



**OCENA STANU SANITARNEGO**  
**m.st. Warszawy za 2021 r.**

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

Szanowni Państwo,

Niniejsze sprawozdanie roczne dotyczące „Stanu sanitarno –epidemiologicznego w m.st. Warszawie za rok 2021” wydaję w wyjątkowych i niespotykanych dotąd dla wszystkich uwarunkowaniach. Następstwa pandemii COVID-19 są silnie odczuwalne w Polsce i na całym świecie. Spowodowały, że skrajnie zmieniły się nasze założenia dotyczące realizacji zamierzeń na 2021 rok.

W odpowiedzi na nieoczekiwaną ilość zachorowań z powodu wirusa SARS CoV-2 oraz objęcie kwarantanną osób z kontaktu zostały podjęte zdecydowane działania, spośród których przełomowe było wprowadzenie siedmiodniowego dwuzmianowego czasu pracy, wdrożenie nowego planu działania w zakresie wykonywania zadań polegających na sprawowaniu działań w celu ochrony zdrowia ludzkiego.

Przedmiotowe sprawozdanie zostało opracowane w oparciu o wiarygodne dane ze wszystkich obszarów objętych nadzorem bieżącym i zapobiegawczym Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zawiera dane statystyczne oraz analizy i stanowi swego rodzaju zbiór wiedzy na temat działań organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

## SPIS TREŚCI

|   |    |
|---|----|
| I. Charakterystyka działalności Powiatowej Stacji Sanitarно–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie | 5  |
| II. Dział Nadzoru Bieżącego   | 8  |
| II.1. Oddział Higieny Żywności i Żywienia   | 8  |
| II.1.1. Obiekty produkcji żywności  | 12 |
| II.1.2. Obiekty obrotu żywnością  | 14 |
| II.1.3. Obiekty żywienia zbiorowego   | 16 |
| II.1.4. Suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wzbogacana                | 19 |
| II.1.5. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną oraz innymi organami kontroli                      | 21 |
| II.2. Oddział Epidemiologii   | 22 |
| II.2.1. Sekcja Higieny Lecznictwa   | 22 |
| II.2.2. Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych  | 36 |
| II.2.2.1. Zakażenia SARS CoV-2 (COVID-19)   | 38 |
| II.2.2.2. Choroby przenoszone drogą pokarmową   | 41 |
| II.2.2.3. Wirusowe zakażenia jelitowe 2021  | 42 |
| II.2.2.4. Biegunki i zapalenia żołądkowo – jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu   | 43 |
| II.2.2.5. Biegunki o etiologii wirusowej dzieci do lat 2  | 43 |
| II.2.2.6. Salmonelozы   | 44 |
| II.2.2.7. Inne zakażenia jelitowe o etiologii bakteryjnej                                       | 45 |
| II.2.2.8. Campylobacter, yersinia, dury brzuszne  | 45 |
| II.2.2.9. Clostridium difficile   | 46 |
| II.2.2.10. Wirusowe zapalenia wątroby typu A  | 46 |
| II.2.2.11. Wirusowe zapalenie wątroby typu B  | 46 |
| II.2.2.12. Wirusowe zapalenie wątroby typu C  | 47 |
| II.2.2.13. Neuroinfekcje  | 48 |
| II.2.2.13.1. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową                                    | 48 |
| II.2.2.13.2. Streptococcus pyogenes   | 48 |
| II.2.2.13.3. Streptococcus pneumoniae   | 48 |
| II.2.2.14. Krztusiec  | 50 |
| II.2.2.15. Borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu   | 51 |
| II.2.2.16. Odra   | 52 |
| II.2.2.17. Grypa sezonowa   | 53 |
| II.2.2.18. Styczność i narażenie na wścieklicznę  | 55 |
| II.2.2.19. AIDS i zakażenia HIV   | 56 |
| II.2.2.20. Ogniska epidemiczne  | 57 |
| II.2.3. Sekcja Szczepień Ochronnych   | 58 |
| II.2.3.1. Niepożądane odczyny poszczepienne   | 68 |
| II.2.3.2. Osoby uchylające się od szczepień   | 71 |
| II.2.4. Wnioski   | 73 |
| II.3. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży  | 74 |
| II.3.1. Działalność opiniodawcza  | 75 |
| II.3.2. Działalność represyjna  | 76 |
| II.3.3. Działalność interwencyjna   | 77 |

|   |     |
|---|-----|
| II.4. Oddział Higieny Pracy   | 78  |
| II.4.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy  | 79  |
| II.4.2. Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi  | 83  |
| II.4.2.1. Obrót i stosowanie mieszanin i substancji chemicznych   | 84  |
| II.4.2.2. Obrót i stosowanie mieszanin chemicznych specjalnego przeznaczenia  | 86  |
| II.4.2.3. Import i eksport substancji chemicznych   | 87  |
| II.4.2.4. Obrót i/lub wytwarzanie substancji psychoaktywnych (głównie środków zastępczych)                                | 88  |
| II.4.2.5. Dystrybucja i/lub wytwarzanie produktów kosmetycznych   | 89  |
| II.4.3. Postępowanie w sprawach chorób zawodowych   | 90  |
| II.4.4. Wnioski   | 96  |
| II.5. Oddział Higieny Komunalnej  | 98  |
| II.5.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi   | 98  |
| II.5.2. Jezioro Czerniakowskie – kąpielisko   | 100 |
| II.5.3. Ustępy publiczne i ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej   | 101 |
| II.5.4. Baseny kąpielowe  | 102 |
| II.5.5. Domy pomocy społecznej  | 102 |
| II.5.6. Noclegownie dla bezdomnych  | 103 |
| II.5.7. Hotele  | 103 |
| II.5.8. Zakłady fryzjerskie, fryzjersko – kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu i solaria                | 104 |
| II.5.9. Obiekty transportu  | 104 |
| II.5.10. Służba zdrowia   | 104 |
| II.5.11. Inne obiekty użyteczności publicznej   | 105 |
| II.5.12. Wnioski  | 105 |
| III. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego  | 106 |
| IV. Oddział Promocji Zdrowia  | 111 |
| IV.1. Wstęp   | 111 |
| IV.2. Programy i działania z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawczo zależnych       | 112 |
| IV.2.1. Zasady zdrowego odżywiania  | 112 |
| IV.2.2. Program „Trzymaj formę”   | 112 |
| IV.2.3. Światowy dzień zdrowia  | 113 |
| IV.2.4. Działania z zakresu profilaktyki nikotynowej  | 113 |
| IV.2.5. Środki zastępcze o działaniu psychoaktywnym   | 115 |
| IV.2.6. Programy i interwencje profilaktyki onkologicznej   | 116 |
| IV.3. Programy i działania w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych   | 117 |
| IV.3.1. Program „Więcej wiem mniej choruję”   | 117 |
| IV.3.2. Profilaktyka HIV/AIDS   | 117 |
| IV.3.3. Program „Podstępne WZW”   | 118 |
| IV.3.4. Promocja szczepień ochronnych   | 118 |
| IV.4. Inne działania w ramach edukacji zdrowotnej   | 119 |
| IV.4.1. Program bezpieczne ferie „Zima w mieście”   | 121 |
| IV.4.2. Program bezpieczne wakacje „Lato w mieście”   | 121 |
| IV.5. Wnioski   | 122 |
| V. Ocena sytuacji kryzysowej w obszarze odpowiedzialności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie | 123 |
| VI. Podsumowanie  | 126 |

## 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 220 pracowników (wg stanu na 31.12.2020 r.) w poszczególnych komórkach organizacyjnych:

|   |           |
|---|-----------|
| 1) Dyrekcja   | - 2 osoby |
| 2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych | - 1 osoba |
| 3) Główny Specjalista ds. Systemu Jakości Nadzoru         | - 1 osoba |
| 4) Oddział Epidemiologii                                  | - 40 osób |
| 5) Oddział Higieny Żywności i Żywienia                    | - 57 osób |
| 6) Oddział Higieny Komunalnej                             | - 27 osób |
| 7) Oddział Higieny Pracy                                  | - 21 osób |
| 8) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży                     | - 13 osób |
| 9) Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego            | - 13 osób |
| 10) Oddział Promocji Zdrowia                              | - 9 osób  |
| 11) Pracownicy administracyjni i samodzielne stanowiska   | - 36 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 powstawania

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

Realizację zadań w 2021 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 Sanitarno - 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 Nadzoru, który współpracuje z Kierownikami Technicznymi poszczególnych komórek merytorycznych.

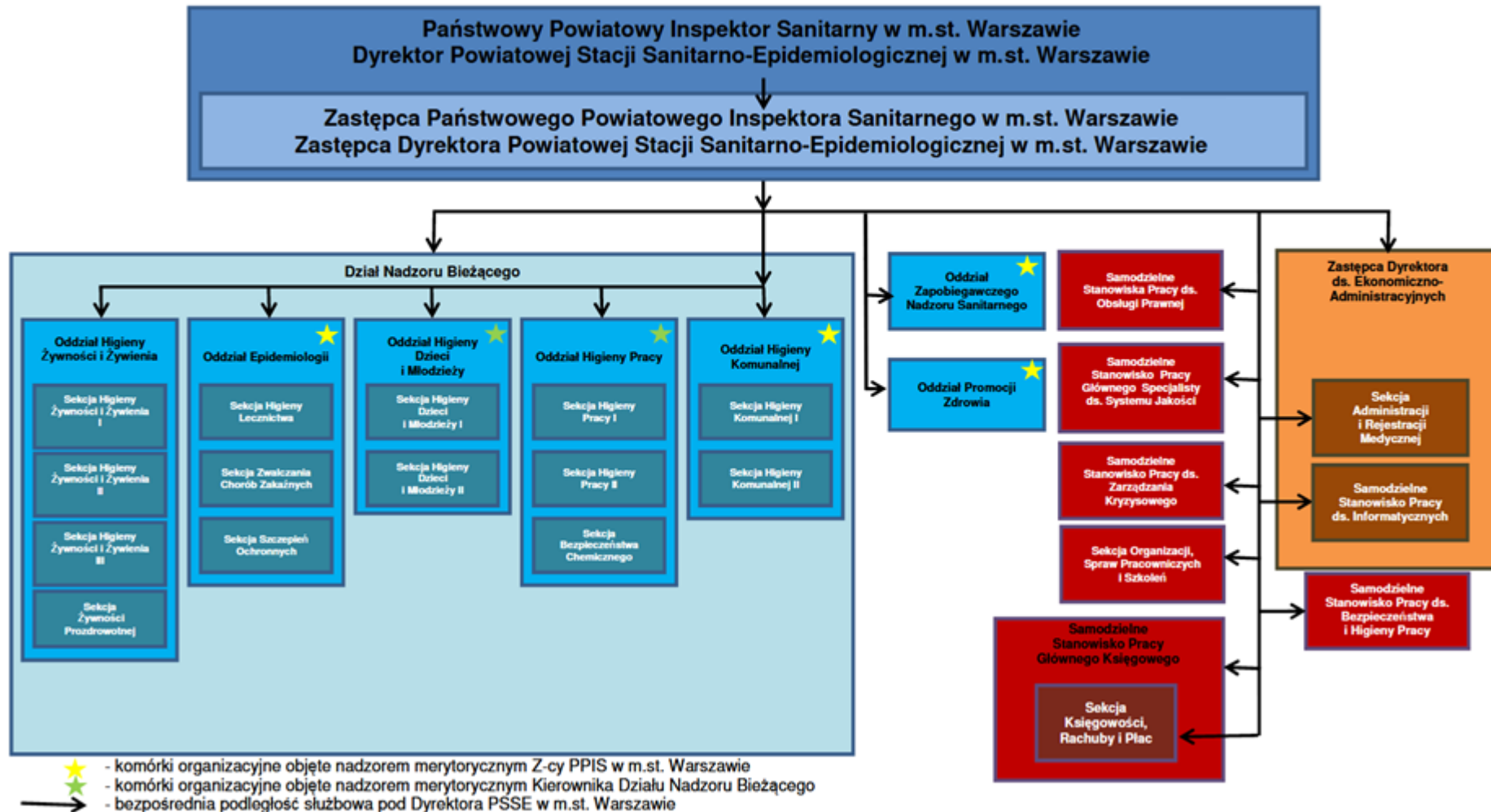
Dyrektor PSSE w m.st. Warszawie określa politykę jakości w której deklaruje, że wprowadzony system zarządzania jakością przyczynia się do:

- 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 wyznaczane 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 Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przeprowadzili w 2021 roku łącznie 2104 kontrole oraz nałożyli ogółem 172 mandaty na łączną kwotę 57 670,00 zł.

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



## II. DZIAŁ NADZORU BIEŻĄCEGO

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

W 2021 r. Oddział Higieny Żywności i Żywienia realizował przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zamierzeń na 2021 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 2021 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.

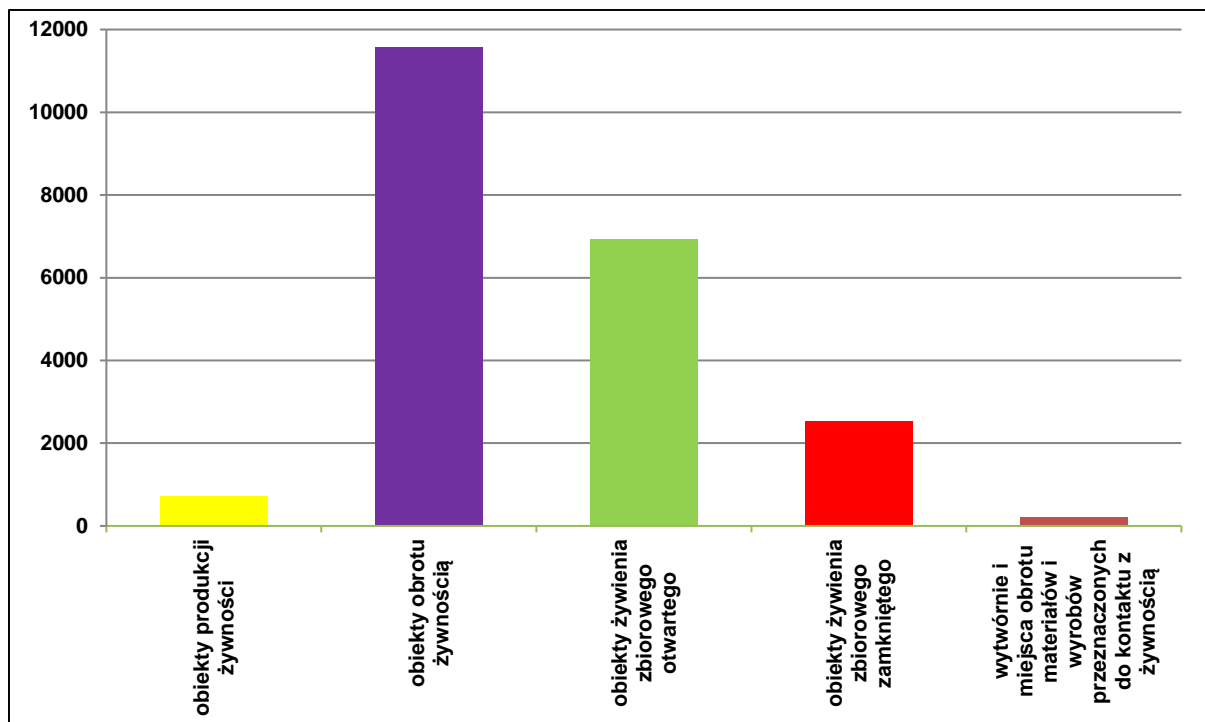
W roku 2021 na terenie m.st. Warszawy nadzorem sanitarnym objęte były obiekty prowadzące działalność żywnościowo-żywnościową, obiekty mające pośrednio wpływ na jakość zdrowotną żywności (określone jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), miejsca obrotu materiałami 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 w 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 22100 obiektów.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najliczniejszą grupę stanowiły obiekty obrotu żywnością (52 %). Kolejną liczną grupą obiektów (45 %) stanowiły obiekty żywienia zbiorowego (otwartego i zamkniętego). Udział poszczególnych grup obiektów w ogólnej liczbie nadzorowanych zakładów zobrazowano na poniższym wykresie.



Wykres 1. Struktura obiektów w 2021 r.

Coroczna ocena sanitarna zakładów obejmowała:

1. bieżące kontrole sanitarne;
2. ocenę stanu sanitarnego, według ujednoliconego 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 2021 r. przeprowadzono łącznie 4237 kontroli w nadzorowanych obiektach, w tym 758 kontroli interwencyjnych. Interwencje, których zasadność potwierdzono, dotyczyły m.in. sprzedaży: artykułów spożywczych po upływie ich terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości oraz w niewłaściwych warunkach sanitarnohigienicznych, przechowywania żywności w nieprawidłowych temperaturach, braku zachowania czystości w zakładach, 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 zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 51 obiektach żywnościowych oraz wydano 1 decyzję zakazującą wprowadzanie produktów do obrotu.

W innych przypadkach naruszenia przepisów prawa żywnościowego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 440 decyzji nakazujących m.in. poprawę stanu technicznego oraz 1315 decyzji płatniczych.

W 2021 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 1936 decyzji zatwierdzających.

W ramach urzędowej kontroli żywności oraz monitoringu realizowano pobór próbek do badań laboratoryjnych. W roku sprawozdawczym pobrano łącznie 948 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 12 próbek zostało zakwestionowanych ze względu na stwierdzenie bakterii chorobotwórczych.

W 2021 r. skierowano 5 wniosków do Sądu.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 136 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 działalności 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 2021 r. nałożono 578 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 190900 zł. 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 2021 r. prowadzono postępowania w zakresie dochodzeń epidemiologicznych w 7 ogniskach zatruc pokarmowych, we wszystkich zakładach pobrano do badań próbki posiłków mogących stanowić źródło zakażenia w zakładzie.

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

W roku 2021 przeprowadzono działania w związku z 474 powiadomieniami z zakresu funkcjonowania systemu RASFF, w tym 319 w związku z powiadomieniami alarmowymi i 128 w związku z powiadomieniami informacyjnymi, natomiast 3 dotyczyły powiadomień o niezgodności (AAC).

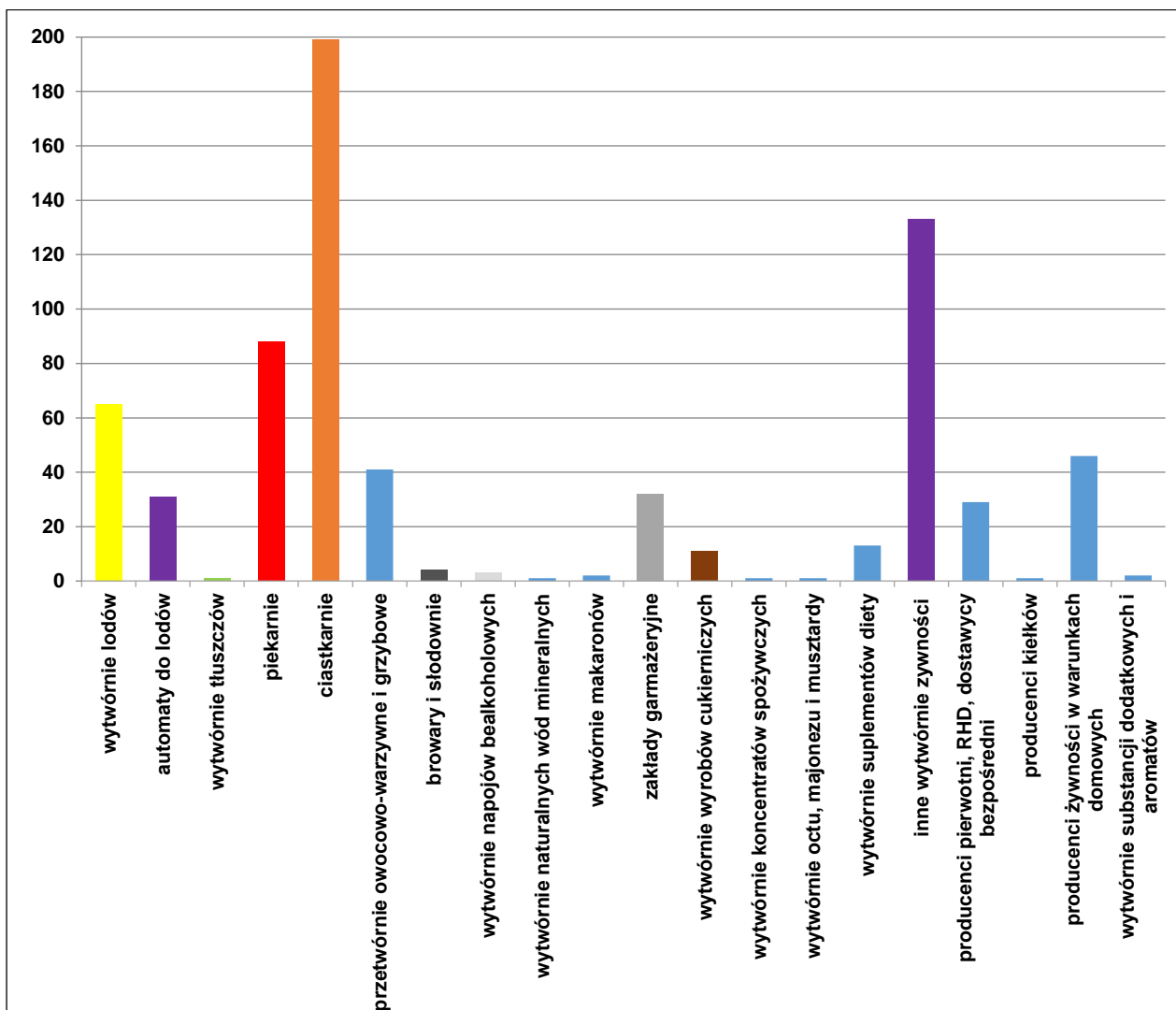
### **II.1.1. OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOŚCI**

W 2021 r. objęto nadzorem 704 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 substancji dodatkowych;

- 17) wytwórnie aromatów;
- 18) producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny, dostawcy bezpośredni;
- 19) producenci kiełków;
- 20) producenci żywności w warunkach domowych;
- 21) inne wytwórnie żywności.

Z analizy poniższego wykresu 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.

W 2021 r. skontrolowano 154 zakładów produkujących żywność, w których przeprowadzono łącznie 206 kontroli (sanitarnych, tematycznych, interwencyjnych, sprawdzających). Wydano 37 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie

nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 32 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 10150 zł.

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 i technicznego zakładu zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej żywności unieruchomiono 1 obiekt. Kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie uchybień, w związku z powyższym zakład wznowił działalność.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 2 wnioski o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r.

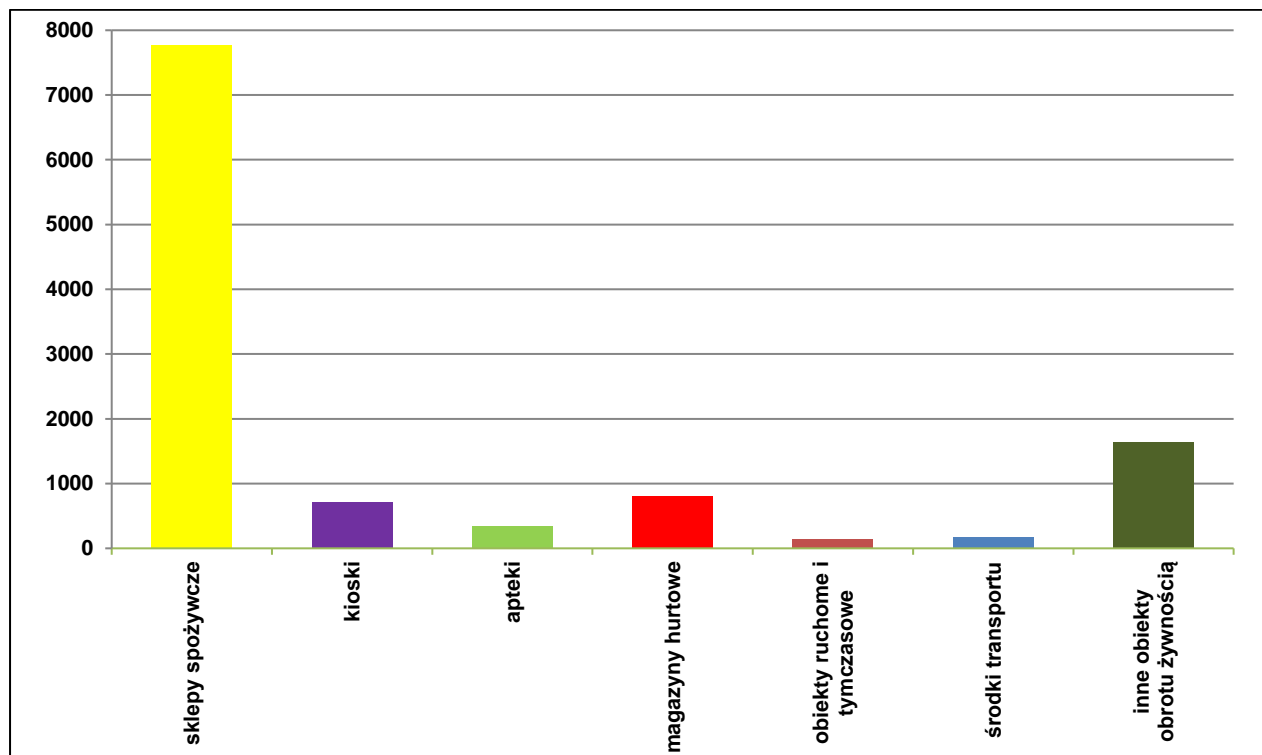
W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 64 próbki żywności, żadna nie została zakwestionowana.

### **II.1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ**

W 2021 r. objęto nadzorem 11569 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 poniższego wykresu 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 2021 r. skontrolowano 1655 obiekty obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie 1972 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 174 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 205 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 59950 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 przedsionkach 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 zamknięto 12 obiektów. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie uchybień, w związku z powyższym obiekty wznowiły działalność. Wydano 1 decyzję zakazującą wprowadzanie produktów do obrotu.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 66 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 działalności 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 758 próbek żywności, z czego zakwestionowano 9 (z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych).

### **II.1.3. OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO**

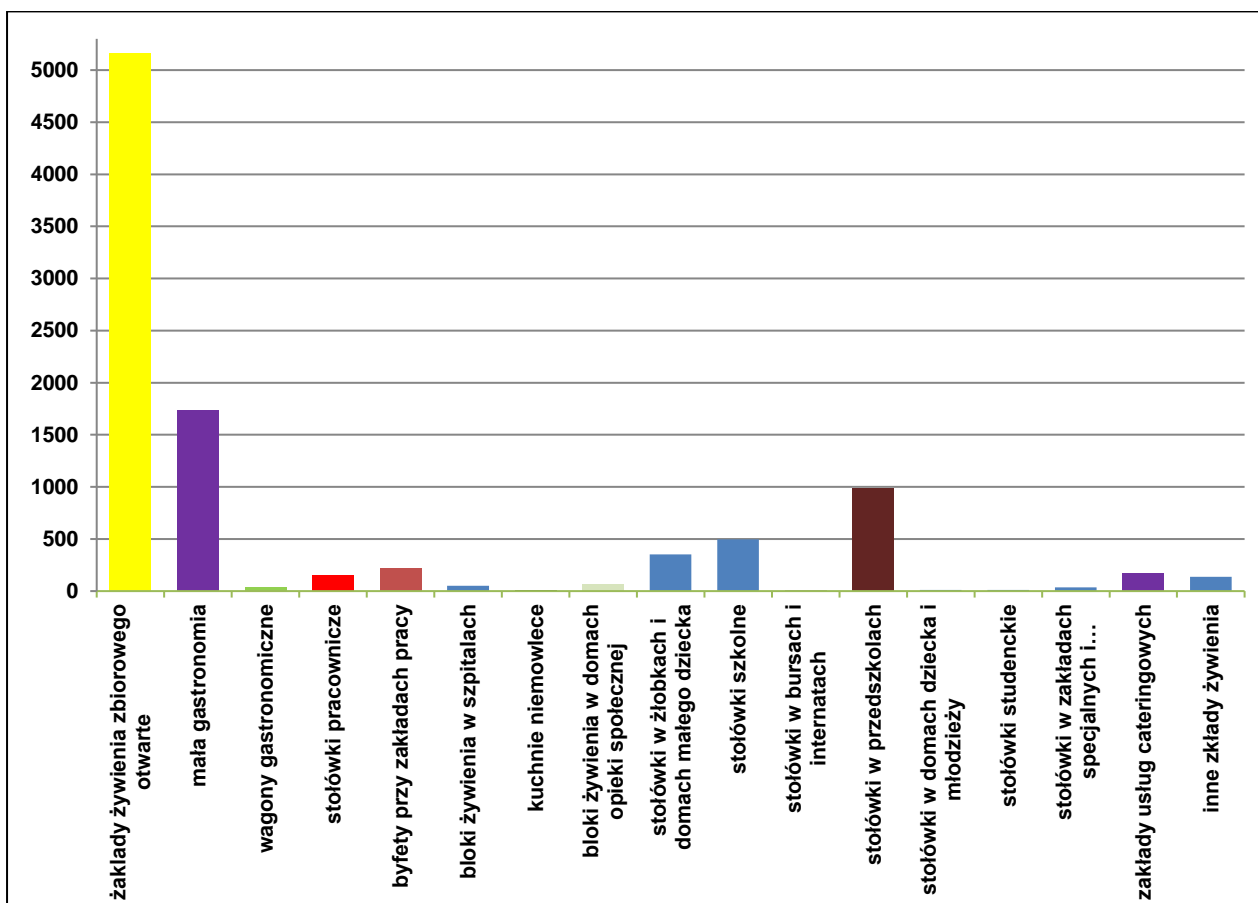
W 2021 r. objęto nadzorem 9630 obiektów żywienia zbiorowego tj.:

- 1) 6928 zakładów żywienia zbiorowego tzw. otwartego (bary, restauracje, fast-food, wagony gastronomiczne restauracyjne i barowe). Obiekty małej gastronomii stanowią 27% zakładów tej grupy.
- 2) 2534 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 szkole,
- 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 poniższego wykresu wynika, iż największy udział stanowią zakłady żywienia zbiorowego otwartego prowadzące żywienie wszystkich grup konsumentów (indywidualnych oraz w grupach zorganizowanych). Natomiast największy udział wśród zakładów żywienia zamkniętego stanowią stołówki w przedszkolach oraz w szkołach.



Wykres 4. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów żywienia zbiorowego.

W 2021 r. skontrolowano 1571 zakładów żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono łącznie 2049 kontroli (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 229 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej (84% decyzji wydano w zakładach typu otwartego). Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 341 grzywnien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 120800 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 38 obiektów. Większość zakładów usunęła nieprawidłowości, w związku z powyższym wznowiła działalność.

W ramach prowadzonego nadzoru w stołówkach szkolnych i przedszkolnych na podstawie jadłospisów dokonywano teoretycznej oceny sposobu żywienia,

w wyniku której 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 119 próbek żywności. 2 próbki zostały zakwestionowane (postępowania w przedmiocie zatruc pokarmowych).

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

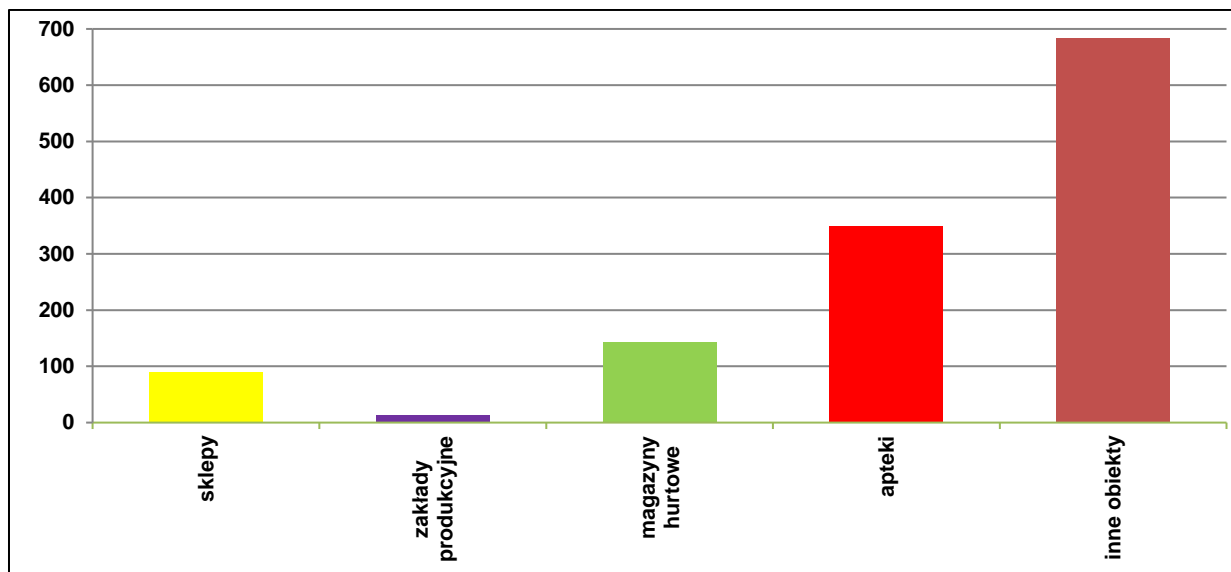
W 2021 roku liczba obiektów wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wynosiła 1282.

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 poniższym wykresie przedstawiono udział poszczególnych rodzajów zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność wzbogacaną i żywność specjalnego przeznaczenia.

Jak wynika z poniższego wykresu, 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.

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

W roku 2021 przeprowadzono 154 kontrole dot. m.in. oceny znakowania oraz prezentacji i reklamy suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia w różnych przekazach medialnych, w szczególności w Internecie. 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) podawanie oświadczeń zdrowotnych, których brak w wykazach dopuszczonych oświadczeń.

W ramach prowadzonego bieżącego nadzoru wydano 38 decyzji, w tym 33 nakazujących m.in. poprawę oznakowania i prezentacji m.in. suplementów diety.

## **II.1.5. WSPÓŁPRACA Z INSPEKCJĄ WETERYNARYJNĄ ORAZ INNYMI ORGANAMI KONTROLI**

W 2021 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 6 kontroli z listy obiektów objętych wspólnym nadzorem.

Ponadto kontynuowano współpracę z Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej w Modlinie. Przeprowadzono wspólnie 12 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.

Prowadzono również kontrole z udziałem funkcjonariuszy Policji oraz przedstawicielami Straży Miejskiej.

## II.2. ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

### II.2.1. SEKCJA HIGIENY LECZNICTWA

W 2021 r. w Oddziale Epidemiologii z zakresu higieny lecznictwa zostało wykonanych 79 kontroli wynikających z planu pracy, wniesionych interwencji, zgłoszeń wystąpienia ognisk epidemicznych i wniosków o opinie sanitarne. W roku sprawozdawczym kontynuowano działania związane z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2. W zawiązku z trwającym stanem epidemii wszyscy pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa zaangażowani byli w wykonywanie zadań zapobiegających szerzeniu się zakażeń. Należy zwrócić uwagę na specyfikę terenu objętego nadzorem (ogromna liczba zgłoszeń osób z potwierdzonym wynikiem COVID-19, duża liczba osób do objęcia kwarantanną oraz bardzo wysoka liczba zgłoszeń i zapytań od osób indywidualnych oraz placówek służby zdrowia). Liczba przeprowadzonych kontroli (także planowych) wynikała również z polecenia ograniczenia do niezbędnego minimum pozostałych działań statutowych. Ponadto, PPIS realizując zadania z zakresu zdrowia publicznego był odpowiedzialny za podejmowanie w pierwszej kolejności działań ukierunkowanych na ochronę zdrowia i życia mieszkańców miasta stołecznego (zwalczania epidemii SARS-CoV-2, w tym przecięcia dróg szerzenia się zakażenia), co istotnie wpłynęło na liczbę przeprowadzonych kontroli sanitarnych.

Sekcja Higieny Lecznictwa wydała ogółem:

- 7 decyzji nakazowych, w tym 6 decyzji w szpitalach publicznych oraz 1 w szpitalu mającym status przedsiębiorcy;
- 10 decyzji finansowych związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym;
- 32 decyzje przedłużające termin wykonania nałożonych obowiązków;
- 2 decyzje w zawiązku z rejestracją banku komórek rozrodczych i zarodków i/lub ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji;
- 2 decyzje umarzające wszczęcie postępowania administracyjnego;
- 1 decyzję o odmowie udostępnienia informacji publicznej.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego pomieszczeń placówek, braku niektórych pomieszczeń oraz niewłaściwego rozmieszczenia istniejących pomieszczeń zapewniających właściwe funkcjonowanie bloku operacyjnego, braku prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizacji oraz właściwego układu pomieszczeń sterylizatorni, całkowitego braku rozdziału pomieszczeń brudownika i pomieszczenia porządkowego, rozdzielenia pomieszczeń gabinetów lekarskich, nieprzestrzegania obowiązujących procedur w placówce, braku stanowiska higieny rąk w pomieszczeniu, w którym wykonuje się zabiegi. Egzekwowanie powyższych nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych.

Jednocześnie wydano 38 opinii sanitarnych w trybie sprzedaży usług zleconych, stosownie do obowiązującej w 2020 r. ustawy art. 36 ust. 3b Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 195).

W 2021 r. działalność rozpoczęło pięć podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mające status przedsiębiorcy. W pomieszczeniach jednej ze zlikwidowanych w 2021 r. placówek lecznictwa zamkniętego obecnie funkcjonuje nowopowstały podmiot o takim samym profilu działalności. Ponadto cztery placówki zaprzestały prowadzenia działalności jako szpital jednodniowy i kontynuują działalność ambulatoryjną. W ubiegłym roku utworzono jedno hospicjum. Zgodnie z informacją przesłaną przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki, w 2021 r. zarejestrowano 184 podmioty lecznictwa otwartego niepublicznego funkcjonujące na terenie m.st. Warszawy. Według przekazanych informacji, działalności zaprzestano w 3 placówkach lecznictwa otwartego niepublicznego.

Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych w 2021 r. podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne uległ w niewielkim stopniu poprawie. W placówkach wykonywane były bieżące prace remontowe. Niemniej jednak 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.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, które nie są przedsiębiorcami zajmują się: firmy specjalistyczne, pracownicy tj. salowe, osoby z działu higieny szpitalnej. W niektórych placówkach sprzątanie wykonuje się z zastosowaniem systemów mieszanych.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, będących przedsiębiorcami zajmują się: pracownicy firm specjalistycznych, zatrudniony personel lub pracownicy prowadzący własną działalność gospodarczą, zgodnie z opracowanym przez podmiot leczniczy 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 realizowane jest z użyciem jednorazowych wymiennych płaskich nakładek na mopy, wózków specjalistycznych, a także maszyn myjących. Stosowany jest system sprzątania – mop jednego kontaktu. Najczęściej używane są ściereczki jednorazowe. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego zawsze wykorzystywane są ściereczki jednorazowe nasączone środkiem dezynfekcyjnym. Część szpitali stosuje do sprzątania zestawy kolorowych ściereczek. Podmioty lecznicze nie będące przedsiębiorcami prowadzą rejestry prania nakładek na mopy. W placówkach lecznictwa zamkniętego, w pomieszczeniach o wysokim poziomie aseptyki, takich jak: OIOM, OIT, bloki operacyjne, Centralna Sterylizatornia oraz części oddziałów o charakterze zabiegowym, procedury sprzątania wykonywane są przez przydzielonych na stałe i uprzednio przeszkolonych pracowników firmy zewnętrznej lub personel placówki (salowe). W podmiotach lecznictwa zamkniętego, 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 urządzeń 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 każdego szpitala sprawowany jest przez Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych.



W przeważającej większości placówek lecznictwa otwartego sprzątnięciem zajmuje się zatrudniony personel, sporadycznie usługi wykonują firmy zewnętrzne. Wszystkie placówki wykorzystują profesjonalny sprzęt do sprzątnięcia – wózki specjalistyczne, w niektórych placówkach zapewniono wózki dwuwiałowe. 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 sprzątnięcia w placówkach lecznictwa otwartego prowadzą kierownicy placówek lub pielęgniarki epidemiologiczne (przychodnie rejonowe). W niektórych placówkach procesy sprzątnięcia potwierdzane są check – listami.

W kontrolowanych w 2021 r. 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 we własnym zakresie w pralko-suszarkach znajdujących się w wydzielonych pomieszczeniach na terenie placówki bądź oddawane są do pralni zewnętrznych.

W skontrolowanych w 2021 r. placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji. Stosowane środki dezynfekcyjne są zgodne z obowiązującą w 2021 r. ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1565). Środki dezynfekcyjne w 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, niekiedy poddawane wstępnej dezynfekcji w oddziałach szpitalnych. W sterylizatorni narzędzia poddawane są wstępnemu czyszczeniu z widocznych zabrudzeń, a następnie 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 dwu- lub trzystrefowych. Natomiast w placówkach lecznictwa otwartego procesy te 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 stanowiska higieny rąk) funkcjonującym w obrębie placówki medycznej oraz niezapewnieniem śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy poszczególnymi strefami sterylizatorni w innej placówce medycznej zgodnych z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595 ze zm.) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny m.st. Warszawy wydał w 2021 r. dwie decyzje nakazujące. Dobór preparatów jest zgodny ze wskazaniami 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 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 2021r. 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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie funkcjonuje 9 stacji łożek. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łożek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych do tego pomieszczeniach. Skontrolowane w 2021 r. placówki lecznictwa wyposażone są w myjnie dezynfekcyjne lub maceratory do kaczek i basenów. Myjnie dezynfekcyjne 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. Prowadzony jest system kontroli skuteczności sterylizacji z użyciem bioindykatorów i chemoindykatorów. Prowadzona jest również kontrola parametrów fizycznych. W zależności od zastosowanej metody sterylizacji kontroli poddaje się wartości takich parametrów jak temperatura, czas oraz ciśnienie. We wszystkich nadzorowanych szpitalach oraz większości placówek lecznictwa otwartego prowadzony jest automatyczny proces rejestracji pracy autoklawów z wydrukami, na których rejestrowane są ww. parametry. Kontrola biologiczna z użyciem bioindykatorów wykonywana jest głównie z zastosowaniem Attestu lub Sporalu A. W przypadku szpitali w większości inkubowanie testów biologicznych następuje na miejscu przy użyciu ciepłarek. Pozostałe placówki kontrolę przeprowadzają w warunkach laboratoryjnych. W skontrolowanych w 2021 r. placówkach lecznictwa otwartego, kontrola biologiczna wykonywana była 1 raz w tygodniu, natomiast w placówkach lecznictwa zamkniętego wykonywano częściej. Kontrola chemiczna wykonywana jest z zastosowaniem wskaźników chemicznych typu IV, V i VI, które umieszczane są wewnątrz pakietów z narzędziami. W Centralnych Sterylizatorniach dodatkowo do każdego wsadu stosowany jest zintegrowany test kontroli wsadu w urządzeniu PCD. Ponadto przed rozpoczęciem pracy sterylizatorów, wykonywany jest test szczelności zgrzewu, test arkuszowy Bowie – Dicka, a także test symulacyjny Bowie – Dicka. Kontrola skuteczności sterylizacji niskotemperaturowej prowadzona jest codziennie. Najczęściej wykorzystywany jest test ampułkowy EZ dla każdego wsadu oraz test chemiczny SPS Medical WH<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. W skontrolowanych w 2021 r. placówkach medycznych prowadzona jest dokumentacja procesów

sterylizacji. Rejestry procesów uwzględniają datę sterylizacji, numer cyklu procesu, parametry procesu oraz wyniki kontroli chemicznej i biologicznej, a także podpis osoby odpowiedzialnej za proces. Pakiety są znakowane za pomocą etykiet z metkownicy lub drukowanych etykiet z kodem kreskowym generowanych z systemu. Etykiety zawierają m.in. 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 dezynsekcyjne 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 prawidłowe i zgodne z opracowanymi, szczegółowymi procedurami wewnętrznymi, dotyczącymi selektywnego zbierania odpadów w miejscu powstawania, ich transportu i wstępnego magazynowania. Nadzór Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie nad postępowaniem z odpadami medycznymi prowadzony był w 2021 r. korespondencyjnie i przy okazji kontroli sanitarnych w obiektach. W 2021 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 tematycznych np. w związku z wystąpieniem ogniska epidemicznego. Podczas kontroli przeprowadzanych w związku z interwencjami dotyczącymi nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi rutynowo

sprawdzone 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 2021 r. podczas kontroli nie wykryto nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi, ale wydano zalecenia m.in. dotyczące uaktualnienia procedury dotyczącej postępowania z odpadami i dostosowania jej do potrzeb placówki, czy uniemożliwienia dostępu osobom nieupoważnionym do worków z odpadami. Ponadto pracownicy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w 2021 r. konsultowali ustnie określone rozwiązania występujące w praktyce, lub proponowane przez personel placówek, dotyczące postępowania z odpadami medycznymi. Wsparcie merytoryczne dotyczyło przede wszystkim obowiązujących przepisów prawnych. Szczególny nacisk kładziony był na konieczność zapewnienia, w praktyce, braku dostępu osób nieupoważnionych do odpadów medycznych na każdym etapie postępowania. W nadzorowanych placówkach medycznych najczęściej powstające odpady medyczne (o kodach 180102 i 180103) posiadające ostre końce lub krawędzie, są składowane w miejscach powstawania w twardościennych pojemnikach. Pozostałe odpady (nieostre) umieszczane są w workach polietylenowych jednokrotnego użycia wyściełających pojemniki na odpady lub zawieszonych na specjalistycznych stelażach pedałowych. 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. W placówkach lecznictwa zamkniętego odpady są najczęściej transportowane z miejsca wytwarzania w zamkniętych pojemnikach do pomieszczeń składowania odpadów medycznych, gdzie są magazynowane. W ambulatoriach odpady medyczne z miejsca powstawania, trafiają do przenośnego urządzenia chłodniczego znajdującego się najczęściej w pomieszczeniu porządkowym. W obu przypadkach zachowane są i monitorowane warunki wstępного 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.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 ze zm.) w szpitalach funkcjonują Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których wchodzi: przewodniczący zespołu, czyli lekarz posiadający specjalizację najczęściej z epidemiologii lub mikrobiologii oraz specjaliści ds. epidemiologii (w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek) posiadający określone kwalifikacje w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Najczęściej pielęgniarki epidemiologiczne są zatrudnione w wymiarze jednego etatu, natomiast lekarze pełniący obowiązki przewodniczących zespołów są zatrudnieni w niepełnym wymiarze (na część etatu). Spotkania Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają się zazwyczaj częściej niż raz w tygodniu, natomiast Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych co 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. 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 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, a materiał do badania pobiera pielęgniarka. Sale, w których odbywa się kohortacja lub izolacja pacjentów są oznakowane. Do pacjentów izolowanych nie zawsze udaje się wydzielić osobny personel ze względu na braki kadrowe, ale zawsze czynności przy pacjentach izolowanych/kohortowanych wykonywane są jako ostatnie. Przed salami izolacyjnymi organizowane są stanowiska wyposażone w odzież ochronną (fartuchy jednorazowe, czepki, rękawiczki) oraz środki do dezynfekcji rąk i środki do dezynfekcji powierzchni. W salach znajdują się stelaże z workami na odpady zakaźne oraz bieliznę. W celu wykonania części procedur medycznych wydzielany jest drobny sprzęt medyczny, dezynfekowany po każdym użyciu. Powierzchnie dotykowe w salach izolacyjnych dezynfekowane są częściej, a sale sprzątane są jako ostatnie. Wszystkie odpady z sal izolacyjnych traktowane są jako zakaźne. Po zakończonej hospitalizacji pacjentów izolowanych następuje mycie i dezynfekcja powierzchni oraz zamgławianie

pomieszczeń za pomocą nadtlenu wodoru. Zarządzeniami Dyrektorów w szpitalach są powołane Komitety Terapeutyczne ds. polityki antybiotykowej, które prowadzą receptariusz szpitalny w ramach programu racjonalnej polityki antybiotykowej i monitorują lekooporność drobnoustrojów występujących w oddziałach. 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 sprzątnia. Szkolenia przypominające, m. in. w zakresie higieny rąk i zasad izolacji pacjentów zakażonych, organizowane są w przypadku wykrycia ogniska epidemicznego bądź rozpoznania drobnoustroju alarmowego. Ponadto, w celach edukacyjnych wydawane są ulotki i plakaty informacyjne dla pacjentów izolowanych lub opiekunów pacjentów w szpitalach pediatricznych. W niektórych Szpitalach organizowane są szkolenia z higieny rąk realizowane przez firmę zewnętrzną dla wszystkich pracowników placówki. Większość Szpitali uczestniczy w programie WHO „Higiena rąk to bezpieczna opieka”. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzi kwartalną i półroczną analizę zużycia środka do dezynfekcji rąk z podziałem na poszczególne oddziały obliczany jest również wskaźnik zużycia na 1000 osobodni.

W 2021 r. ze szpitali będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 260 zgłoszeń dotyczących wystąpienia ognisk epidemicznych, z czego 211 dotyczyło etiologii wirusowej (w tym 197 o etiologii SARS-CoV-2), 48 ognisk o etiologii bakteryjnej i jedno o etiologii grzybiczej. Ponadto 5 ognisk o etiologii bakteryjnej zarejestrowanych w 2020 r. wygaszono w roku 2021. Ogniska epidemiczne występowały najczęściej w oddziałach: internistycznych, neurologicznych, kardiologicznych, chirurgicznych, anestezjologii i intensywnej terapii i psychiatrycznych. Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach wirusowych były ogniska o etiologii SARS-CoV-2, a w ogniskach bakteryjnych *Clostridioides difficile*. W celu ograniczenia szerzenia się zakażeń wirusem SARS-CoV-2, w tym ograniczenia wystąpienia ognisk epidemicznych pracownicy PPIS w m.st. Warszawie utrzymywali kontakt telefoniczny z członkami Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych niejednokrotnie udzielając wsparcia merytorycznego oraz konsultacji rozwiązań pod kątem ich zgodności z obowiązującymi przepisami. W roku sprawozdawczym 2021 r. przeprowadzono łącznie 17 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. Podczas 3 kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego wyposażenia, w związku z czym wszczęto 3 postępowania administracyjne i wydano 3 decyzje nakazujące. Ze względu na pogarszającą się okresowo sytuację epidemiczną związaną z występowaniem kolejnych fal zachorowań na COVID-19, ograniczono czynności kontrolne prowadzone w terenie, z powodu konieczności przesunięcia pracowników działalności podstawowej do przeprowadzania wywiadów i dochodzeń epidemiologicznych mających na celu przecięcie dróg 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 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób (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. Kontrole prowadzone są przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w obecności pielęgniarki oddziałowej. Ponadto w przypadku wykrycia patogenu alarmowego lub wystąpienia ogniska epidemiologicznego prowadzone są kontrole wewnętrzne warunków izolacji. W podmiotach lecznictwa otwartego niebędących przedsiębiorcami kontrole wewnętrzne przeprowadzają zatrudnione w nich pielęgniarki epidemiologiczne lub kierownicy podmiotów leczniczych. W przypadku podmiotów będących przedsiębiorcami oraz w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej brak jest informacji o kontrolach wewnętrznych, z powodu ograniczenia czynności kontrolnych w związku z sytuacją epidemiologiczną. Podczas kontroli przeprowadzanych w 2021 r. wymagano od pielęgniarki epidemiologicznej informacji na temat daty ostatniej kontroli wewnętrznej i zaleceń pokontrolnych (w jakim zakresie i czy zostały zrealizowane). Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie terminowości przeprowadzania kontroli wewnętrznych.

W 2021 r. podczas kontroli przeprowadzonej w związku z dochodzeniem epidemiologicznym dotyczącym wystąpienia WZW typu C u pacjenta dokonano



wglądu do funkcjonującej w szpitalu „Procedury po ekspozycji na krew i inny materiał potencjalnie zakaźny”, w której opisane jest szczegółowo postępowanie poekspozycyjne. Procedura była zgodna 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 r. poz. 696). W placówce prowadzony jest rejestr zakłuć i skaleczeń ostrym sprzętem. W pozostałych placówkach będących pod nadzorem nie przeprowadzono kontroli w przedmiotowym zakresie.

W 2021 r. do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wniesiono 114 interwencji w zakresie Sekcji Higieny Lecznictwa. Interwencje były wnoszone pisemnie, telefonicznie, za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz przez formularz zgłoszeniowy Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIŚ). Interwencje dotyczyły 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) oraz 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 114 interwencji 20 uznano za zasadne, 62 jako bezzasadne, 32 jako inne tj. przekazane do innych organów oraz 1 sprawa w toku. Z uwagi na ograniczone możliwości prowadzenia kontroli Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zwracał się do podmiotów leczniczych o przedstawienie pisemnych wyjaśnień dotyczących nieprawidłowości opisywanych w otrzymywanych interwencjach.

W Sekcji Higieny Lecznictwa Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie prowadzony jest rejestr zgłoszeń ZLB i ZLK wpływających do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie dotyczących *Klebsiella pneumoniae* wytwarzających karbapenemazy.

Ww. rejestr zawiera:

- zgłoszenia dokonane przez laboratoria/lekarzy dotyczące pacjentów zamieszkujących na terenie nadzorowanym przez PSSE w m. st. Warszawie
- zgłoszenia dokonane przez Szpitale Warszawskie (monitoring sytuacji epidemiologicznej prowadzony jest przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie nawet, jeżeli pacjent, którego dotyczy ZLB zamieszkuje teren innego powiatu).

W roku 2021 zarejestrowano 2436 formularzy ZLB dotyczących 1986 pacjentów i 123 formularze ZLK dotyczące zakażeń bakteriami z grupy *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy. Powyższe dane obrazują ponad dwukrotny wzrost ilości zgłoszeń w porównaniu do poprzednich lat. Przyczyną tej sytuacji może być częsta intensywna antybiotykoterapia stosowana u pacjentów z COVID-19 z nadkażeniem bakteryjnym, która sprzyja selekcji lekoopornych szczepów. Spośród zgłoszeń ZLB 1160 dotyczyło badań przesiewowych (badany materiał - wymaz z odbytu), natomiast najczęstsze zakażenia dotyczyły układu moczowego (w 449 formularzach ZLB materiałem do badania był moczu). Wyniki dodatnie z materiału innego niż pobrany wymaz z odbytu są zazwyczaj weryfikowane w KORLD. Należy podkreślić, że ww. wymienione formularze ZLB wpływają często przed określeniem dokładnego mechanizmu oporności (zgodnie z obowiązującymi przepisami ZLK/ZLB należy przesłać do 24 godzin od rozpoznania/podejrzenia patogenu). Z informacji uzyskanej w jednym z laboratoriów przesyłających ZLB wynika, że ponad 90% szczepów MBL zgłaszanych na drukach ZLB jako *Klebsiella pneumoniae* MBL, w dalszej diagnostyce okazuje się szczepami o mechanizmie oporności NDM, podczas gdy w danych z prowadzonego rejestru wynika, że tylko 16% szczepów MBL to szczepy zgłaszane jako MBL-NDM. W 2021 r. zarejestrowano 15 ognisk o etiologii *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy, w tym 3 ogniska typu KPC i 12 MBL (z tego 4 z potwierdzonym mechanizmem oporności NDM). Jedenaście zarejestrowanych ognisk (w tym 5 ognisk z potwierdzonym mechanizmem oporności NDM) nie spełnia klasycznej definicji ogniska (co najmniej dwa zakażenia powiązane ze sobą epidemiologicznie). W dwóch z nich wystąpił tylko jeden pacjent zakażony, a 9 to ogniska, w których stwierdzono wyłącznie powiązane ze sobą przypadki kolonizacji. Najczęściej ogniska rejestrowano w oddziałach intensywnej terapii. Ww. ogniska trwały średnio 92 dni. W celu ograniczenia szerzenia się zakażeń

stosowano standardowe procedury obowiązujące w placówkach (izolacja kohortacja, szkolenie pracowników, wzmożony reżim sanitarny, ograniczenie przyjęć).

Podczas kontroli związanych z ogniskami o etiologii *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy lub dochodzeniami epidemiologicznymi dotyczącymi zakażeń pacjentów ww. szczepami szczególną uwagę zwraca się na zgodność obowiązujących procedur z aktualną wiedzą medyczną oraz ich przestrzeganie. W dokumentacji pacjentów sprawdzana jest przynależność do grup ryzyka i weryfikowane jest przeprowadzenie odpowiednich badań przesiewowych.

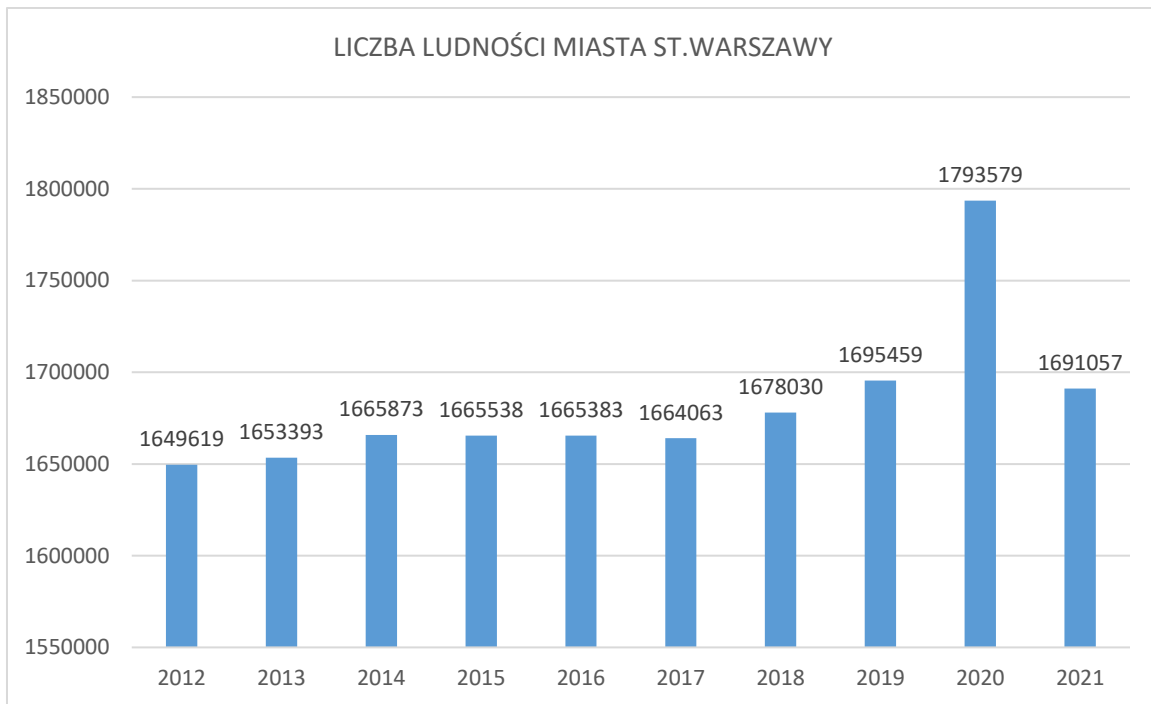
Podsumowując, ze względu na trwający stan epidemii w ciągu całego roku sprawozdawczego Państwowy Powiatowy Inspektor w m.st. Warszawie kierował wszystkie działania na realizowanie zadań dotyczących zapobieganiu szerzenia się zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa w sprawach pilnych i biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiologiczną przeprowadzali kontrole związane z poprawą stanu sanitarnohigienicznego w podmiotach leczniczych. Utrzymywano stały kontakt telefoniczny i e-mailowy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych głównie w zakresie występujących ognisk epidemicznych, sytuacji epidemiologicznej panującej w szpitalach oraz w związku ze zmianami przepisów prawa udzielając konsultacji i wskazówek dotyczących podejmowanych działań. Jednocześnie wystosowane zostały pisma do kierowników podmiotów leczniczych w sprawie wprowadzonych wytycznych jednostek nadrzędnych dotyczących postępowania z osobami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2.

## II.2.2. SEKCJA ZWALCZANIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

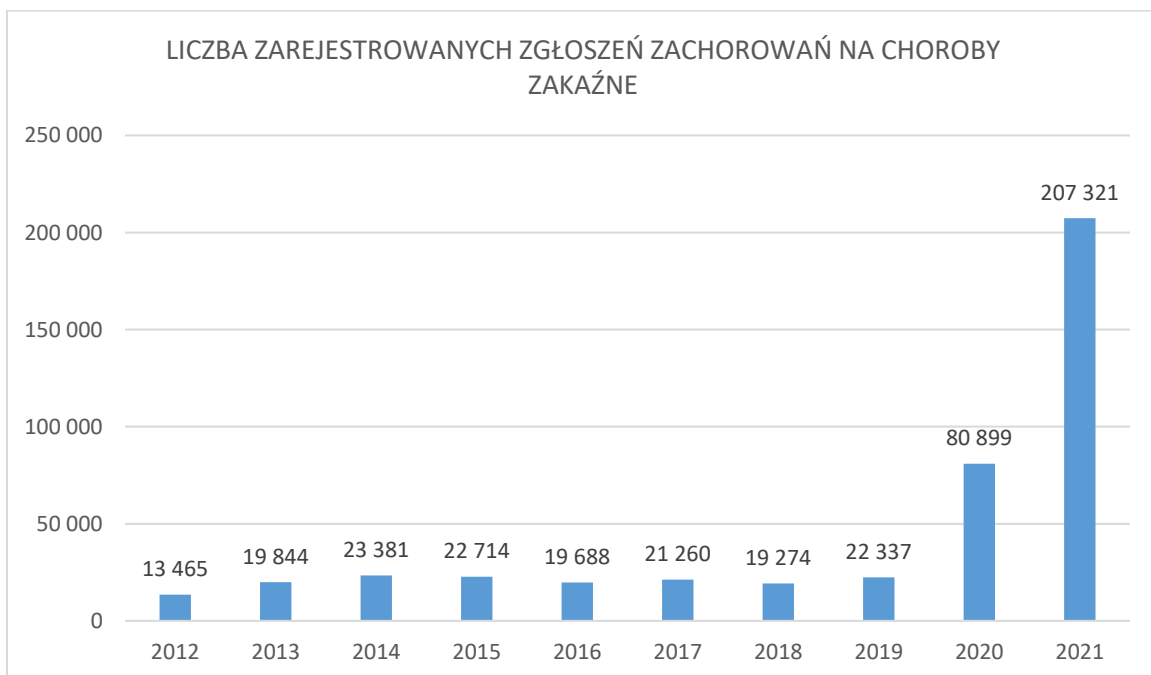
Państwowa Inspekcja Sanitarna jest powołana do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego, w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych, jaką m.in.: jest choroba COVID-19, wywoływana przez SARS-CoV-2. Podstawowe zadania w tym zakresie wynikają z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 195) oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.).

W roku 2021 pracownicy Sekcji Zwalczenia Chorób Zakaźnych wykonywali swoje zadania statutowe w oparciu o Ustawę dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn. zm.). Skuteczność działania przeciwepidemicznego służb sanitarnych oparta jest na wczesnym zgłaszaniu podejrzeń/zachorowań na choroby zakaźne oraz zgłoszeń dodatnich wyników laboratoryjnych. 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 Zwalczenia Chorób Zakaźnych.

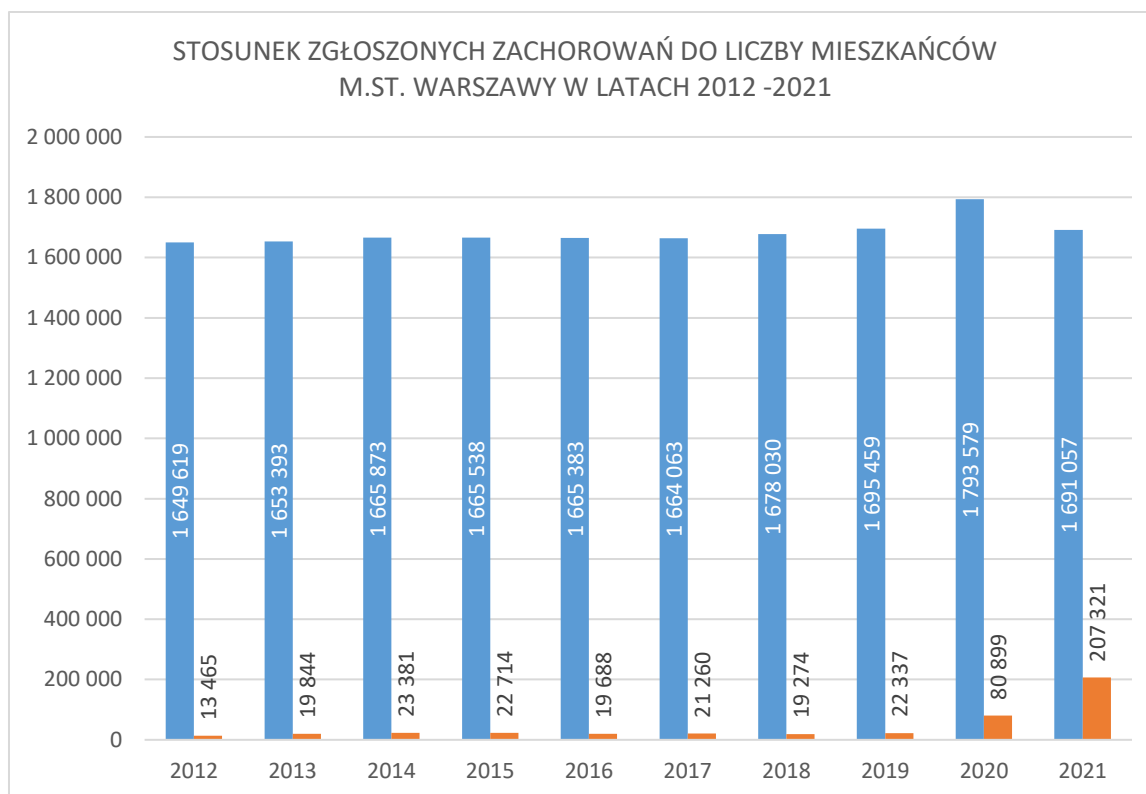
Ogólna liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań według sprawozdania w roku 2021 to MZ-55 to (45 876 zgłoszeń ) i MZ-56 (207 321 zgłoszeń) co daje ogólną sumę 253 197 zgłoszeń chorób o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym.



Wykres 1: Liczba ludności zameldowanej na terenie m.st. Warszawy w latach 2012 – 2021



Wykres 2: Liczba zarejestrowanych zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne w latach 2012 - 2021 zgłoszonych przez placówki ochrony zdrowia zlokalizowane na terenie m.st. Warszawy zarejestrowane w druku MZ-56.



Wykres 3: Liczba zgłoszonych zachorowań w stosunku do liczby mieszkańców m.st. Warszawy w latach 2012 -2021

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

Sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych w m.st. Warszawie w 2021 r. należy uznać za dynamiczną, głównie za sprawą pojawienia się w 2020 r. wirusa SARS-CoV-2, oraz ogłoszeniem 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.

W roku sprawozdawczym zarejestrowano:

- 190 669 potwierdzone przypadki zakażenia SARS-CoV-2, w tym 1 712 przypadków wariantu Delta oraz 72 przypadki wariantu Omicron
- 194 362 ozdowieńców,
- 2811 zgonów,
- 28 965 hospitalizacji,

- 183 394 osób poddanych izolacji domowej,
- 16 302 osób objętych nadzorem epidemiologicznym,
- 641 613 osób objętych kwarantanną
- 381 504 osób objętych kwarantanną na mocy decyzji PPIS,
- 122 876 osób objętych kwarantanną na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W związku z trwającą epidemią w 2021 roku pracownicy Inspekcji Sanitarnej sprawowali bieżący nadzór nad osobami, u których stwierdzono dodatni wynik badania w kierunku SARS-CoV-2, a także nad osobami z bezpośredniego kontaktu osoby zakażonej. Do najbardziej charakterystycznych objawów zakażenia COVID-19 należały: kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu czy utrata lub zaburzenia smaku. Podczas zakażenia mogły wystąpić również takie objawy jak: ból gardła, ból głowy, trudności w oddychaniu, katar, ból klaki piersiowej, ból brzucha, biegunka, nudności, dreszcze, osłabienie. W kwietniu 2021 r. w Polsce odnotowano pierwszy potwierdzony przypadek wariantu Delta tzw. wariant indyjski, wynik badania w kierunku SARS-CoV-2 z dnia 20.04.2021 wynik sekwencjonowania 03.05.2021 r. objawy dominujące w przypadku wariantu Delta to: ból głowy, ból gardła, katar, gorączka. W grudniu w Polsce odnotowano pojawienie się wariantu Omikron, który charakteryzował się łagodniejszym przebiegiem, a głównymi objawami były: ból gardła, nieżyt nosa, suchy kaszel, ból mięśni w dolnej partii pleców. PPIS w m.st. Warszawie monitorował sytuację światową w zakresie zakażeń nowymi wariantami wirusa SARS-COV-2 poprzez codzienny kontakt z GSSE, monitoring zgłoszeń osób do warszawskich szpitali, powracających najpierw z rejonu Indii, a w późniejszym czasie z Afryki Południowej. Pracownicy Inspekcji Sanitarnej po uzyskaniu informacji z WSSE w Warszawie o wykryciu nowego wariantu (Delta i Omicron) zbierali pogłębiony wywiad epidemiologiczny z osobą zakażoną, w którym poruszane były kwestie aktualnego stanu zdrowia, aktualnego miejsca pobytu, osób z bezpośredniego kontaktu (domownicy, kontakty zawodowe, kontakty społeczne). W trakcie rozmowy z osobą zakażoną przekazywane były również zalecenia obowiązujące podczas izolacji domowej oraz informacja o konieczności skonsultowania się z lekarzem pierwszego kontaktu.

Osoby z bezpośredniego kontaktu z osobą chorą na SARS-CoV-2, zobligowane były do odbycia obowiązkowej kwarantanny nałożonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Z uwagi na konieczność podjęcia szybkich działań w celu przecięcia dróg szerzenia zakażenia, osoby z bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną były informowane o obowiązku kwarantanny telefonicznie. Każda z nich została powiadomiona o możliwym przebiegu choroby, postępowaniu w momencie wystąpienia objawów chorobowych, a także o zasadach obowiązujących w trakcie trwania kwarantanny.

W dalszym ciągu obowiązywała definicja bezpośredniego kontaktu opracowana przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, stosowana w nadzorze rozumiana jest jako:

- zamieszkiwanie z przypadkiem COVID-19,
- bezpośredni kontakt fizyczny z przypadkiem COVID-19,
- bezpośredni kontakt bez zabezpieczenia z wydzielinami osoby z COVID-19,
- przebywanie w bezpośredniej bliskości osoby chorej, w odległości mniejszej niż 2 metry przez ponad 15 minut,
- przebywanie w tym samym pomieszczeniu co chory z COVID-19 w odległości mniejszej niż 2 metry przez co najmniej 15 minut
- personel medyczny lub inna osoba bezpośrednio opiekująca się chorym z COVID-19 lub osoba pracująca w laboratorium bezpośrednio z próbkami osób z COVID-19 bez odpowiedniego zabezpieczenia, lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosownych środków ochrony osobistej,
- kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący sekcję, jeśli samolot jest dzielony na sekcje, lub cały samolot jeśli takiego podziału brak.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (DZ.U. 2021 r. poz.351) zmienione zostały zarówno zasady izolacji, a także długość trwania izolacji domowej oraz kwarantanny. Zgodnie z § 4 ust 2 powyższego rozporządzenia *„Zakończenie izolacji następuje po 10 dniach od daty uzyskania pierwszego wyniku dodatniego badania diagnostycznego w kierunku*



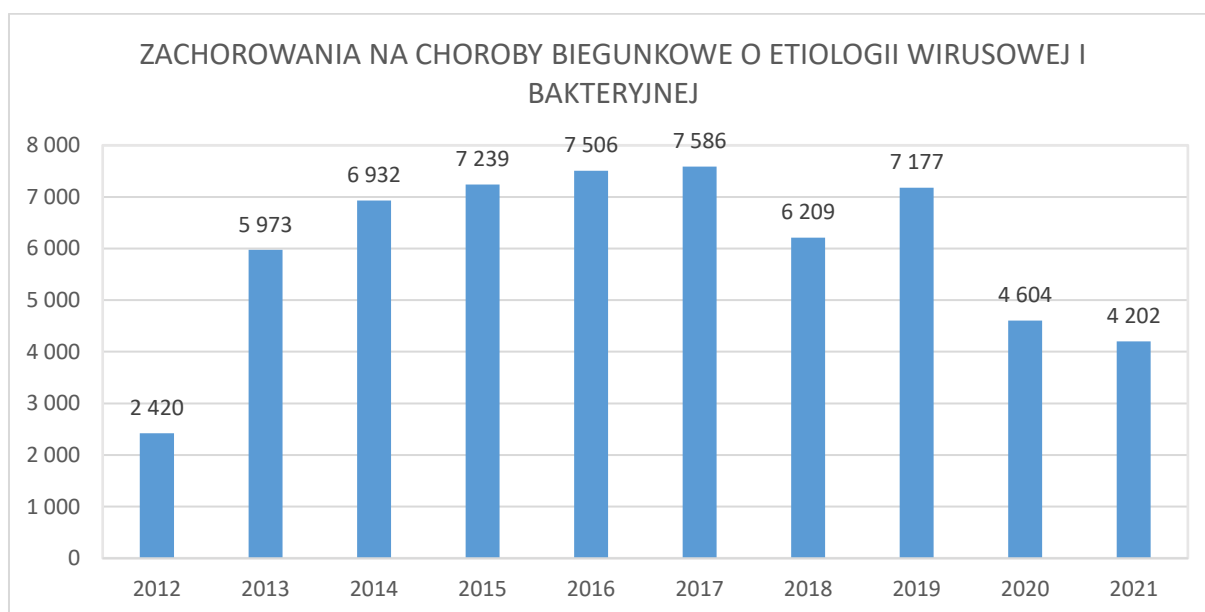
*SARS-CoV-2 w przypadku pacjenta bez objawów klinicznych, chyba że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady lub porady w warunkach domowych nie wcześniej niż w 8 dobie odbywania tej izolacji przedłuży okres jej trwania.”*

Osoba zamieszkująca z osobą zakażoną lub współprowadząca gospodarstwo domowe z osobą zakażoną SARS-CoV-2 miała obowiązek poddania się kwarantannie domowej, która ulegała zakończeniu po upływie 7 dni od daty zakończenia izolacji domownika. Tym samym rozporządzeniem okres kwarantanny osób z bezpośredniej styczności z osobą zakażoną SARS-CoV-2 skrócono do 10 dni licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

Podsumowując, praca w epidemii zakażeń COVID-19 w roku 2021 stanowiła kluczowe zadanie dla pracowników zarówno Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych jak i innych pracowników Oddziału Epidemiologii, odsuwając na plan dalszy opracowywanie innych wywiadowych jednostek chorobowych.

#### II.2.2.2. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

W roku sprawozdawczym 2021 zarejestrowano 4202 przypadków biegunek o etiologii wirusowej i bakteryjnej. Ogółem z powodu zakażeń jelitowych hospitalizowanych było 68 pacjentów w tym 43 dzieci do lat dwóch.

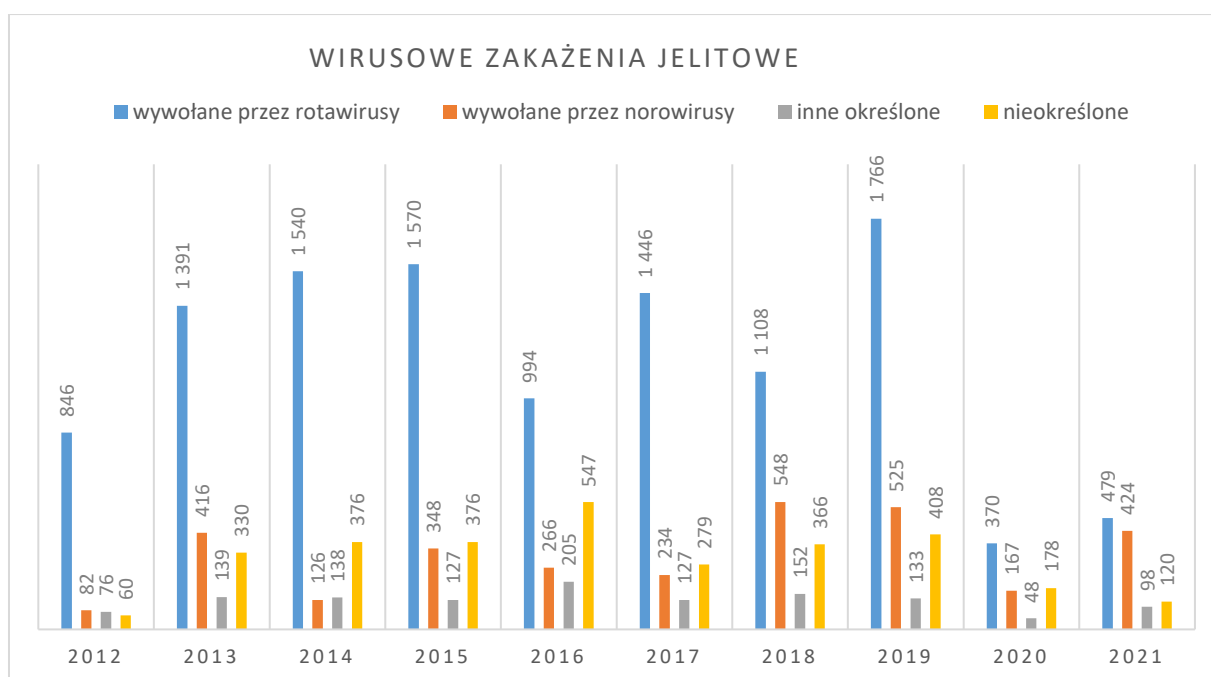


Wykres 4: Zachorowania na choroby biegunkowe o etiologii wirusowej i bakteryjnej

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.

### II.2.2.3. WIRUSOWE ZAKAŻENIA JELITOWE 2021

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 - 479 zarejestrowanych przypadków, norowirusy - 424 zarejestrowanych przypadków, inne zakażenia wirusowe określone stanowiły 98 – przypadki, nieokreślone – 120 przypadków zachorowań.



Wykres 5: Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe w latach 2012-2021

#### II.2.2.4. BIEGUNKI I ZAPALENIA ŻOŁĄDKOWO - JELITOWE BNO O PRAWDOPODOBNIIE 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.

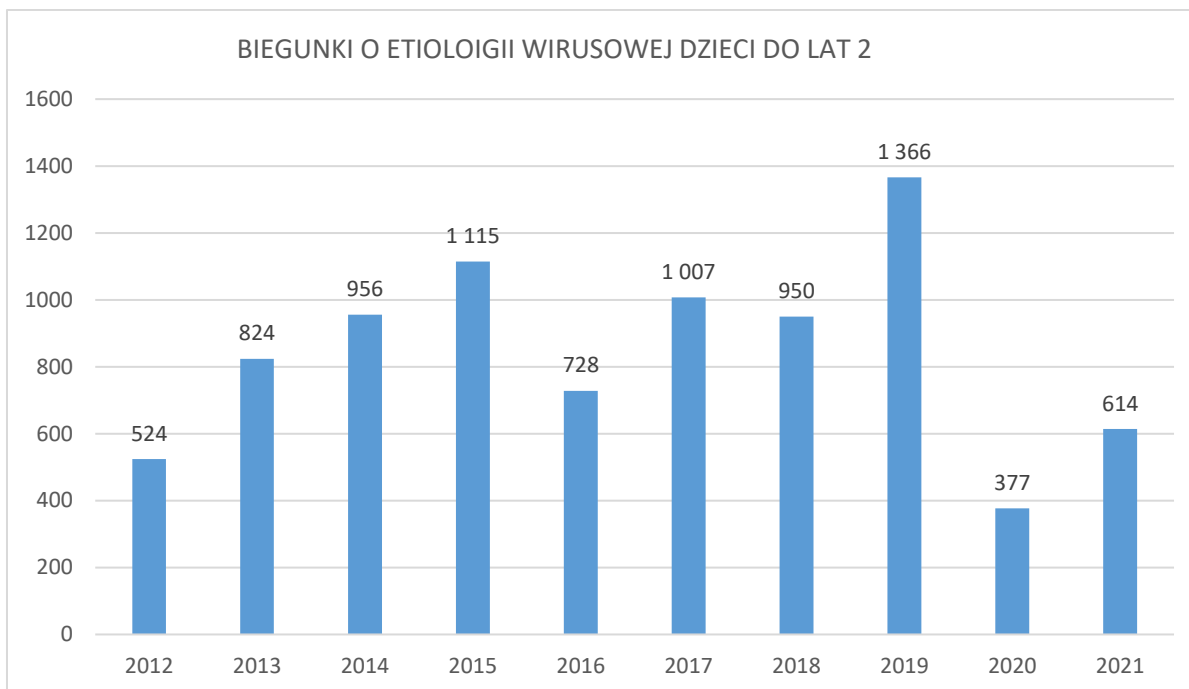
W roku 2021 zarejestrowano ogółem 1450 przypadków tych zachorowań w tym 353 zachorowania dotyczyły grupy dzieci do lat dwóch.



Wykres 6: Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu zarejestrowane w latach 2012-2021

#### II.2.2.5. BIEGUNKI O ETIOLOGII WIRUSOWEJ DZIECI DO LAT 2

W roku 2021 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 614 przypadki zachorowań, w tym 40 dzieci poddano hospitalizacji.

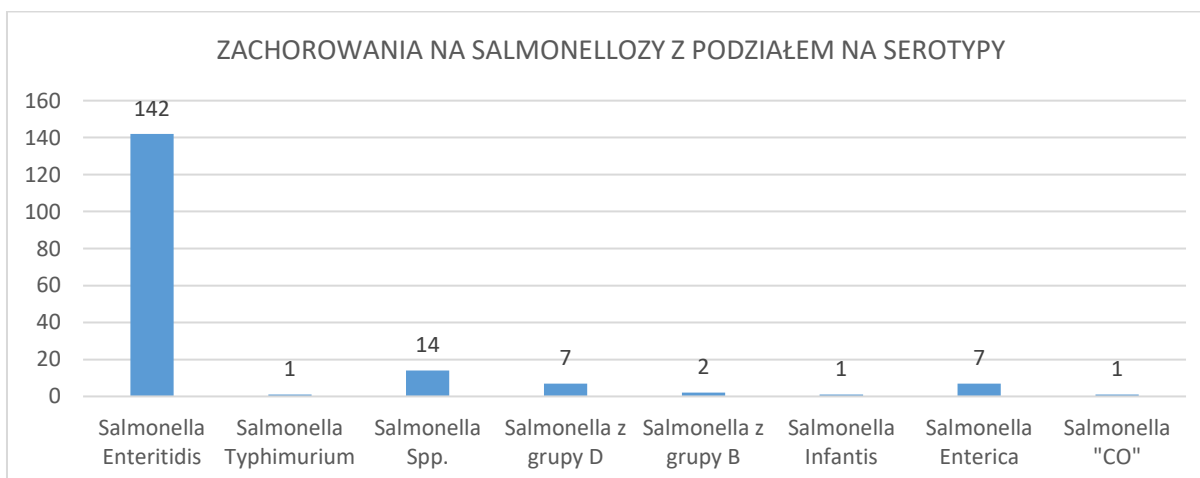


Wykres 7: Zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej u dzieci do lat 2 w latach 2012-2021

#### II.2.2.6. SALMONELOZY

Pałeczki Salmonella są chorobotwórcze dla człowieka i zwierząt, wywołują ostre zatrucia pokarmowe. Objawy chorobowe, występujące zwykle po 18-24 godzinach od zakażenia, to: bóle brzucha, gorączka, biegunka, czasami nudności wymioty.

W roku 2021 ogółem zarejestrowano 174 przypadków zachorowań oraz 1 przypadek posocznicy.



Wykres 8: Zachorowania na salmonellozy z podziałem na poszczególne serotypy pałeczek Salmonella w roku 2021

Najczęściej izolowanym serotypem jest Salmonella z gr. D Enteritidis, (142 przypadki), na drugiej pozycji znajduje się Salmonella Spp., która została zdiagnozowana w 14 przypadkach zgłoszonych zachorowań w roku sprawozdawczym. Największą populację, w której doszło do zachorowań na salmonellozy stanowią dzieci w wieku od 1 do 9 lat.

#### **II.2.2.7. 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.2.2.8. 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 2021 r. zarejestrowano 2 przypadki zachorowania spowodowanego tym patogenem.

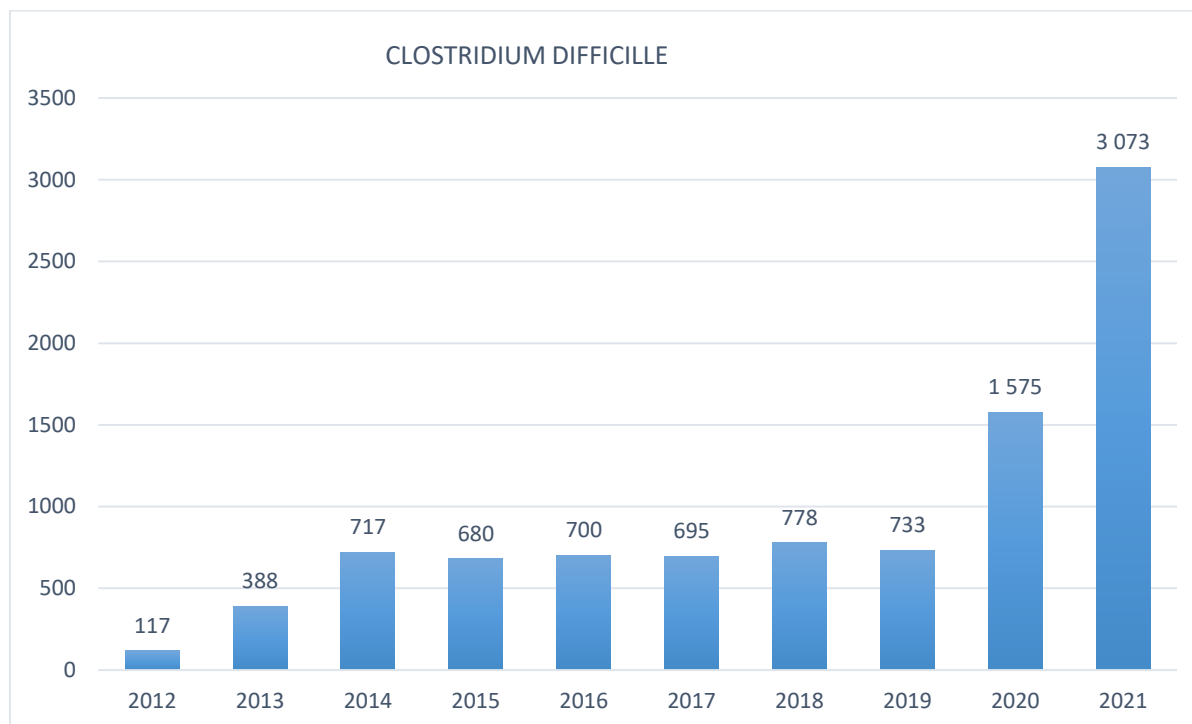
Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi rejestr i nadzór nad nosicielami duru brzuszego. Na terenie m.st. Warszawy, mieszka 9-ciu nosicieli, którzy są pod stałym nadzorem epidemiologicznym Inspekcji Sanitarnej.

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 2021 zarejestrowano 12 przypadków zachorowań o etiologii Yersinia.

### II.2.2.9. CLOSTRIDIUM DIFFICILE

W 2021 r. odnotowano 3073 przypadków zachorowań o etiologii *Clostridium difficile*. Liczba wykrytych zakażeń w roku 2021 jest niemal 2 krotnie wyższa niż w roku poprzednim. Najwięcej zachorowań notuje się w grupie wiekowej pow. 75 roku życia.



Wykres 9: Zachorowania o etiologii *Clostridium diff.* w latach 2012 – 2021

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.2.2.10. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A

W roku 2021 na terenie m. st. Warszawy zarejestrowano 1 przypadek zapalenia wątroby typu A.

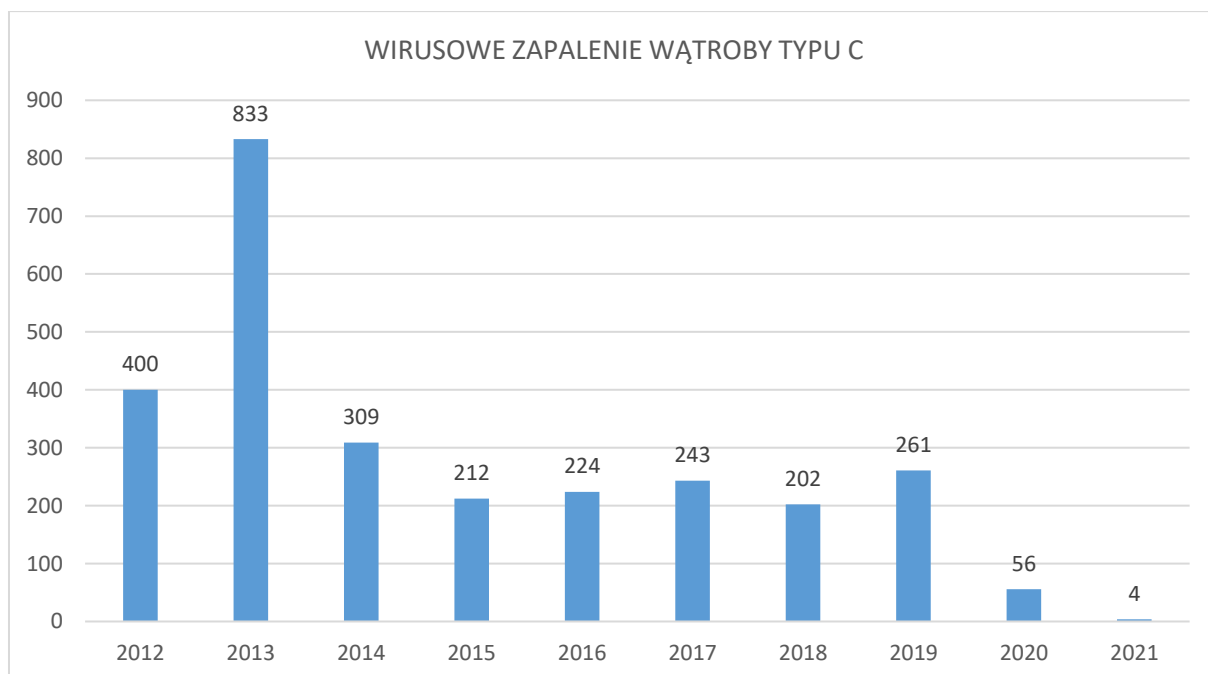
### II.2.2.11. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

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.2.2.12. 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.

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.



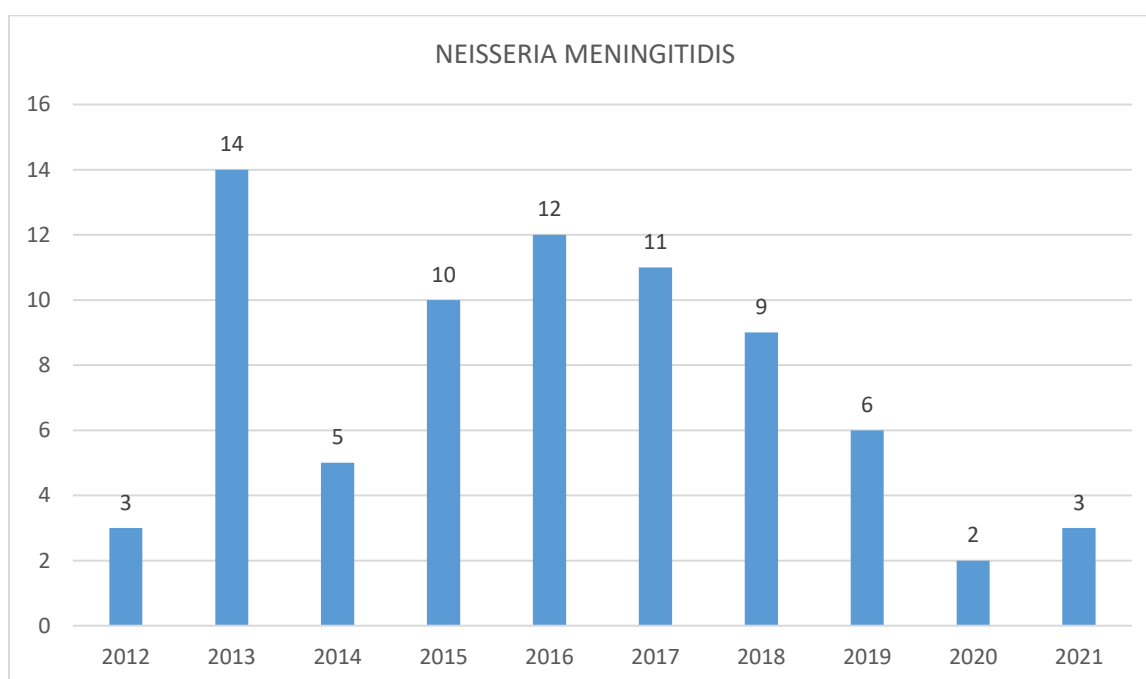
Wykres 10: Liczba zdiagnozowanych i zarejestrowanych przypadków

## II.2.2.13. NEUROINFEKCJE

### II.2.2.13.1. ZACHOROWANIA NA INWAZYJNĄ CHOROBEJ MENINGOKOKOWĄ

*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 2021 zarejestrowano ogółem 3 przypadki zakażenia o etiologii *Neisseria meningitidis*. Zachorowania te przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 3 osoby. W roku 2021 nie występowały ogniska zachorowań na IChM.

W każdym przypadku zgłoszenia zachorowania natychmiast uruchamiany jest czynny nadzór epidemiologiczny nad rodziną i innymi osobami z otoczenia chorego.



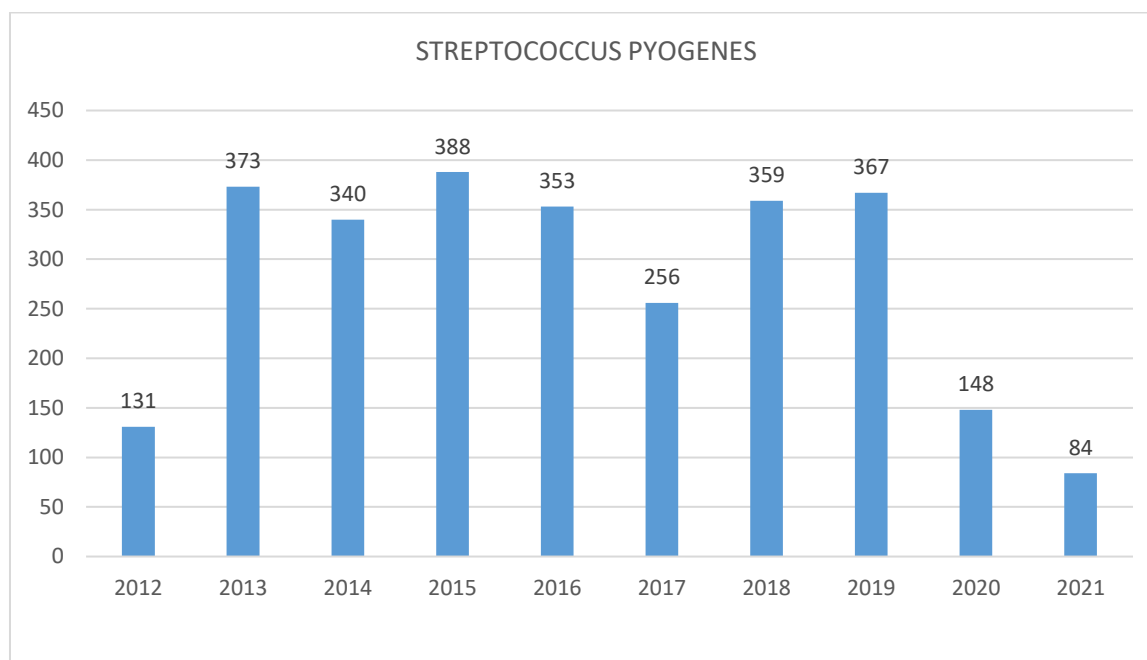
Wykres 11: Zachorowania o etiologii *Neisseria meningitidis* w latach 2012 - 2021



### II.2.2.13.2. 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.

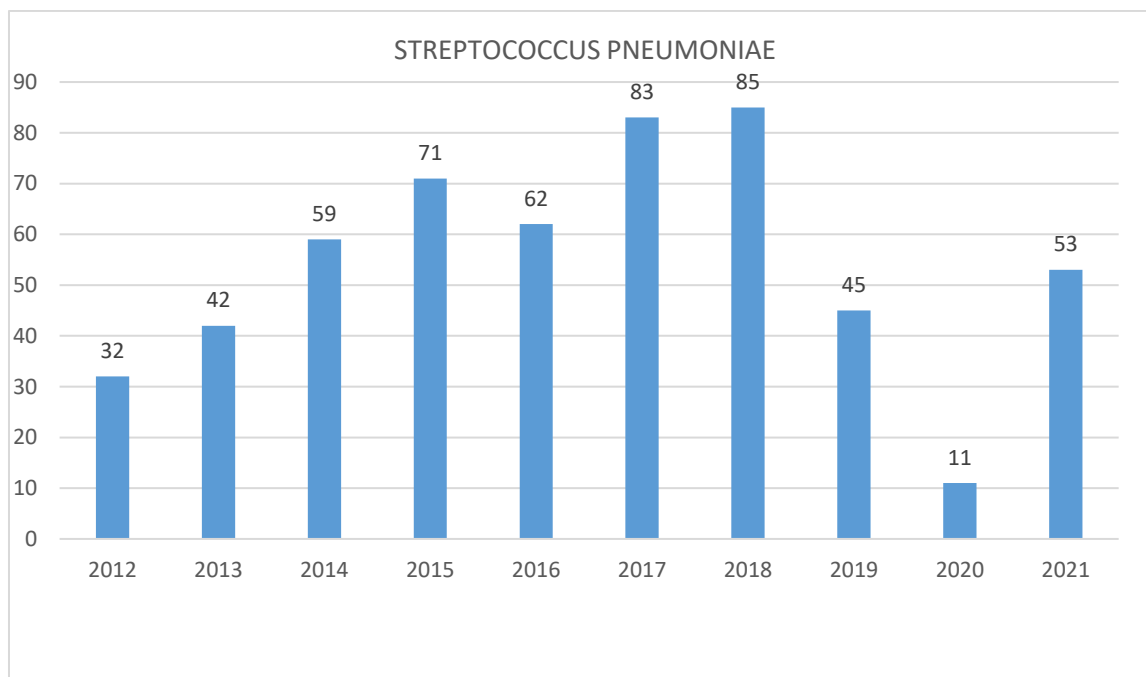
W roku sprawozdawczym ogółem zarejestrowano 84 przypadków wykrycia patogenu w tym 74 zachorowania przebiegały pod postacią róży, zarejestrowano 10 przypadków innej określonej i nieokreślonej choroby inwazyjnej oraz 0 przypadków wstrząsu toksycznego spowodowanego tym patogenem.



Wykres 12: Liczba zgłoszonych zachorowań o etiologii *Streptococcus pyogenes* w latach 2012-2021.

### II.2.2.13.3. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

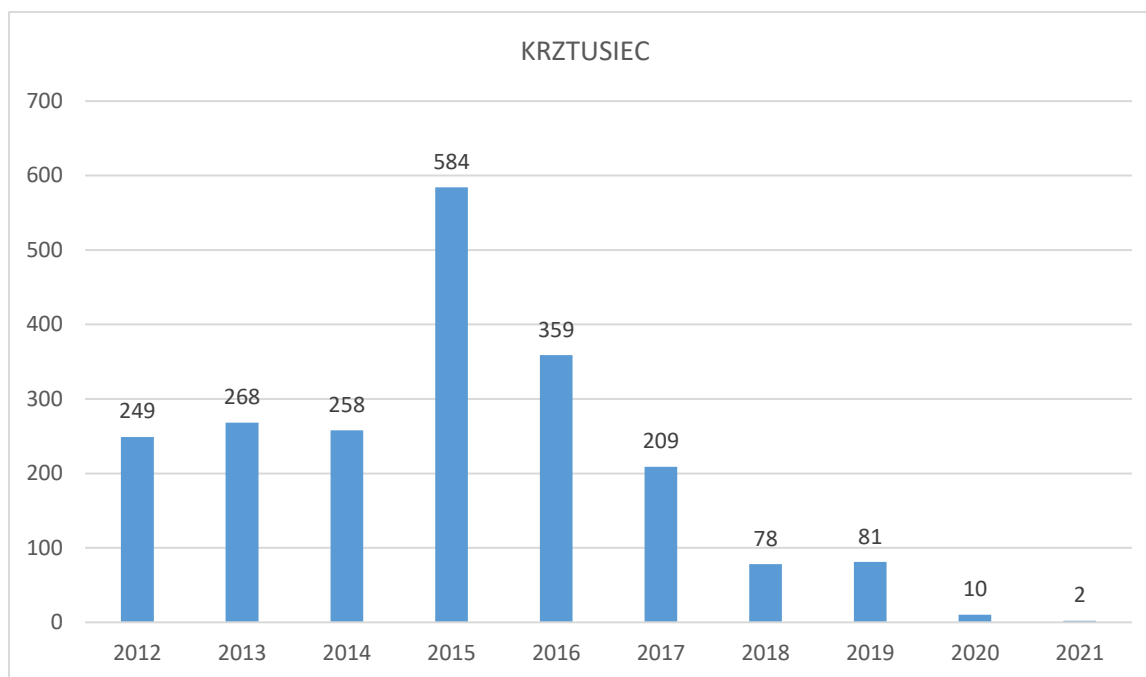
W roku 2021 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszono ogółem 53 przypadków zachorowań wywołanych tym patogenem. Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu w 8 przypadkach, posocznicy w 34 przypadkach oraz zachorowania zarejestrowane jako przypadki inne określone i nieokreślone 30 zgłoszeń.



Wykres 13: Liczba zachorowań o etiologii *Streptococcus pneumoniae* w latach 2012-2021

### II.2.2.14. KRZTUSIEC

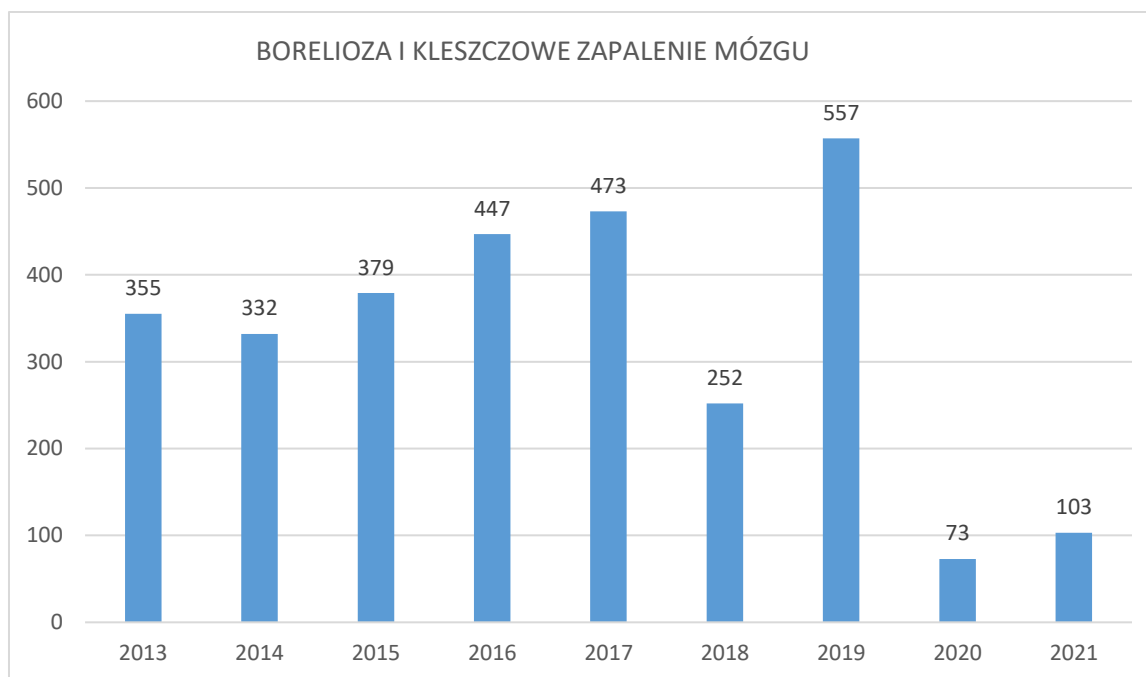
W roku 2021 w meldunkach epidemiologicznych prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zarejestrowano 2 zachorowania na krztusiec. Istotne znaczenie w walce z krztuścem mają prowadzone od 2003 roku szczepienia przypominające przeciw krztuścowi u dzieci w 6 roku życia - szczepionką DTPa (błoniczo-tężcowa z bezkomórkowym składnikiem krztuścowym).



Wykres 14: Zachorowania na krztusiec w latach 2012-2021.

#### II.2.2.15. BORELIOZA I KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

W roku 2021 zarejestrowano 103 przypadki zachorowań na boreliozę oraz 1 przypadek neuroboreliozy. Ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, wiele przypadków może być zgłaszanych ze znacznym opóźnieniem. 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 15: . Zachorowania na boreliozę w latach 2012-2021.

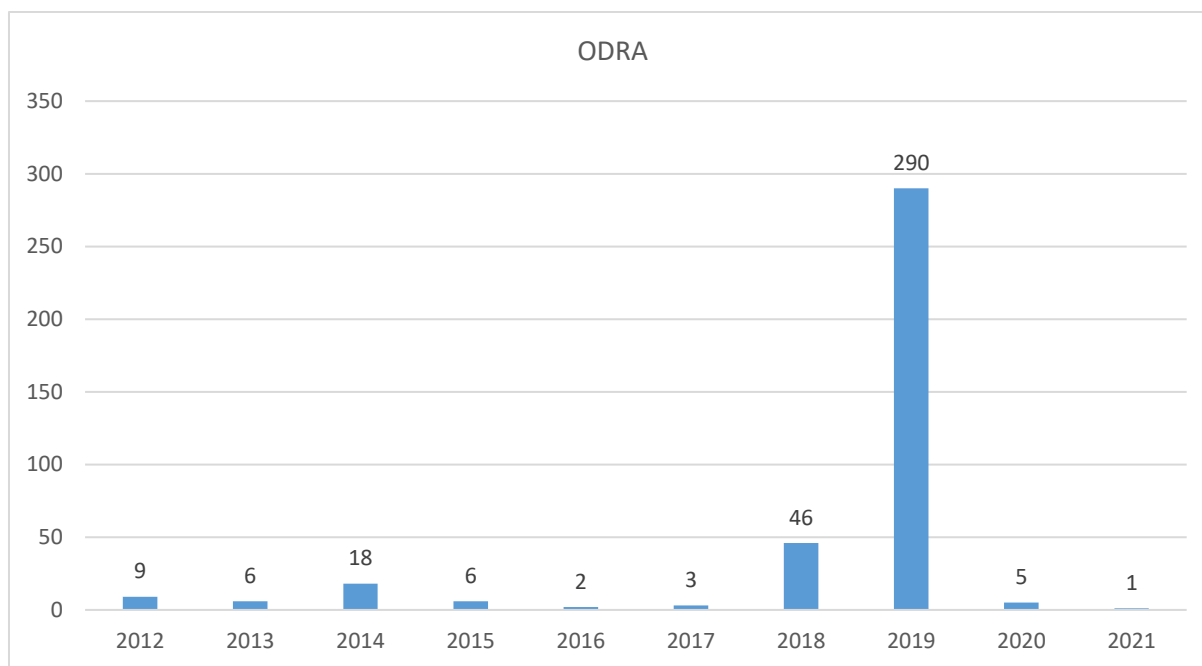
Jak wcześniej wspomniano, ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, a co za tym idzie znaczne opóźnienie w zgłoszeniu zachorowania do PSSE, tylko część pacjentów pamięta miejsce i czas w którym doszło do pokąsania.

W roku sprawozdawczym u 3 pacjentów zdiagnozowano kleszczowe zapalenie mózgu.

#### II.2.2.16. 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.

Odrę, podobnie jak różyczkę czy świnkę, cechuje cykliczne występowanie epidemicznych wzrostów zachorowań co kilka lat.



Wykres 16: Liczba zachorowań na odrę w latach 2012 - 2021 na terenie

W związku z koniecznością objęcia nadzorem epidemiologicznym osób, u których podejrzewano/rozpoznano zachorowanie na odrę, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, kontynuował działania realizujące program WHO dotyczący eliminacji odry i różyczki. W roku sprawozdawczym w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej zarejestrowano 1 przypadek zachorowania na odrę.

Zachorowanie to sklasyfikowano zgodnie z Definicjami NIZP- PZH jako przypadek potwierdzony.

### II.2.2.17. GRYPA SEZONOWA

W roku 2021 zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne to 45 876 zgłoszonych przypadków. Rejestracji dokonuje się w meldunkach MZ-55 w systemie tygodniowym.

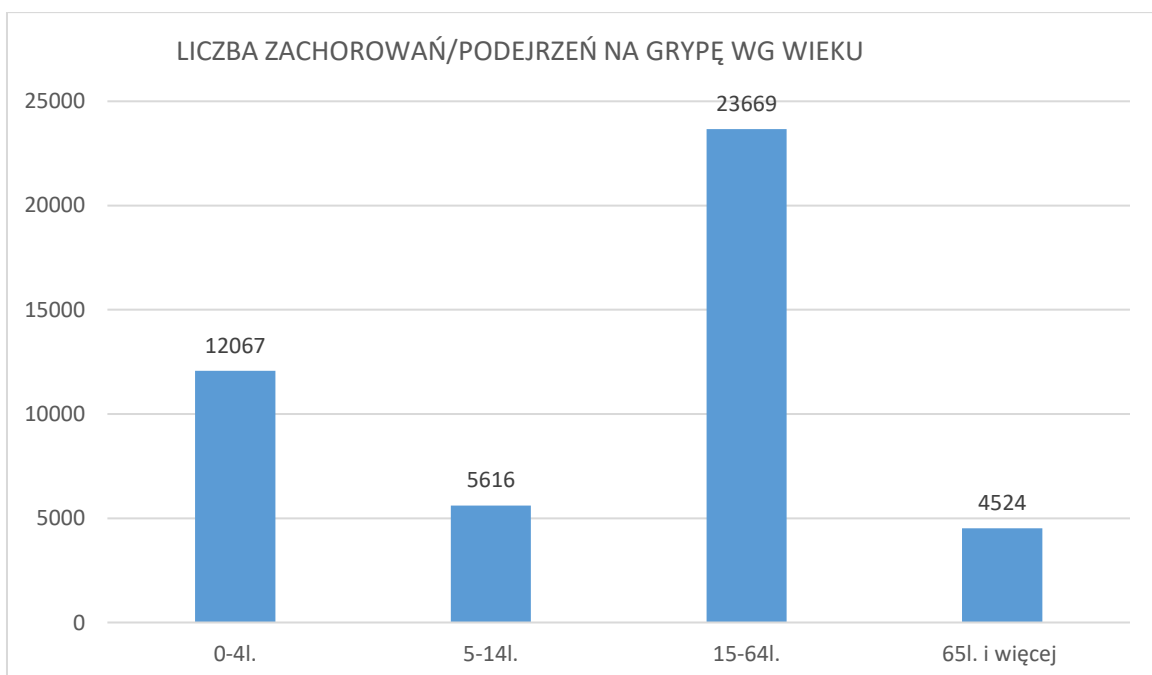
Podobnie do roku poprzedniego, największą liczbę zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, obserwujemy w grupie osób między 15 a 64 rokiem życia.

Liczba zachorowań potwierdzonych laboratoryjnie w 2021 r - 1.

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 nie zarejestrowano zgonów z powodu grypy.



Wykres 17: Zachorowania na grypę i infekcje grypopodobne w latach 2011-2021.

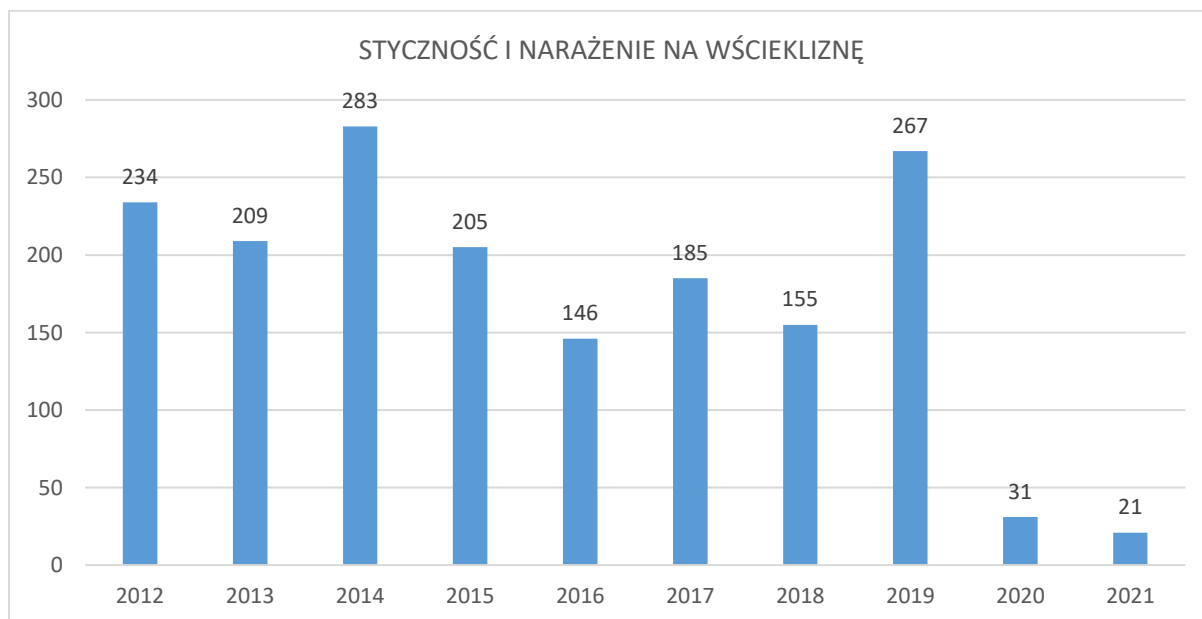


Wykres 18: Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku.

### II.2.2.18. 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 2021 zarejestrowano 21 przypadków narażenia na wściekliznę, nie zarejestrowano natomiast żadnego przypadku wścieklizny u człowieka. Sezonowość oraz wiek w przypadku narażenia na wściekliznę nie ma znaczenia.



Wykres 19: Styczność i narażenie na wściekliznę w latach 2012 – 2021.

### **II.2.2.19. AIDS I ZAKAŻENIA HIV**

W 2021 r. zarejestrowano 60 nowych zakażeń wirusem HIV, zespół nabytego upośledzenia odporności AIDS nie zostały odnotowane. Z danych przesyłanych przez placówki medyczne zgłaszające zachorowania na AIDS, wyszczególniono grupy ryzyka predysponujące do zakażenia:

homo-biseksualista;  
stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach;  
kontakt seksualny;  
zakażenie drogą kontaktów heteroseksualnych.

### **II.2.2.20. OGNISKA EPIDEMICZNE**

W roku 2021 Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych zarejestrowała i opracowała 12 pozaszpitalnych ognisk epidemicznych, które wystąpiły na terenie m.st. Warszawy.

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

- Pałeczka Salmonella -5
- Norowirus -1 ognisko
- Inne - etiologia nieustalona – 6

### **II.2.3. SEKCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH**

Ograniczenie lub eliminację występowania niektórych chorób zakaźnych można osiągnąć dzięki działaniom profilaktycznym jakim są szczepienia. Są one najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zakażeniom. Poprzez szczepienia chronimy osoby poddane szczepieniom, ale też kształtujemy odporność zbiorowiskową, przez co również chronimy osoby, które nie mogą być szczepione z powodu przeciwwskazań medycznych.

Zasady realizacji szczepień ochronnych regulują przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz.2069 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11



sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U z 2018 r. poz. 753).

Na podstawie powyższych przepisów, 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:

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

Do zadań inspekcji sanitarnej należy nadzór nad realizacją szczepień ochronnych na podstawie powyższych przepisów oraz art. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz.U z 2021 r. poz. 59).

Nadzór ten sprawowany jest przez pracowników Sekcji Szczepień Ochronnych będącej komórką Oddziału Epidemiologii w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej m.st. Warszawy. W ramach sprawowanego nadzoru pracownicy Sekcji Szczepień Ochronnych przeprowadzają kontrole w punktach szczepień. Zakres kontroli 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;
- zachowaniem zasad higieny podczas wykonywania szczepień;
- nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.

Ponadto w zakresie wykonywanych zadań Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne przygotowują zamówienia na preparaty szczepionkowe służące do realizacji obowiązkowych szczepień. Do obowiązków wynikających z nadzoru nad szczepieniami ochronnymi należy także przechowywanie i dystrybucja szczepionek do podmiotów leczniczych. W roku 2021 na cele realizacji obowiązkowych szczepień wydano z magazynu szczepionek PSSE 257 426 szczepionek.

Na terenie m.st. Warszawy w bazie danych Sekcji Szczepień Ochronnych w roku 2021 zarejestrowanych było 652 punkty szczepień podlegających 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.
- poradnie medycyny pracy, w których są wykonywane szczepienia ochronne.

Czas pandemii w sposób istotny wpłynął na działalność Sekcji Szczepień Ochronnych, wszystkie siły zostały skierowane do działań w walce z pandemią SARS-CoV-2. Niemniej w ramach działań statutowych Sekcji prowadzony był nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi w tym po szczepieniach przeciw COVID-19. Ponadto w ramach zasadniczych działań 2021 roku przeprowadzono 2 kontrole doraźne w punktach szczepień w związku z awarią w urządzeniach

chłodniczych i utylizacją szczepionek. W ramach planowanych kontroli (harmonogramu) nie przeprowadzono kontroli.

Oprócz wymienionych działań realizacja nadzoru nad szczepieniami w roku 2021 zawężona została do sporządzania sprawozdań ze szczepień, które stanowią podstawę do oceny stanu zaszczepienia mieszkańców m.st. Warszawy.

Do oceny zaszczepienia populacji Warszawy wykorzystywane są między innymi dane z Urzędów dzielnic m.st. Warszawy, wg których w roku 2021 liczba ludności zameldowanej wynosiła 1 691 057, natomiast liczba osób do 19 roku życia podlegających obowiązkowi szczepień na dzień 31 grudnia 2021 wynosiła 368 523.

Zgodnie z danymi meldunkowymi osoby objęte obowiązkiem szczepień w grupie do 19 lat stanowią 20,78 % populacji m.st. Warszawy.

Zasadniczym elementem do oceny stanu uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym dla których istnieje obowiązek szczepień jest roczne sprawozdanie MZ 54 (ze stanu zaszczepienia ludności) oraz kwartalne z ilości wykorzystanych szczepionek oraz ilości kart uodpornienia, składane przez personel punktów szczepień do PSSE w m.st. Warszawie.

Poniżej przedstawiona tabela prezentuje liczbę osób, objętych obowiązkiem szczepień w stosunku do liczby osób zameldowanych w Warszawie. Różnice w ilości wykazanych przez punkty szczepień kart uodpornienia, a liczbą mieszkańców wynikają między innymi z dowolności wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, możliwości korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej.

Tabela 1. Liczba mieszkańców Warszawy wg danych meldunkowych 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 |
|---------------|---------------------------|-----------------------|---|
| 1             | 2                         | 3                     | 4   |
| 2021          | 16488                     | 17698                 | 107,3 %   |
| 2020          | 17674                     | 19219                 | 108,7 %   |
| 2019          | 19100                     | 20276                 | 106,2 %   |
| 2018          | 19483                     | 20545                 | 105,5 %   |
| 2017          | 20132                     | 20547                 | 102,1 %   |
| 2016          | 19648                     | 20119                 | 102,4 %   |
| 2015          | 19290                     | 19496                 | 101,1 %   |
| 2014          | 19127                     | 19138                 | 101,1 %   |
| 2013          | 18344                     | 18053                 | 98,4 %  |
| 2012          | 18827                     | 18566                 | 98,6 %  |
| 2011          | 18588                     | 18068                 | 97,2 %  |
| 2010          | 19401                     | 18625                 | 96,0 %  |
| 2009          | 18923                     | 18003                 | 95,1 %  |

| Rok Urodzenia | Liczba osób zameldowanych | Liczba kart szczepień | Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy |
|---------------|---------------------------|-----------------------|---|
| 2008          | 18079                     | 17576                 | 97,2 %  |
| 2007          | 16965                     | 16097                 | 94,9 %  |
| 2006          | 16285                     | 15344                 | 94,2 %  |
| 2005          | 14731                     | 13700                 | 93,0 %  |
| 2004          | 14156                     | 12996                 | 91,8 %  |
| 2003          | 13556                     | 11516                 | 85,0 %  |
| 2002          | 12660                     | 10062                 | 79,5 %  |

Nadzór nad przekazywaniem kart uodpornienia przez podmioty lecznicze oraz uszczelnienie systemu przekazywania kart uodpornienia skutkuje systematyczną poprawą sytuacji w zakresie dokumentacji szczepień (kart uodpornienia) przechowywanej w punktach szczepień.

Zasadniczą grupą objętą obowiązkiem szczepień są dzieci i młodzież od 0 do 19 roku życia. Zakres szczepień dla tej grupy wiekowej definiuje część I A Programu Szczepień Ochronnych. W roku 2021 lista szczepień obowiązkowych została poszerzona o szczepienie przeciw rotawirusom i obejmuje 14 chorób.

- 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

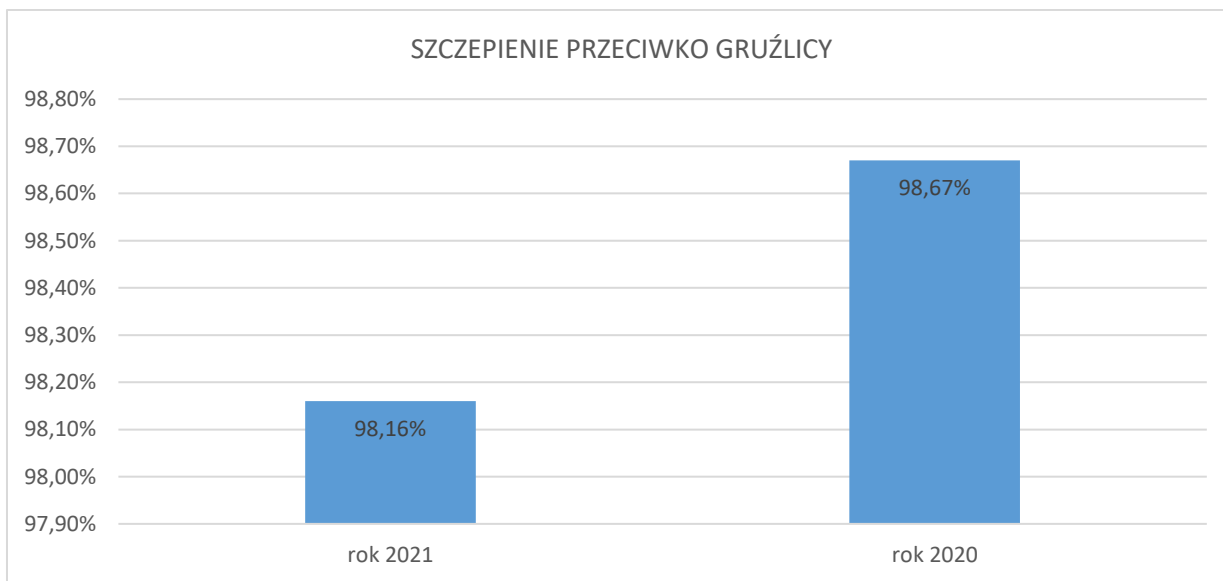
- 4) WZW typ B;
- 5) błonica;
- 6) tężec;
- 7) krztusiec;
- 8) poliomyelitis;
- 9) haemophilus influenzae typ B;
- 10) pneumokoki;
- 11) odra;
- 12) świnka;
- 13) różyczka;
- 14) ospa wietrzna;

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;

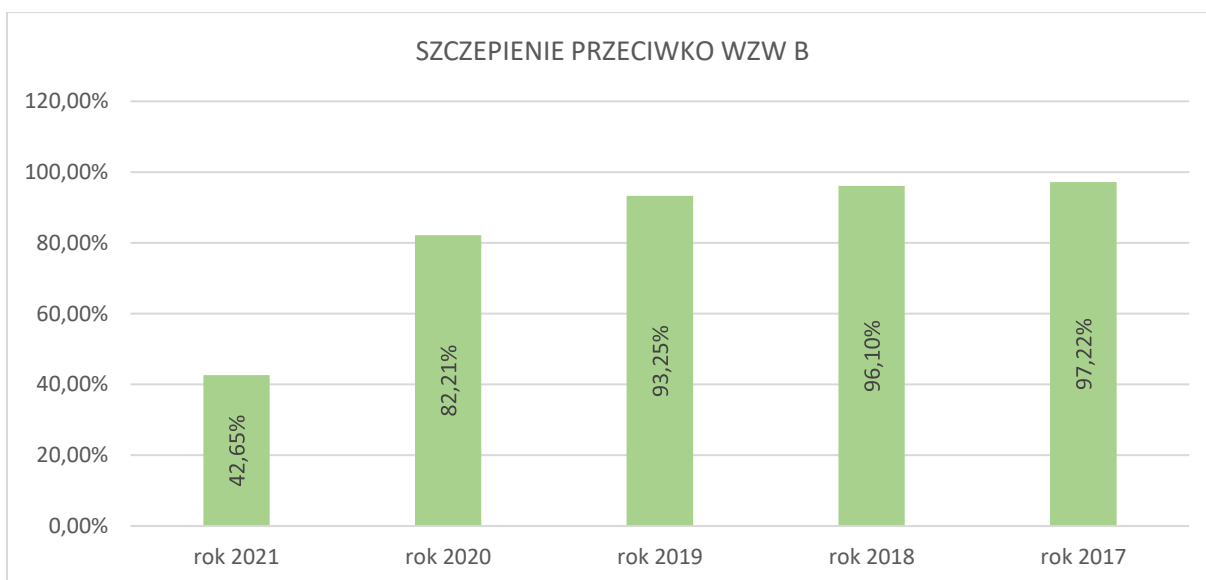
prócz tego obowiązkowe i bezpłatne jest szczepienie przeciwko tężcowi i wściekliznie dla osób po ekspozycji na zakażenie.

Do podstawowych szczepień realizowanych wg PSO jest szczepienie przeciwko gruźlicy. Szczepienie to wykonywane jest w pierwszych dniach życia dziecka, zwykle na oddziałach noworodkowych.



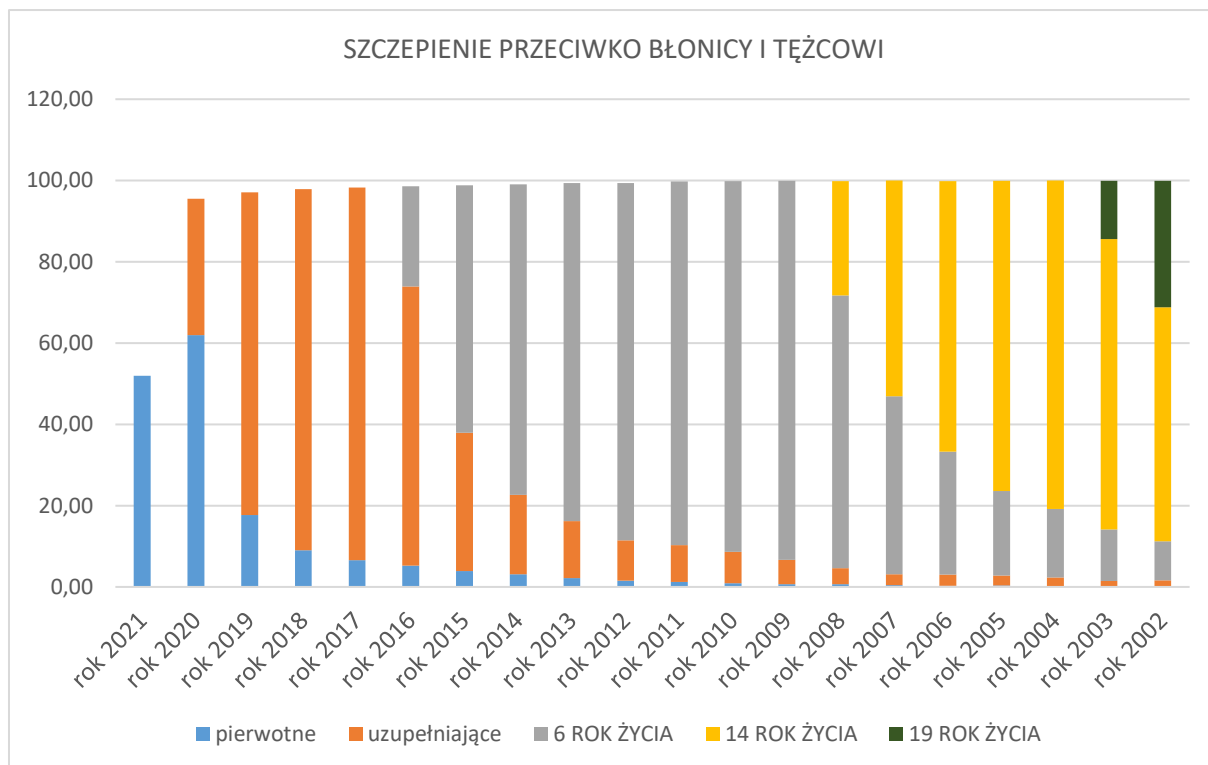
Wykres 20: Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko gruźlicy w 1 roku życia.

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. Poniższy wykres obrazuje stan zaszczepienia dzieci w przedziale wiekowym 0 - 5 lat.



Wykres 21: Procent dzieci zaszczepionych przeciwko WZW B w grupie dzieci do lat 5.

Kolejne choroby, którym zapobiegamy przez szczepienia ochronne to błonica, tężec, Obowiązkiem szczepień objęte są dzieci od 8 tygodnia życia do 19 lat. Szczepienie podstawowe składa się z 3 dawek podanych w 1 roku życia oraz 1 dawki uzupełniającej w 2 roku życia dziecka w celu utrzymania odporności podawane są dawki przypominające w 6, 14 oraz 19 roku życia.



Wykres 22: Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży do 19 roku życia.

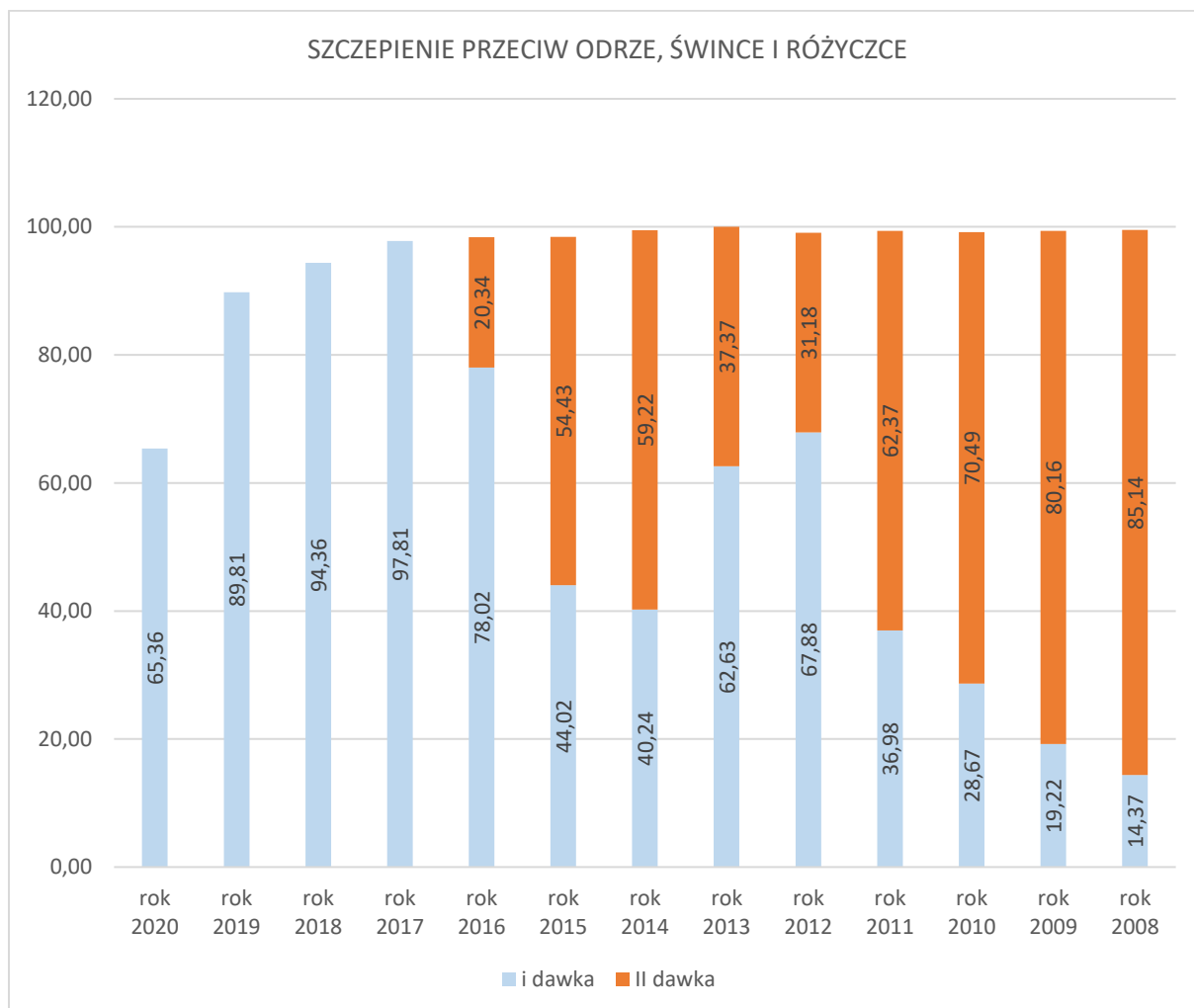
W 2 roku życia stan zaszczepienia dzieci wynosi 95,5%. W 3 i 4 roku życia to wartości od 97-do 98%. W grupie dzieci w 5 i 6 roku życia odsetek zaszczepionych wynosi odpowiednio 98,6% i 98,8%. Powyżej 7 roku życia stan zaszczepienia kształtuje się powyżej 99%. Z analizy wynika, iż wśród najmłodszych dzieci wzrasta liczba osób niezaszczepionych.

Łącznie ze szczepieniem przeciwko błonicy i tężcowi wykonywane są szczepienia przeciwko krztuścowi. Obowiązek również obejmuje dzieci do 19 roku życia. Jednakże ostatnia dawka przypominająca wykonywane jest w 14 roku życia. Odsetek zaszczepionych jest identyczny jak przy szczepieniu przeciwko błonicy i tężcowi.

Podobnie kształtuje się stan zaszczepienia przeciwko poliomyelitis z tym, że ostatnia dawka przypominająca przypada na 6 rok życia.



Kolejną grupą chorób objętych obowiązkiem to odra, świnka i różyczka. Szczepienie obejmuje 2 dawki. Pierwszą dawkę dzieci otrzymują w drugim roku życia. Dawka przypominająca przypada na 6 rok życia, lub 10 rok życia (szczepienia wyrównawcze związane ze zmianą zapisów w PSO).



Wykres 23: Procent dzieci zaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce.

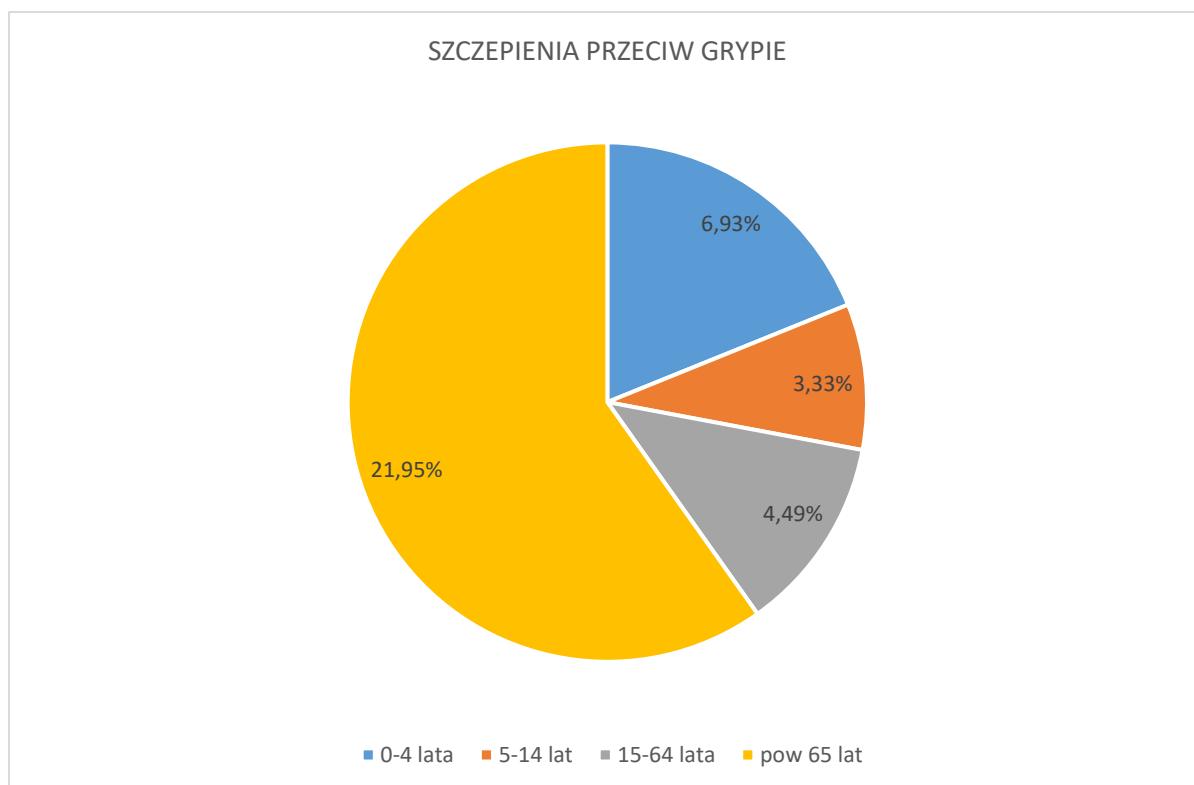
Najniższa wartość dotyczy dzieci w drugim roku życia. Wynika to z wymaganego minimalnego wieku dziecka, w którym można wykonać szczepienie. Wg WHO do osiągnięcia odporności populacyjnej wymagany jest 95% osób zaszczepionych. Niestety w ostatnich latach zauważalne jest negatywne nastawienie do szczepień co skutkuje spadkiem liczby osób zaszczepionych i tak dzieci w 3 roku życia zaszczepionych jest zaledwie 89,81 %, a w 4 roku życia 94, 3 %. Dopiero od 5 roku życia odsetek osób zaszczepionych przekracza wymaganą wartość i tak w 6 roku życia

jest 97,8% . W 7 i 8 roku życia wynosi ok 98,4 %, a od 9 roku życia kształtuje się na poziomie powyżej 99%.

W ramach PSO realizowane są także szczepienia w grupach ryzyka. W tej grupie są szczepienia przeciwko WZW B, Streptococcus pneumoniae i ospie wietrznej. Wskazaniami są tu przesłanki kliniczne lub epidemiologiczne.

Część I C PSO 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, nie występowały zagrożenia narażenia na zakażenie błonicą.

W PSO jest także wymieniona grupa szczepień zalecanych nie refundowanych przez Ministerstwo Zdrowia. W tej grupie rekomendowane jest także szczepienie przeciwko grypie. W roku 2021 Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie metody zapobiegania grypie w sezonie 2021/2022 było podstawą realizacji bezpłatnych szczepień ochronnych między innymi dla personelu medycznego, nauczycieli, pacjentów i pensjonariuszy zakładów opiekuńczo leczniczych i domów pomocy społecznej oraz służb mundurowych. W 2021 r. przeciwko grypie zaszczepiono 8,28% mieszkańców Warszawy. Poniższy wykres przedstawia szczepienia przeciw grypie z podziałem na przedziały wiekowe osób szczepionych.



Wykres 24: Procentowy udział grup wiekowych osób szczepionych przeciwko grypie.

W latach ubiegłych liczba osób szczepionych przeciwko grypie oscylowała między 3 a 5 %. W roku 2021 liczba osób szczepionych znacznie wzrosła.

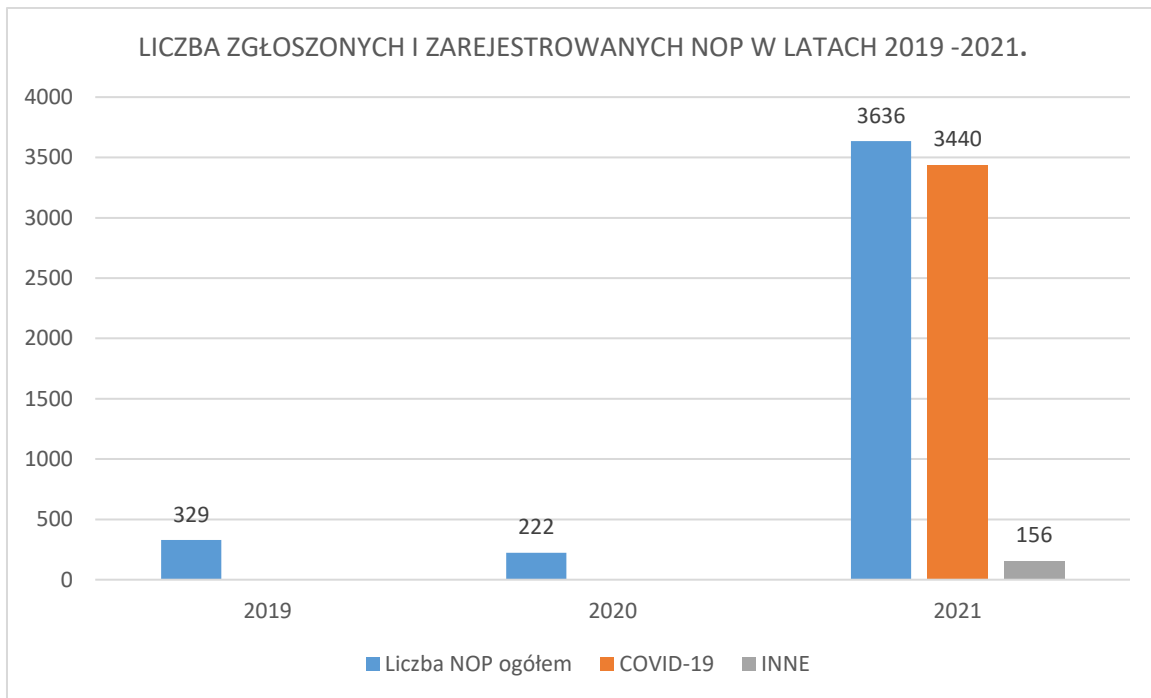
### II.2.3.1. NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

Tabela 2 Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych NOP w latach 2015 -2021.

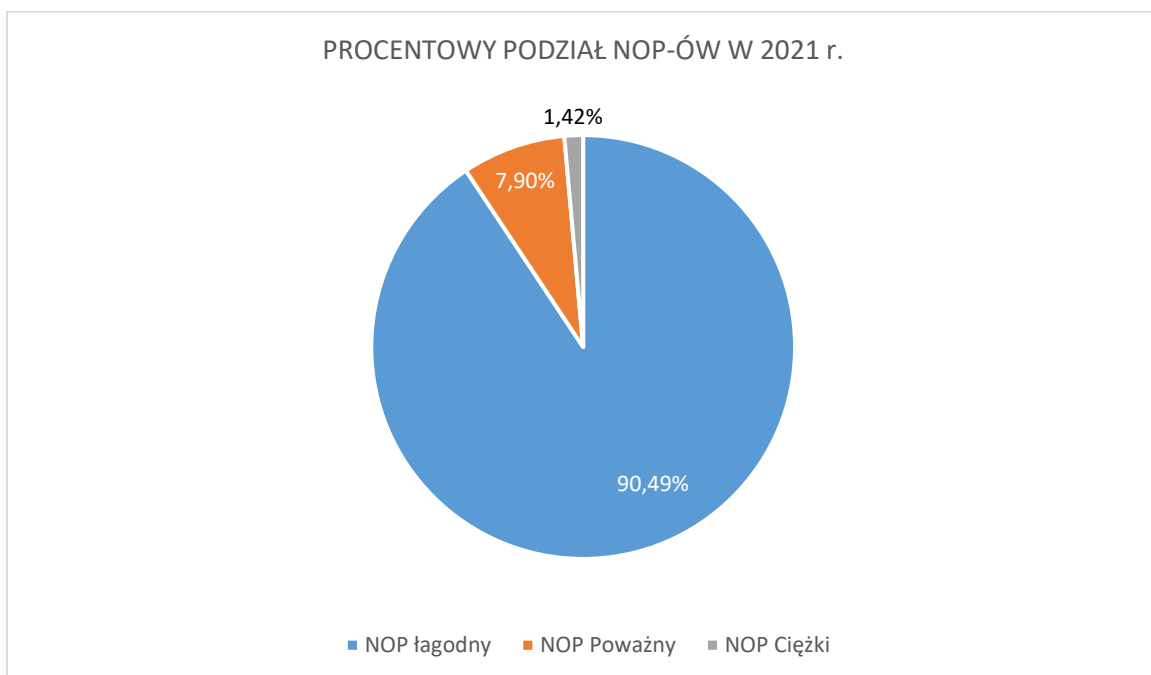
| Rok  | Liczba NOP zgłoszonych ogółem | Liczba NOP łagodnych | Liczba NOP poważnych | Liczba NOP ciężkich | Uwagi |
|------|-------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|-------|
| 2015 | 156                           | 150                  | 5                    | 1                   |       |
| 2016 | 193                           | 177                  | 13                   | 3                   |       |

|      |                            |                            |                           |                          |  |
|------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|--|
| 2017 | 265                        | 228                        | 28                        | 8                        | 1<br>bez<br>określonej<br>kwalifikacji |
| 2018 | 332                        | 293                        | 35                        | 4                        |  |
| 2019 | 329                        | 284                        | 36                        | 9                        |  |
| 2020 | 222                        | 183                        | 35                        | 4                        |  |
| 2021 | 3636                       | 3269                       | 298                       | 54                       | nie NOP 7<br>przekazane 6              |
|      | 3440<br>(COVID 19)         | 3113<br>COVID 19           | 272<br>COVID 19           | 49<br>COVID 19           |  |
|      | 188<br>inne<br>szczepienia | 156<br>inne<br>szczepienia | 26<br>inne<br>szczepienia | 5<br>inne<br>szczepienia |  |

W roku 2021 znacząco wzrosła liczba zgłoszonych odczynów poszczepiennych w związku z powszechnym szczepieniem przeciwko COVID 19.



Wykres 25: Liczba zgłoszonych NOP w latach 2019-2021.



Wykres 26: Procentowy udział poszczególnych rodzajów NOP-ów w zgłoszeniach NOP w 2021 roku.

Jednakże nie wszystkie zgłoszone odczyny dotyczyły mieszkańców Warszawy, ani też szczepień wykonanych w Warszawie. Zgodnie z interpretacją przepisów odczyny poszczepienne są zgłaszane do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej właściwej dla miejsca rozpoznania NOP. System teleporady na podstawie której były rozpoznawane odczyny poszczepienne w wielu przypadkach był przypisany do miasta Warszawy na podstawie wpisu do rejestru podmiotów leczniczych.

Wg danych z rejestru Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych w odniesieniu do NOP po szczepieniu przeciw Covid 19 - 2088 odczynów dotyczyło mieszkańców Warszawy. Po szczepieniach innych niż Covid 19 ze 188 zgłoszonych odczynów, 172 dotyczyło mieszkańców Warszawy.

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

Problem uchylania się od szczepień od kilku lat narasta. Każdego roku zwiększa się liczba osób które odmawiają szczepień. W tabeli nr 3 przedstawiono jak w latach 2015 - 2020 wzrastała liczba dzieci, których rodzice nie zaszczepili zgodnie z obowiązującym PSO.

Z kolei w tabeli nr 4 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<br>2016 | Rok<br>2017 | Rok<br>2018 | Rok<br>2019 | Rok<br>2020 | Rok<br>2021 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1  | 2           | 3           | 4           | 5           | 6           | 7           |
| Liczba dzieci,<br>u których nie<br>zrealizowano<br>obowiązku szczepień | 1276        | 1618        | 1902        | 2607        | 2777        | 2414        |

Spadek liczby dzieci nieszczepionych wg zgłoszeń otrzymanych z poradni dziecięcych spowodowany jest migracją ludności i/lub wypisaniem dziecka z poradni.

Tabela 4. Przyczyny odmowy szczepień wskazywane przez rodziców

| Przyczyna odmowy   | Liczba osób odmawiających wykonanie szczepień |             |             |             |             |             |
|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | Rok<br>2016                                   | Rok<br>2017 | Rok<br>2018 | Rok<br>2019 | Rok<br>2020 | Rok<br>2021 |
| 1  | 2   | 3           | 4           | 5           | 6           | 7           |
| Odrębność kulturowa,<br>religijna lub etniczna               | 37  | 28          | 25          | 58          | 58          | 46          |
| Wpływ środowisk<br>propagujących<br>medycynę<br>alternatywną | 34  | 66          | 141         | 126         | 143         | 129         |
| Wpływ ruchów<br>antyszczepionkowych                          | 516   | 832         | 1202        | 1692        | 1600        | 1588        |
| Wcześniej NOP u<br>osoby zobowiązanej                        | 49  | 66          | 49          | 33          | 53          | 50          |
| Inna przyczyna   | 1391  | 1617        | 1752        | 2433        | 2752        | 2724        |
| Razem  | 2027  | 2609        | 3169        | 4342        | 4606        | 4537        |

Zarejestrowana w 2021 roku zmniejszona liczba osób uchylających się od szczepień nie oznacza, iż trend rezygnacji ze szczepień uległ odwróceniu. Nadal niepokojąca jest liczba osób kwestionujących zasadność i bezpieczeństwo szczepień oraz odmowa (unikanie) realizacji szczepień u dzieci. Na podstawie przedstawionych wykresów oceniających stan zaszczepienia zauważalny jest niepokojąco zmniejszający 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. WNIOSKI

- Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w m.st. Warszawie w 2021 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.
- Spadek liczby zarejestrowanych chorób zakaźnych w roku 2020 i 2021, w stosunku do 2019 r. wynika z ograniczenia dostępu do diagnostyki lekarskiej z uwagi na wprowadzone obostrzenia sanitarne w związku z pandemią oraz skupienia działań w obrębie ogłoszonej epidemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2. Ponadto wszystkie działania p/epidemiczne skupione zostały na przerwaniu szerzenia się zakażeń wirusem SARS-CoV-2, ograniczając realizację innych działań statutowych do minimum.
- Wiodącą rolę 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 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 w porównaniu do lat ubiegłych znacznie wzrosła.
- Spadek liczby ognisk zatruc pokarmowych wynika z obostrzeń sanitarnych związanych z decyzją o zamknięciu 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 2021 znajdowały się 4134 publiczne oraz niepubliczne placówki oświatowo – wychowawcze i opiekuńcze, w tym 2950 placówek tzw. stałych i 1184 sezonowych (wypoczynku zimowego oraz letniego). Wśród nich są: żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, szkoły wyższe, placówki wychowania pozaszkolnego, placówki pobytu dziennego i całodobowego, bursy, internaty, schroniska i domy studenta.

W roku 2021 na terenie m.st. Warszawy pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzili w ramach nadzoru sanitarnego 351 kontroli, w tym 41 kontroli w ramach nadzoru nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

W związku z wprowadzeniem na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 20 marca 2020r. stanu epidemii, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie oddelegował 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 SarsCoV-2, nakładania kwarantann, zlecenia testów w kierunku obecności koronawirusa. Dodatkowo pracownicy Oddziału obsługiwali infolinię telefoniczną przeznaczoną dla dyrektorów placówek oświatowych oraz opiniowali wnioski o zawieszenie zajęć w placówkach. W trosce o zdrowie i bezpieczeństwo pracowników ograniczono przeprowadzanie czynności kontrolnych. Ww. przesłanki w powiązaniu z powtarzającymi się w ciągu roku przerwami w stacjonarnej pracy placówek spowodowały, iż w roku 2021 nie przeprowadzano kontroli z pełną oceną stanu sanitarno-higienicznego. Wykazanych 351 kontroli dotyczyło: 41 miejsc wypoczynku dzieci i młodzieży, 310 placówek ubiegających się o opinie do celów rejestracji oraz kontroli interwencyjnych.

Znikoma liczba kontroli przeprowadzonych przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży nie daje wystarczającego materiału do oceny stanu sanitarnego placówek oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych w m.st. Warszawie w roku 2021.

### II.3.1. DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA

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

Od rozpoczęcia roku szkolnego 2020/2021 oraz w roku szkolnym 2021/2022 na mocy rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. 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 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 2020r. 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. Wydano 11.137 pozytywnych opinii o zawieszeniu zajęć stacjonarnych oraz 10 negatywnych. Opinie pozytywne wydane zostały dla 663 żłobków, klubów dziecięcych i opiekunów dziennych, 2866 przedszkoli, 7594 szkół, 14 innych placówek. Opinie negatywne wydano w przypadku 1 żłobka, 3 przedszkoli, 4 szkół, 1 bursy, 1 specjalnego ośrodka wychowawczego.

W roku 2021 kontynuowano obsługę linii telefonicznej przeznaczonej dla dyrektorów i kierowników placówek. Odebrano/wykonano około 27.365 połączeń telefonicznych.

### II.3.2. DZIAŁALNOŚĆ REPRESYJNA

W wyniku postępowania pokontrolnego wydano 155 decyzji administracyjnych oraz 24 płatnicze. Nałożono 6 mandatów karnych na kwotę 1700 zł 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.

Działania Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzone w Systemie Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej obejmowały przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych, nakładanie kwarantann na osoby z bezpośredniego kontaktu z osobami zakażonymi i ich domowników, rejestrację ognisk w placówkach oświatowych oraz realizację zgłoszeń ZG. Liczba zrealizowanych ZG i PP w roku 2021 przez pracowników Oddziału – 7296.

Prowadzono również nadzór nad przestrzeganiem przepisów związanych ze stanem epidemii dotyczących naruszeń nakazów, zakazów, lub ograniczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Kontrole takie przeprowadzono w 14 szkołach. Podczas kontroli stwierdzono nieprzestrzeganie nakazu wynikającego z § 25 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r., poz. 861 z późn. zm.): brak ochrony ust i nosa w przestrzeni wspólnej – poza zajęciami edukacyjnymi, przez 25 osób na terenie skontrolowanych szkół. Na osoby nieprzestrzegające nakazu nałożono grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 1200 zł. W jednym

przypadku osoba odmówiła przyjęcia mandatu karnego. Ww. kontrole oraz liczba mandatów karnych i ich kwota wykazane zostały w sprawozdawczości przez Oddział Epidemiologii PSSE w m.st. Warszawie.

### II.3.3. DZIAŁALNOŚĆ INTERWENCYJNA

W roku 2021 do Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wpłynęło 148 interwencji, z czego: 24 – uzasadnione, 115 – bezzasadnych, 9 nie rozpatrzono – rozpatrzenie interwencji wymagało przeprowadzenia czynności kontrolnych, które nie mogły zostać zrealizowane z powodu oddelegowania pracowników do zadań związanych z COVID-19 oraz z uwagi na zawieszenie działalności placówek, których dotyczyły interwencje.

#### 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 - 99 interwencji;
- 2) złego stanu sanitarnohigienicznego oraz technicznego w placówkach np. sal dydaktycznych, sanitariatów, sali gimnastycznej, szatni i terenu placówki - 11 interwencji;
- 3) niewłaściwych warunków mikroklimatu (wietrzeń, temperatura, nieprzyjemny zapach, niewłaściwa wentylacja pomieszczeń) – 4 interwencje;
- 4) niewłaściwej higieny procesu nauczania – 2 interwencje;
- 5) występowania zachorowań w placówkach (innych niż COVID-19): wszawicy, owsicy, świerzbu, infekcji wirusowych, chorób zakaźnych wieku dziecięcego – 5 interwencji;
- 6) obecności gryzoni, prusaków, innych insektów w placówkach i dzikich zwierząt – 1 interwencja;
- 7) prowadzenia placówek bez stosownych zezwoleń, np. opinii sanitarnej, decyzji zatwierdzającej, zgłoszenia wypoczynku do Mazowieckiego Kuratorium Oświaty i bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej – 8 interwencji;
- 8) przekroczenia liczby dzieci uczęszczających do placówek – 2 interwencje;
- 9) jakości wody pitnej z własnego ujęcia - 1 interwencja
- 10) przekazanych wg właściwości do innych organów – 6 interwencji.

## II.4. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

### STAN SANITARNO-HIGIENICZNY ZAKŁADÓW PRACY

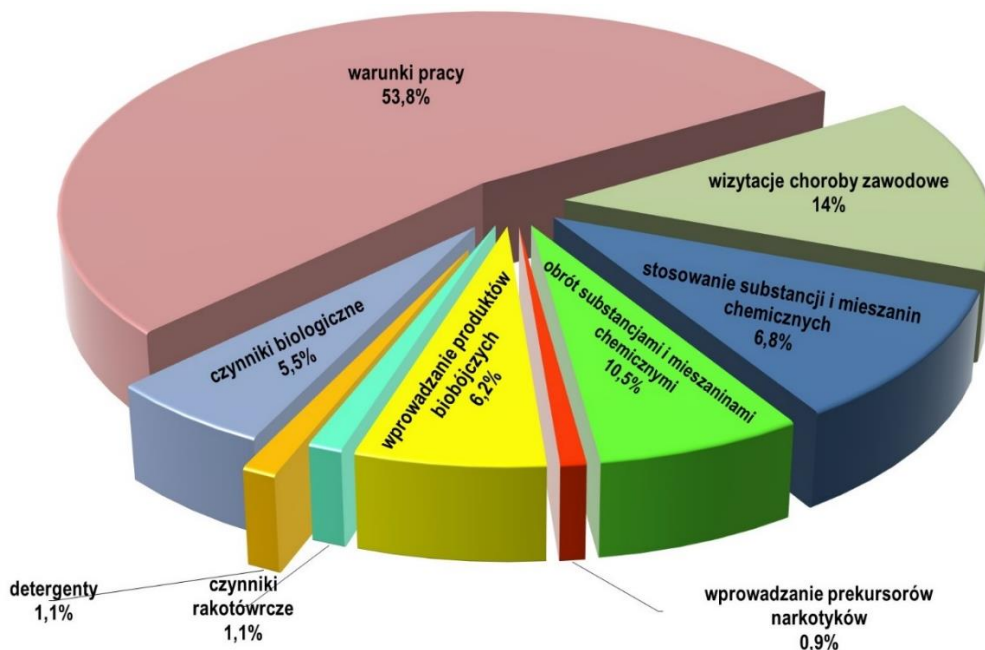
Do zakresu działań Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie należy nadzór nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, kontrola obrotu substancjami i mieszaninami chemicznymi, prowadzeniem postępowań w sprawach chorób zawodowych oraz przestrzegania przepisów zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i/lub nowych substancji psychoaktywnych.

W 2021 r. w 210 zakładach pracy przeprowadzono ogółem 240 kontrole, w tym między innymi:

- 1) 122 w ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi (79 dotyczących nadzoru nad produktami biobójczymi),
- 2) 48 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi,
- 3) 7 dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- 4) 8 w ramach nadzoru nad detergentami,
- 5) 24 kontrole w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi,
- 6) 6 w zakresie stosowania w działalności zawodowej i wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3,
- 7) 11 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 prowadzonego nadzoru bieżącego wydano ogółem 54 decyzji administracyjnych zawierających 170 nakazy zobowiązujące pracodawców do usunięcia uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli.

Zakres działań Oddziału Higieny Pracy w 2021r. przedstawia Wykres 1.

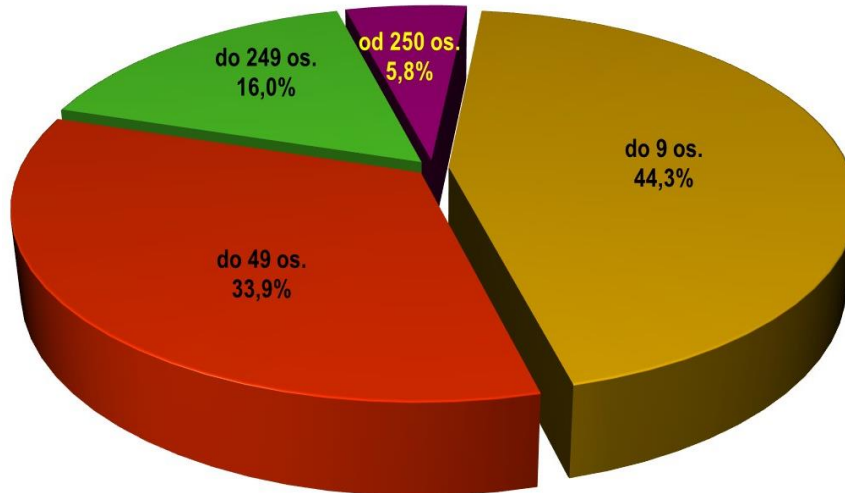


Wykres 1. Struktura działań Oddziału Higieny Pracy 2021

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

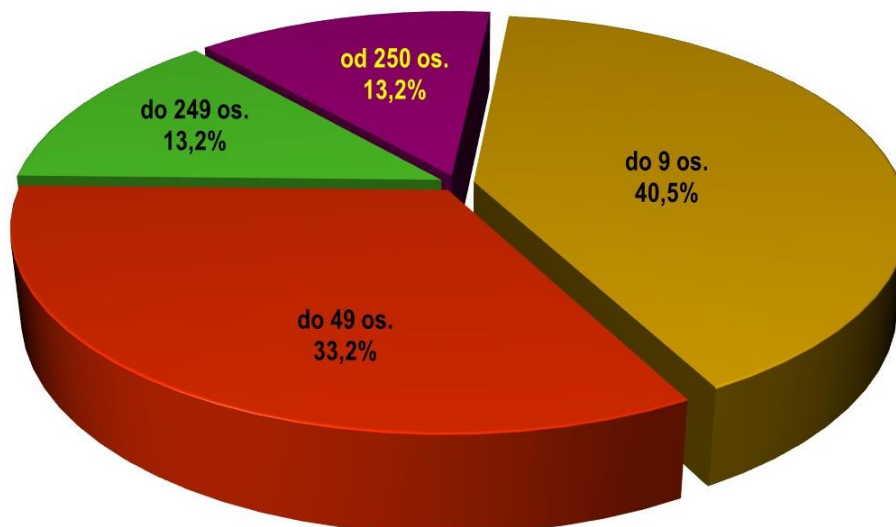
Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2021 r. sprawował bieżący nadzór nad 4344 zakładami pracy, zatrudniającymi ponad 273 tyś. pracowników.

Strukturę tych zakładów przedstawia Wykres 2: zakłady pracy zatrudniające do 9 pracowników stanowią 44,3%, od 10 do 49 – 33,9%, od 50 do 249 – 16,7% i powyżej 250 osób – 5,8 % wszystkich przedsiębiorstw znajdujących się w ewidencji oddziału.



Wykres 2. Struktura zatrudnienia w zakładach będących pod bieżącym nadzorem Oddziału Higieny Pracy w 2021 r.

W roku 2021 wśród skontrolowanych zakładów pracy zdecydowaną większość tj. 40,5% stanowiły zakłady zatrudniające do 9 osób, wzrosła w stosunku do roku ubiegłego liczba skontrolowanych podmiotów zatrudniających od 10 do 49 pracowników prawie o 6 punktów procentowych.(Wykres 3).



Wykres 3. Struktura zatrudnienia w zakładach skontrolowanych w 2021 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 dokonanej 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 sanitarno-higieniczny poszczególnych pomieszczeń zakładu.

W toku realizacji zadań wynikających ze sprawowania nadzoru bieżącego przez pion higieny pracy wydano 16 nakazów, w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami, normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

W ramach wykonywanych zadań przeprowadzono 25 kontroli w zakładach pracy, w których stosowane są substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W trakcie kontroli nie stwierdzono uchybień.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 11 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.

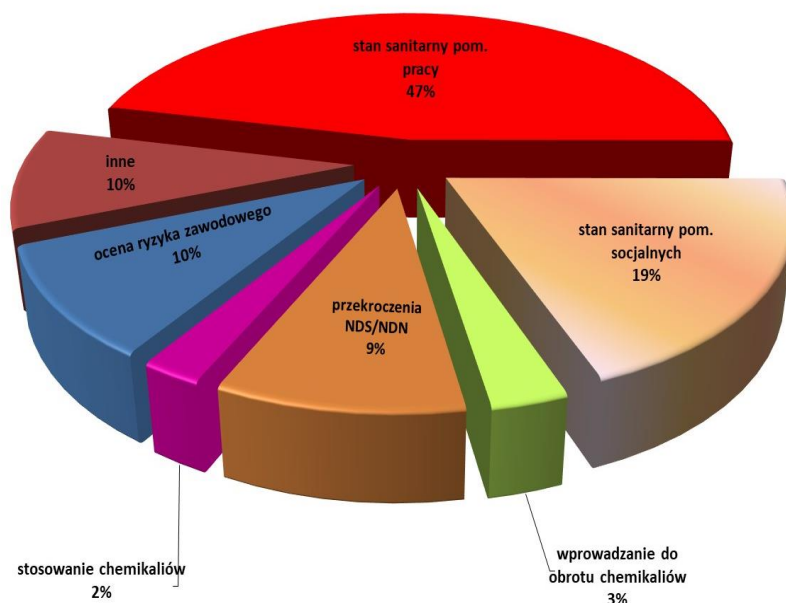
Spośród zakładów znajdujących się w ewidencji pionu higieny pracy, skontrolowano 39, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Wydano 1 decyzję zobowiązującą do zaktualizowania oceny ryzyka zawodowego związanej bezpośrednio z narażeniem na czynniki biologiczne.

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 9 zakładach stwierdzono



uchybień związane z nieprawidłowościami w zakresie sporządzenia oceny ryzyka zawodowego co przyczyniło się do wydania 17 nakazów.

W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zobowiązano pracodawców do poprawy stanu sanitarno–higienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, wydając odpowiednio 79 i 33 nakazów. (Wykres 4).



Wykres 4. Struktura nakazów wydanych w ramach nadzoru bieżącego w 2021 r.

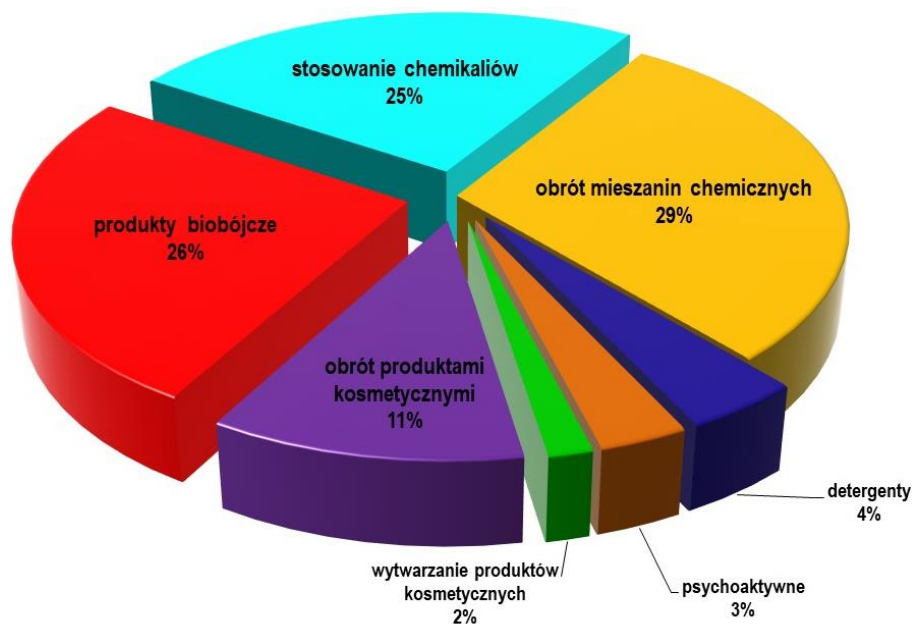
W roku 2021 ze względu na nadal utrzymujący stan epidemii na terenie kraju Oddział Higieny Pracy prowadził działania mające na celu weryfikację przestrzegania przez pracodawców zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie reżimu sanitarnego w miejscu pracy np. zapewnienie maseczek, środków dezynfekcyjnych, dystansu społecznego itp. Działania były podejmowane w związku z wpływającymi głównie drogą teleinformatyczną skargami i wnioskami pracowników lub klientów podmiotów gospodarczych znajdujących się na terenie podległym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie. W związku z wpływającymi informacjami podjęto i zrealizowano 71 interwencji związanych wyłącznie z ww. tematyką jak również udzielano odpowiedzi na zapytania dotyczące warunków pracy, zasad zgłaszania osób do kwarantann przez pracodawców. 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 5):

- 1) obrotu mieszaninami i substancjami chemicznymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) obrotu chemikaliami specjalnego przeznaczenia tj. :
  - produktów biobójczych
  - prekursorów narkotykowych
  - chemikaliów podlegających procedurze zezwoleń, pozwoleń i ograniczeń
  - detergentów
  - środków ochrony roślin
  - 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,
- 8) obrotu paliwami w ramach koncesji Urzędu Regulacji Energetyki.



Wykres 5. Struktura kontroli w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2021 r.

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

W roku 2021 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu 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 2021 r. w ewidencji Oddziału Higieny Pracy znajdowało się 737 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 3 mieszanin chemicznych zakwestionowano karty charakterystyki, a w 2 oznakowanie. Stwierdzone uchybienia skutkowały wydaniem w 3 zakładach pracy nakazów i zaleceń pokontrolnych. Wycofano z obrotu 15 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 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 4 kontrole w związku z dystrybucją paliw ciekłych w trakcie, których kontrolowano posiadanie koncesji na obrót paliwami.

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

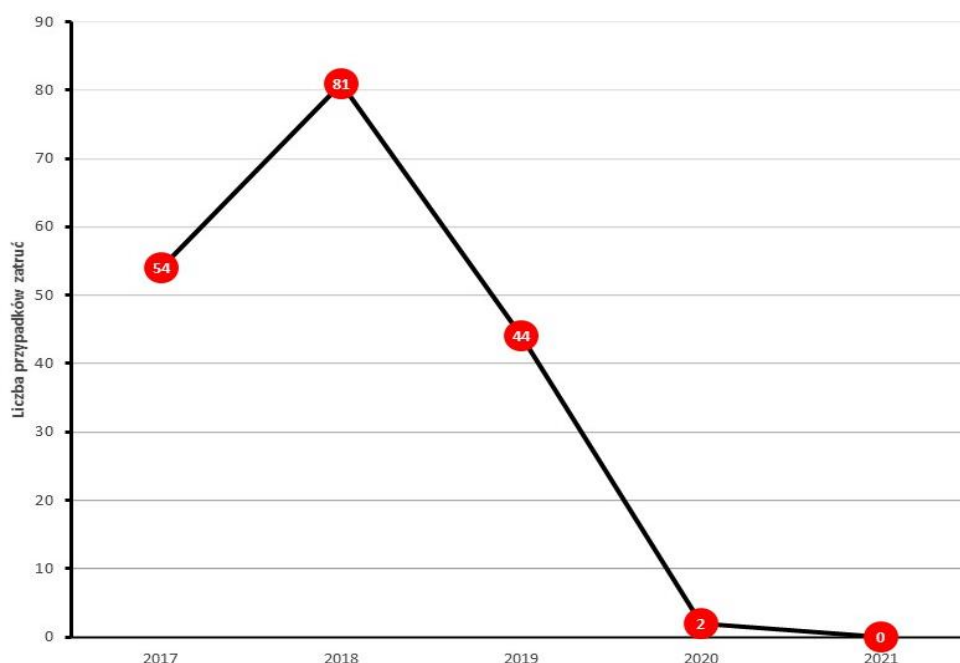
#### **II.4.2.3. IMPORT I EKSPORT SUBSTANCJI CHEMICZNYCH**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydaje również 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 (GŁÓWNIIE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH)

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

- 1) realizację postępowań w związku z podejrzeniem/stwierdzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych, w ścisłej współpracy z Komendami Rejonowymi Policji i jednostkami Prokuratury,
- 2) monitoring zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi wg danych przekazywanych przez podmioty lecznicze (Wykres 6),
- 3) postępowania wyjaśniające wobec osób, które uległy zatruciu w celu ustalenia okoliczności zdarzenia i sposobu nabycia środka zastępczego,
- 4) 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 5 kontroli na podstawie, których firmy otrzymały zgodę na prowadzenie ww. działalności.



Wykres 6. 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 6). 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 2021 roku.

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

W roku 2021 kontynuowano też 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



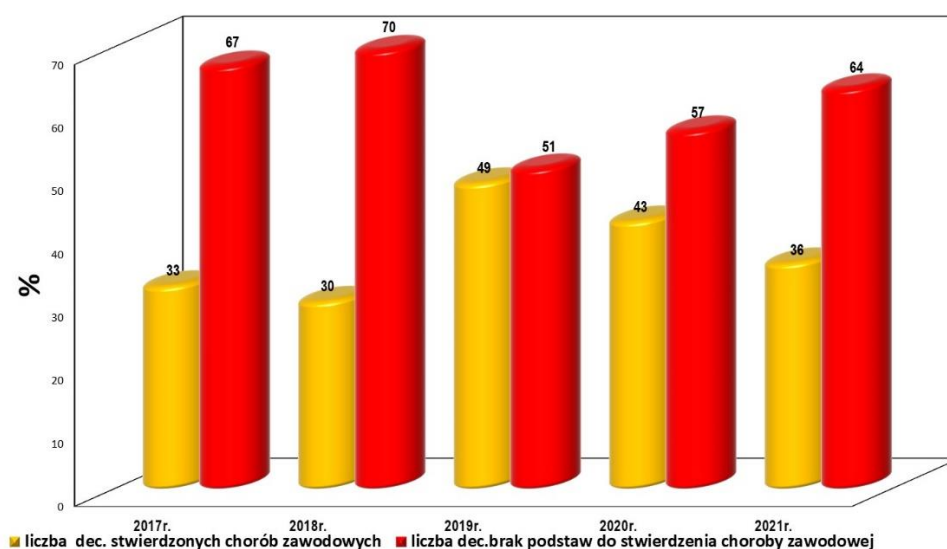
### II.4.3. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH CHOROÓB ZAWODOWYCH

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 2021 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 90 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Pracownicy pionu higieny pracy, w ramach prowadzonych 433 postępowań wyjaśniających, zrealizowali 99 wizytacje sporządzając 360 kart oceny narażenia zawodowego.

Na podstawie zebranego materiału wydano 22 decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej, 37 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 2 postanowienia w zakresie chorób zawodowych, wydanych zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego oraz 6 innych decyzji w sprawie chorób najczęściej 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 13-15 i Tabeli 2.



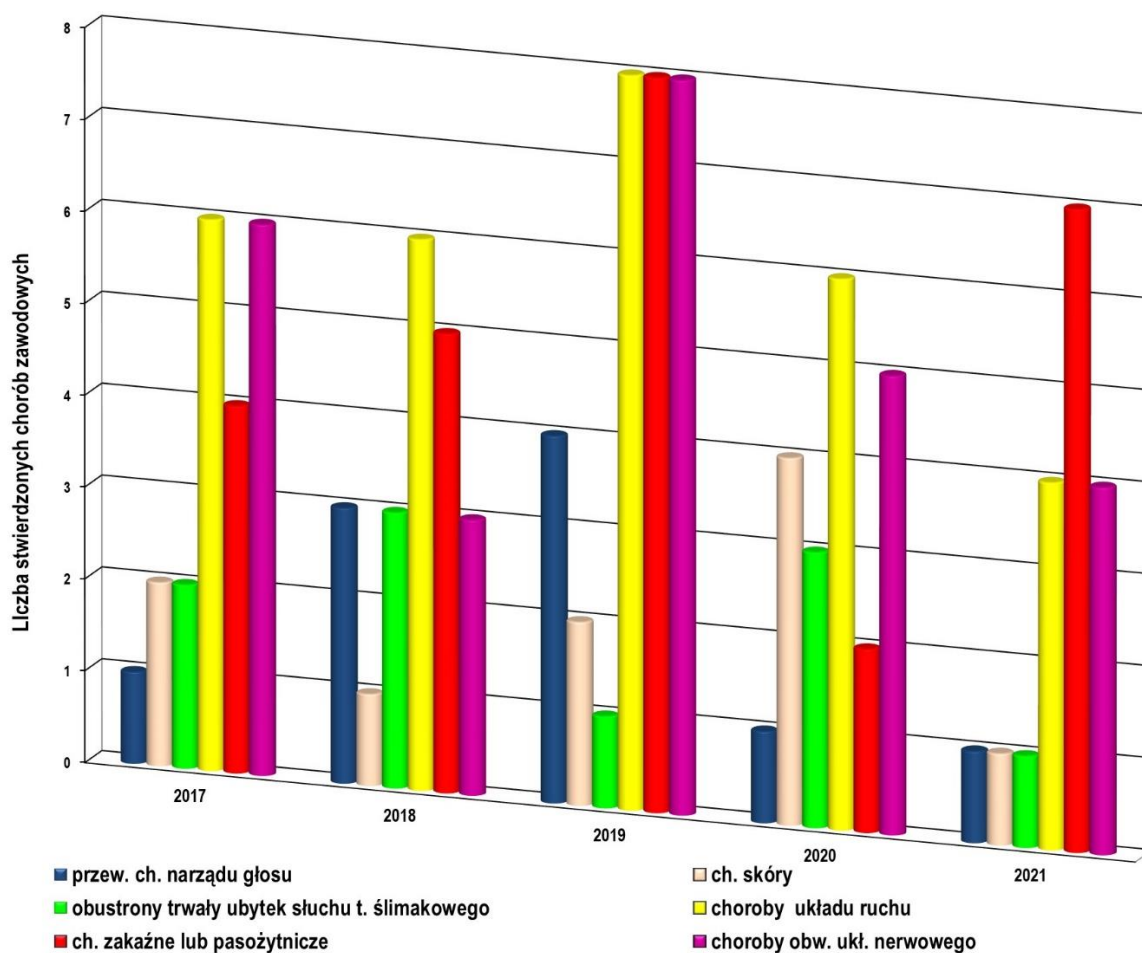
Wykres 13. Procentowy udział wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby i decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w latach 2017-2021.

Tabela 2. Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2017-2021 z podziałem według wykazu chorób zawodowych.

| Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych |   | 2017r.            | 2018r.            | 2019r.            | 2020r.            | 2021r.            |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|  |   | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków |
| 1  |   | 5                 | 6                 | 7                 | 8                 | 9                 |
| 1  | Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne   | -                 | 1                 | -                 | -                 | -                 |
| 3.   | Pylice płuc   | 1                 | 2                 | 5                 | -                 | -                 |
| 4  | Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu   | -                 | -                 | 2                 | -                 | -                 |
| 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  | -                 | -                 | -                 | -                 | -                 |

| Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych |   | 2017r.            | 2018r.            | 2019r.            | 2020r.            | 2021r.            |
|--|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|  |   | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków |
| 1  |   | 5                 | 6                 | 7                 | 8                 | 9                 |
| 15   | Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:   | 1                 | 3                 | 4                 | 1                 | 1                 |
| 16   | Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego   | -                 | -                 | 1                 | -                 | -                 |
| 17   | Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:  | 1                 | -                 | 2                 | -                 | 1                 |
| 18   | Choroby skóry:  | 2                 | 1                 | 2                 | 2                 | 1                 |
| 19   | Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy   | 6                 | 6                 | 8                 | 6                 | 4                 |
| 20   | Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy  | 6                 | 3                 | 9                 | 5                 | 4                 |
| 21   | Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz | 2                 | 3                 | 1                 | 3                 | 1                 |
| 22   | Zespół wibracyjny:  | -                 | -                 | 1                 | -                 | -                 |

| Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych                                   | 2017r.            | 2018r.            | 2019r.            | 2020r.            | 2021r.            |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|  | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków | Liczba przypadków |
| 1  | 5                 | 6                 | 7                 | 8                 | 9                 |
| 25 Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi | 1                 | -                 | -                 | -                 | -                 |
| 26 Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa                                    | 4                 | 6                 | 9                 | 2                 | 7                 |
| Razem:   | 24                | 25                | 44                | 19                | 18                |



Wykres 14. Najczęściej występujące choroby zawodowe w latach 2017 -2021.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba wydanych w 2021 r. decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej utrzymała się na podobnym poziomie jak w roku 2020.

Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały w roku 2021 choroby zakaźne i pasożytnicze (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) stanowiły one bowiem 30,4% wszystkich stwierdzonych chorób. Nadal wysoki udział mają choroby związane ze sposobem wykonywania pracy tj.: przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (22,2%) i przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (22,2%) (poz. 19 i 20 wykazu chorób zawodowych; ), 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 2011-2019 wahała się w granicach 108 -152, natomiast w roku 2020 uległa zmniejszeniu do 75. W 2021 r. zaobserwowano wzrost podejrzeń chorób zawodowych do 90, jest to wzrost prawie o 17% w stosunku do roku ubiegłego. W 2021 r wśród zgłaszanych chorób zawodowych dominowała pozycja 26 wykazu chorób zawodowych, a mianowicie (choroby zakaźne i pasożytnicze) zakażenia wirusem Sars-CoV-2.

Od wielu lat wahaniom ulegają też liczby wizytacji i sporządzanych kart oceny narażenia zawodowego, które są zależne od liczby zakładów pracy, w których zatrudnieni są pracownicy starający się o uznanie choroby zawodowej oraz od liczby i rodzaju zgłoszonych chorób. Na zamianę trendu w zgłaszanych i stwierdzanych chorób zawodowych miała niewątpliwie wpływ trudna sytuacja w Polsce związana z trwającą pandemią. Pojawiające się kolejne fale zachorowań na COVID-19 i związane z tym zaostrzenia obostrzeń spowodowało wydłużenie procesu diagnostyczno – orzeczniczego, a w konsekwencji zmniejszenie liczby wydawanych orzeczeń. Ze względu na szczególną sytuację epidemiologiczną przedstawione dane z pewnością nie obrazują w pełni ilości chorób zawodowych co do powstania, których może dochodzić na terenie m.st. Warszawy, ponieważ pracodawcy oraz byli pracownicy ograniczyli liczbę zgłaszanych chorób zawodowych w celu uniknięcia kontaktu z innymi osobami na terenie przychodni w czasie prowadzonej diagnostyki.

Dotychczas systematycznie od lat zmniejszała się liczba wydawanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, tj. od 80 w 2007 r., poprzez 60 w 2012 r. do 29 w 2017 r., 25 w 2018 r., 44 w 2019 r. 21 w 2020r. W roku 2021 liczba wydanych decyzji utrzymała się na podobnym poziomie jak w roku 2020, wydano 22 decyzje stwierdzające chorobę zawodową.

Od 2012 r. liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej przewyższa liczbę decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Blisko ponad połowa wydanych decyzji to 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. Zmiana trendu może być związana z sytuacją ekonomiczną pracowników i likwidacją/zmianą zakresu prowadzenia działalności gospodarczej przez podmioty w związku z ograniczaniem działalności przedsiębiorców w wielu branżach w trakcie kolejnych fal zachorowań na COVID-19.

Analizując powstawanie chorób zawodowych można przyjąć, że podstawową ich przyczyną są błędy popełniane w procesie pracy (rutyna, ignorowanie przez pracowników procedur) oraz niewłaściwy nadzór pracodawców nad przestrzeganiem zasad i przepisów BHP przez pracowników.

Dlatego w celu ograniczenia zagrożeń obecnych w środowisku pracy, mających istotny wpływ na powstawanie chorób zawodowych, nadal kładzie się duży nacisk na korzystanie ze sprawnego parku maszynowego (urządzenia prawidłowo instalowane i systematycznie konserwowane), stosowanie różnego typu zabezpieczeń (właściwa wentylacja, ochrony osobiste) oraz odpowiednich rozwiązań organizacyjnych (m. in. skrócenie czasu narażenia, rotacja pracowników).

#### II.4.4. WNIOSKI

1. W roku 2021 w skontrolowanych w zakładach pracy najczęściej stwierdzone uchybienia dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych (64% wydanych nakazów dotyczyło ww. pomieszczeń).
2. Porównując z latami ubiegłymi w 2021 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 2021 ze względu na sytuację epidemiczną zwiększona była liczba kontroli produktów o działaniu wirusobójczym. W ramach nadzoru nad prekursorami narkotykowymi działania w 2021 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 2021 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych utrzymała się na podobnym poziomie co w roku 2020. Zaobserwowano wzrost liczby zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych. Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały choroby związane ze sposobem wykonywania pracy, stanowiły one bowiem 44,4% wszystkich stwierdzonych jednostek chorobowych. W roku 2021 odnotowano wzrost stwierdzonych chorób wymienionych w poz. 26 wykazu chorób zawodowych tj choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa, głównie dotyczące zakażenia SarsCoV-2.
5. Szereg działań inspekcyjnych w 2021 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 2021r. kontynuowano przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych z osobami zakażonymi wirusem Sars-CoV-2 w ramach wsparcia Oddziału Epidemiologii.



## II.5. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

W roku 2021 w ewidencji Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie (stan na koniec roku) znajdowało się 3575 obiektów, skontrolowano 261. Łącznie przeprowadzono 399 kontroli w obiektach objętych nadzorem oraz innych obiektach w związku z interwencjami mieszkańców.

Wydano: 561 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 35 decyzji płatniczych i 67 postanowień. W wyniku, stwierdzanych w trakcie kontroli, nieprawidłowości nałożono 20 mandatów karnych, na łączną kwotę 7000 PLN (mandaty dotyczą stanu sanitarnego obiektów).

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

Aglomerację warszawską liczącą około 1.700.000 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) oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 195) 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). Liczba 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 2021 r. z wodociągu publicznego warszawskiego pobrano i zbadano próbki wody przeznaczonej do spożycia w ilości:

- 1) 315 próbek w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych;
- 2) 315 próbek w zakresie oznaczeń fizyko-chemicznych.

W 2021 roku wydano 1 decyzję w zakresie warunkowej przydatności wody do spożycia przez ludzi pochodzącej z wodociągu publicznego „hydrofornia OSP Centrum” w wyniku stwierdzenia przekroczeń mikrobiologicznych. Doprowadzenie wody do zgodności z wymaganiami nastąpiło po upływie kilku dni w wyniku skutecznie podjętych działań.

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 XLVII/1469/2021 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie określenia wykazu kąpielisk sezonu kąpielowego na terenie miasta

stołecznego Warszawy w 2021 roku, opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego w kwietniu 2021 roku pod pozycją 3755. Stanowiło wydzielony fragment wód Jeziorka Czerniakowskiego i zlokalizowane było przy ul. Jeziornej 4 w Warszawie. Sezon kąpieliskowy został ustalony na okres od 06.06.2021 r. do 12.09.2021 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. Kąpielisko w związku z ogłoszonym stanem epidemii na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej otwarto w dniu 06.06.2021 r. zgodnie z zaleceniami, wydanymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego, dla kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. Bieżące oceny jakości wody wydawane były każdorazowo po otrzymaniu wyników.

W sezonie 2021 wydano 7 bieżących ocen jakości wody – wszystkie były pozytywne.

Organizator na bieżąco aktualizował informacje odnośnie kąpieliska w Serwisie Kąpieliskowym prowadzonym przez Głównego inspektora sanitarnego.

W dniu 22.10.2021r. wydano ocenę sezonową jakości wody w 2021 r. w kąpielisku „Jeziorko Czerniakowskie”.

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

W roku 2021 w ewidencji znajdowało się 85 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 84 pływalnie, w tym 77 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 (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016 ze zm.) właściciele/administratorzy pływalni przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie do ustalenia harmonogramy badań jakości wody, na podstawie którego wykonywano stosowne badania w zakresie kontroli wewnętrznej obiektu.

W związku z sytuacją epidemiologiczną, wszystkie objęte nadzorem sanitarnym baseny wykonywały badania wody w czasie, kiedy były czynne, według harmonogramów ustalonych przez PPIS. Wyniki były regularnie przesyłane do PSSE. 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.

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 81 obiektów.

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

W ewidencji PSSE w m.st. Warszawie znajduje się 19 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 2021 przeprowadził 1 kontrolę sanitarną jak również pobierał próbki do badań w zakresie występowania bakterii Legionella Sp.

W Domu Opieki Społecznej, ul. Odrębna 10, 04-867 Warszawa utrzymuje się ponadnormatywna zawartość bakterii Legionella Sp. (zostało wszczęte postępowanie administracyjne w związku z wysokim skażeniem instalacji).

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 znajduje się 17 placówek świadczących pomoc noclegową dla ludzi bezdomnych oraz 1 ogrzewalnia.

Łączna liczba miejsc w tych obiektach wynosi ok. 1600. W okresie zimowym w miarę możliwości lokalowych w poszczególnych obiektach organizowane są dodatkowe miejsca noclegowe, są koce, kołdry, bielizna pościelowa itp. oraz posiłki.

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

W ewidencji znajdują się ogółem 324 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.

Sporadycznie zgłaszano interwencje dotyczące zapluskwienia pokoi gościnnych w hotelach i hostelach oraz innych obiektach noclegowych niezależnie od standardu obiektu.

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

W ewidencji na koniec 2021 r. znajdowały się 1846 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 2021 roku kontroli poddano 25 samochodów służących do przewozu zwłok i szczątków ludzkich wykorzystywanych przez zakłady pogrzebowe

### **II.5.10. SŁUŻBA ZDROWIA**

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

W roku 2021 PPIS 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 Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26, 01-138 Warszawa (skażenie średnie);
- w Lecznicy Położniczo-Chirurgicznej IATROS przy ul. Wojskowa 13A, 03-599 Warszawa (skażenie średnie);
- w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa (skażenie średnie);
- w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim Sp. z o. o. ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa (skażenie wysokie).

### **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 2021 r. nadzorem objętych było 1105 takich obiektów.

### **II.5.12. WNIOSKI**

W roku 2021 w związku z istniejącą sytuacją epidemiologiczną w kraju – zagrożenia wynikającego z występowaniem wirusa SARS-CoV-2 działalność kontrolna pionu higieny komunalnej w ramach nadzoru bieżącego została znacznie ograniczona. Przeprowadzono jedynie niezbędne kontrole np. kontrole obiektów świadczących usługi hotelarskie, które ubiegały się o kategoryzację.

Przeprowadzono kontroli 434 w galeriach handlowych, hotelach, pensjonatach, innych obiektach świadczących usługi noclegowe, stoku narciarskim, klubach, dyskotekach, siłowniach, klubach fitness. itp. Kontrole miały charakter akcyjny i miały na celu sprawdzenie przestrzegania przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Działania te wspierali Funkcjonariusze Policji. Podczas kontroli sprawdzano nakaz zasłaniania ust i nosa, przestrzegania limitów osób, dystansu społecznego oraz bieżącej dezynfekcji. Najwięcej problemów sprawiały obiekty typu fitness i szkoły tańca, które nie stosowały się do ograniczeń wynikających z w/w przepisów. PPIS w m.st. Warszawie wszczywał postępowania administracyjne oraz prowadził postępowania w trybie odwoławczym – łącznie w 19 sprawach.



### III. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie w 2021 r. równolegle z działaniami na rzecz zwalczania epidemii 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, w tym: przy uzgadnianiu projektów budowlanych i wykonawczych, przy określaniu warunków dla lokalizacji terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego;
- 2) przy przekazywaniu do użytkowania nowych obiektów, w tym nowych obiektów budowlanych;
- 3) przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego;
- 4) w procedurze ocen oddziaływania na środowisko.

Wśród obiektów ocenianych w 2021 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 2021 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 9 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 4 opinie, w tym z uwagi na zastosowanie rozwiązań niezgodnych z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w 3 przypadkach wydano opinie negatywne.

Ocena warunków sanitarnohigienicznych dotycząca nowych obiektów, w tym obiektów budowlanych nowo wybudowanych 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, ze względu na trwającą epidemię COVID-19, przede wszystkim na analizie dokumentacji powykonawczej. W terenie skontrolowano 99 obiektów, z czego w 63 stwierdzono nieprawidłowości. Przeprowadzono 101 kontroli. Kontrole prowadzone były głównie w miesiącach: czerwiec - listopad. Ogółem pozytywnie oceniono 161 obiektów nowo wybudowanych i 4 apteki oraz 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. Często powtarzającym się błędem był nieprawidłowy dobór nawiewników powietrza oraz 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 systemu wymiany powietrza w mieście.

Wydano 42 stanowiska w postępowaniach dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym 18 razy zgłaszano zastrzeżenia co do przyjętych rozwiązań projektowych. Zgłoszono wnioski do 1 projektu planu i dla 13 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 226 stanowisk w postępowaniach prowadzonych w ramach ocen oddziaływania na środowisko (189 stanowisk w procedurze screeningu – do 25 kart informacyjnych przedsięwzięć zgłoszono uwagi; 31 na etapie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko – 10 raportów o oddziaływaniu przedsięwzięć na środowisko wymagało uzupełnienia lub korekty; 6 na etapie ponownej oceny oddziaływania na środowisko – uzupełnienia lub korekty wymagało 5 raportów o oddziaływaniu na środowisko).

W odniesieniu do 29 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 jak 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 2021 Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmował stanowisko 1290 razy, w tym w 156 przypadkach wydano opinie negatywne lub zgłaszano uwagi.

## WNIOSKI

1. 75% projektów obiektów budowlanych i 42,9% 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 63,6% skontrolowanych obiektów a 48,4% stanowisk zajętych w sprawie obiektów przekazywanych do użytkowania stanowiły zgłoszenia uwag do realizacji.
3. W przypadku 15,3 % ocenianych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko.

## IV. ODDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

### IV.1. WSTĘP

Realizacja podejmowanych w 2021 roku działań edukacyjnych w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wynikała z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, a przede wszystkim sytuacji epidemiologicznej m.st. Warszawy. Stan epidemii SARS-CoV-2 i związane z tym duże obciążenie pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej utrudniły PPIS w m.st. Warszawie realizację działań edukacyjnych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. W miarę możliwości, jednak działania te kierowane były 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. 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. Pomimo szeregu 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 zachowawczo zależnych 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 6 pogadank z dziećmi, podczas których przedstawiono założenia żywieniowe, omówiono błędy żywieniowe oraz korzyści z picia wody oraz propagowano aktywność fizyczną. W spotkaniach uczestniczyło 69 osób. Podczas całego roku umieszczano materiały edukacyjne oraz infografiki w mediach społecznościowych. Działaniami edukacyjnymi objęto 14 956 osób.

- 1) W roku szkolnym 2020/2021 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. Ze względu na epidemię SARS-CoV-2 materiały programowe zostały przesłane do przedszkoli za pośrednictwem poczty elektronicznej. Chęć przystąpienia do programu wyraziło 34 przedszkola. 13 przedszkoli zrealizowało program w roku szkolnym 2020/2021. Liczba odbiorców programu 693 dzieci oraz 20 rodziców. Podczas roku 2021 umieszczano materiały edukacyjne w mediach społecznościowych. Wykazano 359 odbiorców.

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

W roku szkolnym 2020/2021 częściowo zrealizowano XV 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). W roku szkolnym 2020/2021 ze względu na sytuację epidemiologiczną w powiecie nie przeprowadzono naboru do w/w programu. W miarę możliwości koordynatorzy szkolni realizowali program we własnym zakresie. Sprawozdania z realizacji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę” wpłynęły z 21 placówek oświatowych. Liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 4029, sporadycznie uczestniczyło w programie 950 osób. Program zrealizowało 131 koordynatorów. Podczas całego roku umieszczano posty w mediach społecznościowych oraz materiały na stronie internetowej. Posty przeczytało 483 odbiorców.

#### **IV.2.3. 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 2021 było „Budowanie sprawiedliwego i zdrowszego świata”. Działalność informacyjno-edukacyjna w ramach Światowego Dnia Zdrowia 2021 realizowana była za pośrednictwem mediów społecznościowych. Publikowano artykuły dotyczące w/w zagadnienia. W ramach tej interwencji pozyskano 500 odbiorców.

#### **IV.2.4. 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. W 2021 roku w ramach profilaktyki palenia tytoniu, w tym obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu (3 czwartek listopada) zamieszczono informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu w mediach społecznościowych (17 postów) - łączna liczba odbiorców 2093.



W roku sprawozdawczym 2021 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, w pierwszej kolejności podejmował czynności mające na celu zapobieganie oraz zwalczanie zakażeń wirusem SARS-CoV-2 u mieszkańców m.st. Warszawy w związku z powyższym oferta programów profilaktyki chorób odtytoniowych została zaproponowana dyrektorom placówek oświatowych do realizacji w miarę możliwości szkół. Warto zaznaczyć, że kolejne fale zakażenia wirusem SARS-Cov-2 w roku 2021 wprowadziły szereg ograniczeń w funkcjonowaniu Przedszkoli/Szkół w tym nauczanie zdalne i związane z tym trudności związane z realizacją programów profilaktycznych PPIS w m.st. Warszawie zgodnie z wytycznymi.

1) PROGRAM „CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS”

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród dzieci i kadry pedagogicznej za pośrednictwem strony internetowej PSSE. Zaplanowane szkolenie z tematyki antytytoniowej nie zostało zorganizowane ze względu na wzrost zakażeń SARS-CoV-2.

2) PROGRAM „NIE PAL PRZY MNIE PROSZĘ”

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród dzieci i kadry pedagogicznej za pośrednictwem strony internetowej PSSE. Zaplanowane szkolenie z tematyki antytytoniowej nie zostało zorganizowane ze względu na wzrost zakażeń SARS-CoV-2.

3) PROGRAM „BIEG PO ZDROWIE”

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej i kadry pedagogicznej za pośrednictwem strony internetowej PSSE. Zaplanowane szkolenie z tematyki antytytoniowej nie zostało zorganizowane ze względu na wzrost zakażeń SARS-CoV-2.

#### IV.2.5. ŚRODKI ZASTĘPCZE O DZIAŁANIU PSYCHOAKTYWNYM

PPIS w m.st. Warszawie w celu ograniczania zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych popularyzował wiedzę zwiększającą świadomość społeczną na temat skutków zdrowotnych zażywania nowych substancji psychoaktywnych poprzez zamieszczanie i udostępnianie artykułów w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter). Dzięki popularyzacji wiedzy na temat skutków zdrowotnych zażywania nowych substancji psychoaktywnych poprzez zamieszczanie artykułów w mediach społecznościowych pozyskano 1852 odbiorców. Ponadto w ramach akcji „Bezpieczne Wakacje 2021” pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia prowadzili zajęcia z profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych. W okresie wakacyjnym odbyło się zatem kilka spotkań z dziećmi oraz gronem pedagogicznym. Łączna ilość odbiorców wyniosła 69 osób. Z uwagi na wzrost zakażeń SARS – COV-2 wyjęcia do placówek oświatowych, zaplanowane na rok szkolny 2020/2021 z początkiem września zostały ograniczone do sfery online.

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

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej i kadry pedagogicznej za pośrednictwem strony internetowej PSSE. 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. W związku z tym z okazji Światowego Dnia FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy, który przypada na 09 września) została opracowana infografika przez pracownika OZP i zamieszczona na Facebooku. Liczba odbiorców wyniosła tej inicjatywy wyniosła 107.

#### IV.2.6. PROGRAMY I INTERWENCJE PROFILAKTYKI ONKOLOGICZNEJ

PPIS w m.st. Warszawie realizował zadania związane z profilaktyką chorób onkologicznych - głównymi adresatami działań edukacyjnych był ogół społeczeństwa. Działania edukacyjne realizowane były w następujących obszarach:

- w ramach obchodów Dni walki z Rakiem (4-24 czerwca) został przygotowany artykuł jak radzić sobie lękiem przed chorobą. Artykuł miał 267 odbiorców na Facebooku.
- został również opracowany post „Nie każdy guzek to rak” – spokojnie o raku piersi, zachęcający do systematycznych badań. Post miał 531 odbiorców na Facebooku.
- został opracowany artykuł o antyoksydantach i ich roli w profilaktyce nowotworowej. Liczba odbiorców 107 osób.
- umieszczono post z okazji 4 października – Światowy Dzień Onkologii, dotyczący 3 programów o tematyce onkologicznej. Umieszczono linki do informacji o programach przedstawione na stronie internetowej PSSE m.st. Warszawy. Liczba odbiorców: 211 osób.

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

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej i kadry pedagogicznej za pośrednictwem strony internetowej PSSE. Jednocześnie poinformowano placówki oświatowe, iż w ramach programu szczepień ochronnych miasto stołeczne Warszawa umożliwiło darmowe szczepienia przeciw HPV dla 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 nie zostało zorganizowane ze względu na wzrost zakażeń SARS COV 2.

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

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej za pośrednictwem strony internetowej PSSE.

### 3) PROFILAKTYKA PROMIENIOWANIA UV

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej za pośrednictwem strony internetowej PSSE.

### 4) PROGRAM „ZNAMIĘ! ZNAM JE?”

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej poprzez media społecznościowe oraz za pośrednictwem strony internetowej PSSE.

## IV.3. PROGRAMY I DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH

### IV.3.1. PROGRAM „WIĘCEJ WIEM MNIEJ CHORUJĘ”

Głównym celem Programu jest zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne poprzez zmianę nawyków higienicznych oraz docenienie roli i wykonywanie szczepień ochronnych. Program ten jest skierowany do uczniów wczesnoszkolnych klas I-III oraz dzieci 5-6 letnich. W roku szkolnym 2020/2021 ofertę programu profilaktyki chorób zakaźnych przedstawiono wszystkim dyrektorom publicznych placówek oświatowych (przedszkola i szkoły podstawowe w m.st. Warszawie) w formie pisemnej w lutym 2021 r. Według sprawozdań dostarczonych przez koordynatorów szkolnych/przedszkolnych programu „*Więcej Wiem Mniej Choruję*”, w IV edycji projektu wzięły udział 83 placówki (54 przedszkola i 29 szkół podstawowych.) Łącznie edukacją objęto 7814 dzieci i 5382 rodziców. Z dostarczonych kwestionariuszy wynika, że w programie uczestniczyło 4699 uczniów klas I-III oraz 3115 dzieci w wieku przedszkolnym 5-6 lat.

### IV.3.2. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV realizowany corocznie według harmonogramu realizacji tego programu i planowany jest na dany rok kalendarzowy. W 2021 roku został zmodyfikowany z uwagi na trwający stan

pandemii SARS-CoV-2. Niezmiennie wiodącym 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 działalności informacyjno-edukacyjnej prowadzonej w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych o wskazanej tematyce w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. W ramach profilaktyki HIV/AIDS PPIS w m.st. Warszawie w 2021 r. pozyskał 6 344 odbiorców.

#### **IV.3.3. PROGRAM „PODSTĘPNE WZW”**

Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu były upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej za pośrednictwem strony internetowej PSSE. Łączna liczba odbiorców pozyskanych w ramach programu wyniosła 806 osób.

#### **IV.3.4. 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 roku 2021 PPIS w m.st. Warszawie kontynuował koordynację ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Oszczędź dziecku ospy” przygotowanej jest przez Polskie Towarzystwo Higieniczne a rozpoczętej w grudniu 2020 r. Celem przedsięwzięcia było podniesienie świadomości społeczeństwa na temat zagrożenia oraz sposobów ochrony przed ospą. Adresatami tej inicjatywy byli rodzice posyłający swoje dzieci do żłobków i klubów dziecięcych. W roku 2021 PPIS w m.st. Warszawie promował rządową kampanię informacyjną #szczepimysię mającą na celu popularyzację szczepień ochronnych przeciwko COVID-19. Z początkiem lipca ruszyła z kolei dedykowana szczepieniom loteria, która atrakcyjnymi nagrodami miała zachęcać coraz szersze grupy osób do tego, by zaszczepiły się na COVID-19. Oddział Promocji Zdrowia w ramach kampanii prowadził politykę informacyjną w mediach społecznościowych, co dało łączną ilość odbiorców: 16 398 osób. W ramach szczepień ochronnych i profilaktyki SARS-CoV-2 pracownicy

Oddziału Promocji Zdrowia stworzyli własne infografiki, (plakaty), które zostały opublikowane w mediach społecznościowych oraz zamieszczone na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/profilaktyka-sars-cov-2-i-covid-19>. 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 na temat nowej szczepionki chroniącej przed objawami COVID-19, wywołanymi przez wirusa SARS-CoV-2. W okresie zmniejszonej zachorowalności na SARS-CoV-2 i czasowego 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 2021” 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. Łączna liczba odbiorców z tego działania wyniosła 69 osób.

#### **IV.4. INNE DZIAŁANIA W RAMACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ**

- 1) W roku 2021 Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) rozpoczął kampanię informacyjną „Wybieraj Bezpieczną Żywność” #EUChooseSafeFood. Większość działań realizowano w okresie letnim i wczesną jesienią. Celem kampanii było uświadomienie konsumentom jak istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka. W ramach kampanii umieszczano materiały edukacyjne oraz infografiki w mediach społecznościowych. Wykazano 2390 odbiorców.
- 2) W ramach profilaktyki zatruczeń grzybami publikowano posty, materiały edukacyjne oraz infografiki w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców to 3800 osób.
- 3) Działania edukacyjne w ramach profilaktyki promieniowania UV oraz profilaktyki chorób odkleszczowych, były prowadzone w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Liczbę odbiorców z zakresu Promieniowania UV

oszacowano na 372, a z profilaktyki chorób odkleszczowych udało się pozyskać 963 odbiorców.

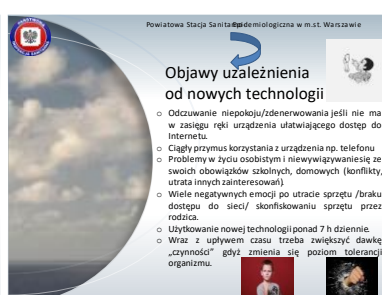
- 4) W związku ze zwiększającym się problemem używania przez dzieci i młodzież nowych technologii, Oddział Promocji Zdrowia opracował prezentację pn.: „ Jak bezpiecznie korzystać z nowych technologii” (przykładowe slajdy poniżej) poruszającą temat uzależnień behawioralnych wśród dzieci i młodzieży. Prezentacja została wysłana do placówek oświatowych. Łączna liczba odbiorców wyniosła 18 300 osób.



Rysunek 1



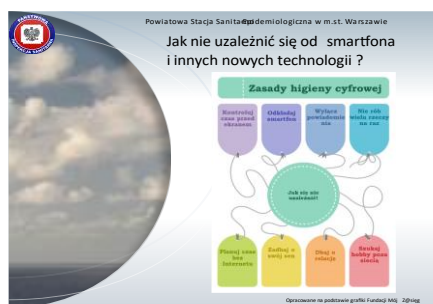
Rysunek 2



Rysunek 3



Rysunek 4



Rysunek 5

- 5) W związku z Światowym Dniem Higieny Rąk obchodzonym 5 maja dołączono do postu artykuł z portalu: <https://zdrowie.pap.pl>, dotyczący roli mycia rąk. Materiał edukacyjny uzyskał 212 odbiorców.
- 6) W ramach profilaktyki zakażeń meningokokowych PPIS w m.st. Warszawie prowadził działania edukacyjne mające na celu zwiększanie świadomości na temat zakażeń meningokokowych, jako jednej z głównych przyczyn zgonów we współczesnym świecie. Z tej okazji pracownik OZP opracował artykuł i infografikę na temat Światowego Dnia Sepsy, który obchodzony jest co roku 13 września. Materiał edukacyjny zamieszczono na Facebooku. Pozyskano 155 odbiorców.

- 7) 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, aktualnych informacji odnośnie izolacji i kwarantanny, roli szczepień i bieżących informacji z tym związanych. Pokazywały ona także wpływ epidemii na kwestie związane ze zdrowiem psychicznym, odżywianiem, aktywnością. W ramach tych działań edukacyjnych pozyskano łączną liczbę odbiorców na Facebooku: 12 135 oraz łączną liczbę odbiorców na Twitterze: 11 870.

#### **IV.4.1. PROGRAM BEZPIECZNE FERIE „ZIMA W MIEŚCIE”**

Stan epidemii SARS-CoV-2 trwający w 2021 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” w terenie. Działania edukacyjne zostały przekierowane na formułę internetową. Zamieszczono w mediach społecznościowych materiały edukacyjne dotyczące bezpiecznych zachowań w czasie ferii, profilaktyki szczepień ochronnych, profilaktyki: substancji psychoaktywnych, pozyskano wówczas – 269 odbiorców.

#### **IV.4.2. PROGRAM BEZPIECZNE WAKACJE „LATO W MIEŚCIE”**

W zakresie działań związanych z bezpiecznym i letnim wypoczynkiem - „Lato w Mieście” odbyło się 6 spotkań edukacyjnych w jednej placówce - 161 odbiorców. Przeprowadzono wizytację „Diagnoza przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce wypoczynku dzieci i młodzieży”. Przeprowadzono zajęcia na temat profilaktyki COVID-19 i podkreślono rolę mycia rąk w profilaktyce tej choroby. Przekazano 353 materiały edukacyjne dotyczące bezpieczeństwa zdrowotnego, profilaktyki chorób i higieny osobistej. W mediach społecznościowych Facebook i Twitter opublikowano 15 postów – łączny zasięg odbiorców wyniósł 2183 osoby. Na stronie internetowej PSSE opublikowano wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministerstwa Zdrowia związane z akcją „Lato w Mieście”.



#### **IV.5. WNIOSKI**

Działania Oddziału Promocji Zdrowia ze względu na stan epidemii w 2021 były ograniczone i prowadzone były 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. Jedynie w okresach zmniejszonej zachorowalności na SARS-CoV-2 i czasowego powrotu Szkół do nauki stacjonarnej PPIS w m.st. Warszawie kontynuował dotychczasową współpracę z placówkami oświatowymi. Jednocześnie z uwagi na wiodący problem zdrowotny związany z zakażeniami SARS-CoV-2, PPIS w m.st. Warszawie prowadził zintensyfikowaną działalność oświatowo-zdrowotną w mediach społecznościowych (FB, Twitter) popularyzując wiedzę na temat profilaktyki COVID-19, szczepień ochronnych, higieny osobistej, ponieważ ten obszar zdrowotny był priorytetem w 2021 r. 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 związku z ogłoszeniem 20 marca 2020 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w pierwszej kolejności realizował działania ukierunkowane na ochronę zdrowia i życia mieszkańców m.st. Warszawy, w związku z licznymi zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. Podkreślenia wymaga fakt, iż na nadzorowanym terenie stwierdzano największą liczbę zakażeń w porównaniu do pozostałych PSSE na terenie kraju (ponad 320 PSSE). Często liczba ta była równa, bądź większa od liczby zakażeń, w niektórych województwach.

W związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie przeprowadzał dochodzenia epidemiologiczne mające na celu objęcie kwarantanną osób z bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 oraz kierował na badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (ogniska zakażeń), stosownie do aktualnie obowiązujących wytycznych GIS.

W przypadku naruszenia obowiązku kwarantanny lub izolacji w warunkach domowych PPIS w m.st. Warszawie wydawał administracyjne kary pieniężne, na podstawie notatek służbowych otrzymywanych z Policji.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, zgodnie z nadanymi uprawnieniami, skracał lub zwalniał z obowiązku odbywania kwarantanny. Przy zwalnianiu z kwarantanny stosowana była podstawa ujmowana w rozporządzeniach wydawanych na podstawie art. 46a ustawy z dnia 5 grudnia

2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 z późn.zm.).

Reasumując powyższe Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie podkreśla, iż rok 2021, podobnie jak 2020 r., był szczególnie w aspekcie epidemii. Nowe wyzwania spowodowały, iż większość sił i środków Stacji skierowana była na walkę z koronawirusem. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wszystkich szczebli zostali włączeni do działań przeciwepidemicznych jako główna służba skierowana do walki z pandemią. Stan ten spowodował zmianę organizacyjną PSSE – praca siedem dni w tygodniu, dwie zmiany oraz pełna dyspozycyjność – 24 godziny/dobę. PPIS wykonując swoje ustawowe zadania kierował się zdrowiem mieszkańców m.st. Warszawy, co przyczyniło się do zmniejszonej liczby „zwykłych” kontroli, w stosunku do lat poprzednich. Niemniej jednak sprawne działania epidemiologiczne pozwoliły na dokonywanie ustaleń dotyczących osób zakażonych i osób z kontaktu, co przyczyniało się do przerwania dróg szerzenia się zakażenia.

## VI. PODSUMOWANIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na podstawie niniejszej oceny stwierdza, że bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców stolicy w 2021 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 poprzez organizowanie konferencji, szkoleń, pogadanek itp. 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 tj.:

- Głównym Inspektoratem Sanitarnym,
- Mazowieckim Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym,
- Wojewodą Mazowieckim,
- Urzędem m.st. Warszawy, w tym w szczególności z Wydziałem Zdrowia,
- wszystkimi Komendami Policji na terenie m.st. Warszawy,
- Strażą Miejską,
- Państwową Strażą Pożarną,
- Państwową Inspekcją Weterynaryjną.

Podkreślenia wymaga fakt, iż współpraca była realizowana terminowo i na wysokim poziomie merytorycznym, co miało pozytywny wpływ na przeciwdziałanie zagrożeniom jakie napotkano w 2019 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 otrzymał pomoc od Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu m.st. Warszawy w zakresie organizacji (po godzinach pracy i w dniach wolnych od pracy) punktów do realizacji szczepień ochronnych dla osób z kontaktu z chorymi na odrę. Niewątpliwie pomoc ta umożliwiła zapobieżenie szerzeniu się tej choroby w naszym mieście.

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, bez tego Zespołu nie byłyby możliwe opisane powyżej działania.