji
2018	332	293	35	4	
2019	329	284	36	9	
2020	222	183	35	4	
2021	3636	3269	298	54 W tym 49	nie NOP 7 przekazane 6

Rok	Liczba NOP zgłoszonych ogółem	Liczba NOP łagodnych	Liczba NOP poważnych	Liczba NOP ciężkich	Uwagi
	3440 (COVID 19)	3113 COVID 19	272 COVID 19	49 COVID 19	
	188 inne szczepienia	156 inne szczepienia	26 inne szczepienia	5 inne szczepienia	
2022	454	352	89	13	
	304 (Covid 19)	242	55	7	
	150 inne szczepienie	110	34	6	

### II.2.3.2. OSOBY UCHYLAJĄCE SIĘ OD SZCZEPIEŃ

Od kilku lat narasta problem uchylania się od obowiązku szczepień. Każdego roku zwiększa się liczba osób które odmawiają szczepień. W tabeli nr 3 przedstawiono jak w latach 2017 - 2022 wzrastała liczba dzieci, których rodzice nie zaszczepili zgodnie z obowiązującym PSO.

Z kolei w tabeli 3 wykazano liczbę opiekunów prawnych którzy nie wyrażają zgody na szczepienie dzieci będących pod ich opieką.

Tabela 3 Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień.

Rok	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień	1618	1902	2607	2777	2714	3226

W ostatnim roku nastąpił zauważalny wzrost liczby dzieci nieszczepionych.

Tabela 4 Przyczyny odmowy szczepień wskazywane przez rodziców.

Przyczyna odmowy	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	28	25	58	58	46	20
Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	66	141	126	143	129	108
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	832	1202	1692	1600	1588	930
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	66	49	33	53	50	189
Inna przyczyna	1617	1752	2433	2752	2724	3247
Razem	2609	3169	4342	4606	4537	4494

Różnice we wskazanych powodach przyczyn odmowy szczepień wynikają z tego, że osoby o ukształtowanych poglądach antyszczepionkowych negują fakt, iż ich decyzje wynikają z utożsamiania się z ruchami antyszczepionkowymi i u lekarza POZ kwestionują zakwalifikowanie ich jako osoby antyszczepionkowej. Dlatego też punkty szczepień wykazujące ich do tej pory w grupie osób odmawiających szczepień z powodu wpływu ruchów antyszczepionkowych, wykazały te osoby jako odmawiające szczepień z innych przyczyn.

Na podstawie przedstawionych wykresów oceniających stan niepokojący jest spadek osób szczepionych gwarantujący bezpieczeństwo epidemiczne. Zwiększająca się liczba osób nieszczepionych może wpłynąć na pogorszenie sytuacji epidemiologicznej, występowania chorób zarówno wśród dzieci jak i pozostałej populacji. Zanik odporności stadnej może spowodować nawrót chorób uznanych za opanowane.

## II.2.4 PODSUMOWANIE

- Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w m.st. Warszawie w 2022 r. należy uznać za dynamiczną, głównie za sprawą pojawienia się w 2020 roku wirusa SARS-CoV-2 oraz ogłoszeniem stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polski. Wszystkie działania pracowników Inspekcji Sanitarnej skupione były na nowej sytuacji epidemiologicznej, jakim było wdrażanie działań mających na celu zminimalizowanie szerzenia się wirusa Sars-CoV-2.
- W związku ze zniesieniem stanu epidemii i zastąpieniem go stanem zagrożenia epidemicznego obserwuje się wzrost liczby zarejestrowanych chorób zakaźnych w roku 2022 w stosunku do roku 2020 i 2021, Wzrost ten wynika z przywrócenia dostępu do diagnostyki lekarskiej z uwagi na zniesienie obostrzeń sanitarnych mających na celu zapobieganie szarzenia się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz wznowienia realizacji działań statutowych Państwowej Inspekcji Sanitarnej innych niż związanych z COVID-19.
- Wiodące w etiologii wirusowych czynników wywołujących choroby biegunkowe są rotawirusy;
- W epidemiologii niepowiązanych zakażeń salmonellozowych dominującym jest *Salmonella enteritidis*;
- Zachorowania inwazyjne o etiologii *Neisseria meningitidis*, za sprawą szybkich działań pracowników Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych i skutecznej chemioprophylaktyki nie stanowiły zagrożenia epidemicznego dla mieszkańców m.st. Warszawy;
- Liczba nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV i zdiagnozowanie zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS), wśród mieszkańców Warszawy utrzymywała się na stałym poziomie;
- Choroby zakaźne zawleczone z terenów ich endemicznego występowania m.in. MPOX były pod szczególnym nadzorem Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych i nie stanowiły zagrożenia dla mieszkańców m.st. Warszawy.
- Liczba zgłoszonych zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridium difficile* w roku sprawozdawczym 2022 spadła w stosunku do roku 2021.



- Wzrost liczby ognisk zatruc pokarmowych wynika ze zniesienia obostrzeń sanitarnych związanych z COVID-19 i powrotu do dotychczasowego sposobu funkcjonowania szkół oraz lokali gastronomicznych
- Niepokojący jest spadek liczby dzieci szczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce.

### II.3. ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

W ewidencji placówek prowadzonej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży w roku 2022 znajdowało się 4 580 publicznych oraz niepublicznych placówek oświatowych, oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych, w tym 3 102 placówki tzw. stałe i 1 478 sezonowych (wypoczynku zimowego oraz letniego). Wśród nich są:

- żłobki,
- przedszkola,
- szkoły podstawowe,
- szkoły średnie,
- szkoły wyższe,
- placówki wychowania pozaszkolnego,
- placówki pobytu dziennego i całodobowego,
- bursy,
- internaty,
- schroniska,
- domy studenta.

W roku 2022 na terenie m.st. Warszawy pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzili w ramach nadzoru sanitarnego 733 kontrole, w tym 66 kontroli w ramach nadzoru nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

W związku z wprowadzeniem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 20 marca 2020 r. stanu epidemii, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w I kwartale 2022 r. nadal delegował pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży do wykonywania innych niż statutowe, zadań priorytetowych związanych z obsługą systemów teleinformatycznych: EWP i Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (w skrócie SEPIS), tj. prowadzenia wywiadów epidemiologicznych z osobami zakażonymi wirusem Sars-CoV-2, nakładania kwarantann. Liczba wszystkich zgłoszeń zrealizowanych w I kwartale roku 2022 przez Oddział wyniosła 5 170.

Niezmiennie od roku 2021 pracownicy Oddziału obsługiwali infolinię telefoniczną przeznaczoną dla dyrektorów placówek oświatowych oraz opiniowali wnioski o zawieszenie zajęć w placówkach. Łącznie wydano 4 683 pozytywne opinie

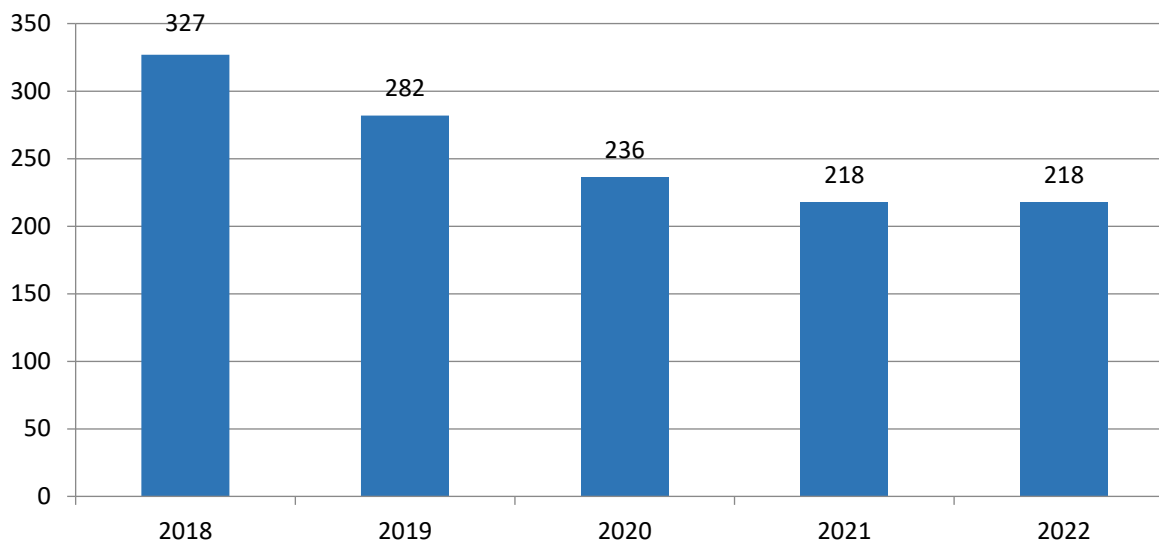


o zawieszeniu zajęć stacjonarnych oraz 1 negatywną. Odebrano/wykonano około 6 840 połączeń telefonicznych.

W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo pracowników ograniczono przeprowadzanie czynności kontrolnych. Ww. przesłanki spowodowały też ograniczenie liczby kontroli w pierwszym półroczu 2022 r. do kontroli niezbędnych (interwencyjnych lub w celu wydania opinii). Liczba przeprowadzonych kontroli przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży nadal nie jest wystarczająca, by dać rzetelny materiał do oceny stanu sanitarnego placówek oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych dla całego m.st. Warszawy w roku 2022. Zaobserwować jednak można wzrost liczby kontroli tzw. doraźnych .

### **II.3.1. DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA**

Mimo trwającej epidemii liczba wydanych opinii i decyzji sanitarnych dla nowo otwieranych placówek utrzymuje się rokrocznie na wysokim poziomie – wydano ich 218 (w roku 2019 wydano 282 opinie, w 2020 – 236, w 2021 - 218). Świadczy to o niesłabnącym zapotrzebowaniu na nowo otwierane placówki na terenie Miasta Stołecznego Warszawy. Opiniowano różnego rodzaju placówki oświatowe, oświatowo-wychowawcze (głównie żłobki, punkty przedszkolne, przedszkola oraz placówki wsparcia dziennego ale także szkoły, pomieszczenia przeznaczone na kursy i szkolenia itp.).



Wykres 36 Liczba wydanych opinii sanitarnych w latach 2018-2022.

W roku szkolnym 2021/2022 na mocy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach § 18 ust. 2a (Dz. U. z 2020 poz. 1604) pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży oddelegowani byli do wykonywania innych niż statutowe, zadań priorytetowych związanych z wprowadzonym stanem epidemii i wydawali opinie w sprawie zawieszenia zajęć w przedszkolach, szkołach, poradniach pedagogiczno-psychologicznych, młodzieżowych domach kultury a na podstawie § 2b ust. 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 kwietnia 2020 r. żłobkach, klubach dziecięcych, placówkach dziennego opiekuna, w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020r. poz. 652 z późn. zm.) – w żłobkach, klubach dziecięcych, placówkach dziennego opiekuna. W roku 2022 wydano 4 683 pozytywne opinie o zawieszeniu zajęć stacjonarnych oraz 1 negatywną. Opinie pozytywne wydane zostały dla 312 żłobków, klubów dziecięcych i opiekunów dziennych, dla 1 247 przedszkoli, 3 120 szkół, 4 innych placówek (dla 1 ogniska pracy pozaszkolnej, 1 ogrodu jordanowskiego, 2 poradni psychologiczno-pedagogicznych). Wydano 1 opinię negatywną dla 1 przedszkola.

### II.3.2. DZIAŁALNOŚĆ POKONTROLNA

W wyniku postępowania pokontrolnego wydano 220 decyzji administracyjnych oraz 108 płatniczych. Nałożono 31 mandatów karnych na kwotę 7 450 PLN za niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny.

#### Decyzje dotyczyły:

- 1) złego stanu technicznego:
  - a) placów zabaw, placów rekreacyjnych, boisk sportowych;
  - b) ciągów komunikacyjnych w budynkach (podłogi, schody, zabezpieczenia kaloryferów);
  - c) sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży;
- 2) dostosowania mebli edukacyjnych do wzrostu dzieci,
- 3) planów lekcji;
- 4) złego stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym niesprawności technicznej armatury.

### II.3.3. DZIAŁALNOŚĆ INTERWENCYJNA

W roku 2022 do Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wpłynęło 112 interwencji, z czego: 40 – uzasadnionych, 67 – bezzasadnych, 5 - przekazanych wg właściwości.

#### Interwencje dotyczyły:

- 1) nieprzestrzegania warunków sanitarnych wynikających z wytycznych, procedur i przepisów związanych ze stosowaniem określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii - 16 interwencji;
- 2) złego stanu sanitarnohigienicznego oraz technicznego w placówkach np. sal dydaktycznych, sanitariatów, sali gimnastycznej, szatni i terenu placówki - 28 interwencji;
- 3) niezachowania warunków bezpieczeństwa pomieszczeń (w tym niedostosowanie funkcjonalne), sprzętu i wyposażenia placówek oraz ergonomii mebli, nieprzymocowania na stałe do podłoża, niewłaściwego przechowywania leżaków i pościeli, itp. – 1 interwencja;

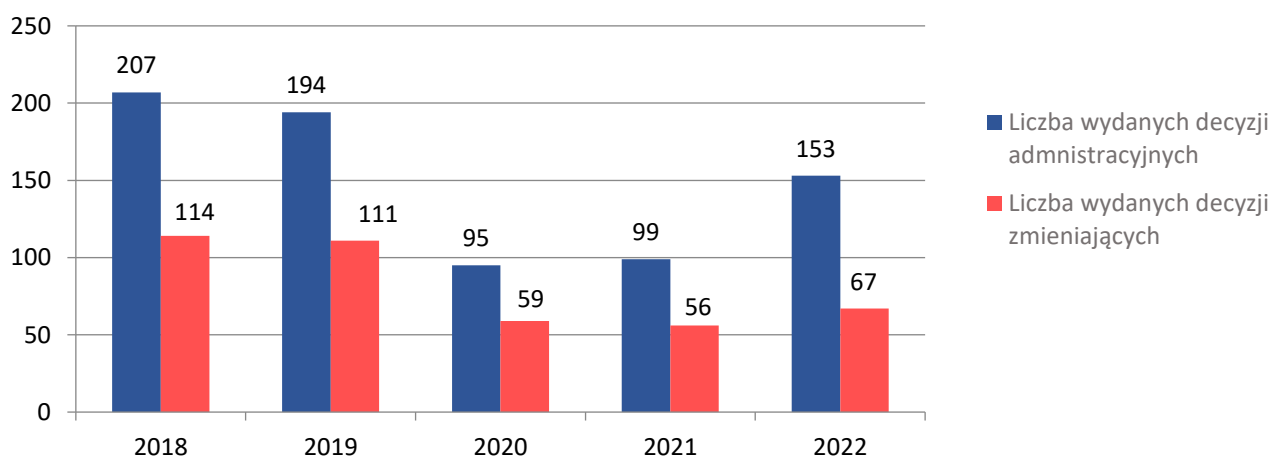
- 4) niewłaściwych warunków mikroklimatu (wietrzeenie, temperatura, nieprzyjemny zapach, niewłaściwa wentylacja pomieszczeń) – 14 interwencji;
- 5) braku dostępu do WC, natrysków, brak bieżącej ciepłej wody w WC oraz brak środków higieny w WC dla uczniów – 7 interwencji;
- 6) niewłaściwej higieny procesu nauczania – 4 interwencje;
- 7) występowania zachorowań w placówkach (innych niż COVID-19): wszawicy, owsicy, świerzbu, infekcji wirusowych, chorób zakaźnych wieku dziecięcego – 16 interwencji;
- 8) obecności gryzoni, prusaków, innych insektów w placówkach i dzikich zwierząt – 5 interwencji;
- 9) uciążliwości w wyniku remontów, w tym: zapachowe i pyłowe, niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych oraz limitów powierzchniowych, z powodu wyłączenia z użytkowania części pomieszczeń – 3 interwencje;
- 10) prowadzenia placówek bez stosownych zezwoleń, np. opinii sanitarnej, decyzji zatwierdzającej, zgłoszenia wypoczynku do Mazowieckiego Kuratorium Oświaty i bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej – 4 interwencje;
- 11) przekroczenia liczby dzieci uczęszczających do placówek – 6 interwencji;
- 12) niezachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych – 1 interwencja;
- 13) zapachu krezolu – 1 interwencja;
- 14) zbyt gorącej wody przy urządzeniach sanitarnych – 1 interwencja;
- 15) przekazanych wg właściwości do innych organów – 5 interwencji.

#### **II.3.4. WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE I TECHNICZNE**

Na terenie m.st. Warszawy wiele placówek funkcjonuje w starych budynkach (z lat sześćdziesiątych, ale również z okresu przed i tuż powojennego), co ma ujemny wpływ na ogólny stan techniczny budynków przeznaczonych na cele opiekuńcze oraz oświatowo-wychowawcze. W roku 2022 na 81 kontroli dotyczących pełnej oceny stanu sanitarnego, nie stwierdzono jednak budynków w całkowicie złym stanie technicznym. W porównaniu z latami ubiegłymi, po wzroście liczby wydanych decyzji administracyjnych w latach 2013-2017 (średnio 500 rocznie), nakazujących

doprowadzenie obiektów do właściwego stanu technicznego i sanitarnohigienicznego, w roku 2018 liczba ta zmniejszyła się do 205, w 2019 do 177, w latach 2020 i 2021 z powodu epidemii i oddelegowania wszystkich pracowników do zadań innych niż statutowe, liczba decyzji dotyczących stanu technicznego obiektów drastycznie zmalała, by w roku 2022 wynieść 220. Zwiększenie liczby wydanych decyzji związane jest z powrotem Oddziału do pracy merytorycznej i zadań statutowych. W roku 2022 wyegzekwowano ponadto 45 decyzji z lat ubiegłych.

Na terenie m.st. Warszawy pod nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży znajduje się stosunkowo niewielka liczba szkół wyższych (30) w porównaniu z innymi rodzajami placówek szkolnych, jednak funkcjonują one w kilkakrotnie większej liczbie obiektów (108). Szkoły wyższe niepubliczne z reguły mieszczą się w budynkach nowych bądź wyremontowanych. Natomiast szkoły państwowe, takie jak Uniwersytet Warszawski, Politechnika Warszawska czy Akademia Wychowania Fizycznego zlokalizowane są na ogół w budynkach starych, często zabytkowych – znajdujących się pod nadzorem konserwatora zabytków, co utrudnia wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego, często jest to wręcz niemożliwe (np. w przypadku braku wentylacji w salach wykładowych).

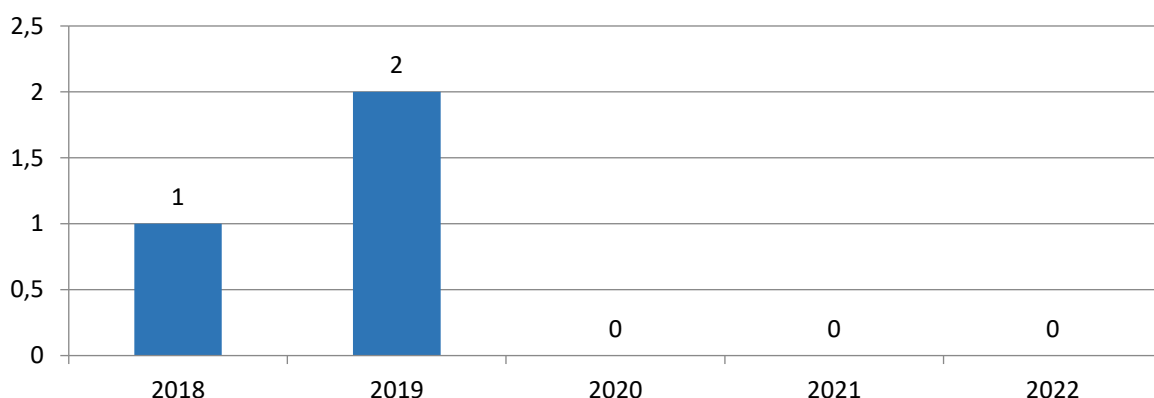


Wykres 37 Liczba wydanych decyzji administracyjnych i decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków w latach 2018-2022.

Sytuacja związana ze stanem technicznym w budynkach oświatowych wymaga stałego monitorowania, gdyż przekazywane środki finansowe są ciągle niewystarczające w stosunku do potrzeb remontowych placówek.

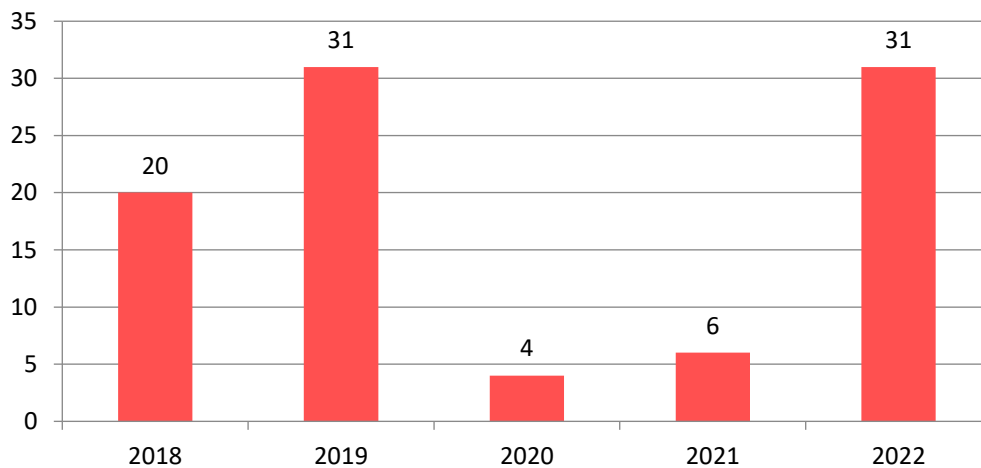
W Warszawie nadal istnieją placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńcze zlokalizowane w budynkach bez wodociągu podłączonego do sieci miejskiej, z własnym ujęciem wody oraz takie, które nie posiadają podłączenia do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Są to placówki utworzone na terenach dotychczas nie uzbrojonych w miejską sieć wodociągową oraz położone na terenach, gdzie nie została doprowadzona sieć kanalizacyjna miejska lub brak jest możliwości jej podłączenia, ze względu na odległość od terenu ścisłej zabudowy. Dzielnice, na terenie których stwierdzono brak podłączenia placówek do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej miejskiej to Wawer, Białołęka oraz Rembertów. Liczba placówek nie posiadających podłączenia do kanalizacji miejskiej i sieci wodociągowej utrzymuje się na tym samym poziomie.

W porównaniu z latami ubiegłymi w 2022 roku (jak wskazuje wykres 3.) liczba skontrolowanych budynków rozbudowywanych, modernizowanych lub remontowanych w sposób generalny, należących do placówek oświatowo-wychowawczych wyniosła 0, w roku 2018 była to tylko 1 placówka, w 2017 r. - 7, w 2016 r. było ich 16, natomiast w 2015 r. było ich aż 25.

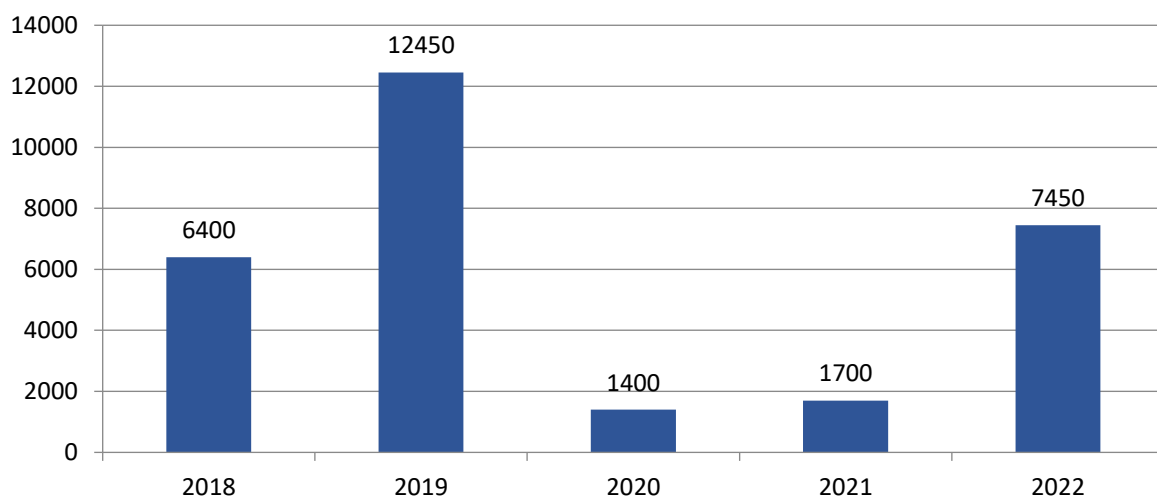


Wykres 38 Liczba budynków zmodernizowanych oraz po remontach generalnych za rok 2018-2022.

Po kilku latach zauważalnej poprawy stan porządkowy i higieniczny w kontrolowanych placówkach w 2022 roku uległ pogorszeniu. Świadczy o tym liczba nakładanych mandatów - w roku 2022 nałożono ich 31 na kwotę 7450zł (w roku 2018 – 20 mandatów na kwotę 6400 zł)



Wykres 39 Liczba nałożonych mandatów karnych w latach 2018 - 2022.



Wykres 40 Kwota nałożonych mandatów karnych w latach 2018 - 2022

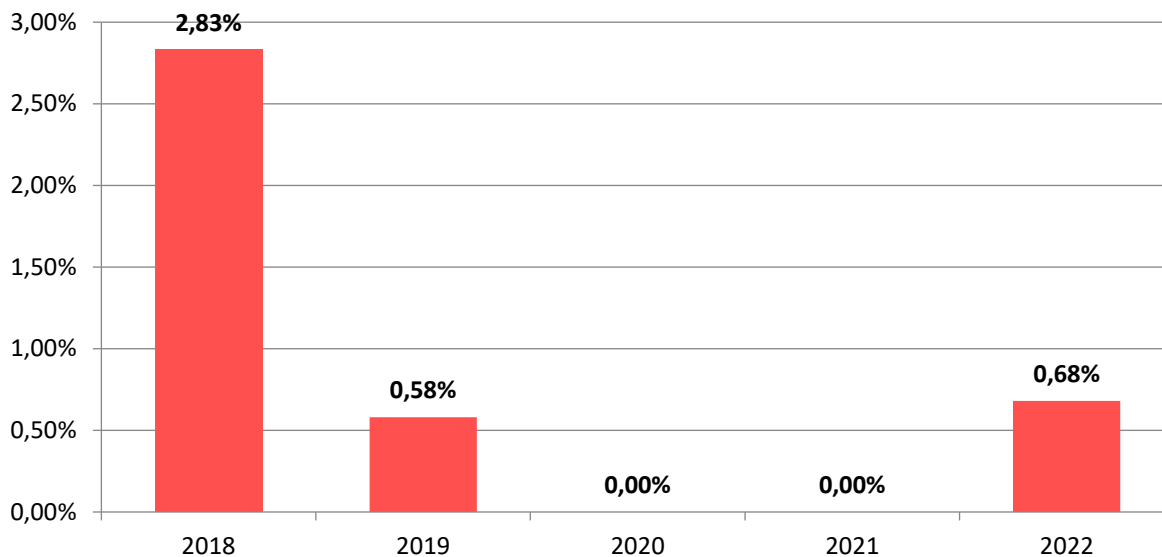
Od 2009 r. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmógł nadzór nad kwestią zapewnienia środków do utrzymania higieny osobistej w szkołach. Dzięki temu w większości placówek stwierdza się obecnie właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej: w pomieszczeniach sanitarnych znajduje się mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe lub suszarki do rąk. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły w przeważającej większości złego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, nieliczne - zaniedbań czystości i porządku. Niestety nie we wszystkich skontrolowanych placówkach w pomieszczeniach sanitarnych liczba urządzeń sanitarnych była wystarczająca. Problem ten pojawił się w 2019 roku, z uwagi na likwidację gimnazjów i pojawienie się tzw. podwójnego rocznika w budynkach liceów a w roku 2022, z powodu napływu dzieci w wieku szkolnym/przedszkolnym z terenów objętych działaniami wojennymi na Ukrainie.

### **II.3.5. HIGIENA PROCESÓW NAUCZANIA**

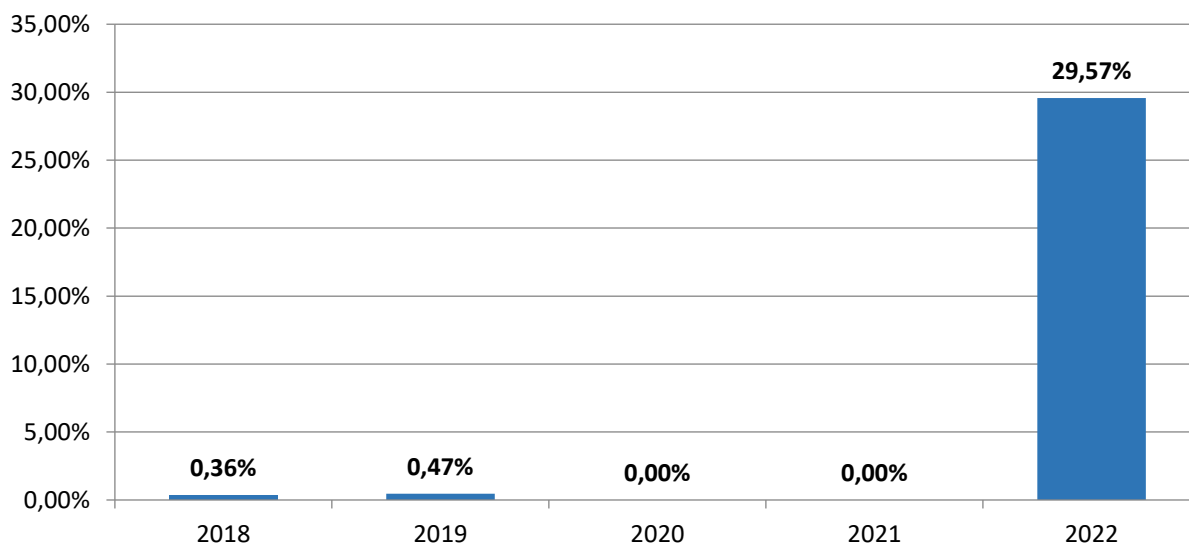
Kontrole dostosowania mebli do wzrostu dzieci w 2022 r. przeprowadzone zostały w 52 publicznych oraz niepublicznych przedszkolach oraz w 11 szkołach funkcjonujących samodzielnie. Dobór mebli do wzrostu dzieci jest niezwykle istotny, szczególnie dla uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjalistów, którzy są w okresie intensywnego rozwoju fizycznego i ostatecznego kształtowania się układu kostnego. Liczba dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy wskazuje na niewłaściwe warunki nauki (stanowiska pracy ucznia) a także niekorzystny tryb życia uczniów po zajęciach szkolnych (dodatkowe zajęcia edukacyjne i brak aktywności fizycznej). Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe spełniające wymagania Polskiej Normy PN-EN 1729-1:2016-02 oraz posiadające możliwość regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów. Ze zgromadzonych danych w roku 2022 mogłoby wynikać, że odsetek dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uległ zmniejszeniu w przedszkolach a zwiększeniu w szkołach. Dane te nie odzwierciedlają jednak w pełni stanu faktycznego, ze względu na znikomą liczbę placówek poddanych pełnej ocenie stanu sanitarnego. Z informacji zebranych podczas innych kontroli



wynika, że liczba mebli niedostosowanych do wzrostu utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych.



Wykres 41 Porównanie odsetka dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w przedszkolach.



Wykres 42 Porównanie odsetka uczniów korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w szkołach podstawowych.

W roku sprawozdawczym 2022 w dwóch placówkach na dwie skontrolowane odnotowano nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych. Skontrolowano 36 oddziałów a w 32 stwierdzono nieprawidłowości w zakresie równomiernego

obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Powodem takiego stanu, jak tłumaczą dyrektorzy, są ograniczenia czasowe nauczycieli, niewystarczająca baza lokalowa – brak pomieszczeń, zmienowość pracy szkół.

Brak jest również możliwości rzetelnej oceny i porównania zjawiska zagęszczenia w klasach z rokiem ubiegłym. W roku 2021 nie oceniano zagęszczenia, z powodu oddelegowania pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży do zadań związanych z COVID-19. W roku 2022 zarejestrowano większą liczbę interwencji dotyczących zagęszczenia w salach przedszkolnych i klasach w szkołach. W roku sprawozdawczym w 6 przedszkolach, 2 szkołach podstawowych i 1 liceum zaocznym prowadzono postępowania w zakresie zbyt dużej liczby dzieci uczęszczających do Placówek. Powyższy problem wynika z przyjmowania zbyt dużej liczby dzieci w stosunku do warunków sanitarnohigienicznych zapewnianych w placówkach.

Pokłosiem takiego stanu rzeczy jest też wprowadzenie w coraz większej liczbie placówek zmienowości. Możliwości lokalowe szkół nie pozwalają bowiem na zapewnienie w nich tylko jednej zmiany. Na cele dydaktyczne adaptuje się pomieszczenia zlokalizowane w piwnicach, rzadziej – na poddaszach.

Brak przepisów prawnych regulujących powierzchnię przypadającą na 1 ucznia w szkołach i przedszkolach, uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań na drodze postępowania administracyjnego w tym zakresie.

### **II.3.6. MIKROKLIMAT POMIESZCZEŃ**

W roku 2022 w większości skontrolowanych placówek zapewniono właściwy mikroklimat w pomieszczeniach. Jednakże w porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja ta utrzymuje się na stałym poziomie i wynika z funkcjonowania placówek w budynkach starych, niemodernizowanych lub w budynkach po modernizacji lecz z zaprojektowaną i wykonaną wentylacją pomieszczeń, niezgodną z wymogami zawartymi w przepisach prawnych oraz w Polskiej Normie. W części skontrolowanych placówek stwierdzano brak wentylacji w pojedynczych pomieszczeniach, brak możliwości otwierania okien w 50% ich powierzchni, niespełnienie wymagań w zakresie wysokości pomieszczeń. Powyższe nieprawidłowości stwierdzane były w zaadaptowanych na cele edukacyjne pomieszczeniach. Adaptacja pomieszczeń na działalność edukacyjną wynika

ze zwiększonej liczby uczniów i braku wystarczającej liczby pomieszczeń w placówkach.

### **II.3.7. PRZEBIEG WYPOCZYNKU LETNIEGO I ZIMOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY**

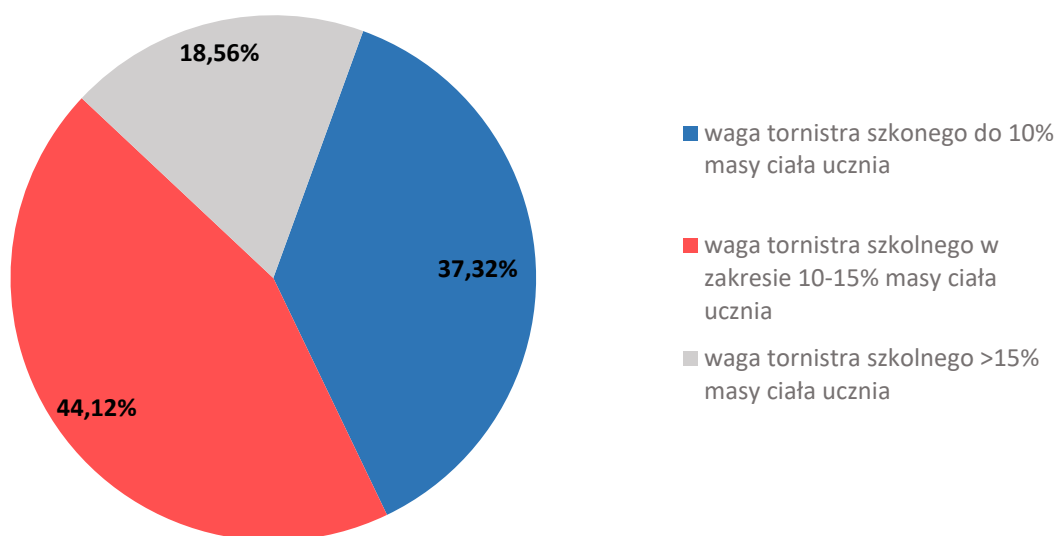
W roku 2022 wypoczynek dzieci i młodzieży zorganizowano na 1 478 turnusach uruchomionych na terenie całego m.st. Warszawy. Podczas trwania wypoczynku przeprowadzono 66 kontroli w 66 placówkach. W roku 2022 podczas wypoczynku letniego zostały przeprowadzone dwie kontrole interwencyjne. Jedna kontrola przeprowadzona została przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży, drugą przeprowadzili pracownicy Oddziału Żywności i Żywienia, obie interwencje okazały się nieuzasadnione. W czasie kontroli sanitarnych w przeważającej części nie stwierdzono nieprawidłowości naruszających przepisy prawa. Pracownicy Oddziału Żywności i Żywienia nałożyli dwukrotnie kary pieniężne (mandaty).

Na terenie m.st. Warszawy wypoczynek odbywa się w większości przypadków w obiektach znajdujących się pod stałym nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży, dlatego też zarówno zimą, jak i latem, podczas kontroli w trakcie trwania wypoczynku, nie stwierdzono nieprawidłowych warunków w takich placówkach. W ogólnej ocenie wypoczynek zimowy i letni na terenie m.st. Warszawy przebiegał bez zastrzeżeń.

### **II.3.8. OCENA OBCIĄŻENIA UCZNIÓW CIĘŻAREM TORNISTRÓW SZKOLNYCH**

Tornister stanowi nieodzowny atrybut każdego ucznia. Jego masa, odpowiednie dopasowanie oraz właściwe użytkowanie odgrywają ogromną rolę w utrzymaniu prawidłowej postawy oraz zapobieganiu skrzywienia kręgosłupa. 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. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga plecaka nie powinna przekraczać 10-15% masy ciała ucznia. W 2022 roku Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadził ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w dwóch placówkach. Badaniami objęto 544 uczniów szkół podstawowych z klas I – VIII. Dokonując pomiarów, kierowano się zasadą, że ciężar tornistra nie powinien przekraczać 10% masy ciała ucznia. Przekroczenia tej normy stwierdzono u 240 uczniów, co stanowi 44,12% zbadanych. Przekroczenie wysokiej normy 15% ciężaru ciała ucznia stwierdzono u 101 dzieci, co stanowi 18,56% badanych – stan ten obrazuje wykres 43.



Wykres 43 Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w szkołach podstawowych.

Podczas prowadzonych badań oraz podczas wszystkich kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2022 r. zwracano również uwagę na realizację przez dyrektorów szkół zapisu § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.1604), który mówi, iż „w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych”. Z informacji uzyskanych w czasie kontroli wynika, że wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.

Podczas badań stwierdzono, iż w wielu przypadkach o przekroczeniu masy tornistrów/plecaków decyduje: obciążenie podręcznikami i zeszytami do przedmiotów, które nie są ujęte w programie nauczania w danym dniu, wyposażenie plecaka

w zeszyty w twardej okładkach, a także w dużych formatach, noszenie dodatkowych przedmiotów (kilka piórników, pamiętniki, albumy, zabawki, gry, napoje o dużej pojemności), nieodpowiedni materiał, z jakiego został wykonany plecak lub tornister (plecaki ze stelażem, na kółkach).

### **II.3.9. OCENA PRZYGOTOWANIA SZKÓŁ DO NOWEGO ROKU SZKOLNEGO 2022/2023**

W sierpniu 2022 r. pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży dokonali oceny przygotowania placówek do nowego roku szkolnego 2022/2023 pod względem wykonanych remontów, prac konserwatorskich i porządkowych. Informacje na temat remontów zebrano ze szkół na podstawie przeprowadzonych kontroli oraz przesłanych informacji dotyczących rodzajów i zakresu prac remontowych przeprowadzonych podczas wakacji w obiektach szkolnych oraz terminów ich ukończenia.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli oraz na podstawie korespondencji z dyrektorami szkół wynika, że najczęściej prowadzono remonty sal dydaktycznych, polegające na renowacji bądź wymianie podłóg, uzupełnianiu ubytków tynku i odnowieniu powłok malarskich. Remontami objęto również pomieszczenia sanitarne, bloki sportowe oraz bloki żywienia. W wielu szkołach przeprowadzono prace remontowe dotyczące malowania korytarzy, klatek schodowych, szatni, pomieszczeń administracyjnych, socjalnych i gospodarczych, elewacji szkoły, wymiany stolarki okiennej i drzwiowej. W związku ze zmianami organizacyjnymi systemu oświaty, w części szkół zaadaptowano nowe pomieszczenia na cele dydaktyczne oraz przystosowano sale lekcyjne na potrzeby pracowni. We wszystkich skontrolowanych placówkach oraz placówkach, od których uzyskano informacje, przeprowadzono gruntowne prace porządkowo-konserwatorskie pomieszczeń i ich wyposażenia oraz otoczenia wokół szkół. Zgodnie z uzyskanymi informacjami większość skontrolowanych placówek osiągnęła pełną gotowość do roku szkolnego 2022/2023 do dnia 31.08.2022 r. W placówkach, w których prace remontowe miały być kontynuowane w trakcie roku szkolnego, dyrektorzy szkół zobowiązali się do sprawowania wzmożonego nadzoru ze strony nauczycieli i personelu administracyjnego oraz gospodarczego, do zapewnienia bezpieczeństwa uczniom

przez trwałe oddzielenie remontowanych części budynku. Zapewniono, że zakres prowadzonych prac nie pogorszy warunków pobytu i nauki przebywających w szkole.

### **II.3.10. MONITORING PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW USTAWY ANTYNIKOTYNOWEJ**

W ramach sprawowanego nadzoru bieżącego nad placówkami oświatowymi, monitorowano działania w zakresie promocji zdrowia zgodnie z Ustawą z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1855). W każdej kontrolowanej placówce sprawdzano, czy przestrzegane są przepisy ww. ustawy. We wszystkich skontrolowanych placówkach oświatowo-wychowawczych przestrzegano całkowitego zakazu palenia a w widocznych miejscach wywieszane były oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

### **II.3.11. WSZAWICA I INNE CHOROBY PASOŻYTNICZE**

Wszawica, świerzb i owsica, pod względem medycznym, zaliczane są do grupy inwazji pasożytniczych i nie znajdują się obecnie w wykazie chorób zakaźnych stanowiącym załącznik do obowiązującej ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657), w związku z czym problem zwalczania tych chorób został obecnie przesunięty z działań o charakterze przeciwepidemicznym, dla których prowadzenia właściwa jest Państwowa Inspekcja Sanitarna, na działania leżące w zakresie działań instytucji opiekuńczo - wychowawczych i pomocy społecznej.

W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja w zakresie występowania wszawicy w placówkach oświatowych nie uległa zmianie. W dalszym ciągu pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie odnotowują zgłoszenia występowania przypadków wszawicy w żłobkach, przedszkolach i szkołach. Powodem utrzymującego się problemu jest brak współpracy rodziców

w zakresie jednoczesnego czyszczenia głów wszystkich dzieci i domowników oraz nieprzyrowadzania dzieci do placówek z niezakończonym procesem leczenia.

W przypadkach zgłaszania przez rodziców problemu wszawicy, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przekazują materiały informacyjne na temat postępowania z wszawicą. Ponadto pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży informują rodziców zgłaszających problem o konieczności przeglądu czystości głów wszystkich domowników oraz niezbędnych działaniach profilaktycznych mających na celu zapobieganie dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby.

### **II.3.12. PODSUMOWANIE**

W wyniku prowadzonego nadzoru, od wielu lat widoczny jest problem braku wystarczających środków finansowych będących w dyspozycji placówek publicznych, które mogłyby przeznaczyć je na poprawę warunków technicznych użytkowanych budynków (remonty, prace konserwatorskie, wymianę wyposażenia). Jest to jedyny powód przedłużania terminów wykonania nakazów decyzji administracyjnych.

Liczba wniosków o wydanie opinii sanitarnych wpływających do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie jest nadal bardzo wysoka, w związku ze zmianami w prawie, wraz z wejściem w życie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1324 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447), które nakładają obowiązek opiniowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie placówek oświatowych oraz opiekuńczych. Wszystkie wpływające wnioski są rozpatrywane w oparciu o obowiązujące przepisy prawa materialnego.

W porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła liczba kontroli interwencyjnych. W części przeprowadzanych kontroli interwencyjnych stwierdzano niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i techniczne oraz wszczynano postępowania administracyjne, co skutkowało poprawą warunków pobytu dzieci w placówkach.

Sytuacja w zakresie dostosowania mebli edukacyjnych do wymagań ergonomii w placówkach przedszkolnych i szkolnych w ciągu ostatnich lat uległa znaczącej

poprawie. Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe, spełniające wymagania Polskiej Normy oraz posiadające możliwość regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów.

Działania monitoringu przestrzegania ustawy antynikotynowej prowadzone od 2007 r. doprowadziły do całkowitego przestrzegania zakazu palenia tytoniu w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych.

Brak jest jasnych uregulowań prawnych, szczegółowych informacji odnośnie przepisów budowlanych oraz wymagań lokalowych i sanitarnych w stosunku do przedszkoli i szkół, co uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań zapewniających prawidłowe warunki pobytu dzieci i młodzieży.

Brak jest również uregulowań prawnych dotyczących ciężaru tornistrów, co utrudnia podejmowanie działań zapewniających ochronę zdrowia uczniów.

Dzięki prowadzonemu przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmożonemu nadzorowi nad warunkami do utrzymania higieny osobistej w szkołach, w większości placówek stwierdzono właściwe warunki: w pomieszczeniach sanitarnych znajdowało się mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe lub suszarki do rąk. Nieliczne nieprawidłowości dotyczyły braku ciepłej wody, złego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, zaniedbań czystości i porządku.

Zastosowane metody pracy i konsekwentne egzekwowanie wydanych w decyzjach administracyjnych nakazów, dotyczących stanu sanitarno-technicznego nadzorowanych placówek prowadzi do poprawy warunków pobytu dzieci i młodzieży w podległych obiektach.

Działania Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIS) w pierwszym kwartale 2022 roku obejmowały: przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych, obejmowanie obowiązkiem kwarantanny osoby z bezpośredniego kontaktu z osobami zakażonymi, monitorowaniem, rejestrowaniem ognisk w placówkach oświatowych oraz realizację zgłoszeń ZG. Liczba PP i ZG zrealizowanych w roku 2022 przez Oddział – 5170. Na uwagę zasługuje fakt, iż z roku na rok rośnie liczba konsultacji przekazywanych przez Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży do Oddziału Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Konsultacje w formie pisemnej i ustnej dotyczą zagadnień związanych





z wentylacją w obiektach ubiegających się o opinię lub decyzję Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie do celów rejestracji.

## II.4. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

Do zakresu działań Oddziału Higieny Pracy należy nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, kontrola obrotu substancjami i mieszaninami chemicznymi, prowadzeniem postępowań w sprawach chorób zawodowych oraz przestrzegania przepisów zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i/lub nowych substancji psychoaktywnych.

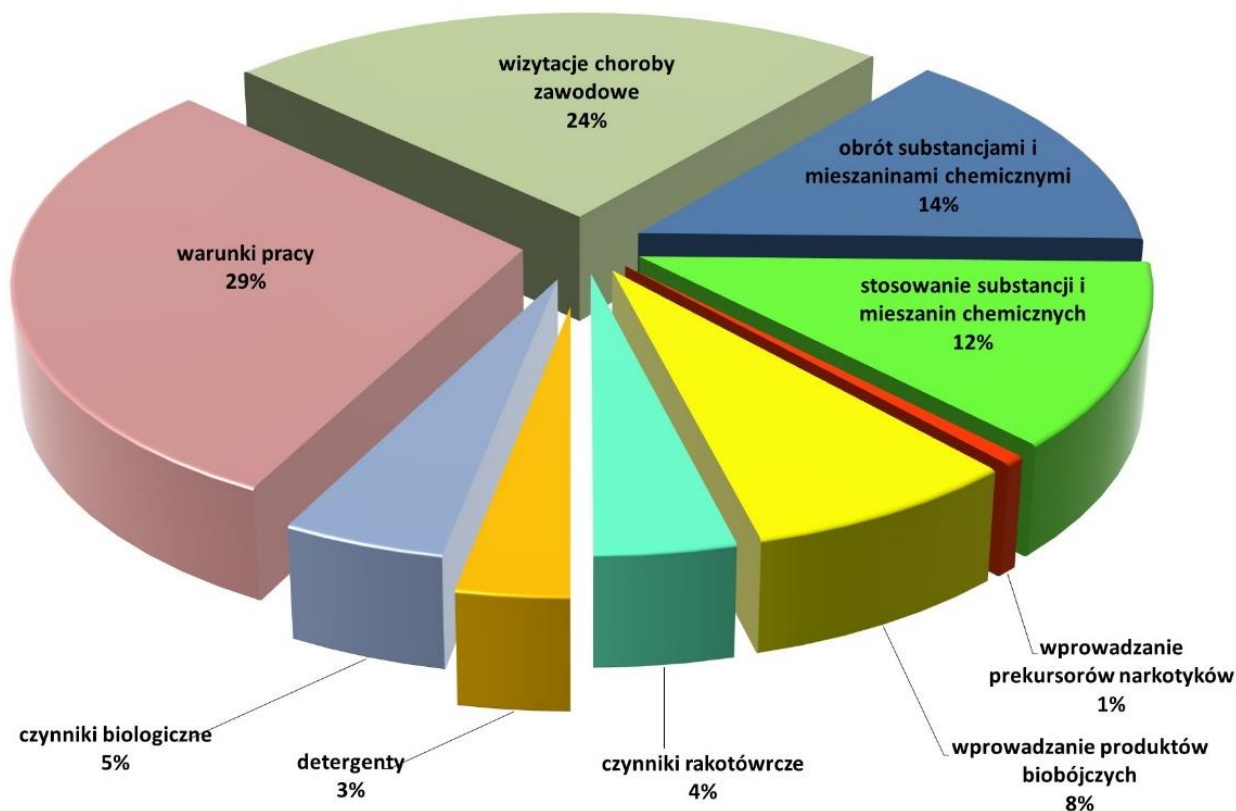
W 2022 r. w 360 zakładach pracy przeprowadzono ogółem 550 kontrole, w tym między innymi:

- 1) 166 w ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi (90 dotyczących nadzoru nad produktami biobójczymi),
- 2) 53 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi,
- 3) 19 dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- 4) 36 w ramach nadzoru nad detergentami,
- 5) 92 kontrole w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi,
- 6) 21 w zakresie stosowania w działalności zawodowej i wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz nowych substancji psychoaktywnych,
- 7) 13 na wniosek Biura d.s. Substancji Chemicznych dotyczących wprowadzania do obrotu Nowych Substancji Psychoaktywnych,
- 8) 27 w zakresie przestrzegania przez pracodawców przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem, bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009–2032”.

W ramach prowadzonych działań przeprowadzono również 281 wizytacji w zakładach pracy w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi dotyczącymi chorób zawodowych.

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego nad zakładami pracy wydano ogółem 132 decyzje administracyjne zawierające 366 nakazy zobowiązujące pracodawców do usunięcia uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli.

Zakres działań Oddziału Higieny Pracy w 2022 r. przedstawia Wykres 44.



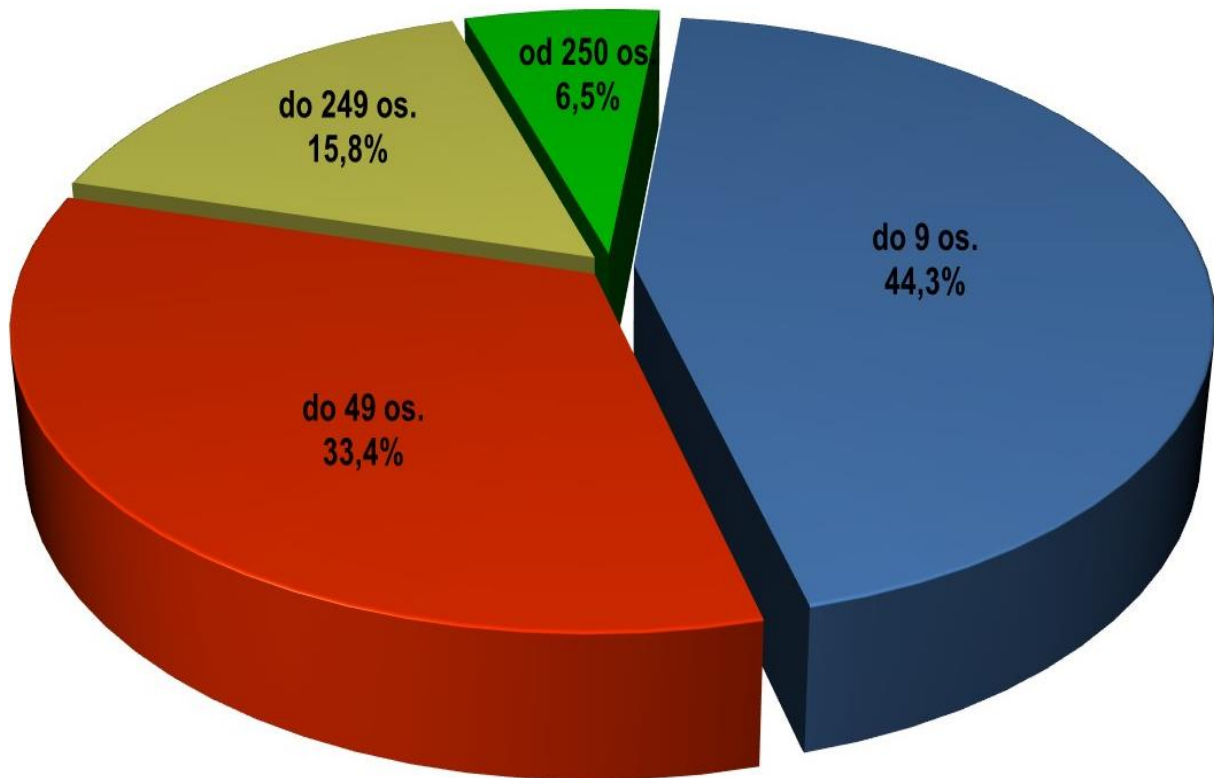
Wykres 44 Struktura działań Oddziału Higieny Pracy w 2022 r.

W roku 2022 liczba przeprowadzonych kontroli w stosunku do roku poprzedniego wzrosła ponad dwukrotnie, co związane było ze złagodzeniem obostrzeń oraz zmniejszeniem liczby zachorowań na SARS-CoV-2 i powrotem pracowników do standardowych działań inspekcyjnych, a także wznowieniem pracy w systemie stacjonarnym w wielu zakładach pracy.

#### II.4.1. NADZÓR BIEŻĄCY NAD ZAKŁADAMI PRACY

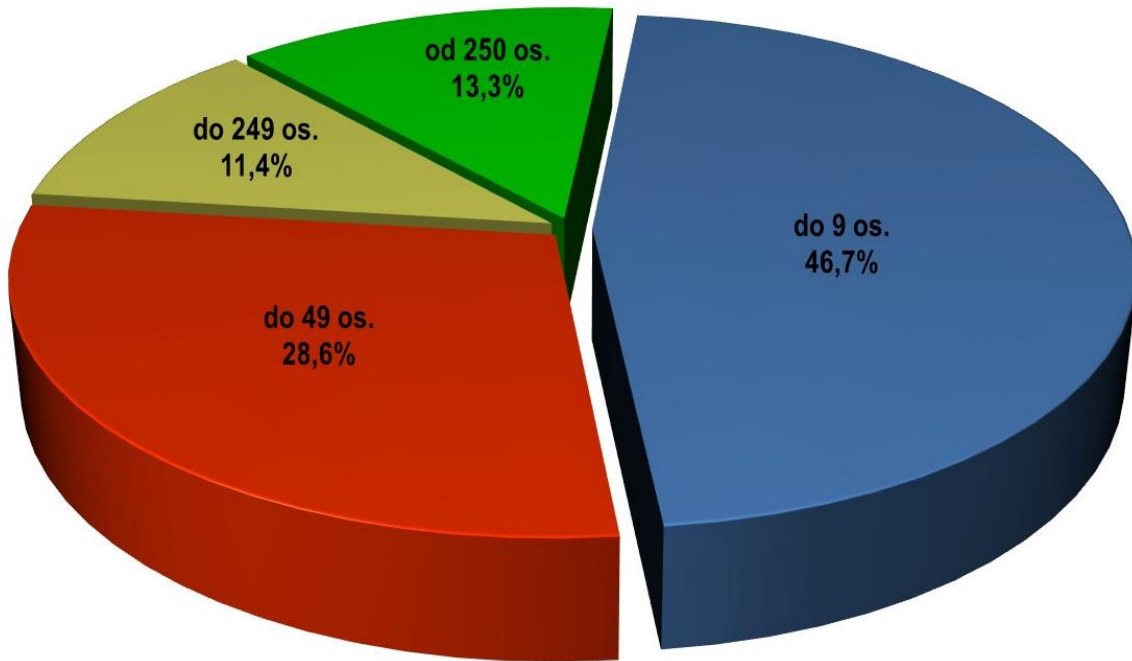
Oddział Higieny Pracy w 2022 r. sprawował bieżący nadzór nad 4132 zakładami pracy, zatrudniającymi ponad 279 tyś. pracowników.

Strukturę tych zakładów przedstawia Wykres 2: zakłady pracy zatrudniające do 9 pracowników stanowią 44,3%, od 10 do 49 – 33,4%, od 50 do 249 – 15,8% i powyżej 250 osób – 6,5 % wszystkich przedsiębiorstw znajdujących się w ewidencji oddziału.



Wykres 45 Struktura zatrudnienia w zakładach będących pod bieżącym nadzorem Oddziału Higieny Pracy w 2022 r.

W roku 2022 wśród skontrolowanych zakładów pracy zdecydowaną większość tj. 46,7% stanowiły zakłady zatrudniające do 9 osób, liczba skontrolowanych podmiotów wzrosła w stosunku do roku ubiegłego o 6 punktów procentowych. (Wykres 46).



Wykres 46 Struktura zatrudnienia w zakładach skontrolowanych w 2022 r.

W trakcie kontroli warunki środowiska pracy oceniano między innymi w oparciu o:

- 1) ocenę zgodności wyników pomiarów czynników szkodliwych (fizycznych i chemicznych) wykonywanych na stanowiskach pracy z obowiązującymi normatywami higienicznymi,
- 2) analizę dokonaną przez pracodawcę oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 3) wyposażenie zakładu w środki ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz instrukcje stanowiskowe,
- 4) kontrole profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- 5) stan sanitarnohigieniczny poszczególnych pomieszczeń zakładu.

W toku realizacji zadań wynikających ze sprawowania nadzoru bieżącego przez pion higieny pracy wydano 13 nakazów, w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

W ramach wykonywanych zadań przeprowadzono 19 kontroli w zakładach pracy, w których stosowane są substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W trakcie tych kontroli stwierdzono 17 uchybień. Część stwierdzanych uchybień dotyczyła substancji cytostatycznych, które w związku ze zmianą podejścia systemowego zostały uznane

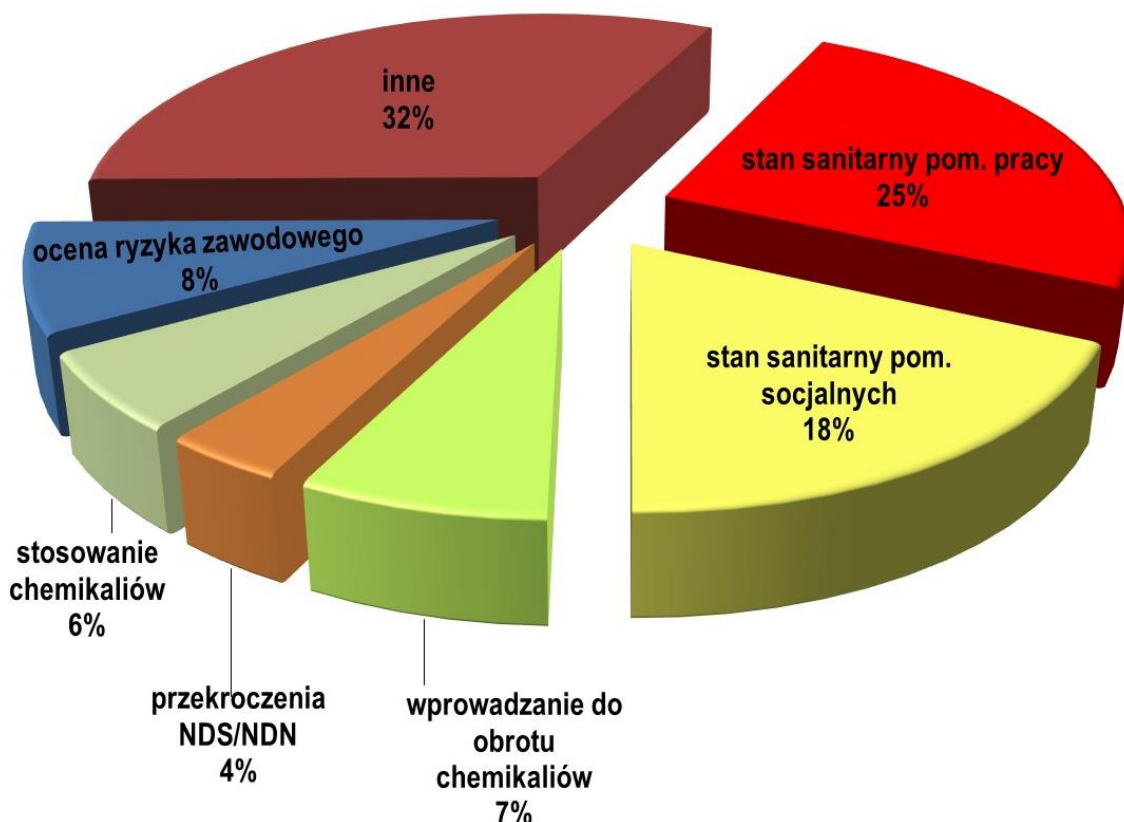
za rakotwórcze jeszcze przed wystąpieniem pandemii w Polsce. Zmiana ta związana jest z zakwalifikowaniem przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem (IARC) 25 substancji czynnych leków cytostatycznych pod względem rakotwórczości: 9 do grupy 1 czynników rakotwórczych dla ludzi, 8 do grupy 2A czynników prawdopodobnie rakotwórczych dla ludzi i 8 do grupy 2B czynników przypuszczalnie rakotwórczych dla ludzi.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 14 kontroli firm zajmujących się usuwaniem i zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. Oceniano je, m. in. pod względem posiadanych zezwoleń na prowadzenie ww. prac, wyposażenia pracowników w odzież i środki ochrony zgodne z przepisami, a także sposobu wykonywanych czynności podczas kontaktu z azbestem. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości.

Spośród zakładów znajdujących się w ewidencji pionu higieny pracy, skontrolowano 53, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Wydano 7 decyzji zobowiązujących do zaktualizowania oceny ryzyka zawodowego związanej bezpośrednio z narażeniem na czynniki biologiczne.

Obecnie obowiązujące normatywy prawne zobowiązują pracodawców do systematycznej oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy. Nakładają na nich obowiązek stosowania niezbędnych środków profilaktycznych ograniczających negatywne czynniki środowiska pracy, a także zobowiązują pracodawców do informowania pracowników o występującym ryzyku zawodowym. W wyniku przeprowadzonych kontroli w 19 zakładach stwierdzono uchybienia związane z nieprawidłowościami w zakresie sporządzenia oceny ryzyka zawodowego co przyczyniło się do wydania 30 nakazów co stanowi 8% ogółu wydanych nakazów.

W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zobowiązano pracodawców do poprawy stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, wydając odpowiednio 91 i 67 nakazów, co stanowi 43% wszystkich wydanych nakazów. (Wykres 47).



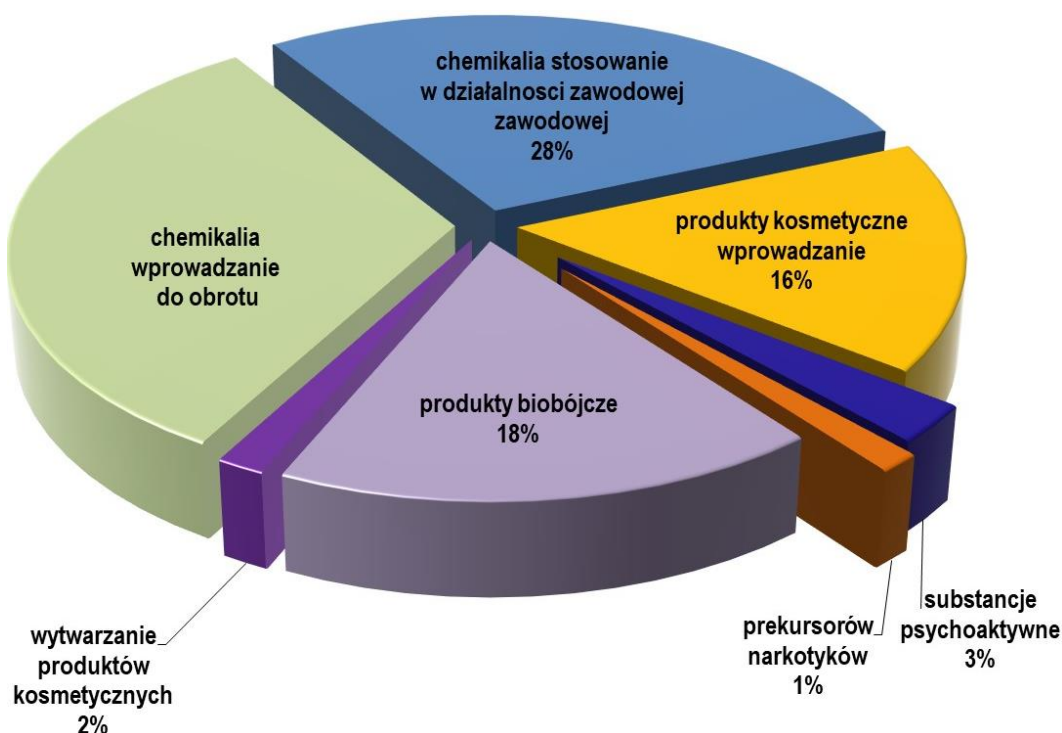
Wykres 47 Struktura nakazów wydanych w ramach nadzoru bieżącego w 2022 r.

Do kwietnia 2022 r. ze względu na nadal utrzymujący stan epidemii na terenie kraju Oddział Higieny Pracy prowadził działania mające na celu weryfikację przestrzegania przez pracodawców zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie reżimu sanitarnego w miejscu pracy np. zapewnienie maseczek, środków dezynfekcyjnych, dystansu społecznego itp. działania były podejmowane w związku z wpływającymi, głównie drogą teleinformatyczną, interwencjami i wnioskami pracowników lub klientów podmiotów gospodarczych znajdujących się na terenie podległym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie. Również w tym okresie w ramach ścisłej współpracy z Oddziałem Epidemiologii, Oddział Higieny Pracy aktywnie uczestniczył w prowadzeniu nadzoru epidemicznego nad osobami zakażonymi SARS-CoV-2, jak również nad osobami z bezpośredniego kontaktu.

#### II.4.2. NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I MIESZANINAMI CHEMICZNYMI

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzone kontrole dotyczyły przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie (Wykres 48):

- 1) obrotu i stosowania mieszanin i substancji chemicznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) obrotu chemikaliami specjalnego przeznaczenia tj.:
  - produktów biobójczych,
  - prekursorów narkotykowych,
  - chemikaliów podlegających procedurze zezwoleń, pozwoleń i ograniczeń,
  - detergentów,
  - wyrobów medycznych,
- 3) importu i eksportu substancji chemicznych,
- 4) stosowania chemikaliów w działalności zawodowej,
- 5) wytwarzania i obrotu produktami kosmetycznymi,
- 6) obrotu, stosowania i/lub wytwarzania nowych substancji psychoaktywnych,
- 7) obrotu i/lub wytwarzania środków zastępczych.



Wykres 48 Struktura kontroli w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2022 r.



#### II.4.2.1. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN I SUBSTANCJI CHEMICZNYMI

W roku 2022 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie dla ludzi i środowiska, polegający na kontroli:

- 1) przekazywania prawidłowych informacji w łańcuchu dostaw (karty charakterystyki, raporty bezpieczeństwa chemicznego, scenariusze narażenia, ocena ryzyka zawodowego, itp.) w obrocie krajowym i wewnątrz wspólnotowym;
- 2) zgodności danych w dokumentacji substancji i mieszanin chemicznych;
- 3) zgodności oznakowania na etykietach opakowań substancji i mieszanin chemicznych;
- 4) prawidłowości klasyfikacji zagrożeń substancji i mieszanin chemicznych;
- 5) legalności wprowadzania do obrotu substancji chemicznych (rejestracja substancji chemicznych) w ścisłej współpracy z Prezesem Biura ds. Substancji Chemicznych w Łodzi, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Europejską Agencją Chemiczną w Helsinkach;
- 6) respektowania zezwoleń, ograniczeń i zakazów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów pod kątem zawartości w nich niedozwolonych substancji rakotwórczych/mutagennych (m.in. badanie ich zawartości w uprawnionym laboratorium) w ścisłej współpracy z Inspekcją Handlową, Urzędem Celnym;
- 7) przekazywania Prezesowi Biura ds. Substancji Chemicznych wymaganych informacji o wprowadzaniu substancji/mieszanin stwarzających zagrożenie na terytorium RP.

W związku z wymogami, zawartymi w rozporządzeniach REACH i CLP, dotyczącymi konieczności przekazywania informacji do Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach (ECHA) o przestrzeganiu legalności i prawidłowości obrotu chemikaliami i przygotowanymi 5-letnimi programami sprawozdawczymi zawierającymi wytyczne o sposobie kontroli obiektów zajmujących się ww. zagadnieniami, na bieżąco aktualizowana jest ewidencja i dane firm zajmujących się obrotem chemikaliami oraz stosowaniem ich w działalności zawodowej. Szczególny nacisk położony jest na kontrole podmiotów dystrybuujących oraz stosujących w działalności zawodowej substancje/mieszaniny stwarzające duże

ryzyko dla zdrowia, tj. rakotwórcze, mutagenne, wpływające na rozrodczość oraz zaklasyfikowane jako żrące, toksyczne, szkodliwe dla środowiska i zdolne do bioakumulacji oraz zagadnienia związane z obowiązkiem rejestracji tych substancji.

Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeważają podmioty zajmujące się dystrybucją chemikaliów. W 2022 r. w ewidencji Oddziału Higieny Pracy znajdowało się 450 zakładów zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych. Kontrolą objęto również zakłady zajmujące się stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku lub niezgodności w treści kart charakterystyki mieszanin i substancji chemicznych oraz nieprawidłowych oznakowań na etykietach opakowań. W przypadku 43 mieszanin chemicznych zakwestionowano karty charakterystyki, a w 21 oznakowanie. Stwierdzone uchybienia skutkowały wydaniem w 17 zakładach pracy nakazów i zaleceń pokontrolnych. Wycofano z obrotu 14 produktów biobójczych, wprowadzanych do obrotu bez stosownego zezwolenia

#### **II.4.2.2. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN CHEMICZNYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA**

W tym zakresie również kontynuowano nadzór nad wprowadzaniem do obrotu i stosowaniem w działalności zawodowej:

1. produktów, które podlegają obowiązkowi rejestracji, udzielania zezwoleń lub podlegających ograniczeniom (produkty biobójcze, środki ochrony roślin);
2. paliw ciekłych w związku z obowiązkiem posiadania koncesji na obrót paliwami ciekłymi dot. wykonywania działalności gospodarczej polegającej na obrocie paliwami ciekłymi;
3. detergentów w związku z Rozporządzeniem (WE) NR 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów;
4. prekursorów narkotykowych kat 2 i 3 w związku z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Jednym z szerokich obszarów działalności w przedmiotowym zakresie jest rynek produktów biobójczych, które wykorzystuje się głównie do dezynfekcji, usuwania, odstraszania, wabienia i unieszkodliwiania mikroorganizmów oraz szkodników, takich

jak m. in. komary, meszki itp. Konieczność nadzorowania dystrybucji i stosowania 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 zostały ujęte w Ustawie z dnia 9.10.2015 r. o Produktach Biobójczych.

W związku z powyższym działania obejmowały:

- 1) kontrolę posiadania wymaganego zezwolenia Ministra Zdrowia;
- 2) weryfikację statusu substancji czynnych, w produktach biobójczych w związku z decyzjami Komisji Europejskiej;
- 3) sprawdzanie dokumentacji w/w produktów, głównie zgodności danych zawartych na etykiecie oraz w karcie charakterystyki z zezwoleniem Ministra Zdrowia;
- 4) ocenę zgodności oznakowania opakowań z danymi zamieszczonymi w karcie charakterystyki oraz obowiązującymi wymogami prawa;
- 5) zakres i poprawność stosowania w działalności zawodowej ww. produktów;
- 6) kontrolę opakowań substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci;
- 7) kontrolę produktów biobójczych stosowanych w działalności zawodowej.

Duży udział w działalności kontrolnej stanowi rynek detergentów. Ze względu na to, że są to produkty przeznaczone głównie na rynek detaliczny zwracano szczególną uwagę na przekazywanie przez dystrybutorów informacji na etykiecie dotyczącej bezpiecznego stosowania danego detergentu oraz umieszczania nazw substancji powodujących uczulenia. W związku z tym, że konsumenci wskutek stosowania tych produktów zgłaszają niepożądane skutki zdrowotne (alergie, podrażnienia, egzemy itp.), w trakcie działań kontrolnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie poddawał analizie przedstawiane do wglądu arkusze danych dla służb medycznych, scenariusze narażenia i dane dotyczące biodegradowalności mieszanin.

Natomiast w zakresie obrotu prekursorami narkotykowymi przeprowadzono kontrole w zakresie:

- 1) sprawdzenia legalności działania firm ubiegających się o zezwolenie na obrót prekursorami kat. 2 w ścisłej współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi,
- 2) nadzoru nad obrotem prekursorami kat. 3.

Wykonano również 1 kontrolę w związku z dystrybucją paliw ciekłych w trakcie, których kontrolowano posiadanie koncesji na obrót paliwami.

W trakcie kontroli zarówno produktów biobójczych oraz detergentów kontrolowano opakowania substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

#### **II.4.2.3. IMPORT I EKSPORT SUBSTANCJI CHEMICZNYCH**

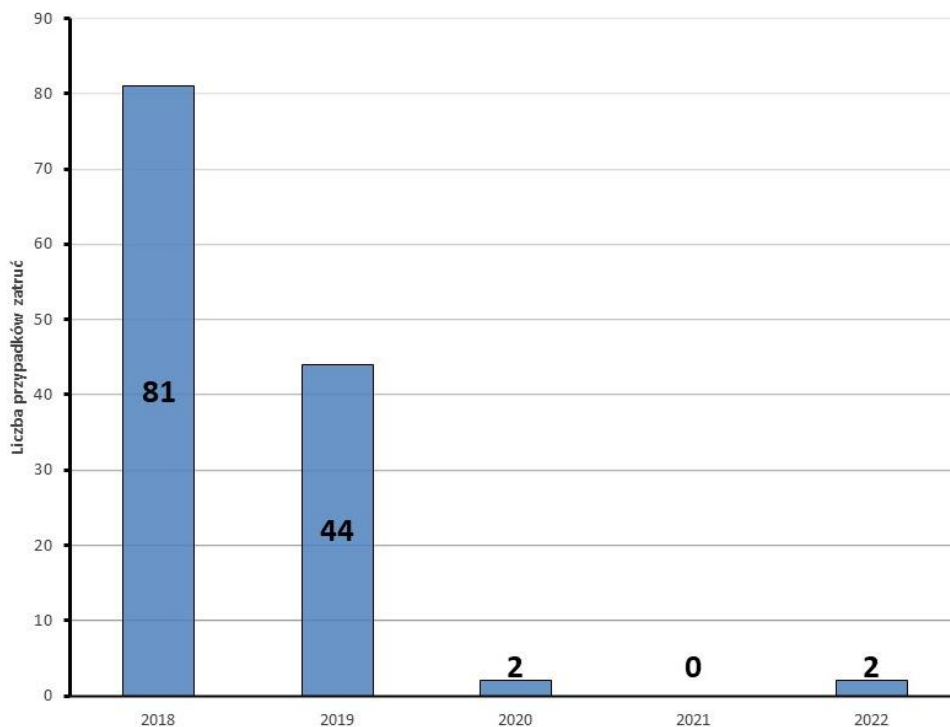
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydaje decyzje dot. przywozu do Unii Europejskiej i wywozu poza jej teren niektórych substancji chemicznych. Decyzje te wydawane są w stosunku do związków chemicznych, których obrót podlega ścisłej kontroli ze względu na możliwość zastosowania ich do produkcji narkotyków. Ograniczona jest w ten sposób liczba dystrybutorów mogących w sposób legalny wprowadzać ww. substancje do obrotu.

#### **II.4.2.4. OBRÓT I/LUB WYTWARZANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (GŁÓWNIEM ZASTĘPCZYCH) tzw. ŚRODKÓW**

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi obejmowały głównie:

- 1) weryfikowanie podejrzeń wprowadzania do obrotu środków zastępczych, w ścisłej współpracy z Komendami Rejonowymi Policji i jednostkami Prokuratury, w ramach pracy bieżącej oraz akcyjnej „Zima w mieście” oraz „Lato w mieście”,
- 2) monitoring zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi wg danych przekazywanych przez podmioty lecznicze (Wykres 6),

- 3) sprawdzenia legalności działania firm ubiegających się o zezwolenie na obrót i stosowanie nowych psychoaktywnych substancji (NPS) w ścisłej współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi. Przeprowadzono 13 kontroli na podstawie, których firmy otrzymały zgodę na prowadzenie ww. działalności.



Wykres 49 Liczba zgłoszonych zatruc środkami psychoaktywnymi.

Na przestrzeni kilku lat obserwuje się znaczący spadek liczby zgłaszanych przypadków zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi i/lub środkami zastępczymi (Wykres 49). Na obecny trend niewątpliwie miały wpływ wprowadzone zmiany w przepisach prawnych, jak również zmniejszenie aktywności społecznej osób w wieku 11-24 lata związane z sytuacją epidemiologiczną w kraju w 2022 roku. Niemniej jednak odnotowano 2 zatrucia ww. środkami.

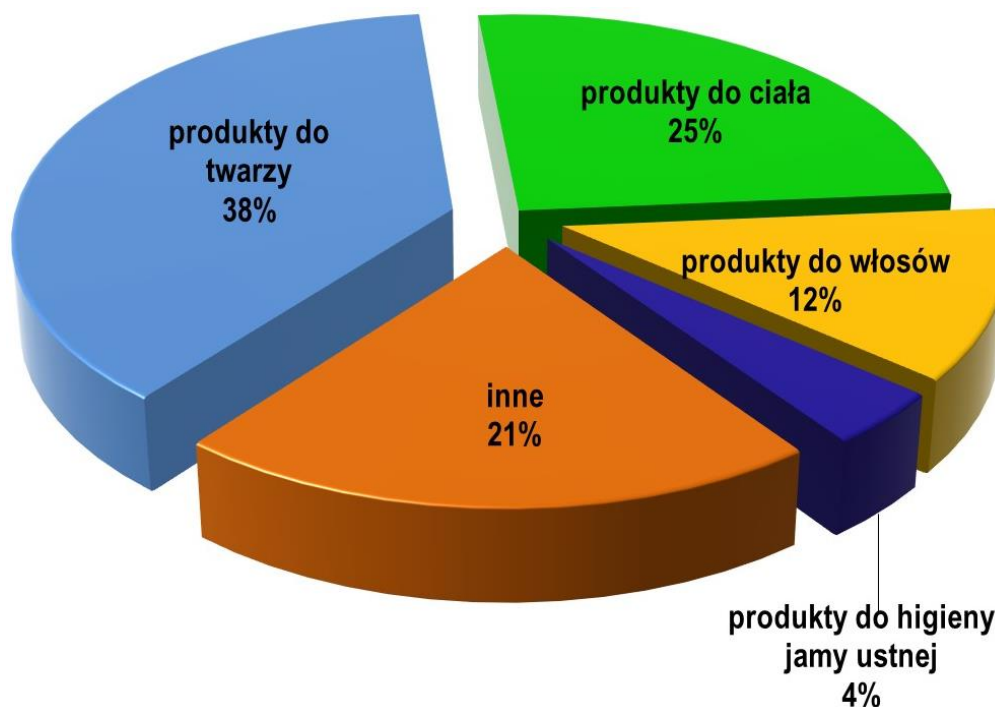
#### II.4.2.5. DYSTRYBUCJA I/LUB WYTWARZANIE PRODUKTÓW KOSMETYCZNYCH

W roku 2022 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem i/lub wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych polegający na kontroli:

- 1) legalności obrotu produktami kosmetycznymi – wpis do rejestru Bazy CPNP;

- 2) zgodności dokumentacji wymaganej przy obrocie produktami kosmetycznymi: raport bezpieczeństwa itp.,
- 3) zgodności oznakowania na etykietach opakowań produktów kosmetycznych,
- 4) prawidłowości składu produktów kosmetycznych,
- 5) zgodności przestrzegania zasad dotyczących dobrej praktyki produkcyjnej GMP w zakładach wytwarzających produkty kosmetyczne.

Ze względu na to, że te produkty kosmetyczne aplikowane są przez konsumentów bezpośrednio na skórę i śluzówki, kontrole prowadzone w ramach nadzoru bieżącego jak i w związku z wpływającymi interwencjami pozwalają na weryfikację czy wprowadzane na rynek polski produkty kosmetyczne zapewniają właściwy poziom bezpieczeństwa ich stosowania. Istotną rolę odgrywają tu informacje zawarte na etykiecie gotowego produktu, co jest weryfikowane w pierwszej kolejności podczas działań inspekcyjnych. Sam proces weryfikacji legalności wprowadzania do obrotu na terenie UE związany jest z koniecznością weryfikacji bazy CPNP jak również raportu bezpieczeństwa produktu oraz źródła (dostawcy), pochodzenia kosmetyku. W roku 2022 r. decyzją komisji Europejskiej wprowadzono zakaz stosowania w produktach kosmetycznych kilku substancji chemicznych tj. pirytionianu cynku dodawanego głównie do produktów przeciw łupieżowym, jak również lialial (Butylphenyl Methylpropional) dodawanego do produktów jako składnik wielu syntetycznych kompozycji zapachowych. Powyższe ograniczenia miały wpływ na liczbę oraz zakres kontroli dotyczących produktów kosmetycznych. Strukturę kontroli z zakresu nadzoru nad kosmetykami stanowi Wykres nr 50.



Wykres 50 Struktura kontroli produktów kosmetycznych w 2022 r.

Jak widać na powyższym wykresie zdecydowana większość, bo aż 38% procent stanowiły produkty do pielęgnacji twarzy, 21% stanowiły inne produkty takie jak wody toaletowe mogące właśnie zawierać w swoim składzie zakazane substancje czy też produkty do wybielania zębów. 12% wszystkich zrealizowanych kontroli obejmowały produkty do pielęgnacji włosów. Większość przeprowadzonych kontroli w tym zakresie dotyczyło właśnie produktów do których istniało uzasadnione podejrzenie co do zawartości w składzie ww. zakazanych substancji.

### II.4.3. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH CHOROÓB ZAWODOWYCH

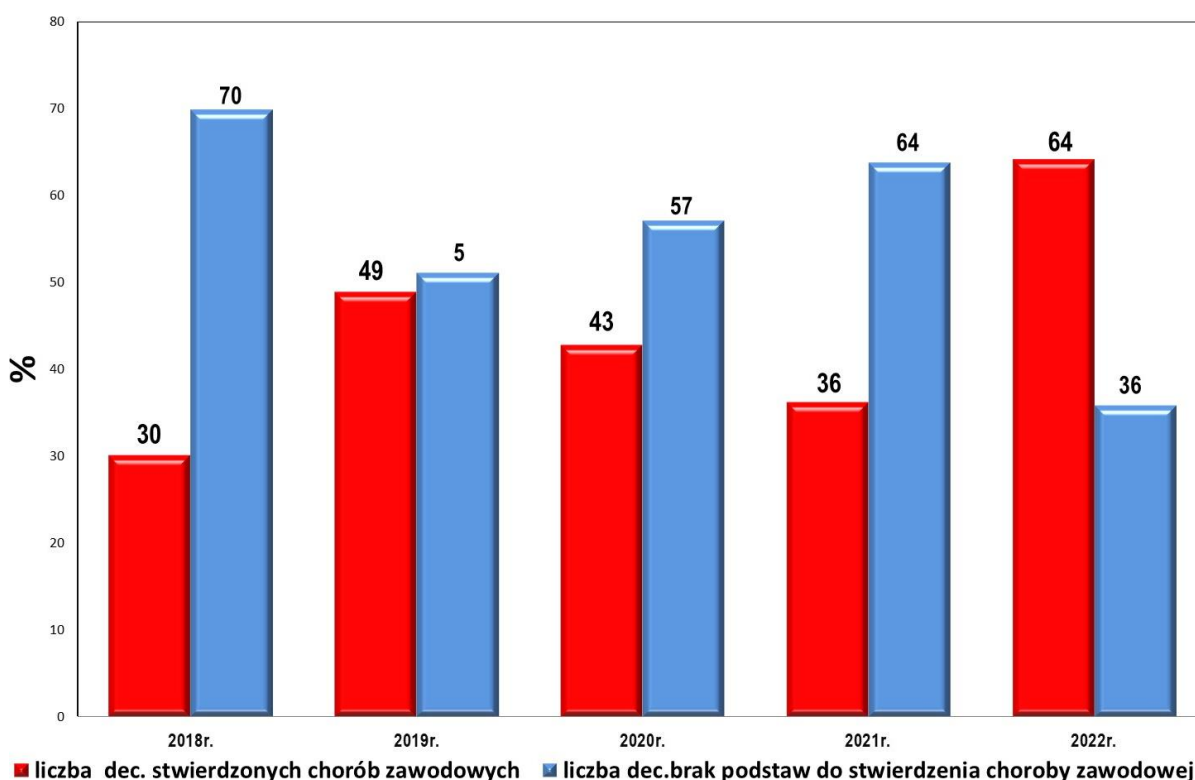
Zgodnie z art. 235<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

W 2022 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 98 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Pracownicy

pieniu higieny pracy, w ramach prowadzonych 401 postępowań wyjaśniających, zrealizowali 281 wizytacji sporządzając 432 karty oceny narażenia zawodowego.

Na podstawie zebranego materiału wydano 43 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej, 24 decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 7 postanowień w zakresie chorób zawodowych, wydanych zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego oraz 6 innych decyzji w sprawie chorób - umorzenie na wniosek strony postępowania.

Dane obrazujące rozpatrywane sprawy i stwierdzone choroby zawodowe na terenie objętym nadzorem przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przedstawiono poniżej w postaci Wykresów 51-53 i Tabeli 5.



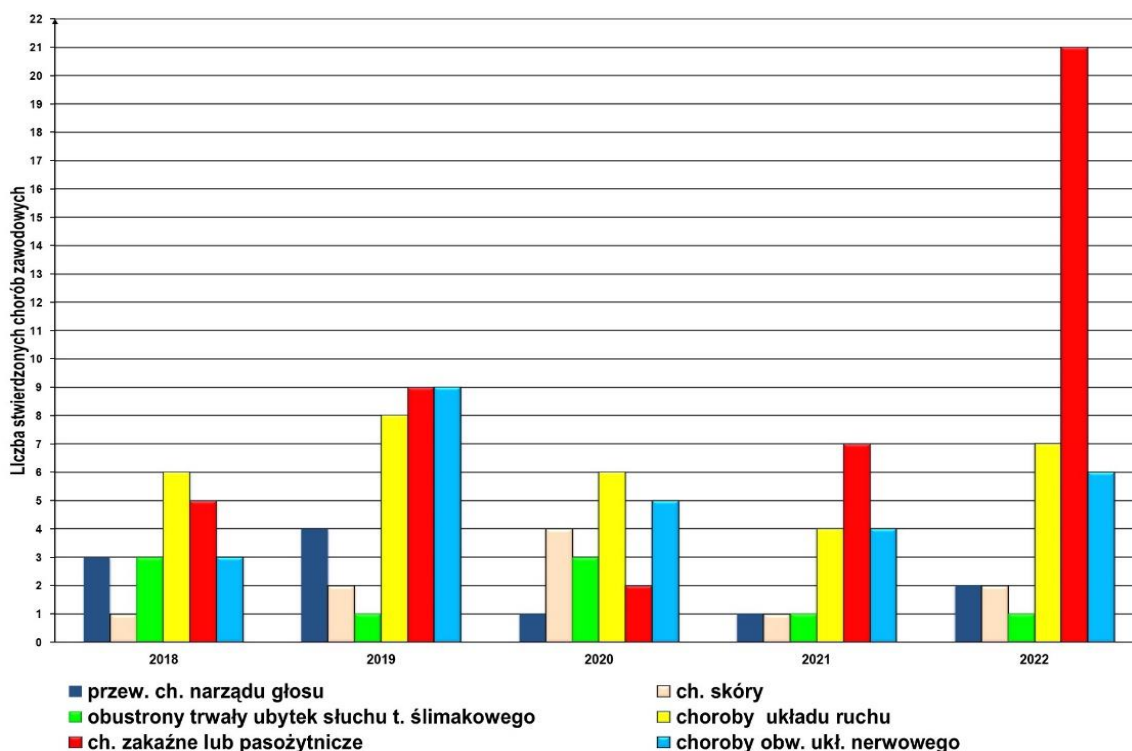
Wykres 51 Procentowy udział wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby i decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w latach 2018-2022.



Tabela 5 Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2018-2022 z podziałem według wykazu chorób zawodowych.

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2018 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022r .	
	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	1	-	-	-	1
3.	Pylice płuc	2	5	-	-	-
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	-	2	-	-	1
5	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń	-	-	-	-	-
6	Astma oskrzelowa	-	-	-	-	-
12	Alergiczny nieżyt nosa	-	-	-	-	-
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	3	4	1	1	2

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2018 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022r .
	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
16 Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	-	1	-	-	-
17 Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:	-	2	-	1	-
18 Choroby skóry:	1	2	2	1	2
19 Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	6	8	6	4	7
20 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	3	9	5	4	6
21 Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz	3	1	3	1	1
22 Zespół wibracyjny:	-	1	-	-	-
25 Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	-	-	-	-	-
26 Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	6	9	2	7	21
Razem:	25	44	19	18	41



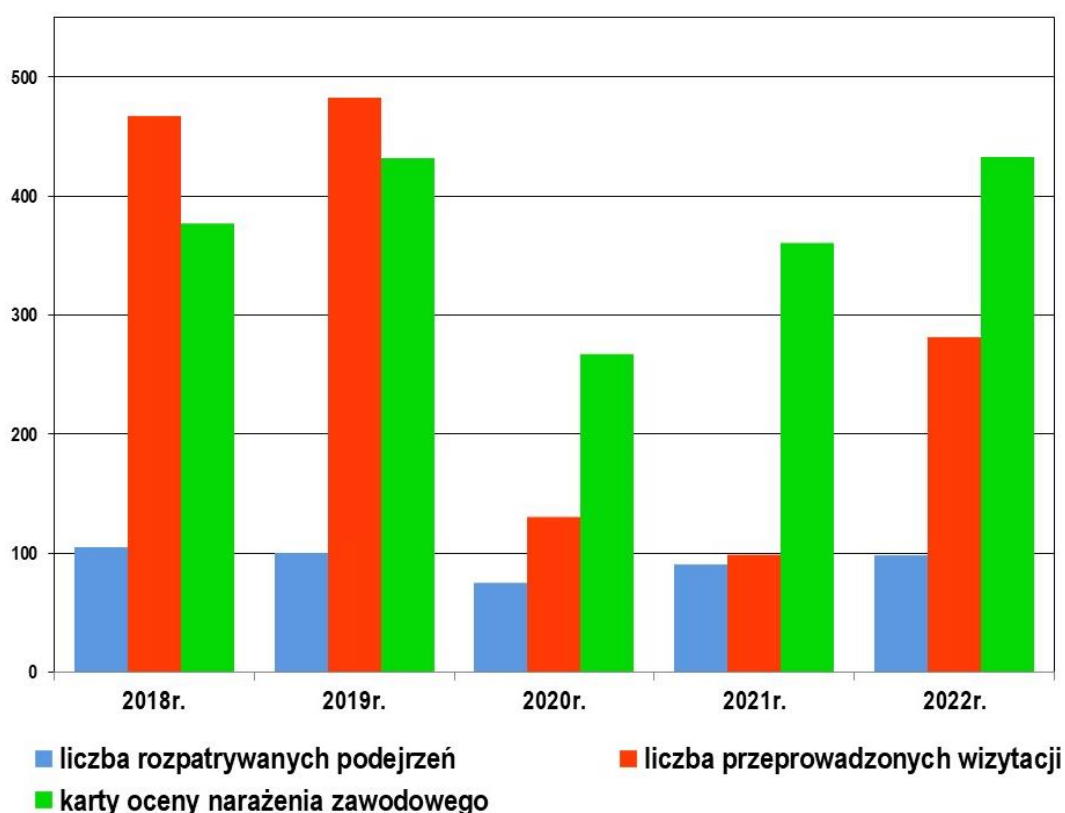
Wykres 52 Najczęściej występujące choroby zawodowe w latach 2018-2022.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba wydanych w 2022 r. decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej wzrosła o 28 punktów procentowych w stosunku do roku 2021.

Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały w roku 2022 choroby zakaźne i pasożytnicze (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) stanowiły one bowiem 50% wszystkich stwierdzonych chorób, wartość ta wzrosła o 11,1 punktów procentowych. Większość stwierdzonych chorób wymienionych w poz. 26 wykazu chorób spowodowana była zakażeniami jakie przebyli pracownicy palców medycznych zajmujący się opieką nad pacjentami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2, pomimo stosowania reżimu sanitarnego w trakcie wykonywania obowiązków służbowych. Związane jest to z bardzo wysoką zakaźnością wirusa oraz stosunkowo długim okresem występowania wirerii przed wystąpieniem objawów charakterystycznych dla tego wirusa. Spośród stwierdzanych chorób zawodowych nadal stosunkowo wysoki udział mają choroby związane ze sposobem wykonywania pracy tj.: przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (17,07%) i przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (14,6 %) (poz. 19 i 20 wykazu chorób zawodowych;).

Podobnie jak w roku 2021 stwierdzono 1 przypadek obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem poz. 21.

Każdego roku liczba wpływających do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych jest dość wysoka i w latach 2018 - 2021 wahała się w granicach 75-108. W 2022 r. liczba zgłoszonych podejrzeń chorób nieznacznie wzrosła w stosunku do roku 2021, zgłoszono 98 chorób, co stanowi wzrost o 8%.



Wykres 53 Liczba zgłaszanych podejrzeń, przeprowadzonych wizytacji, sporządzonych kart oceny narażenia w latach 2018-2022.

Jak pokazuje Wykres 53 w roku 2020 r. ze względu na ogłoszenie stanu pandemii w Polsce nastąpił znaczny spadek zarówno zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych jak również przeprowadzonych wizytacji oraz sporządzanych kart oceny narażenia zawodowego. W roku 2021 w związku ze zmianą organizacji pracy nastąpił zdecydowany wzrost, o 34% sporządzanych kart oceny narażenia w stosunku do roku 2020. W 2022 r. nadal widoczny jest zdecydowany wzrost sporządzanych kart ocen

narażenia, bowiem stanowi on 20% przy jednoczesnym wzroście liczby wizytacji prowadzonych w zakładach pracy o 183%.

Tak jak w roku 2021 w 2022 r. wśród zgłaszanych chorób zawodowych dominowała pozycja 26 wykazu chorób zawodowych (choroby zakaźne i pasożytnicze). Wśród zgłaszanych pod tą pozycją jednostek chorobowych zdecydowana większość stanowiły zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Na zamianę trendu szczególnie w latach 2020-2021 w zgłaszanych i stwierdzanych chorobach zawodowych miała niewątpliwie wpływ trudna sytuacja w Polsce związana z trwającą pandemią. W latach 2020-2021 pojawiające się kolejne fale zachorowań na COVID-19 i związane z tym obostrzenia spowodowały wydłużenie procesu diagnostyczno – orzeczniczego, a w konsekwencji zmniejszenie liczby wydawanych orzeczeń. Zniesienie obostrzeń skutkowało w 2022 r. zdecydowanym wzrostem liczby wpływających orzeczeń lekarskich co skutkowało wzrostem ogólnej liczby wydanych decyzji (o braku bądź stwierdzeniu) w sprawie chorób zawodowych o blisko 12%.

Od 2012 r. liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej przewyższała liczbę decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Blisko ponad połowę wydanych decyzji stanowiły decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. W latach 2016-2018 było ich blisko 70%, natomiast w 2019 r. zaobserwowano spadek liczby wydawanych decyzji o odmowie stwierdzenia choroby zawodowej. Od 2020 r. widać ponownie wzrost udziału decyzji o braku podstaw do stwierdzających. W 2022 r. zaobserwowano zdecydowany wzrost decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych o 48,8% w stosunku do roku poprzedniego. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do 2021 r. wzrosła o 57,1 punktów procentowych co spowodowane jest zniesieniem obostrzeń i zwiększeniem liczby wydanych orzeczeń lekarskich przez lekarzy orzeczników jak również wzrostem zgłaszanych podejrzeń głównie dotyczących pozycji 26 wykazu chorób zawodowych.

#### **II.4.4. PODSUMOWANIE**

1. W roku 2022 w skontrolowanych zakładach pracy najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych (43% wydanych nakazów dotyczyło ww. pomieszczeń).

2. Porównując z latami ubiegłymi w 2022 r. w trakcie kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne stwierdzono spadek liczby uchybień w zakresie przekazywania informacji użytkownikom w postaci kart charakterystyki i oznakowania opakowań. Poprawiła się też sytuacja w zakresie bezpieczeństwa przy stosowaniu chemikaliów, co wskazuje na wzrost świadomości użytkowników na temat zagrożeń substancji/mieszanin chemicznych. Obniżenie liczby stwierdzanych nieprawidłowości świadczy o skuteczności nadzoru szczególnie nad produktami stwarzającymi zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców m.st. Warszawy oraz osób pracujących. Z kolei w roku 2022 ze względu na sytuację epidemiczną zwiększona była liczba kontroli produktów o działaniu wirusobójczym. W ramach nadzoru nad prekursorami narkotykowymi działania w 2022 r. były głównie ukierunkowane na sprawdzanie legalności ich wprowadzania.
3. W przypadku nadzoru dotyczącego środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych rośnie udział działań podejmowanych w zakresie stosowania i wytwarzania NPS (nowe psychoaktywne substancje), przez firmy produkujące je na potrzeby przemysłu i jednostek badawczych.
4. W 2022 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych wzrosła o blisko 48,8% w stosunku do roku 2021. Dominowały choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa poz. 26 wykazu chorób zawodowych – stanowiły one 50% wszystkich stwierdzonych jednostek chorobowych.  
Zaobserwowano również wzrost liczby zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych.
5. Szereg działań inspekcyjnych w 2022 r. Oddziału Higieny Pracy związanych nadal było z obowiązującym w kraju stanem epidemii. W trakcie prowadzonych kontroli w zakładach pracy przykładano szczególną uwagę na stosowanie przez pracodawców rozwiązań zgodnych z zalecaniami Głównego Inspektora Sanitarnego zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2.
6. W pierwszym kwartale 2022 r. kontynuowano przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych z osobami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2 w ramach wsparcia Oddziału Epidemiologii.

## II.5. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

W roku 2022 w ewidencji Oddziału Higieny Komunalnej (stan na koniec roku) znajdowało się 3 840 obiektów, skontrolowano 427. Łącznie przeprowadzono 3 866 kontroli w obiektach objętych nadzorem oraz innych obiektach w związku z interwencjami mieszkańców.

Wydano 840 decyzji merytorycznych w różnego rodzaju sprawach - zezwolenia na ekshumację, transport zwłok lub szczątków ludzkich poza granice RP oraz w celu przymuszenia do wykonania określonych obowiązków.

W związku ze wszczętymi postępowaniami wydano 89 decyzji płatniczych, 78 postanowień. W wyniku stwierdzanych w trakcie kontroli nieprawidłowości, nałożono 60 mandatów karnych, na łączną kwotę 13 920 PLN (mandaty dotyczą stanu sanitarnego obiektów, nie dotyczą braku przestrzegania zasad związanych z wystąpieniem epidemii – uwzględnione zostały przez Oddział Epidemiologii).

### II.5.1. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Aglomerację warszawską liczącą około 1.800.000 mieszkańców w wodę przeznaczoną do spożycia zaopatruje Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie. Woda do produkcji ujmowana jest głównie z wód powierzchniowych. Ujęcie wody zlokalizowane na Zalewie Zegrzyńskim, mieszczące się na terenie powiatu legionowskiego, zasila Zakład Północny w Wieliszewie. Źródłem wody dla dwóch pozostałych zakładów ujmujących wodę infiltracyjną tj. Zakładu Centralnego SUW „*Filtry*” i Zakładu Centralnego SUW „*Praga*” jest rzeka Wisła. Wodociągi warszawskie ujmują także wody głębinowe. Teren dzielnicy Warszawy Wawer zaopatrywany jest w wodę z lokalnych stacji uzdatniania wody SUW „*Falenica*” i SUW „*Radość*” podobnie jest w Dzielnicy Wesoła. Stan zwodociągowania m.st. Warszawy wynosi 97,7% ogólnej liczby mieszkańców. Woda po uzdatnieniu za pomocą systemów pompowych oraz poprzez sieć dystrybucyjną dostarczana jest do odpowiednich stref zasilania. Lewobrzeżna Warszawa zasilana jest w wodę z Zakładu Centralnego SUW „*Filtry*” i uzupełniana z Zakładu Centralnego SUW „*Praga*” poprzez przepompownię znajdującą się

na Marymoncie. Prawobrzeżna część Warszawy zaopatrywana jest przez Zakład Centralny SUW „Praga” i Zakład Północny poprzez stację strefową zlokalizowaną na Białołęce. Zasięg zasilania poszczególnych Zakładów nie jest stały, może ulegać zmianie w zależności od układu ciśnienia i zapotrzebowania wody. W zależności od potrzeb, jak również w sytuacjach kryzysowych poszczególne zakłady mogą się wzajemnie uzupełniać i zastępować w dostawie wody. Wodociągi warszawskie sprawują wewnętrzną kontrolę jakości wody. Podstawowym źródłem informacji określającym jakość wody są badania prowadzone na wyjściach do sieci oraz hydrantach zlokalizowanych na terenie miasta. Aktualne wyniki z badań wody zamieszczane są na stronie internetowej MPWiK w m.st. Warszawie S.A. Raz w miesiącu na łamach Gazety Wyborczej pojawia się informacja o jakości wody, która opatrzona jest komentarzem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie.

Na mocy ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 2028 ze zm.) oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 336) nadzór nad urządzeniami wodnymi oraz ocenę jakości wody przeznaczonej do spożycia prowadzony jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Bieżący nadzór sanitarny nad jakością wody sprawowany jest w formie monitoringu – cyklicznych badań próbek wody, które pobiera się z ustalonych, stałych punktów, zaś oceny dokonuje się na podstawie uzyskanych wyników z ww. badań w odniesieniu do limitów przedstawionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294). Liczbę punktów pobierania próbek wody do celów monitoringowych w sieci wodociągów warszawskich wytypowano w zależności od wielkości produkcyjnej poszczególnych zakładów:

- 1) Zakład Centralny SUW „Filtry” – 4 punkty w sieci + 4 wyjścia;
- 2) Zakład Centralny SUW „Praga” – 3 punkty w sieci + 2 wyjścia;
- 3) Zakład Północny – 3 punkty w sieci + 1 wyjście;
- 4) Strefa mieszania SUW „Praga” i Zakład Północny – 1 punkt w sieci;
- 5) Wodociąg Publiczny „Falenica” – 1 punkt w sieci;
- 6) Wodociąg Publiczny „Radość” – 1 punkt w sieci;
- 7) Wodociąg Publiczny SUW Wola Grzybowska - 1 punkt w sieci;



- 8) Wodociąg Publiczny SUW Stara Miłosna - 1 punkt w sieci;
- 9) Wodociąg Publiczny hydrofornia OSP Centrum - 1 punkt w sieci.

W trzech, charakterystycznych dla poszczególnych ujęć wody punktach w sieci, prowadzony jest monitoring tygodniowy.

Z punktów zlokalizowanych w sieci, próbki wody pobierane są raz na miesiąc w celu przeprowadzenia wymaganych, podstawowych oznaczeń mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych, zaś w próbkach wody pobieranych raz na kwartał z wyjątkiem „producenta” oraz w kilku innych punktach w sieci, przeprowadzane są oznaczenia w zakresie monitoringu przeglądowego, który ocenia dodatkowo poziom zawartości metali ciężkich, pestycydów i innych substancji wymienionych w/w rozporządzeniu.

W 2022 r. w ramach kontroli jakości prowadzonej przez organy Inspekcji Sanitarnej z wodociągu publicznego warszawskiego pobrano i zbadano próbki wody przeznaczonej do spożycia w ilości:

- 1) 297 próbek w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych;
- 2) 297 próbek w zakresie oznaczeń fizyko-chemicznych.

W 2022 roku nie wydawano decyzji w zakresie warunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi także nadzór nad jakością wody ujmowanej z ujęć głębinowych, studni oligoceńskich, które stanowią alternatywne źródło zaopatrzenia ludności w wodę. W obecnej chwili do codziennego użytku mieszkańców przeznaczonych jest około 70-80 takich ujęć, niektóre z nich są ujęciami działającymi sezonowo.

## **II.5.2. JEZIORKO CZERNIAKOWSKIE – KĄPIELISKO**

Kąpielisko „Jeziorko Czerniakowskie” zostało utworzone uchwałą nr LXIII/2072/2022 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie określenia wykazu kąpielisk i sezonu kąpielowego na terenie miasta stołecznego Warszawy w 2022 roku (Dz. Urz. Woj. z 2021 r., poz. 3755). Stanowiło wydzielony fragment wód Jeziorka Czerniakowskiego i zlokalizowane było przy ul. Jeziornej 4 w Warszawie.

Sezon kąpieliskowy został ustalony na okres od 05.06.2022 r. do 11.09.2022 r. Organizatorem kąpieliska był Ośrodek Sportu i Rekreacji m.st. Warszawy w Dzielnicy Mokotów.

Organizator sporządził dla przedmiotowego kąpieliska profil wody oraz harmonogram poboru próbek wody. Próbki pobierane były przed sezonem kąpieliskowym w ramach kontroli urzędowej oraz przez organizatora w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu. Kontrola urzędowa jakości wody dokonana przed sezonem kąpieliskowym wykazała, że woda spełnia obowiązujące w tym zakresie wymagania mikrobiologiczne i może być wykorzystywana do kąpieli.

Bieżące oceny jakości wody wydawane były każdorazowo po otrzymaniu wyników. W sezonie 2022 wydano 8 bieżących ocen jakości wody, 7 pozytywnych, 1 negatywną z uwagi na wystąpienie zakwitów sinic.

Organizator na bieżąco aktualizował informacje odnośnie kąpieliska w Serwisie Kąpieliskowym prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2022 roku PPIS w m.st. Warszawie dokonał klasyfikacji wody w kąpielisku, Jezioroku Czerniakowskim, zgodnie z wytycznymi UE za okres 2019-2022 – klasyfikacja dobra.

### **II.5.3. USTĘPY PUBLICZNE I OGÓLNODOSTĘPNE W OBIEKTACH UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

W roku 2022 w ewidencji znajdowało się 91 ustępów publicznych wolnostojących oraz ogólnodostępnych zlokalizowanych w obiektach użyteczności publicznej, znajdujących się m.in. na dworcach kolejowych, stacjach Metra oraz w centrach handlowych. Należy podkreślić, że ajenci utrzymują pomieszczenia w należytej czystości, stosują środki dezynfekcyjne, zapewniają mydło w płynie, ręczniki jednorazowe. Grupa tych obiektów w ostatnich latach poprawia swój stan sanitarny.

### **II.5.4. BASENY KĄPIELOWE**

W ewidencji znajdowały się 85 pływalnie, w tym 78 to pływalnie kryte. W związku z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1230) właściciele/administratorzy pływalni przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie do zatwierdzenia harmonogramy wewnętrznej kontroli jakości wody na pływalniach.

Uzyskiwane wyniki badań regularnie wpływały do PSSE w m.st. Warszawie. Na bieżąco sprawdzano czy zakres badań odpowiada zakresowi zaplanowanemu w harmonogramie. Taki system przekazywania informacji o jakości wody basenowej umożliwiał regularne aktualizowanie danych do systemu „Serwis basenowy” administrowanego przez WSSE w Warszawie.

Przeważająca większość przebadanych próbek wody pochodzących z niecek basenowych oraz wody wprowadzanej do niecek z systemu cyrkulacji odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia. Odnotowane przekroczenia miały charakter incydentalny i były szybko usuwane przez właścicieli pływalni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał roczne oceny jakości wody na pływalniach dla 82 obiektów.

#### **II.5.5. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ**

W ewidencji PSSE w m.st. Warszawie znajduje się 20 domów pomocy społecznej wpisanych również w rejestrze domów pomocy społecznej Wojewody Mazowieckiego.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w roku 2022 przeprowadził 4 kontrole sanitarne jak również pobierał próbki do badań w zakresie występowania bakterii *Legionella Sp.*

W dalszym ciągu część placówek działających na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej ze względu na niedostosowanie do wymaganych standardów nie posiada zezwolenia Wojewody Mazowieckiego.

### **II.5.6. NOCLEGOWNIE DLA BEZDOMNYCH**

Na terenie miasta stołecznego Warszawy w 2022 funkcjonowało 18 placówek świadczących pomoc noclegową dla ludzi bezdomnych oraz 1 ogrzewalnia.

Łączna liczba miejsc w tych obiektach wynosiła ok. 1 100. W okresie zimowym w miarę możliwości lokalowych, w poszczególnych obiektach, organizowane są dodatkowe miejsca noclegowe, koce, kołdry, bielizna pościelowa oraz posiłki. W końcówce roku 2022 miało miejsce zamknięcie 2 z placówek i zmniejszenie ilości miejsc do liczby 1 059.

### **II.5.7. HOTELE**

W ewidencji znajduje się ogółem 326 obiektów hotelarskich – hotele skategoryzowane i inne świadczące usługi hotelarskie.

Dzięki jasnym i jednoznacznym przepisom możliwe jest włączenie opinii PPIS do przeprowadzenia kategoryzacji lub weryfikacji kategorii hoteli i innych obiektów tej grupy: moteli, campingów i schronisk.

W 2022 r. dość licznie zgłaszano interwencje dotyczące zapluskwienia pokoi gościnnych w hotelach i hostelach oraz innych obiektach noclegowych niezależnie od standardu obiektu.

W wyniku zgłoszeń zachorowań na legionellozę w ramach systemu ELDSNET prowadzone były 3 postępowania administracyjne w związku ze stwierdzeniem skażenia wysokiego w wyniku skolonizowania sieci wody ciepłej.

### **II.5.8. ZAKŁADY FRYZJERSKIE, FRYZJERSKO - KOSMETYCZNE, KOSMETYCZNE, ODNOWY BIOLOGICZNEJ, TATUAŻU I SOLARIA**

W ewidencji na koniec 2022 r. znajdowały się 1 974 zakłady świadczące usługi fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz tatuażu.

Coraz częściej obserwuje się wzrost świadomości klientów wymuszający podnoszenie standardu świadczonych usług, w tym również podnoszenie standardu zajmowanych

przez usługodawców pomieszczeń. Podmioty świadczące usługi fryzjerskie i kosmetyczne posiadają w zakładach własne autoklawy bądź też korzystają z usług profesjonalnych firm w tym zakresie.

#### **II.5.9. OBIEKTY TRANSPORTU**

W roku 2022 roku kontroli poddano 27 samochodów służących do przewozu zwłok i szczątków ludzkich wykorzystywanych przez zakłady pogrzebowe oraz 7 samochodów wykorzystywanych do transportu bielizny.

#### **II.5.10. SŁUŻBA ZDROWIA**

Działem wiodącym podczas prowadzonych kontroli obiektów służby zdrowia jest Oddział Epidemiologii (Nadzór Higieny Lecznictwa).

W roku 2022 PPIS w m.st. Warszawie pozyskiwał od podmiotów leczniczych informacje dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod kątem występowania bakterii *Legionella sp.* oraz prowadził własne badania.

Postępowanie administracyjne wszczęto w następujących szpitalach:

- w Szpitalu Bielańskim, ul. Ceglowska 80, 01-809 Warszawa (skażenie średnie z wysokim punktowym), wprowadzone działania strony umożliwiły zakończenie postępowania;

- w Międzyleskim Szpitalu Specjalistycznym, ul. Bursztynowa 2, 04-479 Warszawa (skażenie średnie) - postępowanie w toku;

- w CSK MSWiA, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa (skażenie bardzo wysokie oraz średnie na różnych obiegach wody ciepłej) – postępowanie umorzono po doprowadzeniu jakości wody ciepłej do wymagań rozporządzenia MZ;

- w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie, Państwowym Instytucie Badawczym, ul. Roentgena 5; 02-781 Warszawa (skażenie średnie) – prolongata wykonania decyzji do 31.03.2023 r.

- w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym, ul. Jana Nielubowicza 5, 02-097 Warszawa (skażenie wysokie) – w wyniku podjętych działań jakość wody spełniła wymagania rozporządzenia MZ, postępowanie zakończone;
- w NZOZ Szpitalu Mazovia, Al. KEN 47 lok. U15, 02-798 Warszawa (skażenie średnie) – postępowanie zakończone.

#### **II.5.11. INNE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

Oprócz obiektów zawartych w poszczególnych grupach, nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie objęte są także inne obiekty użyteczności publicznej tj. kina, teatry, pralnie wodne, magle, cmentarze, zakłady pogrzebowe, itp. Na koniec 2022 r. nadzorem objętych było 1 065 takich obiektów.

#### **II.5.12. PODSUMOWANIE**

- W związku z wybuchem konfliktu zbrojnego na Ukrainie PPIS w m.st. Warszawie prowadził działania w zakresie lokowania uchodźców z Ukrainy na terenie m.st. Warszawy, kontrolowano punkty recepcyjne oraz wydawano opinie dla pomieszczeń zlokalizowanych w budynkach biurowych przeznaczonych na potrzeby zamieszkania zbiorowego dla obywateli Ukrainy, zgodnie z art. 12a ust. 2 pkt 3 i ust 3 ustawy z dnia 12 marca 2022r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022r., poz. 583).
- PPIS w m.st. Warszawie prowadzi postępowanie w związku z informacją dotyczącą rozszerzenia cmentarza przy ul. Mehoffera w Warszawie.
- Został wzmożony nadzór nad obiektami na terenie m.st. Warszawy po ograniczeniach związanych z epidemią COVID-19.
- Znacznemu wzrostowi uległa ilość interwencji wpływających do PPIS w m.st. Warszawie.
- W związku z toczącymi się postępowaniami dot. niewłaściwego stanu sanitarnego lokali mieszkalnych, skierowano do sądu 10 wniosków o ukaranie w myśl art. 38

ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 336), zgodnie z którym *osoba, która utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlega karze....* Wnioski rozpatrywane są na korzyść PPIS w m.st. Warszawie i uznawane za zasadne.

– Wpłynęły 4 odwołania od decyzji merytorycznych PPIS w m.st. Warszawie wydanych w związku z rozpatrzonymi interwencjami.

- W okresie letnim PPIS w m.st. Warszawie prowadził wzmożony monitoring jakości wody z Wisły, próbki pobierano w miejscu ujmowania wody powierzchniowej przeznaczonej do produkcji wody do spożycia przez ludzi, oraz wody na wyjściach z wodociągu warszawskiego. Działania powyższe związane były z wystąpieniem przekroczeń bromków i chlorków w wodzie pochodzącej z Wisły.

- W ramach działań ustawowych PPIS w m.st. Warszawie wydawał decyzje zatwierdzające dla laboratoriów zewnętrznych wykonujących badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi oraz oceny higieniczne dla materiałów i preparatów przeznaczonych do kontaktu z wodą.<sup>i</sup>

### III. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2022 r. sprawował zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w obiektach usługowych oraz w budynkach mieszkalnych a także dbałość o to aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, w szczególności, był realizowany poprzez zajmowanie stanowisk w zakresie zagadnień sanitarnohigienicznych:

- 1) przy uzgadnianiu dokumentacji projektowej;
- 2) przy określaniu warunków dla lokalizacji terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego oraz wyrażaniu zgód na zastosowanie recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej;
- 3) przy przekazywaniu do użytkowania nowych obiektów budowlanych;
- 4) przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego;
- 5) w procedurze ocen oddziaływania na środowisko.

Wśród obiektów ocenianych w 2022 r. pod względem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych znalazły się między innymi takie obiekty jak: lokale podmiotów leczniczych, obiekty oświaty, zespoły sportowo-rekreacyjne, apteki, zakłady gastronomiczne, budynki biurowe i biurowo-usługowe, budynki mieszkalne i mieszkalno-usługowe, hotele, centra handlowo-usługowe, stacje paliw, budynki usługowe i produkcyjne.

Mając na uwadze ochronę zdrowia użytkowników ocenianych obiektów zwracano szczególną uwagę na takie zagadnienia jak:

- 1) zapewnienie możliwości utrzymywania prawidłowych warunków sanitarnohigienicznych w obiektach użyteczności publicznej;
- 2) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych do produkcji żywności;



- 3) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych do udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach podmiotów leczniczych;
- 4) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych dla udzielania świadczeń w zakresie opieki nad dziećmi oraz w placówkach oświatowych;
- 5) właściwa gospodarka wodno-ściekowa, w tym zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości;
- 6) właściwa wymiana powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi;
- 7) ochrona ludzi przed nadmiernym hałasem i zanieczyszczeniem powietrza poprzez egzekwowanie rozwiązań technicznych, które zapewniają spełnienie obowiązujących przepisów określających najwyższe dopuszczalne stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia.

W 2022 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 11 stanowisk dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych. Rozpatrywane wnioski dotyczyły zgód na odprowadzenie powietrza wentylacyjnego wyrzutniami terenowymi oraz zastosowania recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej. W jednym przypadku nie wydano zgody na odprowadzenie powietrza wentylacyjnego wyrzutnią terenową.

Ocena przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oparta była na analizie dokumentacji projektowej przedstawionej do uzgodnienia. Przedstawione do uzgodnienia projekty to przede wszystkim dokumentacja projektowa przebudowy lokali istniejących mająca na celu dostosowanie ich do prowadzenia w nich nowej działalności. Wydano 15 opinii, w tym z uwagi na zastosowanie rozwiązań niezgodnych z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w 5 przypadkach wydano opinie negatywne.

Ocena warunków sanitarnohigienicznych dotycząca nowych obiektów budowlanych między innymi takich jak: budynki biurowe, obiekty usługowe i handlowe,

w tym apteki i lokale gastronomiczne, obiekty oświaty i służby zdrowia, budynki mieszkalne, budynki produkcyjne, obiekty infrastruktury oparta była na wynikach kontroli przeprowadzonych w terenie. Skontrolowano 152 obiekty, z czego w 86 stwierdzono nieprawidłowości. Przeprowadzono 164 kontrole. W I kwartale roku z uwagi na trwającą epidemię COVID-19 kontrole prowadzone były sporadycznie. Ogółem pozytywnie oceniono 149 obiektów nowo wybudowanych, 4 apteki i 1 komorę przeładunkową leków. 152 razy wnoszono uwagi do realizacji obiektów bądź wzywano inwestorów do uzupełnienia brakujących dokumentów. W bardzo wielu przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zastosowanych rozwiązań z zakresu wentylacji pomieszczeń. Nieprawidłowością często powtarzającą się, podobnie jak w roku 2021, było nieprzestrzeganie postanowień Polskich Norm z zakresu wentylacji i akustyki wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

Projekty budowlane większości obiektów przekazywanych do użytkowania były uzgodnione w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Wiele obiektów realizowanych jest z odstępstwami od zatwierdzonych projektów budowlanych co wymagało od kontrolujących oceny jak wprowadzone zmiany mogą wpłynąć na zapewnienie warunków sanitarnohigienicznych w ocenianych obiektach. Ponadto niejednokrotnie niespójność dokumentacji powykonawczej powodowała konieczność przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego niezbędnego do ustalenia stanu faktycznego co znacznie wydłużało czas procedowania składanych zawiadomień o zakończeniu budowy.

W celu zapewnienia zdrowych warunków życia mieszkańcom Warszawy oraz osobom przebywającym w mieście przy uzgadnianiu/opiniowaniu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz uzgadnianiu uwarunkowań środowiskowych dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko zwracano szczególną uwagę na:

- 1) zabezpieczenie ludzi przed hałasem (hałas lotniczy, hałas komunikacyjny, hałas przemysłowy);
- 2) zabezpieczenie ludzi przed zanieczyszczeniami pyłowymi i gazowymi;
- 3) zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno – ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości i w odpowiedniej ilości;

- 4) zapewnienie właściwej gospodarki odpadami;
- 5) ochronę terenów rekreacyjnych;
- 6) ochronę sytemu wymiany powietrza w mieście.

Wydano 35 stanowisk w postępowaniach dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym 17 razy zgłaszano zastrzeżenia co do przyjętych rozwiązań projektowych. Zgłoszono wnioski do 6 projektów planów i dla 11 projektów określono zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozach oddziaływania na środowisko. W ww. dokumentach szczególną uwagę zwracano na zagadnienia zaopatrzenia w wodę do picia, gospodarki ściekowej, gospodarowania wodami opadowymi, gospodarki odpadami, zanieczyszczenia powietrza, hałasu na terenach podlegających ochronie akustycznej, wymiany powietrza w mieście. Zajęto 170 stanowisk w postępowaniach prowadzonych w ramach ocen oddziaływania na środowisko (131 stanowisk w procedurze screeningu – do 40 kart informacyjnych przedsięwzięć zgłoszono uwagi; 32 na etapie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko – 23 raporty o oddziaływaniu przedsięwzięć na środowisko wymagały uzupełnienia lub korekty; 7 na etapie ponownej oceny oddziaływania na środowisko – uzupełnienia lub korekty wymagały 2 raporty o oddziaływaniu na środowisko).

W odniesieniu do 23 przedsięwzięć uznano za konieczne przeprowadzenie postępowania w sprawie ocen oddziaływania na środowisko. Konieczność przeprowadzania postępowania orzekano dla przedsięwzięć z funkcjonowaniem których wiązała się emisja do środowiska substancji szkodliwych dla człowieka oraz gdy planowane przedsięwzięcie lokalizowane w sąsiedztwie zabudowy chronionej akustycznie mogło być źródłem istotnej emisji hałasu. Największą grupę przedsięwzięć dla których prowadzono postępowanie stanowiła zabudowa mieszkaniowa, biurowa i mieszkalno-usługowa kwalifikowana do przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko ze względu na powierzchnię garaży/miejsc parkingowych oraz powierzchnię zabudowy.

Wśród rozpatrywanych przedsięwzięć były również m. in. centra handlowo – usługowo- hotelowo – biurowe, stacje paliw, zabudowa magazynowo – usługowo – produkcyjna, centra logistyczne, zakłady gospodarowania odpadami, drogi, sieci wodociągowe i kanalizacyjne, sieci ciepłownicze. Postępowania dotyczyły zarówno przedsięwzięć realizowanych na podstawie ustaleń miejscowych planów

zagospodarowania przestrzennego jaki i realizowanych na podstawie decyzji o warunkach zabudowy. Karty informacyjne przedsięwzięć w większości przypadków zawierały analizy oddziaływania przedsięwzięć na poszczególne elementy środowiska, w tym analizy rozprzestrzeniania się zanieczyszczeń i hałasu. Dokumenty te nie były pozbawione błędów merytorycznych. Uwagi dotyczyły spójności informacji podawanych w poszczególnych rozdziałach dokumentacji, poprawności przyjmowanych założeń, poprawności oceny wpływu planowanych rozwiązań na środowisko.

Ogółem w roku 2022 Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmował stanowisko 1155 razy, w tym w 158 przypadkach wydano opinie negatywne lub zgłaszano uwagi do zrealizowanych obiektów.

### **III.1. PODSUMOWANIE**

1. 33% projektów obiektów budowlanych i 48,6 % projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego ocenionych zostało negatywnie lub z zastrzeżeniami.
2. Przeprowadzone kontrole wykazały niezgodności realizacji inwestycji z projektem budowlanym lub obowiązującymi przepisami w 56,6% skontrolowanych obiektów a 50,3% stanowisk zajętych w sprawie obiektów przekazywanych do użytkowania stanowiły zgłoszenia uwag do realizacji.
3. W przypadku 17,6 % ocenianych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko.

## IV. ODDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

### IV.1. WSTĘP

Realizacja działań edukacyjnych w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w 2022 r wynikała z zapisów art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia i Światowej Organizacji Zdrowia.

Początek roku 2022 był stanem epidemii COVID-19, w związku z tym działania informacyjno-edukacyjne były dostosowane formą i treścią do aktualnej sytuacji epidemiologicznej i potrzeb mieszkańców m.st. Warszawy. Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia na bieżąco aktualizowali materiały edukacyjne oraz realizowali wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministerstwa Zdrowia związane z zapobieganiem skutkom zdrowotnym zakażenia SARS-CoV-2. Informowali społeczeństwo o zmieniających się danych epidemiologicznych dotyczących skali zakażeń wirusem oraz przekazywali naukową wiedzę, jak chronić się przed zakażeniem SARS-CoV-2. Zważywszy na stan epidemii ww. działania prowadzone były w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów (artykuły, ulotki, plakaty, infografiki) w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie.

W miarę poprawy sytuacji epidemiologicznej pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia wracali do podstawowej działalności merytorycznej. W drugiej połowie roku realizowali interwencje programowe i nieprogramowe tj. akcje, kampanie oraz projekty edukacyjne kierowane do dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych, kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży oraz do ogółu społeczeństwa. Głównym celem działalności było promowanie zdrowego stylu życia poprzez kształtowanie właściwych postaw i zachowań zdrowotnych społeczeństwa poprzez zaznajamianie z czynnikami ryzyka chorób, popularyzowanie zasad zdrowego stylu życia oraz mobilizowanie do odpowiedzialności i dbałości o zdrowie własne i swoich najbliższych. Działania Oddziału Promocji Zdrowia skupiały się na przygotowaniu oferty programowej dla placówek oświatowych, prowadzeniu instruktaży i poradnictwa indywidualnego, opracowaniu szkoleń dla szkolnych koordynatorów i realizatorów programów,

organizowaniu porad dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania oraz dystrybucji materiałów akcydensowych i wizytacjach. W ramach Diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce nauczania i wychowania oraz monitorowania programów prozdrowotnych Inspekcji Sanitarnej pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia w 2022 r. przeprowadzili 67 wizytacji w placówkach oświatowych i placówkach letniego wypoczynku. Pomimo szeregu ograniczeń i trudności liczba odbiorców działań edukacyjnych była znaczna, co świadczy o potrzebie ich prowadzenia.

## **IV.2. PROGRAMY I DZIAŁANIA Z ZAKRESU KSZTAŁTOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHOROÓB ZACHOWANIOZALEŻNYCH**

### **IV.2.1. ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA**

Działalność informacyjno-edukacyjna w ramach działań z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowaniozależnych prowadzona była za pośrednictwem mediów społecznościowych. Publikowano artykuły dotyczące promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej oraz zasad zdrowego żywienia. Ponadto, w ramach tej interwencji przeprowadzono wykład oraz warsztaty w Klubie Seniora „PROMYK”. Uczestnikom spotkania przedstawiono założenia żywieniowe i korzyści picia wody oraz propagowano aktywność fizyczną. W ramach interwencji prowadzono dystrybucję materiałów akcydensowych. Działaniami edukacyjnymi objęto 23 859 osób

- 1) W roku szkolnym 2021/2022 realizowano program „SKĄD SIĘ BIORĄ PRODUKTY EKOLOGICZNE”, którego celem jest zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat. Adresatami bezpośrednimi są dzieci w wieku 5-6 lat w przedszkolach, ich rodzice i opiekunowie; adresatami pośrednimi są nauczyciele przedszkolni. Udział w programie zadeklarowało 127 dyrektorów przedszkoli. Na podstawie sprawozdań przysłanych z 81 placówek przedszkolnych edukacją objęto 4 403 dzieci oraz 1 596 rodziców. W ramach promowania programu zamieszczano posty w mediach społecznościowych, które dotarły do 320 odbiorców.

#### **IV.2.2. PROGRAM „TRZYMAJ FORMĘ”**

W roku szkolnym 2021/2022 częściowo zrealizowano XVI edycję ogólnopolskiego Programu „Trzymaj Formę!”, którego celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Adresatami bezpośrednimi są uczniowie szkół podstawowych klas V - VIII, ich rodzice i opiekunowie; adresatami pośrednimi są koordynatorzy szkolni (nauczyciele, pielęgniarki medycyny szkolnej). Ze względu na stan epidemii COVID-19 w roku szkolnym 2021/2022 nie przeprowadzono naboru do ww. programu. W miarę możliwości koordynatorzy szkolni realizowali program we własnym zakresie. Sprawozdania z realizacji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę” wpłynęły z 21 placówek oświatowych. Edukacją objęto 4 172 uczniów oraz 1 141 rodziców. Program zrealizowało 174 koordynatorów. Podczas całego roku umieszczano posty w mediach społecznościowych oraz materiały na stronie internetowej. Posty dotarły do 1 245 odbiorców.

#### **IV.2.3. KAMPANIA #ŻyjDobrze**

Prozdrowotna kampania #ŻyjDobrze została zainicjowana przez Inspekcję Sanitarną województwa mazowieckiego, aby zachęcić kobiety oraz mężczyzn do wprowadzenia w swoim życiu zmian na lepsze po pandemii koronawirusa. Ostatnie dwa lata rozprzestrzeniania się po świecie choroby COVID-19 zmieniły praktycznie wszystkie aspekty w życiu codziennym Polaków. Celem głównym kampanii było przypomnienie, że wyborów wpływających na nasze życie dokonujemy każdego dnia. Kampania miała na celu zachęcić społeczeństwo do podejmowania dobrych wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu. Skierowana była zarówno do dorosłych, jak i seniorów, młodzieży i dzieci. Kampania była podzielona na 5 tematycznych tygodni. Obszary tematyczne kampanii to:

- a. aktywność fizyczna;
- b. higiena;
- c. zdrowe żywienie;
- d. zdrowie psychiczne;

- e. profilaktyka (w tym: regularne badania diagnozujące stan zdrowia po COVID-19, sezonowe szczepienia, PSO, mammografia, itp.).

Ramy czasowe kampanii to: od piątku 20 maja 2022 r. do 24 czerwca 2022 r. Przez kolejne 7 dni prezentowane były treści z jednego obszaru tematycznego, adresowane do różnych grup odbiorców. Na koniec każdego tygodnia był publikowany post podsumowujący treści z danego obszaru tematycznego. Na profilach społecznościowych (FB i TT) Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie rano i wieczorem były udostępniane posty dedykowane Kampanii. Liczbę odbiorców ww. działań oszacowano na 29 170.

#### **IV.2.4. PROGRAM „#ŻyjDobrze”**

Realizacja I edycji programu edukacyjnego w zakresie zdrowego stylu życia była kontynuacją realizowanej na przełomie maja i czerwca o tym samym tytule Kampanii. Program adresowany jest do całej społeczności szkolnej: uczniów klas 0-8 szkół podstawowych, rodziców i opiekunów a także kadry pedagogicznej. Celem programu jest uświadomienie i przypomnienie, że mamy wpływ na nasze zdrowie, a codzienne nawyki warunkują jakość naszego życia. Epidemia koronawirusa SARS CoV-2 pokazała skalę braku wiedzy podstawowych zasad prozdrowotnych takich jak na przykład higiena rąk. Z uwagi na to, w treściach programowych została uwzględniona wiedza w zakresie higieny, zdrowego żywienia, znaczenia aktywności fizycznej i profilaktyki oraz poruszone zostały wybrane aspekty zdrowia psychicznego. W roku szkolnym 2022/2023 ofertę programu przedstawiono wszystkim dyrektorom placówek oświatowych (szkoły podstawowe) w m.st. Warszawie. Chęć przystąpienia do programu #ŻyjDobrze zadeklarowało 27 dyrektorów placówek oświatowych. W następnej kolejności zorganizowano szkolenie dotyczące metodyki programu, w którym wzięło udział 10 szkolnych realizatorów programu. Po zakończeniu szkolenia przekazano w wersji elektronicznej prezentację szkoleniową oraz materiały edukacyjne dedykowane programowi wszystkim koordynatorom szkolnym. Dyrektorzy zadeklarowali, że edukacją zostanie objętych 10 850 dzieci, rodziców i nauczycieli.



#### IV.2.5. ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA

Światowy Dzień Zdrowia (ŚDZ) World Health Day obchodzony jest 7 kwietnia z okazji rocznicy powstania WHO w 1948 roku. Każdego roku ogłaszany jest temat przewodni, który podkreśla priorytetowy obszar problemów zdrowia publicznego na świecie. Hasłem przewodnim Światowego Dnia Zdrowia 2022 było „*Nasza planeta, nasze zdrowie*”. W ramach Światowego Dnia Zdrowia nawiązano współpracę z placówkami nauczania i wychowania oraz podmiotami leczniczymi (Zakłady Opieki Zdrowotnej). Po ogłoszeniu hasła roku na 2022 „*Nasza planeta, nasze zdrowie*” podjęto działania promujące ww. przedsięwzięcie przez zamieszczenie informacji na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie i mediach społecznościowych. Następnie opracowano materiał edukacyjny: prezentację multimedialną, którą wraz z materiałami dodatkowymi (plakat WHO) przesłano do wszystkich szkół podstawowych i ponadpodstawowych z terenu miasta stołecznego Warszawy oraz do Zakładów Opieki Zdrowotnej do wykorzystania w pracy edukacyjnej. Otrzymano informację zwrotną z realizacji działań z 65 Szkół i 4 Zakładów Opieki Zdrowotnej. W ramach tej interwencji pozyskano 68 643 odbiorców.

#### IV.2.6. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI NIKOTYNOWEJ

Palenie tytoniu należy do najpoważniejszych współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych. Podnoszenie wiedzy społeczeństwa w kwestii zdrowotnych, społecznych, środowiskowych i ekonomicznych skutków palenia tytoniu nie traci na znaczeniu i jest poważnym wyzwaniem dla edukatorów zdrowego stylu życia. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie realizuje akcje profilaktyczne oraz kampanie społeczne związane z tematyką profilaktyki antytytoniowej:

- a) w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu (3 czwartek listopada) zamieszczono 42 posty na temat szkodliwości palenia tytoniu w mediach społecznościowych. Pozyskano odbiorców 4 338.
- b) w ramach Dnia Rzucania Palenia na zaproszenie Ośrodka Wychowawczego w Falenicy przeprowadzono zajęcia edukacyjne z zakresu szkodliwości palenia tytoniu tradycyjnego oraz e-papierosów. Zajęcia wzbogacono

o projekcję filmu edukacyjnego z najlepszej antytytoniowej kampanii na świecie „*The Truth Terrie Hall*”. Edukacją objęto 15 dziewcząt w wieku 15-18 lat oraz 2 opiekunów.

- c) udział w międzynarodowym Badaniu GYTS (Global Youth Tobacco Survey) - kilkanaście warszawskich szkół zostało wytypowanych do wzięcia udziału w ogólnopolskim badaniu postaw młodzieży szkolnej wobec palenia tytoniu oraz używania papierosów elektronicznych i tytoniu podgrzewanego. Badanie jest wynikiem współpracy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Centrum Kontroli i Prewencji Chorób w USA oraz innych instytucji zajmujących się ochroną zdrowia dzieci na świecie. Na terenie Polski badanie ankietowe przeprowadzone było przez Narodowy Instytut Onkologii–Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym (GIS). Badanie to miało na celu zebranie rzetelnych danych na temat wiedzy, zachowań i postaw wobec palenia papierosów tradycyjnych, papierosów elektronicznych oraz tytoniu podgrzewanego wśród dzieci i młodzieży w Polsce i na świecie. Po uzyskaniu zgód od rodziców w badaniu wzięło udział trzynaście szkół z wylosowanych szesnastu. Dyrektorzy 3 szkół nie wyrazili zgody na ankietyzację. W sumie w badaniu wzięło udział 506 dzieci i młodzieży. Wypełnione ankiety zostały odesłane do Narodowego Instytutu Onkologii-Państwowego Instytutu Badawczego.

Pracownicy OZP brali czynny udział w piknikach rodzinnych na terenie m.st. Warszawy, gdzie odwiedzający stoisko edukacyjne mogli sprawdzić poziom tlenu węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokolayzera. Stoiska PPIS w m.st. Warszawie zorganizował:

- w ramach współpracy z Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie - „*Dni SGGW 2022*”;
- w ramach współpracy z burmistrzem dzielnicy Wola na Pikniku „*Korowód Wolski*”;
- stoisko informacyjno - edukacyjne w LO LXIII im. Lajosa Kossutha, ul. Ludwika Hirszfelda 11.

W ramach tej interwencji edukacją objęto 38 490 osób.

#### 1) PROGRAM EDUKACYJNY „*BIEG PO ZDROWIE*”

Program skierowany do dzieci w wieku 9-10 lat. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. Przekazanie wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych oraz kształtowanie odpowiednich umiejętności przyczynia się do zdrowego stylu życia. Zaplanowane szkolenie z tematyki antytytoniowej nie zostało zorganizowane ze względu na wzrost zakażeń SARS COV 2. Pomimo braku szkolenia placówki oświatowe odesłały do PSSE w m.st. Warszawie sprawozdania z realizacji programu. W programie wzięło udział 419 dzieci klas czwartych oraz 175 rodziców/opiekunów.

#### **IV.2.7. ŚRODKI ZASTĘPCZE O DZIAŁANIU PSYCHOAKTYWNYM**

Oddział Promocji Zdrowia w celu ograniczenia zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych popularyzował wiedzę zwiększającą świadomość społeczną na temat skutków zdrowotnych zażywania nowych substancji psychoaktywnych. Pracownicy prowadzili zajęcia z profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych w ramach akcji „*Bezpieczne Wakacje 2022*” W czasie wakacyjnym odbyły się spotkania z dziećmi oraz gronem pedagogicznym. Po okresie pandemii opracowano nową prezentację do zajęć edukacyjnych o tematyce uzależnień oraz prowadzono zajęcia w placówkach oświatowych m.st. Warszawy. Zorganizowano trzy stoiska informacyjno-edukacyjne dla mieszkańców Warszawy, gdzie odwiedzający mieli możliwość przymierzyć narkogogle – okulary, które demonstrują upośledzenie zmysłów po spożyciu narkotyków. Na stoiskach prowadzono działania edukacyjne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniu od tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, edukowano na temat skutków zdrowotnych używania nowych środków zastępczych. Prowadzono dystrybucję materiałów do podmiotów współpracujących (podmioty lecznicze, placówki oświatowo-wychowawcze). Popularyzowano wiedzę na temat skutków zdrowotnych zażywania nowych substancji psychoaktywnych poprzez zamieszczanie artykułów w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter), stronie internetowej oraz na tablicach informacyjnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie (ul. Kochanowskiego 21, ul. Cyrulików 35). W ramach interwencji edukacją objęto 5 140 osób.

1) PROGRAM „ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?”

Program edukacyjny „*ARS, czyli jak dbać o miłość*” – opracowany w ramach Projektu KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Głównym celem jest edukacja w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych. Młodzież szkół ponadpodstawowych, uczestnicząca w programie zdobywa wiedzę na temat wpływu używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych na relacje międzyludzkie oraz na możliwości dokonywania ważnych wyborów życiowych. Istotnym elementem programu jest budzenie odpowiedzialności w kontekście przyszłych postaw rodzicielskich, a także uświadomienie młodzieży szkodliwego wpływu używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży na zdrowie ich potomstwa. Przeprowadzono nabór do programu. Deklarację uczestnictwa w Programie zgłosiło 17 dyrektorów szkół. Z dostarczonych sprawozdań za rok szkolny 2021/2022 wynika, że program zrealizowało 15 szkół, edukacją objęto 2991 osób (uczniowie i rodzice). Istotnym elementem programu jest budzenie odpowiedzialności w kontekście przyszłych postaw rodzicielskich, a także uświadomienie młodzieży szkodliwego wpływu używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży na zdrowie ich potomstwa. Z okazji Światowego Dnia FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy, który jest obchodzony 9 września) został umieszczony post zachęcający do udziału w programie „*ARS, czyli jak dbać o miłość?*” Liczba odbiorców: 115. Ponadto w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) zamieszczano posty dotyczące zwiększenia świadomości w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu. Łączna liczba odbiorców: 233.

#### **IV.3. PROGRAMY I INTERWENCJE PROFILAKTYKI ONKOLOGICZNEJ**

Oddział Promocji Zdrowia realizował zadania związane z profilaktyką chorób onkologicznych. Głównymi adresatami działań edukacyjnych był ogół społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół w Warszawie, ich rodziców oraz najbliższych. Wiodącym celem było kształtowanie

odpowiedzialności za zdrowie i życie swoje oraz swojego otoczenia w ramach profilaktyki nowotworów zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Działania edukacyjne realizowane były w następujących obszarach:

- a) w ramach obchodów Dni walki z Rakiem (4-24 czerwca) opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych infografikę: Jak radzić sobie z lękiem przed chorobą. Pozyskano 207 odbiorców.
- b) opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych infografikę na temat roli psychoonkologii w leczeniu pacjenta onkologicznego. Pozyskano 162 odbiorców.
- c) opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych infografikę na temat roli antyoksydantów w zachowaniu zdrowia. Pozyskano 141 odbiorców.
- d) udostępniono w mediach społecznościowych liczne materiały edukacyjne z zakresu onkologii w ramach światowego dnia onkologii oraz na temat profilaktyki męskich i kobiecych nowotworów. Pozyskano 6376 odbiorców.

#### 1) PROGRAM „WYBIERZ ŻYCIE PIERWSZY KROK”

Program edukacyjny obejmujący tematykę profilaktyki raka szyjki macicy, oparty jest na stworzeniu świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy i innych chorób wywołanych zakażeniem wirusem HPV u młodych ludzi. Adresowany był do starszej młodzieży szkół gimnazjalnych oraz szkół ponadgimnazjalnych (obecnie ponadpodstawowych), jednak po zmianach w systemie oświaty programem zainteresowane są szkoły podstawowe (chłopcy i dziewczęta - kl. VII, VIII). Program adresowany jest również do rodziców oraz kadry pedagogicznej. Cel programu to zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i obniżenie umieralności na tę chorobę oraz zwiększenie poziomu wiedzy na temat roli wirusa HPV. Wprowadzenie edukacji prozdrowotnej na temat raka szyjki macicy do szkół, przyczynia się do podniesienia poziomu wiedzy na tę chorobę a koordynatorzy szkolni mogą dotrzeć z działaniami edukacyjnymi do szerokiego grona młodych ludzi. Poinformowano placówki oświatowe, iż w ramach programu szczepień ochronnych miasto stołeczne Warszawa umożliwiło darmowe szczepienia przeciw HPV dziewczynek i chłopców w wieku 12 lat (po ukończeniu 12 roku życia, a przed ukończeniem 13 roku życia – jeden rocznik). Zaplanowane

szkolenie z tematyki onkologicznej zostało odwołane ze względu na wzrost zakażeń SARS-CoV 2.

Pomimo braku szkolenia (pracownicy OZP realizowali zadania związane z pandemią COVID-19) placówki oświatowe, w miarę możliwości realizowały program. Na podstawie otrzymanych sprawozdań edukacją objęto 2876 dzieci i młodzieży.

#### 2) PROGRAM „ZDROWE PIERSI SĄ OK!”

Program edukacyjny obejmujący tematykę profilaktyki raka piersi. Adresowany do uczniów (dziewczęta i chłopcy) ze szkół ponadpodstawowych, rodziców i kadry pedagogicznej. Celem głównym projektu jest kształtowanie wśród uczennic szkół ponadpodstawowych oraz kobiet z ich otoczenia nawyku pielęgnacji i dbałości o piersi. Powyższy cel jest realizowany poprzez zwiększenie wiedzy dotyczącej metod wczesnego wykrywania zmian chorobowych w piersiach, ukazanie czynników ryzyka zachorowania na raka piersi oraz zapoznanie z metodami prawidłowej pielęgnacji biustu. Przeprowadzono nabór do programu. Deklaracje uczestnictwa złożyło 23 dyrektorów placówek oświatowych. We wszystkich szkołach zrealizowano projekt. Edukacją objęto 6 515 odbiorców (uczniowie i rodzice).

#### 3) PROFILAKTYKA PROMIENIOWANIA UV

Informacja o projekcie oraz materiały dedykowane były udostępniane w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) i stronie internetowej. Celem była edukacja młodzieży szkolnej, rodziców, kadry pedagogicznej oraz mieszkańców Warszawy na temat skutków zdrowotnych nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV. Prowadzona była również dystrybucja materiałów edukacyjnych do podmiotów współpracujących. Pracownicy OZP prowadzili edukację na stoiskach edukacyjnych organizowanych na Piknikach rodzinnych. Pozyskano ok. 5000 odbiorców.

#### 4) PROGRAM „ZNAMIĘ! ZNAM JE?”

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Celem programu

było upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej wiedzy na temat czerniaków, budowanie postaw prozdrowotnych, nabycie przez uczniów umiejętności rozpoznawania czerniaka, nauczenie regularnego samobadania skóry, przekazanie wiedzy o czynnikach podnoszących ryzyko zachorowania na czerniaka oraz zasadach ochrony przed tym nowotworem. W roku szkolnym 2022/2023 przekazano drogą mailową ofertę programu „Znamię! Znam je?”. Organizację szkolenia metodycznego dla koordynatorów szkolnych zadeklarowała WSSE w Warszawie. PSSE w m.st. Warszawie prowadziła działania w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych (Facebook i Twitter) - łączna liczba odbiorców 1 911.

#### **IV.4. PROGRAMY I DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH**

##### **IV.4.1. PROGRAM „WIĘCEJ WIEM MNIEJ CHORUJĘ”**

Program został opracowany przez Oddział Promocji Zdrowia (OPZ) PSSE w m.st. Warszawie w 2016 roku w związku z potrzebą profilaktyki chorób zakaźnych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Głównym celem Programu jest wykształcenie u dzieci odpowiednich nawyków higienicznych (głównie higiena rąk) oraz docenienie roli i wykonywanie szczepień ochronnych. Program ten jest skierowany do uczniów wczesnoszkolnych klas I-III oraz dzieci 3-6 letnich. Program od czasu wdrożenia wersji pilotażowej, na prośbę realizatorów w placówkach, podlegał ewaluacji, w wyniku czego w kolejnych latach szkolnych dołączono zajęcia dla najmłodszych (dzieci w wieku 3 i 4 lata). Poza rozbudową oferty scenariuszy dla dzieci, poradnik metodyczny dla szkolnego/przedszkolnego koordynatora jest stale aktualizowany i rozwijany. W roku szkolnym 2021/2022 ofertę programu profilaktyki chorób zakaźnych przedstawiono wszystkim dyrektorom publicznych placówek oświatowych (przedszkola i szkoły podstawowe) w formie pisemnej. Dla zgłoszonych wg deklaracji koordynatorów zorganizowano szkolenie online na platformie TEAMS. Spotkanie miało na celu przedstawienie założeń, opisanie budowy programu oraz sposób jego realizacji w placówce. Według sprawozdań dostarczonych przez koordynatorów szkolnych/przedszkolnych programu „Więcej Wiem Mniej Choruję”,

w edycji projektu 2021/2022 wzięło udział 175 placówek (120 przedszkoli i 55 szkół podstawowych). Łącznie edukacją objęto 9537 uczniów szkół podstawowych i 10190 dzieci w wieku przedszkolnym od 3 do 6 lat. Z dostarczonych przez placówki kwestionariuszy wynika, że w programie łącznie uczestniczyło 19727 dzieci i 11990 rodziców. W trakcie roku szkolnego udzielano porad metodycznych, prowadzono dystrybucję materiałów, zamieszczano materiały programowe na stronie internetowej, udostępniano posty dotyczące programu w mediach społecznościowych oraz prowadzono wizytacje oceniające realizację programu w szkołach i przedszkolach. Szczegółowy opis oraz ebook „Poradnik metodyczny” dostępne są na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/wiecej-wiem-mniej-choruje>

#### IV.4.2. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV realizowany jest corocznie według harmonogramu planowanego na dany rok kalendarzowy. Celem działań było ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV poprzez wzrost wiedzy na temat HIV/AIDS oraz zmiana postaw ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie. Realizacja celów Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV opierała się na:

- a) promowaniu i udostępnianiu w mediach społecznościowych informacji o kampanii pt. " Czy wiesz, że ..." trwającej od 2021 roku z kontynuacją na rok 2022 oraz o nowej kampanii pt. "Jedyny taki test", która została udostępniona przez Krajowe Centrum ds. AIDS w listopadzie 2022 roku. Celem działań promocyjnych była popularyzacja treści kampanijnych i dotarcie z przekazem do jak najszerszej grupy odbiorców.
- b) całorocznej dystrybucji materiałów oświatowo-informacyjnych (plakaty, broszurki, ulotki) zainteresowanym placówkom nauczania i wychowania oraz podmiotom leczniczym. Materiały edukacyjne pozyskano z Krajowego Centrum ds. AIDS w ramach wieloletniej współpracy. Całoroczną dystrybucją materiałów objęto 42 placówki i pozyskano 6 398 odbiorców.
- c) przygotowaniu i zorganizowaniu obchodów Światowego Dnia Pamięci o Zmarłym na AIDS, który w roku 2022 przypadł na dzień 15 maja oraz obchodów Światowego Dnia Walki z AIDS (01.12.). W ramach Światowego



Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS opracowano własne materiały edukacyjne (plakat) i zorganizowano ekspozycję plakatu oraz innych materiałów edukacyjnych na tablicach informacyjnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie. Skorzystano z powszechnego dzisiaj i atrakcyjnego kanału przekazu informacji jakim są media społecznościowe, celem dotarcia do jak najszerszej grupy odbiorców z informacją o Światowym Dniu Pamięci o Zmarłych na AIDS. Publikowano i udostępniano materiały edukacyjne w formie postów w wyniku czego pozyskano 396 odbiorców. W ramach Światowego Dnia Walki z AIDS publikowano i udostępniano materiały edukacyjne opracowane przez KC ds. AIDS, Ministerstwa Zdrowia w mediach społecznościowych.

- d) zorganizowano naradę dla koordynatorów pracy pielęgniarek medycyny szkolnej, podczas której zaprezentowano nową odsłonę kampanii pn.: „Jedyny taki test” oraz zaproszono środowisko pielęgniarek medycyny szkolnej do dalszej współpracy poprzez prowadzenie działań edukacyjnych w podległych sobie placówkach nauczania i wychowania z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych pozyskanych z PSSE w m.st. Warszawie. Zaproponowano materiały takie jak: *„Postępowanie po zawodowej ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny (HIV/HBV/HCV)”*- ulotka i plakat, *„HIV?!, AIDS?!, o co kaman?!”*- broszura dla młodzieży, *„To warto wiedzieć o HIV/AIDS”*- broszura informacyjna, *„Pilnie potrzebuję pomocy”*, *„Mini rozmówki rodzinne”* oraz inne.
- e) prowadzono działania edukacyjne w ramach akcji „Bezpieczne wakacje 2022”. W ramach oferty edukacyjne opracowano prezentację multimedialną pn. *„Jestem bezpieczny wiem, że nie należy dotykać krwi”* wraz ze scenariuszem zajęć oraz pakiet materiałów, w tym książeczka pn. *„Mali przyjaciele”* i kolorowanka *„Zawsze Razem”*. Materiały trafiły do szkolnych koordynatorów akcji. Dodatkowo przekazano w pakietach zawieszki i opaski odblaskowe [aids.gov.pl](https://aids.gov.pl). pozyskane w ramach współpracy z Krajowym Centrum ds. AIDS. Jednocześnie w ciągu całego roku 2022 zamieszczano na stronie internetowej i w mediach społecznościowych informacje z zakresu tematyki HIV/AIDS. W wyniku tych działań pozyskano 1070 odbiorców.

#### IV.4.3. PROGRAM PODSTĘPNE WZW

Celem programu było uświadomienie młodzieży szkolnej zagrożeń wynikających z zakażenia wirusami zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV. Uważliwienie na profilaktykę zakażeń krwiopochodnych oraz zwrócenie uwagi na ryzyko zakażeń w przypadku wykonywania zabiegów medycyny estetycznej przerywających ciągłość tkanek. Program ma zwrócić uwagę uczniów na drogi zakażenia poszczególnymi wirusami zapalenia wątroby oraz zapoznać ich z charakterystyką poszczególnych chorób, które wywołują. Szczególną uwagę zwraca się na właściwości onkogenne wirusów HCV i HBV, oraz to że przewlekłe zakażenia często przebiegają bezobjawowo. Program zwraca uwagę w jaki sposób zapobiegać WZW typu A, co jest niezwykle istotne z uwagi na coraz częstsze podróże wśród ludzi młodych w miejsca endemicznego występowania wirusa HAV. Deklarację realizacji programu w 174 klasach złożyli dyrektorzy 17 szkół średnich. Opis programu oraz materiały (prezentacja multimedialna, poradnik, spoty edukacyjne, karty pracy i ankiety) były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Z dostarczonych sprawozdań za rok szkolny 2021/2022 wynika, że edukacją objęto 3120 uczniów oraz 88 pracowników szkół. Łączna liczba odbiorców pozyskanych w ramach programu wyniosła 3208 osób.

#### IV.4.4. PROMOCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza i najbezpieczniejsza metoda chroniąca przed wieloma chorobami zakaźnymi. Nowoczesne szczepionki są dobrze tolerowane, niepożądane efekty uboczne występują bardzo rzadko.

- W ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień, materiały przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia przekazano do szkół celem promocji szczepień ochronnych. Dodatkowo opublikowano 22 posty w mediach społecznościowych oraz wyeksponowano materiały na tablicach w obu siedzibach PSSE w m.st. Warszawie. W sumie zanotowano 6380 odbiorców działań w ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień. Poproszono dyrektorów placówek oświatowych o informację zwrotną (metryczki) na temat działań edukacyjnych zrealizowanych na podstawie otrzymanych materiałów. Wg metryczek edukacją



- Ponadto opracowano szereg infografik, które zostały opublikowane w mediach społecznościowych między innymi w ramach profilaktyki szczepień ochronnych tj. HPV, HCV, ospa, grypa i inne. Opracowane materiały były udostępniane w biurze podawczym PSSE przy ul. Kochanowskiego 21 dla interesantów oraz w budynku PSSE w m.st. Warszawie na ul. Cyrulików 35 (dla pracowników).



- Dodatkowo promowano materiały naukowe kampanii promującej szczepienia „Ja już po. A Ty?”. II edycja skupiała się na popularyzacji szczepień przeciw HPV. W okresie zmniejszonej zachorowalności na SARS-CoV-2 i powrotu placówek oświatowych do nauki stacjonarnej PPIS w m.st. Warszawie kontynuował dotychczasową współpracę z placówkami oświatowymi. W związku z tym w ramach akcji „Bezpieczne wakacje 2022” pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia prowadzili prelekcje na temat szczepień ochronnych w tym szczepień sezonowych przeciwko grypie oraz Covid-19. Omawiano z dziećmi, czym są szczepienia ochronne i jaki mają cel, w jakim okresie należy się szczepić oraz jakie są możliwe powikłania. Działaniami edukacyjnymi objęto 42 520 osób.

#### IV.5. INNE DZIAŁANIA W RAMACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

- 1) W roku 2021 Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) rozpoczął kampanię informacyjną „Wybieraj Bezpieczną Żywność” #EUChooseSafeFood.

Celem kampanii było uświadomienie konsumentom jak istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka. W ramach kampanii:

- zorganizowano szkolenie promujące kampanię EFSA w ramach zajęć edukacyjnych w Klubie Seniora „PROMYK” – 18 seniorów;
- organizowano szkolenia on-line dla koordynatorów szkolnych oraz pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. Łączna liczba uczestników 94.
- umieszczono plakaty dotyczące kampanii EFSA na tablicach informacyjnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie oraz prowadzono dystrybucję ulotek dotyczących Kampanii EFSA. Edukacją objęto ok. 220 osób.
- umieszczano materiały edukacyjne oraz infografiki na stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców: 4375.

2) Profilaktyka zatruc grzybami. Celem było zwiększenie wiedzy wśród społeczeństwa na temat profilaktyki zatruc grzybami oraz bezpiecznego grzybobrania. W roku 2022 Oddział Promocji Zdrowia został zaproszony do udziału w piknikach rodzinnych: Piknik „Dni SGGW”, Piknik Dzień Dziecka w KPRM „Pobawmy się razem”, Piknik Korowód Wolski oraz Piknik „Leśna Triada Biegowa”- stadion Hutnika, podczas których zorganizowano stoiska edukacyjno-profilaktyczne. Działania te wzmacniane były poprzez prezentację modeli grzybów i wystawę plansz dydaktycznych. Mieszkańcy Warszawy otrzymali elementarną wiedzę na temat zasad bezpiecznego grzybobrania, edukowano na temat rodzajów i gatunków grzybów występujących w polskich lasach. Edukacją objęto 3900 osób.

W roku 2022 prowadzono dyżury klasyfikatorów grzybów świeżych. Klienci mogli przyjść z koszykiem grzybów celem sprawdzenia czy grzyby są jadalne czy trujące. Mieszkańcy Warszawy przynosili również ciekawe okazy grzybów celem oznaczenia gatunku grzyba. W trakcie dyżurów klasyfikatorzy grzybów świeżych dokonali oceny grzybów u 5 klientów, były to m.in. Smardz jadalny, Koźlarz babka, Maślak zwyczajny, Mleczaj rydz, Gołąbek zielonawy. W mediach społecznościowych zamieszczono 44 posty powiązane tematyką

z profilaktyką zatruć grzybami. Łączna liczba odbiorców na mediach społecznościowych (Facebook, Twitter): 17 964.

Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. W siedzibach PSSE w m.st. Warszawie (ul. Kochanowskiego 21 i Cyrulików 35) zorganizowano ekspozycje wizualne. Edukacją objęto 865 osób.

Promowano założenia wojewódzkiego konkursu fotograficznego pn. "Leśne Inspiracje". Wysłano do Dyrektorów wszystkich Szkół Podstawowych w Warszawie pismo zapraszające do udziału w konkursie. Informacja na temat przedsięwzięcia została zamieszczona również w mediach społecznościowych i stronie internetowej. Liczba odbiorców konkursu Leśne Inspiracje – 561.

- 3) Wystawa grzybów – we współpracy z Dyrekcją Lasów Miejskich zorganizowano wystawę grzybów pn. „Poznaj grzyby - unikniesz zatrucia”, na którą zostały zaproszone dzieci w wieku przedszkolnym oraz szkolnym z Warszawy. Zajęcia składały się z pogadanki oraz projekcji filmu. Uczestnicy wystawy mogli obejrzeć modele grzybów wyeksponowane na makiecie imitującej ich naturalne środowisko. Omawiano zasady bezpiecznego zachowania w lesie, rodzaje i gatunki grzybów jakie najczęściej występują w polskich lasach. Podczas wyświetlania prezentacji multimedialnej pt. „ABC wiedzy o grzybach” dzieciom i ich opiekunom dokładnie wytłumaczono skutki zatruć grzybami oraz omówiono gatunki grzybów jadalnych, które są najczęściej mylone z gatunkami grzybów trujących. W ramach wystawy prowadzono równoległe zajęcia z dwoma grupami (w jednej grupie prowadzono zajęcia z profilaktyki zatruć grzybami, natomiast druga grupa uczestniczyła w zajęciach terenowych z pracownikami Centrum Edukacji Przyrodniczo - Leśnej Lasów Miejskich – Warszawa). W zajęciach uczestniczyło 635 dzieci, 151 osób dorosłych oraz 13 zaproszonych gości.

W mediach społecznościowych Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zamieszczono 8 postów związanych z wystawą grzybów – liczba odbiorców 4102. W trakcie wystawy przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych (plakaty, ulotki, mini atlasy grzybów). Materiały przekazano 56 odbiorcom indywidualnych oraz 39 placówkom oświatowym.

- 4) Prowadzono edukację z zakresu profilaktyki zatruc pokarmowych głównie przez media społecznościowe. Opracowano 5 postów - liczba odbiorców: 1414

W ramach interwencji prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki zatruc pokarmowych. Materiały zostały wydane do 24 placówek oświatowych.

- 5) Prowadzono edukację z profilaktyki chorób odkleszczowych. Edukację prowadzono na piknikach rodzinnych, wystawie grzybów i podczas „Lata w mieście”. W zakresie działań związanych z bezpiecznym letnim wypoczynkiem - „Lato w Mieście” odbyło się 26 spotkań edukacyjnych w których uczestniczyło - 925 odbiorców. W ramach wystawy grzybów przeprowadzono pogadankę wraz z prezentacją multimedialną na temat profilaktyki chorób odkleszczowych oraz zaprezentowano atrapę kleszcza. Omówiono zagrożenia związane z ukłuciem przez kleszcza, środowisko naturalne występowania kleszczy, mechanizm przebiegu zakażeń, podstawowe zasady profilaktyki oraz właściwe sposoby usuwania kleszczy. Zajęcia odbyły się w Centrum Edukacji Przyrodniczo -Leśnej w Powsinie w ramach współpracy z Lasami Miejskimi. Adresatami zajęć były dzieci w wieku przedszkolnym. Odbiorcy - 635 dzieci i 151 dorosłych.

Problem profilaktyki chorób odkleszczowych spowodował reaktywację programu edukacyjnego pn. „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” którego celem jest edukacja na temat kleszczy i chorób odkleszczowych dzieci w wieku przedszkolnym. W ramach programu dzieci zapoznają się z zasadami profilaktyki chorób odkleszczowych, zdobędą wiedzę na temat miejsc występowania kleszczy i zagrożeń związanych z ugryzieniem przez te pajęczaki, poznają sposoby przenoszenia się kleszczy na zwierzęta i ludzi oraz zaznajomią się ze sposobami zapobiegania i ochrony przed przenoszonymi przez nie chorobami. Informacja o programie oraz materiały programowe są dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu to upowszechnienie wiedzy wśród nauczycieli nauczania przedszkolnego, poprzez media społecznościowe oraz za pośrednictwem strony internetowej PSSE. We wrześniu 2022 r., przekazano drogą mailową ofertę programu „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” i zorganizowano szkolenie metodyczne online

dla koordynatorów przedszkolnych. W szkoleniu wzięło udział 32 koordynatorów, po szkoleniu udostępniono na stronie internetowej prezentację z metodyki programu. Prowadzono również akcję informacyjną w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z programu na Facebooku i Twitterze - łączna liczba odbiorców 1038.

- 5) W ramach profilaktyki wszawicy podejmowano działania informacyjno-edukacyjne, które miały charakter sezonowy oraz całoroczny. Na początku roku szkolnego uruchomiono akcję profilaktyczną pn. „Wszawica nie zmore, dzieci nie pokona”. Celem akcji była edukacja rodziców i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w zakresie profilaktyki wszawicy. Zaproszono dyrektorów Przedszkoli i Szkół Podstawowych do realizacji działań edukacyjnych wśród rodziców dzieci poprzez wykorzystanie pakietu materiałów opracowanych przez pracownika Oddziału Promocji Zdrowia. W ramach tej interwencji przygotowano prezentację multimedialną na temat profilaktyki wszawicy adresowanej do kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym oraz do pielęgniarek medycyny szkolnej. Prezentację wraz z materiałami edukacyjnymi tj.: plakat, ulotka, broszura otrzymanymi w ramach współpracy z Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz list intencyjny PPIS w m.st. Warszawie przekazano dyrektorom Przedszkoli i Szkół Podstawowych z prośbą o przekazanie za pomocą dziennika elektronicznego rodzicom dzieci. Dodatkowo przekazano dyrektorom placówek oświatowych metryczkę z prośbą o informację zwrotną z podjętych działaniach edukacyjnych w ramach profilaktyki wszawicy. Z 42 placówek otrzymano metryczki opisujące podejmowane działania edukacyjne. Łącznie edukacją objęto 31330 osób.

Ponadto dokonano aktualizacji treści o tematyce wszawicy na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie, zamieszczono dodatkowe materiały. W ciągu całego roku monitorowano strony mediów społecznościowych PSSE w m.st. Warszawie pod względem tematyki wszawicy i udostępniano na bieżąco posty informujące o problemie. W wyniku publikacji postów na Facebooku pozyskano 1232 odbiorców. Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych



w zakresie profilaktyki wszawicy. Materiały przekazano do 42 placówek oświatowych a działaniami edukacyjnym objęto 1729 osób.

#### 6) PROFILAKTYKA GRYPY

Oddział Promocji Zdrowia w roku 2022 prowadził akcje promocji szczepień ochronnych przeciw grypie od września do końca grudnia. W ramach działań opracowano infografiki oddzielne dla każdej grupy ryzyka: osoby starsze, osoby z przewlekłymi chorobami, kobiety w ciąży, dzieci i młodzież w wieku szkolnym. Wszystkie grafiki akcji pn. „Zaszczep się już dziś” zawierały argumenty przemawiające za szczepieniem przeciw grypie w poszczególnych grupach osób. Ponadto opracowano kolorowe infografiki dla dzieci przedszkolnych dotyczące profilaktyki grypy m.in. promujące higienę rąk, właściwych zachowań higienicznych. Łącznie dla dzieci przedszkolnych przygotowano 4 infografiki zachęcające do szczepień przeciw grypie (w tym do szczepienia donosowego) oraz promujące zdrowy styl życia celem budowania odporności przed rozpoczęciem sezonu grypowego. Wszystkie materiały rozesłano do szkół podstawowych, średnich oraz przedszkoli w ramach akcji promocji szczepień przez falę zachorowań na grypę. Ponadto materiały promujące szczepienia ochronne w grupach ryzyka (objęte całkowitą lub częściową refundacją w sezonie epidemicznym 2021/2022) wysłano do Zakładów Opieki Zdrowotnej na terenie m.st. Warszawy celem ekspozycji w placówkach medycznych. Opracowano 2 artykuły na stronę internetową stacji w ramach akcji promocji szczepień ochronnych oraz Ogólnopolskiego Dnia Profilaktyki Grypy, który przypada na 1 października. Ponadto nawiązano współpracę z Ogólnopolskim Programem Zwalczania Grypy, w ramach której udostępniano opracowane przez w/w Program materiały w mediach społecznościowych Stacji oraz promowano konkurs #GotowiNaSezon. Dodatkowo materiały opracowane na sezon epidemiczny 2022/2023 dystrybuowano podczas wizytacji w placówkach oraz w ramach pikniku pn. „Zabiegana Mama” organizowanym na Stadionie PGE przez Fundację Instytut Zdrowia Matki i Dziecka. Zorganizowano wystawy na terenie siedziby PSSE w m.st. Warszawie ul. Kochanowskiego 21 i ul. Cyrulików 35 oraz udostępniano posty w mediach społecznościowych. Łącznie w roku 2022 udało się dotrzeć do 90 935 odbiorców.

ZASZCZEP SIE  
JUŻ DZIS

### Szczepienia przeciw grypie

OSOBY Z CHOROZAMI PRZEWLEKLYMI

- 1 osoby z chorobami układu sercowo-naczyniowego są narażone 5-krotnie bardziej na wystąpienie zawału mięśnia sercowego z powodu grypy
- 2 osoba z cukrzycą 6-krotnie częściej wymaga hospitalizacji z powodu grypy w porównaniu z osobą zdrową
- 3 cukrzyca 3-krotnie zwiększa ryzyko zgonu z powodu grypy

NIE CZEKAJ  
ZASZCZEP SIE PRZECIWI GRYPPIE

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W M.ST. WARSZAWIE

ZASZCZEP SIE  
JUŻ DZIS

### Szczepienia przeciw grypie

DZIECI POWYŻEJ 6 MIESIĄCA ŻYCIA

- 1 Według WHO nawet 50% dzieci choruje w każdym sezonie na grype
- 2 niemowlęta tak samo jak przewlekle chore osoby starsze wymagają hospitalizacji z powodu grypy
- 3 okres zakaźności u dziecka jest 2-krotnie dłuższy niż u osoby dorosłej

NIE CZEKAJ  
ZASZCZEP DZIECKO PRZECIWI GRYPPIE

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W M.ST. WARSZAWIE

ZASZCZEP SIE  
JUŻ DZIS

### Szczepienia przeciw grypie

KOBIECY W CIĄŻY I PLANUJĄCE CIĄŻĘ

- 1 Około 30% ciężarnych chorych na grype wymaga hospitalizacji
- 2 prawie 10% hospitalizowanych z powodu grypy kobiet w ciąży wymaga leczenia na oddziałach intensywnej opieki medycznej
- 3 grypa może być przyczyną ciężkich powikłań u płodu i ciążornej

NIE CZEKAJ  
ZASZCZEP SIE PRZECIWI GRYPPIE

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W M.ST. WARSZAWIE

ZASZCZEP SIE  
JUŻ DZIS

### Szczepienia przeciw grypie

OSOBY POWYŻSZEJ 65 ROKU ŻYCIA JAKO GRUPA RYZYKA

- 1 dużo przypadków zachorowań ze względu na spadek odporności z wiekiem
- 2 u 1/3 pacjentów w tej grupie wiekowej dochodzi do trwałych niepełnosprawności
- 3 nawet 80% zgonów z powodu grypy dotyczy osób w wieku 65+

NIE CZEKAJ  
ZASZCZEP SIE PRZECIWI GRYPPIE

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W M.ST. WARSZAWIE

7) Oddział Promocji Zdrowia prowadził edukację z zakresu profilaktyki brudnych rąk poprzez opracowywanie infografik i broszur, następnie udostępnianie ich w mediach społecznościowych oraz na tablicach informacyjnych urzędu. Opublikowano w mediach społecznościowych post w ramach Światowego Dnia Higieny Rąk, który jest obchodzony 5 maja. Materiał edukacyjny miał 333 odbiorców. W ramach higieny rąk przetłumaczono na język ukraiński instrukcję mycia rąk – materiał własny OZP. Materiał przekazano do punktów recepcyjnych na terenie Warszawy. Edukacją objęto 4267osób.



## 8) PROFILAKTYKA ANTYBIOTYKOOPORNOŚCI

W ramach zapobiegania zjawisku antybiotykooporności Oddział Promocji Zdrowia udostępniał artykuły i posty w mediach społecznościowych. Zorganizowano wystawę plakatów na terenie siedziby Stacji przy ul. Kochanowskiego 21 i ul. Cyrulików 35, w związku z trwającym w listopadzie tygodniem wiedzy o antybiotykach. Opracowano pakiet infografik dotyczących historii odkrycia antybiotyków, wykazu chorób bakteryjnych, bakterii wieloopornych oraz metod zapobiegania rozwojowi antybiotykooporności. W ramach tygodnia wiedzy zorganizowano akcję edukacyjną w mediach społecznościowych wykorzystując poszczególne grafiki na każdy jego dzień. Ponadto opracowano artykuł na stronę internetową stacji w którym apelowano o indywidualną walkę z antybiotykoopornością poprzez właściwe przyjmowanie antybiotyków wg zaleceń lekarza oraz dbanie o układ odpornościowy (wykonywanie szczepień ochronnych, dbanie o higienę i aktywność fizyczną). Akcja miała na celu zwiększenie świadomości na temat pogłębiającego się zjawiska antybiotykooporności oraz wynikających z niego zagrożeń. Edukacją objęto 6905 osób.

## 9) CHOROBY ODZWIERZĘCE

Oddział Promocji Zdrowia realizuje założenia profilaktyki chorób odzwierzęcych. Na potrzeby zapobiegania zoonozom opracowano infografiki dotyczące toksoplazmozy, które udostępniano w mediach społecznościowych

oraz dystrybuowano w placówkach oświatowych. Infografika była skierowana m.in. do kobiet w ciąży i planujących ciążę ze względu na zagrożenia dla płodu w związku z zakażeniem pierwotniakiem *Toxoplasma gondii* u matki. W ramach profilaktyki chorób odzwierzęcych opracowywano posty w mediach społecznościowych dotyczące higieny rąk, mycia warzyw i owoców oraz prawidłowego przygotowywania posiłków (w tym obróbki termicznej). Opracowano infografikę dotyczącą zapobiegania owsicy, którą dystrybuowano w placówkach przedszkolnych oraz udostępniano w mediach społecznościowych. Łącznie działaniami objęto 7315 osób.

#### 10) PROFILAKTYKA WŚCIEKLIZNY

W związku z *Rozporządzeniem Wojewody Mazowieckiego z dnia 15 kwietnia 2022 r.*, w którym m.st. Warszawa zostało wykazane jako obszar zagrożony wścieklizną Oddział Promocji Zdrowia prowadził dystrybucję materiałów informacyjnych udostępnionych na stronie internetowej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie (plakaty, ulotki oraz film animowany dla dzieci) w placówkach oświatowych. Zorganizowano ekspozycję w/w materiałów w obu siedzibach PSSE w m.st. Warszawie. Ponadto na bieżąco informowano na stronach Facebook i Twitter o kolejnych potwierdzonych przypadkach wścieklizny na terenie m.st. Warszawy zgłoszonych przez Mazowieckiego Wojewódzkiego Lekarza Weterynarii. Dodatkowo informowano o potwierdzonych przypadkach w powiatach graniczących bezpośrednio z Warszawą. Apelowano do mieszkańców Warszawy o nie podchodzenie do obcych/dzikich zwierząt oraz przypominano aby nie dokarmiać zwierząt w parkach itd. W związku z obchodami Światowego Dnia Wścieklizny 28 września opracowano artykuł oraz infografiki (w tym mapa występowania wścieklizny na świecie dla podróżujących) na stronę internetową stacji oraz media społecznościowe (Facebook i Twitter). Materiały opracowane zawierały informacje nt. epidemiologii wścieklizny, grup ryzyka, którym zaleca się szczepienie ochronne oraz opisywały sposób postępowania poekspozycyjnego, w przypadku pokąsania. Edukacją objęto 5877 osób.

11) Profilaktyka zakażeń meningokokowych przyczynia się do znaczącej redukcji zachorowań i obniżenia śmiertelności z powodu chorób wywoływanych przez tę grupę bakterii. Celem edukacyjnym było zwiększenie świadomości na temat zakażeń meningokokowych. W ramach działań edukacyjnych udostępniono opracowane materiały własne (infografiki) w postaci postów w mediach społecznościowych. Opublikowano 10 postów edukacyjnych, które dotarły do 1121 odbiorców.

12) KAMPANIA – „Bezpieczny Senior”

Przygotowano materiały edukacyjne (infografiki) skierowane do seniorów i opublikowano je w mediach społecznościowych na platformie Facebook oraz Twitter. W ramach działań edukacyjnych udostępniono także posty kampanii informacyjno-edukacyjnej „Zostań dłużej na scenie życia”, finansowanej ze środków Ministra Zdrowia, której celem jest poszerzenie świadomości polskiego społeczeństwa na temat rosnącego problemu chorób otępiennych. Łącznie działaniami profilaktycznymi objęto 5476 odbiorców.

13) W ramach profilaktyki SARS-CoV-2 i COVID-19 umieszczono w mediach społecznościowych liczne artykuły, infografiki, zestawienia dotyczące profilaktyki SARS-CoV-2 i COVID-19. Dotyczyły one wytycznych, danych epidemiologicznych, roli szczepień i bieżących informacji z tym związanych. Pokazywały także wpływ epidemii na kwestie związane ze zdrowiem psychicznym, odżywianiem, aktywnością. Udostępnione zostały wskazówki Akademii NFZ jak odzyskać sprawność po przebytej chorobie. Łączna liczba odbiorców na mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) 2809. Ponadto przeprowadzono dystrybucję materiałów z zakresu profilaktyki SARS-COV-2. Edukacją objęto 18 730 osób.

14) Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia publikowali w mediach społecznościowych liczne artykuły, infografiki dotyczące profilaktyki zdrowia psychicznego. Zawierały one głównie materiały dotyczące zdrowego trybu życia, radzenia sobie ze stresem, przeżywania emocji i konstruktywnego

radzenia sobie z nimi. Opracowano również autorskie materiały edukacyjne, takie jak:

- infografikę dotyczącą Ortoreksji,
- infografikę dotyczącą zajądania emocji,
- infografikę porównawczą głód fizyczny a głód emocjonalny.

Łączna liczba odbiorców na mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) 6668 osób.

#### **IV.5.1. PROGRAM ZIMA W MIEŚCIE”**

Stan epidemii SARS-CoV-2 trwający w 2022 r. i związane z tym duże obciążenie pracą w na rzecz zwalczania zakażeń wirusem SARS-CoV-2 uniemożliwiły realizację działań związanych z akcją „Zima w Mieście”. Działania edukacyjne były prowadzone w mediach społecznościowych na temat: profilaktyki grypy, propagowano szczepienia ochronne, w tym przeciw COVID-19, publikowano materiały dotyczące zachowań ograniczających rozprzestrzenianie się SARS-CoV-2 (maseczki, dystans, dezynfekcja), profilaktyki zażywania nowych substancji psychoaktywnych, edukowano na temat podstawowych zasad higieny osobistej, ze zwróceniem uwagi na zapobieganie wypadkom i urazom w czasie zabaw zimowych. Działaniami objęto 1334 osób.

#### **IV.5.2. PROGRAM LATO W MIEŚCIE**

W zakresie działań związanych z bezpiecznym letnim wypoczynkiem pn. „Bezpieczne wakacje 2022”, zrealizowanych w ramach ogólnomiejskiej akcji „Lato w mieście”, odbyło się 26 spotkań edukacyjnych, w których uczestniczyło 925 dzieci i opiekunów, przekazano 5096 materiałów edukacyjnych. Przeprowadzono 8 wizytacji w ramach „Diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce wypoczynku dzieci i młodzieży”. Zrealizowano zajęcia na temat bezpiecznego wypoczynku w mieście, bezpiecznych zachowań nad wodą i w górach, profilaktyki chorób zakaźnych, skutków zdrowotnych zażywania nowych substancji psychoaktywnych, profilaktyki zakażeń HIV. W mediach społecznościowych Facebook i Twitter opublikowano 92 posty, które łącznie dotarły do 33940 odbiorców. Na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie opublikowano wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministerstwa Zdrowia związane z akcją „Bezpieczne Wakacje”.

#### IV.6. PODSUMOWANIE

Działania Oddziału Promocji Zdrowia ze względu na stan epidemii COVID-19 w pierwszym półroczu 2022 r. były ograniczone i realizowane w formie zdalnej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych (artykuły, ulotki, plakaty, infografiki, plakaty) o wskazanej tematyce w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Powrót do pracy stacjonarnej pracowników OZP od czerwca 2022 r. uwidocznili skalę problemów z zakresu zdrowia publicznego, z którymi mierzą się szkoły. Największym problemem zdrowotnym, sygnalizowanym przez pedagogów szkolnych już przed pandemią COVID-19, jest problem zdrowia psychicznego, niekontrolowanej agresji wśród uczniów oraz uzależnień od mediów społecznościowych. Problem ten znacząco nasilił się w okresie pandemii. Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia, celem wsparcia rodziców i kadry pedagogicznej, w miarę możliwości zamieszczali szereg materiałów edukacyjnych w mediach społecznościowych. Innym zauważalnym problemem zdrowotnym jest nadużywanie przez dzieci i młodzież cukru oraz napojów energetyzujących. Celem zwiększenia świadomości dzieci, młodzieży, rodziców/opiekunów oraz kadry pedagogicznej na temat skutków zdrowotnych nadużywania napojów energetyzujących Oddział opracował projekt edukacyjny, który jest realizowany w placówkach oświatowych oraz w mediach społecznościowych. W 2022 r. prowadzono zintensyfikowaną działalność oświatowo-zdrowotną w mediach społecznościowych (FB, Twitter) popularyzując wiedzę na temat profilaktyki szczepień ochronnych i higieny osobistej, ponieważ ten obszar zdrowotny był priorytetem, z uwagi na zdrowie publiczne.

## V. OCENA SYTUACJI KRYZYSOWEJ W OBSZARZE ODPOWIEDZIALNOŚCI POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W M.ST. WARSZAWIE

Do zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, w zakresie zarządzania kryzysowego, należy przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności oraz ich ochrona życia i zdrowia, zapewnienie bezpieczeństwa żywności, zapobieganie i usuwanie zagrożeń biologicznych, w tym zagrożeń o charakterze bioterrorystycznym, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych oraz zwalczanie tych chorób w przypadku ich wystąpienia. Realizacja tych postanowień związana jest ze stałym nadzorem i zbieraniem informacji o zagrożeniach występujących na obszarze m.st. Warszawy. W celu skutecznego wykonywania wymienionych zadań, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wprowadził wewnętrzne rozwiązania organizacyjne, w postaci systemów, struktur i procedur, które w roku 2022 były na bieżąco aktualizowane.

Istotnym obowiązkiem jest zapewnienie kontaktu ze społeczeństwem. W związku z powyższym w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie funkcjonuje system dyżurów pod telefonem alarmowym, który zapewnia możliwość operatywnego działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej w obszarze realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. System ten umożliwia łączność ze społeczeństwem oraz współdziałanie z pozostałymi służbami i elementami systemu zarządzania kryzysowego w m.st. Warszawie. Funkcjonowanie telefonu alarmowego zapewniane jest przez dyżurnych, którzy są wybierani spośród pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, po odbyciu niezbędnych szkoleń w tym zakresie. Do zadań dyżurnego należy utrzymywanie kontaktu ze służbą dyżurną miasta oraz dyrekcją Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz wykonywanie czynności zgodnie z poleceniami. Dyżurny zobowiązany jest również przekazywać i udzielać informacje innym służbom, podejmować działania w miejscu wystąpienia zdarzenia oraz zapoczątkować proces dochodzenia epidemiologicznego.



W roku sprawozdawczym na numer tel. alarmowego przyjęto 71 interwencji, z czego 14 dotyczyło zdarzeń o przypuszczalnym charakterze bioterrorystycznym. Zdarzenia te związane były z podejrzanymi przesyłkami, zawierającymi potencjalnie niebezpieczną i niezidentyfikowaną substancję. Sprawne działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, a także współpraca w miejscu zdarzenia z przedstawicielami Straży Pożarnej, Policji, Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego, Stołecznym Centrum Bezpieczeństwa Urzędu m.st. Warszawy i innych służb, zaowocowały usunięciem skutków powstałych zdarzeń i wyeliminowaniem zagrożenia, przez co nie wpłynęło to w negatywny sposób na poziom bezpieczeństwa w m.st. Warszawie. Uwagę należy zwrócić również na znaczną ilość interwencji otrzymywanych od lekarzy o wystąpieniu podejrzenia chorób zakaźnych m.in. SARS-CoV-2, Małpiej Ospy i Odry. Osoby potencjalnie chore oraz osoby mające kontakt z tymi osobami, natychmiast po otrzymaniu informacji objęte zostały nadzorem epidemiologicznym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie. W przypadku potwierdzenia zachorowania podejmowano działania i współpracę z innymi podmiotami, co pozwoliło uniknąć rozprzestrzeniania się chorób. Pozostałe przyjęte interwencje dotyczyły zdarzeń związanych z codzienną działalnością Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, które w mniejszym stopniu niż ww. oddziaływały na bezpieczeństwo ludności w m.st. Warszawie.

W roku 2022 podejmowano współpracę z innymi podmiotami w sprawach związanych z zarządzaniem kryzysowym, w zakresie doskonalenia procedur postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń w obszarze bezpieczeństwa epidemicznego, chemicznego, radiologicznego oraz bezpieczeństwa żywności w związku z konfliktem na Ukrainie zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto realizowano zadania zgodnie z wprowadzonymi stopniami alarmowymi Prezesa Rady Ministrów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

## VI. PODSUMOWANIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na podstawie niniejszej oceny stwierdza, że bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców stolicy w 2022 r. było zachowane.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, w imieniu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, podejmowali czynności kontrolne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego oraz zwiększenie świadomości i odpowiedzialności mieszkańców m.st. Warszawy w zakresie własnego jak i publicznego zdrowia.

Prowadzono skuteczny nadzór nad:

- chorobami zakaźnymi i realizacją programu szczepień ochronnych oraz zabezpieczeniem epidemiologicznym pacjentów;
- bezpieczeństwem żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz kosmetyków, jak i suplementów diety;
- higieną wypoczynku i rekreacji, bezpieczeństwem wody, gospodarką odpadami komunalnymi i medycznymi,
- higieną pracy w zakładach pracy, ochroną przed szkodliwymi substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz nad wprowadzaniem do obrotu i używaniem nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych (dopalaczy),
- higieną procesów nauczania i wychowania.

Ponadto sprawowano zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w zakładach produkcyjnych oraz w budynkach mieszkalnych a także dbałość o to aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

Prowadzono także działalność oświatowo – zdrowotną i promocję zdrowia wśród odbiorców różnych grup społecznych.

Realizacja powyższych zadań miała na celu ciągłą poprawę sytuacji sanitarnej w m.st. Warszawie.

W porównaniu do lat ubiegłych, w wielu obszarach objętych nadzorem uzyskano poprawę, lecz nie zwalnia to Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie z prowadzenia z należytą starannością dalszych działań a wręcz przeciwnie mobilizuje do wzmożonej służby.

W ocenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wszystkie ww. podejmowane działania były bardziej skuteczne dzięki ciągłej i owocnej współpracy z organami oraz służbami miejskimi i powiatowymi.

Podkreślenia wymaga fakt, iż współpraca była realizowana terminowo i na wysokim poziomie merytorycznym, co miało pozytywny wpływ na przeciwdziałanie zagrożeniom jakie napotkano w 2022 r. Nieodzowną była również ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Warszawie w zakresie spraw merytorycznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie z całą stanowczością stwierdza, iż bezpieczeństwo sanitarne m.st. Warszawy zostało zachowane dzięki wysokiej wiedzy merytorycznej i wielkiemu zaangażowaniu pracowników Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie. Bez tego Zespołu nie byłyby możliwe prowadzenie opisanych powyżej działań.

---