



**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W SZCZECINIE**

**OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO  
WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO  
ZA 2020 ROK**

Szczecin, marzec 2021 r.

**Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny  
w Szczecinie**

*dr n. med. Małgorzata Domagała- Dobrzycka*

*Opracował*  
*Zespół Kierowników Działu Nadzoru Sanitarnego i Działu Laboratoryjnego*  
*Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej*  
*w Szczecinie*

## SPIS TREŚCI

		<b>str.</b>
<b>I.</b>	<b>SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH</b>	<b>8</b>
<b>1.1</b>	Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	<b>8</b>
1.1.1.	Zatrucia i zakażenia pokarmowe	12
1.1.1.1.	Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r. w woj. zachodniopomorskim	13
1.1.2.	Wirusowe zapalenie wątroby	14
1.1.2.1.	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	15
1.1.2.2.	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	16
1.1.2.3.	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	17
1.1.2.4.	Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone	18
1.1.3.	Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego	18
1.1.4.	Grypa oraz podejrzenie zachorowań na grypę/Nadzór nad grypą SENTINEL	22
1.1.5.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	23
1.1.5.1.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu	24
1.1.5.2.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	25
1.1.5.3.	Wirusowe zapalenie mózgu	25
1.1.6.	Inwazyjna choroba meningokokowa	25
1.1.7.	Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS	27
1.1.8.	Borelioza z Lyme	29
1.1.9.	Styczność, narażenie na wścieklicznę – potrzeba szczepień	31
1.1.10.	Choroby przenoszone drogą płciową	33
1.1.11.	Gruźlica	35
1.1.12.	Zakażenia SARS-Cov-2 i choroba COVID-19	38
1.1.13.	Decyzje administracyjne	38
1.2.	Realizacja szczepień ochronnych woj. zachodniopomorskim	39
<b>II.</b>	<b>JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA</b>	<b>48</b>
2.1.	Wstęp	48
2.2.	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę	49
2.3.	Nadzór nad jakością wody do spożycia	50
2.3.1.	Warunkowa przydatność wody do spożycia	51
2.3.2.	Brak przydatności wody do spożycia	52
2.3.3.	Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia	54
2.4.	Ocena zaopatrzenia ludności w wodę	55
2.4.1.	Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	56
2.4.1.1.	Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej	58
2.5.	Awarie	58
3.	Pływalnie i inne obiekty wyposażone w niecki basenowe	58
3.1.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach i innych obiektach wyposażonych w niecki basenowe	58
3.1.1.	Stan sanitarno - techniczny pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe	61
3.2.	Kąpieliska i miejsca okazjonalne wykorzystywane do kąpieli	62
3.2.1.	Kąpieliska	62
3.2.2.	Miejsca okazjonalne wykorzystywane do kąpieli	64
<b>III.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO</b>	<b>65</b>
3.1.	Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko	<b>67</b>
3.2.	Ocena oddziaływania przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących oddziaływać na środowisko	<b>67</b>
3.3.	Uzgadnianie dokumentacji projektowej	<b>68</b>
3.4.	Inne stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na etapie planowania inwestycji	<b>69</b>
3.5.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny - dane liczbowe	<b>70</b>
<b>IV.</b>	<b>OBIEKTY STAŁE, W TYM OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ</b>	<b>73</b>
4.1.	Informacje ogólne	73
4.1.1.	Liczba załatwionych interwencji	74

4.1.2.	Liczba i zabezpieczenie imprez masowych	75
4.2.	Stan sanitarny wybranych obiektów	75
4.2.1.	Ustępy publiczne	75
4.2.2.	Ustępy ogólnodostępne	76
4.2.3.	Domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę	76
4.2.4.	Noclegownie i domy dla bezdomnych	77
4.2.5.	Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	77
4.2.6.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	79
4.2.7.	Dworce i przystanki autobusowe, dworce, stacje i przystanki kolejowe, środki transportu	80
4.2.7.1.	Dworce i przystanki autobusowe	80
4.2.7.2.	Dworce, stacje i przystanki kolejowe	81
4.2.7.3.	Środki transportu	81
4.2.8.	Tereny rekreacyjne	82
4.2.9.	Cmentarze i domy przedpogrzebowe	82
4.2.10	Zakłady karne i areszty śledcze	84
4.2.11.	Inne obiekty użyteczności publicznej	85
<b>V.</b>	<b>STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ</b>	<b>86</b>
5.1.	Szpitalne	87
5.1.1.	Stan techniczny i funkcjonalny szpitali	90
5.1.2.	Dezynfekcja	93
5.1.3.	Sterylizacja	93
5.1.4.	Bieżący stan czystości i porządku	94
5.1.5.	Zaopatrzenie szpitali w wodę	95
5.1.6.	Postępowanie z bielizną szpitalną, postępowanie z odpadami medycznymi. Prosektoria i postępowanie ze zwłokami	100
5.2.	Zakażenia szpitalne i ocena działalności Zespołów kontroli Zakażeń Szpitalnych	100
5.3.	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria	104
5.4.	Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	104
<b>VI.</b>	<b>WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY</b>	<b>107</b>
6.1.	Nadzór bieżący nad zakładami pracy	107
6.2.	Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne	109
6.3.	Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne	109
6.4.	Choroby zawodowe	110
6.5.	Ograniczanie zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanych przez środki zastępcze, nowych substancji psychoaktywnych, prekursorów narkotyków kat. 2 i 3, substancji chemicznych, ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów.	112
6.5.1.	Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi, detergentami, prekursorami narkotyków kat. 2 i 3	112
<b>VII</b>	<b>ŚRODKI ZASTĘPCZE</b>	<b>115</b>
7.1.	Nadzór nad środkami zastępczymi	115
<b>VIII.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ</b>	<b>118</b>
<b>IX.</b>	<b>WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ WARUNKI POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY W TYCH PLACÓWKACH</b>	<b>123</b>

9.1.	Informacje wstępne	123
9.2.	Funkcjonalność budynków	123
9.3.	Stan techniczny oraz sanitarny budynków	123
9.4.	Warunki do utrzymania higieny w szkołach, placówkach oświatowo-wychowawczych	125
9.5.	Infrastruktura do przeprowadzenia zajęć z wychowania fizycznego	126
9.6.	Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt	127
9.7.	Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania	128
9.8.	Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych	129
9.9.	Warunki realizacji profilaktycznej opieki nad uczniami	130
9.10.	Dożywianie dzieci i młodzieży	130
9.11.	Wypoczynek dzieci i młodzieży	131
<b>X.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU</b>	<b>133</b>
10.1.	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych	133
10.2.	Nadzór nad produkcją pierwotną	139
10.3.	Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, produktów kosmetycznych oraz badania sanitarne dla próbek pobranych w województwie zachodniopomorskim w 2020 roku.	140
10.4.	Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami	145
10.5.	Nadzór nad suplementami diety, żywnością dla określonych grup, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością	147
10.6.	Nadzór nad obrotem grzybami oraz zatrucia grzybami	149
10.7.	System wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach - RASFF	150
<b>XI.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO</b>	<b>151</b>
11.1	Główne programy krajowe	151
11.1.1.	III edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”	151
11.1.2.	Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”	151
11.1.3.	Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w tym obchody światowego dnia AIDS	151
11.1.4.	Program „ARS – czyli jak dbać o miłość?”	152
11.1.5.	„Skąd się biorą produkty ekologiczne”	152
11.2.	Główne programy wojewódzkie	153
11.2.1.	Wojewódzki Przedszkolny Program Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zjadamy”.	153
11.2.2.	Program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym , ich rodziców i opiekunów pt.” Czyste powietrze wokół nas”	154
11.2.3.	„Znamię znam je” oraz Podstępne WZW”	154
11.3.	Główne akcje realizowane na terenie powiatu	155
11.3.1.	Bezpieczne Ferie	155
11.3.2.	Profilaktyka szczepień ochronnych (w tym „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, „Europejski Tydzień Szczepień”)	156
11.3.3.	Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwiecień 2020 r.	156
11.3.4.	Światowy Dzień bez Tytoniu 2020	157
11.3.5.	Bezpieczne Wakacje	157
11.3.6.	Światowy Dzień Rzucania Palenia 2020	158
11.3.7.	Profilaktyka próchnicy	159
11.3.8.	Profilaktyka chorób zakaźnych	160
11.3.9.	Profilaktyka wszawicy	161
11.4.	Wybrane dodatkowe działania lokalne	161

11.4.1.	Miedzypokoleniowy Dzień Aktywności (WSSE Szczecin)	161
11.4.2.	Środy z profilaktyką w oddziale Zachodniopomorskiego Narodowego Funduszu Zdrowia (WSSE Szczecin)	161
11.4.3.	Obchody Międzynarodowego Dnia Seniora (PSSE Kamień Pomorski)	162
11.4.4.	Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie proszę” oraz Program profilaktyki antytytoniowej dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i (kiedyś) gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie” ( PSSE Pyrzyce)	162
11.5.	Współpraca	162
	<b>Podsumowanie/wnioski</b>	163
	<b>Spis tabel</b>	<b>175</b>
	<b>Spis rycin</b>	<b>177</b>

## **I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH.**

### **1.1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WYBRANYCH CHOROÓB ZAKAŻNYCH**

Ocena sytuacji epidemiologicznej woj. zachodniopomorskiego dokonywana jest na podstawie analizy chorób zakaźnych oraz danych z nadzoru epidemiologicznego i weryfikacji zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażeń i zatruc. Rejestracja zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne odbywała się w oparciu o aktualne definicje przypadków chorób zakaźnych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego opracowane przez NIZP-PZH. Istotne znaczenie dla rzetelności danych ma dopełnianie obowiązku zgłaszania przez lekarzy wszystkich rozpoznanych chorób zakaźnych podlegających rejestracji. W związku z powyższym kontynuowane są przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej działania edukacyjne wśród lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia celem poprawy czułości nadzoru epidemiologicznego. Działania te skutkują poprawą zgłaszalności, a tym samym dają możliwość oceny rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej, w tym zagrożeń zdrowotnych w populacji.

W woj. zachodniopomorskim utrzymywała się stabilna sytuacja epidemiologiczna w grupie chorób zakaźnych, dla których szczepienia ochronne są efektywnym środkiem profilaktycznym. Analiza zachorowań na odrę wykazała znaczącą poprawę sytuacji epidemiologicznej zarówno w Polsce jak też w województwie. W 2020 r. nie zgłoszono żadnego zachorowania na odrę, podczas gdy w 2019 r. zarejestrowano 51 przypadków (zapadalności 3,00/100 tys.).

Ponadto wobec wdrożonych działań przeciwepidemicznych związanych z zapobieganiem epidemii SARS-Cov-2 poprawie uległa sytuacja epidemiologiczna innych chorób przenoszonych drogą kropelkową, zwłaszcza rozprzestrzeniających się wśród dzieci i młodzieży, tj. ospy wietrznej – współczynnik zapadalności kształtował się na poziomie 175,11 na 100 tys. I był blisko trzy razy mniejszy w porównaniu do 463,64 na 100 tys. w 2019 r. Nastąpił również spadek zachorowań na krztusiec z 49 w 2019 r, do 39 w 2020 r. oraz świnkę- z 77 zachorowań w 2019 r. do 33 przypadków w 2020 r. i porównywalna sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na różyczkę ( zanotowano tylko 5 zachorowań). Należy podkreślić, iż odrze, śwince i różyczce można skutecznie zapobiegać poprzez obowiązkowe szczepienia ochronne i podaż szczepionki skojarzonej w cyklu II dawkowym. Ponadto szczepieniami mogą zostać objęte osoby nieszczepione narażone na styczność z osobą chorą na odrę lub podejrzaną o zachorowanie w ramach postępowania poekspozycyjnego.

Jak co roku występowały sezonowe zagrożenia epidemiologiczne, w tym grypa i zakażenia grypopodobne w sezonie jesienno - zimowym, czy też ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w okresie letnim, co wymagało stałej gotowości i czujności nadzoru epidemiologicznego oraz natychmiastowych działań przeciwepidemicznych podejmowanych już w sytuacji zgłaszania podejrzeń zachorowań. W grupie tych chorób również odnotowano spadek zachorowań, na co niewątpliwie wpływ miały wprowadzone przepisami prawnymi i zaleceniami Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego obostrzenia związane z epidemią SARS-Cov-2, w tym dystans społeczny, maseczki oraz dezynfekcja.



W 2020 r. utrzymywała się niekorzystna sytuacja w zakresie wzrostu zarejestrowanych osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych- liczba osób nie realizujących tego obowiązku wzrosła z 1716 na koniec 2019 r. do 2033 na koniec 2020 r. Wobec powyższego działania związane z egzekwowaniem obowiązku szczepień, w tym także egzekucyjne były kontynuowane z uwagi na zagrożenie dla odporności populacyjnej w chorobach, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.

Rok 2020 r. ze względu na pandemię SARS-Cov-2 był rokiem szczególnie trudnym dla Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, które we wszystkich szpitalach uczestniczyły w przeorganizowaniu pracy oddziałów i dostosowywaniu ich funkcjonalności do specyfiki zakażenia SARS-Cov-2 oraz hospitalizacji pacjentów z COVID-19. Współpraca organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegała przede wszystkim na doradztwie merytorycznym w zapewnieniu maksymalnego bezpieczeństwa personelowi pracującemu w strefie zagrożenia, ocenie dokumentacji szpitali tymczasowych w zakresie ich bezpieczeństwa i spełnienia wymagań przepisów prawnych oraz wytycznych, a także ocenie dokumentacji ognisk epidemicznych.

W 2020 r. wśród zarejestrowanych 23 ognisk epidemicznych (w tym 2 ogniska z 2019 r., które zostały zamknięte w 2020 r.) zakażeniu uległy 124 osoby, w tym 14 przypadków – osoby skolonizowane. Źródło zakażenia ustalono w 14 przypadkach (co stanowi 60,87% ogółu), przy czym potwierdzonym lub prawdopodobnym źródłem w większości ognisk był skolonizowany lub zakażony pacjent, odwiedzający oraz ręce personelu.

W 2020 r. kontynuowano współpracę z członkami Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych poprzez roczną weryfikację sprawozdawczości z zakresu czynników alarmowych w poszczególnych szpitalach oraz analizę raportów ognisk zakażeń szpitalnych przekazywanych przez PPIS. Szczególnym nadzorem obejmowane były ogniska epidemiczne wywołane szczepami alarmowymi wytwarzającymi karbapenemazy MBL (+) typ NDM, KPC, OXA-48 oraz VIM, m.in. poprzez ocenę wdrożenia procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez te patogeny i bieżące zgłaszanie każdego przypadku podejrzenia zakażenia lub zakażenia tymi szczepami alarmowymi (w tym także przypadki nosicielstwa) do właściwego PPIS, a następnie ZPWIS w Szczecinie.

Ponadto podejmowano natychmiastowe działania nadzоровe po uzyskaniu zgłoszenia każdego przypadku podejrzenia zachorowania i zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, które stanowią zagrożenie epidemiologiczne, wymagające od pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzoru epidemiologicznego w środowisku pacjenta celem ograniczenia możliwości transmisji. W 2020 r. odnotowano 8 takich zachorowań, tj. o 4 mniej niż 2019 r.

W 2020 r. zgłoszono 68814 zakażeń/chorób podlegających rejestracji w meldunkach dwutygodniowych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia (MZ-56) tj. o 48979 więcej niż w 2019 r. Wśród zgłoszonych jednostek chorobowych dominującą było zakażenie SARS-Cov-2. Nie zgłaszano m.in. grypy ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi, błonicy, brucelozy, tężca, odry, czerwonki bakteryjnej, kleszczowego zapalenia mózgu, wścieklizny, leptospirozy oraz włośnicy. Spośród wszystkich zgłoszonych chorób 8,23% 25,45 % tj. 5667 osób hospitalizowano. Od 2018 roku utrzymuje się tendencja rosnąca w zakresie zgłaszalności zakażeń i jednostek chorobowych podlegających rejestracji. Należy podkreślić,

iż nadal utrzymywany jest wzmożony nadzór pracowników epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad poprawą zgłaszalności chorób przez lekarzy i aktywne wyszukiwanie zachorowań po weryfikacji sprawozdań kwartalnych zachorowań zgłoszonych do NFZ Oddziału Zachodniopomorskiego.

W 2020 roku w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano łącznie 1084 zgony z powodu chorób zakaźnych (wg raportów zgłaszanych w systemie miesięcznym), tj. o 1003 zgony więcej niż w analogicznym okresie 2019 roku.

Najczęstszą przyczyną zgonów były zgony spowodowane zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19), posocznicami (łącznie) oraz gruźlicą płuc (łącznie). Zgony z powodu COVID-19 stanowiły blisko 95% wszystkich zgłoszonych zgonów, natomiast posocznice stanowiły 2,6%. Zgony z powodu gruźlicy płuc (łącznie), stanowiły zaledwie 0,83% wszystkich zgłoszonych zgonów. Najczęściej występującą posocznicą, była posocznica wywołana przez inne bakterie Gram-ujemne, natomiast w przypadku gruźlicy była to gruźlica płuc potwierdzona mikroskopowym badaniem płwociny z posiewem lub bez posiewu. Odnosząc się do raportowania zgonów z powodu COVID-19 należy podkreślić, iż metodologia zgłaszania zgonów do NIZP-PZH w Warszawie jest odrębna niż zasady dziennego raportowania zgonów przez Ministerstwo Zdrowia, stąd dane te nie są spójne. Uwzględnione w niniejszym opracowaniu dane dot. zgonów oparte są na zgłoszeniach ZLK-5 „Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej”, a raportowanie odbywa się w systemie miesięcznym. Ponadto zgłoszeniami objęte są również podejrzenia zgonów z powodu SARS-Cov-2, a raporty nie obejmują chorób współistniejących.

Odnotowano również przypadki zgonów z powodu m.in.: zapalenia jelita cienkiego i grubego wywołane przez *C. difficile*; zakażenia bakteryjnego, nie określonego; choroby Jacoba-Creutzfeldta; choroby wywołanej przez HIV; zakażenia koronawirusowego nie określonego; zapaleń opon mózgowych bakteryjnych w części z ustalonym czynnikiem etiologicznym; grypy z zapaleniem płuc wywołanej zidentyfikowanym wirusem grypy oraz z powodu zapalenia płuc wywołanego paciorkowcami (*S. pneumoniae*).

Zbiornicze dane wybranych chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim podlegających zgłaszalności w latach 2018-2020 przedstawia tabela 1. Współczynniki zapadalności za 2020 r. obliczono wg liczebności ludności w publikacji GUS „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30.06.2020 r.” Warszawa 2020. Dane epidemiologiczne zakażeń i chorób zakaźnych w Polsce za lata 2019 - 2020 przyjęto na podstawie informacji „Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2020 r. w porównywalnym okresie 2019 roku” ([http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2020/index\\_mp.html](http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2020/index_mp.html)).

**Tab.1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2018-2020.**

Lp.	Jednostka chorobowa	2018 r.		2019 r.		2020 r.	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmonellozy – zatrucia pokarmowe	<b>480</b>	28,18	<b>136</b>	8,01	<b>98</b>	5,79
2.	Salmonellozy – zakażenia pozajelitowe	<b>4</b>	0,23	<b>4</b>	0,24	<b>5</b>	0,30
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	<b>625</b>	36,70	<b>518</b>	30,50	<b>281</b>	16,60
4.	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	<b>3</b>	0,18	<b>6</b>	0,35	<b>3</b>	0,18
5.	Lamblioza	<b>40</b>	2,35	<b>45</b>	2,65	<b>31</b>	1,83
6.	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	<b>1938</b>	113,80	<b>2078</b>	122,36	<b>543</b>	32,07
	w tym niezbyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	<b>902</b>	52,96	<b>1057</b>	62,24	<b>229</b>	13,52
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2*/	<b>716</b>	1523,95	<b>619</b>	1317,55	<b>213</b>	477,93
8.	Listerioza	<b>10</b>	0,59	<b>7</b>	0,41	<b>6</b>	0,35
9.	Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę ogółem	<b>112004</b>	6576,83	<b>87956</b>	5179,06	<b>52 969</b>	3 128,3
	w tym dzieci do 14 r.ż. **	<b>43639</b>	17656,10	<b>38230</b>	15 513,6	<b>20 270</b>	8 277,1
10.	Krzusiec	<b>59</b>	3,46	<b>76</b>	4,48	<b>39</b>	2,30
11.	Płonica (szkarlatyna)	<b>616</b>	36,17	<b>925</b>	54,47	<b>454</b>	26,76
12.	Inwazyjna choroba meningokokowa	<b>21</b>	1,23	<b>12</b>	0,71	<b>8</b>	0,47
13.	w tym neuroinfekcje	<b>12</b>	0,70	<b>6</b>	0,35	<b>2</b>	0,12
14.	Borelioza z Lyme	<b>768</b>	45,10	<b>925</b>	54,47	<b>509</b>	30,06
15.	Ostre porażenie wiotkie u dzieci od 0-14 lat**	<b>1</b>	0,40	<b>1</b>	0,40	-	-
16.	Encefalopatie gąbczaste (Ch.Creutzfeldta-Jacoba)	<b>4</b>	0,23	-	-	<b>1</b>	0,06
17.	Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień/	<b>317</b>	18,61	<b>357</b>	21,02	<b>217</b>	12,79
18.	Wirusowe zapalenie mózgu	<b>12</b>	0,70	<b>7</b>	0,41	<b>4</b>	0,23
19.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	<b>95</b>	5,58	<b>58</b>	3,41	<b>10</b>	0,59
20.	Ospa wietrzna	<b>6587</b>	386,78	<b>7874</b>	463,64	<b>2965</b>	175,11
21.	Odra	<b>5</b>	0,29	<b>51</b>	3,00	-	-
22.	Różyczka	<b>5</b>	0,29	<b>7</b>	0,41	<b>5</b>	0,30
23.	Wirusowe zapalenia wątroby	<b>379</b>	22,25	<b>339</b>	19,96	<b>92</b>	5,42
	w tym WZW typu "A"	<b>22</b>	1,29	<b>48</b>	2,83	<b>12</b>	0,71
	w tym WZW typu "B" ostre i przewlekłe	<b>140</b>	8,22	<b>108</b>	6,36	<b>29</b>	1,71
	w tym WZW typu "C"	<b>215</b>	12,62	<b>181</b>	10,66	<b>48</b>	2,83
24.	Choroba wywołana przez AIDS	<b>7</b>	0,41	<b>4</b>	0,24	<b>1</b>	0,06
25.	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	<b>50</b>	2,93	<b>59</b>	3,47	<b>36</b>	2,12
26.	Świnka	<b>92</b>	5,40	<b>77</b>	4,53	<b>33</b>	1,95
27.	Gruźlica	<b>202</b>	11,86	<b>211</b>	12,40	<b>147</b>	
28.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	<b>138</b>	8,10	<b>138</b>	8,12	<b>65</b>	3,83
29.	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae typ B	<b>6</b>	0,35	<b>7</b>	0,41	<b>6</b>	0,35
30.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	<b>53</b>	3,11	<b>31</b>	1,82	<b>27</b>	1,59

31.	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	52	3,05	21	1,24	14	0,82
32.	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarmowe (grzyby)	4	0,23	3	0,18	-	-

\* zapadalność obliczona na podstawie populacji dzieci 0-2 r. ż. na 100 tys. dzieci

\*\* zapadalność obliczona na podstawie populacji dzieci 0-14 r. ż. na 100 tys. dzieci

### 1.1.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

**Tab. 2. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2020 r.**

Lp.	Jednostka chorobowa	Polska		woj. zachodniopomorskie	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmoneloza – zatrucie pokarmowe	5092	13,27	98	5,79
2.	Salmoneloza- posocznica	107	0,28	5	0,30
3.	Salmoneloza – inne zakażenia pozajelitowe	71	0,18	1	0,06
4.	Czerwonka bakteryjna	12	0,03	-	-
5.	E. coli biegunkotwórcza	72	0,19	1	0,06
6.	Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis	99	0,26	7	0,41
7.	Zatrucie jadem kielbasianym /botulizm/	9	0,02	-	-
8.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	5962	15,53	229	13,52
9.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy	1485	3,87	37	2,19
10.	Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	7238	945,90	213	477,93 na 100 tys. dzieci do lat 2

**Tab. 3. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

Powiat	Typ bakterii	Liczba nosicieli	Liczba osób ogółem
Kamień Pomorski	Salmonella paratyphi "B"	1	1
Koszalin	Salmonella typhi	1	1
Police	Salmonella typhi	1	1
Pyrzyce	Salmonella typhi	1	1
Stargard	Salmonella paratyphi "C"	1	1
Szczecin	Salmonella paratyphi "B"	1	1*
<b>RAZEM:</b>			<b>6</b>

\* zgon 22.08.2020 r.

**Tab. 4. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C wg grup wiekowych w rejestrach stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego. (stan na 31.12.2020r.)**

Wyszczególnienie			Liczba nosicieli									
			ogółem (rubryki 2 - 6)	wg wieku					usuniętych z rejestru	nowo zarejestrowanych	odsuniętych od pracy zawodowej	
				0 - 4 lat	5 - 19	20 - 39	40 - 59	60 lat i więcej				w roku sprawozdawczym
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Salmonella	Typhi	1	3	0	0	0	1	2	0	0	0	
	Paratyphi	A	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
		B	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0
		C	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	inne	5	115	14	32	33	22	14	79	83	3	

**1.1.1.1. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r. w woj. zachodniopomorskim**

Ogółem wystąpiło 8 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową:

- 1 w ośrodku wypoczynkowo-rehabilitacyjnym;
- 1 w domu seniora;
- 1 w hotelu;
- 1 ognisko w obozie sportowym w szkole podstawowej;
- 4 ogniska rodzinne w mieszkaniach prywatnych;

W ww. przypadkach:

- ogółem narażonych na choroby przenoszone drogą pokarmową było 835 osób;
- zachorowało 85 osób, w tym 36 dzieci do 14 roku życia;
- hospitalizowano 4 osoby, w tym 2 dzieci do 14 roku życia.

Czynnikami etiologicznymi w ogniskach były:

- norowirus w 1 ognisku;
- wirus zapalenia wątroby typu A (HAV) w 1 ognisku;
- Salmonella w 2 ogniskach;
- w 4 ogniskach czynnika etiologicznego nie ustalono.

W porównaniu do 2019 r. liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej znacząco zmalała (8 ognisk), bowiem w ubiegłym roku zgłoszono takich ognisk 71. Wśród 8 ognisk 3 odnotowano w powiecie kołobrzeskim, 1- w mieście Koszalin, 1 -w pow. polickim, 1 -w pow. szczecineckim, 1- w pow. wałeckim oraz 1 - w Szczecinie.

Głównym czynnikiem etiologicznym ognisk w 2020 r. były Salmonella (w 2 ogniskach) oraz norowirus (1 ognisko) i wirus HAV (1 ognisko). W pozostałych 4 przypadkach nie ustalono czynnika etiologicznego.

**Tab.5. Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015 – 2020.**

Rok	liczba ognisk	liczba narażonych	liczba chorych	
			ogółem	w tym dzieci do 14 r.ż.
2015	48	6571	812	273
2016	65	3987	554	287
2017	70	3941	522	211
2018	69	10339	763	354
2019	71	5558	1058	458
<b>2020</b>	<b>8</b>	<b>835</b>	<b>85</b>	<b>36</b>

- W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2020 r. wystąpiły 3 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową (tj. o 15 mniej niż w sezonie 2019 r.). Wśród zgłoszonych w sezonie letnim 2020 r. ognisk 1 wystąpiło w szkole podstawowej (obóz) oraz 2 w środowiskach rodzinnych. Czynnikiem etiologicznym ognisk w tym okresie były Salmonella (2 ogniska), w 1 ognisku czynnika etiologicznego nie ustalono.

W ww. przypadkach:

- ogółem narażonych na choroby przenoszone drogą pokarmową było 106\* osób;
- zachorowało 49\* osób, w tym 31\* dzieci do 14 roku życia;
- hospitalizowano 2\* osoby, w tym 1\* dziecko do 14 roku życia.

Na poprawę sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób przenoszonych drogą pokarmową niewątpliwym wpływ miały wdrożone zasady przestrzegania reżimu sanitarnego związane z pandemią SARS-Cov-2 w tym zasady dekontaminacji oraz zakaz konsumpcji zbiorowej w zakładach żywieniowych i dostarczanie posiłków indywidualnie do pokoi hotelowych dla wypoczywających osób i rodzin.

### 1.1.2 Wirusowe zapalenia wątroby

W roku 2020 w Polsce zarejestrowano 2054 zachorowania na wirusowe zapalenia wątroby (współczynnik zapadalności 5,35 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w analogicznym okresie 2019 r. zgłoszono 7281 zachorowań (współczynnik zapadalności 18,96 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim zachorowania utrzymywały się na poziomie 92 (współczynnik zapadalności 5,43 na 100 tys. mieszkańców) w 2020 r. i 338 w 2019 roku (współczynnik zapadalności 19,9 na 100 tys. mieszkańców).

Ogólne zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020 przedstawia tabela 6.

**Tab.6. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020.**

	2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 r.		2020 r.	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
POLSKA	8128	21,15	10422	27,12	8101	21,09	7281	18,96	<b>2054</b>	<b>5,35</b>
województwo zachodniopomorskie	422	24,7	478	28,01	377	22,10	338	19,9	<b>92</b>	<b>5,43</b>

### 1.1.2.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W Polsce w 2020 r. zarejestrowano 109 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 0,28 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie ub. r. zgłoszono 1065 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 2,77 na 100 tys. mieszkańców).

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2020 odnotowano 12 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 0,71 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do zarejestrowanych 48 przypadków zachorowań w 2019 r. (współczynnik zapadalności 2,83 na 100 tys. mieszkańców).

Ogółem w analizowanym okresie na terenie województwa potwierdzono zachorowanie u 7 kobiet i 5 mężczyzn. Dochodzenia epidemiologiczne przeprowadzone w związku z zachorowaniami wykazały wystąpienie 1 ogniska epidemicznego, w których zachorowały łącznie 3 osoby.

**Tab. 7 Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2016-2020.**

	2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 r.		2020 r.	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
POLSKA	35	0,09	3006	7,82	1455	3,79	1065	2,77	<b>109</b>	<b>0,28</b>
województwo zachodniopomorskie	4	0,23	112	6,56	22	1,29	48	2,83	<b>12</b>	<b>0,71</b>

### 1.1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

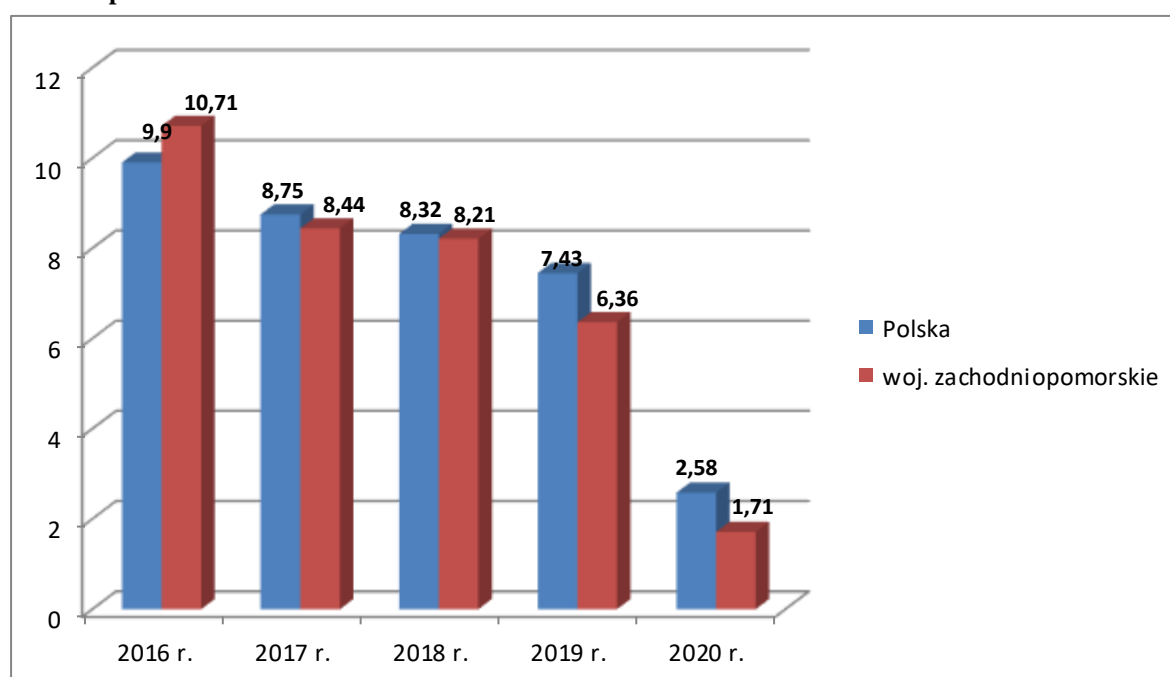
W 2020 r. w Polsce zarejestrowano 990 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B (współczynnik zapadalności 2,58 na 100 tys. mieszkańców), w tym 14 przypadków zostało zgłoszonych jako zachorowania ostre. W 2019 roku liczba zachorowań wyniosła 2854 przypadków (współczynnik zapadalności 7,43 na 100 tys. mieszkańców), z czego 45 to zachorowania ostre.

W woj. zachodniopomorskim w roku 2020 na wirusowe zapalenie wątroby typu B zachorowało 29 osób (współczynnik zapadalności 1,71 na 100 tys. mieszkańców). Żaden przypadek nie został zgłoszony jako zachorowanie ostre. Natomiast w roku 2019 na wirusowe zapalenie wątroby typu B zachorowało 108 osób (współczynnik zapadalności 6,36 na 100 tys. mieszkańców), z czego 4 przypadki zostały zgłoszone jako zachorowania ostre. Większość zgłoszeń dotyczyła postaci przewlekłej lub bliżej nieokreślonej wirusowego zapalenia wątroby typu B.

**Tab. 8. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**

	2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 r.		2020 r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
<b>Polska</b>	3806	9,9	3363	8,75	3196	8,32	2854	7,43	<b>990</b>	<b>2,58</b>
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	183	10,71	144	8,44	140	8,21	108	6,36	<b>29</b>	<b>1,71</b>

**Ryc. 1. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**





Na podstawie wywiadów epidemiologicznych ustalono, że najbardziej Łączna ilość osób zaszczepionych na wirusowe zapalenia wątroby typu B w 2020 roku, poza dziećmi zaszczepionymi w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych, wyniosła 6537.

### 1.1.2.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W roku 2020 w Polsce zarejestrowano 940 zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu C (współczynnik zapadalności 2,45 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2019 liczba zachorowań wyniosła 3343 (współczynnik zapadalności 8,71 na 100 tys. mieszkańców).

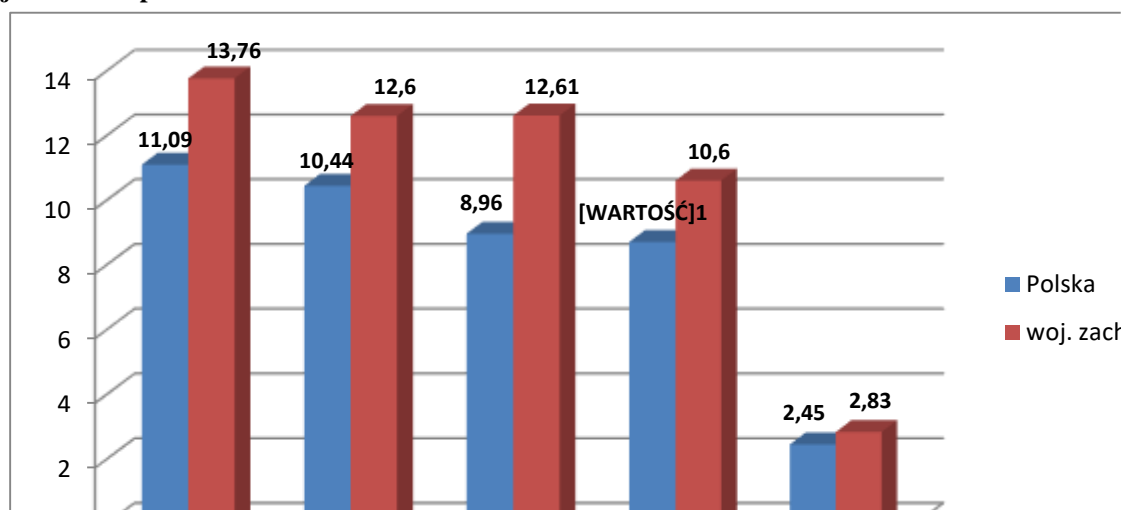
W woj. zachodniopomorskim w roku 2020 na wirusowe zapalenie wątroby typu C zachorowało 48 osób (współczynnik zapadalności 2,83 na 100 tys. mieszkańców). Żaden przypadek nie został zgłoszony jako zachorowanie ostre. Natomiast w roku 2019 na wirusowe zapalenie wątroby typu C zachorowało 180 osób (współczynnik zapadalności 10,6 na 100 tys. mieszkańców), w tym 5 przypadków ostrych.

Zestawienie zachorowań na wzv typu C w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim przedstawia tabela 9 i rycina 2.

**Tab.9. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**

	2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 r.		2020 r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	4261	11,09	4010	10,44	3442	8,96	3343	8,71	<b>940</b>	<b>2,45</b>
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	235	13,76	215	12,6	215	12,61	180	10,6	<b>48</b>	<b>2,83</b>

**Ryc. 2. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**



#### **1.1.2.4. Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone**

W roku 2020 zarejestrowano w Polsce 15 przypadków wirusowego zapalenia wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności 0,04 na 100 tys. mieszkańców), tj. tyle samo zakażeń, ile w roku poprzednim.

W woj. zachodniopomorskim w roku 2020 odnotowano 3 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności 0,18 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2019 odnotowano 2 takie zachorowania (współczynnik zapadalności 0,12 na 100 tys. mieszkańców).

#### **1.1.3 Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego**

- **Odra**

W 2020 r. w Polsce oraz woj. zachodniopomorskim zaobserwowano znaczną poprawę sytuacji epidemiologicznej w zakresie odry. W kraju zarejestrowano 30 zachorowania na odrę (współczynnik zapadalności 0,08 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 1472 zachorowań mniej niż w roku 2019.

W analizowanym okresie na terenie woj. zachodniopomorskiego nie zarejestrowano żadnego zachorowania na odrę w stosunku do 51 odnotowanych w 2019 r. (zapadalność 3/100 tys.). Należy podkreślić, iż odrze, śwince i różyczce można skutecznie zapobiegać poprzez obowiązkowe szczepienia ochronne i podaż szczepionki skojarzonej w cyklu II dawkowym.

- **Ostre porażenia wiotkie**

Wzmocniony nadzór nad zgłaszalnością ostrych porażen wiotkich u dzieci do 15 r. ż. wynika m.in. z uczestnictwa Polski w koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia światowym programie eradykacji poliomyelitis. Skuteczny nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW) jest jednym z kluczowych działań mających na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio na danym terenie. Podstawowymi wskaźnikami jakości prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w zakresie poliomyelitis są: zgłaszalność OPW na poziomie co najmniej 1 przypadku na 100 000 dzieci w wieku poniżej 15 r. ż. (kryterium ustanowione przez WHO) oraz przeprowadzenie odpowiednich badań diagnostycznych wszystkich wykrytych przypadków tych porażen. Obiektywne trudności z aktywnym prowadzeniem nadzoru nad OPV wystąpiły w związku z trwającą pandemią zakażeń SARS-Cov-2.

W 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego nie zarejestrowano zachorowań na ostre porażenia wiotkie u dzieci do 15 r. ż.

W 2019 r. odnotowano 1 przypadek zachorowania. Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie nie wykazały obecności wirusa polio w pobranym materiale.

W 2020 r. natomiast na terenie Polski stwierdzono 17 przypadków zachorowań na ostre porażenia wiotkie (współczynnik zapadalności 0,29 na 100 tys. dzieci do 14 roku życia), tj. o 24 zachorowania mniej niż w 2019 roku.

- **Krztusiec**

Krztusiec jest ostrą, zakaźną chorobą dróg oddechowych o bardzo dużej zaraźliwości, głównie wieku dziecięcego o etiologii bakteryjnej, przenoszoną drogą kropelkową. Typową cechą tej choroby jest napadowy, „szczekający” kaszel z wydzielaniem lepkiej płwociny, trwający ponad 2 tygodnie. Choroba zaczyna się bezobjawowym okresem wylęgania, który trwa od 6 do 20 dni. Łącznie krztusiec trwa od 6 do 10 tygodni.

Najskuteczniejszą metodą profilaktyki jest uodparnianie poprzez szczepienie ochronne szczepionką skojarzoną przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi u wszystkich dzieci do ukończenia 2 roku życia (cykl podstawowy) oraz uzupełnianie szczepień w 6 r.ż. Należy podkreślić, iż ze względu na niekorzystną sytuację epidemiologiczną krztuśca w latach ubiegłych wprowadzono od 2016 r. do Programu Szczepień Ochronnych w 14 r.ż. drugą dawkę uzupełniającą szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca tj. dotychczasowe szczepienie dla populacji ogólnej przeciwko błonicy i tężcowi (dT) zastąpiono szczepieniem dTap.

W Polsce w 2020 roku znacznie zmniejszyła się zachorowalność na krztusiec w stosunku do 2019 r. Zgłoszono 743 zachorowania (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 1,94), tj. o 886 osób mniej w stosunku do roku poprzedniego, w którym zachorowało 1629 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 4,24).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zaobserwowano również zmniejszenie zachorowań na krztusiec o 52,63% w stosunku do roku poprzedniego. W 2020 r. odnotowano 39 zachorowań (współczynnik zapadalności wyniósł 2,30 na 100 tys. mieszkańców), w tym 4 hospitalizowanych, w stosunku do 76 zachorowań w roku 2019 r. (współczynnik zapadalności 4,48 na 100 tys. mieszkańców), w tym 24 osoby hospitalizowane.

Po analizie zgłoszonych zachorowań wg definicji przypadków chorób zakaźnych, przypadki krztuśca w 2020 roku zostały zakwalifikowane w następujący sposób: 20 przypadków potwierdzonych, 16 przypadków możliwych oraz 3 przypadki prawdopodobne.

- **Pozostałe choroby wieku dziecięcego tj. świnka, różyczka, ospa wietrzna.**

Liczba zachorowań na **świnke** w woj. zachodniopomorskim w roku 2020 zmniejszyła się o ponad połowę w stosunku do roku 2019, tj. zarejestrowano 33 zachorowania (w roku poprzednim 77). Wśród zgłoszonych przypadków zachorowała porównywalna liczba kobiet i mężczyzn (zachorowało 18 mężczyzn w stosunku do 15 kobiet) oraz odnotowano większą liczbę zachorowań wśród osób nieszczepionych lub o nieznanym statusie szczepień (łącznie 21 osób). Zgodnie ze specyfiką jednostki chorobowej zachorowania występują głównie w wieku przedszkolnym i szkolnym, najczęściej chorowały dzieci do 14 roku życia (łącznie 21 osób). Wszystkie zachorowania w woj. zachodniopomorskim zostały zgłoszone na podstawie wywiadu i objawów klinicznych.

Sytuacja epidemiologiczna **różyczki** w woj. zachodniopomorskim była korzystna, a wskaźnik zapadalności porównywalny do 2019 r. W 2020 r. w regionie zachorowało 5 osób w stosunku do 7 w 2019 r. Zachorowania wystąpiły u dzieci w grupie wiekowej 1-9 lat. Wśród chorych 4 dzieci miało udokumentowany I dawkowy cykl szczepień. W przypadku

1 osoby brak było danych o szczepieniu. Zachorowania zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych.

W przypadku **ospy wietrznej** zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim odnotowano spadek zachorowań w stosunku do roku poprzedniego. Liczba zarejestrowanych zachorowań na terenie województwa wyniosła 2965 w stosunku do 7874 w 2019 roku. Na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby nieszczepione (2267 osób na 2965 zachorowań tj.76,46%) oraz z brakiem udokumentowanych szczepień (656 osób tj.22,12%). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0-4 lat (1532 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (1014 osób), co jest charakterystyczne dla tej jednostki chorobowej.

Na poprawę sytuacji epidemiologicznej chorób wieku dziecięcego przenoszonych drogą kropelkową niewątpliwym wpływ miały obostrzenia wynikające z konieczności zapobiegania transmisji zakażeń SARS-Cov-2 oraz ogłoszony od 20 marca 2020r. stan epidemii zwłaszcza dystans społeczny oraz okresowe zawieszanie pracy placówek szkolno- wychowawczych, gdzie najłatwiej transmitują się te choroby.

Zachorowania na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020 przedstawiono w tabeli 10.

Tab.10. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016 – 2020.

jednostka chorobowa	Polska										województwo zachodniopomorskie									
	2016		2017		2018		2019		2020		2016		2017		2018		2019		2020	
	Liczba zachorowań	Liczba zachorowań	Liczba zachorowań	Liczba zachorowań	Liczba zachorowań	Liczba zachorowań	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność
odra	133	133	63	63	359	359	1502	3,91	30	0,08	1	0,06	2	0,12	5	0,29	51	3,00	-	-
świnka	1978	1978	1670	1670	1585	1585	1338	3,49	577	1,50	83	4,86	86	5,04	92	5,40	77	4,53	33	1,95
różyczka	1105	1105	476	476	437	437	285	0,74	96	0,25	61	3,57	25	1,46	5	0,29	7	0,41	5	0,30
krztusiec	6828	6828	3066	3066	1548	1548	1629	4,24	743	1,94	135	7,9	63	3,69	59	3,46	76	4,48	39	2,30
ospa wietrzna	160707	160707	173196	173196	149565	149565	180641	470,59	71392	185,98	6459	377,96	6114	358,26	6587	386,78	7874	463,64	2965	175,11
ostre porażenia wiotkie*	62	62	53	53	48	48	41	0,70*	17	0,29*	2	0,81*	3	1,22*	1	0,40*	1	0,40*	-	-

\* zapadalność obliczona na podstawie populacji dzieci 0-14 r.ż. na 100 tys. dzieci.

### **1.1.4 Grypa oraz podejrzenia zachorowań na grypę / Nadzór nad grypą SENTINEL**

W Polsce w 2020 r. odnotowano 3 164 446 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę – (współczynnik zapadalności 8 243,65 na 100 tys. mieszkańców), w tym 1 262 119 zachorowań i podejrzeń zachorowań dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności 21 492,10 na 100 tys. mieszkańców). Dla porównania, w 2019 r. w Polsce zgłoszono 4 790 033 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (współczynnik zapadalności 12 478,44 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 176 248 zgłoszeń dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności 37 058,42 na 100 tys. mieszkańców).

W 2020 roku w woj. zachodniopomorskim odnotowano również spadek zachorowań na grypę i podejrzenia grypy w porównaniu do 2019r. Łącznie zgłoszono 52 969 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (współczynnik zapadalności – 3 128,30 na 100 tys. mieszkańców), w tym 20 270 zgłoszeń dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności wyniósł 8 277,08 na 100 tys. mieszkańców). Natomiast w 2019 roku w woj. zachodniopomorskim zachorowało 87 956 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosiła 5 179,06), w tym 38 230 dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności 15 513,6 na 100 tys. mieszkańców w wieku 0-14 lat).

Według danych ze sprawozdania MZ-56, w 2020 roku w województwie zachodniopomorskim zgłoszono 380 potwierdzonych przypadków grypy (w tym 137 przypadków u dzieci do 14 r. ż.), natomiast w 2019 roku zgłoszono 301 przypadków, w tym 119 wśród dzieci do 14 r.ż.

Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w woj. zachodniopomorskim 602 osób były skierowane do szpitala. Wśród nich 11 osób skierowano z powodu objawów ze strony układu krążenia, 570 osób z powodu objawy ze strony układu oddechowego i 302 osoby z powodu innych przyczyn.

W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. z powodu powikłań pogrypowych zmarły 2 osoby, tj. o 2 osoby mniej niż w 2019 r.

Grypa sezonowa monitorowana jest również w systemie SENTINEL, którego głównym założeniem jest monitorowanie grypy zarówno pod kątem epidemiologicznym jak i wirusologicznym. Oznacza to, że lekarze, którzy uczestniczą w nadzorze nad grypą SENTINEL, oprócz konieczności zbierania danych epidemiologicznych pobierają również materiał do badań wirusologicznych od pacjentów, u których na podstawie objawów klinicznych podejrzewają grypę.

Pomimo tego, że nadzór ten prowadzony jest w systemie tygodniowym przez cały rok, szczególnego wzmocnienia wymaga w trakcie sezonu epidemicznego, tj. od początku października bieżącego roku do końca marca kolejnego roku, co pozwala na monitorowanie aktualnie krążących typów wirusa grypy lub wirusów grypopodobnych w danym rejonie badawczym.

W nadzorze Sentinel w sezonie 2019/2020 (wrzesień - sierpień) uczestniczyło 18 lekarzy z powiatu Szczecin. Podczas funkcjonowania nadzoru w analizowanym okresie udało się pobrać 18 wymazów od pacjentów z czego uzyskano 9 dodatkich wyników (rozpoznano grypę A), co stanowiło 50 % pobranych próbek. Częstość pobrań wynosiła 0,3 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym. Należy zauważyć, że liczba próbek pobranych w ramach SENTINEL-u zwiększyła się, co

spowodowane było między innymi zwiększoną liczbą lekarzy medycyny rodzinnej uczestniczących w nadzorze oraz względami organizacyjnymi i pandemicznymi COVID-19. Dla porównania w sezonie 2018/2019 w woj. zachodniopomorskim uczestniczyło 17 lekarzy z powiatu Szczecin. Pobrano 12 wymazów, spośród których uzyskano 1 dodatni wynik, co stanowiło 8,3% pobranych ogółem próbek.

W Polsce natomiast w sezonie 2019/2020 potwierdzono laboratoryjnie w ramach systemu 360 przypadków grypy. Częstość pobrań w skali całego kraju wynosiła 0,2 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na gripę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym.

W roku 2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 53 029 osób przeciwko grypie, co stanowi tylko 3,13 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Jest to niezadawalający i porównywalny do 2019 r. odsetek uodpornienia (tab. 11).

Stąd należy kontynuować działania profilaktyczne dotyczące propagowania jedynej skutecznej metody zapobiegania grypie w celu dalszego wzrostu uodpornienia przeciwko tej chorobie w całej populacji.

**Tab.11 Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015–2020.**

2015	2016	2017	2018	2019	2020
47 777	47 532	52 490	57 778	54262	<b>53029</b>

### **1.1.5. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu**

Epidemiologia zapaleń ośrodkowego układu nerwowego zależy od wieku oraz czynników predysponujących, zarówno tych związanych z cechami drobnoustrojów jak i organizmem gospodarza, a także od pory roku. Objawy kliniczne zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i zapalenia mózgu mogą być różnorodne: od niecharakterystycznych u noworodków i niemowląt (pod postacią braku apetytu, wymiotów, drażliwości i wzrostu temperatury), do typowych objawów wynikających z podrażnienia opon mózgowo-rdzeniowych tj. sztywność karku oraz inne objawy oponowe. Rozpoznanie choroby potwierdza badanie płynu mózgowo-rdzeniowego. Ze względu na obraz kliniczny zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu można podzielić na: bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, jałowe (aseptyczne) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie mózgu (najczęściej czynnikiem etiologicznym są arbo-, enterowirusy i wirusy opryszczki, ale mogą je wywoływać również bakterie) oraz wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu.

W 2020 r. w Polsce zarejestrowano 1117 zachorowań na zapalenie opon mózgowych

i mózgu (współczynnik zapadalności 2,91 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 56 zachorowań (współczynnik zapadalności 3,30 na 100 tys. mieszkańców). Dla porównania w 2019 r. w Polsce zarejestrowano 3105 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 8,10 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 135 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,97 na 100 tys. mieszkańców).

#### 1.1.5.1. Bakteryjne zapalenia opon mózgowych i mózgu

Na terenie Polski w roku 2020 zarejestrowano 350 zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 0,91 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 571 zachorowań mniej niż w roku ubiegłym. W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 27 zachorowań (współczynnik zapadalności 1,60 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 21 zachorowań mniej niż w 2019 roku. (tab.12).

Po przeanalizowaniu wywiadów epidemiologicznych z zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu, w 23 przypadkach ustalono czynnik etiologiczny:

- w 2 przypadkach *Neisseria meningitidis*;
- w 10 przypadkach *Streptococcus pneumoniae*;
- w 1 przypadku *Haemophilus influenzae*;
- w 1 przypadku *Listeria monocytogenes*;
- w 1 przypadku *Staphylococcus aureus*;
- w 1 przypadku *Streptococcus oralis* i *Streptococcus vestibularis*;
- w 7 przypadkach zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu boreliozy.

**Tab.12. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2019-2020.**

Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	Polska				województwo zachodniopomorskie			
	2019 r.		2020 r.		2019 r.		2020 r.	
	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
Inne określone	122	0,32	<b>41</b>	<b>0,11</b>	5	0,29	<b>3</b>	<b>0,18</b>
Inne, nieokreślone	177	0,46	<b>63</b>	<b>0,16</b>	4	0,24	<b>3</b>	<b>0,18</b>
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	181	0,47	<b>66</b>	<b>0,17</b>	12	0,71	<b>10</b>	<b>0,59</b>
Zapalenie opon i mózgu meningokokowe	95	0,25	<b>54</b>	<b>0,14</b>	6	0,35	<b>2</b>	<b>0,12</b>
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	10	0,03	<b>9</b>	<b>0,02</b>	2	0,12	<b>1</b>	<b>0,06</b>
Zapalenie opon i/lub mózgu w przebiegu boreliozy	294	0,77	<b>104</b>	<b>0,27</b>	17	1,00	<b>7</b>	<b>0,41</b>
W innych chorobach objętych MZ-56 (ZOMR w przebiegu listeriozy)	42	0,11	<b>13</b>	<b>0,03</b>	2	0,12	<b>1</b>	<b>0,06</b>
<b>Razem:</b>	921	2,41	<b>350</b>	<b>0,90</b>	48	2,83	<b>27</b>	<b>1,60</b>



### **1.1.5.2. Wirusowe zapalenie opon mózgowych**

W 2020 r. w Polsce odnotowano 265 zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych (współczynnik zapadalności 0,69 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 685 zachorowań mniej w porównaniu z rokiem 2019 (współczynnik zapadalności 2,48 na 100 tys. mieszkańców). Również w woj. zachodniopomorskim nastąpił spadek zachorowań na wirusowe zapalenia opon mózgowych – zarejestrowano 10 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,59 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 48 mniej niż w 2019 r. (współczynnik zapadalności 3,42 na 100 tys. mieszkańców).

### **1.1.5.3. Wirusowe zapalenie mózgu**

W 2020 r. w Polsce odnotowano 193 zachorowania na wirusowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,50 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 175 zachorowań mniej w porównaniu z rokiem 2019 (współczynnik zapadalności 0,95 na 100 tys. mieszkańców). Wśród ogółu zachorowań aż 81,9 % stanowiło kleszczowe zapalenie mózgu.

W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. zarejestrowano 4 zachorowania na zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,24 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 1 więcej, niż w 2019 r. kiedy zanotowano 3 zachorowania (współczynnik zapadalności 0,17 na 100 tys. mieszkańców). Nie zarejestrowano na terenie województwa zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu.

### **1.1.6. Inwazyjna choroba meningokokowa**

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) jest ciągle jedną z najpoważniejszych chorób infekcyjnych na świecie, pomimo możliwości wczesnego włączenia antybiotykoterapii i intensywnej opieki medycznej nad pacjentem. Jej wczesne rozpoznanie i jak najszybsze wdrożenie leczenia ma kluczowe znaczenie w rokowaniu co do późniejszego stanu zdrowia pacjenta. Chorobę wywołuje dwoinka zapalenia opon mózgowych *Neisseria meningitidis*. Rozróżnia się 13 typów serologicznych, z których A, B, C, Y i W odpowiadają za większość przypadków zachorowań.

Szerzenie choroby meningokokowej odbywa się zazwyczaj za pośrednictwem bezobjawowych nosicieli (rzadko pomiędzy osobami, które zachorowały). Nosiciele mogą stanowić 2-25% populacji, ale w środowiskach zamkniętych ich odsetek może sięgać nawet 40-80%. Zapadalność na ICHM wśród populacji jest niska – ok. 1,0 na 100 tys. mieszkańców, niemniej w części przypadków przebieg zachorowań jest piorunujący i kończy się zgonem, stąd każde podejrzenie zachorowania traktowane jest jak zagrożenie życia i wymaga również podjęcia działań przeciwepidemicznych ze strony państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020 przedstawiono w tabeli 13.

**Tab. 13. Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020.**

	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Polska	0,43 (167 przyp.)	0,59 (228 przyp.)	0,52 (200 przyp.)	0,50 (193 przyp.)	0,26 (99 przyp.)
woj. zachodniopomorskie	0,53 (9 przyp.)	0,94 (16 przyp.)	1,23 (21 przyp.)	0,71 (12 przyp.)	0,47 (8 przyp.)

W woj. zachodniopomorskim w roku 2020 odnotowano 8 przypadków zachorowań (współczynnik zapadalności 0,47 na 100 tys. mieszkańców). Choroba dotyczyła osób w wieku od 2 do 83 lat. W 2 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 3 przypadkach pod postacią posocznicy, w 3 przypadkach zachorowanie przebiegło pod postacią nieokreśloną. W 2 przypadkach choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło w grupie wiekowej 41-60 lat (4 zachorowania).

Podział zachorowań z uwzględnieniem grupy wiekowej i miejsca zgłoszenia zachorowania przedstawia tabela 14.

**Tab.14. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2020r. z uwzględnieniem wieku i miejsca wystąpienia zachorowania.**

Powiat	Grupa wiekowa									Ogółem
	<1 r.	1-3 l.	4-7 l.	8-10 l.	11-18 l.	19-30 l.	31-40 l.	41-60 l.	+60 l.	
Goleniów								1		<b>1</b>
Koszalin					1					<b>1</b>
Myślibórz								1		<b>1</b>
Stargard							1	1	1	<b>3</b>
Szczecin		1						1		<b>2</b>
<b>Razem:</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
W tym zakończone zgonem:		<b>1</b>							<b>1</b>	<b>2</b>

Etiologię zakażeń meningokokowych w ostatnich pięciu latach ujęto w tabeli nr 15.

**Tab.15. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2016-2020 ze względu na etiologię.**

	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.
Neisseria meningitidis z gr. B	5	13	14	5	4
Neisseria meningitidis z gr. C	4	3	3	4	1
Neisseria meningitidis z gr. W	-	-	1	1	1
nie ustalono gr. serologicznej	-	-	2	2	2
<b>Razem:</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

Wszystkie zachorowania w 2020 r. objęto nadzorem epidemiologicznym. Osobom z najbliższego otoczenia chorych wdrożono chemioprophylaktykę - łącznie objęła ona 65 osób.

### 1.1.7. Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS

Epidemia HIV/AIDS stanowi ważny problem dla zdrowia publicznego na świecie i w Polsce.

Wg danych statystycznych wykrywane zakażenia HIV w Polsce są niedoszacowane m.in. ze względu na przewlekłość zakażenia i brak potrzeby wykonywania testów a-HIV. W porównaniu do krajów UE w Polsce nadal wykonywanych jest najmniej badań przesiewowych w kierunku HIV (wg. Zaleceń PTN AIDS 2019 „Zasady opieki nad zakażonymi HIV” jest to 1/10 średniej europejskiej). Główną drogą zakażenia pozostaje transmisja seksualna przez osoby podejmujące ryzykowne zachowania, przy czym osoby nieświadome swojego zakażenia stanowią przyczynę większości nowych zakażeń, które dotyczą przede wszystkim osób w wieku 20-40 lat. Poważnym problemem klinicznym nadal pozostaje późne rozpoznawanie zakażenia HIV (tzw. late testers) dopiero w stadium AIDS, co jest czynnikiem pogarszającym rokowanie pacjentów i sprzyja rozprzestrzenianiu epidemii.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2019 r. (przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych przypadków) stwierdzono zakażenie HIV u 25.544 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6.396 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1.934 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 4.196 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3.768 zachorowań na AIDS; 1.429 chorych zmarło. ([http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv\\_aids/index.htm](http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm)).

W 2020 r. (wg wstępnych danych NIZP-PZH sporządzonych na podstawie sprawozdań MZ-56 bez uwzględnienia danych dot. m.in. badań anonimowych) stwierdzono w Polsce 934 nowe zakażenia HIV tj. o 829 mniej niż w 2019 r. (zgłoszono wtedy 1763 zachorowania). Współczynnik zapadalności na HIV na 100 tys. mieszkańców wynosił 2,43 i był niższy w stosunku do 2019 r., kiedy wynosił 4,59.

W 2020 r. zachorowały na AIDS 43 osoby, tj. o 83 mniej niż w 2019 r. (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 0,11).

Rejestracja zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów nie jest zbieżna z ogólną liczbą zakażonych HIV i chorych na AIDS w rejestrze centralnym w NIZP-PZH, bowiem sprawozdania miesięczne z poszczególnych województw podlegają weryfikacji i korektom przez cały rok ze względu na możliwość wykazywania osób zakażonych kilka razy (osoby testują się kilkakrotnie w różnych miejscach w Polsce) oraz anonimowe testowanie, a także bieżącą weryfikację badań laboratoryjnych z różnych ośrodków. Ponadto szacuje się, że liczba nowo wykrytych zakażeń jest zaniżona ze względu na zmiany organizacji funkcjonowania podmiotów działalności leczniczej w czasie pandemii SARS-Cov-2, w tym również czasowe zawieszenie działalności Punktów Konsultacyjno- Diagnostycznych wykonujących anonimowo i bezpłatnie testy w kierunku HIV.

W 2020 r. (wg danych skumulowanych od 1985r.) w woj. zachodniopomorskim zarejestrowanych było łącznie 1059 osób zakażonych wirusem HIV, natomiast w samym 2019 roku zarejestrowano 36 nowych zakażeń, spośród których u 7 osób zakażenie rozpoznano w punktach konsultacyjno- diagnostycznych (w tym 6 w PKD w Szczecinie). Współczynnik zapadalności wynosił 2,13 na 100 tys. mieszkańców i był niższy w porównaniu do roku 2019, kiedy to wynosił 3,47. Zapadalność na zakażenie HIV wśród mieszkańców

województwa w 2020 r. była porównywalna do sytuacji epidemiologicznej w Polsce (współczynnik zapadalności dla Polski wynosił 2,43).

W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. zespół AIDS rozpoznano u 1 osoby. Od początku epidemii do końca 2020 r. zachorowało łącznie 199 osób, z których 62 zmarły (tabela 16).

**Tab.16. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2020.**

Lata	zakażenia HIV			AIDS			Zgony		
	dane ilościowe	zapadalność	dane skumulowane	dane ilościowe	zapadalność	dane skumulowane	dane ilościowe	umieralność	dane skumulowane
1985-2010	-	-	531	-	-	95	-	-	39
2011	45	2,61	576	23*	1,36	118	6	0,35	45
2012	48	2,79	624	14	0,81	132	5	0,29	50
2013	56**	3,26	680	21	1,22	153	6	0,35	56
2014	42**	2,44	722	9	0,52	162	1	0,06	57
2015	52**	3,03	774	8	0,47	170	1	0,06	58
2016	64**	3,74	838	7	0,41	177	-	-	58
2017	76**	4,45	914	10	0,58	187	3	0,17	61
2018	50**	2,93	964	7	0,41	194	-	-	61
2019	59**	3,47	1023	4	0,23	198	-	-	61
2020	36**	2,13	1059	1	0,06	199	1	0,06	62

\*13 zachorowań rozpoznano przed 2011rokiem natomiast zgłoszono z opóźnieniem

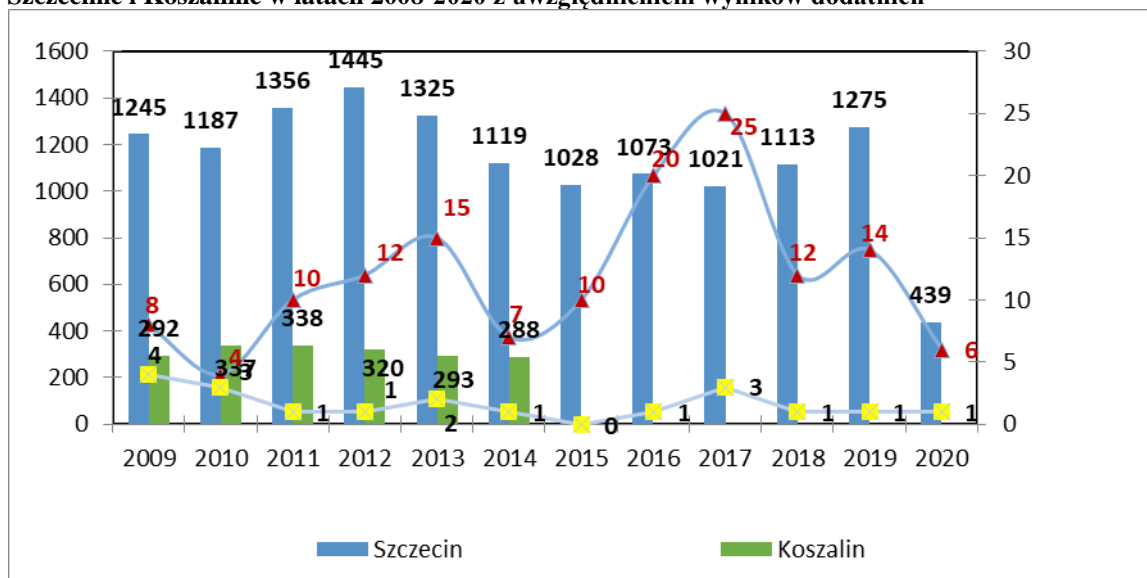
\*\* dane uwzględniają również zakażenia wykryte w PKD w Szczecinie i Koszalinie, których części nie wykazuje NIZP-PZH, uwzględniając badania anonimowe w kategorii „brak danych”

W porównaniu do krajów UE w polskich placówkach ochrony zdrowia nadal wykonywanych jest najmniej badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV (1/10 średniej krajowej). Stąd też istotnym jest wspieranie i rozwój sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Na terenie woj. zachodniopomorskiego funkcjonowały w 2020 r. dwa Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (PKD) w Szczecinie i Koszalinie wykonujące anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia wirusem HIV połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście. W 2020 r. wykonano w PKD w Szczecinie 439 badań serologicznych w kierunku HIV (spadek o 836 badania w stosunku do 2019 r.). Zmniejszenie liczby wykonanych testów wynikało z zawieszenia działalności PKD w Szczecinie w okresie od kwietnia do sierpnia 2020 r. oraz zmian organizacyjnych wynikających z epidemii SARS-Cov-2 w Polsce w tym wprowadzonych obostrzeń p/epidemicznych.

Zakażenie wirusem HIV wśród pacjentów PKD w Szczecinie wykryto u 6 osób tj. o 8 mniej niż w 2019 r. Osoby z wykrytym zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych (5 osób o orientacji heteroseksualnej), a 1 osoba wskazała kontakt z krwią jako potencjalne źródło zakażenia. Wśród osób zakażonych wszystkie zakażenia

wykryto u mężczyzn. Dane dot. liczby wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno- Diagnostycznych w latach 2008-2020 przedstawia rycina nr 3.

**Ryc. 3. Liczba wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno- Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2008-2020 z uwzględnieniem wyników dodatnich**



### 1.1.8. Borelioza z Lyme

W 2020 r. w porównaniu do roku poprzedniego, sytuacja epidemiologiczna boreliozy uległa zmianie – zarówno w Polsce jak i w woj. zachodniopomorskim zaobserwowano spadek liczby zgłoszonych zachorowań.

W 2020 r. w Polsce zanotowano 12 524 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 32,63 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do 20 630 zachorowań w 2019 r. (współczynnik zapadalności 53,74 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. zgłoszono 509 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 30,06 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 417 zachorowań mniej niż w roku 2019, kiedy to odnotowano 926 zachorowań (współczynnik zapadalności 54,44 na 100 tys. mieszkańców).

Liczbę zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2016 - 2020 przedstawia tabela 17 .

**Tab.17. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016 – 2020.**

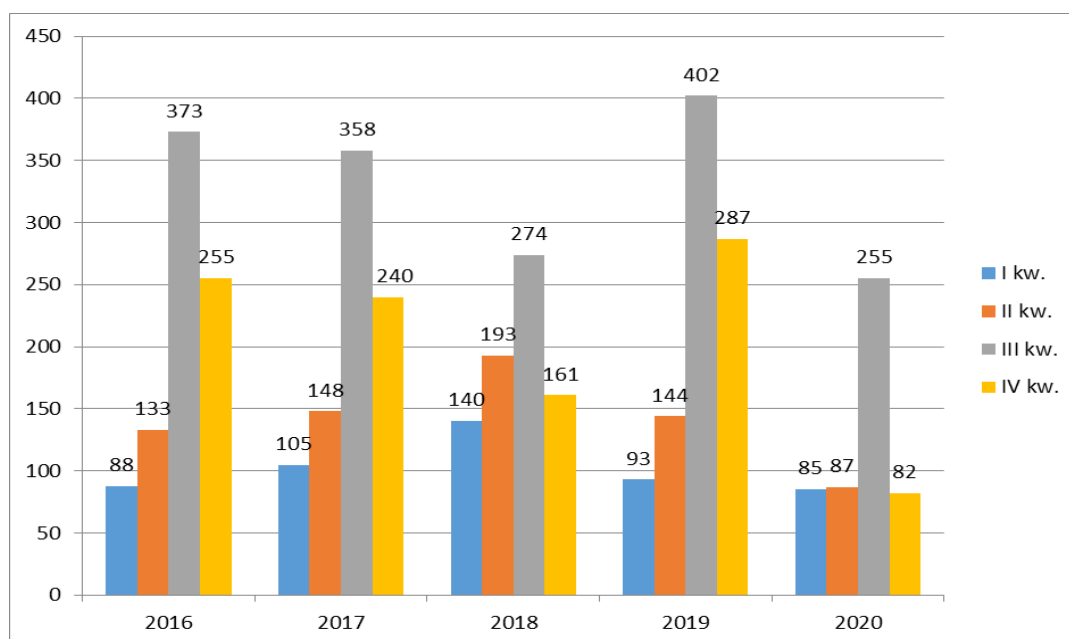
	2016		2017		2018		2019		2020	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Polska	21200	55,17	21514	55,99	20150	52,46	20630	53,74	12524	32,63
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	<b>849</b>	<b>49,71</b>	<b>851</b>	<b>49,87</b>	<b>768</b>	<b>45,10</b>	<b>926</b>	<b>54,44</b>	<b>509</b>	<b>30,06</b>

Podział zachorowań na boreliozę w oparciu o zgłoszenia kwartalne przedstawia tabela 18 oraz rycina 4.

**Tab.18. Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2016 – 2020 w ujęciu kwartalnym.**

rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	Razem
<b>2016</b>	88	133	373	255	849
<b>2017</b>	105	148	358	240	851
<b>2018</b>	140	193	274	161	768
<b>2019</b>	93	144	402	287	926
<b>2020</b>	<b>85</b>	<b>87</b>	<b>255</b>	<b>82</b>	<b>509</b>

**Rycina 4. Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2016 – 2020 w ujęciu kwartalnym.**



Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych w przebiegu klinicznym Boreliozy z Lyme rozróżnia się dwa stadia:

Stadium I – borelioza wczesna:

1. wczesna (ostra) zlokalizowana infekcja:

- rumień wędrujący (Erythema migrans – EM)
- Borrelial lymphocytoma (dawniej chłoniak limfatyczny skóry – Lymphadenosis benigna cutis (LBC))

2. wczesna rozsiana infekcja:

- rumień wędrujący mnogi
- neuroborelioza przebiegająca najczęściej pod postacią: zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu, rdzenia, korzeni nerwowych, zapalenia nerwów obwodowych
- boreliozowe ostre zapalenie stawów – Lyme arthritis (LA)
- ostre zapalenie mięśnia sercowego – Lyme carditis (LC)
- inne zmiany narządowe

Stadium II – borelioza późna:

- neuroborelioza manifestująca się jako zapalenie mózgu i rdzenia (Encephalomyelitis), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (Meningoencephalitis), neuropatie obwodowe i inne
- boreliozowe ostre zapalenie stawów - Lyme arthritis (LA)
- przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn (Acrodermatitis chronica atrophicans - ACA).

W 2020 roku w województwie zachodniopomorskim, z powodu boreliozy hospitalizowanych było 19 osób, tj. o 34 osoby mniej niż w roku 2019, kiedy to z powodu boreliozy hospitalizowano 53 osoby.

W 2020 r. w Polsce zanotowano 104 zachorowania na neuroboreliozę (współczynnik zapadalności 0,27 na 100 tys. mieszkańców), w porównaniu do 294 zachorowań w 2019 r. (współczynnik zapadalności 0,77 na 100 tys. mieszkańców).

Dla porównania w woj. zachodniopomorskim w 2020 r. zgłoszono 7 zachorowań na neuroboreliozę (współczynnik zapadalności 0,41 na 100 tys. mieszkańców), w porównaniu do 17 zachorowań w 2019 r. (współczynnik zapadalności 1 na 100 tys. mieszkańców).

### **1.1.9. Styczność, narażenie na wściekliznę – potrzeba szczepień**

Wścieklizna jest chorobą odzwierzęcą, wywołaną przez wirus neurotropowy, przenoszony na człowieka w następstwie pogryzienia bądź zanieczyszczenia uszkodzonej skóry lub błony śluzowej śliną zakażonych zwierząt. U ludzi wirus ten atakuje układ nerwowy, co objawia się ostrym zapaleniem mózgu i rdzenia kręgowego, które niemal zawsze prowadzi do śmierci. Głównym rezerwuarem wirusa są zwierzęta dzikie i domowe (tj. psy, wilki, lisy, kojoty, psy dingo, nietoperze, ale także wiewiórki i koty).

Jedynym sposobem zapobiegania śmiertelnym skutkom zakażenia jest jak najwcześniejsze wdrożenie szczepień p/wściekliznie, a w szczególnych przypadkach stosowanie surowicy odpornościowej. Taka profilaktyka przynosi bardzo dobre efekty.

Od wielu lat na terenie Polski i woj. zachodniopomorskiego nie stwierdzono zachorowań ludzi na wściekliznę, natomiast okresowo choroba ta rozpoznawana jest wśród zwierząt, stąd istnieje potencjalne zagrożenie jej transmisji na człowieka.

Z powodu pokąsania ludzi przez podejrzane o wściekliznę zwierzęta, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. przeprowadzili 1445 dochodzeń epidemiologicznych, w tym 297 z powodu pokąsania dzieci do 14 roku życia.

W 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 217 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia (tj. o 140 mniej niż w 2019 r.), w tym 37 przypadków dotyczyło dzieci do 14 roku życia (tj. o 39 mniej niż w 2019 r.). W tym samym czasie w Polsce odnotowano 4277 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia przeciw wściekliznie, tj. o 3799 mniej niż w 2019r.

Na terenie województwa natomiast łącznie wdrożono szczepienie przeciw wściekliznie u 342 osób, w tym 71 osób zaszczepiono profilaktycznie. W trzech Poradniach Profilaktyki Wścieklizny poekspozycyjne szczepienia przeciw wściekliznie wdrożono u 271 osób, w tym w:

- 208 przypadkach styczności i narażenia na wściekliznę, które zostały zgłoszone w sprawozdaniach o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (formularz MZ-56) na terenie woj. zachodniopomorskiego;
- 60 przypadkach, które zostały zgłoszone przez PSSE na terenie innych województw;
- 3 przypadkach pokąsania za granicą.

Liczbę przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczbę przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2016-2020 przedstawia tabela 19.

**Tab. 19. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2016- 2020.**

Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych	2016		2017		2018		2019		2020	
		2444		2346		2107		2056		1445
Liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie	414		391		317		357		217	
	w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta	
	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie
	350	64	328	63	261	56	290	67	171	46

Liczba przeprowadzonych w 2020 r. dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę w porównaniu z rokiem 2019 zmniejszyła się o 611 przypadków.

Zmniejszyła się również o 140 liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie

Wskaźnik liczbowy osób zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców w woj. zachodniopomorskim w roku 2020 wynosił 12,81 i był wyższy niż w Polsce (11,14).



Najczęstszą przyczynę podejmowania szczepień u ludzi stanowiły pokąsania przez zwierzęta domowe, głównie psy i koty (78,80%).

Z powodu konieczności chirurgicznego opracowania ran oraz zastosowania immunoprofilaktyki czynno-biernej i biernej hospitalizowano 15 osób, w tym 1 osobę, u której nie podjęto szczepień p/wścieklicznie. Do immunoprofilaktyki biernej zakwalifikowano 12 osób (w tym 1 dziecko do 14 roku życia).

Liczbę przypadków styczności i narażenia na wścieklicznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2016–2020 przedstawia tabela 20.

**Tab.20. Liczba przypadków styczności i narażenia na wścieklicznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2016–2020.**

Teren	2016		2017		2018		2019		2020	
	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców
Polska	7978	20,76	8234	21,43	7424	19,32	8076	21,04	4277	11,14
woj. zachodniopomorskie	414	24,2	391	22,91	317	18,61	357	21,02	217	12,81

W 2020 r. liczba przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta oraz liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie zmniejszyła się w stosunku do 2019 roku. Powyższe ma związek z trwającą pandemią SARS-Cov-2 i wprowadzonymi zasadami przeciwepidemicznymi, w tym ograniczeniami spotkań i koniecznością zachowania dystansu społecznego. W dalszym ciągu niepokojący jest fakt, że liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe (psy, koty), utrzymuje się na wysokim poziomie i stanowi 78,80% ogólnej liczby przypadków styczności i narażenia na wścieklicznę, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie.

#### 1.1.10. Choroby przenoszone drogą płciową

W tabelach 21 i 22 przedstawiono zachorowania w Polsce i w woj. zachodniopomorskim na choroby przenoszone drogą płciową w ciągu ostatnich pięciu lat. O fragmentaryczności danych świadczy fakt, że większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w woj. zachodniopomorskim zgłaszana jest przez lekarzy ze Szczecina. Są powiaty, w których w ciągu roku nie zgłoszono ani jednego zachorowania na powyższe zachorowania. Należy wskazać, że przyczyną takiego stanu jest niedopełnienie obowiązku zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową przez lekarzy, zwłaszcza prowadzących indywidualne i specjalistyczne praktyki lekarskie.

W 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zgłoszono łącznie 65 jednostek chorobowych podlegających obowiązkowej rejestracji, czyli o 9 przypadków zachorowań mniej niż w 2019 roku. Zdecydowana większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w 2020 roku została zarejestrowana jak w latach ubiegłych w powiecie szczecińskim – 37 przypadków. Niepełne dane nie dają możliwości rzetelnej oceny sytuacji epidemiologicznej w zakresie zachorowalności na choroby przenoszone drogą płciową w regionie.

**Tab.21. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020.**

			<b>Kiła wrodzona i noworodków (A50)</b>	<b>Kiła wczesna (A51)</b>	<b>Kiła późna, inna i nieokreślona (A53), (A52)</b>
2016	Polska	liczba zachorowań	21	854	735
		zapadalność	5,49	2,22	1,91
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	23	18
		zapadalność	0	1,34	1,05
2017	Polska	liczba zachorowań	9	838	755
		zapadalność	2,24	2,18	1,96
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	36	22
		zapadalność	0	2,11	1,29
2018	Polska	liczba zachorowań	12	687	758
		zapadalność	3,09	1,79	1,97
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	26	21
		zapadalność	0	1,53	1,23
2019	Polska	liczba zachorowań	14	719	898
		zapadalność	3,79	1,87	2,34
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	25	30
		zapadalność	6,8	1,47	1,77
2020	Polska*	liczba zachorowań	6	330	386
		zapadalność	1,62	0,86	1,01
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	24	15
		zapadalność	6,8	1,41	0,89

\*wstępne dane

**Tab.22. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020.**

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Rzeżączka (A54)	Nieswoiste zapalenie cewki moczowej /NGU/ (A56)
2016	Polska	liczba zachorowań	393	230
		zapadalność	1,02	0,60
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	2
		zapadalność	0,53	0,12
2017	Polska	liczba zachorowań	321	258
		zapadalność	0,84	0,67
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	4
		zapadalność	0,53	0,23
2018	Polska	liczba zachorowań	332	308
		zapadalność	0,86	0,80
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	8	9
		zapadalność	0,47	0,53
2019	Polska	liczba zachorowań	524	421 ( w tym 3 przypadki ziarnicy wywołanej przez chłamydie)
		zapadalność	1,37	1,1
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	12	6 ( w tym 1 przypadek -ziarnica weneryczna wywołana przez chłamydie)
		zapadalność	0,70	0,35
2020	Polska*	liczba zachorowań	250	168
		zapadalność	0,65	0,44
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	8	17
		zapadalność	0,47	1,00

\* wstępne dane

### 1.1.11. Gruźlica

W 2020 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 184 430 osoby z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 246 osób mniej niż w 2019 r., kiedy to miało miejsce ognisko zachorowania w dużym zakładzie pracy na terenie Szczecina. W tabeli 23 i na ryc. 5 przedstawiono zachorowania na gruźlicę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w ciągu ostatnich pięciu lat. Należy podkreślić, że woj. zachodniopomorskie nadal ma nieco lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat był korzystniejszy, a zapadalność niższa niż w Polsce. Na uwagę zasługuje fakt, że w stosunku do roku 2019 wskaźnik zapadalności zmniejszył się o 3,82.

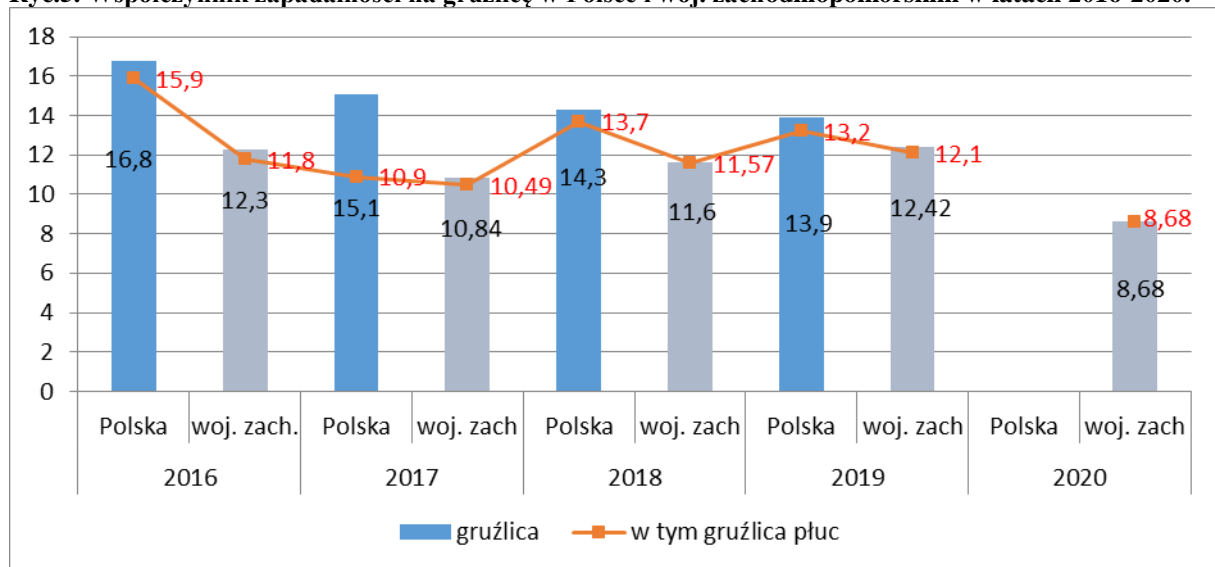
**Tab.23. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016 – 2020.**

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Wszystkie postaci gruźlicy (A15-A19)	w tym gruźlica płuc
	woj. zachodniopomorskie	zapadalność		
		zapadalność		
2016	Polska	liczba zachorowań	6444	6116
		zapadalność	16,77	15,91

	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	210	202
		zapadalność	12,29	11,82
2017	Polska	liczba zachorowań	5787	4179
		zapadalność	15,1	10,9
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	185	179
		zapadalność	10,84	10,49
2018	Polska	liczba zachorowań	5487	5244
		zapadalność	14,3	13,7
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	202	197
		zapadalność	11,6	11,57
2019	Polska	liczba zachorowań	5321	5075
		zapadalność	13,9	13,2
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	211	207
		zapadalność	12,42	12,1
2020	Polska*	liczba zachorowań	-	-
		zapadalność	-	-
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	147	147
		zapadalność	8,68	8,68

\* brak danych do dnia zamknięcia sprawozdań

**Ryc.5. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020.**



Tab.24. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2020 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania.

Nowe zachorowania na gruźlicę w 2019 roku							
Wyszczególnienie	wszystkie postacie	roczne					
		w tym					
		plucna			innych narządów/pozapłucna		
		razem	BK(+)	BK(-)	BK(+)	BK(-)	razem
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	<b>211</b>	<b>207</b>	176	31	0	4	<b>4</b>
<b>w tym:</b>							
<b>Miasto</b>	<b>165</b>	<b>161</b>	139	22	0	4	<b>4</b>
<b>Wieś</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	37	9	0	0	<b>0</b>
<b>Mężczyźni</b>	<b>159</b>	<b>157</b>	137	20	0	2	<b>2</b>
<b>Kobiety</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	39	11	0	2	<b>2</b>
<b>Wg grup wiekowych</b>							
<b>0-14</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	0	2	0	0	<b>0</b>
<b>15-19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	1	0	0	0	<b>0</b>
<b>20-29</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	6	1	0	0	<b>0</b>
<b>30-44</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	35	6	0	1	<b>1</b>
<b>45-64</b>	<b>106</b>	<b>105</b>	90	17	0	1	<b>1</b>
<b>65 i więcej</b>	<b>54</b>	<b>52</b>	44	8	0	2	<b>2</b>

Nowe zachorowania na gruźlicę w 2020 roku							
Wyszczególnienie	wszystkie postacie	roczne					
		w tym					
		plucna			innych narządów/pozapłucna		
		razem	BK(+)	BK(-)	BK(+)	BK(-)	razem
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	<b>147</b>	<b>147</b>	138	9	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>w tym:</b>							
<b>Miasto</b>	<b>104</b>	<b>104</b>	99	5	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Wieś</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	39	4	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Mężczyźni</b>	<b>115</b>	<b>115</b>	110	5	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Kobiety</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	28	4	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Wg grup wiekowych</b>							
<b>0-14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	0	1	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>15-19</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	2	1	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>20-29</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	7	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>30-44</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	43	2	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>45-64</b>	<b>63</b>	<b>63</b>	60	3	0	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>65 i więcej</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	27	1	0	<b>0</b>	<b>0</b>

Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2020 roku w dalszym ciągu odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata, tj. 63 osoby i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 115 przypadków oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 104 przypadki (tabela 24). Większość przypadków zachorowań zarejestrowanych w 2020 r. stanowiły zgłoszenia z powiatu szczecińskiego – 53

osoby i koszalińskiego – 17 osób. Pozostałe powiaty odnotowały poniżej 10 zachorowań w 2020 roku.

### **1.1.12. Zakażenia SARS-Cov-2 i choroba COVID-19**

W dniu 11 marca Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła na świecie pandemię SARS-Cov-2 w związku z rosnącą liczbą zakażeń wywołujących COVID-19. W tamtym okresie nowy koronawirus rozprzestrzenił się na ponad 100 krajów, zabił ponad 3,8 tys. osób, w zdecydowanej większości w Chinach. Liczba potwierdzonych przypadków zakażenia na świecie wzrosła do ok. 110 tys. Stan epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, ogłoszony został Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 20 marca 2020 r w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. z 2020 poz. 491). Według danych sumarycznych (<https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>) liczba zakażeń koronawirusem SARS-Cov-2 w Polsce na koniec 2020 r. wynosiła 1305774 przy czym zarejestrowano 28956 przypadków śmiertelnych (co stanowi 2,22%), a 1040024 osoby wyzdrowiały (79,65%).

W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. (stan na 31.12.2020r.) zaraportowanych zostało do Ministerstwa Zdrowia na podstawie dodatknych wyników badań 61108 przypadków zakażeń SARS-Cov-2 (zapadalność wynosiła 3608,98/100 tys.). Zanotowano 1025 zgonów oraz 40747 ozdowieńców. Liczba osób objętych kwarantanną w 2020 r. wynosiła 225600, w tym u 64423 osób kwarantannę nałożono po przekroczeniu granicy. Należy podkreślić, iż odrębne dane raportowane są do NIZP-PZH w Warszawie na podstawie obowiązującej definicji przypadku SARS-Cov-2, która ulegała modyfikacjom na przestrzeni 2020 roku. Ponadto dane epidemiologiczne podlegają ciągłej analizie w czasie prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych. Forma zgłaszania zgonów w trybie dziennym do MZ uwzględniająca choroby współistniejące nie była jednolita z miesięcznymi raportami do NIZP-PZH uwzględniającymi zgłaszalność przypadku na podstawie zgłoszeń ZLK-5. W związku z wprowadzonymi przepisami dotyczącymi obostrzeń przeciwepidemicznych w 2020 roku przeprowadzono w woj. zachodniopomorskim około 16.000 kontroli i wizytacji przestrzegania nakazów i zakazów związanych z wystąpieniem epidemii SARS-Cov-2.

### **1.1.13 Decyzje administracyjne**

W 2020 r. w woj. zachodniopomorskim wydano w sytuacjach podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną 16 decyzji nakazujących osobom podejrzanym lub osobom, u których rozpoznano zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną, poddanie się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 *ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 z późn.zm.).

Wydane decyzje administracyjne dotyczyły w:

- 12 przypadkach zatruc lub zakażeń salmonellą i związanego z tymi zakażeniami zaprzestania uczęszczania do placówek oświatowo-wychowawczych lub wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;
- 4 przypadkach zachorowań na gruźlicę lub styczości z chorym na gruźlicę i konieczności poddawania się badaniom, leczeniu i hospitalizacji;

W związku z ogłoszeniem w Polsce stanu epidemii SARS-Cov-2 i obowiązkami wynikającymi z art.34 ust.2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w woj. zachodniopomorskim wydano 161971 decyzji administracyjnych dot. objęcia kwarantanną osób podejrzanych o zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 oraz 64460 osób objętych zostało kwarantanną po przekroczeniu granicy (wg codziennego raportu z sytuacji związanej z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 stan na 01.01.2021r.). Ponadto Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Świnoujściu wystawił 1 decyzję administracyjną nakazującą wykonanie dezynfekcji pomieszczeń higieniczno-sanitarnych na hali produkcyjnej zakładu produkcyjnego zajmującego się budownictwem okrętowym.

Należy podkreślić, iż zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23.10.2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem epidemii (Dz.U.2020, poz.1871) od 26 października 2020 r. decyzji formalnych organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się w sytuacji narażenia na SARS-Cov-2 i konieczności nałożenia kwarantanny na osoby z kontaktu z bezpośredniej styczności ze źródłem zakażenia. Kwarantanna nakładana jest poprzez systemy teleinformatyczne SEPIS oraz powiązany z nim system EWP, a osoba objęta kwarantanną powiadamiana jest o tym fakcie telefonicznie podczas przeprowadzania wywiadu epidemiologicznego.

## **1.2. Realizacja szczepień ochronnych w woj. zachodniopomorskim**

W 2020 r. w woj. zachodniopomorskim szczepienia obowiązkowe i zalecane nie były przeprowadzane zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) na 2020 r. stanowiącym załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 (Dz. Urz. MZ z 2019 r. poz. 87). Czasowe wstrzymanie szczepień w związku z sytuacją związaną z epidemią zakażeń SARS-CoV-2 spowodowało znaczne opóźnienia w szczepieniach obowiązkowych. Pomimo wznowienia szczepień nie wszystkie punkty szczepień zrealizowały powyższy obowiązek, co częściowo związane było z obawami rodziców / opiekunów prawnych przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, a częściowo z brakiem wezwań dzieci podlegających szczepieniom przez punkty szczepień. Ponadto nadal utrzymuje się tendencja wzrostowa osób o poglądach antyszczepionkowych, które nie realizują ustawowego obowiązku szczepień. Przyczyny te wpłynęły niekorzystnie na stan zaszczepienia dzieci w rocznikach podlegającym kolejnym dawkom szczepień.

W 2020 r. PSO na terenie woj. zachodniopomorskiego realizowany był przez 333 świadczeniodawców w 453 gabinetach szczepień, w tym w:

- 19 oddziałach noworodkowych;
- 22 izbach przyjęć lub Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych;
- 3 oddziałach chirurgicznych;
- 36 gabinetach szczepień dla dzieci i młodzieży;
- 314 gabinetach szczepień wspólnych dla dzieci i dorosłych;
- 40 gabinetach szczepień dla dorosłych;

- 3 w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach;
- 3 poradniach profilaktyki wściekliczyny;
- 3 stacjach dializ;
- 5 poradniach zakładowych;
- 5 innych gabinetach szczepień.

U świadczeniodawców znajdowało się 972852 kart uodpornienia (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.), w tym 301665 kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 r. ż. Liczba kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 roku życia zmniejszyła się w stosunku do roku ubiegłego o 997 kart.

Pielęgniarki wykonujące obowiązkowe szczepienia ochronne miały ukończony w ramach doskonalenia zawodowego specjalistyczny kurs w tym zakresie i miały na bieżąco udzielane instruktaże w trakcie kontroli pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Szczepienia obowiązkowe u dzieci i młodzieży oraz osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie były realizowane przy użyciu preparatów szczepionkowych finansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Szczepienia zalecane określone w części II PSO wykonywane były przez świadczeniodawców, z którymi NFZ zawarł umowy o udzielanie tych świadczeń oraz w prywatnych punktach szczepień ochronnych, tj.:

- Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie, ul. Chopina 22;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie, ul. Kadłubka 10-11;
- Spółdzielnia Pracy Lekarzy „Medicus” w Szczecinie, pl. Zwycięstwa 1;
- Przychodnia Medyczna „PRAMED” w Szczecinie, ul. Wyzwolenia 7;
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie, ul. Bolesława Śmiałego 33;
- Przychodnia Portowa Certyfikowany Ośrodek Medycyny Podróży w Szczecinie, ul. Energetyków 2;
- Centrum Medyczne Medicover w Szczecinie, ul. Malczewskiego 26;
- Ośrodek Medycyny Pracy w Kołobrzegu, ul. Kupiecka 5a/22;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej „SALUS” Przeclaw 58;
- Przychodnia CLINICA Certyfikowane Centrum Medycyny Podróży w Koszalinie, ul. Okulickiego 24a;
- Centrum Medyczne EVOMED w Szczecinie, ul. Dubois 27;
- Centrum Medyczne LUX MED w Szczecinie, al. Niepodległości 44;
- Centrum Medyczne DOBRA S.C. prof. dr hab. n. med. Miłosz Parczewski, ul. Poziomkowa 5b, 72-003 Dobra.

Szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliczynie wykonywane były w Specjalistycznych Poradniach Chorób Zakaźnych w Samodzielnym Publicznym



Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie, Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie oraz 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Wałczu.

Konsultacje specjalistyczne z zakresu szczepień ochronnych na terenie województwa udzielane były w 2020 r. w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie przy ulicy ul. Arkońskiej 4 w:

- Poradni Chorób Zakaźnych dla Osób Dorosłych;
- Poradni Chorób Zakaźnych dla Dzieci.

Ocenę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2020 r. przeprowadzono w oparciu o analizę danych zawartych w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych MZ-54 przekazywanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Po przeprowadzeniu wnikliwej analizy ww. sprawozdań stwierdzono, że:

- w części roczników uległa zwiększeniu liczba dzieci i młodzieży nieobjętych szczepieniami w stosunku do roku 2019;
- zbyt niski odsetek stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w części roczników podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym w 2020 roku;
- nie objęto szczepieniami przeciw gruźlicy 461 dzieci z rocznika 2020 oraz 439 dzieci z rocznika 2019;
- zwiększyła się liczba osób objętych szczepieniami poza kalendarzem szczepień przeciwko zakażeniom *Haemophilus influenzae* typu B oraz *Streptococcus pneumoniae*, liczba pozostałych szczepień uległa znacznemu zmniejszeniu.

Powyższa sytuacja została spowodowana głównie trwającym stanem epidemii wywołanej zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 oraz:

- występującą na naszym terenie znaczną migracją ludności;
- powrotami dzieci, które przez pewien czas przebywały poza granicami kraju;
- przechowywaniem w kartotece szczepień kart uodpornienia dzieci przebywających obecnie poza granicami kraju;
- przypadkami wdrożenia szczepień według ułożonego przez lekarza indywidualnego kalendarza szczepień;
- stałymi lub czasowymi przeciwwskazaniami do szczepień;
- nieterminową realizacją przez świadczeniodawców obowiązkowego programu szczepień ochronnych;
- nieterminowym zgłaszaniem się opiekunów prawnych z dziećmi na obowiązkowe szczepienia ochronne;
- wzrostem na terenie województwa zachodniopomorskiego liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, tj. z 1716 w grudniu 2019 roku do 2033 w grudniu 2020 roku.

Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela nr 25.

Tab. 25. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Rocznik	Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegającym szczepieniom
1 r. ż. rocznik 2020	Gruźlica		96,45
	WZW typu „B”	Pierwotne	45,95
		Uzupełniająca	40,82
	pierwotne	Blonica, tężec	49,61
		Krztusiec	49,57
		Poliomyelitis	49,28
		H. influenzae	49,50
S. pneumoniae	59,42		
2 r. ż. rocznik 2019	Gruźlica		96,95
	WZW typu B	Pierwotne	5,49
		Uzupełniająca	92,99
	podst. 13-14 m. ż.	Odra, świnka, różyczka	77,03
	H. influenzae	Pierwotne	53,01
		Uzupełniająca	42,94
	Blonica, tężec	Pierwotne	52,95
		Uzupełniająca	43,39
	Krztusiec	Pierwotne	52,95
		Uzupełniająca	43,36
	Poliomyelitis	Pierwotne	52,77
		Uzupełniająca	43,91
	S. pneumoniae	Pierwotne	27,44
		Uzupełniająca	67,97
6 r. ż. rocznik 2015 I dawka przyp.	Blonica, tężec		68,48
	Krztusiec		68,44
	Poliomyelitis		68,44
10 r.ż. rocznik 2011	Odra, świnka, różyczka	Ogółem objętych szczepieniami	99,52
		w tym z I dawką	30,35
		z II dawką	69,18
14 r. ż. rocznik 2007	Blonica, tężec	II dawka przyp.	68,69
	Krztusiec	II dawka przyp.	68,69
19 r. ż. rocznik 2002 III dawka przypominająca	Blonica, tężec		65,66

W porównaniu do roku 2019 zmalała liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia - tabela 26. Należy podkreślić, iż szczepienia w tym zakresie są sukcesywnie uzupełniane i tak wśród dzieci wykazanych w MZ-54 na koniec 2019 r. jako niezaszczepionych na gruźlicę (655 osoby), do końca 2020 r. szczepienie uzupełniło 216 dzieci.

**Tab. 26. Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2016-2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

Rok	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia (wg MZ-54 za dany rok)	348	453	517	655	461

Realizację wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2016-2020 przedstawia tabela 27.

**Tab. 27. Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2016-2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której szczepienie wykonano w latach 2016-2020					
Rok	2016	2017	2018	2019	2020
Dur brzuszny	1498	1868	1808	1892	<b>797</b>
Błonica	877	724	1057	1208	<b>707</b>
Tężec	19003	18551	17941	18072	<b>12087</b>
Kleszczowe zapalenie mózgu	1740	1623	2257	2765	<b>1862</b>
Grypa	47532	52490	57778	54815	<b>53029</b>
Żółta gorączka	1246	1121	1160	803	<b>576</b>
Odra, świnka i różyczka	135	91	217	1895	<b>332</b>
WZW typu A	1643	1868	2051	2248	<b>1209</b>
Streptococcus pneumoniae	9440	6409	7864	844	<b>4406</b>
Neisseria meningitidis	2332	1693	3129	2807	<b>3443</b>
Ospa wietrzna	3243	2932	3066	4013	<b>3473</b>
Biegunka rotawirusowa	3810	3901	3957	3837	<b>3734</b>
Wirus brodawczaka ludzkiego	728	580	587	742	<b>675</b>
Wścieklizna – szczepienia profilaktyczne	86	70	51	139	<b>71</b>
Haemophilus influenzae typu b	30	21	27	44	<b>96</b>
Poliomyelitis	558	553	656	704	<b>330</b>
Cholera	26	36	72	86	<b>71</b>
Krztusiec	243	166	202	696	<b>550</b>
Japońskie zapalenie mózgu	–	1	8	15	<b>10</b>

W Polsce system monitorowania NOP został wprowadzony w 1996 roku i opiera się na zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie monitorowania bezpieczeństwa szczepień (WHO Drug Monitoring Programme, Extended Programme Immunization). Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem. Z wyjątkiem odczynów po szczepieniu BCG, za związane czasowo ze szczepieniem uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, które wystąpiły w okresie 4 tygodni po podaniu szczepionki. Mogą one być wynikiem:

- indywidualnej reakcji organizmu człowieka na podanie szczepionki;
- błędu wykonania szczepionki lub błędu podania szczepionki;

- zjawisk od szczepienia niezależnych, a tylko przypadkowo pojawiających się po szczepieniu.

Kwalifikacja NOP-ów określona jest w Rozporządzeniu MZ z dnia 21.12.2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r., Nr 254, poz. 1711 z póź.zm.).

W 2020 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego zgłoszono łącznie 83 niepożądane odczyny poszczepiennych (tj. o 61 mniej niż w 2019 r.), w tym:

- 77 łagodnych NOP,
- 5 poważnych NOP,
- 1 ciężki NOP,

Liczbę zgłoszonych NOP w latach 2017 – 2020 na terenie województwa wg przesłanych formularzy obrazuje tabela 28. Natomiast liczbę zgłoszonych NOP w roku 2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg nazwy preparatu, po którym wystąpił NOP przedstawia tabela 29.

Powyższe dane odzwierciedlają częstość występowania, rozpoznania i zgłaszania w naszym regionie niepożądanych odczynów poszczepiennych, nie są natomiast bezpośrednim wskaźnikiem odczynowości poszczególnych szczepionek, do czego niezbędne są analizy porównawcze.

**Tab. 28. Liczba zgłoszonych NOP w latach 2017–2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg przesłanych formularzy.**

PSSE	2017					2018					2019					2020							
	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje Zgony			
		ciężki	poważny	łagodny			ciężki	poważny	łagodny			ciężki	poważny	łagodny			ciężki	poważny	łagodny				
woj. zachodniopomorskie	107	1	12	94	13	116	4	7	105	7	0	144	0	9	135	4	0	83	1	5	77	5	0
Białogard	0					1			1			2			2			1			1		
Choszczno	4			4		2			2			1			1			1			1		
Drawsko Pom.	0					1			1			0											
Goleniów	3			3		1			1			2			2			1			1		
Gryfice	0					1			1			2		1	1	1		1			1		
Gryfino	9		1	8	2	8		2	6			6			6			6			6		
Łobez	0					0						1			1								
Kamień Pom.	1			1		1		1				0											
Kołobrzeg	7		2	5		4			4			3		1	2			1			1		
Koszalin	12		1	11	3	14			14			20			20			12			12		
Myślibórz	15			15	1	16		1	15	1		13			13			10			10		
Police	5			5		13	1		12	2		16			16			9			9		

Pyrzyce	1			1	1		2	1		1	1		0									
Sławno	1			1			1			1			1	1		1		1				
Stargard	11		3	8	3		9			9			16		16		5		2	5	2	
Szczecin	29	1	4	24	2		35	2	3	30	3		58		6	52	2	30	1	2	27	3
Szczecinek	5		1	4	1		6			6			3		3		2			2		
Świdwin	3			3			1			1			0				1			1		
Swinoujście	1			1			0						0									
Wałcz	0						0						0									

**Tab. 29. Liczba zgłoszonych NOP w roku 2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego- wg preparatu szczepionkowego, po którym wystąpił NOP.**

Lp.	Preparat szczepionkowy	Liczba NOP
1.	BCG	8
2.	Prevenar 13	1
3.	Infanrix Hexa	1
4.	Hexacima, Synflorix	2
5.	DTP,Act-HiB, Imovax Polio	2
6.	Pentaxim, Synflorix	1
7.	Imovax Polio	1
8.	Euvax B, DTP, Act -HiB,Rotarix	1
9.	Tetraxim	3
10.	Infanrix DTPa,	9
11.	Infanrix IPV, Hib,Synflorix	2
12.	MMR VAX PRO	10
13.	Infanrix IPV	1
14.	Euvax B	1
15.	Varilix	1
16.	DTP	6
17.	Infanrix IPV Hib , Synflorix, Euvax B	1
18.	Tetana	2
19.	MMR VAX PRO, Synflorix	3
20.	Tdap SSI	1
21.	Bexero	6
22.	DTP, Act-HiB, Imovax Polio, EUVAX B	1
23.	MMR VAX PRO, Varivax	2
24.	Infanrix DTPa, Imovax Polio, Act-HiB	1
25.	Synflorix	3
26.	FSME-IMMUN	1
27.	Rotarix	1
28.	Hexacima	4
29.	Pentaxim, Prevenar 13	1
30.	DTP, Imovax Polio	1
31.	Euvax B, DTP, Act -HiB, Synflorix,	2
32.	Encepur Kinder	1
33.	Infanrix IPV, MMR VAX PRO	1
34.	Nimenrix	1

Problem na terenie województwa stanowią osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych. Pomimo, iż sukcesywnie prowadzone są działania edukacyjne w stosunku do rodziców uchylających się od obowiązku poddania dziecka szczepieniom

ochronnym oraz działania przymuszające w 2020 r. zaobserwowano dalszy wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień z 1716 osób na początku 2020 r. (stan na dzień 31 grudnia 2019 r.) do 2033 na końcu 2020 r. (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.). Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w 2020 r. wahała się w przedziale od 5,24 do 6,7 na 1000 osób w wieku 0-19 lat.

W 2020 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęli działania przymuszające w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych m. in. poprzez:

- wysłanie 415 pism informacyjnych do rodziców/ opiekunów prawnych dziecka uświadamiających o korzyściach wynikających z uodpornienia dziecka oraz zawierających pouczenie o zagrożeniach związanych z chorobami, na które istnieje możliwość uodpornienia poprzez szczepienie, a także o konsekwencjach prawnych wynikających z odmowy poddania dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym;
- przeprowadzanie 95 instruktaży edukacyjnych w środowisku domowym z zakresu szczepień ochronnych mających na celu pouczenie rodziców lub opiekunów prawnych o korzyściach szczepień oraz o skutkach uchylania się od nich;
- wysłanie 191 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej;
- wystawienie 90 tytułów wykonawczych na rodziców/ opiekunów uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych dziecka oraz skierowanie wniosków do organu egzekucyjnego o nałożenie grzywny.

W przypadkach uporczywego uchylania się od obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym wdrażane jest postępowanie egzekucyjne, które zgodnie z właściwością kierowane jest do Wojewody Zachodniopomorskiego. Liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2012-2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego przedstawia tabela 30.

**Tab. 30. Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2012-2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

<b>Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w woj. zachodniopomorskim</b>	
<b>2012</b>	100
<b>2013</b>	186
<b>2014</b>	267
<b>2015</b>	323
<b>2016</b>	543
<b>2017</b>	799
<b>2018</b>	1354
<b>2019</b>	1716
<b>2020</b>	2033

Szczegółowe dane liczbowe o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień (wg przyczyn uchylania się), także o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej

podejmowanych w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się w 2020 r. ukazuje tabela 31.

**Tab. 31. Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych (tj. rodziców dzieci) oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2020 r.**

Według przyczyn uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych	Liczba osób uchylających się na koniec 2019 r.	Liczba osób uchylających się, które wykonały obowiązek szczepień	Liczba nowych uchylających się osób	Liczba osób uchylających się na koniec 2020 r.	Liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej w 2020 r.	Liczba wystawionych tytułów wykonawczych w 2020 r.	Liczba wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień w 2020 r.	Liczba postępowań dot. zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej w 2020 r.
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	2	0	0	2	0	0	0	0
Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	2	2	0	0	0	0	0	0
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	731	53	179	821	79	34	38	14
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	33	29	4	8	0	0	0	0
Inna przyczyna	1973	131	480	2319	112	56	105	68
<b>Razem:</b>	<b>2741</b>	<b>215</b>	<b>663</b>	<b>3150</b>	<b>191</b>	<b>90</b>	<b>143</b>	<b>82</b>

Istotny wpływ na wzrost liczby osób niepoddających się ustawowemu obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie województwa miał m. in. wpływ osób o poglądach antyszczepionkowych (dot. 26% osób). Ponadto należy podkreślić, iż wśród wykazanych osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień dziecka są również osoby, które po wszczęciu postępowania egzekucyjnego składają zarzuty do postępowania, stąd postępowanie jest procesem długotrwałym. Wobec narastania problemu, a tym samym realnego zagrożenia dla odporności zbiorowiskowej wzmożony nadzór w tym zakresie będzie kontynuowany.

Reasumując, w woj. zachodniopomorskim nie odnotowano dotychczas znacznego spadku uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym, a poziom uodpornienia w zakresie chorób zakaźnych należy uznać za zadawalający w większości chorób, mimo że na koniec 2020 roku nadal obowiązku szczepień nie dopełniło 2037 osób. Wobec powyższego należy obserwować i rzetelnie monitorować sytuację dot. niedopełniania obowiązku szczepień, bowiem ma to istotny wpływ na osiągnięcie odporności zbiorowiskowej w populacji. Wymaga to szczególnego zaangażowania i mobilizacji wszystkich jednostek biorących udział w realizacji PSO.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2020 zanotowano 9 przypadków przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego (o 4 mniej niż w 2019 r.), przy czym 8 zdarzeń miało miejsce u świadczeniodawców.

W 3 przypadkach przerwanie łańcucha nastąpiło w wyniku czynnika ludzkiego, tj. głównie brak prawidłowej reakcji na powiadomienie SMS o przekroczeniu progu alarmowego temperatury w urządzeniu chłodniczym służącym do przechowywania preparatów szczepionkowych. W pozostałych przypadkach przyczyną przerwania łańcucha chłodniczego były awarie urządzeń chłodniczych, a także brak dopływu prądu do urządzeń chłodniczych na skutek awarii energii elektrycznej.

W wyniku prowadzonych działań w zakresie nadzoru nad przechowywaniem preparatów szczepionkowych (zapytania do firm farmaceutycznych i producentów co do dalszego postępowania z preparatami, które czasowo przechowywane były niezgodnie z wymogami) wszystkie preparaty przekazano do utylizacji. W wyniku zaistniałych zdarzeń przerwania łańcucha chłodniczego w 2020 r. zutilizowano łącznie 1410 szt. szczepionek na kwotę 50571,84 zł. Trzy postępowania dot. przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego z 2020 r. zostały zakończone w I kw. 2021 r. z uwagi na oczekiwanie na odpowiedzi firm farmaceutycznych/producentów szczepionek, a także utrudnienia związane z obecną sytuacją epidemiologiczną w kraju.

## **II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA.**

### **2.1. Wstęp**

Woda do picia jest produktem o strategicznym znaczeniu dla zdrowia publicznego, zawiera wiele różnych substancji, głównie są to składniki mineralne pochodzenia naturalnego, które są nieodzowne do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Jednocześnie w wodzie pojawiają się również substancje niepożądane, które mogą być szkodliwe dla zdrowia ludzi. Woda do spożycia jest nieodzowna do życia a udostępniana ludności musi być bezpieczna w związku z czym niezwykle istotna jest identyfikacja zagrożeń i zdarzeń niebezpiecznych w całym łańcuchu dostaw wody.

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawowały na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* zgodnie z przepisami:

- 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),
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. Nr 2017, poz. 2294),

Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi powinna spełniać wymagania określone w przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*, przy czym badania składu i jej właściwości należą do rutynowych obowiązków stawianych przed przedsiębiorstwami zajmującymi się dystrybucją wody. Zakres badań obejmuje zarówno badania mikrobiologiczne, fizykochemiczne, organoleptyczne oraz badania stężeń promieniotwórczości w wodzie.

Oceny jakości wody do spożycia właściwi inspektorzy sanitarni dokonywali m. in. na podstawie sprawozdań z badań wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez podmioty zobowiązane, zgodnie z ustalonym harmonogramem oraz na podstawie



sprawozdań z badań wykonywanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody.

Badania jakości wody do spożycia wykonywały laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań zatwierdzonym przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego badania jakości wody do spożycia wykonywane były przez:

- laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej, tj. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie: Oddziały w Szczecinie, Koszalinie, Kamieniu Pomorskim oraz Szczecinku,
- inne laboratoria spoza inspekcji, które posiadają udokumentowany system jakości badań zatwierdzony przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, w tym 16 laboratoriów zlokalizowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego.

W trakcie 2020 r. na terenie w woj. zachodniopomorskiego nadzorem sanitarnym objętych było 868 (880 w 2019 r.) wodociągów realizujących zbiorowe zaopatrzenie oraz 139 (136 w 2019 r.) innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej (szpitale, gospodarstwa agroturystyczne, kolonie, obozy, domy pomocy społecznej, obiekty szkolne, nadleśnictwa, zakłady karne itp. oraz inne podmioty, w których woda jest wykorzystywana do działalności handlowej lub celów publicznych).

Woda dostarczana w ramach zbiorowego zaopatrzenia ludności, pochodzi głównie z wodociągów opartych na ujęciach podziemnych (867 wodociągów zaopatrujące ok. 80 % zwodociągowanych miejscowości województwa) oraz z jednego wodociągu zaopatrywanego wodą pochodzącą z ujęcia powierzchniowego (j. Miedwie) i dwóch ujęć głębinowych („Pilchowo” i „Skolwin”), który stanowi główne źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia mieszkańców Szczecina i 3 miejscowości Żelewo, Kołbacz i Stare Czarnowo położonych na terenie pow. gryfińskiego, gm. Stare Czarnowo.

W porównaniu do roku ubiegłego uległa zmniejszeniu liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia z grupy o najniższej produkcji wody (poniżej 100 m<sup>3</sup>/d) na skutek przyłączenia tych obiektów do większych wodociągów oraz zwiększenia obszarów zaopatrzenia ludności w wodę pochodzącą z wodociągów o większej produkcji, co w konsekwencji wpływa na poprawę jakości wody dostarczanej odbiorcom. W 2020 r. zewidencjonowano 623, zaś w 2019 roku 638 wodociągów w tej grupie.

## **2.2. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę**

Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrywaniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* określa zasady i warunki zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi i zbiorowego odprowadzenia ścieków. Zgodnie z przepisami tej ustawy, zbiorowe zaopatrzenie w wodę i zbiorowe odprowadzanie ścieków jest zadaniem własnym gminy, zaś woda powinna być dostarczana bez przerw i pod wystarczającym ciśnieniem.

W 2020 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 1 007 wodociągów, z których:

- 868 prowadziło zbiorowe zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia;
- 33 inne podmioty zaopatrujące ludność w wodę do spożycia;
- 106 innych podmiotów wykorzystujących wodę jedynie na własne potrzeby, np. zakłady produkujące żywność, szpitale.

W trakcie 2020 r. skontrolowano jakość wody dostarczanej przez wszystkie (868) wodociągi zbiorowego zaopatrzenia oraz w 115 ze 139 innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Nie skontrolowano jakości wody w przypadku 24 ww. innych podmiotów z uwagi na to, iż trakcie 2020 r. nie dostarczały one wody.

**Tab. 32 Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2020 r.**

Rodzaj wodociągu	produkcja wody (w m <sup>3</sup> /d)	Liczba wodociągów	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia	< 100	623	199,066
	100 – 1 000	209	355,494
	1 000 – 10 000	33	505,655
	10 000 – 100 000	3	582,126
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		33	3,422
		106	0,000
<b>RAZEM</b>		<b>1 007</b>	<b>1 645,763</b>

Najwięcej wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m<sup>3</sup>/d znajduje się w powiatach: koszalińskim, gryfińskim, łobeskim, choszczeńskim, gryfickim, świdwińskim, stargardzkim.

### 2.3. Nadzór nad jakością wody do spożycia

Woda do spożycia jest bezpieczna dla zdrowia ludzi jeśli spełnia szczegółowe wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zgodnie z którym woda jest zdatna do użycia, jeżeli jest wolna od mikroorganizmów chorobotwórczych i pasożytów w liczbie stanowiącej potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego, wszelkich substancji w stężeniach stanowiących potencjalne zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz nie wykazuje agresywnych właściwości korozyjnych i spełnia wymagania:

- 1) mikrobiologiczne określone w części A załącznika nr 1 do rozporządzenia;
- 2) chemiczne określone w części B załącznika nr 1 do rozporządzenia.

Badania jakości wody z wodociągów realizowane były zgodnie z ustalonymi rocznymi „Harmonogramami pobierania próbek wody”, w zakresie parametrów grupy A i parametrów grupy B, z częstotliwością określoną w przywołanym powyżej rozporządzeniu. Próbki wody pobierane były głównie z punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej (u odbiorców) oraz w stacjach uzdatniania wody (woda uzdatniona).

Zgodnie z „Harmonogramami pobierania próbek wody” na terenie woj. zachodniopomorskiego zaplanowano pobranie przez Państwową Inspekcję Sanitarną ogółem 2 267 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 2 897 próbek – tj. o 630 próbek więcej. Zakwestionowano 376 (13,0 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 326 (11,3 %) próbek ze względu na przekroczenia fizykochemiczne.

W zakresie oceny przydatności wody przeprowadzanej przez:

- przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody;
- podmioty wykorzystujące wodę, pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

zaplanowano pobranie ogółem 4 320 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 4 633 próbki – tj. o 313 próbek więcej. Zakwestionowano 153 (3,3 %) próbki ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 256 (5,5 %) próbek ze względu na przekroczenia fizykochemiczne.

Ponadplanowe próbki wody pobierane były w trakcie i po zakończeniu działań naprawczych przeprowadzanych przez producentów wody celem poprawy jakości wody a także w związku z wnoszonymi interwencjami dot. złej jakości wody, powtórными badaniami w przypadku nieprawidłowych wyników badań. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej każdorazowo przeprowadzały badanie i ocenę jakości wody po zakończeniu działań naprawczych.

W przypadku, kiedy woda nie spełniała wymagań właściwy państwowy inspektor sanitarny po rozważeniu stopnia zagrożenia dla zdrowia ludzi wydawał decyzję, w której stwierdzał *warunkową przydatność* lub *brak przydatności* wody do spożycia przez ludzi.

Ogólna liczba decyzji w sprawie poprawy jakości wody uległa zmniejszeniu w stosunku do lat ubiegłych, jednocześnie rzadziej niż w latach ubiegłych właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni stwierdzali brak przydatności wody do spożycia.

W trakcie 2020 r. wydane zostały łącznie 143 decyzje w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 101 w sprawie *warunkowej przydatności* oraz 42 w sprawie tymczasowego *braku przydatności* wody do spożycia. Podczas, gdy w 2019 r. wydanych zostało łącznie 236 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 188 w sprawie *warunkowej przydatności* oraz 48 w sprawie *braku przydatności* wody do spożycia.

Dodatkowo w 2020 r. nadal obowiązywał stwierdzony w listopadzie 2014 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzeskim oraz stwierdzony we wrześniu 2019 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez inny podmiot w pow. polickim (przydatność stwierdzono 27.02.2020 r.).

Ponadto obowiązywały również 34 *warunkowe przydatności* wody do spożycia stwierdzone w latach poprzednich.

W trakcie trwania roku sprawozdawczego uzyskano poprawę jakości wody poprzez wykonanie nakazów zawartych w 101 (74,8 %) decyzjach orzekających *warunkową przydatność* wody do spożycia, w tym w 79 decyzjach wydanych w 2020 r. oraz w 22 decyzjach wydanych w latach poprzednich.

### **2.3.1. Warunkowa przydatność wody do spożycia**

W myśl postanowienia § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* w określonych przypadkach właściwy państwowy inspektor sanitarny stwierdza *warunkową przydatność* wody do spożycia na okres przeprowadzenia działań zmierzających do poprawy jakości wody.

W zakresie parametrów mikrobiologicznych dopuszczalne jest stwierdzenie *warunkowej przydatności* wody do spożycia w przypadku:

- 1) stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody wskaźnikowych parametrów mikrobiologicznych, tj. bakterie grupy coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C, *Clostridium perfringens* (łącznie ze sporami) - przy jednoczesnym wykonaniu, w przypadku przekroczenia wartości parametrycznej bakterii grupy coli <10 jtk (NPL)/100 ml, badań jakości wody wykluczających obecność parametru *Escherichia coli* i enterokoki;
- 2) uznaniu, iż stwierdzona niezgodność jest nieistotna, czyli nie stwarza zagrożenia dla zdrowia konsumentów;
- 3) jednoczesnym podjęciu przez producenta wody odpowiednich działań naprawczych.

W zakresie parametrów fizykochemicznych dopuszczalne jest stwierdzenie *warunkowej przydatności* wody do spożycia w przypadku:

- 1) uznania, że stwierdzona niezgodność nie stwarza zagrożenia dla zdrowia, a przyjęte działania naprawcze w celu przywrócenia należytej jakości dostarczanej wody - nie są wystarczające do osiągnięcia w terminie 30 dni od dnia otrzymania sprawozdania, a w uzasadnionych przypadkach powyżej 60 dni;
- 2) wartość przekroczeń pozwala na zachowanie bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, a ich dopuszczalność została potwierdzona w aktualnych opracowaniach naukowych;
- 3) zostały udokumentowane dotychczas podejmowane działania naprawcze mające na celu zapewnienie konsumentom należytej jakości dostarczanej wody.

W 2020 r. wydanych zostało 101 decyzji w sprawie *warunkowej przydatności* wody do spożycia, dodatkowo obowiązywały 34 decyzje w sprawie *warunkowej przydatności*, które wydane zostały w latach poprzednich. Ogółem więc w trakcie 2019 r. obowiązywało 135 decyzji państwowych inspektorów sanitarnych w sprawie *warunkowej przydatności* wody do spożycia w związku z przekroczeniami:

- parametrów fizykochemicznych: mętności, manganu, żelaza, amonowego jonu, chlorków, sodu, twardości ogólnej – 103 decyzje;
- parametrów mikrobiologicznych: bakterii grupy coli oraz/lub ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h – 27 decyzji;
- parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych: ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h oraz mętności, manganu, Σ chloranów i chlorynów, trichlorometan (chloroform), ΣTHM – 5 decyzji;

Najwięcej przekroczeń podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano w wodzie dostarczanej przez wodociągi o najniższej dobowej produkcji wody tj. poniżej 100 m<sup>3</sup>/d. Liczba obowiązujących decyzji w poszczególnych grupach wodociągów:

- 110 decyzji na wodociągi o prod. ≤ 100 m<sup>3</sup>/d;
- 21 decyzji na wodociągi o prod. 100 – 1 000 m<sup>3</sup>/d;
- 4 decyzje na wodociąg o prod. 1 000 – 10 000 m<sup>3</sup>/d.

Na koniec 2020 r. wodę dopuszczoną warunkowo do spożycia przez ludzi dostarczało 25 wodociągów, zaś w poprzednich latach: 69 na koniec 2019 r.; 45 na koniec 2018 r.; 38 na koniec 2017 r.; 66 na koniec 2016 r.; 45 na koniec 2015 r., 68 na koniec 2014 r., 89 na koniec 2013 r. oraz 91 na koniec 2012 r.

Najwięcej wodociągów dostarczających wodę o *warunkowej przydatności* wody do spożycia w trakcie 2020 r. potwierdzono w powiatach: kamieńskim, gryfickim oraz koszalińskim.

### **2.3.2. Brak przydatności wody do spożycia**

Właściwy państwowy inspektor sanitarny dokonuje oceny jakości zdrowotnej wody do spożycia i stwierdza tymczasowy *brak przydatności* wody do spożycia w przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań w zakresie parametrów mikrobiologicznych ujętych w części A tabela 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Nadto uzasadnione jest stwierdzanie *braku przydatności* wody do spożycia w przypadku zaistnienia innych sytuacji, gdy jej jakość zagraża zdrowiu konsumentów.

W odniesieniu do stwierdzania *braku przydatności* wody do spożycia właściwi państwowi inspektorzy sanitarni dokonywali: oceny bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów (analiza potencjalnych zagrożeń), weryfikacji podejmowanych przez producenta wody działań naprawczych a następnie po potwierdzeniu zagrożenia zdrowotnego konsumentów stwierdzano *brak przydatności* wody do spożycia.

W trakcie 2020 r. obowiązywały łącznie 43 decyzje w sprawie tymczasowego *braku przydatności* wody do spożycia, w tym 1 decyzja wydana w 2019 r. oraz 1 decyzja wydana w 2014 r.

Powyższe wskazuje, na tendencję malejącą liczby stwierdzanych tymczasowych *braków przydatności* wody do spożycia, gdyż w 2020 r. wydanych zostało 41 decyzji, w 2019 r. wydanych zostało 48 decyzji, w 2018 r. wydanych zostało 70 oraz w 2017 r. wydanych zostało 147 takich decyzji.

W trakcie okresu sprawozdawczego obowiązywały 43 tymczasowe *braki przydatności* wody do spożycia spowodowane zanieczyszczeniem mikrobiologicznym, z których:

- 27 przypadków dot. stwierdzenia obecności bakterii grupy coli;
- 7 przypadków dot. stwierdzenia obecności bakterii grupy coli oraz Enterokoków;
- 4 przypadki dot. stwierdzenia obecności Enterokoków;
- 2 przypadki dot. stwierdzenia obecności bakterie grupy coli oraz *Escherichia coli*;
- 1 przypadek dot. stwierdzenia obecności bakterii grupy coli, Enterokoków oraz *Escherichia coli*;
- 1 przypadek dot. stwierdzenia obecności bakterii grupy coli, *Escherichia coli* oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h;
- 1 przypadek dot. stwierdzenia obecności bakterii grupy coli, *Escherichia coli*, Enterokoków oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h;

Najwięcej przypadków tymczasowych *braków przydatności* wody do spożycia podobnie jak w latach ubiegłych stwierdzano w stosunku do wodociągów o najniższej dobowej produkcji wody tj. poniżej 100 m<sup>3</sup>/d.

Liczba stwierdzanych braków przydatności wody do spożycia w poszczególnych grupach wodociągów:

- 39 *braków przydatności* dot. wodociągów o produkcji poniżej 100 m<sup>3</sup>/d;
- 3 *braków przydatności* dot. wodociągów o produkcji 100 – 1 000 m<sup>3</sup>/d;
- 1 *brak przydatności* dot. wodociągów o produkcji 1000 – 10 000 m<sup>3</sup>/d;

Łącznie w trakcie 2020 r. na tymczasowe *braki przydatności* wody do spożycia narażonych było ok. 15 000 mieszkańców woj. zachodniopomorskiego.

Tymczasowe *braki przydatności* wody do spożycia obowiązywały przez okres zakończenia działań naprawczych, których skuteczność potwierdzano każdorazowo wynikami badań wody.

Orzekane w trakcie trwania 2020 r. tymczasowe *braki przydatności* trwały z reguły ok. tygodnia przy czym najkrócej 1 dzień oraz 154 dni w przypadku najdłużej trwającego zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody w pow. polickim, które stwierdzone zostało we wrześniu 2019 r. i dot. innego podmiotu o prod. wody ≤ 100 m<sup>3</sup>/d, wykorzystującego wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej na własne potrzeby.

Ponadto na koniec 2020 r. nadal obowiązywał stwierdzony w listopadzie 2014 r. *brak przydatności* wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzeskim, zaopatrujący 14 osób, ze względu na zanieczyszczenie mikrobiologiczne bakteriami grupy coli, *Escherichia coli*, Enterokokami oraz ogólną liczbą mikroorganizmów w 22 °C po 72 h. Mieszkańcy budynków Karcino 1 oraz Karcino 2 zaopatrywani są w butelkowaną wodę do

spożycia a w planie działań naprawczych przewidziano wykonanie studni czerpalnej oraz remont istniejącej hydroforni.

W przypadku stwierdzenia tymczasowego *braku przydatności* wody do spożycia każdorazowo konsumenci niezwłocznie informowani byli o zanieczyszczeniu wody do spożycia. Przedsiębiorstwa wodociągowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę oraz prowadziły działania naprawcze w celu poprawy jakości wody (dezynfekcja, płukanie sieci, przegląd sieci, itp.).

Najwięcej tymczasowych *braków przydatności* wody do spożycia w trakcie 2020 r. stwierdzono w powiatach: koszalińskim i drawskim.

Nie stwierdzano natomiast żadnych *braków przydatności* wody do spożycia w powiatach gryfickim, kamieńskim, myśliborskim, stargardzkim, łobeskim, oraz miastach Szczecin i Swinoujście.

**Tab. 33 Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2020 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów.**

Lp.	Nazwa PSSE/GSSE	Liczba braków przydatności	Wodociągi o prod. <100 m <sup>3</sup> /d	Wodociągi o prod. 100-1 000 m <sup>3</sup> /d	Wodociągi o prod. 1000-10 000 m <sup>3</sup> /d
1.	Białogard	2	2	0	0
2.	Choszczno	5	5	0	0
3.	Drawsko Pom.	7	7	0	0
4.	Goleniów	1	1	0	0
5.	Gryfice	0	0	0	0
6.	Gryfino	2	2	0	0
7.	Kamień Pom.	0	0	0	0
8.	Kołobrzeg	4	2	1	1
9.	Koszalin	6	6	0	0
10.	Myślibórz	0	0	0	0
11.	Police	1	1	0	0
12.	Pyrzyce	3	3	0	0
13.	Sławno	2	2	0	0
14.	Stargard	0	0	0	0
15.	Szczecinek	3	2	1	0
16.	Świdwin	3	3	0	0
17.	Wałcz	4	3	1	0
18.	Łobez	0	0	0	0
19.	Swinoujście	0	0	0	0
20.	Szczecin	0	0	0	0
<b>Razem</b>		<b>43</b>	<b>39</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

### 2.3.3. Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia

W przypadku gdy woda nie spełnia wymagań określonych w części B załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu, i nie jest możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami rozporządzenia w terminie 30 dni, podmioty, o których mowa w § 6 i § 7, mogą wystąpić z wnioskiem do właściwego państwowego powiatowego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego o udzielenie zgody na odstępstwo od tych wymagań.

W trakcie trwania 2020 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego nie stwierdzono żadnych przypadków występowania z wnioskiem o udzielenie zgody na przywołane powyżej odstępstwo.

## 2.4. Ocena zaopatrzenia ludności w wodę

Oceny przydatności wody do spożycia dokonywali właściwi państwowi inspektorzy sanitarni w oparciu o sprawozdania z badań przeprowadzanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz podmioty wykorzystujące wodę z indywidualnych ujęć jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Dodatkowo w odniesieniu do wodociągów zbiorowego zaopatrzenia przeprowadzano również oceny okresowe oraz oceny obszarowe, które obejmowały m. in. informację o działaniach naprawczych prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz przekroczenia wartości dopuszczalnych parametrów jakości wody wraz ze wskazaniem ich wpływu na zdrowie konsumentów.

W 2020 roku podobnie jak w latach ubiegłych nie stwierdzono chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.

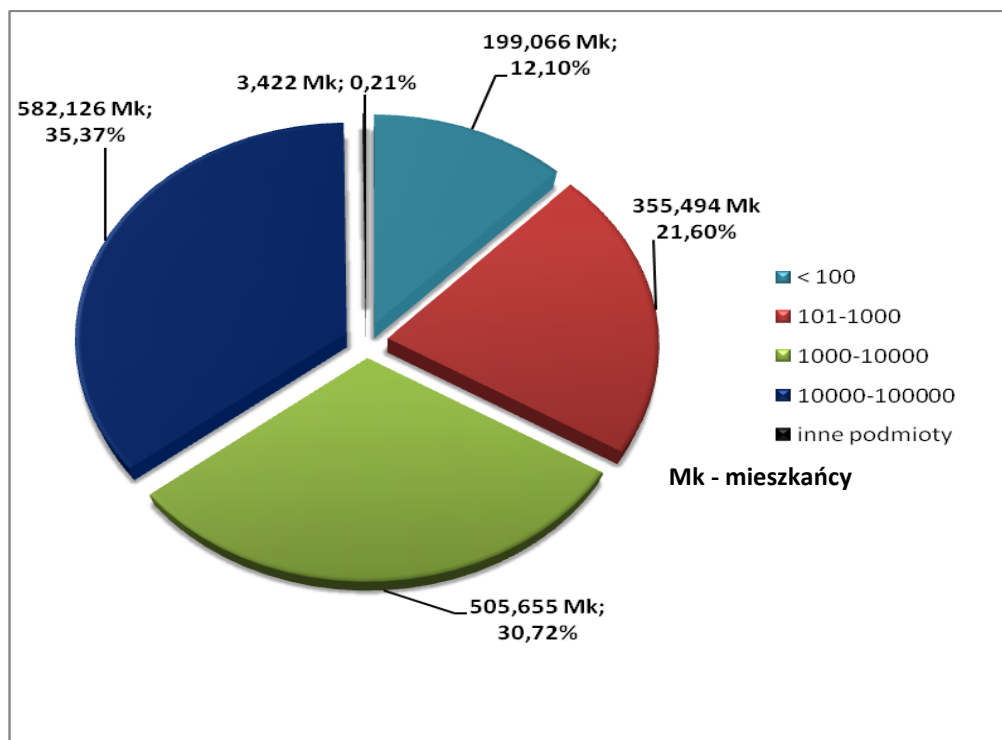
W woj. zachodniopomorskim ok. 97 % ludności zaopatrywanych było w wodę do spożycia dostarczaną z sieci wodociągowej, w tym 3,422 mieszkańców województwa korzystało z wody dostarczanej przez inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Pozostali mieszkańcy województwa korzystają z wody czerpanej z własnych urządzeń wodociągowych, np. studni przydomowych.

W roku sprawozdawczym 880 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia na terenie woj. zachodniopomorskiego zarządzanych było przez 100 przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych. Najwięcej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych prowadzi działalność na terenie powiatów: gryfińskiego (12), świdwińskiego (7), koszalińskiego (8), choszczeńskiego (8), drawskiego (8), natomiast w powiecie białogardzkim, kołobrzeskim oraz m. Świnoujście zbiorowe zaopatrzenie w wodę realizowane jest przez tylko jedno przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne na terenie danego powiatu.

W woj. zachodniopomorskim wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o największej produkcji wody tj. powyżej 10 000 m<sup>3</sup>/d dostarczające wodę, której jakość najrzadziej podlega kwestionowaniu zaopatrują tylko ok. 35 % mieszkańców, co jest porównywalne do sytuacji w roku ubiegłym. Natomiast wodociągi o małej produkcji dobowej ≤ 100 m<sup>3</sup>/d, w których najczęściej występują przypadki dostarczania wody o niestabilnych parametrach fizykochemicznych i mikrobiologicznych zaopatrują ok. 12 % mieszkańców domostw przyłączonych do sieci wodociągowej.

Zaopatrzenie mieszkańców woj. zachodniopomorskiego w 2020 r. z uwzględnieniem liczby wodociągów oraz dobowej produkcji wody przedstawia ryc.6

Ryc. 6 Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m<sup>3</sup>/d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.; %) w 2020 r.



#### 2.4.1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

Na terenie woj. zachodniopomorskiego ze względu na dostępność oraz znacznie korzystniejsze od wód powierzchniowych parametry jakościowe, ujęcia wody podziemnej (głębiny) stanowią 99 % ujęć wykorzystywanych do zbiorowego zaopatrzenia w wodę do spożycia. W regionie wodnym Dolnej Odry i Przymorza Zachodniego zwykle wody podziemne eksploatowane są głównie z utworów czwartorzędowych, które charakteryzują się zwiększoną zawartością związków żelaza i manganu, skutkujących również podwyższoną mętnością lub nieakceptowaną barwą. Podstawowym sposobem uzdatniania wody na terenie woj. zachodniopomorskiego jest odżelazianie i odmanganianie. Ponadto na terenie pow. kamieńskiego potwierdzono podwyższoną zawartość chlorków (1 wodociąg) oraz sodu (2 wodociągi).

W trakcie trwania 2020 r. wodę:

- o niestabilnych parametrach fizykochemicznych dostarczały 94 wodociągi, co stanowi 9,3 % z 1 007 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Powyższe stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego, w którym wodę o niestabilnych parametrach fizykochemicznych dostarczały 137 ww. wodociągów;
- zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczało 40 wodociągów, co stanowi 4,0 % z 1 007 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Powyższe stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego, w którym wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczały 73 ww. wodociągi.

Nakazy właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych wydawane w wyniku sprawowanego monitoringu oraz prowadzone przez przedsiębiorstwa



wodociągowo-kanalizacyjne działania naprawcze przyczyniały się do eliminacji przyczyn niewłaściwej jakości wody.

Widoczna jest zależność pomiędzy liczbą przekroczeń norm jakości wody, a dobową produkcją wody wodociągów. Najwięcej przekroczeń odnotowano w grupie wodociągów o produkcji poniżej 100 m<sup>3</sup>/d, stanowiących 62 % wszystkich wodociągów zbiorowego zaopatrzenia na terenie woj. zachodniopomorskiego (623 wodociągi).

Najczęściej kwestionowane w wodzie parametry to: żelazo, mangan, jon amonowy oraz podwyższona mętność. Są to parametry z grupy tzw. parametrów wskaźnikowych, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumenta, są jednak ważnym wskaźnikiem niewłaściwie prowadzonych procesów uzdatniania wody (odżelazianie i odmanganianie) lub dystrybucji wody. Przekroczenie wskaźnikowych parametrów mikrobiologicznych może świadczyć o wtórnym zanieczyszczeniu wody, dlatego też istotne jest właściwe zdiagnozowanie takiej sytuacji poprzez zwiększenie liczby punktów poboru próbek wody, zwrócenie uwagi na częstotliwość pojawiania się przekroczeń tego parametru w wodzie i jego wartość. Związki te nie stanowią istotnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów, są jednak ważnym wskaźnikiem potencjalnej obecności zanieczyszczeń, które mogłyby mieć wpływ na zdrowie i mogą sygnalizować zmiany w jakości wody ujmowanej, nieprawidłowości w procesie uzdatniania, dystrybucji wody.

Żelazo zawarte w wodzie sprzyja wzrostowi bakterii żelazowych, które czerpią energię z jego utleniania, przyczyniając się do powstawania mazistych osadów wewnątrz przewodów wodociągowych. Ponadto obecność w żelaza wodzie przeznaczonej do spożycia może świadczyć o nieprawidłowościach w instalacji wodociągowej (np. korozji stalowych i żeliwnych rur wodociągowych), które tworzą możliwość osadzania się w urządzeniach wodociągowych i przenikania do wody innych substancji.

Mangan występujący w wodzie w stężeniach przekraczających 0,1 mg/l nadaje niepożądany smak napojom, a także powoduje przebarwienia urządzeń sanitarnych i odzieży podczas prania. Obecność manganu w wodzie do spożycia, tak jak w przypadku żelaza, może doprowadzić do odkładania się osadów w systemie dystrybucji.

Występowanie w wodzie mikroorganizmów, takich jak *Escherichia coli* i enterokoki (paciorkowce kałowe), bytujących zwykle w odchodach ludzi i zwierząt stałocieplnych wskazuje na zanieczyszczenie typu kałowego. Parametry te stanowią swoisty wskaźnik zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody i ich obecność w wodzie wiąże się z koniecznością podjęcia natychmiastowych działań naprawczych.

Pogorszenie jakości wody w zakresie mikrobiologicznym spowodowane było głównie awariami urządzeń, przeciekami na sieci, brakiem właściwej dezynfekcji po dokonanej konserwacji, złym stanem technicznym instalacji wewnętrznej, małym rozbiorem wody, brakiem regularnego płukania sieci, co mogło być skutkiem wtórnego zanieczyszczenia w związku z odkładaniem się w przewodach związków żelaza i manganu. W niektórych przypadkach nie udało się ustalić bezpośredniej przyczyny niewłaściwej jakości bakteriologicznej wody w systemie dystrybucji.

W trakcie 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło łącznie 36 zgłoszeń interwencyjnych w sprawie złej jakości dostarczanej wody wodociągowej, tj. mniej niż w roku ubiegłym, kiedy takich zgłoszeń było 51. W interwencjach najczęściej podnoszono barwę, zapach lub osad występujący w wodzie do spożycia. Przeprowadzone przez właściwych państwowych inspektorów sanitarnych postępowanie wyjaśniające, w tym badania próbek wody skutkowało potwierdzeniem zasadności zgłoszeń w odniesieniu do 16 przypadków. Najwięcej zgłoszeń w sprawie niewłaściwej jakości wody wodociągowej zarejestrowano w powiatach: gryfickim (10) oraz kołobrzeskim (6). Nie stwierdzono żadnych zgłoszeń w sprawie złej jakości dostarczanej

wody wodociągowej w powiatach: białogardzkim, choszczeńskim, drawskim, kamieńskim, pyrzyckim, szczecineckim, świdwińskim, wałeckim, łobeskim.

#### **2.4.1.1. Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej**

W trakcie 2020 r. kontynuowano działania mające na celu poprawę jakości zaopatrzenia w wodę do spożycia. Prowadzono rozbudowę i modernizację sieci wodociągowych, bieżące przeglądy i remonty pomieszczeń hydroforni oraz studni. W celu poprawy skuteczności uzdatniania wody montowano filtry (odżelaziacze, odmanganiacze) oraz prowadzono systematyczne płukanie i czyszczenie złożeń filtracyjnych lub w razie potrzeby dokonywano wymiany złożeń filtracyjnych.

#### **2.5. Awarie**

W okresie sprawozdawczym nie wystąpiły intensywne zdarzenia atmosferyczne prowadzące do braków w dostawie wody. Przerwy w dostawie wody zdarzały się sporadycznie i były krótkotrwałe. Spowodowane były m.in. remontami, awariami sieci wodociągowej, krótkotrwałymi wyłączeniami prądu, awariami stacji uzdatniania wody, usuwaniem przecieków na sieci oraz dezynfekcją sieci. W przypadku braku lub niedoboru wody w czasie awarii sieci wodociągowej woda dostarczana była beczkowozami, bądź też ludność korzystała z wody w opakowaniach jednostkowych. Awarie usuwane były niezwłocznie, w możliwie krótkim czasie.

Ponadto przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne informowały właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o zamiarze odcięcia dostawy wody lub zamknięcia przyłącza kanalizacyjnego oraz o miejscach i sposobie udostępniania zastępczych punktów poboru wody, zgodnie z wymaganiami art. 8 ust. 3 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).

### **3. Pływalnie i in. obiekty wyposażone w niecki basenowe**

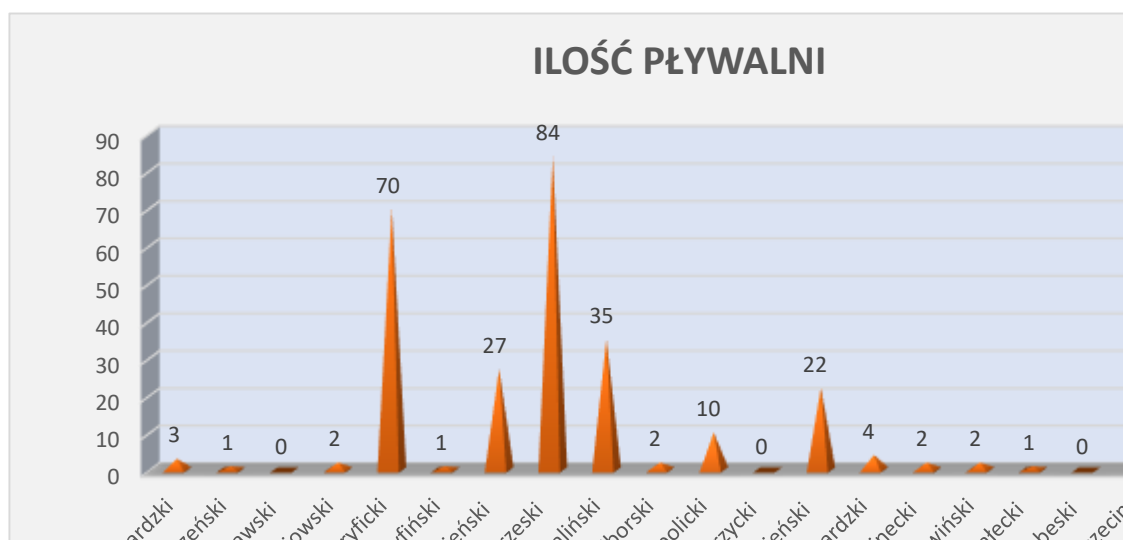
#### **3.1. Nadzór nad jakością wody na pływalniach i in. obiektach wyposażonych w niecki basenowe**

Na terenie woj. zachodniopomorskiego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. sprawowały nadzór nad 308 pływalniami i innymi obiektami wyposażonymi w niecki basenowe, 186 obiektów spełnia definicję pływalni określoną w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych* (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 350) w myśl, której pływalnia to obiekt kryty lub odkryty, z wodą przepływową, przeznaczony do pływania lub kąpieli, posiadający, co najmniej jedną nieckę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażony w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski.

Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni sprawują nadzór nad pływalniami zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 poz. 2016 z późn. zm.), które określa m. in. wymagania, jakie musi spełniać woda na pływalni oraz obowiązki zarządzającego pływalnią w zakresie prowadzenia oceny jakości wody na pływalni.

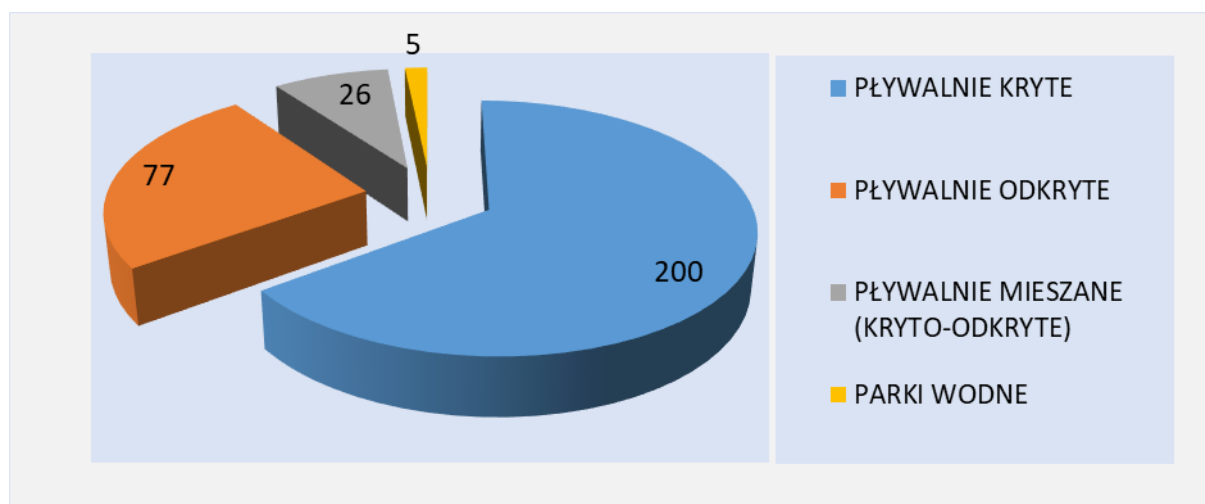
Nadzór nad pozostałymi 122 obiektami wyposażonymi w niecki basenowe sprawowany jest na podobnych zasadach z uwagi na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z tych obiektów. Najwięcej obiektów wyposażonych w niecki basenowe znajduje się w pow. kołobrzeskim (84) oraz w pow. gryfickim (70). Na przestrzeni ostatnich lat brak jest obiektów wyposażonych w niecki basenowe w pow. drawskim, pyrzyckim oraz łobeskim.

Ryc. Nr 7 Liczba pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe w woj. zachodniopomorskim.



Pływalnie kryte zlokalizowane są najczęściej w: obiektach szkolnych, sportowych, hotelach, ośrodkach wypoczynkowych, sanatoriach, zakładach opieki zdrowotnej oraz parkach wodnych. Pływalnie odkryte zlokalizowane są w: ośrodkach wypoczynkowych i obiektach sportowych. Pływalnie mieszane zlokalizowane są w: ośrodkach wypoczynkowych, parkach wodnych, hotelach oraz sanatoriach.

Ryc. Nr 8. Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego.



Za zapewnienie bezpieczeństwa kąpiących się osób zgodnie z przepisem art. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych w przypadku pływalni odpowiedzialna jest osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka

organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która prowadzi działalność w tym zakresie oraz właściwy miejscowo wójt (burmistrz, prezydent miasta), zwani „zarządzającym obszarem wodnym”.

Zarządzający pływalnią prowadzą ocenę, jakości wody na pływalni w oparciu m. in. o ustalone z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym harmonogramy badania próbek wody z pływalni, w których określone zostały częstotliwość pobierania próbek wody i zakres badań obejmujący wskaźniki i parametry:

- mikrobiologiczne: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w  $36\pm 2$  °C po 48 h, *Legionella sp.*, gronkowce koagulazo- dodatnie;
- fizykochemiczne: mętność, pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany, chloroform,  $\Sigma$  THM (trihalometany – ogółem), azotany, utlenialność.

Pływalnie na terenie woj. zachodniopomorskiego w przeważającej części zaopatrywane są w wodę pochodzącą z sieci wodociągowych oraz wyposażone są w automatyczne systemy oczyszczania i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczne dozowanie środków dezynfekcyjnych oraz automatyczne stacje kontroli parametrów, tj. pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany jakości wody, dla zwiększenia bezpieczeństwa kąpiących się osób.

W 2020 r. skontrolowano jakość wody w 263 obiektach basenowych. Pobranych zostało łącznie 9 072 próbek wody, w tym 895 przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach kontroli urzędowej oraz 8 177 próbek przez zarządzających obiektami w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej jakości wody. Badania w 1 242 próbkach, co stanowi (13,7 %) przypadków wykazały wyniki niezgodne z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach. Przekroczenia stwierdzano najczęściej w powiatach z dużą liczbą obiektów wyposażonych w niecki basenowe, tj. w pow. gryfickim, kamieńskim, kołobrzeskim oraz w m. Świnoujściu, tj.:

- 1) wyniki niezgodne w zakresie przekroczeń fizykochemicznych jakości wody wykazano w 718 próbkach, co stanowi 7,9 % wszystkich pobranych próbek w 2020 r. Przekroczenia dot. najczęściej chloru związanego oraz w mniejszej skali chloroformu,  $\Sigma$  THM i mętności.
- 2) przekroczenia mikrobiologiczne jakości wody wykazano w 452 próbkach, co stanowi 4,9 % wszystkich pobranych próbek w 2020 r. Przekroczenia dot. najczęściej ogólnej liczby mikroorganizmów, *Pseudomonas aeruginosa* oraz bakterii *Legionella sp.* (48 przekroczonych próbek w natryskach, i 24 w nieckach basenowych).

W przypadku, gdy woda na pływalni nie spełniała wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach wydawano decyzję w sprawie nieprzydatności wody do kąpieli celem podjęcia działań poprawy jej jakości, bądź wystosowywano pisma interwencyjne do zarządzających pływalniami. W związku z powyższym w 2020 r. właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie:

- 66 decyzji administracyjnych w związku z jakością wody niespełniającą wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim

*powinna odpowiadać woda na pływalniach* (najczęstszą przyczyną wydania decyzji były zanieczyszczenia mikrobiologiczne),

- 114 decyzji - rachunków na łączną kwotę 30 315, 79 zł przy czym w 48 przypadkach podstawę opłaty stanowił protokół kontroli wraz z przynależnym negatywnym wynikiem badania,
- 10 upomnień i w pow. kołobrzeskim 3 grzywny na łączną kwotę 10 000 zł

Ponadto z uwagi na trwający stan epidemii na obszarze kraju wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 wydanych zostało jedynie 8 zbiorczych ocen rocznych na pływalniach - wszystkie orzekały, iż jakość wody spełnia wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w *sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach*.

Działania naprawcze prowadzone przez zarządców obiektów w celu poprawy jakości wody najczęściej obejmowały przegląd techniczny oraz prowadzenie skutecznej dezynfekcji wody w nieszczelnosci i instalacji technologicznego obiegu. Spust całości wody do kanalizacji, czyszczenie i dezynfekcję nieszczelności, zbiornika przelewowego. Jako przyczynę występowania zanieczyszczeń mikrobiologicznych wody najczęściej wskazywano niespełnienie wymagań higienicznych w zakresie prawidłowej eksploatacji pływalni oraz brak przestrzegania rygorów sanitarnych i przeciwepidemicznych przez osoby kąpiące się lub personel.

### **3.1.1. Stan sanitarno - techniczny pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe.**

W 2020 r. państwowi inspektorzy sanitarni w celu realizacji sprawowania nadzoru przeprowadzili łącznie 217 kontroli stanu higieniczno – sanitarnego i technicznego hal pływalni wraz z pomieszczeniami przynależnymi (szatniami, natryskami, ustępami), co stanowi 70 % skontrolowanych obiektów. Kontrole powyższych obiektów przeprowadzane zostały w oparciu o plany kontroli ujęte w „Harmonogramie kontroli na rok 2019” oraz wg potrzeb przeprowadzane były kontrole doraźne, w przypadku interwencji.

W przypadku 20 obiektów wyposażonych w niecki basenowe stwierdzono nieprawidłowości dot.:

- złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego 11 obiektów: 10 w pow. kołobrzeskim, 1 w pow. sławieńskim,
- złego stanu higieniczno-sanitarnego 7 obiektów 1 w pow. kołobrzeskim, 1 w pow. koszalińskim oraz 5 w m. Szczecin.
- złego stanu technicznego 2 obiekty po 1 w pow. kamieńskim i kołobrzeskim.

Wyżej wymienione nieprawidłowości dotyczyły najczęściej: stanu sanitarno-higienicznego powierzchni ścian, podłóg, sufitów, w halach basenowych oraz w przynależnych pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (nierówne, zabrudzone, zapleśniałe powierzchnie, z ubytkami tynku, farby, glazury), braku opracowanych procedur mycia, dezynfekcji pomieszczeń basenowych, szatni, stanu armatury, kratek wentylacyjnych, wyposażenia.

W związku z powyższym w 2020 r. państwowi inspektorzy sanitarni wydali 7 zaleceń, 2 dla pow. kołobrzeskiego, 5 dla m. Szczecin, wydali łącznie 10 decyzji administracyjnych nakazujących poprawę stanu sanitarno-higienicznego obiektów, oraz 17 decyzji płatniczych w związku z wymienionymi nieprawidłowościami na łączną kwotę 952,37 zł.

Ponadto nałożono 2 grzywny na kwotę 500 zł po 1 w pow. kołobrzeskim i koszalińskim.

Na dzień 31 grudnia 2020 r. zły stan stwierdzono w przypadku 3 pływalni spośród 217 skontrolowanych, co stanowi 1,4 %.

W 2020 r. z uwagi na panujący w Polsce stan epidemii COVID-19 oraz wprowadzone obostrzenia większość pływalni cyklicznie nie funkcjonowała, zatem kontrole sanitarne nie odbywały się zgodnie z zaplanowanym terminem, a przeprowadzane kontrole ograniczały się głównie do sprawdzenia realizacji ograniczeń, zakazów i nakazów oraz weryfikacji wdrożonych procedur w obiektach w związku z wystąpieniem epidemii COVID-19 w Polsce. Podczas kontroli pływalni zwracano również uwagę na dostępność i stosowanie środków ochrony osobistej przez klientów i personel (właściwe płyny dezynfekcyjne, zabezpieczenia w osłony ust i nosa), a przedstawiciele kontrolowanych obiektów informowano o konieczności wzmożenia zabiegów mycia i dezynfekcji, w tym dezynfekowania wszelkich powierzchni ogólnodostępnych (włączniki światła, klamki, poręcze).

### **3.2. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli**

#### **3.2.1. Kąpieliska**

Zgodnie z uchwałami Rad Gmin w sezonie 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego utworzono **119** kąpielisk w **16** powiatach województwa, tj.:

- **87 kąpielisk morskich**, w powiatach: gryfickim – 19, kołobrzeskim – 19, sławieńskim – 19, koszalińskim – 14, kamieńskim – 10, m. Świnoujście – 4 oraz nad Zalewem Szczecińskim w pow. polickim – 1, goleniowskim – 1 oraz
- **32 kąpieliska śródlądowe**, w powiatach: drawskim – 9, myśliborskim – 5, szczecineckim – 5, choszczeńskim – 2, koszalińskim – 2, m. Szczecin – 2, wałeckim – 2, goleniowskim – 1, gryfickim – 1, gryfińskim – 1, kamieńskim – 1, stargardzkim – 1.

W porównaniu do sezonu kąpielowego **2019**, gdzie kąpielisk zorganizowano **120** w sezonie **2020** zmniejszyła się liczba kąpielisk, łącznie o **1**.

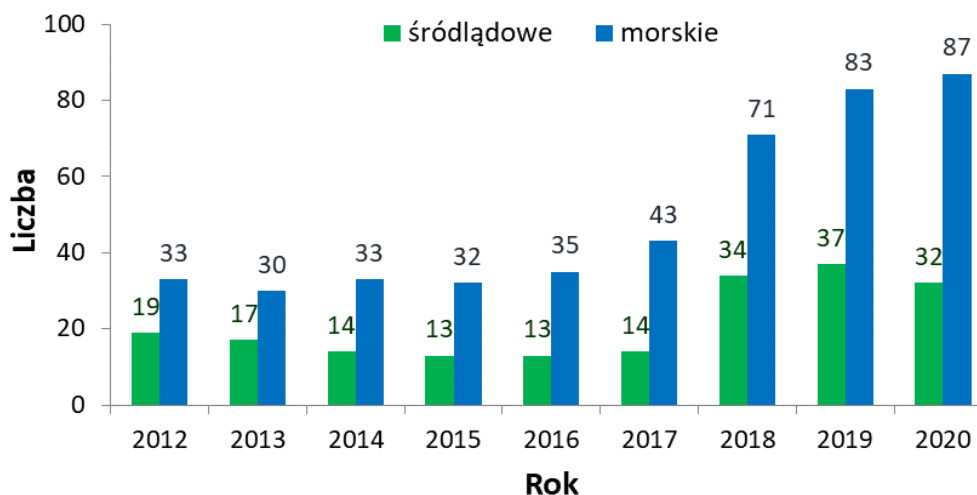
Zaprzestano organizacji **12** kąpielisk, w tym:

- **5** kąpielisk morskich, w powiatach: sławieńskim – 2, gryfickim – 2, koszalińskim 1 oraz
- **7** kąpielisk śródlądowych, w powiatach: gryfińskim – 4, choszczeńskim – 1, polickim – 1, m. Szczecin – 1.

Przy czym jednocześnie utworzono **11** nowych kąpielisk tj.:

- **9** kąpielisk morskich, w powiatach: gryfickim – 6, kamieńskim – 2, koszalińskim – 1 oraz
- **2** kąpieliska śródlądowe, w powiatach: drawskim – 1, myśliborskim – 1.

Ryc. 9 Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2012-2020.



W dalszym ciągu nie zorganizowano żadnych kąpielisk, jak również miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w powiatach: białogardzkim, pyrzyckim, łobeskim i świdwińskim.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego sezon kąpielowy:

- najwcześniej rozpoczął się na kąpielisku „Kąpielisko w Starym Kaleńsku” (1 czerwca) i „Kąpielisko miejskie Stawek” (10 czerwca),
- zakończył się na większości kąpielisk wraz z terminem zakończenia wakacji, przy czym najdłużej (do 15 września) sezon trwał na kąpieliskach: „Kąpielisko Zachód Międzyzdroje”, „Kąpielisko Wschód Międzyzdroje” oraz Kąpielisko „Plaża Miejska”.

Przed rozpoczęciem sezonu kąpielowego organizatorzy w porozumieniu z właściwymi państwowymi inspektorami sanitarnymi ustalili harmonogramy pobierania próbek wody z kąpielisk, z określeniem lokalizacji punktów pobrania próbek wody. Harmonogramy te uwzględniały terminy pobierania nie mniej niż czterech próbek wody w sezonie kąpielowym lub w odniesieniu do kąpielisk, w których sezon kąpielowy nie przekraczał 8 tyg. - nie mniej niż trzech próbek wody, tak aby przerwa między badaniami nie przekraczała miesiąca.

W sezonie kąpielowym 2020 skontrolowano jakość wody we wszystkich 119 kąpieliskach. Pobrano łącznie **588** próbek wody, w tym **127** w ramach kontroli urzędowej sprawowanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pozostałe **461** próbek pobrano w ramach kontroli wewnętrznej realizowanej przez organizatorów kąpielisk.

W okresie sezonu kąpielowego 2020 wprowadzono 8 zakazów kąpieli na 8 kąpieliskach. Zakazy obowiązywały od 2 do 8 dni, przy czym najdłużej zakaz kąpieli obowiązywał na kąpielisku „Kąpielisko w Stepnicy nad Zalewem Szczecińskim” w pow. goleniowskim. Zakazy wprowadzono w 5 nw. powiatach:

- goleniowskim:
  - „Kąpielisko w Stepnicy nad Zalewem Szczecińskim” ze względu na zakwit sinic;
  - „Kąpielisko śródlądowe w Lubczynie” ze względu na występowanie innych odpadów w ilości niedającej się natychmiast usunąć;
- polickim:
  - „Kąpielisko w Trzebieży” ze względu na zakwit sinic;

- sławieńskim:
  - Kąpielisko „Darłówko Wschodnie - kąpielisko nr 1” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami Enterokokami;
  - Kąpielisko „Darłówko Wschodnie - kąpielisko nr 2” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami Enterokokami;
  - Kąpielisko „Darłówko Wschodnie - kąpielisko nr 3” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami Enterokokami;
- szczecineckim:
  - Kąpielisko Nr 2 - nad jez. Trzesiecko przy ul. Kilińskiego „Plaża Wojskowa” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;
- m. Szczecin:
  - Kąpielisko śródlądowe „Dziewoklicz” ze względu na zakwit sinic.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na bieżąco wydawał stosowne Meldunki doraźne informujące o zakazach kąpieli oraz o przydatności wody do kąpieli w kąpieliskach, wprowadzonych do odwołania przez właściwych państwowych inspektorów sanitarnych na terenie woj. zachodniopomorskiego, które przesyłane były na bieżąco do Głównego Inspektora Sanitarnego i Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Szczecinie.

W sezonie kąpielowym 2020 podobnie jak w latach poprzednich na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem <http://sk.gis.gov.pl/> funkcjonował internetowy *Serwis kąpieliskowy*. Serwis ten jest portalem informacyjnym o jakości wody w kąpieliskach, obrazującym na mapie Polski wykaz wszystkich kąpielisk.

Po zakończeniu sezonu kąpielowego jedynie 3 kąpieliska spośród wszystkich zakwalifikowano jako kąpieliska z jakością wody nieodpowiadającą wymaganiom określonym w Zał. nr 1A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r., poz. 255), w tym 2 kąpieliska ze względu na zakwit sinic (w pow. polickim i pow. goleniowskim) oraz 1 kąpielisko ze względu na występowanie innych odpadów w ilości niedającej się natychmiast usunąć (pow. goleniowski).

W sezonie kąpielowym 2020 kąpieliska funkcjonowały zgodnie z Zaleceniami dla kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w trakcie epidemii SARS-CoV-2 w Polsce opracowanymi przez Główny Inspektorat Sanitarny.

### 3.2.2. Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli

W okresie sezonu kąpielowego 2020 w woj. zachodniopomorskim zgodnie z uchwałami Rad Gmin zorganizowano 7 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (mowdk), tj.:

- **2 morskie**, w pow. goleniowskim nad Zalewem Szczecińskim – 2,
- **5 śródlądowych**, w powiatach: szczecineckim – 3, drawskim – 1, wałeckim – 1.

W porównaniu do ubiegłorocznego sezonu kąpielowego zmniejszeniu uległa liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli z 16 do 7 w sezonie 2020. Skontrolowano jakość wody we wszystkich (7) mowdk. Pobrano łącznie 15 próbek wody w ramach kontroli



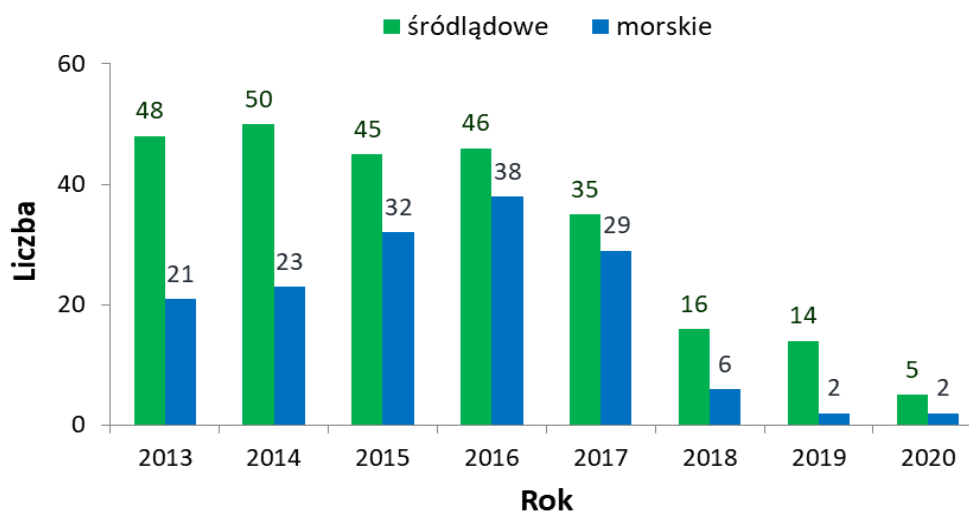
wewnętrznej realizowanej przez organizatorów mowdk. Natomiast w ramach kontroli urzędowej sprawowanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobierano próbek wody.

W sezonie kąpielowym 2020 wprowadzono zakaz kąpieli na mowdk „Miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli 2 Czarnocin” w pow. goleniowskim ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami Enterokokami. Zakaz obowiązywał przez 10 dni.

Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie pod adresem <http://www.wsse.szczecin.pl> na bieżąco dokonywana była aktualizacja wykazu miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli wraz z informacją o bieżącej ocenie jakości wody dokonanej przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Po zakończeniu sezonu kąpielowego 1 mowdk (w pow. goleniowskim) spośród wszystkich zakwalifikowano jako miejsce z jakością wody nieodpowiadającą wymaganiom mikrobiologicznym określonym w Zał. nr 1A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli.

**Ryc. 10 Liczba i rodzaj miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2013-2020.**



### III. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego dokonuje analizy projektowanych działań: planistycznych, inwestycyjnych i systemowo-organizacyjnych, odnoszących się do obszarów gmin, powiatów i województwa zachodniopomorskiego, rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów i infrastruktury oraz technologicznych procesów pod kątem wpływu ww. działań na zdrowie i życie ludzi.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz planowania i realizacji inwestycji,

właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach przeznaczonych na pobyt ludzi, w taki sposób, aby w trakcie ich użytkowania nie powstawały zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, powodowane przyjętymi w tym zakresie rozwiązaniami. Analiza zaproponowanych rozwiązań w szczególności przeprowadzana jest w aspekcie oceny ryzyka narażenia ludzi na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka. Analizą objęte były miejsca przebywania ludzi, w tym miejsca zamieszkania, pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku oraz miejsca świadczenia usług dla ludności, związanych z placówkami ochrony zdrowia i opieki nad osobami niepełnosprawnymi, chorymi oraz starszymi.

Stosownie do zapisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w zakresie sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, w 2020 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego i wojewódzkiego, zajmowały stanowiska pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. w sprawach dotyczących:

- opiniowania projektów dokumentów: programów i strategii oraz innych dokumentów, opracowywanych i przyjmowanych przez organy administracji, obejmujących tereny województwa zachodniopomorskiego, w tym m.in. tereny gmin i powiatów, na etapie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- opiniowania planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (w trybie innym niż strategiczna ocena oddziaływania na środowisko);
- opiniowania planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na etapie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko;
- uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu;
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących w szczególności budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych;
- zajmowania stanowisk dotyczących zgód (m.in. w zakresie odstępstw od przepisów), opinii, uzgodnień, zajmowanych w szczególności na podstawie m.in. aktów wykonawczych do ustaw: *Prawo budowlane*, *Kodeks Pracy*, *Prawo atomowe czy o działalności leczniczej*, a także ustaw: *Prawo ochrony środowiska czy o zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie*, a także *o odpadach*;
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych.

Ocena dokonywana pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyła m.in. przedsięwzięć inwestycyjnych takich jak: obiekty użyteczności publicznej, kultury, oświaty, wychowania i nauczania, opieki zdrowotnej, społecznej i socjalnej, handlu, przemysłu, usług, turystyki, oraz budynków zamieszkania, w tym zamieszkania zbiorowego, linii elektroenergetycznych, stacji bazowych telefonii komórkowej, dróg, statków.

### **3.1.Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko**

W 2020 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla wojewódzkiego i powiatowego na terenie województwa zachodniopomorskiego, w oparciu o uprawnienia wynikające z zapisów ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko*, w ramach przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko zajmowały stanowiska, które dotyczyły:

- uzgodnień zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko projektów dokumentów strategicznych, tj.: studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy, a także koncepcji rozwoju kraju, strategii rozwoju, programu, polityki publicznej i dokumentu programowego, z zakresu polityki rozwoju oraz innych dokumentów, tj.: polityk, strategii, planów i programów w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, turystyki i wykorzystywania terenu, opracowanych lub przyjmowanych przez organy administracji, wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko;
- uzgodnień w zakresie odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko ww. dokumentów;
- opiniowania ww. projektów dokumentów wraz z prognozami oddziaływania na środowisko.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie, zajmował również stanowiska w sprawach, które dotyczyły:

- opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (w trybie innym niż strategiczna ocena oddziaływania na środowisko);
- opiniowania projektów planów remediacji, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska*;
- opiniowania ekspertyz sanitarnych dotyczących skrócenia okresu zakazu wykorzystania terenów zrekultywowanych składowisk odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne, w oparciu o wymagania rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 30 kwietnia 2013 r. *w sprawie składowisk odpadów*;

### **3.2. Ocena oddziaływania przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących oddziaływać na środowisko**

W 2020 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, w oparciu o wymagania określone w ustawie z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko*, zajmowały stanowiska w

postępowaniach dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących znacząco oddziaływać na środowisko, wydając opinie:

- co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko;
- w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko przedsięwzięcia;
- w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach;
- przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, odpowiednio do stopnia szczegółowości opracowanych dokumentów strategicznych lub przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, dokonywały kompleksowej oceny ryzyka wpływu zamierzeń (zadań) projektowanych dokumentów strategicznych lub przedsięwzięć na środowisko, w tym na ludzi oraz wpływu planowanych zamierzeń/strategii/programów/przedsięwzięć w zakresie przyjmowanych rozwiązań niwelujących, ograniczających lub rekompensujących negatywne oddziaływanie i przewidywane uciążliwości na środowisko, pod kątem bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi.

### **3.3. Uzgadnianie dokumentacji projektowej**

W 2020 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały stanowiska w procesie inwestycyjnym, na etapie planowania obiektów budowlanych, w tym uzyskiwania decyzji o pozwoleniu na budowę w zakresie uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących m.in. budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych.

W imieniu państwowych inspektorów sanitarnych województwa zachodniopomorskiego, uzgodnień dokumentacji projektowej dokonywali również rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych, posiadający uprawnienia do uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych w zakresach:

- budownictwa ogólnego bez obiektów ochrony zdrowia lub z obiektami zdrowia;
- budownictwa przemysłowego i ogólnego bez obiektów ochrony zdrowia;
- bez ograniczeń.

W 2020 roku, na terenie województwa zachodniopomorskiego zarejestrowanych i aktywnie działających było 16 rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych.

### **3.4. Inne stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na etapie planowania inwestycji**

W roku 2020, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały stanowiska również w zakresie wyrażania zgód i opiniowania, dotyczące:

- uzgodnienia wskazań ekspertyz technicznych w zakresie przyjętych rozwiązań zamiennych w związku z niespełnieniem wymagań określonych w przepisach techniczno-budowlanych obiektów budowlanych (m.in. budynków mieszkalnych i budynków użyteczności publicznej);
- odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych (dotyczących m.in. nienormatywnej wysokości, obniżenia poziomu podłogi poniżej poziomu terenu, zastosowania oświetlenia dziennego pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, w tym również pomieszczeń pracy), w tym również w związku z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy w pomieszczeniach gdzie wykonywana jest praca (dotyczących m.in. nienormatywnej wysokości pomieszczeń pracy); usytuowania urządzeń w budynkach i na terenie działki budowlanej (m.in. miejsc gromadzenia odpadów stałych od okien i drzwi do budynków z pomieszczeniami na pobyt ludzi i od granicy z działką budowlaną, lokalizacji czerpni i wyrzutni powietrza w instalacjach wentylacji i klimatyzacji); zatwierdzania projektów osłon stałych pracowni/gabinetów, w których mają być użytkowane aparaty rentgenowskie;
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych (m.in. budynków zamieszkania i użyteczności publicznej - kultury, oświaty, opieki zdrowotnej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu; stacji bazowych telefonii komórkowej, dróg, statków).

W roku sprawozdawczym, Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie, zajmował stanowiska również w sprawach dotyczących:

- opiniowania projektów planów remediacji historycznego zanieczyszczenia powierzchni ziemi, w odniesieniu do oceny występowania znaczącego zagrożenia dla zdrowia ludzi na danym terenie;
- opiniowania ekspertyz sanitarnych dotyczących skrócenia okresu zakazu wykorzystania terenu / korony zamkniętego składowiska odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne.

Działania podejmowane w ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscu ich zamieszkania, pobytu, pracy, odpoczynku oraz rekreacji i były skierowane m.in. na oddzielenie obszarów przeznaczonych pod zabudowę mieszkaniową od obszarów przemysłowych, terenów przeznaczonych na cmentarze, tras komunikacyjnych, itp. w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania na mieszkańców; zapewnienia właściwej gospodarki wodno-ściekowej, w tym zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości; zabezpieczenia ludzi przed uciążliwością związaną z hałasem (miejska komunikacja, zakłady usługowe, przemysłowe, lotniska, itp.) poprzez zastosowanie odpowiednich rozwiązań technicznych, takich jak np. ekrany akustyczne; ochronę ludzi przed

promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym oraz jonizującym poprzez zastosowanie np. odpowiednich osłon i innych rozwiązań zabezpieczających; zagwarantowanie odpowiednich pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków pobytu ludzi w budynkach, w odniesieniu do funkcji pomieszczeń, poprzez zapewnienie w nich m.in. właściwego oświetlenia dziennego, wymaganej wysokości, kubatury, wentylacji; zapewnienia pracownikom odpowiednich higienicznych i zdrowotnych warunków pracy, biorąc pod uwagę m.in. dopuszczalne wartości stężeń i natężeń chemicznych i fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia ludzi oraz szkodliwych czynników biologicznych, a także zapewnienie odpowiedniego zaplecza higienicznosanitarnego (szatnie, ustępy, natryski).

### **3.5. Zapobiegawczy nadzór sanitarny - dane liczbowe**

Na przestrzeni 2020 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajęły ogółem około 3026 stanowisk, z czego 38 negatywnych (w 2019 roku - około 4552 stanowisk, z czego 55 negatywnych).

W ramach powyższego, w 2020 roku dokonano łącznie 1561 uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2019 roku - 1751 uzgodnień), w tym liczba dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego wyniosła 144 uzgodnień (w 2019 roku - 178 uzgodnień), natomiast przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych - 1417 uzgodnień (w 2019 roku - 1573 uzgodnień), co stanowiło około 90% wszystkich uzgodnionych projektów.

Ponadto, w 2020 roku, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego dokonały, zajęły lub wydały:

- około 371 stanowisk (uzgodnień i opinii) w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (w 2019 roku - około 418);
- około 149 stanowisk (opinii) dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w trybie przepisów ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*, (w 2019 roku - 175 stanowisk);
- 4 stanowiska (opinii) w ramach opiniowania projektów planów remediacji, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (w 2019 roku - 6 stanowisk) oraz 1 stanowisko (opinia) w ramach opiniowania ekspertyzy sanitarnej dotyczącej skrócenia okresu zakazu wykorzystania terenu / korony zamkniętego składowiska odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 30 kwietnia 2013 r. *w sprawie składowisk odpadów*;
- około 1019 stanowisk dotyczących postępowania w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2019 roku - około 769);

- około 148 stanowisk (zgód, uzgodnień i opinii) wymaganych przepisami prawa materialnego m.in. dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych (w 2019 roku - około 170);
- około 1057 stanowisk dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych - w tym dopuszczonych zostało do eksploatacji 6 statków (w 2019 roku - 1107 stanowisk, w tym 11 statków); zgłoszono również 10 sprzeciwów wobec dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (w 2019 roku - zgłoszono 32 sprzeciwy).

W 2020 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego nie wniosły żadnych sprzeciwów przeciwko dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego na podstawie przepisu art. 28 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym państwowemu inspektorowi sanitarnemu przysługuje prawo zgłoszenia sprzeciwu przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego, wprowadzeniu nowych technologii lub zmian w technologii, dopuszczeniu do obrotu materiałów stosowanych w budownictwie lub innych wyrobów mogących mieć wpływ na zdrowie ludzi - jeżeli w toku wykonywanych czynności stwierdzi, że z powodu nieuwzględnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych określonych w obowiązujących przepisach mogłoby nastąpić zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.

W okresie objętym sprawozdaniem najważniejszą inwestycją realizowaną na terenie województwa zachodniopomorskiego było przedsięwzięcie polegające na budowie kompleksu infrastrukturalnego umożliwiającego produkcję polipropylenu - zakładu pn.: „Polimery Police” Grupy Azoty. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na podstawie nadanej delegacji prawnej, ze względu na szczególną wagę sprawy, we wrześniu 2020 roku podjął realizację czynności należących do zakresu działania państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, dotyczących ww. przedsięwzięcia.

„Polimery Police” to kluczowa inwestycja dla branży chemicznej w Polsce i jedna z największych inwestycji chemicznych w naszej części Europy. Powstanie zakładu pn.: „Polimery Police” Grupy Azoty może wpłynąć na zabezpieczenie europejskiego, w tym w jakiejś części i światowego zapotrzebowania na polipropylen.

W 2020 roku Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie przeprowadził 2 kontrole tego obiektu, w wyniku których nie wniesiono sprzeciwu do dopuszczenia do użytkowania:

- tymczasowych obiektów budowlanych w ramach I etapu inwestycji, tj.: 11 hotelowych kontenerowych obiektów mieszkalnych, 1 budynku kontenerowego administracji i ochrony, 1 budynku kontenerowego administracji i ochrony, 1 budynku kontenerowego usług pralniczych oraz niezbędnej dla ich funkcjonowania infrastruktury technicznej i komunikacyjnej, w tym miejsca gromadzenia odpadów stałych,
- tymczasowych obiektów zespołu usługowego - hotelu pracowniczego, zrealizowanych w II etapie, tj.: 1 hotelowego kontenerowego budynku mieszkalnego M12, 1 budynku kontenerowego administracji i ochrony C1, budynku kontenerowego usług medycznych

C3, pomieszczenia jadalni/sali konsumpcyjnej w budynku kontenerowym usług gastronomii (stołówki) B3.1, zlokalizowanych przy ul. Piotra i Pawła w Policach, na działce o numerze ewidencyjnym gruntu: 3016/29 i 3016/106 obręb 0002 Police, gmina Police, przez spółkę Hyundai Engineering Co., LTD Spółka Akcyjna, Oddział w Polsce.

Planowany termin dopuszczenia do użytkowania całej inwestycji został wyznaczony na czwarty kwartał 2022 roku.

Liczba kontroli oraz wizji lokalnych obiektów i terenów objętych zapobiegawczym nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2020 roku wyniosła ogółem 565, w tym nie przeprowadzono kontroli obiektów w trakcie budowy (w 2019 roku - 896, w tym nie przeprowadzono kontroli obiektów w trakcie budowy). W ramach powyższego, Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w okresie sprawozdawczym przeprowadził 17 kontroli (w 2019 roku przeprowadzono 31 kontroli), w tym: 2 kontrole związane z dopuszczeniem do użytkowania obiektu budowlanego - w oparciu o przepis art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane*, 1 kontrolę przeprowadzoną w toku prowadzonego postępowania administracyjnego, związanego z odstąpieniem od przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. *w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* oraz 5 kontroli przeprowadzonych w celu wydania opinii o dopuszczeniu do eksploatacji statku.

Ponadto, pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Szczecinie uczestniczyli w 8 kontrolach działalności rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych województwa zachodniopomorskiego, w ramach nadzoru i oceny nad ich działalnością, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 30 stycznia 2003 r. w sprawie nadzoru i oceny działalności rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych.

Poza ww. sprawami, Państwowi Inspektorzy Sanitarni w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowali stanowiska w sprawach innych, niż wyżej wskazane. Zachodniopomorskiego Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie, w 2020 roku zajął m.in. 91 stanowisk dotyczących opinii w sprawie zatwierdzania projektów osłon stałych opracowywanych dla pracowni/gabinetów, w których miały być użytkowane aparaty rentgenowskie, w tym 4 negatywne (w 2019 roku - 103, w tym 11 negatywnych) oraz 11 innych stanowisk wydanych w związku z wpływającymi do organu wnioskami. Ponadto, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie województwa zachodniopomorskiego, w 2020 r. zajęli ogółem 31 innych, niż wyżej wykazane stanowiska, dotyczące m.in. uzgodnień w sprawie uzgodnienia warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych.



## IV. OBIEKTY STAŁE, W TYM OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

### 4.1. Informacje ogólne.

W roku 2020 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego objęły nadzorem **13 964** obiektów stałych, w tym obiekty użyteczności publicznej, spośród których skontrolowano **3 175** (22,73 %), w tym:

- ustępy publiczne – 254, skontrolowano 126, co stanowi 49,60 %,
- ustępy ogólnodostępne – 76, skontrolowano 30, co stanowi 39,47%,
- pływalnie – 308, skontrolowano 145, co stanowi 47,07%,
- domy pomocy społecznej – 46, skontrolowano 10, co stanowi 21,73 %,
- inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej - 52, skontrolowano 5, co stanowi 9,61 %,
- placówki zapewniające całodobową opiekę - 21, skontrolowano 4, co stanowi 19,04 %,
- noclegownie i domy dla bezdomnych – 27, skontrolowano 2, co stanowi 7,40 %,
- obiekty hotelarskie – 303, skontrolowano 116, co stanowi 38,28 %,
- inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie – 2 281, skontrolowano 453, co stanowi 19,85 %,
- zakłady fryzjerskie – 1 419, skontrolowano 399, co stanowi 28,11 %,
- zakłady kosmetyczne – 1 151, skontrolowano 275, co stanowi 23,89 %,
- zakłady tatuażu – 91, skontrolowano 23, co stanowi 25,27 %,
- zakłady odnowy biologicznej – 297, skontrolowano 65, co stanowi 21,88 %,
- inne zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu – 550, skontrolowano 106, co stanowi 19,27 %,
- dworce i przystanki autobusowe – 1 905, skontrolowano 538, co stanowi 28,24 %,
- dworce, stacje i przystanki kolejowe – 92, skontrolowano 23, co stanowi 25 %,
- przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych, w tym wędkarskich oraz żeglugi morskiej - 34 skontrolowano 5, co stanowi 14,70 %,
- przejścia graniczne morskie – 5, skontrolowano 5, co stanowi 100%,
- tereny rekreacyjne – 2 272, skontrolowano 322, co stanowi 14,17 %,
- cmentarze – 521, skontrolowano 53, co stanowi 10,17 %,
- domy przedpogrzebowe – 44, skontrolowano 3, co stanowi 6,81 %,
- zakłady karne i areszty śledcze – 13, skontrolowano 6, co stanowi 46,15 %,
- inne obiekty użyteczności publicznej – 2 188, skontrolowano 458, co stanowi 20,93 %.

W 2020 r. spośród 3 175 skontrolowanych obiektów stałych, w tym obiektów użyteczności publicznej, zły stan stwierdzono w 165 z nich tj. 5,19 %, w tym:

- w 2 ustępach publicznych spośród 126 skontrolowanych, co stanowi 1,58 %,
- w 1 ustępie ogólnodostępnym spośród 30 skontrolowanych, co stanowi 3,33 %,
- na 20 pływalniach spośród 145 skontrolowanych, co stanowi 13,79 %,
- w 2 domach pomocy społecznej spośród 10 skontrolowanych, co stanowi 20 %,
- w 2 innych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej spośród 5 skontrolowanych, co stanowi 40 %,
- w 12 obiektach hotelarskich spośród 116 skontrolowanych, co stanowi 10,34 %,
- w 37 innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie spośród 453 skontrolowanych, co stanowi 8,16 %,
- w 13 zakładach fryzjerskich spośród 399 skontrolowanych, co stanowi 3,25 %,

- w 21 zakładach kosmetycznych spośród 275 skontrolowanych, co stanowi 7,63 %,
- w 1 zakładzie tatuażu spośród 23 skontrolowanych, co stanowi 4,34 %,
- w 6 zakładach odnowy biologicznej spośród 65 skontrolowanych, co stanowi 9,23 %,
- w 4 innych zakładach, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu spośród 106 skontrolowanych, co stanowi 3,77 %,
- na 1 dworcu autobusowym spośród 10 skontrolowanych, co stanowi 10 %,
- na 4 dworcach i stacjach kolejowych spośród 21 skontrolowanych, co stanowi 19,04 %,
- na 1 przystani jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych, w tym wędkarskich spośród 5 skontrolowanych, co stanowi 20 %,
- na 11 terenach rekreacyjnych spośród 322 skontrolowanych, co stanowi 3,41 %,
- na 1 cmentarzu spośród 53 skontrolowanych, co stanowi 1,88 %,
- w 4 zakładach karnych spośród 4 skontrolowanych, co stanowi 100 %,
- w 22 innych obiektach użyteczności publicznej spośród 458 skontrolowanych, co stanowi 4,80 %.

Na koniec okresu sprawozdawczego zły stan sanitarno – techniczny pozostał w 46 obiektach spośród 165, w których w trakcie kontroli stwierdzone zostały nieprawidłowości.

#### **4.1.1. Liczba załatwionych interwencji**

W roku 2020 do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszonych zostało **989** interwencji, w tym **258** zasadnych, **475** bezzasadnych, **4** wycofano, **6** w trakcie, a **246** przekazano zgodnie z kompetencjami. Interwencje zasadne dotyczyły m.in.:

- braku dostępu do sanitariatu na stacji paliw;
- pogorszenia jakości wody do spożycia z wodociągów lub jej braku;
- zalegania odpadów wielkogabarytowych, występowania gryzoni, zastosowania farb podczas remontu klatki schodowej, niedokładnego sprzątnięcia klatek schodowych, zsypów, wybijania kanalizacji, wylewania fekaliów, zalewania przez mieszkańców klatki schodowej lub uciążliwości w związku z przebywaniem bezdomnych;
- uciążliwości związanych z występowaniem gryzoni, insektów w lokalach mieszkalnych;
- złych warunków mieszkaniowych spowodowanych nadmierną wilgocią i zagrzybieniem;
- niewłaściwego odprowadzania ścieków oraz związanego z tym wylewania nieczystości m.in. części piwnic, ulic, na placach zabaw;
- nieprawidłowej gospodarki odpadami komunalnymi oraz złego stanu sanitarno-higienicznego pojemników na odpady komunalne;
- nieprzestrzegania reżimu sanitarnego w związku z epidemią COVID-19 w hotelach, kompleksach wczasowych oraz lokalach usługowych,
- niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego i technicznego wyposażenia Zakładów Karnych;
- wystąpienia pluskiew w Oddziale Zewnętrznym w Dobrowie Aresztu Śledczego w Koszalinie oraz Zakładzie Karnym w Płotach;
- uciążliwości w lokalach mieszkalnych powodowanych działalnością lokali usługowych,
- reklamy sprzedaży papierosów elektronicznych (urządzeń IQOS) w zakładzie fryzjerskim;
- nieprzestrzegania zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego w Aptece;

- w salonach kosmetycznych i fryzjerskich niewłaściwego przechowywania narzędzi czystych, niewłaściwie prowadzonego procesu sterylizacji, braku orzeczeń do celów sanitarno – epidemiologicznych, zanieczyszczenia powierzchni i narzędzi w zakładach upiększających;
- braku segregacji odzieży czystej i brudnej w zakładach upiększających;
- braku procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz umowy na wywóz odpadów niebezpiecznych;
- braku etykiet w języku polskim na kosmetykach stosowanych w zakładach upiększających, używania kosmetyków po terminie ważności w salonach fryzjerskich i kosmetycznych;
- braku uporządkowania parkingu przy drodze S3;
- złego stanu sanitarno - higienicznego, technicznego i porządkowego hoteli, domów gościnnych, ośrodków wypoczynkowych, obiektów świadczących usługi noclegowe;
- złego stanu sanitarno – higienicznego i technicznego pływalni oraz kompleksu rekreacyjno-sportowego;
- niewłaściwego stanu sanitarnego parkometru;
- złej jakości wody na basenie;
- udostępniania basenu hotelowego pomimo braku badań wody basenowej;
- uciążliwego hałasu.

#### **4.1.2. Liczba i zabezpieczenie imprez masowych**

W roku 2020 do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęły **22** wnioski na zabezpieczanie imprez masowych, wszystkie zostały rozpatrzone pozytywnie. W związku z wprowadzonym na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stanem epidemii oraz obowiązującymi ograniczeniami przez większość część 2020 roku odbywanie się imprez masowych było zakazane, w związku z czym organizatorzy nie występowali do organów inspekcji sanitarnej o wydanie opinii.

### **4.2. Stan sanitarny wybranych obiektów**

#### **4.2.1. Ustępy publiczne**

W 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **254** ustępy publiczne, w tym **128** obiektów stałych i **126** obiektów tymczasowych.

W okresie sprawozdawczym skontrolowano **126** obiektów przeprowadzając **131** kontroli. Czynności kontrolne wykazały, że stan higieniczno - sanitarny i techniczny większości skontrolowanych obiektów był zachowany, wyposażenie ustępów zależało od standardu. Obiekty wyposażone były w dostateczną ilość środków czystościowych, dezynfekcyjnych i higienicznych. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w 2 obiektach stwierdzono uchybienia tylko techniczne. Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należy zaliczyć:

- brak bieżącej ciepłej wody;
- wyposażenie (umywalka) z ubytkami.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **15** decyzji administracyjnych, w tym **10** zmieniających i **2** decyzje - rachunki na łączną kwotę **55,08 zł** (w tym **13** wystawione za nieprawidłowości stwierdzone w 2019 roku).

Ze stwierdzonym złym stanem technicznym na koniec okresu sprawozdawczego pozostał **1** ustęp.

#### **4.2.2. Ustępy ogólnodostępne**

W 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. zachodniopomorskiego objęła nadzorem **76** ustępów ogólnodostępnych, z których skontrolowano **30**, przeprowadzając w nich **36** kontroli sanitarnych.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **1** obiekcie stwierdzono uchybienia tylko techniczne tj. skorodowane uchwyty - powierzchnie trudne do utrzymania w czystości, brak przycisków spłukujących.

Wydano **1** decyzję - rachunek na łączną kwotę **25,00 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego ustępy ogólnodostępne były w dobrym stanie sanitarno – technicznym.

#### **4.2.3. Domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę**

W 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się:

- **46** domów pomocy społecznej, z których skontrolowano **10**, przeprowadzając w nich **11** kontroli,
- **52** inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, z których skontrolowano **5**, przeprowadzając w nich **6** kontroli,
- **21** placówek zapewniających całodobową opiekę, z których skontrolowano **4**, przeprowadzając w nich **4** kontrole.

Ogółem skontrolowano **19** domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę, przeprowadzając **21** kontroli sanitarnych.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **4** obiektach stwierdzono uchybienia higieniczno – sanitarne i techniczne.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych oceniano stan higieniczno - sanitarny i techniczny: pokoi mieszkalnych, pomieszczeń gospodarczych, ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, wyposażenia pomieszczeń, z których korzystają mieszkańcy placówek, zaopatrzenie obiektu w wodę do spożycia, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo - gospodarczych oraz dbałość o czystość na przyległym terenie. Przedmiotowe obiekty w ramach standaryzacji systematycznie podnoszą poziom świadczonych usług. Przeprowadzone kontrole wykazały prawidłowy stan higieniczno - sanitarny i techniczny w większości obiektów. Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- zabrudzonych i uszkodzonych ze spulchnieniami, pęknięciami, ubytkami farby i tynku powierzchni ścian oraz sufitów w pokojach mieszkalnych, pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych, ciągach komunikacyjnych i klatkach schodowych;
- w pomieszczeniach suszarni powierzchni ścian i sufitów z charakterystycznym, czarnym nalotem;

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **5** decyzji administracyjnych, **2** decyzje zmieniające oraz **1** zalecenie pokontrolne (w tym 3 wystawione za nieprawidłowości stwierdzone w 2019 roku). Ponadto, wydano **4** decyzje - rachunki na łączną kwotę **114,75 zł**.

Ze stwierdzonym złym stanem higieniczno – sanitarnym i technicznym na dzień 31 grudnia 2020 r. pozostawały **3** domy pomocy społecznej.

#### **4.2.4. Noclegownie i domy dla bezdomnych**

Na dzień 31 grudnia 2020 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **27** noclegowni i domów dla bezdomnych, z których skontrolowano **2**, wykonując w nich **2** kontrole sanitarne.

#### **4.2.5. Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie**

W dniu 31 grudnia 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2 584** obiektów hotelarskich oraz innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, tj.:

- **146** hoteli,
- **9** moteli,
- **39** pensjonatów,
- **26** kempingów,
- **2** domy wycieczkowe,
- **81** schronisk i pól biwakowych,
- **1 525** ośrodków wczasowych,
- **257** gospodarstw agroturystycznych,
- **499** innych obiektów np. kwatery turystyczne, pokoje hotelowe, pokoje gościnne, pokoje noclegowe, apartamenty, ośrodki szkoleniowo – wypoczynkowe, ośrodki żeglarskie, ośrodki jeździeckie etc.).

Spośród ww. obiektów skontrolowano **569**, przeprowadzając **653** kontrole sanitarnych.

Z uwagi na stan epidemii ogłoszony w kraju większość kontroli, które planowane były na okres I półrocza została przeprowadzona dopiero w okresie letnim. Kontrole obiektów obejmowały przede wszystkim zakres przestrzegania przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w *sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii* oraz dostosowania się obiektów do obowiązujących wytycznych (w chwili gdy przepisy pozwalały na prowadzenie poszczególnych działalności). W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że pracownicy przebywający w obiektach stosują się do zapisów o obowiązku zakrywania, przy pomocy odzieży lub jej części, maski, maseczki, przyłbicy albo kasku ochronnego ust i nosa. W ww. obiektach w dużej mierze zapewniono środki ochrony indywidualnej (maseczki higieniczne jednorazowe, maseczki wielorazowe, rękawiczki jednorazowe, osłony na twarz - przyłbice) oraz zapas preparatów do dezynfekcji rąk oraz powierzchni. Przy wejściach do budynków, a także przy windach, bazach odnowy biologicznej, stołówkach, w toaletach ogólnodostępnych itp. zlokalizowane były środki do dezynfekcji rąk i do szybkiej dezynfekcji powierzchni. W części kontrolowanych obiektów mydło do dezynfekcji rąk oraz środki do szybkiej dezynfekcji małych powierzchni znajdowały się również na wyposażeniu pokoju.. Na terenie ośrodków, w widocznych miejscach oraz na tablicach informacyjnych umieszczone były materiały informacyjne dotyczące koronawirusa, noszenia masek ochronnych, mycia i dezynfekcji rąk, prawidłowego zakładania i ściągania maseczek ochronnych. Zgodnie z obowiązującymi wytycznymi we wszystkich skontrolowanych obiektach zorganizowano pokój przeznaczony na izolatkę, który miał być wykorzystywany w przypadku podejrzenia zachorowania. Pokoje wyposażone w podstawowy sprzęt, a także w środki do dezynfekcji rąk i powierzchni. W większości

obiektów opracowano i wdrożono w życie procedury bezpieczeństwa w warunkach pandemii COVID-19, np.:

- procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u gości i pracowników;
- procedura zapewnienia bezpieczeństwa w obiekcie w trakcie epidemii;
- podstawowe środki ochrony pracowników w trakcie epidemii;
- sprząatanie i dezynfekcja pomieszczeń hotelowych w trakcie trwania epidemii.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych oceniano m.in.: stan higieniczno - sanitarny i techniczny: pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higieniczno - sanitarnych i gospodarczych wraz z wyposażeniem, ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, zaopatrzenia w wodę do spożycia, postępowania z bielizną, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo - gospodarczych oraz dbałość o czystość na przyległym terenie.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **49** obiektach stwierdzono uchybienia higieniczno - sanitarne techniczne.

Na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie wydano **24** decyzje merytoryczne i **3** decyzje zmieniające. Ponadto, wydano **54** decyzje - rachunki na łączną kwotę **3286,37 zł** (w tym 5 wystawionych za nieprawidłowości stwierdzone w 2019 roku). Winnych zaniedbań ukarano **31** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **9 300 zł**. Ponadto, wystosowano **2** upomnienia, **3** postanowienia o nałożeniu grzywny na kwotę **12 000 zł** oraz wydano **10** zaleceń pokontrolnych. Dodatkowo wystawiono **18** opinii sanitarnych. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to m.in.

- brak prawidłowych warunków magazynowania bielizny czystej i brudnej (ściany pomieszczeń trwale zabrudzone ze śladami korozji biologicznej, przechowywanie przedmiotów codziennego użytku bezpośrednio na podłodze) oraz miejsca do przechowywania wózków typu hotelowego do przewozu bielizny;
- w pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych: uszkodzone brodziki i umywalki, drzwi od kabiny ustępowej i natryskowej z odpryskami lakieru z ciemnym nalotem;
- w toaletach: brak doprowadzenia bieżącej ciepłej wody;
- brak środków do dezynfekcji rąk i powierzchni;
- w pomieszczeniach magazynu powierzchnie ścian i sufitów miejscami trwale zabrudzone, niezabezpieczone kratki wentylacyjne;
- w saunie suchej sufit zawilgocony;
- w pokojach mieszkalnych i w ciągach komunikacyjnych: wykładziny dywanowe oraz PCV trwale zabrudzone, zniszczone, z ubytkami; powierzchnie podłogowe pomalowane miejscami z ubytkami farby, z zapadniętymi deskami, z pęknięciami, ubytkami terakoty, z ruchomymi płytkami, listwy przypodłogowe uszkodzone lub ich brak;
- brak kontroli wewnętrznej jakości wody na pływalniach i basenach funkcjonujących przy obiektach hotelarskich tj. systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urządzeń oraz rejestrowania wyników tych pomiarów (co 4 godziny w zakresie chloru wolnego, pH, potencjału Redox, temperatury oraz 1 raz na dobę w zakresie chloru związanego), brak zatwierdzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego harmonogramu poboru próbek wody z niecek basenowy oraz punktu do poboru wody wprowadzanej z systemu obiegu wody, brak udokumentowanych wyników badań jakości wody w zakresie zgodnym z rozp. Min. Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.;

- zły stan techniczny ścian na hali basenowej;
- w pokojach mieszkalnych oraz w przynależnych pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych i ogólnodostępnych – grzejniki C.O. z ubytkami, pęknięciami farby oraz ze śladami korozji, zakurzone kratki wentylacyjne drzwi z ubytkami;
- brudny, wyeksploatowany i skorodowany sprzęt będący na wyposażeniu pokoi mieszkalnych i pomieszczeń higieniczno - sanitarnych m.in. tapczany, materace, lodówki leżanki, karnisze, zasłony prysznicowe, uchwyty;
- pracownicy hotelu nie posiadają aktualnych badań do celów sanitarno – epidemiologicznych;
- brak osłon na punktach świetlnych;
- brak wdrożonych procedur dot. przeciwdziałania i zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-coV-2 dla pracowników i gości hotelu.

Na koniec okresu sprawozdawczego ze stwierdzonym złym stanem pozostawały **17** obiekty hotelarskie oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, w tym **5** obiektów pod względem higieniczno - sanitarnym i technicznym, **12** obiektów tylko pod względem technicznym.

Nadzór prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami hotelarskimi oraz innymi obiektami, w których świadczone są usługi hotelarskie, wykazuje poprawę ich stanu sanitarno – higienicznego i technicznego. Sporadycznie występują ośrodki, które ze względu na swój stan sanitarno - higieniczny i techniczny są wyłączane z użytkowania. Widoczna poprawa związana jest z rozwojem sektora prywatnego gospodarki. Ma to swoje uzasadnienie w istnieniu ogromnej konkurencji na rynku, która pozytywnie wpływa na ciągłe podnoszenie standardu świadczonych usług nie tylko pod względem różnorodności ale i ich jakości. Wiele podmiotów gospodarczych w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności posiadanych pomieszczeń oraz zmiany wystroju. Wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.

#### **4.2.6. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi**

W 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **3 508** obiektów, w tym:

- **1 419** zakładów fryzjerskich,
- **1 151** zakładów kosmetycznych,
- **91** zakładów tatuażu,
- **297** zakładów odnowy biologicznej,
- **550** innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu lub odnowy biologicznej.

Skontrolowano **868** ww. zakładów, przeprowadzając **961** kontroli sanitarnych. Stan higieniczno - sanitarny i techniczny w dużej części kontrolowanych zakładów nie budził zastrzeżeń.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **45** obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne i techniczne.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach świadczących usługi upiększające to:

- brak opracowanych, wdrożonych i stosowanych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi przy podejmowaniu czynności, w

- trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, nieprawidłowy transport narzędzi do sterylizacji;
- brak preparatu do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku o szerokim spektrum działania, stosowanie przeterminowanych środków do dezynfekcji narzędzi, sprzętu fryzjerskiego oraz powierzchni, co skutkuje brakiem bieżącej, skutecznej dezynfekcji narzędzi oraz powierzchni i sprzętu fryzjerskiego;
  - narzędzia wielokrotnego użytku mogące spowodować naruszenie ciągłości tkanki skórnej przechowywane w nieodpowiedni sposób;
  - używanie zużytych pilników jednorazowych, przechowywanie w niewłaściwych warunkach tj. woreczki foliowe;
  - nieprawidłowe przechowywanie zdezynfekowanych narzędzi;
  - brak wyznaczonego miejsca do przechowywania odzieży wierzchniej;
  - brak dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie oraz prowadzenie ewidencji zakaźnych odpadów medycznych;
  - brak wdrożonych procedur dot. przeciwdziałania i zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-coV-2;
  - brak dostępu do bieżącej ciepłej wody;
  - niewłaściwy stan specjalistycznego wyposażenia przeznaczonego dla klientów, w szczególności zniszczone i wyeksploatowane fotele fryzjerskie, myjki, umywalki, oraz kozetki, uniemożliwiające ich prawidłową dezynfekcję;
  - brak bieżącej czystości w zakładach fryzjerskich tj. w szufladach na wózkach nieoczyszczone szczotki, wałki, grzebienie z włosami pozostałymi po poprzednich klientach;
  - urządzenia w siłowni z widocznymi ubytkami i przetarciami tapicerki;
  - brak wydzielonych pomieszczeń do składowania bielizny czystej albo miejsc przeznaczonych na sprzęt porządkowy;
  - brak przestrzegania obowiązku zasłaniania nosa i ust przez obsługę;
  - brak oznaczenia słownego oraz graficznego informującego o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych na terenie obiektu, w szczególności w odniesieniu do papierosów elektronicznych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **12** decyzji administracyjnych oraz w **27** przypadkach wydano tzw. zalecenia do protokołu. Ponadto wydano **56** decyzji – rachunków na łączną kwotę **3 907,29 zł.** (w tym 11 wystawione za nieprawidłowości stwierdzone w 2019 roku). Winnych zaniedbań ukarano **22** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **6 400 zł.**

Na koniec okresu sprawozdawczego w **2** przedmiotowych obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno - sanitarny.

#### **4.2.7. Dworce i przystanki autobusowe, dworce, stacje i przystanki kolejowe, środki transportu**

##### **4.2.7.1. Dworce i przystanki autobusowe**

W 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **1 905** dworców i przystanków autobusowych, z których skontrolowano **538**. Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:



- w przedsionku budynku dworca na ścianach czarne wykwyty, miejscowe ubytki i odpryski tynku.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **1** decyzję merytoryczną i w **2** przypadkach wydano tzw. zalecenia do protokołu. Ponadto wydano **1** decyzję – rachunek na kwotę **21,67 zł**.

#### **4.2.7.2. Dworce, stacje i przystanki kolejowe**

W 2020 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **92** dworce, stacje i przystanki kolejowe, z których skontrolowano **23**, wykonując **48** kontroli sanitarnych.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **4** obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne i techniczne.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano: stan higieniczno - sanitarny i techniczny pomieszczeń dworców oraz stacji kolejowych, z których korzystają podróżni, ustępów, peronów dworców, stacji i przystanków, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo - gospodarczych oraz dbałość o czystość wokół przyległego terenu.

Przeprowadzone kontrole sanitarne wykazały prawidłowy stan higieniczno - sanitarny i techniczny większości obiektów. Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- braku bieżącej ciepłej i zimnej wody w toalecie na dworcu;
- złego stanu sanitarno – technicznego zadaszenia budynku poczekalni;
- zniszczonych powierzchni ściennych i sufitowych z łuszczącą się farbą w pomieszczeniu poczekalni dla podróżnych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **3** decyzje merytoryczne oraz **2** decyzje zmieniające termin realizacji nakazów. Ponadto, wydano **4** decyzje - rachunki na łączną kwotę **167,04 zł**, **1** postanowienie o nałożeniu grzywny na kwotę **500 zł** (w tym 1 wystawiona za nieprawidłowości stwierdzone w 2019 roku).

Na koniec okresu sprawozdawczego z nieprawidłowym stanem higieniczno – sanitarnym pozostawały 2 dworce i stacje kolejowe oraz 1 z technicznym.

#### **4.2.7.3. Środki transportu**

W 2020 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęły nadzorem **1 549** środków transportu, z których skontrolowano **201**, tj.:

- autobusy komunikacji publicznej – **96**,
- autobusy turystyczne – **23**,
- wagony w pociągach – **27**,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – **30**,
- statki morskie – **4**,
- statki i promy pasażerskie morskie – **19**,
- statki i promy pasażerskie żeglugi śródlądowej – **1**,
- samochody do przewozu bielizny – **1**.

Przeprowadzono w nich **169** kontroli sanitarnych.

W okresie sprawozdawczym w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych środków transportu nieprawidłowości stwierdzono w **1** samochodzie do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (zły stan sanitarno – techniczny) oraz na **1** promie pasażerskim morskim (brak wystarczającej ilości środków higienicznych tj. mydła, ręczników papierów, środków do dezynfekcji rąk). W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano **1** decyzję – rachunek na kwotę **33,33 zł**.

#### **4.2.8. Tereny rekreacyjne**

W 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2 272** terenów rekreacyjnych, w tym:

- **1 387** terenów zabaw dla dzieci i placów zabaw, w tym z piaskownicami,
- **493** piaskownice funkcjonujących samodzielnie,
- **5** ogródków jordanowskich,
- **119** parków, zieleńców,
- **2** ogrody botaniczne,
- **120** plaż,
- **100** siłowni plenerowych,
- **46** innych obiektów, w tym: przystanie wodne, porty jachtowe, tereny rekreacyjne nad jeziorami, etc.

Skontrolowano łącznie **322** tereny rekreacyjne.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **11** obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne i techniczne.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych zły stan higieniczno – sanitarny i techniczny występował przede wszystkim na placach zabaw dla dzieci, siłowniach plenerowych oraz plażach. Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły:

- siedzisk ławek parkowych z wytartą, łuszczącą się farbą;
- metalowej konstrukcji zjeżdżalni ze śladami korozji;
- niestabilnych, skorodowanych elementów wyposażenia placu zabaw;
- drewnianych siedzisk ławek i huśtawek z widocznymi ubytkami i odpryskami farby;
- zestawów sprawnościowo – zabawowych z ubytkami drewnianych elementów.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **1** decyzję administracyjną. Ponadto, wydano **10** decyzji – rachunków na łączną kwotę **208,49 zł**. Wydano **4** opinie sanitarne i **9** zaleceń pokontrolnych.

#### **4.2.9. Cmentarze i domy przedpogrzebowe**

W 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **521** cmentarzy, z których skontrolowano **53**, prowadząc **53** kontrole sanitarne.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **1** obiekcie stwierdzono uchybienia techniczne.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano stan higieniczno – sanitarny i techniczny obiektów funkcjonujących na terenie cmentarzy, utrzymanie porządku w obrębie cmentarzy, w tym postępowanie z odpadami komunalnymi, stan punktów poboru wody oraz stan ogrodzeń cmentarzy.

W okresie sprawozdawczym kontrole stanu sanitarnego wykazały nieprawidłowości dotyczące:

- braku lub ubytków w ogrodzeniu.

Na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego obiektów wydano **1** decyzję merytoryczną i **5** decyzji zmieniających termin realizacji obowiązków oraz **3** decyzje – rachunki na kwotę **69,85 zł** i **1** upomnienie (w tym 7 wystawionych za nieprawidłowości stwierdzone w 2019 roku).

Na koniec okresu sprawozdawczego **4** obiekty (3 z roku ubiegłego) pozostawało z nieprawidłowym stanem technicznym.

W 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **44** domy przedpogrzebowe, skontrolowano **3** z nich, przeprowadzając **5** kontroli.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **1** decyzję merytoryczną. Ponadto, wydano **2** decyzje - rachunki na kwotę **75,00 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego z nieprawidłowym stanem technicznym pozostawał **1** dom przedpogrzebowy.

W 2020 r. wydano ogółem **1 560** decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok i szczątków ludzkich oraz **2** decyzje nie zezwalających na ekshumację ze względu na:

- brak porozumienia osób uprawnionych do przeprowadzenia ekshumacji,
- odstąpienia wnioskodawcy od przeprowadzenia ekshumacji.

W 2020 r. przeprowadzono **1 147** ekshumacji, z czego **330** pod nadzorem pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, co stanowi blisko **29%** wszystkich ekshumacji.

Kontrole polegające na nadzorze nad prawidłowym wykonaniem ekshumacji szczątków ludzkich wykazały, iż wykonywane były one zgodnie z wydawanymi decyzjami, zgodnie z ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (tj. Dz. U. 2020 r. poz. 14947), przy zachowaniu warunków sanitarnych, zgodnych z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. Nr 153 poz. 1783 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. *w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków* (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405) tj.:

- pracownicy specjalistycznych firm pogrzebowych prowadzący czynności ekshumacyjne posiadali odzież ochronną jednorazowego użytku (kombinezony, rękawiczki, maseczki), która po zakończonej ekshumacji traktowana była jako odpad medyczny, umieszczana w workach koloru czerwonego i oddawana do utylizacji;
- pojemniki odbierały upoważnione do tego firmy (w specjalistycznych firmach pogrzebowych wydzielano miejsce na pojemniki, do których składowano użytą odzież ochronną jednorazowego użycia, folie, w których przewożono trumny);
- ziemię wydobywaną z grobu umieszczano na powierzchni zabezpieczonej nieprzepuszczalną, wytrzymałą matą;
- ekshumowane zwłoki/szczątki przed okresem mineralizacji tj. przed upływem 20 lat od dnia pochowania wydobywano wraz z trumną (bez jej otwierania) umieszczano na czas przewozu w szczelnej skrzyni, wybitej blachą;
- w przypadku ekshumacji wykonywanej po upływie okresu mineralizacji wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny umieszczano w nowej trumnie tzw. ekshumacyjnej;

- po wydobyciu zwłok/szczałków grób dezynfekowano i zasypano ziemią wydobytą z grobu, a używane narzędzia poddawano dezynfekcji środkami posiadającymi atesty;
- stosowano następujące środki dezynfekcyjne: do dezynfekcji ziemi (m.in. roztwór preparatu Domestos, Lisoforminy, AHD 1000, HOSPISEPT, Velodes, Incidil liquid spray, ACE, wapno chlorowane), a do dezynfekcji rąk (m.in. preparat AHD 2000, Manusan, Skinsept pur);
- transport zwłok/szczałków odbywał się środkami transportu przeznaczonymi do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (autokarawanami) spełniającymi wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich (Dz. U. z 2007 r. Nr 249 poz. 1866);
- w przypadku przewozu zwłok/szczałków na odległość większą niż 60 km trumnę pieczętowano i umieszczano w szczelnie zamkniętym worku, z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne;
- na miejscu ponownego pochowania trumnę wydobywano ze skrzyni i chowano niezwłocznie bez jej otwierania, sąsiednie groby zabezpieczano przed zabrudzeniem matami ochronnymi;
- skrzynia, w której znajdowała się trumna oraz maty, na których składowano ziemię myto i dezynfekowano;
- po każdym użyciu, część przeznaczoną na umieszczanie trumny w środkach transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich myto i dezynfekowano środkami z atestami (ACE 2%, Septacid, Actichlor).

Ponadto w 2020 r. przeprowadzono **30** kontroli środków transportu do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich spośród **207** środków będących pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W trakcie przedmiotowych kontroli szczególną uwagę zwracano na stan higieniczno - sanitarny i techniczny samochodów, rodzaj stosowanych środków czystości oraz sposób dezynfekcji. Stwierdzono, iż samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich były trwale oznakowane, w sposób wskazujący na jego przeznaczenie, podłoga wyłożona była materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na działanie mieszanin niebezpiecznych.

Na wyposażeniu samochodów znajdowały się worki na trumnę i szczątki, rękawice, maski, materiały opatrunkowe jednorazowe, apteczka pierwszej pomocy medycznej wraz z wyposażeniem i instrukcją jej udzielania, preparaty do dezynfekcji rąk i oryginalnie oznakowane pojemniki z preparatami dezynfekcyjnymi.

Na koniec okresu sprawozdawczego **1** samochód do przewozu zwłok pozostawał ze złym stanem technicznym.

W 2020 r. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały **350** postanowień na wnioski prezydentów miast bądź starostów powiatów w sprawie sprowadzenia do kraju zwłok z zagranicy. Ponadto, wydano **30** decyzji zezwalających na wywóz zwłok za granicę.

#### **4.2.10 Zakłady karne i areszty śledcze**

W roku 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **13** zakładów karnych i aresztów śledczych. Skontrolowano **6** zakładów penitencjarnych podczas **20** kontroli. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **4** obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne i techniczne.

Na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego obiektów wydano **14** decyzji administracyjnych i **1** zmieniającą oraz **5** decyzji – rachunków na kwotę **441,75 zł**. Ponadto wydano **2** zalecenia pokontrolne (w tym 10 wystawionych za nieprawidłowości stwierdzone w 2019 roku).

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- powierzchni ścian i sufitów w celach i magazynach, a także łazienkach i korytarzach trwale zabrudzonych z ciemnymi charakterystycznymi wykwitami, z ubytkami farby i tynku.

Na dzień 31.12.2020 r. **1** obiekt pozostawał ze złym stanem higieniczno – sanitarnym i technicznym.

#### **4.2.11. Inne obiekty użyteczności publicznej**

W roku 2020 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2 188** innych obiektów użyteczności publicznej, tj.:

- **624** apteki,
- **63** pralnie,
- **12** magli,
- **23** bawialnie i sale zabaw,
- **7** escape room,
- **75** domów kultury, w tym świetlice wiejskie,
- **21** kin,
- **9** teatrów,
- **26** bibliotek,
- **24** muzea,
- **145** innych obiektów kultury,
- **4** parki trampolin,
- **4** kręgielnie,
- **4** ściany wspinaczkowe,
- **63** stadiony,
- **51** hale sportowe,
- **86** boisk,
- **7** lodowisk,
- **11** parków linowych,
- **8** paintball,
- **3** torów gokartowych,
- **12** skate parków,
- **100** innych obiektów sportowych,
- **76** parkingów miejskich,
- **84** parkingów leśnych i miejsc postojowych,
- **231** stacji paliw,
- **2** miejsca obsługi podróżnych,
- **15** punktów zbiórki odpadów problemowych,
- **1** punkt zlewny ścieków,
- **201** przystanków tramwajowych,
- **52** hale targowe i targowiska,
- **144** innych.

Czynności kontrolne przeprowadzone zostały w **458** innych obiektach użyteczności publicznej.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **22** obiektach stwierdzono uchybienia sanitarno – higieniczne i techniczne.

W wyniku czynności kontrolnych prowadzonych w okresie sprawozdawczym nieprawidłowości najczęściej dot.:

- w aptekach: powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami oraz pęknięciami farby z widocznymi śladami zabrudzeń, zabrudzone kratki wentylacyjne, niewłaściwe przechowywanie produktów spożywczych, brak zachowania rozdziału odzieży wierzchniej od roboczej;
- sauna w kompleksie rekreacyjno – sportowym: powierzchnia ścian i podłóg z ubytkami, z widocznymi śladami pleśni i korozji biologicznej, brudne kratki wentylacyjne w toalecie;
- w miejskim domu kultury: niewłaściwy stan sanitarno – techniczny ścian sali sportowej oraz ościeżnic drzwi toalety ogólnodostępnej, powierzchnie sufitów i ścian ze spulchnieniami, zabrudzeniami i odchodzącą farbą;
- w obiektach sportowych: zły stan sanitarno – higieniczny i techniczny ścian oraz sufitów szatni;
- w kinie: w sali widowiskowej zniszczone fotele;
- na terenie pola golfowego: powierzchnie sufitów z ubytkami i widocznymi zaciekami w toalecie ogólnodostępnej;
- na terenie lodowiska: w toalecie ogólnodostępnej umywalki, pisuary, umywalki utrzymane brudno, lampy sufitowe bez osłon;
- w pralniach: częściowo skorodowane wyposażenie tj. wirówka, szafa, pralnica, regał, suszarki, niewłaściwy stan sanitarno – porządkowy tj. zlewu, podłogi, suszarki, powierzchnia sufitu i ścian z zaciekami, łuszczącą i odpryskującą farbą.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **16** decyzji administracyjnych, w których nałożono obowiązki doprowadzenia obiektów do stanu zgodnego z wymaganiami sanitarnymi oraz **4** decyzje zmieniające termin realizacji obowiązków. Ponadto, wydano **25** decyzji - rachunków na łączną kwotę **1468,34 zł** (w tym 3 wystawione za nieprawidłowości stwierdzone w 2019 roku). Winnych zaniedbań ukarano **5** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **1300 zł**. Wystosowano **4** upomnienia, **4** tytuły wykonawcze, **4** postanowienia o nałożeniu grzywny na kwotę **20 000 zł** oraz **11** zaleceń.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2020 r. **4** obiekty pozostawały z nieprawidłowym stanem higieniczno - sanitarnym i technicznym i **7** obiektów ze złym stanem technicznym.

## **V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.**

W 2020 r. łącznie skontrolowano 349 podmiotów działalności leczniczej na 1721 ujętych w ewidencji, co stanowi 20,28% ogółu. W stosunku do roku poprzedniego liczba podmiotów działalności leczniczej zwiększyła się o 4 obiekty.

Spośród 2573 ujętych w ewidencji praktyk lekarskich, pielęgniarskich ogółem oraz innych podmiotów świadczących usługi medyczne, kontrolą objęto 187 obiektów, co stanowi 7,27% ogółu. W stosunku do roku 2019 ogólna liczba podmiotów w tej grupie placówek zwiększyła się o 7 obiektów.

Poniżej przedstawiono obiekty działalności leczniczej oraz przeprowadzone kontrole w ujęciu tabelarycznym (tabela 34). Dane sprawozdawcze za 2020 r. sporządzone zostały w oparciu o druk statystyczny MZ-46 Dział 4 „Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń

wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą”.

Od 15 marca 2020 roku Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie nie prowadził bezpośredniego nadzoru nad podmiotami leczniczymi. W związku z uchynieniem art. 12 ust.1 a pkt 1) ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195), szpitale zostały przekazane pod nadzór PSSE.

**Tab. 34. Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2020.**

Rodzaj placówki	Rok	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	% obiektów skontrolowanych
<b>Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze</b> (do 2016 r. zakłady opieki zdrowotnej ogółem)	<b>2020</b>	<b>1721</b>	<b>349</b>	<b>20,28</b>
	2019	1717	1146	67,41
	2018	1702	1251	73,50
	2017	1718	1330	77,42
	2016	1696	1297	76,47
	2015	1631	1275	78,17
	2014	1534	1259	82,07
	2013	1474	1249	84,74
	2012	1403	1134	80,83
	2011	1207	990	82,02
<b>Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową</b> (do 2016 r. praktyki lekarskie, pielęgniarские ogółem oraz inne podmioty świadczące usługi medyczne)	<b>2020</b>	<b>2573</b>	<b>187</b>	<b>7,27</b>
	2019	2566	919	35,81
	2018	2616	1035	51,34
	2017	2583	1122	43,44
	2016	2587	1169	45,19
	2015	2587	1254	48,48
	2014	2567	1302	50,72
	2013	2415	1253	51,88
	2012	2263	1115	49,27
	2011	2000	909	45,45

## 5.1. SZPITALA

Na terenie woj. zachodniopomorskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2020 r. znajdowało się 40 szpitali. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych wraz z liczbą łóżek został przedstawiony w tabeli nr 35.

Należy podkreślić, że 2 szpitale w ewidencji funkcjonują w obiektach na terenie 2 powiatów, tj. SPSK Nr 1 w Szczecinie również w Policach, SP Szpital Rejonowy Nowogard prowadzi także w Resku - Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, natomiast SPS ZOZ "ZDROJE" w Szczecinie obejmuje strukturalnie budynek przy ul. Św. Wojciecha w Szczecinie. Od 4 marca 2017 roku Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie, funkcjonuje w strukturach Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Szczecinie. W szpitalach w Szczecinku i Koszalinie nadal działają inne podmioty o statusie szpitala będące wyodrębnionymi niepublicznymi podmiotami działalności leczniczej. Natomiast Szpital w Szczecinku w swoje struktury organizacyjne wchłonął Zakład Opieki Psychiatrycznej „SALUS” w Szczecinku przy ul. Kościuszki 38C, tworząc Oddział Psychiatryczny.

Ponadto od czerwca 2020 roku pod nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostają przekazane szpitale Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, tj. w woj. zachodniopomorskim powiększyła się o 3 liczba nadzorowanych szpitali: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA przy ul. Jagiellońskiej 44 w Szczecinie, Szpital MSWiA przy ul. Szpitalnej 2 w Koszalinie oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocięcu przy ul. Kańsko 1.

W związku z trwającą pandemią SARS-Cov-2 uruchomione zostały szpitale tymczasowe dla chorych z COVID-19 w budynku M w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PUM oraz w hali Netto Arena w Szczecinie.

Od 09.11.2020 r. decyzją Wojewody Zachodniopomorskiego Szpital Powiatowy w Gryfinie. został przekształcony w jednoimienny, dedykowany tylko dla pacjentów zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2. W większości szpitali od połowy listopada powstały oddziały dla chorych z COVID-19 w strukturach innych oddziałów.

**Tab. 35. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS (bez szpitali uzdrowiskowych) - stan na 31.12.2020 r.**

Lp.	Nazwa i adres szpitala	liczba łóżek
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin	684
	Filia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM ul. Siedlecka 2, 72-010 Police	146
2.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	625
	Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin – Zdunowo (od 4.03.2017 r. połączył się z SPWSZ w Szczecinie ul. Arkońska 4)	357
3.	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy, ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard	106
	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy Nowogard, ul. Woj. Polskiego 7, 72-200 Nowogard Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Resku, ul. Szpitalna 8, Resko (funkcjonuje od 01.09.2017 r.)	80
4.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE" ul. Mączna 4, 70-780 Szczecin, z filią przy ul. Św. Wojciecha	888
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin	425
6.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin	186
7.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin	127
8.	ZOZ Szpital Aresztu Śledczego, Areszt Śledczy, ul. Kaszubska 28, 70-952 Szczecin	108
9.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o., Spółka komandytowa, ul. Langiewicza 28/U1, Szczecin	16
10.	Szpital Rehabilitacyjny Św. Karola Boromeusza, al. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin	55
11.	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	452



12.	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Niepodległości 44-48, 75-252 Koszalin	92
13.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UROMED” ul. Głowackiego 7, 75-402 Koszalin – 5 łóżek; Pro-Beauty Sp. z o. o., Parnowo 2, gm. Biesiekierz, Oddział Szpitalny Koszalin, ul. Głowackiego 7 (korzysta z łóżek NZOZ „UROMED”)	5
14.	Szpital Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, ul. Szpitalna 2, Koszalin	34
15.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna "Praxis" ul. Armii Krajowej 7-8, 75-200 Koszalin	8
16.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek	155
17.	Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Spółka z o. o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno	123
18.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Niedziałkowskiego 4A, 73-200 Choszczno	326
19.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce	135
20.	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o. ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	116
21.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o. o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	140
22.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MEDICAM, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice	391
23.	„Szpitale Polskie” S.A. Katowice, ul. Ligocka 103 – Drawskie Centrum Specjalistyczne Polskie S.A., ul. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	118
24.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieniu przy ul. Kańsko 1.	109
25.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard	247
26.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o. o. ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	219
27.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg	398
28.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I-go Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno	118
29.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	122
30.	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10 – filia EMC Instytut Medyczny S.A., 54-144 Wrocław, ul. Pilezycka 144-148	28
31.	Przyjazny Szpital w Połczynie-Zdroju Sp. z o. o. ul. Szpitalna 5, 78-320 Połczyn-Zdrój	61
32.	Szpital w Szczecinku Sp. z o. o., ul. Kościuszki 38 w Szczecinku <u>Ponadto na terenie szpitala w Szczecinku działają nw. oddziały szpitalne będące samodzielnymi podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia szpitalne:</u>	175
33.	NZOZ „Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka” przy ul. Kościuszki 38b, należący do Pomorskiego Ośrodka Diagnostyki Medycznej PODIMED Sp. z o. o. ul. Spółdzielcza 8 w Szczecinku	10
34.	Oddział Nefrologiczny, Centrum Usług Medycznych „Dializa” Sp. z o. o. ul. Kilińskiego 7/4,6, 78-400 Szczecinek	18
35.	Oddział Kardiologii NZOZ „Centrum Kardiologii SCANMED” (były ALLENORT) ul. Kilińskiego 7, Szczecinek, należący do <i>Kliniki Allenort Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie</i>	12

36.	<u>Ponadto na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie działa:</u> Oddział Radioterapii w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7, należący do AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o. o. w Warszawie, ul. Plac Europejski 2	35
37.	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Tucznie, ul. Staszica 5, 78-640 Tucznio	74

Pod nadzorem PPIS w Szczecinie znajdują się również 3 podmioty lecznicze, które świadczą usługi jako szpitale jednego dnia:

- Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin - liczba łóżek - 6;
- Dom Lekarski S.A. ul. Piastów 30, 71-064 Szczecin - liczba łóżek - 6;
- SONOMED Sp. z o.o., ul. Bandurskiego 98/U12, 71-685 Szczecin - liczba łóżek - 6.

Pod nadzorem PSSE w Szczecinku znajdują się:

- „Patronka”, ul. Lelewela 15 (Oddział opiekuńczo-psychiatryczny i Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu) - liczba łóżek - 52;
- „Patronka”, ul. Staszica 6 (Oddział opiekuńczo-pielęgniacyjny) - liczba łóżek - 29;
- Hospicjum im. Św. Franciszka z Asyżu, ul. Bukowa 85, Szczecinek - liczba łóżek - 15.

Pod nadzorem PSSE w Koszalinie znajduje się:

- Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego MEDISON, ul. Sarzyńska 9 - liczba łóżek - 112.

### 5.1.1. Stan techniczny i funkcjonalny szpitali

W 2020 roku właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły zgodnie z kompetencjami nadzór bieżący nad szpitalami, w tym również egzekwowano spełnienie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą poprzez prowadzenie postępowania administracyjnego w tym zakresie. Część podmiotów kontynuowała prace remontowe mające na celu dostosowanie obiektów do właściwego stanu sanitarno – technicznego, prowadzono także remonty pomieszczeń szpitali wynikające z reorganizacji niektórych oddziałów oraz nałożonych decyzjami administracyjnymi obowiązków. Miało to szczególne znaczenie wobec ogłoszonego 20 marca 2020r. stanu epidemii i konieczności zmian organizacyjnych w obrębie szpitali dot. izb przyjęć/ Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, wydzielenia oddziałów dla pacjentów z COVID-19 w tym oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, jak również punktów poboru wymazów w kierunku SARS-Cov-2 i laboratoriów wykonujących badania RT PCR. Głównym szpitalem jednoimiennym zakaźnym leczącym zakażenia SARS-Cov-2 stał się SP WSZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie.

Od maja 2020 r. działalność Centrum Psychiatrycznego ul. Żołnierska 55 została przeniesiona do szpitala przy ul. Mącznej 4 i Poradni przy ul. św. Wojciecha 7.

Prace remontowo-modernizacyjne i adaptacyjne, które poprawiały stan techniczny i funkcjonalny szpitali dot. m.in. niżej wymienionych podmiotów:

- **W Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie** przeprowadzono modernizację pomieszczeń I piętra dla potrzeb Oddziałów Dziennych Leczenia Nerwic i Psychiatryczno- Rehabilitacyjnego oraz modernizację części pomieszczeń II i III piętra budynku głównego przy ul. św.

- Wojciecha 7 na potrzeby przeniesienia działalności Ośrodka Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej z ul. M. Curie-Skłodowskiej 14.
- **W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie im. T. Sokolowskiego, ul. U. Lubelskiej 1** przeprowadzono przebudowę pomieszczeń oraz malowanie w Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki, SOR Dorosłych, w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej, w Laboratorium Mikrobiologii, w Budynku CDiLND, w Klinice Hematologii, w Centrum Endoskopii Diagnostycznej i Terapeutycznej Chorób Przewodu Pokarmowego, w Klinice Reumatologii.
  - **W Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie** zakończone budowę łącznika łączącego budynki „A” i „C” wraz z budową klatki schodowej i dźwigu szpitalnego w ramach projektu „Dostosowanie SPWSZ do potrzeb szybko rosnącej populacji osób starszych – zwiększenie liczby łóżek w Oddziale Geriatrii i Przewlekłe Chorych”, budowę budynku na potrzeby Oddziału Nefrologii i Transplantacji Nerek, Stacji Dializ, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z budową łącznika komunikacyjnego, przebudowę części pomieszczeń w budynku „A” na potrzeby przeniesienia Rehabilitacji Diennej z budynku przy ul. Broniewskiego 22 do budynku A. Przeprowadzono prace malarskie w salach chorych, gabinetach lekarskich, zabiegowych oraz korytarza II piętra. Wykonano remont pomieszczeń I i II piętra budynku „G” przeznaczonym na potrzeby pacjentów hospitalizowanych z jednostką chorobową COVID-19.
  - **W SP Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokolowskiego w Szczecinie** przeprowadzono przebudowę części pomieszczeń Oddziału VII na potrzeby Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji oraz byłego bloku operacyjnego na sale chorych, zostały odnowione pomieszczenia w Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc I, w Oddziale Gruźlicy, Chorób Płuc i Alergologii III, w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego - IV z Pododdziałem Kardiologii, w Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej V oraz w Oddziale Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej VI.
  - **W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie** przeprowadzone prace remontowe w Oddziale Chirurgii Onkologicznej, Oddziale Klinicznym Radioterapii oraz w Poradni Przychodni.
  - **W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie** rozpoczęto inwestycję w zakresie remontu (przebudowy) Izby Przyjęć, przystosowanie części pomieszczeń po Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej na potrzeby COVID-19, wykonanie nowego wejścia do budynku na rzecz tymczasowej Izby Przyjęć, prace budowlane związane z utworzeniem szatni dla personelu szpitala, montaż klimatyzatorów typu mult-split na potrzeby Poradni SP ZOZ MSWiA w Szczecinie.
  - **W Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu** przeprowadzono remont Oddziału Kardiologii, przebudowę pomieszczeń Centralnej Sterylizatorni, Apteki Szpitalnej, oraz Pralni. Odnowiono poprzez malowanie gabinety lekarskie i gabinet zabiegowy w Oddziale Neurologicznym oraz wykonane remont łazienek na Oddziale Dziennym Psychiatrycznym.

- **W Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie** zakończono modernizację Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, zakończono remont Pracowni Tomografii Komputerowej. Nadal trwa modernizacja Oddziału Dziecięcego wraz z zapleczem.
- **W Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie** rozpoczęto budowę „Centrum Opieki Długoterminowej”.
- **W Szpitalu Powiatowym w Sławnie** przeprowadzono remont w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Wykonano remont niektórych pomieszczeń w Oddziałach Dziecięcym, Chirurgicznym, Wewnętrznym oraz apteki szpitalnej.
- **W Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach** przeprowadzono remont pomieszczenia izolacyjnego przy Izbie Przyjęć oraz sali izolacyjnej w ZOL.
- **W Szpitalnym Centrum Medycznym w Goleniowie** przeprowadzono modernizację pomieszczeń dla Szkoły Rodzenia, modernizację pomieszczeń Medycyny Pracy, Gabinetu USG, poradnie położniczo-ginekologiczną przeniesiono do głównego budynku szpitala, natomiast pomieszczenia poradni świąteczno-nocnej przeniesiono do przyszpitalnej Przychodni POZ.
- **W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Choszczynie** przeprowadzono remont na Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
- **W Drawskim Centrum Specjalistycznym** odnowiono niektóre pomieszczenia w Oddziale Chirurgicznym, Ortopedycznym, Położniczym, Ratunkowym, Pediatrycznym oraz ciągu komunikacyjnego.
- **W Szpitalu Barlinek Sp. z o. o.** przeprowadzono prace remontowe pomieszczeń Oddziału Chirurgii, Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, poradni okulistycznej, pomieszczeń kuchni i zaplecza oraz magazynu brudnej bielizny. Przeprowadzono wymianę centrali nawiewno-wywiewnej z odzyskiem ciepła w pracowni endoskopowej.
- **W Szpitalu im. Św. Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o. o. w Dębnie** przeprowadzono prace remontowe pomieszczeń Oddziału Chirurgii oraz kuchni.
- **W Przyjaznym Szpitalu w Polczynie Zdroju Sp. z o. o.** przeprowadzono remont pomieszczeń w Oddziałach Chirurgii Ogólnej i Chorób Wewnętrznych oraz gruntowny remont Poradni Ortopedycznej łącznie z wymianą instalacji elektrycznej i hydraulicznej.

W 2020 r. kontynuowano przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzór nad realizacją obowiązków określonych w decyzjach administracyjnych oraz nakładano nowe obowiązki w związku ze stwierdzonymi w czasie kontroli nieprawidłowościami. Ze względu na sytuację finansową szpitali nałożone obowiązki wykonywane były sukcesywnie, terminy wykonania części zaleceń w niektórych podmiotach były przedłużone.

Ze względu na ogólną niekorzystną sytuację epidemiologiczną SARS-Cov-2 kontrole w szpitalach ograniczone zostały do niezbędnego minimum związanego z interwencjami. Wspierano szpitale przeprowadzające reorganizację związaną z koniecznością dostosowania swoich struktur do wymagań przeciwepidemicznych wynikających ze specyfiki zakażenia SARS-Cov-2 uwzględniając wdrożenie procedur przeciwepidemicznych, w tym zapewnienie izolacji powietrzno-kropelkowej oraz warunków bhp personelowi, tj. środków ochrony osobistej adekwatnych do zagrożenia.

### **5.1.2. Dezynfekcja**

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2020 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego do dezynfekcji stosowano preparaty, które posiadały wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz znak zgodności CE (znak bezpieczeństwa).

Dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania, tj. rodzaju powierzchni, stopnia zanieczyszczenia, możliwości organizacyjnych, kompatybilności ze środkiem dezynfekcyjnym. Zabiegi dezynfekcyjne stosowane były we wszystkich obszarach mających kontakt z materiałem organicznym. Stosowane preparaty dezynfekcyjne dobierano właściwie pod względem przeznaczenia i spektrum działania. Należy podkreślić, iż ze względu na stan epidemii SARS-Cov-2 w Polsce podmioty działalności leczniczej w praktyce użytkowały środki o spektrum wirusobójczym oraz stosowały dodatkowe metody dezynfekcji, tj. zamgławianie pomieszczeń i sprzętu.

Mycie i dezynfekcja narzędzi wielokrotnego użytku odbywała się w gabinetach zabiegowych, a także w wydzielonych pomieszczeniach centralnych sterylizatorni oraz na blokach operacyjnych. Środki dezynfekcyjne stosowane w placówkach przygotowywane były w oddziałach przez osoby przeszkolone, wyposażone w środki ochrony indywidualnej lub/i pracowników firm zajmujących się utrzymaniem czystości w szpitalu, na podstawie stosownych umów.

Środki dezynfekcyjne przechowywane były w dyżurkach i gabinetach zabiegowych w zamkniętych szafach lub w wydzielonych pomieszczeniach porządkowych. Zaopatrzenie w środki dezynfekcyjne dla potrzeb wszystkich szpitali było wystarczające.

Proces mycia i dezynfekcji endoskopów jest w większości szpitali zautomatyzowany, co przyczynia się w znacznej mierze do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Postępowanie w zakresie dekontaminacji z akcesoriami endoskopowymi było prawidłowe. Do badań i zabiegów endoskopowych używane są wyłącznie endoskopy ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu. Endoskopy przechowywane są w szafach, w pozycji wiszącej- podczas kontroli zwracano uwagę na zabezpieczenie przed wtórną kontaminacją sprzętu po dezynfekcji.

Na koniec 2020 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego funkcjonowała 1 komora dezynfekcyjna w SPZZOZ w Gryficach.

Dezynfekcji komorowej podlegały materace, koce i poduszki. Koce i poduszki poddawane były również procesom dezynfekcji z zastosowaniem środków piorąco-dezynfekujących w pralniach wewnętrznych lub zewnętrznych. Ponadto celem ochrony materacy przed zanieczyszczeniem w części szpitali użytkowane są pokrowce pozwalające na pranie ich w temperaturze 90°C.

Zaopatrzenie w środki czystościowe, dezynfekcyjne oraz osłony foliowe do transportu dla potrzeb poszczególnych szpitali było wystarczające.

### **5.1.3. Sterylizacja**

W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie. Prowadzone były analogicznie do lat ubiegłych, procesy sterylizacji w oparciu o metody termiczne oraz metody niskotemperaturowe. Podstawową

metodą sterylizacji w podmiotach działalności leczniczej od wielu lat jest sterylizacja parowa – urządzenia tego typu stanowią 80,20 % ogółu urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. zachodniopomorskiego (101 urządzeń sterylizacyjnych). Należy podkreślić, iż sterylizatory na ciepło suche nie są wykorzystywane do sterylizacji, a tylko do suszenia szkła w laboratoriach, ze względu na brak skuteczności tej metody m.in. w stosunku do wirusów HBV i HCV.

Urządzenia sterylizacyjne w szpitalach były obsługiwane przez przeszkolony w tym zakresie personel. Monitoring skuteczności procesów sterylizacji prowadzony był za pomocą testów chemicznych i biologicznych. W sterylizatorach nowszego typu praca urządzeń dokumentowana była również w postaci wydruku komputerowego.

Sterylicację sprzętu medycznego w obrębie szpitali prowadziło 23 szpitali tj. 58,97% ogółu placówek, 8 szpitali (tj. 20,51%) zlecało usługę sterylizacji firmom zewnętrznym oraz 8 szpitali (tj. 20,51%) prowadziło sterylizację jednocześnie w obrębie szpitali i zlecało usługę firmom zewnętrznym (najczęściej sterylizację gazową). Natomiast 1 podmiot leczniczy korzystał tylko ze sprzętu jednorazowego użytku. Część szpitali świadczyło usługi w zakresie sterylizacji dla innych szpitali, przychodni i indywidualnych praktyk lekarskich.

**Tab. 36. Monitoring procesów sterylizacji w 2020 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego.**

Rok	Sterylicatory	Liczba sterylizatorów	Liczba badań	Ilość badań zakwestionowanych
2019	na ciepło suche	8	20	0
	parowe	81	13790	4
	na tlenek etylenu	9	1526	0
	parowo-formaldehydowy	4	92	0
	plazmowe	7	1390	1

W 2020 r. w grupie urządzeń sterylizacyjnych parowych zmniejszyła się liczba wykonanych badań o 5917, co stanowi 30,02%. W analizowanym okresie zakwestionowano 4 badania z kontroli sterylizacji parowej. Wśród użytkowników urządzeń sterylizacyjnych upowszechniano wiedzę dot. monitoringu procesów sterylizacji w zależności od metody, opartą na aktualnych, „*Ogólnych wytycznych sterylizacji wyrobów medycznych 2017*” – wydanie II, wskazującą m.in. na konieczność stosowania wskaźników biologicznych procesu nie rzadziej niż raz na tydzień oraz po każdym usunięciu awarii, a także w każdym cyklu, gdy nie jest dostępny automatyczny pomiar i zapis parametrów krytycznych procesu (dot. sterylizacji parowej).

#### **5.1.4. Bieżący stan czystości i porządku**

W 2020 r. organizacja utrzymania bieżącej czystości i porządku w obrębie szpitali znajdujących się na terenie woj. zachodniopomorskiego uległa nieznacznej zmianie, tj. za czynności te odpowiadały zewnętrzne firmy sprzątające w 20,00% szpitali (8 podmiotów leczniczych), podczas gdy w 2019 roku takie rozwiązanie przyjęte było w 21,62 % szpitali.

W 2020 r. zwiększył się odsetek szpitali do 75,00%, gdzie usługi sprzątania w placówce wykonywał personel (w 2019 r. – 72,97 % szpitali). Natomiast w jednym szpitalu nadal utrzymany jest mieszany system sprzątania, tj. Oddział Radioterapii oraz w budynku Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów usługi sprzątania wykonywała zewnętrzna firma sprzątająca, natomiast w innych oddziałach za sprzątanie odpowiadał zatrudniony personel. W Szpitalu Aresztu Śledczego osobami odpowiedzialnymi za utrzymanie bieżącej czystości byli osadzeni (2,50%). Organizacja utrzymania czystości w szpitalach oparta była na planie higieny szpitalnej określającej obszar, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, a także pomieszczeń szpitalnych.

W szpitalach stosowano zasadę rozdziału sprzętu do poszczególnych stref czystości. Usługi świadczone w zakresie utrzymania czystości i porządku prowadzone były kompleksowo przy użyciu sprzętu specjalistycznego w ilości zapewniającej ciągłość wykonywania czynności. Sprzęt do sprzątania przechowywany był w wydzielonych pomieszczeniach lub w brudownikach na oddziałach. Osoby odpowiadające bezpośrednio za sprzątanie współpracowały z pielęgniarkami oddziałowymi oraz epidemiologicznymi w zakresie przestrzegania procedur przeciwepidemicznych ze szczególnym uwzględnieniem zastosowania środków bhp w odniesieniu do oceny ryzyka zakażenia SARS-Cov-2. Szczególnej uwadze osób nadzorujących podlegało stosowanie przez personel sprzątający środków zabezpieczających z uwzględnieniem ochrony dróg oddechowych i specjalistycznych kombinezonów.

Zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych służących do utrzymania czystości w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala był wystarczający. W uzasadnionych sytuacjach wykonywano zabiegi deratyzacji oraz dezynsekcji, najczęściej w pomieszczeniach piwnicznych i zapleczu szpitali. Interwencji w tym zakresie w analizowanym okresie nie zgłaszano.

### **5.1.5. Zaopatrzenie szpitali w wodę**

Nadzór nad jakością wody w szpitalach prowadzony był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego monitoringu, który obejmuje również kontrolę jakości ciepłej wody użytkowej, w celu wykrywania bakterii *Legionella sp.* Nadzór ten w 2020 r. z uwagi na ogłoszony i trwający stan epidemii na obszarze kraju wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 prowadzony był przede wszystkim w oparciu o realizowaną przez podmioty lecznicze tzw. kontrolę wewnętrzną.

W okresie sprawozdawczym wydanych zostało na terenie woj. zachodniopomorskiego łącznie 6 decyzji administracyjnych, z czego:

- 1 decyzja dot. bardzo wysokiego stopnia skażenia bakteriami *Legionella sp.* i nakazu natychmiastowego wyłączenia z użytku instalacji wody ciepłej oraz podjęcia działań naprawczych, w stosunku do:
  - 1) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno;
- 2 decyzje dot. wysokiego stopnia skażenia bakteriami *Legionella sp.* i zakazu m.in. używania ciepłej wody z pryszniców oraz nakazu podjęcia działań naprawczych, w stosunku do:
  - 1) Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. - Szpital w Białogardzie przy ul. Szpitalnej 7, 78-200 Białogard;

- 2) Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pomorskie ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie;
- 3 decyzje dot. średniego stopnia skażenia i nakazu m.in. ustalenia przyczyny skażenia oraz podjęcia działań zmierzających do redukcji liczby bakterii *Legionella sp.* w stosunku do:
- 1) Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pomorskie ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie (2 decyzje);
  - 2) Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48, 75-252 Koszalin.

W ramach prowadzonych działań naprawczych szpitale zastosowały termiczną metodę dezynfekcji, tj. przegrzewanie i przepłukanie wody na instalacji wewnętrznej oraz chemiczną z zastosowaniem dwutlenku chloru oraz elektrolizy wody jonami srebra i miedzi.

Tab. Nr 37 Struktura zaopatrzenia szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.										
Lp.	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiekt u szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
1.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Chopina 29 78-200 Białogard	Białogard	RCM Sp. z o.o. w Białogardzie, Szpital ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard (Centrum Rehabilitacji)	1.		tak			2 zbiorniki retencyjne o pojemności 176 m <sup>3</sup> każdy (1 został wyłączony z użytkowania)	
		Białogard	RCM Sp. z o.o. w Białogardzie, Szpital ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	2.		tak				RWiK w Białogardzie zapewnia szpitalowi możliwość dostarczenia zastępczego źródła wody poprzez beczkowozy.  Decyzja nakazująca zapewnić rez. źródło zaopatrzenia w wodę z terminem realizacji 31.12.2020 r.
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno	Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno	3.	tak			tak	1 zbiornik retencyjny o pojemności 50 m <sup>3</sup>	
3.	Szpitale Polskie S.A. ul. Ligocka 103 40-568 Katowice	Drawsko Pomorskie	Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	4.		tak	tak			
4.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie, ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie, ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	5.		tak	tak			Decyzja z dn. 20.05.2020 r. znak: PS-N-HK-600-21/20 dot. braku przydatności wody do spożycia pochodzącej z wodociągu własnego SCM Sp. z o.o. w Goleniowie. Podmiot zaopatrywany przez wodociąg miejski Goleniów.
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard	Goleniów	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard	6.		tak	tak			
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	7.	tak			tak		



7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5, 74 -100 Gryfino	8.		tak			Dla budynku szpitala zlokalizowanym przy ul. Parkowej istnieje możliwość przełączenia części sieci wodociągowej Gryfina z ujęcia Gryfino-Tywa na Gryfino-Pomorska.
		Gryfino	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, ul. Armii Krajowej 8, 74-100 Gryfino	9.		tak			W razie jakiegokolwiek awarii w zakresie dostarczenia wody do budynków szpitala, Przedsiębiorstwo Usług Komunalnych Sp. z o.o. w Gryfinie będące administratorem ujęć wody Gryfino-Tywa, Krzypnica i Gryfino-Pomorska, jest w stanie zapewnić bieżący wodociąg.
		Gryfino	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy Psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70	10.		tak			
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY S.A., ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Kamień Pomorski	Szpital św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	11.		tak		Zarządca sieci wodociągowej zapewnia szpitalowi możliwość dostarczenia zastępczego źródła wody poprzez zbiornik, zapewniający ciągłość w dostawie wody na 12 godzin; Szpital posiada dwa podłączenia do sieci wodociągowej, tzn. od ul. Dziwnowskiej i od ul. Szpitalnej	
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg	Kołobrzeg	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg	12.		tak		zbiornik o pojemności 75 m <sup>3</sup>	W wariancie podstawowym szpital zaopatrywany jest w wodę z dwóch niezależnych ujęć miejskich sieci wodociągowej tj. z przyłącza A od ulicy Łopuskiego oraz z przyłącza B od ulicy Radomskiej poprzez hydroformię szpitala, zbiornik retencyjny i urządzenia hydroforowe (zestaw pomp). W wariancie awaryjnym w przypadku awarii urządzeń hydroforowych szpital zaopatrywany jest w wodę bezpośrednio z sieci miejskiej z pominięciem urządzeń hydroforowych. Na bieżąco szpital pobiera wodę ze zbiornika retencyjnego o pojemności 75m <sup>3</sup> , za pomocą urządzeń hydroforowych – zestawu trzech pomp woda dostarczana jest do obiektów szpitalnych. Obowiązują decyzje dot. stałej dezynfekcji wody podawanej do sieci wodociągowej wewnętrznej.
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	Koszalin	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, ul. T. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	13.		tak		tak	
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48, 75-252 Koszalin	Koszalin	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie, ul. Niepodległości 44-48, 75-252 Koszalin	14.		tak		tak	
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Główna 2 76-251 Widzino	Koszalin	Szpital UROMED ul. Głównego 7 75-402 Koszalin	15.		tak		tak	
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, 75-333 Koszalin	Koszalin	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	16.		tak		tak	
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Koszalin	Euromedic Onkoterapia - Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. T. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	17.		tak – ujęcie własne SP Szpital Wojewódzki i im. M. Kopernika w Koszalinie		tak	
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Mysłibórz	Szpital Barlinek Sp. z o.o., ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	18.		tak		tak	Zaopatrywany w wodę do spożycia z własnego ujęcia oraz awaryjnie z wodociągu publicznego w Barlinku. W 2018 r. została zakończona inwestycja związana z gruntowną

										modernizacją stacji uzdatniania wody.
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Mysłibórz	Szpital w Dębnie Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	19.	tak			tak		
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	20.	tak			tak		
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ulanów 9 76-100 Sławno	Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ulanów 9 76-100 Sławno	21.		tak				Decyzja dot. zapewnienia rez. źródła zaopatrzenia w wodę z terminem realizacji 31.12.2022r.
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	22.		tak			2 zbiorniki retencyjne o pojemności 450 m <sup>3</sup> , 24-godzinny zapas	
		Stargard	Szpital Rehabilitacyjny ul. Stanisława Staszica 16 73-110 Stargard	23.		tak				Decyzja nakazująca zapewnić rez. źródło zaopatrzenia w wodę z terminem realizacji 30.06.2021 r.
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin	Szczecin	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	24.		tak		tak		Dwa niezależne ujęcia uzbrojenia wodociągu sieciowego
		Police	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2, 72-010 Police	25.	tak			tak	2 zbiorniki po 100 m <sup>3</sup>	
		Szczecin	Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. W. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin	26.		tak				12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 i 5 l
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin	Szczecin	Szpital SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin	27.	tak			tak	2 zbiorniki po 50 m <sup>3</sup> ; zapas ok. 6-godzinny	
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	Szczecin	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	28.		tak				3 przyłącza uzbrojenia komunalnego - wodociąg sieciowy posiada zgodnie z podpisaną umową trzy niezależne źródła tj.: przyłącze główne od ul. Arkońskiej, przyłącze awaryjne od ul. Doktora Judyma, przyłącze awaryjne od ul. Broniewskiego.  Studnia głębinowa stanowiąca rezerwowe źródło wody tymczasowo wyłączona z eksploatacji.  Podmiot posiada zawartą umowę z dnia 27.02.2017 r. na Opracowanie dokumentacji technicznej zadania pod nazwą: "Przebudowa i modernizacja głębinowego ujęcia wody wraz ze stacją uzdatniania i hydrofornią oraz zewnętrznej instalacji wodociągowej, sieci kanalizacji sanitarnej i deszczowej
		Szczecin	Oddziały szpitalne wraz z przyległą infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokolowskiego 11	29.	tak			tak	1 zbiornik 1000 m <sup>3</sup>	Na terenie szpitala istnieje ujęcie wody (studnia), która jest podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia (woda surowa jest poddawana procesom uzdatniania i taka jest podawana do sieci). Istnieje możliwość korzystania z wody miejskiej dostarczonej przez Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Szczecinie.
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	30.	tak			tak		Na terenie szpitala istnieje ujęcie wody (studnia), która jest podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia (woda surowa jest poddawana procesom uzdatniania i taka jest podawana do sieci). Istnieje możliwość korzystania z wody miejskiej dostarczonej przez Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o. o. w Szczecinie.

		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. św. Wojciecha 7, 70-410 Szczecin	31.						Obiekt szpitalny w likwidacji - aktualnie funkcjonują w nim poradnie.
		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	32.		tak				12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 i 5 l
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Szczecin	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	33.		tak			2 zbiorniki po 25 m <sup>3</sup>	
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szczecin	Szpital i Ambulatorium z Izba Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	34.		tak				12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 l
26.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie ul. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin	Szczecin	Szpital Rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin	35.		tak				12 godzinny zapas wody w pojemnikach 10 l
27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek	36.		tak	tak		2 zbiorniki po 5000 l	
28.	PRZYJAZNY SZPITAL W POLCZYNIU-ZDROJU Sp. z o.o., ul. Szpitalna 5, 78-320 Polczyn – Zdrój	Świdwin	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POLCZYNIU-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Polczyn - Zdrój	37.		tak – miejska sieć wodociągowa	przyłącze sieciowe do Sanatorium Irena ul. Zdrojowa 5 należącego do Uzdrawiska Polczyn Grupa PGU S.A z siedzibą w Polczynie-Zdroju ul. Zdrojowa 6, 78-320 Polczyn-Zdrój			
29.	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	38.		tak			zbiornik retencyjny o pojemności 210 m <sup>3</sup>	Decyzja na poprawę stanu s-t powierzchni ścian w hydroforni z terminem realizacji 31.12.2021 r.
30.	AMC art. Medical Center Sp. z o. o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	Szczecin	AMC art. Medical Center Sp. z o. o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	39.		tak			2 zbiorniki po 1 m <sup>3</sup>	Szpital z małą ilością łóżek
31.	Centrum Medyczne "SONOMED" Sp z o.o. ul. Bandurskiego 98, 71-685 Szczecin	Szczecin	Centrum Medyczne SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. Bandurskiego 98/U12	40.		tak			tak (2 x 0,4 m <sup>3</sup> )	Szpital jednodniowy
32.	"DOM LEKARSKI" S.A. 70-783 Szczecin, ul. Gombrowicza 23	Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – ul. Gombrowicza 23, Szczecin	41.		tak				Szpital jednodniowy 12 godzinny zapas wody w pojemnikach 18,9 l
		Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin	42.		tak				Szpital jednodniowy 12 godzinny zapas wody w pojemnikach 18,9 l
33	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków	Szczecinek	Centrum Kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7, 78-400 Szczecinek	43.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA Sp. z o.o., ul. Kilińskiego 7, 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7, 78-400 Szczecinek	44.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. przy ul. Kościuszki 38
35.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8, 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b, 78-400 Szczecinek	45.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
36.	SPZOZ MSWiA w Szczecinie ul. Jagiellońska 44 70-382 Szczecin	Szczecin	Szpital SPZOZ MSWiA w Szczecinie ul. Jagiellońska 44 Szczecin	46.						Przejęty pod nadzór PIS w II p. 2020 r. – obiekt nie kontrolowany
37.	SPZOZ MSWiA w Koszalinie ul. Szpitalna 2	Koszalin	Szpital MSWiA w Koszalinie ul. Szpitalna 2 Koszalin	47.						Przejęty pod nadzór PIS w II p. 2020 r. – obiekt niekontrolowany
38.	SPZOZ MSWiA w Złocieniu	Złocieniec	Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieniu	48.						Przejęty pod nadzór PIS w II p. 2020 r. – obiekt niekontrolowany

### **5.1.6. Postępowanie z bielizną szpitalną, postępowanie z odpadami medycznymi. Prosektoria i postępowanie ze zwłokami.**

W okresie sprawozdawczym z uwagi na ogłoszony i trwający stan epidemii na obszarze kraju wywołany zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 ograniczono czynności kontrolne w znacznej części podmiotów leczniczych, w ramach których funkcjonują szpitale w zakresie dot. infrastruktury zaopatrzenia szpitali w wodę, a także pozostałej infrastruktury związanej, tj. pomieszczeń i ich wyposażenia z zakresu postępowania z bielizną szpitalną, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania ze zwłokami. W związku z czym nie zweryfikowano bieżącego stanu sanitarnego i sanitarno – technicznego tzw. zapleczy szpitali. W woj. zachodniopomorskim skontrolowane zostały zaplecza jedynie 4 z 45 szpitali funkcjonujących w ramach 38 podmiotów leczniczych. W skontrolowanych zakładach nie stwierdzono nieprawidłowości z ww. zakresu.

Uzyskane dane wskazują, że w 2020 r. z zakresu prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 349 z 1120 podmiotów leczniczych (w ramach których działa 1 721 zakładów leczniczych i samodzielnych infrastrukturalnie komórek) co stanowi ponad 31 %. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych nieprawidłowości z zakresu postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 2 podmiotach leczniczych, tj. w 0,5 % skontrolowanych obiektów. Wydano 1 decyzję administracyjną zobowiązującą podmiot leczniczy do usunięcia nieprawidłowości, a w 1 przypadku podjęto inne działania pokontrolne. Ponadto 1 podmiot został ukarany grzywną w drodze mandatu karnego na kwotę 200 zł.

### **5.2. Zakażenia szpitalne i ocena działalności zespołów kontroli zakażeń szpitalnych**

Zakażenia szpitalne stanowią istotny problem związany zarówno z funkcjonowaniem podmiotów działalności leczniczej, jak też jakością świadczonych usług. W zapobieganiu zakażeniom duże znaczenie ma właściwy monitoring aktywnie prowadzony przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w oparciu o mikrobiologiczną ocenę zagrożeń występujących w środowisku szpitalnym, który pozwala na ocenę skali zagrożenia w poszczególnych jednostkach szpitala oraz podjęcie działań przeciwepidemicznych. Istotne znaczenie w prowadzeniu stałego nadzoru mikrobiologicznego ma aktywność laboratoriów mikrobiologicznych stąd niekorzystnym zjawiskiem jest ich brak w niektórych szpitalach. W takich przypadkach szpitale zlecają badania mikrobiologiczne jednostkom zewnętrznym - takie sytuacje występują w 70,00% szpitali. Tylko w 12 szpitalach w woj. zachodniopomorskim są laboratoria mikrobiologiczne, co stanowi 30,00%.

W 2020 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały zgłoszone 23 ogniska epidemiczne (w tym 2 ogniska z 2019 r., które zostały zamknięte w 2020 r.), tj. o 17 ognisk mniej niż w 2019 r., z których 17 wystąpiło w szpitalach w Szczecinie, 3 ogniska w Policach, 2 ogniska w Stargardzie oraz 1 ognisko w Gryficach. Ogniska wystąpiły w Oddziałach Chorób Wewnętrznych (11 ognisk), anestezjologii i intensywnej terapii (3 zdarzenia), w Oddziałach Chirurgii i Kardiochirurgii (4 przypadki), w Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych (2 ogniska) oraz w Oddziale COVID, Klinice Neonatologii i Oddziale Pediatrycznym po 1 przypadku. Analiza porównawcza nie uwzględnia ognisk, których czynnikiem etiologicznym był SARS-CoV-2.

**Tab. 38. Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2016-2020 w woj. zachodniopomorskim.**

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna liczba zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło	
2016	29	106	<p>Klebsiella pneumoniae (7 - ESBL+; 1 - ESBL+, MBL+; 2 - MBL+ typ NDM)</p> <p>Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy</p> <p>Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy</p> <p>Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B)</p> <p>Staphylococcus aureus MRSA</p> <p>Enterococcus faecium VRE</p> <p>Rotawirusy</p> <p>Wirus grypy typu AH1N1</p> <p>Salmonella enteritidis</p> <p>Bakterie z grupy coli</p> <p>Brak wspólnego czynnika etiologicznego (Streptococcus salivarius, Streptococcus mitis, Enterococcus columbie, Enterococcus faecalis)</p>	<p>10</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	15
2017	38	207	<p>Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B, w tym 1 szczep hiperwirulentny 027/NAP1/B1)</p> <p>Wirus grypy typu A</p> <p>Streptococcus pyogenes wrazl. na penicylinę, erytromycynę i klindamycynę</p> <p>Klebsiella pneumoniae (8 – ESBL(+), 3 – MBL(+) typ NDM, w tym w 1 przypadku koicydencja z C.difficile)</p> <p>Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy</p> <p>Rotawirusy</p> <p>Zachorowanie grypopodobne</p> <p>Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy</p> <p>Staphylococcus aureus MRSA</p> <p>Enterobacter aerogenes AmpC</p> <p>Enterobacter cloacae ESBL/AmpC</p> <p>Escherichia coli ESBL</p> <p>Salmonella spp.</p> <p>Nie ustalono</p>	<p>8</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>11</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p>	17
2018	41 (4 ogniska nie zakończone zostaną wykazane w 2019 r.)	169	<p>Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B, GDH)</p> <p>Wirus grypy (typ A -3, typ B -5)</p> <p>Klebsiella pneumoniae (4 – ESBL(+), 6 – MBL(+) typ NDM)</p> <p>Acinetobacter baumannii wrażliwy na antybiotyki</p> <p>Rotawirusy</p> <p>Pseudomonas aeruginosa MBL</p> <p>Staphylococcus aureus MRSA</p> <p>Enterobacter cloacae ESBL</p> <p>Stenotrophomonas maltophilia</p>	<p>16</p> <p>8</p> <p>10</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	27

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna liczba zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło	
2019	40  (w tym 4 ogniska z 2018 r., które zostały zamknięte w 2019 r.)	348, w tym 53 koloniz.  (w tym 106 osób z ognisk z 2018 r., zamkniętych w 2019 r.)	Clostridioides difficile wytwarzający toksyny A i B (w tym 2 ogniska z 2018 r.)	14	29
			Clostridium perfringens	1	
			Wirus grypy (typ A -3, typ AH1N1 -3)	6	
			Klebsiella pneumoniae (6 – ESBL(+))	9	
			2– MBL NDM (+), 1– KPC(+)		
			Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	1	
			Acinetobacter baumannii wrażliwy na antybiotyki	1	
			Pseudomonas aeruginosa (oporna na karbapenemy – 46 osob, wrażliwy na antyb. – 4 osoby) (ognisko z 2018 r.)	1	
			Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy MBL, VIM (+)	1	
			Rotawirusy	3	
			Staphylococcus aureus MRSA (w tym 1 ognisko z 2018 r.)	2	
			Nie zidentyfikowano (prawdopodobnie etiologia wirusowa)	1	
2020	23  (w tym 2 ogniska z 2019 r., które zostały zamknięte w 2020 r.)  5 ognisk nie zamknięto w 2019 r.	124, w tym 14 koloniz.	Clostridioides difficile wytwarzający toksyny A i B (w tym 1 ognisko z 2019 r.)	8	14
			Wirus grypy typ A	4	
			Klebsiella pneumoniae (1- ESBL(+), 2 - MBL NDM (+), 1- KPC(+), 1 - OXA-48)	5	
			Escherichia coli (1- ESBL(+), 1 - OXA-48)	2	
			Stenotrophomonas maltophilia	1	
			Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy	1	
			Enterobacter cloacae ESBL(+)/AmpC(+) (ognisko z 2019 r.)	1	
			Aeromonas caviae KPC(+)	1	

W analizie częstości występowania ognisk szpitalnych od 2016 r. zauważalna jest poprawa zgłaszalności ognisk. W 2020 r. wśród zarejestrowanych 23 ognisk epidemicznych (w tym 2 ogniska z 2019 r., które zostały zamknięte w 2020 r.) zakażeniu uległo 124 osoby, w tym 14 przypadków – osoby skolonizowane. Źródło zakażenia ustalono w 14 przypadkach (co stanowi 60,87% ogółu), przy czym potwierdzonym lub prawdopodobnym źródłem w większości ognisk był skolonizowany lub zakażony pacjent, odwiedzający oraz ręce personelu.

Natomiast w 2019 r. było zarejestrowanych 40 ognisk, w których źródło zakażenia ustalono w 29 przypadkach, co stanowi 72,50% ogółu zgłoszonych ognisk zakażeń.

Należy podkreślić, iż w 2020 roku zgłoszono 6 ognisk szpitalnych, gdzie czynnikiem etiologicznym były szczepy alarmowe Klebsiella pneumoniae wytwarzające karbapenemazy typu MBL NDM (2 ogniska), KPC (1 ognisko), OXA-48 (1 ognisko), Escherichia coli OXA-48 (1 ognisko) oraz Aeromonas caviae KPC (1 ognisko). Zakażonych w ww. ogniskach było

18 osób, w tym 11 skolonizowanych (w 2 ogniskach było zakażonych 5 osób - wszystkie przypadki cenione zostały jako kolonizacje). Ponadto zgłoszono 32 przypadki pojedynczych zakażeń patogenami wielolekoopornymi, tj. Klebsiella pneumoniae MBL NDM, KPC, OXA-48 – 29 przypadków, Pseudomonas aeruginosa MBL, VIM – 2 przypadki, Escherichia coli OXA-48 – 1 przypadek, w tym 19 kolonizacji. Zestawienie pozostałych czynników etiologicznych ognisk zakażeń szpitalnych przedstawia tab. 38.

Najczęściej występującymi postaciami klinicznymi w ogniskach zakażeń szpitalnych w 2020 r. były: zapalenia płuc, zakażenie dolnych dróg oddechowych, zakażenia przewodu pokarmowego, zakażenia układu moczowego, niewydolność oddechowa oraz w pojedynczych przypadkach zakażenie krwi, zakażenie miejsca operowanego, wtórne zakażenie łożyska naczyniowego, natomiast w przypadku grypy objawy typowe dla tej jednostki chorobowej, tj.: osłabienie ogólne, kaszel, gorączka, ból gardła, bóle mięśniowe.

W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo w działania włączał się właściwy Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz wdrażane były stosowne procedury izolacji i pobierano badania bakteriologiczne. Wprowadzano podwyższony reżim sanitarny w oddziałach objętych ogniskiem uwzględniając zasady izolacji w zależności od drogi transmisji patogenów. Ponadto analizowano dotychczasowe procedury w oddziałach, prowadzono działania edukacyjne i wykonywano kontrolne badania mikrobiologiczne. W każdym zgłoszonym ognisku zakażenia w działaniach przeciwepidemicznych brał udział również właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny analizując tok postępowania zapobiegawczego wdrożonego przez Zespół w szpitalu. Ze względu na łatwość transmisji w środowisku szpitalnym, szczególnym nadzorem objęte były przypadki ognisk zakażeń wywołanych szczepami alarmowymi wytwarzających karbapenemazy MBL (+) typ NDM, KPC, OXA-48 oraz VIM.

W 2020 r. kontynuowano współpracę z członkami Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych m.in. poprzez roczną weryfikację sprawozdawczości z zakresu czynników alarmowych w poszczególnych szpitalach oraz analizę raportów ognisk zakażeń szpitalnych przekazywanych przez PPIS woj. zachodniopomorskiego. Ponadto w związku z pojawiającymi się na terenie woj. zachodniopomorskiego zachorowaniami sporadycznymi oraz ogniskami epidemicznymi wywołanymi szczepami alarmowymi wytwarzających karbapenemazy MBL (+) typ NDM, KPC, OXA-48 oraz VIM, a także niekorzystną sytuacją epidemiologiczną w tym zakresie w innych województwach kontynuowano wzmocniony nadzór przeciwepidemiczny m.in. poprzez ocenę wdrożenia procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez te patogeny i bieżące zgłaszanie każdego przypadku podejrzenia zakażenia/zakażenia szczepami alarmowymi wytwarzających karbapenemazy MBL (+) typ NDM, KPC, OXA-48 oraz VIM (w tym także przypadki nosicielstwa) do właściwego PPIS, a następnie ZPWIS w Szczecinie.

Rok 2020 r. ze względu na pandemię SARS-Cov-2 był rokiem szczególnie trudnym dla Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, które we wszystkich szpitalach uczestniczyły w przeorganizowaniu pracy oddziałów i dostosowywaniu ich funkcjonalności do specyfiki zakażenia SARS-Cov-2 oraz hospitalizacji pacjentów z COVID-19. Współpraca organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegała przede wszystkim na doradztwie merytorycznym w

zapewnieniu maksymalnego bezpieczeństwa personelowi pracującemu w strefie zagrożenia, ocenie dokumentacji szpitali tymczasowych w zakresie ich bezpieczeństwa i spełnienia wymagań przepisów prawnych oraz wytycznych, a także ocenie dokumentacji ognisk epidemicznych i współuczestnictwie w działaniach szkoleniowych.

### **5.3. Przychodnie, Ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria.**

W 2020 r. wśród podmiotów działalności leczniczej świadczących usługi medyczne w systemie ambulatoryjnym najliczniejszą grupę stanowiły przychodnie, ośrodki, poradnie i ambulatoria. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego objęto 1021 placówek z tej grupy, tj. w stosunku do roku poprzedniego mniej o 20 podmiotów. Stan sanitarny skontrolowano w 229 obiektach, co stanowi 22,43% ogółu ujętych w ewidencji placówek.

Za utrzymanie czystości bieżącej i porządku w tego typu placówkach odpowiedzialne były specjalistyczne firmy, dotyczyło to przede wszystkim dużych obiektów oraz personel zatrudniony w zakładzie w mniejszych podmiotach. Wszystkie podmioty działalności medycznej miały zawarte umowy z firmami zajmującymi się odbiorem i utylizacją odpadów medycznych, dokumentacja dotycząca gospodarki odpadami prowadzona była na bieżąco. Do momentu odbioru przez firmę utylizującą odpady przechowywane były w wydzielonych do tego celu lodówkach lub przeznaczonych do ich magazynowania pomieszczeniach.

Należy podkreślić, iż w związku z ogłoszonym stanem epidemii w Polsce od 20 marca 2020 r. większość podmiotów ambulatoryjnych ograniczyło swoją działalność do teleporad i udzielało usług w ograniczonym zakresie. Również działalność kontrolna organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej ograniczona była do sytuacji reagowania na interwencje wobec konieczności wdrażania w trybie natychmiastowym działań przeciwepidemicznych oraz prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych i monitorowania sytuacji epidemiologicznej SARS-Cov-2.

### **5.4. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową.**

W 2020 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 2573 podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową tj. indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich i dentystycznych oraz praktyk pielęgnarskich, w których udzielane były świadczenia medyczne w systemie ambulatoryjnym. Liczba podmiotów do nadzoru w stosunku do 2019 r. zwiększyła się o 7 podmiotów. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 187 obiektach tej grupy, co stanowi 7,27% ogółu praktyk, w tym nie stwierdzono obiektów z negatywnie ocenionym stanem sanitarnym. Natomiast w 2019 roku kontrolę sanitarną przeprowadzono w 919 obiektach tej grupy, co stanowiło 35,81% ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 16 obiektach, co stanowiło 1,74%.

Ponadto w 2020 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 1721 podmiotów działalności leczniczej wykonujące stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia tj. szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-



opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, sanatoria, hospicja, przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria, zakłady badań diagnostycznych oraz medyczne laboratoria diagnostyczne. Liczba podmiotów do nadzoru zwiększyła się o 4 w stosunku do 2019 r. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 349 obiektach tej grupy, co stanowi 20,28% ogółu podmiotów, przy czym negatywnie oceniono stan sanitarny w 16 obiektach, co stanowi 4,58 % ogółu skontrolowanych podmiotów.

Po analizie danych dotyczących kontroli podmiotów prowadzących działalność leczniczą należy podkreślić, że w związku z obowiązkami Państwowej Inspekcji Sanitarnej związanymi z działaniami przeciwepidemicznymi wynikającymi z okresu pandemii COVID-19 liczba kontroli w ww. podmiotach znacznie zmniejszyła się. Ponadto część placówek zawiesiła lub ograniczyła działalność do minimum, co również wpłynęło na spadek kontroli.

Zbiorcze zestawienie liczby skontrolowanych podmiotów działalności leczniczej tej grupy przedstawiają tab. 39 i 40.

**Tab. 39. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w 2020 roku.**

Wyszczególnienie	Liczba obiektów				
	Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
<b>Razem praktyki lekarskie</b>	<b>2252</b>	<b>172</b>	<b>7,64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Indywidualne praktyki lekarskie	127	14	11,02	0	0
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	646	83	12,85	0	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	1186	46	3,88	0	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	274	28	10,22	0	0
Grupowe praktyki lekarskie	10	0	0	0	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	9	1	11,11	0	0
<b>Razem praktyki pielęgniarskie</b>	<b>187</b>	<b>15</b>	<b>8,02</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Indywidualne praktyki pielęgniarek	140	6	4,29	0	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	12	0	0	0	0
Grupowe praktyki pielęgniarek	35	3	8,57	0	0
<b>Inne</b>	<b>134</b>	<b>6</b>	<b>4,48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Ogółem:</b>	<b>2573</b>	<b>187</b>	<b>7,27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Tab. 40. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2020 roku.**

Wyszczególnienie		Liczba obiektów				
		Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Szpitale	ogółem	52	28	53,85	8	28,57
	w tym uzdrowiskowe	8	3	37,5	0	0
	w tym jednodniowe	3	1	33,3	0	0
Zakłady opiekuńczo - lecznicze		9	2	22,2	0	0
Zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze		13	2	15,38	0	0
Zakłady rehabilitacji leczniczej		25	4	16,0	0	0
Sanatoria		55	20	36,36	0	0
Hospicja		8	1	12,5	0	0
Inne		16	2	12,5	0	0
Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria - ogółem		1021	229	22,43	8	3,49
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne		43	11	25,58	0	0
Zakłady rehabilitacji leczniczej		79	5	6,33	0	0
Inne ogółem		400	45	11,25	0	0
w tym uzdrowiskowe		5	1	20,0	0	0
<b>Ogółem:</b>		<b>1721</b>	<b>349</b>	<b>20,28</b>	<b>16</b>	<b>4,58</b>

Oceniając stan sanitarny brano pod uwagę poza stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń, również stopień wdrożenia i realizowania procedur przeciwepidemicznych w poszczególnych podmiotach. Utrzymaniem czystości bieżącej i porządku w tych obiektach zajmowały się firmy specjalistyczne lub pracownicy zatrudnieni w praktykach. Narzędzia medyczne wielokrotnego użytku poddawane były dezynfekcji, myciu, pakietowaniu i sterylizacji w miejscu praktyki lub poza ich siedzibą na podstawie umowy zawartej z innymi placówkami świadczącymi usługi w tym zakresie. W części praktyk stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Nadal doskonalenia wymaga obszar aktualizacji procedur przeciwepidemicznych w podmiotach wykonujących działalność zawodową zwłaszcza w zakresie odpowiedzialności za monitorowanie procesu sterylizacji w tym kontrolę biologiczną procesu oraz sposób dokumentowania działań związanych z obszarem zapobiegania zakażeniom w podmiocie (m.in. procesy dekontaminacji, szkolenia, kontrola wewnętrzna/ przegląd procedur). Ponadto wobec nowe zagrożenie SARS-Cov-2 stanowiło wyzwanie dla praktyk zawodowych wobec konieczności dostosowania się do funkcjonowania w czasie epidemii oraz zastosowania wymaganych zabezpieczeń bhp dla personelu i wdrożenia działań przeciwepidemicznych w odniesieniu do pacjentów.

## **VI. WARUNKI SANITARNO – HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY.**

### **6.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy.**

Ważnym obszarem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad środowiskiem pracy, który polega między innymi na identyfikacji zagrożeń w nim występujących, egzekwowaniu wykonywania badań i pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy oraz podejmowaniu działań minimalizujących ich niekorzystny wpływ na zdrowie pracujących. Wskazać należy, iż w związku z ogłoszonym stanem epidemii nadzór bieżący skupiony był głównie nad działaniami dotyczącymi funkcjonowania i przestrzegania przez pracodawców zasad higieny zapobiegających rozprzestrzenianiu się koronawirusa oraz przestrzeganiu przez pracodawców ustanowionych określonych ograniczeń, nakazów i zakazów.

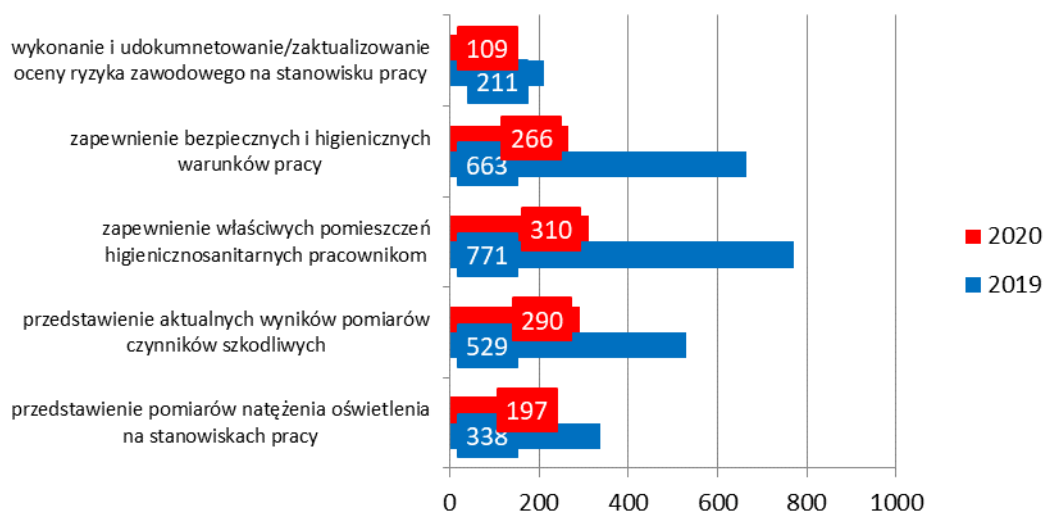
Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2020 znajdowało się 10295 zakładów pracy, zatrudniających 252326 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające do 49 pracowników – 9354 zakłady, z których 68,7% stanowiły małe zakłady zatrudniające do 9 pracowników.

Spośród zakładów będących w ewidencji pionu Higieny Pracy największą liczbę stanowiły zakłady prowadzące działalność w zakresie:

- handlu detalicznego, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi – PKD 47 – 1692 zakłady,
- handlu hurtowego, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi – PKD 46 – 931 zakładów,
- handlu hurtowego i detalicznego pojazdami samochodowymi, naprawa pojazdów samochodowych – PKD 45 – 622 zakłady  
oraz
- produkcja artykułów spożywczych – PKD 10 – 418 zakłady.

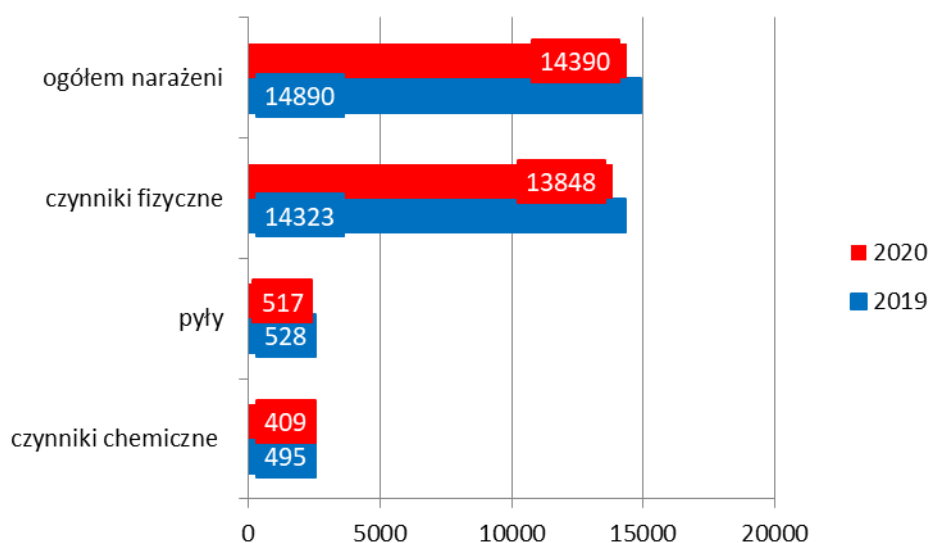
W roku 2020 skontrolowano 1168 zakładów, tj. 11,3% ogółu będących w ewidencji. W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych uchybieniami wydano 466 decyzji (Ryc. 11).

**Ryc. 11 Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2020, w porównaniu do roku 2019.**



W zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii, w zakładach pracy mogą występować zagrożenia związane z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników. W roku 2020, w 84 zakładach pracy stwierdzono występowanie przekroczeń NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 7,2% ogółu skontrolowanych zakładów. Narażonych na czynniki szkodliwe było 14390 pracowników (Ryc. 12). Największa liczba pracowników zatrudnionych była na stanowiskach, na których dominowały czynniki fizyczne (13848 pracowników spośród 14390 narażonych na czynniki szkodliwe ogółem), w tym głównie hałas, powyżej najwyższego dopuszczalnego natężenia – 13406 pracowników.

**Ryc. 12 Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2019 – 2020.**



Od roku 2008 obserwuje się systematyczny spadek liczby zakładów, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia.

W roku 2020, podobnie jak w roku 2019, nie było konieczności wydawania decyzji unieruchamiających stanowiska pracy w związku z przekroczeniami normatywów higienicznych. Nie wydano również decyzji unieruchamiającej, z uwagi na nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

W wyniku działań kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprawiono warunki pracy pracowników, przede wszystkim w wyniku sukcesywnego wdrażania długofalowych programów działań technicznych i organizacyjnych zmierzających do zmniejszenia narażenia na działanie czynników szkodliwych na stanowiskach pracy, obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych oraz doprowadzenia do właściwego stanu higienicznosanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń higienicznosanitarnych.

## **6.2. Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne**

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej rokrocznie skupiają się m.in. wokół zakładów, w których pracownicy narażeni są na czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (w roku 2020 było 427 takich zakładów, tj. 4% ogólnej liczby zakładów w ewidencji). Czynniki rakotwórcze lub mutagenne występujące w środowisku pracy stanowią ważne zagadnienie z punktu widzenia zdrowia publicznego. Liczba narażonych pracowników w skontrolowanych w roku 2020 zakładach wynosiła 767 (tj. 0,3% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją), w tym 255 kobiet. Najwięcej pracowników narażonych było na formaldehyd, promieniowanie jonizujące, pył drewna twardego, benzynę, fenoloftaleinę oraz chromiany i dichromiany (VI) potasu.

W wyniku 47 przeprowadzonych kontroli, wydano 7 decyzji dotyczących głównie konieczności zapewnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów), przedstawienia aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy oraz przekazania Zachodniopomorskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Szczecinie informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

## **6.3. Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne**

Obecność szkodliwych czynników biologicznych na stanowiskach pracy, a co za tym idzie zagrożenie dla zdrowia pracowników, stanowi bardzo istotny problem z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. W roku 2020 było 2648 zakładów, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne, tj. 25,7% ogólnej liczby zakładów w ewidencji. W narażeniu na ww. czynniki w skontrolowanych zakładach, zatrudnionych było 5205 pracowników, co stanowi 2% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją. Największa liczba pracowników, tj. 5178, zatrudnionych była w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne grupy 2, czyli czynniki, które mogą wywoływać choroby u ludzi, mogą być niebezpieczne dla pracowników, ale rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest mało prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

W ramach prowadzonego nadzoru w powyższym zakresie przeprowadzono 237 kontroli i wydano 3 decyzje administracyjne.

Podczas kontroli do najczęściej stwierdzanych uchybień należało:

- nieprawidłowa/brak oceny ryzyka zawodowego dla pracowników w zakresie narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych;
- nie zastosowanie znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym;
- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 lub 4 grupy zagrożeń;
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do grupy 3 lub 4 zagrożenia;
- brak zapewnienia pracownikom szczegółowych procedur bezpiecznej pracy w związku z występującym zagrożeniem SARS-CoV-2 zawierających zasady prawidłowej higieny osobistej, zasad dezynfekcji rąk i pomieszczeń, urządzeń pracy, postępowania w przypadku stwierdzenia złego stanu zdrowia pracownika i pojawienia się objawów podejrzenia choroby spowodowanej zakażeniem koronawirusem (podwyższona temperatura, duszności, kaszel), kontaktu z osobą zarażoną poza terenem zakładu i w zakładzie.

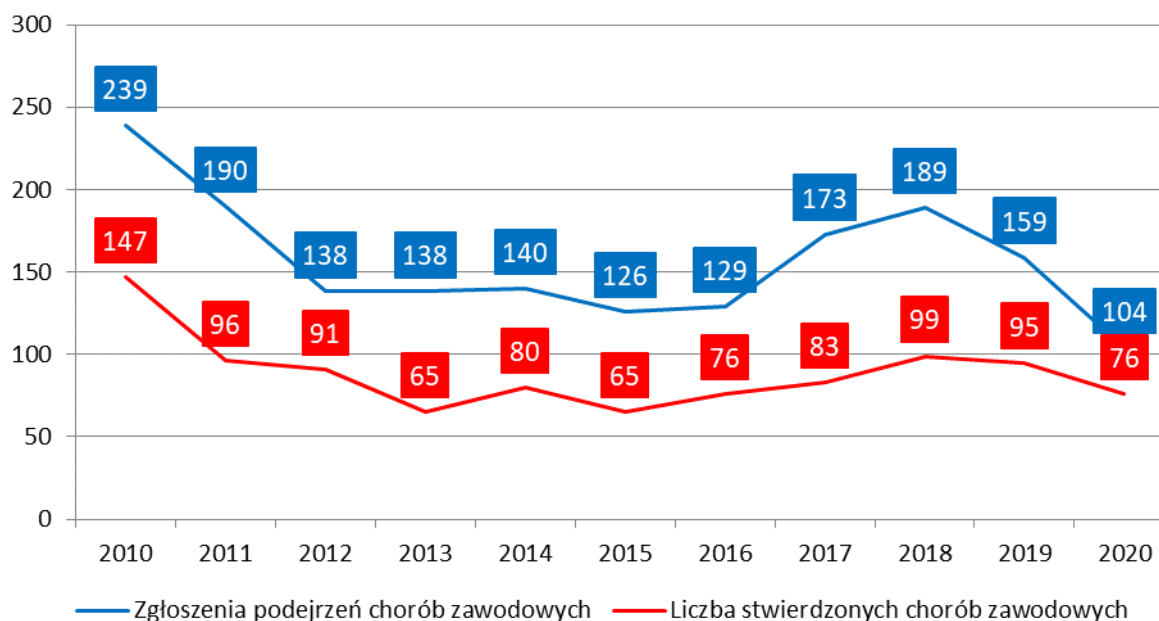
Ponadto pracownicy pionu Higieny Pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej pełnili bieżący nadzór w zakresie warunków dotyczących higieny pracy w zakładach inżynierii genetycznej. W roku 2020 wpłynęły 2 wnioski o opinie dot. warunków higieny pracy w zakładach zajmujących się pracami nad organizmami i mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi, zgodnie z art. 15c ust. 1 ustawy z dnia 22.06.2001r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych.

#### **6.4. Choroby zawodowe**

Zagrożenia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników mogą występować w każdym zakładzie pracy, w zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii. Znaczenie chorób zawodowych jest na tyle duże, gdyż dotyczą one osób pracujących i wiążą się z istotnymi konsekwencjami zdrowotnymi, takimi jak absencja chorobowa, ograniczenie lub utrata zdolności do pracy. Analiza danych dotyczących zapadalności na choroby zawodowe pozwala identyfikować stanowiska pracy, zakłady, sektory gospodarki, w których występują warunki pracy przyczyniające się do powstania patologii zawodowych. W województwie zachodniopomorskim w 2020 roku stwierdzono 76 chorób pochodzenia zawodowego (Ryc. 13).

Jednocześnie należy wskazać, iż w okresie sprawozdawczym od wystąpienia pierwszego przypadku zakażenia wirusem SARS CoV-2 w Polsce na terenie województwa zachodniopomorskiego nie dokonano zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej – Covid-19.

**Ryc. 13 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby zgłoszonych podejrzeń w latach 2010 – 2020.**



W województwie zachodniopomorskim do najczęściej stwierdzanych w 2020 roku chorób zawodowych inaczej niż w latach ubiegłych, należały przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat – 26 przypadków, tj. 34,2% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych. Kolejnymi pod względem zapadalności były:

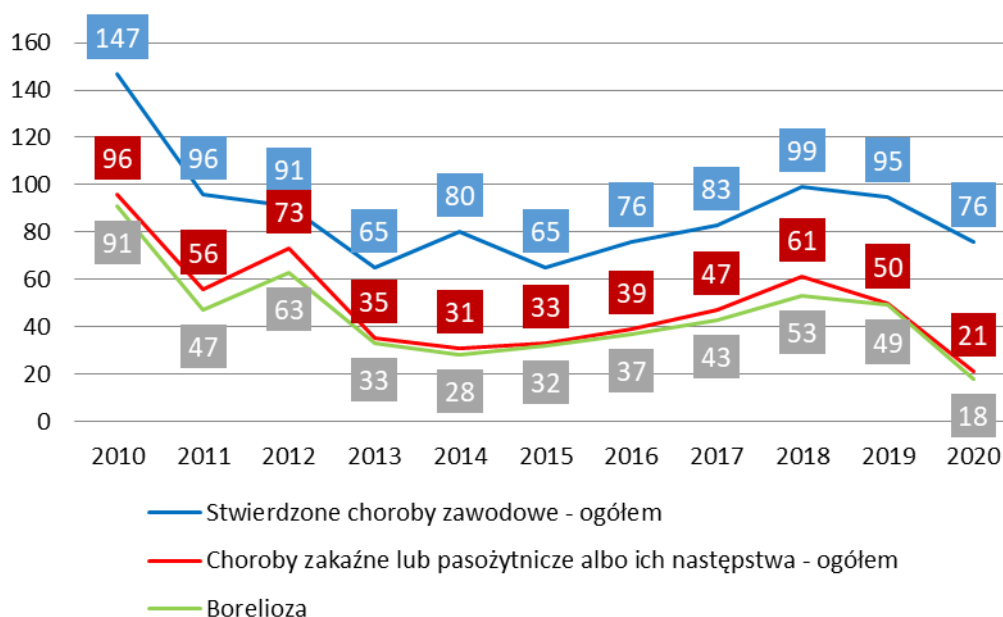
- choroby zakaźne lub pasożytnicze (21 przypadków, tj. 27,6%);
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (11 przypadków, tj. 14,5%)

oraz

- pylice płuc (5 przypadków, tj. 6,8%);
- obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego 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 przypadków, tj. 6,8%).

Wśród stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych, podobnie jak w latach ubiegłych, dominowała borelioza (18 przypadków).

**Ryc. 14 Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2010 – 2020.**



Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono w zakładach zaklasyfikowanych do działu 85 Polskiej Klasyfikacji Działalności – edukacja tj. tj. 25 przypadków, co stanowi 32,9% ogólnej liczby stwierdzonych przypadków chorób zawodowych.

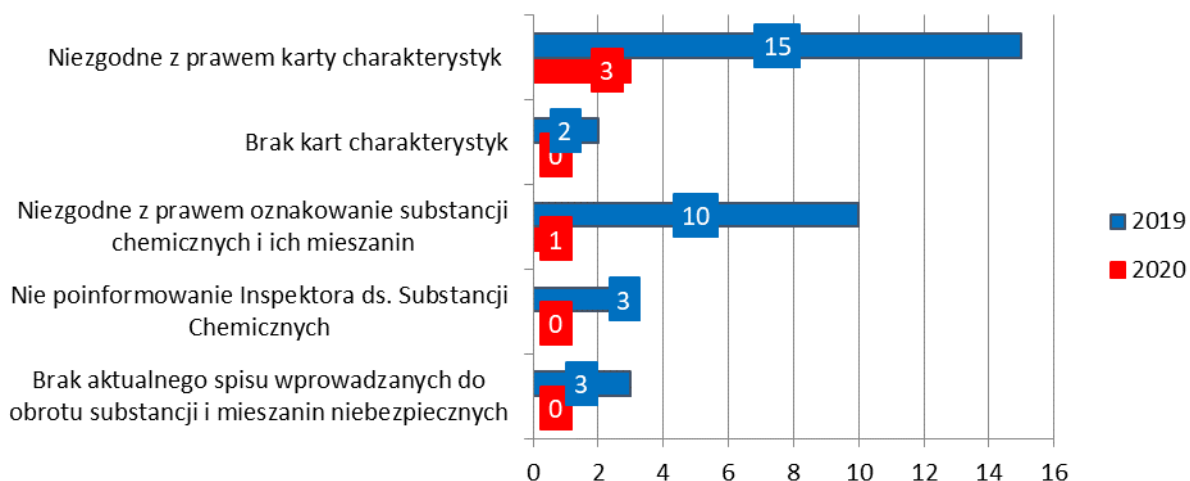
## **6.5. Ograniczanie zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanych przez środki zastępcze, nowych substancji psychoaktywnych, prekursorów narkotyków kat. 2 i 3, substancji chemicznych ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów.**

### **6.5.1. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi, detergentami, prekursorami narkotyków kat. 2 i 3**

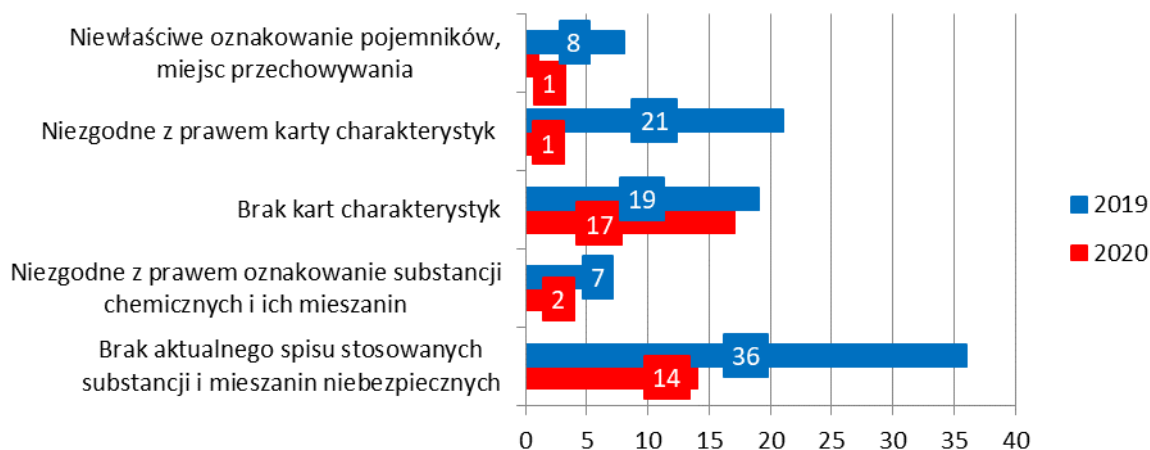
W roku 2020 kontynuowano nadzór nad bezpieczeństwem chemicznym. W zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin przeprowadzono łącznie 345 kontroli, w tym 6 kontroli u producentów, 1 u importera, 6 u dalszych użytkowników (formulatorów), 53 u dystrybutorów oraz 279 u stosujących. Podczas 28 kontroli stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, w związku z powyższym wydano 19 decyzji. Wyniki kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin zestawiono na Ryc. 15 i 16.



**Ryc. 15. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2019 – 2020.**



**Ryc. 16. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2019 – 2020.**



W porównaniu do roku ubiegłego, w roku 2020, wśród wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny, zaobserwowano wzrost w poprawności sporządzanych kart charakterystyk oraz oznakowań opakowań. Podobnie wśród stosujących stwierdzono polepszenie w jakości posiadanych kart charakterystyk oraz w oznakowaniu opakowań stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin.

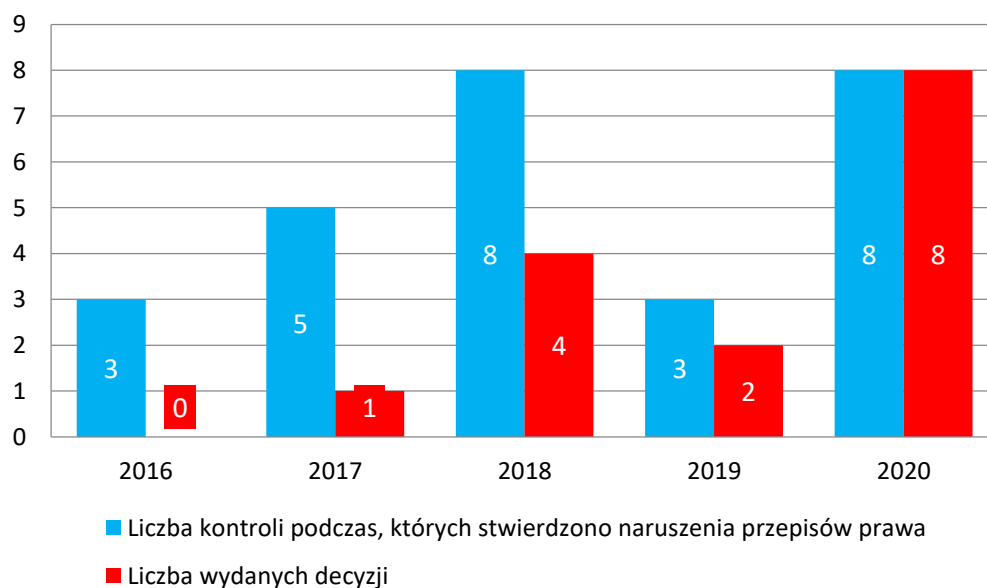
Wpływ na różnicę dot. liczby zakwestionowanych kart charakterystyki oraz opakowań pomiędzy rokiem 2019, a rokiem 2020 niewątpliwie miało wystąpienie stanu epidemii, i zmniejszenie liczby przeprowadzonych kontroli.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego występowały 582 podmioty odpowiedzialne za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych, w tym 10 podmiotów zobowiązanych do uzyskania pozwolenia.

Przeprowadzono 68 kontroli z zakresu wprowadzania do obrotu produktów biobójczych oraz 113 kontroli z zakresu stosowania produktów biobójczych. W związku z obowiązującym stanem epidemii oraz wskazaniem WHO, Ministerstwa Zdrowia oraz Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w zakresie ochrony przed zakażeniem SARS-CoV-2 dot. używania płynów/żeli na bazie alkoholu etylowego o stężeniu min. 60%, które to stężenie wykazuje działanie przeciwdrobnoustrojowe i uważa się za skuteczne do dezynfekcji i zapobiegania w rozprzestrzenianiu się wirusa, podczas bieżącego nadzoru szczególną uwagę zwracano na ww. produkty. Produkty z wysoką zawartością alkoholu etylowego, deklaruwane na rynku jako produkty kosmetyczne, stwarzały realne ryzyko zagrożenia zdrowia ponieważ nie informowały konsumenta o ryzyku stosowania takiego produktu i wprowadzały go w błąd. Podanie stężenia substancji czynnej jest obowiązkowe dla produktów biobójczych, zatem umieszczenie na „produkcie kosmetycznym” informacji odnośnie zawartości alkoholu etylowego – w szczególności podanie wysokiego stężenia ponad 60% – sugerowało właściwości biobójcze.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w związku z egzekwowaniem przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych, pomocna okazała się wymiana informacji pomiędzy powiatowymi stacjami sanitarno – epidemiologicznymi z terenu województwa zachodniopomorskiego oraz stacjami sanitarno – epidemiologicznymi z innych województw (ryc. 17).

**Ryc. 17 Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2016 – 2020.**

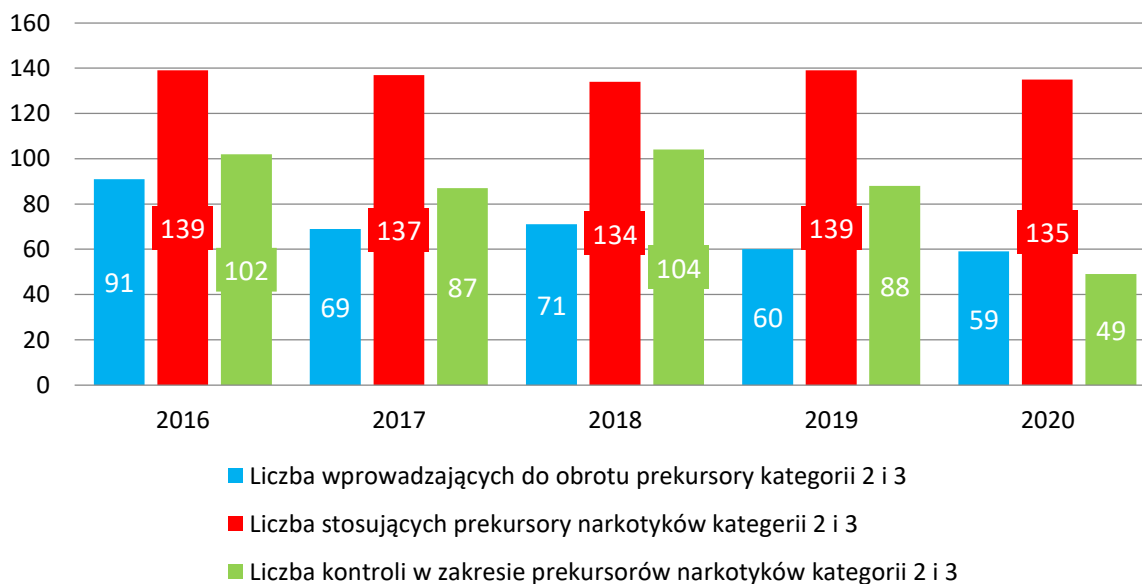


Na terenie województwa zachodniopomorskiego w omawianym okresie występowało 9 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 56 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 3. Podmioty zajmujące się obrotem prekursorami narkotyków najczęściej wprowadzały do obrotu aceton, toluen, kwas siarkowy, kwas solny. Były to głównie hurtownie chemiczne, materiałów budowlanych oraz hurtownie odczynników. Prekursory narkotyków stosowane były w 135 przedsiębiorstwach.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego, podobnie jak w latach poprzednich, nie występowały podmioty zajmujące się eksportem prekursorów narkotyków do krajów trzecich.

W zakresie prekursorów narkotyków w roku 2020 przeprowadzono 24 kontrole podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorsy narkotyków oraz 25 kontrole podmiotów stosujących prekursorsy (ryc. 18). Nie stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie prekursorów narkotykowych.

**Ryc. 18 Nadzór nad podmiotami wprowadzającymi do obrotu i stosującymi prekursorsy narkotyków kategorii 2 i 3 w latach 2016 – 2020.**

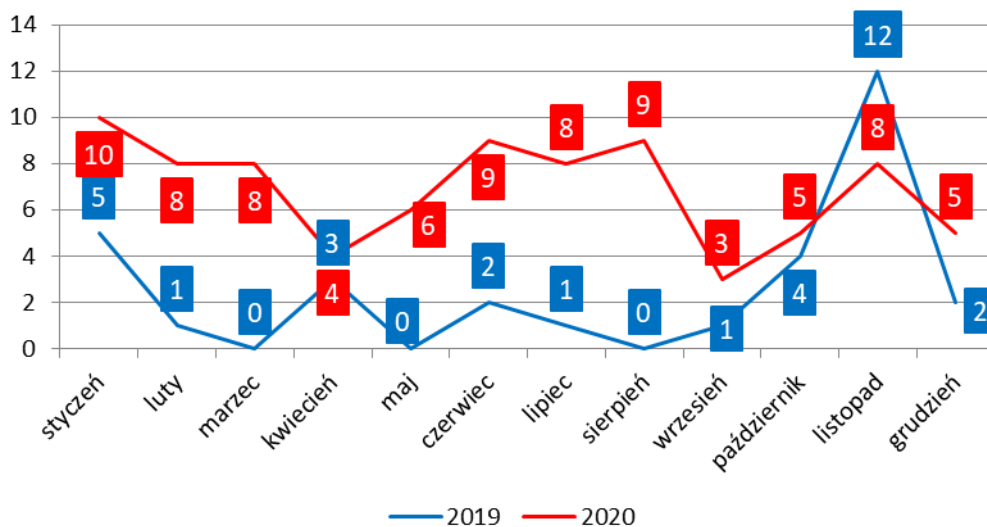


## VII. ŚRODKI ZASTĘPCZE.

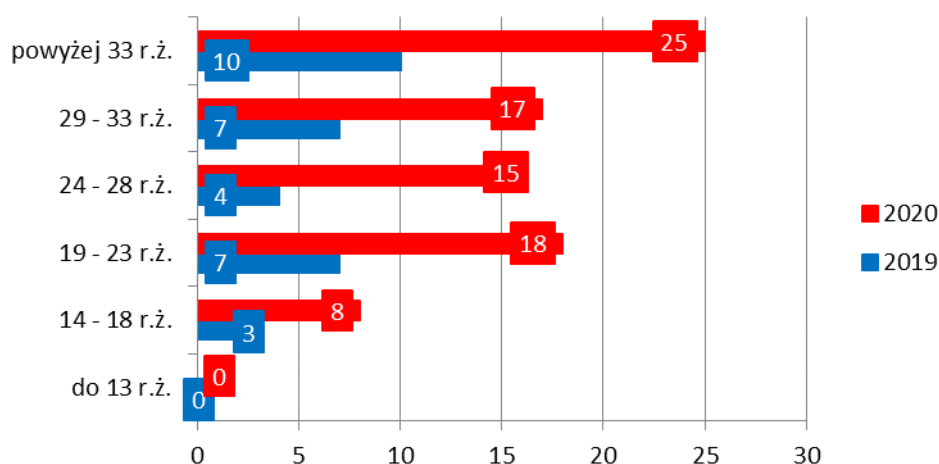
### 1. Nadzór nad środkami zastępczymi

Analiza danych dotyczących zgłaszanych przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi wskazuje, iż w roku 2020 sytuacja w powyższym zakresie uległa pogorszeniu (Ryc. 19). Zauważalny wzrost przypadków zatruc zaobserwowano przez wszystkie miesiące 2020 roku, za wyjątkiem listopada. Zdecydowany wzrost liczby przypadków zatruc / podejrzeń zatruc zaobserwowano wśród osób w wieku powyżej 33 r.ż. (Ryc. 20). Nie odnotowano zatruc zbiorowych oraz zgonów.

Ryc. 19 Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2019 – 2020.



Ryc. 20 Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w roku 2019 i 2020 z podziałem na grupy wiekowe.



W 2020 roku przeprowadzono 6 kontroli oraz 1 wizytację w zakresie nadzoru nad zakazem wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Nie stwierdzono podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze. Zmniejszyła się także liczba postępowań prowadzonych w stosunku do osób fizycznych podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W roku 2020 prowadzono 37 takich postępowań, w tym 34 wszczęte w latach ubiegłych, w wyniku których wydano 12 decyzji o umorzeniu postępowania i zniszczeniu środków zastępczych oraz 6 decyzji o umorzeniu postępowania.

#### **W zakresie Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej: Profilaktyka używania „nowych narkotyków”.**

Celem akcji jest profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie używaniu środków zastępczych przez młodzież. Prowadzone były działania informacyjno-edukacyjne wśród uczniów starszych klas szkół podstawowych nieobjętych programem „Porozmawiajmy o zdrowiu” szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz rodziców, opiekunów, a także kadry pedagogicznej placówek nauczania i wychowania. Łącznie odbiorcami działań w 2020 r.

było ok. 8394 osoby. Prelekcje odbywały się głównie (wyłącznie w formie online). Przeprowadzano również konkursy, a także udostępniano informacje w mediach społecznościowych i stronach internetowych.

### **WSSE Szczecin**

Podczas wakacji ogłoszono konkurs pt. „Nakręć się na rap” we współpracy z Polskim Towarzystwem Higienicznym, którego adresatami były dzieci i młodzież w wieku 12-15 lat z terenu województwa zachodniopomorskiego. Jednak nie było zainteresowania nim podczas okresu wakacyjnego. Ponownie ogłoszono w/w przedsięwzięcie w listopadzie 2020 r. Zadanie konkursowe polegało na napisaniu tekstu, nagraniu i zmontowaniu teledysku z gatunku muzyki rap na temat profilaktyki nowych narkotyków. Na konkurs wpłynęły cztery filmy, które zostały nagrodzone.

### **Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym „nowych narkotyków” pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”.**

Program edukacyjny „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” był realizowany od listopada 2015 roku przez nauczycieli – wychowawców w ścisłej współpracy z pracownikami promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz pionem Prewencji Policji w województwie zachodniopomorskim. Realizowany w związku z zagrożeniami dla zdrowia, życia i bezpieczeństwa młodych osób w zakresie używania substancji psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem nowych narkotyków (zwanymi kiedyś „dopalaczami”), alkoholu, leków oraz wyrobów tytoniowych.

W roku szkolnym 2019/20 brało w nim udział 259 szkół podstawowych na 472 szkoły w woj. zachodniopomorskim. Realizowany był przez 13 096 uczniów, w tym 11432 z uczniów 5-7 klas szkoły podstawowej i 1664 uczniów z klas 8. Przeszkolono 252 nauczycieli oraz objęto edukacją 5756 rodziców. Pracownicy PSSE przeprowadzili 346 zajęć z dziećmi i młodzieżą. W roku szkolnym 2020/21 program został zawieszony z powodu braku możliwości przeprowadzenia zajęć w formie tradycyjnej przez funkcjonariuszy policji oraz pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

### **Wybrane działania**

#### **PSSE Białogard**

Spotkania z rodzicami oraz kadrami nauczycielską w trakcie zebrań, podczas których przekazywane były informacje jak ustrzec się i zapobiegać używaniu narkotyków i tzw. „nowych narkotyków” (dopalaczy, środków zastępczych) oraz występowanie innych zachowań problemowych u młodzieży.

### **Wnioski:**

1. Prowadzony nadzór nad bezpieczeństwem chemicznych przyczynia się do podejmowania działań mających na celu podniesienie bezpieczeństwa osób stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny w działalności zawodowej i pozazawodowej.
2. Zmniejszenie liczby postępowań prowadzonych wobec osób fizycznych, w zakresie zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych nie zmienia faktu, iż problem zażywania ww. środków stanowi w dalszym ciągu jedno z istotnych zagrożeń zdrowia publicznego.
3. Popularność „nowych narkotyków”, jest wciąż aktualnym problemem z zakresu zdrowia publicznego.

## VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ

Nadzór w zakresie ochrony radiologicznej na terenie województwa zachodniopomorskiego sprawowany jest przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie, który jest organem I instancji w tym zakresie i prowadzony jest wielotorowo zarówno w odniesieniu do pracowników, osób z ogółu ludności jak również w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta.

W 2020 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego pod nadzorem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (ZPWIS) znajdowało się 981 aparatów rentgenowskich w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych, w tym najwięcej rentgenowskich aparatów stomatologicznych 710. W 2020 roku wydano 83 zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatów rtg oraz wydano 48 zezwoleń na uruchamianie pracowni rtg.

Liczbę aparatów pod nadzorem (ZPWIS) oraz liczbę aparatów, na które wydano zezwolenia w 2020 roku przedstawia tabela nr 41.

**Tab. nr 41. Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim.**

Przeznaczenie aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rtg w województwie zachodniopomorskim pod nadzorem ZPWIS	Liczba aparatów rtg na które wydano zezwolenia w 2020 roku
radiologia zabiegowa	73	3
tylko do zdjęć	119	14
do prześwietleń oraz do zdjęć i prześwietleń	18	2
mammografy	19	1
stomatologiczne wewnątrzustne	549	37
stomatologiczne panoramiczne (w tym z funkcją stomatologicznej tomografii komputerowej wiązki stożkowej)	161	21
densytometry	10	1
tomografy komputerowe	32 w tym 1 PET/CT	4
Suma	981	83

Nadzór w zakresie ochrony radiologicznej prowadzony jest wielotorowo w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące stosowania aparatów rentgenowskich oraz urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz w odniesieniu do pracowników, osób z ogółu ludności jak również w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta. Podczas kontroli ponadto

pozyskiwano informacje niezbędne do prowadzonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego bez danych oraz prowadzonej sprawozdawczości.

Niezmierne istotnym elementem dla prowadzonego postępowania diagnostycznego jest zapewnienie nowoczesnej aparatury rentgenowskiej. Wyeksploatowana aparatura utrudnia, a niekiedy wręcz uniemożliwia postawienie właściwej diagnozy medycznej i powoduje otrzymywanie zwiększonych dawek promieniowania, dlatego też jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej była ocena jakości aparatury rtg w kontekście ochrony pacjenta.

W 2020 roku przeprowadzono 91 kontroli w zakresie higieny radiacyjnej. Wydano ogółem 321 decyzji w tym:

- 83 decyzje zezwalające na stosowanie aparatów rtg.,
- 48 decyzji zezwalających na uruchamianie pracowni rentgenowskich,
- 36 decyzji - zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych,
- 35 decyzji wygaszających zezwolenia na stosowanie aparatów rtg oraz pracowni rtg,
- 5 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 2 z rygorem natychmiastowej wykonalności,
- 11 decyzji nie dotyczących naruszeń - odmowę wydania decyzji zgody, odmowę wygaszenia zezwolenia, zmieniające wcześniej wydane decyzje oraz umarzające postępowanie,
- 103 decyzje płatnicze - rachunków zobowiązujących do pokrycia kosztów kontroli.

Wydano również 2 postanowienia oraz 2 opinie w związku z wnioskiem o wydanie zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych.

W 2020 roku wydano 124 opinie dotyczące projektów pracowni RTG oraz 8 opinii dotyczących pól elektromagnetycznych, związanych z budową linii wysokiego napięcia bądź budową stacji bazowej telefonii komórkowej.

W razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, wydawano decyzje nakazujące usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień w tym również decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności.

Podczas przeprowadzanych kontroli pracowni rentgenowskich wykonywano również pomiary skuteczności zastosowanych osłon chroniących przed promieniowaniem jonizującym oraz pomiary promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy. W 2020 roku wykonano pomiary mocy dawek promieniowania jonizującego na stanowiskach pracy oraz w otoczeniu 72 aparatów rentgenowskich. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni rentgenowskich nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych, osłony przed promieniowaniem jonizującym w pracowniach rtg były wykonane zgodnie z zatwierdzonymi przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie projektami osłon stałych.

Prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych, wymaga

zgodnie z ustawą Prawo atomowe nie tylko zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatu rtg lecz również zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Zgoda może być wydana przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, podmiotowi który dysponuje odpowiednią liczbą personelu o właściwych kwalifikacjach, dysponuje urządzeniami radiologicznymi i urządzeniami pomocniczymi niezbędnymi dla wykonywania badań diagnostycznych, stosuje właściwe dla prowadzonej działalności medycznej procedury radiologiczne, wdrożył program zapewnienia jakości świadczonych usług medycznych. Zgoda jest wydawana po uzyskaniu pozytywnej opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej albo konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny nuklearnej. Zgoda nie jest wymagana do działalności związanej z narażeniem polegającej jedynie na wykonywaniu stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych lub wykonywaniu działalności związanej z narażeniem polegającej jedynie na wykonywaniu densytometrii kości przy czym brak wymogu nieposiadania zgody, o którym mowa powyżej nie zwalnia z obowiązku posiadania zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego oraz zezwolenia na uruchamianie pracowni rentgenowskiej.

W województwie zachodniopomorskim zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące posiada 49 jednostek.

W 2020 roku wpłynęło 9 wniosków – interwencji w tym:

- jeden wniosek dotyczący wykonywania ekspozycji stomatologicznym aparatem rentgenowskim przez nieuprawniony personel – wniosek bezzasadny, przeprowadzone czynności kontrolne nie potwierdziły w/w faktu,
- jeden wniosek dotyczący przeprowadzenia pomiarów pola elektromagnetycznego, osób obawiających się negatywnego wpływu na zdrowie promieniowania elektromagnetycznego emitowanego przez znajdującą się w odległości ok. 20 m od domu stację transformatorową - obawy wnioskodawcy były bezzasadne, albowiem przeprowadzone pomiary nie wykazały przekroczenia dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 roku w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz. U. z 2019 roku, poz. 2448),
- jeden wniosek dotyczący demontaż stacji bazowych telefonii komórkowej z dachu budynku i przeniesienie ich na maszt, w związku z obawami osób o negatywny wpływ na zdrowie promieniowania elektromagnetycznego emitowanego przez w/w stacje bazowe telefonii komórkowej - obawy wnioskodawcy były bezzasadne, albowiem przeprowadzone pomiary nie wykazały przekroczenia dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 roku w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz. U. z 2019 roku, poz. 2448),
- dwa wnioski dotyczące przeprowadzenia pomiarów pola elektromagnetycznego, osób obawiających się negatywnego wpływu na zdrowie promieniowania elektromagnetycznego emitowanego przez stacje bazowe telefonii komórkowej, dokonano analizy posiadanych oraz zgromadzonych dokumentów, stwierdzono brak zasadności wykonania pomiarów z urzędu,



- dwa wnioski dotyczące wstrzymania robót budowlanych dotyczących budowy stacji bazowej telefonii komórkowej.
- dwa wnioski dotyczące demontażu anten stacji bazowych telefonii komórkowej.

W 2020 roku rozpatrzono 2 wnioski o udostępnienie informacji publicznej oraz 2 wnioski o udostępnienie informacji o środowisku.

W 2020 roku Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych w Szczecinie przeprowadziło 63 badania w kierunku zawartości izotopu  $^{137}\text{Cs}$ . Powyższe pomiary zostały wykonane na podstawie zatwierdzonego przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki w Warszawie „Harmonogramu pobierania próbek do pomiaru zawartości izotopów cezu w produktach żywnościowych, wodzie wodociągowej i powierzchniowej oraz paszach” jak również w ramach monitoringu żywności. W przebadanych próbkach nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych zawartości izotopu  $^{137}\text{Cs}$ , zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 roku w sprawie wartości poziomów interwencyjnych dla poszczególnych rodzajów działań interwencyjnych oraz kryteriów odwołania tych działań (Dz.U. z 2004 roku Nr 98 poz. 987).

**Tab. nr 42. Liczba przebadanych próbek na zawartość izotopu  $^{137}\text{Cs}$ .**

Próbki przebadane w ramach działalności placówki pomiarów skażeń promieniotwórczych		Próbki przebadane w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności
Próbki żywności i pasz	Próbki wody	
<b>41</b>	<b>7</b>	<b>15</b>

W 2020 roku w ramach 2 interwencji wykonano następujące pomiary natężenia pola elektromagnetycznego dla celów ochrony ludności i środowiska:

- 1) pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w zakresie częstotliwości 50 Hz pochodzącego od rozdzielni elektrycznej słupowej napowietrznej, w domu i na działce przy ul. Borsuczej 58e w Szczecinie,
- 2) pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w zakresie częstotliwości 800 MHz – 2600 MHz:
  - w budynku przy ul. Metalowej 5 w Szczecinie oraz w otoczeniu stacji bazowej telefonii komórkowej sieci Orange nr (74010N!), zlokalizowanej przy ul. Metalowej 5 w Szczecinie,
  - w budynku przy ul. Metalowej 8 w Szczecinie oraz w otoczeniu stacji bazowej telefonii komórkowej sieci P4 nr SZC1055 zlokalizowanej przy ul. Metalowej 8 w Szczecinie.

W trakcie pomiarów pola elektromagnetycznego, wykonanych w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej oraz rozdzielni elektrycznej nie stwierdzono przekroczeń wartości dopuszczalnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 roku w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz.U. 2019 roku, poz. 2448).

W celu sprawdzenia stanu użytkowanej aparatury radiologicznej do celów diagnostyki medycznej, Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych wykonuje:

- specjalistyczne testy kontroli fizycznych parametrów przy aparatach rentgenowskich stomatologicznych wewnątrzustnych,
- specjalistyczne testy kontroli fizycznych parametrów przy aparatach rentgenowskich do zdjęć cyfrowych i analogowych,
- specjalistyczne testy kontroli fizycznych parametrów przy monitorach służących do oceny obrazów medycznych oraz sprzęcie pomocniczym.

Ocena zgodności dokonywana jest zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (t.j. Dz.U. 2017 roku, poz. 884).

W 2020 roku wykonano w ramach nadzoru testy specjalistyczne przy 26 aparatach rentgenowskich w tym:

- 24 aparatach rentgenowskich stomatologicznych do zdjęć wewnątrzustnych z cyfrowym system obrazowania,
- 1 aparacie rentgenowskim stomatologicznym do zdjęć wewnątrzustnych z analogowym system obrazowania,
- 1 aparacie rentgenowskim do zdjęć z cyfrowym systemem obrazowania.

Ponadto wykonano testy specjalistyczne przy 1 monitorze przeznaczonym do oceny zdjęć pantomograficznych i cefalometrycznych.

W wyniku wykonanych specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów nie stwierdzono niedopuszczalnych wartości fizycznych parametrów.

W roku 2020 nie odnotowano zdarzeń radiacyjnych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

W związku z sytuacją epidemiczną kraju w 2020 roku została ograniczona liczba zaplanowanych kontroli.

## **IX. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO - WYCHOWAWCZYCH ORAZ WARUNKI POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY W TYCH PLACÓWKACH**

### **9.1 Informacje wstępne**

W 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem **4834 szkół, placówek oświatowo – wychowawczych oraz wypoczynku w tym:**

- **2453** placówek stałych,
- **308** placówek wypoczynku zimowego,
- **2073** placówek wypoczynku letniego.

W **473 (828 kontroli)** skontrolowanych placówkach stałych uczyło się lub przebywało – **58 119** dzieci i młodzieży oraz studentów.

W okresie ferii zimowych oraz wakacji letnich w **538 (549 kontroli)** skontrolowanych placówkach wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie województwa zachodniopomorskiego wypoczywało łącznie **24 650** uczestników.

### **9.2 Funkcjonalność budynków**

Wszystkie skontrolowane szkoły i placówki oświatowe zlokalizowane są w budynkach spełniających wymagania w zakresie funkcjonalności określone dla obiektów użyteczności publicznej przeznaczonych na stały lub czasowy pobyt ludzi.

### **9.3 Stan techniczny oraz sanitarny budynków**

W ramach prowadzonego nadzoru nad szkołami, placówkami oświatowymi oraz wypoczynku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **1377** kontroli w trakcie których ocenie poddano **1011** obiektów, w tym **46,79%** placówek stałych oraz **53,21%** sezonowych. Spośród skontrolowanych **473** szkół i placówek wszystkie oceniono jako funkcjonujące w dobrym stanie technicznym. Natomiast **6** spośród **538 (1,11%)** skontrolowanych organizatorów wypoczynku letniego i zimowego nie zapewniło właściwych warunków sanitarno – higienicznych uczestnikom wypoczynku, po wydaniu bieżących zaleceń uzyskano ich poprawę. Wyniki kontroli wykazują tendencję systematycznej poprawy zarówno infrastruktury jak i stanu sanitarno - technicznego szkół i placówek, pomimo braku zapewnienia przez organy prowadzące środków finansowych na pełną realizację potrzeb remontowych.

Wyniki kontroli wykazują tendencję systematycznej poprawy zarówno infrastruktury jak i stanu sanitarno - technicznego szkół i placówek, pomimo nie zapewnienia przez organy prowadzące środków finansowych na pełną realizację potrzeb remontowych.

W **2020 r.** przeprowadzono remont generalny całego obiektu w **1** żłobku (**14** w **2019 r.**), modernizację **1** bloku żywienia (**2** w **2019 r.**), natomiast nie prowadzono modernizacji bloków sportowych (**4** w **2019 r.**).

Do użytku oddano **1** nowy obiekt sportowy (**5** w **2019 r.**) oraz **26** nowych bloków żywieniowych (**26** w **2019 r.**).

Ponadto w nadzorowanych placówkach w **2020 r.** następowały zmiany organizacyjne:

- oddano **23** (**47** w **2019** r.) obiekty oświatowe w nowych obiektach,
- w obiektach istniejących oddano **52** (**81** w **2019** r.) nowych placówek,
- **18** (**25** w **2019** r.) placówek istniejących przeniesiono do nowych obiektów lub rozbudowano ich bazę dydaktyczną,
- zlikwidowano **42** (**85** w **2019** r.) placówek oświatowych, w tym **23** szkół różnego typu.

W związku ze stwierdzonymi podczas prowadzonych kontroli sanitarnych naruszeniami przepisów bezpieczeństwa sanitarnego i higieny wydano **296** (**497** w **2019** r.) decyzji administracyjnych oraz **162** (**352** w **2019** r.) decyzje płańnicze. Podstawą wydania decyzji administracyjnych najczęściej były nieprawidłowości polegające na niespełnieniu wymagań technicznych i sanitarnych określonych w obowiązujących przepisach w obiektach i pomieszczeniach, w których odbywa się nauka lub pobyt dzieci i młodzieży. W szczególności dotyczyło to:

- sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży tj. ścian i sufitów oraz powierzchni podłogowych – **58**,
- ciągów komunikacyjnych w budynkach oświatowych tj. nawierzchni schodów, zabezpieczeń kaloryferów i/lub szatni, ścian i sufitów – **26**,
- stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń sanitarnych, w tym: sprawności technicznej armatury sanitarnej, wyposażenia w środki higieniczne - **18**,
- złego stanu sanitarno - technicznego bloku żywienia - **17**,
- warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego – **13**,
- stanu sanitarno-technicznego dróg, dojścia i ogrodzenia – **14**,
- jakości wody pitnej – **1**,
- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych – **6**,
- placów zabaw, rekreacyjnych/boisk sportowych – **3**,
- planów lekcji – **1**,
- braku procedur HACCP – **3**,
- pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych – **2**,
- nieprzestrzegania GHP / GMP – **1**,
- jakości wody w basenach – **3**,
- innych – **31** tj.:
  - opinie w zakresie spełnienia wymagań higieniczno - sanitarnych wydanych w formie decyzji,
  - brak wyróżnienia alergenów w składzie surowym produkowanych potraw,
  - brak wyliczeń średniej ważonej dla żywionej populacji dzieci,
  - ściany, podłoga, drzwi w magazynie pościeli brudnej,
  - brak wdrożonego harmonogramu poboru próbek wody z basenu,
  - podłoga w świetlicy,
  - zapewnienie prawidłowego natężenia oświetlenia sztucznego w pomieszczeniach komunikacyjnych, gospodarczych pracy i nauki,
  - stolarka drzewiowa,
  - zbyt dużej liczby dzieci w stosunku do powierzchni sal stałego pobytu
  - braku dostępności do urządzeń sanitarnych,

- stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń w obiektach wypoczynku dla dzieci i młodzieży.

#### 9.4 Warunki do utrzymania higieny w szkołach placówkach oświatowo-wychowawczych

W liczbie **473** skontrolowanych szkół i placówek:

- **472** podłączonych jest do wodociągu miejskiego/gminnego,
- **2** posiadają własne ujęcie wody,
- **417** podłączonych jest do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej/gminnej,
- **57** nie posiada podłączenia do sieci kanalizacyjnej w tym: **46** szkoły i placówki oświatowe nieczystości ciekłe z instalacji sanitarnej odprowadzają do bezodpływowych zbiorników w ziemi czyli tzw. „szamb”, **11** do własnych oczyszczalni ścieków.

We wszystkich skontrolowanych szkołach i placówkach ocenie poddano warunki do utrzymania higieny osobistej dla uczniów, **456** zapewniło prawidłowe tj. takie w których dzieci i młodzież mają dostęp do bieżącej ciepłej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego w kabinach WC oraz sprawnych urządzeń.

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w **18** szkołach i placówkach i dotyczyły głównie:

- niewłaściwego stanu technicznego w pomieszczeniach sanitarnych – **15**,
- zaniedbania czystości i porządku – **2**,
- braku bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach – **1**,
- brak wyposażenia w środki higieny osobistej – **1**,

W stosunku do **14** placówek prowadzone jest postępowanie administracyjne - wydano decyzje administracyjne na poprawę stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych w celu zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży, w **4** placówkach wydano zalecenia pokontrolne oraz nałożono **5** mandatów karnych na kwotę **1700 zł**.

**Tab. 43** Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach.

Rok	w ewidencji	LICZBA PLACÓWEK										
		skontrolowanych	skontrolowanych, w których stwierdzono							w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej		
			właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej*	niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej				niewłaściwy stan techniczny	wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia pokontrolne	nałożono mandaty karne	
				ogółem	brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zaniedbania czystości i porządku				liczba	kwota
2019	2425	1325	1246	79	11	2	7	70	71	4	10	2200
2020	2453	474	456	18	1	1	2	15	14	4	5	1700

## 9.5 Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego

Stan infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego w **164** skontrolowanych szkołach na terenie woj. zachodniopomorskiego jest bardzo zróżnicowany:

- **3** szkoły posiadały jedynie salę gimnastyczną,
- **2** jedynie sale zastępcze lub rekreacyjne,
- **11** jedynie boisko sportowe,
- **20** salę gimnastyczną wraz z boiskiem,
- **26** salę zastępczą/ rekreacyjną z boiskiem,
- **5** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną z boiskiem,
- **1** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną bez boiska,
- **74** posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem,
- **8** posiada szkolny zespół sportowy bez boiska,
- **14** placówek nie posiada infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- **8** niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia z wychowania fizycznego prowadzi na korytarzach,
- **47** szkół korzysta z infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego poza placówką (sal gimnastycznych, hal sportowych, siłowni, fitness klubu, basenów, innej sali specjalistycznej).

Stan sanitarno – techniczny posiadanej przez szkoły i placówki bazy sportowej jest zróżnicowany. Rezultatem prowadzonej działalności kontrolno - nadzorowej było wydanie nakazów w **13** decyzjach administracyjnych dot. zapewnienia prawidłowych warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego natomiast **3** zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni, urządzeń i sprzętu placów zabaw, rekreacyjnych/boisk sportowych.

Warunki do utrzymania higieny po przeprowadzonych zajęciach z wychowania fizycznego oraz sportowych wciąż nie są satysfakcjonujące:

- jedynie w **2** szkołach wszystkich typów zawsze po zajęciach uczniowie korzystają z natrysków funkcjonujących przy salach gimnastycznych,
- w **18** korzystają sporadycznie,
- **31** jedynie po dodatkowych zajęciach sportowych,
- w **27** są nieużywane,

W **2** szkołach podstawowych oraz **2** zespołach szkół stwierdzono nieczynne pomieszczenia z natryskami.

**Tab. 44 Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach.**

Lata	Liczba placówek skontrolowanych	POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF															Liczba placówek nieposiadających infrastruktury do prowadzenia zajęć z wf	Liczba placówek, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia WF prowadzi się na kortach	Korzystanie z infrastruktury poza placówką
		liczba placówek posiadających:																	
		tylko			salę(e) gimnastyczną(e) z boiskiem	salę (e) zastępczą (e) / rekreacyjną (e) * z boiskiem	salę(e) gimnastyczną (e) i salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *	szkolny zespół sportowy**	natryskownie					nie używane	nieczynne				
		salę(e) gimnastyczną(e)	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *	boisko(a) sportowe					czynne, z bieżącą ciepłą wodą										
z boiskiem	bez boiska								z boiskiem	bez boiska	zawsze po zajęciach WF	sporadycznie po zajęciach WF	tylko po dodatkowych zajęciach						
2019	429	11	16	19	41	59	7	4	218	22	6	38	130	62	5	32	31	158	
2020	164	3	2	11	20	26	5	1	74	8	2	18	31	27	4	14	8	47	

## 9.6 Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed Zanieczyszczeniem odchodami zwierząt

Na terenie woj. zachodniopomorskiego na **1011** skontrolowanych placówek stałych i sezonowych w **819** zlokalizowane są place zabaw, tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe. Skontrolowano je w zakresie zapewnienia właściwej ochrony przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt a więc.: ogrodzenia terenu, jego prawidłowego stanu technicznego, zastosowania i egzekwowania zakazu wprowadzania zwierząt na teren placówki, zabezpieczenia piaskownic pokryciem w czasie przerw w użytkowaniu (po zakończeniu zabawy / zajęć sportowych), wygrabiania nieczystości, wymiany piasku przed rozpoczęciem sezonu zabaw w piaskownicy, stanu sanitarno-technicznego siedzisk, ławek i trybun. Stwierdzono:

- przy żłobkach oraz przy przedszkolach funkcjonuje łącznie: **181** placów zabaw/terenów rekreacyjnych ( w tym w **51** żłobkach). Zapewniono właściwy stan sanitarno – higieniczny z wyjątkiem ochrony przed zanieczyszczeniami w **1** placówce - przedszkolu w pow. goleniowskim w zakresie doprowadzenia do prawidłowego stanu technicznego ogrodzenia

placu zabaw, tak aby jego powierzchnia nie była uszkodzona (wydano decyzję administracyjną).

- przy szkołach podstawowych, liceach ogólnokształcących, ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych, szkołach specjalnych, zespołach szkół zlokalizowanych jest: **33** placów zabaw / terenów rekreacyjnych, **18** terenów sportowych oraz **105** placów zabaw i/lub terenów rekreacyjnych oraz tereny sportowe, wśród których stwierdzono nieprawidłowości w **1** placówce (zespole szkół w pow. pyrzyckim), na który wydano decyzję administracyjną dot. siedzisk i podestów trybun przy boisku z piaskiem.
- przy pozostałych placówkach stałych: świetlicach środowiskowych, świetlicach wiejskich, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, schroniskach młodzieżowych, placówkach wsparcia dziennego przy **64** obiektach funkcjonują place zabaw / tereny rekreacyjne, przy **2** - tereny sportowe, natomiast przy **8** place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie ochrony przed zanieczyszczeniami.
- na terenach należących do placówek wypoczynku zorganizowanych jest: **161** placów zabaw / terenów rekreacyjnych, **42** terenów sportowych oraz **205** placów zabaw i/lub terenów rekreacyjnych oraz terenów sportowych, wśród których w **1** placówce (w pow. goleniowskim) nie zapewniono właściwej ochrony przed zanieczyszczeniami w związku z nieprawidłowym stanem sanitarno – technicznym terenu biwaku.

## 9.7. Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania

W **2020 r.** w ramach podejmowanych działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieciom i młodzieży w szkołach i placówkach pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali na zgodność z wymaganiami ergonomii dostosowanie mebli do wzrostu uczniów (Tabela nr 45).

**Tab. nr 45. Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów.**

LATA	DOSTOSOWANIE MEBLI SZKOLNYCH/PRZEDSZKOLNYCH DO WZROSTU UCZNIÓW/PRZEDSZKOLAKÓW					
	Oceniono dostosowanie mebli do wzrostu uczniów			Stwierdzono niewłaściwe		
	liczba skontrolowanych placówek	liczba ocenionych oddziałów	liczba ocenionych stanowisk	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	ile stanowisk
2019	525	1996	30214	2	5	40
2020	133	600	8072	0	0	0

W **133** placówkach, w tym: **250** przedszkolach, **244** szkołach podstawowych, **1** gimnazjum, **2** liceach ogólnokształcących, **1** szkołach ponadgimnazjalnych oraz **27** zespołach szkół oceniono **8072** stanowisk pracy dzieci i młodzieży w **600** oddziałach – we wszystkich skontrolowanych obiektach dzieci i młodzież korzystały z mebli dostosowanych do wzrostu.

Aby zapobiegać dysfunkcjom układu ruchu między innymi z powodu noszenia zbyt ciężkich tornistrów/plecaków szkoły, zgodnie z rozporządzeniem MEN mają obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych. W tym



zakresie część skontrolowanych szkół, tj.: **11** szkół podstawowych, **2** licea, **1** technikum oraz **8** zespołów szkół warunku tego nie spełniło.

## 9.8 Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych

W **2020** r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła również nadzór nad higieną procesów nauczania. Pracownicy PIS dokonali analiz tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych pod kątem ich równomierności w **87** szkołach, w tym w **918** oddziałach . Wyniki analiz przedstawiono poniżej.

**Tab. nr 46. Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych.**

LATA	OCENA ROZKŁADÓW LEKCJI			
	Liczba skontrolowanych szkół	Liczba skontrolowanych oddziałów	Stwierdzono niewłaściwe	
			w ilu szkołach	w ilu oddziałach
2019	379	4282	19	152
2020	87	918	5	14

W **5** szkołach (w **14** oddziałach) tygodniowe rozkłady zajęć dydaktyczno – wychowawczych nie zapewniały równomierności obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Nieprawidłowości stwierdzono w: szkołach podstawowych - **3** (w **5** oddziałach) oraz **2** zespołach szkół (w **9** oddziałach).

Jako nieprawidłową oceniono różnicę pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia większą niż 1 godzina. W związku z tym korygowano nieprawidłowości na bieżąco, wydawano zalecenia dostosowania tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych do obowiązujących przepisów. Wobec **1** placówki prowadzono postępowanie administracyjne.

Dyrektorzy szkół jako przyczyny występujących nieprawidłowości przy opracowaniu tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych podają:

- dwuzmianowość pracy szkoły, zbyt dużą liczbę oddziałów w stosunku do zbyt małej liczby sal dydaktycznych w placówce i konieczność dostosowania do posiadanych warunków lokalowych,
- posiadanie wspólnej infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego oraz wspólne sale lekcyjne w zespołach szkół w których funkcjonują szkoły podstawowe, gimnazja, licea ogólnokształcące lub/i szkoły zawodowe,
- obowiązującą podstawę programową,
- konieczność pracy w grupach językowych, informatycznych i na wychowaniu fizycznym,
- konieczność dowozu dzieci do szkół liniami PKS oraz busami,
- konieczność zatrudniania nauczycieli dochodzących lub dojeżdżających (nauczyciele pracują w 2 lub więcej szkołach),
- specjalistyczne profile szkół np.: szkoły sportowe, szkoły zawodowe uwzględniono w planie okienka na dojazd do hal, basenów, boisk sportowych lub miejsc praktyk,
- konieczność zapewnienia dystansu społecznego pomiędzy personelem i uczniami w związku z ogłoszonym w kraju stanem epidemii.

## 9.9 Warunki realizacji profilaktycznej opieki na uczniami.

W 2020 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad warunkami realizacji profilaktycznej opieki na uczniami. Wyniki przedstawiono poniżej.

Tab. nr 47. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkole.

Lata	Liczba placówek		Liczba szkół posiadających gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej							Liczba szkół, w których poznu zapewniono w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki	Liczba szkół, w których poznu jest świadczona poza terenem placówki
	w ewidencji	skontrolowanych	ogółem	w tym gabinety		Niezgodne z wymogami technicznymi		w niewłaściwym stanie sanitarnym	bez zastrzeżeń sanitarnych i technicznych		
				do dyspozycji jednej szkoły	wspólne z inną placówką w tym samym obiekcie	ogółem	w tym bez dostępu do bieżącej ciepłej wody				
2019	711	431	323	306	17	0	0	1	322	81	27
2020	720	162	126	115	5	0	0	0	126	19	17

**126** szkoły zapewniały uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w liczbie tej **115** do dyspozycji jednej szkoły, **5** wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

## 9.10 Dożywianie dzieci i młodzieży

W 2020 r. wśród **473** skontrolowanych szkół i placówek **116** prowadziło dożywianie dzieci i młodzieży.

Tab.48 Dożywianie dzieci w szkołach.

Lata	Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono													Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowywanych
	W ewidencji	Skontrolowanych	posiłki			Wydawanie ciepłych posiłków						Organizowanie śniadań szkolnych*		Podawanie napoju**		
			przygotowywane na miejscu	dowożone	zapewnione poza placówką	liczba placówek			liczba dzieci i młodzieży korzystających			liczba placówek	liczba korzystających	liczba placówek	liczba korzystających	
2019	711	364	174	180	10	361	236	125	33642	24184	9458	191	1756	171	36423	6019
2020	720	116	50	65	1	116	72	44	8253	5475	2778	7	690	25	4447	1356

## 9.11 Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2020 r. w woj. zachodniopomorskim zorganizowano **2381 (3748 w 2019 r.)** form wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym:

w ramach wypoczynku zimowego – **308 (334 w 2019 r.):**

- **142** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **31** w obiektach sezonowych,
- **135** w miejscu zamieszkania,

w ramach wypoczynku letniego – **3414 (3285 w 2019 r.):**

- **1313** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **258** w obiektach sezonowych,
- **28** na obozach ze stałą infrastrukturą,
- **36** na obozach pod namiotami,
- **438** w miejscu zamieszkania.

Łącznie wypoczywało w nich **76 275** dzieci i młodzieży (**171 735** w **2019 r.**), natomiast w skontrolowanych placówkach z wypoczynku przebywało **24 650** uczestników.

W ramach nadzoru nad wypoczynkiem skontrolowano **538** organizatorów. Przeprowadzono w nich **549** kontroli sanitarnych.

W okresie wakacji letnich oraz ferii zimowych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie zgłoszono interwencji uzasadnionych (**16 w 2019 r.**).

Większość placówek zapewniła prawidłowe warunki sanitarne uczestnikom wypoczynku. Spośród wszystkich skontrolowanych placówek **6 (13 w 2019 r.)** nie zapewniło właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

Winnych zaniedbań ukarano **29** mandatami karnymi na łączną sumę **6 950 zł.**, wydano **20** decyzji administracyjnych na poprawę stanu sanitarno – higienicznego placówek wypoczynku oraz **25** decyzji płatniczych.

Podobnie jak w roku ubiegłym organizatorzy wypoczynku najczęściej wybierali ośrodki zlokalizowane w pasie nadmorskim na terenie powiatów: gryfickiego, kołobrzeskiego, sławieńskiego, kamieńskiego oraz koszalińskiego. Zdecydowana większość form wypoczynku odbywała się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie – **1455**, kolejno w miejscu zamieszkania – **573**, obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku - **289**, w obozach pod namiotami ze stałą i bez stałej infrastruktury komunalnej - **64**.

Poziom świadczonych usług w skontrolowanych placówkach w zakresie wypoczynku dla dzieci i młodzieży w okresie wakacji **2020 r.** uległ obniżeniu w porównaniu do roku ubiegłego. **98,89%** (**99,71%** - **2019 r.**) organizatorów zapewniło prawidłowe warunki wypoczynku dzieciom i młodzieży na terenie woj. zachodniopomorskiego, stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły **1,11%** (**0,29%** - **2019 r.**). Najwięcej nieprawidłowości i uchybień dotyczyło form wypoczynku w miejscu zamieszkania oraz obozów pod namiotami, najmniej w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie (największa grupa obiektów w których wypoczywali dzieci i młodzież). Nieprawidłowości dotyczyły:

- przekroczony limit miejsc uczestników, na 15 uczestników zgłoszonych do Kuratorium Oświaty,
- brak pomieszczenia /miejsca umożliwiającego natychmiastowe odizolowanie uczestnika lub kadry wypoczynku, u której wystąpiły objawy choroby,
- nie przedstawiono do wglądu opracowanego regulaminu pobytu dzieci w obiekcie oraz dokumentacji potwierdzającej wykonywanie dezynfekcji w obiekcie,
- nie przedstawiono do wglądu procedury postępowania na wypadek wystąpienia sytuacji podejrzenia zakażenia COVID-19,
- nie przedstawiono do wglądu potwierdzenia przeprowadzonego szkolenia kadry wypoczynku w zakresie obowiązujących procedur,
- sofy w sali zajęć dla uczestników wypoczynku pokryte materiałowymi kapami, które są trudne do zapewnieni prawidłowej dezynfekcji,
- sala zajęć o powierzchni ok. 30 m<sup>2</sup> przeznaczona na pobyt 14 dzieci, co nie zapewnia bezpiecznej odległości 1,5 m oraz wymaganej powierzchni 4 m<sup>2</sup> na uczestnika,
- brak możliwości równomiernego rozmieszczenia osób kąpiących się w niecce basenowej oraz brak możliwości zachowania niezbędnego dystansu 2-metrowej odległości pomiędzy osobami w otoczeniu pływalni, tj. szatni, przebieralni oraz toaletach i natryskach,
- w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, iż wszystkie dzieci bawią się razem bez zachowania dystansu społecznego. Dzieci przebywały na terenie otwartym, tj. skakały na trampolinach, bawiły się na placu rekreacyjnym,
- zajęcia w grupach prowadzone są przez instruktorów, którzy mają różne specjalizacje, tj. instruktor gry w tenisa, instruktor do zajęć tanecznych, trener piłki nożnej, wychowawca do gier i zabaw, wychowawca do zajęć plastycznych. Dzieci mają zajęcia tematyczne w grupach z wychowawcą specjalizującym się w danej dziedzinie, czyli nie jest przypisany stały opiekun do danej grupy dzieci,
- nie przedstawiono do wglądu opracowanego regulaminu uczestnictwa w półkoloniach, który zawiera zasady bezpieczeństwa uwzględniające stan zagrożenia epidemicznego,
- niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni na terenie biwaku: niewykoszona płat wierzchniej warstwy gleby, przerośniętej i związanej korzeniami roślinności trawiastej, z wystających kamieni oraz pokrywami betonowymi bez stabilnego umocowania,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny: ciągów komunikacyjnych, pomieszczeń magazynowych i sanitarnych (ściany i podłogi)
- niezabezpieczone pomieszczenia magazynowe przed dostępem uczestników wypoczynku,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny stolarki drzwiowej i stolarki okiennej,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny sprzętu i pomieszczeń pionu żywienia,
- brak do wglądu orzeczeń lekarskich do celów sanitarno- epidemiologicznych, z wpisem o braku przeciwwskazań do wykonywania prac przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby osób zatrudnionych w zakładzie.

Zadania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego wypoczywającym dzieciom i młodzieży realizowano we współpracy ze wszystkimi odpowiedzialnymi za to zadanie służbami, inspekcji, instytucjami i jednostkami administracyjnymi.

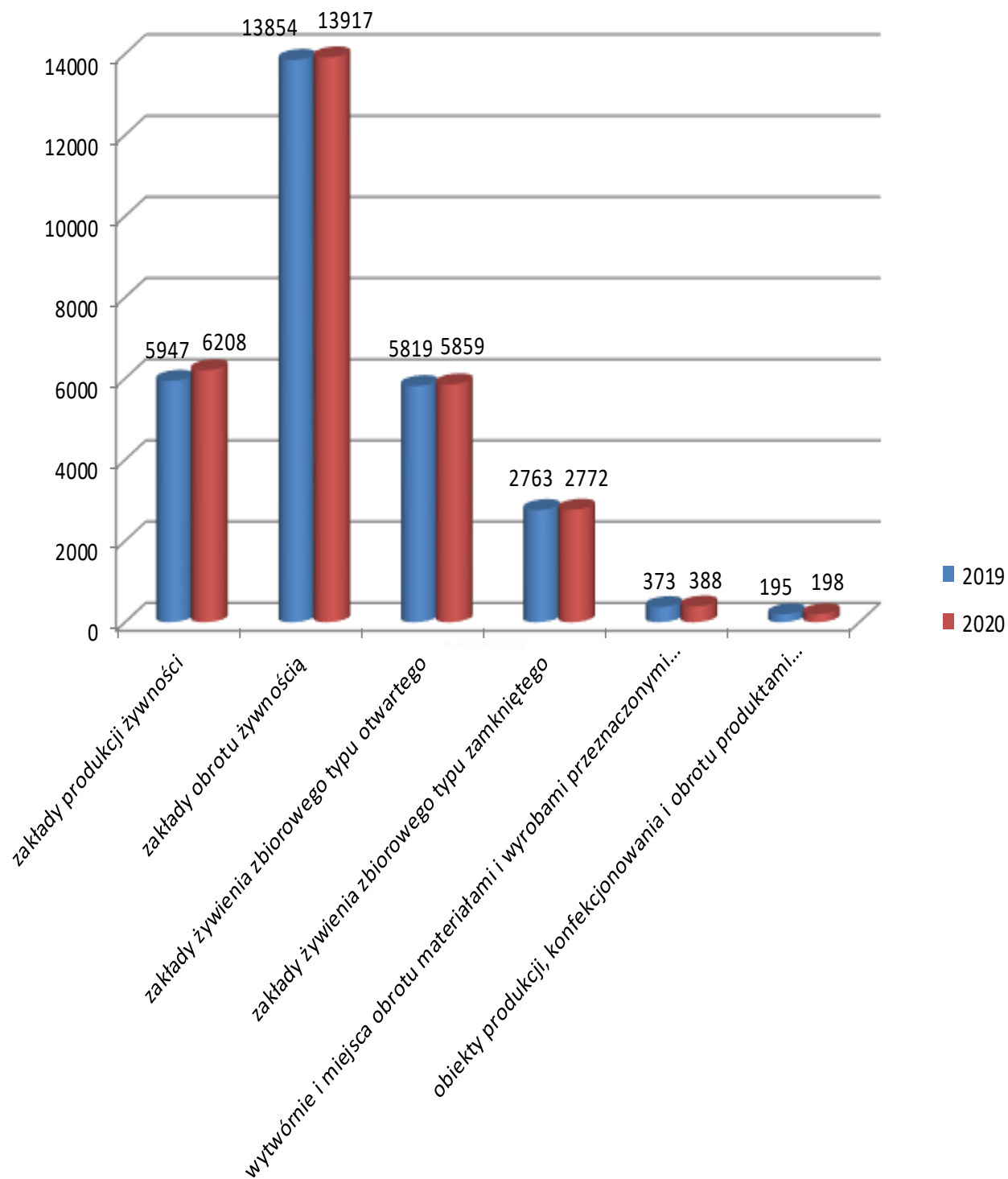
## **X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.**

### **10.1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych.**

Nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2020 r. objęto 29342 obiekty ogółem, w tym:

- 6208 zakładów produkcji żywności (m.in. 420 automatów do lodów, 190 piekarni, 5187 innych wytwórni, w tym 5037 producentów produkcji pierwotnej);
- 13917 obiektów obrotu żywnością (m.in. 5988 sklepów spożywczych, 3544 środki transportu);
- 5859 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego (m.in. 3334 zakłady małej gastronomii);
- 2772 zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego (m.in. 38 bloków żywienia w szpitalach, 509 stołówek szkolnych, 563 stołówki przedszkolne);
- 388 wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 198 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

Ryc. 21. Liczba wybranych grup obiektów objętych nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2019-2020.



W okresie sprawozdawczym 1638 obiektów uzyskało decyzję zatwierdzającą wydaną na podstawie art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Ponadto łącznie skontrolowano 6127 zakładów, z czego 82 to obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W nadzorowanych zakładach łącznie przeprowadzono 9208 kontroli sanitarnych, w tym 1692 kontrole interwencyjne, które najczęściej dotyczyły:

- nieprzestrzegania podstawowych zasad sanitarno-higienicznych;
- niewłaściwych warunków przechowywania żywności;
- podejrzenia wystąpienia zatrucia pokarmowego;
- niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych;
- niewłaściwej wentylacji pomieszczeń;
- niewłaściwego zagospodarowania odpadów;
- wprowadzania do obrotu żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- obecności szkodników w pomieszczeniach należących do pionu żywienia;
- nieprzestrzegania nakazów, zakazów i ograniczeń w związku z wystąpieniem stanu epidemii;
- braku orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników.

W każdym przypadku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali działania kontrolne, mające na celu wyjaśnienie interwencji.

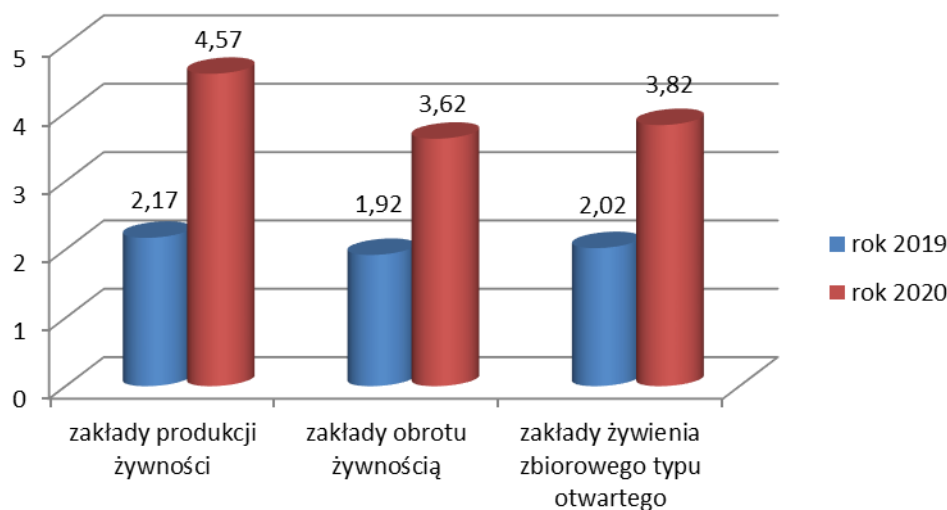
Wydano 1243 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 13 decyzji unieruchomienia / przerwania działalności produkcyjnej oraz handlowej zakładów, a także 45 decyzji zakazujących wprowadzenia produktów do obrotu.

Przyczyny unieruchomienia zakładów:

- bardzo zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych oraz obecność szkodników w zakładzie;
- brak podłączenia do sieci wodociągowej;
- prowadzenie działalności niezgodnie z zakresem zatwierdzonym decyzją państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych lub bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i o wpis zakładu do rejestru zakładów, a także brak uzyskania decyzji zatwierdzającej.

W 767 przypadkach winnych zaniedbań w zakresie braku przestrzegania podstawowych wymagań sanitarnych ukarano mandatami na sumę 197550,00 zł.

**Ryc. 22. Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2019-2020.**



Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w 2020 r. rozpatrując wnioski PPIS woj. zachodniopomorskiego nałożył na przedsiębiorców 28 kar pieniężnych na łączną kwotę 38860,00 zł, z uwagi na naruszenie art. 103 ust. 1 ww. ustawy tj.:

- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych;
- rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów;
- prowadzenie działalności w zakresach niezgodnych z decyzjami państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych zatwierdzającymi obiekty żywnościowe;

sprzedaż w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż określone w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 *ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia*) tj. w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. z 2016r., poz. 1154)*; wprowadzanie do obrotu jako żywność produktu niebędącego żywnością; utrudnienie/uniemożliwienie przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności.

Do Sądu Grodzkiego w roku 2020 nie kierowano wniosków o ukaranie przedsiębiorców.

W ramach nadzoru nad jakością zdrowotną produktów pobrano do badań laboratoryjnych 3759 próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych pochodzących z zakładów produkcyjnych, ze sklepów specjalistycznych i sklepów spożywczych, w których sprzedaż produktów kosmetycznych była sprzedażą dodatkową. Jakość zdrowotną zakwestionowano w 326 próbkach produktów spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Nie kwestionowano wyników próbek produktów kosmetycznych.

W każdym przypadku podjęto stosowne działania nadzоровe i administracyjne.



**Tab. 49. Dane dot. stanu sanitarnego wybranych obiektów.**

Rodzaj obiektów	wg rejestru	Obiekty zatwierdzone	Obiekty skontrolowane	Kontrole		Decyzje administracyjne			Nałożone mandaty		Liczba próbek	
				wszystkie	w tym interwencyjne	wszystkie	umieruchomienia /przerwania działalności zakładu	zakaz wprowadzenia produktu do obrotu	liczba	kwota	pobranych	zdyktwalifikowanych
Wytwórnice lodów	89	9	46	70	5	5	0	0	3	500	132	5
Automaty do lodów	420	42	147	213	10	36	0	0	16	4200	474	195
Piekarnie	190	14	101	184	18	69	2	0	18	4750	148	7
Ciastkarnie	159	14	62	93	8	25	0	0	5	800	177	0
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	36	5	21	30	0	4	0	0	0	0	44	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	7	4	5	16	1	2	0	0	0	0	39	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych	5	0	3	6	1	2	0	0	0	0	17	0
Zakłady garnażeryjne	53	6	25	39	3	11	0	0	9	3050	14	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	5	0	3	19	0	3	0	0	0	0	36	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	22	2	7	26	3	2	0	0	1	300	10	0
Wytwórnice koncentratów spożywczych	13	0	7	15	2	2	1	1	0	0	26	1
Inne wytwórnice żywności (w tym produkcja pierwotna)	5187	17	140	179	5	22	0	0	1	500	63	1
Sklepy spożywcze	5988	368	2096	3471	931	388	2	18	257	59800	1710	36
Kioski	832	36	146	187	37	29	0	5	28	7600	42	15
Magazyny hurtowe	482	40	141	279	71	43	0	5	16	4300	294	0
Obiekty ruchome i tymczasowe	1402	147	189	223	30	13	0	0	8	1700	14	0
Środki transportu	3544	225	296	297	1	9	0	0	0	0	0	0
Inne obiekty obrotu żywnością	1669	36	204	266	49	20	0	0	4	1150	51	0
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	5859	517	1643	2397	353	392	8	11	334	90250	297	65
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	2772	151	676	890	134	161	0	5	66	18550	69	1
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	37	0	4	4	0	1	0	0	0	0	1	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	351	4	71	96	27	0	0	0	1	100	27	0
Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi	198	0	82	107	0	2	0	0	0	0	48	0

Podczas czynności kontrolnych dokonywano m.in. oceny:

- warunków sanitarno-higienicznych i technicznych produkcji, dystrybucji, sprzedaży, transportu środków spożywczych, produktów kosmetycznych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością;
- jakości zdrowotnej produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością krajowych oraz importowanych poprzez ocenę wizualną i/lub badanie laboratoryjne próbek pobieranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu;
- zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego;
- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia, zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP;
- identyfikowalności surowców i gotowych produktów;
- prawidłowego znakowania żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych;
- warunków produkcji i obrotu produktów kosmetycznych, w tym w zakresie prawidłowości ich znakowania;
- monitorowania wycofanej z obrotu żywności oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności;
- realizacji zamierzeń zaplanowanych corocznie w polityce przedsięwzięć w oparciu o wytyczne GIS.

Do najczęściej stwierdzanych podczas kontroli nieprawidłowości w zakładach produkcji i obrotu należały:

- nieprzestrzeganie zasad higieny przez personel;
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń należących do pionu żywienia;
- brudno utrzymane urządzenia i sprzęt produkcyjny;
- niewłaściwe warunki przechowywania artykułów spożywczych m.in. brak zachowanej segregacji, przechowywanie gotowych półproduktów z surowcami;
- brak prowadzenia bieżących zapisów w dokumentacji dotyczącej kontroli wewnętrznej zgodnie z zasadami systemu HACCP;
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub upływie daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych, bądź przechowywanych niezgodnie z zaleceniami producentów;
- brak bieżącej ciepłej i/lub zimnej wody przy umywalkach do mycia rąk i zlewozmywakach;
- nieskuteczne zabezpieczenie zakładów przed obecnością szkodników;
- brak orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników;
- niewłaściwe zagospodarowanie odpadów.

W celu poprawy warunków sanitarno-technicznych obiektów decyzjami administracyjnymi zobowiązano przedsiębiorców m.in. do:

- doprowadzenia do właściwego stanu technicznego powierzchni ścian, podłóg, sufitów i drzwi w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych;
- poprawy stanu technicznego urządzeń i sprzętu produkcyjnego;
- wdrożenia i przestrzegania, bądź zweryfikowania obowiązującego w zakładzie systemu kontroli wewnętrznej, opartego na zasadach systemu HACCP;
- przedłożenia orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby;
- zapewnienia bieżącej ciepłej i zimnej wody przy zlewozmywaku do mycia i dezynfekcji drobnego sprzętu pomocniczego/ umywalkach do mycia rąk;
- zapewnienia skutecznej dezynsekcji w zakładzie i przedstawienia programu działań korygujących i naprawczych, które zapewnią że zakład będzie wolny od wszelkich szkodników;
- zapewnienia prawidłowego znakowania żywności w tym udostępnienia konsumentom informacji dot. substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji zawartych w posiłkach podawanych w zakładach.

## 10.2. Nadzór nad produkcją pierwotną

W roku sprawozdawczym na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorem sanitarnym objęto 5037 producentów produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, którzy w większości przypadków prowadzą również działalność w zakresie dostaw bezpośrednich. Gospodarstwa rolne zlokalizowane na naszym terenie zajmują się głównie produkcją owoców miękkich (maliny, truskawki, borówki amerykańskiej, porzeczki), warzyw (sałaty, rzodkiewki, pomidorów, ogórków, fasolki szparagowej, kapusty), zbóż, rzepaku, ziemniaków.

W ramach rolniczego handlu detalicznego (RHD) na naszym terenie funkcjonuje 71 podmiotów, które prowadzą przede wszystkim działalność w zakresie sprzedaży własnych płodów rolnych, produkcji przetworów owocowo - warzywnych, gotowych posiłków, przetworów zbożowych, oleju, wypieku pieczywa.

Łącznie przeprowadzono w gospodarstwach rolnych 103 kontrole sanitarne, z czego 35 kontroli podejmowano wspólnie z pracownikami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, natomiast 8 z Inspekcją Ochrony Środowiska, w związku z realizacją Planu działania na 2020 r. w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, który to opracowano w ramach kontynuacji *porozumienia zawartego w dniu 20 stycznia 2015 r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska.*

Do wspólnych kontroli na rok 2020 wytypowano rolników uprawiających na dużym areale przede wszystkim warzywa liściaste (sałatę, szpinak), pomidory, ogórki, ziemniaki, a także owoce miękkie (truskawki, maliny, porzeczki, borówki, agrest) oraz wiśnie i śliwki.

W trakcie kontroli w kilku przypadkach stwierdzono m.in. nieprawidłowości dot. braku:

- wyników badania wody, wykorzystywanej do podlewania upraw warzyw;
- aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno – epidemiologicznych osób zatrudnionych przy zbiorach;
- zapewnionych warunków do mycia rąk.

Powyższe nieprawidłowości wyegzekwowano w drodze postępowania administracyjnego.

Podczas czynności kontrolnych (realizowanych w ramach ww. planu), pobrano 22 próbki warzyw i owoców do badań laboratoryjnych głównie w kierunku oznaczania zawartości metali szkodliwych dla zdrowia oraz oznaczania zawartości azotanów, z czego 19 próbek poddano ocenie organoleptycznej.

Zakwestionowano 1 próbkę ogórka gruntowego pobraną od rolnika z powiatu pyrzyckiego, której wynik wskazał na przekroczenie dopuszczalnej ilości poziomu pestycydu - chlorpiryfosu. Podjęto działania w ramach funkcjonującego systemu RASFF, celem wyeliminowania produktu z rynku. Ostatecznie ustalono, iż kwestionowana partia ogórków tj. 200 kg nie została wprowadzona do produkcji i obrotu handlowego.

W związku z wystąpieniem w kraju sytuacji epidemiologicznej związanej z rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej COVID-19 nie prowadzono w roku 2020 szkoleń dla rolników. Niniejsze działania zastąpiono m.in. zamieszczeniem na stronach internetowych podległych PSSE ulotek informacyjnych oraz wytycznych MRiRW i GIS dla producentów rolnych zatrudniających cudzoziemców przy pracach sezonowych, celem ich dalszego rozpowszechniania.

### **10.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, produktów kosmetycznych oraz badania sanitarne dla próbek pobranych w województwie zachodniopomorskim w 2020 roku.**

**Tab. 50. Sprawozdanie za 2020 rok z badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych środków spożywczych, produktów kosmetycznych i próbek sanitarnych w woj. zachodniopomorskim.**

<b>Grupa asortymentowa</b>	<b>Liczba próbek zbadanych</b>	<b>Liczba próbek zdyskwalifikowanych</b>	<b>% próbek zdyskwalifikowanych</b>	<b>Przyczyny dyskwalifikacji poszczególnych próbek</b>
Mięso, podroby i przetwory mięsne	166	1	0,60	obecność zanieczyszczeń fizycznych
Drób, podroby i produkty drobiarskie; jaja i ich przetwory	211	16	7,58	obecność Salmonella spp.-15 próbek, niewłaściwe cechy organoleptyczne – 1 próbka
Ryby, owoce morza i ich przetwory	153	-	-	-
Mleko i przetwory mleczne	955	285	29,84	zawyżona liczba Enterobacteriaceae

Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	132	7	5,30	obecność zanieczyszczeń biologicznych - 2 próbki, niewłaściwe cechy organoleptyczne – 1 próbka, ponadnormatywna zawartość deoksyniwalenolu-1 próbka, ponadnormatywna pozostałości pestycydów - 3 próbki
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	396	2	0,51	obecność zanieczyszczeń biologicznych
Cukier i inne	1	-	-	-
Miód i produkty pszczelarskie	5	-	-	-
Orzechy w tym arachidy	8	-	-	-
Warzywa (w tym strączkowe)	288	4	1,39	niewłaściwe cechy organoleptyczne - 1 próbka pozostałości pestycydów - 3 próbki
Owoce	267	2	0,75	pozostałości pestycydów
Grzyby	17	-	-	-
Napoje alkoholowe	6	-	-	-
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	88	-	-	-
Tłuszcze roślinne	29	-	-	-
Ziarna roślin oleistych	11	-	-	-
Koncentraty spożywcze	4	-	-	-
Majonezy, musztardy, sosy	7	-	-	-
Zioła, przyprawy	108	2	1,85	obecność zanieczyszczeń biologicznych
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	23	-	-	-
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	280	-	-	-
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	207	-	-	-
Suplementy diety	104	-	-	-

Substancje dodatkowe i pomagające w przetwarzaniu	7	-	-	-
Sól spożywcza i jej zamienniki	10	-	-	-
Inne	-	-	-	-
<b>Razem środki spożywcze</b>	<b>3483</b>	<b>319</b>	<b>9,16</b>	
<b>Badania sanitarne</b>	169	7	4,14	obecność zanieczyszczeń biologicznych
<b>Próbki kontrolne posiłków</b>	27	-	-	-
<b>Materiały przeznaczone do kontaktu z żywnością</b>	49	-	-	-
<b>Produkty kosmetyczne</b>	59	-	-	-
<b>Ogółem</b>	<b>3787</b>	<b>326</b>	<b>8,61</b>	

W 2020 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu zbadano ogółem **3787** próbek, z czego zakwestionowano **326** próbek, co stanowi 8,61% wszystkich próbek zbadanych.

Z ogólnej puli próbek przebadano:

**3483** próbki środków spożywczych, z czego zakwestionowano 319 próbek, co stanowi 9,16% próbek zbadanych;

**49** próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, w tej grupie nie zakwestionowano żadnej próbki;

**59** próbek kosmetyków, z których żadna próbka nie została zakwestionowana;

**169** próbek sanitarnych, z których zakwestionowano 7 próbek, co stanowi 4,14%;

**27** próbek kontrolnych posiłków, w tej grupie nie kwestionowano żadnej próbki.

Wśród próbek badanych nie odnotowano próbek środków spożywczych pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych.

Próbki żywności zakwestionowano ze względu na:

- **zanieczyszczenia mikrobiologiczne** – obecność *Salmonella* spp., zawyżoną liczbę bakterii z rodzaju *Enterobacteriaceae*, co jest niezgodne z Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005 r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych, (Dz. Urz. UE L 338 z 22.12.2005) z późn. zm.;
- **ponadnormatywną zawartość pozostałości pestycydów: w warzywach (*dimetoatu*; chlorpiryfosu, *inuronu*), owocach (*imazalilu*; *karbendazymu*;) i przetworach zbożowych (*glifosatu*),** co jest niezgodne z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 396/2005 z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, zmieniającym dyrektywę Rady 91/414/EWG

- **badanie organoleptyczne** - ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne środków spożywczych co jest niezgodne z Ustawą z dnia 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz.U. z 2020, poz. 2021)
- **obecność żywych szkodników lub ich pozostałości oraz zanieczyszczeń fizycznych w środkach spożywczych** - co jest niezgodne z Ustawą z dnia 25.08.2006 o bezpieczeństwie żywności i żywienia (t.j. Dz.U. z 2020, poz. 2021)
- **obecność zanieczyszczeń biologicznych w próbkach sanitarnych** - obecność żywych szkodników i ich pozostałości w badaniach sanitarnych (zmiotki) co jest niezgodne z załącznikiem II rozdział I i IX Rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz.U. UE L 139 z 30.04.2004 z póź. zm.).

**Tab. 51. Liczba próbek z województwa zachodniopomorskiego przebadanych w poszczególnych kierunkach:**

Kierunek badania	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zakwestionowanych	%próbek zakwestionowanych
wyróżniki mikrobiologiczne	2482	300	12,09
metale szkodliwe dla zdrowia	187	-	-
pozostałości pestycydów	187	8	4,28
mikotoksyny	70	1	1,43
zanieczyszczenie azotanami	17	-	-
zawartość substancji dodatkowych	140	-	-
kryteria czystości substancji dodatkowych	7	-	-
skażenia promieniotwórcze	15	-	-
materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	49	-	-
GMO	18	-	-
3-MCPD	15	-	-
histamina	18	-	-
zawartość metanolu, cyjanowodoru, karbaminianu etylu	2	-	-
zawartość jodu w soli spożywczej	10	-	-
wybrane parametry w żywności dla określonych grup	43	-	-
ocena znakowania	800	-	-
badanie organoleptyczne	1151	3	0,26
zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne w środkach spożywczych	135	7	5,19
napromienianie żywności	16	-	-
kontrola żywności wzbogaconej	19	-	-
WWA	53	-	-
furan	3	-	-
izomery trans kwasów tłuszczowych	2	-	-
akryloamid	6	-	-
gluten	22	-	-
kwas erukowy	8	-	-
oleje mineralne w środkach spożywczych	1	-	-
oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	14	-	-
alkaloidy tropanowe	4	-	-
cytrynina	1	-	-

identyfikacji w suplementach diety niedeklarowanych aktywnych farmakologicznie substancji	10	-	-
barwnik Sudan I, II, III, IV	4	-	-
produkty kosmetyczne	59	-	-
próbki kontrolne posiłków	27	-	-
badania sanitarne	169	7	4,14

Każdorazowo po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań bezzwłocznie podejmowano właściwe działania nadzorowe. Do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektoracie Sanitarnym WSSE w Szczecinie zgłosiła 3 powiadomienia alarmowe dotyczące:

1. popcornu – ziarna kukurydzy, w którym stwierdzono ponadnormatywną zawartość *deoksyniwalenolu*;
2. kebabu drobiowego ze względu na obecność *Salmonella spp.* w 25g;
3. mięsa mielonego z filetu z piersi kurczaka z uwagi na obecność *Salmonella spp.* w 25g produktu.

oraz 10 powiadomień informacyjnych, dotyczących:

1. kapusty młodej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *dimetoatu*;
2. ogórków - przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *chloropiryfosu*;
3. pietruszki (korzeń) – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *inuronu*;
4. bananów – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *imazalilu*;
5. pomarańczy - przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *karbendazymu*;
6. kaszy jaglanej (dwóch partii) – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *glifosatu*;
7. kaszy gryczanej prażonej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *glifosatu*;
8. mięsa mielonego z kurczaka świeżego - obecność *Salmonella spp.* w 25g; (w wyniku przeprowadzonego postępowania ustalono, że ww. produkt nie było już na stanie magazynowym centrum dystrybucyjnego, ani na stanie żadnego ze sklepów, do których został rozdystrybuowany);
9. chleba tostowego pszennego pełnoziarnistego krojonego - występowanie obecnego chemicznego zapachu.

W stosunku do przedsiębiorców działających na terenie naszego województwa, którzy wprowadzili na rynek produkty o niewłaściwej jakości zdrowotnej prowadzono działania zmierzające do wyeliminowania zaistniałych nieprawidłowości – kwestionowane produkty wycofywano z produkcji i obrotu handlowego, przeprowadzano zabiegi mycia i dezynfekcji, bądź dezynsekcji. W przypadku kwestionowania środków spożywczych pochodzących od producentów spoza województwa zachodniopomorskiego, informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano również do właściwych terenowo organów Państwowej



Inspekcji Sanitarnej lub Inspekcji Weterynaryjnej, pełniących nadzór nad producentem kwestionowanych środków spożywczych.

Dodatkowo w laboratorium WSSE w Szczecinie w 2020 roku przebadane zostały próbki środków spożywczych, które pobrane były w innych województwach. Próbki badane były zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego w kierunku zawartości glutenu-135 próbek, izomerów trans kwasów tłuszczowych i omega 3,6,9 - 43 próbki oraz kwasu erukowego - 19 próbek.

#### **10.4. Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami.**

W roku 2020 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził współpracę z Zachodniopomorskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii, Zachodniopomorskim Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej, Wojewódzkim Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Zachodniopomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w oparciu o podpisane w latach ubiegłych porozumienia ramowe na szczeblu wojewódzkim. Zgodnie z zawartymi porozumieniami prowadzono m.in. działania nadzоровe w podległych obiektach, wymieniano listy obiektów nadzorowanych przez poszczególne inspekcje, przekazywano wyniki badań kwestionowanych produktów, uwagi do znakowania oraz informacje dotyczące naruszeń przepisów prawa w zakresie bezpieczeństwa żywności. Współpracę z organami w/w inspekcji należy ocenić pozytywnie.

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) kontynuowano kontrole w obiektach żywienia zbiorowego, zakładach obrotu handlowego oraz na terenie targowisk w zakresie nadzoru nad sprzedażą mięsa (legalnością ich pochodzenia oraz identyfikowalnością i możliwością śledzenia) oraz zagospodarowaniu odpadów gastronomicznych w zakładach żywienia zbiorowego. W trakcie kontroli sprawdzano informacje dotyczące m.in.:

- odpowiedniej identyfikacji mięsa i produktów mięsnych na etykietach lub oznakowaniu;
- możliwości zidentyfikowania każdego przedsiębiorstwa, od którego otrzymano mięso i produkty mięsne;
- porównania dokumentacji będącej w posiadaniu kontrolowanego podmiotu ze stanem faktycznym;
- posiadania systemów i procedur umożliwiających udostępnienie przedmiotowych informacji na żądanie właściwego organu kontrolnego.

W 2020 roku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego przeprowadzili łącznie 28 kontroli wspólnie z organami **Inspekcji Weterynaryjnej**. W skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prawa żywnościowego, dotyczące między innymi: niewłaściwego znakowania jaj, braku dostępu do bieżącej wody dla pracowników, braku aktualnego badania do celów sanitarno-epidemiologicznych, a także braku do wglądu opracowanych dla potrzeb punktu procedur dobrej praktyki higienicznej ( GHP) oraz procedur systemu HACCP wraz z zapisami z kontroli wewnętrznej i monitorowania krytycznych punktów kontroli.

Ponadto w 2020 r. w zakładach produkujących żywność pochodzenia zwierzęcego przeprowadzono 19 wspólnych kontroli z przedstawicielami Inspekcji Weterynaryjnej, przy 3 kontrolach obecni byli również funkcjonariusze Policji. Kontrole te związane były z realizacją ograniczeń, nakazów, zakazów i zaleceń w związku z wystąpieniem stanu epidemii SARS-CoV-2 w Polsce oraz z wypracowaniem odpowiednich rozwiązań w tych zakładach.

W 2 zakładach wydano pouczenia dotyczące:

- konieczności noszenia przez pracowników maseczek w sposób właściwy;
- wyłączenia z eksploatacji suszarki nadmuchowej w pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych przy biurach.

Zalecenia zostały zrealizowane.

Współpraca Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim z **Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych oraz Inspekcją Ochrony Środowiska** odbywała się przede wszystkim w ramach zawartego porozumienia o współdziałaniu ww. organów z dnia 20 stycznia 2015 r. Szczegółowe działania w tym zakresie opisane zostały w punkcie 2 „Nadzór nad produkcją pierwotną”.

W ramach współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z **Wojskową Inspekcją Weterynaryjną** przeprowadzono 7 wspólnych kontroli sanitarno – weterynaryjnych w hurtowniach zaopatrujących jednostki wojskowe w środki spożywcze. Czynności kontrolne skierowane były głównie na źródło pochodzenia oferowanych środków spożywczych oraz posiadania przez podmiot stosownych dokumentów umożliwiających identyfikację ich producentów. Ponadto zwracano uwagę na infrastrukturę zakładu, sprzęt i urządzenia mające kontakt z żywnością, ochronę przed szkodnikami, postępowanie z odpadami żywnościami oraz funkcjonowanie systemu kontroli wewnętrznej. W jednym przypadku, ze względu na brak czystości w zakładzie oraz stwierdzenie niewłaściwych warunków przechowywania żywności, nałożono mandat w wysokości 200zł.

**Inspekcja Handlowa** w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa żywności w obiektach żywnościami na bieżąco przekazuje do wiadomości Państwowej Inspekcji Sanitarnej dane o wynikach przeprowadzonych kontroli. Wzajemna wymiana informacji miała miejsce również w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości, dotyczących znakowania żywności nieopakowanej, co pozwoliło na szybsze wyeliminowanie błędów.

W roku 2020 Państwowa Inspekcja Sanitarna w związku z wystąpieniem stanu epidemii wywołany zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w Polsce ściśle współpracowała z organami Policji, przekazując na bieżąco interwencje w sprawie łamania nakazu zakrywania ust i nosa przez klientów sklepów . Pracownicy inspekcji sanitarnej wraz z funkcjonariuszami Policji przeprowadzali wspólne czynności kontrolne w zakresie przestrzegania wymagań rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii oraz wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego.

## **10.5. Nadzór nad suplementami diety, żywnością dla określonych grup, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością.**

W okresie sprawozdawczym przedstawiciele państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych województwa zachodniopomorskiego prowadzili nadzór nad warunkami produkcji i magazynowania, prawidłowością ekspozycji oraz znakowania, prezentacji i reklamy przedmiotowych środków spożywczych, a także nad ich sprzedażą „na odległość”. W roku 2020 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim obejmowały nadzorem 5 zakładów produkcji suplementów diety. W ciągu ubiegłego roku zatwierdzono 1 taki zakład. Skontrolowano 3 zakłady produkcji, przeprowadzając w nich ogółem 4 kontrole sanitarne, w tym 2 kontrole interwencyjne. Kontrole interwencyjne dotyczyły wprowadzania do obrotu suplementów diety, których status nie jest wyjaśniony - w czasie kontroli w zakładzie nie stwierdzono przedmiotowych produktów.

W 2020 r. w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną przeprowadzono ogółem 473 kontrole. Za stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczące wprowadzania po raz pierwszy do obrotu suplementów diety bez powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego nałożono 1 mandat karny na kwotę 500 zł.

Podczas kontroli dokonano oceny znakowania i prezentacji oraz składu 125 produktów, w tym 32 ofert sprzedaży internetowej. Nieprawidłowości dotyczące znakowania oraz prezentacji stwierdzono w przypadku 44 produktów/ofert sprzedaży. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie zastosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych oraz braku wszystkich niezbędnych informacji, które powinny być przekazywane konsumentom, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007 r. w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety.

W związku z powyższym wydano 1 decyzję administracyjną nakazującą poprawę znakowania, prezentacji i reklamy wprowadzanych do obrotu suplementów diety oraz usunięcie ze stron internetowych niedozwolonych oświadczeń, które wprowadzają w błąd konsumentów poprzez przypisywanie właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia.

W ramach prowadzonego nadzoru nad sprzedażą żywności prozdrowotnej w 2020 r. wydane zostały również 2 decyzje administracyjne nakazujące z rygorem natychmiastowej wykonalności wstrzymanie wprowadzania do obrotu handlowego suplementów diety do czasu zakończenia przez Głównego Inspektora Sanitarnego postępowania wyjaśniającego dotyczącego wprowadzania ich po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano 235 próbek suplementów diety, żywności dla określonych grup i środków spożywczych wzbogaconych. Pobrane próbki zbadano w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej m.in. w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych, zawartości metali, mikotoksyn, pestycydów, WWA, zawartości składników mineralnych (wapń, magnez, żelazo), witaminy C i witaminy D, kwasów tłuszczowych omega-3, białka, błonnika, diosminy, koenzymu Q10, rutyny, kofeiny. Nie kwestionowano jakości zdrowotnej

pobrane do badań próbek żywności. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły znakowania tych środków spożywczych, w tym również w zakresie zastosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. W przypadku stwierdzenia w oznakowaniu produktów niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa, powiadamiano o tym fakcie właściwego ze względu na siedzibę producenta/importera, państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Ponadto pobrano 10 próbek suplementów diety do badań laboratoryjnych w Narodowym Instytucie Leków w kierunku identyfikacji w nich niedeklarowanych aktywnych farmakologicznie substancji (syldenafilu, tadalafilu, werdenfilu, sybutraminy i ich analogów, winpocetyny, hupercyny, johimbiny) oraz substancji zabronionych z listy Światowej Agencji Antydopingowej (WADA). W badanych próbkach nie stwierdzono ww. substancji.

W analizowanym okresie czasu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpływały liczne interwencje, dotyczące sprzedaży, przede wszystkim za pośrednictwem internetu, produktów deklарowanych jako suplementy diety, zawierających substancje, których spożycie może zaszkodzić zdrowiu konsumentów, bądź zawierających informacje wprowadzające w błąd konsumentów poprzez przypisywanie działania lub właściwości, których nie posiadają. W każdym przypadku przeprowadzano stosowne postępowanie nadzоровe. W toku prowadzonych kontroli stwierdzano m.in. nieprawidłowości dotyczące braku zatwierdzenia i/lub rejestracji działalności związanej ze sprzedażą środków spożywczych „na odległość”, nie powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego o pierwszym wprowadzeniu do obrotu oraz niewłaściwego informowania konsumentów.

Ponadto po otrzymaniu od Głównego Inspektora Sanitarnego informacji o produktach zawierających substancje zabronione do stosowania w suplementach diety każdorazowo podejmowano niezwłoczne działania sprawdzające, czy takie produkty są oferowane do sprzedaży (w tym internetowej) przez podmioty działające na terenie województwa zachodniopomorskiego.

W ramach systemu RASFF w 2020 r. podjęte zostały działania w związku z 5 powiadomieniami (3 alarmowe, 2 informacyjne) o niebezpiecznych produktach żywnościowych w odniesieniu do żywności prozdrowotnej. Powiadomienia dotyczyły m.in.:

- stwierdzenia obecności nieautoryzowanej substancji – tetrahydrocannabinolu (THC) oraz nieautoryzowanego składnika nowej żywności – cannabidiolu (CBD);
- podejrzenia o wywołanie silnej niewydolności wątroby skutkującej zgonem u jednej konsumentki;
- stwierdzenia obecności pochodnych sildenafilu: desmetylokarbodenafilu, ditiodesmetylokarbodenafilu oraz dapoksetyny;
- użycia niedozwolonej substancji konserwującej (sorbinianu potasu) w suplementach diety dla dzieci od 1 roku do 3 lat.

Ponadto w 2020 r. w ramach systemu AAC - współpracy i pomocy administracyjnej wpłynęły 4 powiadomienia w sprawie obecności w składzie suplementu diety niedozwolonej substancji, zbyt wysokiej zawartości witaminy B6 w suplementie diety dla mężczyzn oraz niedozwolonych oświadczeń zdrowotnych w reklamie suplementów diety, a w ramach systemu przeciwdziałania oszustwom związanym z żywnością wpłynęły 2 powiadomienia, dotyczące obecności niezadeklarowanej substancji sildenafilu w suplementie diety oraz

niewłaściwego poziomu witamin w surowcach przeznaczonych do produkcji suplementów diety.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie po otrzymaniu powiadomienia przekazywał sprawę właściwym państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym. Wszystkie czynności związane z postępowaniem w ramach systemu RASFF/AAC były podejmowane natychmiast, zgodnie z obowiązującą procedurą.

## **10.6. Nadzór nad obrotem grzybami oraz zatrucia grzybami**

Wzorem lat ubiegłych niektórzy państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni naszego województwa, przed rozpoczęciem sezonu grzybowego 2020 r., wystosowali do Urzędów Miast i Gmin oraz Nadleśnictw pisma informujące o warunkach, jakie muszą być spełnione podczas wprowadzania do obrotu handlowego grzybów leśnych, dołączając do niniejszej korespondencji opracowane w tym zakresie ulotki. Na stronach internetowych PSSE zamieszczono także godziny dyżurowania grzyboznawców i klasyfikatorów grzybów zatrudnionych w poszczególnych Stacjach, stwarzając tym samym osobom zbierającym grzyby świeże na własny użytek możliwość uzyskania porad w zakresie ich przynależności gatunkowej, celem uniknięcia ewentualnego zatrucia.

Ponadto w okresie tym wzmożono czynności nadzorowe w miejscach skupu i obrotu grzybami dzikorosnącymi lub ich przetworami. Działania podejmowane przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowej kontroli żywności miały na celu przede wszystkim sprawdzenie, czy przedsiębiorcy prowadzący ww. działalność przestrzegają obowiązujące w tym zakresie wymagania.

Przeprowadzono 6 kontroli w punktach skupu grzybów i runa leśnego, z czego jedną na wniosek strony dot. zatwierdzenia zakładu i wpisania jego do rejestru prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Natomiast w miejscach sprzedaży detalicznej dokonano 54 kontrole sanitarne w zakresie obrotu handlowego grzybami oraz przetworami grzybowymi. W trakcie czynności kontrolnych w sklepach spożywczych zwracano szczególną uwagę na warunki przechowywania oraz właściwe oznakowanie oferowanych do sprzedaży pieczarek, grzybów suszonych w opakowaniach jednostkowych oraz przetworów grzybowych.

W przypadku wniesienia uwag do znakowania ww. środków spożywczych na bieżąco informowano o tym właściwego terenowo ze względu na siedzibę producenta państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Nieprawidłowości sanitarno – technicznych nie stwierdzono.

Ponadto w dwóch zakładach żywienia zbiorowego podczas kontroli sanitarnych stwierdzono wykorzystywanie do produkcji potraw grzybów suszonych, które zebrano w okolicznych lasach. Z uwagi na brak stosownych atestów, nieidentyfikowalne grzyby zostały natychmiast wycofane z produkcji, a operatorów żywności ukarano za niniejsze przewinienie mandatami karnymi.

W województwie zachodniopomorskim w roku 2020 nie odnotowano żadnych zgłoszeń interwencyjnych dot. wprowadzania do obrotu handlowego grzybów świeżych i przetworów grzybowych.

W roku sprawozdawczym wystawiono łącznie 14 atestów wyłącznie na grzyby świeże (PSSE Białogard) osobom chcącym sprzedawać ww. żywność.

Za pośrednictwem mediów, portali internetowych społecznościowych Państwowa Inspekcja Sanitarna docierała w okresie jesiennym do społeczeństwa informując o regulacjach prawnych dot. obrotu grzybami, cechach charakteryzujących niektóre gatunki grzybów, zasadach przechowywania, profilaktyce zatruc grzybami, rodzaju zatruc i ich objawów, wartości odżywczej grzybów. W niniejszej kwestii na terenie naszego województwa udzielono jednego wywiadu radiowego, a także przeprowadzono 9 prelekcji.

Zgodnie z „Wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego do planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2020” do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano ogółem 8 próbek grzybów dzikorosnących świeżych, suszonych i przetworów grzybowych, w tym: 5 próbek w kierunku oznaczenia zawartości metali szkodliwych dla zdrowia (Pb, Cd, Hg, As) i 3 próbki na zawartość substancji dodatkowych. Ponadto pobrano 4 próbki (2 x podgrzybki świeże, 2 x borowik szlachetny) do badań radiologicznych na zawartość cezu 137. Wszystkie próbki odpowiadały wymaganiom w zakresie zbadanych parametrów.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2020 nie odnotowano przypadków zatruc grzybami.

#### **10.7. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach - RASFF**

W 2020 roku w ramach funkcjonowania Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF), podjęte zostały działania w związku ze 167 powiadomieniami o niebezpiecznych produktach, w tym 84 powiadomieniami alarmowymi, 61 powiadomieniami informacyjnymi, 9 powiadomieniami o niezgodności oraz 13 powiadomieniami zgłoszonymi przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie do Krajowego Punktu Kontaktowego Systemu RASFF przy Głównym Inspektoracie Sanitarnym ( 3 alarmowymi i 10 informacyjnymi).

W kwestionowanych produktach stwierdzano między innymi zanieczyszczenia bakteriami Salmonella, Listeria monocytogenes, pestycydami, tlenkiem etylenu, mikotoksynami, obecność niezadeklarowanych w składzie substancji alergennych, niedozwoloną migrację szkodliwych związków z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Działania związane z wycofaniem z obrotu handlowego produktów będących przedmiotem powiadomienia wielokrotnie podejmowali sami przedsiębiorcy bądź producenci. Firmy informowały swoich klientów o kwestionowaniu produktu i możliwości jego zwrotu.

Wszystkie działania były monitorowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z obowiązującą procedurą.

## **XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO.**

W 2020 r. w związku z ogłoszoną w marcu epidemią na terenie Polski pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego w wyniku notowanego wzrostu zachorowań na chorobę COVID-19 wywołaną nowym koronawirusem SARS COV2 na terenie Polski, podjął działania mające na celu edukację mieszkańców i obcokrajowców przebywających na terenie województwa.

W 2020 r. programy i akcje prozdrowotne były realizowane tylko częściowo lub zdalnie.

### **11.1 Główne programy krajowe**

#### **11.1.1. III edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”.**

Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. W roku szkolnym 2019/2020 została zrealizowana IV edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej „Bieg po zdrowie”, skierowanego do uczniów klas IV szkół podstawowych. W województwie zachodniopomorskim do realizacji programu przystąpiło 191 szkół podstawowych, co stanowiło 41% wszystkich placówek w województwie, natomiast liczba klas IV realizujących program wyniosła 221 (29%). Łączna liczba uczniów klas IV uczestniczących w zajęciach edukacji antytytoniowej w roku szkolnym 2019/2020 wyniosła 3 290. Z uwagi na wystąpienie epidemii COVID-19 część zajęć została przeprowadzona w systemie zdalnym. Większość placówek deklarowała udział w kolejnej edycji programu.

#### **11.1.2. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!” odwołaniem bieżącej edycji programu „Trzymaj Formę!”**

Program edukacyjny „Trzymaj Formę” skierowany miał być w tym roku szkolnym do młodzieży z klas V-VIII szkół podstawowych oraz ich rodziców. Odnosi się do promocji racjonalnego żywienia i aktywności fizycznej. Realizowany od września 2006 roku, jako działanie nakierowane na realizację założeń Globalnej Strategii dot. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia WHO oraz wytycznych Unii Europejskiej.

W związku z epidemią koronawirusa kolejna edycja programu w roku szkolnym 2019/20 została odwołana.

#### **11.1.3. „Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV” w tym obchody Światowego Dnia AIDS.**

Celem głównym programu jest popularyzowanie wiedzy na temat HIV/AIDS, promocja testowania w kierunku HIV, kształtowanie postaw tolerancji wobec nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji i edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS. Zasięgiem w 2020 r. objęto 3975 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

## **PSSE Białogard**

W ramach realizacji programu „Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV” pracownik Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Białogardzie włączył się w realizację konkursu plastycznego „HIV/AIDS żyję bez ryzyka”. W 2020 roku do konkursu przystąpiło 22 uczniów z powiatu białogardzkiego.

### **11.1.4. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”**

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, jest realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną w całym kraju począwszy od 2013 roku. W roku szkolnym 2019/20 przeprowadzona została VII edycja programu. W VII edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” wzięło udział 6556 uczniów ze 86 szkół ponadpodstawowych. Liczba rodziców zaangażowanych w program wynosiła 1575 osób. W VII edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” uczestniczyły następujące szkoły ponadpodstawowe

- 32 licea (ogółem: 84 liceów w woj. zachodniopomorskim),
- 33 technika (ogółem: 99 techników w woj. zachodniopomorskim),
- 11 szkół zawodowych (ogółem: 61 szkół zawodowych w woj. zachodniopomorskim),
- 10 innych szkół ponadpodstawowych (ogółem: 44 innych typów szkół ponadgimnazjalnych w woj. zachodniopomorskim).

W roku szkolnym 2019/20 przeprowadzono 14 szkoleń dla koordynatorów szkolnych programu oraz 14 narad.

## **Wybrane działania**

### **PSSE Choszczno**

Przeprowadzono 12 prelekcji dla młodzieży klas pierwszych Zespołu Szkół nr 1 w Choszcznie.

### **11.1.5. „Skąd się biorą produkty ekologiczne”**

W ramach realizacji pilotażowego przedszkolnego programu edukacyjnego „Skąd się biorą produkty ekologiczne” na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku przedszkolnym 2019/2020 na 74 przedszkola, które zgłosiły chęć przystąpienia do programu 56 placówek zwróciło kwestionariusze sprawozdawcze do Powiatowych Stacji sanitarno-Epidemiologicznych. 20 podległych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych przeprowadziło dla koordynatorów przedszkolnych zarówno szkolenia grupowe, jak i indywidualne. Łącznie zorganizowano 92 spotkania, z czego 53 grupowych i 39 indywidualnych. Ze względu na sytuację epidemiczną w kraju, dla rodziców którzy nie mogli skorzystać z zajęć stacjonarnych informację o programie przekazano w formie on-line. Zachęcano również do obejrzenia webinarium.

Przedszkola solidarnie wskazywały, że dzieci aktywnie brały udział w realizacji programu i chętnie uczestniczyły w zajęciach. Przedszkolaki z zaangażowaniem próbowały produktów ekologicznych przyniesionych na zajęcia, a kolorowe dostarczone pakiety edukacyjne z naklejkami oraz film edukacyjny wzbudziły ich szczególne zainteresowanie.

W trakcie dodatkowych działań tematycznych przedstawiono piramidę zdrowia, tłumacząc jakie produkty odgrywają ważną rolę dla zdrowia każdego człowieka. W trakcie zabaw dydaktycznych dzieci układały jadłospisy, podczas których wyjaśniono jak powinien



wyglądać zbilansowany posiłek. Przedszkolaki uczestniczyły również w wycieczkach m.in. do sklepu oferującego owoce i warzywa, do piekarni, na ogródki działkowe, a także robiły własnoręczne soki owocowo-warzywne oraz samodzielnie wykonywały kanapki ozdabiając je warzywami. Dla utrwalenia zdobytej wiedzy sadziły i siały warzywa w przedszkolnych ogródkach. Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne” doskonale wpisał się w realizację przedszkolnych celów. Program w roku szkolnym 2020/21 będzie nadal kontynuowany.

## **11.2. Główne programy wojewódzkie**

### **11.2.1. Wojewódzki Przedszkolny Program Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”.**

Realizatorem programu jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie we współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi w województwie zachodniopomorskim. Partnerami programu byli: Zachodniopomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie. Program adresowany jest do dzieci w wieku 3-5 lat. W roku szkolnym 2017/2018 powiększono grono odbiorców programu o dzieci młodsze, uczęszczające do żłobków. Celem głównym programu jest kreowanie postaw prozdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli na terenie województwa zachodniopomorskiego oraz ich rodziców i nauczycieli, kobiet w ciąży i przyszłych rodziców. W grupach żłobkowych program adresowany jest do dzieci w wieku 2-3 lat, natomiast w grupach przedszkolnych program adresowany jest do dzieci w wieku 3-6 lat. Program ma charakter uniwersalny. W roku szkolnym 2019/20 realizowały go 264 przedszkola oraz 39 żłobków. Udział w programie wzięło 14 402 dzieci oraz 8328 rodziców. Materiały edukacyjne wykorzystywane do programu zostały przygotowane i dodrukowane przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ. Pod koniec roku 2020 uaktualniono i zmieniono szatę graficzną materiałów edukacyjnych i przekazano do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie. W roku szkolnym 2020/21 obowiązują już nowe materiały do programu.

#### **Wybrane działania**

##### **PSSE Gryfice**

Przeprowadzono 6 narad z Dyrektorami i koordynatorami programu w placówkach przedszkolnych, które realizowały program, ustalono harmonogram realizacji spotkań z dziećmi. W naradach uczestniczyły 34 osoby.

Przeprowadzono 5 spotkań edukacyjnych z dziećmi w każdej grupie w jednej placówce realizującej program. Spotkania z dziećmi dotyczyły kwestii spożywania cukierków, owoców, warzyw – w jaki sposób odbija się to na zębach, co to jest próchnica, demonstrowano model szczęki, aby pokazać dzieciom że nie wszystkie zęby wyglądają tak samo. Następnie w łazience koordynator powiatowy przy użyciu modelu szczęki i szczoteczki prezentował prawidłową technikę szczotkowania zębów a dzieci przy użyciu własnych przyborów uczyły się szczotkować we wskazany sposób, zwracano uwagę na wymianę szczoteczek u dzieci. Jako zadanie domowe dzieci otrzymały zadanie zaproszenia wieczorem do łazienki rodziców w celu wspólnego szczotkowania. W spotkaniach uczestniczyło 91 dzieci. W związku

z zamknięciem placówek z powodu epidemii SARS-CoV-2 nie udało się przeprowadzić większej ilości zajęć.

### **PSSE Świdwin**

W dniach 25.10.2019r. i 25.11.2019r. przeprowadzono szkolenia dla dyrektorów przedszkoli, nauczycieli z placówek wychowania przedszkolnego oraz wychowawców sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3. Łącznie udział w szkoleniach wzięło 15 osób reprezentujących 2 żłobki i 13 przedszkoli.

Podczas spotkań omówiono założenia teoretyczne i organizacyjne programu oraz podkreślono, iż profilaktyka zdrowotna powinna być działaniem opartym na ścisłej współpracy rodziców, specjalistów służby zdrowia, opiekunów i nauczycieli ze środowiska wychowania i nauczania dzieci.

### **11.2.2. Program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”.**

Celem głównym programu jest wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed szkolnym 2019/20 program na terenie województwa realizowały 62 przedszkola i 54 oddziały przedszkolne oraz 7 innych form wychowania przedszkolnego z 13 powiatów. Program z programu krajowego stał się programem wojewódzkim. Ogółem uczestniczyło w programie 5283 dzieci, w tym 5 - 6 latki – 4462 oraz 821 dzieci z innych grup wiekowych. Dodatkowo edukacją objęto: 2595 rodziców. W ramach realizacji programu w roku szkolnym 2019/2020 przeprowadzono 17 wizytacji. Do realizacji programu w roku szkolnym 2020/21 zadeklarowało się 94 placówek.

### **Wybrane działania**

#### **PSSE Świdwin**

W dniu 21 listopada 2019r. przeprowadzono szkolenie dotyczące realizacji programu „Czyste powietrze wokół nas”. W szkoleniu udział wzięli nauczyciele wychowania przedszkolnego pełniący w placówkach funkcję koordynatorów. Łącznie w szkoleniu udział wzięło 17 osób. Podczas szkolenia mówiono organizację konkursu na „Antytytoniowy kalendarz”. Poinformowano uczestników szkolenia o możliwości przeprowadzenia zajęć edukacyjnych dla dzieci z zakresu szkodliwości palenia tytoniu i papierosów elektronicznych przez pracownika Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia. Ponadto uczestnikom szkolenia przekazano płyty CD z materiałami pomocniczymi do realizacji programu.

### **11.2.3. „Znamię znam je” oraz „Podstępne WZW”.**

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa zachodniopomorskiego w roku szkolnym 2019/20 została zaproszona przez Fundację „Gwiazda Nadziei” z siedzibą w Katowicach do realizacji programów „Znamię znam je” oraz „Podstępne WZW” na terenie województwa. W/w programy zainaugurowała w dniu 3 lutego 2020 r. konferencja szkoleniowa dla nauczycieli szkół ponadpodstawowych, która miała miejsce w Auli I Liceum Ogólnokształcącego im. M. Skłodowskiej–Curie Al. Piastów 12 w Szczecinie. Celem głównym programu „Znamię znam je” jest budowanie świadomości czerniaka oraz budowanie odpowiedzialnych zachowań oraz prozdrowotnych postaw wśród młodzieży. Natomiast celem głównym w programie „Podstępne WZW” było upowszechnienie wśród

młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu A,B,C.

Cele szczegółowe to:

- przekazanie wiedzy na temat ryzyka zakażeń HAV,HBV,HCV
- uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie
- pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością w zakresie własnych zachowań zdrowotnych.
- kształtowanie postawy tolerancji i zrozumienia wobec osób zakażonych.

W programie „Podstępne WZW” udział wzięło 35 szkół ponadpodstawowych i 3460 uczniów. Natomiast w programie „Znamię znam, je” wzięło udział 39 szkół ponadpodstawowych i 3894 uczniów.

### **11.3. Główne akcje realizowane na terenie powiatu:**

#### **11.3.1. Bezpieczne Ferie**

Podczas wypoczynku zimowego w 2020 r. w działania prozdrowotne Państwowej Inspekcji Sanitarnej włączyły się wszystkie PSSE z terenu województwa zachodniopomorskiego. Działania skierowane były do dzieci i młodzieży korzystających ze zorganizowanych form wypoczynku i obejmowały szeroko pojęte bezpieczeństwo zdrowotne, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom w czasie zabawy i uprawiania sportów zimowych.

W ramach zajęć edukacyjnych podejmowano dodatkowo m.in. tematykę profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza grypy. W stosunku do starszej młodzieży szkolnej realizowano profilaktykę używania substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki nowych narkotyków i środków zastępczych oraz tytoniu. Podczas prowadzonych zajęć edukacyjnych wykorzystywano alko- i narkogogle. Promotorzy zdrowia propagowali wiedzę na temat higieny osobistej w tym higieny jamy ustnej, a także zbilansowanej diety i aktywności fizycznej. Łącznie na terenie woj. zachodniopomorskiego przeprowadzono 569 działań, w których uczestniczyło 1899 osób dorosłych oraz 17546 dzieci.

#### **WSSE Szczecin**

Na FERIADZIE 2020, która miała miejsce w Pomorskim Centrum Edukacji w Szczecinie przy Al. Piastów 7 w Szczecinie, Szczecińskim Klubie Tenisowym, Zachodniopomorskim Oddziale Okręgowym PCK, w Zespole Szkół Sportowych przy ul. Małopolskiej w Szczecinie oraz SP nr 11 przy ul. Dubois. Rozmawiano z dziećmi na temat bezpieczeństwa podczas ferii zimowych zarówno w domu jak i na świeżym powietrzu. Poruszano tematy jak uchronić się przed niebezpiecznymi wirusami, jak zdrowo się odżywiać oraz jak dbać o higienę osobistą. Organizowano stoiska edukacyjne w kinie HELIOS na prawobrzeżu, a także Filharmonii im. M. Karłowicza w Szczecinie. Dzieci rozwiązywały zagadki prozdrowotne, a dorosłym wykonywane były podstawowe badania profilaktyczne tj. pomiar ciśnienia, analiza składu masy ciała itp.

Na zakończenie ferii Oddział OZiPZ wziął udział w pikniku rodzinnym pt. Kropla Krwi z Legionem w Hotelu VULCAN w Szczecinie. W czasie trwania pikniku była możliwość honorowego oddawania krwi dzięki Klubowi HDK LEGION oddział przy 1 kompanii regulacji ruchu w Szczecinie oraz Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Szczecinie, w trakcie którego wszyscy chętni krwiodawcy mogli dobrowolnie przekazać

otrzymaną czekoladę dla dzieci z Centrum Opieki nad Dzieckiem im. Konstantego Maciejewicza w Szczecinie w ramach programu „Nie bądź żyła - oddaj czekoladę”. Przeprowadzono 27 działań, którymi objęto 45 osób dorosłych i 463 dzieci i młodzieży.

#### **PSSE Police**

Działaniami objęto 734 dzieci. Poprowadzono 18 wykładów i prelekcji we współpracy z policjantami z Komendy Powiatowej Policji w Policach, przedstawicielem Straży Miejskiej w Policach oraz Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Policach. Poruszono następujące zagadnienia: bezpieczeństwo na drodze, bezpieczeństwo podczas zabaw i sportów zimowych,

dłaczego używki są niebezpieczne dla zdrowia, profilaktyka grypy i innych chorób wirusowych – z naciskiem na higienę osobistą – prawidłowe mycie rąk, bezpieczeństwo w sieci, cyberprzemoc, uwaga nieznajomy (jak się zachować w sytuacji, gdy zaczepia nas obca osoba), zdrowy styl życia, bezpieczeństwo przeciwpożarowe (doświadczenie z czujką dymu), pierwsza pomoc.

#### **11.3.2. Profilaktyka szczepień ochronnych (w tym „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”, „Europejski Tydzień Szczepień”).**

Głównym celem było promowanie szczepień ochronnych, zwiększenie liczby osób zaszczepionych poprzez podniesienie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat znaczenia szczepień ochronnych dla zdrowia. Działaniami objęto 733 osoby. Działania skupiały się przede wszystkim na umieszczaniu na stronach internetowych i portalach społecznościowych PSSE informacji nt. skuteczności szczepień, wystosowywaniu listów intencyjnych do samorządów lokalnych oraz dystrybucji materiałów edukacyjnych do przychodni. W większości jednak stacje powiatowe nie wykonywały dodatkowych działań w/w tematyce z uwagi na dynamicznie rozwijającą się sytuację epidemiczną w kraju.

#### **11.3.3. Światowy Dzień Zdrowia - 7 kwiecień 2020r.**

W dniu 7 kwietnia 2020 r. obchodziliśmy Światowy Dzień Zdrowia. Hasło tegorocznych obchodów ŚDZ to „Docenienie pracy pielęgniarek i położnych.”

W związku z epidemią koronawirusa w naszym kraju, nie było specjalnie spektakularnych działań

w naszym województwie.

Do corocznych obchodów Światowego Dnia Zdrowia przyłączyły się Powiatowe Stacje Sanitarно- Epidemiologiczne województwa zachodniopomorskiego. Łącznie podjęto 42 działania, których odbiorcami było 665 osób. Głównie przesyłano informacje do lokalnych samorządów, mediów i umieszczano informacje na stronach internetowych stacji.

#### **WSSE w Szczecinie**

Pracownicy OZIPZ WSSE w Szczecinie przygotowali prezentację multimedialną nt. zawodu pielęgniarek i położnych oraz stworzyli na jej podstawie film profilaktyczny. Prezentacja została przesłana drogą e-mailową do pracowników OZIPZ PSSE z terenu województwa zachodniopomorskiego oraz umieszczona na stronie WSSE w Szczecinie.

#### **PSSE w Kamieniu Pomorskim**

W 2020 roku zaplanowany konkurs literacki zorganizowano on-line. Konkurs „Wsparcie pielęgniarek i położnych” w dobie pandemii koronawirusa, został skierowany do uczniów

klas V-VIII szkół podstawowych. Do konkursu przystąpiły dwie szkoły: Szkoła Podstawowa w Golczewie i Publiczna Szkoła Podstawowa w Dargoradzie – 3 osoby. Komisja Konkursowa oceniła nadesłane prace (wiersze) zgodnie z regulaminem (biorąc pod uwagę: poziom artystyczny pracy, innowacyjność i kreatywność, zgodność pracy z tematem konkursu). Przyznano I, II i III miejsce.

#### **11.3.4. Światowy Dzień bez Tytoniu 2020**

Hasłem przewodnim Światowego Dnia bez Tytoniu 2020 roku była: „Ochrona młodzieży przed manipulacjami przemysłu tytoniowego oraz zapobieganie używaniu przez nich tytoniu i nikotyny”.

Do corocznych obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu przyłączyła się większość Powiatowych Stacji Sanitarno- Epidemiologicznych województwa zachodniopomorskiego ,jednak w związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną działania prowadzono bez bezpośredniego kontaktu. Łącznie podjęto kilka działań, których odbiorcami było 61 osób. Wystosowano m.in. listy intencyjne do samorządów lokalnych, mediów, zorganizowano konkursy plastyczne.

##### **WSSE w Szczecinie**

- publikacja artykułu na stronie WSSE w Szczecinie dot. obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu,
- opublikowanie na Twitterze WSSE w Szczecinie infografiki dot. obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu,
- opracowanie prezentacji multimedialnej dot. tematyki nikotynowej jako narzędzia dla PSSE z terenu woj. zachodniopomorskiego.

##### **PSSE Kamień Pomorski**

Zorganizowano konkurs plastyczny „Nie palę – wybieram zdrowie” z okazji Światowego Dnia bez Tytoniu, w tym roku w związku z sytuacją epidemiologiczną kraju decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kamieniu Pomorskim zrealizowany został on-line. Celem Konkursu było: szerzenie wśród uczniów wiedzy na temat szkodliwości nikotynizmu, aktywizowanie uczniów do samodzielnej pracy i korzystania z różnych źródeł wiedzy, zapoznanie uczniów z profilaktyką uzależnień, promowanie zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej, poszerzenie wiedzy dotyczącej szkodliwości palenia papierosów. Adresatami konkursu byli uczniowie klas VI-VIII szkół podstawowych z powiatu kamieńskiego. Komisja konkursowa oceniła 17 prac nadesłanych z 6 szkół.

Biorąc pod uwagę poziom artystyczny pracy, innowacyjność i kreatywność, zastosowaną technikę, zawarcie elementów moralizujących, przesłanie oraz zgodność pracy z tematem konkursu przyznając I miejsce, II miejsce, III miejsce oraz 3 wyróżnienia. W większości podejmowane działania były przeprowadzone on-line z wyłączeniem dystrybucji, którą przeprowadzono w placówkach (w miesiącu czerwcu podczas wizytacji).

#### **11.3.5 „Bezpieczne wakacje”**

W ramach podejmowanych działań pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia przeprowadzili na terenie woj. zachodniopomorskiego liczne działania informacyjno-edukacyjne. Łącznie w trakcie wakacji poddano edukacji 3 659 dzieci i młodzieży wypoczywających na obozach i koloniach organizowanych w woj. zachodniopomorskim.

Przeprowadzono również spotkania z osobami dorosłymi będącymi głównie organizatorami wycieczek dla dzieci i młodzieży - 3 081 osób. Ponadto z uwagi na ogłoszony w Polsce stan epidemii prowadzono edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki COVID-19 równoległe z tematyką Bezpiecznego Wypoczynku, w tym: popularyzacji zasad higieny osobistej, w szczególności higieny rąk, kichania i kaszlu, szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie ultrafioletowe, zapobiegania chorobom pasożytniczym (bąblowica) oraz przenoszonym przez kleszcze, popularyzacji aktywności fizycznej, prawidłowej diety, profilaktyki otyłości, bezpiecznego zachowania podczas pobytu nad akwenami wodnymi i w lesie, profilaktyki zatruc pokarmowych, dla starszych odbiorców prowadzone były również zajęcia dotyczące profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków. Zajęcia w zależności od możliwości organizatorów przeprowadzane były osobiście przez promotorów zdrowia na świeżym powietrzu oraz przy zachowaniu reżimu sanitarnego. W przypadku braku możliwości zapewnienia bezpiecznych spotkań edukacja odbywała się zdalnie przez internet. Korzystając z tego kanału wymiany informacji tylko sama WSSE w Szczecinie przeprowadziła łącznie 37 prelekcji, których odbiorcami było 723 osób biorących udział w wypoczynku letnim na terenie miasta Szczecin. Podejmowana tematyka była dostosowywana do wieku adresatów.

Przeprowadzono 633 działania prozdrowotne, którymi objęto 6 740 osób oraz objęto zasięgiem wielu odbiorców pośrednich, czyli pozyskanych poprzez media np. artykuły w prasie, informacje w Internecie, wywiady w radio i telewizjach lokalnych.

#### **WSSE w Szczecinie**

Podczas wakacji Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zorganizował Wojewódzki konkurs pt. „Zmiksuj Zdrowie”. Zadaniem uczestników było przygotowanie przepisu na koktajl smoothie (zgodnie z kryterium idei i formy koktajlu smoothie) wraz ze zdjęciem przygotowanego i wypijanego przez siebie koktajlu oraz opisanie w dwóch zdaniach dlaczego przygotowany napój jest Ocenie podlegało łącznie 29 przepisów, w tym 6 wykonanych przez zespoły dwuosobowe.

#### **PSSE Szczecin**

Działaniami objęto 960 osób. W ramach akcji Bezpieczne wakacje pracownicy OZiPZ przeprowadzili 25 zajęć edukacyjnych z zakresu bezpiecznego wypoczynku dla dzieci i młodzieży wypoczywającej na terenie miasta Szczecin. W ramach akcji odbyły się warsztaty i instruktaże dla dzieci z zakresu profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych z wykorzystaniem alkoholi i narkotyków. I pomocy przedmedycznej oraz z higieny osobistej. W trakcie szkoleń dzieci zapoznały się z numerami telefonów alarmowych oraz próbowały swoich sił przy wykonywaniu sztucznego masażu serca na fantomie. Przeprowadzono dystrybucję 400 ulotek dotyczących bezpiecznych zachowań w trakcie wakacji. Akcja trwała od 24 czerwca maja do 31 sierpnia 2020 roku.

#### **11.3.6. Światowy Dzień Rzucania Palenia 2020**

W ramach realizacji w/w interwencji nieprogramowej w woj. zachodniopomorskim wykonano 76 działań, w których uczestniczyło 489 osób.

Z uwagi na panującą pandemię COVID-19 działania akcyjne zostały mocno ograniczone, większość z pracowników Pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia zostało zaangażowanych do działań przeciwepidemicznych.

### **WSSE w Szczecinie**

III edycja Wojewódzkiego konkursu PIS ogłoszonego z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia 2020 pod hasłem „Nie puszczaj pary z ust !”

Zgodnie z ideą Światowego Dnia Rzucania Palenia w konkursie podjęta zostaje problematyka uzależnienia od nikotyny, z naciskiem na używanie e-papierosów, które dziś bardzo często zapoczątkowują kontakt młodego człowieka z nikotyną. Ważnym motywem konkursu było ukazanie sposobów na rzucenie palenia, ze szczególnym uwzględnieniem treści dotyczących:

- profilaktyki używania nowoczesnych wyrobów zawierających nikotynę (e-papierosów),
- sposobów rzucania palenia,
- wpływu palenia e-papierosów na zdrowie człowieka, w tym biernego palenia,
- profilaktyki chorób spowodowanych paleniem,
- zdrowego stylu życia bez używek,
- sposobów radzenia sobie z biernym paleniem.

Uczestnikami konkursu mogli być uczniowie 7 i 8 klas szkół podstawowych z wybranych powiatów (Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Łobez, Świnoujście, Wałcz). Przedmiotem konkursu było przygotowanie kalendarza motywacyjnego na rok 2021. Prace plastyczne spływały do 31 grudnia 2020 r. do Oddziału Oświaty Zdrowotnej i promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej. Rozstrzygnięcie nastąpiło do 29.01.2021r.

Poza konkursem pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie przeprowadzili 4 prelekcje online na temat szkodliwości palenia tytoniu i używania papierosów elektronicznych – dla 112 odbiorców.

### **PSSE Szczecin**

Dnia 2.11.2020r. z inicjatywy Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Szczecinie ogłoszono konkurs pod hasłem „Mamo, tato nie pal”. Celem konkursu było kształtowanie u dzieci postaw odpowiedzialności za własne zdrowie oraz uwrażliwienie ich na szkodliwe oddziaływanie dymu papierosowego związane z biernym paleniem. Do konkursu zaproszono wszystkie przedszkola z terenu miasta Szczecin (52). W konkursie łącznie wzięło udział 180 dzieci z 8 szczecińskich przedszkoli.

#### **11.3.7. Profilaktyka próchnicy**

Dzieci, które nie uczestniczą w realizacji programu „Zdrowe Zęby...” (głównie dzieci w wieku szkolnym) obejmowane były profilaktyką próchnicy. Przeprowadzono prelekcje oraz organizowano konkursy. Zasięgiem to 577 osób w całym województwie.

Wojewódzka Stacja Sanitarnej- Epidemiologicznej w Szczecinie zorganizowała konkurs w ramach w/w akcji dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych i przedszkoli w województwie zachodniopomorskim, a także pozostających w domach w związku z panującą sytuacją epidemiologiczną w kraju. Celem głównym konkursu było wzmocnienie roli dziecka w kształtowaniu zdrowia jamy ustnej. Celami szczegółowymi natomiast

zwiększenie świadomości dzieci dotyczącej konieczności codziennej, systematycznej dbałości o zdrowie jamy ustnej i zębów, utrwalenie wiedzy dzieci na temat podstawowych zasad profilaktyki próchnicy oraz popularyzacja treści profilaktycznych związanych ze zdrowiem jamy ustnej u dzieci w formie artystycznej. Tematem konkursu była praca plastyczna ukazująca wszelkie sposoby na zachowanie zdrowia jamy ustnej.

W wojewódzkim konkursie pn. „Pokażę Wam, jak o zęby dbam!” wzięło udział łącznie 113 dzieci. 51 przedszkolaków (5-6 lat) przedstawiło w formie artystycznej jak dbają o ząbki. W starszej kategorii wiekowej (7-10 lat) rywalizowało 62 dzieci.

#### **11.3.8. Profilaktyka chorób zakaźnych**

- Działania związane z epidemią koronawirusa - WSSE oraz 20 PSSE woj. zachodniopomorskiego

Celem akcji w 2020 r. było przeciwdziałanie negatywnym skutkom COVID-19, na terenie całego województwa poprzez działania informacyjno – edukacyjne, dystrybucję materiałów edukacyjnych, umieszczanie informacji na stronach internetowych oraz wszelkiego rodzaju obiektach użyteczności publicznej (stacjach benzynowych, sklepach, aptekach). W naszych działaniach informowaliśmy jak postępować przy podejrzeniu zakażenia się koronawirusem. Omawiano właściwą higienę rąk, czyli mycie i dezynfekcję, zachowanie dystansu społecznego, zakrywanie nosa i ust maseczką. Wystosowywano również listy intencyjne do samorządów. Ponadto uczestniczono w dodatkowych pracach epidemiologii takich jak: dyżury w stacji, dyżury telefoniczne i monitorowanie stanu zdrowia osób na kwarantannie, przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych, a także wpisywanie wyników badań do systemu. Zmieniono formułę prowadzenia szkoleń i konferencji. Dotychczasowe wydarzenia odbywające się w systemie stacjonarnym zastąpiono spotkaniami online. Szkolono m.in. funkcjonariuszy policji, (PSSE Kamień Pomorski, PSSE Świnoujście), rodziców dzieci szkolnych oraz nauczycieli (PSSE Myślibórz). WSSE Szczecin opracowała na przełomie listopada i grudnia 2020 program edukacyjny skierowany do klas 1-3. pn. „Higiena naszą tarczą ochronną”. Pilotaż programu zaplanowany został na początek 2021 r. Dzieci będą uczyć się jak dbać o higienę rąk. Poznają również drogi zakażenia i sposoby zapobiegania chorobom zakaźnym w tym koronawirusowi oraz grypie. Łącznie odbiorcami działań dotyczących profilaktyki koronawirusa było 44018 osób w 4636 obiektach.

- **Profilaktyka grypy**

Celem akcji było uświadomienie społeczności lokalnej konieczności poddawania się szczepieniom ochronnym, jako profilaktyce chorób zakaźnych. W ramach realizacji działań edukacyjnych prowadzonych przez pracowników PSSE odbywały się prelekcje, pogadanki, warsztaty edukacyjne dla dzieci, młodzieży, rodziców oraz nauczycieli. Na zajęciach przedstawiano dzieciom pojęcie grypy, czym się ona charakteryzuje, jak ją rozpoznać, jak przebiega zachorowanie, jak się przed nią bronić, jak się można nią zarazić, dlaczego jest chorobą niebezpieczną. Akcją objęto 9075 odbiorców, zarówno poprzez dystrybucję jak i prelekcje (głównie online) dotyczące profilaktyki grypy w szkołach, przedszkolach, zakładach pracy). Łącznie akcję zrealizowano w 325 obiektach dla 10672 odbiorców.



## **Wybrane działania**

### **PSSE Koszalin**

Profilaktyka grypy dnia 10.03.2020r. w Przedszkolu nr 9 w Koszalinie przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej i filmów edukacyjnych z zakresu profilaktyki grypy i przeziębienia - 100 osób.

### **11.3.9. Profilaktyka wszawicy**

Celem działania jest zwiększenie świadomości na temat zasad dobrych praktyk higienicznych w kontekście zapobiegania powstawaniu wszawicy. Zasięgiem objęto 5395 osób z całego województwa.

Głównie w pierwszym półroczu roku szkolnego 2019/20 zgodnie z wytycznymi Zachodniopomorskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego promotorzy zdrowia z powiatowych stacji z pracownikami pionu higieny dzieci i młodzieży przeprowadzali spotkania z rodzicami i z dziećmi w szkołach i przedszkolach dotyczące problemu wszawicy.

### **Wybrane działania**

#### **PSSE Łobez**

W dniu 29.01.2020r. przeprowadzono wykład w Szkole Podstawowej Nr 1 im. Marii Skłodowskiej – Curie w Łobzie. Uczestnikami zajęć byli rodzice oraz nauczyciele. Miały one na celu omówienie objawów wszawicy, charakterystyki wszy, dróg szerzenia się wszawicy, a także instruktażu nt. tego jak pozbyć się problemu. Wykład został przeprowadzony na prośbę dyrektora oraz pielęgniarki szkolnej. Tuż po omówieniu ww. treści – została przeprowadzona dystrybucja materiałów edukacyjnych. Wykład objął swym zasięgiem 96 osób, natomiast dystrybucja liczyła 50 szt. materiałów edukacyjnych.

#### **PSSE Wałcz**

Pracownik OZiPZ przeprowadził 3 wykłady tematyczne dla rodziców, opiekunów i nauczycieli w przedszkolach, w którym uczestniczyło 255 odbiorców.

## **11.4. Wybrane dodatkowe działania lokalne**

### **11.4.1. Międzypokoleniowy Dzień Aktywności (WSSE Szczecin)**

W dniu 25.02.2020 r. Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie został zaproszony do współpracy wraz z Oddziałem Zachodniopomorskim Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Zakładem Usług Społecznych, Centrum Powiadamiania Ratunkowego 112 i innymi instytucjami do wzięcia udziału w Międzypokoleniowym Dniu Aktywności w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim w Szczecinie. Na stoisku WSSE w Szczecinie można było zmierzyć ciśnienie, zbadać skład masy swojego ciała oraz wykonać poglądowe badanie spirometryczne. Dla dzieci przewidziano konkursy z nagrodami.

W przedsięwzięciu udział wzięło blisko 150 osób.

### **11.4.2. Środy z profilaktyką w Oddziale Zachodniopomorskiego Narodowego Funduszu Zdrowia (WSSE Szczecin)**

Pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia organizowali cyklicznie, co środę od stycznia do 11 marca 2020 r. stoiska profilaktyczno- edukacyjne. Na stoisku można

było zmierzyć ciśnienie, zbadać skład masy swojego ciała oraz wykonać pogładowe badanie spirometryczne. Dla dzieci przewidziano konkursy z nagrodami. Cykliczne spotkania śródowe dotyczyły co tydzień innej tematyki. Łącznie zorganizowano 5 stoisk, które odwiedziło 210 osób. Tematyka była bardzo różna dotyczyła m.in. profilaktyki otyłości, cukrzycy, profilaktyki nowotworowej m.in. raka szyjki macicy oraz koronawirusa z uwzględnieniem szczególnie instrukcji mycia rąk.

#### **11.4.3. Obchody Międzynarodowego Dnia Seniora (PSSE Kamień Pomorski)**

Celem było kształtowanie społecznego postrzegania osób starszych oraz podejmowanie wszelkich działań mających na celu zapewnienie im godnego życia oraz walka z wykluczeniem osób w podeszłym wieku.

W ramach akcji „Międzynarodowy Dzień Seniora” podjęto 3 działania, którymi objęto 23 osoby: przesłano informację do mediów lokalnych internetowych (publikacja ikamien.pl – 28.09.2020r.) publikacja na stronie internetowej PSSE. Ponadto przeprowadzono prelekcję wśród emerytów z Koła Emerytów w Kamieniu Pomorskim. Spotkanie odbyło się w reżimie sanitarnym, zachowano dystans, natomiast uczestnicy prelekcji przebywali w maseczkach, prowadząca w przyłbicy. Wykorzystano prezentacje multimedialną.

#### **11.4.4. Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę” oraz Program profilaktyki antytytoniowej dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i (kiedyś) gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie” (PSSE Pырzyce).**

Zasięgiem programu „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2019/20 objęto 12 placówek, w tym 600 dzieci. Natomiast w programie „Znajdź właściwe rozwiązanie” brało udział 6 placówek w tym 614 dzieci. Podczas realizacji programów w dniu 6.11.2020 r. w Starostwie Powiatowym w Pырzycach przeprowadzono szkolenie dla szkolnych koordynatorów oraz realizatorów w/w programów, w ilości 13 osób. Przedstawiono cele i założenia programu oraz omówiono wytyczne do realizacji.

#### **11.5. Współpraca**

- Komenda Wojewódzka i Komendy Powiatowe Policji
- Komenda Wojewódzkiej Straży Pożarnej i Komendy Powiatowe
- Kuratorium Oświaty w Szczecinie
- Wydział Zdrowia Publicznego ZUW w Szczecinie
- Zachodniopomorski Oddział NFZ w Szczecinie
- PCK Oddział Szczecin
- jednostki samorządu terytorialnego
- media lokalne
- placówki oświatowe (szkoły, przedszkola, biblioteki, domy dziecka itp.)
- Fundacja „Gwiazda Nadziei”.

## PODSUMOWANIE/WNIOSKI:

### Oddział Epidemiologii

#### w zakresie chorób zakaźnych:

1. W 2020 r. w związku z ogłoszeniem w Polsce stanu epidemii SARS-Cov-2 działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej zasadniczo skupiona była na monitorowaniu sytuacji epidemiologicznej SARS-Cov-2 i wdrażaniu działań przeciwepidemicznych ograniczających transmisję zakażeń w środowisku m.in. poprzez rzetelne przeprowadzanie wywiadów epidemiologicznych i identyfikowanie ognisk epidemicznych.

Według danych sumarycznych Ministerstwa Zdrowia umieszczonych na portalu [www.gov.pl](http://www.gov.pl) liczba zakażeń koronawirusem SARS-Cov-2 w Polsce na koniec 2020 r. wynosiła 1305774. Zarejestrowano 28956 przypadków śmiertelnych (co stanowi 2,22%), a 1040024 osoby wyzdrowiały (79,65%). W woj. zachodniopomorskim w 2020 r. (stan na 31.12.2020r.) zareportowanych zostało do Ministerstwa Zdrowia na podstawie dodatkich wyników badań 61108 przypadków zakażeń SARS-Cov-2 (zapadalność wynosiła 3608,98/100 tys.). Zanotowano 1025 zgonów oraz 40747 ozdowieńców. Liczba osób objętych kwarantanną w 2020 r. wynosiła 225600, w tym u 64423 osób kwarantannę nałożono po przekroczeniu granicy.

2. W 2020 r. nastąpiła znaczna poprawa sytuacji epidemiologicznej zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella tj. liczba zatruc o tej etiologii wyniosła 98 w porównaniu do 136 przypadków w 2019 r. (zapadalność spadła do 5,79/100 tys. w stosunku do 8,01/100 tys. w 2019 r.) oraz nastąpił spadek w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 281 (w 2019 r. było ich 518), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 91,46 %. Poprawa sytuacji wystąpiła w grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy tj. liczba zachorowań spadła z 1057 w 2019 r. do 229 w analizowanym okresie, wśród których hospitalizowano 87,34 % chorych. Wśród tej grupy chorób bardziej korzystna sytuacja epidemiologiczna w województwie w porównaniu do Polski dotyczyła zatruc pokarmowych o etiologii Salmonella (zapadalność dla Polski w 2020 r. wynosiła 13,73/100 tys.), zakażeń jelitowych Clostridium difficile (zapadalność dla Polski w 2020 r. wynosiła 26,17/100 tys. w stosunku do wskaźnika zapadalności dla woj. zachodniopomorskiego, który wynosił 15,18/100 tys.).
3. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej uległa zmniejszeniu bowiem w ubiegłym roku zgłoszono 71 takich zdarzeń w porównaniu do 8 zgłoszonych w roku 2020. W porównaniu do 2019 r. odnotowano spadek liczby osób chorych (o 973 osoby) oraz zmniejszenie liczby osób narażonych (spadek o 4723 osoby). Czynnikiem etiologicznymi ognisk w 2020 r. były Salmonella (w 2 ogniskach) oraz norowirus (1 ognisko), wirus HAV (1 ognisko). W pozostałych 4 przypadkach nie ustalono czynnika etiologicznego.

W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2020 r., wystąpiły tylko 3 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową (o 15 mniej niż w sezonie 2019 r.). Wśród zgłoszonych w sezonie letnim 2020 r. ognisk 2 wystąpiły w środowiskach rodzinnych oraz 1 na obozie w szkole podstawowej. Czynnikiem etiologicznym ognisk w tym okresie były: Salmonella (2 ogniska), w 1 przypadku czynnika nie ustalono.

4. W 2020 r. poprawie uległa sytuacja epidemiologiczna boreliozy zarówno w Polsce jak też w regionie zachodniopomorskim. W analizowanym okresie w województwie odnotowano 509 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 30,06 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 417 zachorowań mniej niż w roku 2019, kiedy to odnotowano 926 zachorowań (współczynnik zapadalności 54,44 na 100 tys. mieszkańców). Sytuacja epidemiologiczna na terenie województwa była nieco bardziej korzystna niż w Polsce, bowiem w analizowanym okresie wskaźnik zapadalności na boreliozę w Polsce wyniósł 32,63 na 100 tys. mieszkańców. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym i zgłoszonych w III kwartale 2020 r., 19 osób wymagało hospitalizacji.
5. W analizowanym okresie w woj. zachodniopomorskim poprawie uległa sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń o etiologii meningokokowej oraz pneumokokowej. W tej grupie zakażeń o etiologii N.meningitidis odnotowano 8 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,47 na 100 tys. mieszkańców), w stosunku do 12 zachorowań w 2019 r. i nie występowały ogniska zachorowań. Choroba dotyczyła osób w wieku od 2 do 83 lat. W 2 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 3 przypadkach pod postacią posocznicy, w 3 przypadkach zachorowanie przebiegło pod postacią nieokreśloną. W 2 przypadkach choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło w grupie wiekowej 41-60 lat (4 zachorowania). Najczęściej zachorowań wywołanych było N. meningitidis typu B - 4 przypadki, u 1 osoby za zachorowania odpowiadała serogrupa C meningokoków oraz serogrupa W, natomiast u 2 osób nie ustalono serotypu. Od lat ustalony jest w województwie sposób postępowania w przypadku zgłoszenia podejrzenia zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, a osoby z kontaktu obejmuje się nadzorem epidemiologicznym i wdraża chemioprophylaktykę - takie postępowanie wdrożono wobec 65 osób z otoczenia chorych. Najmniej korzystną sytuację w zakresie chorób inwazyjnych odnotowano w inwazyjnej chorobie pneumokokowej, której w 2020 r. zgłoszono 65 przypadków (zapadalność 3,83 /100 tys.) tj. o 73 mniej niż w 2019 roku.
6. W 2020 r. analiza sytuacji epidemiologicznej grypy sezonowej i zachorowań grypopodobnych wykazała poprawę w tym zakresie zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim. W 2020 r. w Polsce zgłoszono 3 164 446 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (zapadalność 8 243,65 na 100 tys. mieszkańców), w tym 1 262 119 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 21 492,10 na 100 tys. mieszkańców). Zarejestrowanych przypadków było mniej niż w 2019 r., bowiem zgłoszono wtedy 4 790 033 zachorowania na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 12 478,44 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 176 248 w grupie dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności wyniósł 37 058,42 na 100 tys. mieszkańców). W 2020 r. w woj. zachodniopomorskim sytuacja epidemiologiczna grypy i podejrzeń zachorowań na grypę

była korzystniejsza niż w Polsce. W regionie zachorowały łącznie 52 969 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (współczynnik zapadalności – 3 128,30 na 100 tys. mieszkańców), w tym 20 270 zgłoszeń dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności wyniósł 8 277,08 na 100 tys. mieszkańców). Natomiast, w 2019 roku w woj. zachodniopomorskim zachorowało 87 956 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosiła 5 179,06), w tym 38 230 dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności 15 513,6 na 100 tys. mieszkańców w wieku 0-14 lat).

Potwierdzono więcej przypadków grypy - 383, w tym 138 wśród dzieci do 14 r.ż. ( w 2019 r. potwierdzono 301 przypadków grypy, w tym 119 u dzieci do 14 r. ż.). Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w woj. zachodniopomorskim 602 osób były skierowane do szpitala, w tym 11 osób skierowano z powodu objawów ze strony układu krążenia, 570 osób z powodu objawy ze strony układu oddechowego i 302 osoby z powodu innych przyczyn. Z powodu powikłań pogrypowych w regionie zmarły 2 osoby, ( tj. o 2 osoby mniej niż w roku 2019, kiedy to z powodu powikłań pogrypowych zmarły 4 osoby). W roku 2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 53 029 osoby przeciwko grypie, co stanowi tylko 3,13 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Jest to niezadawalający, porównywalny do 2019 r. odsetek uodpornienia.

7. W 2020 r. sytuacja w grupie tzw. „zakaźnych chorób wieku dziecięcego” była korzystniejsza niż w latach ubiegłych. Niewątpliwym wpływem na taką epidemiologię miały wprowadzone obostrzenia p/epidemiczne związane z epidemią COVID-19, które przyczyniły się również do przerwania transmisji innych chorób przenoszonych drogą kropelkową oraz poprzez kontakt bezpośredni tj. odra, świnka i różyczka. Odnotowano znaczny spadek zachorowań na odrę zarówno w Polsce jak też woj. zachodniopomorskim. Zarejestrowano w kraju tylko 30 zachorowań na odrę (współczynnik zapadalności 0,08 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 1472 zachorowania mniej niż w roku 2019. W woj. zachodniopomorskiego natomiast nie zarejestrowano odrę w 2020 r. w stosunku do 51 zachorowań (wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 3,00) w 2019 roku. Ponadto nastąpiła poprawa w zakresie świnki, której odnotowano 33 przypadki wobec 77 zachorowań zgłoszonych w 2019 r. Należy podkreślić, iż odrze, śwince i różyczce można skutecznie zapobiegać poprzez obowiązkowe szczepienia ochronne i podaż szczepionki skojarzonej w cyklu II dawkowym.

Zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim odnotowano spadek zachorowań na ospę wietrzną w stosunku do roku poprzedniego. Liczba zarejestrowanych zachorowań na terenie województwa wyniosła 2965 w stosunku do 7874 w 2019 roku. Na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby nieszczepione (2267 osób na 2965 zachorowań tj. 76,46%) oraz z brakiem udokumentowanych szczepień (656 osób tj. 22,12%). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0-4 lat (1532 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (1014 osób), co jest charakterystyczne dla tej jednostki chorobowej transmitującej się w zbiorowościach żłobków i przedszkoli oraz w okresie wczesnoszkolnym.

W przypadku różyczki, w Polsce jak i woj. zachodniopomorskim, zanotowano spadek zachorowań, który utrzymuje się od 2014 roku. W 2020 r. w regionie zachorowało tylko 5 osób w stosunku do 7 w 2019 r. Ponadto zaobserwowano spadek zachorowań na krztusiec w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2020 odnotowano 39 zachorowań (współczynnik zapadalności wyniósł 2,30 na 100 tys. mieszkańców), w tym 24 hospitalizowanych, w stosunku do 76 zachorowań w roku 2019 r. (współczynnik zapadalności 4,48 na 100 tys. mieszkańców), w tym 24 osób hospitalizowanych.

8. W zakresie realizacji szczepień ochronnych w 2020 r. niepokojący jest na terenie województwa, jak też w Polsce, utrzymujący się wzrost osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych - w 2020 r. w stosunku do roku 2019 zwiększyła się liczba osób nie poddających się temu ustawowemu obowiązkowi tj. z 1716 osób na koniec 2019 r. do 2033 na koniec 2020 r. W związku z tym nadal kontynuowany będzie wzmożony nadzór w zakresie monitorowania terminowości obowiązkowych szczepień ochronnych w populacji dzieci i młodzieży, uwzględniający poza działaniami edukacyjnymi również postępowanie egzekucyjne. Powyższe działania nadzоровe wykonane będą poprzez współpracy wszystkich jednostek biorących udział w realizacji Programu Szczepień Ochronnych m.in. ze względu na nasilającą się działalność osób o poglądach antyszczepionkowych celem utrzymania odsetka uodpornienia gwarantującego w odniesieniu do wielu chorób odporność zbiorowiskową, a tym samym bezpieczeństwo epidemiologiczne dot. chorób zwalczanych poprzez szczepienia ochronne.

#### **w zakresie nadzoru nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą :**

1. We wszystkich szpitalach działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Wszystkie szpitale złożyły również raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za 2020 rok. W niektórych placówkach utrzymuje się niekorzystna sytuacja w zakresie efektywności prac związanych z nadzorem nad zakażeniami szpitalnymi, utrudniona w związku z pełnieniem dodatkowych funkcji w zakładzie przez członków zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zwłaszcza związanych z zakażeniami SARS-CoV-2. Ponadto ze względu na stan epidemii SARS-Cov-2 w kraju priorytetowymi działaniami koordynowanymi przez Zespoły było przeorganizowanie pracy oddziałów i dostosowywanie ich funkcjonalności do specyfiki zakażenia SARS-Cov-2 oraz hospitalizacji pacjentów z COVID-19.
2. W 2020 r. wśród zarejestrowanych 23 ognisk epidemicznych (w tym 2 ogniska z 2019 r., które zostały wygaszone w 2020 r.) zakażeniu uległo 124 osoby, w tym 14 bezobjawowo. Źródło zakażenia ustalono w 14 przypadkach (co stanowi 60,87% ogółu), przy czym potwierdzonym lub prawdopodobnym źródłem w większości ognisk był skolonizowany lub zakażony pacjent, odwiedzający oraz ręce personelu. W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo działania podejmował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych we współpracy z właściwym Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym analizującym tok postępowania zapobiegawczego wdrożonego przez Zespół w szpitalu. Wdrażane były również stosowne działania przeciwepidemiczne, w tym procedury izolacji w oddziałach objętych ogniskiem. Należy podkreślić, że zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych ulega poprawie dzięki kontynuacji współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zwłaszcza specjalistami ds. epidemiologii.

Wśród zgłoszonych ognisk w 2020 roku (poza ogniskami SARS-Cov-2) zgłoszono 6 ognisk szpitalnych, gdzie czynnikiem etiologicznym były szczepy alarmowe *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy typu MBL NDM (2 ogniska), KPC (1 ognisko), OXA-48 (1 ognisko), *Escherichia coli* OXA-48 (1 ognisko) oraz *Aeromonas caviae* KPC (1 ognisko). Zakażonych w ww. ogniskach było 18 osób, w tym 11 skolonizowanych (w 2 ogniskach było zakażonych 5 osób - wszystkie skolonizowane). Ponadto zgłoszono 32 przypadki pojedyncze zakażonych patogenami wielolekoopornymi, tj. *Klebsiella pneumoniae* MBL NDM, KPC, OXA-48 – 29 przypadków, *Pseudomonas aeruginosa* MBL, VIM – 2 przypadki, *Escherichia coli* OXA-48 – 1 przypadek, w tym 19 skolonizowanych. Stąd polecono wszystkim szpitalom kontynuowanie wzmożonego monitoringu oraz restrykcyjne przestrzeganie zasad przeciwepidemicznych w przypadku stwierdzenia zakażenia tym typem patogenu alarmowego. Z uwagi na stan epidemii działalność Wojewódzkiego Zespołu ds. Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Drobnoustrojami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia była ograniczona, a zaplanowane spotkania nie odbyły się wobec priorytetowych zadań pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

3. W 2020 r. kontynuowano działania nadzоровe w zakresie prawidłowego egzekwowania pod względem merytorycznym wdrażania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, egzekwowano również obowiązki nałożone dotychczasowymi decyzjami administracyjnymi. Współpraca organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z podmiotami działalności leczniczej polegała przede wszystkim na doradztwie merytorycznym w zapewnieniu maksymalnego bezpieczeństwa personelowi pracującemu w strefie zagrożenia, ocenie dokumentacji szpitali tymczasowych w zakresie ich bezpieczeństwa i spełnienia wymagań przepisów prawnych oraz wytycznych, a także ocenie dokumentacji ognisk epidemicznych i współuczestnictwie w działaniach szkoleniowych. Działalność kontrolna organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej ograniczona była do sytuacji reagowania na interwencje wobec znacznego obciążenia bieżącymi działaniami konieczności wdrażania w trybie natychmiastowym działań przeciwepidemicznych oraz prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych i monitorowania sytuacji epidemiologicznej SARS-Cov-2.

### **Oddział Higieny Komunalnej :**

1. Obserwowany jest wzrost świadomości konsumentów na temat wymagań, jakie powinna spełniać bezpieczna i „zdrowa” woda do spożycia. Dlatego też przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne podnoszą jakość świadczonych usług, starając się zapewnić dostarczenie produktu o jak najwyższej jakości, co znajduje odzwierciedlenie w uzyskiwanych wynikach badań wykonywanych w ramach nadzoru.
2. Korzystnym zjawiskiem jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej, zaś obowiązek dostosowywania do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.
3. Obowiązek umieszczania przez zarządzających komunikatów informujących o wynikach badań wody oraz rocznej ocenie jakości wody dokonanej przez organy Państwowej

Inspekcji Sanitarnej przyczynia się do świadomego wyboru bezpiecznych pływalni przez ich użytkowników.

4. Dotychczasowe działania prowadzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozwoliły uzyskać praktykę bieżącego przekazywania właściwym inspektorom sanitarnym przez większość zarządzających pływalniami oraz in. obiektami wyposażonymi w niecki basenowe także wyników zgodnych z wymaganiami. Powyższe pozwala organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na skuteczne nadzorowanie prowadzonej kontroli wewnętrznej oraz bieżącą ocenę jakości wody w przedmiotowych obiektach celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi.
5. Zwiększony zakres udostępnianych danych oraz bieżąca aktualizacja internetowego *Serwisu kąpieliskowego* pozwoliła na skuteczne przekazywanie społeczeństwu informacji o jakości wody w kąpieliskach na terenie kraju.
6. Na terenie województwa zachodniopomorskiego w związku z wprowadzonym stanem epidemii zauważono wzrost liczby zgłaszanych interwencji, głównie na osoby fizyczne rzadziej na pracowników i przedsiębiorców. Zgłoszenia dotyczyły przede wszystkim nieprzestrzegania obowiązków zawartych w rozporządzeniu Rady Ministrów tj. zasłaniania ust i nosa, braku środków do dezynfekcji rąk i powierzchni czy otwierania obiektów, których działalność w danym okresie została ograniczona.
7. Ogłoszenie stanu epidemii w kraju uniemożliwiło prowadzenie kontroli zgodnie z założonym planem na rok 2020. Rozwój sytuacji w Polsce był dynamiczny i należało dostosować pracę do wprowadzonych zmian ustaw oraz wspomóc pracę sekcji epidemiologii. Początkowo wszystkie kontrole zostały wstrzymane na rzecz przeciwdziałania epidemii SARS-CoV-2. Współpracowano ze służbami mundurowymi, władzami miasta i gmin oraz zarządcami obiektów. Ponadto biorąc pod uwagę ograniczone funkcjonowanie nadzorowanych obiektów podczas czynności kontrolnych szczególną uwagę zwracano na wdrożenie i przestrzeganie wytycznych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.
8. Na terenie województwa zachodniopomorskiego można zauważyć utrzymującą się tendencję do powstawania nowych obiektów turystycznych tzw. apartamentowców oraz wolnostojących domków o konstrukcji drewnianej z przeznaczeniem pod tymczasowy wynajem.
9. W trakcie okresu sprawozdawczego stan sanitarno - higieniczny kontrolowanych obiektów był na ogół właściwy. Niemniej zdarzają się także obiekty, których stan sanitarno – techniczny odbiega od wyznaczonych standardów, w szczególności w zakresie bieżącego stanu sanitarnego. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, które przedstawione zostały w ocenie poszczególnych grup obiektów, wystawiano decyzje administracyjne nakładano mandaty karne oraz decyzje w sprawie opłat za czynności kontrolne. Większość nieprawidłowości stwierdzonych w roku 2020 została już usunięta.

### **Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny:**

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały się zagadnieniami związanymi z: warunkami higieny środowiska, pracy, radiacyjnej, procesów nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji; ochroną



środowiska, w tym zdrowia ludzi przed ponadnormatywnym hałasem, promieniowaniem elektromagnetycznym, zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego; uporządkowaniem gospodarki ściekowej i odpadami.

Stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane są wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie główne (wójtów, burmistrzów, prezydentów miast), w związku z prowadzonymi postępowaniami w sprawie strategicznej oceny oddziaływania projektów dokumentów na środowisko, w tym na zdrowie ludzi; postępowań w sprawach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, w tym na zdrowie ludzi; postępowań związanych z planowaniem i zagospodarowaniem przestrzennym, czy uzgadnianiem na etapie wydawania decyzji o warunkach zabudowy.

W 2020 roku, ogólna liczba stanowisk wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie województwa zachodniopomorskiego, wyniosła około 3026 i była mniejsza o około 1526 od liczby stanowisk zajętych w 2019 roku.

Zanotowano spadek, o około 11% liczby stanowisk (opinii i uzgodnień) wydanych w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku*

*i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* oraz spadek, o około 33% liczby stanowisk (opinii) wydanych w ramach opiniowania projektów planów remediacji, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska*, w stosunku do stanowisk wydanych w 2019 roku. Spadek liczby wydanych stanowisk (opinii), w stosunku do stanowisk wydanych w 2019 roku, zanotowano również w sprawach dotyczących opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*.

Zanotowano znaczny wzrost, o około 32%, liczby stanowisk wydawanych w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko*, w stosunku do stanowisk wydanych w 2019 roku.

Zanotowano nieznaczny spadek, w porównaniu do 2019 roku, liczby zajmowanych stanowisk dotyczących spraw związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych, o około 4,5%. Ze względu na ogłoszoną pandemię koronawirusa SARS-CoV-2 zaobserwowano, znaczny spadek liczby przeprowadzonych ogółem kontroli i wizji lokalnych obiektów oraz terenów objętych zapobiegawczym nadzorem sanitarnym, o około 37%, w stosunku do przeprowadzonych kontroli i wizji lokalnych w 2019 roku.

Zmalała, o około 13%, liczba wydanych stanowisk dotyczących zgód, uzgodnień i opinii, wymaganych przepisami prawa materialnego, dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie warunków

technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, w stosunku do liczby stanowisk zajętych w 2019 r.

Zanotowano również spadek, o około 11%, ogólnej liczby uzgodnień dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych.

Ponadto, w ocenianym roku do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie nie wpłynęło żadne odwołanie wniesione przez jednostki projektowania, inwestorów lub projektantów nie zgadzających się z zastrzeżeniami zgłoszonymi przez rzeczoznawcę do spraw sanitarnohigienicznych albo z odmowami uzgodnienia. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie nie dokonywał również ponownych uzgodnień dokumentacji projektowych uzgodnionych wcześniej przez rzeczoznawcę z rażącym naruszeniem wymagań higienicznych i zdrowotnych albo z przekroczeniem zakresu posiadanego uprawnienia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny odgrywa znaczącą rolę w ochronie zdrowia publicznego poprzez kreowanie polityki prewencyjnego ograniczania bądź eliminowania wystąpienia ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka: na etapie projektów strategii, planów i programów oraz innych dokumentów strategicznych opracowywanych dla terenu województwa zachodniopomorskiego; inspirując działania lokalnych organów administracji samorządowej m.in. w zakresie zachowania klimatu akustycznego bezpiecznego dla zdrowia obywateli, ochrony ludzi przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym i jonizującym, uporządkowania gospodarki wodno-ściekowej, zapewnienia terenów dla rekreacji i wypoczynku, wymagając przy uzgadnianiu planów zagospodarowania przestrzennego odpowiedniego, z punktu widzenia ochrony zdrowia, zagospodarowania terenów; wypowiadając się w ramach postępowania w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko; poprzez ocenianie dokumentacji projektowej obiektów budowlanych i inwestycji infrastrukturalnych i wymaganie od inwestorów już na etapie planowania inwestycji spełnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych, w tym mających wpływ na środowisko wewnętrzne pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi w obiektach użyteczności publicznej (administracji publicznej, oświaty, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej i socjalnej), handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu oraz w budynkach zamieszkania i budynkach przemysłowych.

### **Oddział Higieny Pracy:**

1. Do grupy czynników szkodliwych, na które narażona jest największa liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach ich dopuszczalnych normatywnych wymagań higienicznych w środowisku pracy, już od wielu lat należą czynniki fizyczne, w tym głównie hałas.
2. Dane obrazujące zapadalność na choroby zawodowe wskazują, że wśród chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw, borelioza należy do najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

### **Oddział Higieny Radiacyjnej:**

1. W woj. zachodniopomorskim w 2020 roku użytkowanych było do celów medycznych 981 aparatów rentgenowskich, w tym 710 rentgenowskich aparatów stomatologicznych.
2. W woj. zachodniopomorskim zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące posiada 49 jednostek.
3. W woj. zachodniopomorskim w 2020 roku oddano do użytkowania 83 aparaty rentgenowskie, w tym 4 tomografy komputerowe.
4. W 2020 roku wydano 321 decyzji.
5. W woj. zachodniopomorskim rozpatrzono 2 wnioski o udostępnienie informacji publicznej, 2 wnioski o udostępnienie informacji o środowisku oraz 8 wniosków – interwencji.
6. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.
7. W 2020 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego nie odnotowano zdarzeń radiacyjnych.
8. W wyniku przeprowadzenia badań pomiaru skażeń w kierunku zawartości izotopów cezu 137 w próbach środków spożywczych oraz próbach wody nie zakwestionowano żadnej z przebadanych próbek.
9. W ramach działalności nadzorowej wykonano testy specjalistyczne przy 26 aparatach rentgenowskich oraz 1 monitorze służącym do prezentacji obrazów medycznych.

### **Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży:**

Okres sprawozdawczy za 2020 r. przypadł na czas pandemii związanej z zakażeniami wywołanymi wirusem SARS-CoV-2, w konsekwencji wprowadzono długofalowe obostrzenia. W związku z tym kontrole, które wynikały z zasadniczych zamierzeń na rok 2020 zostały wykonane tylko w początkowych miesiącach roku kalendarzowego kiedy jeszcze nie wprowadzono stanu epidemii w kraju. W późniejszym czasie kontrole sanitarne, zwłaszcza interwencyjne dedykowane były w większości przepisom dotyczącym zwalczania COVID-19. Bieżący nadzór sanitarny nad placówkami oświatowo-wychowawczymi prowadzono również w aspekcie przestrzegania Wytycznych przeciwepidemicznych GIS, MZ i MEN dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych szkół podstawowych i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

Ponadto, szkoły i placówki (żłobki, przedszkola) na mocy znowelizowanego rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r w *sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach* (t.j. Dz.U.2020.1166), po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zawieszają zajęcia dydaktyczne lub opiekuńcze na czas oznaczony ze względu na aktualną sytuację epidemiologiczną, w której mogło być zagrożone zdrowie uczniów. Zawieszenie zajęć mogło dotyczyć w szczególności grupy, grupy wychowawczej, oddziału, klasy, etapu edukacyjnego lub całej szkoły lub placówki, w zakresie wszystkich lub poszczególnych zajęć.

W związku z powyższym wydano 2089 opinii, w tym 1502 pozytywnych i 587 negatywnych.

Poprawa przestrzegania przepisów sanitarnych w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania, opieki oraz wypoczynku jest wynikiem skutecznego współdziałania PIS:

- z dyrektorami szkół i placówek oświatowych oraz organami prowadzącymi,
- na poziomie administracji samorządowej gmin i powiatów ze strażą pożarną, policją oraz innymi jednostkami pozarządowymi, które zapewniają bezpieczeństwo oraz prawidłową organizację wypoczynku dla dzieci i młodzieży,
- prowadzonych działań informacyjnych, szkoleniowych oraz prewencyjnych.
- wnikliwego analizowania i priorytetowego rozpatrywania wszystkich zgłaszanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej interwencji i omawiania ich na szkoleniach z pracownikami OHDiM.

Systematyczna poprawa widoczna jest w zakresie:

- infrastruktury szkół i placówek oświatowych ( tj. oddawanych nowych obiektów, remontów lub modernizacji już istniejących, termomodernizacji budynków oświatowych, etc.),
- dostępu do infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego, w ramach rządowych projektów corocznie oddawane są nowe boiska organizowane przy szkołach i placówkach oraz inne obiekty sportowe z których szkoły mogą korzystać oraz modernizacji istniejącej bazy,
- ochrony placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniami odchodami zwierzęcymi,
- stanu sanitarno – technicznego obiektów oświatowych w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej, zapewnienia ciepłej wody przy wszystkich umywalkach,
- zapewnienia standardów dostępności do urządzeń sanitarnych w placówkach oświatowych,
- zapewnienia stanu sanitarnego – higienicznego sal lekcyjnych, sal zajęć, pracowni i warsztatów szkolnych, pomieszczeń sanitarnych, ciągów komunikacyjnych, szatni, sal gimnastycznych oraz magazynków sportowych (ścian i sufitów, stolarki drzwiowej, stolarki okiennej, powierzchni podłogowych),
- stanu technicznego mebli oraz zapewnienia oznakowanych oraz dostosowanych do zasad ergonomii stolików i krzeseł w salach lekcyjnych,
- zapewnienia stanu sanitarnego – higienicznego gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej,
- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych,
- systemu I pomocy (apteczki, instrukcje itp.),
- dostosowania budynku oraz wejścia do budynku do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Nadal jednak, pomimo poprawy w tym zakresie funkcjonują szkoły i placówki, które wymagają poprawy w zakresie:

- warunków do utrzymania higieny osobistej:
  - po zajęciach z wychowania fizycznego,
  - stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń sanitarnych,
  - zapewnienia standardów dostępności do urządzeń sanitarnych,
  - zapewnienia dostępności do ciepłej wody we wszystkich umywalkach,

- poprawy dostępności infrastruktury w zakresie prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- nadal funkcjonują placówki, w których lekcje z tego zakresu odbywają się na korytarzu szkolnym,
- utrzymania higieny osobistej, zapewnienia ciepłej wody przy wszystkich umywalkach
- ochrony placów zabaw/terenów rekreacyjnych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi,
- równomierności higienicznych rozkładów zajęć lekcyjnych.

Wobec istniejących i narastających zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest ciągłe rozwijanie współpracy w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowotnego w szkołach i placówkach z organami prowadzącymi, organizatorami wypoczynku oraz wszystkimi służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w tych placówkach.

### **Oddział Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku:**

1. W roku 2020 Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorowała 29342 obiekty, tj. o 391 zakładów więcej niż w roku 2019.
2. W 2020 r. wydano o 44,77 % mniej decyzji administracyjnych niż w roku ubiegłym, celem wyegzekwowania od przedsiębiorców poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń i urządzeń zlokalizowanych w pionie żywienia, a także przeprowadzono o 35,86 % mniej kontroli na zgodność z przepisami prawa żywnościowego, co związane było z wystąpieniem stanu epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 i inspekcjami ukierunkowanymi w szczególności na przestrzeganie przez przedsiębiorców obowiązujących nakazów, zakazów i obostrzeń w tym zakresie.
3. W 2020 roku z województwa zachodniopomorskiego przebadano ogółem **3787** próbek, z których zakwestionowano **326** próbek, natomiast w 2019 r. z województwa zachodniopomorskiego przebadano **5225** próbek, wśród których zakwestionowano **384** próbek. Zmniejszona ilość badanych próbek podyktowana była zmianami w wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego w związku z ogłoszeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. W 2020 roku zdyskwalifikowano 8,61% zbadanych próbek, natomiast w 2019 roku 7,35%. Liczba próbek zdyskwalifikowanych wzrosła o ok. 1 punkt procentowy. Głównymi przyczynami kwestionowania próbek były:
  - ponadnormatywna zawartość pozostałości pestycydów w warzywach, owocach i produktach zbożowych;
  - przekroczona dopuszczalna liczba bakterii z rodziny Enterobacteriaceae w przetworach mlecznych (lody). W grupie tej zanotowano nieznaczny wzrost liczby próbek kwestionowanych - w stosunku do ubiegłego roku o 4,5%;
  - obecność bakterii z rodzaju Salmonella spp. w mięsie drobiowym;
  - obecność zanieczyszczeń biologicznych w środkach spożywczych;
  - niewłaściwe cechy organoleptyczne.

### **Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:**

Zakres działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w 2020 roku skupiony był przede wszystkim w związku z epidemią koronawirusa w naszym kraju na realizacji zadań w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych (poradnictwo telefoniczne) ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki koronawirusa (mycie i dezynfekcja rąk), a także szeroko rozumianego zdrowego stylu życia. W związku z w/w epidemią zakres działalności oświatowo – zdrowotnej i promocji zdrowia musiał zostać tymczasowo zminimalizowany. Niestety nie mogły odbyć się liczne dotychczasowe działania programowe czy akcyjne, które zostały odwołane z powodu zamknięcia placówek oświatowych.

Trudna sytuacja panująca w kraju zdecydowała o tym, że zakres działalności oświatowo – zdrowotnej i promocji zdrowia bazował głównie na: mediach społecznościowych, prasie, a także ewentualnej dystrybucji materiałów edukacyjnych.

**SPIS TABEL:**

Tabela 1	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2018-2020	11
Tabela 2	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2020 r.	12
Tabela 3	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	12
Tabela 4	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi Bi C wg. grup wiekowych w rejestrach stacji sanitarno –epidemiologicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego (stan na dzień 31.12.2020 r.)	13
Tabela 5	Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015-2020	14
Tabela 6	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020	15
Tabela 7	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020	15
Tabela 8	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	16
Tabela 9	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	17
Tabela 10	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016 - 2020	21
Tabela 11	Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015–2020	23
Tabela 12	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2019-2020	24
Tabela 13	Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020	26
Tabela 14	Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2020 r. z uwzględnieniem wieku i miejsca wystąpienia zachorowania	26
Tabela 15	Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2016-2020 ze względu na etiologię	26
Tabela 16	Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2020	28
Tabela 17	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020	30
Tabela 18	Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020 w ujęciu kwartalnym	30
Tabela 19	Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczości i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2016 – 2020	32
Tabela 20	Liczba przypadków styczości i narażenia na wściekliznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2016 – 2020	33
Tabela 21	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016 – 2020	34
Tabela 22	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020	35
Tabela 23	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020	35
Tabela 24	Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2020 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania	37
Tabela 25	Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	42

Tabela 26	Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2016-2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego	43
Tabela 27	Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenia w latach 2016 – 2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego	43
Tabela 28	Liczba zgłoszonych NOP w latach 2017-2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg przesłanych formularzy	44
Tabela 29	Liczba zgłoszonych NOP w roku 2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg preparatu szczepionkowego, po których wystąpił NOP	45
Tabela 30	Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2012-2020 na terenie woj. zachodniopomorskiego	46
Tabela 31	Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych (tj. rodziców dzieci) oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2020 r.	47
Tabela 32	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2020 r.	50
Tabela 33	Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2020 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów	54
Tabela 34	Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2020	87
Tabela 35	Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS (bez szpitali uzdrowiskowych) – stan na 31.12.2020 r.	88
Tabela 36	Monitoring procesów sterylizacji w 2020 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego	94
Tabela 37	Struktura zaopatrzenia szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2020 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	96
Tabela 38	Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2016-2020 w woj. zachodniopomorskim	101
Tabela 39	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w 2020 roku	105
Tabela 40	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2020 roku	106
Tabela 41	Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim	118
Tabela 42	Liczba przebadanych próbek na zawartość izotopu <sup>137</sup> Cs	121
Tabela 43	Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	125
Tabela 44	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach	127
Tabela 45	Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów	128
Tabela 46	Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych	129
Tabela 47	Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkole	130
Tabela 48	Dożywianie dzieci w szkołach	130
Tabela 49	Dane dot. stanu sanitarnego wybranych obiektów	137
Tabela 50	Sprawozdanie za 2020 rok z badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych środków spożywczych, produktów kosmetycznych i próbek sanitarnych w woj. zachodniopomorskim	140
Tabela 51	Liczba próbek z województwa zachodniopomorskiego przebadanych w poszczególnych kierunkach	143



**SPIS RYCIN:**

Rycina 1	Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	16
Rycina 2	Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2016-2020 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	17
Rycina 3	Liczba wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2008-2020 z uwzględnieniem wyników dodatnich	29
Rycina 4	Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020 w ujęciu kwartalnym.	30
Rycina 5	Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2020	36
Rycina 6	Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m <sup>3</sup> /d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.;%) w 2020r.	56
Rycina 7	Liczba pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe w woj. zachodniopomorskim	59
Rycina 8	Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego	59
Rycina 9	Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2012-2020	63
Rycina 10	Liczba i rodzaj miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2013-2020	65
Rycina 11	Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2020, w porównaniu do roku 2019	108
Rycina 12	Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2019-2020	108
Rycina 13	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby zgłoszonych podejrzeń w latach 2010-2020	111
Rycina 14	Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2010-2020	112
Rycina 15	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2019-2020	113
Rycina 16	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2019-2020	113
Rycina 17	Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2016-2020	114
Rycina 18	Nadzór nad podmiotami wprowadzającymi do obrotu i stosującymi prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3 w latach 2016-2020	115
Rycina 19	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń ztruc środkami zastępczymi w latach 2019-2020	116
Rycina 20	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń ztruc środkami zastępczymi w roku 2019 i 2020 podziałem na grupy wiekowe	116
Rycina 21	Liczba wybranych grup obiektów objętych nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2019-2020	134
Rycina 22	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2019-2020	136