



OCENA STANU SANITARNEGO
m.st. Warszawy za 2020 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 2020” 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 2020 rok.

W odpowiedzi na nieoczekiwaną ilość zachorowań z powodu 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.

Tak jak w roku 2019 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, Żywienia i Przedmiotów Użytku	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. Produkty kosmetyczne	21
II.1.6. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną oraz innymi organami kontroli	23
II.2. Oddział Epidemiologii	24
II.2.1. Sekcja Higieny Lecznictwa	24
II.2.2. Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych	34
II.2.2.1. Nadzór nad chorobami zakaźnymi w roku 2020	34
II.2.2.2. Liczba ludności miasta st. Warszawy	35
II.2.2.3. Zakażenia SARS CoV-2 (COVID-19)	39
II.2.2.4. Choroby przenoszone drogą pokarmową	43
II.2.2.4.1. Wirusowe zakażenia jelitowe 2020	44
II.2.2.4.2. Biegunki i zapalenia żołądkowo – jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	45
II.2.2.4.3. Biegunki o etiologii wirusowej dzieci do lat 2	46
II.2.2.4.4. Salmonelozы	47
II.2.2.4.5. Inne zakażenia jelitowe o etiologii bakteryjnej	48
II.2.2.4.6. Campylobacter, yersinia, dury brzuszne	48
II.2.2.4.7. Clostridium difficile	49
II.2.2.5. Wirusowe zapalenia wątroby typu A	50
II.2.2.6. Wirusowe zapalenie wątroby typu B	50
II.2.2.7. Wirusowe zapalenie wątroby typu C	50
II.2.2.8. Neuroinfekcje	51
II.2.2.8.1. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową	51
II.2.2.8.2. Streptococcus pyogenes	52
II.2.2.8.3. Streptococcus pneumoniae	53
II.2.2.9. Krztusiec	54
II.2.2.10. Borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu	54
II.2.2.11. Odra	55
II.2.2.12. Grypa sezonowa	56
II.2.2.13. Styczność i narażenie na wściekliznę	58
II.2.2.14. AIDS i zakażenia HIV	59
II.2.2.15. Choroby przenoszone drogą płciową	60
II.2.2.16. Ogniska epidemiczne	60
II.2.2.17. Wnioski: EPD	60
II.2.3. Sekcja Szczepień Ochronnych	62
II.2.3.1. Niepożądane odczyny poszczepienne	67
II.2.3.2. Osoby uchylające się od szczepień	67

II.3. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	70
II.3.1. Działalność opiniodawcza	71
II.3.2. Działalność represyjna	71
II.3.3. Działalność interwencyjna	72
II.4. Oddział Higieny Pracy	75
II.4.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy	76
II.4.2. Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi	79
II.4.2.1. Obrót i stosowanie mieszanin i substancji chemicznych	80
II.4.2.2. Obrót i stosowanie mieszanin chemicznych specjalnego przeznaczenia	82
II.4.2.3. Import i eksport substancji chemicznych	84
II.4.2.4. Obrót i/lub wytwarzanie substancji psychoaktywnych / głównie środków zastępczych	84
II.4.3. Postępowanie w sprawach chorób zawodowych	85
II.4.4. Wnioski	91
II.5. Oddział Higieny Komunalnej	93
II.5.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	93
II.5.2. Jezioro Czerniakowskie – kąpielisko	95
II.5.3. Ustępy publiczne i ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej	96
II.5.4. Baseny kąpielowe	96
II.5.5. Domy pomocy społecznej	97
II.5.6. Noclegownie dla bezdomnych	97
II.5.7. Hotele	97
II.5.8. Zakłady fryzjerskie, fryzjersko – kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu i solaria	98
II.5.9. Obiekty transportu	98
II.5.10. Służba zdrowia	98
II.5.11. Inne obiekty użyteczności publicznej	99
II.5.12. Wnioski	99
III. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	100
IV. Oddział Promocji Zdrowia	106
IV.1. Programy i działania z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawczo zależnych	107
IV.1.1. Zasady zdrowego odżywiania	107
IV.1.2. Program „Trzymaj formę”	107
IV.1.3. Światowy dzień zdrowia	108
IV.1.4. Działania z zakresu profilaktyki nikotynowej	108
IV.1.5. Środki zastępcze o działaniu psychoaktywnym	109
IV.1.6. Programy i interwencje profilaktyki onkologicznej	110
IV.2. Programy i działania w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych	112
IV.2.1. Program „Więcej wiem mniej choruję”	113
IV.2.2. Profilaktyka HIV/AIDS	113
IV.2.3. Program „Podstępne WZW”	114
IV.2.4. Promocja szczepień ochronnych	114
IV.3. Inne działania w ramach edukacji zdrowotnej	115
IV.3.1. Program bezpieczne ferie „Zima w mieście”	115
IV.3.2. Program bezpieczne wakacje „Lato w mieście”	116
IV.4. Wnioski	116
V. Ocena sytuacji kryzysowej w obszarze odpowiedzialności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	117
VI. Podsumowanie	119

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 228 pracowników (wg stanu na 31.12.2019 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	- 34 osoby
5) Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku	- 59 osób
6) Oddział Higieny Komunalnej	- 29 osób
7) Oddział Higieny Pracy	- 25 osób
8) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	- 14 osób
9) Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	- 15 osób
10) Oddział Promocji Zdrowia	- 10 osób
11) Pracownicy administracyjni i samodzielne stanowiska	- 38 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 2020 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.

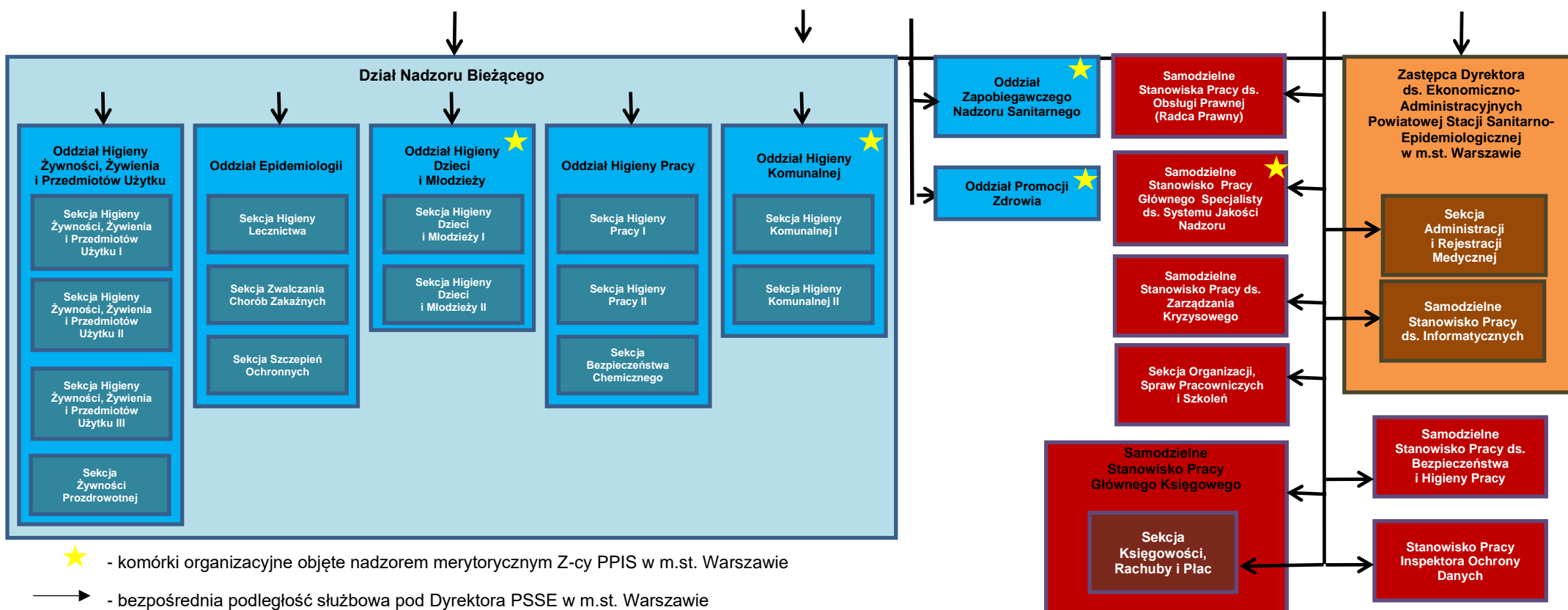
Cele mierzalne dla Stacji na dany rok wyznaczane są przez Dyrektora podczas corocznego przeglądu zarządzania, w trakcie którego dokonuje on oceny przydatności, adekwatności, skuteczności i efektywności systemu zarządzania jakością.

W ramach sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przeprowadzili w 2020 roku łącznie 10 181 kontroli oraz nałożyli ogółem 1 065 mandatów na łączną kwotę 377 250,00 zł.

SCHEMAT ORGANIZACYJNY Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie
Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie

Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie
Zastępca Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie



II. DZIAŁ NADZORU BIEŻĄCEGO

II.1. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

W 2020 r. Oddział Higieny Żywności, Żywienia realizował przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zamierzeń na 2020 r., które obejmowały m.in.:

- 1) podejmowanie właściwych, zgodnych z obowiązującymi procedurami, działań w nadzorze bieżącym nad obiektami produkcji i obrotu żywności, żywienia oraz materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością i produktami kosmetycznymi oraz egzekwowanie obowiązujące przepisów prawa uwzględniając na bieżąco nowe akty prawne zarówno wspólnotowe jak i krajowe;
- 2) prowadzenie skutecznych działań kontrolnych w zakładach, w których występują zdarzenia niezgodne z wymaganiami;
- 3) prowadzenie ocen posiłków w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego;
- 4) przestrzeganie realizacji „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w powiecie m.st. Warszawy” w roku 2020;
- 5) kontynuowanie doskonalenia funkcjonowania systemu RASFF/AAC i RAPEX, w szczególności sprawności przepływu informacji oraz współpracowanie w tym zakresie z innymi jednostkami;
- 6) prowadzenie ścisłej współpracy z innymi inspekcjami urzędowej kontroli żywności, a w szczególności z Inspekcją Weterynaryjną, uwzględniając podział kompetencji wynikający z porozumień zawartych pomiędzy PPIS a PLW;
- 7) realizowanie zintegrowanego wieloletniego planu kontroli dla Polski na lata 2020-2024;
- 8) uczestniczenie w szkoleniach;
- 9) przeprowadzanie szkoleń wewnętrznych pracowników;
- 10) prowadzenie na bieżąco bazy danych obiektów branży żywnościowej;
- 11) prowadzenie nadzoru nad produkcją pierwotną owoców miękkich i warzyw zielonych, które potencjalnie mogą być spożywane na surowo, a także nad zakładami produkcji produktów gotowych do spożycia (RTE);
- 12) sporządzanie sprawozdań i raportów z działalności.

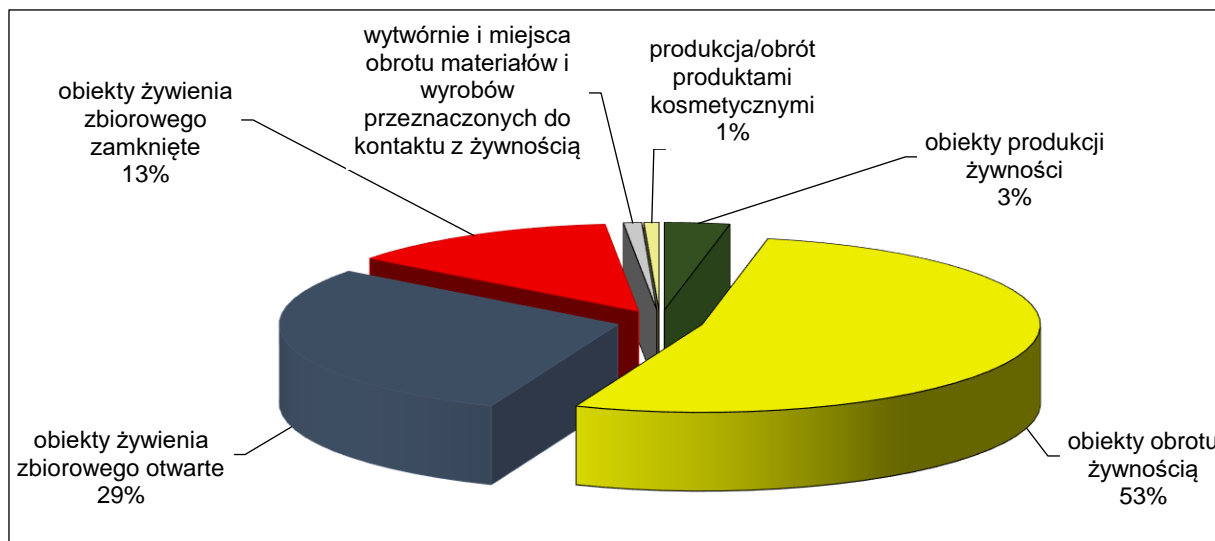
W roku 2020 r. na terenie m.st. Warszawy nadzorem sanitarnym objęte były obiekty prowadzące działalność żywnościowo-żywnościową, obiekty mające pośrednio wpływ na jakość zdrowotną żywności (określone jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, zakłady zajmujące się produktami kosmetycznymi.

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją statystyczną zakłady dzieli się na:

- 1) obiekty produkcji żywności;
- 2) obiekty obrotu żywnością;
- 3) obiekty żywienia zbiorowego otwarte (restauracje oraz zakłady małej gastronomii- przygotowujące posiłki na bazie półproduktów i wyrobów gotowych podlegających jedynie obróbce termicznej);
- 4) zakłady żywienia zbiorowego zamknięte (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;
- 6) zakłady produkujące i konfekcjonujące kosmetyki, zakłady produkujące kosmetyki, zakłady konfekcjonujące kosmetyki, obiekty obrotu kosmetykami.

Ogółem pod nadzorem zarejestrowano 19978 obiektów.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najliczniejszą grupę stanowiły obiekty obrotu żywnością (53 %). Kolejną liczną grupą obiektów (42 %) 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 2020 r.

Coroczna ocena sanitarna zakładów obejmowała:

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

W 2020 r. przeprowadzono łącznie 3028 kontroli w nadzorowanych obiektach, w tym 544 kontrole interwencyjne. Interwencje, których zasadność potwierdzono, dotyczyły m.in. sprzedaży: artykułów spożywczych po upływie ich terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości oraz w niewłaściwych warunków 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 38 obiektach żywnościowo-żywnościowych oraz wydano 2 decyzje zakazujące wprowadzanie produktów do obrotu.

W innych przypadkach naruszenia przepisów prawa żywnościowego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 262 decyzje nakazujące m.in. poprawę stanu technicznego oraz 958 decyzji finansowych.

W 2020 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 1840 decyzji zatwierdzających.

W ramach urzędowej kontroli żywności oraz monitoringu realizowano pobór próbek do badań laboratoryjnych. W roku sprawozdawczym pobrano łącznie 679 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 6 próbek zostało zakwestionowanych ze względu na stwierdzenie bakterii chorobotwórczych.

W 2020 r. skierowano 2 wnioski do Sądu.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 105 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 2020 r. nałożono 386 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 140900 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 2020 r. prowadzono postępowania w zakresie dochodzeń epidemiologicznych w 2 ogniskach zatruc pokarmowych. W trakcie kontroli pobrano do badań próbki posiłków mogących stanowić źródło zakażenia w 1 zakładzie. W związku ze stwierdzanymi nieprawidłowościami natury sanitarnohigienicznej i technicznej

unieruchomiono 1 zakład. W powyższych przypadkach ustalono czynnik wystąpienia zachorowania.

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.

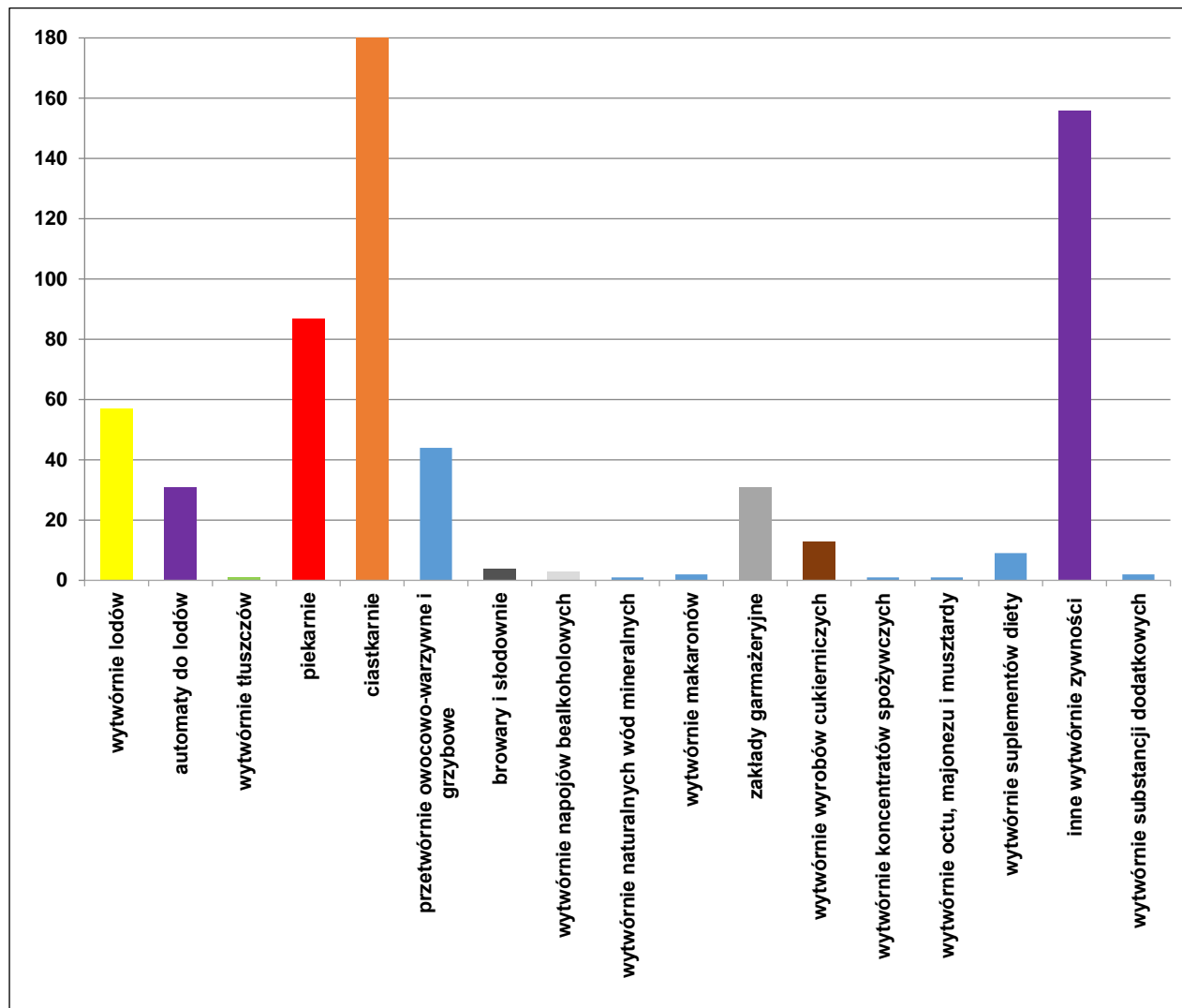
W roku 2020 przeprowadzono działania w związku z 318 powiadomieniami z zakresu funkcjonowania systemu RASFF, w tym 200 w związku z powiadomieniami alarmowymi, 114 w związku z powiadomieniami informacyjnymi oraz 4 w zakresie AAC.

II.1.1. OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOŚCI

W 2020 r. objęto nadzorem 631 zakładów produkujących 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) inne wytwórnie żywności.

Z analizy poniższego wykresu wynika, iż największy udział wśród zakładów produkujących żywność stanowią ciastkarnie oraz inne wytwórnie żywności (które nie zostały ujęte w poszczególnych rodzajach obiektów tej grupy).



Wykres 2. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów produkcji żywności.

W 2020 r. skontrolowano 98 zakładów produkujących żywność, w których przeprowadzono łącznie 116 kontroli (sanitarnych, tematycznych, interwencyjnych, sprawdzających). Wydano 16 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 14 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 5250 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 6 obiektów. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie uchybień w 4 obiektach, w związku z powyższym zakłady te wznowiły działalność.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 6 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.

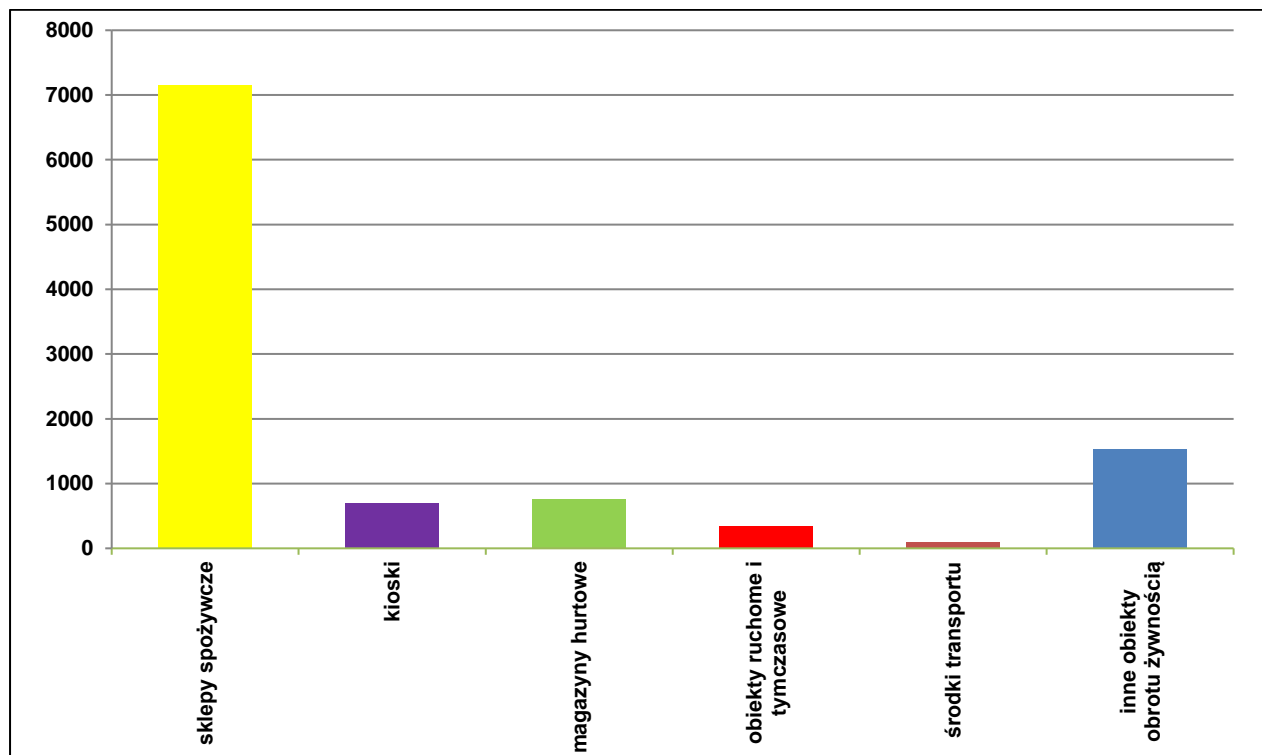
W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 102 próbki żywności, żadna nie została zakwestionowana.

II.1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

W 2020 r. objęto nadzorem 10573 zakładów obrotu żywnością w następujących kategoriach obiektów:

- 1) sklepy spożywcze, w tym super i hipermarkety;
- 2) kioski;
- 3) magazyny hurtowe;
- 4) obiekty ruchome i tymczasowe;
- 5) środki transportu;
- 6) 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 2020 r. skontrolowano 1437 obiekty obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie 1473 kontroli (sanitarnych, tematycznych, interwencyjnych, sprawdzających). Wydano 96 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 139 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 44850 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 podłodze w przedsiódkach 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 10 obiektów. Kontrole sprawdzające wykazała usunięcie uchybień, w związku z powyższym obiekty wznowiły działalność. Wydano 2 decyzje zakazujące wprowadzanie produktów do obrotu.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 44 wnioski 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 501 próbek żywności, z czego zakwestionowano 6 (z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych).

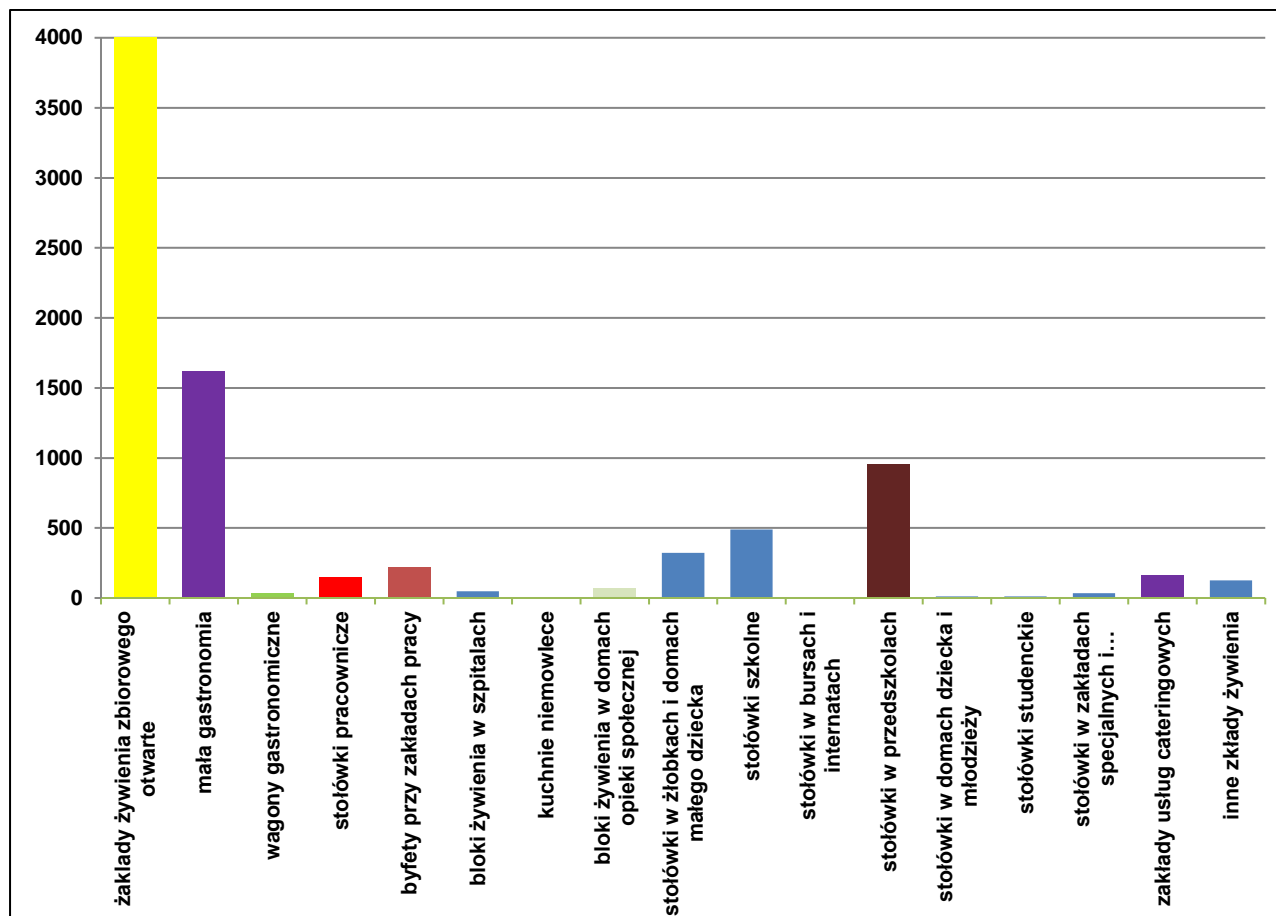
II.1.3. OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

W 2020 r. objęto nadzorem 8420 obiektów żywienia zbiorowego tj.:

- 1) 5814 zakładów żywienia zbiorowego tzw. otwartego (bary, restauracje, fast-food, wagony gastronomiczne restauracyjne i barowe). Obiekty małej gastronomii stanowią 27% zakładów tej grupy.
- 2) 2606 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 2020 r. skontrolowano 1148 zakładów żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono łącznie 1395 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 142 decyzje administracyjne nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej (83% decyzji wydano w zakładach typu otwartego). Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 233 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 90800 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) uciążliwość zapachowa wynikająca z prowadzonej działalności;

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

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego zakładu zamknięto 21 obiekty. 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 72 próbki żywności. Próbki nie zostały zakwestionowane.

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

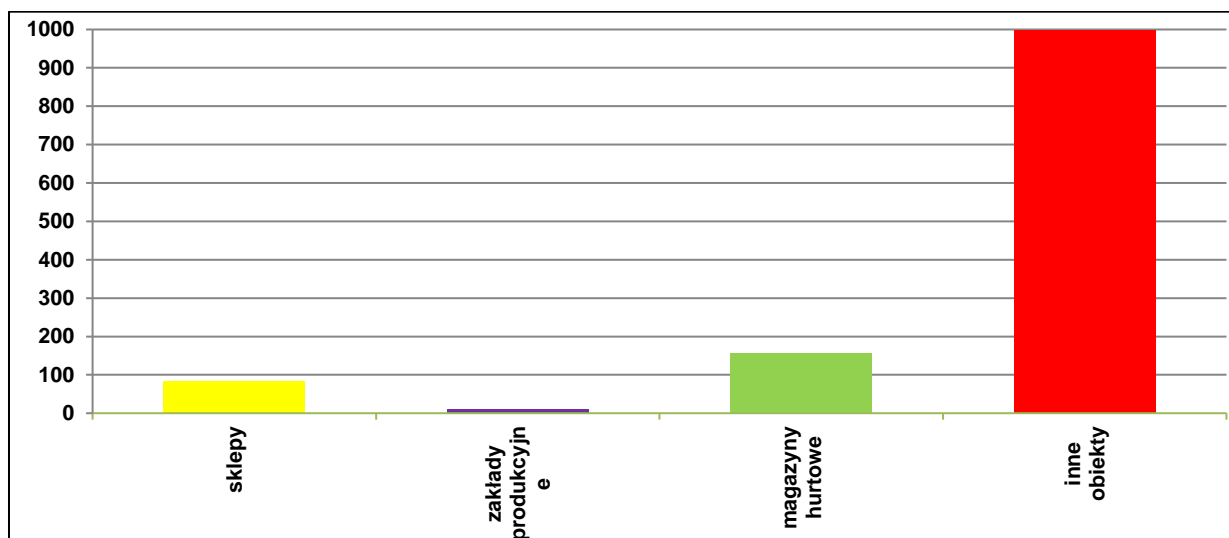
W 2020 roku liczba obiektów wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wynosiła 1249.

Nadzorem w tej grupie objęto:

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

- 4) inne obiekty tj. apteki, zakłady prowadzące sprzedaż „na odległość”, w tym przez Internet, apteki, 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 wzbogaconą i żywność specjalnego przeznaczenia.



Wykres 5. Udział poszczególnych rodzajów zakładów.

Jak wynika z 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.

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

W roku 2020 przeprowadzono 112 kontroli dot. m.in. oceny znakowania oraz prezentacji i reklamy suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia w różnych przekazach medialnych: prasa, radio, telewizja i Internet. Kontrole dokonywane były w przypadku podejrzenia wprowadzania do obrotu na terytorium RP

środków spożywczych z naruszeniem obowiązującego ustawodawstwa w zakresie prawa żywnościowego.

Ponadto przeprowadzono 9 kontroli sanitarnych dotyczących weryfikacji spełnienia warunków określonych w otrzymanych pismach od Głównego Inspektora Sanitarnego.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) wprowadzanie konsumenta w błąd w zakresie charakterystyki produktu;
- 2) przypisywanie środkowi spożywczemu właściwości leczniczych, zapobiegania chorobom oraz odnoszących się do takich właściwości;
- 3) podawanie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych, których brak w wykazach dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych.

W ramach prowadzonego bieżącego nadzoru wydano 22 decyzje nakazujące, w tym 1 decyzję nakazującą wycofanie produktu z obrotu i zaprzestanie wprowadzania do obrotu kolejnych partii produktu z uwagi na niespełnienie wymagań prawa żywnościowego w zakresie wymagań określonych dla tego środka, 21 decyzji nakazujących poprawę oznakowania i prezentacji suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia.

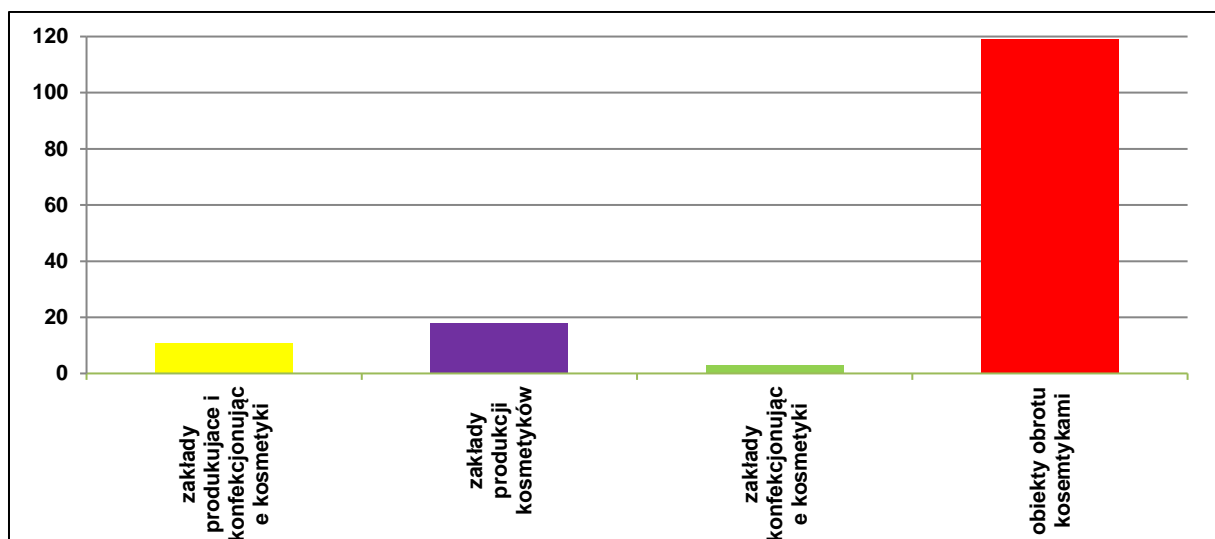
W przypadku stwierdzenia w obrocie na terytorium RP produktów, co do których Główny Inspektor Sanitarny postanowił zobowiązać podmiot do przedłożenia opinii naukowej, w tym opinii Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, potwierdzającej bezpieczeństwo stosowania produktu jako środka spożywczego, wydano 1 decyzję nakazującą wstrzymanie wprowadzania do obrotu na terytorium RP produktów do czasu zakończenia prowadzonego w GIS postępowania wyjaśniającego.

II.1.5. PRODUKTY KOSMETYCZNE

Nadzór nad produktami kosmetycznymi obejmuje wytwórnice kosmetyków oraz miejsca obrotu produktami kosmetycznymi czyli dystrybutorów i importerów.

W 2020 r. objęto nadzorem 181 obiektów zajmujących się wytwarzaniem oraz obrotem produktami kosmetycznymi, spośród których skontrolowano 41.

Na poniższym wykresie przedstawiono udział poszczególnych grup obiektów produkujących lub wprowadzających do obrotu produkty kosmetyczne.



Wykres 6. Udział poszczególnych rodzajów zakładów.

Jak wynika z wykresu, pod nadzorem znajdują się głównie obiekty obrotu kosmetykami.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) nieprawidłowe oznakowanie produktów kosmetycznych m.in. brak wyszczególnionego podmiotu odpowiedzialnego, brak numeru partii;
- 2) brak pełnej dokumentacji produktu kosmetycznego tj. raportu bezpieczeństwa, wpisu do bazy CPNP, opisu metody produkcji;
- 3) obecność niedozwolonych substancji w składzie produktu kosmetycznego.

W 2020 wydano 1 decyzję nakazującą wycofanie z obrotu handlowego na terytorium RP produktów kosmetycznych oraz 2 decyzje nakazujące zaprzestanie wprowadzania do obrotu na terytorium RP produktów kosmetycznych.

Ponadto wydano 5 decyzji nakładających administracyjną karę pieniężną na podmioty odpowiedzialne za produkty kosmetyczne.

Nadzór nad kosmetykami wiąże się również z podejmowaniem działań w ramach systemu RAPEX. W 2020 r. wpłynęły 3 powiadomienia dotyczące produktów kosmetycznych stanowiących zagrożenie dla klientów.

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

W 2020 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 5 kontrole z listy obiektów objętych wspólnym nadzorem oraz 4 kontrole w obiektach nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie (spoza listy obiektów objętych wspólnym nadzorem).

Ponadto kontynuowano współpracę z Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej w Modlinie. Przeprowadzono wspólnie 2 kontrole w obiektach żywnościowych znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie a prowadzących m.in. działalność w zakresie dostarczania żywności dla wojska.

W 2020 r. prowadzono kontrole z udziałem przedstawicieli Straży Miejskiej. Przeprowadzono 1 kontrolę samochodu ze sprzedażą wędlin. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego na kwotę 300 zł.

Ponadto prowadzono 183 kontrole przy współudziale funkcjonariuszy Policji w zakresie przestrzegania Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 2 kontrole w zakładach produkcji pierwotnej przy współudziale przedstawicieli Wojewódzkiego Inspektoratu Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Warszawie.

II.2. ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

II.2.1. SEKCJA HIGIENY LECZNICTWA

W 2020 r. w Oddziale Epidemiologii z zakresu higieny lecznictwa zostało wykonanych 18 kontroli planowych (na 209 zaplanowanych) oraz 48 pozaplanowych wynikających z wniesionych interwencji, zgłoszeń wystąpienia ognisk epidemicznych i wniosków o opinie sanitarne. Powodem braku realizacji zaplanowanych kontroli w 2020 r. było wykonywanie przez pracowników Sekcji Higieny Lecznictwa zadań związanych z ogłoszonym stanem epidemii (duża liczba zgłoszeń osób z potwierdzonym wynikiem COVID-19 na terenie nadzorowanym, ogromna ilość osób do objęcia kwarantanną oraz bardzo wysoka liczba zgłoszeń i zapytań od osób indywidualnych oraz placówek służby zdrowia). 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 usunięcia stwierdzonych wcześniej uchybień, a także nieprawidłowości opisywanych we wpływających do PSSE interwencjach. Ograniczenie kontroli (także planowych) wynikało również z poleceń GIS, a także reguł ustanowionych przepisami prawa („ustawą covidową”) – wstrzymanie biegu terminów do 24.05.2020 r.

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 SARS CoV-2, w tym przecięcia dróg zakażenia), co spowodowało znaczne zmniejszenie liczby kontroli planowanych.

Sekcja Higieny Lecznictwa wydała ogółem:

- 4 decyzje nakazowe: 2 decyzje w szpitalach publicznych oraz 2 decyzje w przychodniach będących przedsiębiorcami;
- 4 decyzje finansowe związane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym;
- 15 decyzji przedłużających termin wykonania nałożonych obowiązków;
- 1 decyzja umarzająca wszczęcie postępowania administracyjnego.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego stanu sanitarno-technicznych pomieszczeń placówek, brak wydzielonego pomieszczenia

porządkowego do przechowywania sprzętu do sprzątania, brak prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizacji.

Egzekwowanie powyższych nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych.

Jednocześnie wydano 27 opinii sanitarnych w trybie sprzedaży usług zleconych, stosownie do obowiązującej w 2020 roku ustawy art. 36 ust. 3b Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 59 z późn. zm.).

W związku z zaprzestaniem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji od dnia 1 lipca 2020 został przekazany pod nadzór PPIS w m.st. Warszawie placówka lecznictwa zamkniętego oraz trzy placówki opieki zdrowotnej otwartej. Ponadto z początkiem listopada rozpoczął działalność szpital tymczasowy. Jednocześnie w 2020 roku działalność rozpoczęły dwa podmioty lecznictwa zamkniętego, natomiast został wyrejestrowany podmiot leczniczy działający w trybie jednodniowym. Zgodnie z informacją przesłaną przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki zarejestrowano 104 podmioty lecznictwa otwartego niepublicznego.

W roku sprawozdawczym 2020 stan sanitarno-techniczny kontrolowanych podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne nie uległ poprawie. Otrzymane środki kierowane były na prace mające na celu przystosowanie oddziałów do hospitalizacji pacjentów zakażonych wirusem SARS CoV-2. Jednakże w placówkach wykonywane były bieżące prace remontowe.

Najczęstsze nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli:

- lecznictwo zamknięte: niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń,
- lecznictwo otwarte: brak prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizacji, brak wydzielonego pomieszczenia porządkowego do przechowywania sprzętu do sprzątania.

Egzekwowanie nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych.

W związku z bardzo ograniczoną liczbą kontroli w 2020 r. brak jest informacji dotyczących zrealizowania programów dostosowawczych przez podmioty objęte postanowieniem.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, niebędących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne w 10 placówkach,
- pracownicy (salowe) w 6 placówkach,
- działy higieny szpitalnej w 3 placówkach,
- z użyciem systemów mieszanych w 9 placówkach.

W 24 placówkach lecznictwa stacjonarnego, będących przedsiębiorcami sprzątaniem zajmują się pracownicy firm specjalistycznych. W pozostałych placówkach sprzątanie wykonuje 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 wykonywane jest z użyciem jednorazowych wymiennych płaskich nakładek na mopy, wózków specjalistycznych oraz maszyn myjących. Stosowany jest system sprzątania – mop jednego kontaktu. W większości placówek używane są ściereczki jednorazowe. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego wykorzystywane są wyłącznie ściereczki jednorazowe nasączone środkiem dezynfekcyjnym. 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: bloki operacyjne, OIOM, OIT, Centralna Sterylizatornia oraz części oddziałów o charakterze zabiegowym, procedury sprzątania wykonywane są przez przeszkolonych, przydzielonych, stałych pracowników firmy zewnętrznej lub personel placówki (salowe). W 9 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 aparatury do dezynfekcji powierzchni i powietrza w formie suchej mgły z nadtlenkiem wodoru i jonami srebra. W szpitalach, w których sprzątają firmy zewnętrzne, środki dezynfekcyjne zapewniają placówki, natomiast środki myjące firmy sprzątające. W większości placówkach lecznictwa otwartego sprzątaniem zajmuje się zatrudniony personel placówek, sporadycznie usługi wykonują firmy zewnętrzne. We wszystkich placówkach wykorzystywany jest

profesjonalny sprzęt do sprzątania – wózki specjalistyczne, a w niektórych placówkach zapewniono wózki dwuwadrowe. Ponadto w placówkach stosowane są ściereczki wielorazowego użycia oraz nakładki na mopy płaskie. W większości podmiotów leczniczych odnotowano również stosowanie jednorazowych nakładek na mopy płaskie. Nadzór nad jakością sprzątania w placówkach lecznictwa otwartego prowadzą kierownicy placówek lub pielęgniarki epidemiologiczne (przychodnie rejonowe). W niektórych placówkach procesy sprzątania potwierdzane są check – listami.

W skontrolowanych 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 odbierana jest przez zewnętrzną firmę pralniczą.

W 2020 r. w skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji. Stosowane środki dezynfekcyjne są zgodne z obowiązującą w 2020 roku ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 186). Środki dezynfekcyjne w kontrolowanych placówkach są w wystarczającej ilości, z aktualnym terminem ważności. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przygotowywania i stosowania preparatów dezynfekcyjnych.

W placówkach, które posiadają sterylizatornie trzystrefowe, narzędzia przekazywane są bezpośrednio po użyciu do maszynowej dekontaminacji. 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 i/lub STF (jeden test na jedną myjnię). Procesy mycia są dokumentowane i archiwizowane. W placówkach, które nie posiadają trzystrefowej sterylizatorni, wykonywane jest manualne mycie 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 placówce, w której nie zapewniono ruchu jednokierunkowego ciągu technologicznego zgodnie

z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019r. poz.595 ze zm.) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny m.st. Warszawy wydał decyzję nakazującą. Dobór preparatów jest zgodny ze wskazaniem producenta, a preparaty stosowane zgodnie z kartami charakterystyki oraz opracowanymi i wdrożonymi procedurami postępowania. Stosowane środki dezynfekcyjne posiadają badania skuteczności w wymaganym zakresie. W placówkach lecznictwa zamkniętego oraz otwartego do mycia rąk personel stosuje mydło 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 2020r. placówkach lecznictwa zamkniętego stosowane 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 podległym Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie funkcjonuje 6 stacji łóżek. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych do tego pomieszczeniach. Skontrolowane w 2020 r. placówki lecznictwa wyposażone są w myjnie dezynfektory lub maceratory do kaczek basenów. Myjnie dezynfektory są zgodne z wymaganiami Normy PN-EN ISO 15883, parametry procesów 93° - 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. 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. 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 PCR. 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_2O_2 . W kontrolowanych placówkach lecznictwa zamkniętego na bieżąco prowadzona jest dokumentacja poprawności procesów sterylizacji oraz ich archiwizacja. We wszystkich nadzorowanych szpitalach prowadzony jest automatyczny proces rejestracji pracy autoklawów z wydrukami. Istnieje możliwość identyfikowania pacjenta z pakietem użytym do zabiegu. W placówkach lecznictwa otwartego prowadzone są rejestry kontroli skuteczności sterylizacji. Na terenie m.st. Warszawy 25 placówek lecznictwa zamkniętego posiada Centralne Sterylizatornię (3-strefowe). Ponadto Centralną Sterylizatornię (3-strefową) posiada firma zewnętrzna funkcjonująca na terenie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego świadcząca usługi sterylizacji narzędzi chirurgicznych oraz bielizny operacyjnej.

Usługi dezynfekcyjne i deratyzacyjne w poszczególnych podmiotach leczniczych prowadzone są według harmonogramu lub w razie potrzeby. W większości nadzorowanych placówek stacjonarnych na terenie Warszawy wykonuje się tzw. profilaktyczne akcje dezynsekcji budynków (w całości lub we wskazanych pomieszczeniach) w zależności od występujących potrzeb. Dezynsekcje wykonuje się w placówkach z zastosowaniem 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.

Gospodarka odpadami niebezpiecznymi w większości podmiotów leczniczych odbywa się prawidłowo. Zarówno klasyfikacja, jak również segregacja odpadów medycznych w miejscu wytwarzania prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi procedurami. Niebezpieczne odpady medyczne zbierane są w sposób selektywny. Skontrolowane w 2020r. podmioty lecznicze posiadają opracowane procedury sanitarnohigieniczne i instrukcje dotyczące postępowania z odpadami medycznymi. Placówki lecznictwa

zamkniętego publicznego prowadzą w oddziałach prawidłową segregację odpadów medycznych. Odpady medyczne ostre składowane są w twarościennych pojemnikach, oznakowanych kodem odpadów, siedzibą wytwórcy, datą i godziną otwarcia., a także numerem księgi rejestrowej i REGON oraz datą i godziną zamknięcia. Pozostałe odpady medyczne gromadzone są w pojemnikach wyłożonych czerwonymi workami foliowymi. Odpady medyczne przewożone są z miejsca wytwarzania w zamkniętych środkach transportowych do pomieszczeń składowania odpadów medycznych max. po 72 godz. lub wypełnieniu do 2/3 ich objętości. Z pomieszczeń magazynowania odpadów medycznych odbierane są przez firmy zajmująca się odbiorem odpadów medycznych lub ich utylizacją. W ambulatoriach odpady medyczne gromadzone są w pojemnikach twarościennych oraz w workach jednorazowego użytku w kolorze czerwonym, oznakowane prawidłowo. Odpady medyczne z miejsca wytworzenia, transportowane są w pojemnikach transportowych do urządzenia chłodniczego umieszczonego najczęściej w pomieszczeniu porządkowym lub w wydzielonym pomieszczeniu na odpady medyczne. Następnie odbierane są przez firmę zewnętrzną, zajmującą się utylizacją odpadów medycznych. Odbiorem odpadów medycznych ze szpitali i ambulatoriów zajmują się uprawnione, wyspecjalizowane firmy zewnętrzne, z którymi placówki mają podpisane umowy.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 1845 ze zm.) we wszystkich szpitalach publicznych funkcjonują Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których wchodzi: lekarz epidemiolog i/lub mikrobiolog oraz pielęgniarki epidemiologiczne. Spotkania Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają się raz w miesiącu, natomiast Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych dwa razy w roku. W ramach współpracy z Zespołem, w celu systematycznego pozyskiwania informacji o występowaniu zakażeń, monitorowania patogenów alarmowych oraz nadzorowania stanu sanitarno-epidemiologicznego, w oddziałach funkcjonują stanowiska pielęgniarek łącznikowych. W nadzorowanych szpitalach członkowie Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych uczestniczą w opracowywaniu i wdrażaniu procedur sanitarnohigienicznych oraz procedur w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz prowadzą szkolenia personelu w tym zakresie, w tym szkolenia pracowników podejmujących pracę w placówce, studentów odbywających staże i pracowników firm sprzątających oraz szkolenia przypominające

personelu, w przypadku zarejestrowania podejrzenia ogniska epidemicznego bądź rozpoznania drobnoustroju alarmowego. Do zadań członków należy również prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. W dokumentacji dotyczącej procedur sanitarnohigienicznych zawarte są obowiązujące definicje UE/ECDC. Szpitale prowadzą receptariusz szpitalny w ramach programu polityki antybiotykowej. Zarządzeniem Dyrektorów w szpitalach są powołane Komitety Terapeutyczne ds. polityki antybiotykowej. Współpraca przedstawicieli Inspekcji Sanitarnej z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywa się bez zastrzeżeń i ukierunkowana jest na wspólne działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne w zakresie chorób zakaźnych przy dochodzeniach epidemiologicznych oraz opracowywaniu ognisk zakażeń.

W 2020 r. ze szpitali będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie wpłynęło 185 zgłoszeń dotyczących wystąpienia ognisk epidemicznych, z czego 148 dotyczyło etiologii wirusowej, 37 ognisk o etiologii bakteryjnej. Ponadto w 2020 roku wygaszono 9 ognisk epidemicznych, zgłoszonych w roku 2019 (wszystkie ogniska o etiologii bakteryjnej). Ogniska epidemiczne występowały najczęściej w oddziałach: internistycznych, neurologicznych, kardiologicznych, chirurgicznych, anestezjologii i intensywnej terapii, psychiatrycznych. Czynnikiem etiologicznym najczęściej wywołującym zakażenia wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach warszawskich były: wirus SARS CoV-2, Grypa (typ A lub AH1N1), *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM oraz *Clostridium difficile*. Do najczęściej występujących postaci klinicznej zakażeń należały: zakażenia układu oddechowego, zakażenia układu pokarmowego, zakażenia układu moczowego, nieżyt żołądkowo-jelitowy. W związku z rozprzestrzenianiem się patogenów z rodziny *Enterobacteriaceae*, wykazujących oporność na karbapenemy, tak jak w ubiegłym roku, do Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przekazywano, na drukach stanowiących załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. 2011 nr 294), informację o wzroście liczby pacjentów skolonizowanych *Klebsiella pneumoniae* MBL-NDM, w związku z wystąpieniem transmisji wewnątrzoddziałowych.

W związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych podejmowano następujące działania:

- Wykonywanie wymazów w kierunku zakażenia wirusem SARS CoV-2 przy przyjęciu do szpitala ;
- Kierowanie pacjentów zakażonych COVID-19 do oddziałów jednoimiennych;
- Wykonywanie okresowo badań przesiewowych w kierunku zakażenia wirusem SARS CoV-2 u personelu;
- Izolacja domowa personelu z wynikiem pozytywnym;
- Ograniczenie przemieszczania się pacjentów w obrębie oddziału i szpitala;
- Wzmocnienie nadzoru nad stosowaniem odzieży ochronnej u personelu;
- Zgłaszanie do Inspekcji Sanitarnej osób z kontaktu z wynikiem dodatnim COVID-19 celem nałożenia kwarantanny;
- Zakaz odwiedzin w szpitalu;
- Izolacja lub kohortacja pacjentów z zakażeniem o tej samej etiologii;
- Szkolenia personelu medycznego i pomocniczego z zakresu dezynfekcji rąk, postępowania izolacyjnego, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętu oraz nadzór nad wykonywaniem tych procedur, w tym również poprzez codzienne wizytacje oddziału w trakcie trwania ogniska;
- Zwiększenie krotności sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów, w szczególności powierzchni dotykowych, a w przypadku zakażeń o etiologii *Clostridium difficile* stosowanie preparatów o spektrum sporobójczym;
- Stosowanie sprzętu jednorazowego;
- Wydzielenie dla pacjenta z zakażeniem dedykowanego, drobnego sprzętu medycznego;
- Wykonywanie badań przesiewowych u pacjentów z czterech grup ryzyka w przypadku zakażeń o etiologii *Klebsiella pneumoniae*;
- Wykonywanie procedur przy pacjentach z zakażeniem jako ostatnich lub wydzielenie personelu medycznego do opieki nad pacjentami objętymi ogniskiem epidemicznym;
- Ograniczenie lub wstrzymanie przyjęć do Oddziałów, w których wystąpiło ognisko epidemiczne;

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeprowadzali kontrole sanitarne w związku ze zgłoszeniem wystąpienia ogniska epidemicznego do dnia 07.03.2020r. W dalszej części roku działania skupione były na przerwaniu dróg szerzenia się wirusa SARS CoV-2. Ze względu na wprowadzony stan epidemii ograniczono czynności kontrolne prowadzone w terenie.

W 2020 r. do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wniesiono 80 interwencji. Interwencje były wnoszone pisemnie, telefonicznie, za pośrednictwem poczty elektronicznej oraz przez formularz zgłoszeniowy Systemu Ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SEPIС). Interwencje dotyczyły między innymi: nieprzestrzegania procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeniom SARS CoV-2 (nieprzestrzeganie nakazu zasłaniania nosa i ust oraz brak rękawiczek ochronnych podczas obsługi pacjenta, brak zachowywania dystansu społecznego), złego stanu higienicznego, złych warunków sanitarno-technicznych obiektów służby zdrowia, nieprzestrzegania procedur postępowania z narzędziami medycznymi wielorazowego użycia, nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi, nieprzestrzegania zasad higienicznego mycia i dezynfekcji rąk przez personel, braku rozdzielczości czasowej przyjęć dzieci chorych i zdrowych w przychodni, zastrzeżeń do postępowania z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną, zakażeń świerzbowcem.

Ze względu na stan epidemii wprowadzony w dniu 20.03.2020 r. na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Państwowy Powiatowy Inspektor w m.st. Warszawie skierował wszystkie działania na realizowanie zadań dotyczących zapobieganiu szerzenia się zakażeń wirusem SARS CoV-2, w związku z powyższym bieżący nadzór epidemiologiczny w podmiotach leczniczych ograniczał się do działań w formie korespondencyjnej i telefonicznej.

Podsumowując w roku sprawozdawczym 2020 działania podejmowane przez pracowników Sekcji Higieny Lecznictwa Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie ukierunkowane były głównie na zwalczanie aktualnego zagrożenia wynikającego z rozprzestrzeniania się wirusa SARS CoV-2 i jak najszybszym objęciu kwarantanną osób z bezpośredniego kontaktu. Pracownicy Sekcji utrzymywali stały kontakt telefoniczny i e-mailowy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zakresie sytuacji epidemiologicznej szpitali związanej z nowymi

przypadkami zakażeń wirusem oraz podejmowanych działań. Wystosowano do pomiotów leczniczych pisma przypominające o:

- obowiązku zgłaszania podejrzeń lub zakażeń, chorób zakaźnych lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej oraz dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz o konieczności zgłaszania potwierdzonego epidemicznego wzrostu liczby zakażeń szpitalnych w ciągu 24 godzin,
- podejmowaniu działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, polegających na opracowaniu, wdrożeniu i nadzorze nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a także stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesienia na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych,
- wdrożeniu i zapewnieniu funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, obejmującego między innymi organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, w sposób zapewniający zapobieganie zakażeniom szpitalnym,
- schemacie postępowania wobec pracowników medycznych podmiotów leczniczych po kontakcie z osobą podejrzaną o zakażenie SARSCoV-2, bądź chorą na COVID-19.

II.2.2. SEKCJA ZWALCZANIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH

II.2.2.1. NADZÓR NAD CHOROBAMI ZAKAŹNYMI W ROKU 2020

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

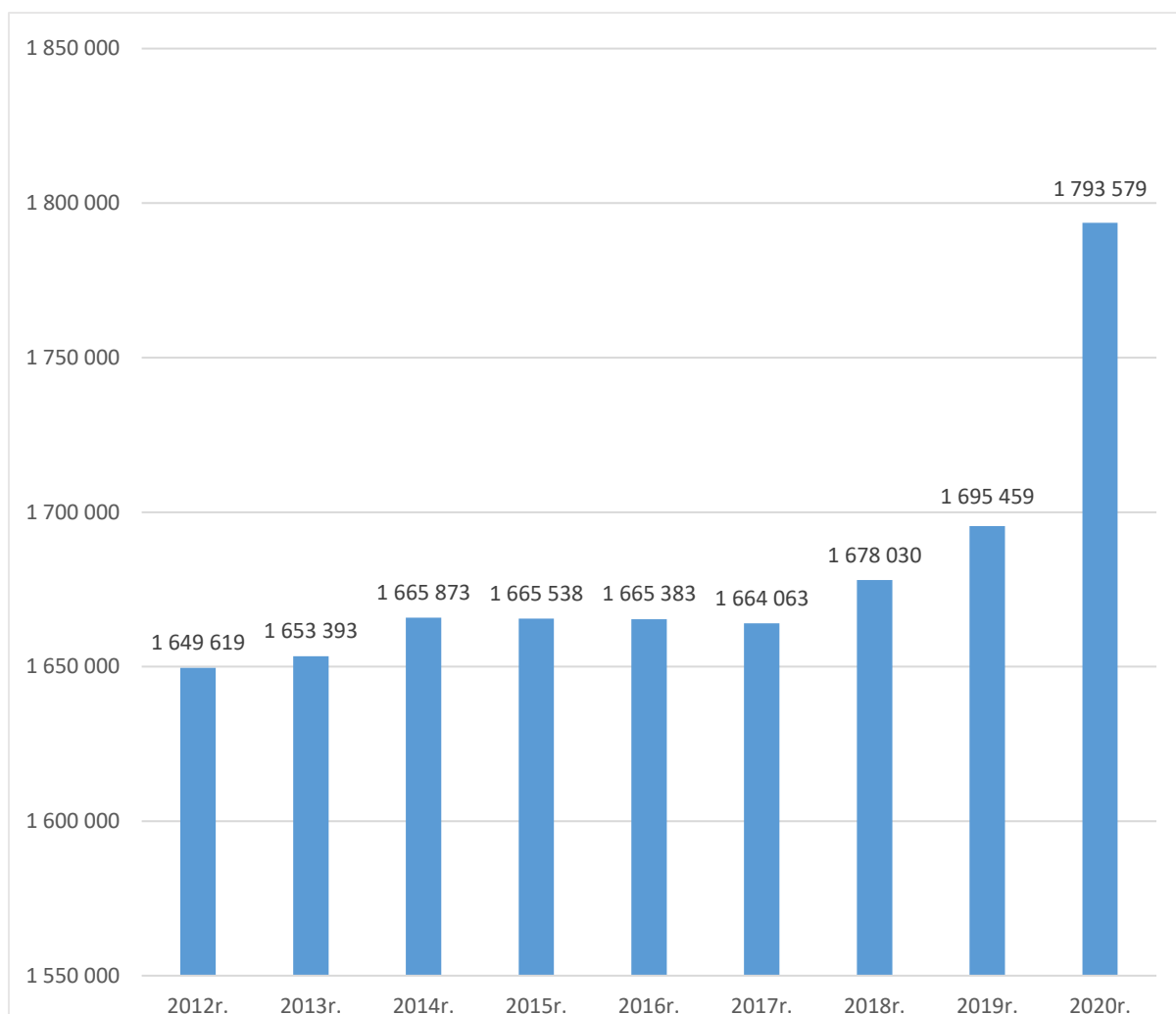
z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 z późn. zm.).

W roku 2020 pracownicy Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych wykonywali swe 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 2020r. poz.1845 z późn. zm.).

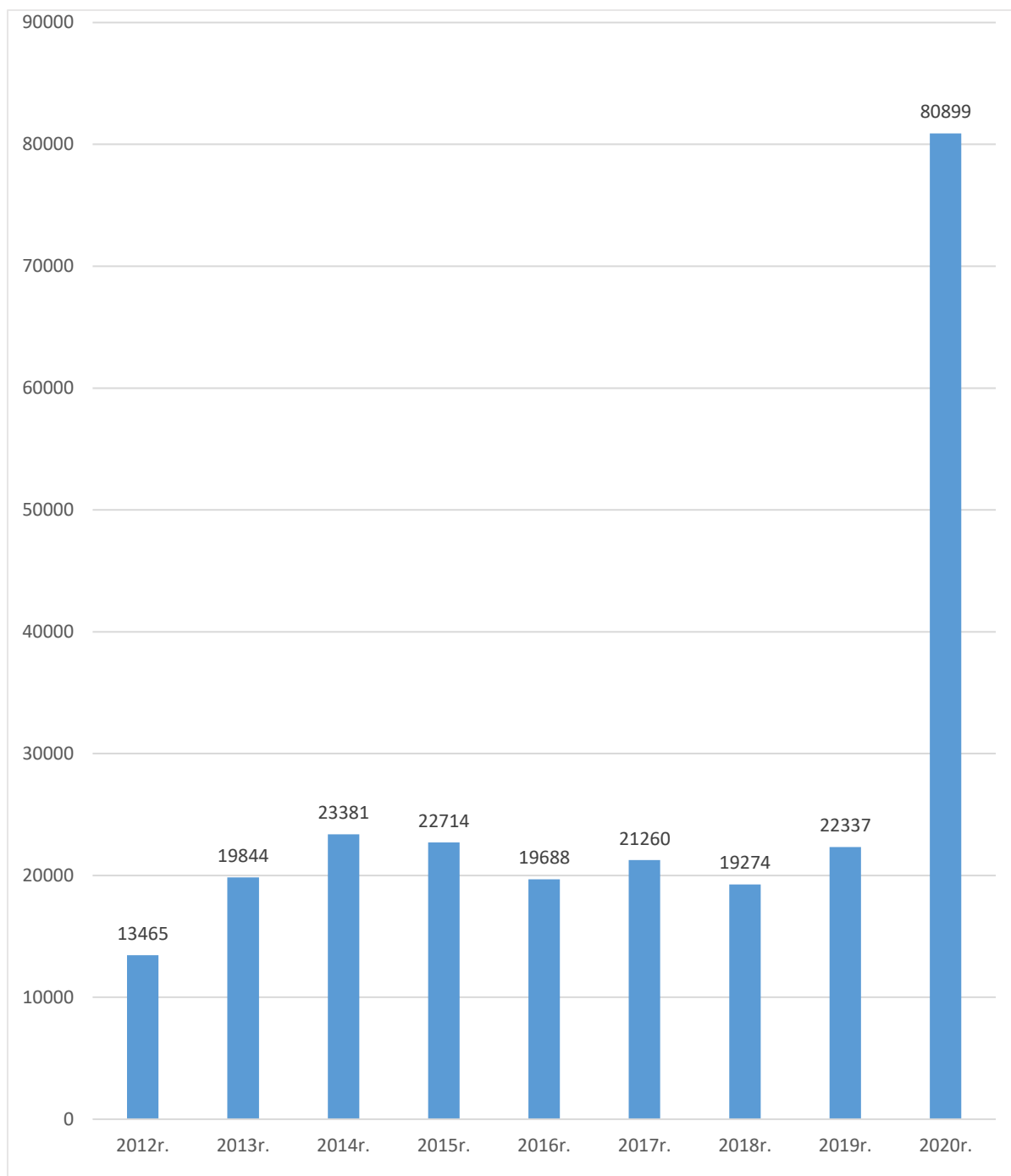
Skuteczność działania przeciwepidemicznego służb sanitarnych oparta jest na wczesnym zgłaszaniu podejrzeń/zachorowań na choroby zakaźne oraz zgłoszeń dodatnich wyników laboratoryjnych. Realizacja tego obowiązku, umożliwia podjęcie szybkiej i skutecznej diagnostyki, leczenia w warunkach szpitalnych oraz 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 Zwalczania Chorób Zakaźnych.

Ogólna liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań według sprawozdania w roku 2020 to MZ-55 to (58 161 zgłoszeń) i MZ-56 (80 899 zgłoszeń) co daje ogólną sumę 139 060 zgłoszeń chorób o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym.

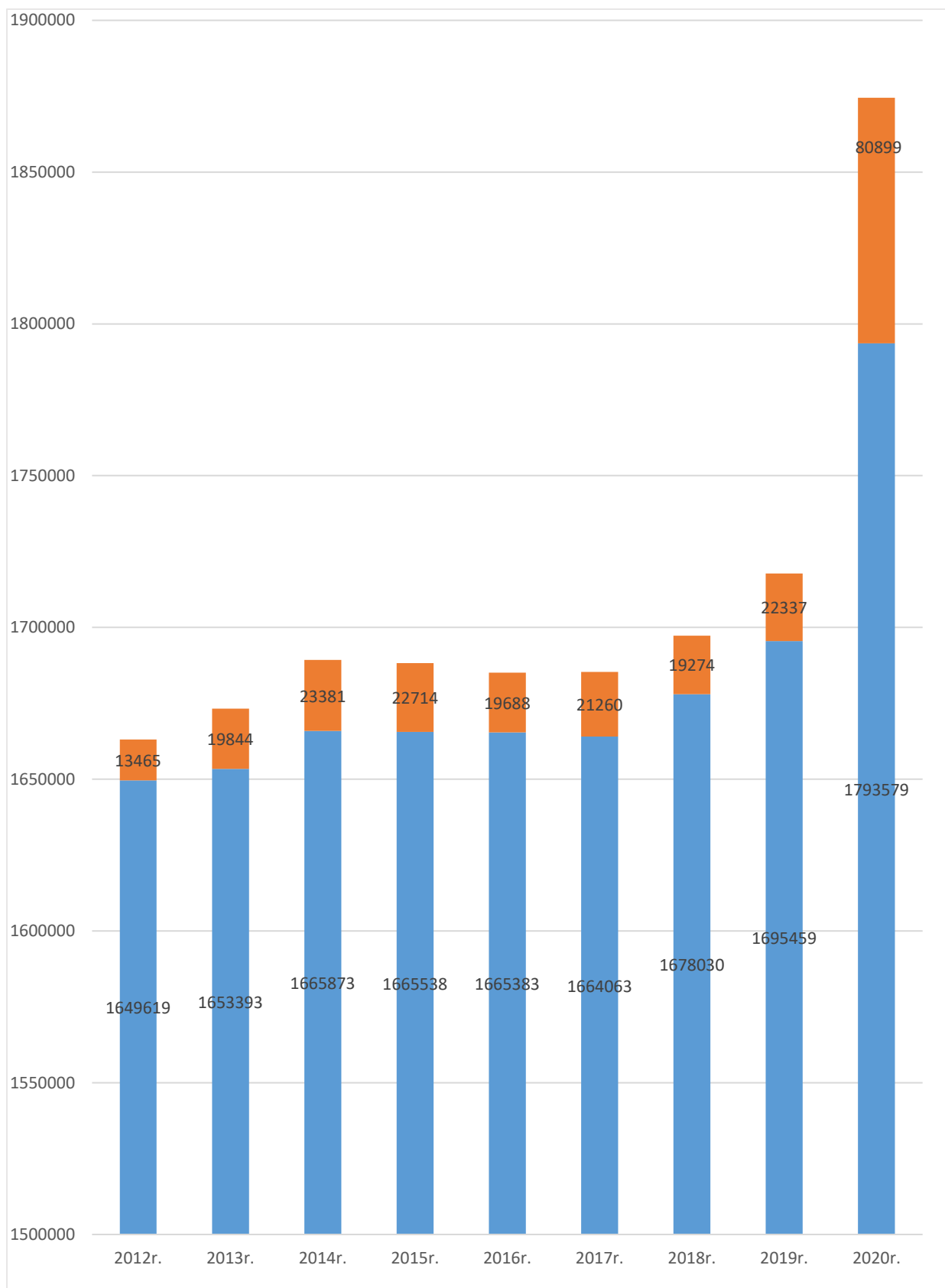
II.2.2.2. LICZBA LUDNOŚCI MIASTA ST. WARSZAWY



WYKRES 1 Liczba ludności zameldowanej na terenie m.st. Warszawy w latach 2012 – 2020



WYKRES 2 Liczba zarejestrowanych zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne w latach 2012 - 2020 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 -2020

II.2.2.3. ZAKAŻENIA SARS CoV-2 (COVID-19)

Sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych w m.st. Warszawie w 2020 r. należy uznać za dynamiczną, głównie za sprawą pojawienia się w 2020 roku wirusa SARS CoV-2 oraz ogłoszeniem stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polski. Wszystkie działania pracowników Inspekcji Sanitarnej skupione były na nowej sytuacji epidemiologicznej, jakim było wdrażanie działań mających na celu zminimalizowanie szerzenia się wirusa SARS CoV-2. W związku z pojawieniem się w 2020 roku w Polsce wirusa SARS CoV-2, pracownicy Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych zostali zobligowani do prowadzenia bieżącego nadzoru nad osobami, u których stwierdzono dodatni wynik badania w kierunku SARS CoV-2, a także nad osobami z bezpośredniego otoczenia osób chorych.

W roku sprawozdawczym zarejestrowano:

- 64 813 potwierdzone przypadki zakażenia SARS CoV-2,
- 4 8367 ozdowieńców,
- 917 zgonów,
- 18 257 hospitalizacji,
- 62 030 osób poddanych izolacji domowej,
- 8 154 osób objętych nadzorem epidemiologicznym,
- 184 819 osób objętych kwarantanną:
- 10 2182 osób objętych kwarantanną na mocy decyzji PPIS,
- 82 637 osób objętych kwarantanną na mocy Rozporządzenia Ministra Zdrowia.

W związku z pojawieniem się w 2020 roku nowego koronawirusa SARS CoV-2 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 należą: kaszel, gorączka, duszność, utrata węchu czy utrata lub zaburzenia smaku. Podczas zakażenia mogą wystąpić również takie objawy jak: ból gardła, ból głowy, trudności w oddychaniu, katar, ból klaki piersiowej, ból brzucha, biegunka, nudności, dreszcze, osłabienie. Zaobserwowano w niewielkiej grupie ludzi również zjawisko bezobjawowego zakażenia SARS CoV-2. Pierwszy potwierdzony przypadek zakażenia COVID-19 w m.st. Warszawie został

zdiagnozowany i zarejestrowany w dn. 06.03.2020 r., jednak już od początku roku PPIS w m.st. Warszawie monitorował sytuację światową w zakresie zakażeń wirusem SARS COV-2. poprzez codzienny kontakt z GSSE, monitoring zgłoszeń osób do warszawskich szpitali, powracających najpierw z rejonu Chin i Azji, a w późniejszym czasie z Włoch.

W momencie uzyskania przez pacjenta dodatniego wyniku badania w kierunku SARS CoV-2 laboratorium, które wykonało badanie ma obowiązek niezwłocznie przekazać informację o dodatnim wyniku badania do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Pracownicy Inspekcji Sanitarnej po uzyskaniu informacji na temat dodatniego wyniku badania zbierają wywiad epidemiologiczny z osobą zakażoną, w którym poruszane są kwestie aktualnego stanu zdrowia, aktualnego miejsca pobytu, osób z bezpośredniego kontaktu (domownicy, kontakty zawodowe, kontakty społeczne). W trakcie rozmowy z osobą zakażoną przekazywane są 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 są 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 są informowane o obowiązku kwarantanny telefonicznie. Każda z nich zostaje powiadomiona o możliwym przebiegu choroby, postępowaniu w momencie wystąpienia objawów chorobowych, a także o zasadach obowiązujących w trakcie trwania kwarantanny.

Definicja bezpośredniego kontaktu opracowana przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego Państwowy Zakład Higieny, stosowana w nadzorze rozumiana jest jako:

- zamieszkiwanie z przypadkiem COIVD-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-9 bez odpowiedniego zabezpieczenia lub w przypadku gdy doszło do uszkodzenia stosownych środków ochrony osobistej
- kontakt na pokładzie samolotu i innych zbiorowych środków transportu obejmujący osoby zajmujące dwa miejsca (w każdym kierunku) od osoby z COVID-19, osoby towarzyszące w podróży lub sprawujące opiekę, członkowie załogi obejmujący sekcję, w której znajduje się chory (w przypadku ciężkich objawów u osoby z COVID-19 lub jej przemieszczania się za bliski kontakt należy uznać wszystkich pasażerów znajdujących się w sekcji lub na pokładzie środka transportu).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r. w sprawie chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. z 2020 poz. 607) określa, iż to lekarz podejmuje decyzję o skierowaniu osoby chorej do hospitalizacji bądź izolacji w warunkach domowych. Według zasad obowiązujących do 1 września 2020r. izolacja osoby chorej na SARS CoV-2 mogła zakończyć się dopiero po uzyskaniu dwukrotnego ujemnego wyniku badania kontrolnego. Pierwsze badanie kontrolne u osoby dorosłej było wykonywane po upływie 10-12 dni od dnia pobrania wymazu wykazującego po raz pierwszy zakażenie, natomiast u dzieci po 14 dniach. W przypadku uzyskania wyniku ujemnego, drugie badanie kontrolne mogło być zrealizowane po upływie przynajmniej 24 godzin. Do 1 września 2020r. osoby z bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną miały obowiązek poddania się kwarantannie na okres 14 dni licząc od dnia następującego po dniu bezpośredniego kontaktu z osobą zarażoną. Kwarantannie podlegali wraz z osobami wspólnie zamieszkującymi. Natomiast członkowie rodziny osoby chorej przebywający wraz z nim w miejscu izolacji domowej PPIS w m.st. Warszawie otrzymywali decyzję nakazującą 14-dniową kwarantannę, przy czym I-sza decyzja obejmowała 14 dni od dnia następującego po dniu bezpośredniego kontaktu z osobą zakażoną – zaś II-ga 14 dni licząc od dnia wymazu pierwszego ujemnego wyniku badania osoby zakażonej wirusem SARS CoV-2.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie chorób powodujących powstanie obowiązku

hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. z 2020r. poz. 1506) zmienione zostały zarówno zasady izolacji, a także długość trwania izolacji domowej oraz kwarantanny.

Na podstawie nowych przepisów izolacja domowa ulega zakończeniu po 3 dniach bez gorączki oraz bez objawów infekcji ze strony układu oddechowego, ale nie wcześniej niż po 13 dniach od dnia wystąpienia objawów. Natomiast w przypadku pacjentów bezobjawowych zakończenie izolacji domowej następuje po 10 dniach od daty uzyskania pierwszego dodatniego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS CoV-2. Izolacja osoby chorej może zostać przedłużona zarówno w przypadku osoby, u której występują objawy chorobowe, a także bezobjawowej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady nie wcześniej niż w ósmej dobie odbywania izolacji. W przypadku osób wykonujących zawód medyczny lub sprawujących opiekę nad osobami przebywającymi w domach pomocy społecznej, lub przypadkach uzasadnionych klinicznie, zakończenie izolacji następuje po uzyskaniu dwukrotnie ujemnego wyniku testu z próbek pobranych w odstępach co najmniej 24-godzinnych, niezależnie od liczby dni, które upłynęły od ostatniego dodatniego wyniku diagnostycznego w kierunku SARS CoV-2 i od rodzaju objawów klinicznych.

W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 września 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie chorób powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. z 2020r. poz. 1506), okres obowiązkowej kwarantanny z powodu narażenia na zakażenie SARS CoV-2 u osób, u których nie wystąpiły objawy chorobowe COVID-19, albo styczności ze źródłem zakażenia, został zmieniony. Kwarantanna ulega zakończeniu po 10 dniach licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności. Natomiast kwarantanna dla osób zamieszkujących z osobą zakażoną trwa przez cały okres izolacji osoby chorej, a także przez 10 dni od uznania chorego na COVID-19 za ozdowieńca.

Na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 października 2020r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, osoby wspólnie zamieszkujące z osobą z bezpośredniego kontaktu

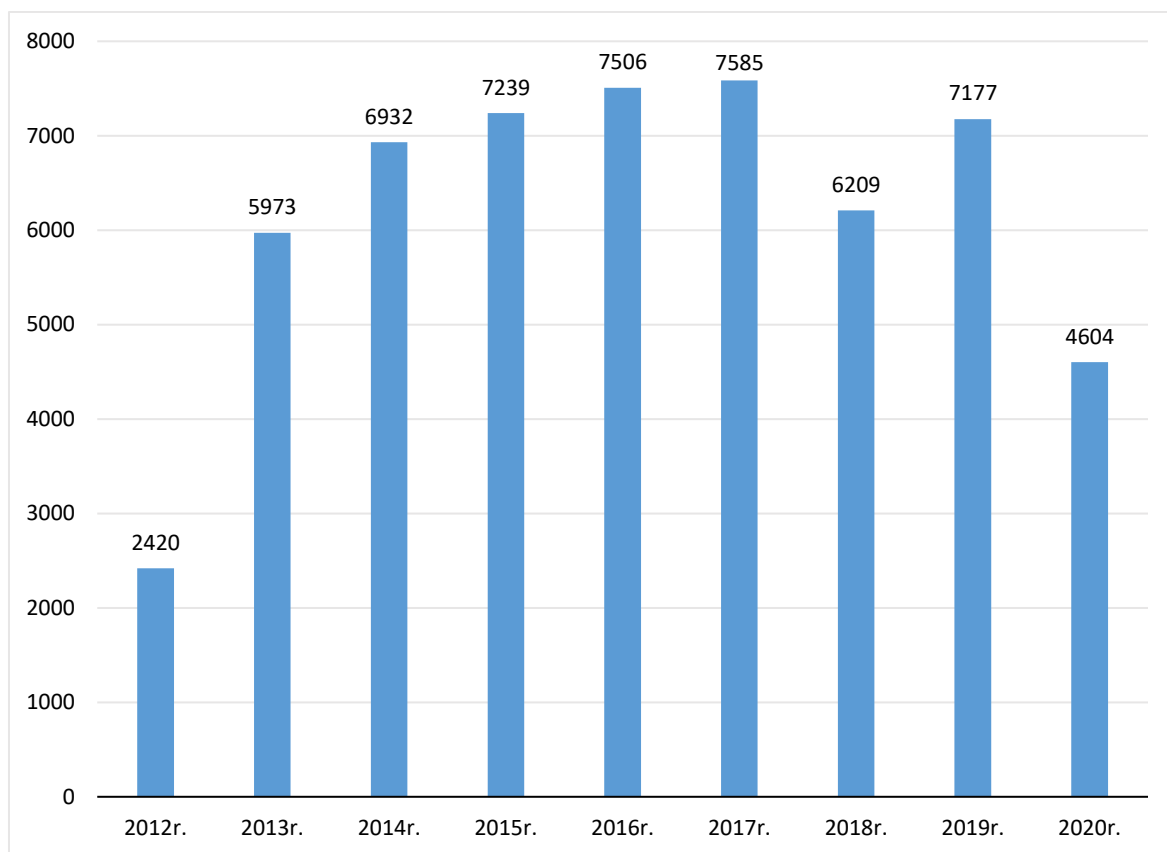
z chorym na SARS CoV-2 nie podlegają obowiązkowej kwarantannie. Kwarantanna nakładana jest wyłącznie na osoby z bezpośredniej styczności z osobą zakażoną.

Od 3 listopada 2020r. nastąpiła zmiana w kwestii długości kwarantanny dla osób wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2 lub z nią zamieszkującą. W związku ze zmianą przepisów, osoby zamieszkujące lub prowadzące wspólne gospodarstwo domowe z osobami chorymi na COVID-19, pozostają w kwarantannie przez cały okres trwania izolacji domowej osoby chorej, a także do upływu 7 dni od dnia zakończenia izolacji domowej przez osobę zakażoną.

Osoby z kontaktu, który nie spełnia definicji kontaktu bezpośredniego z osobą zakażoną SARS CoV-2, podlegają nadzorowi epidemiologicznemu, który skupia się na samocenie stanu zdrowia. Nie ogranicza on swobody przemieszczania się.

II.2.2.4. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

W roku sprawozdawczym 2020 zarejestrowano 4604 przypadków biegunek o etiologii wirusowej i bakteryjnej. Ogółem z powodu zakażeń jelitowych hospitalizowanych było 334 pacjentów w tym 99 dzieci do lat dwóch.

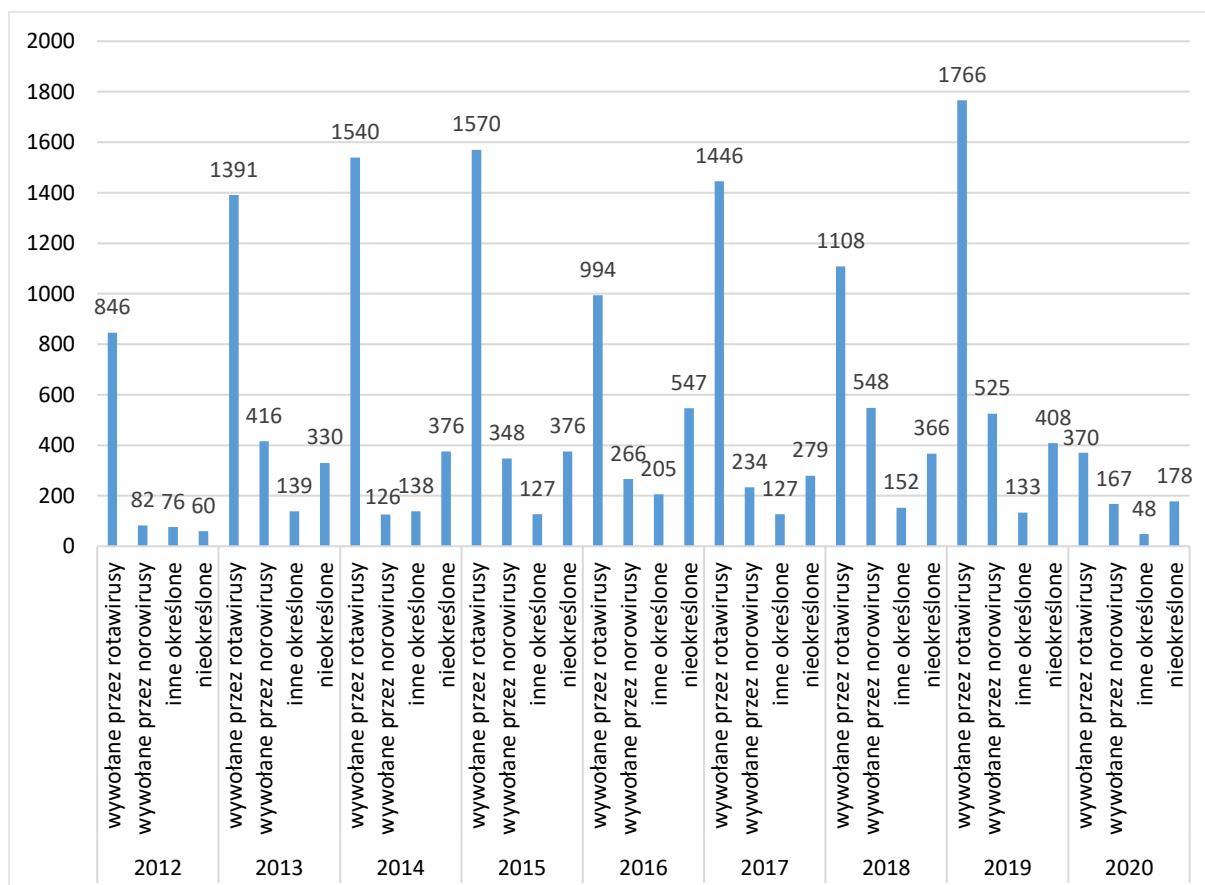


WYKRES 4 Zachorowania na choroby biegunkowe o etiologii wirusowej i bakteryjnej zdiagnozowane w latach 2012-2020 na terenie m.st. Warszawy

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.2.2.4.1. WIRUSOWE ZAKAŻENIA JELITOWE 2020

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-370 zarejestrowanych przypadków, norowirusy - 167 zarejestrowanych przypadków, inne zakażenia wirusowe określone stanowiły 48 - przypadki i nieokreślone – 178 przypadków zachorowań.

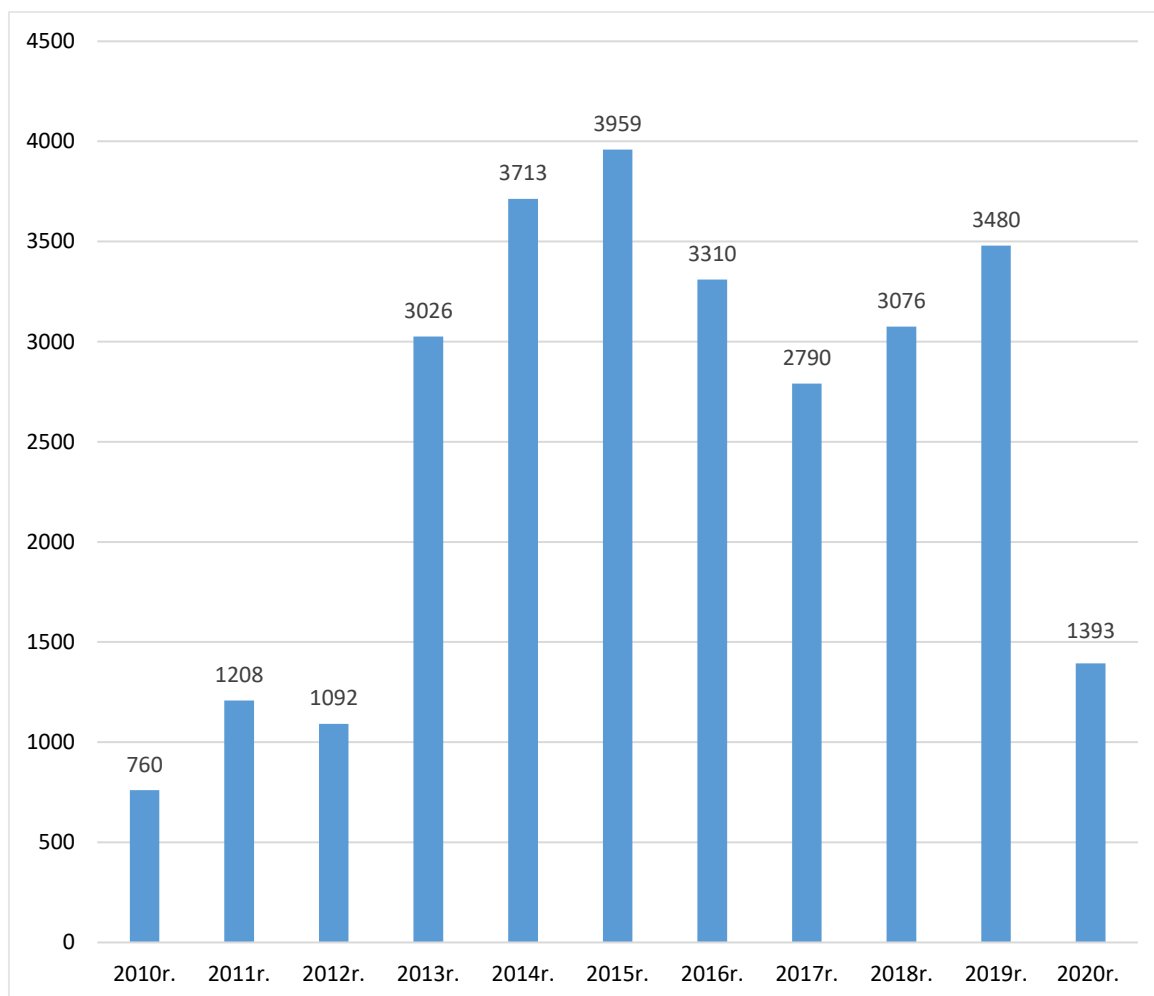


WYKRES 5 Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe w latach 2012-2020 na terenie m. st. Warszawy.

II.2.2.4.2. BIEGUNKI I ZAPALENIA ŻOŁĄDKOWO - JELITOWE BNO O PRAWDOPODOBNIENIE ZAKAŻNYM POCHODZENIU

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

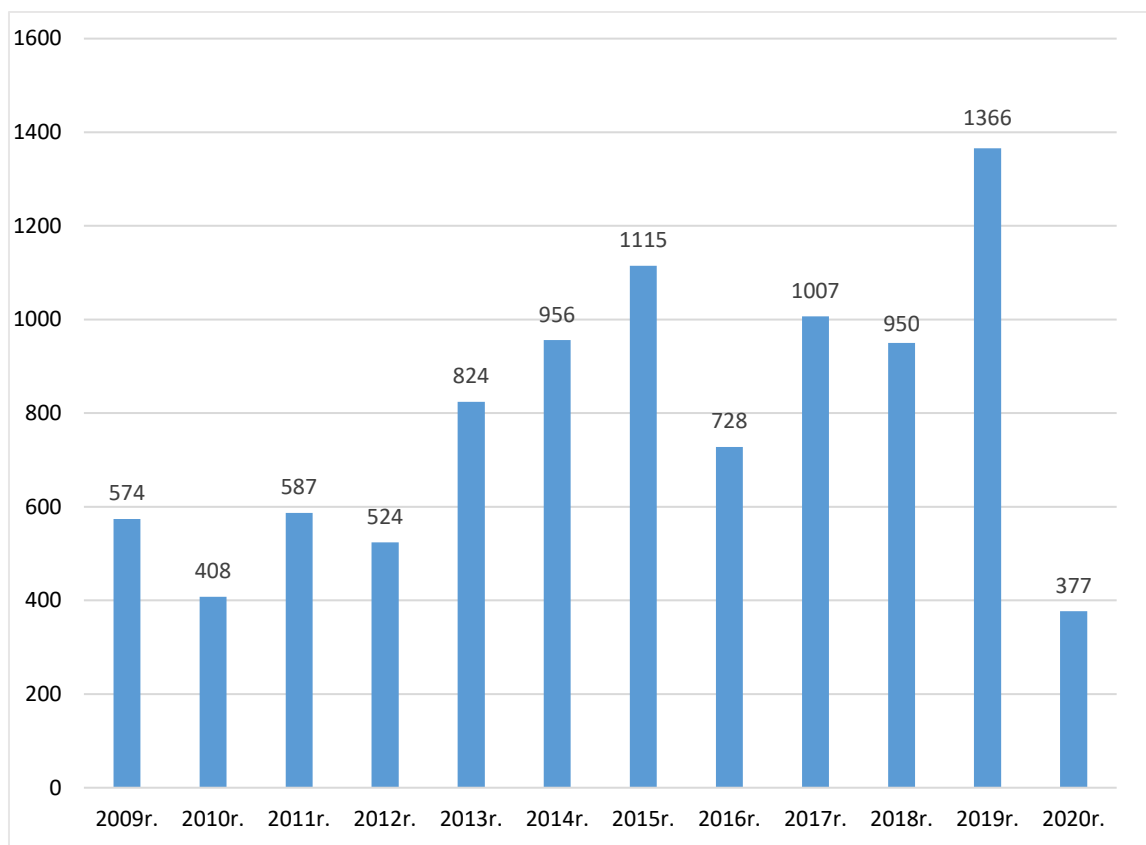
W roku 2020 zarejestrowano ogółem 1393 przypadków tych zachorowań w tym 364 zachorowania dotyczyły grupy dzieci do lat dwóch.



WYKRES 6 Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu zarejestrowane w latach 2010-2020.

II.2.2.4.3. BIEGUNKI O ETIOLOGII WIRUSOWEJ DZIECI DO LAT 2

W roku 2020 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 377 przypadki zachorowań, w których to 39 dzieci w konsekwencji poddano hospitalizacji.

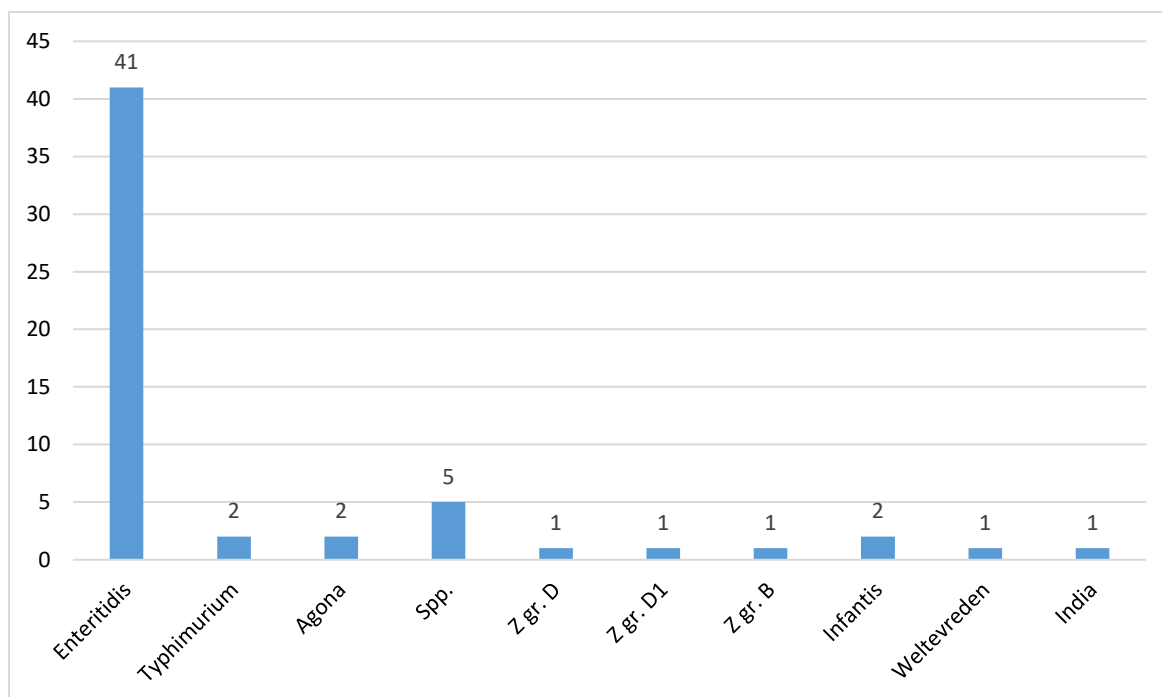


WYKRES 7 Zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej u dzieci do lat 2 w latach 2009-2020.

II.2.2.4.4. 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 2020 ogółem zarejestrowano 57 przypadków zachorowań w tym 2 przypadki salmonellozy zgłoszonej jako inne zakażenia pozajelitowe.



WYKRES 8 Zachorowania na salmonellozy z podziałem na poszczególne serotypy pałeczki Salmonella w roku 2020

Najczęściej izolowanym serotypem jest Salmonella z gr. D Enteritidis, (41 przypadków). na drugiej pozycji znajduje się Salmonella Typhimurium, która została zdiagnozowana w 23 przypadkach zgłoszonych zachorowań w roku sprawozdawczym. Największą populację, w której doszło do zachorowań na salmonellozy stanowią dzieci w wieku od 0 do 4-lat. Sytuacja ta jest niezmienna od kilku lat.

II.2.2.4.5. INNE ZAKAŻENIA JELITOWE O ETIOLOGII BAKTERYJNEJ

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

II.2.2.4.6. CAMPYLOBACTER, YERSINIA, DURY BRZUSZNE

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

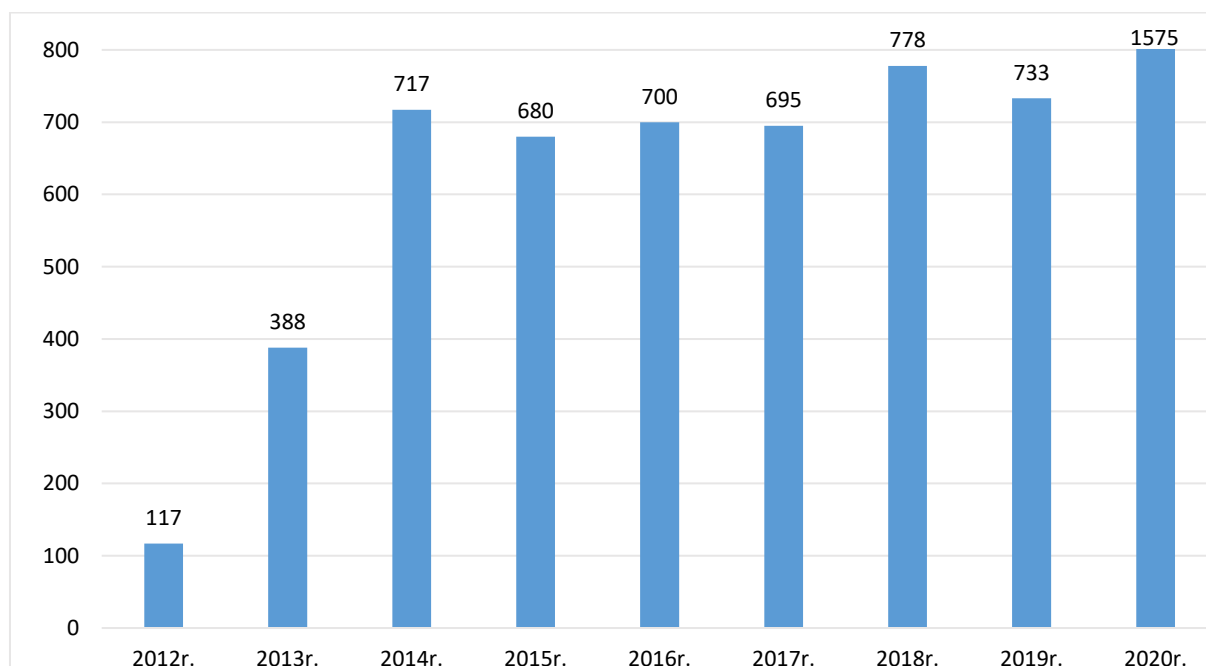
bakterie z rodzaju *Campylobacter*. W roku 2020 zarejestrowano 9 przypadków zachorowania spowodowanego tym patogenem.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi rejestr i nadzór nad nosicielami duru brzuszego. Na terenie m.st. Warszawy, mieszka 10-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 2020 zarejestrowano 9 przypadków zachorowań o etiologii *Yersinia*.

II.2.2.4.7. CLOSTRIDIUM DIFFICILE

W 2020 r. odnotowano 1575 przypadków zachorowań o etiologii *Clostridium difficile*. Liczba wykrytych zakażeń w roku 2020 jest znacznie wyższa niż w latach poprzednich. Najwięcej zachorowań notuje się w grupie wiekowej pow.75 roku życia.



WYKRES 9 Zachorowania o etiologii *Clostridium diff.* w latach 2012 – 2020.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarnego 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.2.2.5. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A

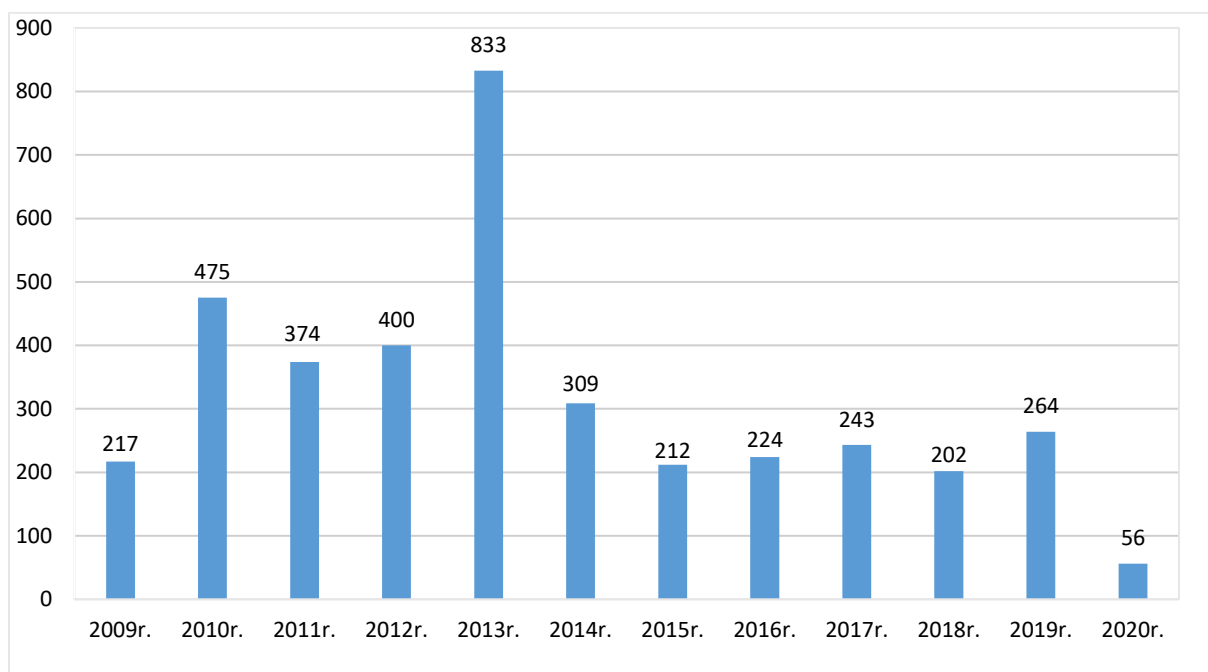
W roku 2020 na terenie m. st. Warszawy zarejestrowano 1 przypadek zapalenia wątroby typu A.

II.2.2.6. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

Znaczącym problemem są zakażenia przenoszone drogą krwiopochodną. Według prowadzonych statystyk zachorowalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) w Polsce obniża się stopniowo od lat 90 – tych tj. od chwili wprowadzenia szczepień ochronnych przeciw WZW 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. Na terenie m. st. Warszawy w 2020 r., odnotowano 13 przypadków przewlekłego WZW B i 1 przypadek ostrego WZW B.

II.2.2.7. 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.

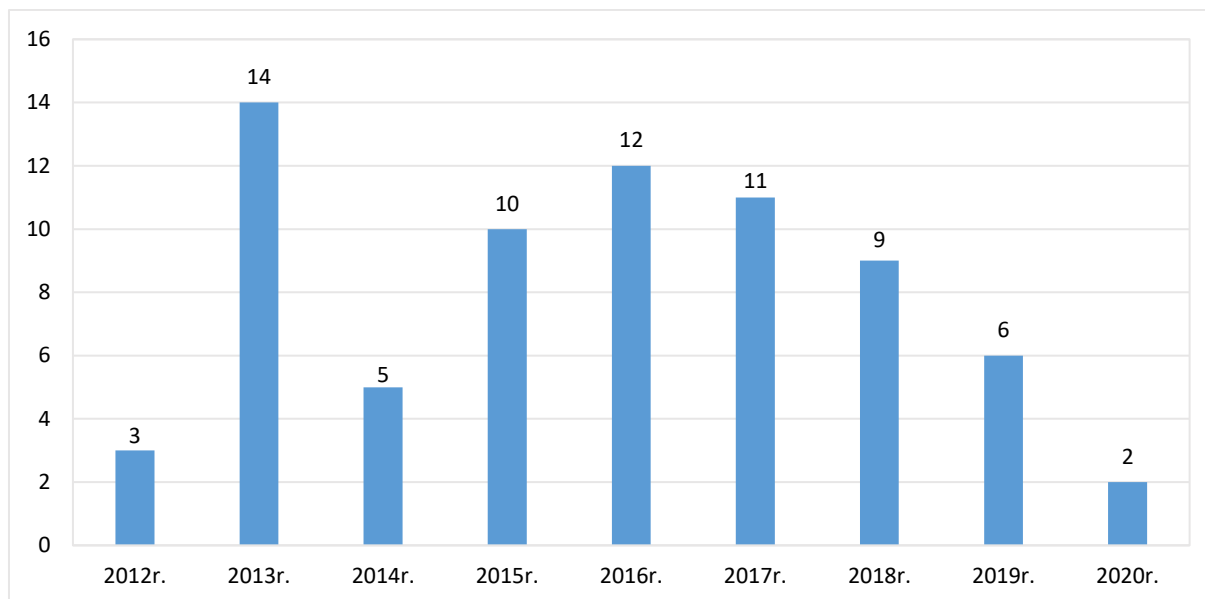


WYKRES 10 Liczba zdiagnozowanych i zarejestrowanych przypadków zachorowania na WZW typu C w latach 2009-2020 na terenie m. st. Warszawy.

II.2.2.8. NEUROINFEKCJE

II.2.2.8.1. ZACHOROWANIA NA INWAZYJNĄ CHOROBE 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 2020 zarejestrowano ogółem 2 przypadki zakażenia o etiologii *Neisseria meningitidis*. Zachorowania te przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych – 2 osoby. Posocznica rozpoznana została w 1 przypadku. W roku 2020 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.



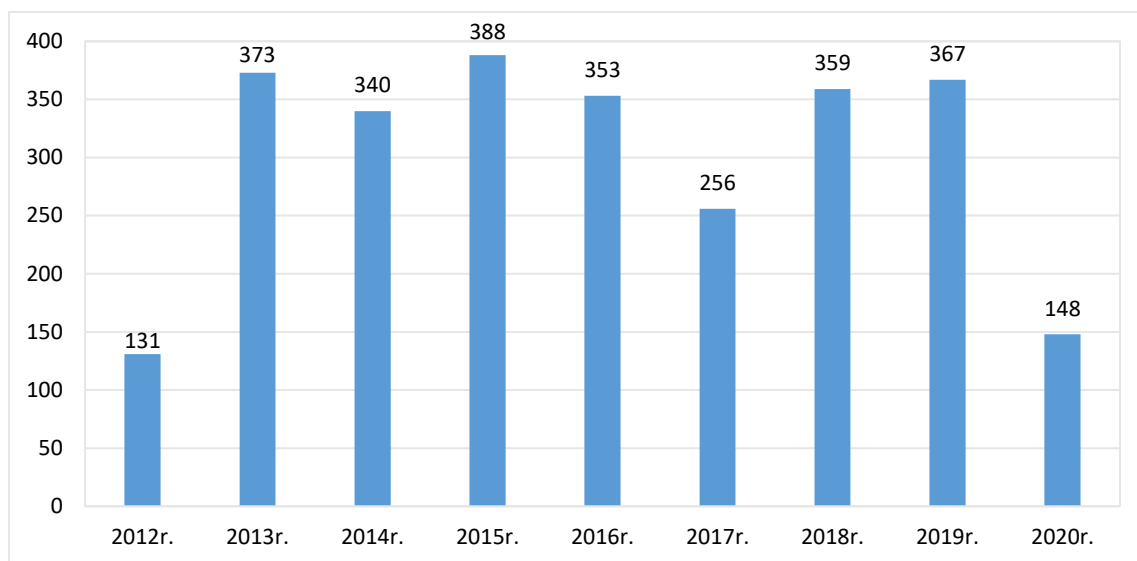
WYKRES 11 Zachorowania o etiologii *Neisseria meningitidis* w latach 2012 – 2020

II.2.2.8.2. STREPTOCOCCUS PYOGENES

Streptococcus pyogenes (paciorkowiec ropny) to Gram – dodatni ziarniak należący do paciorkowców β -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.

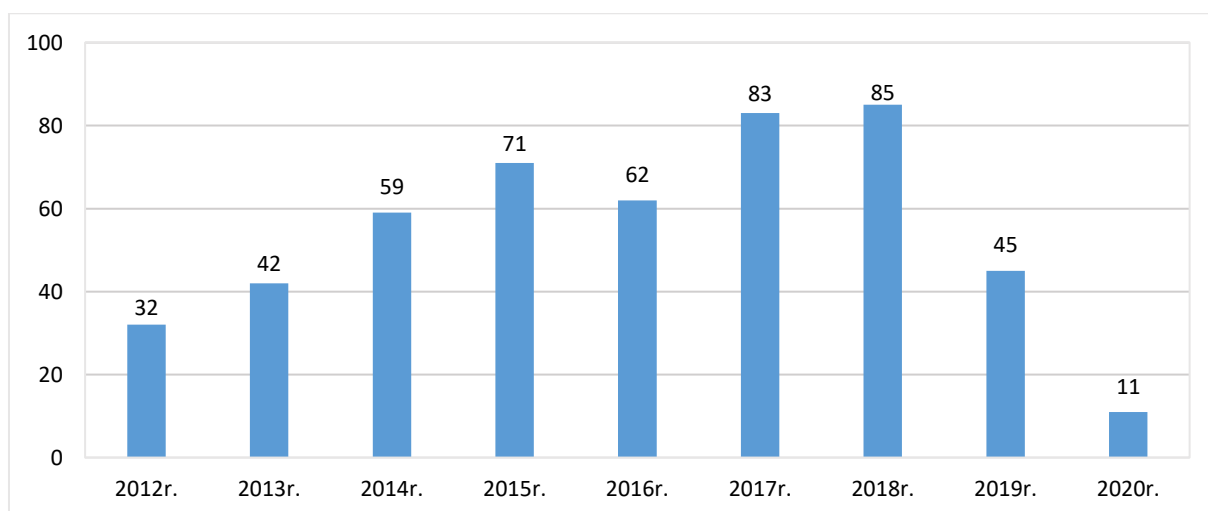
W roku sprawozdawczym ogółem zarejestrowano 148 przypadków wykrycia patogenu w tym 137 zachorowania przebiegały pod postacią róży, zarejestrowano 10 przypadków innej określonej i nieokreślonej choroby inwazyjnej oraz 1 przypadek wstrząsu toksycznego spowodowanego tym patogenem.



WYKRES 12 Liczba zgłoszonych zachorowań o etiologii *Streptococcus pyogenes* w latach 2012-2020.

II.2.2.8.3. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

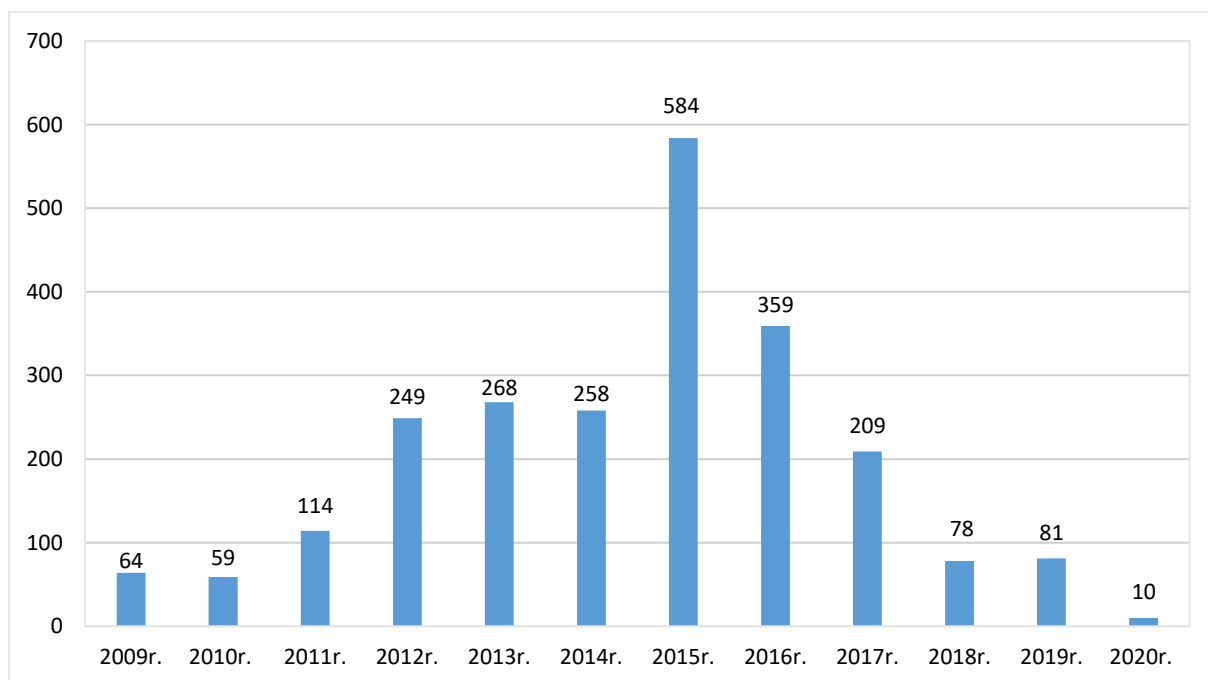
W roku 2020 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszono ogółem 11 przypadków zachorowań wywołanych tym patogenem. Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu w 1 przypadku, posocznicy w 9 przypadkach oraz zachorowania zarejestrowane jako przypadki inne określone i nieokreślone 6 zgłoszeń.



WYKRES 13 Liczba zachorowań o etiologii *Streptococcus pneumoniae* w latach 2012-2020

II.2.2.9. KRZTUSIEC

W roku 2020 w meldunkach epidemiologicznych prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zarejestrowano 10 zachorowań na krztusiec. Istotne znaczenie w walce z krztuścem mają prowadzone od 2003 roku szczepienia przypominające przeciw krztuścowi u dzieci w 6 roku życia - szczepionką DTPa (błoniczo-tężcową z bezkomórkowym składnikiem krztuścowym).



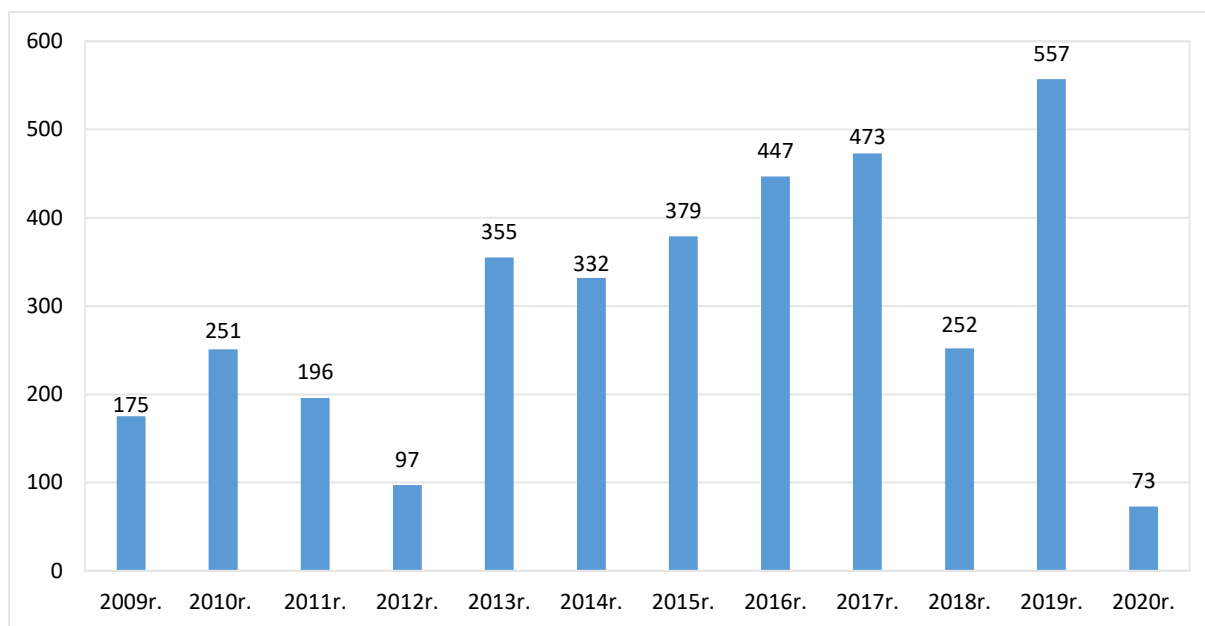
WYKRES 14 Zachorowania na krztusiec w latach 2009-2020

II.2.2.10. BORELIOZA I KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

W roku 2020 zarejestrowano 73 przypadki zachorowań na boreliozę.

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 2009-2020.

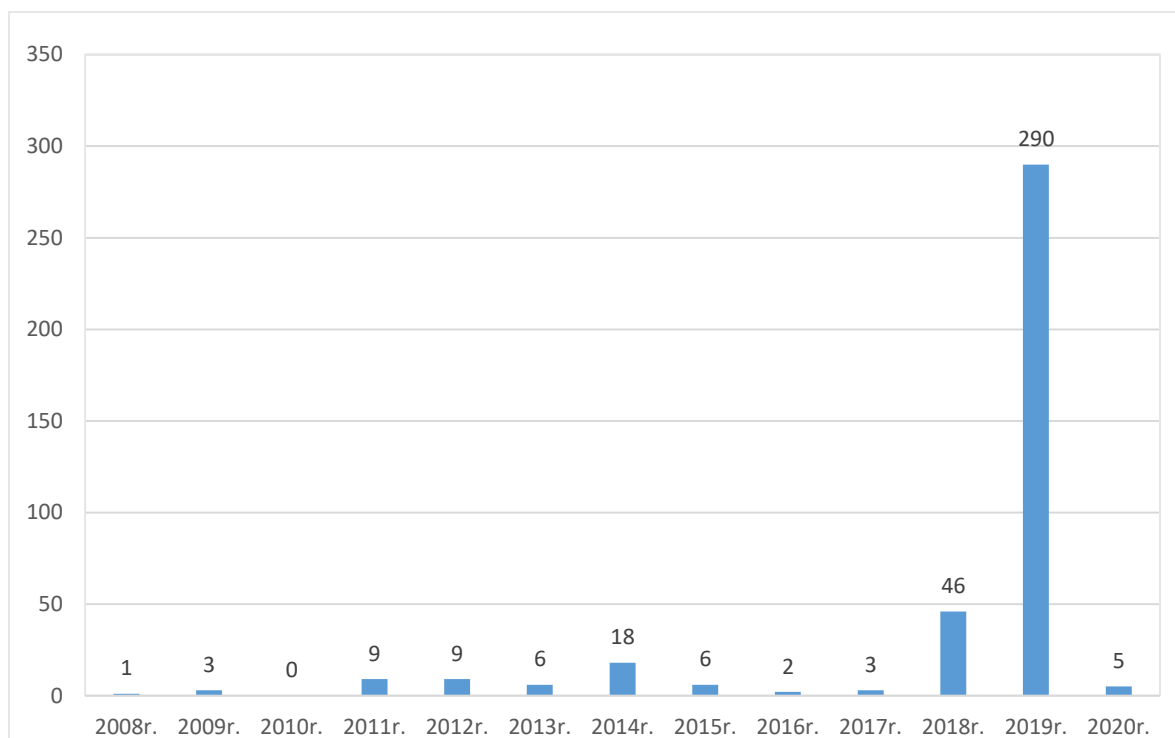
Jak wcześniej wspomniano, ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, a co za tym idzie znaczne opóźnienie w zgłoszeniu zachorowania do PSSE tylko część pacjentów pamięta miejsce i czas w którym doszło do pokąsania.

W roku sprawozdawczym u pacjentów nie zdiagnozowano kleszczowego zapalenia mózgu.

II.2.2.11. 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.

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



WYKRES 16 Liczba zachorowań na odrę w latach 2008 - 2020 na terenie m. st. Warszawy

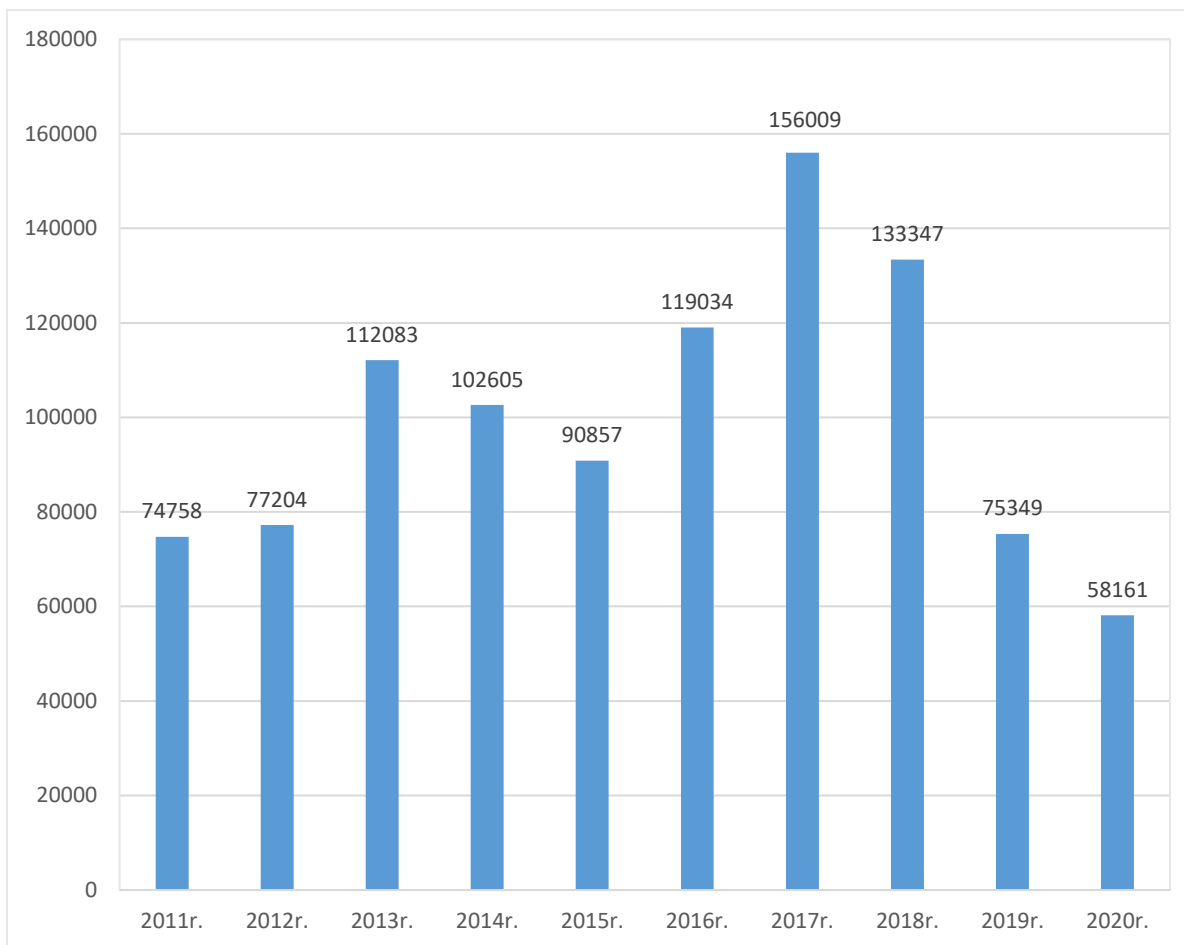
W związku z koniecznością objęcia nadzorem epidemiologicznym osób, u których podejrzewano/rozpoznano zachorowanie na odrę, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, wdrożył działania realizujące program WHO dotyczący eliminacji odry i różyczki.

W roku sprawozdawczym w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej zarejestrowano 5 przypadków zachorowania na odrę.

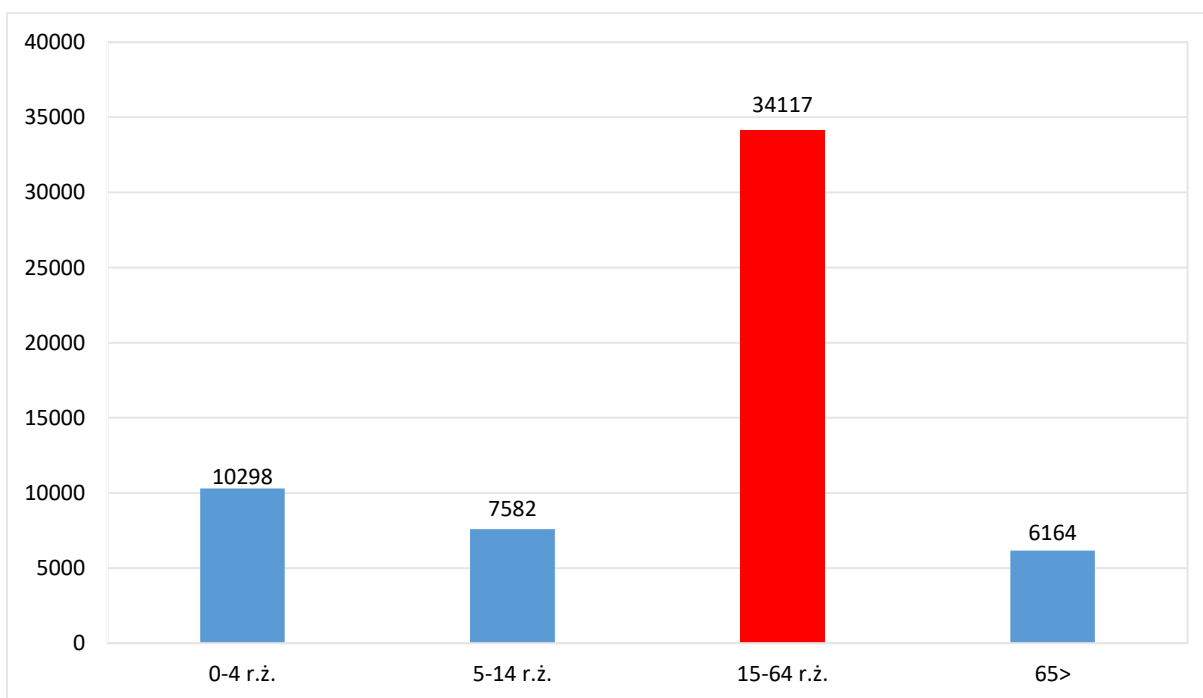
Zachorowania te sklasyfikowano zgodnie z Definicjami NIZP- PZH jako przypadki potwierdzone.

II.2.2.12. GRYPA SEZONOWA

W roku 2020 zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne to 58.161 zgłoszonych przypadków. Rejestracji dokonuje się w meldunkach MZ-55 w systemie tygodniowym.



WYKRES 17 Zachorowania na grypę i infekcje grypopodobne w latach 2011-2020.



WYKRES 18 Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku w roku 2020.

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

Ponadto, zachorowania potwierdzone laboratoryjnie w 2020 r. to 423 przypadki zachorowań.

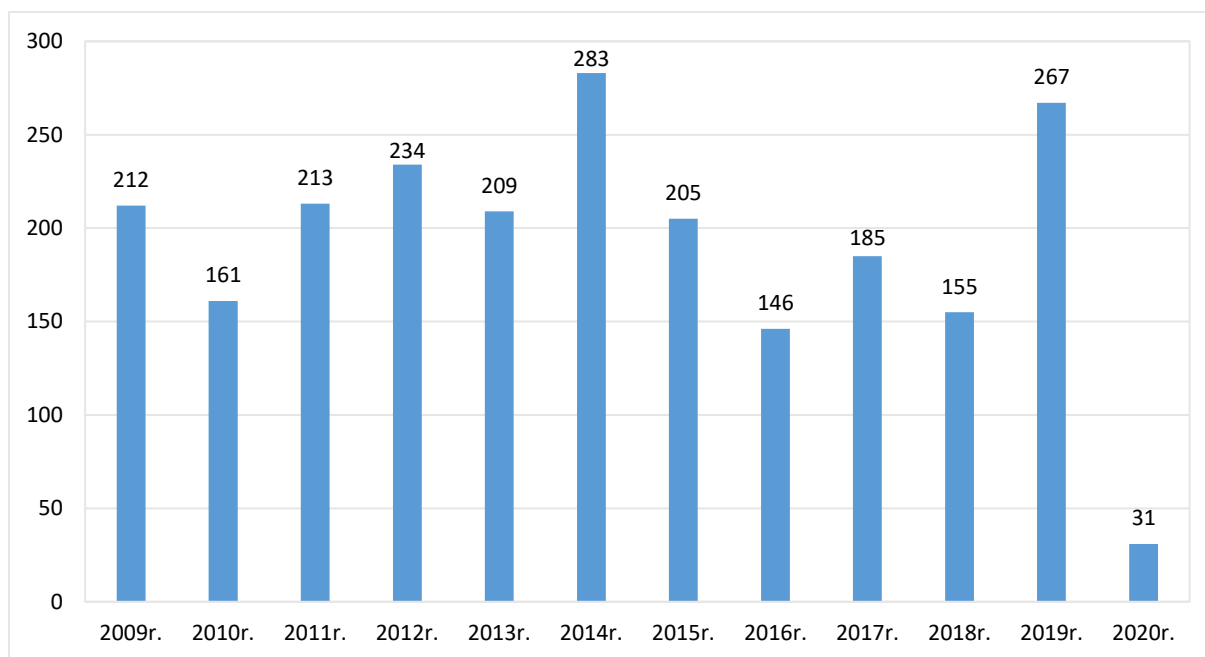
Próby materiału klinicznego do badań laboratoryjnych w kierunku potwierdzenia zakażenia wirusami grypy, pochodzą głównie od pacjentów, którzy są hospitalizowani z powodu pogorszenia się stanu klinicznego lub współistniejącej choroby. W roku sprawozdawczym zarejestrowano 6 zgonów z powodu grypy.

II.2.2.13. 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 2020 zarejestrowano 31 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 2009 – 2020.

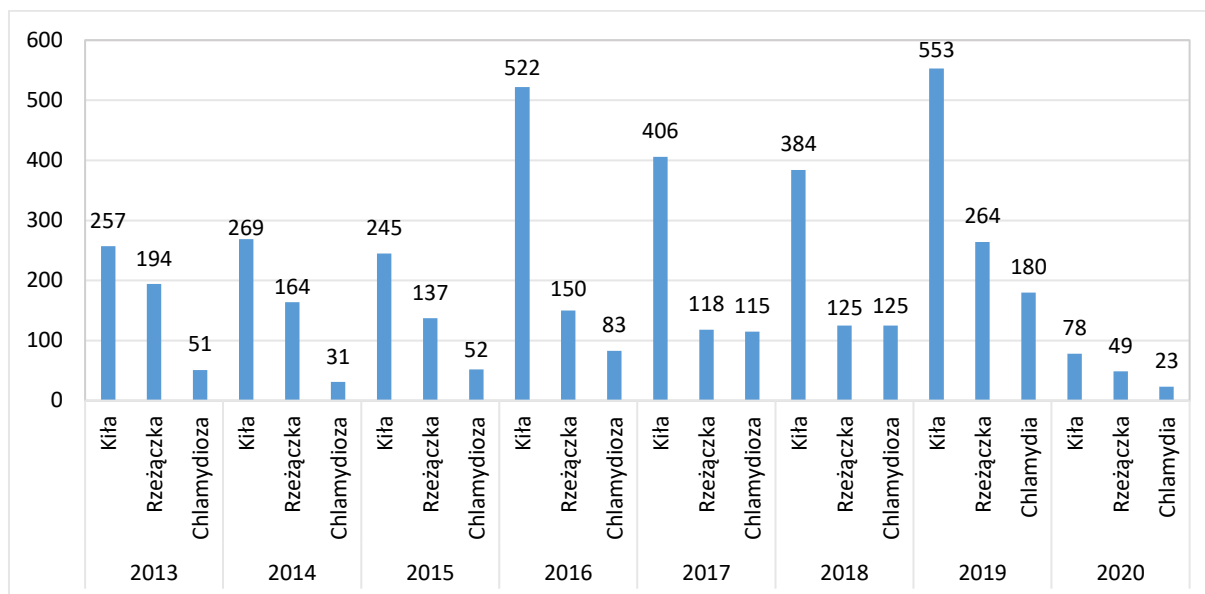
II.2.2.14. AIDS I ZAKAŻENIA HIV

W 2020 r. zarejestrowano 247 nowych zakażeń wirusem HIV, zespół nabytego upośledzenia odporności AIDS wystąpił u 1 osoby.

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.2.2.15. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ



WYKRES 20 Choroby przenoszone drogą płciową zarejestrowane w latach 2014-2020.

II.2.2.16. OGNISKA EPIDEMICZNE

W roku 2020 Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych zarejestrowała i opracowała 4 pozaszpitalne ogniska epidemiczne, które wystąpiły na terenie m.st. Warszawy.

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

- Wirus HAV (2 ogniska);
- Pałeczka Salmonella (1 ognisko)
- Norowirus (1 ognisko)

II.2.2.17. WNIOSKI:EPD

1. Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w m.st. Warszawie w 2020 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.

2. Spadek liczby zarejestrowanych chorób zakaźnych w roku 2020, w stosunku do 2019r. wynika z ograniczenia w 2020 roku 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.
3. Wiodącą rolę w etiologii wirusowych czynników wywołujących choroby biegunkowe są rotawirusy;
4. W epidemiologii niepowiązanych zakażeń salmonellozowych dominującym jest *Salmonella enteritidis*;
5. 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;
6. Zmieniła się sytuacja epidemiologiczna w zakresie zakażeń wirusem odry. W roku 2020 nastąpił spadek liczby zachorowań na odrę.
7. Liczba nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV i zdiagnozowanie zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS), wśród mieszkańców Warszawy utrzymywała się na stałym poziomie;
8. 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;
9. Liczba zgłoszonych zakażeń jelitowych wywołanych przez *Clostridium difficile* w roku sprawozdawczym w porównaniu do lat ubiegłych znacznie wzrosła.
10. Spadek liczby ognisk zatruc pokarmowych wynika z obostrzeń sanitarnych związanych z decyzją o zamknięciu szkół oraz lokali gastronomicznych.

II.2.3. SEKCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W dobie pandemii szczepienia ochronne nabierają szczególnego znaczenia i wymiaru. W rozprzestrzenianiu chorób zakaźnych granice państwowe nie stanowią bariery. Jedyłą barierą mogąca zatrzymać lub ograniczyć występowanie chorób są szczepienia, które są skuteczną i powszechnie akceptowaną metodą zapobiegania chorobom zakaźnym.

Poprzez szczepienia chronimy osoby poddane szczepieniom ale też kształtujemy odporność zbiorowiskową.

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 2020 r. poz.1845 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).

Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) wydawany na podstawie powyższych przepisów i ogłaszany corocznie w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia, w sposób szczegółowy określa 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

Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych przez inspekcję sanitarną opiera się na powyższych przepisach oraz art. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 59 z późn. zm.).

Nadzór 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 Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w m.st. Warszawie przygotowuje zamówienia roczne na preparaty szczepionkowe służące do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych. Do obowiązków wynikających z nadzoru nad szczepieniami ochronnymi należy także przechowywanie i dystrybucja szczepionek do podmiotów leczniczych.

W roku 2020 na cele realizacji obowiązkowych szczepień wydano z magazynu szczepionek PSSE 220 396 szczepionek.

Na terenie miasta Warszawy w bazie danych Sekcji Szczepień Ochronnych w roku 2020 zarejestrowane były 652 punkty szczepień podlegające nadzorowi. Są to:

- oddziały noworodkowe;
- poradnie podstawowej opieki zdrowotnej realizujące szczepienia w ramach kontraktu z NFZ (punkty szczepień dla dzieci i dorosłych);

- szpitalne oddziały ratunkowe- gdzie są wykonywane szczepienia przeciwko tężcowi w zakresie profilaktyki po ekspozycyjnej po narażeniu na zakażenie (w wyniku zranienia);
- punkty szczepień komercyjne, w których są realizowane szczepienia zalecane (w tym punkty szczepień specjalizujące się w medycynie podróży, oferujące szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę z uwzględnieniem szczepień przeciw żółtej gorączce. W roku 2019 funkcjonowało 50 punktów szczepień, które realizują szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę. Lista tych punktów szczepień z danymi teleadresowymi zamieszczona jest na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie;
- poradnie medycyny pracy, w których są wykonywane szczepienia ochronne.

Czas pandemii w sposób istotny wpłynął na działalność Sekcji Szczepień Ochronnych, w 2020 roku przeprowadzono 1 kontrolę doraźną w punkcie szczepień w związku z awarią w urządzeniu chłodniczym i utylizacją szczepionek. W ramach planowanych kontroli (harmonogramu) nie przeprowadzono kontroli.

Liczba ludności m.st. Warszawy na podstawie informacji uzyskanych z Urzędów dzielnic m. st. Warszawy wynosiła 1 688 673. Liczba osób podlegających obowiązkowi szczepień zameldowanych na terenie m.st. Warszawy stanowiła 348 393

Według danych meldunkowych osoby objęte obowiązkiem szczepień w grupie do 19 lat stanowiły 20,63 % populacji m.st. Warszawy.

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

Rok Urodzenia	Liczba osób zameldowanych	Liczba kart szczepień	Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy
1	2	3	
2020	17 553	17 857	101,7 %
2019	19 457	21 113	108,6 %
2018	19 924	21 232	106 6%

Rok Urodzenia	Liczba osób zameldowanych	Liczba kart szczepień	Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy
2017	20 413	21 153	103,6 %
2016	19 990	20 694	103,5 %
2015	19 690	20 096	102, 1 %
2014	19 375	19 570	101,0 %
2013	18 510	18 492	99,9 %
2012	19 029	18 924	99,4 %
2011	18 724	18 409	98,3 %
2010	19 614	18 869	96,2 %
2009	19 050	18 310	96,1 %
2008	18 114	17 713	97,8 %
2007	16 928	16 287	96,2 %
2006	16 046	15 520	96,7 %
2005	14 716	13 875	94,3 %
2004	13 894	13 080	94,1 %
2003	12 980	12 059	92,9 %
2002	12 381	11 051	89,3 %
2001	12 025	10 094	83,9 %

Nadzór nad realizacją przeprowadzonych szczepień ochronnych opiera się również o sprawozdanie roczne MZ 54 (ze stanu zaszczepienia ludności), osób uchylających się od obowiązku szczepień) oraz kwartalne z ilości wykorzystanych szczepionek oraz ilości kart uodpornienia, składane przez personel punktów szczepień do PSSE w m.st. Warszawie.

Sprawozdanie roczne MZ 54 stanowi podstawę do przeprowadzenia analizy uodpornienia populacji przez pracowników Sekcji Szczepień Ochronnych.

Powyższa 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, możliwość korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej.

Nadzór nad przekazywaniem kart uodpornienia i uszczelnienie systemu przekazywania kart uodpornienia skutkuje systematyczną poprawą sytuacji w zakresie dokumentacji szczepień (kart uodpornienia) przechowywanej w punktach szczepień. Co jest uwidocznione w przedstawionej tabeli.

Szczepienia obowiązkowe obejmują przede wszystkim dzieci i młodzież do 19 roku życia, począwszy od pierwszej doby życia dziecka. Zgodnie z zapisami w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 753 z późn. zm.) po urodzeniu obowiązkowo wszystkie dzieci są szczepione przeciwko gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Wykaz obowiązkowych szczepień obejmuje 13 chorób:

1. gruźlica- obowiązek dotyczy dzieci do 15 roku życia
2. haemophilus influenzae typ B- obowiązkowe do 6 roku życia

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

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

Ponadto zgodnie z rozporządzeniem MZ do bezpłatnych obowiązkowych szczepień 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 i 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.

II.2.3.1. NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

! Tabela 2 Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych NOP w latach 2015 -2020

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 bez określonej kwalifikacji
2018	332	293	35	4	
2019	329	284	36	9	
2020	222	183	35	4	

Zmniejszona liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych w roku 2020 w stosunku do lat 2018 i 2019 może wynikać z sytuacji epidemiologicznej zachorowań na COVID- 19, gdzie w okresie wiosennym były zalecenia ograniczenia wizyt w przychodniach i okresowe ograniczenie wykonywania szczepień.

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 31 Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień

Rok	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020
1	2	3	4	5	6	7
Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień	1070	1276	1618	1902	2607	2777

Tabela 4 Przyczyny odmowy szczepień wskazywane przez rodziców

Przyczyna odmowy	Liczba osób odmawiających wykonanie szczepień					
	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2017	Rok 2019	Rok 2020
1	2	3	4	5	6	7
Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	42	37	28	25	58	58
Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	16	34	66	141	126	143
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	392	516	832	1202	1692	1600
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	48	49	66	49	33	53
Inna przyczyna	1175	1391	1617	1752	2433	2752
Razem	1673	2027	2609	3169	4342	4606

Niepokojąca jest stale wzrastająca liczba osób kwestionujących zasadność i bezpieczeństwo szczepień oraz odmowa (unikanie) realizacji szczepień u dzieci. Sukcesywnie zwiększająca się liczba osób nieszczepionych może wpłynąć na sytuację. W roku 2020 w związku z sytuacją pandemii i koniecznością prowadzenia działań na rzecz nadzoru nad zakażonymi osobami oraz zabezpieczenia osób z kontaktu



bezpośredniego epidemiologiczną występowania chorób zarówno wśród dzieci jak i pozostałej populacji. Zanik odporności stadnej może spowodować nawrót chorób uznanych za opanowane. Tymczasowo zostały zawieszono wszystkie postępowania w stosunku do osób uchylających się od szczepień.

II.3. ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

W ewidencji placówek prowadzonej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży w roku 2020 znajdowało się 4015 publicznych oraz niepublicznych placówek oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych, w tym 2782 placówek tzw. stałych i 1235 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 2020 na terenie m.st. Warszawy pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzili w ramach nadzoru sanitarnego 219 kontroli, w tym 38 kontroli w ramach nadzoru nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

W związku z wprowadzeniem w dniu 20 marca 2020r. stanu epidemii na terenie RP, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie oddelegował pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży do wykonywania innych niż statutowe, zadań priorytetowych tj. prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych z osobami zakażonymi wirusem SarsCoV-2, nakładania obowiązku izolacji domowej, wydawania decyzji o nałożeniu kwarantanny, zlecenia testów w kierunku obecności koronawirusa, obsługi systemu EWP i SEPIS, obsługiwanie infolinii telefonicznej a w trosce o zdrowie i bezpieczeństwo pracowników zaprzestano przeprowadzania czynności kontrolnych poza wyjątkowymi sytuacjami, zagrażającymi zdrowiu lub życiu. Ponadto w okresach od marca do maja, następnie od 24 października do końca roku zawieszona została działalność przeważającej części placówek. Jedynie w 8 placówkach, na początku roku 2020 przeprowadzono kontrole z pełną oceną stanu sanitarno-higienicznego. 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 2020.

II.3.1. DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA

Mimo trwającej epidemii liczba wydanych opinii sanitarnych dla nowo otwieranych placówek utrzymała się na wysokim poziomie – wydano ich 236 (w roku 2019 wydano 282 opinie). 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.). W roku 2020 na terenie m.st. Warszawy zlikwidowano 6 placówek prowadzących działalność szkoleniową.

Od rozpoczęcia roku szkolnego 2020/2021 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. Jednocześnie uruchomiono linię telefoniczną przeznaczoną dla dyrektorów i kierowników placówek. W roku 2020 odebrano/wykonano około 18000 połączeń telefonicznych. Wydano 1876 opinii o zawieszeniu zajęć stacjonarnych – 210 dla żłobków, klubów dziecięcych i opiekunów dziennych, 889 dla przedszkoli, 745 dla szkół, 32 dla innych placówek.

II.3.2. DZIAŁALNOŚĆ REPRESYJNA

W wyniku postępowania pokontrolnego wydano 183 decyzje administracyjne, w tym 29 płatniczych. Nałożono 4 mandaty karne na kwotę 1400 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;
- 5) złego stanu technicznego pokoi mieszkalnych.

Prowadzono również nadzór nad przestrzeganiem przepisów związanych ze stanem epidemii (od marca do października 2020 r.) dotyczących naruszeń nakazów, zakazów, lub ograniczeń związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży zostali oddelegowani do przeprowadzania analizy notatek policyjnych przekazywanych do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie – przeanalizowano 11602 notatki, wydawania decyzji administracyjnych o nałożeniu kar przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej (wydano 90 decyzji), prowadzenia postępowań odwoławczych od administracyjnych kar pieniężnych – 67 wniesionych odwołań (stan na 12.10.2020 r.), prowadzenia korespondencji – odpowiedzi na pisma jednostek Policji w sprawie zapytań m. in. o dane osobowe, o terminy kwarantann granicznych, kwarantann nałożonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, terminy izolacji domowych oraz prowadzenia postępowań w stosunku do tych osób, które nie przestrzegały ww. ograniczeń. Liczba spraw prowadzonych w powyższym zakresie to 230.

II.3.3. DZIAŁALNOŚĆ INTERWENCYJNA

W roku 2020 do Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wpłynęło 130 interwencji, z czego: 17 – uzasadnionych, 75 – bezzasadnych, 11 przekazano zgodnie z właściwością rzeczową i terytorialną, 27 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;
- 2) złego stanu sanitarnohigienicznego oraz technicznego w placówkach np. sal dydaktycznych, sanitariatów, sali gimnastycznej, szatni i terenu placówki (boiska, place zabaw, drogi i przejścia);
- 3) niezachowania warunków bezpieczeństwa pomieszczeń, w tym niedostosowania funkcjonalnego;
- 4) niewłaściwych warunków mikroklimatu (wietrzeenie, temperatura, nieprzyjemny zapach, niewłaściwa wentylacja pomieszczeń);
- 5) braku dostępu lub braku zachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych;
- 6) braku bieżącej ciepłej wody oraz braku środków higieny osobistej w toaletach dla uczniów;
- 7) niewłaściwej jakości wody;
- 8) niewłaściwej higieny procesu nauczania;
- 9) występowania zachorowań w placówkach: wszawicy, owsicy, świerzbu, infekcji wirusowych, chorób zakaźnych wieku dziecięcego;
- 10) obecności gryzoni, prusaków, innych insektów w placówkach i dzikich zwierząt;
- 11) palenia tytoniu na terenie placówek;
- 12) prowadzenia placówek bez stosownych zezwoleń, np. opinii sanitarnej, decyzji zatwierdzającej, zgłoszenia wypoczynku do Mazowieckiego Kuratorium Oświaty i bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej;
- 13) uczęszczania dzieci do placówek po powrocie z zagranicy (interwencje wpływające luty-marzec 2020 r.);
- 14) organizacji egzaminów, szkoleń podczas trwania epidemii;
- 15) ognisk zakażeń w placówkach;
- 16) zamknięcia placówek w związku z podejrzeniem zakażeń;



- 17) braku możliwości skontaktowania się z pracownikami inspekcji sanitarnej obsługującymi numer dedykowany dla dyrektorów placówek oświatowych;
- 18) braku terminowego dostarczenia decyzji o kwarantannie;
- 19) braku zawieszenia zajęć w związku z potwierdzonymi zakażeniami w placówkach.

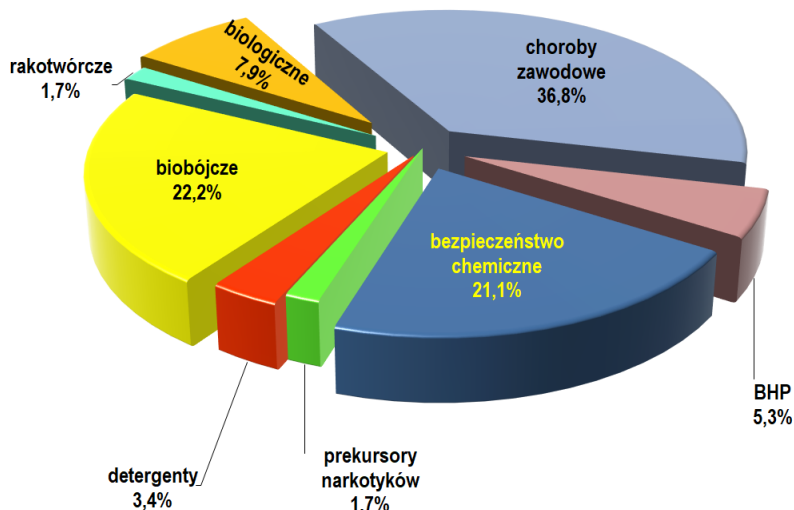
II.4. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie wykonuje zadania składające się przede wszystkim z nadzoru nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, kontrolą 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 roku sprawozdawczym w 210 zakładach pracy przeprowadzono ogółem 225 kontroli, w tym między innymi:

- 1) 137 w ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi (79 dotyczących nadzoru nad produktami biobójczymi);
- 2) 28 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi;
- 3) 6 dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- 4) 14 w ramach nadzoru nad detergentami;
- 5) 5 w zakresie stosowania w działalności zawodowej i wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3;
- 6) 3 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 60 decyzji administracyjnych zawierających 106 nakazy zobowiązujące pracodawców do usunięcia uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli.

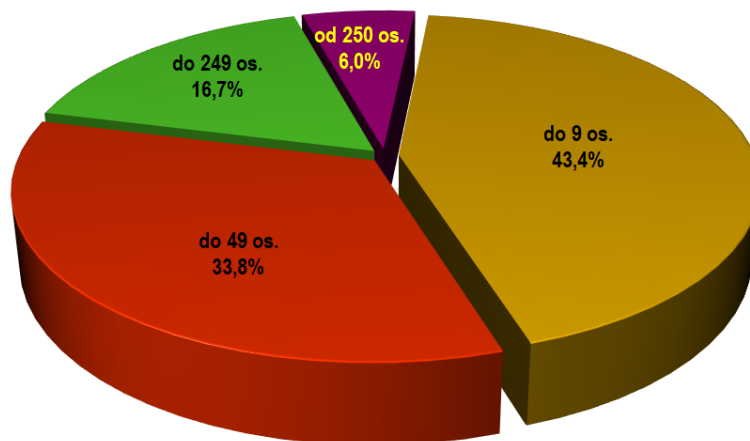
Zakres działań Oddziału Higieny Pracy w 2020r. przedstawia Wykres 1.



Wykres 1. Struktura działań Oddziału Higieny Pracy

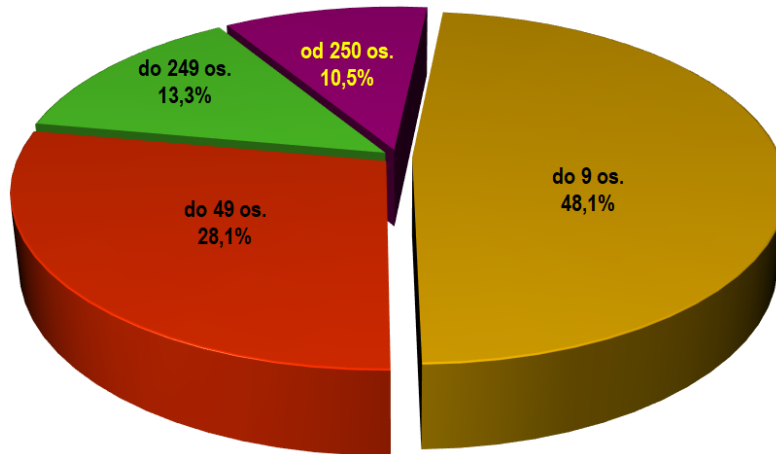
II.4.1. NADZÓR BIEŻĄCY NAD ZAKŁADAMI PRACY

Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2020 r. sprawował bieżący nadzór nad 4409 zakładami pracy, zatrudniającymi ponad 285 tys. pracowników. Strukturę tych zakładów przedstawia wykres 2: zakłady pracy zatrudniające do 9 pracowników stanowią 43,4%, od 10 do 49 – 33,8%, od 50 do 249 – 16,7% i powyżej 250 osób – 6,0 % wszystkich przedsiębiorstw znajdujących się w ewidencji Oddziału.



Wykres 2. Struktura zatrudnienia w zakładach będących pod bieżącym nadzorem Oddziału Higieny Pracy w 2020 r.

W roku 2020 wśród skontrolowanych zakładów pracy zdecydowaną większość 48,1% stanowiły zakłady zatrudniające do 9 osób (Wykres 3).



Wykres 3. Struktura zatrudnienia w zakładach skontrolowanych w 2020 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 5 nakazów, w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami, normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

W ramach wykonywanych zadań przeprowadzono 6 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.

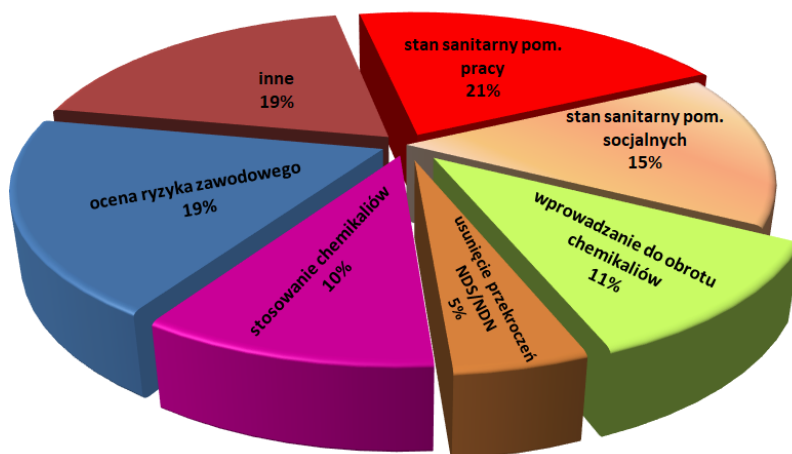
W roku sprawozdawczym. przeprowadzono 3 kontrole firm zajmujących się usuwaniem i zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. Oceniano je, m. in.

pod względem posiadanych zezwoleń na prowadzenie ww. prac, wyposażenia pracowników w odzież i środki ochrony zgodne z przepisami, a także sposobu wykonywanych czynności w czasie kontaktu z azbestem. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości.

Spośród zakładów znajdujących się w ewidencji pionu higieny pracy, skontrolowano 28, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Wydano 1 decyzję zobowiązującą 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 stwierdzono w 12 zakładach uchybienia związane z nieprawidłowościami w zakresie sporządzenia tej oceny co przyczyniło się do wydania 20 nakazów.

W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zobowiązano pracodawców do poprawy stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, wydając odpowiednio 22 i 16 nakazów. (Wykres 4).



Wykres 4. Struktura nakazów wydanych w ramach nadzoru bieżącego w 2020r.

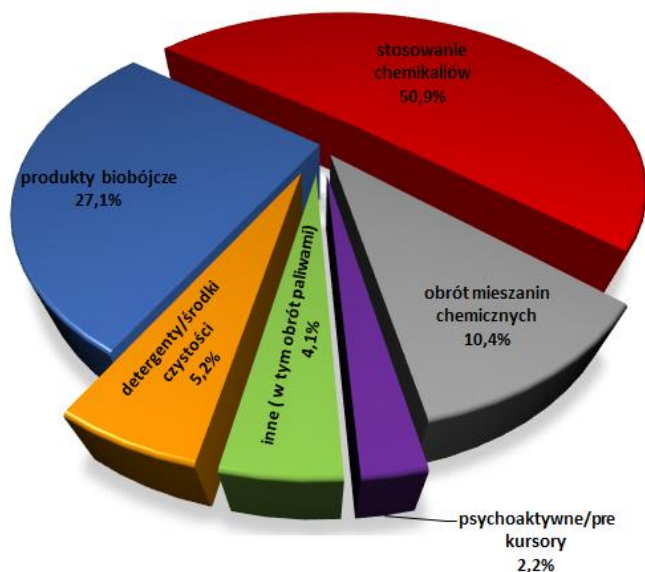
W roku 2020 ze względu na zmianę sytuacji epidemicznej w Polsce Oddział Higieny Pracy prowadził działania mające na celu weryfikację przestrzegania przez

pracodawców zaleceń Głównego Inspektora Sanitarnego w zakresie reżimu sanitarnego w miejscu pracy np. zapewnienie maseczek, środków dezynfekcyjnych, dystansu społecznego. Działania były podejmowane w związku z wpływającymi głównie drogą elektroniczną i telefoniczną 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 185 interwencji związanych z ww. tematyką jak również odpowiadano na niezliczone ilości zapytań telefonicznych i e-mail'owych dotyczących warunków pracy, sposobów zabezpieczeń przed zakażeniem jak i na temat środków/procesów służących dezynfekcji powierzchni roboczych i skóry człowieka. W ramach ścisłej współpracy z Oddziałem Epidemiologii aktywnie uczestnicząco w prowadzeniu nadzoru epidemicznego nad osobami zakażonymi SARS CoV-2 jak również nad osobami z bezpośredniego kontaktu z zakażonymi.

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 :
 - produkty biobójcze
 - prekursory narkotykowe
 - chemikalia podlegające procedurze zezwoleń, pozwoleń i ograniczeń
 - detergenty
 - środki ochrony roślin
 - wyroby medyczne
- 3) importu i eksportu substancji chemicznych;
- 4) stosowania chemikaliów w działalności zawodowej;
- 5) obrotu, stosowania i/lub wytwarzania nowych substancji psychoaktywnych;
- 6) obrotu i/lub wytwarzania środków zastępczych;
- 7) obrotu paliwami w ramach koncesji Urzędu Regulacji Energetyki.



Wykres 5. Struktura kontroli w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2020 r.

II.4.2.1. OBRÓĆ I STOSOWANIE MIESZANIN I SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

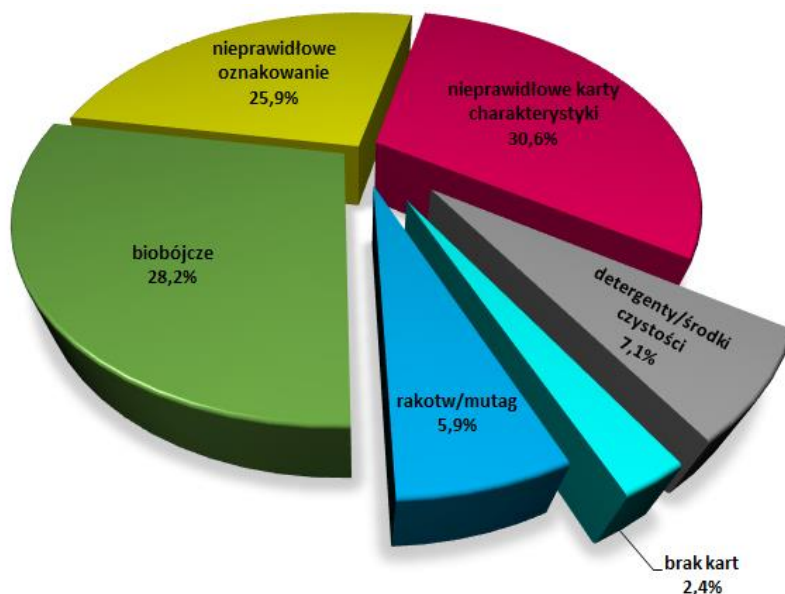
W roku 2020 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie dla ludzi i środowiska, polegający na kontroli:

- 1) przekazywania prawidłowych informacji w łańcuchu dostaw (karty charakterystyki, raporty bezpieczeństwa chemicznego, scenariusze narażenia, ocena ryzyka zawodowego, itp.) w obrocie krajowym i UE;
- 2) zgodności danych w kartach charakterystyki 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 Inspektorem 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 2020r. w ewidencji Oddziału Higieny Pracy znajdowało się 745 zakładów zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych. Kontrolą objęto zakłady zajmujące się dystrybucją i stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku lub błędów w treści kart charakterystyki mieszanin i substancji chemicznych oraz nieprawidłowych oznakowań na etykietach opakowań. W przypadku 74 substancji/mieszanin chemicznych zakwestionowano karty charakterystyki a w 9 oznakowanie. Stwierdzone uchybienia skutkowały wydaniem w 31 zakładach pracy nakazów i zaleceń pokontrolnych. Wycofano z obrotu 4 produkty biobójcze, wprowadzane do obrotu bez stosownego zezwolenia. Poniżej przedstawiono strukturę wydawanych decyzji w związku z nadzorem nad substancjami i mieszaninami chemicznymi. (Wykres 6)



Wykres 6. Struktura wydanych decyzji w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2020 r.

II.4.2.2. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN CHEMICZNYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA

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

1. produktów, które podlegają obowiązkowi rejestracji, udzielania zezwoleń lub podlegających ograniczeniom (produkty biobójcze, środki ochrony roślin);
2. paliw ciekłych w związku z obowiązkiem posiadania koncesji na obrót paliwami ciekłymi dot. wykonywania działalności gospodarczej polegającej na obrocie paliwami ciekłymi;
3. detergentów w związku z Rozporządzeniem (WE) NR 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów;
4. prekursorów narkotykowych kat. 2 i 3 w związku z ustawą z dnia 29 lipca 2005r. 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. 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.). Szczególną uwagę Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie poświęcił analizie przedstawianych do wglądu arkuszy danych dla służb medycznych, scenariuszy narażenia i danych dotyczących biodegradowalności mieszanin.

W zakresie obrotu prekursorami narkotykowymi przeprowadzono kontrole w obszarze:

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

Wykonano również 11 kontroli w związku z dystrybucją paliw ciekłych w trakcie, których kontrolowano posiadanie koncesji na obrót paliwami.

W trakcie kontroli zarówno produktów biobójczych, środków ochrony roślin, i 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:

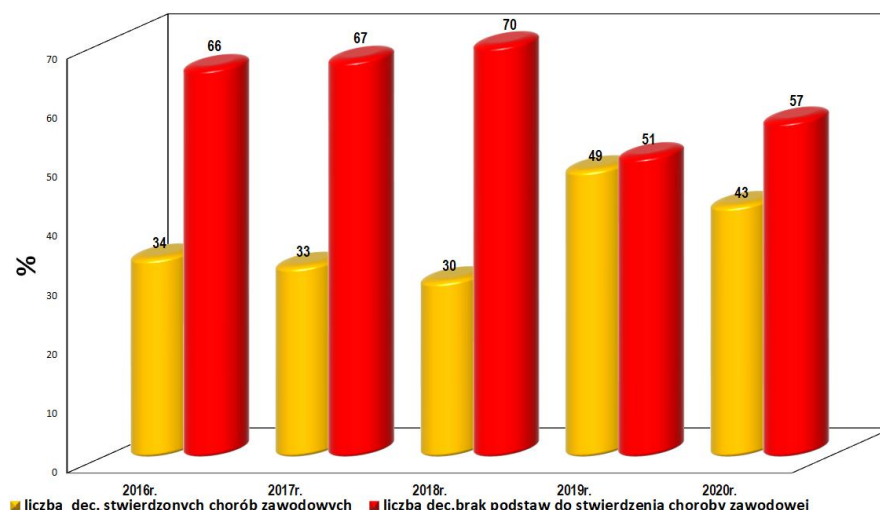
- 1) realizację postępowań w związku z podejrzeniem/stwierdzeniem wprowadzania do obrotu środków zastępczych,
- 2) monitoring zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi;
- 3) postępowania wyjaśniające wobec osób, które uległy zatruciu w celu wyjaśnienia okoliczności zdarzenia i 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 3 kontrole na podstawie, których firmy otrzymały zgodę na prowadzenie ww. działalności.

II.4.3. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH CHOROÓB ZAWODOWYCH

Zgodnie z art. 235¹ 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 roku sprawozdawczym do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 75 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Pracownicy pionu higieny pracy, w ramach prowadzonych 378 postępowań wyjaśniających, zrealizowali 131 wizytacje sporządzając 267 kart oceny narażenia zawodowego. Na podstawie zebranego materiału wydano 21 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, 28 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 2 postanowienia w zakresie chorób zawodowych, wydanych zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego.

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.



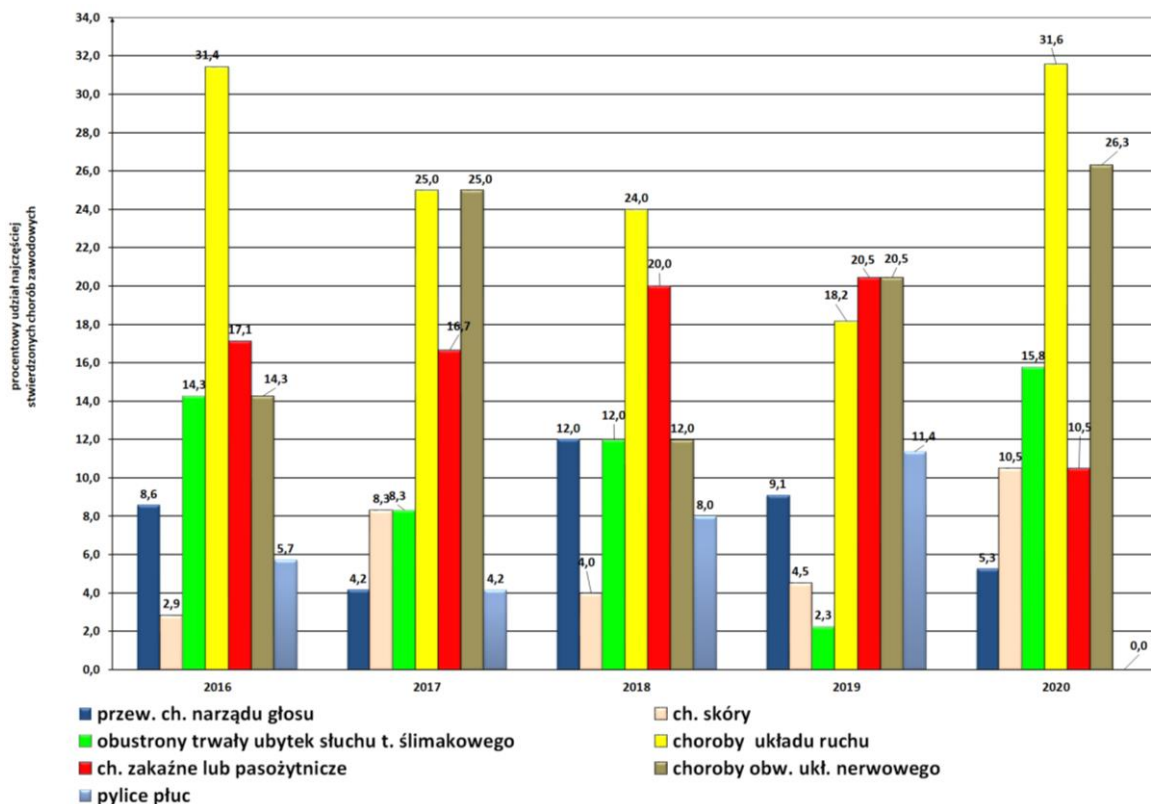
Wykres 13. Procentowy udział wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby i decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w latach 2016-2020.

Tabela 2. Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2016-2020 z podziałem według wykazu chorób zawodowych.

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych		2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	2020r.
		Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w
1		4	5	6	7	8
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	-	-	1	-	-
3.	Pylice płuc	2	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 należącej, 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	1	-	-	-	-
6	Astma oskrzelowa	-	-	-	-	-

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	2020r.
	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w
1	4	5	6	7	8
12 Alergiczny nieżyt nosa	–	–	–	–	-
15 Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	3	1	3	4	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	1	–	2	-
18 Choroby skóry:	1	2	1	2	2
19 Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	11	6	6	8	6
20 Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	5	6	3	9	5

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	2020r.
	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w	Liczba przypadków w
1	4	5	6	7	8
21 Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz	5	2	3	1	3
22 Zespół wibracyjny:	–	–	–	1	-
25 Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	–	1	–	–	-
26 Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	6	4	6	9	2
Razem:	35	24	25	44	19



Wykres 14. Najczęściej występujące choroby zawodowe udział procentowy w latach 2016-2020.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba wydanych w 2020 r. decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej zmalała o 23 w porównaniu z rokiem 2019

Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały choroby związane ze sposobem wykonywania pracy tj.: przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (31,6%) i przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (26,3%) (poz. 19 i 20 wykazu chorób zawodowych; 6 i 5 przypadków), stwierdzono 3 przypadki obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem poz. 21, co stanowiło 14,3% stwierdzonych chorób zawodowych. W minionym roku stwierdzono 2 choroby zakaźne natomiast nie odnotowano wśród nich przypadku zachorowania na gruźlicę. W roku 2020 r. nie stwierdzono również przypadków pylicy płuc, co jest zdecydowanym spadkiem w stosunku do lat ubiegłych.

Przez ostatnie lata znaczną liczbę stwierdzanych chorób stanowiły, obok obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem, również przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem

głosowym, trwającym co najmniej 15 lat. W minionym roku stwierdzono 1 przypadek choroby narządu głosu.

Liczba corocznie 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, co wpisuje się w trend obserwowany od kilku lat. W 2020r wśród zgłaszanych chorób zawodowych w pozycji 26 choroby zakaźne i pasożytnicze pojawiła się 9 zgłoszeń dotyczących nowej jednostki chorobowej COVID-19.

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 chorobach zawodowych miała niewątpliwie wpływ trudna sytuacja w Polsce związana z trwającą pandemią. Ogłoszenie na początku 2020r. lockdown'u spowodowało wydłużenie procesu diagnostyczno–orzeczniczego, a w konsekwencji zmniejszenie liczby wydawanych orzeczeń. Zmniejszeniu również uległa liczba zgłaszanych chorób zawodowych. Obecna sytuacja z pewnością nie oddaje w pełni ilości chorób zawodowych 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. w 2020r. wydano 21 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 od 2019r. stanowią one ponad 50% wszystkich wydawanych decyzji w sprawach chorób zawodowych. Zmiana trendu może świadczyć o zgłaszaniu podejrzeń chorób zawodowych po przeanalizowaniu przez pracodawców związku przyczynowo–skutkowego pomiędzy wykonywaną przez pracownika pracą,

a powstałą chorobą., a także dostosowaniem procesu pracy do zagrożeń występujących na stanowiskach pracy.

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 2020 w skontrolowanych w zakładach pracy najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły stanu higienicznosanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych (36% wydanych nakazów dotyczyło ww. pomieszczeń).
2. Porównując z latami ubiegłymi w 2020r podmioty wprowadzające do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne, popełniały zdecydowanie mniej błędów 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 poprawę świadomości na temat zagrożeń użytkowników substancji/mieszanin chemicznych. Obniżenie liczby stwierdzanych nieprawidłowości świadczy o skuteczności nadzoru szczególnie nad produktami stwarzającymi zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców i osób pracujących. Z kolei w roku 2020 ze względu na sytuację epidemiczną zwiększona była liczba kontroli produktów o działaniu wirusobójczym. W ramach nadzoru na prekursorami narkotykowymi działania w 2020r. były głównie ukierunkowane na sprawdzanie legalności działania firm.
3. W przypadku nadzoru dotyczącego środków zastępczych rośnie udział działań podejmowanych w zakresie stosowania i wytwarzania. NPS (nowe psychoaktywne substancje),

4. W 2020 roku zaobserwowano spadek stwierdzonych chorób zawodowych, oraz spadek zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych, co mogło być związane z wystąpieniem epidemii na obszarze Polski. Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały choroby związane ze sposobem wykonywania pracy, stwierdzono również spadek stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw. Wśród zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych pojawiła się nowa jednostka chorobowa COVID-19.
5. Nowym wyzwaniem i zadaniem nałożonym na Oddział Higieny Pracy związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną w 2020r. była ścisła współpraca z Oddziałem Epidemiologii w zakresie przeprowadzania wywiadów epidemiologicznych z osobami zakażonymi wirusem SARS-CoV-2. w tych działaniach wielce pomocne było doświadczenie oddziału Higieny Pracy w związku z prowadzeniem postępowań w sprawach chorób zawodowych

II.5. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

HIGIENA ŚRODOWISKA

W roku 2020 w ewidencji Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m. st. Warszawie (stan na koniec roku) znajdowało się 3700 obiektów, skontrolowano 197. Łącznie przeprowadzono 283 kontrole w obiektach objętych nadzorem oraz innych obiektach w związku z interwencjami mieszkańców.

Wydano 119 decyzji merytorycznych w sprawach dot. m.in. - 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 48 decyzji płatniczych, 50 postanowień oraz 1 tytuł wykonawczy. W wyniku, stwierdzanych w trakcie kontroli, nieprawidłowości nałożono 15 mandatów karnych, na łączną kwotę 3900 PLN.

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 Wesola. 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 2019 r., poz. 59) 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 celem 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 2020 r. z wodociągu publicznego warszawskiego pobrano i zbadano próbki wody przeznaczonej do spożycia w ilości:

- 1) 314 próbek w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych;
- 2) 314 próbek w zakresie oznaczeń fizyko-chemicznych.

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 100 takich ujęć.

II.5.2. JEZIORKO CZERNIAKOWSKIE – KĄPIELISKO

Kąpielisko „Jeziorko Czerniakowskie” zostało utworzone uchwałą nr XXIX/849/2020 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 23.04.2020 r., opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z 04.05.2020 r. pod pozycją 5023. Stanowiło wydzielony fragment wód Jeziorka Czerniakowskiego i zlokalizowane było przy ul. Jeziornej 4 w Warszawie. Sezon kąpieliskowy został ustalony na okres od 01.06.2020 r. do 13.09.2020 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.

Zakwit sinic występował w dniach 17-21.08.2020r., przekroczone wskaźniki mikrobiologiczne stwierdzono w okresie 3-9.09.2020r.

Wydano 9 bieżących ocen jakości wody w tym: 7 pozytywnych i 2 negatywne. Organizator w tych terminach zamykał kąpielisko, oznakowywał je w odpowiedni sposób i wywieszał czerwoną flagę. Negatywna ocena jakości wody była umieszczana na tablicach informacyjnych oraz stronie internetowej organizatora. W dniu 12.10.2020r. wydano ocenę sezonową jakości wody w 2020 r. w kąpielisku „Jeziorko Czernikowskie”.

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

W roku 2020 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) właściciele/administratorzy pływalni przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie do ustalenia harmonogramu 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 8 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 2020 nie prowadził kontroli sanitarnych jak również nie pobierał próbek do badań w zakresie występowania bakterii Legionella spp.

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.

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 107 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 2020 r. znajdowały się 1831 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 2020 roku kontroli poddano 17 samochodów służących do przewozu zwłok i szczątków ludzkich wykorzystywanych przez zakłady pogrzebowe oraz 2 samochody do przewozu bielizny.

II.5.10. SŁUŻBA ZDROWIA

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

W roku 2020 PPIS pozyskiwał od podmiotów leczniczych informacje dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod kątem występowania bakterii Legionella ssp., własnych badań nie prowadzono.

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 2020 r. nadzorem objętych było 1158 takich obiektów.

II.5.12. WNIOSKI

W roku 2020 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 kontrole 286 w galeriach handlowych, hotelach, pensjonatach, innych obiektach świadczących usługi noclegowe, stoku narciarskim, klubach, dyskotekach, siłowniach, klubach fitness. Powyższe kontrole miały na celu sprawdzenie przestrzegania przepisów Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Podczas kontroli stwierdzano, że nie dochodziło do naruszenia obowiązujących przepisów.

III. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2020 r. równoległe 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 2020 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.

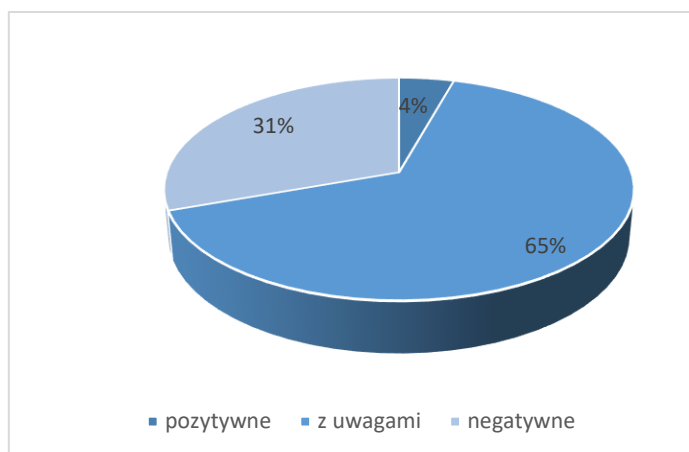
Mając na uwadze ochronę zdrowia użytkowników ocenianych obiektów zwracano szczególną uwagę na takie zagadnienia jak:

- 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 2020 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 14 stanowisk dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych. Wszystkie stanowiska dotyczyły zgód na odprowadzenie powietrza wentylacyjnego wyrzutniami terenowymi. W dwóch przypadkach odmówiono wydania zgody.

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 23 opinie, w tym z uwagi na zastosowanie rozwiązań niezgodnych z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi (m.in. brak zapewnienia właściwej wymiany powietrza, nieprawidłowy układ funkcjonalny) w 15 przypadkach zgłoszono uwagi a w 7 przypadkach odmówiono uzgodnienia.



Wykres 1. *Opinie o projektach.*

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 85 obiektów, z czego w 56 stwierdzono nieprawidłowości. Przeprowadzono 90 kontroli. Kontrole prowadzone były głównie w pierwszym kwartale roku. Ogółem pozytywnie oceniono 199 obiektów nowo wybudowanych i 4 apteki, w 3 przypadkach wydano stanowiska negatywne, w tym jedno dotyczyło lokalu apteki oraz 208 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. Stanowisko negatywne w przypadku apteki wynikało z faktu, że w lokalu prowadzona była inna działalność gospodarcza i lokal nie był dostosowany do prowadzenia w nim apteki. Sprzeciw w sprawie obiektów nowo wybudowanych dotyczyły budynków magazynowo - biurowych zrealizowanych przede wszystkim niezgodnie z projektem budowlanym z w zakresie pomieszczeń higienicznosanitarnych oraz bez wentylacji lub nieprawidłową wentylacją pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi.

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

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

- 1) zabezpieczenie ludzi przed hałasem (hałas lotniczy, hałas komunikacyjny, hałas przemysłowy);
- 2) zabezpieczenie ludzi przed zanieczyszczeniami pyłowymi i gazowymi;
- 3) zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno – ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości i w odpowiedniej ilości;
- 4) zapewnienie właściwej gospodarki odpadami;
- 5) ochronę terenów rekreacyjnych;
- 6) ochronę sytemu wymiany powietrza w mieście.

Wydano 16 stanowisk w postępowaniach dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym 8 razy zgłaszano zastrzeżenia co do przyjętych rozwiązań projektowych. Zgłoszono wnioski do 2 projektów planów i dla 8 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. Wydano 192 stanowiska w postępowaniach prowadzonych w ramach ocen oddziaływania na środowisko (148 stanowisk w procedurze

screeningu, w tym 22 z uwagami do przedstawionych kart informacyjnych przedsięwzięć; 28 na etapie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko, w tym 7 z uwagami do przedstawionych raportów o oddziaływaniu na środowisko).

W odniesieniu do 41 przedsięwzięć uznano za konieczne przeprowadzenie postępowania w sprawie ocen oddziaływania na środowisko. Konieczność przeprowadzania postępowania orzekano dla przedsięwzięć z funkcjonowaniem których wiązała się emisja pyłu i były one realizowane na terenach charakteryzujących się występowaniem ponadnormatywnego stężenia tego zanieczyszczenia oraz dla przedsięwzięć których eksploatacja będzie źródłem emisji substancji szkodliwych dla człowieka a także hałasu lokalizowanych w sąsiedztwie zabudowy chronionej akustycznie. 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 2020 Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmował stanowisko 1205 razy, w tym w 175 przypadkach wydano opinie negatywne lub zgłaszano uwagi i 114 razy wzywano petentów do uzupełnienia składanych wniosków lub przedstawionych dokumentacji.



WNIOSKI

W 95% analizowaną dokumentację projektową uzgodniono z zastrzeżeniami lub oceniono negatywnie; przeprowadzone kontrole wykazały niezgodności realizacji inwestycji z projektem budowlanym lub obowiązującymi przepisami w 65,9% skontrolowanych obiektów a 50% stanowisk zajętych w sprawie obiektów przekazywanych do użytkowania stanowiły zgłoszenia uwag do realizacji.

IV. ODDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

Realizacja podejmowanych w 2020 roku działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wynikała z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016- 2020, wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej m.st. Warszawy, zdiagnozowanych problemów zdrowotnych wynikających z przeprowadzonej „Diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce nauczania i wychowania”. Inicjatorami oraz koordynatorami działań na rzecz poprawy zdrowia byli pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia. 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 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. Jednocześnie w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną na świecie i w kraju wywołaną wirusem SARS-CoV-2 powodującą ogromny odsetek zachorowań ze skutkiem śmiertelnym PPIS w m.st. Warszawie w celu przeciwdziałania sytuacji epidemicznej w miarę możliwości wdrażał nowe przedsięwzięcia, kontynuował realizację programów prozdrowotnych (o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim, lokalnym), prowadził wzmożone akcje informacyjno-edukacyjne poprzez media społecznościowe (Facebook, Twitter) oraz stronę internetową Urzędu. Pracownicy PSSE w m.st. Warszawie na bieżąco aktualizowali materiały edukacyjne, wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministerstwa Zdrowia związane z przeciwdziałaniem zdrowotnych skutków zakażenia SARS-CoV-2. Informowano społeczeństwo o zmieniających się danych epidemiologicznych dotyczących skali zakażeń wirusem oraz przekazywano aktualną wiedzę, jak chronić się przed zakażeniem SARS-CoV-2. W ramach powyższych działań informacyjno-edukacyjnych zamieszczono 248

artykułów w mediach społecznościowych/stronie internetowej; działaniami edukacyjnymi objęto 265 000 osób.

W 2020 roku edukacją objęto 423 565 osób podczas realizacji różnych działań edukacyjnych (programowych/nieprogramowych).

IV.1. PROGRAMY I DZIAŁANIA Z ZAKRESU KSZTAŁTOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHOROÓB ZACHOWANIOZALEŻNYCH

IV.1.1. ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA

Działalność informacyjno-edukacyjna w ramach działań z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowaniozależnych odbywała się za pośrednictwem mediów społecznościowych. Publikowano artykuły dotyczące promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej oraz zasad zdrowego żywienia. W ramach tej interwencji udało się pozyskać 29 775 odbiorców.

IV.1.2. PROGRAM „TRZYMAJ FORMĘ”

W roku szkolnym 2019/2020 częściowo zrealizowano XIV 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 2019/2020 chęć uczestnictwa w programie zadeklarowało 85 szkół podstawowych. W nadesłanych deklaracjach zgłoszono 16097 uczniów. Dla koordynatorów i realizatorów programów przeprowadzono szkolenie metodyczne, w którym uczestniczyło 60 nauczycieli. Uczestnicy szkolenia otrzymali pakiet materiałów niezbędnych do realizacji programu. Umieszczano posty w mediach społecznościowych oraz materiały na stronie internetowej. W ramach popularyzacji Programu opublikowano również szereg artykułów i infografik odnoszących się do tematyki zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej. Łączna liczba odbiorców programu 18765.

IV.1.3. 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 2020 było „*Wsparcie pielęgniarek i położnych*”. Zeszłoroczne hasło podkreśliło rolę tej grupy zawodowej w tak trudnym okresie jakim stała się epidemia COVID-19.

Działalność informacyjno-edukacyjna w ramach Światowego Dnia Zdrowia 2020 odbywała się za pośrednictwem mediów społecznościowych. Publikowano artykuły dotyczące w/w zagadnienia. W ramach tej interwencji edukacją objęto 374 osób.

IV.1.4. 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 2020 roku w ramach profilaktyki palenia tytoniu, w tym obchodów wg kalendarium zdrowia: Światowego Dnia Bez Tytoniu, Światowego Dnia Rzucania Palenia. Działaniami edukacyjnymi objęto 4698 osób. Działalność informacyjno-edukacyjna odbywała się za pośrednictwem mediów społecznościowych w których publikowano artykuły dotyczące w/w zagadnienia.

W roku szkolnym 2019/2020 PPIS w m.st. Warszawie przedstawił ofertę programów profilaktyki chorób odtytoniowych dyrektorom publicznych placówek oświatowych (przedszkola/ szkoły podstawowe) uczestniczącym naradzie inaugurującej bieżący rok szkolny. Dodatkowo wysłał do Dyrektorów wszystkich placówek oświatowych pismo zapraszające do udziału w programach: Czyste Powietrze Wokół Nas; Nie Pal Przy Mnie Proszę; Bieg Po Zdrowie.

1) PROGRAM „CZyste Powietrze Wokół Nas”

Program adresowany do dzieci 5 i 6 letnich, ich rodziców i opiekunów. Do głównych celów programu należą wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie

radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. PPIS w m.st. Warszawie, Oddział Promocji Zdrowia zorganizował szkolenie metodyczne dotyczące założeń programu, w którym wzięło udział 67 przedszkolnych i szkolnych koordynatorów programu. W roku szkolnym 2019/2020 do udziału zgłoszono 8285 dzieci 128 placówek oświatowych. Łączna liczba odbiorców programu wyniosła 9152.

2) PROGRAM „NIE PAL PRZY MNIE PROSZĘ”

Program wczesnoszkolnej profilaktyki antytytoniowej. Adresowany do uczniów klas I-III szkoły podstawowej oraz ich najbliższego otoczenia tj. rodziców, opiekunów, kadry nauczycielskiej. Do celów programu należy m.in. poszerzenie informacji na temat zdrowia, uświadomienie szkodliwości dymu tytoniowego, wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. PPIS w m.st. Warszawie zorganizował szkolenie metodyczne dotyczące założeń programu, w którym wzięło udział 29 szkolnych realizatorów programu. W roku szkolnym 2019/2020 udział w programie zadeklarowało 8659 uczniów z 47 placówek. Łączna liczba odbiorców programu wyniosła 10034.

3) PROGRAM „BIEG PO ZDROWIE”

Program skierowany do dzieci w wieku 9-10 lat. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. Przekazanie wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych oraz kształtowanie odpowiednich umiejętności, które przyczynia się do zdrowego stylu życia. Dla szkolnych realizatorów i koordynatorów programu PPIS w m.st. Warszawie zorganizował szkolenie metodyczne dotyczące założeń programu, w którym wzięło udział 26 nauczycieli. W roku szkolnym 2019/2020 udział w programie zadeklarowało 1248 uczniów z 54 placówek. Łączna liczba odbiorców programu wyniosła 5678.

IV.1.5. ŚRODKI ZASTĘPCZE O DZIAŁANIU PSYCHOAKTYWNYM

PPIS w m.st. Warszawie w celu ograniczania zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych:

- edukował kadre pedagogiczną oraz dzieci korzystające z zimowego wypoczynku w ramach akcji „Bezpieczna Zima 2020”.
- popularyzował wiedzę zwiększającą świadomość społeczną na temat skutków zdrowotnych zażywania nowych substancji psychoaktywnych poprzez zamieszczanie i udostępnianie artykułów w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) i na stronie internetowej Urzędu Powyższe działania skierowano do 26 podmiotów. Liczbę odbiorców realizującą działania z zakresu przeciwdziałania substancjom psychoaktywnym oszacowano na 4929.

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

W roku szkolnym 2019/2020 r. w ramach przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych wdrożono do szkół ponadpodstawowych kolejną edycję programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. Ofertę programu PPIS w m.st. Warszawie przedstawił wszystkim dyrektorom uczestniczącym w naradzie inauguracyjnej rok szkolny 2019/2020 oraz podczas narady z Mazowieckim Kuratorem Oświaty. Zorganizował również szkolenie metodyczne dla szkolnych realizatorów z placówek deklarujących pierwszy raz udział w w/w programie. Celem szkolenia było zaprezentowanie metodyki programu oraz przekazanie wiedzy kadrze pedagogicznej na temat rozpoznawania symptomów zażywania substancji psychoaktywnych przez młodzież. W szkoleniu wzięło udział 20 nauczycieli. W ramach programu ARS, czyli jak dbać o miłość” edukacją objęto 4089 osób.

IV.1.6. PROGRAMY I INTERWENCJE PROFILAKTYKI ONKOLOGICZNEJ

Zachorowalność na choroby nowotworowe w Polsce stale rośnie. Najczęstszymi nowotworami złośliwymi występującymi u mężczyzn jest rak płuc, rak gruczołu krokowego oraz rak jelita grubego. Polki najczęściej chorują na raka piersi, raka jelita grubego oraz raka płuc. Cel główny Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 zakłada dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory. Cel ten realizowany jest poprzez podejmowanie działań skierowanych na rozwój profilaktyki polegającej na utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia

oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne. W ramach podejmowanej tematyki pracownicy PPIS w m.st. Warszawie prowadzili działalność informacyjno-edukacyjną poprzez media społecznościowe. Publikowali artykuły o w/w tematyce. Edukacją objęto 705 osób.

PPIS w m.st. Warszawie koordynował programy edukacyjne: Wybierz Życie Pierwszy Krok oraz Zdrowe Piersi Są OK!; Znamię. Znam Je!. W roku szkolnym 2019/2020 ofertę przedsięwzięć profilaktyki chorób onkologicznych przedstawiono wszystkim dyrektorom publicznych placówek oświatowych (szkoły ponadpodstawowe w m.st. Warszawie) uczestniczącym w inauguracji roku szkolnego 2019/2020. Dodatkowo wysłano do dyrektorów pisma zapraszające do udziału w w/w programach. Dla koordynatorów i realizatorów programów onkologicznych zorganizowano szkolenie metodyczne na którym każdy uczestnik otrzymał pakiet materiałów niezbędnych do realizacji programu.

1) PROGRAM „WYBIERZ ŻYCIE PIERWSZY KROK”

Program adresowany jest do młodzieży szkół ponadpodstawowych, rodziców oraz kadry pedagogicznej. Celem programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i obniżenie umieralności na tę chorobę. W szkoleniu metodycznym wzięło udział 20 szkolnych realizatorów programu. W roku szkolnym 2019/2020 udział w programie zadeklarowało 15 placówek. Łączna liczba odbiorców programu wyniosła 12666.

2) PROGRAM „ZDROWE PIERSI SĄ OK!”

Program adresowany do uczniów (dziewczęta i chłopcy) szkół ponadpodstawowych, rodziców i kadry pedagogicznej. Celem głównym tego programu jest kształtowanie wśród uczennic oraz kobiet z ich otoczenia nawyku pielęgnacji i dbałości o piersi. Powyższy cel jest realizowany poprzez zwiększenie wiedzy dotyczącej metod wczesnego wykrywania zmian chorobowych w piersiach, ukazanie czynników ryzyka zachorowania na raka piersi oraz zapoznanie z metodami prawidłowej pielęgnacji biustu. W szkoleniu metodycznym wzięło udział 25 szkolnych realizatorów programu. W roku szkolnym 2019/2020 udział w programie zadeklarowało udział 5489 uczniów z 22 placówek. Edukacją objęto 5963 osób.

3) PROFILAKTYKA PROMIENIOWANIA UV

PPIS w m.st. Warszawie realizując zapis Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020: prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących uświadamiania ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe prowadził działalność informacyjno-edukacyjną w tym zakresie za pośrednictwem mediów społecznościowych. Publikowano artykuły i infografiki na temat ryzyka związanego z nadmierną ekspozycją na skóry na działanie promieniowania UVA i UVB i związane z tym choroby. Dzięki temu działaniu udało się dotrzeć do 582 odbiorców.

4) PROGRAM „ZNAMIĘ! ZNAM JE?”

Program ten kierowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych. Celem programu jest zwiększanie świadomości na temat czerniaka – jednego z najbardziej agresywnych nowotworów skóry; zachęcanie do regularnych badań oraz przestrzeganie podstawowych zasad ochrony przed czerniakiem. Czerniak jest nowotworem złośliwym skóry, wywodzącym się z melanocytów – komórek pigmentowych wytwarzających barwnik zwany melaniną, który powoduje, że skóra ciemnieje przy kontakcie z promieniowaniem ultrafioletowym. Czerniak najczęściej pojawia się na skórze ale także w obrębie ust, nosa oraz gałki ocznej. Charakteryzuje się on bardzo szybkim i agresywnym wzrostem oraz wczesnymi i licznymi przerzutami. W szkoleniu metodycznym dotyczącym założeń programu wzięło udział 14 szkolnych realizatorów. W roku szkolnym 2019/2020 udział w programie zadeklarowało 1992 uczniów z 35 placówek kontynuujących realizację w/w projektu oraz z 15 nowych. Łączna liczba odbiorców programu wyniosła 2463.

IV.2. PROGRAMY I DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHOROÓB ZAKAŹNYCH

Odnosząc się do celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia, jakim jest ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, biologicznych i chemicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji i nauki PPIS w m.st. Warszawie w 2020 roku prowadził działania informacyjno-edukacyjne m.in. koordynując programy: „Podstępne WZW”, „Krajowy Program

Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”, autorski program PPIS w m.st. Warszawie „Więcej Wiem Mniej Choruję”, Profilaktykę Szczepień Ochronnych i Profilaktykę Grypy. Prowadził edukację w zakresie antybiotykooporności oraz Profilaktyki chorób zakaźnych, w tym chorób odzwierzęcych, gruźlicy, zakażeń meningokokami, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B,C, kleszczowemu zapaleniu mózgu. W związku z pogarszającą się sytuacją epidemiologiczną na świecie spowodowaną dynamicznym narastaniem liczby zakażeń i zachorowań wywołanych wirusem SARS-CoV-2 działania edukacyjne były prowadzone za pośrednictwem mediów społecznościowych (Facebook, Twitter). Działaniami objęto ponad 50 000 osób.

IV.2.1. 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 2019/2020 ofertę programu profilaktyki chorób zakaźnych przedstawiono wszystkim dyrektorom publicznych placówek oświatowych (przedszkola i szkoły podstawowe w m.st. Warszawie) uczestniczącym w inauguracji roku szkolnego 2019/2020. Dodatkowo wysłano do dyrektorów pisma zapraszające do udziału w w/w programie. Dla koordynatorów i realizatorów programu zorganizowano szkolenie metodyczne, na którym każdy uczestnik otrzymał pakiet materiałów niezbędnych do realizacji programu. W szkoleniu wzięło udział 54 przedszkolnych i szkolnych realizatorów programu. W roku szkolnym 2019/2020 udział w programie zadeklarowało 61 nowych placówek oraz 54, które realizowały projekt w poprzednich latach szkolnych. Łączna liczba odbiorców programu wyniosła 15553 odbiorców.

IV.2.2. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV realizowany corocznie według harmonogramu realizacji tego programu, który planowany jest na dany rok kalendarzowy w 2020 roku został zmodyfikowany z uwagi na trwający stan epidemii 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. Wzmocnieniem powyższych zadań był udział w akcji „Zima w Mieście”, trwającej w styczniu 2020 (przed ogłoszeniem światowej pandemii) w ramach, której przekazano prezentację multimedialną pn.: „Jestem bezpieczny nie dotykam krwi” koordynatorom bezpiecznego wypoczynku zimowego celem wykorzystania podczas zajęć edukacyjnych z uczniami szkół podstawowych. Dołączono również materiały edukacyjne w formie elektronicznej tj. kolorowankę „Zawsze Razem” i książeczkę „Mali Przyjaciele”. W działaniach prowadzonych przez PPIS w m.st. Warszawie w 2020 r. wzięło udział 1210 osób.

IV.2.3. PROGRAM „PODSTĘPNE WZW”

Program adresowany jest do uczniów szkół ponadpodstawowych. Realizatorami programu mogą być nauczyciele biologii, wychowania do życia w rodzinie, wychowania fizycznego, pielęgniarkę szkolną lub innych nauczycieli posiadających przygotowanie do prowadzenia zajęć z zakresu edukacji zdrowotnej. Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży szkolnej wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie. Podczas całego roku umieszczano posty oraz infografiki w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców to programu 2265 osób.

IV.2.4. 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. PPIS w m.st. Warszawie koordynował ogólnopolską kampanię edukacyjną „Oszczędź dziecku ospy” przygotowaną jest przez Polskie Towarzystwo Higieniczne. 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. Materiały edukacyjne dostarczono do wszystkich placówek. Promowano materiały naukowe na temat nowej szczepionki chroniącej przed objawami COVID-19, wywołanymi przez koronawirusa SARS-CoV-2.

PPIS w m.st. Warszawie realizował działania informacyjno – edukacyjne za pośrednictwem mediów społecznościowych, dzięki czemu udało się uzyskać 21644 odbiorców.

IV.3. INNE DZIAŁANIA W RAMACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

Z uwagi na zaistniałą sytuację Epidemiologiczną, związaną z ogłoszeniem przez Światową Organizację Zdrowia pandemii COVID-19, realizacja przedsięwzięć z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia (min. Profilaktyka Antybiotykooporności; Profilaktyka Chorób Odzwierzęcych i Pasożytniczych; Profilaktyka Wszawicy; Kampania „Bezpieczny Senior”; Profilaktyka Zatruc Grzybami), kierowanych do różnych grup wiekowych i zawodowych została ograniczona z powodu realizacji innych zadań mających na celu ratowanie zdrowia i życia ludzi. W ramach w/w działań edukacyjnych w miarę możliwości udostępniono artykuły na Facebooku oraz Twitterze.

IV.3.1. PROGRAM BEZPIECZNE FERIE „ZIMA W MIEŚCIE”

W ramach akcji prowadzono działania informacyjno-edukacyjne, podczas których pracownicy PSSE w m.st. Warszawie wygłosili 44 pogadanki o różnorodnej tematyce:

- profilaktyka substancji psychoaktywnych
- antybiotykooporność;
- profilaktyka szczepień ochronnych;
- bezpieczne zachowania w czasie ferii;
- zasady zdrowego żywienia;
- profilaktyka HIV/AIDS

Działaniami edukacyjnymi objęto 249 dzieci oraz ich wychowawców. Zajęcia prowadzono w formie warsztatów i wzmacniano prezentacjami multimedialnymi oraz filmami edukacyjnymi. Prezentacje multimedialne zostały dostosowane do wieku odbiorców - były jasne i zrozumiałe dla dzieci w każdej grupie wiekowej. Jednocześnie

zamieszczono artykuły o podanej wyżej tematyce w mediach społecznościowych: Facebook – 644 odbiorców, Twitter -272 odbiorców. Szkoły biorące udział w akcji „Zima w mieście” zaopatrzone w 1160 sztuk materiałów edukacyjnych. Akcja „Zima w mieście” trwała w styczniu 2020 przed ogłoszeniem Światowej Pandemii COVID-19.

IV.3.2. PROGRAM BEZPIECZNE WAKACJE „LATO W MIEŚCIE”

Z uwagi na stan epidemii COVID-19 działalność informacyjno-edukacyjna prowadzona była w mediach społecznościowych poprzez zamieszczanie artykułów o tematyce związanej z letnim, bezpiecznym wypoczynkiem (bezpieczeństwo podczas burzy, bezpieczne zachowania nad wodą, zasady zdrowego żywienia latem, zasady bezpieczeństwa COVID-19). Edukacja objęto 2244 osoby.

IV.4. WNIOSKI

Działania Oddziału Promocji Zdrowia ze względu na stan epidemii w 2020 były ograniczone i prowadzone w zdecydowanej mierze 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. W ramach programów edukacyjnych realizowanych w roku szkolnym 2019/2020 rozpoczętych w roku 2019 udało się zorganizować szkolenia dla szkolnych realizatorów programów, podczas których udostępniano materiały programowe oraz materiały pomocnicze dotyczące tematyki związanej z danym programem.

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

Do zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, w zakresie zarządzania kryzysowego, należy przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności oraz ich ochrona życia i zdrowia, zapewnienie bezpieczeństwa żywności, zapobieganie i usuwanie zagrożeń biologicznych, w tym zagrożeń o charakterze bioterrorystycznym, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych oraz zwalczanie tych chorób w przypadku ich wystąpienia. Realizacja tych postanowień związana jest ze stałym nadzorem i zbieraniem informacji o zagrożeniach występujących na obszarze m.st. Warszawy. W celu skutecznego wykonywania wymienionych zadań, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wprowadził wewnętrzne rozwiązania organizacyjne, w postaci systemów, struktur i procedur, które w roku 2020 były na bieżąco aktualizowane.

Istotnym obowiązkiem jest zapewnienie całodobowego kontaktu ze społeczeństwem. W związku z powyższym w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie funkcjonuje system dyżurów pod telefonem alarmowym, który zapewnia możliwość operatywnego działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej w obszarze realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. System ten umożliwia całodobową łączność ze społeczeństwem oraz współdziałanie z pozostałymi służbami i elementami systemu zarządzania kryzysowego w m.st. Warszawie. Funkcjonowanie telefonu alarmowego w systemie ciągłym 24h na dobę zapewniane jest przez dyżurnych, którzy są wybierani spośród pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, po odbyciu niezbędnych szkoleń w tym zakresie. Do zadań dyżurnego należy utrzymywanie kontaktu ze służbą dyżurną miasta oraz dyrekcją Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz wykonywanie czynności zgodnie z poleceniami. Dyżurny zobowiązany jest również przekazywać i udzielać informacje innym służbom, podejmować działania w miejscu wystąpienia zdarzenia oraz zapoczątkować proces dochodzenia epidemiologicznego.

W roku sprawozdawczym na numer tel. alarmowego przyjęto 144 interwencji, z czego 18 dotyczyło zdarzeń o przypuszczalnym charakterze bioterrorystycznym. Zdarzenia te związane były z podejrzanymi przesyłkami, zawierającymi potencjalnie niebezpieczną i niezidentyfikowaną substancję. Sprawne działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, a także współpraca w miejscu zdarzenia z przedstawicielami Straży Pożarnej, Policji, Państwowej Inspekcji Sanitarnej MSWiA, Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i innych służb, zaowocowały usunięciem skutków powstałych zdarzeń i wyeliminowaniem zagrożenia, przez co nie wpłynęło to w negatywny sposób na poziom bezpieczeństwa w m.st. Warszawie. Uwagę należy zwrócić również na znaczną ilość interwencji otrzymanych z warszawskich szpitali o wystąpieniu podejrzenia chorób zakaźnych, w szczególności dotyczących zachorowania na odrę. Osoby potencjalnie chore oraz osoby mające kontakt z tymi osobami, natychmiast po otrzymaniu informacji objęte zostały nadzorem epidemiologicznym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie. W przypadku potwierdzenia zachorowania podejmowano działania i współpracę z innymi podmiotami, co pozwoliło uniknąć rozprzestrzeniania się chorób. Pozostałe przyjęte interwencje dotyczyły zdarzeń związanych z codzienną działalnością Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, które w mniejszym stopniu niż ww. oddziaływały na bezpieczeństwo ludności w m.st. Warszawie.

W roku 2020 podejmowano współpracę z innymi podmiotami w sprawach związanych z zarządzaniem kryzysowym, w zakresie doskonalenia procedur postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń.

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zwracał szczególną uwagę na właściwe przygotowanie pracowników Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w zakresie reagowania na mogące pojawić się zagrożenia, organizując w minionym roku szereg wewnętrznych szkoleń dotyczących tematyki zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej.

VI. PODSUMOWANIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na podstawie niniejszej oceny stwierdza, że bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców stolicy w 2020 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 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 2020 r. Nieodzowną była również ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Warszawie w zakresie spraw merytorycznych.

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