



**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W SZCZECINIE**

**OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO
ZA 2016 ROK**

Szczecin, marzec 2017 r.

**Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Szczecinie**

dr n. med. Małgorzata Domagała- Dobrzycka

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

SPIS TREŚCI

	str.	
I.	SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	7
1.1	Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	7
1.1.1.	Zatrucia i zakażenia pokarmowe	10
1.1.1.1.	Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. w woj. zachodniopomorskim	11
1.1.2.	Wirusowe zapalenie wątroby	13
1.1.2.1.	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	14
1.1.2.2.	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	15
1.1.2.3.	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	17
1.1.2.4.	Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone	20
1.1.3.	Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego	20
1.1.4.	Grypa sezonowa /nadzór nad grypa SENTINEL	24
1.1.5.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	25
1.1.5.1.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu	26
1.1.5.2.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	26
1.1.5.3.	Wirusowe zapalenie mózgu	27
1.1.6.	Inwazyjna choroba meningokokowa	27
1.1.7.	Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS	28
1.1.8.	Borelioza z Lyme	31
1.1.9.	Styczność, narażenie na wścieklicznę – potrzeba szczepień	32
1.1.10.	Choroby przenoszone drogą płciową	34
1.1.11.	Gruźlica	37
1.1.12.	Choroby rzadko występujące / choroby tropikalne	40
1.1.13.	Decyzje administracyjne	40
1.2.	Realizacja szczepień ochronnych woj. zachodniopomorskim	41
II.	JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	51
2.1.	Wstęp	51
2.2.	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę	52
2.3.	Nadzór nad jakością wody do spożycia	54
2.3.1.	Warunkowa przydatność wody do spożycia	55
2.3.2.	Brak przydatności wody do spożycia	55
2.3.3.	Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia	57
2.4.	Ocena zaopatrzenia ludności w wodę	58
2.4.1.	Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	59
2.4.1.1.	Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej	60
2.5.	Awarie	60
3.	Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli	61
3.1.	Kąpieliska	61
3.1.1.	Miejsca wykorzystywane do kąpieli	64
3.2.	Pływalnie	65
3.2.1.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach	67
3.2.2.	Stan sanitarno – techniczny pływalni	70
III.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO	71
IV.	STAN SANITARNY WYBRANYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	75
4.	Obiekty stałe, w tym obiekty użyteczności publicznej	75
4.1.	Informacje ogólne	75
4.2.	Stan sanitarny wybranych obiektów	76
4.2.1.	Ustępy publiczne	76
4.2.2.	Ustępy ogólnodostępne	77
4.2.3.	Domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę	77
4.2.4.	Noclegownie i domy dla bezdomnych	78

4.2.5.	Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	79
4.2.6.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	81
4.2.7.	Dworce autobusowe, dworce, stacje i przystanki kolejowe, środki transportu	84
4.2.7.1 .	Dworce autobusowe	84
4.2.7.2.	Dworce, stacje i przystanki kolejowe	84
4.2.7.3.	Środki transportu	85
4.2.8 .	Tereny rekreacyjne	85
4.2.9.	Cmentarze i domy pogrzebowe	86
4.2.10.	Inne obiekty użyteczności publicznej	88
V.	STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	90
5.1.	Szpitala	90
5.1.1.	Stan techniczny i funkcjonalny szpitali	93
5.1.2.	Bloki żywieniowe w szpitalach	96
5.1.3.	Dezynfekcja i komory dyzynfekcyjne	103
5.1.4.	Sterylizacja	104
5.1.5.	Bieżący stan czystości i porządku	104
5.1.6.	Zaopatrzenie szpitali w wodę	105
5.1.7.	Postępowanie z bielizną szpitalną	109
5.1.8.	Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego	118
5.2.	Prosektoria i postępowanie ze zwłokami	124
5.3.	Zakażenia szpitalne i ocena działalności Zespołów kontroli Zakażeń Szpitalnych	129
5.4.	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria	132
5.5.	Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	133
VI.	WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY	136
6.1.	Nadzór bieżący nad zakładami pracy	136
6.2.	Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne	138
6.3.	Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne	138
6.4.	Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami	138
6.5.	Choroby zawodowe	139
VII	ŚRODKI ZASTĘPCZE	141
VIII.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ	144
IX.	WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ WARUNKI POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY W TYCH PLACÓWKACH	148
9.1.	Informacje wstępne	148
9.2.	Funkcjonalność budynków	149
9.3.	Stan techniczny oraz sanitarny budynków	149
9.4.	Wodociągi i kanalizacja w placówkach oświatowo - wychowawczych	151
9.5.	Infrastruktura do przeprowadzenia zajęć z wychowania fizycznego	152
9.6.	Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi	154
9.7.	Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania	154
9.8.	Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych	155
9.9.	Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach	156
9.10.	Wypoczynek dzieci i młodzieży	157
X.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	158
10.1.	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych	158
10.2.	Nadzór nad produkcją pierwotną	162
10.3.	Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do	163

	kontakty z żywnością	
10.3.1.	Jakość zdrowotna środków spożywczych	163
10.3.2.	Jakość zdrowotna środków spożywczych pochodzących z importu z krajów trzecich i Unii Europejskiej	165
10.3.3.	Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych	165
10.4.	Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami	166
10.5.	Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dotyczącą prawidłowego żywienia	167
10.6.	Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością	169
10.7.	Warunki sprzedaży grzybów świeżych i przetworów grzybowych – nadzór nad obrotem grzybami	171
10.8.	Nadzór nad przebiegiem imprez masowych	172
XI.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO	173
11.1.	Główne programy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2016 roku.	173
11.1.1.	Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”	173
11.1.2.	Program profilaktyki antytytoniowej dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”	174
11.1.3.	Pilotażowa edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”	174
11.1.4.	Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maja 2016 r.	175
11.1.5.	Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia – 17 listopada 2016r.	175
11.2.	Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”	176
11.3.	KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych w tym ARS – czyli jak dbać o miłość?”	177
11.4.	Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	179
11.5.	Programy Wojewódzkie	180
11.5.1.	Wojewódzki Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę”.	180
11.5.2.	Program przedszkolny dot. Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”.	180
11.6.	Główne akcje realizowane na terenie woj. zachodniopomorskiego	181
11.6.1.	Bezpieczne Ferie Zimowe 2016 r.	181
11.6.2.	Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Pokonaj cukrzycę”, 7 kwiecień 2016r.	182
11.6.3.	Bezpieczne Wakacje 2016 r.	183
11.6.4.	Profilaktyka Grypy	184
11.6.5.	Europejski Tydzień szczepień	184
11.6.6.	Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach.	184
11.7.	Inne lokalne akcje	185
11.7.1.	Profilaktyka Zatruc Grzybami	185
11.7.2.	Profilaktyka chorób odkleszczowych	185
11.7.3.	Zdrowe odżywianie	186
11.7.4.	Konkurs Fotograficzny „Moje aktywne wakacje” – II edycja	186
11.7.5.	Światowy Dzień FAS	186
11.7.6.	STOP! HCV	186
11.7.7.	Memoriał Czesława Krygiera	187
11.7.8.	Profilaktyka wszawicy	187
	Podsumowanie/wnioski	188
	Spis tabel	198
	Spis rycin	200

LSYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych.

Ocena sytuacji epidemiologicznej woj. zachodniopomorskiego dokonywana jest na podstawie analizy chorób zakaźnych oraz danych z nadzoru epidemiologicznego i weryfikacji zgłoszonych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. 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 przez lekarzy obowiązku zgłaszalności wszystkich rozpoznanych chorób zakaźnych podlegających rejestracji tym samym kontynuowane są przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej działania edukacyjne wśród 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 utrzymuje się stabilna sytuacja epidemiologiczna w grupie chorób zakaźnych, dla których szczepienia ochronne są efektywnym środkiem profilaktycznym. Utrzymuje się wysoki odsetek uodpornienia w zakresie chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych mimo wzrostu o 40,15% zarejestrowanych osób uchylających się od obowiązku szczepień w stosunku do 2015r. W 2016r. nastąpił spadek zachorowań na odrę, świnkę, różyczkę i ospę wietrzną, natomiast zachorowalność na krztusiec utrzymywała się na podobnym jak w 2015r. poziomie. 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 2016r. kontynuowano działania kontrolne w podmiotach działalności leczniczej związane z oceną procedur przeciwepidemicznych dot. m.in. zabezpieczenia w środki ochrony osobistej personelu oraz przygotowania infrastruktury szpitali do hospitalizacji pacjenta wymagającego izolacji. Nadal istotnym zagadnieniem dla nadzoru epidemiologicznego pozostają wielolekooporne ogniska zakażeń szpitalnych, których zgłoszono 29 tj. o 3 więcej niż w 2015r. Każdorazowo po uzyskaniu informacji o wystąpieniu ogniska szpitalnego istotne było podejmowanie ścisłej współpracy ze szpitalnymi Zespołami ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych celem ustalenia źródła zakażenia oraz zminimalizowania ryzyka rozprzestrzeniania się zakażeń wśród pacjentów i personelu. Ponadto natychmiastowych działań nadzorowych wymaga zgłoszenie każdego przypadku podejrzenia zachorowania i zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, stanowiące zagrożenie epidemiologiczne i wymagające od pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzoru epidemiologicznego w środowisku pacjenta celem ograniczenia możliwości transmisji-takich zdarzeń było w 2016r. – 9 tj. o 5 mniej niż 2015r.

W 2016 r. zgłoszono 19402 zakażenia/choroby podlegające rejestracji w meldunkach dwutygodniowych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia (MZ-56) tj. o 2648 mniej niż w 2015r. Nie zgłaszano m.in. grypy ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi, czerwionki, błonicy oraz włośnicy. Spośród wszystkich zgłoszonych chorób 29,73% tj. 5769 osób hospitalizowano. Po pięciu latach (tj. lata 2011-2015) tendencji wzrostowej w zakresie zgłaszalności chorób nastąpił spadek liczby zgłoszonych zakażeń i jednostek chorobowych co świadczy o poprawie sytuacji epidemiologicznej na terenie województwa. 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. Analiza sytuacji epidemiologicznej w 2016 r. wykazała iż nastąpił spadek zachorowań w grupie niektórych tzw. „zakaźnych chorób wieku dziecięcego” tj. ospy wietrznej z 9360 w 2015r. do 6459 w 2016r. (współczynnik zapadalności 377,96/100 tys.), płonicy (szkarlatyny) - z 1416 w 2015r. do 792 w 2016 r. (współczynnik zapadalności 46,34/100 tys.), różyczki z 145 przypadków w 2015r. do 61 w 2016r. (współczynnik zapadalności 3,57/100 tys.), świnki z 135 przypadków w 2015r. do 83 w 2016r. (współczynnik zapadalności 4,86/100 tys.) oraz odry z 11 przypadków w 2015r. do 1 zgłoszenia w 2016r. (zapadalność 0,06/100 tys.). Natomiast w zakresie krztuśca sytuacja epidemiologiczna w ostatnich latach była porównywalna- w 2016r. zgłoszono 135 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,9/100 tys.) w porównaniu do 131 zgłoszeń w 2015r.

Należy podkreślić iż od 2 lat, zarówno w Polsce, jak też w woj. zachodniopomorskim utrzymywała się tendencja wzrostowa wirusowych zapaleń wątroby, co wynika ze zmiany od 2014r. definicji wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz C na potrzeby nadzoru epidemiologicznego i szerszej definicji zagadnienia zachorowań niż w latach ubiegłych. Aktualnie kryterium przypadku spełniają bowiem także osoby będące nosicielami wirusowego zapalenia wątroby, które w latach ubiegłych były zgłaszane w odrębnych kategoriach. W związku z tym nastąpił dalszy wzrost zarejestrowanych zakażeń na wzw typu B, których w 2016 r. zarejestrowano w województwie 183 (zapadalność 10,71/100 tys.) w porównaniu do 160 zachorowań w 2015r. (zapadalność 9,39/100 tys.). Odnotowano również wzrost zarejestrowanych przypadków wzv typu C, których w 2016r. odnotowano 236 (zapadalność 13,81/100 tys.), w stosunku do 214 zachorowań zarejestrowanych w 2015r. Nastąpił wzrost zatruć pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella z 218 w 2015r. do 337 przypadków w 2016r. (zapadalność 19,72/100 tys.) oraz utrzymywała się tendencja wzrostowa zachorowań w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 461 (w 2015r. było ich 454), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 80,91%. Również w grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy w 2016r. w stosunku do roku 2015-ego odnotowano wzrost z 1185 w 2015r do 1206 w 2016r., wśród których hospitalizowano ponad 95% chorych. W 2016r. stabilna sytuacja epidemiologiczna dotyczyła gruźlicy, której zarejestrowano 211 (współczynnik zapadalności wynosił 12,35 /100 tys.) w stosunku do 235 zachorowań z 2015r. Ponadto w woj. zachodniopomorskim epidemiologia zapaleń opon mózgowo- rdzeniowych i mózgu była bardziej korzystna w porównaniu do 2015r. - odnotowano 125 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,31 na 100 tys. mieszkańców), przy czym najmniej korzystną sytuację w tym zakresie odnotowano w inwazyjnej chorobie pneumokokowej, której w 2016r. zgłoszono 85 przypadków (zapadalność 4,97 /100 tys.) w stosunku do 73 zachorowań w 2015r.

Niekorzystną sytuację epidemiologiczną zaobserwowano w boreliozie, bowiem odnotowano znaczny wzrost zachorowań z 520 przypadków w 2015r. do 848 zachorowań w 2016r.(wskaźnik zapadalności wzrósł z 30,31 do 49,62/100 tys. mieszkańców).

W 2016r. w woj. zachodniopomorskim pogorszyła się sytuacja epidemiologiczna grypy i zakażeń grypopodobnych - zachorowało 76 051 osób (zapadalność 4450,32 na 100 tys. mieszkańców), w tym 34 819 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 14139,81 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 2450 ogółem więcej niż w 2015r., w tym o 358 mniej dzieci do 14 r. ż. Niewątpliwym wpływem na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2016r. kiedy to zgłoszono 36 651 zachorowań w województwie stanowiących aż 48,19% ogółu zgłoszonych w 2016r. Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy tj. 369, w tym 196 wśród dzieci do 14 r.ż. (w 2015

r. potwierdzono 93 przypadki grypy, w tym 37 u dzieci do 14 r. ż.). Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwym wpływ ma również utrzymująca się od czterech lat tendencja spadkowa odsetka osób zaszczepionych przeciwko grypie- w 2016r. szczepienie przeciw grypie wykonało 47 532 osoby, co stanowi tylko 2,78% ogółu mieszkańców województwa.

W 2016 r. zarejestrowano w woj. zachodniopomorskim ogółem 76 zgonów z powodu chorób zakaźnych (wg raportów zgłaszanych w systemie miesięcznym) tj. o 5 więcej niż w 2015 r. Najwięcej zgonów 48,68 % spowodowanych było posocznicą o określonym czynniku etiologicznym i nieokreślonej – 37 przypadków oraz gruźlicy płuc potwierdzonej i niepotwierdzonej bakteriologicznie - 21 przypadków. Kolejne przyczyny zgonów z powodu chorób zakaźnych spowodowane były: zapaleniem jelit wywołanym przez *Clostridium difficile* - 5, wirusowym zapaleniem wątroby - 4, zapaleniem opon mózgowych wywołanym określonym i nieokreślonym czynnikiem etiologicznym – 3, chorobą Jacoba Creutzfeldta – 2 oraz po 1 przypadku zgonu z powodu zatrucia jadem kiełbasianym, chorobą wywołaną przez HIV, grypą wywołaną zidentyfikowanym wirusem grypy.

Zbiornicze dane wybranych chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim podlegających zgłaszalności w latach 2014-2016 przedstawia tabela 1. Współczynniki zapadalności za 2016r. obliczono wg liczebności ludności w publikacji GUS „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30.06.2016r.” Warszawa 2016. Dane epidemiologiczne zakażeń i chorób zakaźnych w Polsce za lata 2015- 2016 przyjęto na podstawie „Informacji o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach w Polsce w 2016 roku” (http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2016/index_mp.html).

Tab.1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2016.

Lp.	Jednostka chorobowa	2014 r.		2015 r.		2016 r.	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1	Salmonellozy – zatrucia pokarmowe	159	9,27	218	12,71	337	19,72
2	Salmonellozy – zakażenia pozajelitowe	3	0,17	7	0,41	6	0,35
3	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	434	25,26	454	26,47	461	26,98
4	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	8	0,47	72	4,2	7	0,41
5	Lamblioza	94	5,47	60	3,5	44	2,57
6	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	2964	172,53	2014	117,4	2309	135,12
7	w tym nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	1625	94,59	1185	69,08	1206	70,57
	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2 */	1011	2145,72*	982	2144,43	754	2480,51
8	Listerioza	1	0,06	6	0,35	5	0,29
9	Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę ogółem	55883	3252,85	73601	4290,53	76051	4450,32
	w tym dzieci do 14 r.ż.	28442	11420,15**	35177	14172,04	34819	14139,81
10	Krztusiec	16	0,94	131	7,64	135	7,9
11	Płonica (szkarlatyna)	923	53,73	1416	82,54	792	46,34

12	Inwazyjna choroba meningokokowa	12	0,7	14	0,82	9	0,53
13	w tym neuroinfekcje	10	0,58	6	0,35	6	0,35
14	Borelioza z Lyme	513	29,86	520	30,31	848	49,62
15	Ostre porażenie wiotkie u dzieci od 0-14 lat	5	2,00**	2	0,81**	2	0,81**
16	Encefalopatie gąbczaste (Ch.Creutzfeldta-Jacoba)	1	0,06	2	0,12	2	0,12
17	Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień/	416	24,21	372	21,69	416	24,34
18	Wirusowe zapalenie mózgu	6	0,35	10	0,58	7	0,41
19	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	50	2,91	64	3,73	28	1,64
20	Ospa wietrzna	8823	513,57	9360	545,64	6459	377,96
21	Odra	1	0,06	11	0,64	1	0,06
22	Różyczka	217	12,63	145	8,45	61	3,57
23	Wirusowe zapalenia wątroby (wg. definicji przypadku z 2009 i 2005 r.)	206	11,99	379	22,09	423	24,75
24	w tym WZW typu "A"	4	0,23	-	-	4	0,23
25	w tym WZW typu "B" ostre i przewlekłe	40	2,33	161	9,39	183	10,71
26	w tym WZW typu "C" (wg. definicji przypadku z 2009/14 i 2005 r.)	160	9,31	214	12,47	236	13,81
27	Choroba wywołana przez AIDS	9	0,52	8	0,47	7	0,41
28	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	42	2,44	52	3,03	64	3,74
29	Świnka	153	8,91	135	7,87	83	4,86
30	Gruźlica	199	11,6	235	13,74	211	12,35
31	Inwazyjna choroba pneumokokowa	45	2,62	73	4,26	85	4,97
32	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae typ B	3	0,17	11	0,64	5	0,29
33	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	55	3,2	68	3,96	64	3,74
34	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	9	0,52	18	1,05	23	1,34
35	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarmowe (grzyby)	12	0,7	1	0,06	10	0,58

1.1.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe.

Tab. 2. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2016 r.

Lp	Jednostka chorobowa	Polska		woj. zachodniopomorskie	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmoneloza – zatrucie pokarmowe	9 687	25,21	337	19,72
2.	Salmoneloza- posocznica	194	0,50	9	0,53
3.	Salmoneloza – inne zakażenia pozajelitowe	135	0,35	6	0,35
4.	Czerwonka bakteryjna	15	0,04	-	-
5.	E. coli biegunkotwórcza	332	0,86	3	0,17
6.	Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis	173	0,45	6	0,35

7.	Zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/	26	0,07	4	0,23
8.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	21 250	55,30	1206	70,57
9.	Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	16 748	2 270,77	754	1642,38 /na 100 tys. dzieci do lat 2

Tab. 3. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2016 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	2	2
Stargard	Salmonella typhi	1	2
	Salmonella paratyphi "C"	1	
Szczecin	Salmonella paratyphi "B"	1	1
RAZEM:			8

Tab. 4. Liczba nosicieli Salmonella wg grup wiekowych w rejestrach stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego. (stan na dzień 31 grudnia 2016 r.).

Wyszczególnienie			Ogółem (rubryk i 2-16)	Liczba nosicieli								
				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	5	0	0	1	0	4	2	0	0
	Paratyphi	A	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		B	3	2	0	0	0	0	2	0	0	0
		C	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	inne		5	122	20	36	31	26	9	260	249	20

1.1.1.1. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2016r. do 31.12.2016 r. w woj. zachodniopomorskim.

Ogółem wystąpiło 65 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w:

- 5 ośrodkach wczasowo- kolonijnych;
- 4 ogniska - w 6 przedszkolach;
- 4 oddziałach szpitalnych;
- 3 ośrodkach wczasowych;
- 3 restauracjach;
- 2 sanatoriach uzdrowiskowych;
- 2 internatach szkolnych;
- 1 domu pomocy społecznej;
- 1 ognisko- w 3 świetlicach wiejskich;
- 1 ośrodku sportowym;
- 1 podczas wycieczki szkolnej;
- 38 ognisk rodzinnych w mieszkaniach prywatnych, w tym 2 po powrotach z zagranicy (Grecji i Bułgarii).

W ww. przypadkach:

- ogółem narażonych na choroby przenoszone drogą pokarmową było 3987 osób;
- zachorowało 554 osoby, w tym 287 dzieci do 14 roku życia;
- hospitalizowano 97 osób, w tym 65 dzieci do 14 roku życia.

Czynnikami etiologicznymi w ogniskach były:

- Salmonella w 18 ogniskach;
- Rotawirus w 10 ogniskach;
- Norowirus w 3 ogniskach;
- Amanityna w 2 ogniskach;
- Clostridium botulinum w 1 ognisku;
- Bakterie z gr. coli w 1 ognisku;
- w 30 ogniskach czynnika etiologicznego nie ustalono.

W porównaniu do 2015 r. zauważyć można, że zwiększyła się liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bowiem w ubiegłym roku zgłoszono takich ognisk 48 (o 17 ognisk mniej niż w roku 2016). Wzrost zgłaszalności dotyczył głównie ognisk rodzinnych występujących w mieszkaniach prywatnych (o 23 ogniska rodzinne więcej niż w 2015 roku).

Na uwagę zasługuje fakt, że większość ognisk miała podłoże bakteryjne - najwięcej ognisk spowodowanych było przez pałeczki Salmonella. Odmiennie do lat poprzednich gdzie etiologia wirusowa była dominująca.

W sezonie letnim miały miejsce 2 ogniska zatruc grzybami, przyczyną zatrucia były potrawy sporządzone z muchomora sromotnikowego (mylnie zróżnicowanego z gąską zieloną) oraz muchomora jadowitego (mylnie zróżnicowanego z pieczarką leśną). Natomiast źródłem ogniska spowodowanego jadem kiełbasianym (Clostridium botulinum) była zawekowana galaretką z kurczakiem domowej produkcji.

W 21 ogniskach wytypowano produkty podejrzane odpowiadające za występowanie zachorowań. Najczęściej wskazywane były produkty żywnościowe pochodzenia zwierzęcego, zwłaszcza potrawy z dodatkiem jaj (dot. 12 ognisk, podawane m.in. pod postacią past jajecznych, jajecznicy, lodów, a także spożywane na surowo w tatarze, drinku czy „koglu-moglu”), następnie potrawy sporządzone z mięsa wieprzowego (dot. 5 ognisk). Ze względu na brak możliwości wykonania badań produktów podejrzanych (brak tych produktów) w ponad połowie ognisk, nie można ustalić czy były one rzeczywiście źródłem zakażeń.

Czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie czystości rąk (w 6 ogniskach podwyższoną liczbę bakterii stwierdzono na dłoniach pracowników obiektów, w tym w 4 ogniskach na dłoniach personelu pionu kuchennego) oraz sprzętu produkcyjnego, co potwierdzają wymazy czystościowe pobrane w trakcie dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach (dot. 10 ognisk, w których stwierdzono podwyższoną ogólną liczbę bakterii oraz bakterie z gr. coli).

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że w 3 ogniskach stwierdzono zakażenie czynnikiem etiologicznym, który wyizolowano także u personelu placówki (Salmonella Enteritidis), przy czym w jednym ognisku zakażenie dotyczyło opiekunki w przedszkolu, a w dwóch ogniskach personelu kuchennego. Ponadto w 5 ogniskach stwierdzono liczne uchybienia sanitarno-higieniczne i techniczne w pionie kuchennym.

W 2016r. na terenie woj. zachodniopomorskiego, w powiecie stargardzkim wystąpiło duże ognisko pokarmowe, którego czynnikiem etiologicznym była Salmonella Enteritidis. Zachorowania dotyczyły 44 dzieci uczęszczających do dwóch przedszkoli. Ze względu na fakt, że do obydwu przedszkoli żywienie dostarczała jedna firma cateringowa, zachorowania

z dwóch placówek opiekuńczo-wychowawczych powiązano w jedno ognisko. Ogółem narażonych na zachorowanie było 150 osób, hospitalizacji poddano 111 dzieci, a u 13 osób w ognisku wykryto bezobjawowe zakażenie. W trakcie dochodzenia epidemiologicznego pobrano ok. 1200 próbek, przeprowadzono 19 kontroli, w tym 10 w zakresie Higieny Dzieci i Młodzieży, 9 w zakresie Higieny Żywności. Pomimo powyższych działań nie udało się ustalić źródła zakażenia, natomiast ze względu na czas występowania zachorowań jako prawdopodobną drogę szerzenia się zakażenia można uznać zakażenie przez żywność.

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 2011 – 2016 r.

Rok	liczba ognisk	liczba narażonych	liczba chorych	
			ogółem	w tym dzieci do 14 r.ż.
2011	39	2595	624	302
2012	32	4877	705	269
2013	39	4435	542	267
2014	40	3232	559	142
2015	48	6571	812	273
2016	65	3987	554	287

1.1.2 Wirusowe zapalenia wątroby.

WHO uznało wirusowe zapalenia wątroby za jeden z wiodących problemów epidemiologicznych w zakresie chorób zakaźnych oraz zdrowia publicznego na świecie. Do tej pory wykryto następujące wirusy odpowiedzialne za powstawanie wirusowego zapalenia wątroby (hepatitis viralis) - A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV), E (HEV), G (HGV).

W Polsce najczęściej zachorowania wywołują wirusy A, B, C, rzadziej dochodzi do skojarzonego zapalenia wątroby zarówno wirusem B i C. W 2016 r. w Polsce zarejestrowano 8152 zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby (współczynnik zapadalności 21,21 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w roku 2015 zgłoszono 7885 zachorowań (współczynnik zapadalności 20,49 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim liczba zgłoszonych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby wynosiła w 2016 r. 423 (współczynnik zapadalności 24,75 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 44 więcej w stosunku do roku 2015, kiedy zgłoszono 379 przypadków (współczynnik zapadalności 22,09 na 100 tys. mieszkańców).

Ogólne zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2016 przedstawia tabela 6.

Tab.6. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2016.

	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
POLSKA	6071*	15,76	6264*	16,26	7001*	18,18	6447*	16,75	7885	20,49	8152	21,21
województwo zachodniopomorskie	187*	10,87	117*	6,80	109*	6,34	206	11,99	379	22,09	423	24,75

* suma zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby z uwzględnieniem dwóch definicji zapalenia wątroby typu C, tj. z 2005 r. i 2014 r.

1.1.2.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu A.

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (wzw typu A) wywoływane jest przez wirusa HAV. Choroba występuje na całym świecie, szczególnie często na terenach o złym stanie sanitarnym i higienicznym. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą pokarmową poprzez zakażone produkty żywnościowe (zwłaszcza warzywa, owoce nie poddane właściwej obróbce termicznej), a także przez zakażoną wodę. Do grup wysokiego ryzyka zakażenia zalicza się osoby wyjeżdżające do krajów o wysokim stopniu endemiczności. Stąd podróżującym w te rejony zalecane są szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A.

W Polsce, po dużym wzroście zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w roku 2008 i 2009, od 2010 r. obserwuje się spadek liczby rejestrowanych przypadków. W 2016 r. wystąpiło 35 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,09 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 14 mniej w stosunku do 2015 r., kiedy to zachorowało 49 osób (współczynnik zapadalności 0,13 na 100 tys. mieszkańców).

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016r. sytuacja epidemiologiczna w tym zakresie po spadku w 2015 roku, kiedy nie odnotowano żadnego zachorowania na wzw typu A była porównywalna ze stanem sprzed dwóch lat, kiedy odnotowano 4 zachorowania (współczynnik zapadalności 0,23 na 100 tys. mieszkańców). Wszystkie zachorowania były zawleczone z innych stref klimatycznych i wystąpiły u osób m.in. po powrocie z Maroka, Kenii, Somalii i Wyps Zielonego Przylądka.

Zachorowania na wzw typu A w latach 2011-2016 w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela 7.

Tab.7. Zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.

	2011r.		2012r.		2013r.		2014r.		2015r.		2016r.	
	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.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	65	0,17	71	0,18	48	0,12	76	0,20	49	0,13	35	0,09
województwo zachodniopomorskie	3	0,18	3	0,17	1	0,06	4	0,23	-	-	4	0,23

1.1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B wywołuje wirus HBV. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą naruszenia ciągłości tkanek (droga parenteralna), które może być związane z zabiegiem medycznym (np. na skutek źle wysterylizowanego sprzętu medycznego) lub pozamedycznym (np. zabiegi kosmetyczne, fryzjerskie czy tatuaże), możliwe jest również zakażenie drogą kontaktów seksualnych.

W roku 2014 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego wprowadzono nową definicję zapalenia wątroby typu B bliżej nieokreślonego, wg której zgłaszane są także osoby będące nosicielami wirusowego zapalenia wątroby, którzy w latach ubiegłych byli rejestrowani jedynie jako nosiciele antygeny Hbs. Spowodowało to wzrost zarejestrowanych przypadków zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim

W Polsce w 2016 roku zarejestrowano 3811 zachorowań (współczynnik zapadalności 9,92 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 293 więcej niż w 2015 r. kiedy to zarejestrowano 3518 zachorowań (współczynnik zapadalności 9,15 na 100 tys. mieszkańców). Wśród zachorowań większość, bo aż 98,74% dotyczyła zachorowań przewlekłych lub bliżej nieokreślonych (3763 zachorowania), natomiast pozostałe 1,26% było zachorowaniami ostrymi (48 osób). W woj. zachodniopomorskim do 2014 r. sytuacja epidemiologiczna była korzystniejsza niż w Polsce i wskaźniki zapadalności były niższe niż współczynniki krajowe, natomiast w 2015 roku zapadalność na wzv typu B wyniosła 9,38 na 100 tys. mieszkańców i była porównywalna z krajową. W 2016r. wskaźnik zapadalności na wzv typu B w województwie był nieznacznie wyższy niż krajowy tj. wynosił 10,71 na 100 tys. mieszkańców (tabela 8 i rycina 1).

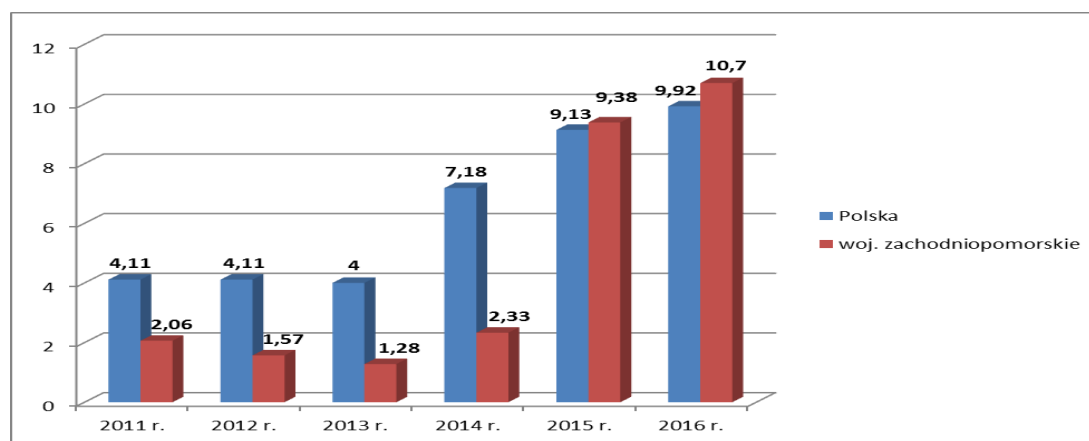
W woj. zachodniopomorskim większość zgłoszeń (180) dot. postaci przewlekłej lub bliżej nieokreślonej WZW typu B, zgłoszono również 3 przypadki zachorowań ostrych.

Tab. 8. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.

	2011r.		2012r.		2013r.		2014r.		2015r.		2016 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.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	1583	4,11	1583	4,11	1541	4,00	2763	7,18	3518	9,13	3811	9,92
województwo zachodniopomorskie	35	2,06	27	1,57	22	1,28	40	2,33	161	9,38	183	10,71

Białogard	-	-	-	-	-	-	1	2,03	1	2,05	8	16,35
Choszczno	-	-	-	-	-	-	3	6,07	6	12,0	4	8,24
Drawsko Pomorskie	-	-	-	-	2	3,44	-	-	2	3,43	5	8,58
Goleniów	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,42	6	7,27
Gryfice	1	1,65	-	-	6	9,79	5	8,10	3	4,88	8	13,00
Gryfino	1	1,65	1	1,20	-	-	-	-	5	5,97	7	8,56
Kamień Pomorski	9	18,8	5	10,54	-	-	3	6,34	3	6,28	3	6,28
Kołobrzeg	-	-	2	2,60	1	1,30	5	6,51	2	2,51	12	15,78
Koszalin	-	-	3	1,71	1	0,57	2	1,14	1	0,57	5	2,86
Łobez	-	-	-	-	-	-	-	-	7	18,5	6	16,56
Myślibórz	3	4,47	-	-	2	2,94	1	1,47	13	19,2	8	11,84
Police	-	-	5	7,10	-	-	1	1,36	10	13,2	5	6,63
Pyrzyce	-	-	-	-	1	2,54	-	-	-	-	3	7,38
Sławno	-	-	-	-	-	-	7	12,22	18	31,3	13	22,51
Stargard	-	-	-	-	-	-	-	-	23	19,0	19	15,76
Szczecin	2	0,49	3	0,73	3	0,73	6	1,47	40	9,82	44	10,81
Szczecinek	1	1,3	1	1,26	-	-	1	1,26	8	10,1	6	7,55
Świdwin	4	8,24	2	4,09	-	-	-	-	-	-	1	2,13
Świnoujście	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,42	4	10,42
Wałcz	14	25,8	5	9,21	6	11,05	5	9,14	16	29,4	16	29,44

Ryc. 1. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.



Najwyższy współczynnik zapadalności odnotowano na terenie nadzorowanym przez PPIS w Wałczu – 29,44 (16 osób), Sławnie – 22,51 (13 osób), Łobzie – 16,56 (6 osób) i Białogardzie – 18,52 (8 osób), a najniższy na terenie nadzorowanym przez PPIS w Świdwinie – 2,13 (1 osoba) i Koszalinie – 2,86 (5 osób).

Na podstawie przeanalizowanych wywiadów epidemiologicznych ustalono, że najbardziej prawdopodobnym źródłem zakażenia były:

- w 66 przypadkach duże operacje chirurgiczne i małe zabiegi chirurgiczne;
- w 5 przypadkach transfuzje krwi;
- w 16 przypadkach udokumentowano kontakt z nosicielem antygenu HBsAg;
- w 17 przypadkach zabiegi niemedyczne (kosmetyczne, kolczykowanie, tatuaż);

- w 5 przypadkach inne (alkoholizm, dożylnie narkotyki, zawodowe, pobyt w zakładzie karnym, korzystanie z usług seksualnych);
- w pozostałych przypadkach nie ustalono źródła zakażenia.

Największą liczbę zachorowań stwierdzono w grupie wiekowej 31-40 lat (45 osób) i 21-30 lat (40 osób), częściej chorowali mężczyźni – 119 zachorowań, co obrazują tabele 9 i 10.

Tab. 9. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2011-2016, według płci.

Lata	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2011r.	15	20	35
2012r.	10	17	27
2013r.	10	12	22
2014r.	14	26	40
2015r.	70	91	161
2016 r.	64	119	183

Tab.10. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016 roku, według grup wiekowych.

grupy wiekowe	liczba zachorowań
0-14	1
15-20	-
21-30	40
31-40	45
41-50	37
51-60	35
61-70	18
>71	7
Razem:	183

Łączna ilość osób zaszczepionych na wirusowe zapalenia wątroby typu B zwiększyła się o 963, z 31759 osób w 2015 roku do 32722 osób w 2016 roku, na co niewątpliwie wpływ miało uwolnienie z Centralnej Bazy Rezerw Przeciwdemicznych szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B z krótkim terminem ważności i możliwość zaszczepienia osób z poza Programu Szczepień Ochronnych- z oferty szczepień skorzystały dodatkowo 884 osoby uodpornione pełnym cyklem szczepienia.

1.1.2.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

Wirusowe zapalenie wątroby typu C występuje powszechnie na całym świecie, a liczba osób zakażonych szacowana jest na około 130-170 milionów (2% - 3% populacji świata). Liczba zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C w Polsce nie jest dokładnie oszacowana, ze względu na bezobjawowy najczęściej przebieg choroby, stąd wykrycie tego zakażenia jest często przypadkowe, a 40 – 80 % zachorowań rozpoznawanych jest w fazie zmian przewlekłych.

Sytuacja epidemiologiczna wzw typu C w 2016 roku była na porównywalnym poziomie do roku 2015. W Polsce w 2016 r. liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wynosiła 4277 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 11,13), a w 2015 r. 4285 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 11,14).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zgłoszono 236 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 13,81), tj. o 22 przypadki więcej niż w roku 2015, kiedy to zgłoszono 214 zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 12,47).

Najwyższy współczynnik zapadalności stwierdzono na terenie nadzorowanym przez PPIS w: Kołobrzegu – 34,19 na 100 tys. mieszkańców (26 zachorowań), Wałczu – 22,08 na 100 tys. mieszkańców (12 zachorowań) oraz Szczecinie – 19,89 na 100 tys. mieszkańców (81 zachorowań). Natomiast najniższa zapadalność wystąpiła na terenie nadzorowanym przez PPIS w: Pyrzycach – 2,46 na 100 tys. mieszkańców (1 zachorowanie), Koszalinie – 3,44 na 100 tys. mieszkańców (6 zachorowań) i Policach – 5,31 na 100 tys. mieszkańców (4 zachorowania).

Na podstawie przeprowadzonej analizy wywiadów epidemiologicznych stwierdzono, że najbardziej prawdopodobnym źródłem zachorowania było:

- w 78 przypadkach operacje chirurgiczne i małe zabiegi chirurgiczne;
- w 29 przypadkach transfuzje krwi;
- w 10 przypadkach zachorowanie dotyczyło osób zażywających narkotyki;
- w 21 przypadkach osoby miały kontakt domowy z nosicielami wirusa HCV,
- w 20 przypadkach to osoby, które wykonały zabiegi niemedyczne (kosmetyczne, kolczykowanie, tatuaż);
- w 22 przypadkach inne (uzależnienie od alkoholu, pobyt w zakładzie karnym, korzystanie z usług seksualnych, przypadkowe kontakty seksualne);
- w 1 przypadku ekspozycja zawodowa;
- w pozostałych przypadkach nie udało się ustalić źródła zakażenia.

Zestawienie zachorowań na wzv typu C w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim przedstawia tabela 11 i rycina 2.

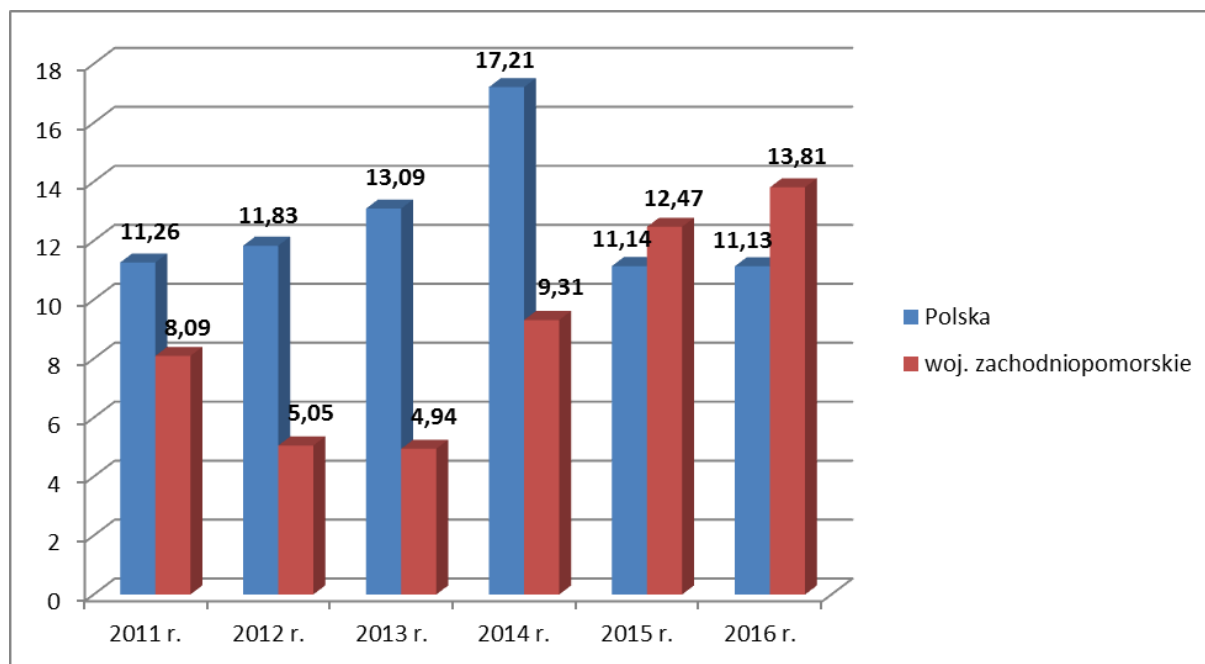
Tab.11. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.

	2011 r.		2012 r.		2013 r.		2014 r.		2015 r.		2016 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.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	4340	11,26	4557	11,83	5350	13,90	6628*	17,21	4 285	11,14	4277	11,13
województwo zachodniopomorskie	137*	8,09	87*	5,05	85*	4,94	160*	9,31	214	12,47	236	13,81

Białogard	5	10,14	1	2,03	2	4,06	-	-	-	-	6	12,26
Choszczno	2	3,98	-	-	-	-	5	10,12	3	6,01	4	8,24
Drawsko Pomorskie	11	19,00	7	12,09	16	27,53	5	8,55	1	1,71	9	15,45
Goleniów	9	11,27	6	7,34	10	12,20	-	-	2	2,43	13	15,76
Gryfice	4	6,42	5	8,12	12	19,58	24	38,90	7	11,35	4	6,50
Gryfino	12	14,46	2	2,41	2	2,41	6	7,26	9	10,73	5	6,11
Kamień Pomorski	11	23,01	7	14,76	2	4,22	14	29,60	5	10,43	5	10,47
Kołobrzeg	15	19,52	9	11,71	16	20,82	26	33,83	21	26,37	26	34,19
Koszalin	8	4,57	4	2,29	2	1,14	-	-	1	0,57	6	3,44
Łobez	5	13,11	4	10,53	5	13,16	3	8,03	3	7,90	5	13,80
Mysłibórz	2	2,98	2	2,94	2	2,94	6	8,83	16	23,63	7	10,36
Police	2	2,77	3	4,26	-	-	-	-	7	9,40	4	5,31
Pyrzyce	2	5,0	-	-	-	-	1	2,46	2	4,93	1	2,46
Sławno	4	6,56	1	1,75	-	-	6	10,47	11	19,01	8	13,85
Stargard	-	-	-	-	-	-	1	0,83	20	16,57	22	18,24
Szczecin	11	2,71	8	1,96	4	0,98	45	11,00	86	21,07	81	19,89
Szczecinek	4	5,19	4	5,04	2	2,52	5	6,29	7	8,85	7	8,81
Świdwin	7	14,21	7	14,31	1	2,04	2	4,16	-	-	5	10,63
Świnoujście	2	4,9	5	12,78	-	-	2	5,12	2	4,83	7	18,24
Wałcz	21	38,68	12	22,11	9	16,58	9	16,45	11	20,15	12	22,08

* liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C z uwzględnieniem dwóch obowiązujących definicji zachorowania z 2005 r. jak i 2014 r.

Ryc. 2. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.



* w woj. zachodniopomorskim w latach 2011 – 2014 liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C z uwzględnieniem obowiązujących dwóch definicji zachorowania z 2005 r. jak i 2014 r.

Najwięcej zachorowań na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016 r. zaobserwowano w grupie wiekowej 51 - 60 lat (58 osób) (tabela 12), zachorowało 117 kobiet i 119 mężczyzn, co przedstawiono w tabeli 13.

Tab. 12. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016 r.

grupy wiekowe	liczba zachorowań
0-14	3
15-20	2
21-30	38
31-40	46
41-50	37
51-60	58
61-70	39
>70	13
razem:	236

Tab. 13. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2011-2016.

Lata	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2011 r.	38	42	80
2012 r.	30	35	65
2013 r.	24	32	56
2014 r.	51	57	108
2015 r.	113	101	214
2016 r.	117	119	236

1.1.2.4. Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone.

Zarówno w roku 2016 jak i 2015 w Polsce zarejestrowano po 9 przypadków wirusowego zapalenia wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,02). Ponadto w analizowanym okresie zarejestrowane zostały 20 przypadki zakażenia mieszanego typu B+C (zapadalność wynosiła 0,05 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 4 przypadki mniej niż w roku 2015 (zapadalność wynosiła 0,06 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w 2016 r. nie zarejestrowano przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby o etiologii innej i nieokreślonej, natomiast w analogicznym okresie 2015 r. zarejestrowano 1 przypadek WZW typu E (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,06).

Ponadto w roku 2016 nie odnotowano przypadków zakażeń mieszanych typu B+C, natomiast w roku 2015 zarejestrowane zostały 3 przypadki ww. zakażenia (zapadalność wynosiła 0,17 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.3 Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego.

- **Odra**

W 2016r. w Polsce odnotowano 132 przypadki zachorowań na odrę (współczynnik zapadalności 0,34 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 84 zachorowania więcej niż w roku 2015.

W analizowanym okresie na terenie woj. zachodniopomorskiego zanotowano 2 podejrzenia zachorowania na odrę (z powiatów: Myślibórz, Drawsko Pomorskie), w tym rejestracji podlegało 1 zachorowanie (wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 0,06 i był niższy w stosunku do 2015 roku, kiedy to kształtował się na poziomie 0,76 – 11 zachorowań). Powyższy przypadek zgłoszony był na podstawie objawów klinicznych, zakwalifikowany jako przypadek możliwy; nie wykonano badań laboratoryjnych.

- **Ostre porażenia wiotkie**

Wzmoczony 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.

W 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 2 zachorowania na ostre porażenie wiotkie u dzieci do 14 r. ż. (współczynnik zapadalności obliczony w stosunku do populacji dzieci 0-14 r. ż. na 100 tys. dzieci wynosił 0,81). Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu koszalińskiego i kamieńskiego. Obydwa zachorowania przebiegały pod postacią Zespołu Guillain- Barre. Podobnie w 2015 r. również odnotowano 2 przypadki zachorowań.

Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie w obu przypadkach nie wykazały obecności wirusa polio w pobranym materiale.

W analogicznym okresie na terenie Polski stwierdzono 62 przypadki zachorowań na ostre porażenia wiotkie (współczynnik zapadalności 1,08 na 100 tys. dzieci do 14 roku życia), tj. o 23 zachorowania więcej niż w 2015 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 wylegania, 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 wprowadzono od 2016r. 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 2016 roku odnotowano znaczny wzrost zachorowalności na krztusiec w stosunku do 2015r. Zgłoszono 6856 zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 17,84), tj. o 1900 osób więcej w stosunku do roku poprzedniego, gdy zachorowało 4956 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 12,89).

Natomiast w analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim nie zaobserwowano znacznego wzrostu zachorowań na krztusiec w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2016 odnotowano 135 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,90 na 100 tys. mieszkańców), w tym 47 osób hospitalizowano, a w roku 2015 odnotowano 131 zachorowań (współczynnik zapadalności wyniósł 7,64 na 100 tys. mieszkańców), w tym 51 osób podlegało hospitalizacji. Zachorowania na krztusiec zgłoszono ze wszystkich powiatów woj. zachodniopomorskiego poza pow. choszczeńskim i białogardzkim, przy czym najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie miasta Szczecin (31 przypadków), Świnoujścia (14 przypadków), powiatu

goleniowskiego (11 przypadków), szczecineckiego (10 przypadków), sławieńskiego (10 przypadków), pyrzyckiego (9 przypadków), drawskiego (9 przypadków), stargardzkiego (7 przypadków), łobeskiego (7 przypadków), gryfickiego (5 przypadków) oraz w powiatach wałeckim, koszalińskim, gryfińskim i kamieńskim po 4 przypadki. Zgodnie z definicją przypadków chorób zakaźnych krztusiec w 2016 roku został zakwalifikowany w następujący sposób: 107 przypadków potwierdzonych, 21- przypadków możliwych oraz 7- przypadków prawdopodobnych. Analiza przypadków krztuśca wykazała, że 21 osób zachorowało w 9 ogniskach rodzinnych.

Analiza grup wiekowych wykazała, że 4 zachorowania wystąpiły wśród dzieci, które nie były jeszcze objęte pełnym cyklem uodpornienia szczepieniem podstawowym, 2 dzieci do 6 roku życia, które jeszcze nie otrzymały I przypominającej dawki przeciw krztuścowi oraz 6 niemowląt, które jeszcze nie otrzymały I dawki podstawowej i 2 nieszczepionych dzieci w wieku 2 i 5 lat.

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

Zarówno w Polsce, jak i w woj. zachodniopomorskim liczba zachorowań na **świnke** w roku 2016 zmniejszyła się w stosunku do 2015r. Wśród zgłoszonych przypadków zauważyć można, że w woj. zachodniopomorskim chorowało więcej mężczyzn (50 na 83 chorych), z czego prawie połowa (21) mężczyzn było niezaszczepionych, bądź brak było danych na temat ich stanu zaszczepienia. Najczęściej chorowały dzieci do 4 roku życia (21 osób) oraz 5-9 lat (31 osób). Wszystkie zachorowania w woj. zachodniopomorskim zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych.

Również w przypadku różyczki, w Polsce jak i woj. zachodniopomorskim, zanotowano znaczny spadek zachorowań, który utrzymuje się od 2014 roku. Nie zauważono znaczącej różnicy dot. płci wśród osób chorych. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u dzieci do 4 lat (30 osób chorych), następnie w przedziale 5-9 lat - zachorowało 18 osób. Wszystkie zachorowania zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych.

W przypadku ospy wietrznej w Polsce nieznacznie spadła liczba zachorowań, natomiast w woj. zachodniopomorskim ilość zachorowań znacznie się zmniejszyła. Chorowało nieznacznie więcej mężczyzn niż kobiet. Na ospę wietrzną najczęściej chorują osoby niezaszczepione, bądź osoby, u których brak jest danych na temat ich stanu zaszczepienia (6341 osób na 6459 zachorowań). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0 - 4 lat (3130 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (2461 osoby).

Zachorowania na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016 przedstawiono w tabeli 14.

Tab.14. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012 – 2016.

jednostka chorobowa	Polska										województwo zachodniopomorskie									
	2012		2013		2014		2015		2016		2012		2013		2014		2015		2016	
	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność
odra	60	0,16	84	0,22	110	0,29	48	0,12	132	0,34	1	0,06	13	0,76	1	0,05	11	0,64	1	0,06
świnka	2774	7,2	2436	6,33	2508	6,52	2208	5,74	1978	5,15	163	9,46	137	7,97	153	8,91	135	7,87	83	4,86
różyczka	6260	16,25	38546	100,11	5891	15,31	2026	5,27	1146	2,98	287	16,67	1559	90,66	217	12,64	145	8,46	61	3,57
krztusiec	4683	12,16	2183	5,67	2102	5,46	4956	12,89	6856	17,84	63	3,66	35	2,04	16	0,94	131	7,64	135	7,9
ospa wietrzna	207932	539,72	178501	463,61	221628	575,90	187624	487,91	160660	418,09	9997	580,50	6720	390,78	8823	513,58	9360	545,64	6459	377,96
ostre porażenia wiotkie*	34	0,58*	39	0,67*	58	1,01	39	0,68*	62	1,08	1	0,40*	1	0,40*	5	2,0*	2	0,81*	2	0,81*

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

1.1.4 Grypa sezonowa / nadzór nad grypą SENTINEL.

W 2016 r. w Polsce zgłoszono 4 315 219 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (zapadalność 11 229,71 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 038 024 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 35 383,51 na 100 tys. mieszkańców).

Dla porównania w 2015 r. w Polsce zgłoszono 3 843 438 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 9 994,75 na 100 tys. mieszkańców), w tym 1 784 680 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 30 995,94 na 100 tys. mieszkańców).

W 2016 r. w woj. zachodniopomorskim zachorowało 76 051 osób (zapadalność 4 450,31 na 100 tys. mieszkańców), w tym 34 819 dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 14 139,81 na 100 tys. mieszkańców) tj. 2450 o więcej niż w 2015 r., w tym o 358 mniej dzieci do 14 roku życia. Niewątpliwego wpływu na taką sytuację należy upatrywać w niekorzystnej epidemiologii grypy i zakażeń grypopodobnych w odnotowanych w I kwartale 2016 r., kiedy zgłoszono prawie połowę zachorowań tj. 36 651 przypadków w województwie.

Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy- 369, w tym 196 wśród dzieci do 14 r.ż. (w 2015 r. potwierdzono 93 przypadki grypy, w tym 37 u dzieci do 14 r. ż.). Możliwość badań w tym zakresie dotyczy trzech ośrodków szczecińskich tj. WSZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie, SPSK PUM Nr 2 w Szczecinie oraz WSSE w Szczecinie.

Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w Polsce 16560 osób było hospitalizowanych (tj. 4363 o więcej niż w 2015 r.), w tym 14961 z powodu chorób układu oddechowego, co stanowi 90,34% ogółu hospitalizowanych. W woj. zachodniopomorskim hospitalizowano 384 osoby (tj. o 238 więcej niż w 2015 r. w tym 331 z powodu powikłań ze strony układu oddechowego).

Z powodu powikłań pogrypowych w 2016 r. zmarło w Polsce 140 osób, w tym 1 osoba w woj. zachodniopomorskim.

Grypa sezonowa monitorowana jest również w systemie SENTINEL, którego głównym założeniem jest monitorowanie grypy zarówno pod kątem epidemiologicznym jak i w 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 grypodobnych w danym rejonie badawczym.

W nadzorze Sentinel w sezonie 2015/2016 (wrzesień - sierpień) uczestniczyło 38 lekarzy z powiatów: Police, Stargard i Szczecin. W czasie trwania nadzoru w woj.zachodniopomorskim udało się pobrać aż 390 wymazów od pacjentów (najwięcej spośród wszystkich województw w skali kraju), z czego 122 próbki były z wynikiem dodatnim, co stanowiło 31,3 % pobranych próbek ogółem. Dla porównania w sezonie 2014/2015 w województwie zachodniopomorskim pobrano 126 wymazów, z czego uzyskano 16 dodatnich wyników (12,7 % pobranych ogółem próbek).

Wśród ogółu dodatnich wyników potwierdzonych w sezonie 2015/2016 dominowały zakażenia wywołane grypą typu B (103 dodatnie wyniki), następnie zakażenia grypą AH1 (14 przypadków), w dalszej kolejności zakażenia grypą A (5 przypadków). Częstość pobrań wynosiła 5,6 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w okresie sprawozdawczym. Należy przy tym zauważyć, że również częstość pobrań w woj.

zachodniopomorskim jest najwyższa w skali kraju m.in. dzięki dobrej współpracy z lekarzami medycyny rodzinnej uczestniczącymi od lat w nadzorze.

Dla porównania w sezonie 2014/2015 w woj. zachodniopomorskim spośród 126 pobranych wymazów wyizolowano: 7 zakażeń wirusem grypy typu A, 6 zakażeń wywołanych wirusem grypy typu A/H3, 2 zakażenia wywołane grypą typu B oraz 1 zakażenie wywołane grypą typu AH1.

W odniesieniu dla całego kraju w sezonie 2015/2016 w ramach nadzoru potwierdzono laboratoryjnie 645 przypadków grypy, w tym: 328 typu B, 272 typu A/H1, 43 typu A oraz 2 przypadki typu A/H3. Ponadto uzyskano dodatkowo wyniki w kierunku: RSV- 11 przypadków, parainfluenza typu 1 – 3 przypadki, parainfluenza typu 2 – 2 przypadki, parainfluenza typu 3 – 7 przypadków, a także 3 przypadki adenowirusów. Częstość pobrań w skali całego kraju wynosiła 0,4 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym. W tamtym okresie, potwierdzono laboratoryjnie 232 przypadki grypy i wirusów grypopodobnych, w tym m.in: 108 przypadków grypy typu B, 79 przypadki grypy typu A, 18 przypadków grypy typu AH1 oraz 17 przypadków grypy typu AH3.

W roku 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 47532 osoby przeciwko grypie, co stanowi tylko 2,78 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Od 2013r. obserwowany jest niekorzystny spadek odsetka osób uodpornionych przeciwko grypie (tab. 15).

Spadek popularności szczepień skutkuje niekorzystną sytuacją epidemiologiczną grypy stąd należy kontynuować działania profilaktyczne dotyczące propagowania tej jedynej skutecznej metody zapobiegania grypie, również w grupie pracowników ochrony zdrowia.

Tab.15 Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2012– 2016.

2012	2013	2014	2015	2016
49 523	54 411	50 591	47 777	47 532

1.1.5. Zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych i mózgu.

Zapalenia ośrodkowego układu nerwowego mogą wywoływać bakterie, wirusy, grzyby oraz pasożyty. Epidemiologia zachorowań 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 2016r. w Polsce sytuacja w zakresie zapaleń opon mózgowo- rdzeniowych i mózgu uległa pogorszeniu - zarejestrowano 3169 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 8,25 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim epidemiologia tych zapaleń była bardziej korzystna w porównaniu do 2015r. - odnotowano 125 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,31 na

100 tys. mieszkańców). Dla porównania w 2015r. w Polsce zarejestrowano 2728 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 7,09 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 161 zachorowań (współczynnik zapadalności 9,38 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.5.1. Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu.

Na terenie Polski w roku 2016 zarejestrowano 932 zachorowania na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 2,43 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 33 zachorowania więcej niż w roku ubiegłym. W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 64 zachorowania (współczynnik zapadalności 3,74 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 4 zachorowania mniej niż w roku 2015.

Po przeanalizowaniu wywiadów epidemiologicznych z zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu, w 51 przypadkach ustalono czynnik etiologiczny:

- w 6 przypadkach *Neisseria meningitidis*;
- w 14 przypadkach *Streptococcus pneumoniae*;
- w 1 przypadku *Staphylococcus aureus*;
- w 2 przypadkach *Streptococcus agalactiae*;
- w 1 przypadku *Escherichia coli K1*;
- w 2 przypadkach *Listeria monocytogenes*;
- w 1 przypadku *Streptococcus intermedius*;
- w 1 przypadku *Enterobacter cloacae*;
- w 23 przypadkach zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu boreliozy.

Tab.16. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2016.

Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	Polska				województwo zachodniopomorskie			
	2015r.		2016r.		2015r.		2016r.	
	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
Inne określone	118	0,31	144	0,37	10	0,58	7	0,41
Inne, nieokreślone	275	0,72	264	0,69	18	1,05	12	0,7
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	197	0,51	168	0,44	12	0,7	14	0,82
Zapalenie opon i mózgu meningokokowe	121	0,31	87	0,23	6	0,35	6	0,35
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	14	0,04	8	0,02	2	0,12	0	0
W innych chorobach objętych MZ-56 (w tym ZOMR w przebiegu boreliozy-23 oraz w przebiegu listeriozy-2)	174	0,45	262	0,68	20	1,16	25	1,46
Razem:	900	2,33	933	2,43	68	3,96	64	3,74

1.1.5.2. Wirusowe zapalenie opon mózgowych.

W 2016r. w Polsce odnotowano 952 zachorowania na wirusowe zapalenie opon mózgowych (współczynnik zapadalności 2,48 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 61 zachorowań więcej w porównaniu z rokiem 2015 (współczynnik zapadalności 2,31 na 100 tys.

mieszkańców). W woj. zachodniopomorskim nastąpił spadek zachorowań na wirusowe zapalenia opon mózgowych - zarejestrowano 28 zachorowań (współczynnik zapadalności 1,64 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 36 mniej niż w 2015r. (współczynnik zapadalności 3,73 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.5.3. Wirusowe zapalenie mózgu.

W 2016r. w Polsce odnotowano 436 zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 1,14 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 150 zachorowań więcej w porównaniu z rokiem 2015 (współczynnik zapadalności 0,74 na 100 tys. mieszkańców). Wśród ogółu zachorowań ponad połowę tj. aż 64,14% stanowiło kleszczowe zapalenie mózgu.

W woj. zachodniopomorskim w 2016r. zarejestrowano 7 zachorowań na zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,41 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 3 mniej, niż w 2015r. kiedy zanotowano 10 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,58 na 100 tys. mieszkańców).

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 135 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. 1,0/100000 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 2012-2016 przedstawiono w tabeli 17.

Tab. 17. Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016.

	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.	2016r.
Polska	0,63 (241 przyp.)	0,65 (251 przyp.)	0,49 (188 przyp.)	0,57 (220 przyp.)	0,43 (164 przyp.)
woj. zachodniopomorskie	0,70 (12 przyp.)	0,76 (13 przyp.)	0,70 (12 przyp.)	0,82 (14 przyp.)	0,53 (9 przyp.)

W woj. zachodniopomorskim w roku 2016 odnotowano 9 przypadków zachorowań (współczynnik zapadalności 0,53 na 100 tys. mieszkańców). Choroba dotyczyła osób w wieku od 7 miesiąca życia do 72 lat. W 4 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 3 przypadkach pod postacią posocznicy, w 2 jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. W 2 przypadkach w przebiegu posocznicy piorunującej choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem.

Podział zachorowań z uwzględnieniem grupy wiekowej i miejsca zgłoszenia zachorowania przedstawia tabela 18.

Tab.18. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2016r. z uwzględnieniem wieku i miejsca wystąpienia zachorowania.

miejsowość	Grupa wiekowa									Ogółem
	<1r.	1-3l.	4-7 l.	8-10 l.	11-18 l.	19-30 l.	31-40l.	41-60 l.	+60l.	
Gryfino				1						1
Pyrzyce									1	1
Łobez	1									1
Szczecin		1			1					2
Szczecinek						1				1
Świdwin			1							1
Świnoujście		1							1	2
Razem:	1	2	1	1	1	1	0	0	2	9
w tym zakończone zgonem:		1	1							2

Etiologię zakażeń meningokokowych w ostatnich pięciu latach ujęto w tabeli nr 19.

Tab.19. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2012-2016 ze względu na etiologię.

	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.	2016r.
Neisseria meningitidis z gr. B	8	7	5	8	5
Neisseria meningitidis z gr. C	2	4	6	3	4
Neisseria meningitidis z gr. W 135	1	-	-	-	-
Neisseria meningitidis z gr. Y				1	-
nie ustalono gr.serologicznej	1	2	1	2	-
Razem:	12	13	12	14	9

Wszystkie zachorowania w 2016r. objęto nadzorem epidemiologicznym. Osobom z najbliższego otoczenia chorych wdrożono chemioprophylaktykę - łącznie objęła ona 158 osób.

1.1.7. Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS.

HIV/AIDS stanowi nadal ważny problem zdrowia publicznego na świecie i w Polsce mimo wieloletnich działań podejmowanych w zakresie przeciwdziałania epidemii. Wirus nabytego niedoboru odporności (ang. human immunodeficiency virus-HIV) osłabia i niszczy system odpornościowy organizmu, doprowadzając w konsekwencji do zespołu nabytego upośledzenia odporności - AIDS (ang. acquired immune deficiency syndrome). Zakażenia oportunistyczne charakteryzujące nieleczonego zespół AIDS po kilku latach od zakażenia bezpośrednio doprowadzają do zgonu pacjenta. Leczenie antyretrowirusowe w zasadniczy sposób poprawiło jakość życia pacjentów zakażonych HIV i rokowanie umożliwiając wieloletnie życie bez choroby AIDS.

Wg danych szacunkowych osoby nieświadome swojego zakażenia stanowią przyczynę 75% nowych zakażeń m.in. ze względu na przewlekłość zakażenia i brak potrzeby wykonywania testów a-HIV. W epidemiologii dróg transmisji zakażenia główną drogą pozostaje droga aktywności seksualnej przez osoby podejmujące ryzykowne zachowania. Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2016 r. (wg danych NIZP-PZH przy uwzględnieniu

korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych zgłoszeń) stwierdzono zakażenie HIV u 21148 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6299 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1620 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 3033 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3441 zachorowań na AIDS; 1360 chorych zmarło.

W roku 2016 (wg wstępnych danych NIZP-PZH sporządzonych na podstawie sprawozdań MZ-56 bez uwzględnienia danych dot. m.in. badań anonimowych) stwierdzono w Polsce 1459 nowych zakażeń HIV tj. o 164 więcej niż w 2015r. Współczynnik zapadalności na HIV na 100 tys. mieszkańców wynosił 3,80 i był wyższy w stosunku do 2015 r., kiedy wynosił 3,37.

W 2016 r. zachorowało na AIDS 116 osób tj. o 18 osób mniej niż w 2015 r. (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 0,30) spośród których zmarło 31 osób.

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.

Oceniając liczbę osób zakażonych HIV/chorych na AIDS rejestrowanych przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH (dane z informacji miesięcznych zamieszczonych na stronie internetowej) do rejestru centralnego zgłoszonych było z poszczególnych województw 1290 osób zakażonych HIV, 114 chorych na AIDS i 31 zgonów. Wśród nowo wykrytych zakażeń HIV w Polsce w 2016 r. największą grupę stanowiły osoby, które nie podawały dróg zakażenia – 844 osoby (65,48%) i tendencja ta utrzymuje się od kilku lat. Wśród osób, u których udało się ustalić przyczynę zakażenia, największą grupę podobnie jak w latach ubiegłych stanowiły osoby utrzymujące ryzykowne kontakty seksualne – 412 osób i osoby stosujące narkotyki drogą dożylną – 31 osób.(tabela 20).

Tab. 20. Nowo zakażenia HIV wykryte w Polsce w latach 2012-2016.

Rok	Grupa zakażonych					Razem
	Kontakty homoseksualne (mężczyźni)	Stosowanie narkotyków w iniekcjach	Kontakty heteroseksualne	Zakażenia wertykalne (matka-dziecko)	Brak wskazania przyczyny zakażenia	
2012	215	35	62	5	703	1020
2013	344	44	94	4	772	1258
2014	246	44	84	2	708	1085
2015	277	49	90	4	852	1273
2016*	321	31	91	2	844	1290**

* dane, poddawane weryfikacji przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH

** dane uwzględniają 1 zakażenie jatrogenne nie ujęte w tabeli

W 2016 r. (wg danych skumulowanych od 1985r.) w woj. zachodniopomorskim zarejestrowanych było łącznie 838 osób zakażonych wirusem HIV, natomiast w samym 2016 roku zarejestrowano 64 nowe zakażenia spośród których u 22 osób zakażenie rozpoznano w punktach konsultacyjno- diagnostycznych (w tym 18 w PKD w Szczecinie). Współczynnik zapadalności wynosił 3,74 na 100 tys. mieszkańców i był wyższy w porównaniu do roku 2015, kiedy to wynosił 3,03.Należy zauważyć, że zapadalność na zakażenie HIV wśród

mieszkańców województwa w 2016r. była porównywalna do sytuacji epidemiologicznej w Polsce.

W woj. zachodniopomorskim w 2016 r. zespół AIDS rozpoznano u 7 osób. Od początku epidemii do końca 2016 r. zachorowało łącznie 177 osób, z których 58 zmarło (tabela 21).

Tab.21. Analiza zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2016.

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

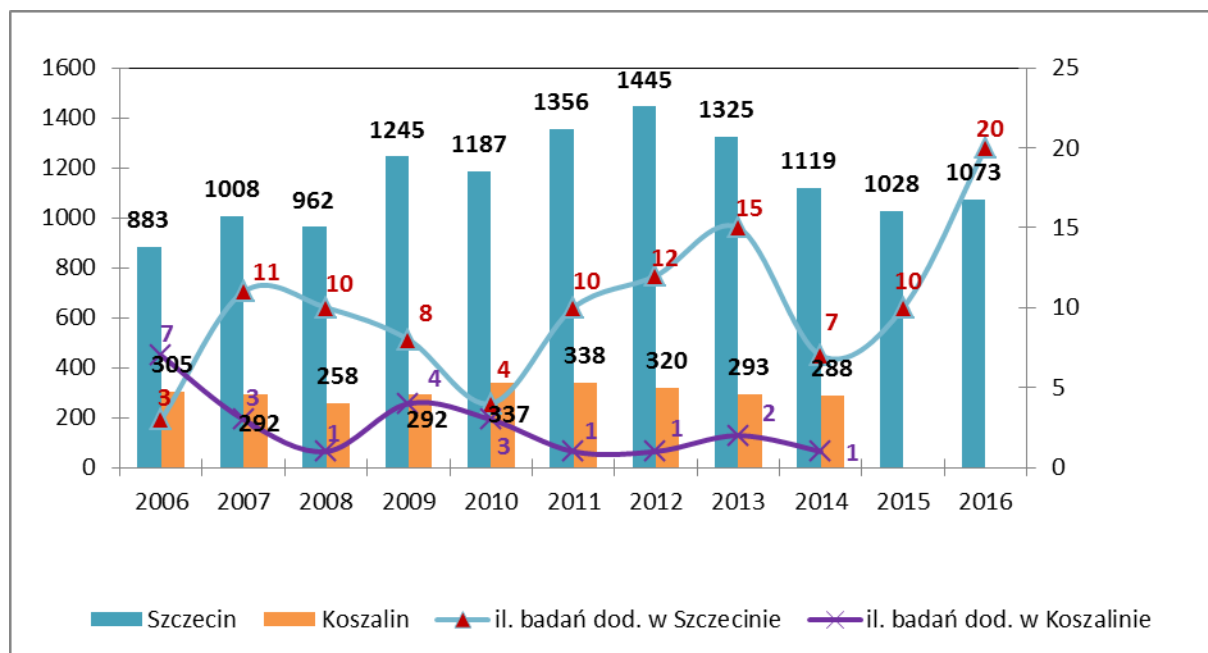
*13 zachorowań rozpoznano przed 2011 rokiem natomiast zgłoszono z opóźnieniem

**dane uwzględniają również zakażenia wykryte w PKD, których części nie wykazuje NIZP-PZH rejestrując badania anonimowe w kategorii „brak danych”.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego funkcjonowały w 2016r. 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 2016r. wykonano w PKD w Szczecinie 1073 badania serologiczne w kierunku HIV (wzrost o 45 badań w stosunku do 2015r.). Odnotowana została stabilizacja w zakresie testujących się kobiet w ciąży, kierowanych do badań przez lekarzy ginekologów, na co wpływ miały działania Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS - w 2014r. badania tylko w tej grupie w PKD w Szczecinie wykonano u 400 kobiet, 2015r.- u 50 ciężarnych, natomiast w 2016r.- 56 kobiet.

Zakażenie wirusem HIV wśród pacjentów PKD w 2016r. wykryto u 20 osób tj. o 10 więcej niż w 2015r. Należy podkreślić iż jest to najwyższa liczba wykrytych w PKD w Szczecinie zakażeń na przestrzeni 10 lat. Wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych (10 osób deklarowało orientację homoseksualną, 6 heteroseksualną przy czym 1 osoba wskazywała jako możliwą drogę zakażenia również dożylną podaż środków psychoaktywnych i 4 biseksualną). Wśród osób zakażonych 16 zakażeń wykryto u mężczyzn i 4 u kobiet. Dane dot. liczby wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w latach 2006-2016 przedstawia rycina nr 3.

Ryc.3. Liczba wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2006-2016 z uwzględnieniem wyników dodatnich.



1.1.8. Borelioza z Lyme.

Borelioza (choroba z Lyme, krętkowica kleszczowa, łac. borreliosis, ang. Lyme disease, Lyme borreliosis) jest chorobą wielonarządową wywoływaną przez krętki *Borrelia burgdorferi*. W Polsce są to: *Borrelia burgdorferi*, *B. garinii*, *B. afzelii*, a przenoszą ją kleszcze z rodzaju *Ixodes ricinus*. W przebiegu boreliozy rozróżnia się 3 stadia:

- infekcji wczesnej, w postaci ograniczonych zmian skórnych typu rumienia przewlekłego wędrującego (ECM),
- infekcji uogólnionej, w której dochodzi do dalszego rozwoju zmian skórnych oraz pojawienia się ostrych zmian zapalnych narządów z zajęciem stawów, serca, ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego,
- infekcji przewlekłej, rozpoczynającej się ok. 1 roku do kilku lat po zakażeniu charakteryzującej się zmianami skórnymi w postaci przewlekłego zanikowego zapalenia skóry dystalnych części kończyn (ACA) jak też destrukcyjnymi zmianami zapalnymi stawów, przewlekłym zapaleniem mózgu i opon mózgowo - rdzeniowych.

Szczególnie narażone na zachorowanie są osoby zawodowo związane z przebywaniem w lesie (leśnicy, drwale), osoby zbierające grzyby oraz runo leśne i mieszkańcy terenów zalesionych. Do ekspozycji na kleszcze dochodzi w okresie wiosenno-letnim, natomiast wzrost zachorowań obserwuje się w okresie jesienno-zimowym.

W 2016 r. w Polsce zanotowano 21220 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 55,22 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do 13625 zachorowań w 2015 r. (współczynnik zapadalności 35,43 na 100 tys. mieszkańców) i 13870 zachorowaniami w 2014 r. (współczynnik zapadalności 36,04 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w 2016r. zgłoszono 848 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 49,62 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 328 zachorowań więcej niż w roku 2015, kiedy to zanotowano 520 zachorowań (współczynnik zapadalności 30,40 na 100 tys. mieszkańców).

Liczbę zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016 przedstawia tabela 22 .

Tab.22. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012 – 2016.

	2012		2013		2014		2015		2016	
	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	8806	22,86	12 760	33,14	13 870	36,04	13625	35,43	21220	55,22
województwo zachodniopomorskie	266	15,46	443	25,77	514	29,96	520	30,40	848	49,62

Podział zachorowań na boreliozę w oparciu o zgłoszenia kwartalne przedstawia tabela 23.

Tab.23. Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2012 – 2016 w ujęciu kwartalnym.

rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	R a z e m
2012	59	43	72	92	266
2013	46	50	158	189	443
2014	93	83	168	170	514
2015	66	90	203	161	520
2016	88	133	373	254	848

Wśród postaci klinicznych boreliozy wyróżnić można:

- rumień wędrujący (erytema migrant – EM),
- Borrelial lymphocytoma (BL),
- przewlekłe zanikowe zapalenie skóry (acrodermatitis chronica atrophicans – ACA),
- zapalenie stawów (Lyme arthritis –LA),
- zapalenie mięśnia sercowego (Lyme carditis – LC)
- i neuroboreliozę.

W przeważającej większości w woj. zachodniopomorskim w 2016 r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego 674 przypadki (w 1 przypadku zgłoszono również objawy neuroinfekcji), w 140 przypadkach pod postacią artralgi, w 33 przypadkach jako neuroborelioza oraz w 1 przypadku pod postacią objawów ze strony ukł. krążenia. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym, 91 osób wymagało hospitalizacji.

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/wścieklicznie, a w szczególnych przypadkach stosowanie surowicy odpornościowej. Taka profilaktyka przynosi bardzo dobre efekty.

Od wielu lat na terenie woj. zachodniopomorskiego nie stwierdzono zachorowań ludzi na wścieklicznę. Natomiast w 2016 r. potwierdzone zostały 2 zachorowania na wścieklicznę u nietoperzy znalezionych na terenie miasta Szczecin, wobec powyższego wyznaczone zostały przez Inspekcję Weterynaryjną obszary zagrożone wściekliczną oraz wszczęto dochodzenie epizootyczne. W tym czasie prowadzone były również działania edukacyjne dot. zagrożenia oraz profilaktycznych zachorowań w kontaktach ze zwierzętami.

Z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta podejrzane o wścieklicznę pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. przeprowadzili 2444 dochodzenia epidemiologiczne, w tym 570 z powodu pokąsania dzieci do 14 roku życia.

W 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 414 przypadków styczości i narażenia na wścieklicznę, po których wdrożono szczepienia (tj. o 42 więcej niż w 2015 r.), w tym 87 przypadków dotyczyło dzieci do 14 roku życia (tj. o 22 więcej niż w 2015 r.). W tym samym czasie w Polsce odnotowano 7978 przypadków styczości i narażenia na wścieklicznę, po których wdrożono szczepienia przeciw wścieklicznie, tj. o 179 mniej niż w 2015 r.

Na terenie województwa szczepienia przeciw wścieklicznie zostały wdrożone u 471 osób, w tym 86 osób zaszczepiono profilaktycznie.

W trzech Poradniach Profilaktyki Wściekliczyny poekspozycyjne szczepienia przeciw wścieklicznie wdrożono u 471 osób, w tym w:

- 389 przypadków styczości i narażenia na wścieklicznę, które zostały zgłoszone w sprawozdaniach o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (formularz Mz-56) na terenie woj. zachodniopomorskiego;
- 5 przypadków pokąsania poza granicami kraju, które nie zostały zgłoszone w formularzu MZ-56 na terenie woj. zachodniopomorskiego.
- 77 przypadków, które zostały zgłoszone przez PSSE na terenie innych województw.

W 25 przypadkach szczepienia p/wścieklicznie wdrożono na terenie innych województw. Liczbę przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczbę przypadków styczości i narażenia na wścieklicznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2012-2016 przedstawia tabela 24.

Tab. 24. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczości i narażenia na wścieklicznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2012- 2016.

Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych	2012		2013		2014		2015		2016	
		2580		2520		2763		2441		2444
Liczba przypadków styczości i narażenia na wścieklicznę, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie	369		329		416		372		414	
	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
	325	44	280	49	351	65	331	41	350	64

Liczba przeprowadzonych w 2016 r. dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę pozostała na porównywalnym poziomie do roku 2015.

W porównaniu z rokiem 2015 zwiększyła się natomiast o 42 liczba przypadków styczości i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie oraz o 19 liczba osób zakwalifikowanych do szczepień p/ wściekliznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe.

Wskaźnik liczbowy osób zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców w woj. zachodniopomorskim w roku 2016 wynosił 24,2 i był wyższy niż w Polsce (20,76).

Najczęstszą przyczyną podejmowania szczepień u ludzi stanowiły pokąsania przez zwierzęta domowe, głównie psy i koty (84,5%).

Natomiast liczba przypadków styczości i narażenia na wściekliznę przez zwierzęta dzikie, po których podjęto szczepienia w 2016 r. stanowiła 15,45% ogółu przypadków zakwalifikowanych do szczepień p/wściekliznie. Wśród tych przypadków 26,6 % stanowiły pokąsania przez szczury.

Z powodu konieczności chirurgicznego opracowania ran oraz zastosowania immunoprofilaktyki czynno-biernej i biernej hospitalizowano 35 osób, w tym 8 u których nie podjęto szczepień p/wściekliznie. Do immunoprofilaktyki biernej zakwalifikowano 17 osób, w tym 1 dziecko do 14 roku życia.

Liczbę przypadków styczości i narażenia na wściekliznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2012–2016 przedstawia tabela 25.

Tab.25. Liczba przypadków styczości i narażenia na wściekliznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2012–2016.

Teren	2012		2013		2014		2015		2016	
	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	7999	20,76	7844	20,37	8652	22,47	8157	21,21	7978	20,76
woj. zachodnio - pomorskie	369	21,43	329	19,13	416	24,1	372	21,68	414	24,2

W 2016 r. liczba przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta wzrosła, nastąpił również wzrost liczby osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie w stosunku do 2015 roku. Nadal niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wściekliznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe (psy, koty), utrzymuje się na wysokim poziomie i stanowi 84,5% ogólnej liczby przypadków styczości i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie.

1.1.10. Choroby przenoszone drogą płciową.

Choroby przenoszone drogą płciową w dalszym ciągu są istotnym problemem epidemiologicznym. Rzeczywista ocena sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie jest trudna ze względu na niedoszacowanie wynikające z faktu, iż część lekarzy nie dopełnia

obowiązku zgłaszalności tych chorób. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) rejestracji oraz nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania na kiłę, w tym także kiła wrodzona i noworodków, rzeżączka, ziarnica weneryczna wywołana przez chlamydie i inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie.

Na podstawie art. 26 ust. 2 cytowanej ustawy istnieje obowiązek nałożony na lekarza/felczera poinformowania osoby zakażonej o konieczności zgłoszenia się do lekarza jej partnera lub partnerów seksualnych.

Do 31.12.2011 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego rejestrację chorób przenoszonych drogą płciową prowadził Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie – Poradnia Dermatologiczna na podstawie umowy z ZPWIS w Szczecinie. Natomiast od dnia 01 stycznia 2012 r. rejestrowanie należy do kompetencji właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Chlamydiozy i inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie – należą do najczęstszych chorób przenoszonych drogą płciową. Mogą objawiać się jako nierzeżączkowe zapalenie cewki moczowej (NGU), zapalenie szyjki i/lub jamy macicy, zapalenie jajowodów, zapalenie najądrzy, zapalenie w obrębie miednicy mniejszej (PID), rzadziej o innej lokalizacji. U części chorych zakażenie to jest bezobjawowe i dotyczy głównie młodych kobiet, u których nosicielstwo może być przyczyną niepłodności oraz zakażeń okołoporodowych.

Rzeżączka jest chorobą przenoszoną drogą płciową o etiologii bakteryjnej, powodującą zapalenie cewki moczowej, szyjki macicy, odbytnicy i gardła. Może prowadzić do bakteriemii jak również wywoływać zakażenia okołoporodowe u noworodków pod postacią zapalenia oczu, które u dorosłych jest rzadkością.

Kiła jest długotrwałą chorobą ogólnoustrojową wywołana przez krętki *Treponema pallidum*. Charakteryzują ją liczne objawy kliniczne, które występują w następujących po sobie stadiach:

- kiła pierwotna – w miejscu wniknięcia krętka tworzy się zmiana pierwotna – twarda, niebolesna, ograniczona, wrzodziejąca, która sama zanika;
- kiła drugorzędowa - pojawiają się objawy ogólne świadczące o uogólnieniu zakażenia;

okres utajenia – testy serologiczne w kierunku kiły są dodatnie, a pacjenci nie mają żadnych objawów klinicznych;

- kiła trzeciorzędowa - pojawiają się zmiany degeneracyjne i martwicze, które są nieodwracalne. Objawy kliniczne mogą być bardzo różne i manifestować wiele schorzeń.

W tym stadium leczenie zwykle jest nieskuteczne.

Kiła może być przeniesiona przez łożysko na płód powodując wady wrodzone i opóźnienie rozwoju wewnątrzmacicznego dziecka.

Zapadalność na kiłę podobnie jak na większość innych chorób przenoszonych drogą płciową z każdym rokiem wzrasta. Związane jest to przede wszystkim ze zmianą obyczajowości seksualnej, ale także z przeświadczeniem, że kiła już nie występuje. Zaprzestanie obowiązkowych testów w kierunku kiły doprowadziło do spadku diagnostyki, zarówno wśród ciężarnych jak i pozostałych obywateli, co w konsekwencji spowodowało brak możliwości obiektywnej oceny skali problemu oraz pełnego monitoringu chorób przenoszonych drogą płciową. Mniejsza liczba badań wiąże się z pogorszeniem rejestracji, a tym samym występowaniem trudności w nadzorze (m.in. nie ujawnianie partnerów seksualnych przez chorych, nie zgłaszanie się na leczenie oraz leczenie w prywatnych podmiotach działalności leczniczej). Brak środków na szeroko pojętą profilaktykę i edukację seksualną także nie poprawia sytuacji w tym zakresie.

W tabelach 26 i 27 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. O obowiązku zgłaszania na choroby przenoszone drogą płciową często zapominają lekarze prowadzący indywidualne i specjalistyczne praktyki lekarskie.

W 2016 r. łącznie zgłoszono na terenie woj. zachodniopomorskiego 52 jednostki chorobowe podlegające obowiązkowej rejestracji czyli o 4 przypadki zachorowania mniej niż w roku 2015. Zdecydowana większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w roku 2016 została zarejestrowana w powiecie szczecińskim – 16 przypadków. Niepełne dane nie dają jednak możliwości rzetelnej oceny sytuacji epidemiologicznej w zakresie zachorowalności na choroby przenoszone drogą płciową w regionie.

Tab.26. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016.

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Kiła wrodzona i noworodków (A50)	Kiła wczesna (A51)	Kiła późna, inna i nieokreślona (A53), (A52)
	woj.zachodniopomorskie	zapadalność			
2012	Polska	liczba zachorowań	32	677	284
		zapadalność	8,28	1,76	0,74
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	21	2
		zapadalność	6,26	1,22	0,12
2013	Polska	liczba zachorowań	18	816	442
		zapadalność	4,85	2,12	1,15
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	16	16
		zapadalność	0	0,93	0,93
2014	Polska	liczba zachorowań	20	670	543
		zapadalność	5,39	1,74	1,41
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	32	21
		zapadalność	6,44	1,86	1,22
2015	Polska	liczba zachorowań	12	763	575
		zapadalność	3,25	1,98	1,44
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	31	12
		zapadalność	6,44	1,81	0,7
2016	Polska*	liczba zachorowań	16	851	742
		zapadalność	4,33	2,21	1,93
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	23	18
		zapadalność	0	1,34	1,05

* wstępne dane

Tab.27. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016.

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Rzeżączka (A54)	Nieswoiste zapalenie cewki moczowej /NGU/ (A56)	Kłkociny Kończyste (A63.0)	Opryszczka narządów płciowych (A60)
	woj.zachodniopomorskie	zapadalność				
			0,77	1,36	0,47	0
2012	Polska	liczba zachorowań	733	314	1045	339
		zapadalność	1,90	0,81	2,71	0,88
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	3	62	41	38
		zapadalność	0,17	3,60	2,38	2,21
2013	Polska	liczba zachorowań	450	309	*0	*0
		zapadalność	1,17	0,80	*0	*0
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	20	15	*0	*0
		zapadalność	1,16	0,87	*0	*0
2014	Polska	liczba zachorowań	458	163	*0	*0
		zapadalność	1,19	0,42	*0	*0
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	29	6	*0	*0
		zapadalność	1,68	0,35	*0	*0
2015	Polska	liczba zachorowań	441	220	*0	*0
		zapadalność	1,15	0,57	*0	*0
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	3	*0	*0
		zapadalność	0,52	0,17	*0	*0
2016	Polska**	liczba zachorowań	390	232	*0	*0
		zapadalność	1,01	0,60	*0	*0
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	2	*0	*0
		zapadalność	0,53	0,12	*0	*0

** wstępne dane

*Od 2013 r. nie podlega zgłaszalności

1.1.11. Gruźlica.

Gruźlica jest chorobą zakaźną wywołaną prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) i ma powinowactwo głównie do układu oddechowego. Może jednak dotyczyć wszystkich tkanek i narządów. Aktualnie choroba jest w większości przypadków wyleczalna poza trudnościami terapeutycznymi wywołanymi zachorowaniami szczepami wielolekoopornymi. Najwyższa zapadalność na gruźlicę występuje w starszych grupach wiekowych.

Zgodnie z art. 34 i 40 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1866 z późn. zm.) chorzy na gruźlicę płuc w okresie prątkowania (również osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie) podlegają obowiązkowej hospitalizacji, leczeniu, a osoby ze styczności z chorymi na gruźlicę w okresie prątkowania podlegają nadzorowi epidemiologicznemu, badaniom klinicznym i diagnostycznym.

Do dnia 31 grudnia 2011 r. nadzór na zachorowaniach na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim sprawowała Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc w Szczecinie (od 2009 r. działająca przy Specjalistycznym Szpitalu im. A. Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego 11 w Szczecinie) na podstawie umowy zawartej przez ZPWIS w Szczecinie. Od 1.01.2012 r.

rejestrowanie gruźlicy i nadzór epidemiologiczny przejęli właściwi Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni koordynowani przez ZPWIS w Szczecinie.

Nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę jest utrudniony gdyż w części przypadków chorzy wypisani ze szpitali nie kontynuują leczenia ambulatoryjnego, stąd też istotnym pozostaje bieżący monitoring sytuacji ze szczególnym uwzględnieniem osób z kontaktu. W 2016 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 543 osoby z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 8 osób mniej niż w 2015 r., co wynika m.in. z mniejszej liczby zarejestrowanych przypadków zachorowań.

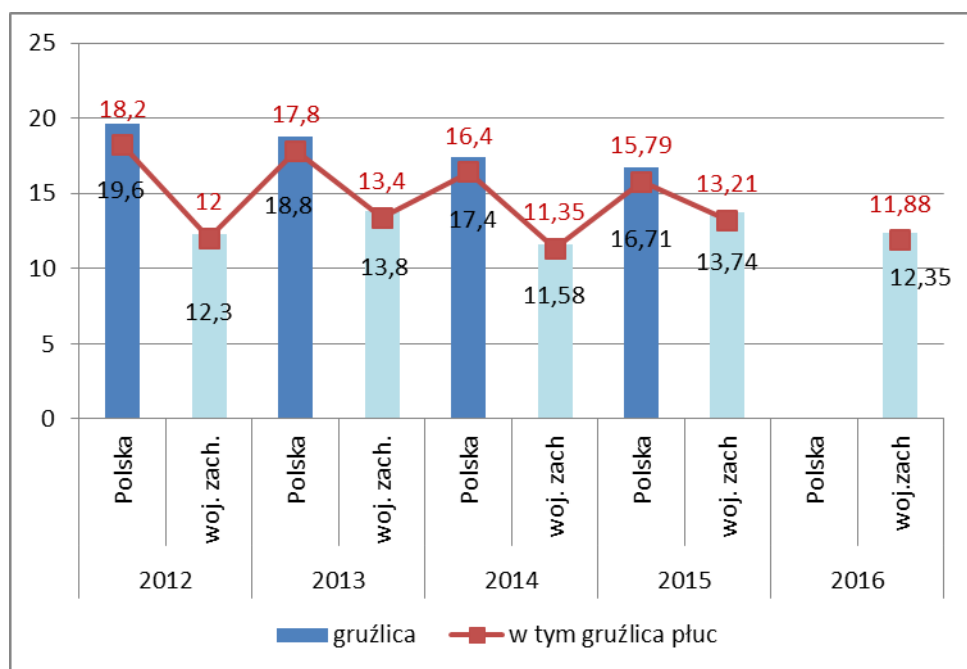
W tabeli 28 i na ryc. 4 przedstawiono zachorowania na gruźlicę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w ciągu ostatnich pięciu lat. Należy podkreślić, że woj. zachodniopomorskie ma nieco lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat jest korzystniejszy, a zapadalność niższa niż w Polsce. Na uwagę zasługuje również fakt, że w stosunku do roku 2015 wskaźnik zapadalności obniżył się o 1,39.

Tab.28. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012 – 2016.

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Wszystkie postaci gruźlicy (A15-A19)	w tym gruźlica płuc
	woj. zachodniopomorskie	zapadalność		
2012	Polska	liczba zachorowań	7542	7018
		zapadalność	19,6	18,2
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	211	207
		zapadalność	12,3	12,0
2013	Polska	liczba zachorowań	7250	6835
		zapadalność	18,8	17,8
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	238	230
		zapadalność	13,8	13,4
2014	Polska*	liczba zachorowań	6698	6311
		zapadalność	17,4	16,4
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	199	195
		zapadalność	11,58	11,35
2015	Polska	liczba zachorowań	6430	6078
		zapadalność	16,71	15,79
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	235	226
		zapadalność	13,74	13,21
2016	Polska*	liczba zachorowań		
		*zapadalność		
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	211	203
		zapadalność	12,35	11,88

*brak danych do dnia zamknięcia sprawozdania

Ryc.4. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016.



Tab.29. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2016 r. w podziale na płeć, grupy wiekowe oraz miejsce zamieszkania.

Nowe zachorowania na gruźlicę w 2016 roku							
Wyszczególnienie	Wszystkie postacie gruźlicy	w tym					
		płucna			innych narządów/pozapłucna		
		razem	BK(+)	BK(-)	BK(+)	BK(-)	razem
WOJEWÓDZTWO	211	203	164	39	1	7	8
w tym:							
Miasto	150	143	118	25	1	6	7
Wieś	61	60	46	14	0	1	1
Mężczyźni	152	145	125	20	1	6	7
Kobiety	59	58	39	19	0	1	1
Wg grup wiekowych							
0-14	2	1	0	1	0	1	1
15-19	2	2	0	2	0	0	0
20-29	22	22	19	3	0	0	0
30-44	46	44	39	5	0	2	2
45-64	100	98	79	19	0	2	2
65 i więcej	39	36	27	9	1	2	3

Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2016 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 100 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość

zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 152 przypadki oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 150 przypadków (tabela 29). Większość przypadków zachorowań zarejestrowanych w 2016 r. stanowiły zgłoszenia z powiatu szczecińskiego – 68 przypadków oraz koszalińskiego – 32 przypadki.

1.1.12. Choroby rzadko występujące/ choroby tropikalne.

W 2016 roku w woj. zachodniopomorskim odnotowano 3 przypadki tularemii (wskaźnik zapadalności 0,17 na 100 tys. mieszkańców), 2 zachorowania pod postacią wrzodząco-węzłową a jedno zachorowanie pod postacią oczno - węzłową. Przypadki te dotyczyły zachorowań w powiatach: gryfińskim, polickim oraz Szczecinie. Dla porównania w Polsce w 2016 roku odnotowano 17 przypadków tularemii (wskaźnik zapadalności 0,04 na 100 tys. mieszkańców). Wg piśmiennictwa tularemia występuje endemicznie w północnej części kraju z lokalizacją ognisk w okolicach Szczecina i Olsztyna (*Choroby zakaźne i pasożytnicze – epidemiologia i profilaktyka, autor: W. Magdzik, D.Naruszewicz-Lesiuk, A. Zieliński*)

W tym samym czasie odnotowano również 1 przypadek brucelozy - choroby odzwierzęcej (wskaźnik zapadalności 0,05 na 100 tys. mieszkańców). Przypadek ten dotyczył mężczyzny, który od ponad 30 lat zatrudniony był w gospodarstwie rolnym. W Polsce w 2016 roku odnotowano tylko 3 przypadki tej choroby (wskaźnik zapadalności 0,01 na 100 tys. mieszkańców). W roku 2016 w województwie odnotowano również jeden przypadek choroby niezwykle rzadko występującej - ornitozy (w Polsce w 2016 roku zgłoszono tylko 1 przypadek w woj. zachodniopomorskiego, w roku 2015 nie odnotowano zachorowań na ta chorobę). Zachorowanie dot. mężczyzny, który zakupił papugę od prywatnego hodowcy. Do transmisji zakażenia od chorego ptaka doszło podczas podziobania właściciela.

Choroby tropikalne

W roku 2016 w woj. zachodniopomorskim odnotowano 7 przypadków chorób tropikalnych związanych z pobytami za granicą w innych strefach klimatycznych. Najwięcej przypadków dotyczyło malarii (5 przypadków – wskaźnik zapadalności 0,29 na 100 tys. mieszkańców), następnie pojedynczych zgłoszeń: gorączki Denga i zakażenia wirusem Zika (1). Na podstawie przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że malaria wystąpiła u osób, które wyjeżdżały do krajów Afryki zachodniej tj.: Nigeria, Sierra Leone, Ghana, Togo, Gambia i Senegal. Spośród 5 osób, które zachorowały 4 osoby nie stosowały przed wyjazdem chemioprophylaktyki p/malarycznej, natomiast 1 osoba stosowała chemioprophylaktykę niezgodnie z zaleceniami producenta, wszystkie osoby chore poddane były hospitalizacji i wyzdrowiały. W jednym przypadku osoba chora na malarię w przeszłości chorowała już na tą jednostkę chorobową podczas pobytu w Nigerii w roku 2014.

Przypadek gorączki Denga związany był z pobytem w Brazylii, natomiast zakażenie wirusem Zika związane było z podróżą na Dominikanę, również te osoby poddane były hospitalizacji i wyzdrowiały.

Większość osób chorych w woj. zachodniopomorskim jako prawdopodobne źródło zakażenia chorobami tropikalnymi wskazywało na ukąszenie przez komara.

Dla porównania w 2016 r. w Polsce odnotowano 38 przypadków malarii (wskaźnik zapadalności 0,10 na 100 tys. mieszkańców) oraz 40 przypadków gorączki Denga (wskaźnik zapadalności 0,10 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.13 Decyzje administracyjne.

W 2016r. w woj. zachodniopomorskim wydano w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną 169 decyzji nakazujących osobom podejrzanym lub osobom, u których rozpoznano zakażenie lub zachorowanie na

chorobę zakaźną, poddawanie się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016r., poz. 1866, z późn. zm.) W porównaniu do 2015 r. liczba decyzji zwiększyła się ponad trzykrotnie (aż o 121), na co zasadniczy wpływ miała niekorzystna sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na salmonelozę w ognisku zatrucia pokarmowego w prywatnych przedszkolach na terenie powiatu stargardzkiego i konieczność wystawienia 89 decyzji zakazujących uczęszczanie do przedszkola chorego dziecka lub zakażonego bezobjawowo, do czasu uzyskania 3-krotnych ujemnych badań mikrobiologicznych.

Wydane decyzje administracyjne dotyczyły w:

- 159 przypadkach zatruc lub zakażeń salmonellą i związanego z tymi zakażeniami zaniechania uczęszczania do placówek oświatowo-wychowawczych lub wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;
- 6 przypadkach zachorowań na gruźlicę lub styczości z chorym na gruźlicę i konieczności poddawania się badaniom, leczeniu i hospitalizacji;
- 4 przypadkach obowiązku poddania się konsultacji w Poradni Chorób Zakaźnych po narażeniu na wściekliwość celem ustalenia wskazań do szczepień.

1.2. Realizacja szczepień ochronnych w woj. zachodniopomorskim.

Szczepienia są najskuteczniejszym narzędziem zwalczania chorób zakaźnych poprzez istotne zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności z powodu tych chorób. Dzięki szczepieniom populacyjnym osiągnięto spektakularne sukcesy eradykacji niektórych chorób zakaźnych, np. ospy prawdziwej, a dąży się do eliminacji innych, tj. poliomyelitis, odra czy różyczka. Masowe szczepienia ludności Polski doprowadziły do znacznego ograniczenia ryzyka zachorowania m.in. na błonicę, tężec, wirusowe zapalenia wątroby typu B i gruźlicę u dzieci.

Odporność poszczepienna ma istotne korzyści indywidualne, ale także znaczenie populacyjne ze względu na tzw. odporność zbiorowiskową polegającą na zmniejszaniu się szans na zachorowanie osób nieuodpornionych, przy wzroście proporcji osób uodpornionych w populacji. Realne zagrożenie dla odporności zbiorowiskowej uzyskanej przez szczepienia ochronne stanowią tzw. „ruchy antyszczepionkowe” stąd konieczność edukowania społeczeństwa w zakresie korzyści zdrowotnych wynikających ze szczepień.

Uodpornienie czynne dzieci, młodzieży i osób dorosłych w Polsce prowadzone jest w oparciu o realizację Programu Szczepień Ochronnych (PSO). Program ten ogłaszany jest corocznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanego do końca 31 marca roku poprzedzającego realizację Programu Szczepień Ochronnych - na podstawie art. 17, ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1866 z późn.zm.).

W 2016 r. u świadczeniodawców znajdowało się 920046 kart uodpornienia (stan na dzień 31 grudnia 2016 r.), w tym 303484 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 3887 kart.

Pielęgniarki wykonujące obowiązkowe szczepienia ochronne miały ukończony w ramach doskonalenia zawodowego specjalistyczny kurs w tym zakresie i były na bieżąco edukowane w trakcie kontroli przez 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.

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych w 2016 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 924 kontrole w podmiotach działalności leczniczej, w

obrębie których funkcjonują gabinety wykonujące szczepienia ochronne (z uwzględnieniem oddziałów noworodkowych). Skontrolowane gabinety szczepień spełniają wymagania jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym. W gabinetach szczepień stwierdzono 159 uchybień, w tym m. in. w:

- 16 gabinetach szczepień braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień;
- 22 gabinetach szczepień nieprawidłowości w dokumentacji szczepień;
- 17 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie warunków przechowywania preparatów szczepionkowych;
- 20 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie sprawozdawczości;
- 6 gabinetach szczepień brak lub niekompletne procedury;
- 78 gabinetach szczepień inne nieprawidłowości.

W każdym przypadku wydane zostały zalecenia bieżące z terminem ich realizacji. Ponadto w 2016 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydali 26 decyzji administracyjnych nakładających na stronę obowiązek:

zapewnienia prawidłowych warunków sanitarno-technicznych w gabinetach szczepień; stawienia się do Poradni Chorób Zakaźnych, celem kwalifikacji do szczepień przeciwko wściekliznie w związku z pokąsaniem przez zwierzę podejrzanę o wściekliznę.

Szczepienia zalecane określone w części II PSO są wykonywane przez świadczeniodawców, z którymi NFZ zawarł umowy o udzielanie tych świadczeń oraz dodatkowo w punktach szczepień ochronnych realizujących szczepienia odpłatne, tj.:

- Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Świnoujście, ul. Grunwaldzka 72;
- Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Szczecin, ul. W. Polskiego 160;
- NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej, Szczecin, ul. Chopina 22;
- NZOZ Poradnia Medycyny Rodzinnej, Szczecin, ul. Kadłubka 10-11;
- Spółdzielnia Pracy Lekarzy „Medicus”, Szczecin, pl. Zwycięstwa 1;
- NZOZ „PRAMED”, Szczecin, al. Wyzwolenia 7;
- WOMP Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki, Szczecin, ul. Bolesława Śmiałego 33;
- Ośrodek Medycyny Pracy, Kołobrzeg, ul. Kupiecka 5a/22;
- NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej „SALUS” Przeclaw 58;
- SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Poradnia Medycyny Podróży, Koszalin, ul. Szpitalna 2;
- Przychodnia CLINICA Certyfikowane Centrum Podróży, Koszalin, ul. Okulickiego 24 a;
- Centrum Medyczne LUXMED, Szczecin, ul. Abramowskiego 128 a;
- NZOZ MEDICOVER, Szczecin, ul. Malczewskiego 26;
- Przychodnia Portowa Sp. z o. o., Szczecin, ul. Energetyków 2.

Oferta szczepień przeprowadzana w tych punktach przeznaczona jest dla osób wyjeżdżających w inne strefy klimatyczne, zwłaszcza do krajów strefy tropikalnej, w celu profilaktyki chorób endemicznych występujących na tamym obszarze, którym można zapobiegać poprzez szczepienia i jest zgodna z zaleceniami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych oraz rekomendacjami WHO. Szczepienia dla osób podróżujących są odpłatne, jeżeli jednak wyjazd wiąże się z wykonywanym zawodem, profilaktyka ta finansowana była zgodnie z zasadami dotyczącymi szczepień pracowniczych.

W zależności od rejonu, do którego planowana była podróż, wykonywane były następujące szczepienia przeciw n/w chorobom:

- żółta gorączka;

- błonica;
- tężec;
- cholera;
- dur brzuszny;
- WZW typu A;
- WZW typu B;
- ostre nagminne porażenie dziecięce poliomyelitis;
- japońskie zapalenie mózgu;
- kleszczowe zapalenie mózgu;
- zakażenia N. meningitidis – przed wyjazdem do strefy endemicznej;
- wścieklizna – szczepienie zalecane osobom wyjeżdżającym do rejonów endemicznego występowania zachorowań na wściekliznę.

Szczepienie przeciw żółtej gorączce jest obowiązujące w przypadku podróży do obszaru uznanego przez WHO za zagrożony zakażeniem wirusem żółtej gorączki, zgodnie z zaleceniami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (zwłaszcza do niektórych krajów Afryki i Azji Południowej). Ważność szczepienia zarówno dla istniejących jak i nowych certyfikatów, zgodnie z wprowadzoną przez WHO 11 lipca 2016r. poprawką do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, została wydłużona z 10 lat (zaczynających się po 10 dniach od szczepienia) na ważność dożywotnią, a jego wykonanie powinno być wpisane do Międzynarodowej Książeczki Szczepień przez uprawniony punkt szczepień. Niemniej należy podkreślić iż producent szczepionki przeciwko żółtej gorączce w Charakterystyce Produktu Leczniczego nadal wskazuje na konieczność podaży dawek przypominających po 10 latach od szczepienia.

Szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliznie wykonywane były w Specjalistycznych Poradniach Chorób Zakaźnych w:

Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie;

Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie;

107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Wałczu.

Konsultacje specjalistyczne z zakresu szczepień ochronnych na terenie województwa udzielane są 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.

Poradnie konsultacyjne nie wykonują szczepień, ale rozstrzygają wątpliwości związane z realizacją Programu Szczepień Ochronnych zwłaszcza dotyczące przeciwwskazań do szczepień oraz realizacji szczepień wg indywidualnego kalendarza. W 2016 r. opóźnione szczepienia przeciw gruźlicy wykonywane były w gabinetach szczepień medycyny rodzinnej.

Ocenę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2016 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 nie objętych szczepieniami w stosunku do liczby wykazanej w sprawozdaniu za rok 2015;

zbyt niski odsetek stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w części roczników podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym w 2016 roku;

nie objęto szczepieniami przeciw gruźlicy:

- 348 dzieci z rocznika 2016,

- 139 dzieci z rocznika 2015;

znacznie zwiększyła się liczba osób objętych szczepieniami przeciwko zakażeniom: *Neisseria meningitidis* w grupie wiekowej do 19 r. ż., *Streptococcus pneumoniae* w grupie wiekowej do 4 r. ż., kleszczowemu zapaleniu mózgu oraz durowi brzuszemu;

495 dzieci z rocznika 2003 nie objęto szczepieniem II dawką przypominającą krztuśca.

Powyższa sytuacja została spowodowana:

- świadczeniodawcy realizujący szczepienie omyłkowo zaszczepili dzieci w 14 r. ż. wyłącznie szczepionką p/ błonicy i tężcowi (dot. 474 dzieci), pozostała część osób nie zaszczepionych w tym roczniku wynikała z przeciwwskazań zdrowotnych. Sytuacja realizacji szczepień niezgodnie z PSO dotyczyła 3 powiatów: Stargard, Goleniów, Pyrzyce;
- 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 woj. zachodniopomorskiego liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, tj. z 323 w grudniu 2015 roku do 543 w grudniu 2016 roku;
- uzupełnieniem brakujących szczepień u dzieci i młodzieży, które w latach wcześniejszych nie zostały zaszczepione zgodnie z obowiązującym PSO;
- czasowym problemem z dystrybucją szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi;
- uwolnieniem szczepionki p/ *Neisseria meningitidis* z Centralnej Bazy Rezerw;
- realizacją programów finansowanych przez jednostki samorządowe oraz pracodawców (dot. *Streptococcus pneumoniae*, kleszczowego zapalenia mózgu oraz duru brzuszego);

Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela nr 30.

Tab.30. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.

rocznik	Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom																					
			woj. zach. pom.	BIAŁOGARD	CHOSZCZNO	DRAWSKO POM.	GOLEŃÓW	GRYFICE	GRYFINO	KAMIENŃ POM.	KOLOBRZEG	KOSZALIN	LOBEZ	MYSŁIBÓRZ	POLICE	PYRZYCE	ŚLAWNO	STARGARD	SZCZECIN	SZCZECINEK	ŚWIDWIN	ŚWINDULISZCIE	WAŁCZ	
1 r. z. rocznik 2016	Gruźlica		97,6	98,7	97,2	99,2	96,5	99,2	95	96,8	100	98	98,5	97,3	93,9	97,8	100	97,7	97,1	99,2	99,7	97,8	98,8	
	WZW typu „B”	Pierwotne	45,8	48,4	42,6	44,5	44	61	43,7	44,8	48,6	39,4	53,3	37,6	35,5	32	37,3	49,2	52	45,5	48,2	46,3	38,8	
		Uzupełniająca	41,9	41,5	43,6	41,5	41,6	31,8	48,1	43,3	42,5	40,9	34,2	40	49,5	57	32	41,8	39,8	42,8	46,2	43,8	51,3	
	pierwotne	Blonica, tężec	61,2	62,9	50,5	55,3	59,8	56,7	63,6	54	65,3	53,7	62,1	56,3	60,4	46,4	50,9	58,4	73,1	55,4	61,6	57,5	57,3	
		Krztusiec	61,2	62,9	50,5	55,3	59,8	56,7	63,6	54	65,3	53,7	62,1	56,3	60,4	46,4	50,9	58,4	73	55,4	61,6	57,5	57,3	
		Poliomyelitis	61,2	62,9	50,5	55,3	59,8	56,7	63,4	54	65,3	53,7	62,1	56,3	60,4	46,4	50,9	58,4	73,1	55,4	61,6	57,5	57,3	
H. influenzae		61,2	62,9	50,5	55,3	59,8	56,7	63,6	54	65,3	53,7	62,1	56,3	60,4	46,4	50,9	58,4	73,1	55,4	61,6	57,5	57,3		
2 r. z. rocznik 2015	Gruźlica		99,1	100	98,2	98,5	98,7	99,8	99,1	98,7	100	98,9	100	98,2	98	99,7	100	99,2	98,8	99,7	99,5	100	99,6	
	WZW typu B	Pierwotne	2,9	0,2	0,9	1,2	0,4	2,4	1,3	1,9	5,9	1,5	2,9	2,1	1,8	0	2,2	8,4	4,8	0,2	0	0,3	1,3	
		Uzupełniająca	96,6	99,3	97,9	98,1	99,5	97,5	98,5	97,5	94	97,8	97,1	97,1	96,6	99,7	97,8	91,3	94,5	99,5	99,5	99,7	98,7	
	podst. 13-14 mż	Odra, świnka, różyczka	83,7	87,2	85,6	89	86,3	82,4	81,7	85	81	84,5	87	85,7	75,7	89,7	87,7	86,5	78,7	90,6	85,7	90,3	91,2	
	H.influenzae	Pierwotne	51,4	52,1	47	51,5	48,2	54,1	50,2	50,3	55,2	54,3	50,5	40	43,7	47,8	53,8	47,9	56,1	47,4	54,4	53,6	45,6	
		Uzupełniająca	47,4	47,2	50,7	46,2	51,3	45,3	49,5	47,2	44,8	43,8	48	58	53,9	51,8	45,9	51,5	42,6	52,2	45,2	46,1	54	
	Blonica, tężec	Pierwotne	51,4	52,1	47	51,5	48,2	54,1	50,1	50,3	55,2	54,3	50,5	40	43,7	47,8	53,8	47,9	56,1	47,4	54,4	53,6	45,6	
		Uzupełniająca	47,4	47,2	50,7	46,2	51,3	45,3	49,5	47,2	44,8	43,8	48	58	53,9	51,8	45,9	51,5	42,6	52,2	45,2	46,1	54	
	Krzusiec	Pierwotne	51,4	52,1	47	51,5	48,2	54,1	50,1	50,3	55,2	54,3	50,5	40	43,7	47,8	53,8	47,9	56,1	47,4	54,4	53,6	45,6	
		Uzupełniająca	47,4	47,2	50,5	46,2	51,3	45,3	49,5	47,2	44,8	43,8	48	58	53,9	51,8	45,9	51,5	42,6	52,2	45,2	46,1	54	
Poliomyelitis	Pierwotne	51,4	52,1	47	51,5	48,2	54,1	50,1	50,3	55,2	54,3	50,5	40	43,7	47,8	53,8	47,9	56,1	47,4	54,4	53,6	45,6		
	Uzupełniająca	47,4	47,2	50,7	46,2	51,3	45,3	49,5	47,2	44,8	43,8	48	58	53,9	51,8	45,9	51,5	42,6	52,2	45,2	46,1	54		
6 r. z. roczn. 2011 I dawka przyp.	Blonica, tężec		83,5	85,6	87,8	91,7	82,7	89,8	93,7	77,1	76,8	87,5	92,5	92,2	77	91,1	89,6	95,1	69,5	91	88,1	91,6	87,2	
	Krzusiec		83,5	85,6	87,8	91,7	82,7	89,8	93,7	77,1	76,8	87,5	92,5	92,2	77	91,1	89,6	95	69,5	91	88,1	91,6	87,2	
	Poliomyelitis		83,5	85,6	87,8	91,7	82,6	89,8	93,7	77,1	76,8	87,5	92,1	92,2	77	91,1	89,6	95,1	69,5	91	88,1	91,6	87,2	
10 r. z. rocznik 2007	Odra,	Ogółem objętych szczepieniami	99,9	100	100	100	99,9	100	99,8	99,3	100	99,9	99,7	99,8	100	100	100	100	99,9	99,7	100	99,7	100	
	świnka,	w tym	z I dawką	12,2	7,7	4	3,7	2,2	8,7	2,3	4,9	1,2	13,8	5,2	6	20,8	3,6	9,7	6,5	28,8	3,6	15,8	3,9	4,1
	różyczka		z II dawką	87,7	92,3	96	96,3	97,6	91,2	97,6	94,4	98,8	86,1	94,5	93,8	79,2	97,7	90,3	93,4	71,1	96,2	84,2	95,8	95,9
14 r. z. rocznik 2003	Blonica, tężec	II dawka przyp.	90,8	96,9	97,7	96,2	98,4	90,6	94,2	95	93,1	91	96,2	93,6	82,8	97,7	90,7	97,3	82,9	95,1	90,6	96,5	91,2	
	Krzusiec	II dawka przyp.	87,2	96,9	97,7	96	99,9	90,6	94,2	95	83,1	91	96,2	93,6	82,8	84,4	90,7	82,9	82,3	95,1	90,6	96,5	91,2	
19 r. z. rocznik 1998 III dawka przypominająca	Blonica, tężec		84,8	86,3	96	91,9	93,9	86,7	94,7	86,2	82,1	81,3	93,1	89	74,8	90,8	92	91,4	68,3	95,3	89,4	92,1	92,5	

W porównaniu do roku 2015 wzrosła liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia - tabela 31. Należy jednak podkreślić iż szczepienia w tym zakresie są sukcesywnie uzupełniane i tak wśród dzieci wykazanych w MZ-54 na koniec 2015r. jako nieszczepionych na gruźlicę, do końca 2016r. szczepienie uzupełniło 137 dzieci.

Tab. 31. Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2012 – 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Rok	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia	211	241	254	276	348

Realizację wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2012–2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela 32.

Tab. 32. Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2012 – 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której szczepienie wykonano w latach 2012 - 2016					
Rok	2012	2013	2014	2015	2016
Dur brzuszny	790	1100	1230	1040	1498
Błonica	686	1061	844	648	877
Tężcowi	13033	14074	18627	18702	19003
Kleszczowe zapalenie mózgu	842	920	1014	1271	1740
Grypie	49523	54411	50591	47777	47532
Żółta gorączka	1223	1633	1112	1449	1246
Odrze , śwince i różyczce	34	142	99	124	135
WZW typu A	1395	2235	1978	1474	1643
Zakażenia Streptococcus pneumoniae	7874	8055	7767	8793	9440
Zakażenia Neisseria meningitidis	918	996	1273	1096	2332
Ospa wietrzna	2118	2388	3738	3669	3243
Biegunka rotawirusowa	2426	2702	3192	3917	3810
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	935	745	1123	2439	728
Wścieklizna – szczepienia profilaktyczne	67	56	67	134	86
Zakażenia Haemophilus influenzae typu b	80	32	146	22	30
Poliomyelitis	50	447	623	547	558
Cholera	-	2	17	4	26
Krztusiec	brak danych	195	326	254	243

Istotny wpływ na liczbę wykonanych szczepień zalecanych mają trwające od wielu lat działania edukacyjne promujące te szczepienia, wzrastająca dostępność preparatów szczepionkowych, sytuacja epidemiologiczna w zakresie niektórych chorób zakaźnych i

udział mediów w nagłośnieniu określonej problematyki zdrowotnej, rosnąca liczba i częstotliwość wyjazdów zagranicznych, a także objęcie wytypowanych grup osób szczepieniami zalecanymi finansowanymi w szczególności przez jednostki samorządowe oraz pracodawców.

Od 2003r. istnieje obowiązek zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych. 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. Nr 254, poz. 1711).

W 2016 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego zgłoszono łącznie 68 niepożądanych odczynów poszczepiennych (tj. o 24 więcej niż w 2015r.), w tym:

- 61 łagodnych NOP.
- 7 poważnych NOP;

Liczbę zgłoszonych NOP w latach 2013 – 2016 na terenie województwa wg przesłanych formularzy obrazuje tabela 33. Natomiast liczbę zgłoszonych NOP w roku 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg nazwy preparatu, po którym wystąpił NOP przedstawia tabela 34.

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. 33. Liczba zgłoszonych NOP w latach 2013–2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg przesłanych formularzy.

PSSE	2013r.						2014r.						2015r.						2016r.					
	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	32	1	2	29	4	0	58	2	2	54	10	0	44	0	2	42	3	0	68	0	7	61	8	0
Białogard	0						1			1			1			1			1			1		
Choszczno	0						0						3			3			1		1		1	
Drawsko	0						0						0						0					
Goleniów	2			2			1		1				4			4			4			4		
Gryfice	0						0						0						1			1		
Gryfino	2			2			7		7	1			8			8			9			9	1	
Łobez	0						2		2	1			0						0					
Kamień Pomorski	0						2		2	2			0						0					

Kołobrzeg	2			2			2		1	1	1		3			3			0					
Koszalin	4		1	3	1		6			6			7			7			19					19
Myślibórz	2			2			2			2			6	1	5	1			2				2	
Police	7			7			5		1	4			6			6			8		1	7	1	
Pyrzyce	0						0						0						1				1	
Sławno	0						0						0						1				1	
Stargard	2			2	1		7	1		6	1		0						1				1	
Szczecin	5	1	1	3	2		14	1		13	4		4	1	3	1			13		4	9	4	
Szczecinek	3			3			5			5			1		1				6		1	5	1	
Świdwin	0						2			2			1		1	1			0					
Świnoujście	0						1			1			0						1				1	
Wałcz	3			3			1			1			0						0					

Tab. 34. Liczba zgłoszonych NOP w roku 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego- wg preparatu szczepionkowego, po którym wystąpił NOP.

Lp.	Preparat szczepionkowy	Liczba NOP
1.	BCG	8
2.	Infanrix,IPV,HIB	1
3.	DTP	5
4.	Synflorix	3
5.	Infanrix HEXA	4
6.	Euvax B	1
7.	Tripacel, Polio Sabin	1
8.	Infanrix Hexa,Prevenar 13	6
9.	DTP,ACT-HIB, Imovax Polio	5
10.	Infanrix,IPV,HIB, Euvax B	2
11.	Prevenar 13	2
12.	dTpa, Imovax Polio	1
13.	Priorix	1
14.	Tetraxim	3
15.	Clodivac	1
16.	Pentaxim	2
17.	Hexacima, Rotarix, Prevenar 13	1
18.	dTpa-R	2
19.	Infanrix, IPV-HIB,Prevenar 13	1
20.	Tetana	1
21.	Prevenar 13, Rotarix, Pentaxim	1
22.	DTP, ACT HIB, Poliorix	2
23.	Vacina dTpa	1
24.	Vaxigrip	1
25.	Rotarix, Infanrix HEXA, Prevenar 13	3
26.	DTP, Euvax B, ACT-HIB	2
27.	Havrix Addult,Typhim Vi	1
28.	Varilix	1
29.	Poliorix	1
30.	Priorix, Prevenar 13	1
31.	Engerix B	1
32.	Synflorix, Pentaxim	1
33.	TT	1
	Łącznie	68

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 2016 r. zaobserwowano wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień z 323 osób na początku 2016 r. (stan na dzień 31 grudnia 2015 r.) do 543 na końcu 2016 r. (stan na dzień 31 grudnia 2016 r.). Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w 2016 r. wahała się w przedziale od 1,25 do 1,78 na 1000 osób w wieku 0-19 lat.

W przypadkach uporczywego uchylania się od obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym kontynuowano wdrażanie postępowania egzekucyjnego w ramach kompetencji wierzyciela i kierowano wnioski o nałożenie grzywny w celu przymuszenia do Wojewody Zachodniopomorskiego. Od roku 2014 sporządza się dodatkowo półroczne sprawozdanie z działań przymuszających osoby uchylające się od obowiązku szczepień, które przekazywane jest do Głównego Inspektora Sanitarnego. Liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2014-2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego przedstawia tabela 35.

Należy podkreślić iż wśród liczby wykazanych osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych w 2016 r. są również osoby, które były wykazane w poprzednich sprawozdaniach, a część z nich nadal nie dopełniło tego obowiązku.

Tab. 35. Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2014-2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień				
Lp.	PSSE	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016
1.	Białogard	8	8	19
2.	Choszczno	23	63	130
3.	Drawsko Pomorskie	4	5	15
4.	Goleniów	118	160	136
5.	Gryfice	15	74	112
6.	Gryfino	47	74	88
7.	Kamień Pomorski	75	71	85
8.	Kołobrzeg	34	39	83
9.	Koszalin	178	194	241
10.	Łobez	9	0	7
11.	Myślibórz	62	124	153
12.	Police	70	62	120
13.	Pyrzyce	25	15	24
14.	Sławno	-	0	12
15.	Stargard	41	53	78
16.	Szczecin	95	119	209
17.	Szczecinek	19	28	41
18.	Świdwin	15	17	29
19.	Świnoujście	52	56	73
20.	Wałcz	10	44	46
województwo zachodniopomorskie		900	1206	1701
		0,6 do 0,8 na 1000 osób w wieku 0-19 lat	0,8 do 0,9 na 1000 osób w wieku 0-19 lat	1,25 do 1,78 na 1000 osób w wieku 0-19 lat

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 2016 r. ukazuje tabela 36.

Tab. 36. Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2016 r.

Według przyczyn uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych	Liczba osób uchylających się na koniec 2015 r.	Liczba osób uchylających się, które wykonały obowiązek szczepień	Liczba nowych uchylających się osób	Liczba osób uchylających się na koniec 2016 r.	Liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej w 2016 r.	Liczba wystawionych tytułów wykonawczych w 2016 r.	Liczba wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień w 2016 r.	Liczba postępowań dot. zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej w 2016 r.	Liczba postępowań w sprawach o wykroczenia zakończonych wystawieniem mandatu lub wnioskiem do sądu w 2016 r.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	153	11	136	272	119	89	105	39	0
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Inna przyczyna	170	45	187	270	101	75	64	43	0
Razem:	323	56	325	543	220	164	169	82	0

W wyniku powyżej wymienionych działań przedmiotowego obowiązku dopełniło 56 osób. Istotny wpływ na wzrost liczby osób nie poddających się ustawowemu obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie województwa miały działania tzw. ruchu antyszczepionkowego, które odpowiadały za połowę (50,09%) ogółu osób uchylających się od obowiązku szczepień. 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.

Łącznie na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2016 zanotowano 5 przypadków przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego, przy czym wszystkie zdarzenia miały miejsce u świadczeniodawców. W jednym przypadku przerwanie łańcucha nastąpiło w wyniku czynnika ludzkiego tj. odłączenia urządzenia chłodniczego od zasilania przez lekarza dyżurnego z powodu konieczności dostępu do źródła prądu i nie podłączenia ponownego urządzenia. W pozostałych przypadkach przyczyny przerwania łańcucha dotyczyły awarii lodówek (2 zdarzenia), gniazdka sieciowego (1 zdarzenie), natomiast w 1 przypadku nie ustalono przyczyny awarii. W wyniku przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego utylizowano 980 szt. szczepionek na łączną kwotę 32683,88 zł. W 1 przypadku po otrzymaniu opinii firm farmaceutycznych szczepionki przywrócono do obrotu.

II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

2.1. Wstęp

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* (j. t. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.) zgodnie z przepisami:

- ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 139, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989).

Ocenę jakości wody właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzali na podstawie sprawozdań z badań wykonanych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej oraz przez Państwową Inspekcję Sanitarną w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody.

Badania jakości wody do spożycia wykonują laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

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 18 laboratoriów zlokalizowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego.

W 2016 r. na terenie w woj. zachodniopomorskiego nadzorem sanitarnym objętych było 878 (885 w 2015 r.) wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 99 (84 w 2015 r.) podmioty wykorzystujące 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).

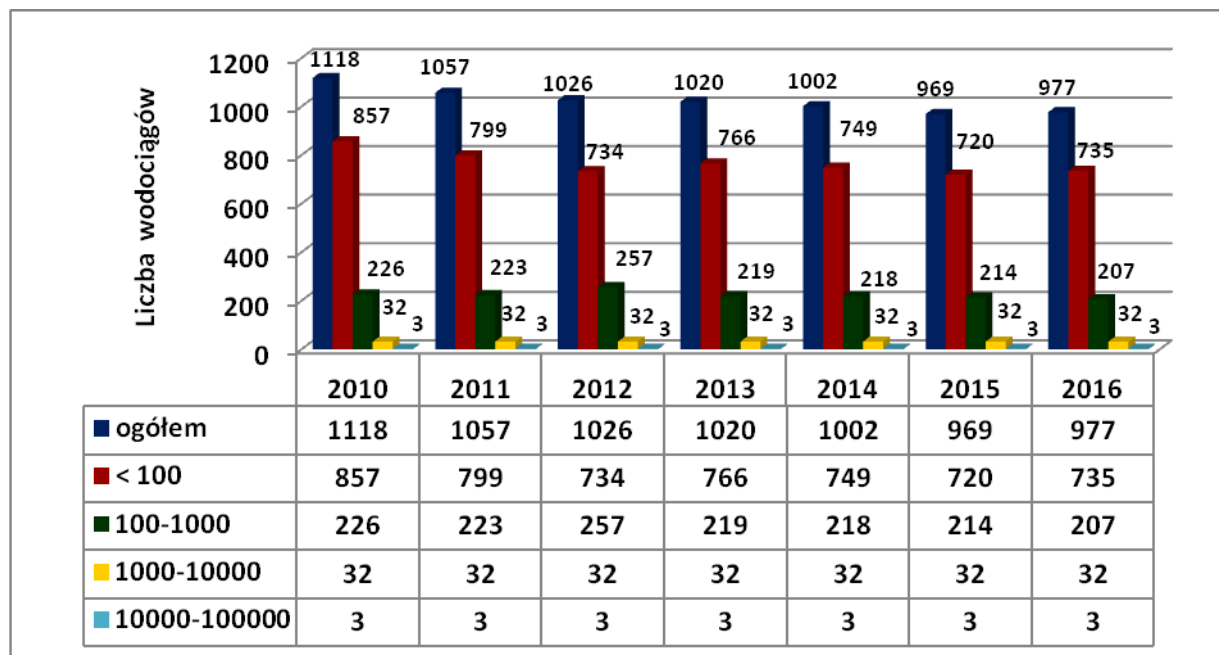
Woda dostarczana w ramach zbiorowego zaopatrzenia ludności, pochodzi głównie z wodociągów opartych na ujęciach podziemnych (877 wodociągi zaopatrujące ok. 80 % zwodociągowanych miejscowości województwa) oraz z jednego wodociągu opartego na ujęciu powierzchniowym - j. Miedwie, które stanowi główne źródło 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 lat ubiegłych nadal uległa zmniejszeniu liczba wodociągów, szczególnie z grupy o niższej produkcji wody (poniżej 1 000 m³/d), na skutek przyłączenia tych obiektów do większych wodociągów oraz zwiększenia obszarów zaopatrzenia ludności w wodę pochodzącą z wodociągów o dużej produkcji, co w konsekwencji wpływa na poprawę jakości wody dostarczanej odbiorcom. W wyniku powyższego ubyło 7 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia. Jednocześnie o 15 zwiększyła się liczba nadzorowanych innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej, które w myśl przepisu § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody*

przeznaczanej do spożycia przez ludzi zobowiązane są do przeprowadzania oceny przydatności wody do spożycia.

Na poniższej rycinie przedstawiono liczbę nadzorowanych wodociągów w latach 2010-2016.

Ryc. 5 Liczba nadzorowanych wodociągów ogółem (zbiorowego zaopatrzenia oraz inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej) w woj. zachodniopomorskim w latach 2010-2016, z uwzględnieniem dobowej produkcji wody, m³/d.



2.2. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę.

Zgodnie z przepisem art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków, zbiorowe zaopatrzenie w wodę i zbiorowe odprowadzanie ścieków jest zadaniem własnym gminy. Zadanie to zostało również określone w art. 7 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2016, poz. 446 z późn. zm.), zgodnie z którym zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy, gdzie zadania własne gminy obejmują w szczególności sprawy wodociągów i zaopatrzenia w wodę.

W 2016 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 977 wodociągów, z których:

- 878 prowadziło zbiorowe zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia;
- 39 innych podmiotów zaopatrujących ludność w wodę do spożycia;
- 60 innych podmiotów wykorzystujących wodę jedynie na własne potrzeby np. zakłady produkujące żywność, szpitale.

W trakcie 2016 roku skontrolowano jakość dostarczanej wody przez wszystkie 977 (100 %) nadzorowane wodociągi.

Tab.37. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016 r.

Rodzaj wodociągu	produkcja wody (w m ³ /d)	Liczba wodociągów	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia	< 100	648	231,976
	100 – 1 000	196	363,996
	1 000 – 10 000	31	552,588
	10 000 – 100 000	3	492,494
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		39	10,740
		60	0,000
RAZEM		977	1 651,794

Najwięcej wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m³/d znajduje się w powiatach: koszalińskim, gryfińskim, łobeskim, choszczeńskim, gryfickim, świdwińskim, stargardzkim. Liczby wodociągów zbiorowego zaopatrzenia z podziałem na dobową produkcję wody oraz innych podmiotów zaopatrujących w wodę w poszczególnych powiatach przedstawia poniższa tabela.

Tab.38. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016 r.

Lp.	PSSE	Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia				wodociągi innych podmiotów dostarczających wodę	RAZEM
		do 100 m ³ /d	101-1.000 m ³ /d	1.001-10.000 m ³ /d	10.001-100.000 m ³ /d		
1.	Białogard	7	5	1	0	4	17
2.	Choszczno	48	7	1	0	4	60
3.	Drawsko Pom.	37	5	2	0	2	46
4.	Goleniów	33	14	2	0	2	51
5.	Gryfice	47	11	2	0	3	63
6.	Gryfino	60	24	1	0	6	91
7.	Kamień Pom.	37	12	3	0	13	65
8.	Kołobrzeg	3	3	1	1	4	12
9.	Koszalin	84	17	0	1	4	106
10.	Myślibórz	33	5	3	0	3	44
11.	Police	5	12	3	0	5	25
12.	Pyrzyce	28	11	1	0	1	41
13.	Sławno	25	16	2	0	1	44
14.	Stargard	46	17	2	0	6	71
15.	Szczecinek	19	10	1	0	10	40
16.	Świdwin	47	12	0	0	14	73
17.	Wałcz	34	6	1	0	1	42
18.	Łobez	53	6	1	0	8	68
19.	Szczecin	1	1	1	1	7	11
20.	Świnoujście	0	0	3	0	1	4
21.	GSSE Szczecin	1	2	0	0	0	3
RAZEM		648	196	31	3	99	977

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 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.*

Badania jakości wody z wodociągów realizowane były zgodnie z ustalonymi rocznymi „Harmonogramami pobierania próbek wody”, w zakresie monitoringu kontrolnego i przeglądowego, z częstotliwością określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.* 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 2 808 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 4 264 próbki – tj. o 1 456 próbek więcej. Zakwestionowano 535 (12,55 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 578 (13,56 %) próbki ze względu na przekroczenia fizykochemiczne.

Ponadplanowe próbki wody pobierane były po zakończeniu działań naprawczych przeprowadzonych przez producentów wody, w związku z wnoszonymi interwencjami odbiorców dot. złej jakości wody, powtórными badaniami w przypadku nieprawidłowych wyników badań.

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, jednak znacznie częściej niż w latach ubiegłych właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni stwierdzali brak przydatności wody do spożycia.

W trakcie 2016 r. wydanych zostało łącznie 278 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 148 w sprawie warunkowej przydatności oraz 130 w sprawie tymczasowego braku przydatności wody do spożycia. Podczas, gdy w 2015 r. wydanych zostało łącznie 289 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 262 w sprawie warunkowej przydatności oraz 27 w sprawie braku przydatności wody do spożycia.

Dodatkowo obowiązywał stwierdzony w listopadzie 2014 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzeskim, zaopatrujący 14 osób, którym woda do spożycia dostarczana jest z zastępczego źródła. Obowiązywało również 61 decyzji o warunkowej przydatności wody do spożycia wydane w latach poprzednich.

Duża liczba orzekanych tymczasowych braków przydatności wody do spożycia wynikała z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*, zgodnie z którymi brak jest możliwości stwierdzenia warunkowej przydatności warunkowej przydatności wody do spożycia w przypadku, gdy woda nie spełnia wymagań w zakresie parametrów mikrobiologicznych.

Zaś obowiązujące w poprzednich latach rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.) dopuszczało warunkową przydatność wody do spożycia z uwagi na przekroczenia dopuszczalnych wartości bakterii grupy coli oraz ogólnej liczby mikroorganizmów.

W związku z czym w latach poprzednich znacznie rzadziej występowały przypadki stwierdzenia braku przydatności wody do spożycia, tj. w 2015 r. było 27 braków przydatności wody do spożycia, w 2014 r. i 2013 r. było po 20 braków przydatności wody.

W trakcie trwania roku sprawozdawczego uzyskano poprawę jakości wody poprzez wykonanie obowiązków zawartych w 143 decyzjach orzekających warunkową przydatność wody do spożycia, w tym 45 decyzjach wydanych w latach poprzednich.

2.3.1. Warunkowa przydatność wody do spożycia.

W myśl postanowienia § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny stwierdza warunkową przydatność wody do spożycia w przypadku jeżeli przekroczenie wartości dopuszczalnych dla danego parametru, z wyłączeniem parametrów mikrobiologicznych określonych w załączniku Nr 1 oraz części A załącznika Nr 3 do rozporządzenia, nie stwarza zagrożenia dla zdrowia i jest możliwe do usunięcia w terminie 30 dni. Dopuszczenia warunkowe udzielane były na czas określony, niezbędny do doprowadzenia jakości wody do wymagań normatywów. Jednocześnie właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny każdorazowo określał dopuszczalne wartości parametrów, na jakie pozwalała stwierdzona warunkowa przydatność.

W 2016 wydanych zostało 148 decyzji w sprawie warunkowej przydatności wody do spożycia, dodatkowo obowiązywało 61 decyzji wydanych w latach poprzednich, z których 15 pozostało niezrealizowanych do końca 2016 r. Ogółem więc w trakcie 2016 r. obowiązywało 339 decyzji państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w sprawie warunkowej przydatności wody do spożycia w związku z przekroczeniami:

- parametrów fizykochemicznych – mętności, manganu, żelaza, amonowego jonu, chlorków, sodu, zapachu, barwy, utlenialności, przewodności właściwej, zapachu, smaku, siarczanów, azotanów – 207 decyzji;
- parametrów mikrobiologicznych – bakterii grupy coli w ilości poniżej 4 jtk/100 ml wody (1 decyzja w pow. kołobrzeskim i 1 decyzja w pow. myśliborskim) oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h (1 decyzja w pow. kamieńskim);

Najwięcej przekroczeń podobnie jak w latach ubiegłych odnotowano w wodzie dostarczanej przez wodociągi o najniższej dobowej produkcji wody tj. poniżej 100 m³/d. Liczba obowiązujących decyzji w poszczególnych grupach wodociągów:

- 175 decyzji na wodociągi o prod. poniżej 100 m³/d;
- 31 decyzji na wodociągi o prod. 100 – 1 000 m³/d;
- 3 decyzje na wodociągi o prod. 1 000 – 10 000 m³/d.

Na koniec 2016 r. wodę dopuszczoną warunkowo do spożycia przez ludzi dostarczało 66 wodociągów, zaś w poprzednich latach: 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 2016 r. potwierdzono w powiatach: stargardzkim, choszczeńskim, koszalińskim, kamieńskim, goleniowskim, gryfickim.

2.3.2. Brak przydatności wody do spożycia.

Właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny dokonywał oceny jakości zdrowotnej wody do spożycia i stwierdzał tymczasowy brak przydatności wody do spożycia w przypadku, woda nie spełniała wymagań w zakresie parametrów mikrobiologicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi bądź stwierdzenia parametrów fizykochemicznych w ilości stanowiącej zagrożenie dla zdrowia ludzi.

Zgodnie z powyższym rozporządzeniem najwyższa dopuszczalna wartość dla wskaźników zanieczyszczenia mikrobiologicznego (bakterii *Escherichia coli*, Enterokoków, bakterii grupy

coli) w próbce wody wynosi „0”. Jednocześnie w przypadku ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h przekroczeniem najwyższej dopuszczalnej wartości jest wystąpienie nieprawidłowych zmian oraz w odniesieniu do bakterii grupy coli dopuszcza się pojedyncze bakterie wykrywane sporadycznie, nie w kolejnych próbkach, do 5 % próbek w ciągu roku.

W ciągu 2016 r. wydanych zostało 130 decyzji w sprawie tymczasowego braku przydatności wody do spożycia. Jest to więcej w stosunku do lat ubiegłych – w 2015 wydano 27 zaś w 2014 r. i 2013 r. wydanych zostało po 20 decyzji w sprawie braku przydatności wody do spożycia. Ponadto 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 w 2017 r. wykonanie studni czerpalnej oraz remont istniejącej hydroforni.

Duża liczba orzekanych tymczasowych braków przydatności wody do spożycia wynikała z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, zgodnie z którymi brak jest możliwości stwierdzenia warunkowej przydatności warunkowej przydatności wody do spożycia w przypadku, gdy woda nie spełnia wymagań w zakresie parametrów mikrobiologicznych.

W trakcie okresu sprawozdawczego brak przydatności wody do spożycia stwierdzano łącznie w 130 razy, z których 122 przypadki dot. przekroczeń parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, Enterokoki, bakterie grupy coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22 °C po 72 h) oraz 8 przypadków dot. przekroczeń parametrów fizykochemicznych (żelazo, mangan, mętność, amonowy jon, zapach)

- 95 braków przydatności dotyczyło wodociągów o produkcji poniżej 100 m³/d (88 z uwagi na parametry mikrobiologiczne i 7 z uwagi na parametry fizykochemiczne),
- 24 braki przydatności dotyczyły wodociągów o produkcji 100 – 1 000 m³/d (23 z uwagi na parametry mikrobiologiczne i 1 z uwagi na parametry fizykochemiczne);
- 10 braków przydatności dotyczył wodociągu o produkcji 1 000 – 10 000 m³/d (10 z uwagi na parametry mikrobiologiczne);
- 1 brak przydatności dotyczył tylko wewnętrznej sieci wodociągowej budynku.

Łącznie w trakcie 2016 r. na braki przydatności wody do spożycia narażonych było ok. 121 tys. mieszkańców woj. zachodniopomorskiego.

Braki przydatności wody do spożycia orzekane w trakcie trwania 2016 r. obowiązywały przez okres od 1 dnia do 188 dni w przypadku najdłużej trwającego zanieczyszczenia wody w pow. choszczeńskim.

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 2016 r. stwierdzono w powiatach: choszczeńskim, kamieńskim, pyrzyckim, świdwińskim.

Tab. 39. Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2016 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów.

Lp.	Nazwa PSSE	Liczba braków przydatności	Wodociąg i o prod. <100 m ³ /d	Wodociągi o prod. 100-1 000 m ³ /d	Wodociągi o prod. 1000-10 000 m ³ /d	wewnątrz na sieć budynku
1.	Białogard	2	1	0	1	0
2.	Choszczno	19	16	3	0	0
3.	Drawsko Pom.	7	7	0	0	0
4.	Goleniów	9	5	4	0	0
5.	Gryfice	5	3	2	0	0
6.	Gryfino	8	4	3	0	1
7.	Kamień Pom.	14	9	1	4	0
8.	Kołobrzeg	2	2	0	0	0
9.	Koszalin	8	7	1	0	0
10.	Myślibórz	3	1	1	1	0
11.	Police	3	3	0	0	0
12.	Pyrzyce	11	7	1	3	0
13.	Sławno	7	6	1	0	0
14.	Stargard	5	3	2	0	0
15.	Szczecinek	5	2	2	1	0
16.	Świdwin	10	9	1	0	0
17.	Wałcz	8	6	2	0	0
18.	Łobez	4	4	0	0	0
19.	Szczecin	0	0	0	0	0
20.	Świnoujście	0	0	0	0	0
Razem		130	95	24	10	1

2.3.3. Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia.

W przypadku gdy woda nie spełnia wymagań określonych w załączniku Nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 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, przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne, oraz podmiot wykorzystujący wodę z indywidualnych ujęć jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej mogą wystąpić o zgodę na odstępstwo od tych wymagań.

W 2016 r. uzyskano zgodę Komisji Europejskiej na odstępstwo w zakresie boru dla wodociągu Śniatowo w pow. kamińskim. W związku z czym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kamieniu Pomorskim wydał decyzję wyrażającą zgodę na odstępstwo w zakresie boru dla ww. wodociągu z terminem obowiązywania do końca 2017 r. Dodatkowo w trakcie 2016 r. obowiązywało odstępstwo w zakresie azotanów wydane w 2014 dla wodociągu Morzyca w pow. stargardzkim, które w wyniku prowadzonych działań naprawczych zostało zakończone w grudniu 2016 r.

Nieodpowiednią jakość wody w zakresie parametrów chemicznych dostarczały łącznie dwa wodociągi o produkcji wody poniżej 100 m³/d, tj.:

- wodociąg Śniatowo w pow. kamieńskim (bor) – termin obowiązywania do 31.12.2017 r.;
- wodociąg Morzyca w pow. stargardzkim (azotany) – zakończono w grudniu 2016 r.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na wniosek przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych wydały zgodę na odstępstwo od wymaganej wartości parametrycznej boru i azotanów, bowiem dostarczanie wody o jakości zgodnej z normą nie mogło być zrealizowane niezwłocznie za pomocą żadnych innych środków.

2.4. Ocena zaopatrzenia ludności w wodę.

Oceny przydatności wody do spożycia dokonywali właściwi państwowi powiatowi 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.

W 2016 r. podobnie jak w latach ubiegłych nie stwierdzono chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.

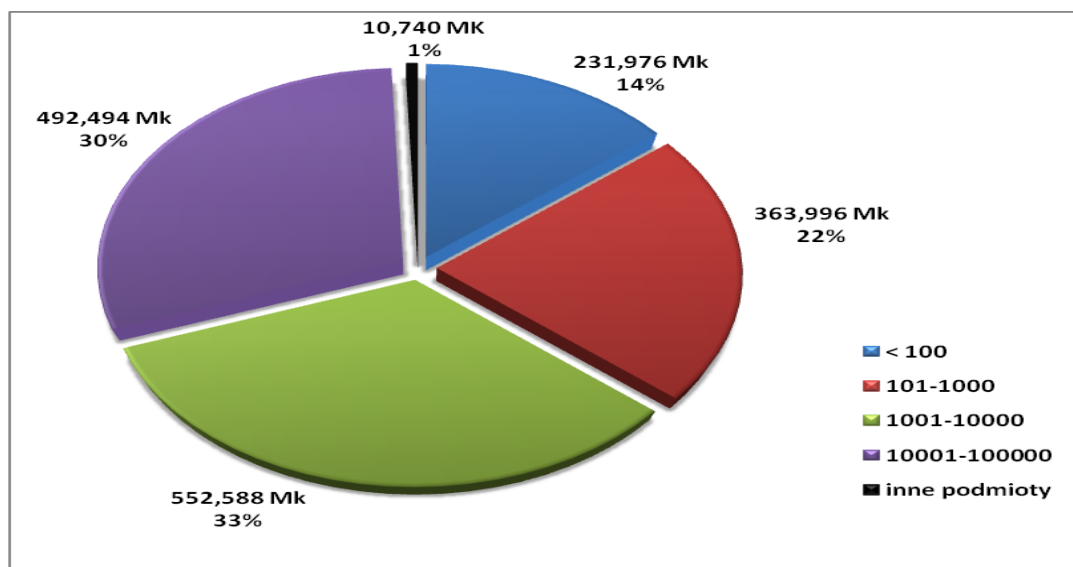
W woj. zachodniopomorskim ok. 97 % ludności (1 651,794 mieszkańców) zaopatrywanych było w wodę do spożycia dostarczaną z sieci wodociągowej, w tym 10 740 mieszkańców województwa korzystało z wody dostarczanej przez inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Pozostali mieszkańcy województwa korzystają z wody czerpanej z własnych urządzeń wodociągowych, np. studni przydomowych.

W roku sprawozdawczym 878 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia na terenie woj. zachodniopomorskiego zarządzanych było przez 107 przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych. Najwięcej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych prowadzi działalność na terenie powiatów: gryfińskiego (12), świdwińskiego (11), koszalińskiego (10), choszczeńskiego (10) 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 tj. powyżej 10 000 m³/d dostarczające wodę, której jakość najrzadziej podlega kwestionowaniu zaopatrują tylko ok. 30 % ludności, co jest porównywalne do sytuacji w roku ubiegłym. Natomiast wodociągi o mniejszej produkcji dobowej, w których częściej występują przypadki dostarczania wody o niestabilnych parametrach fizykochemicznych i mikrobiologicznych zaopatrują większość mieszkańców województwa (ok. 70 %).

Zaopatrzenie mieszkańców woj. zachodniopomorskiego w 2016 r. z uwzględnieniem liczby wodociągów oraz dobowej produkcji wody przedstawia ryc.6

Ryc. 6 Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m³/d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.; %) w 2016 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 zwykłe wody podziemne eksploatowane są głównie z utworów czwartorzędowych, które charakteryzują się zwiększoną zawartością związków żelaza i manganu, skutkujących również podwyższoną mętnością. Podstawowym sposobem uzdatniania wody na terenie woj. zachodniopomorskiego jest odżelazianie i odmanganianie. Ponadto stwierdzono podwyższoną zawartość chlorków, sodu oraz boru terenie pow. kamieńskiego.

W takcie trwania 2016 r. wodę o:

- niestabilnych parametrach fizykochemicznych dostarczało 161 wodociągów, co stanowi 16,48 % z 977 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej;
- wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczało 114 wodociągów dostarczało wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie, co stanowi 11,67 % z 977 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

Nakazy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydawane w wyniku sprawowanego monitoringu oraz prowadzone przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne działania naprawcze przyczyniały się do eliminacji przyczyn niewłaściwej jakości wody.

Pomimo prowadzonych działań naprawczych wg stanu na dzień 31.12.2016 r. w woj. zachodniopomorskim niewłaściwą jakość wody dostarczało jeszcze 70 wodociągów (na dzień 31.12.2015 r. 47 wodociągów, na dzień 31.12.2014 r. 68 wodociągów).

Widoczna jest zależność pomiędzy liczbą przekroczeń norm jakości wody, a dobową produkcją wody wodociągów. Najwięcej przekroczeń odnotowano w grupie wodociągów o produkcji poniżej 100 m³/d, których łączna liczba stanowiła 735 wodociągów (75 %) na terenie woj. zachodniopomorskiego, tj. 648 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 87

podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Największa liczba wodociągów tej grupy dostarczających wodę o niewłaściwej jakości znajduje się w powiatach: stargardzkim, choszczeńskim, koszalińskim, kamieńskim, goleniowskim, gryfickim.

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. 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. Związki te są uciążliwe, pogarszają organoleptyczną jakość wody i powinny być usunięte w procesach uzdatniania przed podaniem wody do sieci wodociągowej.

Pogorszenia jakości wody w zakresie mikrobiologicznym były spowodowane 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.

2.4.1.1. Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej.

W trakcie 2016 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 złóż filtracyjnych lub w razie potrzeby dokonywano wymiany złóż 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 beczkowitzami, 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 2015 r., poz. 139 z późn. zm.).

3. Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpeli.

3.1. Kąpieliska.

Zgodnie z art. 34a. ust. 1 ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. *Prawo wodne* (j.t. Dz. U. z 2015 r. poz. 469 z późn. zm.) Rady Gmin wyznaczają na swoim terenie w drodze uchwały do dnia 31 maja wykaz kąpielisk które będą organizowane w bieżącym sezonie kąpielowym.

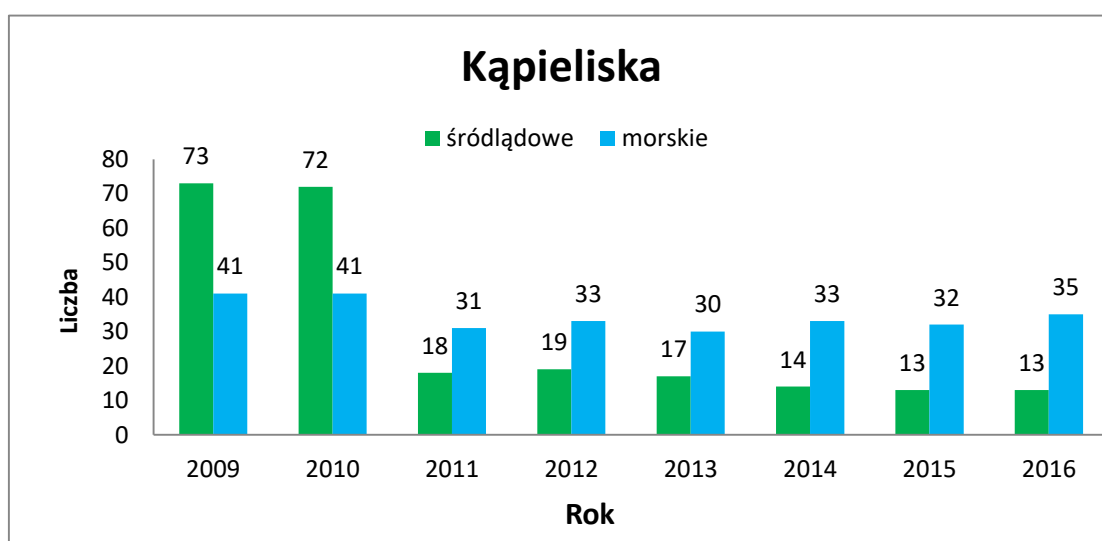
W sezonie 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego 20 organizatorów zorganizowało 48 kąpielisk, w tym 35 kąpielisk morskich oraz 13 kąpielisk śródlądowych, łącznie w następujących powiatach: drawskim (1), goleniowskim (2), gryfickim (8), gryfińskim (1), kamieńskim (6), kołobrzeskim (10), koszalińskim (7), myśliborskim (1), sławieńskim (3), stargardzkim (1), szczecineckim (4), m. Szczecin (3), m. Świnoujście (1).

W 11 przypadkach organizatorem kąpieliska była gmina, na której terenie położone jest kąpielisko w pozostałych 9 przypadkach kąpielisko zorganizowały jednostki budżetowe.

Zwiększyła się liczba kąpielisk w sezonie 2016 o 3 kąpieliska morskie, w porównaniu do sezonu kąpielowego 2015, gdzie kąpielisk zorganizowano 45:

- w pow. kołobrzeskim z uwagi na niedostateczną klasyfikację wody w kąpielisku Kołobrzeg Plaża Centralna, kąpielisko zlikwidowano i utworzono nowe w innym miejscu o tej samej nazwie. Ponadto zlikwidowano ze względu na długość plaży kąpieliska: Kąpielisko morskie Kołobrzeg Plaża Zachodnia, Kąpielisko Sianożęty, Kąpielisko Ustronie Morskie. W ich miejsca powstały nowe, mniejsze kąpieliska o nazwie: Kąpielisko morskie Kołobrzeg Plaża Zachodnia, Kąpielisko Sianożęty-Plaża Wschodnia, Kąpielisko Sianożęty-Plaża Zachodnia, Kąpielisko Ustronie Morskie-Plaża Wschodnia, Kąpielisko Ustronie Morskie-Plaża Centralna, Kąpielisko Ustronie Morskie-Plaża Zachodnia.
- nie zorganizowano żadnych kąpielisk w powiatach: białogardzkim, choszczeńskim, polickim, pyrzyckim, wałeckim, łobeskim ale funkcjonowały tam tzw. miejsca wykorzystywane do kąpeli. Nadmienić należy, że na przestrzeni ostatnich lat w pow. świdwińskim, nie utworzono żadnych kąpielisk oraz miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

Ryc. Nr 7 Wykaz i rodzaj kąpielisk w latach 2009 – 2016.



Tab. Nr 40 Wykaz kąpielisk w 2016 r.

L.P.	POWIAT	NAZWA KĄPIELISKA
1.	drawski	kąpielisko nad Jeziorem Drawsko przy ul. Drahimskiej
2.	goleniowski	kąpielisko w miejscowości Lubczyna
3.	goleniowski	kąpielisko w Stepnicy nad Zalewem Szczecińskim
4.	gryficki	Kąpielisko Pobierowo
5.	gryficki	Kąpielisko Pustkowo
6.	gryficki	Kąpielisko Trzęsacz
7.	gryficki	Kąpielisko Rewal
8.	gryficki	Kąpielisko Niechorze
9.	gryficki	Kąpielisko Pogorzelica
10.	gryficki	Kąpielisko Mrzeżyno "Wschód"
11.	gryficki	Kąpielisko Rogowo
12.	gryfiński	Kąpielisko śródlądowe w Moryniu
13.	kamieński	kąpielisko Międzywodzie
14.	kamieński	kąpielisko Dziwnów
15.	kamieński	kąpielisko Dziwnówek
16.	kamieński	kąpielisko Łukęcin
17.	kamieński	Kąpielisko nr 1 zachód
18.	kamieński	Kąpielisko nr 2 wschód
19.	kołobrzeski	kąpielisko Dźwirzyno
20.	kołobrzeski	kąpielisko Grzybowo
21.	kołobrzeski	Kąpielisko morskie Kołobrzeg Plaża Zachodnia
22.	kołobrzeski	Kąpielisko morskie Kołobrzeg Plaża Centralna
23.	kołobrzeski	Kąpielisko morskie Kołobrzeg Plaża Podczele (Wschodnia)
24.	kołobrzeski	Kąpielisko Sianożęty-plaża wschodnia
25.	kołobrzeski	Kąpielisko Sianożęty-plaża zachodnia
26.	kołobrzeski	Kąpielisko Ustronie Morskie-plaża wschodnia
27.	kołobrzeski	Kąpielisko Ustronie Morskie-plaża centralna
28.	kołobrzeski	Kąpielisko Ustronie Morskie-plaża zachodnia
29.	koszaliński	Mielno 216
30.	koszaliński	Unieście 221
31.	koszaliński	Mielenko 215
32.	koszaliński	Chłopy 214
33.	koszaliński	Sarbinowo 213
34.	koszaliński	Gąski 210
35.	koszaliński	Łazy 223
36.	myśliborski	kąpielisko usytuowane przy ul. Szarych Szeregów w Myśliborzu
37.	ślawieński	kąpielisko morskie Jarosławiec-Wschód
38.	ślawieński	Kąpielisko Darłówko Wschodnie
39.	ślawieński	Kąpielisko Darłówko Zachodnie
40.	stargardzki	Kąpielisko śródlądowe w Zieleniewie nad jeziorem Miedwie
41.	szczecinecki	kąpielisko śródlądowe w Białym Borze nad jeziorem Łobez
42.	szczecinecki	kąpielisko nr 2 - nad jez. Trzesiecko przy ul. Kilińskiego "plaża wojskowa"
43.	szczecinecki	kąpielisko nr 3 - nad jez. Trzesiecko przy terenie zwanym potocznie "Mysia Wyspa"
44.	szczecinecki	kąpielisko nr 1 - nad jez. Trzesiecko przy ul. Mickiewicza "plaża miejska"
45.	m. Szczecin	kąpielisko śródlądowe "Dziewoklicz"
46.	m. Szczecin	kąpielisko śródlądowe "Głębokie"
47.	m. Szczecin	kąpielisko śródlądowe "Dąbie"
48.	m. Świnoujście	Kąpielisko morskie Świnoujście - Uznam

W uchwałach Rady Gmin określony został także, czas trwania sezonu kąpielowego na każdym kąpielisku, który mieścił się w ramach czasowych sezonu kąpielowego, określonego w art. 9 ust. 1 pkt. 10b) ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. *Prawo wodne*, tj. od dnia 15 czerwca do dnia 30 września.

W sezonie kąpielowym 2016 najdłużej sezon trwał w pow. kamieńskim na wszystkich 6 kąpieliskach, tj. od dnia: 15.06.2016 r. do dnia: 15.09.2016 r., a najkrócej w pow. sławieńskim, na 1 z 3 kąpielisk, tj. od dnia: 27.06.2016 r. do dnia 27.08.2016 r.

Przed rozpoczęciem sezonu kąpielowego organizatorzy w porozumieniu z właściwymi państwowymi powiatowymi inspektorami sanitarnymi ustalili harmonogram pobierania próbek wody z kąpielisk. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobierały próbki wody przed rozpoczęciem sezonu oraz w przypadku stwierdzenia zanieczyszczenia wody w ramach sprawowanej kontroli urzędowej, natomiast organizator w trakcie sezonu, w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2016 skontrolowano jakość wody we wszystkich 48 kąpieliskach. Łącznie w sezonie kąpielowym 2016 pobrano z kąpielisk: 313 próbek wody, w tym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej: 57 próbek oraz przez organizatorów kąpielisk: 256 próbek. Wydano 220 ocen o przydatności wody do kąpeli i 7 ocen nieprzydatności wody do kąpeli.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco oceniały jakość wody, w wyniku czego stwierdzono, że w 5 kąpieliskach jakość wody nie spełniała wymagań, określonych w zał. Nr 1A Tab. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w *sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli* (j. t. Dz. U. 2016 r., poz. 1602). Oceny o nieprzydatności wody wydawane były w związku ze stwierdzeniem przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Escherichia coli* w zbadanych próbkach wody.

W związku z powyższym wydane zostały w sezonie kąpielowym zakazy kąpeli w powiecie:

- kołobrzeskim:
 - na kąpielisku Ustronie Morskie (zakaz obowiązywał 4 dni);
- koszalińskim:
 - na kąpielisku Sarbinowo 213 (zakaz obowiązywał 2 dni);
- sławieńskim:
 - dwukrotny zakaz na kąpielisku Darłówko – Wschodnie (pierwszy zakaz obowiązywał 5 dni, drugi zakaz obowiązywał 2 dni);
- szczecineckim:
 - na kąpielisku nr 1, ul. Mickiewicza w Szczecinku - plaża miejska (zakaz obowiązywał 4 dni);
 - dwukrotny zakaz na kąpielisku nr 3 przy terenie zwanym potocznie "Mysia Wyspa" w Szczecinku (pierwszy i drugi zakaz obowiązywał 1 dzień).

W trakcie trwania sezonu kąpielowego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały także ocenę o nieprzydatności wody, w związku ze stwierdzeniem zakwitnięcia sinic, podczas wizualnego nadzorowania wody, co nie spełniało wymagań, określonych w zał. Nr 1A Tab. 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w *sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli* (j.t. Dz. U. 2016 r., poz. 1602). W związku z powyższym wydano w sezonie kąpielowym 1 zakaz kąpeli w powiecie:

- goleniowskim:
 - na kąpielisku w Stepnicy nad Zalewem Szczecińskim (zakaz obowiązywał 1 dzień);

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie każdorazowo wydawał Komunikat w sprawie obowiązywania zakazu kąpeli na kąpielisku,

który umieszczał również na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie.

Na koniec sezonu kąpielowego jakość wody we wszystkich kąpieliskach spełniała wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2016 skontrolowane zostały przez Państwową Inspekcję Sanitarną 38 z 48 kąpielisk w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, dotyczące utrzymania należytego stanu sanitarno – higienicznego obiektów. Przeprowadzono łącznie 89 kontroli, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości dot. braku prowadzonych zapisów z obserwacji wody w kąpieliskach i plaży, nieprawidłowych naklejek o jakości wody w kąpieliskach umieszczonych na tablicy informacyjnej w pow. gryfickim. Wydano 7 decyzji – rachunków na kwotę 59,90 zł, 1 mandat karny na kwotę 200 zł. Po kontrolach sprawdzających nieprawidłowości nie stwierdzono, wszczęte postępowania administracyjne umarzano.

W sezonie letnim 2016 po raz czwarty funkcjonował na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego (<http://sk.gis.gov.pl>) internetowy „Serwis kąpieliskowy”.

Dane „Serwisu kąpieliskowego” aktualizowane były na bieżąco zarówno przez wytypowanego operatora z Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej na terenie której, znajdowało się kąpielisko jak i przez organizatora kąpieliska.

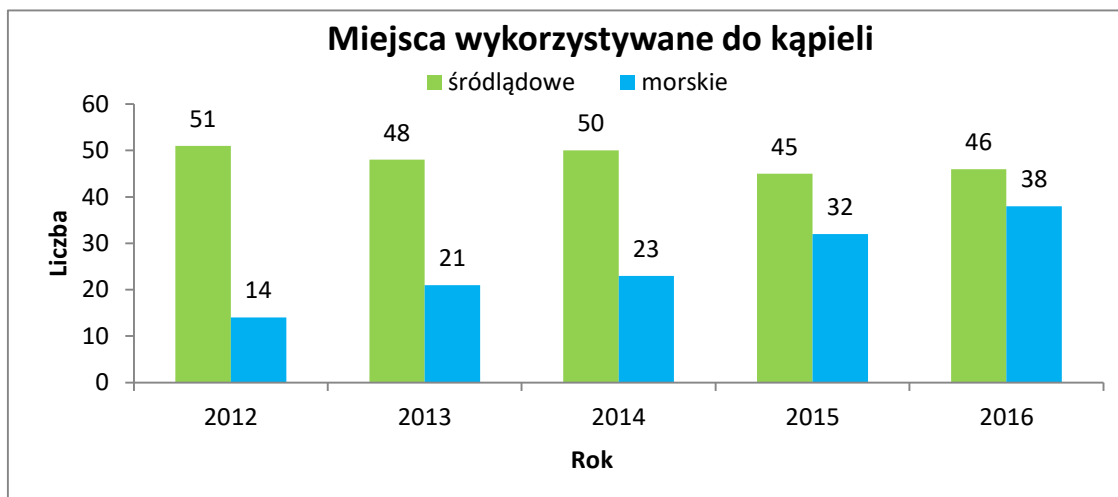
3.1.2. Miejsca wykorzystywane do kąpieli.

W sezonie 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego zorganizowało łącznie 84 miejsca wykorzystywane do kąpieli, w tym 38 miejsc wykorzystywanych do kąpieli morskie i 46 miejsc wykorzystywanych do kąpieli śródlądowych, w następujących powiatach: białogardzkim (1), choszczeńskim (3), drawskim (10), goleniowskim (2), gryfickim (7), gryfińskim (5), kamieńskim (4); kołobrzeskim (11), koszalińskim (11), myśliborskim (3), polickim (2), pyrzyckim (2), sławieńskim (8), stargardzkim (1), wałeckim (6), łobeskim (5), m. Świnoujście (3).

Nie utworzono żadnych miejsc wykorzystywanych do kąpieli w powiatach: świdwińskim, m. Szczecin i w pow. Szczecineckim. Zmiany w porównaniu do ubiegłorocznego sezonu kąpielowego odnotowano w zakresie:

- zorganizowania o 2 miejsca więcej w pow. drawskim, kołobrzeskim, o 1 miejsce więcej w pow. koszalińskim, powstało po raz pierwszy 6 miejsc w pow. gryfickim, o 3 mniej miejsc w pow. wałeckim.

Ryc. 8. Miejsca wykorzystywane do kąpieli.



W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2016 skontrolowano jakość wody we wszystkich miejscach wykorzystywanych do kąpeli. Łącznie pobranych zostało 243 próbek wody, w tym 5 próbek przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 238 próbek przez organizatorów miejsc wykorzystywanych do kąpeli. Wydano 184 ocen o przydatności wody do kąpeli i 3 oceny o nie przydatności wody do kąpeli.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco oceniały jakość wody, w wyniku czego stwierdzono, że w 3 miejscach wykorzystywanych do kąpeli jakość wody nie spełniała wymagań, określonych w zał. Nr 1A Tab. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. *w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli*. Oceny o nieprzydatności wody wydano w związku z wystąpieniem przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Escherichia coli* w próbkach wody. W związku z powyższym wydane zostały w sezonie kąpielowym zakazy kąpeli w powiecie:

- gryfińskim:
 - na miejscu wykorzystywanym do kąpeli Banie (zakaz obowiązywał 7 dni);
- ślawieńskim:
 - na miejscu wykorzystywanym do kąpeli jezioro Bukowo (zakaz obowiązywał 8 dni);
 - na miejscu wykorzystywanym do kąpeli Dąbki wschodnie (zakaz obowiązywał 5 dni);

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie każdorazowo wydawał Komunikat w sprawie obowiązywania zakazu kąpeli, który umieszczał również na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie.

Na koniec sezonu kąpielowego jakość wody we wszystkich miejscach wykorzystywanych do kąpeli spełniała wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 8 kwietnia 2011 r. *w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpeli*.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2016 Państwowa Inspekcja Sanitarna skontrolowała 71 z 84 miejsc wykorzystywanych do kąpeli w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu sanitarno – higienicznego obiektów. Przeprowadzono łącznie 85 kontrole, w wyniku których nie stwierdzono nieprawidłowości.

3.2. Pływalnie.

Za zapewnienie bezpieczeństwa kąpiących się osób zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych* (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 656) w przypadku pływalnio 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”.

W dniu 2.12.2015 r. ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016), które weszło w życie z dniem 17.12.2015 r. Zgodnie z zapisem § 8 przywołanego rozporządzenia zarządzający pływalniami w okresie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia w/w rozporządzenia mieli obowiązek dostosowania się do określonych w nim wymagań tj. do dnia 2.06.2016 r. Rozporządzenie nałożyło na zarządców pływalni obowiązek prowadzenia i dokumentowania wewnętrznej kontroli jakości wody.

W związku z powyższym w terminie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia ww. przepisu, państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni na nadzorowanym terenie podejmowali decyzję o zakresie i częstotliwości badania próbek wody z uwzględnieniem m. in. jakości wody, rodzaju

zanieczyszczeń, sposobu uzdatniania, wielkości i przeznaczenia basenu kąpielowego, liczby osób korzystających z basenu. Najczęściej badania prowadzone były przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z min. częstotliwością pobierania próbek wody 1 raz na kwartał, a obiekty szkolne z częstotliwością 1 raz na miesiąc. Zakres badania obejmował wskaźniki zanieczyszczenia mikrobiologicznego: ogólna liczba mikroorganizmów po 48 h inkubacji, bakterie grupy coli, *Escherichia coli*, gronkowce koagulazo-dodatnie, *Pseudomonas aeruginosa* oraz stężenia chloru wolnego i chloru związanego.

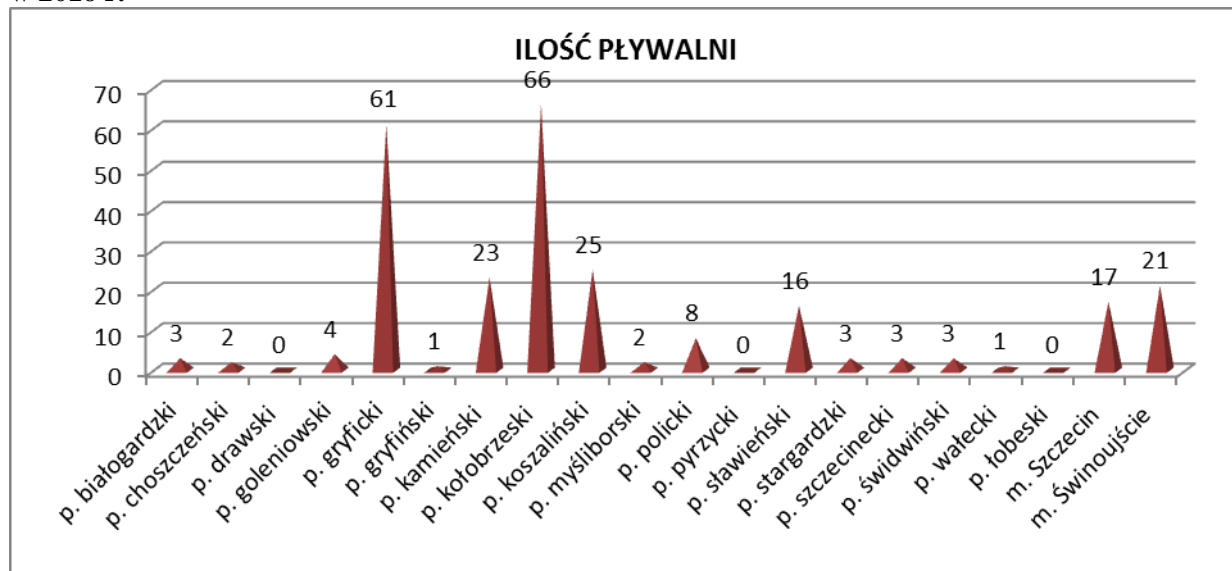
Po upływie okresu dostosowawczego właściwi państwowi inspektorzy sanitarni sprawowali nadzór zgodnie z wymaganiami rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.

Mając na uwadze powyższe ustalone zostały harmonogramy badania próbek wody z pływalni, w których określone zostały częstotliwość pobierania próbek wody i zakres badań obejmujący parametry mikrobiologiczne, tj.: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów po 48 h, *Legionella sp.*, gronkowce koagulazo-dodatnie oraz parametry fizykochemiczne tj.: mętność, pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany, chloroform, suma THM, 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.

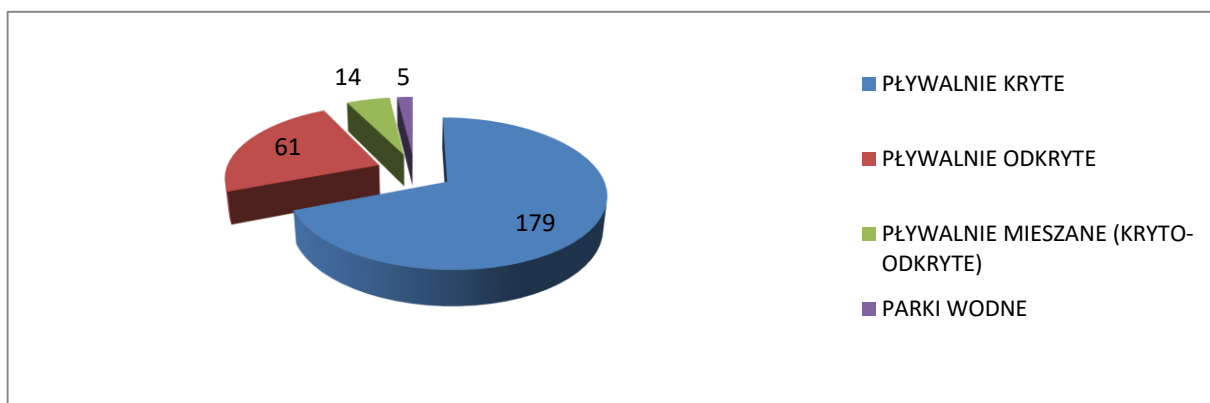
W 2016 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 259 pływalni. Najwięcej, bo 66 tego typu obiektów znajduje się w pow. kołobrzesckim oraz 61 w pow. gryfickim. W powiatach drawskim, pyrzyckim, oraz łobeskim na przestrzeni ostatnich lat brak jest obiektów wyposażonych w pływalnie.

Ryc. 9 Liczba pływalni w poszczególnych powiatach woj. zachodniopomorskiego w 2016 r.



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

Ryc. 10 Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego.



3.2.1. Nadzór nad jakością wody na pływalniach.

Z uwagi na brak w poprzednich latach przepisów prawnych dot. wymagań w sprawie jakości wody na pływalniach oraz półroczny okres dostosowawczy do wymagań rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w 2016 r. nadzór nad jakością wody na pływalniach sprawowany był z uwzględnieniem oceny bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z pływalni dokonanej przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

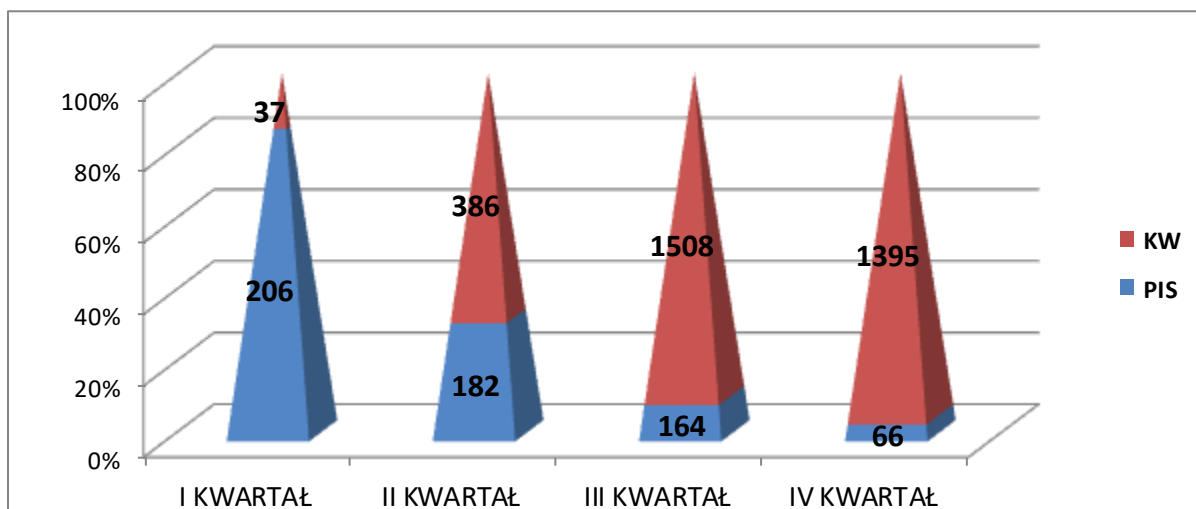
W 2016 r. pod względem jakości wody przebadano 259 basenów kąpielowych

Pobrane zostały łącznie 3 944 próbki wody, w tym 618 przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, oraz 3 326 przez zarządców obiektów.

Od maja i czerwca 2016 r. widocznie zwiększyło się zaangażowanie zarządców pływalni, którzy badali wodę w ramach tzw. kontroli wewnętrznej. Poniżej przedstawiono dane w poszczególnych kwartałach 2016 r. w tym zakresie.

- **I kwartał** : 206 pobranych próbek przez organy PIS, oraz 37 próbek pobranych przez zarządców (KW);
- **II kwartał**: 182 pobrane próbki przez organy PIS, oraz 386 próbek pobranych przez zarządców (KW);
- **III kwartał**: 164 pobrane próbki przez organy PIS, oraz 1 508 próbek pobrane przez zarządców (KW);
- **IV kwartał**: 66 pobranych próbek przez organy PIS, oraz 1 395 próbek pobranych przez zarządców (KW);

Ryc. 11 Liczba próbek wody z pływalni pobranych w 2016 r. przez organy PIS oraz zarządców pływalni (KW).



W 2016 r. zakwestionowanych zostało łącznie 465 próbek, co stanowi 11,8% wszystkich przebadanych próbek, w tym 268 (6,8 %) próbek pod względem mikrobiologicznym głównie z powodu bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, bakterii grupy coli, *Escherichia coli*, oraz bakterii pałeczek *Legionella* sp. Pod względem fizykochemicznym zakwestionowano 197 (4,9%) próbek najczęściej z powodu przekroczenia chloru wolnego, związanego i sporadycznie przekroczona utlenialność nadmanganianowa.

Właściwi inspektorzy sanitarni dokonywali oceny jakości wody na pływalni. W przypadku, gdy woda na pływalni nie spełniała wymagań rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach wydawano decyzję w sprawie unieruchomienia pływalni, podjęcia działań w celu poprawy jakości wody na pływalniach bądź wystosowywano pisma interwencyjne do zarządzających tymi obiektami.

Tab. Nr 41 Liczba próbek wody z pływalni pobranych w 2016 r. przez organy PIS oraz zarządców pływalni (KW) z uwzględnieniem stwierdzonych przekroczeń.

Nazwa PSSE/GSSE	Pływalnie					
	Kontrola urzędowa			Kontrola wewnętrzna		
	Pobrane	Przekroczone		Pobrane	Przekroczone	
mikrobiologia		fizykochemia	mikrobiologia		fizykochemia	
Białogard	0	0	0	4	0	0
Choszczno	9	1	0	74	5	0
Drawsko Pom.	0	0	0	0	0	0
Goleniów	5	1	0	0	0	0
Gryfice	73	1	0	554	5	13
Gryfino	37	0	0	296	34	0
Kamień Pom.	30	3	4	389	43	35
Kołobrzeg	146	6	0	919	103	78
Koszalin	65	2	0	352	12	0

Myślibórz	5	0	0	8	0	0
Police	16	1	0	0	0	0
Pyrzyce	0	0	0	0	0	0
Sławno	87	22	0	258	14	46
Stargard	18	0	0	37	1	0
Szczecinek	32	2	0	65	1	0
Świdwin	25	0	0	58	1	1
Walcz	4	0	0	0	0	0
Łobez	0	0	0	0	0	0
PSSE Szczecin	32	2	8	306	7	12
GSSE Szczecin	0	0	0	0	0	0
Świnoujście	34	1	0	6	0	0
SUMA	618	42	12	3326	226	185

Najczęściej woda nie spełniała wymagań rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach w zakresie bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* i *Legionella sp.* w powiatach: kołobrzeskim, kamieńskim, sławieńskim, gryfińskim, m. Szczecin, szczecineckim, gryfickim, koszalińskim. W związku z powyższym wydanych zostało 29 decyzji w sprawie unieruchomienia basenów kąpielowych w powiatach:

- w pow. choszczeńskim – 2 decyzje z powodu przekroczeń ogólnej liczby mikroorganizmów oraz bakterii *Pseudomonas aeruginosa*;
- w pow. goleniowskim – 1 decyzja z powodu przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów;
- w pow. gryfickim – 7 decyzji, w tym 1 decyzja z powodu przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów i bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, 5 decyzji z powodu przekroczenia bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, oraz 1 decyzja z powodu przekroczenia bakterii *Pseudomonas aeruginosa* i *Escherichia coli*;
- w pow. kołobrzeskim – 7 decyzji, z czego 3 z powodu ogólnej liczby mikroorganizmów i bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, oraz 4 z powodu przekroczenia bakterii *Pseudomonas aeruginosa*;
- w pow. koszalińskim – 2 decyzje, w tym 1 decyzja z powodu przekroczenia ogólnej liczby mikroorganizmów oraz 1 decyzja z powodu przekroczenia bakterii *Pseudomonas aeruginosa*;
- w pow. sławieńskim – 9 decyzji, w tym 5 z powodu przekroczeń ogólnej liczby mikroorganizmów oraz bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, 2 decyzje z powodu przekroczeń bakterii *Pseudomonas aeruginosa*, oraz 2 decyzje z powodu przekroczeń bakterii *Legionella Sp.*
- w pow. szczecineckim – 1 decyzja z powodu przekroczenia bakterii *Pseudomonas aeruginosa*.

Działania naprawcze zmierzające do poprawy jakości wody najczęściej obejmowały przegląd techniczny oraz prowadzenie skutecznej dezynfekcji wody w niecce i instalacji technologicznego obiegu. Spust całości wody do kanalizacji, czyszczenie i dezynfekcję niecek, 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.

3.2.2. Stan sanitarno – techniczny pływalni.

W okresie 2016 r. skontrolowano pod względem stanu sanitarno-technicznego 221 pływalni, co stanowi 85,33 % w tym:

- 171 pływalni krytych, w tym 4 Aqua Parki,
- 13 pływalni mieszanych,
- 36 pływalni odkrytych,

W 2016 r. najczęściej stwierdzano poprawny stan techniczny pływalni, natomiast zastrzeżenia budził stan bieżącej czystości. W związku, z czym wydanych zostało 17 decyzji administracyjnych :

- w **pow. kamińskim** - 1 decyzja administracyjna dot. nieprawidłowego prowadzenia kontroli wewnętrznej wody basenowej;
- w **m. Świnoujście** - 2 decyzje dot. warunków sanitarno – technicznych, napęczniałe drzwi z odchodzącą okleiną, zardzewiały kaloryfer z odpryskami farby, na sali z niecką basenu zacieki z odchodzącą farbą na suficie;
- w **pow. kołobrzeskim** - nieprawidłowości stwierdzono w 12 obiektach, w 5 z nich umorzono wszczęte postępowanie administracyjne, gdyż nieprawidłowości usunięto w trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego. Obowiązują 3 decyzje nakazujące poprawę warunków technicznych, 2 decyzje zostały wykonane. W jednym obiekcie wszczęte postępowanie w toku.

Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły: stanu sanitarnego ścian, podłóg, powierzchni sufitów z szaro-czarnymi wykwitami, zaciekami w pomieszczeniach higieniczno- sanitarnych oraz na hali basenowej, wyposażenia pomieszczeń dla ratowników, braku systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urzędów oraz rejestrowania wyników pomiaru jakości wody na pływalniach, braku systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody, prowadzonych zgodnie z ustalonym harmonogramem, braku zamieszczania komunikatu o jakości wody na pływalni, braku wyposażenia miejsc przeznaczonych do przechowywania środków chemicznych w umywalnię, punkt poboru wody oraz apteczkę pierwszej pomocy.

- w **pow. gryfickim** - nieprawidłowości stwierdzono w 24 obiektach, w 5 z nich umorzono wszczęte postępowanie administracyjne, gdyż nieprawidłowości usunięto w trakcie prowadzonego postępowania administracyjnego. Wydano 9 decyzji administracyjnych, 6 decyzji zmieniających, wyegzekwowano 5 decyzji w tym 3 z lat ubiegłych, 2 decyzje zostały wykonane. W jednym obiekcie wszczęte postępowanie w toku.

Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły: stanu sanitarnego ścian, podłóg, powierzchni sufitów z szaro-czarnymi wykwitami, zaciekami w hali basenowej oraz w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, wyposażenia pomieszczeń dla ratowników, braku opracowanych procedur mycia, dezynfekcji pomieszczeń basenowych, szatni oraz procedury obsługi urządzeń służących do uzdatniania i dezynfekcji wody basenowej, braku kontroli wewnętrznej jakości wody basenowej, nie przedstawiono aktualnych wyników badań.

- w **pow. świdwińskim** – 1 decyzja na niewłaściwy stan higieniczno – sanitarny powierzchni ściany i sufitu oraz fug silikonowych w hali basenowej, niewłaściwy, powierzchni sufitu i instalacji wodociągowej w pomieszczeniu uzdatniania wody basenowej. Obowiązki nałożone decyzją zostały wykonane.

- w **pow. polickim** - 1 decyzja , w związku z brakiem systematycznych i udokumentowanych badań jakości wody oraz brakiem systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urzędów w zakresie pH i temperatury wody. Obowiązki nałożone decyzją zostały wykonane.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowości dot. pływalni na terenie woj. Zachodniopomorskiego wystawionych zostało 12 mandatów karnych na łączną kwotę 3 500 zł.

III. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO

Państwowa Inspekcja Sanitarna w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego dokonuje analiz projektowanych działań: planistycznych, inwestycyjnych i systemowo-organizacyjnych odnoszących się do obszarów gmin, powiatów i województwa, rozwiązań techniczno-budowlanych obiektów i infrastruktury oraz technologicznych procesów, pod kątem ich wpływu na zdrowie i życie ludzi.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz na etapie planowania i następnie realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno - zdrowotnego w obiektach przeznaczonych na pobyt ludzi, w taki sposób, aby podczas użytkowania obiektów 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 ludności na czynniki uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka, w miejscu jego przebywania tj.: zamieszkania, pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, obsługi pasażerskiej, placówkach ochrony zdrowia.

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w roku 2016 obejmowało realizację zadań określonych w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz przepisach odrębnych, a organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmowały stanowiska pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, m.in. w sprawie:

- opiniowania projektów planów zagospodarowania przestrzennego województwa, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, w tym w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu;
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących: budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych, a także nowych materiałów i procesów technologicznych przed ich zastosowaniem w produkcji lub budownictwie;
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych.

Dokonywana ocena wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyła między innymi następujących przedsięwzięć inwestycyjnych: obiektów użyteczności publicznej - administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, oświaty, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej i socjalnej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu, oraz budynków zamieszkania, w tym zamieszkania zbiorowego; budynków rekreacji indywidualnej; budynków przemysłowych, linii elektroenergetycznych, stacji bazowych telefonii komórkowej, dróg, wolnostojących masztów, elektrowni wiatrowych, instalacji fotowoltaicznych, stacji paliw, ferm hodowli zwierząt.

W 2016 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla wojewódzkiego i powiatowego na terenie województwa zachodniopomorskiego zajmowały stanowiska w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów m.in. studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, planów zagospodarowania przestrzennego oraz strategii rozwoju regionalnego; polityk, strategii, planów lub programów w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, turystyki i wykorzystywania terenu, opracowywanych lub przyjmowanych przez organy administracji, wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko; dotyczące: uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko; uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko; opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą

oddziaływania na środowisko. Ponadto, Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie zajmował stanowiska w sprawie opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego zajmowały również stanowiska w sprawach dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko poprzez wydawanie opinii, co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko; poprzez wydawanie opinii w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko; poprzez wydawanie opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach; poprzez wydawanie opinii 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 w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały również stanowiska w zakresie uzgadniania, wyrażania zgód i opiniowania, dotyczące:

- uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczących m.in.: budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych; nowych materiałów i procesów technologicznych przed ich zastosowaniem w produkcji lub budownictwie; w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych działających na terenie województwa zachodniopomorskiego, dokumentację projektową uzgadniali również rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych, posiadający uprawnienia do uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;
- uzgadniania wskazań ekspertyz technicznych w zakresie zaproponowanych rozwiązań zamiennych, z uwagi na niespełnienie wymagań określonych w przepisach techniczno - budowlanych, w związku z nadbudową, rozbudową, przebudową i zmianą sposobu użytkowania budynków mieszkalnych, budynków użyteczności publicznej, budynków zamieszkania zbiorowego;
- odstępstw od przepisów techniczno - budowlanych, w tym również w powiązaniu z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy w pomieszczeniach; dotyczy odstępstw od nienormatywnej wysokości, obniżenia posadzki poniżej poziomu terenu, zastosowania oświetlenia dziennego; w zakresie zabudowy i zagospodarowania działki budowlanej - dotyczy miejsc gromadzenia odpadów stałych, zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe, lokalizacji czerpni i wyrzutni powietrza w instalacjach wentylacji i klimatyzacji; zatwierdzania projektów osłon stałych i wentylacji sporządzanych dla pracowni/gabinetów, w których będą użytkowane aparaty rentgenowskie;
- spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych (m.in. budynków mieszkalnych wielorodzinnych i jednorodzinnych, budynków zamieszkania zbiorowego, budynków użyteczności publicznej, w tym m.in. oświaty, opieki zdrowotnej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu, dróg, wolnostojących masztów, elektrowni wiatrowych).

Działania podejmowane w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscu ich zamieszkania, pobytu, pracy i były skierowane m.in. na oddzielenie obszarów przeznaczonych pod zabudowę mieszkaniową od obszarów przemysłowych, terenów przeznaczonych pod cmentarze, tras komunikacyjnych, itp. w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania na mieszkańców; zapewnienie właściwej gospodarki wodno - ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości; zabezpieczenie ludzi przed uciążliwościami związanymi z emisją hałasu pochodzącego głównie z zakładów produkcyjnych, usługowych, ciągów komunikacyjnych, poprzez przyjęcie rozwiązań technicznych takich jak np. ekrany akustyczne czy okna o podwyższonej izolacyjności akustycznej; ochronę ludzi przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym oraz jonizującym poprzez zastosowanie odpowiednich osłon stałych 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. oświetlenia dziennego, wymaganej wysokości, kubatury, wentylacji; zapewnieniu 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, przebieralnie, pralnie, ustępy, natryski).

W województwie zachodniopomorskim na przestrzeni 2016 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydały ogółem około 5158 stanowisk, z czego 38 negatywnie (w 2015 roku - 5948 stanowisk, z czego 89 negatywnie), w tym:

- około 430 stanowisk (opinii i uzgodnień) w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów (w 2015 roku - około 479);
- 168 opinii dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (w 2015 roku - ponad 180);
- około 806 stanowisk dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2015 roku - około 762);
- 2044 stanowisk dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2015 roku - 2030); z czego Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali 265 stanowisk (w 2015 roku - 296), a rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych - 1779 uzgodnień (w 2015 roku - 1730);
- około 831 stanowisk dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego, w tym 1 sprzeciw (w 2015 roku - 1126, w tym 1 sprzeciw);
- organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na obszarze województwa zachodniopomorskiego w 2016 roku przeprowadziły 974 kontrole (wizytacje) ogółem, w tym 12 obiektów w trakcie budowy (w 2015 roku - 1360);



Do najważniejszych inwestycji dopuszczonych do użytkowania w 2016 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego należy Terminal regazyfikacyjny skroplonego gazu ziemnego w Świnoujściu (w zakresie działania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego - zespół budynków przeznaczonych na pobyt ludzi w części lądowej i części morskiej, niezbędnych dla uruchomienia i funkcjonowania Terminalu).

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w październiku 2014 roku, z uwagi na szczególną wagę oraz zawiłość sprawy, podjął realizację czynności związanych z wydaniem pozwolenia na użytkowanie inwestycji w zakresie terminalu regazyfikacyjnego skroplonego gazu ziemnego w Świnoujściu, należących do zakresu działania państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.



Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały także około 246 stanowisk (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 2015 roku - około 235).

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie oraz terenowi Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali ogółem około 224 stanowiska dotyczące spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (w 2015 roku - 334).

Ponadto, Państwowi Inspektorzy Sanitarni w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajęli 409 stanowisk w innych sprawach, dotyczących między innymi zatwierdzania projektów osłon stałych opracowywanych dla pracowni/gabinetów, w których miały być użytkowane aparaty rentgenowskie, opiniowania nowych technologii uzdatniania wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu.

IV. STAN SANITARNY WYBRANYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

4. Obiekty stałe, w tym obiekty użyteczności publicznej.

4.1. Informacje ogólne.

W 2016 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego objęły nadzorem 12 174 obiekty stałe, w tym obiekty użyteczności publicznej, spośród których skontrolowano 7 287 obiektów tj. 59,86%, w tym:

- **ustępy publiczne – 243**, spośród których skontrolowano **199** co stanowi 81,89 %,
- **ustępy ogólnodostępne – 69**, skontrolowano **56** co stanowi 81,16 %,
- **plywalnie – 259**, skontrolowano **221** co stanowi 85,33 %,
- **domy pomocy społecznej – 47**, skontrolowano **41** co stanowi 87,23 %,
- **inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej 41**, skontrolowano **24** co stanowi 58,54 %,
- **placówki zapewniające całodobową opiekę 12**, skontrolowano **6** co stanowi 50%,
- **noclegownie i domy dla bezdomnych – 23**, skontrolowano **22** co stanowi 95,65 %,
- **obiekty hotelarskie – 277**, skontrolowano **185** co stanowi 66,79 %,
- **inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie – 1 912**, skontrolowano **778** co stanowi 40,69 %,
- **zakłady fryzjerskie – 1 304**, skontrolowano **868** co stanowi 66,56 %,
- **zakłady kosmetyczne – 771**, skontrolowano **506** co stanowi 65,63 %,
- **zakłady tatuażu – 41**, skontrolowano **29** co stanowi 70,73 %,
- **zakłady odnowy biologicznej – 313**, skontrolowano **178** co stanowi 56,87 %,
- **inne zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu – 538**, skontrolowano **349** co stanowi 64,87 %,
- **dworce autobusowe – 13**, skontrolowano **12** co stanowi 92,31 %,
- **dworce i stacje kolejowe – 94**, skontrolowano **57** co stanowi 60,64 %,
- **przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych – 13**, skontrolowano **11** co stanowi 84,62 %,
- **tereny rekreacyjne – 1 826**, skontrolowano **962** co stanowi 52,68 %,
- **cmentarze – 517**, skontrolowano **243** co stanowi 47 %,
- **domy przedpogrzebowe – 40**, skontrolowano **30** co stanowi 75 %,
- **zakłady karne i areszty śledcze – 16**, skontrolowano **11** co stanowi 68,75 %,
- **inne obiekty użyteczności publicznej – 3 805**, skontrolowano **2 499** co stanowi 65,68%.

Na dzień 31 grudnia 2016 r. spośród 7 287 skontrolowanych obiektów stałych, w tym obiektów użyteczności publicznej, zły stan stwierdzono w 118 z nich tj. w 1,62% (w 2015 r. - 2,13%), w tym:

- **w 3 ustępach publicznych spośród 199 skontrolowanych, co stanowi 1,51 %**,
- **w ustępie ogólnodostępnym spośród 56 skontrolowanych, co stanowi 1,79 %**,
- **na 18 pływalniach spośród 221 skontrolowanych, co stanowi 8,14 %**,
- **w 6 domach pomocy społecznej spośród 41 skontrolowanych, co stanowi 14,63 %**,
- **w innej jednostce organizacyjnej pomocy społecznej spośród 24 skontrolowanych, co stanowi 4,17 %**,
- **w 2 obiektach hotelarskich spośród 185 skontrolowanych, co stanowi 1,08 %**,

- w **34 innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie** spośród **778** skontrolowanych, co stanowi **4,37 %**,
- w **9 zakładach fryzjerskich** spośród **868** skontrolowanych, co stanowi **1,04 %**,
- w **3 zakładach kosmetycznych** spośród **506** skontrolowanych, co stanowi **0,59 %**,
- w **zakładzie odnowy biologicznej** spośród **178** skontrolowanych, co stanowi **0,56 %**,
- w **2 innych zakładach, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu** spośród **349** skontrolowanych, co stanowi **0,57 %**,
- na **6 dworcach i stacjach kolejowych** spośród **57** skontrolowanych, co stanowi **10,53 %**,
- na **6 terenach rekreacyjnych** spośród **962** skontrolowanych, co stanowi **0,62 %**,
- na **6 cmentarzach** spośród **243** skontrolowanych, co stanowi **2,47 %**,
- w **20 innych obiektach użyteczności publicznej** spośród **2 499** skontrolowanych, co stanowi **0,8 %**.

4.2. Stan sanitarny wybranych obiektów.

4.2.1. Ustępy publiczne.

W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **243** ustępy publiczne, w tym 123 stałe i 120 tymczasowych. Wszystkie ustępy stałe są skanalizowane, natomiast spośród ustępów tymczasowych – 34 jest nieskanalizowanych. Ustępy publiczne tymczasowe nieskanalizowane wyposażone są w zbiorniki bezodpływowe lub występują jako TOI TOI.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono **325** kontroli w **199** skontrolowanych ustępach publicznych.

Czynności kontrolne wykazały, że stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości skontrolowanych obiektów był zachowany, wyposażenie ustępów w armaturę sanitarną zależało od standardu. Obiekty wyposażone były w dostateczną ilość środków czystościowych, dezynfekcyjnych i higienicznych. Nieprawidłowości higieniczno-sanitarne i techniczne wystąpiły w **9** z nich tj.:

- brak dostępu do bieżącej ciepłej wody przy umywalkach,
- przy wejściu głównym przy kasie - sufit miejscami z łuszczącą się i odpadającą farbą,
- w części damskiej przy kabinie - sufit i ściana w rogu zawilgocona, trwale zabrudzona, posadzka miejscami uszkodzona, zarwana, nawierzchnia wykładziny podłogowej miejscami trwale zabrudzona,
- w pomieszczeniach sanitariatu ściany i sufity miejscami zapajęczone, ściany miejscami trwale zabrudzone, z widocznymi przebarwieniami, powierzchnie parapetów okiennych, gniazdek elektrycznych, zawieszek na papier toaletowy zabrudzone, zakurzone, pokryte szarym nalotem, metalowe listwy przypodłogowe trwale zabrudzone, skorodowane,
- w części męskiej wykładzina podłogowa wykonana z PCV miejscami wytarta z czarnym nalotem,
- w części męskiej ściana w dolnej części przy rurach oraz przy oknie ze śladami po zalaniu,
- brak dezynfekcji ustępu,
- braku środków dezynfekcyjnych.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **3** decyzje administracyjne oraz **4** decyzje zmieniające termin realizacji nałożonych obowiązków. Ponadto wydano **8** decyzji - rachunków na łączną kwotę **189,16 zł**. W 2016 r. wyegzekwowano **4** decyzje wydane w

latach ubiegłych. Winnych zaniedbań ukarano **2** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **600 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2016 r. zły stan techniczny występował w **trzech ustępach publicznych**.

4.2.2. Ustępy ogólnodostępne.

W 2016 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. zachodniopomorskiego objęła nadzorem **69** ustępów ogólnodostępnych, z których skontrolowała **56**, przeprowadzając **111** kontroli sanitarnych.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **3** obiektach stwierdzono uchybienia higieniczno-sanitarne i techniczne dotyczące:

- braku dostępu do bieżącej ciepłej wody przy umywalkach,
- niewłaściwego stanu technicznego stolarki okiennej,
- niesprawnych urządzeń sanitarnych,
- uszkodzonej instalacji kanalizacyjnej odprowadzającej ścieki z pisuarów,
- niewłaściwego stanu sanitarnego kratki wentylacyjnych,
- wyeksploatowanych uchwytów do umywalek w ustępach.

Na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego ustępów ogólnodostępnych wydano **2** decyzje administracyjne, jedną z nich wyegzekwowano jeszcze w 2016 r. Ponadto, wydano **3** decyzje - rachunki na łączną kwotę **78,67 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego **jeden ustęp ogólnodostępny** posiadał zły stan techniczny, który dot. niesprawnych urządzeń sanitarnych.

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

- W 2016 r.** pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się:
- **47** domów pomocy społecznej, z których skontrolowano 41,
 - **42** inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, skontrolowano 24 z nich,
 - **11** placówek zapewniających całodobową opiekę, skontrolowano – 6.

Ogółem skontrolowano **71** domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę, przeprowadzając **99** kontroli sanitarnych.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych oceniano: stan higieniczno-sanitarny i techniczny pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i gospodarczych, ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, stan higieniczno-sanitarny i techniczny 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 większości obiektów. Nieprawidłowości

stwierdzono w **17** z nich tj. 15 domach pomocy społecznej, w innej jednostce organizacyjnej pomocy społecznej oraz w placówce zapewniającej całodobową opiekę tj.:

- w pokojach mieszkalnych, w pomieszczeniach palarni, na klatkach schodowych, w ciągach komunikacyjnych oraz w łazienkach trwale zabrudzone powierzchnie ścian i sufitów, ze spulchnieniami, pęknięciami, ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu,
- w pokojach mieszkalnych powierzchnie podłogowe wyłożone panelami podłogowymi oraz wykładziną PCV z ubytkami i szczelinami, trudne do utrzymania w czystości, trwale zabrudzone,
- w łazienkach powierzchnie ścian z pękniętymi i brakującymi płytkami ceramicznymi, trwale zabrudzone, powierzchnie sufitów z ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu, powierzchnie podłogowe wyłożone terakotą - trwale zabrudzone, skrzydła drzwi kabin ustępowych uszkodzone, z odpryskami farby, w pomieszczeniach wyczuwalny intensywny zapach moczu, w kabinach prysznicowych fugi z ciemnymi plamami, skorodowane pochyty zasłonek, brudne kratki wentylacyjne, brak drzwiczek, klap rewizyjnych, maskownic zabezpieczających instalacje,
- w pokoju dziennym powierzchnia podłogowa z ubytkami terakoty,
- w pomieszczeniu terapii powierzchnia podłogowa częściowo wyłożona terakotą pod ścianami nasiąkliwa – wykonana z betonu, trwale zabrudzona, trudna do utrzymania w czystości,
- w pomieszczeniu pomocniczym prania i suszenia powierzchnia ścian i sufitu z pajęczynami, ubytkami tynku, dziura w ścianie z prześwitem na zewnątrz budynku, powierzchnia podłogowa betonowa, trwale zabrudzona,
- w pomieszczeniu przechowywania leków powierzchnia podłogowa wykonana z paneli wytarta, ze szczelinami, z brakującymi listwami przypodłogowymi, w szczelinach brudna, pod regałami pajęczyny, brak dozowników ze środkami do mycia i dezynfekcji,
- w pomieszczeniach ogólnodostępnych i ciągach komunikacyjnych powierzchnie ścian trwale zabrudzone, powierzchnie podłogowe panelowe i z terakoty trwale zabrudzone,
- nie przedłożono do wglądu: kart przekazania odpadów, dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych, dokumentów potwierdzających wywóz odpadów komunalnych ciekłych.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **10 decyzji administracyjnych** oraz **4 decyzje zmieniające** termin realizacji nałożonych obowiązków, **8** z nich wyegzekwowano w 2016 r. oraz **9 decyzji** – wydanych w latach ubiegłych. Ponadto, wydano **17** decyzji - rachunków na łączną kwotę **946,65 zł**. W 2017 r. zostanie wydana decyzja administracyjna i decyzja w sprawie opłaty za czynności kontrolne.

Na koniec okresu sprawozdawczego zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny występował w **6 domach pomocy społecznej** oraz w **jednej jednostce organizacyjnej pomocy społecznej**.

4.2.4. Noclegownie i domy dla bezdomnych.

Na dzień 31 grudnia 2016 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **23** noclegownie i domy dla bezdomnych, z których skontrolowano **22** obiekty, wykonując **26** kontroli sanitarnych.

- Prowadzone czynności kontrolne wykazały nieprawidłowości w **3** noclegowniach tj.:
- ściany i sufity w pokojach noclegowych oraz ciągach komunikacyjnych trwale zabrudzone, z pęknięciami, ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu,
 - powierzchnie podłogowe w pomieszczeniach noclegowych z ubytkami, pęknięciami terakoty, trudne do utrzymania w czystości.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano **6** decyzji administracyjnych, w tym **3** decyzje zmieniające termin realizacji obowiązków. Wszystkie decyzje wyegzekwowano jeszcze w 2016 r. Ponadto, wydano **3** decyzje - rachunki na łączną kwotę **198,46 zł**.

Na dzień 31 grudnia 2016 r. wszystkie obiekty posiadały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

W dniu 31 grudnia **2016 r.** pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2189** obiektów hotelarskich oraz innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, w tym:

- 131 hoteli,
- 7 moteli,
- 43 pensjonaty,
- 18 kempingów,
- 2 domy wycieczkowe,
- 76 schronisk, pól biwakowych,
- 1316 ośrodków wczasowych,
- 234 gospodarstwa agroturystyczne,
- 362 inne obiekty np. kwatery turystyczne, pokoje hotelowe, pokoje gościnne, pokoje noclegowe, apartamenty, ośrodki szkoleniowo – wypoczynkowe, ośrodki żeglarskie, ośrodki jeździeckie etc.).

Spośród ww. obiektów skontrolowano **963**, przeprowadzając **1221** kontroli sanitarnych.

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, zaopatrzenie w wodę do spożycia, postępowanie z bielizną, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz dbałość o czystość na przyległym terenie.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **87** obiektach hotelarskich i innych obiektach, w których świadczone są usługi hotelarskie stwierdzano następujące nieprawidłowości:

- brak prawidłowych warunków magazynowania bielizny czystej oraz suszenia bielizny po wypraniu - uniemożliwiających wtórne jej zanieczyszczenie,
- pościel prana we własnym zakresie nie poddawana jest dezynfekcji,
- w magazynach bielizny czystej i brudnej, w magazynie gospodarczym oraz w szatniach przy basenie powierzchnie ścienne trwale zabrudzone, z ubytkami farby i tynku, ze śladami wilgoci, ściany częściowo pokryte szpachlem, łuszczącą się farbą, podartą tapetą, na ścianie przy podłodze widoczny pion centralnego ogrzewania – nie zabezpieczony,

- powierzchnie podłogowe trwale zabrudzone, nasiąkliwe– wykonane z betonu, niezabezpieczony otwór wentylacyjny,
- w magazynach bielizny przetrzymywane są środki czystości i sprzęt porządkowy, które znajdują się w przypadkowych miejscach,
 - brak wydzielonego pomieszczenia lub miejsca do składowania bielizny czystej, która przechowywana jest na wózku w magazynie środków czystości,
 - pracownica pobiera czystą pościel w zanieczyszczonych rękawiczkach,
 - brudne, poplamione materace, kołdry i poduszki,
 - w pomieszczeniach pralni powierzchnie ścienne z łuszczącą się farbą, powierzchnie podłogowe z ubytkami, pęknięciami terakoty,
 - w pokojach mieszkalnych, w ciągach komunikacyjnych, w pomieszczeniach świetlic powierzchnie ścienne i sufity trwale zabrudzone, z ubytkami farby i tynku oraz śladami zawilgocenia,
 - w pokojach mieszkalnych, w ciągach komunikacyjnych: wykładziny dywanowe oraz PCV trwale zabrudzone, zapiaszczone, zniszczone, z ubytkami, powierzchnie podłogowe pomalowane miejscami z ubytkami farby, z zapadniętymi deskami, z pęknięciami, ubytkami terrakoty, z ruchomymi płytkami, listwy przypodłogowe uszkodzone lub ich brak, pokojach mieszkalnych, pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych przy pokojach mieszkalnych oraz ogólnodostępnych – grzejniki c.o. z ubytkami, pęknięciami farby oraz ze śladami korozji, zakurzone kratki wentylacyjne,
 - w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych powierzchnie ścienne i sufity trwale zabrudzone, z przebarwieniami, z łuszczącą i odpryskującą farbą, ze śladami po zalaniu, ubytki silikonu i fug, silikon z ciemnymi plamami, urządzenia sanitarne–wyeksploatowane i utrzymane brudno, uchwyty mocujące umywalki do mycia rąk utrzymane w złym stanie sanitarno-technicznym, skorodowane, wypełnienia silikonowe i fugi z ciemnym nalotem, ubytki w stolarce drzwiowej, widoczne ubytki farby oraz dziury w skrzydłach drzwi,
 - w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych powierzchnie podłogowe z zastoinami wody, kratki ściekowe utrzymane brudno,
 - w pomieszczeniach z kabinami ustępowymi brak podłączenia bieżącej, ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk,
 - w pomieszczeniach sanitarnych pola namiotowego nie zapewniono warunków do mycia rąk pod bieżącą ciepłą wodą,
 - w pomieszczeniach brak osłony na punktach świetlnych, pomieszczenia zakurzone, z pajęczynami,
 - w sali zabaw dla dzieci brak potwierdzenia przeprowadzania dezynfekcji kulek znajdujących się w basenie suchym,
 - brak magazynu lub wydzielonego miejsca do przetrzymywania środków czystości i sprzętu porządkowego,
 - brak wydzielonego miejsca do mycia i dezynfekcji sprzętu porządkowego,
 - wyeksploatowany sprzęt będący na wyposażeniu pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, spa m.in. szafy, szafki, tapczany, leżanki, fotele, sofy tapicerowane,
 - stolarka okienna z ubytkami drewna, bez możliwości otwierania,
 - brak wdrożonych procedur dot. zapewnienia ochrony przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi przy wykonywaniu czynności, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanki ludzkiej,
 - teren ośrodka, w tym placu zabaw dla dzieci zanieczyszczony dużą ilością ścieków płynnych.

Na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie wydano **51** decyzji administracyjnych, w tym **7** decyzji zmieniających termin realizacji nakazów. Ponadto, wydano **99** decyzji - rachunków na łączną kwotę **4530,98 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **46** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **10350 zł**. Ponadto, wystosowano **12** upomnień, **1** tytuł wykonawczy oraz **2** postanowienia o nałożeniu grzywny na kwotę **3000 zł**.

Nadzór prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami hotelarskimi oraz innymi obiektami, w których świadczone są usługi hotelarskie, wykazuje sukcesywną poprawę ich stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego oraz wzrost poziomu świadczonych usług. 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, zmiany ich wystroju. Wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.

Na dzień 31 grudnia 2016 r. zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny występował w **36** skontrolowanych obiektach.

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

- W 2016 r.** Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **2967** obiektów, w tym:
- **1304** zakładów fryzjerskich,
 - **771** zakładów kosmetycznych,
 - **41** zakładów tatuażu,
 - **313** zakładów odnowy biologicznej,
 - **538** innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu lub odnowy biologicznej.

Skontrolowano **1930** ww. zakładów, przeprowadzając **2121** kontroli sanitarnych. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości kontrolowanych zakładów nie budził zastrzeżeń.

W większości kontrolowanych obiektów dostępne były środki dezynfekcyjne o wymaganym spektrum działania. Preparaty posiadały na opakowaniach informację w języku polskim, stosowane były zgodnie z informacją techniczną producenta dołączoną do jednostkowych opakowań (przygotowanie roztworu roboczego, czas dezynfekcji). Stosowany sprzęt jednorazowy był sterylny, posiadał aktualne terminy przydatności. Obiekty posiadały podpisane umowy z firmami specjalistycznymi na odbiór i unieszkodliwianie odpadów medycznych. Zakłady, w których wykonywane były zabiegi związane z naruszeniem ciągłości tkanek miały opracowane i wdrożone procedury zapewniające ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.

Jedynie w **75** z nich stwierdzano nieprawidłowości tj.:

- **w zakładach fryzjerskich:**
 - brak wydzielonego zlewozmywaka do mycia narzędzi fryzjerskich, narzędzia myte są w myjce,

- uszkodzony i niesprawny odpływ kanalizacyjny przy umywalce,
 - powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami farby i tynku, trwale zabrudzone oraz śladami po zalaniu,
 - powierzchnie podłogowe trwale zabrudzone, z przetarciami,
 - zły stan techniczny stolarki okiennej,
 - brak wydzielonego miejsca na bieliznę czystą, bielizna czysta przechowywana w warunkach mogących powodować jej zanieczyszczenie,
 - sprzęt będący na wyposażeniu pomieszczeń wyeksploatowany, tapicerka foteli fryzjerskich zniszczona,
 - w szafach do przechowywania odzieży pracowników brak segregacji odzieży osobistej oraz roboczej,
 - szafy do przechowywania odzieży ochronnej i osobistej, wyeksploatowane, zabrudzone,
 - brak bieżącej dezynfekcji narzędzi i powierzchni sprzętu fryzjerskiego, brak urządzeń do prawidłowej dezynfekcji poprzez ich całkowite zanurzenie w środku dezynfekcyjnym,
 - brak środków do dezynfekcji narzędzi, sprzętu fryzjerskiego oraz powierzchni,
 - brak opracowanych instrukcji i procedur przeprowadzania dezynfekcji narzędzi i sprzętu fryzjerskiego oraz utrzymania czystości pomieszczeń zakładu, brak opracowanej procedury zapewniającej ochronę przez zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi,
 - zakurzona kratka wentylacyjna w sali świadczenia usług fryzjerskich,
 - brak do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na stanowisku pracy,
 - brak wydzielonego miejsca na sprzęt porządkowy,
 - brak aktualnego spisu oraz kart charakterystyk preparatów niebezpiecznych stosowanych w obiekcie,
 - brak aktualnego wyposażenia apteczki I pomocy medycznej,
- **w zakładach kosmetycznych:**
 - brak dostępu do bieżącej, ciepłej wody przy umywalkach,
 - umywalki z widocznym zabrudzeniem i zaciekami, przy umywalkach brak zapewnionych środków do higienicznego mycia i suszenia rąk,
 - powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami farby i tynku,
 - powierzchnie podłogowe trwale zabrudzone, zakurzone,
 - sprzęt będący na wyposażeniu pomieszczeń wyeksploatowany, zniszczony, zabrudzony i zakurzony, w tym szuflady, szafki oraz tapicerka foteli kosmetycznych,
 - brak wydzielonego miejsca na bieliznę czystą,
 - przy stanowisku sterylizacji brak wentylacji,
 - brak skutecznego procesu sterylizacji narzędzi mogących spowodować naruszenie ciągłości tkanki skórnej, brak wdrożonej i stosowanej procedury zapewniającej ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, niesterylne narzędzia wielokrotnego użytku naruszające ciągłość tkanki z widocznymi śladami użytkowania, brak ich sterylizacji,
 - brak wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi przy podejmowaniu czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich – dotyczy zasad stosowania sprzętu poddawanego sterylizacji oraz sposobów prowadzenia dezynfekcji skóry i błon śluzowych oraz dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń;

- brak umowy na sterylizację narzędzi wielokrotnego użytku oraz umowy na odbiór i utylizację odpadów medycznych,
 - brak bieżącego oznakowania roztworu – daty sporządzenia, danych identyfikacyjnych osoby sporządzającej roztwór oraz stężenia procentowego roztworu,
 - brak szaf dwudzielnych do przechowywania odzieży osobistej i ochronnej,
 - w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym duża ilość odpadów komunalnych przechowywana w otwartych foliowych workach, pojemniki do gromadzenia odpadów przepełnione,
 - brak wydzielonego miejsca na sprzęt porządkowy,
 - brak do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na stanowisku pracy,
 - brak apteczki I pomocy medycznej,
- **w zakładach odnowy biologicznej:**
 - w pomieszczeniu świadczenia usług fryzjerskich brak wylewki przy zlewozmywaku,
 - powierzchnie ścian z odpryskami i pęknięciami farby,
 - uszkodzone listwy przypodłogowe,
 - zniszczone, wyeksploatowany sprzęt będący na wyposażeniu pomieszczeń, tapicerka foteli masujących zniszczona,
 - w pomieszczeniach brak wentylacji,
 - brak do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na stanowisku pracy,
- **w zakładach, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej:**
 - przechowywanie części bielizny czystej w niehigienicznych warunkach, tj. na kartonie umieszczonym na podłodze,
 - powierzchnie ścian i sufitów trwale zabrudzone, z ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu,
 - w pomieszczeniach prowadzenia usług fryzjerskich i kosmetycznych przy umywalkach do mycia rąk powierzchnia ścian miejscami trwale zabrudzona, szorstka, trudna do utrzymania w czystości,
 - w pomieszczeniach sauny, szatni fugi przy natrysku z ciemnym nalotem oraz zanieczyszczone kratki ściekowe,
 - w pomieszczeniu socjalnym drewniana podłoga miejscami z wytartą powierzchnią oraz trwale zabrudzona,
 - brak etykiety (identyfikacji) preparatu biobójczego do dezynfekcji łóżka i kabiny do opalania znajdującego się w opakowaniu zastępczym (po rozcieńczeniu) Sol Clear Smart,
 - brak umieszczonej informacji o wykonaniu dezynfekcji łóżka do opalania oraz kabiny,
 - brak systematycznej wymiany (sporządzania) preparatu do dezynfekcji narzędzi,
 - brak dezynfekcji przyrządów do strzyżenia, tj. 2 szczotki do włosów i nożyczki z pozostawionymi po kliencie włosami,
 - brak zachowanej segregacji odzieży osobistej i ochronnej pracowników,
 - w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brak ręczników jednorazowego użytku,
 - brak do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na stanowisku pracy,
 - brak apteczki pierwszej pomocy medycznej,
 - brak oznaczenia słownego oraz graficznego informującego o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych na terenie obiektu.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **37** decyzji administracyjnych oraz **2** decyzje zmieniające termin realizacji nakazów. W 2016 r. wyegzekwowano obowiązki określone w **23** decyzjach administracyjnych z tego samego roku oraz **6** decyzjach z lat ubiegłych. Ponadto, wydano **103** decyzje-rachunki na łączną kwotę **4923,43 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **46** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **11400 zł**. Wystosowano **3** upomnienia oraz postanowienie o nałożeniu grzywny na kwotę **100 zł**, którą ściągnięto jeszcze w 2016 r.

Na koniec okresu sprawozdawczego w **15** przedmiotowych obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

4.2.7.1. Dworce autobusowe.

W 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **13** dworców autobusowych, z których skontrolowano **12**, przeprowadzając w nich **21** kontroli sanitarnych.

W trakcie przeprowadzonych czynności kontrolnych nieprawidłowości stwierdzono na jednym tj.: w pomieszczeniu poczekalni dla pasażerów powierzchnia filaru nośnego z zaciekami wód opadowych, w miejscach zacieków trwale zabrudzona, na powierzchni podłogowej przy filarze niewielkie kałuże wody.

Wszczęto postępowanie administracyjne a następnie na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego wydano decyzję administracyjną, którą wyegzekwowano jeszcze w 2016 r. Wydano również decyzję – rachunek na kwotę **5,67 zł**.

Na dzień 31 grudnia 2016 r. we wszystkich przedmiotowych obiektach występował prawidłowy stan higieniczno – sanitarny i techniczny.

4.2.7.2. Dworce, stacje i przystanki kolejowe.

W 2016 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **94** dworce, stacje i przystanki kolejowe, z których skontrolowano **57**, wykonując **98** kontroli sanitarnych.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano: stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń dworców i stacji kolejowych, z których korzystają podróżni, w tym pomieszczeń higieniczno-sanitarnym, stan higieniczno-sanitarny i techniczny wyposażenia ww. pomieszczeń, stan higieniczno-sanitarny i techniczny peronów dworców, stacji i przystanków, zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia, 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. Tylko na **4** dworcach PKP oraz **3 stacjach kolejowych** stwierdzono:

- brak dostępu do bieżącej ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk w toalecie męskiej,
- ubytki w schodach wejściowych prowadzących do poczekalni dla podróżnych,
- brak węzła sanitarnego,
- powierzchnie ścienne i sufitowe w pomieszczeniu poczekalni dla podróżnych z łuszczącą się farbą,
- odpryski farby na belkach przy suficie w pomieszczeniu poczekalni,
- otwór w suficie w poczekalni dla podróżnych, przez który wody opadowe dostają się do pomieszczenia,
- niestabilne ławki w pomieszczeniu poczekalni,
- szare plamy na powierzchni ściennej wskazujące na zawilgocenie w pomieszczeniu po byłej kasie biletowej.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **7** decyzji administracyjnych oraz **1** decyzję zmieniającą termin realizacji nakazów. W 2016 r. wyegzekwowano obowiązki określone w **1** decyzji administracyjnej z tego samego roku. Ponadto, wydano **7** decyzje-rachunki na łączną kwotę **343,29 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny występował na **4 dworcach kolejowych** oraz **2 stacjach kolejowych**.

4.2.7.3. Środki transportu.

W **2016 r.** organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęły nadzorem **1217** środków transportu, z których skontrolowano **404**, tj.:

- autobusy komunikacji publicznej – **111**,
- autobusy turystyczne – **21**,
- tramwaje – **15**,
- wagony w pociągach – **94**,
- samochody do przewozu chorych – **12**,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – **134**,
- samochody do przewozu bielizny – **12**,
- inne kontrolowane środki transportu – **5**.

Przeprowadzono w nich **243** kontrole sanitarne.

W okresie sprawozdawczym w trakcie prowadzonych kontroli stanu sanitarno-higienicznego i technicznego, wszystkie środki transportu posiadały prawidłowy stan.

4.2.8. Tereny rekreacyjne.

W **2016 r.** pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **1826** terenów rekreacyjnych, w tym:

- **894** tereny zabaw dla dzieci, place zabaw,
- **699** piaskownic,
- **1** ogródek jordanowski,
- **107** parków, zieleńców,
- **2** ogrody botaniczne,
- **84** plaże,
- **39** innych obiektów, w tym: przystanie wodne, porty jachtowe, tereny rekreacyjne nad jeziorami, etc.

Skontrolowano **962** obiekty, wykonując w nich **824** kontrole sanitarne.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych zły stan higieniczno – sanitarny i techniczny występował na **plaży, 9 piaskownicach oraz miejscu wykorzystywanym do kąpieli**. Nieprawidłowości dot.:

- uszkodzonego ogrodzenia piaskownic, braku desek w płotach, furtka oraz ogrodzenie umożliwiałało dostęp zwierząt, braku wywieszonych tabliczek informujących o zakazie palenia tytoniu,
- metalowych części zejść plażowych z odpryskami farby oraz ze śladami korozji,
- braku oznakowania o zakazie palenia tytoniu miejsca wykorzystywanego do kąpieli.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **3** decyzje administracyjne. W 2016 r. wyegzekwowano obowiązki określone w **1** decyzji administracyjnej z lat ubiegłych. Ponadto, wydano **8** decyzji-rachunków na łączną kwotę **205 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego **6 terenów rekreacyjnych** posiadało nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny tj. **5 piaskownic i plaża**.

4.2.9. Cmentarze i domy przedpogrzebowe.

W **2016 r.** pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **517** cmentarzy. Skontrolowano **243** z nich, prowadząc **252** kontrole sanitarne.

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 cmentarzy wykazały nieprawidłowości na **6** z nich. Stwierdzone uchybienia dot.:

- uszkodzonych ogrodzeń cmentarzy,
- braku bramy wjazdowej,
- uszkodzonych schodów wejściowych do budynku administracyjno-socjalnego,
- trwale zabrudzonych ściany w pomieszczeniach budynku administracyjno-socjalnego,
- uszkodzonych drzwi wejściowych do budynku administracyjno-socjalnego.

Na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego obiektów wydano **12** decyzji administracyjnych, w tym **4** zmieniające termin realizacji obowiązków oraz **8** decyzji – rachunków na kwotę **165,59 zł**. Wydano **2** upomnienia. W 2016 r. wyegzekwowano **5** decyzji administracyjnych z bieżącego roku oraz **7** z lat ubiegłych.

Na dzień 31.12.2016 r. zły stan higieniczno – sanitarny i techniczny występował w **6** obiektach.

W **2016 r.** pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **40** domów przedpogrzebowych, skontrolowano **30** z nich, wykonując **30** kontroli. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych, w żadnym z nich nie stwierdzono nieprawidłowości.

Na dzień **31.12.2016 r.** wszystkie domy przedpogrzebowe posiadały prawidłowy stan higieniczno – sanitarny i techniczny.

W 2016 r. wydano ogółem **2112** decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok i szczątków ludzkich oraz **7** decyzji nie zezwalających na ekshumacje ze względu na:

- brak porozumienia osób uprawnionych do przeprowadzenia ekshumacji,
- brak udokumentowanego pokrewieństwa między wnioskodawcą a zmarłym,
- odstąpienia wnioskodawcy od przeprowadzenia ekshumacji.

W 2016 r. przeprowadzono **1855** ekshumacji, z czego **1372** pod nadzorem pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. 73,96% 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* (t. j. Dz. U. 2015 r. poz. 2126 z późn. zm.), 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 prowadzących 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/szczałki przed okresem mineralizacji tj. przed upływem 20 lat od dnia pochowania wydobywano wraz z trumną (bez jej otwierania) umieszczaną 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, ACE, wapno chlorowane), a do dezynfekcji rąk (m.in. preparat AHD 2000, Manusan),
- 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.

Ponadto, w **2016 r.** przeprowadzono **128** kontroli środków transportu do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich spośród **171** 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 i 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.

W **2016 r.** wszystkie samochody do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich posiadały prawidłowy stan higieniczno – sanitarny i techniczny.

W **2016 r.** Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały **287** postanowień na wnioski prezydentów miast bądź starostów powiatów w sprawie sprowadzenia do kraju zwłok z zagranicy. Ponadto, wydano **29** decyzji zezwalających na wywóz zwłok za granicę.

4.2.10. Inne obiekty użyteczności publicznej.

W **2016 r.** pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **3798** innych obiektów użyteczności publicznej, w tym:

- **625** aptek,
- **58** pralni,
- **17** magli,
- **70** domów kultury,
- **20** kin,
- **8** teatrów,
- **18** bibliotek,
- **20** muzeów,
- **81** innych obiektów kultury,
- **62** stadionów,
- **51** hal sortowych,
- **86** boisk,
- **6** lodowisk,
- **44** inne obiekty sportowe,
- **90** zakładów pogrzebowych,
- **77** parkingów miejskich,
- **70** parkingów leśnych i miejsc postojowych,
- **220** stacji paliw,
- **11** punktów zbiórki odpadów problemowych,
- **1** punkt zlewny ścieków,
- **1827** przystanków autobusowych,
- **201** przystanków tramwajowych,
- **58** hal targowych, targowisk,
- **77** innych.

Skontrolowano **2496** z nich, przeprowadzając łącznie **1600** kontroli sanitarnych.

W wyniku czynności kontrolnych prowadzonych w okresie sprawozdawczym w **42** przedmiotowych obiektach stwierdzono nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny. Nieprawidłowości dot.:

- w aptekach w ciągach komunikacyjnych oraz w pomieszczeniach: komory przyjęć, ekspedycji, zmywalni, socjalnym oraz ustępu - powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby i tynku, powierzchnie podłogowe z ubytkami,
- w pomieszczeniach ośrodków kultury powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby i tynku, trwale zabrudzone, w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brak dostępu do bieżącej ciepłej i zimnej wody,
- w świetlicach wiejskich: w pomieszczeniach sal przeznaczonych do zabaw i gier dla dzieci, w pomieszczeniu kuchenne-gospodarczym oraz ustępu powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby i tynku oraz śladami po zalaniu,
- na stacji paliw w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnym powierzchnie ścian powyżej glazury z ubytkami farby i tynku oraz uszkodzoną stolarką drzwiową,
- w pomieszczeniach w muzeum powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby i tynku, w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych metalowe uchwyty pod umywalkami z odpryskami farby i skorodowane,
- w halach sportowych w szatniach z pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi skrzydła drzwi napuchnięte, z odpryskami farby, grzejniki c.o. z ubytkami, pęknięciami farby oraz ze śladami korozji, w ciągu komunikacyjnym oraz w szatni z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym powierzchnie ścian napuchnięte, z odpryskami farby, w pomieszczeniu hali powierzchnie ścian z łuszczącą się i odpryskującą farbą do wysokości lamperii na całej powierzchni, w siłowni przy hali sportowej powierzchnia sufitu z zaciekami, łuszczącą i odpryskującą farbą nad oknem,
- na targowisku miejskim uszkodzone ogrodzenie,
- na stadionie drewniane siedziska ławek uszkodzone, z ubytkami, w toaletach wolnostojących powierzchnie ścian trwale zabrudzone, z ubytkami farby i tynku, miejscami pokryte zielonkawym nalotem, brak drzwi wejściowych do kabin,
- na boisku sportowym w szatniach, w sanitariatach w kabinie podłoga przy oczku ustępowym zarwana, z widocznymi zapadnięciami,
- w zakładzie pogrzebowym w pokoju socjalnym brak punktu poboru wody.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **34** decyzje administracyjne, w których nałożono obowiązki doprowadzenia obiektów do stanu zgodnego z wymaganiami sanitarnymi oraz **20** decyzji zmieniających termin realizacji obowiązków. W 2016 r. wyegzekwowano obowiązki **14** z nich oraz **8** decyzji z lat ubiegłych. Ponadto, wydano **45** decyzji-rachunków na łączną kwotę **2044,91 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **5** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **1800 zł**. Wystosowano **3** upomnienia oraz postanowienie o nałożeniu grzywny na halę targową na łączną kwotę **3068 zł**. W 2016 r. ściągnięto grzywnę na łączną kwotę **2068 zł** nałożoną w 2015 r. na tą sama halę targową.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2016 r. w **20** obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

W 2016 r. łącznie skontrolowano 1297 podmiotów działalności leczniczej na 1696 ujętych w ewidencji, co stanowi 76,47% ogółu. W stosunku do roku poprzedniego liczba podmiotów działalności leczniczej zwiększyła się o 65 obiektów.

Spośród 2587 ujętych w ewidencji praktyk lekarskich, pielęgniarskich ogółem oraz innych podmiotów świadczących usługi medyczne, kontrolą objęto 1169 obiektów, co stanowi 45,19% ogółu. W stosunku do roku 2015 ogólna liczba podmiotów w tej grupie placówek została bez zmian.

Poniżej przedstawiono obiekty służby zdrowia oraz przeprowadzone kontrole w ujęciu tabelarycznym tabela 42. Należy zauważyć, że z roku na rok sukcesywnie zwiększa się liczba podmiotów działalności leczniczej podlegających kontroli sanitarnej. Dane sprawozdawcze za 2016r. 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”.

Na koniec 2016 roku Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził bezpośredni nadzór nad 10 podmiotami leczniczymi.

Tab. 42. Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2016.

Rodzaj placówki	Rok	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	% obiektów skontrolowanych
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze (do 2016r. zakłady opieki zdrowotnej ogółem)	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
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową (do 2016r. praktyki lekarskie, pielęgniarskie ogółem oraz inne podmioty świadczące usługi medyczne)	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 2016r. znajdowało się 35 szpitali. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych wraz z liczbą łóżek został przedstawiony w tabeli nr 43.

W 2016 roku doszło do przekształcenia i zmian organizacyjnych w niektórych szpitalach:

- Przedsiębiorstwo Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. z siedzibą w Białogardzie ul. Chopina 29, 78-200 Białogard zostało od dnia 1 stycznia 2016 roku wydzierżawione przez Firmę Centrum Dializa Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec, w związku z powyższym kontrolę z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego przejął Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białogardzie;

- Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard – uruchomiono Pracownię mammografii, zamknięto działalność Poradni Neurologii Dziecięcej, przejęto działalność pralni szpitalnej.

Należy podkreślić, że 2 szpitale w ewidencji funkcjonują w obiektach na terenie 2 powiatów tj. SPSK Nr 1 w Szczecinie również w Policach, Szpital SP ZZOZ w Gryficach, także w filii w Resku, natomiast Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE" w Szczecinie obejmuje również strukturalnie budynek szpitala dziecięcego przy ul. Św. Wojciecha w Szczecinie. Ponadto w szpitalach w Szczecinku i Koszalinie nadal działają inne podmioty o statusie szpitala będące wyodrębnionymi niepublicznymi podmiotami działalności leczniczej.

Tab.43. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) - stan na 31.12.2016r.

L.p.	Nazwa i adres szpitala	liczba łóżek
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie, 71-252 Szczecin	699
	Filia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM, ul. Siedlecka 2 w Policach	182
2.	Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 11 w Szczecinie, 70-891 Szczecin – Zdunowo (od 4.03.2017r. połączył się z SPWSZ w Szczecinie ul. Arkońska 4)	406
3.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", ul. Mączna 4, 70-780 Szczecin, z filią przy ul. Św. Wojciecha	900
4.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM, Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin	438
5.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	719
6.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin	221
7.	ZOZ Szpital Aresztu Śledczego Areszt Śledczy ul. Kaszubska 28, 70-952 Szczecin	84
8.	Centrum Narodzin Mamma, ul. Sowie 38 w Szczecinie, 70-794 Szczecin	16
9.	AMC Art Medical Center Szpital Sp. z o.o., Spółka komandytowa, ul. M. Langiewicza 28/U1, 70-263 Szczecin	10
10.	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika ul. Chałubińskiego 7 w Koszalinie	577
11.	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Niepodległości 44-48 w Koszalinie	92
12.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UROMED” w Koszalinie ul. Głowackiego 7	10
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna "Praxis" ul. Armii Krajowej 7 w Koszalinie	8
14.	Szpital Barlinek Sp. z o.o., ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek	193
15.	Szpital w Debnie Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58. 74-400 Debno	155
16.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	486
	Filia SPZZOZ ul. Niechorska 27 Gryfice, Szpital w Resku ul. Szpitalna 8.	80
17.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszczynie ul. Niedziałkowskiego 4A, 73-200 Choszczno	401
18.	Szpital Powiatowy ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce	157
19.	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7. 72-600 Świnoujście	112

20.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	196
21.	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy ul. Wojska Polskiego 7 w Nowogardzie	131
22.	„Szpitale Polskie” s. c. Katowice ul. Piotrowicka 17 – Drawskie Centrum Specjalistyczne Polskie S.A., ul. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	162
23.	Centrum Sercowo-Naczyniowe w Drawsku-Pomorskim, ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie pod patronatem spółki „NAFIS” S.A. z siedzibą w Poznaniu (rozpoczęło działalność w listopadzie 2013 roku i działało do października 2016r.	33
24.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard	306
25.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. dzierżawione przez Firmę Centrum Dializa Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec od 1.01.2016r. ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	300
26.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg	430
27.	Szpital Powiatowy, ul. I-go Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno	161
28.	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. ul. Parkowa 5 w Gryfinie	159
29.	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10 – filia EMC Instytut Medyczny S.A. Wrocław, ul. Pilczycka 144-148	93
30.	Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. przy ul. Gwardii Ludowej 5 należący do spółki Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie Zdroju (od 01.10.2014r.)	104
31.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek <u>Ponadto na terenie miasta Szczecinek działają n.w. oddziały szpitalne będące samodzielnymi podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia szpitalne:</u>	180
32.	Centrum Kardiologii „SCANMED” ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku, należący do <i>Kliniki Scanmed Sp. S.A. z siedzibą w Krakowie</i>	12
33.	Oddział Nefrologiczno-Internistyczny z Poradnią -Usługi Medyczne „Dializa” Sp. z o.o. w Szczecinku ul. Kilińskiego 7	18
34.	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
35.	<u>Ponadto na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie działa:</u> AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. Międzynarodowy Centrum Onkoterapii Koszalin ul. Chałubińskiego 7, siedziba AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. w Warszawie ul. Mokotowska 49	35

Pod nadzorem PSSE w Szczecinie znajdują się również 4 podmioty lecznicze, które w 2016 roku świadczyły 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 – 7;
- Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin – liczba łóżek – 3.

Pod nadzorem PSSE w Szczecinku znajdują się:

- NZOZ „SALUS” – Szpital Psychiatryczny przy ul. Kościuszki 38C w Szczecinku – liczba łóżek – 30;
- „Patronka”, ul. Lelewela 15 (Oddział opiekuńczo-psychiatryczny i Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu) – liczba łóżek – 56;
- „Patronka”, ul. Staszica 6 (Oddział opiekuńczo-pielęgnacyjny) – liczba łóżek – 29;

- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Borne Sulinowo, ul. Orła Białego 5, Zespół Chirurgii Jednego Dnia z blokiem operacyjnym – liczba łóżek – 3.

5.1.1. Stan techniczny i funkcjonalny szpitali

W 2016r. szpitale kontynuowały działania dostosowawcze pomieszczeń i urządzeń do wymagań jakim powinny odpowiadać podmioty działalności leczniczej, zgodnie z zaopiniowanymi w 2012r. przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie programami dostosowawczymi. Część podmiotów kontynuowała przeprowadzanie bieżących remontów mających na celu dostosowanie obiektów do właściwego stanu sanitarno – technicznego, prowadzono także remonty pomieszczeń szpitali wynikające z reorganizacji niektórych oddziałów.

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

- W **Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie przy ul. Chalubińskiego 7** zostały odnowione pomieszczenia Pododdziału Ginekologii, zlokalizowane na poziomie I piętra w budynku J. Pomieszczenia poddano modernizacji i dostosowano do obowiązujących przepisów. W oddziale zorganizowano wydzieloną salę z przeznaczeniem na izolatkę ze służą umywalkowo-fartuchową, węzłem sanitarnym, wyposażonym w kabinę natryskową, WC oraz myjnię-dezynfektor;
- W **Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie** przeprowadzono remont pomieszczeń w obrębie Izby Przyjęć i wejścia do szpitala. Remont obejmował wymianę instalacji elektrycznej, malowanie ścian, wymianę oświetlenia, wymianę drzwi i montaż monitoringu. Ponadto przeprowadzono prace związane z wyminą dźwigu towarowego.
- W **Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 11 w Szczecinie** odnowiono poprzez malowanie pomieszczenie biurowe na Izbie Przyjęć, gabinet specjalisty ds. epidemiologii, pomieszczenie bronchoskopii i endoskopii, pomieszczenie socjalne na Dziale Fizykoterapii oraz na Oddziale III, gabinet lekarza zakładowego, magazyn sprzętu medycznego, sale chorych na oddziale VI, pomieszczenia Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc, Pracownię Endoskopii, pomieszczenia kuchni centralnej szpitala oraz klatki schodowej przy oddziale VIII.
- W **SPWSZ w Szczecinie ul. Arkońska 4** przeprowadzono remont Centrum Leczenia Nowotworów Pierwotnych i Przerzutowych Wątroby oraz Nowotworów Trzustki i Dróg Żółciowych, remont pomieszczeń po byłym Oddziale Kardiologii na I piętrze w bud. A z przeznaczeniem na tymczasowa lokalizację Oddziału Geriatrii i Przewlekłe Chorych, remont pomieszczeń po byłym Oddziale Kardiologii na II piętrze w bud. A z przeznaczeniem na Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego, dostosowano pomieszczenia po byłej Kardiologii Dziecięcej na potrzeby Oddziału Dziecięcego na II piętrze bud. B oraz dostosowano część pomieszczeń piwnic w bud. M na potrzeby sterylizacji. Ponadto zakończono remont pomieszczeń magazynu bielizny na Oddziale Nefrologii w bud. B, pomieszczeń na Oddziale Nefrologii I piętro w bud. G oraz pomieszczeń po Urologicznym Bloku Operacyjnym w bud. G;
- W **SPS ZOZ „ZDROJE” w Szczecinie** przeprowadzono rozbudowę pawilonu Położniczo-Ginekologicznego o część Oddziału Patologii Ciąży oraz przebudowę i remont przyległych pomieszczeń. Oddział Otolaryngologii i Okulistyki został przeniesiony do wyremontowanego pawilonu nr 16;
- W **SPSK Nr 2 w Szczecinie** realizowano prace remontowe całego budynku Kliniki Chirurgicznej. Oddano do eksploatacji nowo wyremontowaną salę operacyjną w Bloku Operacyjnym Kliniki Kardiochirurgii w budynku W. Przebudowano pomieszczenia

administracyjne Kliniki Położnictwa i Ginekologii z przeznaczeniem na sale chorych oraz dla potrzeb Kliniki Patologii Noworodka w budynku A. Dokonano adaptacji pomieszczeń w budynku L z przeznaczeniem na magazyny odpadów medycznych. Wyremontowano pomieszczenia i wymieniono urządzenia w Centralnej Sprężarkowni Powietrza. Zrealizowano remont pomieszczeń Pracowni Hemodynamiki (przyziemie budynku W). Dokonano wymiany dwóch dźwigów szpitalnych w budynku K;

- **W SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1** przeprowadzono remont bieżący poprzez malowanie części pomieszczeń w Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych, w Klinice Endokrynologii i Chorób Metabolicznych, w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej (IV p.), w Klinice Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych (III p.), Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, na Bloku Operacyjnym oraz w Aptece Szpitalnej;
- **W Filii SPSK Nr 1 PUM ul. Siedlecka 2, 72-010 Police** odnowiono poprzez malowanie pomieszczenia na Izbie Przyjęć, w Klinice Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej i Ogólnej, w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych, na Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych i Dzieci, w Klinice Neonatologii oraz w Klinice Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii;
- **W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie** zakończono prace budowlane i technologiczne budynku kotłowni, ułożono nowe sieci zewnętrzne: c.o., c.w.u., chłodu oraz instalacje elektryczne, częściowo zmodernizowano węzły ciepła i chłodu w budynkach szpitala. Trwa realizacja inwestycji: „Budowa części dróg dojazdowych, parkingów, zagospodarowanie terenu wraz z uzbrojeniem terenu” - oddano do użytkowania parking przy budynku Administracji, przy budynku nr 8 oraz na terenie byłej oczyszczalni ścieków. Wykonano przebudowę rozprężalni tlenu, dostawę systemu rozprężania tlenu wraz z montażem. Wykonano sieć wodociągową, zasilającą zbiorniki wody, w stanie surowym budynek hydroforni, mur oporowy oraz dokonano podbudowy drogi dojazdowej. Rozpoczęto realizację inwestycji „Modernizacja Kuchni Centralnej”, inwestycji pn.: „Budowa zewnętrznej sieci światłowodowej na terenie ZCO”. Wykonano remont pomieszczeń Magazynu Głównego. Oddział Chirurgii Onkologicznej dostosowano do wymogów przeciwpożarowych. Ponadto naprawiono i częściowo wymieniono instalację odgromową w budynku Oddziału Chirurgii Onkologicznej, administracji oraz magazynu głównego;
- **W Szpitalu w Barlinku Sp. z o.o.** przeprowadzono remonty doraźne w obiektach szpitalnych (malowanie, naprawy bieżące: oddział chirurgiczny, blok operacyjny, ZPO I, Laboratorium). Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Noworodkowym przeniesiono na I piętro nowo oddanego budynku „C”. Natomiast Poradnie specjalistyczne t.j. ginekologiczna, chirurgiczna, laryngologiczna, kardiologiczna z pracownią prób wysiłkowych oraz Opieka Nocna i Świąteczna wraz z Izbą Przyjęć przeniesiono na parter tego budynku . Uruchomiono Rejestrację Centralną oraz punkt pobierania materiałów do badań laboratoryjnych w budynku „C” na parterze. Ponadto uruchomiono Dzienny Dom Rehabilitacji i Terapii oraz oddział opieki krótko i długoterminowej w budynku A na parterze;
- **W Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Gryfinie** wykonano remont ciągu komunikacyjnego między oddziałami, naprawiono kominy;
- **W SPZOZ w Choszczynie** przeprowadzono remont instalacji wodno-kanalizacyjnej, instalacji elektrycznej oraz oświetlenia w budynku nr 6 Oddziału Rehabilitacji; remont instalacji centralnego ogrzewania w budynku POZ; naprawę dachu, wymianę płytek, wymianę oświetlenia na II piętrze Oddziału Wewnętrznego; modernizacja instalacji wodno-kanalizacyjnej oraz wykonanie instalacji komputerowej na Oddziale Dziecięcym;

- wymiana oświetlenia, wykonanie kurtyn w SOR; montaż instalacji komputerowej i telefonicznej w biurze kadr i rady prawnego.
- **W Szpitalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Goleniowie** przeprowadzono modernizację oddziału ginekologiczno-położniczego, oddziału wewnętrznego, pomieszczenia dla Pracowni Tomografii Komputerowej wraz z zainstalowaniem tomografu oraz wykonywano bieżące prace remontowe.
 - **W Szpitalu w Szczecinku Sp. z o.o.** zgodnie z planem remontów został rozbudowany i wyremontowany oddział intensywnej terapii oraz szpitalny oddział ratunkowy. Natomiast w dalszym trwa ciągły remont oddziału pediatrycznego zlokalizowanego na poddaszu;
 - **W Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu** zakończono prace związane z termomodernizacją szpitala, natomiast rozpoczęto prace remontowe pomieszczeń przeznaczonych na Poradnię Okulistyczną.
 - **W Drawskim Centrum Specjalistycznym** do użytku oddano nową część Oddziału Pediatrycznego – wybudowano sale chorych z przeszklonymi ścianami umożliwiającymi obserwację dzieci, powstała w nowej części izolatka oraz WC dla personelu. W Przychodni Przyszpitalnej odremontowano pomieszczenia opieki nocnej i świątecznej.
 - **W Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach** adaptowano pomieszczenia po Oddziale Położniczo-Ginekologicznym na Oddział Wewnętrzny oraz adaptowano pomieszczenia na poradnie przyszpitalne, wykonano remont magistrali zimnej wody, częściowo wymieniono instalację elektryczną oraz wykonywano bieżące prace remontowe;
 - **W Szpitalu Powiatowym w Sławnie** przeprowadzono remonty bieżące na Oddziałach: Intensywnej Opieki Medycznej, Wewnętrznym, Oddziale Chirurgii, Dziecięcym i Noworodkowym, Położniczo-Ginekologicznym, w Pracowni RTG, Laboratorium oraz budynku administracji;
 - **W Szpitalu w Dębnie Sp. z o.o.** przeprowadzono całkowity remont budynku magazynu odpadów medycznych; rozpoczęto remont budynku prosektorium, przebudowy i remontu pomieszczeń przeznaczonych na szatnie dla personelu; utworzono służbę przy wejściu w Blok porodowy oraz służbę przy wejściu w Oddział Noworodkowy; przeprowadzono remont korytarza Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz przebudowę części Izby Przyjęć polegającą na utworzeniu dodatkowego pomieszczenia obserwacji pacjentów oraz pomieszczenia sanitarno-higienicznego z wózko-wanną dla pacjentów - wg planu dostosowawczego, prowadzone są bieżące remonty wg planu remontowego szpitala;
 - **W Szpitalu Barlinek Sp. z o.o.** w marcu 2016 roku uruchomiono nowy budynek, do którego zostały przeniesione Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Noworodkowym i salą cięć cesarskich, Izba Przyjęć z gabinetami zabiegowymi. Do zmodernizowanych pomieszczeń budynku B przeniesiono Poradnię onkologiczną i ortopedyczną. Ukończono modernizację i oddano do użytku Pracownię endoskopii przewodu pokarmowego. Wydzielono pomieszczenie do dekontaminacji i przechowywania wózków do transportu wewnętrznego – budynek C. Ponadto w lipcu 2016 roku uruchomiono 22 łóżkowy Ośrodek Rehabilitacji i Terapii krótko i długoterminowej, który mieści się w wyremontowanej części budynku A, w pomieszczeniach po Oddziale Położniczo-Ginekologicznym;
 - **W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Rejonowym w Nowogardzie** ukończono prace modernizacyjno-remontowe na Oddziale Pediatrycznym.

Należy podkreślić iż kierownicy szpitali, pomimo problemów finansowych, dążą do podniesienia standardu placówek. Wyższy standard i dostosowanie podmiotów działalności leczniczej do obowiązujących warunków sanitarno-technicznych umożliwia i warunkuje przestrzeganie procedur przeciwepidemicznych, stąd stanowi istotny element zapewnienia bezpieczeństwa osób korzystających z usług szpitali.

W związku ze stwierdzonymi w czasie kontroli nieprawidłowościami w 2016r. egzekwowano obowiązki decyzjami nakazującymi ich usunięcie oraz terminowość decyzji wydanych w latach poprzednich. Ze względu na sytuację finansową szpitali nałożone obowiązki wykonywane były sukcesywnie, terminy wykonania części zaleceń w niektórych podmiotach były przedłużone.

W 2016 roku szpitale w trakcie kontroli tematycznych były m.in. sprawdzane pod kątem oceny procedur przeciwepidemicznych oraz oceny stanu sanitarno-higienicznego w Oddziałach Wewnętrznych oraz Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych.

Kontynuowano także działania kontrolne dot. przestrzegania przepisów związanych z zakazem palenia tytoniu na terenie zoz zgodnie z ustawą z dn. 09.11.1995 o *ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 298 z późn. zm.). Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości, chociaż nadal podnoszony jest problem z wyegzekwowaniem zakazu palenia w oddziałach psychiatrycznych, ze względu na specyfikę chorób pacjentów przebywających w tych oddziałach. Ponadto egzekwowano w nadzorowanych podmiotach wprowadzenie nowych oznaczeń dot. informowania o zakazie palenia papierosów elektronicznych, co wynikało ze zmian ustawowych.

5.1.2. Bloki żywieniowe w szpitalach

Nadzorem sanitarnym w woj. zachodniopomorskim objęto zgodnie z ewidencją:

- 34 bloki żywienia w szpitalach w tym 16 bloków prowadzących żywienie w systemie cateringowym – w porównaniu do 2015r. ilość bloków żywienia utrzymała się na tym samym poziomie
- 3 kuchnie niemowlęce - ilość kuchni niemowlęcych nie uległa zmianie.

Oceną sanitarną zgodnie z *arkuszem stanu sanitarnego* dla zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego według określonych kryteriów objęto 27 pionów żywienia, nie odnotowano obiektów niezgodnych z wymaganiami.

Zakres kontroli w pionie żywienia zakładów opieki zdrowotnej najczęściej obejmował następujące zagadnienia:

- stan sanitarno – techniczny pomieszczeń produkcyjnych, magazynowych i socjalnych, urządzeń i sprzętu wykorzystywanego w procesie przygotowywania posiłków oraz kuchenek oddziałowych, z których następuje ich dystrybucja;
- jakość surowców, półproduktów i warunki ich przechowywania, sposób przyjęcia surowców ze szczególnym uwzględnieniem znakowania żywności, identyfikacji dostawców oraz zachowania łańcucha zimna dla środków spożywczych;
- warunki dystrybucji posiłków na oddziały szpitalne;
- ocenę prawidłowości prowadzenia dokumentacji i zapisów dotyczących realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej, przebiegu procesów technicznych, zasad systemu HACCP;
- ocenę żywienia pacjentów realizowanego:
 - w ramach działalności własnej placówek służby zdrowia,
 - przez firmy cateringowe,
 - inne jednostki świadczące usługi żywieniowe na rzecz szpitali;
- gospodarkę odpadami, w tym usuwanie odpadów gastronomicznych.

Urzędową kontrolę żywności prowadzono zgodnie z przyjętym harmonogramem kontroli na 2016 rok oraz każdorazowo, w przypadku interwencji.

Organizacja żywienia hospitalizowanych pacjentów prowadzona jest jednym z niżej opisanych systemów:

- posiłki najczęściej przygotowane są w kuchniach własnych przez personel szpitala lub firmy świadczące usługi żywieniowe.

- żywienie pacjentów w systemie cateringowym polega na przygotowywaniu posiłków w zakładzie macierzystym firmy i ich dowożeniu do budynku szpitala gdzie w wyodrębnionej strefie przyjęcia wózków z pożywieniem posiłki są ekspediowane na oddziały szpitalne. W blokach żywienia pacjentów w systemie cateringowym dyrekcje placówek działalności leczniczej zrezygnowały z utrzymania własnych kuchni znajdujących się na terenie szpitala

W 18 placówkach służby zdrowia posiłki dla pacjentów przygotowywane były we własnym zakresie, natomiast w pozostałych szpitalach produkcję i dostarczanie posiłków dla pacjentów zlecono odrębnym podmiotom gospodarczym, żywienie pacjentów w systemie cateringowym prowadziło 15 szpitali.

Tab. 44. Wykaz szpitali i sposób świadczonych usług w zakresie żywienia pacjentów w 2016r.

lp	Nazwa szpitala	Forma świadczenia usług żywieniowych	Opis działalności
1	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Szczecinie ul. Unii Lubelskiej 1 wraz z Kliniką Psychiatryczną SPSK1 przy ul. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin.	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot. +Kuchnia mleczna	• Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę: CATERMED S.A., ul. Siemaszki 15a, 31-201 Kraków (kuchnia centrala przy ul. Unii Lubelskiej 1, kuchnia mleczna, kuchenki oddziałowe).
2	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 w Szczecinie ul. Powstańców Wlkp. 72.	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot.	Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę: Impel Catering "Company" Sp. z o. o. Sp. K., ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław (kuchnia centrala, kuchenki oddziałowe).
3	Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 11 Szczecin – Zdunowo.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków <u>przez szpital.</u>	Kuchnia centralna prowadzona jest przez szpital we własnym zakresie. Kuchenki oddziałowe- za rozdział posiłków odpowiedzialna jest firma Impel Clearing Sp. z o.o. 71-011 Szczecin, ul. Mieszka I 73.
4	SP Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” w Szczecinie ul. Mączna 4.	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot. +Kuchnia mleczna, znajduje się w pomieszczeniach kuchni centralnej.	• Cały pion żywienia prowadzony jest przez Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe MARTINA CATERING Sp.z o. o., ul. Sarmacka 14D/2, 61-616 Poznań posiłki dowożone są również do Centrum Psychiatrycznego SPS ZOZ „Zdroje” przy ul. Żołnierskiej 55 i Ośrodka Rehabilitacyjnego przy ul. M. Skłodowskiej Curie oraz do kuchenek oddziałowych przy ul. Wojciecha.
5	SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie ul. Arkońska 4.	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot.	• Kuchnia centralna prowadzona jest przez firmę CATERMED S.A., ul. Siemaszki 15a, 31-201 Kraków
6	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie ul. Strzałkowska 22.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital.</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez ZCO w Szczecinie ul. Strzałkowska 22.
7	Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital Aresztu Śledczego ul. Kaszubska 28 w Szczecinie	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków <u>przez szpital.</u>	Pion żywienia prowadzony we własnym zakresie.
8	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków <u>przez szpital.</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez Szpital Wojewódzki w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7.
9	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44 -48.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków przez podmiot.	Cały pion żywienia wydzierżawiony firmie- kuchnia centralna prowadzona jest przez firmę zewnętrzną "EDEN-CATERING" 76-200 Słupsk, ul. Grotgera 10a.

10	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie ul. Nowogardzka 2.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital</u> .	Osoby pracujące w kuchenkach oddziałowych zajmujące się wydawaniem posiłków zatrudnione są przez zewnętrzną firmę Sp. Inwalidów „Naprzód” ul. Żabiniec 46, 31-215 Kraków .
11	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital</u> .	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7.
12	SP ZZOZ Szpital Specjalistyczny w Gryficach ul. Niechorska 27.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital</u> . + Kuchnia mleczna	Kuchenki oddziałowe w szpitalu prowadzi firma Impel Sp. Akcyjna ul. Ruska 3/4 , 50-079 Wrocław Filia w Szczecinie -rozdział i wydawanie posiłków.
13	SPSK nr 1 ul. w Policach ul. Siedlecka 2.	Catering -posiłki dowożone są z kuchni Szpitala ul. Unii Lubelskiej w Szczecinie	Posiłki przygotowane są w kuchni SPSK nr 1 PAM przy ul. Unii Lubelskiej 1 Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę: CATERMED S.A., ul. Siemaszki 15a, 31-201 Kraków Kuchenki oddziałowe w szpitalu prowadzi w/w firma.
14	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital</u> .	Cały blok żywienia prowadzony jest przez Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2.
15	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 8.	Kuchnia szpitalna w/m wydierżawiona przez podmiot.	FOOD INVESTMENT Spółka Akcyjna ul. Potokowa 26, 80-283 Gdańsk Kuchenki oddziałowe prowadzone są przez szpitala. Kuchenki oddziałowe prowadzone są przez szpital.
16	„Szpitale Polskie” s. a Katowice ul. Ligocka 103 Drawskie Centrum Specjalistyczne ul. Chrobrego 4, Drawsko Pomorskie.	Catering -posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki do szpitala dostarcza firma cateringowa - Uzdrowisko Połczyn Grupa PGU S. A. z siedzibą w Połczynie Zdroju, 78-320 Połczyn Zdrój (brak kuchni centralnej i kuchenek oddziałowych)
17	SP ZOZ w Choszczynie ul. Niedziałkowskiego 4a.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital</u> .	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP ZOZ w Choszczynie ul. Niedziałkowskiego 4a.
18	Szpital Powiatowy w Białogardzie ul. Chopina 29.	Catering -posiłki dostarczane w formie cateringowej	Kuchnia szpitalna została zamknięta, od lipca 2016r posiłki dostarczane są przez firmę cateringową Dom Weselny „Royal House” ul. Gryfitów 7, 78-200 Białogard należący do Anny Światała FHU „ANIMAX” Redło 11 A, 78-320 Połczyn Zdrój. (brak kuchenek oddziałowych)
19	Szpital Polski Połczyn – Zdrój NZOZ w Połczynie Zdroju przy ul. Gwardii Ludowej 5 należący do spółki Szpitale Polskie S.A. z siedzibą w Katowicach, ul. Ligocka 103	Catering -posiłki dostarczane w formie cateringowej	Nie korzysta się z pomieszczeń kuchni centralnej. Posiłki dowożone są z Restauracji „Parkowej” ul. 5 Marca 24, Zofia Cudyk Połczyn Zdrój.
20	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. ul. Kościuszki 38. 78-400 Szczecinek	Catering Posiłki obiadowe dostarczane w formie cateringowej, pozostałe przygotowywane na miejscu w kuchni szpitalnej.	Posiłki obiadowe dla pacjentów przygotowuje Tomasz Prajs „España” s.c. T. Prajs, A. Andrejczyk, ul. Grunwaldzka 35, 74-120 Widuchowa w kuchni Szkoły Podstawowej nr 7, ul. Krakowska 1 Szczecinek. Śniadania i kolacje przygotowywane są przez personel szpitala w kuchni szpitalnej

21	Szpital w Dębnie Sp. zo.o. ul. Kościuszki 58. Dębno.	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Od 08.11.2016r usługi Posiłki przygotowywane przez w/w firmę w DPS zlokalizowanym w Kamieniu Wielkim ul. Stawna 40, 66-460 Witnica i dostarczane do Szpitala w Dębnie. Kuchenki oddziałowe (4) znajdują się pod nadzorem szpitala.
22	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Barlinku ul. Szpitalna 10. Barlinek	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital</u>	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP ZOZ Szpital Powiatowy w Barlinku ul. Szpitalna 10.
23	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9.	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Firma świadcząca usługi w zakresie żywienia- Dorota Szerszenowicz Usługi Gastronomiczne i Marketingowe ul. Sempołowskiej 2, 76-100 Sławno- posiłki przygotowywane w Stołowce Szkoły Podstawowej Nr 3 w Sławnie, ul. Sempołowskiej 2 Kuchenki oddziałowe prowadzi szpital we własnym zakresie.
24	SP Wielospecjalistyczny w Stargardzie Szczecińskim ul. Wojska Polskiego 27.	Kuchnia szpitalna wydierżawiona przez podmiot.	Cały blok żywienia prowadzony jest Firmą Mirosław Walczak Przedsiębiorstwo Produkcyjno – Handlowo – Usługowe Eksport – Import „MARTINA” ul. Mickiewicza 37, 88-400 Żnin.
25	Szpital Miejski Sp. z o.o. w Świnoujściu ul. Mieszka I- 7.	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki dla pacjentów szpitala przygotowywane i dostarczane są w formie cateringu przez Zakład Gastronomiczny ”Bryza”, ul. Gdyńska 28 w Świnoujściu.
NIEPUBLICZNE			
26	Niepubliczny Psychiatryczny ZOZ „MEDiSON” ul. Paderewskiego 9 – w Słupsku, Oddział w Koszalinie ul. Słoneczna 15.	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy firma Firma Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev, ul. Słowiańska 17/2, 75-845 Koszalin. Posiłki są przygotowywane w stołowce zakładów Royal Grinland Food ul. Bowid 17, Koszalin. Kuchnia centralna wyłączona z działalności.
27	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7.	Catering Posiłki obiadowe dostarczane w formie cateringowej	Posiłki obiadowe dla pacjentów szpitala przygotowywane i dostarczane są przez firma Firma Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev, ul. Słowiańska 17/2, 75-845 Koszalin (śniadania i kolacje szpital zapewnia we własnym zakresie)
28	NZOZ UROMED, Koszalin ul. Głowackiego 7 Oddział Chirurgii Jednego Dnia.	Catering Posiłki obiadowe dostarczane w formie cateringowej (jeżeli zachodzi taka potrzeba).	obiady są donoszone przez pracownika placówki medycznej z baru Red-Bistro w Koszalinie, ul. Głowackiego 4, Catervend Ewa Ernest, Koszalin ul. Głowackiego 3-5.
29	Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Oddział Radioterapii w Koszalinie, ul Chałubińskiego 7	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy firma Firma Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev, ul. Słowiańska 17/2, 75-845 Koszalin. Produkcja posiłków (śniadania, obiady, kolacje w ilości 100 porcji) odbywa się w stołowce ul. Połczyńska 71a w Koszalinie
30	Centrum Sercowo –Naczyniowe NAFIS, ul Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie -NAFIS S.A. ul Murna 3a/2, 61-771 Poznań	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Firma Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev, ul. Słowiańska 17/2, 75-845 Koszalin

	Od 03.11.2016r Centrum Sercowo –Naczyniowe zawiesiło działalność.		
31	SPZ ZOZ w Gryficach Oddział Zamiejscowy w Resku ul. Szpitalna 8;	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej <u>przez szpital</u> .	Cały szpital podlega szpitalowi SPZZOZ w Gryficach przy ul. Niechorska 27.
32	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim przy ulicy Szpitalnej 10, należący do sieci EMC Instytut Medyczny S.A. 54-144 Wrocław, ul. Pilczycka 144-148.	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy firma Grupa Żywieniowa Bałtyk Sp. z o.o. Kołobrzeg ul. Fredry 9c/11, posiłki produkowane są w Szkole Podstawowej w Świerznie.
33	Centrum Narodzin „Mamma” przy ul. Sowiej 38 w Szczecinie	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	posiłki dostarczane z zakładu żywienia PORT BAR Tomasz Kuźmiński, Marzena Pietrakowska s.c., ul. Bytomska 7, 70-603 Szczecin
34	Klinika Chirurgii Plastycznej Art. Medical Center przy ul. Langiewicza 28/U1 w Szczecinie	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	posiłki dostarczane z Restauracji „Secesja Cafe” s.c. J.Brejda, G. Grzybnowicz, Al. Jana Pawła II 19/1, 70-455 Szczecin.

W pionach żywienia omawianej grupy zakładów przeprowadzono 69 kontroli w tym 8 kontroli interwencyjnych. Interwencje dotyczyły niewłaściwej jakości produkowanych potraw, zaniżania gramatury, serwowania posiłków o zmienionych cech organoleptycznych, braku higieny osobistej personelu dokonującego porcjowania posiłków.

Przeprowadzone kontrole nie potwierdziły zasadności wniesionych interwencji, nie stwierdzono niezgodności z przepisami prawa żywnościowego w zakresie jakości posiłków serwowanych pacjentom. Zakres kontroli dotyczył oceny stanu sanitarno- higienicznego pomieszczeń produkcyjnych, higieny przy przetwarzaniu i dystrybucji żywności, a także oceny warunków jej przechowywania, monitorowania warunków transportu i jakości żywności przy przyjęciu do zakładu oraz na etapie dystrybucji dań gotowych.

Najczęściej powtarzające się uchybienia natury bieżącej, to:

- brak segregacji artykułów spożywczych w urządzeniach chłodniczych;
- niedokładnie myty i częściowo zniszczony sprzęt produkcyjny;
- brak porządku w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych.

Osoby winne zaniedbań ukarano mandatami karnymi, na kwotę 200.00 zł.

W bieżącym roku sprawozdawczym w pionie żywienia placówek służby zdrowia wydano 18 decyzji administracyjnych dotyczących poprawy stanu sanitarno-technicznego.

Obowiązki nałożone decyzjami administracyjnymi najczęściej dotyczyły:

- odnowienia powierzchni ścian, sufitów oraz podłóg w pomieszczeniach kuchni;
- doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego sprzętu produkcyjnego oraz sprzętu do transportu posiłków;

Podczas kontroli sprawdzających stwierdzono wykonanie części zarządzeń decyzji z uwagi jednak na trudną sytuację finansową placówek służby zdrowia, prolongowano terminy niewykonanych obowiązków do 2017 roku.

W 2016 roku, 34 zakłady żywienia w szpitalach wdrożyło procedury oparte na zasadach systemu HACCP. System HACCP najczęściej dotyczy: opisu produktu, podziału potraw, schematów technologicznych, listy zagrożeń na każdym etapie produkcji, analizy zagrożeń dla poszczególnych etapów procesu, określenia krytycznych punktów kontroli oraz punktów

kontroli sposobu ich monitorowania, ustalenia działań korygujących i zapobiegawczych, weryfikacji systemu. Przeprowadzona analiza zagrożeń dotyczyła kategorii zagrożeń mikrobiologicznych, chemicznych i fizycznych.

W wyniku przeprowadzonej analizy najczęściej wyznaczano 3 krytyczne punkty kontroli (CCP):

- CCP 1 – kontrola zachowania łańcucha chłodniczego przy przyjęciu partii środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie;
- CCP 2 – kontrola temperatury produktu i czas procesu produkcji;
- CCP 3 – obróbka termiczna.

Dla każdego krytycznego punktu kontroli ustalono wartości docelowe i krytyczne.

W ramach urzędowej kontroli żywności dokonano oceny skuteczności prowadzonych w pionie żywienia zabiegów mycia i dezynfekcji, do badań mikrobiologicznych pobrano 9 próbek wymazów sanitarnych z powierzchni roboczej sprzętu produkcyjnego. Próbek nie kwestionowano. Ponadto do badań laboratoryjnych w kierunku oceny zawartości glutenu pobrano 1 próbkę żywności: zupa ziemniaczana bezglutenowa z kuchni Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego przy ul. Arkońskiej 4 w Szczecinie. Badanie wykazało, iż zawartość glutenu w badanej potrawie wynosi poniżej 5 mg/kg, co jest zgodne z wymaganiami Rozporządzenia Komisji WE nr 41/2009 z dnia 20.01.2009 r. dotyczące składu i etykietowania środków spożywczych odpowiednich dla osób nietolerujących glutenu.

Rozdział posiłków dla pacjentów prowadzony był w kuchenkach oddziałowych lub bezpośrednio przy łóżku chorego, ewentualnie pacjenci spożywali posiłki w jadalniach wydzielonych w oddziale łóżkowym szpitala. W przypadku żywienia pacjentów w systemie cateringowym przez podmioty zewnętrzne, rozdział posiłków odbywał się najczęściej w wydzielonym pomieszczeniu szpitala. Posiłki na oddziały dostarczane były w oznakowanych termosach drogami ogólnodostępnymi, następnie umieszczane na wózkach transportu wewnętrznego celem dystrybucji do pacjenta. Wózki do transportu wewnętrznego utrzymane są w dobrym stanie i kondycji technicznej, w razie potrzeby skonstruowane w sposób zabezpieczający przewożone środki spożywcze przed zanieczyszczeniem. Termosy do transportu posiłków najczęściej wykonane są ze stali nierdzewnej, utrzymane są w dobrym stanie technicznym, zapewniają utrzymanie właściwej temperatury potraw. W kuchenkach oddziałowych prowadzono remonty, sukcesywnie poprawiając ich standard pod względem technicznym jak i wyposażenia w meble i sprzęt kuchenny.

W pionie żywienia szpitali nadzorem sanitarnym objęto 3 kuchnie niemowlęce. Z uwagi na promowanie naturalnego karmienia noworodków i niemowląt piersią oraz minimalizację kosztów utrzymania typowych kuchni niemowlęcych istnieją tendencje do ich likwidacji. W sporadycznych przypadkach noworodki dokarmiane są na oddziale gotowymi mieszankami mleka modyfikowanego wymagającego jedynie podgrzania do temperatury spożycia, nałożenia na słoiczek jednorazowego smoczka lub podania gotowego preparatu strzykawką jednorazowego użycia.

Kuchnie niemowlęce obejmują zespół pomieszczeń, które umożliwiają przygotowanie mieszanek mlecznych, mycie butelek i ich sterylizację przy wykluczeniu krzyżowania się dróg czystych i brudnych produktu. Przed wejściem do pomieszczeń kuchni mlecznej znajduje się śluza umywalkowo - fartuchowa. Wyodrębnia się pomieszczenie mycia butelek wyposażone w baseny do ich mycia i przelotowy sterylizator, pomieszczenie gotowania potraw, porcjowania i ekspedycji. W kuchniach niemowlęcych wydzielone są szatnie i toalety dla pracowników z przedsionkiem izolacyjnym.

Z wykonanych czynności w ramach prowadzonego systemu wewnętrznego opartego na zasadach HACCP, dokonuje się systematycznie wpisów m. in. w zakresie przestrzegania terminów przydatności do spożycia i dat minimalnej trwałości środków spożywczych

wykorzystywanych w produkcji, monitorowania temperatur w urządzeniach chłodniczych, monitorowania czasu i temperatury sterylizacji butelek, czasu procesu pasteryzacji mieszanek, przebiegu procesu produkcyjnego- obróbki cieplnej, czasu pracy lampy bakteriobójczej. Gotowe mieszanki w butelkach na oddziały transportowane są w oznakowanych, zamykanych pojemnikach, windą przeznaczoną do transportu posiłków.

Kuchnie niemowlęce na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015r prowadziły następujące placówki służby zdrowia:

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczyła firma- : CATERMED S.A., ul. Siemaszki 15a, 31-201 Kraków,
- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” ul. Mączna 4 w Szczecinie - usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczy Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe MARTINA CATERING Sp.z o. o., ul. Sarmacka 14D/2, 61-616 Poznań
- SP ZOZ Szpital Specjalistyczny w Gryficach ul. Niechorska 27 - usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczone były przez szpital.

Placówki służby zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami opracowały instrukcje postępowania z odpadami gastronomicznymi i komunalnymi. Opracowane procedury określają sposób zagospodarowania odpadów. Od przedsiębiorców egzekwowano okazanie stosownej dokumentacji. Odpady pochodzące z kuchni centralnych najczęściej gromadzone były w wydzielonych pojemnikach i odbierane przez specjalistyczne firmy.

Zgodnie z pismem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25.02.2016r., znak: GIS-GIS-BŻ-WS-4233-9/MJ/16/2 w zakładach żywienia zbiorowego w tym nad firmami świadczącymi usługi cateringowe w szpitalach prowadzono działania nadzоровe w zakresie wymagań dotyczących m.in. jakości żywienia, oceny jadłospisów, oraz dostępu pacjentów do informacji dotyczącej żywienia wynikającej z art. 44 ust 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji o składnikach lub substancjach pomocniczych powodujących alergię lub reakcje nietolerancji oraz z § 19 Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014r. W planowanych jadłospisach umieszczono informację o alergenach występujących w poszczególnych potrawach, a także o możliwości zapoznania się ze składem poszczególnych dań u dietetyka szpitala.

Przy stwierdzeniu nieprawidłowości związanych z oceną żywienia pacjentów, informacje takie przekazywano dyrektorom szpitali z sugestią podjęcia działań naprawczych. W oparciu o zawarte Porozumienie ramowe z dnia 28 grudnia 2010 r. zawarte pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym i Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o współdziałaniu i współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Inspekcji Handlowej informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach z zakresu jakości handlowej każdorazowo przekazywano Inspekcji Handlowej.

W tej grupie obiektów w dniu 25.08.2016r. Szpital Powiatowy w Sławnie przy ul. I Pułk Ułanów 9 dokonał zgłoszenia ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową, które wystąpiło u pacjentów oddziału reumatologicznego. Na podstawie wyników podjętych działań nadzorowych w zakładzie cateringowym i w kuchence oddziału reumatologicznego jak również wyników badań mikrobiologicznych próbek żywności (2) i wymazów sanitarnych ze sprzętu produkcyjnego i rąk pracowników przygotowujących posiłki ustalono, że przyczyną wystąpienia dolegliwości żołądkowo jelitowych u osób hospitalizowanych był brak zachowanego reżimu higieniczno- sanitarnego podczas czynności związanych z myciem i dezynfekcją sprzętu i urządzeń produkcyjnych oraz brak higieny osobistej personelu firmy cateringowej.

Analizę jakości planowania jadłospisów dekadowych, uwzględniając ogólne zasady układania jadłospisów przeprowadzono w 19 zakładach w tym w 7 prowadzących żywienie w

systemie cateringowym. W dziewięciu obiektach (w tym w 3 prowadzących żywienie w systemie cateringowym) sposób żywienia oceniono jako niezgodny z zasadami racjonalnego żywienia. Błędy wynikające z analizy jadłospisów dotyczyły niedostatecznej podaży owoców i surowych warzyw do śniadań i kolacji, zbyt niskiej podaży mleka, przetworów mlecznych, i kasz, braku kolacji gorących typu drugiego dania obiadowego, małe urozmaicenie posiłków. Wyniki ocen jadłospisów z ewentualnymi uwagami co do sposobu żywienia każdorazowo kierowano do osób odpowiedzialnych za żywienie oraz organów założycielskich.

W ramach popularyzacji wiedzy z zakresu racjonalnego żywienia pacjentów i wymagań prawnych wynikających z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. dla personelu bloku żywienia Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryficach zorganizowano szkolenie na temat: „Budowanie świadomości pracowników działu żywienia – alergeny w żywności, uczulenie na gluten, celiakia”.

5.1.3. Dezynfekcja i komory dezynfekcyjne.

Wszystkie szpitale woj. zachodniopomorskiego przeprowadzały procesy dekontaminacji, w tym dezynfekcji zgodnie z wewnątrznie opracowaną procedurą przy użyciu preparatów posiadających wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz znak zgodności CE.

Dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania tj. rodzaju powierzchni, stopnia zabrudzenia, 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.

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 gospodarczych. 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. Postępowanie w zakresie dekontaminacji z akcesoriami endoskopowymi w większości podmiotów 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.

W 2016 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego w użytku funkcjonowały 2 komory dezynfekcyjne w SPZZOZ w Gryficach (przy pralni szpitalnej) oraz w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie, która usytuowana jest w obszarze Centralnej Stacji Przygotowania Łóżek. Dezynfekcji komorowej podlegały materace, kołdry, 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 były pokrowce z „ekolastiku” pozwalające na pranie ich w temperaturze 90°C.

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

5.1.4. Sterylizacja.

W woj. zachodniopomorskim w 2016 r. metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie, przy czym podstawową metodą sterylizacji była sterylizacja parowa. Dobór metod sterylizacji zależny był od właściwości materiału poddawanego procesowi sterylizacji. Osoby obsługujące urządzenia sterylizujące posiadały odpowiednie przeszkolenie w tym zakresie. Efektywność procesów sterylizacji podlegała systematycznej kontroli poprzez dokumentowanie parametrów procesu i ich archiwizowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami. Większość szpitali sterylizację sprzętu medycznego prowadziło w obrębie szpitali, część zlecało usługę sterylizacji firmom zewnętrznym, natomiast niektóre szpitale sterylizację sprzętu medycznego prowadziło w obrębie szpitali oraz korzystało z usług firm zewnętrznych. Zakład Opieki Psychiatrycznej „SALUS” w Szczecinku pracował wyłącznie w oparciu o sprzęt jednorazowy.

Liczbę urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. zachodniopomorskiego oraz monitoring procesów sterylizacji przedstawia tab. 45.

Tab. 45. Monitoring procesów sterylizacji w 2016 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego.

Rok	Sterylizatory	Liczba sterylizatorów	Liczba badań	Ilość badań zakwestionowanych
2016	na ciepło suche	8	25	0
	parowe	94	15307	1
	na tlenek etylenu	10	2346	0
	parowo-formaldehydowy	5	2184	0
	plazmowe	7	2562	0

W 2016r. w grupie urządzeń sterylizacyjnych parowych nieznacznie zmniejszyła się (o 232) liczba wykonanych badań, co stanowi 1,52%. W 2016 roku zakwestionowano 1 badanie z kontroli sterylizacji parowej w szpitalach województwa, co związane było z awarią urządzenia. Wydana została decyzja z rygorem natychmiastowej wykonalności dot. wyłączenia z eksploatacji urządzenia oraz wykonania badań kontrolnych po naprawie, co zostało wykonane przez szpital. Należy podkreślić, iż nadal wśród użytkowników urządzeń sterylizacyjnych upowszechniano wiedzę dot. monitoringu procesów sterylizacji w zależności od metody, opartą na aktualnych „Ogólnych wytycznych sterylizacji wyrobów medycznych 2011” wskazującą m.in. na konieczność stosowania wskaźników biologicznych procesu nie rzadziej niż raz na trzy miesiące oraz po każdym usunięciu awarii, a także w każdym cyklu, gdy nie jest dostępny automatyczny pomiar i zapis parametrów krytycznych procesu (dot. sterylizacji parowej).

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 inaktywacji wirusów HBV i HCV.

5.1.5. Bieżący stan czystości i porządku.

W 2016r. proces utrzymania czystości w szpitalach woj. zachodniopomorskiego oparty był na aktualizowanych planach higieny szpitalnej realizowanych przez personel szpitala (23 szpitale - 65,71%) oraz specjalistyczne firmy zewnętrzne (rozwiązanie to przyjęto w 10 szpitalach - 28,57%), natomiast tylko 1 szpital korzystał zarówno z usług firm

sprzątających zewnętrznych, jak też personelu szpitala. Ponadto utrzymaniem czystości w szpitalu w Areszcie Śledczym zajmowali się osadzeni, zatrudnieni po odpowiednim przeszkoleniu. Należy zauważyć, iż o 10,15% zwiększył się udział szpitali realizujących proces utrzymania czystości przez personel zatrudniony przez szpital. Plan higieny szpitalnej uwzględniał obszar, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, a także pomieszczeń szpitalnych. W większości szpitali proces utrzymania czystości i porządku prowadzony był kompleksowo przy użyciu sprzętu specjalistycznego. Sprzęt przeznaczony do sprzątania przechowywany był w wydzielonych pomieszczeniach porządkowych lub w brudownikach. Postępowanie ze sprzętem po sprzątaniu prowadzone było zgodnie z przyjętą wewnętrzną procedurą. Zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych służących utrzymaniu czystości poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala był wystarczający. W większości skontrolowanych szpitali stan czystości bieżącej nie budził zastrzeżeń. Należy podkreślić ważność właściwego przeszkolenia osób wykonujących usługi sprzątania w szpitalu i ich odpowiedzialność w zakresie przestrzegania procedur przeciwepidemicznych w profilaktyce zakażeń szpitalnych, stąd też istotna jest ścisła współpraca w oddziałach szpitalnych z pielęgniarkami oddziałowymi i specjalistami ds. epidemiologii, bez względu na formę zatrudnienia.

5.1.6. Zaopatrzenie szpitali w wodę.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w okresie sprawozdawczym funkcjonowało 38 podmiotów leczniczych w ramach których funkcjonowały szpitale, jednak na potrzeby charakterystyki zaopatrzenia w wodę wyróżniono 47 obiektów szpitalnych.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia dla większości obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego są wodociągi publiczne – 35 obiektów, dla 11 obiektów podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia jest wodociąg własny, natomiast dla jednego szpitala - ujęcie wody należące do uzdrowiska. Rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę stanowią: wodociąg własny, wodociąg sieciowy lub zbiorniki magazynujące wodę.

Spośród powyższych 46 obiektów szpitalnych 20 (43%) nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

Nadzór nad jakością wody w szpitalach prowadzony był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego monitoringu. W jednym ze szpitali stwierdzono brak przydatności wody do spożycia:

1. Szpital Medicam Resko, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8. Decyzją Nr PS-HK/176/2/2016 z dnia 11.06.2016 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łobzie stwierdził brak przydatności wody do spożycia pochodzącej z wodociągu Resko Szpital. Decyzja obowiązywała do 22.07.2016 r. W czasie obowiązywania ww. decyzji zapewnione było zastępcze źródło zaopatrzenia w wodę przydatną do spożycia poprzez beczkowsy i wodę butelkowaną.

W przypadku pozostałych szpitali woj. zachodniopomorskiego nie odnotowano przerw w dostawie wody oraz nie stwierdzono braku wody w jej niezbędnej ilości. Jakość wody była zgodna z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989).

Tab.46. Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Tab.46 Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Lp. szpitali	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiektu szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
1.	"Centrum Dializa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	Białogard	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	1.		tak			4 zbiorniki retencyjne o pojemności 176,2 m ³ każdy	
		Białogard	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	2.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła - decyzja WS-DNS-600-21/10 z dnia 29.01.2010r. do 31.12.2016r
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 50 m ³	
3.	Szpitalne Polskie s.c Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitalne Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Drawsko Pomorskie	Szpitalne Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	4.		tak	tak			
4.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp.z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne Sp.z o.o. ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	5.		tak	tak			
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	Goleniów	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	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	2 zbiorniki retencyjne o pojemności 150 m ³	
		Łobez	SZPITAL MEDICAM RESKO, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8,	8.	tak		nie ma	nie ma	nie ma	W programie dostosowawczy zaplanowano podłączenie szpitala do wodociągu miejskiego Resko.
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	9.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła - w programie dostosowawczym do 31.12.2016 r.
		Gryfino	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o Zakład Pielęgnacyjny – Opiekuńczy Psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70	10.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła - w programie dostosowawczym do 31.12.2016 r.
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Kamień Pomorski	Szpital im. Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10,	11.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	w programie dostosowawczym - Szpital posiada dwa podłączenia do sieci wodociągowej, tzn. od ul. Dziwnowskiej i od ul. Szpitalnej
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Kołobrzeg	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	12.		tak			zbiornik o poj. 150 m ³	
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Koszalin	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	13.	tak			Tak		
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	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. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	15.		tak			Zbiornik o pojemności 400 l	
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 33, 75-33 Koszalin	Koszalin	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	16.		tak			2 zbiorniki o pojemności 300 l	
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Koszalin	Euromedic Onkoterapia - Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	17.	tak			Tak		
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Myślibórz	Szpital Barlinek Sp. z o.o. – szpital, ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	18.	tak			Tak	2 zbiorniki po 4000 m ³	

Lp. szpitali	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiektu szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Myślibórz	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	19.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła - w programie dostosowawczym 31.12.2016
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. 1 Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Sławno	Szpital w Sławnie ul. 1 Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	21.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	decyzja WS-DNS-600-19/10 z dnia 15.01.2013r. do 31.12.2016r
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 o pojemności 450 m ³	
		Stargard	Szpital Rehabilitacyjny ul. Stanisława Staszica 16 73-110 Stargard	23.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szczecin	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	24.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
		Police	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	25.	tak			Tak	2 zbiorniki po 100 m ³	
		Szczecin	Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin	26.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wlkp. 72	Szczecin	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	27.	tak			Tak	2 zbiorniki po 50 m ³ ; 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	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę - w programie dostosowawczym do 31.12.2016 r.
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	29.	tak			Tak	2 zbiorniki po 200 m ³ ; zapas 24-godzinny	
		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	30.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	31.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
24.	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokolowskiego, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokolowskiego 11	Szczecin	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokolowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokolowskiego 11	32.	tak			Tak	1 zbiornik 100 m ³	
25.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Szczecin	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	33.		tak	nie ma	nie ma	2 zbiorniki 50 m ³	brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę - w programie dostosowawczym
26.	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	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę - w programie dostosowawczym do 31.12.2016 r.
27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	35.		tak	tak			
28.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie - Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	Świdwin	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	36.		Tak wodociąg ZŁ GRYP Połczyn-Zdrój ul. Solankowa 8	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła wody ujęte to jest w programie dostosowawczym do 31.12.2017r
29.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	37.		tak			zbiornik o poj. 210 m ³ ; zapas na ok 12h.	

Lp. szpitali	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiektu szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
30.	Centrum Narodzin MAMMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 70-792 Szczecin, ul. Sowie 38	Szczecin	Centrum Narodzin Mamma – Szpital, ul. Sowie 38, 70-794 Szczecin	38.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
31.	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			zbiornik o poj. 1 m ³	
32.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Poczтова 28 Szczecin	Szczecin	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13	40.		tak			zbiornik o poj. 800L	Szpital jednodniowy
33.	"DOM LEKARSKI" Spółka Akcyjna 70-783 Szczecin, ul. Lucjana Rydla 37	Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA	41.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	Szpital jednodniowy
		Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin	42.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	Szpital jednodniowy
34.	Optegra Polska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 02-366 Warszawa, ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 18	Szczecin	Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140, Szczecin	43.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	Szpital jednodniowy
35.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Szczecinek	Centrum Kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	44.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
36.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Szczecinek	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	45.		tak	tak			
37.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	46.		tak	tak			
38.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	47.		tak	tak			

Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad szpitalami obejmuje również kontrolę jakości ciepłej wody użytkowej, w celu wykrywania bakterii *Legionella sp.* Nadzór ten prowadzony jest zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989)

W 2016 r. skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej w 33 obiektach szpitalnych. W przypadku występowania w instalacji ciepłej wody użytkowej bakterii *Legionella sp.* w ilości powyżej 1000 jtk/100 ml wody (wysokie skażenie), wprowadzono zakaz używania ciepłej wody pod prysznicami oraz nakazywano podjęcie działań naprawczych. W okresie sprawozdawczym zbadano łącznie 235 próbek ciepłej wody użytkowej w szpitalach.

Skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej w 33 obiektach szpitalnych, które funkcjonują w ramach 28 podmiotów leczniczych. Zakwestionowano 44 próbki w 12 podmiotach leczniczych tj. w 14 obiektach szpitalnych, natomiast w 19 z przebadanych obiektów szpitalnych nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.* Wystawiono 15 decyzji płatniczych na kwotę 5 814,50 zł. za stwierdzone przekroczenia dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella Sp.* w pobranych próbkach ciepłej wody użytkowej.

W 2016 r. wydanych zostało na terenie woj. zachodniopomorskiego łącznie 9 decyzji zakazujących m.in. używania ciepłej wody z pryszniców oraz nakazujących podjęcie działań naprawczych, w stosunku do:

1. Szpitala Powiatowego w Białogardzie, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard;
2. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choszczynie ul. Niedziałkowskiego 4, 73-200 Choszczno;

3. Szpitali Polskich, Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pomorskie, ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie;
4. Szpitala Wielospecjalistycznego, ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard;
5. Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4;
6. Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie-Zdroju Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, 78-320 Połczyn – Zdrój;
7. Domu Lekarskiego S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin.

Ryc. 12 Liczba obiektów szpitalnych z uwzględnieniem liczby przebadanych obiektów, liczby pobranych próbek ciepłej wody użytkowej, zakwestionowanych próbek oraz wydanych decyzji dot. jakości ciepłej wody użytkowej w 2016 r.



5.1.7. Postępowanie z bielizną szpitalną.

W 2016 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną skontrolowano 43 z 46 szpitali (tj. przedsiębiorstw funkcjonujących w ramach 38 podmiotów leczniczych, w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – sprawozdanie nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych) w woj. zachodniopomorskim, spośród których:

- bielizna szpitalna z 39 szpitali prana była w pralniach posiadających barierę higieniczną,
- bielizna szpitalna z 1 szpitala tj. ze Szpitala i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie prana była w pralni własnej bez bariery higienicznej, wyposażonej w pralnice z rozdziałem stron załadunku bielizny brudnej i wyładunku bielizny czystej oraz z wydzieleniem wózków do przewozu bielizny dla każdej ze stron, z możliwością stykania się pracowników z tych dwóch stref, bez wydzielenia pomieszczeń higieniczno – sanitarnych dla poszczególnych stref i bez służy międzystrefowej, w pralni tej nie prowadzi się działalności związanej z praniem

bielizny z innych podmiotów leczniczych, a w szpitalu nie wykonuje się zabiegów operacyjnych,

- szpitale zlecające usługę prania bielizny szpitalnej w pralniach nie posiadających bariery higienicznej tj. szpital AMC Art. Medical Center w Szczecinie, Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140 (OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o.), szpital DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE przy ul. Gombrowicza w Szczecinie stosowały odzież ochronną wielorazową czystą oraz jednorazową sterylną odzież, bezpyłową, po użyciu traktowaną jako odpad medyczny tzw. „zakaźny” kodzie 18 01 03*.

Wykaz obiektów szpitalnych skontrolowanych w 2016 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną oraz miejsc prania bielizny szpitalnej przedstawia tabela Nr 47.

Szpitaly posiadają wyodrębnione magazyny/miejsca/szafy do przechowywania bielizny czystej oraz magazyny/miejsca do gromadzenia bielizny brudnej. Dodatkowo, na oddziałach oraz blokach zostały zorganizowane podręczne, przyoddziałowe magazynki bielizny czystej bądź też miejsca pełniące powyższą funkcję. Bielizna brudna, do momentu dostarczenia do magazynu bielizny brudnej, przechowywana jest tymczasowo w brudownikach, pomieszczeniach porządkowych lub innych miejscach wydzielonych w tym celu, w wydzielonych pojemnikach lub zbiorczych workach foliowych na stelażach.

Większość ze skontrolowanych w zakresie postępowania z bielizną szpitalną szpitali posiadała wydzielone główne magazyny bielizny czystej i brudnej.

Szpital w Szczecinku nadal użytkował magazyny bielizny mieszczące się w przystosowanych pomieszczeniach piwnicznych obiektu, a Szpital w Stargardzie korzystał z magazynów funkcjonujących w ramach pralni szpitalnej.

Trzy szpitale w Szczecinku: Centrum Kardiologii SCANMED, Oddział Nefrologii, Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus", funkcjonowały nie posiadając w ogóle wydzielonych magazynów bielizny czystej ani magazynów bielizny brudnej, bielizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach, a brudna składowana w brudownikach albo wydzielonych miejscach na oddziałach.

Natomiast 5 szpitali, tj. CENTRUM DIALIZA SZPITAL w Białogardzie przy ul Chopina i CENTRUM DIALIZA SZPITAL w Białogardzie przy ul Szpitalnej, Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne w Drawsku Pomorskim, Szpital Medicam w Resku oraz Szpital Wojewódzki w Koszalinie - nie posiadały wydzielonych głównych magazynów bielizny czystej, bielizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach. W okresie sprawozdawczym w szpitalu w Centrum Okulistycznym i Chirurgii Oka w Szczecinku wydzielony został magazyn bielizny czystej.

Ponadto 6 szpitali, w tym 4 szpitale szczecińskie - Centrum Narodzin Mamma – Szpital, Szpital Okulistyczny (Optęgra Polska Sp. z o.o.), szpital Sonomed, Dom Lekarski - Leczenie Szpitalne przy ul. Gombrowicza oraz Szpital w Gryfinie i Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka w Szczecinku - nie posiadały wydzielonych głównych magazynów bielizny brudnej, bielizna brudna przetrzymywana była w zamykanych pojemnikach transportowych zlokalizowanych w brudownikach na oddziałach albo w wydzielonych miejscach.

Transport bielizny z pralni zewnętrznych odbywał się specjalistycznym transportem własnym pralni do głównych szpitalnych magazynów bielizny czystej, a w przypadku nie wydzielania takich magazynów w obiektach szpitalnych, bielizna ta przekazywana była bezpośrednio na oddziały.

Bielizna czysta z pralni zewnętrznych zabezpieczona była na czas transportu przed wtórnym zanieczyszczeniem (przywożona była do szpitali w pojemnikach plastikowych, które dodatkowo zabezpieczone były workami albo zapakowana była w worki foliowe lub też w worki płócienne zabezpieczone workami foliowymi). Zarówno bielizna operacyjna jak i bielizna noworodkowa wielokrotnego użytku poddawana była procesom sterylizacji. Bielizna noworodkowa po procesie prania pakowana była w pakiety po kilkanaście sztuk, a pakiety dla noworodków poddawane były procesom sterylizacji w sterylizatorniach szpitalnych (z reguły sterylizowany był pierwszy pakiet noworodkowy oraz bielizna ze wskazań lekarskich).

Transport wewnętrzny bielizny w obrębie szpitali odbywał się najczęściej wydzielonymi wózkami do przewożenia bielizny, w pojemnikach lub w specjalnych stalowych szafach-wózkach odpowiednio zabezpieczonej workami. Bielizna czysta z magazynów głównych transportowana była na oddziały w sposób zabezpieczający ją przed wtórnym zanieczyszczeniem (w podwójnych foliowych i płóciennych albo brezentowych workach, zabezpieczonych na zewnątrz workiem foliowym, które przed wniesieniem na oddziały zdejmowano). Na oddziałach bieliznę przechowywano w wydzielonych pomieszczeniach bądź miejscach tj. zamykanych szafach, przeznaczonych wyłącznie do przechowywania czystej bielizny.

Środki transportu wewnętrznego do przewozu bielizny poddawane były na bieżąco dezynfekcji w oddziałach (wózki, pojemniki do przewożenia wewnątrz oddziału) bądź w wydzielonych pomieszczeniach do mycia i dezynfekcji środków transportu (wózki akumulatorowe).

W okresie sprawozdawczym przeprowadzone zostały prace remontowe poprawiające stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i uległy poprawie warunki magazynowania bielizny:

- w magazynie bielizny czystej i magazynie bielizny brudnej w szczecińskim szpitalu SPSZOZ "Zdroje" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha oraz w Szpitalu Powiatowym w Sławnie, gdzie odnowiono poprzez oczyszczenie i pomalowanie również wyposażenie tych pomieszczeń (m.in. instalację c.o., skrzydło drzwi, wagę do ważenia bielizny brudnej)

- w Szpitalu w Świnoujściu, gdzie odnowiono regały będące na wyposażeniu magazynu bielizny brudnej,

- w ZOL funkcjonującym w ramach Szpitalnego Centrum Medycznym w Goleniowie Sp. z o.o., gdzie w wydzielonych dwóch magazynach bielizny czystej odnowiono poprzez malowanie powierzchnie ścian jak również wyposażenie pomieszczeń – instalacja c.o. została oczyszczona i pomalowana oraz wymieniono regały.

Nadto pomieszczenie przeznaczone do dezynfekcji i mycia środków transportu wewnętrznego bielizny czystej i brudnej oraz odpadów komunalnych w Szpitalu w Białogardzie – w CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD przy ul Chopina, doposażone zostało w umywalkę z dostępem do ciepłej i zimnej wody oraz w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym. Ponadto poprawie uległy

Wojewódzki Szpital Zespolony przy ul Arkońskiej w Szczecinie jako jedyny szpital w woj. zachodniopomorskim posiadał umowę na usługę prania i dzierżawienia bielizny ogólnie szpitalnej w ramach której zarówno pranie, transport zewnętrzny jak i dzierżawa bielizny oraz dzierżawa pomieszczeń magazynów centralnych, w których przechowywana była bielizna czysta oraz brudna, zlecona została firmie zewnętrznej tj. Konsorcjum firm: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych Spółka Akcyjna – Lider Konsorcjum z siedzibą w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 oraz Zakładowi Usług Pralniczych Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz Spółka Jawna z siedzibą w Mieleniu 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11. Centralne magazyny bielizny czystej i brudnej na terenie szpitala funkcjonują w

zmodernizowanych budynkach – odnowienia wymagają już jednak ściany z ubytkami farby i zniszczona podłoga w magazynie bielizny brudnej.

Ponadto w Pralni Szpitala w Gryficach odnowienia wymagają stoły przeznaczone do składania bielizny czystej oraz sufit w pomieszczeniu szwalni. Również wymiany bądź odnowienia wymagają miejscowo skorodowane z ubytkami farby środki transportu bielizny czystej i środki transportu bielizny brudnej oraz ściany pomieszczenia do ich przechowywania w Szpitalu w Barlinku.

W Szpitalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o. Szpital w Goleniowie rozpoczęła się przebudowa kompleksu pomieszczeń magazynowych. Z części z nich wydzielone zostały pomieszczenia Apteki Szpitalnej, natomiast pozostałe pomieszczenia tj. centralny magazyn bielizny czystej i centralny magazyn bielizny brudnej wymagają przeprowadzenia prac remontowych w zakresie odnowy powierzchni ścian i powierzchni podłogowych.

W zakresie postępowania z bielizną szpitalną w większości skontrolowanych w 2016 r. obiektach szpitalnych nie stwierdzono nieprawidłowości natury bieżącej. Jedynie pięć szczecińskich szpitali (Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie, SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, Szpital SPSK – 2 PUM) nie zapewniało w obrębie oddziałów prawidłowych warunków transportu bielizny (brak było wózków albo stosowano wózków z otwartą przestrzenią ładunkową), przechowywanie zapasu bielizny czystej w magazynie Szpitala w Dębnie odbywało się w sposób nie zabezpieczający w pełni bielizny przed wtórną kontaminacją, bielizna brudna w dwóch szczecińskich szpitalach (Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie, Szpital SPSK – 2 PUM) przechowywana była w nieprzystosowanych bądź przypadkowych miejscach.

Tab. 47. Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej z obiektów szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2016 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Miejsce prania bielizny szpitalnej**
1.	"Centrum Dializa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	Pralnia WODCHE Wioletta Wielińska, ul. Piłsudskiego 2, 78-200 Białogard pralnia – z barierą higieniczną
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
3.	Szpitalne Polskie s.c. Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitalne Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Szpitalne Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie *	Pralnia WODCHE Wioletta Wielińska, ul. Piłsudskiego 2, 78-200 Białogard pralnia – z barierą higieniczną
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie - Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie*	<u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> – <u>dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica;

			<p>pralnia - z barierą higieniczną</p> <p>od paźdz. 2016 r. Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną</p>
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7*	<p>pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną</p>
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	<p>Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice*</p> <p>SZPITAL MEDICAM RESKO, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8,</p>	<p>pralnia szpitalna własna SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 pralnia - z barierą higieniczną</p>
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	<p>Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino *</p> <p><i>Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. Zakład pielęgnacyjny – opiekuńczy psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70</i></p>	<p><u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> <u>– dzierżawiona</u>, usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną</p> <p>Zakład Usługowo Handlowy Dawid Kasjan ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino pralnia - z barierą higieniczną</p>
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski *	<p>pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną</p>
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31 *	<p>pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną</p>
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7 *	<p>Konsorcjum Pralnicze Sp. z o. o. ul. Redestowa 65/67, 81-557 Gdynia pralnia – z barierą higieniczną</p>
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	<p>pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną</p>
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	<p>obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2016 r.</p>

13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2016 r.
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia-Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58* 74-400 Dębno *	<u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> <u>– dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną od paźdz. 2016 r. Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. (Lider) 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce *	pralnia poza szpitalna - usługi pralnicze świadczy P.P.U.H. „HYGEA” ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46 woj. lubuskie pralnia – z barierą higieniczną
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard * Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	<u>pralnia szpitalna własna</u> <u>– do paźdz. 2016 r. dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną

20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2 *	
		Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72 *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	pralnia poza szpitalna działająca w ramach Konsorcjum firm: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatunkowych Spółka Akcyjna – Lider Konsorcjum z siedzibą w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 oraz Zakładem Usług Pralniczych Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz Spółka Jawna z siedzibą w Mieleniu 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 - przy czym pranie realizuje Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4*	I p. 2016 r. pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną II p. Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną oraz Citonet Sp. z o. o. Szczecin, ul. Rolna 4 (w zakresie strerylizacji)
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55 (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	
24.	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	<u>I p.</u> <u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> <u>– dzierzawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica;

			<p>pralnia - z barierą higieniczną II p. 2016 r. pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim</p> <p>pralnia – z barierą higieniczną</p>
25.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	<p>I p. 2016 r. <u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> – <u>dzierżawiona</u>, usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica;</p> <p>pralnia - z barierą higieniczną</p> <p>II p. 2016 r. Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A</p> <p>pralnia - z barierą higieniczną oraz Citonet Sp. z o. o. Szczecin, ul. Rolna 4 (w zakresie strerylizacji)</p>
26.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28 (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	<p>pralnia szpitalna własna</p> <p>pralnia – bez bariery higienicznej (w pralni nie prowadzi się działalności związanej z praniem bielizny z innych podmiotów leczniczych)</p> <p>KORTEX S. C. Kazimiera Cichowska, Piotr Cichowski, ul. Szczawiowa 55/57, 70-010 Szczecin</p> <p>pralnia – z barierą higieniczną</p>
27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38 *	<p>pralnia DPS w Bornym Sulinowie</p> <p>pralnia – z barierą higieniczną</p>
28.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	<p>PHU Be –Wa Beata Doroszyńska Osiedle Północ 25 77-320 Przechlewo</p> <p>pralnia – z barierą higieniczną</p>
29.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście *	<p>pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz,</p>

	Świnoujście		76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
30.	Centrum narodzin MAMMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38*	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38 *	Bielizna operacyjna jednorazowa, pakiety dla noworodka jednorazowe, po użyciu traktowane jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* ROKA-Niewiadomski Sp. K. z siedzibą przy ul. M.Dąbrowskiej 18 w Szczecinie pralnia – z barierą higieniczną
31	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL,70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	Bielizna operacyjna jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* pozostała bielizna SAS Ekologiczna Pralnia Chemiczna s.c. Elżbieta Sas i Sławomir Sas, ul. Duńska 58b/u2, Szczecin pralnia - bez bariery higienicznej
32.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Pocztowa 28 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
33.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***	SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin pralnia - bez bariery higienicznej
		DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2016 r.
34.	Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o., 02-366 Warszawa, ul. Bitwy warszawskiej 1920 r. 18 ***	Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140, Szczecin ***	SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin pralnia - bez bariery higienicznej
35.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	pralnia DPS w Bornym Sulinowie pralnia – z barierą higieniczną
36.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	pralnia DPS w Bornym Sulinowie pralnia – z barierą higieniczną
37.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	pralnia DPS w Bornym Sulinowie pralnia – z barierą higieniczną
38.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed”ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	pralnia DPS w Bornym Sulinowie pralnia – z barierą higieniczną

*- szpitale, w których znajdują się oddziały położnictwa, noworodkowe lub zespoły porodowe

** - wobec braku uregulowań prawnych w zakresie wymogów dla pralni piorących bieliznę szpitalną przyjętym kryterium był rozdział stref brudnej i czystej

*** - szpitale jednodniowe

5.1.8. Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego.

W 2016 r. w zakresie prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 43 z 46 szpitali (tj. przedsiębiorstw funkcjonujących w ramach podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne) w woj. zachodniopomorskim.

W zakresie gospodarki odpadami medycznymi szpitale prowadziły ewidencję ilościowo-jakościową wytwarzanych odpadów medycznych. Posiadały również opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz zawarte umowy z firmami specjalistycznymi na ich odbiór i transport.

Zakaźne odpady medyczne wytworzone w szpitalach skontrolowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego unieszkodliwiane były przez termiczne spalanie w spalarniach. Na terenie województwa jedynie dwa podmioty lecznicze tj. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej, oraz SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 posiadają specjalistyczne spalarnie przystosowane do spalania zakaźnych odpadów medycznych.

Tab. 48. Szpitale prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Lp.	Szpital (podmiot leczniczy)	Spalarnia- typ
1.	SP SK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1	Spalarnia własna (typ EK 40CL ENVIKRAFT A-S DK-3460Birkeford, Dania) - Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1
2.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27	Spalarnia własna (piec obrotowy typ CR 1000) – Gryfice, ul Niechorska 27

Szpitale, które nie posiadały specjalistycznych spalarni miały zawarte stosowne umowy na odbiór i transport odpadów medycznych w tym o właściwościach niebezpiecznych do miejsca ich unieszkodliwiania. Zakaźne odpady medyczne, były odbierane i transportowane do unieszkodliwienia przez firmy specjalistyczne tab. Nr 49. do spalarni odpadów zlokalizowanych w woj. zachodniopomorskim tj. do instalacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej i SP ZZOZ Specjalistycznym Szpitalu „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27, oraz spalarni zlokalizowanych w woj. lubuskim tj. instalacji: w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. przy ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp., w woj. kujawsko – pomorskim tj. instalacji w Bydgoszczy przy ul. Wojska Polskiego 65 MD- Pro EKO Sp. z o. o. oraz w Zakładzie Utylizacyjnym Odpadów Medycznych Centrum Onkologii przy ul. Romanowskiej 2, a także spalarniach zlokalizowanych w woj. pomorskim: tj. w Gdańsku Port Service Sp. z o. o. przy ul. Mjr. Henryka Sucharskiego 75 80-601 Gdańsk, w Starogardzie Gdańskim Z.F. Polpharma S.A. Dział Oczyszczalni i Spalarni Odpadów ul. Droga Owidzka 12 i w Chojnicach EMKA S.A. przy ul. Leśnej 10.

Tab. 49. Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2016 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Firma odbierająca i transportująca odpady do miejsca ich unieszkodliwiania
1.	"Centrum Dializa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
		CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
2.	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
3.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	transport wewnętrzny – Impel Clearing do spalarni własnej
		SZPITAL MEDICAM RESKO, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8,	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz transport do spalarni w Gdańsku – Port Service Sp. z o. o. przy ul. Mjr. Henryka Sucharskiego 75 80-601 Gdańsk
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	Remondis Medison Sp. z o.o. Puszkina 41, 42 530 Dąbrowa Górnica
		<i>Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. Zakład pielęgnacyjny – opiekuńczy psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70</i>	
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	Przedsiębiorstwo Obrotu Odpadami „Rymed” Sp. s.c, R.Pściuk, M.Krzywicki, Wiesiołów 8A, 62-660 Dąbie, Oddział Zielona Góra, 65-705 Zielona Góra ul. Naftowa 4
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Generała Stefana Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów "EKO - ABC" Sp. z o.o. Bełchatów, ul. Przemysłowa 7
10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	transport własny Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, spalarnia: SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27

11.	S.P. Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Generała Stefana Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2016 r.
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2016 r.
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia-Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Generała Stefana Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szpital Rehabilitacyjny ul. St.Staszica 16 73-110 Stargard	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1 Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2 Szpital Psychiatriczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27

23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	
24.	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46 SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
25.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
26.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Doroty 10
27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
28.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIIE-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIIE-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
29.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
30.	Centrum narodzin MAMMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
31.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL,70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
32.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Pocztowa 28 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
33.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Doroty 10
		DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2016 r.
34.	Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin***	Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140, Szczecin ***	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7

35.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
36.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
37.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	„Medimar - odbiór odpadów medycznych” Łęčno 13, 76-037 Będzino
38.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Społdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46

*** - szpitale jednodniowe

Odpady medyczne o właściwościach niebezpiecznych, w tym o charakterze zakaźnym, do czasu odbioru przez firmy specjalistyczne magazynowane były na terenach szpitali w specjalnie przeznaczonych i wyposażonych do tego celu magazynach urządzonych w samodzielnych budynkach, pomieszczeniach piwnicznych i pomieszczeniach zlokalizowanych w przyziemi lub kontenerach chłodniczych. Wszystkie skontrolowane obiekty szpitalne zapewniały magazyny przeznaczone do magazynowania odpadów medycznych, jednak nie wszystkie z nich spełniały konieczne wymagania higieniczne.

W dalszym ciągu dostosowania do wymogów ze względu na stan sanitarno – techniczny podłóg i ścian (spękania i ubytki betonu, ubytki tynku i farby oraz charakterystyczne wykwyty i spuchnięcia) wymaga zespół pomieszczeń magazynowych w SPSZOZ "Zdroje" - Szpital przy ul. Mącznej w Szczecinie. Ponadto magazyny te wymagają doposażenia w zamykane kontenery bądź boksy i odpowiednio w wentylację grawitacyjną bądź wentylację zapewniającą podciśnienie z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza.

Nowodostosowany zespół pomieszczeń magazynowych, wyposażony w klimatyzator i przenośne urządzenie chłodnicze oraz lampę bakteriobójczą, przeznaczony na magazynowanie odpadów medycznych, wytworzonych wyłącznie przez rodzimy podmiot, oddano do użytku w Szpitalu SPSK - 2 w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich.

Poprawie uległ również stan sanitarno – techniczny:

- podłóg w pomieszczeniach magazynów w Szpitalu Wielospecjalistycznym przy ul. Wojska Polskiego w Stargardzie;
- ścian, sufitu i wyposażenia w magazynie w Szpitalu w Sławnie, w kt. uzupełniono ubytki, wyrównano i pomalowano powierzchnie ścian i sufitu, odnowiono stelaż i wagę znajdujące się na wyposażeniu pomieszczenia;
- zlikwidowano również próg przy drzwiach wejściowych do pomieszczeń magazynów w Szpitalu w Dębnie i w Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie - Zdroju.

Zaznaczyć należy, że trzy szpitale w Szczecinku tj.: Oddział Nefrologii przy ul. Kilińskiego 7 (CUM Dializa), Centrum Okulistyczne i Chirurgi Oka (NZOZ Podimed) oraz Centrum kardiologii SCANMED korzystają z jednego przynależnego do Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. magazynu odpadów medycznych wyposażonego w klimatyzator, w którym dla każdego z nich zostały wydzielone boksy, a nadto dwukomorowa szafa chłodnicza na potrzeby Szpitala. Natomiast szpital Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek posiada przenośne urządzenia chłodnicze zlokalizowane w pomieszczeniach piwnicznych.

W większości skontrolowanych obiektów szpitalnych transport odpadów z oddziałów szpitalnych do magazynu odpadów medycznych odbywał się wydzielonymi i przeznaczonymi do tego celu środkami transportu z zamykaną przestrzenią ładunkową. Szpital Rehabilitacyjny w Stargardzie przy ul. Staszica zapewnił specjalistyczne wózki do wewnętrznego transportu odpadów medycznych powstających na oddziałach, z zamkniętą przestrzenią ładunkową. Również w SP Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Arkońskiej w Szczecinie oraz w SPSZOZ "Zdroje" - Szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie zapewniono środki transportu wewnętrznego odpadów medycznych z oddziałów do miejsc ich magazynowania, tj. zamykane zbiorcze pojemniki.

Wózki bądź pojemniki do transportu wewnętrznego odpadów medycznych były dezynfekowane i myte w wydzielonych pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu bądź miejscach na zapleczach szpitali - w szpitalach w Barlinku oraz w Pyrzycach albo w nieprzystosowanym miejscu jak w Szpitalu Rehabilitacyjnym w Stargardzie przy ul. Staszica. Natomiast w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Stargardzie przy ul. Woj. Polskiego 27 pomieszczenie dezynfekcji i mycia pojemników i wózków do transportu wewnętrznego odpadów medycznych było użytkowane niezgodnie z przeznaczeniem. Nadto odnowienia wymaga wyposażenie pomieszczenia przeznaczonego do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzszpitalnych środków transportu wewnętrznego odpadów i pojemników wielokrotnego w Szpitalu w Białogardzie – w CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD przy ul Chopina.

Poprawie uległ natomiast stan sanitarno – techniczny pomieszczenia przeznaczonego do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzszpitalnych środków transportu wewnętrznego odpadów i pojemników wielokrotnego użycia w Szpitalu w Sławnie, gdzie zamontowano kratkę ściekową, w sposób zapewniający gładką, łatwo zmywalną i umożliwiającą dezynfekcję powierzchnię podłogi. Odnowiono również metalową szafę będącą na wyposażeniu magazynu. W Szpitalu SPSK - 2 w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich dezynfekcja, mycie i przechowywanie wewnątrzszpitalnych środków transportu wewnętrznego odpadów i pojemników wielokrotnego użycia odbywa się już w przystosowanych pomieszczeniach garażowych w tzw. wózkowni.

Szpitalne w latach poprzednich były w trakcie dostosowywania gospodarki odpadami medycznymi do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.07.2010 r. w sprawie *szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi* (Dz. U. Nr 139, poz. 940), powyższe uchybienia ujęte zostały w wydanych decyzjach administracyjnych lub są uwzględnione w „Programach Dostosowawczych”.

Częstotliwość odbioru odpadów medycznych uzależniona była od wyposażenia magazynów w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory oraz zdolności uzyskania temperatury magazynowania poniżej 10⁰C. Należy zaznaczyć, że zakaźne odpady medyczne o kodzie 180102* magazynowane były w temperaturze poniżej 10⁰C i odbierane z uwzględnieniem dopuszczalnego czasu 72 godzin przeznaczonych na ich magazynowanie. Szpitale, których magazyny nie posiadały wyposażenia w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory zaopatrzone w przenośne urządzenia chłodnicze (z reguły 2-3 lodówki) umożliwiające uzyskanie wymaganej temperatury magazynowania poniżej 10⁰C. Również Szpital Specjalistyczny Szpitalu im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne w Szczecinie przy ul. Alfreda Sokołowskiego doposażono w przenośne urządzenie chłodnicze.

W okresie sprawozdawczym zdarzały się nieprawidłowości o charakterze bieżącym m.in. przepełnione pojemniki do gromadzenia zakaźnych odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania czy przetrzymywanie odpadów medycznych w przypadkowych nie

przeznaczonych do tego miejscach, kt. stwierdzono w szczecińskim szpitalu SPSK - 2 przy al. Powstańców Wielkopolskich, brak dokumentacji gospodarki odpadami medycznymi - Szpital w Dębnie, w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych, nie przedłożył do wglądu dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie wytworzonych przez siebie zakaźnych odpadów medycznych, a Szpital Okulistyczny w Szczecinie kart ewidencji wytworzonych przez siebie odpadów medycznych. Nieprawidłowości natury bieżącej zostały usunięte bez zbędnej zwłoki.

5.2. Prosektoria i postępowanie ze zwłokami.

W 2016 r. w zakresie postępowania ze zwłokami ludzkimi skontrolowano 43 z 46 szpitali (tj. przedsiębiorstw funkcjonujących w ramach podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne) w woj. zachodniopomorskim.

W przypadku zgonu pacjenta w szpitalach posiadających chłodnie, zwłoki pozostawały przez co najmniej 2 godziny, od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej, w salach pro - morte lub na oddziałach szpitalnych (w salach za parawanem), a następnie transportowane były do chłodni przeznaczonymi do tego celu środkami transportu – kapsułami. Natomiast w szpitalach, które nie posiadały własnych chłodni, zwłoki nie wcześniej niż po 2 godzinach od czasu zgonu wskazanego w dokumentacji medycznej, przekazywane były do chłodni innych szpitali, chłodni przy cmentarzach komunalnych lub też do chłodni zakładów pogrzebowych.

Wykaz prosektoriów i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego w 2016 r. przedstawia tabela Nr 50.

W okresie sprawozdawczym w większości szpitali nie odnotowano zgłoszeń dotyczących niewłaściwego przechowywania zwłok w chłodniach oraz nieprawidłowości w postępowaniu ze zwłokami. Jedynie Specjalistyczny Szpital im. Prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie został zobowiązany do zapewnienia zamkniętej przestrzeni ładunkowej wykorzystywanej kapsuły do transportu zwłok. W skontrolowanych szpitalach nie było również zastrzeżeń do bieżącej czystości w prosektoriami i w pomieszczeniach pro-morte.

Poprawie uległ stan sanitarno – techniczny podłóg i ścian pomieszczeń wchodzących w skład prosektorium Szpitala w Stargardzie tj. pomieszczenia chłodni przygotowywania zwłok i przechowywania noszy, w których powierzchnie te zostały zabezpieczone farbą oraz ścian w sali eksportacyjnej Zakładu Patomorfologii i Medycyny Sądowej w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie, natomiast na oknach w pomieszczeniu wykrawania i krojenia parafinowych bloczków zamontowano siatki ochronne przeciw owadom. Odnowiono również ściany, sufit i stół sekcyjny w pomieszczeniu sali sekcyjnej, oraz instalację c.o., szafy szklane i parawany w pomieszczeniach prosektorium w szpitalu w Sławnie.

Rozpoczął się również remont pomieszczeń i wyposażenia prosektorium szpitala w Dębnie. Oddano już do użytku zmodernizowane i na nowo wyposażone pomieszczenia służy z węzłem sanitarnym. Odnowiono również urządzenie starej chłodni, w którym odnowiono ściany, próg i skrzydła drzwi wraz z uszczelkami (prosektorium Szpitala w 2015 r. zostało dodatkowo wyposażone w lodówkę – chłodnię z przeznaczeniem na przetrzymywanie 3 ciał jednocześnie). Do odnowienia w różnym zakresie pozostają natomiast ściany, sufity i podłogi pozostałych pomieszczeń prosektorium Szpitala i ich wyposażenie w tym kaloryfery, rury c.o., nisze okienne i miejsca osadzenia okien, drzwi i ich ościeżnice. (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2017 r. decyzja). Ponadto odnowienia w różnym zakresie wymagają ściany, sufity i podłogi pomieszczeń prosektorium szpitala w Barlinku (gdzie obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2017 r.)

W dalszym ciągu w Szpitalu w Białogardzie – CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD przy ul. Szpitalnej - poprawy wymaga funkcjonalność pomieszczeń prosekury sekcyjnej, gdzie brak jest śluzu szatniowej (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2016 r. decyzja). Odnowienia w różnym zakresie wymagają również ściany i sufity pomieszczeń sali sekcyjnej i kancelarii. Również w Zakładzie Patomorfologii Specjalistycznego Szpitala im. Prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie zmiany wymaga funkcjonalność wejścia przeznaczonego dla przywożonych i wydawanych zwłok, osób bliskich zmarłemu, które jest wspólne z inną częścią szpitala - oddziałem ftyzjatrycznym.

Tab. 50 Wykaz prosektorii i chłodni szpitalnych wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2016 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Prosektorium	Miejsce przechowywania zwłok
1.	"Centrum Dializa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	na terenie szpitala przy ul. Szpitalnej 7, z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 (6 miejsc)
		CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	na terenie szpitala przy ul. Szpitalnej 7, z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 (6 miejsc)
2.	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	na terenie szpitala z salą sekcyjną - obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie stanu s- t oraz funkcjonalności i wyposażenia pomieszczeń prosekuratorium w 2016 r.	chłodnia szpitalna (8 miejsc z możliwością rozbudowy do 10)
3.	Szpitalne Polskie s.c. Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitalne Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Szpitalne Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	na terenie szpitala z salą sekcyjną dzierżawca: Zakład Pogrzebowy „Hades”- Stefan Korczyk, Drawsko Pomorskie ul. J. Piłsudskiego 21	chłodnia szpitalna (3 miejsca)
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	na terenie szpitala z salą sekcyjną dzierżawca: PGK Sp. z o.o. z siedzibą w Goleniowie ul. M. Konopnickiej 12.	chłodnia szpitalna (4 miejsca)
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	nie ma prosekuratorium	chłodnia szpitalna dzierżawca: firma Usługi Pogrzebowe Jerzy Furmańczyk, Nowogard, ul. Cmentarna 1A (2 miejsca)
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul.	na terenie szpitala z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna (13 miejsc)

	72-300 Gryfice	Niechorska 27 72-300 Gryfice		
		SZPITAL MEDICAM RESKO, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna (2 miejsca)
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym w Gryfinie PUK Sp. z o.o ul. Szczecińska 5 (10 miejsc)
		<i>Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. Zakład pielęgnacyjny – opiekuńczy psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70</i>		
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	wyłączone z użytkowania w 2013 r. ze względu na stan sanitarno - techniczny	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym w Kamieniu Pomorskim PGK Sp. z o.o. ul. Szczecińska 2 , 72-400 Kamień Pomorski (5 miejsc)
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii dzierzawca: A.Ambroziak PUH „AVA” ul. Handlowa 12 78-122 Roścęcino	chłodnia szpitalna (9-12 miejsc w zależności od rozstawu suwnic)
10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii i Medycyny Sądowej	chłodnia szpitalna (10 -12 miejsc)
11.	S.P. Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44- 48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni zakładów pogrzebowych
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2016 r.	
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75- 333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2016 r.	
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkotera- pię Międzynarodowe Centrum Onkotera- pii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni Zakładu Pogrzebowy Atena w Koszalinie ul. Gnieźnieńska 53A

15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (3 miejsca)
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (9 miejsc)
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna dzierżawca: usługowy zakład pogrzebowy Franciszek Dudziak, ul. Cmentarna 1 74-200 Pyrzyce (6 miejsc)
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (2-4 miejsca)
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73- 110 Stargard	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna (7 miejsc)
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do objektu szpitalnego przy ul. Wojska Polskiego 27
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (8 miejsc)
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (10 miejsc)
		Szpital Psychiatriczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc), sekcje przeprowadza się w prosektorium Szpitala SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	szpital korzysta z prosektorium Zakładu Medycyny Sądowej (ZMS)	chłodnia ZMS oraz kontener chłodniczy na terenie szpitalna (25 miejsc w chłodni i 5 miejsc z tzw. mrożeniem)
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (16 miejsc w chłodni i 4 miejsca z tzw. mrożeniem)

23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc), sekcje przeprowadza się w prosektorium SP Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie ul. A. Sokołowskiego 11
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	nie ma prosektorium (wyłączone z eksploatacji w 2009 r.)	
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	nie ma prosektorium	
24.	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	na terenie szpitala z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna (12 miejsc)
25.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	na terenie szpitala bez sali sekcyjnej	chłodnia szpitalna (3 miejsca)
26.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie - Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, postępowanie ze zwłokami jest zgodne z wewnętrzną procedurą resortową
27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego (13 miejsc) usługi dla szpitala dla szpitala świadczy: P.P.H.U. STANDARBUD - Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36
28.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIIE-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIIE-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	nie ma prosektorium	chłodnia ZUP Połczyn- Zdrój ul. Powstańców Warszawskich 20A (3 miejsca)
29.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	na terenie szpitala z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna (6 miejsc)
30.	Centrum narodzin MAMMA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)

31	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL, 70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
32.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Pocztowa 28 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
33.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
		DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2016 r.	
34.	Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin***	Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140, Szczecin ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
35	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego (13 miejsc)
36.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	nie ma prosektorium	usługi dla szpitala dla szpitala świadczy: P.P.H.U.
37.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	nie ma prosektorium	STANDARBUD - Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36
38.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	nie ma prosektorium	

*** - szpitale jednodniowe

5.3. 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 zakażeń szpitalnych aktywnie prowadzony przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w oparciu o mikrobiologiczną ocenę zagrożeń występujących w środowisku szpitalnym, który pozwala na ocenę skali występowania ognisk zakażeń 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 65,71% szpitali. Tylko w 12 szpitalach w woj. zachodniopomorskim funkcjonują laboratoria mikrobiologiczne, co stanowi 34,29%.

W roku 2016 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostało zgłoszonych 29 ognisk epidemicznych, z których 15 wystąpiło w szpitalach w Szczecinie. Ogniska wystąpiły w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii oraz urazów wielonarządowych (11 zdarzeń), chorób wewnętrznych (4 ogniska), neurologii (2 ogniska), nefrologii (2 ogniska), neonatologii (2 ogniska), a także w oddziałach hematologii, pediatrii, endokrynologii, reumatologii, kardiologii, chirurgii ogólnej, okulistycznym oraz oddziale opiekuńczo-leczniczym po 1 przypadku.

Tab. 51. Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2011-2016 w woj. zachodniopomorskim.

Rok	Liczba ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna liczba zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło	
2011	13	72	Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	3	2
			Rotawirusy	2	
			Clostridium perfringens	1	
			Klebsiella ozaenae	1	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	1	
			Staphylococcus aureus MRSA	1	
			Enterobacter cloacae ESBL	1	
			Nie zidentyfikowano	3	
2012	13	55	Clostridium difficile	2	12
			(wytwarzający toksyny A i B)		
			Staphylococcus aureus MRSA	3	
			Staphylococcus aureus MSSA	1	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	3	
			Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	3	
Morganella morganii	1				
2013	25	212	Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy	1	22
			Clostridium difficile (w tym 1 szczep hiperwirulentny 027/NAP1/B1)	7	
			Rotawirusy	4	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	10	
			Pseudomonas aeruginosa	2	
			Nie zidentyfikowano	1	
2014	14	77	Acinetobacter baumannii	1	7
			Clostridium difficile	6	
			(wytwarzający toksyny A i B)		
			Rotawirusy	3	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	2	
			Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy	1	
Nie zidentyfikowano (prawdopodobnie etiologia wirusowa)	1				

Rok	Liczba ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna liczba zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło
2015	26	170	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B) 8 Klebsiella pneumoniae ESBL 7 Rotawirusy 2 Escherichia coli ESBL 1 Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy 1 Prątki gruźlicy 1 WZW typu C 1 Świerzbowiec ludzki 1 Varicella zoster wirus 1 Zachorowanie grypopodobne 1 Nie ustalono 2	17
2016	29	106	Klebsiella pneumoniae (7 - ESBL; 1 - ESBL, 1 - MBL; 2 - MBL typ NDM) 10 Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy 2 Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy 1 Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B) 5 Staphylococcus aureus MRSA 4 Enterococcus faecium VRE 1 Rotawirusy 1 Wirus grypy typu AH1N1 2 Salmonella enteritidis 1 Bakterie z grupy coli 1 Brak wspólnego czynnika etiologicznego (Streptococcus salivarius, Streptococcus mitis, Enterococcus columbie, Enterococcus faecalis) 1	15

W analizie częstości występowania ognisk epidemicznych w latach 2011-2016 utrzymywała się tendencja wzrostowa tabela nr 51, w 2011 roku odnotowano 13 ognisk epidemicznych, natomiast w roku 2016 - 29 ognisk epidemicznych, w których zakażeniu uległo 106 osób, co świadczy o znacznej poprawie monitoringu i zgłaszalności zakażeń.

Na przestrzeni ostatnich lat poprawie uległa jakość prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych bowiem w dochodzeniach epidemiologicznych w znacznym odsetku udaje się ustalić prawdopodobne źródło/przyczyny i okoliczności wystąpienia zakażenia szpitalnego tj. w 2015 roku na 26 ognisk źródło zakażenia ustalono w 17 przypadkach (65,39%), a w 2016 roku na 29 ognisk źródło zakażenia ustalono w 15, co stanowi 51,72%. Najczęściej wskazywanym źródłem zakażenia w analizowanych ogniskach byli zakażeni pacjenci, w jednym przypadku dochodzenie ujawniło możliwość transmisji przez środowisko szpitalne (patogen wyizolowano z miski na sałatkę) oraz przez ręce personelu szpitalnego.

W 2016 roku najczęściej występującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych były następujące szczepy alarmowe: Klebsiella pneumoniae – 10 przypadków, w tym ESBL(+) - 7 przypadków, MBL typ NDM(+) - 2 przypadki oraz ESBL typ MBL(+) -

1 przypadek), *Clostridium difficile* wytwarzający toksyny A i B (5 przypadków), MRSA (4 przypadki), *Pseudomonas aeruginosa* oporny na karbapenemy (2 przypadki), wirus grypy AH1N1 (2 przypadki) oraz po 1 przypadku rotawirusy, *Acinetobacter baumannii* oporny na karbapenemy, *Enterococcus faecium* VRE, *Salmonella* Enteritidis oraz bakterii z grupy coli. Natomiast w 1 przypadku nie był ustalony wspólny czynnik etiologiczny. Wśród zgłoszonych ognisk w dwóch czynnikami etiologicznym była *Klebsiella pneumoniae* NDM dotychczas nie występująca na terenie województwa, stąd polecono wszystkim szpitalom wzmożony monitoring oraz restrykcyjne przestrzeganie zasad przeciwepidemicznych w przypadku stwierdzenia zakażenia tym typem patogenu alarmowego. Zobowiązano również szpitale do opracowania procedury postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez Gram ujemne pałeczki z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy typu KPC, MBL (w tym NDM), OXA-48.

Najczęściej występującymi postaciami klinicznymi zakażeń w ogniskach zakażeń w 2016r. były: zapalenia płuc, zakażenia przewodu pokarmowego oraz dolnych dróg oddechowych, posocznica oraz w pojedynczych przypadkach zakażenia miejsca operowanego, zakażenia układu moczowego, skóry oraz zapalenie gałki ocznej.

W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo w działania włączał się właściwy Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz wdrażane były stosowne procedury izolacji, pobierano badania bakteriologiczne oraz prowadzono 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.

W niektórych szpitalach (3 nadzorowanych przez ZPWIS w Szczecinie) nadal skład osobowy i kwalifikacje zespołów są niezgodne z wymogami prawnymi stąd wydane są decyzje administracyjne dot. zapewnienia w składzie osobowym zespołu osób spełniających kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem MZ z dnia 25.05.2010r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz. U. 2014r., poz. 746).

5.4. Przychodnie, Ośrodki Zdrowia, Poradnie i Ambulatoria.

W 2016 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 1096 placówek z tej grupy t.j. w stosunku do roku poprzedniego mniej o 99 podmiotów.

Stan sanitarny skontrolowano w 889 obiektach, co stanowi 81,11% ogółu ujętych w ewidencji placówek. W 2016 roku zmniejszył się odsetek podmiotów działalności leczniczej, w których stwierdzono zły stan sanitarny tj. w 31 placówkach (3,49%), podczas gdy w 2015r. negatywnie oceniono w tym zakresie 53 obiekty (5,86%). Na poprawę warunków sanitarnych wystawiono decyzje administracyjne z zaleceniem usunięcia nieprawidłowości w określonym terminie. W części placówek lecznictwa otwartego prowadzone są lub były drobne naprawy i remonty wg potrzeb i możliwości finansowych, a także organizacyjnych. W niektórych podmiotach tego typu planowane są remonty i modernizacje z terminem wykonania w kolejnych latach, co wynika z zaktualizowanych w 31.06.2012 r. programów dostosowawczych do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i

sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotów działalności leczniczej. Należy podkreślić iż przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2016r. poz.1638 z późn.zm.) wydłużyły czas dostosowania podmiotów działalności leczniczej do obowiązujących wymagań sanitarnych do 31.12.2017 roku.

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.

5.5. Działalność Lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową.

W 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 2587 podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową tj. indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich i dentystrycznych oraz praktyk pielęgniarskich, w których udzielane były świadczenia medyczne w systemie ambulatoryjnym. Liczba podmiotów do nadzoru w stosunku do 2015 r. została bez zmian. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1169 obiektach tej grupy, co stanowi 45,19% ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 10 obiektach, co stanowi 0,86% .

Ponadto w 2016 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 1696 podmiotów działalności leczniczej wykonujących 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 65 w stosunku do 2015 r. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1297 obiektach tej grupy, co stanowi 76,47% ogółu podmiotów, przy czym negatywnie oceniono stan sanitarny w 79 obiektach, co stanowi 6,09% ogółu skontrolowanych podmiotów.

Zbiorcze zestawienie liczby skontrolowanych podmiotów działalności leczniczej tej grupy przedstawiają tab. 52 i 53.

Tab. 52. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w roku 2016.

Wyszczególnienie	Liczba obiektów				
	Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Razem praktyki lekarskie	2297	1048	45,62	7	0,67
Indywidualne praktyki lekarskie	109	60	55,05	0	0
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	663	401	60,48	2	0,5
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	1194	415	34,76	5	1,2
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	308	160	51,95	0	0
Grupowe praktyki lekarskie	12	5	41,67	0	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	11	7	63,64	0	0
Razem praktyki pielęgniarskie	168	50	29,76	0	0
Indywidualne praktyki pielęgniarek	117	40	34,19	0	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	10	3	30,00	0	0
Grupowe praktyki pielęgniarek	41	7	17,07	0	0
Inne	122	71	58,20	3	4,23
Ogółem:	2587	1169	45,19	10	0,86

Tab. 53. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w roku 2016.

Wyszczególnienie		Liczba obiektów				
		Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Szpitale	ogółem	54	52	96,30	31	59,62
	w tym uzdrowiskowe	8	6	75	3	50
	w tym jednodniowe	4	4	100	1	25
Zakłady opiekuńczo - lecznicze		9	8	88,89	1	12,5
Zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze		13	10	76,92	3	30
Zakłady rehabilitacji leczniczej		27	22	81,48	1	4,55
Sanatoria		57	53	92,98	9	16,98
Hospicja		5	3	60	0	0
Inne		15	10	66,67	0	0
Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria - ogółem		1096	889	81,11	31	3,49
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne		47	43	91,49	2	4,65
Zakłady rehabilitacji leczniczej		72	53	73,61	1	1,89
Inne ogółem		301	154	51,16	0	0
w tym uzdrowiskowe		4	4	100	0	0
Ogółem:		1696	1297	76,47	79	6,09

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.

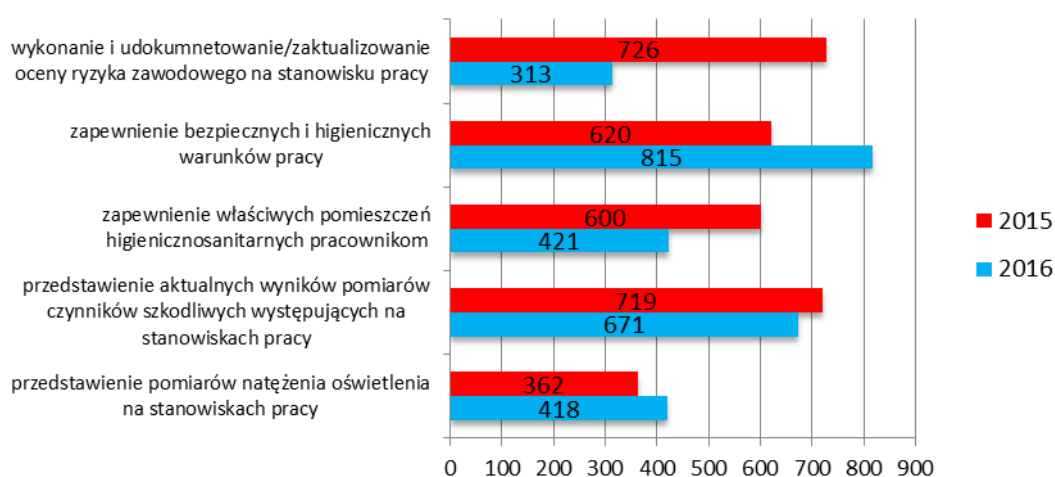
Narzędzia medyczne wielokrotnego użytku poddawane były dezynfekcji, myciu, pakietowaniu i sterylizacji w miejscu praktyki lub poza ich siedzibą na podstawie umowy zawartej z innymi placówkami świadczącymi usługi w tym zakresie. W części praktyk stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Nadal 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).

VI. WARUNKI SANITARNO – HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

6.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy.

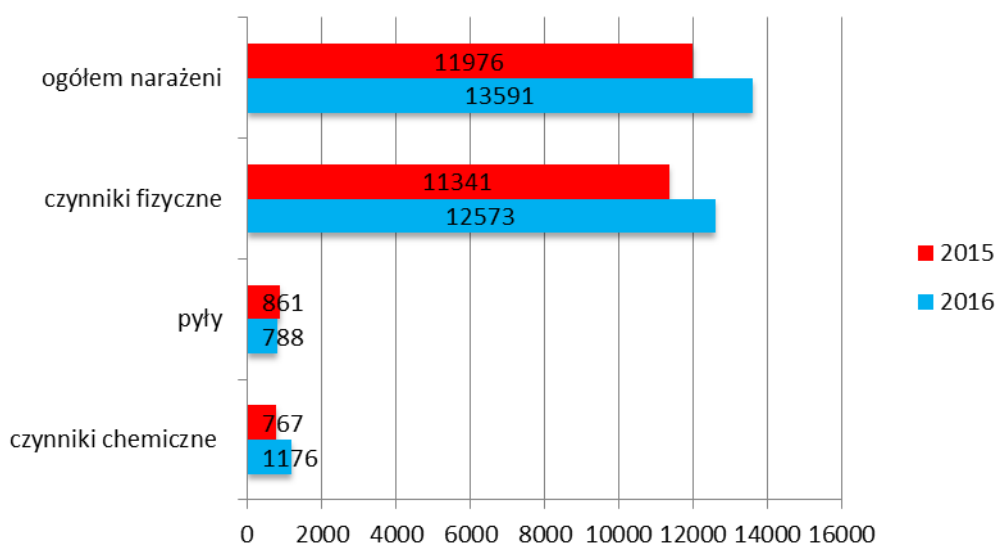
Jednym z ważnych obszarów działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad środowiskiem pracy, polegający między innymi na identyfikacji zagrożeń występujących na stanowiskach pracy, egzekwowaniu wykonywania badań i pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych w środowisku pracy oraz podejmowaniu działań minimalizujących ich niekorzystny wpływ na zdrowie pracujących. Istotnym elementem działalności z zakresu higieny środowiska pracy jest edukacja zdrowotna i promocja zdrowia w zakresie kształtowania właściwych zachowań prozdrowotnych. Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2016 znajdowały się 9242 zakłady pracy, zatrudniające 226693 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające do 49 pracowników – 8365 zakładów, z których 69% stanowiły małe zakłady zatrudniające do 9 pracowników. Spośród zakładów będących w ewidencji największą liczbę stanowiły zakłady prowadzące handel detaliczny, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi – PKD 47 – 1467 zakładów. W roku 2016 skontrolowano 2926 zakładów, tj. 32% ogółu będących w ewidencji. W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych uchybieniami wydano 1140 decyzji (Ryc. 13).

Ryc. 13 Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2016, w porównaniu do roku 2015.



W każdym zakładzie pracy – w zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii – mogą występować zagrożenia związane z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników. W 362 skontrolowanych zakładach pracy występowały przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 12% ogółu skontrolowanych zakładów. W ww. zakładach pracy narażonych na czynniki szkodliwe było 13591 pracowników (Ryc. 14). Spośród czynników fizycznych największa liczba pracowników zatrudnionych była na stanowiskach, na których dominuje hałas powyżej najwyższego dopuszczalnego natężenia (11601 pracowników spośród 12573 narażonych na czynniki fizyczne ogółem).

Ryc. 14 Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2015 – 2016.



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

W środowisku pracy, oprócz czynników szkodliwych, występują również czynniki uciążliwe, które wprawdzie nie stanowią zagrożenia dla życia lub zdrowia pracowników, ale mogą przyczyniać się do obniżenia zdolności pracownika do wykonywania pracy. Przeprowadzone czynności kontrole wykazały, iż 953 pracowników zatrudnionych było w warunkach niedostatecznego oświetlenia sztucznego, tj. 680 pracowników więcej niż w roku 2015.

W roku 2016, podobnie jak w roku ubiegłym, nie było konieczności wydawania decyzji unieruchamiających stanowiska pracy w związku z przekroczeniami normatywów higienicznych. Wydano natomiast 1 decyzję unieruchamiającą pomieszczenie kuchni, z uwagi na stwierdzone warunki pracy zagrażające bezpieczeństwu zdrowia i życia personelu.

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 2016 było 396 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 roku 2016 wynosiła 3574 (tj. 2% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją), w tym 1458 kobiet. Najwięcej pracowników narażonych było na pył drewna twardego, związki chromu (VI), benzen jako składnik paliw płynnych oraz promieniowanie jonizujące.

W wyniku 190 przeprowadzonych kontroli, wydano 19 decyzji dotyczących głównie konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego), przedstawienia aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy, przeprowadzenia szkoleń dla pracowników 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.

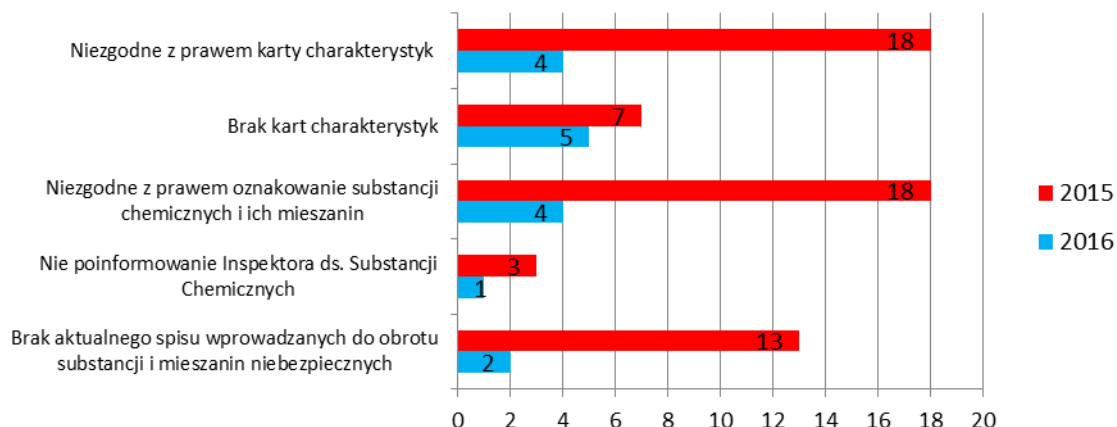
Obecność szkodliwych czynników biologicznych na stanowiskach pracy, a co za tym idzie zagrożenia dla zdrowia pracowników stanowi bardzo istotny problem z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy (w roku 2016 były 2532 takie zakłady, tj. 27% ogólnej liczby zakładów w ewidencji). W narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne w roku 2016 zatrudnionych było 21846 pracowników, co stanowi 10% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją. Największa liczba pracowników, tj. 21552, zatrudnionych było w narażeniu na szkodliwe czynniki biologicznej 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 ogółem 841 kontroli w 779 zakładach pracy. Wydano 46 decyzji administracyjnych dotyczących przede wszystkim konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego, procedur, wykazów), jak również przeprowadzenia szkoleń dla pracowników oraz zapewnienia znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym.

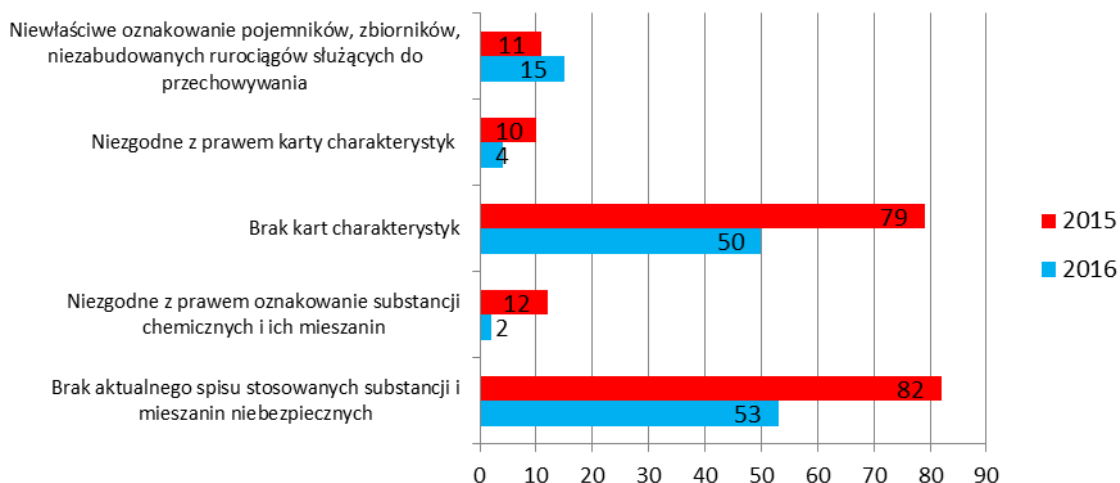
6.4. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami.

W roku 2016 kontynuowano nadzór nad bezpieczeństwem chemicznym. Substancje chemiczne i ich mieszaniny stosowane były prawie we wszystkich obiektach objętych nadzorem, występowały w prowadzonych procesach technologicznych lub wykorzystywane były do zapewnienia właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń w zakładach pracy. W zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin przeprowadzono łącznie 1134 kontrole, w tym 13 kontroli u producentów, 5 u importera, 11 u dalszych użytkowników (formulatorów), 219 u dystrybutorów oraz 886 u stosujących. Podczas 113 kontroli stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin, wydano 74 decyzje. Wyniki kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin zestawiono na Ryc. 15 i 16.

Ryc. 15. Najczęściej stwierdzone uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2015 – 2016.



Ryc. 16. Najczęściej stwierdzone uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2015 – 2016.

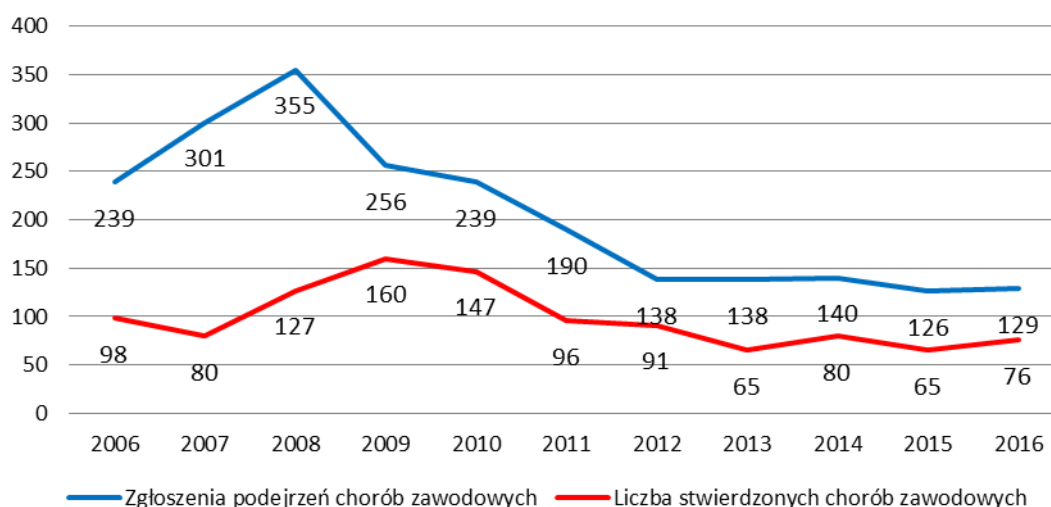


W porównaniu do lat ubiegłych, w roku 2016, wśród wprowadzających do obrotu oraz stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny, zaobserwowano zdecydowaną poprawę w sporządzanych / posiadanych kartach charakterystyk oraz poprawę w oznakowaniu opakowań substancji chemicznych i ich mieszanin.

6.5. Choroby zawodowe.

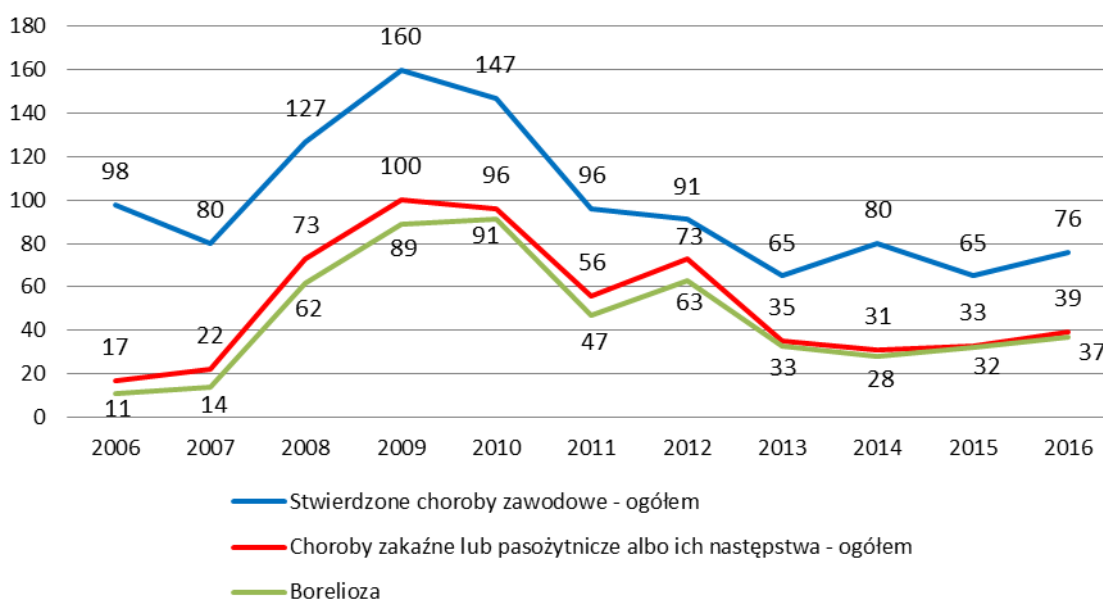
Zagrożenia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników mogą występować w każdym zakładzie pracy, w zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii. Znaczenie chorób zawodowych jest na tyle duże, gdyż dotyczą one osób pracujących i wiążą się z istotnymi konsekwencjami zdrowotnymi, 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 2016 roku stwierdzono 76 chorób pochodzenia zawodowego, tj. o 11 więcej niż w roku 2015 (Ryc. 17).

Ryc. 17 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby zgłoszonych podejrzeń w latach 2006 – 2016.



Do najczęściej stwierdzanych w 2016 roku chorób zawodowych, podobnie jak w latach ubiegłych, należały choroby zakaźne lub pasożytnicze – 39 przypadków, tj. 51% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych (Ryc. 18). Wśród stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych dominowała borelioza (37 przypadków).

Ryc. 18 Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2006 – 2016.



Kolejnymi pod względem zapadalności były:

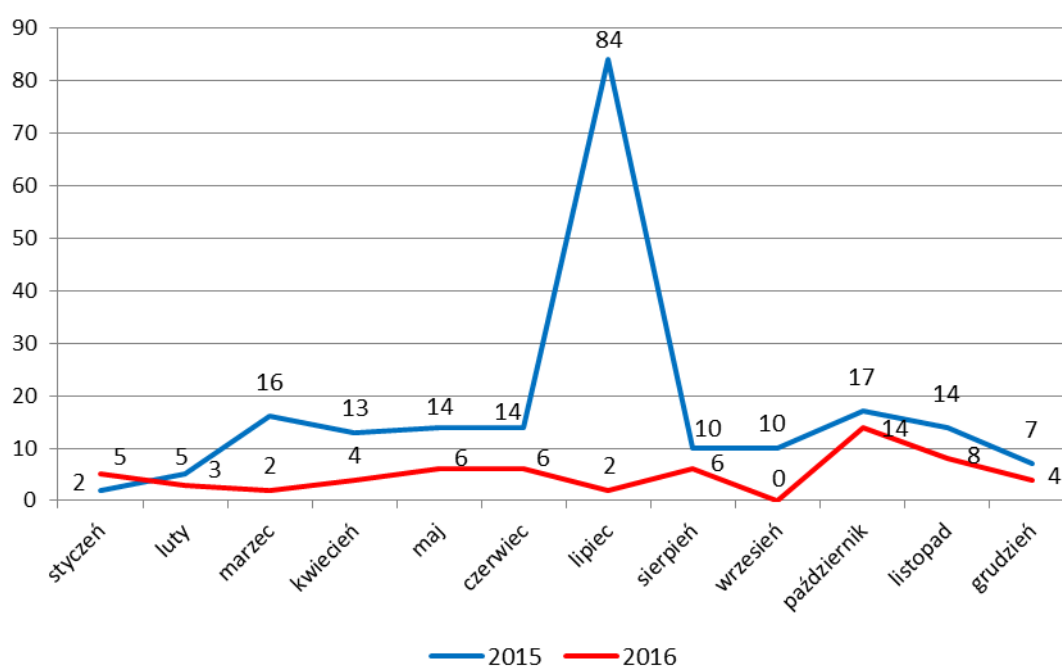
- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (11 przypadków, tj. 14%)
oraz
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (10 przypadków, tj. 13%).

Podobnie jak w roku ubiegłym, najwięcej chorób zawodowych stwierdzono w zakładach zaklasyfikowanych do działu 02 Polskiej Klasyfikacji Działalności – leśnictwo i pozyskiwanie drewna, tj. 25 przypadków, co stanowi 33% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych.

VIII. ŚRODKI ZASTĘPCZE

Analiza danych dotyczących zgłaszanych przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi wskazuje, iż w roku 2016 sytuacja w powyższym zakresie uległa zdecydowanej poprawie (Ryc. 19). Szczególnie zauważalny spadek przypadków zatruc zaobserwowano w miesiącu lipcu.

Ryc. 19 Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2015 – 2016.



Prowadzony w roku 2016 nadzór nad zakazem wprowadzania do obrotu środków zastępczych (47 kontroli i 77 wizytacji) przyczynił się do zabezpieczenia 151 produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi, w roku 2015 zabezpieczono ich 3925. Stwierdzone w badaniach toksykologicznych substancje psychoaktywne to głównie AB-CHMINACA, MDMB-CHMICA oraz 4-CMC. Przeprowadzone czynności kontrolne skutkowały wydaniem 3 decyzji nakazujących wstrzymanie wprowadzania do obrotu ww. produktów. Zaobserwowano spadek liczby punktów stacjonarnych, które oferowały w sprzedaży środki zastępcze. Zwiększyła się natomiast liczba postępowań prowadzonych wobec osób fizycznych. W porównaniu do roku ubiegłego, w którym przeprowadzono 25 takich postępowań, w roku 2016 przeprowadzono ich 33. 9 z nich zakończyło się wydaniem decyzji o zakazie wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nałożeniem kary pieniężnej z tego tytułu na kwotę 140 000 zł.

W związku ze sprawowanym w roku 2016 nadzorem nad przestrzeganiem zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych nałożono kary pieniężne za ich wprowadzanie, biorąc pod uwagę wszystkich wprowadzających, na łączną kwotę 1 640 000 zł.

Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych w tym tzw. „dopalaczy”.

Celem akcji jest profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu psychoaktywnych środków zastępczych w środowisku młodzieży, podjęcie działań informacyjno-edukacyjnych oraz zwrócenie uwagi na problemy zdrowotne wynikające z korzystania z „dopalaczy”. Adresatami akcji byli uczniowie szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, rodzice, opiekunowie, dyrekcja i kadra pedagogiczna szkół placówek nauczania i wychowania- ok. 130 tys. adresatów pośrednich i bezpośrednich.

Wybrane działania:

WSSE Szczecin

W dniu 7 listopada 2016 r. została zorganizowana przez Wojewódzką Stację Sanitarno - Epidemiologiczną w Szczecinie, Konferencja wojewódzka w ramach działań edukacyjnych Głównego Inspektoratu Sanitarnego nt.: „Dopalacze- dlaczego są tak niebezpieczne”. związana ze zwalczaniem zagrożeń wynikających z użycia nowych narkotyków. W czasie konferencji poruszona została następująca tematyka:

- problem zatruć z punktu widzenia ratownictwa medycznego
- realizacja przez Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego zadań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom,
- rozprzestrzenianie się nowych narkotyków – walka z dynamicznym rynkiem,
- zadania Izby Celnej w zakresie przeciwdziałania nowym narkotykom
- dopalacze – aspekty prawne

W konferencji udział wzięło 128 osób m.in. Państwowi powiatowi i Graniczni Inspektorzy Sanitarni woj. zachodniopomorskiego, promotorzy zdrowia WSSE i PSSE w woj. zachodniopomorskim, pracownicy Oddziału Higieny Pracy WSSE i PSSE , przedstawiciele władz oświatowych (dyrektorzy szkół, pedagodzy, nauczyciele), przedstawiciele podmiotów leczniczych, samorządów terytorialnych, Komendanci Powiatowi Policji i przedstawiciele pionu prewencji realizujący działania profilaktyczne.



Podczas ferii zimowych pracownicy oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia WSSE w Szczecinie prowadzili działania edukacyjne skierowane do dzieci oraz młodzieży szkolnej, które dotyczyły przede wszystkim bezpieczeństwa podczas wypoczynku zimowego. Uwzględniono w nich, ryzykowne zachowania w tym używanie środków psychoaktywnych (palenie papierosów, używanie „nowych narkotyków”- dopalaczy, a także zasady prowadzenia zdrowego stylu życia, w tym racjonalnego odżywiania się, aktywności fizycznej itp. Działania edukacyjne prowadzone były w mieście Szczecin, a także na terenie woj.

zachodniopomorskiego m.in. na terenie PSSE Kamień Pomorski, PSSE Gryfice, PSSE Świnoujście oraz PSSE Kołobrzeg. Łącznie wyedukowano ok. 300 osób. Dla młodzieży starszej m.in. młodych sportowców z Pogoni Szczecin przeprowadzono ćwiczenia z użyciem narkogogli i alkogogli mówiąc o używaniu „środków psychoaktywnych (papierosów, „nowych narkotyków”- dopalaczy).

PSSE Goleniów

W związku z zaistniałą potrzebą podniesienia kompetencji Służby Więziennej w zakresie postępowania ze środkami zastępczymi w Głównym Inspektoriacie Sanitarnym został przygotowany program szkoleniowy w tym zakresie pt. „Dopalacze – czym są i jak działają”. W związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Goleniowie zorganizował i przeprowadził dla kadry kierowniczej oraz funkcjonariuszy Służby Więziennej Zakładu Karnego w Goleniowie i Zakładu Karnego w Nowogardzie dwa szkolenia pt. „Dopalacze – czym są i jak działają”. Główny Inspektorat Sanitarny również przygotował ofertę szkolenia pt. „Dopalacze – czym są i jak działają” dostosowaną do potrzeb pracowników, którzy na co dzień mają kontakt i wpływ na dzieci i młodzież znajdującą się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, która sprzyja chęci sięgania po substancje psychoaktywne. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Goleniowie zorganizował i przeprowadził dwa szkolenia dla kadry pracującej z trudną młodzieżą.

Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” .

Program edukacyjny „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” jest realizowany od listopada 2015 roku przez nauczycieli – wychowawców klas pierwszych gimnazjum, w ścisłej współpracy z pracownikami promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz pionem Prewencji Policji w województwie zachodniopomorskim. W roku szkolnym 2015/16 brały w nim udział 204 szkoły gimnazjalne na 303 szkoły w woj. zachodniopomorskim, co stanowi 67,3%. Na 15 705 uczniów klas I gimnazjum w woj. zachodniopomorskim w programie brało udział 8420 uczniów. tj. 53,6%, a także 2016 uczniów z innych klas gimnazjum, co łącznie wynosi 10436 osób. Do realizacji zaproszono dodatkowo rodziców w ilości 5795 osób. Do partnerów programu należą Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie, Kuratorium Oświaty w Szczecinie oraz Zachodniopomorski Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”. Grupę docelową programu stanowią uczniowie rozpoczynający naukę w szkołach gimnazjalnych, którzy uczęszczają do pierwszych klas. Natomiast głównym celem programu jest zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych, w szczególności „nowych narkotyków” (środków zastępczych, dopalaczy). Do szczegółowych celów programu należy m. in. kształtowanie umiejętności podejmowania decyzji odnośnie własnego zdrowia oraz rozpoznawania i zapobiegania sytuacjom sprzyjającym sięganiu po substancje uzależniające. Program został zaprojektowany do realizacji pierwszorzędowej (uniwersalnej) profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, która skierowana jest do szerokiego kręgu odbiorców o niskim poziomie zachowań ryzykownych dla zdrowia. Program edukacyjny „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” nie jest „programem o substancjach psychoaktywnych”, lecz programem, który ma zapobiegać ich używaniu. Tym samym jego ideą jest wskazanie uczniom drogi rozwoju bez nałogów i ryzyka utraty zdrowia lub życia. Założeniem programu jest przeciwdziałanie różnym zachowaniom problemowym, które mogą występować u osób młodych. W ten sposób treści programowe wpisują się w integralne podejście do profilaktyki.

Wybrane działania

WSSE Szczecin

- W dniu 22.04.2016 r. kierownik Oddziału OZiPZ WSSE w Szczecinie Dąbrówka Załuska oraz starszy asystent Patrycja Kuźmicka przeprowadziły szkolenie dla nauczycieli ze szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych w formie prezentacji oraz warsztatów w Zachodniopomorskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli. Uczestnicy zajęć otrzymali wydrukowywane materiały szkoleniowe i program edukacyjny „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” na płycie CD, ulotki z zakresu profilaktyki używania środków zastępczych, kampanii KIK/68 oraz aktualne dane epidemiologiczne używania substancji psychoaktywnych (ESPAD). W szkoleniu uczestniczyło 13 osób.

- W dniu 28.04.2016 r. odbyła się konferencja organizowana przez Koło Naukowe Bezpieczeństwa w Biznesie i Administracji przy Wyższej Szkole Bankowej w Szczecinie-Trzygłów. Konferencja była adresowana do uczniów klas mundurowych oraz studentów. (ok. 70 osób). Wykład przeprowadził przedstawiciel OZiPZ WSSE w Szczecinie z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej. Przedstawiono dane epidemiologiczne używania substancji psychoaktywnych założenia profilaktyki uniwersalnej, integralnej, przedstawiono programy profilaktyczne realizowane przez WSSE w Szczecinie: Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” oraz „ARS, czyli jak dbać o miłość?”.

PSSE Koszalin

W ramach realizacji działań programowych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia we współpracy z przedstawicielem Komendy Miejskiej Policji w Koszalinie, w pierwszym kwartale roku 2016 przeprowadziła 18 prelekcji dla 722 uczniów klas pierwszych realizujących program „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Prelekcje prowadzone z wykorzystaniem prezentacji multimedialnych i filmów edukacyjnych połączone były z dystrybucją komiksu edukacyjnego pt. „MOCARZ” wydanego przez Głos Koszaliński we współpracy z Prezydentem Miasta Koszalina.

Wnioski:

1. Wzrost liczby postępowań prowadzonych wobec osób fizycznych, w zakresie zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych świadczy o tym, iż problem zażywania ww. środków stanowi w dalszym ciągu jedno z zagrożeń 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 2016 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego pod nadzorem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (ZPWIS) znajdowało się 841 aparatów rentgenowskich w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych w tym 584 rentgenowskich aparatów stomatologicznych (69%). W 2016 roku wydano 75 zezwoleń na uruchamianie i stosowanie aparatów rtg do celów medycznych oraz wydano 49 zezwoleń na uruchomienie pracowni rtg. Liczbę aparatów pod nadzorem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie oraz liczbę aparatów na które wydano zezwolenia w 2016 roku przedstawia tabela 54.

Tab. 54. 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 2016
Radiologia zabiegowa	60	5
Tylko do zdjęć	108	6
Do prześwietleń oraz do zdjęć i prześwietleń	25	0
Mammografy	24	1
Stomatologiczne punktowe	457	36
Stomatologiczne panoramiczne	127	20
Densytometry	10	3
Tomografy komputerowe	30	4
Suma	841	75

Niezmiernie 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. Przeprowadzone kontrole wykazały, że nie wszystkie stosowane aparaty rentgenowskie są w pełni sprawne i miały bezpośredni wpływ na naprawę lub wyłączenia z eksploatacji niesprawnego sprzętu.

W roku 2016 przeprowadzono 169 kontroli w zakresie higieny radiacyjnej. Wydano ogółem 346 decyzji w tym:

- 75 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rtg,
- 49 decyzji zezwalających na uruchamianie pracowni rentgenowskich,
- 1 decyzję o odmowie wydania zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatu rtg,
- 33 decyzje wygaszające zezwolenia na stosowanie aparatów rtg oraz uruchamianie pracowni rtg,
- 7 decyzji - zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej,
- 2 decyzje o odmowie wydania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i zabiegów z radiologii zabiegowej,
- 42 decyzje nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w tym 6 z rygorem natychmiastowej wykonalności,
- 11 decyzji nie dotyczących naruszeń - zmieniające wcześniej wydane decyzje oraz umarzające postępowanie,
- 124 decyzje płatnicze - rachunki zobowiązujące do pokrycia kosztów kontroli
- 2 decyzje kary za stosowanie aparatów rentgenowskich bez wymaganego zezwolenia.

W 2016 roku wydano 1 pozytywną opinię niezbędną do uzyskania przez jednostkę zgody w zakresie radioterapii onkologicznej. Ponadto wydano 3 postanowienia.

W 2016 roku wydano 92 opinie dotyczące projektów pracowni RTG ponadto wydano 30 opinii dot. pól elektromagnetycznych związanych z budową stacji elektroenergetycznych, budową linii wysokiego napięcia, budową farm wiatrowych, budową farm fotowoltaicznych, budową stacji bazowych 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.

Podobnie jak w latach ubiegłych do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości podczas kontroli przeprowadzonych w jednostkach stosujących aparaturę rtg do celów medycznych było niewykonywanie lub wykonywanie nieregularne testów podstawowych i specjalistycznych kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli wydano 6 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności, dotyczące między innymi:

- 1) wstrzymania stosowania 5 aparatów rentgenowskich do czasu usunięcia stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości,
- 2) zapewnienia wykonywania badań i zabiegów przy użyciu promieniowania jonizującego przez osoby posiadające certyfikat potwierdzający ukończenie szkolenia oraz zdanie egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
- 3) zapewnienia wykonywania badań i zabiegów z wykorzystaniem pola elektromagnetycznego przez osoby posiadające aktualne orzeczenia lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia na działanie promieniowania,
- 4) odsunięcia od pracy w narażeniu na działanie promieniowania 27 osób do czasu:
 - a) uzyskania certyfikatu potwierdzającego ukończenie szkolenia oraz zdanie egzaminu z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta (2 osoby),
 - b) uzyskania orzeczeń lekarskich i odbycia szkolenia bhp o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania (25 osób).

Podczas przeprowadzanych kontroli pracowni rentgenowskich wykonywano również pomiary skuteczności zastosowanych osłon chroniących przed promieniowaniem jonizującym oraz pomiary promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy. W 2016 roku wykonano pomiary dozymetryczne przy 184 aparatach rentgenowskich. W większości przypadków osłony chroniące przed promieniowaniem jonizującym były wykonane prawidłowo zgodnie z zatwierdzonymi przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie projektami osłon. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.

W celu sprawdzenia stanu użytkowanej aparatury radiologicznej do celów diagnostyki medycznej w ramach działalności nadzorczej wykonywano specjalistyczne testy kontroli fizycznych parametrów przy aparatach rentgenowskich stomatologicznych wewnątrzustnych jak również przy aparatach rentgenowskich do zdjęć, zarówno cyfrowych jak i analogowych, monitorach służących do oceny obrazów medycznych oraz sprzęcie pomocniczym. Ocena wyników 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. 2013 poz. 1015 z późniejszymi zmianami). W 2016 roku wykonano testy specjalistyczne przy 66 aparatach rentgenowskich (46 aparatach rentgenowskich stomatologicznych do zdjęć wewnątrzustnych, 3 aparatach rentgenowskich do zdjęć i prześwietleń i 17 aparatach rentgenowskich do zdjęć). Ponadto

wykonano testy specjalistyczne przy jednym monitorze służącym do opisu zdjęć diagnostycznych oraz 2 monitorach służących do opisu zdjęć mammograficznych. W wyniku wykonanych specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów stwierdzono niedopuszczalne wartości fizycznych parametrów czterech aparatów rentgenowskich.

W 2016 roku wykonano w ramach działalności nadzorczej pomiary natężenia pola elektromagnetycznego dla potrzeb bezpieczeństwa i higieny pracy wokół 22 urządzeń. W tabeli nr 55 przedstawiono zestawienie urządzeń, wokół których wykonano w ramach nadzoru pomiary dla potrzeb BHP z podziałem na ich typy.

Tab.55. Urządzenia, wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego.

Lp.	Typ urządzenia	Ilość pomiarów
1	Urządzenia do elektrochirurgii	12
2	Magnetroniki	6
3	Terapulsy	2
4	Diatermie krótkofalowe	2

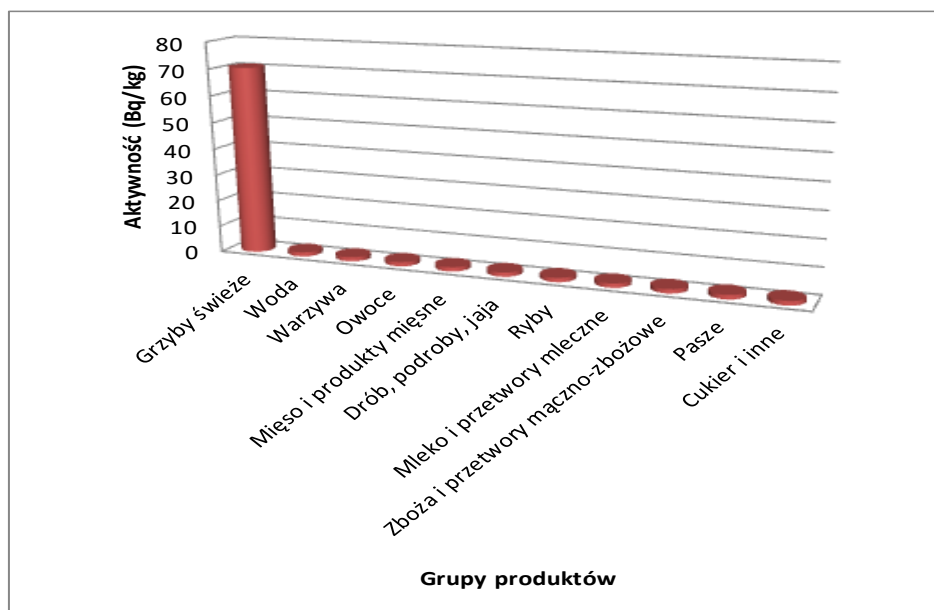
W wyniku przeprowadzonych pomiarów stwierdzono, że przy urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne, stanowiska pracy znajdują się głównie w strefie pośredniej i bezpiecznej. Strefa zagrożenia przy urządzeniach do elektrochirurgii występuje głównie na stanowiskach lekarza operatora / lekarza asystenta oraz rzadziej na stanowisku pielęgniarki instrumentariuszki.

W 2016 roku rozpatrzono pięć wniosków od ludności o przeprowadzenie pomiarów pola elektromagnetycznego, obawiających się wpływu na zdrowie promieniowania elektromagnetycznego emitowanego przez stacje telefonii komórkowej oraz zainstalowane urządzenia do łączności bezprzewodowej w przedszkolu. Przeprowadzone pomiary w odniesieniu do dwóch wniosków nie wykazały przekroczenia dopuszczalnych wartości natężenia pola elektromagnetycznego określonych w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 roku w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobu sprawdzania dotrzymania tych poziomów (Dz. U. Nr 192, poz. 1883). Przeprowadzone postępowanie dot. trzech wniosków wykazało brak uzasadnionych podstaw do przeprowadzenia pomiarów. Ponadto rozpatrzono jeden wniosek dot. niesprawnej wentylacji w pracowni rentgenowskiej w szpitalu. Przeprowadzone postępowanie wykazało, że wniosek był zasadny i jednostka zapewniła właściwą wymianę powietrza w pracowni rtg. W 2016 roku rozpatrzono ponadto jeden wniosek o udostępnienie informacji publicznej oraz dwa wnioski o udostępnienie informacji o środowisku.

W 2016 roku Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie w ramach działania podstawowej placówki pomiarów skażeń wykonała badania w kierunku zawartości izotopów cezu 137 w 53 próbkach, zgodnie z zatwierdzonym przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki w Warszawie harmonogramem pobierania próbek do pomiaru zawartości izotopów cezu w produktach żywnościowych, wodzie wodociągowej i powierzchniowej oraz paszach jak również w ramach monitoringu żywności.

Na wykresie nr 20 przedstawiono maksymalne zmierzone wartości aktywności izotopu cezu 137 w zbadanych próbkach. Z wykresu wynika, że w zdecydowanej większości produktów poziomy aktywności izotopu cezu 137 znajdowały się poniżej granicy oznaczalności, która wynosi: 1,6 Bq/kg. Dla grzybów maksymalna zmierzona aktywność wyniosła 70,59 Bq/kg (podgrzybek brunatny).

Ryc. 20. Maksymalne zmierzone aktywności izotopu cezu 137 w próbkach żywności, pasz i wody (Bq/kg):



W 2016 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego zaistniało podejrzenie zajścia zdarzenia radiacyjnego w związku z podejrzeniem składowania materiałów promieniotwórczych na terenie hali zlokalizowanej na obszarze gospodarstwa rolnego w miejscowości Kozy gm. Dobrzany. Przeprowadzone pomiary mocy dawki promieniowania γ oraz X oraz aktywności promieniowania α , β przy beczkach zmagazynowanych na terenie miejscowości Kozy nie wykazały przekroczenia granicznych wartości dawki wyrażonej jako dawka skuteczna dla personelu jak również dla osób z ogółu ludności, określonej w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 roku w sprawie dawek granicznych promieniowania jonizującego (Dz.U. Nr 20 poz.168).

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

9.1. Informacje wstępne.

W 2016r. Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem **2394** szkoły, placówki oświatowo – wychowawcze, szkoły wyższych oraz placówki wypoczynku i rekreacji spośród **5773** ujętych w ewidencji, w liczbie tej:

- **2327** stałych,
- **3446** turnusów wypoczynku w tym: **253** zimowych, **3193** letnich.

W **1563** skontrolowanych placówkach stałych uczyło się lub przebywało – **243 637** dzieci i młodzieży oraz studentów.

W okresie ferii zimowych oraz wakacji letnich w **829** skontrolowanych placówkach wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie województwa zachodniopomorskiego wypoczywało łącznie **85 712** 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 **3112** kontroli w trakcie których ocenie poddano – **67.2%** placówek stałych oraz **24%** sezonowych. Spośród skontrolowanych **1563** szkół i placówek jedynie budynek **1** oceniono jako funkcjonujący w złym stanie technicznym tj. Świetlicy Wiejskiej w Czarnowęsach na poprawę którego wydano decyzję administracyjną (termin realizacji 31.03.2017r.). Natomiast **26** spośród **829** 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 nie zapewnienia przez organy prowadzące środków finansowych na pełną realizację potrzeb remontowych.

W 2016r. przeprowadzono remonty generalne całych obiektów w **9** szkołach i placówkach (**13** w 2015r.), modernizacje bloków sportowych w **8** (**2** w 2015r.) oraz modernizacje **3** bloków żywienia (**7** w 2015r.).

Do użytku oddano **3** nowe obiekty sportowe (**1** w 2015r.) oraz **25** nowych bloków żywieniowych (**30** w 2015r.).

Ponadto w nadzorowanych placówkach w 2016 r. następowały zmiany organizacyjne:

- oddano do użytku **48 (34 w 2015r.)** placówek oświatowych w nowych obiektach,
- w obiektach istniejących oddano **79 (40 w 2015r.)** nowych placówek,
- **14 (10 w 2015r.)** placówek istniejących przeniesiono do nowych obiektów lub rozbudowano ich bazę dydaktyczną,
- zlikwidowano **47 (70 w 2015r.)** placówek oświatowych.

W związku ze stwierdzonymi podczas prowadzonych kontroli sanitarnych naruszeniami przepisów bezpieczeństwa sanitarnego i higieny wydano **408 (466 w 2015r.)** decyzji administracyjnych oraz **265 (328 w 2015r.)** decyzji płatniczych. 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 pobytu dzieci i młodzieży. W szczególności dotyczyło to:

- sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży tj. ścian i sufitów oraz powierzchni podłogowych – **90**,
- ciągów komunikacyjnych w budynkach oświatowych tj. nawierzchni schodów, zabezpieczeń kaloryferów i/lub szatni, ścian i sufitów – **68**,
- stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń sanitarnych, w tym: sprawności technicznej armatury sanitarnej, wyposażenia w środki higieniczne - **50**,
- złego stanu technicznego bloku żywienia - **27**,
- warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego – **27**,
- stanu sanitarno-technicznego dróg, dojścia i ogrodzenia – **25**,
- jakości wody pitnej – **16**,
- braku procedur HACCP – **15**,

- dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zapewnienia certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego - **12**,
- placów zabaw, rekreacyjnych/boisk sportowych – **9**,
- planów lekcji – **7**,
- badań do celów sanitarno – epidemiologicznych, systemu I pomocy (apteczki, instrukcje itp.) -**1**,
- innych - **81** tj. dot. zapewnienie właściwej temperatury w salach lekcyjnych (co najmniej 18⁰ C), braku informacji o substancjach i składnikach powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w produkcie gotowym, nawet jeżeli ich forma uległa zmianie, poprzez uszczegółowienie informacji w odniesieniu do konkretnych potraw produkowanych w zakładzie, brak bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych, braku osłon i zabezpieczeń grzejników c.o. w salach lekcyjnych, wydzielenia miejsc do indywidualnego przechowywania pościeli dzieci, miejsca do higienicznego przechowywania przyborów do higieny jamy ustnej, stanu technicznego elewacji budynku, braku osłon na punktach świetlnych w sali dydaktycznej, niezachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych, zbyt małej powierzchni pobytu dzieci, nieprawidłowego natężenia oświetlenia, pomieszczeń pływalni, wydania 10 opinii w formie decyzji.

Ponadto skierowano **176** wystąpień pokontrolnych do organów samorządowych prowadzących placówki, dotyczących nieprawidłowości stwierdzonych podczas prowadzonych kontroli w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych.

Zgodnie z uzasadnionymi i udokumentowanymi wnioskami stron (dyrektorów szkół i placówek/organów samorządowych) zmieniono terminy wykonania nałożonych obowiązków w **228** decyzjach administracyjnych. Jako główne przyczyny podawano:

- uzgodnione z organami prowadzącymi szkoły i placówki terminy realizacji obowiązków decyzji administracyjnych zgodne z ich możliwościami finansowymi,
- ustalone przez organy samorządowe harmonogramy prac remontowych na dany rok, szeroki zakres prowadzonych robót, zaplanowane prace termomodernizacyjne, rozbudowy placówek, itp.,
- nieprzewidziane sytuacje, które wymagają podjęcia priorytetowych działań niezgodnych z ustalonymi wcześniej harmonogramami,
- zmiany organizacyjne w placówkach.

W 2016r. zostały wyegzekwowane obowiązki nałożone w **196** decyzjach administracyjnymi, w tym **152** z lat ubiegłych. Dalszą poprawę stanu technicznego obiektów oświatowych uzyskano w zakresie poprawy:

- stanu sanitarnego – higienicznego sal lekcyjnych, zajęć, ciągów komunikacyjnych (ścian i sufitów, stolarki okiennej, powierzchni podłogowych),
- stanu sanitarno – higienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne,
- stanu sanitarnego i technicznego pomieszczeń w bursach i internatach (wentylacji, sufitów, powierzchni podłogowych, stolarki okiennej i drzwiowej, wymiany tapczanów),
- zainstalowania wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach sanitarnych, odsłonięcia/zapewnienia wentylacji grawitacyjnej w salach lekcyjnych,
- stanu technicznego i sanitarnego pionów żywienia, warunków do prowadzenia żywienia, zapewnienia procedur HACCP,

- zapewnienia stolików i krzeseł oraz sprzętu sportowego z certyfikatami dla szkół i placówek,
- tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w zakresie jego równomierności,
- poprawy szlaków komunikacyjnych wokół budynków (nawierzchni, ogrodzenia),
- infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego (w tym oddanie do użytku nowych boisk, poprawy stanu technicznego boisk i terenów rekreacyjnych, wymiany powierzchni podłogowych sal gimnastycznych oraz modernizacji zaplecza sanitarno - higienicznego),
- wymiany instalacji centralnego ogrzewania oraz zapewnienie osłon na grzejnikach,
- poprawy warunków sanitarno – technicznych w warsztatach szkolnych (ścian, sufitów, posadzek, warunków socjalnych dla uczniów).

Wyniki kontroli wykazują tendencję stałej i systematycznej poprawy zarówno w zakresie:

- infrastruktury oraz stanu sanitarno - technicznego szkół i placówek, sposobu zagospodarowania terenu oraz
- równomierności tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych.

9.4. Wodociągi i kanalizacja w placówkach oświatowo – wychowawczych.

W liczbie **1563** skontrolowanych szkół i placówek:

- **1561** podłączonych jest do wodociągu miejskiego/gminnego,
- **2** posiadają własne ujęcie wody,
- **1396** podłączonych jest do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej/gminnej.

167 nie posiada podłączenia do sieci kanalizacyjnej w tym: **151** szkół i placówek oświatowych nieczystości ciekłe z instalacji sanitarnej odprowadza do bezodpływowych zbiorników w ziemi czyli tzw. „szamb” natomiast **16** do własnych oczyszczalni ścieków.

Główną przyczyną funkcjonowania placówek bez kanalizacji jest brak środków finansowych przeznaczonych na ten cel. Budowa systemów kanalizacyjnych w istniejącej sytuacji budżetowej samorządów, jest inwestycją trudną do zrealizowania ze względu na ich wysoki koszt. Problem ten dotyczy szczególnie małych miejscowości i wsi na terenie województwa zachodniopomorskiego. Innym powodem dla którego placówki oświatowe nie posiadają podłączenia do kanalizacji centralnej jest jej brak w całej miejscowości lub na dużym terenie sąsiadującym ze szkołą lub inną placówką oświatowo - wychowawczą. Koszty skanalizowania dużego obszaru są bardzo wysokie. W niektórych miejscowościach gdzie dominuje luźna zabudowa, budowa kanalizacji okazuje się nieopłacalna i w związku z tym samorządy pozostawiają system, w którym ścieki magazynowane są w zbiornikach bezodpływowych i wywożone do oczyszczalni.

Dzieci i młodzież w skontrolowanych szkołach i placówkach korzysta z sanitariatów zlokalizowanych w placówkach. W większości placówek pomieszczenia sanitarne i armatura sanitarna utrzymane są we właściwym stanie sanitarno – higienicznym oraz technicznym.

We wszystkich skontrolowanych szkołach i placówkach ocenie poddano warunki do utrzymania higieny osobistej dla uczniów, **1507** 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.

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w **56** szkołach i placówkach i dotyczyły głównie:

- niewłaściwego stanu technicznego w pomieszczeniach sanitarnych – **39**,
- braku bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach – **11**,
- zaniedbania czystości i porządku – **6**,

- niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych – 2.

W stosunku do **52** 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 **28** placówkach wydano zalecenia pokontrolne oraz nałożono 7 mandatów karnych na kwotę **1850 zł**.

Tab. 56. 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				w tym	wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia pokontrolne	nałożono mandaty karne	
				ogółem	brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zanieczyszczenia i porządku				niewłaściwy stan techniczny	liczba
2015	2233	1592	1538	54	10	1	9	39	54	15	11	2400
2016	2327	1563	1507	56	11	-	6	39	53	28	7	1850

9.5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego.

Stan infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego w **625** skontrolowanych szkołach na terenie woj. zachodniopomorskiego jest bardzo zróżnicowany:

- **20** szkół posiadało jedynie salę gimnastyczną
- **26** jedynie sale zastępcze lub rekreacyjne,
- **29** jedynie boisko sportowe,
- **55** salę gimnastyczną wraz z boiskiem,
- **77** salę zastępczą/ rekreacyjną z boiskiem,
- **17** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną z boiskiem,
- **4** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną bez boiska,
- **296** posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem,
- **40** posiada szkolny zespół sportowy bez boiska,
- **61** placówek nie posiada infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- **28** niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia z wychowania fizycznego prowadzi na korytarzach,
- **264** szkoły korzystają z infrastruktury do prowadzenia zajęć z wf poza placówką (sal gimnastycznych, hal sportowych, siłowni, fitness klubu, basenów, innej sali specjalistycznej).

Również stan sanitarno – techniczny posiadanej przez szkoły bazy sportowej jest zróżnicowany.

Rezultatem prowadzonej działalności kontrolno - nadzorowej było wydanie nakazów w **32** decyzjach administracyjnych dot. poprawy infrastruktury sportowej w szkołach w tym: **27** dotyczyło zapewnienia prawidłowych warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego natomiast **15** zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni boisk do gier sportowych oraz placów rekreacyjnych.

Pomimo stałej poprawy bazy sportowej do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w szkołach (modernizacje istniejącej infrastruktury oraz oddawanie nowej) warunki do utrzymania higieny po przeprowadzonych zajęciach z wychowania fizycznego oraz sportowych nie są satysfakcjonujące:

- jedynie w **12** szkołach wszystkich typów zawsze po zajęciach uczniowie korzystają z natrysków funkcjonujących przy salach gimnastycznych,
- w **55** korzystają sporadycznie,
- **177** jedynie po dodatkowych zajęciach sportowych,
- w **76** są nieużywane,
- **16** nieczynne.

W **12** szkołach podstawowych, **2** gimnazjach oraz **2** zespołach szkół stwierdzono nieczynne pomieszczenia z natryskami. Jako powód dyrektorzy podają:

- malowanie pomieszczeń sanitarnych (Szkoła Podstawowa w Czaplunku),
- całkowite wyłączenie z użytkowania ze względu na brak możliwości korzystania (Szkoły Podstawowe: Nr 4, Nr 7, Nr 18 w Koszalinie, Nr 3 w Myśliborzu, w Bobolicach, w Polanowie, w Suchej Koszalińskiej, w Biesiekierzu, w Sarbinowie, w Mostkowie oraz Zespół Placówek Oświatowych w Karsku),
- zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń sanitarnych na poprawę którego wydano **4** decyzje administracyjne (dot. Publicznego Gimnazjum w Pyrzycach, Gimnazjum Mistrzostwa Sportowego w Pyrzycach, Szkoły Podstawowej Nr 3 w Szczecinie, Zespołu Szkół Nr 10 w Szczecinie)

Tab. 57. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach.

Lata	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 korytarzach ****	Korzystanie z infrastruktury poza placówką
	Liczba placówek skontrolowanych																	
	liczba placówek posiadających:																	
	tylko			z	salę (e) zastępczą (e) / rekreacyjną (e) *	salę (e) zastępczą (e) / rekreacyjną (e) * z boiskiem	salę(e) gimnastyczną (e) i salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *		szkolny zespół sportowy**		natryskownie							
salę(e) gimnastyczną(e)	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *	boisko(a) sportowe	salę(e) gimnastyczną(e) boiskiem				z boiskiem	bez boiska	z boiskiem	bez boiska	czynne, z bieżącą ciepłą wodą			nieczynne				
używane			nie używane															
2015	609	8	27	29	51	78	11	7	311	30	9	58	179	75	20	55	33	244
2016	625	20	26	29	55	77	17	4	296	40	12	55	177	76	16	61	28	264

9.6. Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego przy **1904** skontrolowanych szkołach i placówkach zlokalizowane są place zabaw i/lub tereny rekreacyjne i/lub tereny sportowe. W liczbie tej skontrolowano:

- place zabaw/tereny rekreacyjne przy **88** żłobkach oraz **400** przedszkolach, wszystkie zapewniają właściwą ochronę przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt (tj.: ogrodzenie terenu, jego prawidłowy stan techniczny, zastosowanie i egzekwowanie zakazu wprowadzania zwierząt na teren placówki, zabezpieczenie piaskownic pokryciem w czasie przerw w użytkowaniu (po zakończeniu zabawy / zajęć sportowych), wygrabianie nieczystości, wymianę piasku przed rozpoczęciem sezonu zabaw w piaskownicy) poza **1**, która jej nie zapewniła,
- place zabaw i/lub tereny rekreacyjne (**41**), tereny sportowe (**31**), place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe (**111**) zlokalizowane przy zespołach szkół, wszystkie zapewniały właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami,
- place zabaw i/lub tereny rekreacyjne (**69**) tereny sportowe (**85**), place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe (**251**) zlokalizowane przy **405** placówkach funkcjonujących samodzielnie (w tym szkoły podstawowe, gimnazja, licea ogólnokształcące, ponadgimnazjalne szkoły zawodowe oraz szkoły specjalne), wszystkie zapewniały właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami,
- place zabaw i/lub tereny rekreacyjne (**186**) tereny sportowe (**4**), place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe (**47**) zlokalizowane przy **237** pozostałych placówkach stałych (w tym świetlicach środowiskowych, świetlicach wiejskich, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, schroniskach młodzieżowych, placówkach wsparcia dziennego), wśród których 3 nie zapewniały właściwej ochrony przed zanieczyszczeniami,
- place zabaw i/lub tereny rekreacyjne (**215**) tereny sportowe (**49**), place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe (**327**) zlokalizowane przy **591** placówkach sezonowych, wszystkie zapewniły właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami.

W stosunku do placówek, które jej nie zapewniły wydano **4** decyzje administracyjne (dot. Filii Przedszkola Nr 60 w Szczecinie, Świetlicy Środowiskowej w Danowie, Świetlic Wiejskich w Dębostrowie i w Drogoradzu) dotyczące:

- usunięcia dużej ilości nagromadzonych odpadów przyrodniczych,
- doprowadzenia do prawidłowego stanu czystości i porządku otoczenie placówki przez usunięcie z terenu gałęzi, starych desek, cegieł oraz wydzielenie miejsca na gromadzenie odpadów stałych,
- przedstawienia certyfikatów na urządzenia i sprzęt zamontowany na placu zabaw,
- udokumentowania przeglądów stanu technicznego sprzętów i urządzeń na placu zabaw,
- zabezpieczenia piaskownicy na placu zabaw przed zanieczyszczeniami odpadami zwierzęcymi,
- ogrodzenia terenu rekreacyjnego.

9.7. Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania.

W **2016r.** 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 (**Tab. 58**).

Tab. 58. 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
2015	792	3168	48564	14	31	337
2016	699	2728	39843	5	12	121

W 699 placówkach, w tym: 294 przedszkolach, 239 szkołach podstawowych, 71 gimnazjach, 2 liceach ogólnokształcących, 7 szkołach ponadgimnazjalnych oraz 86 zespołach szkół oceniono 39 843 stanowisk pracy dzieci i młodzieży, w liczbie tej: 121 badanych korzystało z mebli niedostosowanych do wzrostu, najwięcej w przedszkolach – 75, szkołach podstawowych – 26, zespołach szkół – 10 (wszystkie w oddziałach przedszkolnych). W stosunku do placówek, w których stwierdzono nieprawidłowości – wydano 12 decyzji administracyjnych.

Dodatkowym utrudnieniem w procesie zapewnienia uczniom odpowiednich mebli jest system klas-pracowni, w tym pracowni komputerowych (jeśli nie mają krzeseł obrotowych) – z tych samych krzeseł korzystają uczniowie różnych grup wiekowych. Wśród przyczyn wymienić należy także wyposażenie placówek w meble starego typu oraz brak stałych sal lekcyjnych przyporządkowanych danym klasom, szczególnie w Zespołach Szkół gdzie funkcjonują np. szkoła podstawowa, gimnazjum i liceum ogólnokształcące.

Aby zapobiegać dysfunkcjom układu ruchu między innymi z powodu noszenia zbyt ciężkich tornistrów/plecaków szkoły mają obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych. W tym zakresie wszystkie skontrolowane szkoły warunek ten spełniły, zgodnie z rozporządzeniem MEN.

9.8. Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych.

W 2016r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła również nadzór nad higieną procesów nauczania. Pracownicy PIS dokonali analiz tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych pod kątem ich równomierności w 532 szkołach - 5514 oddziałach. Wyniki analiz przedstawiono poniżej.

Tab.59. Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych.

LATA	OCENA ROZKŁADÓW LEKCJI			
	Liczba skontrolowanych szkół	Liczba skontrolowanych oddziałów	Stwierdzono niewłaściwe	
			w ilu szkołach	w ilu oddziałach
2015	524	5437	12	104
2016	532	5514	5	73

W 5 szkołach (w 73 oddziałach) tygodniowe rozkłady zajęć dydaktyczno – wychowawczych nie zapewniały równomierności obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Nieprawidłowości stwierdzono w: szkołach podstawowych - 2 (w 24 oddziałach), zespołach szkół – 2 (w 39 oddziałach) oraz gimnazjum 1 (10 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 7 placówek 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 „gimbusami”,
- 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.

9.9. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

W 2016r. PIS prowadziła nadzór nad warunkami realizacji profilaktycznej opieki na uczniami. Wyniki przedstawiono poniżej.

Tab.60. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkołach.

Rodzaj placówek		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			
1		2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	
Szkoly, funkcjonujące samodzielnie	szkoły podstawowe	1	325	302	214	192	22	2	1	0	212	58	30
	gimnazja	2	114	97	80	64	16	0	0	0	80	3	14
	licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	3	48	14	8	8	0	0	0	0	8	3	3
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	4	31	13	3	2	1	0	0	0	3	6	4
	szkoły specjalne	5	4	3	1	0	1	0	0	0	1	0	2
	szkoły policealne	6	52	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1
Zespoły szkół	ogółem	7	241	183	159	146	13	1	1	0	158	9	15
	w tym specjalne	8	10	6	5	5	0	0	0	0	5	0	1

Szkoły funkcjonujące w zespołach	szkoły podstawowe	9	128	122	100			1	1	0	99	9	13
	gimnazja	10	144	125	105			0	0	0	105	6	14
	licea ogólnokształcące (w tym uzupełniające)	11	77	51	46			0	0	0	46	1	4
	ponadgimnazjalne szkoły zawodowe	12	177	106	94			0	0	0	94	3	9
	szkoły specjalne	13	18	16	13			0	0	0	13	0	3
	Razem (suma wierszy: od 09 do 13)	14	544	420	358			1	1	0	357	19	43
OGÓLEM (suma wierszy: od 01 do 07)	15	815	614	466	413	53	3	2	0	463	79	69	

Wszystkie skontrolowane (**614**) szkoły zapewniały uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. W liczbie tej **466** placówek posiadało gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na terenie szkoły, **413** do dyspozycji jednej szkoły, **53** wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie. Warunki w **3** gabinetach były niezgodne z wymogami technicznymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, tj.:

- Zespół Szkolno - Przedszkolny w Stepnicy w którym brak bieżącej ciepłej wody przy umywalce na jej zapewnienie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Goleniowie wydał decyzje administracyjną znak: PS-N.HD-600-17/16 z dnia 12.12.2016r. z terminem wykonania do dnia 31.03.2017r. oraz Szkoła Podstawowa w Dobrej, która jest w trakcie rozbudowy i do czasu jej zakończenia zastępczy gabinet posiada umywalkę w wydzielony pomieszczeniu obok gabinetu,
- Szkoła Podstawowa w Troszynie w których stwierdzono zbyt małą powierzchnię gabinetu opieki przedmedycznej.

W **79** szkołach podstawową opiekę zdrowotną zapewniono w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki, np.: gabinetach psychologów, pedagogów, pokojach nauczycielskich, gdzie opieka medyczna sprawowana była przez pielęgniarkę - zadaniowo. **69** placówek ze względu na warunki lokalowe nie pozwalające na wydzielenie gabinetu lub oddzielnego pomieszczenia do świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej korzystało z usług NZOZ, przychodni rodzinnych lub ośrodków zdrowia z którymi dyrektorzy szkół podpisali porozumienie na jej świadczenie.

9.10. Wypoczynek dzieci i młodzieży.

W roku 2016 w woj. zachodniopomorskim zorganizowano **3446 (2883 w 2015r.)** form wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym:

w ramach wypoczynku zimowego – **253 (222 w 2015r.):**

- **87** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **15** w obiektach sezonowych,
- **151** w miejscu zamieszkania,

w ramach wypoczynku letniego – **3193 (2661 w 2015r.):**

- **2244** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **416** w obiektach sezonowych,
- **240** na obozach pod namiotami,
- **293** w miejscu zamieszkania.

Łącznie wypoczywało w nich **168.428** dzieci i młodzieży (**139309** w 2015r.), natomiast w skontrolowanych placówkach z wypoczynku skorzystało **85712** uczestników.

W ramach nadzoru nad wypoczynkiem skontrolowano **829** organizatorów. Przeprowadzono w nich **842** kontrole sanitarne.

W okresie wakacji letnich oraz ferii zimowych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **23 (22 w 2015r.)** interwencje uzasadnione, które dotyczyły nieprawidłowych warunków sanitarno – higienicznych w pomieszczeniach mieszkalnych oraz sanitarnych, braku lub złego stanu bielizny pościelowej oraz braku wentylacji, nieprzestrzegania warunków higieny przy produkcji posiłków, złego stanu wyposażenia w placówkach okazjonalnie wykorzystywanych do wypoczynku jak i obozach pod namiotami, wystąpienia dolegliwości żołądkowo – jelitowych u dzieci przybywających na kolonii, występowania robactwa w pokojach.

Większość placówek zapewniła prawidłowe warunki sanitarne uczestnikom wypoczynku. Spośród wszystkich skontrolowanych placówek **26** nie zapewniło właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

Winnych zaniedbań ukarano **21** mandatami karnymi na łączną sumę **4800 zł.** oraz wydano **4** decyzje administracyjne na poprawę stanu sanitarno – higienicznego placówek wypoczynku oraz **10** 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 – **2331**, kolejno w miejscu zamieszkania – **444**, w obiektach sezonowych – **431** oraz obozach pod namiotami – **240**.

Poziom świadczonych usług w zakresie wypoczynku dla dzieci i młodzieży w okresie wakacji 2016r. w skontrolowanych placówkach był lepszy niż w roku ubiegłym. **96,9%** organizatorów zapewniło prawidłowe warunki wypoczynku dzieciom i młodzieży na terenie woj. zachodniopomorskiego, stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły jedynie **3,1%**. Najwięcej nieprawidłowości i uchybień dotyczyło form wypoczynku, które odbywały się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie (największa grupa obiektów w których wypoczywali dzieci i młodzież), kolejno w obiektach sezonowych, najmniej w formach wypoczynku zorganizowanych w miejscu zamieszkania.

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 objęto **27 040** obiektów ogółem, w tym:

- 5304 zakładów produkcji żywności (m.in. 200 piekarni, 108 ciastkarni, 4320 innych wytwórni, w tym producentów produkcji pierwotnej);
- 13127 obiektów obrotu żywnością (m.in. 6318 sklepów spożywczych, 2948 środków transportu);

- 5619 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego (m.in. 3397 zakładów małej gastronomii);
- 2506 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (m.in. 34 bloki żywienia w szpitalach; 502 stołówki szkolne, 485 stołówek przedszkolnych);
- 299 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 185 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W 2016 roku 3019 obiektów uzyskało decyzję zatwierdzającą wydaną na podstawie art. 63 ust 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j. t. Dz. U. 2015.594 z późn. zm.).

Ponadto łącznie skontrolowano 11 473 zakładów, z czego 122 to obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W nadzorowanych zakładach łącznie przeprowadzono 18047 kontroli sanitarnych, w tym 2294 kontroli interwencyjnych, które najczęściej dotyczyły:

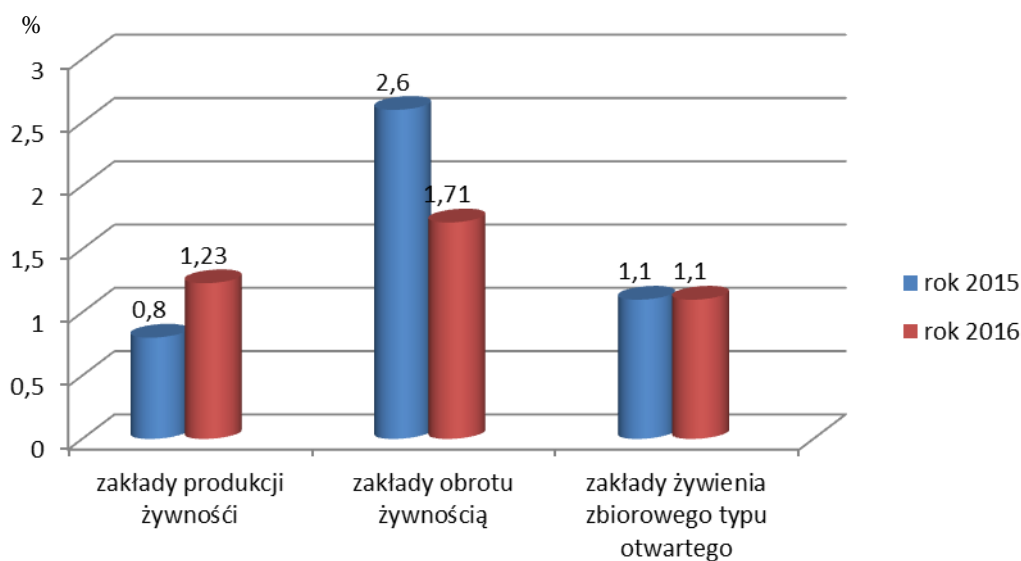
- nieprzestrzegania podstawowych zasad sanitarno-higienicznych;
- niewłaściwych warunków przechowywania żywności;
- podejrzenia wystąpienia zatrucia pokarmowego;
- niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych;
- używania do produkcji przeterminowanej żywności;
- wprowadzania do obrotu żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- obecności szkodników w pomieszczeniach należących do pionu żywienia.

W każdym przypadku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali działania kontrolne, mające na celu wyjaśnienie interwencji.

Wydano 2176 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 12 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności produkcyjnej oraz handlowej zakładów, a także 215 decyzji zakazujących wprowadzenia produktu do obrotu.

W 1539 przypadkach winnych zaniedbań w zakresie braku przestrzegania podstawowych wymagań sanitarnych ukarano mandatami na sumę 358470 zł.

Ryc. 21. Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2015-2016.



Do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie wpłynęło 44 wnioski o nałożenie kar pieniężnych, w 4 przypadkach postępowanie

wyjaśniające zakończono w 2017 r. W roku sprawozdawczym w drodze decyzji wymierzono 54 kar na łączną kwotę 71400 zł, z uwagi na naruszenie art. 103 ust 1 ww. ustawy tj.:

- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji i reklamy;
- 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 zatwierdzających obiekty żywnościowe;
- prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością wbrew decyzji o czasowym zawieszeniu działania lub zamknięciu całego lub części danego zakładu.

W przypadku rozstrzygnięcia 12 spraw, wnioski wpłynęły do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie pod koniec 2015 roku.

Do Sądu Grodzkiego w roku 2016 skierowano 1 wniosek o ukaranie przedsiębiorcy za nie przyjęcie mandatu karnego. Postępowanie w toku.

W ramach nadzoru nad jakością zdrowotną produktów pobrano do badań laboratoryjnych 5139 próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych pobranych z zakładów produkcyjnych, ze sklepów specjalistycznych i sklepów spożywczych, w których sprzedaż kosmetyków była sprzedażą dodatkową. Jakość zdrowotną zakwestionowano w 294 próbkach produktów spożywczych i wyrobów i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, natomiast wyników próbek produktów kosmetycznych nie kwestionowano.

Tab. 61. 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	zdykwalifikowanych
Wytwornie lodów	72	23	61	99	5	8	0	0	5	1400	131	15
Automaty do lodów	465	85	265	390	7	37	0	3	24	4700	523	180
Piekarnie	200	14	183	419	34	120	1	1	50	12370	252	25
Ciastkarnie	108	22	92	163	15	30	0	0	7	1500	203	0
Przetwornie owocowo-warzywne i grzybowe	35	3	32	43	0	5	0	0	0	0	35	0
Wytwornie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	9	2	8	26	1	3	0	0	0	0	18	1
Wytwornie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	4	1	3	10	0	0	0	0	0	0	19	0
Zakłady garmażeryjne	38	9	36	67	3	11	0	0	7	1150	56	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	5	1	5	20	0	2	0	1	1	200	37	1
Wytwornie wyrobów cukierniczych	23	3	19	32	2	7	0	0	4	900	32	0
Wytwornie koncentratów spożywczych	13	-	12	24	1	0	0	1	0	0	25	0

Inne wytwórnie żywności (w tym produkcja pierwotna)	4320	31	256	311	9	14	0	0	3	1050	56	0
Sklepy spożywcze	6318	735	3543	6501	1312	815	3	124	617	118900	2275	30
Kioski	1036	79	416	532	42	42	0	12	45	7800	28	0
Magazyny hurtowe	489	31	304	574	81	59	1	7	29	8850	381	5
Obiekty ruchome i tymczasowe	766	166	317	385	433	57	1	3	27	6100	12	0
Środki transportu	2948	466	544	566	3	2	0	0	1	500	0	0
Inne obiekty obrotu żywnością	1570	36	530	780	207	53	0	8	23	5100	85	1
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	5619	1101	2934	4359	321	616	5	33	512	131850	487	35
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	2506	239	1653	2314	188	281	1	23	180	55500	320	0
Wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	27	-	19	25	0	1	0	0	0	0	8	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	272	-	107	144	29	8	0	0	1	200	36	1
Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi	185	-	122	208	193	1	0	-	3	850	109	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 żywności 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;
- identyfikacji surowców i gotowych produktów;
- prawidłowego znakowania żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych;
- warunków produkcji i obrotu kosmetykami, w tym zakresie prawidłowości ich znakowania;
- monitorowania wycofanej z obrotu żywności, 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;
- brudno utrzymane urządzenia i sprzęt produkcyjny;
- niewłaściwe warunki przechowywania artykułów spożywczych m.in. brak zachowanej segregacji, przechowywanie gotowych półproduktów z surowcami;
- brak właściwych warunków do higienicznego mycia i suszenia rąk;

- brak prowadzenia bieżących zapisów w dokumentacji dotyczącej kontroli
- wewnętrznej zgodnie z zasadami systemu HACCP;
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń należących do pionu żywienia;
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub upływie daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych, bądź przechowywanych niezgodnie z zaleceniami producentów.

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;
- dostosowania zakresu prowadzonej działalności do istniejących warunków infrastruktury;
- poprawy stanu technicznego urządzeń i sprzętu produkcyjnego;
- wdrożenie systemu umożliwiającego śledzenie pochodzenia artykułów spożywczych;
- udostępnienia konsumentom informacji dot. substancji lub produktów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji zawartych w posiłkach podawanych w zakładach;
- poprawnego oznakowania produktów;
- zapewnienia stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk oraz stanowiska do mycia żywności;
- wdrożenia i przestrzegania, bądź zweryfikowania obowiązującego w zakładzie systemu kontroli wewnętrznej, opartego na kontroli systemu HACCP.

10.2. Nadzór nad produkcją pierwotną.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorem państwowej inspekcji sanitarnej w roku sprawozdawczym objęto 4267 producentów produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, którzy w większości przypadków prowadzą także działalność

w zakresie dostaw bezpośrednich. Niniejsze podmioty zajmują się głównie produkcją owoców miękkich (maliny, truskawki, borówki amerykańskiej, porzeczki), warzyw (sałaty, rzodkiewki, pomidorów, ogórków, fasolki szparagowej, kapusty), zbóż, rzepaku, ziemniaków.

Przeprowadzono łącznie 217 kontroli sanitarnych w gospodarstwach rolnych, z czego 38 kontroli podejmowano wspólnie z pracownikami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, natomiast 8 z Inspekcji Ochrony Środowiska w związku z realizacją planu na 2016r. w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, który to opracowano w ramach kontynuacji *porozumienia zawartego z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska.*

Podczas czynności kontrolnych, pobrano 36 próbek warzyw i owoców do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych, których jakości zdrowotnej nie zakwestionowano.

W roku 2016r. wydano 5 decyzji administracyjnych, przedłużających termin wykonania obowiązków nałożonych na stronę w roku ubiegłym. Niniejsze zarządzenia dot. m.in. doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarno – technicznego ścian, sufitów, posadzek oraz drzwi w pomieszczeniach produkcyjnych, a także opracowania i wdrożenia systemu kontroli wewnętrznej opartego na dobrej praktyce higienicznej.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono 5 kontroli interwencyjnych, z czego:

- 2 dotyczyły wystąpienia „niestrawności” po spożyciu truskawek zakupionych na straganie prowadzonym w ramach sprzedaży bezpośredniej - przeprowadzone kontrole sanitarne nie wykazały nieprawidłowości w przedmiotowym punkcie, ponadto brak innych zgłoszeń dot. tej samej partii truskawek wskazywało wyłącznie na incydentalny przypadek i tym samym niniejsze zgłoszenie uznano za niezasadne;
- 2 w związku z powiadomieniem informacyjnym RASFF oraz 1 w związku z informacją przekazaną przez PIORiN w sprawie przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu NDP – pozostałości pestycydu chloropiryfosu w porze pochodzącym z gospodarstwa rolnego zlokalizowanego na terenie naszego województwa. Podjęte działania nadzоровe nie wykazały przedmiotowego produktu zarówno w obrocie handlowym, jak również w zakładach żywienia zbiorowego w woj. zachodniopomorskim;
- 1 w związku z informacją przekazaną przez PIORiN w sprawie stwierdzenia zastosowania preparatów, które nie są zalecane w uprawie pszenicy jarej oraz przekroczenia NDP – metrybuzyny w próbce pszenicy naszego producenta produkcji pierwotnej. W trakcie czynności nadzorowych ustalono, że pszenica nie będzie wykorzystana do celów konsumpcyjnych, tylko jako materiał siewny lub zostanie przekazana do biogazowni.

W celu podniesienia świadomości nadzorowanych podmiotów pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trakcie przeprowadzanych kontroli sanitarnych udzielali producentom produkcji pierwotnej porad dotyczących m.in. zachowania zasad higieny przy produkcji roślinnej, a zwłaszcza przy zbiorze owoców miękkich. Ponadto na stronach internetowych niektórych PSSE umieszczone zostały informacje dot. spełnienia wymagań w zakresie produkcji pierwotnej.

10.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2016 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu zbadano ogółem 5294 próbki środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz wykonano badania sanitarne, z których zakwestionowano 290 próbek, co stanowi 5,48% wszystkich próbek.

Z ogólnej puli próbek przebadano:

- 4558 próbek środków spożywczych, z czego zakwestionowano 264 próbki, co stanowi 5,79 % próbek zbadanych;
- 68 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, z których 1 została zakwestionowana ze względu na ponadnormatywną zawartość metali szkodliwych dla zdrowia (ołowiu i kadmu) z obszaru obrzeża, co stanowi 1,47% próbek zbadanych;
- 86 próbek kosmetyków, w tej grupie nie kwestionowano żadnej próbki;
- 543 badania próbek sanitarnych, w tym 425 wymazów i 118 próbek zmiotek, z czego zakwestionowano 25 próbek tj. 4,60%;
- 31 próbek kontrolnych posiłków, w tej grupie nie kwestionowano żadnej próbki;
- 8 próbek pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych, z których żadna nie została zakwestionowana.

10.3.1. Jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych.

W 2016 roku zbadano ogółem 3996 próbek środków spożywczych i substancji dodatkowych produkcji krajowej. Zakwestionowano 263 próbki, co stanowi 6,58 % wszystkich próbek zbadanych.

Za niewłaściwą jakość mikrobiologiczną zakwestionowano 257 próbek krajowych środków spożywczych z ogólnej liczby 2924 próbek, tj. 8,79 %.

W kierunku metali szkodliwych dla zdrowia przebadano 190 próbek, z których żadnej nie zakwestionowano, 49 próbek przebadano w kierunku mykotoksyn, 23 próbki zbadano w kierunku zanieczyszczeń azotanami oraz 176 próbek w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych, w żadnej z w/w grup nie zakwestionowano próbek.

Ocenę znakowania przeprowadzono dla 803 próbek. Za niewłaściwe cechy organoleptyczne zakwestionowano 1 próbkę tj. 0,08 % z ogólnej liczby 1200 próbek.

W kierunku obecności szkodników i ich pozostałości zbadano 135 próbek, z czego zakwestionowano 5 próbek, co stanowi 3,70 % próbek przebadanych w tym kierunku. W kierunku zanieczyszczeń fizycznych przebadano 8 próbek, z których żadna nie była kwestionowana. Z przebadanych 435 próbek w zakresie innych parametrów, żadna nie została zakwestionowana.

Wśród próbek sanitarnych zakwestionowano ogółem 25 próbek, co stanowi 4,60 % próbek z ogólnej liczby 543 próbek przebadanych, zakwestionowane zostały próbki zmiotek, stanowiące 21,20 % ogólnej liczby 118 próbek przebadanych w tym kierunku.

Zbadano 31 próbek kontrolnych posiłków, z których żadna nie była zakwestionowana.

W 2016 roku zbadano 8 próbek środków spożywczych pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych, z których żadna nie została zakwestionowana.

W roku 2016 przyczyną kwestionowania próbek środków spożywczych była: niewłaściwa jakość mikrobiologiczna spowodowana obecnością pałeczek *Salmonella spp.*, zawyżona liczba *Enterobacteriaceae*, zawyżona liczba *Listeria monocytogenes*, obecność zanieczyszczeń biologicznych, niewłaściwe cechy organoleptyczne, przekroczona ogólna liczba drobnoustrojów w 22⁰C i bakterii z rodzaju *Pseudomonas* w wodzie mineralnej. Przyczyną kwestionowania próbek sanitarnych - obecność zanieczyszczeń biologicznych (zmiotki).

Próbki do badań pobierane były z obrotu handlowego i od producentów województwa zachodniopomorskiego zgodnie z założonym planem oraz przesyłane z Polski do badań w kierunku zawartości glutenu i izomerów trans kwasów tłuszczowych w ramach realizacji planu badania próbek zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

TAB. 62. Jakość krajowych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych.

Lp.	Rodzaj produktu	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zakwestionowanych	% próbek zakwestionowanych
1.	Mleko i przetwory mleczne	1075	245	22,79
2.	Ryby, owoce morza i ich przetwory	124	5	4,03
3.	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	640	9	1,41
4.	Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	146	2	1,37
5.	Suplementy diety	145	1	0,69
6.	Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne	199	1	0,50

Przyczyny kwestionowania próbek z w/w grup środków spożywczych:

1. Mleko i przetwory mleczne

- zawyżona liczba *Enterobacteriaceae*

2. Ryby, owoce morza i ich przetwory

- obecność *Listeria monocytogenes*

3. Wyroby cukiernicze i ciastkarskie

- obecność *Salmonella spp.*

- obecność zanieczyszczeń biologicznych

4. Wody mineralne i napoje bezalkoholowe

- zawyżona ogólna liczba drobnoustrojów w 22⁰C

- obecność bakterii z rodzaju *Pseudomonas aeruginosa*

5. Suplementy diety

- niewłaściwe cechy organoleptyczne

6. Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne

- obecność zanieczyszczeń biologicznych.

10.3.2. Jakość zdrowotna środków spożywczych pochodzących z importu z krajów trzecich i Unii Europejskiej

W 2016 roku zbadano ogółem 562 próbki środków spożywczych i substancji dodatkowych pochodzących z importu (256 próbek) i Unii Europejskiej (306 próbek), z których 1 została zakwestionowana ze względu na znakowanie (import).

W kierunku mikrobiologicznym przebadano 203 próbki środków spożywczych, żadna próbka nie była zakwestionowana.

Próbki środków spożywczych badano również w kierunku: metali szkodliwych dla zdrowia 77 próbek, 30 w kierunku mykotoksyn, 6 próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń azotanami, 32 próbki w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych, 247 próbek w kierunku znakowania, 4 w kierunku zanieczyszczeń fizycznych oraz 127 próbek w zakresie innych parametrów. W kierunku organoleptyki przebadano 306 próbek, z których żadnej nie zakwestionowano. W kierunku zanieczyszczeń biologicznych zbadano 47 próbek, z których żadnej nie zakwestionowano.

Tab. 63. Jakość importowanych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych.

Lp.	Rodzaj produktu	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zakwestionowanych	% próbek zakwestionowanych
1.	Owoce	64	1	1,56

Przyczyny kwestionowania próbki z w/w grupy:

1.Owoce

- znakowanie (brak informacji o substancji alergennej (SO₂))

10.3.3. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych.

W 2016 roku przebadano łącznie 154 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków.

Materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością przebadano ogółem 68 próbek, w tym 25 próbek produkcji krajowej, 36 próbek z importu (kraje trzecie) i 7 próbek z Unii Europejskiej.

W/w próbki przebadano w kierunku: migracji substancji szkodliwych, migracji pierwiastków szkodliwych dla zdrowia (ołów i kadm), oceny przekazywania zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie, migracji specyficznej formaldehydu, migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAAs) oraz oceny znakowania.

Wśród materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością ocenianych pod względem jakości zdrowotnej przebadano:

- 11 próbek wyrobów ceramicznych;
- 14 próbek wyrobów szklanych;

- 32 próbek wyrobów z tworzyw sztucznych w tym 11 próbek w kierunku amin aromatycznych;
- 11 próbek wyrobów melaminowych.

W 2016 roku zakwestionowano 1 próbkę z importu (Chiny) materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością ze względu na ponadnormatywną zawartość metali szkodliwych dla zdrowia (ołów i kadm) z obszaru obrzeża.

W ramach kontroli przebadano ogółem 86 próbek kosmetyków, w tym 20 próbek w kierunku mikrobiologicznym i 66 próbek w kierunku badań chemicznych. Przebadano 61 próbek krajowych z obrotu i produkcji oraz 19 próbek z Unii Europejskiej oraz 6 próbek z importu. Żadna z przebadanych próbek nie była kwestionowana za niewłaściwą jakość.

Kosmetyki zbadano w kierunku: zawartości formaldehydu, odczynu pH, zawartości kwasu tioglikolowego, zawartości nadtlenu wodoru, składu, identyfikacji barwników utleniających, zawartości fluoru, znakowania oraz badań mikrobiologicznych.

Każdorazowo po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań bezzwłocznie podejmowano właściwe działania nadzоровe. Do Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF WSSE w Szczecinie zgłosiła 3 powiadomienia alarmowe, dotyczące:

- czekolady mlecznej – przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu WWA i benzo(a)pirenu;
- pora – przekroczenie dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów - chlorpiryfosu;
- rodzyneków – niedeklarowanie w oznakowaniu produktu zawartości składnika alergennego – dwutlenku siarki

oraz 2 powiadomienie informacyjne, dotyczące:

- brzuszków łososia wędzonych – przekroczony limit bakterii *Listeria monocytogenes*;
- przecier dla niemowląt „Jabłka, banan, pomarańcze” - przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydów - ditiokarbaminianów.

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.

10.4. Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami.

W roku 2016 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził współpracę z Zachodniopomorskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii, Zachodniopomorskim Inspektorem Jakości Handlowej, Wojewódzkim Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Zachodniopomorskim 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 lub zawierających uwagi do znakowania oraz informacje dotyczących naruszeń przepisów prawa w zakresie bezpieczeństwa żywności. Współpracę z organami w/w inspekcjami należy ocenić pozytywnie.

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) i na polecenie Głównego Inspektora Sanitarnego pismo GIS z dnia 08.09.2016r. znak: GIS-BŻ-WS-0732-20/EN/16/13 prowadzono kontrole w obiektach żywienia zbiorowego, zakładach obrotu handlowego oraz na terenie targowisk w zakresie nadzoru nad sprzedażą mięsa (legalnością ich pochodzenia) oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego. Do końca 2016 roku Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni województwa zachodniopomorskiego przeprowadzili łącznie 1199 kontroli, za stwierdzone nieprawidłowości w zakresie identyfikowalności i legalności pochodzenia mięsa oraz w zakresie nieprawidłowego postępowania z odpadami w zakładach żywienia zbiorowego nałożono 46 mandatów karnych na ogólną kwotę 8600 zł. Wobec stwierdzonych nieprawidłowości zostały wszczęte w 76 przypadkach stosowne postępowania administracyjne.

W roku 2016 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na swojej stronie internetowej w zakładce „aktualności”, na bieżąco informował o zagrożeniach związanych z bezpieczeństwem żywności przekazując m.in. ostrzeżenia publiczne dotyczące żywności oraz informacje dotyczące nadzoru nad zakładami żywności i żywienia zlokalizowanymi na terenie województwa zachodniopomorskiego w okresie sezonu letniego tj. w okresie wzmożonego napływu turystów. Również na stronach internetowych wszystkich Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa zachodniopomorskiego dostępne są najnowsze informacje ważne dla bezpieczeństwa i zdrowia ludzi (aktualności, ogłoszenia, komunikaty, arkusze wniosków - zgłoszeń) oraz adresy poczty elektronicznej, na które petenci mogą bezpośrednio kierować swoje interwencje, wnioski, zapytania.

10.5. Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dot. prawidłowego żywienia.

Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, oprócz oceny stanu sanitarno-technicznego, prawidłowości przygotowywania posiłków i przestrzegania zasad kontroli wewnętrznej, dokonywano również ocen sposobu żywienia. Jakość posiłków oferowanych w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego oceniana była w oparciu o teoretyczną analizę jakości planowania jadłospisów dekadowych, uwzględniając ogólne zasady układania jadłospisów. W trakcie oceny jadłospisów szczególną uwagę zwracano na obecność w posiłkach źródła pełnowartościowego białka zwierzęcego, oferowanie warzyw i owoców (szczególnie w postaci surowej), mleka oraz przetworów mlecznych, kasz, razowego pieczywa, roślin strączkowych, jak również na powtarzalność posiłków w dekadzie oraz technikę sporządzania potraw.

W roku 2016 w 621 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego przeprowadzono łącznie 639 teoretycznych ocen jadłospisów, głównie w stołówkach szkolnych (204) oraz przedszkolnych (188). Analizę jadłospisów przeprowadzono również w: 36 stołówkach na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach, 31 blokach żywienia w sanatoriach, 29 blokach żywienia w domach opieki społecznej, 26 stołówkach w żłobkach i domach małego dziecka, 30 stołówkach w zakładach specjalnych i wychowawczych i 19 blokach żywienia w szpitalach. Dokonano również ocen jadłospisów w 11 zakładach usług cateringowych oraz w 132 obiektach, w których świadczone jest wyżywienie dostarczane w systemie cateringowym, (54 przedszkolach, 71 szkołach, 7 szpitalach).

Przeprowadzona analiza w zdecydowanej większości przypadków potwierdziła układanie jadłospisów zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, tj. posiłki były urozmaicone, przygotowywane na bazie produktów ze wszystkich grup asortymentowych z

uwzględnieniem sezonowości, przygotowywane różnymi technikami kulinarnym, dobierane z uwzględnieniem grupy wiekowej konsumentów. W miejscach dostępnych dla konsumentów widniały informacje o zawartych w posiłkach substancjach lub produktach powodujących alergię lub reakcje nietolerancji.

W stosunku do 58 jadłospisów (tj. 9 % ze wszystkich poddanych ocenie) wniesiono uwagi, dotyczące:

- braku występowania warzyw i owoców, w szczególności w postaci surowej;
- powtarzalności potraw w podstawowych posiłkach w dekadzie i ich niewielkiego urozmaicenia;
- zbyt niskiej podaży mleka i przetworów mlecznych, ryb oraz kasz;
- braku szacowania wartości energetycznej posiłków, przy układaniu jadłospisów;
- przygotowywania potraw przy użyciu gotowych koncentratów, tj. produktów wysokoprzetworzonych ze znacznym udziałem soli i substancji dodatkowych.

Uwagi te dotyczyły:

- 14% jadłospisów ocenionych w obiektach zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży (kolonie, obozy, zimowiska);
- 33,1% jadłospisów ocenionych w szpitalach;
- 3,3% jadłospisów ocenionych w zakładach specjalnych i wychowawczych;
- 6,7 % jadłospisów ocenionych w domach opieki społecznej;
- 35,3 % jadłospisów ocenionych w bursach i internatach;
- 8,2 % jadłospisów ocenionych w szkołach;
- 7,3 % jadłospisów ocenionych w przedszkolach.

W porównaniu do roku 2015, w roku sprawozdawczym zaobserwowano znaczne zmniejszenie odsetka nieprawidłowości w jadłospisach obowiązujących w zakładach specjalnych i wychowawczych, oraz w obiektach zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży, w przeciwieństwie do szpitali oraz szkolnych burs i internatów, w odniesieniu do których odnotowano wzrost uwag, dotyczących żywienia.

W związku z obowiązywaniem do *rozporządzeń Ministra Zdrowia z dnia 26.08.2015r. oraz z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach*, w trakcie kontroli przeprowadzanych w jednostkach systemu oświaty wnikliwie oceniano sposób żywienia w oparciu o konkretne wytyczne. Zaobserwowano, że mimo wejścia w życie złagodzonej wersji rozporządzenia, liczne jednostki oświatowe, prowadzące żywienie dzieci i młodzieży kontynuowały wprowadzone wcześniej zmiany, dotyczące np. stosowania soli o zmniejszonej zawartości sodu.

W szkołach kontynuowano europejskie programy pn. „Pij mleko” i „Owoce w szkole” realizowane przez Agencję Rynku Rolnego. W ramach działań nadzorowych sprawdzano sposób realizacji ww. programów. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

Na szczególną uwagę zasługują skoordynowane działania kontrolne przeprowadzone w pierwszej połowie roku 2015 w placówkach szpitalnego żywienia zbiorowego pacjentów, w porozumieniu z przedstawicielami Inspekcji Handlowej. W trakcie przedmiotowych kontroli poddawano szczegółowej analizie jadłospisy szpitalne, w stosunku do których sformułowano następujące uwagi:

- brak podaży warzyw i owoców, szczególnie w postaci surowej, serwowanie nieurozmaiconych warzyw i owoców;
- zbyt niska podaż mleka i przetworów mlecznych oraz kasz;
- brak posiłków kolacyjnych podawanych w formie ciepłych potraw;

- serwowanie monottonnych posiłków śniadaniowych - jako dodatek do pieczywa podawano wyłącznie wędlinę;
- serwowanie wyłącznie pieczywa jasnego (chleb pszenny);
- niedostosowanie wartości energetycznej poszczególnych posiłków do wartości wynikających z zasad racjonalnego żywienia, przy uwzględnieniu 3 posiłków w ciągu dnia.

Ponadto w jednym przypadku przerwy między posiłkami nie były dostosowane do ilości posiłków serwowanych w ciągu dnia, kolacja wydawana była w godzinach 16.00-16.20, tj. już po około 3-4 godzinach po obiedzie, co wymuszało bardzo długą przerwę między kolacją a śniadaniem - aż do 15,5 godzin.

Każdorazowo w przypadku stwierdzenia uwag do sposobu żywienia konsumentów w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego informowano o tym fakcie dyrekcję placówek, a osobom odpowiedzialnym za ich układanie udzielano wskazówek w zakresie racjonalnego żywienia i właściwego doboru produktów do przygotowywania posiłków, dokumentowano to również w protokołach kontroli. Ponadto informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przesyłane były w formie pism intencyjnych do wiadomości jednostkom nadrzędnym. Dodatkowo w przypadku stwierdzenia uwag dotyczących jakości handlowej posiłków dostarczanych do zakładów przez firmy cateringowe/zewnętrzne, informacje te przekazywano do Inspekcji Handlowej.

10.6. Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością.

Suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz żywność wzbogacana są ogólnie dostępne i wprowadzane do obrotu zarówno przez apteki i hurtownie farmaceutyczne, wyspecjalizowane sklepy, jak również sklepy i hurtownie ogólnospożywcze. W ostatnich latach bardzo popularna jest sprzedaż żywności tego typu przez internet za pośrednictwem sklepów internetowych lub portali typu Allegro. 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 w w/wym. obiektach, a także przy ich sprzedaży „na odległość”.

W 2016r. przeprowadzono ogółem 1123 kontrole w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną, z czego 52 dotyczyły sprzedaży „na odległość”. Podczas kontroli dokonano oceny znakowania i prezentacji oraz składu 699 produktów, w tym 358 ofert sprzedaży internetowej. Nieprawidłowości dotyczące znakowania oraz prezentacji stwierdzono w przypadku 342 produktów, co stanowi bardzo wysoki odsetek ocenionych produktów, tj. ok. 49%. Z ocenionych 358 ofert sprzedaży w/wym. środków spożywczych aż 300 (tj. ok. 84 %) oceniono jako niezgodne z wymaganiami prawa żywnościowego w zakresie znakowania i prezentacji. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły głównie zastosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych oraz braku wszystkich niezbędnych informacji przekazywanych konsumentom, wynikających z rozporządzenia 1169/2011, tj. m.in. braku:

- nazwy i adresu podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzanie na rynek danego środka spożywczego lub importera danego środka na rynek Unii Europejskiej;
- wykazu składników, w tym składników powodujące alergie lub reakcje nietolerancji;
- ilości netto;
- specjalnych warunków przechowywania lub użycia.

W związku z powyższym wydano 5 decyzji administracyjnych nakazujących podmiotom poprawę znakowania, prezentacji i reklamy wprowadzanych do obrotu suplementów diety i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub usunięcie w mediach elektronicznych prezentacji i reklamy tych produktów, które wprowadzają w błąd konsumentów poprzez przypisywanie właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia.

Za stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczące wprowadzania po raz pierwszy do obrotu suplementów diety bez powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego nałożono 3 mandaty karne na kwotę 750 zł.

W ramach prowadzonego nadzoru nad sprzedażą żywności prozdrowotnej w 2016r. wydane zostały 4 decyzje administracyjne zakazujące wprowadzania do obrotu handlowego suplementów diety zawierających składniki, które nie posiadają potwierdzonej historii spożycia przez ludzi w krajach Unii Europejskiej przed dniem 15 maja 1997r. lub nakazujące wstrzymanie wprowadzania do obrotu suplementów diety, do czasu zakończenia przez Głównego Inspektora Sanitarnego postępowania wyjaśniającego dotyczącego produktów wprowadzanych po raz pierwszy do obrotu na terytorium RP.

Do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano 455 próbek suplementów diety, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i środków spożywczych wzbogacanych. Pobrane próbki zbadano w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych, zawartości metali, mikotoksyn, WWA oraz zawartości składników mineralnych (wapń, magnez, żelazo), witaminy C i kwasów tłuszczowych omega-3. Nie kwestionowano ich jakości zdrowotnej. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły znakowania tych środków spożywczych, 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.

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 nieautoryzowane 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 przeprowadzono stosowne postępowanie nadzоровe. W toku prowadzonych kontroli stwierdzano nieprawidłowości, dotyczące braku rejestracji działalności związanej ze sprzedażą środków spożywczych „na odległość”, braku powiadamiania Głównego Inspektora Sanitarnego o pierwszym wprowadzeniu do obrotu oraz niewłaściwego informowania konsumentów.

W 2016r. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie wymierzył przedsiębiorcom wprowadzającym do obrotu suplementy diety 4 kary pieniężne na sumę 7500 zł w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania suplementów diety, w tym w zakresie prezentacji i reklamy oraz prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów.

W analizowanym okresie czasu w ramach systemu RASFF podjęte zostały działania w związku z 40 powiadomieniami o niebezpiecznych produktach żywnościowych w odniesieniu do żywności prozdrowotnej. Powiadomienia dotyczyły głównie zastosowania w tych produktach substancji niedeklarowanych o działaniu farmakologicznym lub nieautoryzowanych. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie po otrzymaniu powiadomienia przekazywał sprawę właściwym państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym. Wszystkie czynności związane z postępowaniem RASFF były podejmowane natychmiast, zgodnie z obowiązującą procedurą.

10.7. Warunki sprzedaży grzybów świeżych i przetworów grzybowych – nadzór nad obrotem grzybami.

Wzorem lat ubiegłych stacje sanitarno – epidemiologiczne województwa zachodniopomorskiego prowadziły wzmożone czynności nadzоровe i profilaktyczne 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 w/w działalność przestrzegają wymagania *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy (Dz. U. z 2011, Nr 115, poz. 672).*

W celu uniknięcia zatruc grzybami w powiatowych stacjach sanitarno – epidemiologicznych naszego województwa w sezonie grzybowym 2016 dyżury pełnili klasyfikatorzy, bądź grzyboznawcy zatrudnieni w Inspekcji, którzy udzielali osobom zainteresowanym porad w zakresie przynależności gatunkowej grzybów świeżych, rosnących w warunkach naturalnych, zbieranych na potrzeby własne.

Przed sezonem grzybowym uaktualniono strony internetowe wojewódzkiej i powiatowych stacji o informacje dotyczące tematyki grzybów, umieszczono tam ulotki o bezpiecznym grzybobraniu, filmy edukacyjne oraz podano do wiadomości petentów godziny dyżurowania grzyboznawców i klasyfikatorów grzybów.

W roku sprawozdawczym wystawiono łącznie 106 atestów, w tym 95 na grzyby świeże i 11 atestów na grzyby suszone osobom chcącym wprowadzić w/w żywność do obrotu handlowego.

W okresie letnio – jesiennym przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej naszego województwa za pośrednictwem mediów informowali opinię publiczną o regulacjach prawnych dot. obrotu grzybami, cech charakteryzujących niektóre gatunki grzybów, zasad przechowywania, profilaktyki zatruc grzybami, rodzaju zatruc i ich objawów, wartości odżywczej grzybów. W mediach lokalnych ukazały się liczne artykuły, informacje oraz wywiady.

Na terenie działalności Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryficach kontynuowano działania edukacyjne pod hasłem „Mamo, tato chodź do lasu nie marnuj przed telewizorem czasu”, promujące aktywność fizyczną w okresie jesiennym, połączoną z grzybobraniem. Niniejsze działania zaadresowano do placówek przedszkolnych i szkolnych podległych gmin. Jak co roku zorganizowano również wystawę grzybów składającą się z okazów leśnych grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących.

Natomiast grzyboznawca i klasyfikator PSSE w Szczecinku uczestniczyli w grzybobraniach zorganizowanych przez Towarzystwo Przyjaciół Lasu oraz OHP Szczecinek, w czasie których udzielali instruktażu, prelekcji, a także dystrybuowali ulotki na temat zatruc grzybami. Niniejsze działania zakończono konkursem na największą ilość zebranych grzybów jadalnych.

W minionym sezonie na terenie naszego województwa działało 17 punktów skupu grzybów i runa leśnego, z czego skontrolowano 10. Nie stwierdzono nieprawidłowości sanitarno - technicznych. Przedmiotowe punkty prowadziły działalność sezonową, w budynkach stałych, zabezpieczonych przed dostępem szkodników. Skupowane grzyby i runo leśne dostarczane były na bieżąco do przetwórni, bądź pośrednikom środkami transportu znajdującymi się pod nadzorem PIS.

Natomiast w miejscach sprzedaży detalicznej dokonano 111 kontroli sanitarnych w zakresie obrotu handlowego grzybami oraz przetworami grzybowymi. W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzanych 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 w/w środków spożywczych na bieżąco informowano o tym właściwego terenowo ze względu na siedzibę producenta inspektora sanitarnego.

W roku sprawozdawczym w powiecie szczecineckim przyjęto 2 zgłoszenia interwencyjne dotyczące prowadzenia działalności w zakresie skupu grzybów w niewłaściwych warunkach sanitarnych, a także bez zgłoszenia tego faktu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu. Podjęte działania kontrolne w obu przypadkach nie potwierdziły w/w zarzutów (pod wskazanymi adresami nie stwierdzono prowadzenia skupu grzybów).

Zgodnie z „Wytycznymi do planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2016 Głównego Inspektora Sanitarnego” do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano ogółem 13 próbek grzybów dzikorosnących świeżych, suszonych i przetworów grzybowych, w tym: 8 próbek w kierunku oznaczenia zawartości metali szkodliwych dla zdrowia (Pb, Cd, Hg, As), 5 próbek na zawartość substancji dodatkowych, oraz 3 próbek (2 x podgrzybki świeże i 1 x pieprznik jadalny) do badań radiologicznych na zawartość cezu 137. Wszystkie próbki odpowiadały wymaganiom w zakresie zbadanych parametrów.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2016r. wystąpiło 10 przypadków zatruc grzybami, wszystkie zakończone hospitalizacjami. Dochodzenia epidemiologiczne wykazały, że 2 osoby spożyły muchomor sromotnikowy, 4 osoby muchomor jadowity, natomiast w 2 przypadkach nie ustalono gatunku skonsumowanych grzybów. U pozostałych osób występowanie nieżytu żołądkowo – jelitowego nastąpiło po spożyciu potraw, do których dodano grzyby jadalne (kurki, podgrzybki, opieńki).

10.8. Nadzór nad przebiegiem imprez masowych.

W 2016 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad przygotowaniem i przebiegiem 33 tzw. imprez masowych, kontrolą objęto obiekty ruchome i tymczasowe w czasie trwania tzw. „jarmarków” organizowanych w centrach handlowych, halach widowiskowo-sportowych oraz okazjonalnych imprezach na wolnym powietrzu.

W toku kontroli stwierdzono, że przedsiębiorcy dostosowali się do wymagań dotyczących ruchomych i tymczasowych obiektów zgodnie z Rozporządzeniem nr 852/2004 (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004r w sprawie higieny środków spożywczych.

Żywność wprowadzana do obrotu handlowego ekspozowana była w warunkach zgodnych z deklaracjami producenta. Osoby pracujący w kontakcie z żywnością posiadały aktualną dokumentację zdrowotną potwierdzającą brak przeciwwskazań do wykonywania prac związanych z kontaktem z żywnością. Organizatorzy imprez masowych zapewniali przedsiębiorcom wydzielone toalety, dostęp do bieżącej zimnej i ciepłej wody oraz możliwość prawidłowego gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych. Przedsiębiorcy we własnym zakresie zapewnili na stoiskach wodę pitną tzw. „donoszoną”, właściwe warunki do przechowywania środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie w urządzeniach

chłodniczych, wyposażonych w termometry do monitoringu temperatury. Zapewniono odpowiednie warunki aby żywność była wystarczająco chroniona przed zanieczyszczeniem.

W przypadku organizacji tzw. „mniejszych” imprez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostawały w gotowości w zakresie podejmowania ewentualnych działań interwencyjnych.

XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO.

W 2016 roku pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego realizował zadania ukierunkowane głównie na przeciwdziałanie następstwom palenia tytoniu, propagowanie zdrowego stylu życia, w tym profilaktykę otyłości, profilaktykę używania substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki używania narkotyków modyfikowanych.

11.1. Główne programy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2016 roku.

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce.

Celem programu było zmniejszenie zachorowań i zgonów wynikających z palenia i ekspozycji na dym tytoniowy.

Działania w tym zakresie podejmowano w ramach:

1. szkolnych programów edukacyjnych: „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę” i „Znajdź właściwe rozwiązanie”; „Bieg po zdrowie”.
2. kampanii społecznej: Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maja 2016r. oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia 17 listopada 2016 roku.
3. Szkoleń i pojedynczych przedsięwzięć.

11.1.1. Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”.

Cel główny programu to wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy i zwiększenie ich umiejętności w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Program realizowało 241 przedszkoli i oddziałów przedszkolnych oraz 14 szkół podstawowych. Ogółem uczestniczyło w programie 11346 dzieci, w tym 5 latki-6344, 6-latki 3179, 4 i 7 latki-1823. Dodatkowo edukacją objęto 5876 rodziców. W ramach realizacji programu w roku szkolnym 2015/2016 przeprowadzono 121 wizytacji. Zorganizowano 56 szkoleń/narad dla 211 koordynatorów przedszkolnych. Program będzie kontynuowany na szczeblu krajowym w kolejnych latach.

Wybrane działania:

PSSE Świdwin

W dniu 19 maja z inicjatywy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdwinie ulicami miasta odbył się przemarsz przedszkolaków z przedszkoli i szkół z terenu powiatu świdwińskiego (1 przedszkole, 8 szkół z oddziałami zerowymi). Wydarzenie zorganizowano w związku z podsumowaniem realizacji programu przedszkolnej edukacji antytytoniowej pt. „Czyste powietrze wokół nas”. Celem happeningu było zwrócenie uwagi na zapisy ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, podniesienie świadomości społeczności lokalnej na temat szkodliwości

czynnego i biernego palenia tytoniu. Dzieci ubrane na zielono prezentowały plakaty i transparenty z hasłami antytytoniowymi. W trakcie przemarszu ulicami Świdwina, jego uczestnicy śpiewali piosenki antytytoniowe, wręczając przechodniom ulotki dotyczące obowiązującego zakazu palenia tytoniu, skutkach jego nieprzestrzegania oraz na temat szkodliwości palenia tytoniu. Przemarsz zakończył się na Podzamczu, gdzie nastąpiło wspólne odśpiewanie piosenki. Zwieńczeniem przedsięwzięcia było wręczenie uczestnikom podziękowań. Każda placówka za udział otrzymała w nagrodę od Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdwinie powiększony portret bohatera programu – Zielonego Dinka.

11.1.2. Program profilaktyki antytytoniowej dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”.

Cel główny programu to zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjum. Program stanowi trzecie ogniwo w cyklu programów profilaktyki antytytoniowej adresowanych do młodzieży szkolnej. Program pomaga w umocnieniu poczucia własnej wartości, budowaniu pozytywnego myślenia u siebie i kształtowaniu ważnych umiejętności w kontaktach z ludźmi. W roku szkolnym 2015/16 program był realizowany w 9 powiatach naszego województwa. Wzięli w nim udział uczniowie klas IV-VI szkół podstawowych w liczbie 4500 tys.; oraz uczniowie klas I-III szkół gimnazjalnych w liczbie 3497 uczniów. Programem objętych zostało 81 szkół podstawowych na 493, co stanowi ok. 16,5% oraz szkoły gimnazjalne w liczbie 35 na 303, co stanowi 11,5%. Dodatkowo edukacją objęto 1906 rodziców. W ramach realizacji programu w roku szkolnym 2015/2016 przeprowadzono 38 wizytacji. Zorganizowano 16 szkoleń/narad dla 64 koordynatorów szkolnych programu. Przeprowadzono 262 wykłady, prelekcje, pogadanki i prezentacje dla 5969 osób. Program w przyszłym roku szkolnym będzie kontynuowany przez niektóre powiaty na szczeblu lokalnym.

11.1.3 Pilotażowa edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”.

Pilotaż został przeprowadzony od marca do czerwca 2016 r. w sześciu wybranych województwach m.in. w województwie zachodniopomorskim w czterech powiatach i w czterech szkołach podstawowych. Były to powiaty Szczecin, Koszalin, Kołobrzeg, Kamień Pomorski.

Głównym celem programu było zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów w zakresie zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów.

W edycji pilotażowej na realizację programu przeznaczonych było 6 godzin zajęć lekcyjnych do przeprowadzenia z uczniami oraz 2 godziny przeznaczone na spotkania z rodzicami. Zajęcia z uczniami miały być organizowane co 2 tygodnie. Realizację programu poprzedziło szkolenie dla wojewódzkich i powiatowych koordynatorów z wojewódzkich i powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Do realizacji programu, każdy nauczyciel otrzymał następujące materiały: podręcznik, 30 egzemplarzy zeszytów ćwiczeń dla uczniów, komplet plakatów (6 rodzajów), 30 egzemplarzy informacji dla rodziców na temat programu edukacji antytytoniowej pt.: „Bieg po zdrowie”, komplety ankiet ewaluacyjnych oraz ankietę ewaluacyjną dla nauczyciela. Badania zostały przeprowadzone w schemacie eksperymentalnym z dwoma pomiarami oraz z grupą eksperymentalną i kontrolną. Wyniki ewaluacji pilotażowej edycji programu edukacji antytytoniowej „Bieg po zdrowie” pozwalają stwierdzić, że w znacznej mierze osiągnięto zakładane rezultaty, czyli wzrost wiedzy dotyczącej zachowań prozdrowotnych oraz zwiększenie umiejętności w zakresie

dbania o swoje zdrowie. Program został pozytywnie przyjęty przez uczniów i nauczycieli. Wynik pilotażu został uznany za wystarczającą rekomendację do wdrożenia programu na szeroką skalę kraju. Program zostanie wdrożony w roku szkolnym 2016/17 w całej Polsce.

11.1.4. Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maj 2016r.

Hasłem tegorocznych obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu było hasło: „Jednolite opakowania wyrobów tytoniowych- Fakty i wyzwania”. Zasięgiem akcji objęto 41044 osoby na 1 710,5 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, co stanowi 4,16% . Przeprowadzono 246 działań w postaci porad, prelekcji, wykładów, szkoleń, konferencji naukowych oraz konkursów. Wystosowano informacje w mediach, na stronach internetowych, a także listy intencyjne.

Wybrane działania:

WSSE Szczecin

W dniach 30- 31. 05.2016 r. promotorzy zdrowia WSSE Szczecin przeprowadzili cykl pogadank w klasach VI, Szkoły Podstawowej nr 51 w Szczecinie. Zajęcia obejmowały w pierwszej części prezentację nt. szkodliwości palenia tytoniu, skutków zdrowotnych, ekonomicznych itp. W skrócie omówiono także, problem biernego palenia oraz Uchwałę Rady Miasta Szczecin z 25 maja 2009 r. . Wskazano miejsca, gdzie obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych w naszym mieście. W drugiej części zajęć miały miejsce warsztaty, których celem było, by dzieci poznały swoją prawdziwą „wartość” i „uwierzyły w siebie”, co pozwoli im w przyszłości zachować się asertywnie w sytuacjach, gdy ktoś będzie je częstował papierosem lub palił w ich obecności. Na zakończenie zajęć przeprowadzono konkurs wiedzy. . Dzieci, nagradzano za poprawne odpowiedzi.. Łącznie wyedukowano 127 uczniów.

PSSE Stargard

W dniu 31.05.2016 r. we współpracy z Wydziałem Spraw Społecznych i Zdrowia Starostwa Powiatowego w Stargardzie zorganizowano przemarsz wielopokoleniowy z okazji Światowego Dnia Bez Tytoniu oraz XII Powiatowego Miesiąca Walki z Rakiem i Promocji Zdrowia. W akcji wzięły udział dzieci w wieku przedszkolnym, uczniowie szkół podstawowych, gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych, członkowie stowarzyszeń oraz władze powiatu. Uczniowie na transparentach mieli hasła z zakresu promocji zdrowia, przechodniom rozdawali ulotki edukacyjne a przez megafon głoszone były hasła promujące zdrowie – liczba uczestników około 500 osób.

PSSE Sławno

W dniu 31.05.2016 r. wspólnie z policjantami Komendy Powiatowej w Sławnie przeprowadzono akcję „Jedź i nie pal”. Akcja dotyczyła kierujących pojazdami i pasażerów. Podczas kontroli drogowych osoby te były namawiane do całkowitego zaprzestania palenia tytoniu podczas jazdy. Kierujący otrzymywali ulotki informujące o szkodliwości palenia, mogli także dokonać pomiaru stężenia tlenku węgla w wydychanym powietrzu za pomocą tzw. ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki dopalaczy i tytoniu. Ogółem informacje oraz ulotki przekazano 47 kierującym i pasażerom pojazdów.

11.1.5. Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia- 17 listopada 2016 r.

Zasięgiem akcji objęto 45363 odbiorców pośrednich i bezpośrednich na 1710,5 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, co stanowi 3,8%. Przeprowadzono 449 działań w postaci porad, prelekcji, pogadank, wykładów, szkoleń oraz konkursów.

Wystosowano informacje w mediach, na stronach internetowych, a także listy intencyjne. Rozdysponowano 6058 materiałów edukacyjnych dotyczących palenia tytoniu.

Wybrane działania:

WSSE Szczecin

III edycja Wojewódzkiego Konkursu Zachodniopomorskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie ogłoszonego z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia 2016 pod hasłem „Podejmij właściwą decyzję- drzewko decyzyjne”.

W III edycji konkursu udział wzięły szkoły ponadgimnazjalne z terenu 5 powiatów województwa zachodniopomorskiego (PSSE Choszczno, PSSE Goleniów, PSSE Myślibórz, PSSE Stargard, PSSE Świnoujście). Do finału konkursu na poziomie wojewódzkim zgłoszono łącznie 15 prac plastycznych przedstawiających proces decyzyjny dot. rzucania palenia. Oceniano m. in treści prozdrowotne drzewka decyzyjnego, pomysłowość, kreatywność oraz walory estetyczne.

Wyłoniono trzy pierwsze miejsca oraz dwa wyróżnienia. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie zapewnił nagrody dla laureatów powiatowego i wojewódzkiego etapu konkursu zł na sprzęt turystyczny i multimedialny.

W ramach „Światowego Dnia Rzucania Palenia” w dniach od 23 do 25.11.2016r., pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie, przeprowadzili cykl spotkań edukacyjnych z w klasach VI, Szkoły Podstawowej nr 51 w Szczecinie. W trakcie wykładów prowadzonych z prezentacją multimedialną przedstawiano aspekty szkodliwości palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, a także zwrócono uwagę na aspekt ekonomiczny, prawny oraz społeczny osób palących. Młodzież uczestniczyła również w warsztatach edukacyjnych z wykorzystaniem takich metod jak drama. Ćwiczenia, które podejmowali uczniowie miały na celu wypracowanie asertywnej postawy w sytuacjach konfrontujących z biernym i czynnym paleniem. Każdorazowo przeprowadzone spotkanie edukacyjne kończyło się krótkim podsumowaniem w postaci quizu, gdzie uczniowie mogli zweryfikować zdobytą wiedzę nt. szkodliwości palenia tytoniu. Każda poprawna odpowiedź została nagrodzona. Łącznie w spotkaniach wzięły udział 153 osoby w tym 7 nauczycieli.

PSSE woj. zachodniopomorskiego:

PSSE Choszczno

Konkurs na rozwiązanie krzyżówki tematycznie związanej ze Światowym Dniem Rzucania Palenia, hasło brzmiało „Papierosom wstęp wzbroniony”. We współpracy z redakcją Naszej Gazety Regionalnej przygotowano krzyżówkę, która ukazała się w gazecie w grudniu 2016r. (nakład 2500 egzemplarzy). Za prawidłowo rozwiązana krzyżówkę przyznano 3 nagrody książkowe (ufundowane przez Starostwo Powiatowe w Choszcznie).

PSSE Pyrzyce

Pracownik pionu OZiPZ we współpracy z Młodzieżowym Ośrodkiem Socjoterapii w Ryszewku przeprowadził wykład dla wychowanków ośrodka dotyczący szkodliwości palenia tytoniu. Omówiono wpływ dymu tytoniowego na zdrowie człowieka, opisano jednostki chorobowe powiązane z paleniem tytoniu. Podkreślono szkodliwy wpływ biernego palenia. Poinformowano o zakazie palenia papierosów elektronicznych w miejscach użyteczności publicznej, podkreślono również iż nie ma rzetelnych badań dotyczących wpływu palenia tzw. e- papierosów na zdrowie.

11.2. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!”.

Program edukacyjny „Trzymaj Formę” skierowany jest do młodzieży szkół gimnazjalnych i ostatnich klas szkół podstawowych oraz ich rodziców. Odnosi się do promocji racjonalnego

żywienia i aktywności fizycznej. Realizowany jest od września 2006 roku, jako działanie nakierowane na realizację założeń Globalnej Strategii dot. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia WHO oraz wytycznych Unii Europejskiej.

Program „Trzymaj Formę!” na terenie województwa zachodniopomorskiego realizowany był po raz dziesiąty w tym roku pod hasłem „Rodzino Trzymaj Formę!” W roku szkolnym 2015/16, brało w nim udział 416 szkół. Do programu przystąpiły 172 szkoły gimnazjalne. Uczestniczyło w nim 22 665 uczniów szkół gimnazjalnych. Jednocześnie program był realizowany w 244 Szkołach Podstawowych, co stanowi 12 473 uczniów szkół podstawowych, uczestniczących w programie. Podczas realizacji programu w spotkaniach, imprezach oraz konkursach wzięło udział 12 360 rodziców.

Wybrane działania:

PSSE Gryfice

W dniu 13.05.2016 r. koordynator wojewódzki programu, Renata Stołęcka starszy asystent OZiPZ WSSE w Szczecinie został zaproszony przez PSSE Gryfice do jury w II Powiatowym Konkursie pt: „Dbam o zdrowie”, który organizowano w ramach programu „Trzymaj Formę. Adresowany był on do uczniów szkół podstawowych klas V i VI placówek oświatowych z terenu czterech gmin: Gryfice, Płoty, Trzebiatów. Do konkursu zgłosiło się 11 szkół podstawowych, w których do etapu szkolnego przystąpiło ogółem 504 uczniów, a w etapie finałowym wzięło udział 22 uczniów. Głównym celem konkursu było popularyzowanie wiedzy na temat zdrowego trybu życia oraz kształtowanie prozdrowotnych postaw i zachowań wśród uczniów szkół podstawowych.

PSSE Świnoujście

Na etapie ogólnopolskim podsumowano konkurs na projekt edukacyjny w ramach programu „Trzymaj formę”. Drugie miejsce zajął projekt z województwa zachodniopomorskiego, Gimnazjum Publicznego nr 2 w Świnoujściu. Nawiązano współpracę z Przedszkolem Miejskim Nr 3 w Świnoujściu. Młodzież gimnazjalna przeprowadzała zajęcia warsztatowe dotyczące zdrowego żywienia i zbilansowanej diety m.in. przygotowanie zdrowego posiłku a także zajęcia sportowo- rekreacyjne. W ramach projektu zrealizowano następujące tematy: „10 kroków prawidłowego żywienia (warsztaty)”, „Dzień dla zdrowia , dzień dla sprawności”, „Moje zdrowe drugie śniadanie”.

Przedszkolakom bardzo podobał się cały projekt i chętnie angażowały się we wszystkie przygotowane dla nich zadania. Uczniowie prowadzący zajęcia nabyli nowego doświadczenia związanego z planowaniem, realizacją, systematycznością , współpracą i współdziałaniem w grupie oraz opieka nad młodszymi dziećmi podczas prowadzenia warsztatów

i zorganizowaniu dużego przedsięwzięcia sportowego. Wzrosła u młodzieży odpowiedzialność za współwiczającego i powierzone zadanie. Nawiązano stałą współpracę z Przedszkolem Miejskim Nr 3 w Świnoujściu oraz podjęto ustalenia co do cykliczności imprezy.

11.3. KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” w tym ARS- czyli jak dbać o miłość?

Celem głównym programu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15 a 49 rokiem życia.

- Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” Jest realizowany w ramach Projektu KIK/68 czyli „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” realizowanego i współfinansowanego

w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. W programie udział biorą nauczyciele, pedagodzy, psychologzy i pielęgniarki szkolne, którzy chcą podwyższyć swoje kwalifikacje

w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień. Celem programu edukacyjnego jest dostarczenie uczestnikom wiedzy pomocnej w kształtowaniu zdrowego stylu życia, kształtowanie umiejętności, kompetencji i postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych. Wyjątkowość programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” autorstwa Pana dr Krzysztofa Wojcieszka, polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień, opartym o wartości uznawane przez młodych ludzi.

W roku szkolnym 2015/2016 czyli w III edycji realizacji programu edukacyjnego pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?” udział wzięły 143 szkoły ponadgimnazjalne z terenu woj. zachodniopomorskiego. Stanowi to 47% wszystkich szkół ponadgimnazjalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego. Program realizowany jest w formie zaproponowanych trzech zajęć warsztatowych. Dodatkowymi formami realizacji programu są wykłady, prelekcje, pogadanki, konkursy, projekcje filmu „Wieczne dziecko” itp. W programie ARS w III edycji udział wzięło łącznie 2248 rodziców.

Wybrane działania:

WSSE Szczecin:

- W dniu 22 listopada 2016 r. w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Szczecinie odbyła się konferencja prasowa poświęcona podsumowaniu realizacji ogólnopolskiego Projektu KIK/68 „Profilaktyczny Program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. W konferencji prasowej wzięli udział: Jerzy Sołtysiak- Wicekurator Oświaty, nauczyciele ze szkół ponadgimnazjalnych w województwie zachodniopomorskim , szkolni koordynatorzy programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, promotorzy zdrowia, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni oraz media.

Konferencja została zainaugurowana wykładem lek. med. Bogusława Brzuchalskiego, specjalisty Psychiatrii dzieci i Młodzieży nt. „Aspekty stosowania substancji psychoaktywnych w środowisku młodych osób, szczególnie dotyczące młodych kobiet – kontekst psychiatryczny”. Następnie mgr Jacek Popiołek, specjalista Terapii Uzależnień wygłosił wykład nt. „Aspekty stosowania substancji psychoaktywnych, w środowisku młodych osób, szczególnie dotyczące młodych kobiet – kontekst psychologiczny i terapeutyczny. W czasie konferencji dostępna była ekspozycja modeli naturalnej wielkości narządów ciała, obrazujących konsekwencje używania tytoniu, alkoholu i narkotyków w wymiarze 3 D. W konferencji uczestniczyło 40 osób.

- sporządzono również artykuł sponsorowany dot. Projektu KIK/68 , który zamieszczony został w weekendowej „Gazecie Wyborczej”

PSSE Łobez

Działania kampanijne:

W dniu 01.03.2016r. W czasie poboru krwi zorganizowanego przez Klub HDK PCK w Łobzie, zorganizowane zostało stoisko informacyjno – edukacyjne z rozdawnictwem materiałów (ulotek) na temat profilaktyki antynikotynowej oraz wykonywany był pomiar ilości tlenu węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokerlyzera.

Działania programowe:

W dniu 26.02.2016r. przeprowadzono dla młodzieży z Zespołu Szkół w Łobzie warsztaty z zakresu profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych, w tym „nowych narkotyków”. Spotkanie rozpoczęło się emisją filmu edukacyjnego „Stop dopalaczom”, następnie prowadzona była dyskusja na temat przyczyn sięgania po „dopalacze”, objawów jakie mogą wywoływać itp. Kolejnym punktem spotkania były ćwiczenia dla młodzieży z wykorzystaniem

PSSE Świdwin

Działania kampanijne:

- Wzorem lat ubiegłych, we współpracy z Dyrektorem Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. Wł. Broniewskiego w Świdwinie 22 kwietnia 2016r. pracownik OZiPZ zorganizował punkt promocji zdrowia podczas pikniku szkolnego. W tym dniu uczniowie Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych oraz mieszkańcy Świdwina mogli skorzystać z pomiaru tlenu węgla w wydychanym powietrzu przy użyciu smokerlyzera. Ponadto głównie wśród młodzieży przeprowadzono ćwiczenia z użyciem narkogogli. Osobom odwiedzającym punkt informacyjny udzielano instruktaży na temat ryzykownych zachowań zdrowotnych oraz ich wpływu na zdrowie, przekonywano o powszechnie panującej modzie na niepalenie oraz przekazywano informacje o korzyściach płynących z zerwania z nałogiem, a także o obowiązującym zakazie palenia w miejscach publicznych. Wszystkim zainteresowanym przekazywano ulotki o tematyce antytytoniowej i antydopalaczowej.

11.4., „Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”.

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 objęto 137412 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Wybrane działania:

PSSE Szczecinek

Przeprowadzenie prelekcji dla młodzieży i osób wypoczywających na terenie powiatu szczecińskiego (15 spotkań). W trakcie prowadzonych zajęć przypomniano o konieczności wykonywania testów w przypadku podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych. Przekazano adresy Punktów Konsultacyjno- Diagnostycznych w woj. zachodniopomorskim oraz adresy Poradni w których można otrzymać pomoc.

PSSE Myślibórz

W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS zorganizowano VII edycję Powiatowego Konkursu Wiedzy „Wiedza ratuje życie”. Do konkursu przystąpiło 9 drużyn reprezentujących szkoły gimnazjalne i ponadgimnazjalne z powiatu myśliborskiego.

-13 grudnia 2016 w Sali Konferencyjnej Urzędu Miasta i Gminy Myślibórz odbyło się szkolenie podczas którego wykład " Czego nauczyła nas pandemia HIV- człowiek żyjący z HIV" wygłosiła Pani Dr n. med. Magdalena Leszczyszyn-Pynka z Kliniki Chorób Zakaźnych, Tropikalnych

i Nabytych Niedoborów Odporności Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. W szkoleniu uczestniczyli Dyrektorzy szkół, nauczyciele, pedagodzy oraz pielęgniarki środowiska szkolnego.

PSSE Police

- w lipcu i sierpniu przeprowadzono 2 zajęcia edukacyjne dla kobiet w ciąży przebywających w Klinice Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii SPSK nr 1 w Policach, łączna liczba uczestników to 19 osób,

- we wrześniu przeprowadzono 2 pogadanki na temat HIV i AIDS dla uczniów SOSW i szkoły podstawowej, łączna liczba uczestników to 38 osób,

- w październiku przeprowadzono naradę z wicedyrektor Gimnazjum nr 3 w Policach, odnośnie organizacji XVI Powiatowej Olimpiady Wiedzy o AIDS,

- w październiku zamieszczono na stronie internetowej stacji zaproszenie na szkolenie „Zapobieganie Zakażeniom HCV” dla pracowników usług pozamedycznych,

- w październiku przeprowadzono naradę ze specjalistą terapii uzależnień z Gminnego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Policach, odnośnie organizacji spotkania edukacyjnego dla młodzieży biorącej udział w XVI Powiatowej Olimpiadzie Wiedzy o AIDS,
- w listopadzie zorganizowano XVI Powiatową Olimpiadę Wiedzy o AIDS, w której wzięło udział 16 przedstawicieli szkół gimnazjalnych z terenu powiatu polickiego oraz 8 nauczycieli; przyznano nagrody dla 3 osób, których sponsorami były: Urząd Gminy w Kołbaskowie, Starostwo Powiatowe w Policach, Urząd Miejski w Policach, Zespół Ekonomiczno – Administracyjny Szkół w Dobrej oraz Urząd Miasta i Gminy w Nowym Warpnie.

11.5. Programy wojewódzkie.

11.5.1. Wojewódzki Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę”.

Celem programu jest kształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Głównymi adresatami programu są uczniowie klas I-III szkół podstawowych. Program ma na celu uświadomienie dzieciom, że palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia oraz uwrażliwienie dzieci na szkodliwość biernego palenia. Program realizowało 15215 uczniów klas I-III szkół podstawowych w roku szkolnym 2015/16. Dodatkowo 905 uczniów klas zerowych. Edukacją objęto 4749 rodziców. Program realizowało 256 szkół podstawowych.

W ramach realizacji programu w roku szkolnym przeprowadzono 111 wizytacji. Zorganizowano 35 szkoleń/narad dla 167 dyrektorów i koordynatorów szkolnych. Program będzie kontynuowany przez chętne powiaty w przyszłym roku szkolnym na szczeblu lokalnym.

Wybrane działania:

PSSE Gryfice

W Szkole Podstawowej Nr 2 w Płotach w okresie kwiecień – maj zorganizowano konkurs plastyczny pt. „Nie pal przy mnie, proszę” w grupie dzieci klas I – III, uczęszczających na zajęcia świetlicowe na których program jest realizowany. Prace konkursowe dzieci przygotowywały w terminie do 20 maja 2016r. W dniu 23.05.2016r. odbyło się posiedzenie komisji konkursowej, która oceniła prace i postanowiła wszystkim dzieciom przyznać wyróżnienia. Prace plastyczne zostały przekazane do placówki, w której zorganizowano wystawę prac adresowaną do rodziców. Dzieci jako nagrody otrzymały Komiksy – „Kodeks zdrowego życia”, które pozostały na stanie PSSE Gryfice po współpracy z Zachodniopomorskim Centrum Onkologii. W konkursie wzięło udział 34 dzieci. Konkurs został zaproponowany właśnie w tej placówce, w ramach jej wyróżnienia, ponieważ koordynator szkolny bardzo dobrze od kilku lat realizuje program, zajęcia warsztatowe realizuje dwukrotnie w ciągu roku szkolnego.

11.5.2. Program przedszkolny dot. 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.

Do partnerów programu należą:

- Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Oddział w Szczecinie,
- Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,

Program adresowany jest do dzieci w wieku 3-5 lat. Głównym celem programu jest prowadzenie edukacji prozdrowotnej w zakresie higieny i zdrowia jamy ustnej wśród dzieci i ich opiekunów, rodziców, a także nauczycieli wychowania przedszkolnego, w placówkach przedszkolnych województwa zachodniopomorskiego.

Do szczegółowych celów programu należy:

- kształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dzieci,
- kształtowanie właściwych nawyków dietetycznych u dzieci,
- popularyzacja treści prozdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej i zapobiegania próchnicy wśród rodziców dzieci i nauczycieli wychowania przedszkolnego.

Aktualnie w roku szkolnym 2015/16 program realizowały 203 przedszkola, o stanowi 24,5% przedszkoli z terenu województwa zachodniopomorskiego. Liczba rodziców uczestniczących

w programie wynosi 8249 osób. Liczba dzieci uczestniczących w programie to 13 051 .

Wybrane działania:

WSSE Szczecin

Konkurs „Najbardziej rozbajający uśmiech Twojego dziecka :)”

Konkurs skierowany był do dzieci w wieku przedszkolnym 3-6 lat i ich rodziców (opiekunów), w tym odbiorców Przedszkolnego Programu Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy pt. „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”. Tematyka konkursu dotyczyła dbałości o zdrowe zęby, a jednym z jego głównych zadań to wspieranie rodziców małych dzieci w kształtowaniu prawidłowych nawyków higienicznych i dietetycznych u podopiecznych. Zamiarem konkursu - na najlepszą fotografię profilaktyczną – było podkreślenie, oprócz korzyści zdrowotnych, również walorów estetycznych płynących z troski o higienę jamy ustnej. Na początku czerwca 2016 r. nastąpiło rozstrzygnięcie konkursu i wyłonienie laureatów. Dzieci i rodzice otrzymali atrakcyjne nagrody. W Konkursie uczestniczyło 56 dzieci.

PSSE Białogard

Pracownik Powiatowej Stacji Sanitarnej- Epidemiologicznej w Białogardzie przeprowadził prelekcje, pogadanki nt. profilaktyki jamy ustnej dzieci. Ogółem działaniami objętych zostało 654 dzieci oraz ich opiekunów. Podczas spotkań omawiano zagadnienia związane z budową i higieną jamy ustnej oraz zębów. Prelekcje połączone były z projekcją bajki pt. „Dr Ząbek i legenda Zębolandii” oraz pokazem prawidłowego szczotkowania zębów na modelu szczęki. Wszyscy z zainteresowaniem wysłuchali krótkiej prelekcji i obejrzeni film na temat higieny jamy ustnej i zębów, a także uczestniczyli aktywnie ćwicząc prawidłowe szczotkowanie na modelu. Przedstawiono również sposób szczotkowania zębów, jakich używać środków w celu utrzymania prawidłowej higieny w jamie ustnej, a także co jeść, żeby zęby nigdy nie były chore. Na koniec prelekcji wszystkie przedszkolaki otrzymały kolorowanki. Spotkanie edukacyjne utrwaliło i uświadomiło dzieciom jak ważna jest prawidłowa higiena jamy ustnej. W ramach działań profilaktycznych przedszkolaki regularnie odwiedzają gabinety stomatologiczne.

11.6. Główne akcje realizowane na terenie woj. zachodniopomorskiego.

11.6.1. Bezpieczne Ferie Zimowe 2016r.

W działania prozdrowotne Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas ferii zimowych w 2016r. 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 dopalaczy i tytoniu. W trakcie prowadzonych zajęć edukacyjnych wykorzystywano alko lub narkogogle. Promotorzy zdrowia standardowo propagowali wiedzę na temat higieny osobistej, w tym higieny jamy ustnej a także prawidłowego odżywiania się i aktywności fizycznej, szczególnie wśród najmłodszych dzieci. Łącznie podjęto 441 działań edukacyjnych, których odbiorcami bezpośrednimi było 9767 osób, w tym 8387 dzieci i młodzieży oraz 1380 osób dorosłych. Rozdystrybuowano 6751 sztuk materiałów edukacyjnych i pozyskano odbiorców pośrednich poprzez lokalne media i internet w liczbie 10241 osób poprzez 61 działań skierowanych do odbiorców pośrednich (odbiorców mediów, w tym Internetu).

Najczęściej podejmowano formy edukacji zdrowotnej połączone z aktywizacją i zabawą wypoczywającej młodzieży

Wybrane działania:

20 PSSE woj. zachodniopomorskiego

Przeprowadzono 32 narady , w których uczestniczyło 96 osób: dyrektorzy szkół podstawowych i zespołów szkół , dyrektorzy przedszkoli, kierownicy i wychowawcy półkolonii, pielęgniarki szkolne. Miały miejsce również 102 prelekcje dla 3891 dzieci i młodzieży przebywających w Klubach Osiedlowych w Białogardzie a także na obozach sportowych w Modrzewiu, Nowogardzie i wielu innych.

Przeprowadzono 8 konkursów plastycznych dla 353 dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych, świetlic środowiskowych i półkolonii. Zorganizowano ponadto 1 imprezę prozdrowotną dla 100 dzieci i młodzieży. Przeprowadzono także 29 instruktaży szkoleniowych dla 42 osób dorosłych (kierownicy wypoczynku, trenerzy sportowi, opiekunowie: Ośrodek Sportowo- Wypoczynkowy w Choszcznie- Obóz ze Szkoły Tańca ze Świnoujścia, Miejsko Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Reczu- obóz harcerski ze Stargardu, opiekunowie Świetlicy Wiejskiej Jasiel. KPP w Gryficach, Ośrodek Kolonijno-Wezasowy MEWA Niechorze, Mrzeżyńskie Centrum Sportu, Fundacja Kujawsko – Pomorskich Akademii Piłkarskich JSS KS Toruń – MOSiR Kołobrzeg, PUH Babex - 2 Tour Poznań, OWK „Joanna” Dźwirzyno, Ognisko Wychowawcze „Nasz Dom” w Dębnie.

W prasie opublikowanych zostało 12 artykułów z inicjatywy PSSE: Białogard: „Tygodnik Białogardzianin”, Gryfice: „Gryfickie echa”, Myślibórz: „Merkuriusz Dębnowski”, Sławno: „Obserwator lokalny”, Pyrzyce: „Tygodnik pyrzycki”, Łobez: „Tygodnik Łobeski”, „Nowy Tygodnik Łobeski”, Szczecinek: „Tygodnik Temat”. Liczbę odbiorców szacuje się na 2670 osób.

W Internecie ukazało się 45 informacji z inicjatywy: PSSE Białogard, Choszczno, Gryfino, Gryfice, Kamień Pom., Koszalinie, Myślibórz, Police, Sławno, Stargard , Świnoujście, Wałcz, Pyrzyce, Łobez, Szczecinek, Świdwin. Liczbę odbiorców informacji w Internecie szacuje się na 1759 osób.

Pracownicy pionu OZiPZ przeprowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych z zakresu profilaktyki grypy, antybiotykooporności, profilaktyki HIV/AIDS oraz profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych, w tym dopalaczy i tytoniu. Łącznie rozdystrybuowano 6751 sztuk materiałów edukacyjnych.

11.6.2. Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „„Pokonaj cukrzycę”, 7 kwiecień 2016r.

W powiatach na terenie województwa zachodniopomorskiego przeprowadzano szereg szkoleń, porad, prelekcji i pogadanek. Zamieszczano również informacje na stronach internetowych

i w prasie. Dla dzieci i młodzieży zorganizowano również wszelkiego rodzaju konkursy. Łącznie przeprowadzono 332 działania dla 36852, mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

PSSE Myślibórz

Głównym punktem obchodów Światowego Dnia Zdrowia była Akcja Prozdrowotna zorganizowana we współpracy z Gimnazjum Publicznym im. A. Fiedlera w Dębnie. Na ten dzień młodzież gimnazjalna przygotowała wystawę tematyczną. Uczniowie na lekcjach obejrżeli przygotowaną prezentację multimedialną „Pokonać cukrzycę”. Cały dzień w gabinecie pielęgniarki chętni uczniowie i pracownicy szkoły mogli zasięgnąć porad oraz zbadać sobie poziom cukru we krwi. Na długiej przerwie w holu szkoły chętni uczniowie przystąpili do konkursu wiedzy. Rozwiązywali Test wiedzy o cukrzycy. Bezbłędnie rozwiązane testy nagradzane były ocenami z biologii. Natomiast wśród wszystkich uczniów, którzy przystąpili do testu zostały rozlosowane nagrody (skakanki z licznikiem oraz pawerbanki) nagrody ufundował Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Myśliborzu. Cały dzień funkcjonowało stoisko edukacyjne na którym można było zaopatrzyć się w materiały edukacyjne.

PSSE Łobez

W dniu 8.04. 2016 r. zorganizowano w Łobeskim Domu Kultury wykład edukacyjny poświęcony tematowi cukrzyca, sposobom jej wykrywania oraz leczenia. Odbiorcami na wykładzie byli uczniowie Zespołu Szkół im. T. Kościuszki w Łobzie. Wykład prowadzony był przez lekarza medycyny rodzinnej oraz panią prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Koło nr 5 w Łobzie.

11.6.3. Bezpieczne Wakacje 2016r.

Celem akcji było promowanie szeroko pojętego bezpieczeństwa zdrowotnego, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom w czasie zabawy i uprawiania sportów podczas wypoczynku letniego dzieci i młodzieży. Działania skierowano do dzieci i młodzieży przebywającej na zorganizowanym wypoczynku na terenie woj. zachodniopomorskiego w okresie wakacji, oraz dzieci i młodzieży pozostającej w miejscach swego zamieszkania, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców. Realizatorem akcji była Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna oraz Powiatowe Stacje Sanitarno- Epidemiologiczne. Współpracowano z burmistrzami, wójtami gmin, dyrektorami placówek oświatowych, organizatorami wypoczynku dzieci i młodzieży, właścicielami obiektów wypoczynku, a także redaktorami lokalnej prasy policja oraz strażą pożarną. Tematyka spotkań edukacyjnych z dziećmi i młodzieżą dotyczyła chorób przenoszonych przez kleszcze, zasad bezpiecznego zachowania się podczas pobytu nad akwenami wodnymi i w lesie, szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV, profilaktyki nikotynizmu i podejmowanych ryzykownych zachowań, popularyzowania aktywności fizycznej i racjonalnego odżywiania w tym profilaktyki zatruc pokarmowych. Działania odbywały się głównie w formie prelekcji, pogadanek, instruktaży, warsztatów, konkursów plastycznych oraz quizów. W akcji uczestniczyło jak odbiorców bezpośrednich 19795 dzieci i młodzieży oraz 5534 osoby dorosłe. Odbiorców pozyskanych przez media było ok. 25 504. Wydano łącznie 20053 sztuk materiałów edukacyjnych podczas m.in stoisk edukacyjnych, festynów itp. skierowanych głównie do rodziców jak i do młodzieży.

PSSE Myślibórz

W dniu 14.07.2016 w Bibliotece Miejskiej w Dębnie zorganizowano i przeprowadzono dla uczestników akcji Wakacje z Biblioteką Warsztaty pt. „ Dzień z Powiatową Stacją Sanitarno- Epidemiologiczną” Podczas warsztatów dzieci wysłuchały prelekcji na temat bezpiecznych zachowań: nad wodą, podczas korzystania z promieni słonecznych, w lesie, podczas burzy,

zabaw na świeżym powietrzu ,w domu a także podczas serwowania po Internecie . Omówiono również podstawowe zasady higieny, profilaktykę chorób zakaźnych w tym odkleszczowych oraz zasady zdrowego stylu życia: zdrowe nawyki żywieniowe . Podczas warsztatów dzieci brały również udział w przygotowaniu grach i zabawach: puzzle „ Stokrotnie proszę nie pal przy mnie”, „ Mamo, Tato- nie pal przy mnie” ; układały rozsypankę z hasłami dotyczącymi zdrowego stylu życia i bezpiecznych zachowań ;” opracowywali swój zdrowy styl życia pt. „Mój styl życia – mój pomysł na zdrowie”.

11.6.4.Profilaktyka Grypy.

Głównym celem interwencji nieprogramowej było zapobieganie rozprzestrzenianiu się wirusów grypy poprzez poszerzenie wiedzy nt. grypy, uświadomienie roli higieny osobistej i zdrowego stylu życia w profilaktyce grypy oraz zwiększenie odsetka osób poddających się szczepieniom przeciwko grypie .Zasięgiem objęto dzieci i młodzież z terenu woj. zachodniopomorskiego.

Wybrane działania:

PSSE Białogard

Przeprowadzono prezentacje multimedialne oraz prelekcje na temat profilaktyki grypy. Wszyscy uczestnicy zostali poinformowani o tym jak zapobiegać rozprzestrzenianiu się choroby, przeciwczona została etykieta oddechowa podczas kichania i kaszlu. Skupiono się na prawidłowej technice mycia rąk. Zasięgiem objęto 585 odbiorców. W tygodniku „Białogardzianin” ukazały się dwa artykuły: „Grypa” z dnia 08.01.2016 Nr.795 oraz „Wzmocnij swój organizm zimą!” z dnia 16.01.2016 Nr. 796.

PSSE Kamień Pomorski

Przeprowadzono prelekcje i analizę wiersza Wandy Łochockiej „Karolina”. Edukacją objęto 226 dzieci. Przekazano materiały edukacyjne dotyczące grypy. Spotkania z dziećmi wykazały, iż mają one dużą znajomość tematu z zakresu profilaktyki grypy. Realizację zadań z zakresu profilaktyki grypy prowadziły jeszcze stacje tj. PSSE Koszalin, PSSE Myślibórz, PSSE Sławno.

11.6.5. Europejski Tydzień szczepień.

Celem tej inicjatywy jest zwiększenie liczby osób zaszczepionych poprzez podniesienie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat znaczenia szczepień ochronnych dla zdrowia. W roku 2016 Światowa Organizacja Zdrowia szczególną uwagę poświęcała działaniom dążącym do wyeliminowania odry i różyczki.

Wybrane działania:

PSSE Gryfice

W dniach 25 – 27 kwietnia 2016r. w siedzibie PSSE Gryfice otwarto Punkt Informacyjny dla rodziców, opiekunów i osób zainteresowanych tematem szczepień ochronnych ujętych w kalendarzu szczepień jako obowiązkowe i zalecane”. Informacja o organizacji punktu przekazana do Burmistrzów/ Wójtów, placówek opieki zdrowotnej, lokalnych mediów, zamieszczona na stronie internetowej PSSE. Zasięgiem objęto 2.135 osób odbiorców bezpośrednich i pośrednich.

11.6.6.Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach.

Celem interwencji było zwrócenie uwagi społeczeństwa na zjawisko narastającej oporności bakterii na antybiotyki oraz nadużywania i niewłaściwego stosowania antybiotyków. W tym dniu promowało się wiedzę na temat profilaktyki i racjonalnego stosowania antybiotyków, aby utrzymać ich skuteczność. Akcja skierowana była do mieszkańców powiatów

województwa zachodniopomorskiego od listopada do grudnia 2016 r. realizowały ją zakłady opieki zdrowotnej, samorządy lokalne, dyrektorzy i pedagodzy w placówkach szkolnych. Partnerami w realizacji Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach były podmioty działalności leczniczej, redakcje lokalnych mediów w ilości 364 obiektów. Organizowano również wystawy dotyczące EDWA w siedzibach samorządów lokalnych, przychodniach oraz z stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Wystawę wypożyczały powiaty m.in. PSSE Drawsko Pomorskie, PSSE Choszczno, PSSE Świdwin, PSSE Białogard. Łącznie działaniami objęto 7993 osoby. Działania związane z Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach miały charakter głównie informacyjny.

11.7 Inne lokalne akcje:

11.7.1. Profilaktyka Zatruciu Grzybami (PSSE Gryfice).

Celem akcji było zapobieganie zatruciom grzybami poprzez prowadzone działania edukacyjne. Działania kierowano do mieszkańców powiatu gryfickiego. Zasięgiem objęto: 9444 osób, tj. 15% mieszkańców powiatu gryfickiego.

W dniu 21 września 2016r. o godz. 10.00 w siedzibie PSSE Gryfice zorganizowano po raz dziesiąty imprezę prozdrowotną pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”.

W trakcie imprezy odbyło się m.in. podsumowanie Powiatowego Konkursu Plastycznego pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”, wręczono nagrody laureatom konkursu. W ramach konkursu do siedziby PSSE Gryfice wpłynęło 339 prac plastycznych. Impreza została wsparta poprzez udział przedstawicieli Nadleśnictwa Gryfice, którzy prowadzili zabawę wśród dzieci pod nazwą „Koło Fortuny” oraz „Układanie nazw związanych z lasem” – dzieci w nagrodę otrzymywały drobne upominki od Nadleśnictwa Gryfice. W dniach 21 i 22 września 2016r. zorganizowano w siedzibie PSSE Gryfice „Wystawę grzybów Jadalnych, Niejadalnych, Trujących”, która prezentowała żywe okazy różnych gatunków grzybów. Celem wystawy było ukazanie niekiedy subtelnych różnic pomiędzy poszczególnymi gatunkami grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących. Konsultacji specjalistycznych na temat poszczególnych gatunków udzielał klasyfikator grzybów. W lokalnej prasie i na portalach społecznościowych opublikowano informacje z zakresu profilaktyki zatrucia grzybami. W lokalnym radio „Plus” Gryfice odbyła się audycja radiowa na temat sam temat.

Podobne działania mające na celu edukację społeczności lokalnej przeprowadzały PSSE w Kamieniu Pomorskim, Goleniowie, Koszalinie, Pyrzycach oraz Szczecinku.

11.7.2. Profilaktyka chorób odkleszczowych (PSSE Koszalin).

Celem akcji było podniesienie poziomu wiedzy o chorobach odkleszczowych, a także poznanie sposobów zapobiegania chorobom odkleszczowym. Adresatem akcji były dzieci i młodzież oraz społeczność lokalna łącznie 8774 osoby. W ramach realizacji działań edukacyjnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przeprowadziła dla uczniów szkół podstawowych 4 prelekcje- 134 osoby, 4 projekcje filmu edukacyjnego- 134 osoby. Prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej miały na celu zdobycie przez dzieci wiedzy na temat miejsc występowania kleszczy i zagrożeń związanych z ugryzieniem przez te pajęczaki, poznanie sposobów przenoszenia się kleszczy na zwierzęta i ludzi oraz sposobów zapobiegania atakom kleszczy i ochrony przed przenoszonymi przez nie chorobami.

Dnia 30.11. 2016r. zorganizowano wykład z zakresu profilaktyki chorób odkleszczowych dla słuchaczy Uniwersytetu III wieku Politechniki Koszalińskiej w Koszalinie- 378 osób.

Informacje na temat kleszczy zamieszczano na stronach internetowych i w lokalnych mediach.

Podobne działania mające na celu edukację społeczności lokalnej przeprowadzała PSSE w Drawsku Pomorskim.

11.7.3. Zdrowe odżywianie (PSSE Koszalin).

Celem akcji było poszerzenie wiedzy na temat zasad zdrowego żywienia, wpływu aktywności fizycznej na zdrowie dzieci i młodzieży, a także profilaktyka nadwagi i otyłości. Zasięgiem objęto 1154 osoby (dzieci i młodzież) W ramach realizacji działań edukacyjnych Sekcja Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przeprowadziła dla uczniów szkół podstawowych, ponadgimnazjalnych oraz wychowanków SOSW w Koszalinie i podopiecznych Fundacji Zastopuj w Sianowie Oddział w Koszalinie 17 prelekcji- 413 osób, 3 projekcje filmów edukacyjnych – 182 osoby i 2 zajęcia warsztatowe- 122 osoby. Temat prelekcji dotyczył profilaktyki nadwagi i otyłości oraz zasad zdrowego żywienia z uwzględnieniem wpływu aktywności fizycznej na zdrowie. Zorganizowano stoisko edukacyjne połączone z poradnictwem, dystrybucją materiałów edukacyjnych i pomiarami masy ciała na wadze z analizatorem BMI- 125 osób.

11.7.4. Konkurs Fotograficzny „Moje aktywne wakacje” – II edycja (PSSE Kołobrzeg).

PSSE w Kołobrzegu zorganizowała konkurs, którego celem było promowanie ruchu jako elementu zdrowego stylu życia oraz popularyzacja wśród dzieci i młodzieży aktywności fizycznej w trakcie wypoczynku letniego. Zasięgiem objęto trzy szkoły podstawowe i dwie gimnazjalne łącznie 24 osoby.

11.7.5 Światowy Dzień FAS (PSSE Szczecinek).

Celem interwencji było podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie odpowiedzialnego macierzyństwa i ojcostwa, głównie w odniesieniu do nadużywania alkoholu, uświadomienie społeczeństwu, a w szczególności młodym ludziom jakie konsekwencje zdrowotne dla dziecka niesie za sobą przenikający przez łożysko alkohol , zwiększenie poziomu wiedzy na temat problemów dzieci z zespołem FAS.

Przeprowadzono spotkania edukacyjne w formie prelekcji, przesłano list intencyjny do szkół

i placówek powiatu , przygotowano punkty edukacyjne jako wystawki na terenie szpitala i PSSE, prowadzono rozmowy telefoniczne jako instruktaże indywidualne . Zasięgiem objęto 3091 osób- mieszkańców powiatu szczecineckiego.

11.7.6 . STOP! HCV (PSSE Szczecinek).

Celem akcji było zwiększenie poziomu wiedzy na temat zakażeń HCV poprzez przekazywanie informacji dotyczących możliwych dróg zakażenia mieszkańcom powiatu szczecineckiego w liczbie 328 osób. Przeprowadzono spotkania edukacyjne w formie prelekcji, prowadzono instruktaże indywidualne a także dystrybucję materiałów edukacyjnych.

11.7.7 Memorial Czesława Krygiera (PSSE Świnoujście)

Celem akcji było propagowanie wśród młodzieży zdrowego stylu życia.

W imprezie prozdrowotnej uczestniczyło 100 uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Rozegrano turniej koszykówki, prowadzono zajęcia z gimnastyki ogólnorozwojowej i wzmacniającej przy muzyce, organizowano zabawy rekreacyjno-ruchowe, zabawy plastyczne, przeprowadzono rozmowy o zdrowym żywieniu przy owocowym stole. PSSE w Świnoujściu była współorganizatorem akcji wraz z Grupą Morską. Podczas imprezy przeprowadzono prelekcje na temat zdrowego odżywiania i zorganizowano stoisko informacyjno- edukacyjne.

11.7.8. Profilaktyka wszawicy (PSSE Białogard).

Celem akcji było ograniczenie szerzenia się chorób pasożytniczych wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Zwiększenie wiedzy rodziców na temat zachowań ograniczających szerzenie się chorób pasożytniczych. Prowadzono prelekcje połączone z prezentacją multimedialną oraz dystrybucją materiałów edukacyjno- informacyjnych, podczas zebrań z rodzicami oraz w szkołach podstawowych. W trakcie prelekcji poruszano problematykę dotyczącą wszawicy i świerzbu m. in . skupiono się na objawach , leczeniu i profilaktyce. Zasięgiem objęto 450 osób w tym dzieci , nauczycieli oraz rodziców.

Podobne działania mające na celu edukację społeczności lokalnej przeprowadzała PSSE w Koszalinie, Choszcznie, Kołobrzegu oraz Szczecinku.

PODSUMOWANIE/WNIOSKI:

Oddział Epidemiologii:

1. W 2016r. nastąpił wzrost zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella z 218 w 2015r. do 337 przypadków w 2016r. (zapadalność 19,72/100 tys.) oraz utrzymywała się tendencja wzrostowa zachorowań w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 461 (w 2015r. było ich 454), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 80,91%. Również w grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy w 2016r. w stosunku do roku 2015-ego odnotowano wzrost z 1185 w 2015r do 1206 w 2016r., wśród których hospitalizowano ponad 95% chorych. Wśród tej grupy chorób sytuacja epidemiologiczna w województwie jest korzystniejsza w porównaniu do Polski w zakresie zatruc pokarmowych o etiologii Salmonella (zapadalność dla Polski w 2016r. wynosiła 25,21/100 tys.) zakażeń jelitowych Clostridium difficile (zapadalność dla Polski w 2016r. wynosiła 22,73/100 tys. w stosunku do korzystniejszego wskaźnika zapadalności dla woj. zachodniopomorskiego, który wynosił 21,83/100 tys.) Natomiast w zakresie wirusowych zakażeń rotawirusowych sytuacja epidemiologiczna była mniej korzystna w stosunku do Polski bowiem wskaźnik zapadalności w 2016r. wynosił 70,57 na 100 tys. w porównaniu do 55,30 na 100 tys. w Polsce.
2. W 2016r. znacznie zwiększyła się liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bowiem zgłoszono takich ognisk aż 65, w porównaniu do 48 zgłoszonych w 2015r., na co niewątpliwie wpływ miał wzrost ognisk rodzinnych, które stanowiły aż 58,46% zgłoszeń. W stosunku do 2015r. zmniejszyła się liczba osób narażonych na zachorowanie, a liczba chorujących w ogniskach była porównywalna tj. narażonych było 3987 osób (o 2584 mniej niż w 2015r.) i zachorowało 554 osoby (w 2014 r. osób chorych było 559). Znacznie wzrosła natomiast liczba chorych dzieci do 14 r. ż. do 287 dzieci (o 145 więcej niż w 2015r.), na co wpłynęło wystąpienie masywnego ogniska zatrucia pokarmowego o etiologii Salmonella enteritidis w przedszkolach w Stargardzie, w którym zachorowało 44 dzieci. Najczęstszą przyczyną występowania ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w 2016r. była etiologia bakteryjna, bowiem w 20 ogniskach potwierdzony został ten czynnik (18- Salmonella, 1 – Clostridium botulinum, 1 – bakterie z gr. Coli), w 13 przypadkach stwierdzono etiologię wirusową zakażeń, w 2 zatruciu spowodowane było amanityną, natomiast w pozostałych nie wyizolowano czynnika etiologicznego, a przebieg zachorowań był łagodny i krótki, co również może wskazywać na tło wirusowe zdarzeń. W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2016r., zostało zgłoszonych 17 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (o 2 mniej niż w sezonie 2015r.), co wymagało wzmoczonej pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonych w tym okresie dochodzeń epidemiologicznych. Należy podkreślić, iż czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie higieny rąk oraz czystości sprzętu produkcyjnego, co potwierdzają kwestionowane wymazy czystościowe pobrane w wyniku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach (dot. 14 ognisk). Ponadto w 3 ogniskach czynnik etiologiczny (tj. Salmonella enteritidis) izolowano również od personelu placówki.
3. W 2016r. nastąpił wzrost rozpoznanych zakażeń HIV w woj. zachodniopomorskim – zgłoszono 64 zakażenia (o 12 więcej niż w 2015r.). Współczynnik zapadalności wynosił 3,74 na 100 tys. mieszkańców i był porównywalny do zapadalności w Polsce (3,8/100 tys.). Spośród wszystkich wykrytych zakażeń wirusem HIV 20 przypadków (31,25%) rozpoznano w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym w Szczecinie (PKD, gdzie wykonywane są anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV), przy czym

pierwszy raz wykryte zakażenie stwierdzono u 18 osób, kolejne 2 osoby testowały się w PKD w Warszawie i po jednej w Koszalinie i Słupsku- łącznie wśród zgłoszonych zakażeń 22 przypadki rozpoznano w Punktach Konsultacyjno- Diagnostycznych. Wszystkie osoby z wykrytym w PKD zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych (tylko 1 osoba jako dodatkową możliwą drogę transmisji wskazała dożylną podaż narkotyków), co świadczy o podstawowym znaczeniu tej drogi w transmisji zakażenia oraz konieczności kontynuowania działań profilaktycznych w tym zakresie.

4. W woj. zachodniopomorskim w 2016r. nastąpił znaczny wzrost zachorowań na boreliozę - zarejestrowano 848 zachorowań w stosunku do 520 przypadków zgłoszonych w 2015r. (współczynnik zapadalności 30,31 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 328 zachorowań więcej niż w 2015 roku. Mimo to sytuacja epidemiologiczna na terenie województwa jest nadal korzystniejsza niż w Polsce, bowiem w analizowanym okresie wskaźnik zapadalności na boreliozę w Polsce wyniósł 55,22 na 100 tys. mieszkańców i był wyższy w stosunku do 2015r. o 19,79. W przeważającej większości osób zarejestrowanych w woj. zachodniopomorskim w 2016r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego- 674 przypadki (w 1 przypadku zgłoszono również objawy neuroinfekcji), w 140 przypadkach pod postacią artralgi, w 33 przypadkach jako neuroborelioza oraz w 1 przypadku pod postacią objawów ze strony ukł. krążenia. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym i zgłoszonych w III oraz IV kwartale 2016r., co ma związek z ekspozycją na kleszcze w okresie wiosenno-letnim., 91 osób wymagało hospitalizacji.
5. W 2016r. sytuacja epidemiologiczna inwazyjnej choroby meningokokowej w województwie uległa poprawie w stosunku do 2015r. Liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań wynosiła 9 (współczynnik zapadalności 0,53 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 5 przypadków mniej niż w 2015r. i nie występowały ogniska zachorowań. Choroba dotyczyła osób w wieku od 7 miesiąca życia do 72 lat. W 4 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 3 przypadkach pod postacią posocznicy, w 2 jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. W 2 przypadkach w przebiegu posocznicy piorunującej choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań w 2016 roku wystąpiło w grupie wiekowej do 3 lat (2 przypadki), natomiast pojedyncze przypadki rejestrowano w różnych grupach wiekowych do 72 lat. Najczęściej zachorowania wywołane były N. meningitidis typu B - 5 przypadków, u 5 osób za zachorowania odpowiadała serogrupa C meningokoków. 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 158 osób z otoczenia chorych.
6. Analiza sytuacji epidemiologicznej grypy sezonowej i zachorowań grypopodobnych wykazała pogorszenie w tym zakresie zarówno w Polsce, jak też w woj. zachodniopomorskim. W 2015r. w Polsce zgłoszono 4 315 219 zachorowań na grypę i podejrzenia grypy - (zapadalność 11 229,71 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 038 024 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 35 383,51 na 100 tys. mieszkańców). Zarejestrowanych przypadków było więcej niż w 2015r., bowiem zgłoszono wtedy 3 843 438 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 9 994,75 na 100 tys. mieszkańców), przy czym korzystniejsza była również sytuacja w grupie dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności wyniósł 30 995,94 na 100 tys. mieszkańców). W 2016r. w woj. zachodniopomorskim nastąpiło również pogorszenie sytuacji grypy i podejrzeń zachorowań na grypę- zachorowało 76 051 osób (zapadalność 4 450,32 na 100 tys. mieszkańców), w tym 34 819 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 14

139,81 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 2 450 ogółem więcej niż w 2015r., w tym o 358 mniej dzieci do 14 r. ż. Niewątpliwy wpływ na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2016r. kiedy to zgłoszono prawie połowę zachorowań tj. 36 651 przypadków w województwie. Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy- 369, w tym 196 wśród dzieci do 14 r.ż. (w 2015 r. potwierdzono 93 przypadki grypy, w tym 37 u dzieci do 14 r. ż.). Hospitalizowanych było 384 osoby tj. o 238 więcej niż w 2015 r. w tym 331 z powodu powikłań ze strony układu oddechowego, 1 osoba zmarła.

7. Kontynuowano w województwie w sezonie 2015/2016 roku (wrzesień–sierpień) aktywny monitoring tygodniowy grypy oraz nadzór wirusologiczny Sentinel we współpracy z 38 lekarzami rodzinnymi z powiatów: Police, Stargard i Szczecin. Monitoring ten oprócz danych epidemiologicznych wybranej populacji polega na gromadzeniu również danych wirusologicznych, co pozwala na badanie oraz rejestrację aktualnie krążących typów wirusa grypy lub wirusów grypopodobnych w danym rejonie. W czasie trwania nadzoru w woj. zachodniopomorskim udało się pobrać aż 390 wymazów od pacjentów (najwięcej spośród wszystkich województw w skali kraju), z czego 122 próbki były z wynikiem dodatnim, co stanowiło 31,3 % pobranych ogółem próbek. Dla porównania w sezonie 2014/2015 w województwie zachodniopomorskim pobrano 126 wymazów, z czego uzyskano 16 dodatnich wyników (12,7 % pobranych ogółem próbek).Wśród ogółu dodatnich wyników potwierdzonych w sezonie 2015/2016 dominowały zakażenia wywołane grypą typu B (103 dodatnie wyniki), następnie zakażenia grypą AH1 (14 przypadków), w dalszej kolejności zakażenia grypą A (5 przypadków). Częstość pobrań wynosiła 5,6 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w okresie sprawozdawczym. Należy przy tym zauważyć, że również częstość pobrań w woj. zachodniopomorskim jest najwyższy w skali kraju (wskaźnik częstości pobrań wynosił 0,4 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę) m.in. dzięki dobrej współpracy z lekarzami medycyny rodzinnej uczestniczącymi od lat w nadzorze.

W 2016r. utrzymał się trend spadkowy odsetka populacji, która uodporniła się przeciwko grypie, takich osób było w województwie 47532, co stanowi tylko 2,78 % populacji. tj. o 245 osób mniej w stosunku do 2015r. Zatem należy kontynuować działania profilaktyczne nakierowane na propagowanie szczepień przeciwko grypie jako jedynej skutecznej metody zapobiegania tej chorobie, a zwłaszcza jej powikłaniom.

8. W woj. zachodniopomorskim oraz w całej Polsce w 2016 roku nastąpiła dalsza znaczna poprawa sytuacji epidemiologicznej różyczki. W Polsce w 2016r. zanotowano 1146 zachorowań (współczynnik zapadalności 2,98 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 880 mniej przypadków niż w roku 2015, kiedy zachorowało 2026 osób. W woj. zachodniopomorskim w 2016 roku również sytuacja epidemiologiczna różyczki była korzystniejsza w stosunku do 2015r. tj. zgłoszono tylko 61 zachorowań (współczynnik zapadalności 3,57 na 100 tys. mieszkańców), w porównaniu do 145 zarejestrowanych w 2015r. Odmiennie natomiast kształtowała się epidemiologia odry w 2016r. w województwie w stosunku do Polski , bowiem w Polsce zarejestrowano 132 przypadki tj. o 84 więcej niż w 2015r. a w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano tylko 1 przypadek możliwy zgłoszony wyłącznie na podstawie objawów klinicznych tj. o 10 mniej niż w 2015r.
9. W 2016r. zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim nastąpił spadek zachorowań na ospę wietrzną przy czym korzystniejszą sytuację odnotowano w tym zakresie w województwie. Zanotowano ogółem w kraju 160660 zachorowań (współczynnik zapadalności 418,09 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 26964 zachorowań mniej niż w roku 2015. W woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 6459 zachorowań na

ospę wietrzną, w tym 24 osoby hospitalizowano (współczynnik zapadalności 377,96 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 2901 przypadków mniej niż w roku 2015, w którym zachorowało 9360 osób (współczynnik zapadalności 545,64 na 100 tys. mieszkańców). Poprawa sytuacji epidemiologicznej ospy wietrznej wynika m.in. z kontynuacji od 2012r. w Programie Szczepień Ochronnych rozszerzonej realizacji szczepień w środowiskach dzieci narażonych na zachorowanie w żłobkach oraz propagowania szczepień zalecanych.

10. Woj. zachodniopomorskie ma nieco lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat jest korzystniejszy. Na uwagę zasługuje również fakt, że w stosunku do roku 2015 wskaźnik zapadalności obniżył się o 1,39 (wskaźnik zapadalności zmniejszył się z 13,74/100 tys. do 12,35/100tys. W 2015r. w regionie zarejestrowano 211 przypadków gruźlicy, wśród których 96,21 % stanowiła gruźlica płucna, w stosunku do 235 przypadków zgłoszonych w 2015r. Największą liczbą zachorowań na gruźlicę w 2016 roku odnotowana była w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 100 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań stanowili mężczyźni – 152 zachorowania oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 150 przypadków. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 543 osoby z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 8 mniej niż w 2015r.

11. W woj. zachodniopomorskim sytuacja epidemiologiczna wirusowych zapaleń wątroby uległa pogorszeniu w stosunku do lat poprzednich i stała się porównywalna do sytuacji w Polsce. Zauważalny wzrost zarejestrowanych przypadków zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim spowodowany jest zmianą od 2014r. definicji dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego, bowiem rejestracji podlegają również osoby będące nosicielami HBs, niewykazywane dotychczas jako chorujące na WZW typu B. Również od 2014r. obowiązuje zmodyfikowana definicja wirusowego zapalenia wątroby typu C, która szerzej definiuje zagadnienie WZW C niż w latach ubiegłych, gdyż kryterium przypadku spełniają także osoby będące nosicielami wirusowego zapalenia wątroby. Wskaźnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B za 2016r. w regionie wynosił 10,71/100 tys.(183 przypadki), w stosunku do wskaźnika Polski tj. 9,92/100 tys. mieszkańców (4277 przypadków). Najwyższy współczynnik zapadalności był na terenie nadzorowanym przez PPIS w Wałczu – 29,44 (16 osób) Sławnie – 22,51 (13 osób), Łobzie – 16,56 (6 osób) oraz Białogardzie – 16,35 (8 osób) . Sytuacja epidemiologiczna wzw typu C w 2016 roku była na porównywalnym poziomie do roku 2015. W Polsce w 2016 r. liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wynosiła 4277 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 11,13), a w 2015 r. 4285 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 11,14).W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zgłoszono 236 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 13,81), tj. o 22 przypadki więcej niż w roku 2015, kiedy to zgłoszono 214 zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 12,47).

Największa zapadalność wystąpiła na terenie powiatów: Kołobrzeg –34,19 na 100 tys. mieszkańców (26 zachorowań), Wałcz – 22,08 na 100 tys. mieszkańców (12 zachorowań) i Szczecin – 19,89 na 100 tys. mieszkańców (81 zachorowań). Należy podkreślić iż podstawową drogą transmisji zakażenia wskazywaną przez osoby chore są od lat procedury medyczne - spośród chorych na WZW typu C w 2016r. – 45,34% osób wskazywało na możliwość zakażenia poprzez zabiegi chirurgiczne (operacyjne i drobne zabiegi z przerwaniem ciągłości tkanki) oraz transfuzje krwi, natomiast w grupie chorych na WZW typu B odsetek osób wskazujących na związek zakażenia z procedurami medycznymi wskazuje 38,8%.

12. Ocena realizacji szczepień ochronnych w 2016r. wykazała, że wykonane były one nadal w odsetku gwarantującym w odniesieniu do wielu chorób odporność zbiorowiskową i korzystną sytuację epidemiologiczną chorób zwalczanych poprzez szczepienia ochronne. Utrzymanie takiego stanu wymagało kontynuacji współpracy wszystkich jednostek biorących udział w realizacji Programu Szczepień Ochronnych m.in. ze względu na nasilającą się działalność ruchów antyszczepionkowych. Niepokojąca jest na terenie województwa wzrostowa tendencja odsetka osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych - w 2016r. w stosunku do roku 2015 zwiększyła się liczba osób nie poddających się temu ustawowemu obowiązkowi tj. z 1206 osób w 2015r. do 1701 w 2016r., przy czym na koniec IV kwartału zarejestrowano takich osób 543 tj. o 220 więcej niż w grudniu 2015r. 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.

w zakresie stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą :

1. W 2016r. prowadzone były prace remontowe i modernizacyjne w szpitalach i innych podmiotach działalności leczniczej celem poprawy stanu sanitarno - technicznego i funkcjonalnego, związane również z dostosowaniem podmiotów do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz.739)*. należy przy tym podkreślić iż zmiany do przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. z 2016r. poz.1638 z późn.zm.) wydłużyły czas dostosowania podmiotów działalności leczniczej do obowiązujących wymagań sanitarnych do 31.12.2017 roku.
2. We wszystkich szpitalach działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Wszystkie szpitale złożyły również raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za 2016 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 oraz brak wymaganych kwalifikacji, wobec czego w części podmiotów wdrożone jest postępowanie administracyjne (w 3 szpitalach nadzorowanych przez ZPWIS w Szczecinie skład osobowy i kwalifikacje zespołów są niezgodne z wymogami prawnymi stąd wydane są decyzje administracyjne dot. zapewnienia w składzie osobowym zespołu osób spełniających kwalifikacje zgodne z *Rozporządzeniem MZ z dnia 25.05.2010r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (t.j. Dz. U. 2014, poz. 746)*.
3. W 2016r. zarejestrowano 29 ognisk epidemicznych w szpitalach, w których zakażeniu uległo 106 osób tj. o 3 ogniska więcej niż w 2015r., gdzie zakażeniu uległo 170 osób. W 2016 roku źródło zakażenia ustalono w 15 przypadkach, tj. 51,72% ogółu ognisk zakażeń szpitalnych. W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo działania podejmował właściwy 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 dwóch

czynnikiem etiologicznym była *Klebsiella pneumoniae* NDM dotychczas nie występująca na terenie województwa, stąd polecono wszystkim szpitalom wzmożony monitoring oraz restrykcyjne przestrzeganie zasad przeciwepidemicznych w przypadku stwierdzenia zakażenia tym typem patogenu alarmowego.

4. W 2016r. kontynuowano działania nadzоровe w zakresie egzekwowania prawidłowego pod względem merytorycznym wdrażania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, egzekwowano również obowiązki nałożone dotychczasowymi decyzjami administracyjnymi oraz zalecenia doraźne wpisywane w protokoły pokontrolne. Kontynuowano działania kontrolne dot. oceny funkcjonujących w szpitalach procedur dot. postępowania w przypadku hospitalizacji stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez Gram ujemne pałeczki z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy typu KPC, MBL (w tym NDM), OXA-48.
5. We wszystkich kontrolowanych podmiotach działalności leczniczej monitorowano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Oznaczenia słowne i graficzne o zakazie palenia były umieszczone w widocznych miejscach budynku - nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości. Wdrożone zostały również oznaczenia dot. zakazu palenia papierosów elektronicznych, do czego zobowiązywał zmieniony w 2016r. przepis ustawy z dn. 09.11.1995 *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 298 z późn. zm.).

Oddział Higieny Komunalnej :

1. Korzystnym zjawiskiem jest utrzymujący się proces likwidacji małych wodociągów i rozbudowa wodociągów o bardziej złożonych systemach uzdatniania wody. Centralizacja podmiotów produkujących wodę w niewielkich ilościach jest istotna z uwagi na częsty brak możliwości wprowadzania specyficznych i kosztownych technologii oraz modernizacji sieci wodociągowej przez te podmioty.
2. Wzrasta świadomość konsumentów na temat wymagań, jakie powinna spełniać bezpieczna i „zdrowa” woda do spożycia. W związku z czym przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne podnoszą jakość świadczonych usług, starając się zapewnić dostarczenie produktu o jak najwyższej jakości.
3. Korzystnym zjawiskiem jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej zaś obowiązek dostosowywania do wymagań rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w *sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016) wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.
4. Obowiązek umieszczania przez zarządzających komunikatów informujących o wynikach badań wody oraz rocznej ocenie jakości wody dokonanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczyni się do świadomego wyboru bezpiecznych pływalni przez ich użytkowników.
5. Nadzór prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami stałymi, w tym obiektami użyteczności publicznej, turystyczno-wypoczynkowymi w ostatnich latach wykazuje znaczną poprawę ich stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego. Szczególnie zauważalna jest poprawa stanu obiektów wypoczynkowych oraz poziomu świadczonych w nich usług. 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, zmiany wystroju wnętrz, wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.

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, warunkami higieniczno - sanitarnymi, jakie powinny spełniać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zdecydowaną uwagę przywiązywano także do ochrony środowiska, w tym zdrowia ludzi przed ponadnormatywnym hałasem, promieniowaniem elektromagnetycznym czy zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego oraz do jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, a także do zagadnień związanych z uporządkowaniem gospodarki ściekowej i odpadami.

Stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zajmowane są wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów, w tym także organów prowadzących postępowanie główne (m.in. 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; czy uzgadniania na etapie wydawania decyzji o warunkach zabudowy.

W ocenianym roku liczba stanowisk wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie województwa zachodniopomorskiego, wyniosła ogółem około 5158 stanowisk, liczba ta jest mniejsza o 790 od liczby stanowisk zajętych w roku 2015.

Zmniejszeniu uległa liczba stanowisk (opinii i uzgodnień) wydanych w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów o około 10 %, w stosunku do liczby stanowisk zajętych w 2015 roku. Zaobserwowano również spadek liczby wydanych opinii dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*, o około 6,6 %. Spadek liczby zajmowanych stanowisk dotyczył również spraw związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych, o około 26 %. Odnotowano również, spadek kontroli (wizytacji) ogółem, o około 28 % w stosunku do liczby kontroli (wizytacji) przeprowadzonych w roku 2015, liczba kontroli obiektów w trakcie budowy utrzymała się praktycznie na jednakowym poziomie.

Wzrosła natomiast, o około 5,5 % liczba stanowisk wydawanych w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko. Zanotowano również wzrost ogólnej liczby stanowisk dotyczących uzgadniania dokumentacji projektowej, w stosunku do ogólnej liczby stanowisk zajętych w 2015 roku. Należy nadmienić również, że uzgodnienia dokonywane przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych stanowiły około 87 % ogólnej liczby uzgodnień dokumentacji projektowej w roku 2016. Zwiększyła się także liczba 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, o około 4,4 %, w stosunku do liczby stanowisk zajętych w 2015 roku.

W ogólnej liczbie zajętych stanowisk było 38 stanowisk negatywnych, co stanowiło 0,9

% wszystkich stanowisk zajętych w roku 2016. Negatywne stanowiska były zajmowane w większości przypadków, w postępowaniu w sprawie wydawania opinii dotyczącej uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach.

Oddział Higieny Pracy:

1. Czynniki fizyczne, przede wszystkim hałas, stanowią czynniki szkodliwe, na które narażona jest największa liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy.
2. Prowadzony nadzór nad bezpieczeństwem chemicznych przyczynia się po poprawy jakości sporządzanych kart charakterystyk i oznakowania opakowań substancji chemicznych i ich mieszanin, a tym samym do podniesienia bezpieczeństwa osób stosujących ww. produkty w działalności zawodowej i pozazawodowej.
3. Borelioza stanowi, od roku 2008, najczęściej stwierdzaną chorobę zawodową na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Oddział Higieny Radiacyjnej:

1. W woj. zachodniopomorskim w roku 2016 użytkowanych było do celów medycznych 841 aparatów rentgenowskich w tym 584 rentgenowskich aparatów stomatologicznych (69%).
2. W woj. zachodniopomorskim w roku 2016 oddano do użytkowania 75 aparatów rentgenowskich w tym 4 tomografy komputerowe.
3. W roku 2016 wydano ogółem 346 decyzji w tym: 42 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, 2 decyzje odmawiające wydania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i zabiegów z radiologii zabiegowej, 2 kary za stosowanie aparatów rentgenowskich bez wymaganego zezwolenia.
4. Przeprowadzone kontrole wykazały, że w wielu jednostkach stosujących aparaturę rentgenowską do celów medycznych nie są wykonywane testy kontroli fizycznych parametrów aparatury radiologicznej – wydano 6 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności wstrzymujących stosowanie 5 aparatów rtg za brak testów lub nieprawidłowe parametry aparatów.
5. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.
6. W 2016 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego zaistniało podejrzenie zajścia zdarzenia radiacyjnego w związku z podejrzeniem składowania materiałów promieniotwórczych na terenie hali zlokalizowanej na obszarze gospodarstwa rolnego. Przeprowadzone pomiary mocy dawki promieniowania γ oraz X oraz aktywności promieniowania α , β przy beczkach nie wykazały przekroczenia granicznych wartości dawki dla personelu jak również dla osób z ogółu ludności.

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży:

Dane uzyskane w wyniku prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzoru nad szkołami, placówkami oświatowymi oraz wypoczynku wskazują, że zarówno dyrektorzy placówek, organy prowadzące jak i organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, odpowiedzialni za stan infrastruktury oświatowej i wypoczynkowej starają się

zapewnić dzieciom i młodzieży oraz uczestnikom wypoczynku, bezpieczeństwo sanitarne i zdrowotne na terenie placówek. 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.

1. 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.

2. Systematyczna poprawa widoczna jest w zakresie:
 - równomierności higienicznych rozkładów zajęć lekcyjnych,
 - 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,
 - zaopatrywania szkół i placówek w ergonomiczne meble oraz sprzęt sportowy posiadających wymagane certyfikaty,
 - zapewnienia uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych.

3. Nadal jednak 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,
 - ochrony placów zabaw/terenów rekreacyjnych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi,
 - zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni sal gimnastycznych, boisk do gier sportowych oraz placów rekreacyjnych,
 - warunków realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach,
 - zapewnienia mebli dostosowanych do wymagań ergonomii,

- tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych w zakresie równomierności,
4. Wobec istniejących i narastających zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest ciągle 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, Żywienia i Przedmiotów Użytku:

1. W roku 2016 Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorowała 27 040 obiektów. Liczba ta wzrosła o 813 obiektów w porównaniu roku 2015r.
2. W porównaniu z rokiem ubiegłym stan sanitarno-techniczny nadzorowanych obiektów uległ nieznacznej poprawie. W 2016r. wydano o 2,4 % mniej decyzji administracyjnych, celem wyegzekwowania od przedsiębiorców poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń i urządzeń zlokalizowanych w pionie żywienia Ponadto wydano prawie połowę mniej decyzji nakazujących unieruchomienie lub przerwanie działalności zakładów.
3. Ilość pobranych próbek żywnościowych zdyskwalifikowanych ze względu na niespełnienie wymagań przepisów prawa żywnościowego w roku sprawozdawczym kształtowała się na porównywalnym poziomie, co w roku 2015; zdyskwalifikowano 5,8 % wszystkich próbek (w roku 2015 – 5,7%). W dalszym ciągu główną przyczyną kwestionowana próbek było przekroczenie dopuszczalnej liczby bakterii z rodziny Enterobacteriaceae w lodach, co świadczy o niewystarczającym poziomie utrzymania higieny w zakładzie lub nieprawidłowo przeprowadzanych procesach mycia i dezynfekcji oraz o braku kontroli wewnętrznej w zakresie nadzoru nad skutecznością tych procesów. W związku z powyższym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zostali zobowiązani do wzmoczenia nadzoru sanitarnego w tym zakresie.
4. W 2016r. znacznie wzmociono nadzór nad sprzedażą, w tym przez internet tzw. żywności prozdrowotnej, przeprowadzając 1123 kontrole tj. o 373 kontrole więcej niż w roku 2015. Ponadto w ramach systemu RASFF podjęto działania w związku z 40 powiadomieniami o niebezpiecznych produktach żywnościowych w odniesieniu do tego rodzaju żywności (w 2015r. 13 powiadomień).
5. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w roku 2016 nałożył na przedsiębiorców 54 kary pieniężne (o 24 mniej niż w roku 2015), co może świadczyć o przestrzeganiu przepisów prawa żywnościowego przez przedsiębiorców działających w branży spożywczej.

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:

Zakres działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w 2016 roku skupiony był przede wszystkim na realizacji zadań w zakresie profilaktyki chorób odytoniowych, profilaktyki używania nowych narkotyków oraz na walce z otyłością wśród dzieci i młodzieży szkolnej.

SPIS TABEL:

Tabela 1	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2016	9
Tabela 2	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2016 r.	10
Tabela 3	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	11
Tabela 4	Liczba nosicieli Salmonella wg. grup wiekowych w rejestrach stacji sanitarno – epidemiologicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego (stan na dzień 31 grudnia 2016 r.)	11
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 2011-2016 r.	13
Tabela 6	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2016	14
Tabela 7	Zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	14
Tabela 8	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	15
Tabela 9	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2011-2016, według płci	17
Tabela 10	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2016, według grup wiekowych	17
Tabela 11	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	18
Tabela 12	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016 r.	20
Tabela 13	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2011-2016	20
Tabela 14	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012 - 2016	23
Tabela 15	Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2012–2016	25
Tabela 16	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2016	26
Tabela 17	Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016	27
Tabela 18	Inwazyjna choroba meningokokowi w woj. zachodniopomorskim w 2016 r. z uwzględnieniem wieku i miejsca występowania zachorowania	28
Tabela 19	Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2012-2016 ze względu na etiologię	28
Tabela 20	Nowo zakażenia HIV wykryte w Polsce w latach 2012-2016	29
Tabela 21	Analiza zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2016	30
Tabela 22	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016	32
Tabela 23	Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016 w ujęciu kwartalnym	32
Tabela 24	Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczności i narażenia na wściekłą złośliwą zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego po których wdrożono szczepienia p/wściekłą złośliwą w latach 2012 – 2016	33
Tabela 25	Liczba przypadków styczności i narażenia na wściekłą złośliwą zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekłą złośliwą w latach 2012 – 2016	34
Tabela 26	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012 - 2016	36
Tabela 27	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016	37

Tabela 28	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016	38
Tabela 29	Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2016 r. w podziale na płeć, grupy wiekowe oraz miejsce zamieszkania	39
Tabela 30	Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegającym szczepieniom w 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	45
Tabela 31	Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2012-2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego	46
Tabela 32	Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenia w latach 2012 – 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego	46
Tabela 33	Liczba zgłoszonych NOP w latach 2013-2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg przesłanych formularzy	47
Tabela 34	Liczba zgłoszonych NOP w roku 2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg nazwy preparatu szczepionkowego, po których wystąpił NOP	48
Tabela 35	Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2014-2016 na terenie woj. zachodniopomorskiego	49
Tabela 36	Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2016 r.	50
Tabela 37	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016 r.	53
Tabela 38	Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2016 r.	53
Tabela 39	Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2016 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów	57
Tabela 40	Wykaz kąpielisk w 2016 r.	62
Tabela 41	Liczba próbek wody z pływalni pobranych w 2016 r. przez organy PIS oraz zarządców pływalni (KW) z uwzględnieniem stwierdzonych przekroczeń	68
Tabela 42	Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2016	90
Tabela 43	Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) – stan na 31.12.2016 r.	91
Tabela 44	Wykaz szpitali i sposób świadczonych usług w zakresie żywienia pacjentów w 2016 r.	97
Tabela 45	Monitoring procesów sterylizacji w 2016 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego	104
Tabela 46	Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczona do spożycia w 2016 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	106
Tabela 47	Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej w obiektach szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2016 r. (tabela nie ujmuje szpitali uzdrowiskowych)	112
Tabela 48	Szpitalne prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego	118
Tabela 49	Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2016 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	119
Tabela 50	Wykaz prosektoriów i chłodni szpitalnych wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2016 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	125
Tabela 51	Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2011-2016 w woj. zachodniopomorskim	130
Tabela 52	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w roku 2016	134
Tabela 53	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w roku 2016	135
Tabela 54	Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim	145
Tabela 55	Urządzenia, wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego	147

Tabela 56	Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	152
Tabela 57	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach	153
Tabela 58	Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów	155
Tabela 59	Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych	155
Tabela 60	Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkołach	156
Tabela 61	Dane dot. stanu sanitarnego wybranych obiektów	160
Tabela 62	Jakość krajowych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych	164
Tabela 63	Jakość importowanych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych	165

SPIS RYCIN:

Rycina 1	Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	16
Rycina 2	Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2011-2016 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	19
Rycina 3	Liczba wykonanych badań kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2006-2016 z uwzględnieniem wyników dodatnich	31
Rycina 4	Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2012-2016.	39
Rycina 5	Liczba nadzorowanych wodociągów ogółem (<i>zbiorowego zaopatrzenia oraz inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej</i>) w woj. zachodniopomorskim w latach 2010-2016 z uwzględnieniem dobowej produkcji wody, m ³ /d	52
Rycina 6	Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m ³ /d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.%;%) w 2016 r.	59
Rycina 7	Wykaz i rodzaj kąpielisk w latach 2009-2016	61
Rycina 8	Miejsca wykorzystywane do kąpielii	64
Rycina 9	Liczba pływalni w poszczególnych powiatach woj. zachodniopomorskiego w 2016 r.	66
Rycina 10	Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego	67
Rycina 11	Liczba próbek wody z pływalni pobranych w 2016 r. przez organy PIS oraz zarządców pływalni (KW)	68
Rycina 12	Liczba obiektów szpitalnych z uwzględnieniem liczby przebadanych obiektów, liczby pobranych próbek ciepłej wody użytkowej, zakwestionowanych próbek oraz wydanych decyzji odnośnie jakości ciepłej wody użytkowej w 2016 r.	109
Rycina 13	Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2016, w porównaniu do roku 2015	136
Rycina 14	Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2015-2016	137
Rycina 15	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2015-2016	139
Rycina 16	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2015-2016	139
Rycina 17	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby podejrzeń w latach 2006 – 2016	140
Rycina 18	Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2006-2016	140
Rycina 19	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń ztruc środkami zastępczymi w latach 2015-2016	141
Rycina 20	Maksymalne zmierzone aktywności izotopu cezu 137 w próbkach żywności i wody (Bq/kg)	148
Rycina 21	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2015-2016	159