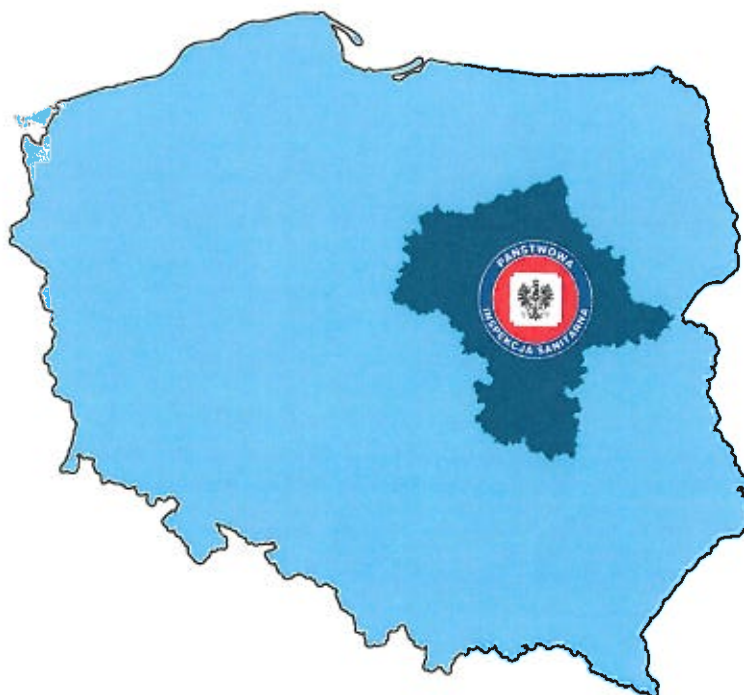


OCENA STANU SANITARNEGO WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO W ROKU 2016





Szanowni Państwo,

Niniejszy raport przedstawia stan sanitarno-epidemiologiczny województwa mazowieckiego, który jest efektem prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Podobnie jak w latach ubiegłych Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa mazowieckiego prowadziła działania przeciwepidemiczne, profilaktyczne /w tym profilaktykę chorób zakaźnych i zawodowych /. Realizowała krajowe i lokalne programy prozdrowotne, prowadzony był systematyczny monitoring jakości wody do spożycia, żywności, żywienia i przedmiotów użytku, a także nadzór nad higieną nauczania, wychowania, rekreacji i wypoczynku, nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obiektach użyteczności publicznej ze szczególnym uwzględnieniem obiektów, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

W Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego zatrudnione są osoby posiadające wysokie kwalifikacje oraz specjalistyczną, stale poszerzaną wiedzę z zakresu zdrowia publicznego, profilaktyki oraz nowoczesnych metod laboratoryjnych.

Stale doskonalony system zarządzania jakością w laboratoriach oraz w nadzorze bieżącym i zapobiegawczym gwarantuje wiarygodne, dobrze udokumentowane wyniki badań i kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Informacje zawarte w niniejszym raporcie wskazują, że stan sanitarno – epidemiologiczny w naszym regionie ulega systematycznej poprawie. W dalszym ciągu na bieżąco monitorujemy i egzekwujemy od osób odpowiedzialnych przestrzeganie przepisów i norm z zakresu szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Dobry poziom bezpieczeństwa sanitarnego województwa jest zasługą nie tylko Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale też wynikiem współdziałania z innymi jednostkami kontrolującymi, organami administracji rządowej i samorządowej oraz instytucjami działającymi na rzecz zdrowia mieszkańców Mazowsza.

Raport o stanie sanitarno-epidemiologicznym naszego województwa jak również wiele informacji na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdą Państwo na stronie internetowej www.wsse.waw.pl.

Warszawa, dnia 28 kwietnia 2017r.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

w Warszawie

Maria Pawlak

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

NADZÓR NAD REALIZACJĄ SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W 2016 r. kontynuowano nadzór nad uodpornieniem populacji na terenie województwa mazowieckiego w ramach Programu Szczepień Ochronnych, ogłoszonego w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016 (Dz. Urz. M. Z. z 2015 r., poz. 63) w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. 2016 poz. 1866) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (tj. Dz.U. 2016 poz. 849).

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień w 2016 roku działalnością kontrolną objęto **1193** podmioty lecznicze, wykonujące szczepienia ochronne w **1582** punktach szczepień (z uwzględnieniem oddziałów noworodkowych). Przeprowadzono w nich **1249** kontroli, wg jednolitych procedur, zgodnych z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Skontrolowane punkty szczepień spełniają wymagania, jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym oraz warunki zachowania zasad łańcucha chłodniczego, wymaganego przy przechowywaniu szczepionek. W niektórych punktach szczepień stwierdzono uchybienia, na które wydano stosowne zalecenia pokontrolne. Wykonanie zaleceń weryfikowane jest podczas kontroli sprawdzających lub kolejnych kontroli planowanych.

Stwierdzone uchybienia:

- w **240** punktach szczepień braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień;
- w **186** punktach szczepień nieprawidłowości w dokumentacji dotyczącej szczepień, w tym m.in.:
 - niezgodność liczby kart uodpornienia z liczbą osób zapisanych do danego świadczeniodawcy (54),
 - niedokładne prowadzenie dokumentacji dotyczącej szczepień (41),
 - nieprawidłowości w zakresie sprawozdań (20),
 - nieprawidłowości w zakresie prowadzenia rejestru temperatur w urządzeniach chłodniczych (67),
 - nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji gospodarki szczepionkami (4);
- w **58** punktach szczepień niekompletne lub nieaktualne procedury: postępowania poekspozycyjnego, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym, sprzątnięcia i dezynfekcji powierzchni, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych;
- w **19** punktach szczepień brak całodobowego monitoringu temperatury w lodówkach w punkcie szczepień.

Porównując uchybienia stwierdzone w roku 2016 z rokiem 2015, należy zaznaczyć, że:

- zwiększyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień (240 w stosunku do 216), przy czym nadal jedną z ważnych przyczyn braków stanowi odmowa zaszczepienia dziecka, wyrażona przez rodziców na piśmie;
- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono nieprawidłowości w dokumentacji dotyczącej szczepień (186 w stosunku do 191), zwłaszcza w zakresie niezgodności liczby kart uodpornienia z liczbą osób zapisanych do danego świadczeniodawcy, wynikających z trudności w przekazywaniu kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy;
- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono braki lub niekompletność procedur (58 w stosunku do 67),
- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wyposażenia potrzebnego do realizacji szczepień (12 w stosunku do 21), przy czym dotyczyły one głównie sprzętu do przechowywania szczepionek.

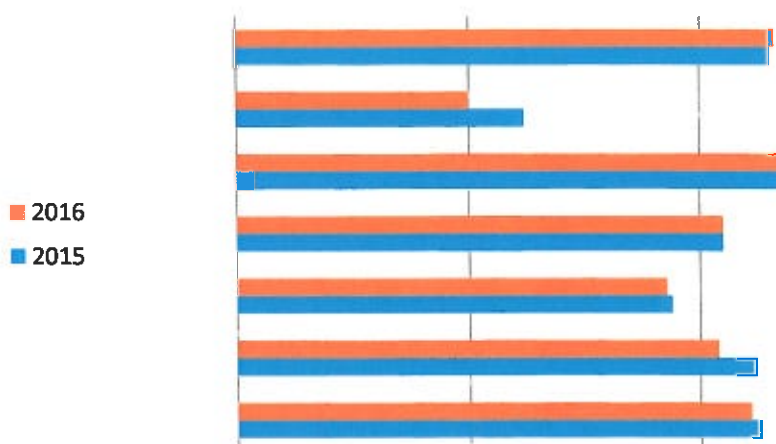
Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, odnotowana na terenie województwa (stan na dzień 31.12.2016 r. wg sprawozdania z realizacji szczepień) wynosi – **4368** (wzrost w stosunku do roku ubiegłego o **1651**), co świadczy o ciągłej aktywności tzw. „ruchów antyszczepionkowych”, które poddając w wątpliwość potrzebę i bezpieczeństwo szczepień, w oparciu o sensacyjne i niepotwierdzone wiarygodnymi badaniami epidemiologicznymi doniesienia, wzbudzają obawy i niechęć rodziców do

szczepienia dzieci. Do osób uchylających się od obowiązku **szczepień**, zgłoszonych z podmiotów realizujących szczepienia do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, wystosowane były pisemne powiadomienia o potrzebie, skuteczności, bezpieczeństwie i obowiązku szczepień oraz o możliwości zastosowania, w przypadku dalszego uchylania się od szczepień, sankcji przewidywanych obowiązującymi przepisami. Pracownicy inspekcji prowadzili w niektórych przypadkach indywidualne rozmowy z rodzicami uchylającymi się od obowiązku szczepień dzieci, współpracowali w tym zakresie z pielęgniarkami środowiskowymi i ośrodkami pomocy socjalnej. Ponadto w odniesieniu do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego, w którym wskazano wojewodę, jako organ egzekucyjny w postępowaniu administracyjnym wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień, w 2016 roku wysłano do wojewody **48** wniosków o wszczęcie egzekucji administracyjnej obowiązku szczepień, w **28** przypadkach zobowiązani wystąpili z zarzutami, dotyczącymi postępowania w sprawie prowadzonych egzekucji administracyjnych. W **16** przypadkach Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał postanowienia, utrzymujące w mocy zaskarżone postanowienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, dotyczące stanowiska PPIS, jako wierzyciela obowiązku szczepień w prowadzonych przez wojewodę postępowaniach.

Na podstawie analizy sprawozdania rocznego ze szczepień ochronnych MZ-54, w 2016 roku szczepieniami wg Programu Szczepień Ochronnych objęto **1 062 220** dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat. Liczba ta uległa zwiększeniu o **9 767** w porównaniu do roku 2015. Sprawozdanie MZ-54 wykazało, w poszczególnych rocznikach dzieci i młodzieży objętych sprawozdawczością, wysoki stopień uodpornienia przeciwko:

- gruźlicy – **99,06 %** - w 2015 r. - **99,3%**,
- wzw B dzieci w 2 roku życia – **98,4 %** - w 2015 r. - **99,2%**,
- błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio dzieci 2-letnie – **98,5 %**, - w 2015 r. - **98,5 %**
- błonicy i tężcowi młodzież 14-letnia – **99,9%**, podobnie jak w 2015 r. – **99,9%**,
- Haemophilus influenzae typu b dzieci w 2 roku życia – **97,3 %** - w 2015 r. - **97,4%**.

Jedynie w przypadku szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci 2-letnich utrzymuje się tendencja spadkowa – w 2016 r.- **93,0 %**, w 2015 r. - **94,2%**, co ciągle świadczy o wpływie na decyzje rodziców odmawiających szczepienia dzieci, głoszonych przez ruchy antyszczepionkowe domniemanych, niepotwierdzonych badaniami naukowymi, związków tych szczepień z autyzmem czy zaburzeniami neurologicznymi. Natomiast utrzymuje się wysoki stan uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci 10-letnich, kiedy wygasają już obawy rodziców o rozwój dzieci, w 2016 r. – **99,6 %** , w 2015 r. - **99,5%**, co jest szczególnie istotne w realizacji programu zapobiegania różyczce wrodzonej.



Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży 0-19 lat w woj. mazowieckim

W związku z Komunikatem Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2016 roku w sprawie zastąpienia w Programie Szczepień Ochronnych szczepionki OPV poliwalentnej(1,2,3 typ wirusa) przeciwko OSTREMUMU NAGMINNEMU PORAZENIU DZIECĘCEMU (POLIOMYELITIS) szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa), na terenie województwa mazowieckiego prowadzono szczepienia szczepionką OPV do dnia 31 marca 2016 r.. Po tym czasie szczepienia realizowane są wyłącznie szczepionką inaktywowaną, a niewykorzystane dawki szczepionki OPV zabezpieczono i zgodnie z wytycznymi przekazano do utylizacji w Centralnej Bazie Rezerw.

W roku 2016 z terenu województwa mazowieckiego, w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem szczepień, zgłoszono 335 niepożądanych odczynów poszczepiennych, z czego po weryfikacji 8 zakwalifikowano jako „nie NOP”, pozostałe 327 zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych wystąpiło po następujących preparatach:

- 38 po szczepieniu BCG,
- 142 po szczepieniu p/błonicy, tężcowi i krztuścowi z komponentem acelularnym (w 28 przypadkach po samym DTaP, w pozostałych przypadkach w połączeniach z innymi szczepionkami: p/polio, p/Haemophilus Influenzae b, p/wzw B, p/rotawirusom, p/pneumokokom),
- 35 po szczepieniu p/błonicy, tężcowi i krztuścowi z komponentem komórkowym (po samym DTP - 15, pozostałe w połączeniu ze szczepionkami: p/wzw B, p/polio, p/HIB, p/rotawirusom oraz p/pneumokokom),
- 43 po szczepieniu p/odrze, śwince i różyczce, w tym w 1 przypadku w połączeniu ze szczepieniem p/ospie oraz w 1 po równoczesnym szczepieniu preparatem Prevenar 13,
- 17 po szczepieniu p/pneumokokom preparatem Prevenar 13,
- 10 po szczepieniu p/WZW B (w tym 3 po podaniu dawki pediatrycznej),
- 5 po szczepieniu p/tężcowi,
- 3 po szczepieniu p/grypie,
- 3 po szczepieniu p/menigokokom z grupy B.

Ponadto odnotowano 31 przypadków odczynów poszczepiennych po szczepieniach innych niż ww., realizowanych monowalentnymi szczepionkami w ramach szczepień zalecanych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U.nr254, poz.1711), Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie przesłała łącznie 19 kopii formularzy zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego z kwalifikacją „NOP poważny” oraz 1 z rozpoznaniem „NOP ciężki” do: Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego oraz Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Ze względu na występujące objawy i ich nasilenie zarejestrowano następujące kategorie niepożądanych odczynów poszczepiennych:

- **NOP ciężki** – 1 przypadek po szczepionce: Infanrix Hexa
- **NOP poważny** – 19 zgłoszeń, po podaniu szczepionek: Infanrix Hexa – 3, BCG – 2, Tetraxim - 2, Priorix -2 oraz pojedyncze przypadki po: Euvax, Hexacima, Hexacima + Rotarix, Pneumo 23, Refortrix, Infanrix IPV HIB, Infanrix Hexa + Rotarix, DTP , Act HIB, Pentaxim + Rotarix + Prevenar 13.
- **NOP łagodny** - 307 (w tym kilka przypadków zgłoszonych przez lekarzy „na żądanie” rodziców, zgłaszających objawy u dziecka po ich ustąpieniu, przy kolejnej wizycie, bez możliwości oceny wystąpienia i nasilenia objawów przez lekarza) .
- **Nie NOP** – 8 - objawy, które początkowo oceniono jako podejrzenie odczynu lub odczyn poszczepienny, ale w wyniku przeprowadzonych badań i obserwacji pacjenta rozpoznano inne przyczyny: infekcja układu oddechowego lub pokarmowego, zapalenie uszu, podejrzenie padaczki (lub jej rozpoznanie).

W roku 2016 zaobserwowano nasilającą się tendencję do wymuszania przez rodziców rozpoznawania i zgłaszania przez lekarzy poważnego lub ciężkiego odczynu niepożądanego w sytuacjach, gdzie objawy nie kwalifikowały się do zgłoszenia NOP (spowodowane były innymi rozpoznanymi u dziecka problemami zdrowotnymi) lub kiedy rodzice zgłaszali bardzo poważne, zagrażające życiu objawy, które ich zdaniem wystąpiły po szczepieniu, chociaż nie korzystali wówczas z porady jakiegokolwiek lekarza, czy szpitala, a odczyn zgłaszali dopiero po wielu tygodniach lub miesiącach. Postawy te prowadzą do odraczania szczepień, a nierzadko stają się powodem uchylania się rodziców od obowiązku szczepień dzieci.

W ramach nadzoru nad przebiegiem niepożądanych odczynów poszczepiennych odnotowano w sumie 53 hospitalizacje. Zdecydowana większość pobytów szpitalnych, poza odczynami poważnymi i ciężkim, nie wynikała z ciężkości stanu dziecka, lecz z potrzeby obserwacji i pełnej diagnostyki, albo konieczności

leczenia współistniejącej choroby, np.: zapalenia oskrzeli, zapalenia ucha i gardła, padaczki, podejrzenia niedoboru odporności, alergii.

Obecnie większość dzieci, u których stwierdzono niepożądane odczyny poszczepienne, czuje się dobrze i nastąpił u nich pełny powrót do zdrowia, kontynuują szczepienia zgodnie z PSO. Dotyczy to również dzieci, u których rozpoznano odczyny o charakterze poważnym i ciężkim. Jedynie w czterech przypadkach dzieci wymagają dalszej opieki lekarskiej:

- po szczepieniu BCG, gdzie rozpoznano i usunięto ognisko gruźlicze w obrębie kości piszczelowej, zastosowano opatrunek gipsowy na całą kończynę oraz kontynuowane jest leczenie p/ prątkowe pod kontrolą Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w Otwocku,
- po szczepionce Priorix, gdzie dziecko jest pod opieką neurologa, ze względu na skłonność do drgawek gorączkowych,
- po utracie przytomności i drgawkach, rozpoznawanych początkowo jako nop, a w wyniku diagnostyki szpitalnej rozpoznano padaczkę, bez związku ze szczepieniem,
- po szczepionkach Hexacima i Rotarix, gdzie poważny odczyn poszczepienny został spowodowany niedoborem odporności, dziecko pozostaje pod opieką Poradni Zaburzeń Odporności.

W ramach rozpatrywania wniosków o przyznanie szczepionki p/ WZW B dla pracowników wykonujących zawody medyczne przyznano łącznie 438 dawek szczepionki przeznaczonej do zaszczepienia 159 osób (szczepienia podstawowe lub uzupełnienie szczepień podstawowych). W 12 przypadkach dokonano weryfikacji zamówień, a w 5 przypadkach, dotyczących osób pracujących w podmiotach leczniczych, ale niewykonujących zawodów medycznych, przesłano, w oparciu o obowiązujące przepisy, odmowy przyznania preparatu.

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień poekspozycyjnych p/ tężcowymi, informacje otrzymane z Powiatowych Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznych, znajdujących się na terenie innych województw, dotyczące szczepień 8 osób, zamieszkałych na terenie województwa mazowieckiego, przekazano do PSSE właściwych dla miejsca zamieszkania tych osób, celem oceny stanu zaszczepienia i ewentualnej kontynuacji szczepień.

W roku 2016 otrzymano z terenu woj. mazowieckiego 8 nowych „Kart świadczeniodawców prowadzących szczepienia ochronne” w ramach umów podpisanych z NFZ. Ujęto je w wykazie w/w świadczeniodawców.

Wdrożony od lutego 2012 r., elektroniczny system nadzoru nad gospodarką szczepionkami (ESNDS), w 2016 r. funkcjonował i był nadal modyfikowany i uzupełniany, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego. WSSE we współpracy z PSSE, realizując wytyczne i polecenia GIS w tym zakresie, utrzymuje bieżącą komunikację zwrotną od PSSE poprzez WSSE do GIS, dotyczącą uwag i problemów występujących przy pracy w systemie.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHORÓB ZAKAŹNYCH, ZAKAŻEŃ I ZATRUĆ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, zakażeń i zatruc w województwie mazowieckim jest stabilna, co wynika ze skutecznej profilaktyki zakażeń i chorób zakaźnych, monitorowania oraz analizowania bieżącego stanu epidemiologicznego dotyczącego ewentualnych zagrożeń dla zdrowia publicznego.

Rutynowy nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami, zatruciami i chorobami zakaźnymi opiera się na ustawowo obowiązującym zgłaszaniu przez lekarzy do inspekcji sanitarnej, przypadków zakażeń, zatruc oraz zachorowań lub podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne a także zgłaszaniu przez diagnostów laboratoryjnych dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. Raporty jednostkowe (wywiady epidemiologiczne) w przypadkach zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia lub zatrucia oraz sprawozdania opracowywane przez pracowników Powiatowych Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznych (PSSE), po analizie, weryfikacji oraz uzupełnieniu przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej (WSSE), są przekazywane do Zakładu Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Epidemiologii (NIZP - PZH) w Warszawie.

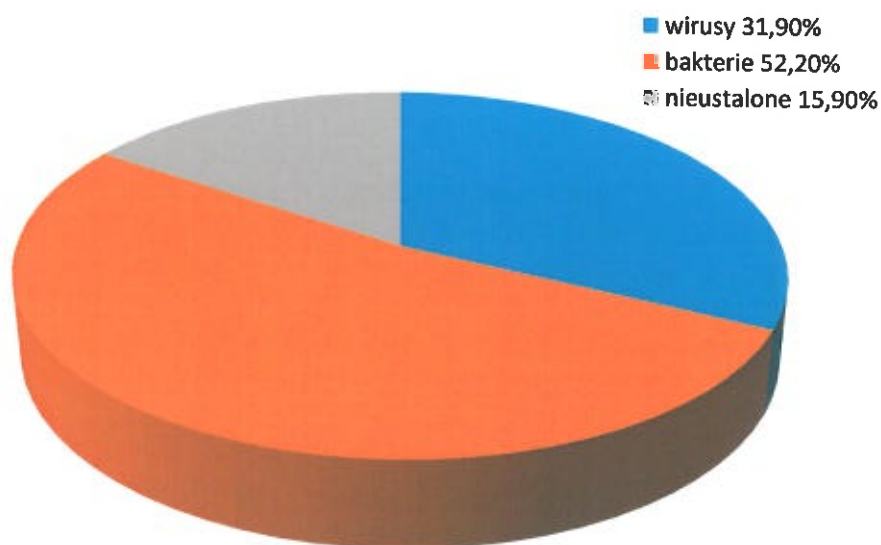
Nadzór nad zakażeniami i chorobami zakaźnym, podobnie jak w latach poprzednich, obejmował również czynne poradnictwo w zakresie diagnostyki, wskazań do leczenia oraz działań przeciwepidemicznych, prowadzone dla lekarzy, pracowników laboratoriów oraz mieszkańców województwa mazowieckiego i całego kraju. Ponadto na bieżąco przekazywano osobom podróżującym po województwie mazowieckim i wyjeżdżającym poza granice Polski, różnorodne informacje o zagrożeniach zdrowotnych oraz zasadach profilaktyki zakażeń.

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

Od 1.01.2014 r. dane, dotyczące ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, są gromadzone wyłącznie na platformie cyfrowej zlokalizowanej w NIZP – PZH, w Centralnym Systemie Informatycznym Rejestru Ognisk Epidemicznych (ROE).

W województwie mazowieckim w roku 2016 zarejestrowano ogółem 69 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, spośród których 30,4% wystąpiło w szpitalach.

Podobnie jak w roku poprzednim, w ogniskach zachorowań występujących w szpitalach, dominującym czynnikiem etiologicznym pozostają wirusy, stanowiące w roku 2016 – 80,9% przyczyn zakażenia. Natomiast wśród wszystkich zarejestrowanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, czynnik wirusowy był przyczyną zachorowań w 31,9%, czynnik bakteryjny - w 52,2%, w 15,9% nie udało się ustalić czynnika chorobotwórczego. W 86,1% ognisk o etiologii bakteryjnej czynnikiem etiologicznym były pałeczki Salmonella.



% udział czynników etiologicznych w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową za rok 2016

Ponadto w 2016 roku zarejestrowano zachorowania na:

- **Salmonelozę (1265 przypadków)**, hospitalizowano 856 osób. W 26 przypadkach zakażenie pałeczkami Salmonella przebiegało jako **posocznica lub inne zakażenia pozajelitowe**. Zapadalność wynosiła 23,6/100 000 (mniejsza o 2,5 w porównaniu z rokiem 2015).
- **Czerwonkę (1 przypadek)** wywołaną pałeczkami Shigella flexnerii (zapadalność 0,02/100 000), nie ustalono źródła ani nośnika zakażenia.
- **Bąblowicę (10 przypadków, zapadalność 0,20/100 000)**, w 5 przypadkach domniemaną przyczyną zakażenia było spożycie nie umytych owoców runa leśnego, w 5 przypadkach nie ustalono źródła zakażenia.
- **Zatrucie jadem kielbasianym (2 pojedyncze przypadki, zapadalność 0,03/100 000)**. Nie ustalono źródła ani nośnika zatrucia.
- **Dur brzuszny (1 przypadek) i dur rzekomy B (1 przypadek)** - zapadalność 0,02 /100 000. Zachorowania wystąpiły po podróży do Indii. Nie ustalono źródła ani nośnika zakażenia.

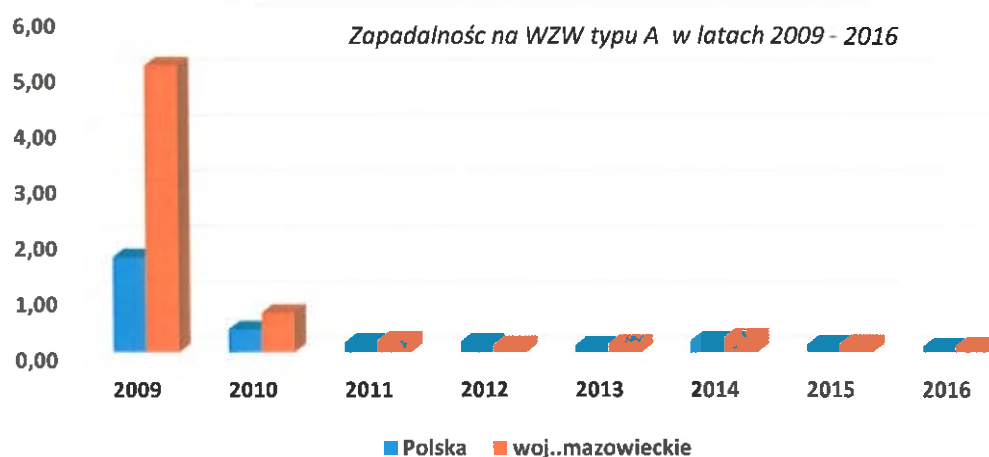
Liczba zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie i przedstawia się następująco:

	ROK 2014	ROK 2015	ROK 2016
Bakteryjne zakażenie jelitowe	L. przypadków (zapadalność / 100 000)		
Jersinioza	104 (1,95)	92 (1,7)	83 (1,5)
Kampylobakterioza	95 (1,8)	81 (1,5)	108 (2,0)
Zakażenia E. coli biegunkotwórczą	42 (0,8)	60 (1,1)	55 (1,0)
Zakażenia E. coli enterokrwotoczną	2 (0,04)	1 (0,02)	5 (0,09)
Zakażenia Clostridium difficile	1658 (31,2)	1689 (31,6)	1627 (30,4)

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A, B, C

W województwie mazowieckim w ciągu 8 lat liczba rejestrowanych **zachorowań na WZW typu A** zmniejszyła się prawie 45 - krotnie. W roku 2009 odnotowano 269 zachorowań (zapadalność 5,15/100 000), w roku 2016 tylko 6 (zapadalność 0,11/100 000). Osoby, które zachorowały nie były szczepione przeciw WZW typu A. W 2 przypadkach zachorowań nie ustalono źródła i miejsca zakażenia, u 4 osób zachorowania wystąpiły po wyjazdach do Egiptu, Włoch, Maroka i Ukrainy.

Stałym problemem epidemiologicznym, zarówno w Polsce jak i w województwie mazowieckim,



są zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C i wirusem zapalenia wątroby typu B.

Od kilku lat obserwowana jest tendencja do zmniejszania się liczby rejestrowanych zachorowań na **ostre WZW typu B**, w roku 2016 zarejestrowano 5 przypadków ostrego WZW typu B (zapadalność 0,1/100 000), o 11 mniej niż w roku 2015, gdy zapadalność wyniosła 0,3/100 000. Niepokoi jednak, że nadal rejestrowane są **nowe ostre zakażenia** wirusami zapalenia wątroby typu B (a także typu C), co można uważać za wskaźnik niedostatecznej efektywności działań zapobiegających zakażeniom przenoszonym drogą przerwania ciągłości tkanek. Część zakażeń powiązana jest z inwazyjnymi zabiegami medycznymi, ale do zakażenia dochodzi również w gabinetach kosmetycznych, gabinetach tatuażu i akupunktury oraz drogą kontaktów seksualnych i przy dożylnym stosowaniu narkotyków.

W 2016 r. zarejestrowano **481 zachorowań na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B** (zapadalność 8,98/100 000). Stwierdzono wzrost liczby zachorowań na nowo wykryte **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B**. Zwiększenie liczby przewlekłych WZW typu B o 253 przypadki w stosunku do 2015 roku, gdy zapadalność wynosiła 4,27/100 000, można wiązać ze zwiększeniem czułości nadzoru epidemiologicznego nad podmiotami leczniczymi i laboratoriami, realizowanego przez PSSE lub przejściowym zaburzeniem w stabilizacji sytuacji epidemiologicznej tej choroby.

Podobną tendencję stwierdzono w rejestracji **wirusowego zapalenia wątroby typu C**. W analizowanym okresie czasu zarejestrowano **512** zachorowań na WZW typu C (zapadalność 9,56/100 000). Było ich o 94 więcej niż w roku 2015, gdy zapadalność wynosiła 7,83/100 000.

Ocena sytuacji epidemiologicznej WZW typu C jest utrudniona z powodu zmiany od 2015 roku definicji obowiązującej przy rejestracji. W roku 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH wdrożył do stosowania przez PIS na terenie całego kraju elektroniczny **System Rejestracji Wywiadów**

*Zapadalność na WZW typu B i WZW typu C
w woj.mazowieckim w latach 2014 - 2016*



Epidemiologicznych dla wirusowych zapaleń wątroby typu B i C oraz mieszanych. Na bezpiecznej stronie internetowej udostępniono aplikację, pozwalającą na wprowadzanie danych z wywiadów epidemiologicznych bezpośrednio z poziomu powiatowych stacji sanitarno – epidemiologicznych. Nadzór merytoryczny nad danymi wpisywanymi przez pracowników PSSE w raportach jednostkowych pozostawiono w gestii pracowników WSSE.

PROGRAM ELIMINACJI ODRY

Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim zgłoszono **41 przypadków** podejrzeń odry, z czego jako zachorowania zarejestrowano 30 przypadków (20 potwierdzonych laboratoryjnie, 10 potwierdzonych epidemiologicznie). Liczba zarejestrowanych w 2016 r. zachorowań (zapadalność 0,56/100 000) była o 22 większa w stosunku do roku 2015 (zapadalność 0,15/100 000). Zachorowały osoby nie szczepione przeciwko odrze. **Wśród chorych było 25 cudzoziemców (mieszkańców ośrodków dla uchodźców). Były to głównie dzieci narodowości czecheńskiej, nie szczepione przeciwko odrze (10 dziewczynek, 14 chłopców, w wieku od 6 m-ca do 16 roku życia) oraz 1 kobieta w wieku 18 lat. Hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, przy ulicy Wolskiej 37 wymagało 16 osób.** Podobną tendencję w zapadalności na odrę odnotowano w Polsce, bowiem w roku 2016 zarejestrowano 132 zachorowania (zapadalność 0,34/100 000), o 84 więcej niż w roku 2015 (zapadalność 0,12/100 000). W związku z powyższym, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. w sprawie metody zapobiegania odrze, szczepieniami objęto osoby nieszczepione lub niemające udokumentowanego szczepienia, narażone na styczność z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na odrę w ww. ośrodkach – zaszczepiono 89 osób, w tym 56 w wieku 0-19 r. ż.

RÓŻYCZKA, ŚWINKA, KRZTUSIEC

Zarejestrowano **157** zachorowań na **różyczkę** (o 172 przypadki mniej niż w roku 2015), spośród których tylko **1** (u dziewczynki w 2 r.ż.) zostało potwierdzone laboratoryjnie. Zapadalność w roku 2016 wyniosła 2,9/100 000 i była o 3,25 mniejsza niż w roku 2015. Chorowały głównie dzieci w wieku 0-9 r. ż., stanowiąc 56% wszystkich zachorowań, równie często chłopcy jak i dziewczynki. Nie zarejestrowano żadnego przypadku różyczki wrodzonej.

Liczba zarejestrowanych zachorowań na **świnkę** (nagminne zapalenie przyusznic) pozostaje na poziomie lat ubiegłych, w roku 2016 wyniosła **269** (zapadalność 5/100 000) i była nieznacznie niższa niż zapadalność w Polsce (5,15/100 000).

Zarejestrowano **884** przypadki zachorowań na **krztusiec** (zapadalność 16,5/100 000), w tym **464** potwierdzone laboratoryjnie. W porównaniu z rokiem 2015 odnotowano 22% spadek liczby zachorowań. Liczba zachorowań na krztusiec w województwie mazowieckim stanowiła ok. 13% ogółu zachorowań w Polsce, gdzie zapadalność wyniosła 17,84/ 100 000.

PROGRAM ERADYKACJI POLIO

Kontynuowano nadzór czynny nad podmiotami leczniczymi, mając na celu zwiększenie zgłaszalności oraz wirusologicznej **weryfikacji ostrych porażen wiotkich**, w związku z utrzymującą się możliwością przywlekania wirusa polio z regionów endemicznego występowania dzikich szczepów. Zarejestrowano **5** przypadków ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u dzieci i młodzieży do lat 15, hospitalizowanych w oddziałach neurologii lub pediatrii, we wszystkich przypadkach wykluczono rozpoznanie poliomyelitis. Zapadalność w woj. mazowieckim wyniosła 0,09/100 000.

ZACHOROWANIA NA GRYPĘ I ZAKAŻENIA GRYPopodobNE

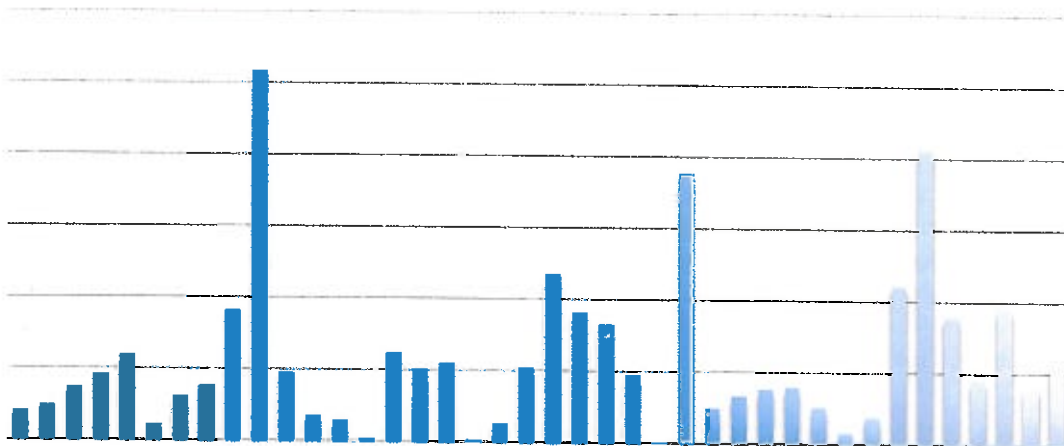
Identycznie jak w innych województwach, stwierdzono wzrost liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Całkowita liczba zachorowań wyniosła **808925** i była wyższa o **143 451** w stosunku do 2015 roku, hospitalizowano **1786** osób. Zarejestrowano 17 zgonów z powodu grypy. Wśród wymienionej ogólnej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne laboratoryjnie **potwierdzono 551 przypadków** zachorowań na grypę, w tym u dzieci w wieku 0-14 lat - **256 przypadków**. W ramach bieżącego monitoringu zachorowań prowadzony był również cotygodniowy nadzór epidemiologiczno – wirusologiczny nad grypą w systemie **sentinel**. W nadzorze tym brało udział **25** lekarzy (internistów i pediatrów), obejmujących opieką **53 222** pacjentów, co stanowi 11,6% populacji województwa mazowieckiego. W okresie od 1.10.2015 r. do 30.04.2016 r. (czas trwania nadzoru w systemie sentinel) pobrano ogółem **17** wymazów z nosa i gardła od chorych z podejrzeniem grypy, z czego w **9 próbkach** badaniem PCR **potwierdzono** obecność wirusów grypy: w **6** przypadkach typ B, w **3** - AH1N1pdm09.

WŚCIEKLIZNA

W Polsce zapobieganie zachorowaniom na wściekliznę u ludzi oparte jest na szczepieniach poekspozycyjnych stosowanych u osób, które zostały pokąsane przez zwierzę podejrzane o wściekliznę lub gdy śluzówki i/lub zraniona skóra miały kontakt ze śliną zwierzęcia podejrzanego o zachorowanie oraz na szczepieniach profilaktycznych u osób, które z racji wykonywanego zawodu są szczególnie narażone na zetknięcie się z wirusem wścieklizny (np. lekarze weterynarii, pracownicy leśni). Tak prowadzona profilaktyka jest skuteczna. W roku 2016 w województwie mazowieckim, tak jak w latach poprzednich, nie było zachorowań na wściekliznę. Poekspozycyjnie zaszczepiono **904** osoby.

BORELIOZA

Zarejestrowano **2 184** przypadki zachorowań, zapadalność wyniosła 40,7/100 000. W powiatach: **łosickim, siedleckim i węgrowskim** zapadalność była wyższa niż w całym województwie mazowieckim i w Polsce, gdzie zarejestrowano 21 220 zachorowań (zapadalność 55,22/100 000).



Zapadalność /100 000 borelioza
w woj.mazowieckim 2016r.

CHOROBY INWAZYJNE

Zarejestrowano 25 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej IChM (zapadalność 0,46/100 000), o 9 przypadków mniej niż w roku 2015, gdy zapadalność wynosiła 0,63/100 000:

- w 11 przypadkach (44 %) - zakażenie N. meningitidis grupy B
- w 7 przypadkach (28 %) - zakażenie N. meningitidis grupy C
- w 4 przypadkach (16 %) - zakażenie N. meningitidis grupy Y,W135
- w 3 przypadkach zakażeń (12 %) - **nie ustalono grupy.**

Nie stwierdzono zgonów spowodowanych inwazyjną chorobą meningokokową.

Ponadto zarejestrowano 146 przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej IChP wywołanej zakażeniem Streptococcus pneumoniae (zapadalność 2,72/100 000). Zmarły 42 osoby (śmiertelność 28,76 %). Oprócz tego 11 przypadków inwazyjnej choroby hemofilusowej IChH wywołanej przez Haemophilus influenzae (zapadalność 0,20/100 000), w tym 2 zgony (śmiertelność 18,18 %), 34 przypadki inwazyjnej choroby wywołanej zakażeniem Streptococcus pyogenes (zapadalność 0,63/100 000), w tym 5 zgonów (śmiertelność 14,70 %).

GORĄCZKA DENGA I MALARIA

Zarejestrowano 17 przypadków zachorowania na gorączkę denga u osób podróżujących do Dominikany, Brazylii, Tajlandii, Malezji, Indonezji, Indii, na Filipiny, na Bali, Karaiby (wyspa Saint Maarten), Seszele. W przypadku malarii zarejestrowano 7 zachorowań, wywołanych w 6 przypadkach przez Plasmodium falciparum, a w 1 przez Plasmodium spp, u osób podróżujących po Angoli, Zambii, Kamerunie, Ghanie, nie stosujących chemioprophylaktyki antymalarycznej. Nie odnotowano zgonów, wszyscy chorzy wyzdrowieli.

ZAKAŻENIA I CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

Zarejestrowano 972 przypadki chorób przenoszonych drogą płciową (o 293 więcej niż w roku 2015) zapadalność 18,1/100 000 (o 5,4 więcej niż w roku 2015), w tym:

- **kiłę** - 658 przypadków, w tym 2 przypadki kiły wrodzonej (zapadalność 12,3/100 000). Dla porównania w roku 2015 zarejestrowano 398 przypadków (zapadalność wynosiła 7,45/100 000)
- **rzeżączkę** - 201 przypadków (zapadalność 3,7/100 000), w roku 2015 zarejestrowano 214 przypadków (zapadalność 4/100 000)
- zakażenia wywołane przez **Chlamydie** - 113 przypadków (zapadalność 2,1/100 000). W roku 2015 zarejestrowano 67 przypadków (zapadalność 1,25/100 000)

ZAKAŻENIA WIRUSEM HIV I ZACHOROWANIA NA AIDS

Zarejestrowano 423 osoby, u których wykryto zakażenie wirusem HIV (o 152 więcej niż w roku 2015) oraz 14 osób, u których stwierdzono zachorowanie na AIDS (o 1 więcej niż w roku 2015). Zarejestrowano 6 zgonów w przebiegu HIV, nie rejestrowano zgonów z powodu zakażenia AIDS.

GRUŹLICA

Zarejestrowano 1 437 zachorowań na gruźlicę płucną i pozapłucną. Formularze zgłoszeń ZLK-2 i ZLB-2, na podstawie których PSSE rejestrowały zachorowania, zostały przekazane do Zakładu Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP) w Warszawie, gdzie zgodnie z decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego prowadzony jest krajowy rejestr zachorowań na gruźlicę. Pełne dane dotyczące liczby i rodzaju przypadków gruźlicy zarejestrowanych w województwie mazowieckim w roku 2016 – zostaną opracowane i udostępnione przez IGiChP dopiero w drugim kwartale 2017 roku.

OCENA STANU SANITARNO-HIGIENICZNEGO PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Kontrole przeprowadzane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w zakresie epidemiologii w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych obejmowały zagadnienia dotyczące:

- **stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń**, funkcjonalności obiektów i stanu ich dostosowania do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739);
- **stosowania procedur higienicznych** z uwzględnieniem sprzątanania i czystości bieżącej pomieszczeń, dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z bielizną i odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania, mycia i dezynfekcji rąk oraz stosowania preparatów antyseptycznych;
- **stosowania w placówkach sprzętu i technologii zapobiegających zakażeniom szpitalnym oraz zranieniom i zakłuciom u personelu** min. zamkniętych systemów do przetoczeń i pobierania krwi, bielizny i obłóżek barierowych a także stosowania tzw. bezpiecznych ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem;
- **stosowania indywidualnych środków ochrony indywidualnej** odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia;
- **funkcjonowania systemów kontroli zakażeń** w podmiotach wykonujących działalność leczniczą ze zwróceniem szczególnej uwagi na:
 - prowadzenie i dokumentowanie kontroli wewnętrznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - sposób prowadzenia rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
 - kwalifikacje członków Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - wdrożenie i realizacja wytycznych PWIS w Warszawie i Konsultanta Krajowego
 - w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z listopada 2015 r., uzupełnionych o zalecenia PWIS w Warszawie z października 2016 r., ws. ograniczenia rozprzestrzeniania pałeczek jelitowych Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM(+).

W województwie mazowieckim w 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem:

- 4020 podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego,
- 7039 gabinetów indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej
- 395 podmiotów lecznictwa stacjonarnego w tym: 171 szpitali i 224 innych podmiotów udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych,
- 683 inne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

W ww. placówkach wykonano łącznie 3610 kontroli, w tym 107 dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia Gram-ujemnych pałeczek jelitowych z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy, a także ognisk wywołanych ww. drobnoustrojem. W ramach sprawowanego nadzoru wydano ogółem 424 decyzje administracyjne, w tym 59 nakazowych dotyczących złego stanu sanitarno-technicznego obiektów oraz braku lub stosowania niewłaściwych procedur sanitarno-higienicznych i 153 decyzje płatnicze za kontrole, w trakcie których stwierdzano nieprawidłowości. Pozostałe to: decyzje umarzające i zmieniające terminy usunięcia nieprawidłowości.

Wystosowano 30 wystąpień pokontrolnych do dyrektorów lub kierowników kontrolowanych podmiotów, nałożono 4 mandaty na pracowników placówek medycznych.

W 2016 roku (do czasu zniesienia obowiązku w tym zakresie na podstawie zmiany ustawy o działalności leczniczej) organy inspekcji sanitarnej wydały 655 decyzji administracyjnych dla celów rejestracji podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

Spośród 171 szpitali prowadzących działalność w województwie mazowieckim w 2016 roku:

- 74, tj. 43,3 % oceniono jako spełniające wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), większość spośród nich są to podmioty będące przedsiębiorcami;
- 97 szpitali, tj. 56,7 % nie spełnia ww. wymagań i posiada programy dostosowawcze z terminem realizacji 31.12.2017 r.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości (ujmowane w programach dostosowawczych szpitali) dotyczą:

- stanu technicznego pomieszczeń, podłóg i połączenia ścian z podłogami wykonanymi z materiałów i w sposób uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję;
- zbyt małych powierzchni sal łóżkowych – braku dostępności do łóżek z 3 stron, w tym z 2 dłuższych;
- nieprawidłowo zorganizowanych bloków operacyjnych – braku śluz, wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji, układu pomieszczeń bloków uniemożliwiającego rozdział pacjentów, personelu, materiału czystego i brudnego;
- braku izolatek z prawidłowo wyposażonymi śluzami (wentylacja-podciśnienie);
- braku prawidłowego układu przestrzennego sterylizatorni – brak stref, śluz, ustępów, wyposażenia w 2 sterylizatory i myjnie-dezynfekторы przelotowe, braku spalarki lub katalizatora do utylizacji tlenu etylenu, braku jednorazowych nabojów z czynnikiem sterylizacyjnym do sterylizacji gazowej;
- braku w izbach przyjęć zadaszonych wejścia, wózków-wanien, izolatek;
- braku wyposażenia brudowników w myjnie-dezynfekторы do naczyń sanitarnych i wentylację mechaniczną wyciągową;
- braku pomieszczeń sanitarno-higienicznych z natryskami, przystosowanych dla osób niepełnosprawnych;
- w oddziałach pediatrycznych braku dodatkowych łóżek i pomieszczeń sanitarno – higienicznych z natryskami, przeznaczonych dla rodziców;
- w oddziałach psychiatrycznych - braku w oknach szyb ze szkła bezpiecznego, drzwi otwierających się na zewnątrz.

W podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza w publicznych) nieprawidłowości stanowiące naruszenie przepisów to: zły stan techniczny pomieszczeń, meble i wyposażenie zniszczone, z ubytkami, brak pomieszczeń higieniczno-sanitarnych wyposażonych dodatkowo w bidet, mających bezpośredni dostęp do gabinetów badań ginekologicznych i urologicznych, brak pomieszczeń porządkowych lub wydzielonych miejsc do przechowywania sprzętu do sprzątnięcia, a także, zwłaszcza w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej, brak właściwej organizacji procesów sterylizacji zapewniającej jednokierunkowy ruch postępowy materiałów skażonych, czystych i sterylnych.

W 2016 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano **7 szpitali** będących przedsiębiorcami (5 w pow. warszawskim, przy czym 2 z nich zmieniły działalność z ambulatoryjnej na szpitalną, po jednym w powiatach: otwockim – wznowienie działalności i żyrardowskim). **Zlikwidowano 4 szpitale** (będące przedsiębiorcami): **3** w powiecie warszawskim i **1** w radomskim.

STAN TECHNICZNY I FUNKcjONALNOŚĆ OBIEKTÓW

Stan techniczny większości szpitali nie będących przedsiębiorcami, na terenie województwa mazowieckiego, ulega poprawie - prowadzone są remonty, mające na celu ich modernizację, poprawę funkcjonalności oraz stopniowe dostosowanie do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Lecznictwo ambulatoryjne niepubliczne to w większości nowe bądź wyremontowane obiekty w dobrym stanie technicznym, 90% z nich spełnia wymagania prawne, natomiast publiczne podmioty lecznictwa ambulatoryjnego są sukcesywnie remontowane, zgodnie z ich programami dostosowawczymi, część z nich zakończyła już prace remontowe i spełnia ww. wymagania.

UTRZYMANIE CZYSTOŚCI BIEŻĄCEJ I PORZĄDKU

Zapewnieniem bieżącej czystości i higieny w podmiotach leczniczych zajmują się zatrudnieni w nich pracownicy, firmy zewnętrzne (outsourcing), w części placówek stosowany jest system mieszany (część obszarów sprzątają firmy zewnętrzne, część pracownicy).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą mają opracowane procedury utrzymania czystości i plany higieny, które podlegały ocenie podczas kontroli inspekcji sanitarnej oraz w ramach kontroli wewnętrznych. W części szpitali powołano Działy Higieny, które współpracują w przygotowywaniu i weryfikacji procedur i planów higieny oraz pełnią bezpośredni nadzór nad pracownikami wykonującymi ww. procedury.

Sprzątanie w szpitalach odbywa się z wykorzystaniem wózków serwisowych, z podziałem sprzętu dla poszczególnych stref czystości - zestawy kolorowych ścierek lub ścierek jednorazowych, mopów płaskich oraz innego specjalistycznego sprzętu (maszyny myjąco-czyszczące, urządzenia do dezynfekcji powierzchni i powietrza za pomocą dyfuzji suchej i niewidocznej mgły opartej na nadtlenu wodoru).

Sprzątanie w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego odbywa się w większości metodą tradycyjną, a wykonują je zatrudnione w nich sprzątaczkі, choć część większych przychodni korzysta także z usług firm zewnętrznych. Sprzęt przeznaczony do sprzątania jest po użyciu myty, dezynfekowany i przechowywany w pomieszczeniach porządkowych, a używane do sprzątania nakładki na mopy są przekazywane do pralni lub prane w placówkach (przez własny personel sprzątający lub personel firm zewnętrznych). Podczas kontroli zwracano uwagę na konieczność prowadzenia ewidencji nakładek na mopy, przekazywanych do prania. W części podmiotów (zwłaszcza w gabinetach indywidualnych praktyk lekarskich) stosowane są jednorazowe nakładki na mopy płaskie. Zaopatrzenie w środki do utrzymania czystości było z reguły wystarczające, a ich stosowanie na ogół nie budziło zastrzeżeń.

Na stwierdzone uchybienia dotyczące min.: braku pomieszczeń porządkowych lub wydzielonych miejsc do przechowywania sprzętu do sprzątania, nieprawidłowego wyposażania ww. pomieszczeń, niewystarczającej ilości sprzętu do sprzątania, w tym nakładek na mopy płaskie, nieprawidłowego postępowania ze sprzętem po sprzątaniu, wydawano zalecenia lub wszczynano postępowanie administracyjne. Nie wydawano zaleceń dotyczących postępowania z bielizną szpitalną w oddziałach. Brudna bielizna jest zbierana bezpośrednio do worków (w oddziałach nie przeprowadza się segregacji), przechowywana w brudownikach lub wyznaczonych do tego celu pomieszczeniach, a następnie przewożona w pojemnikach transportowych do pralni znajdujących się na terenie szpitali lub odbierana przez pracowników pralni zewnętrznych. W placówkach, w których występowały zakażenia szpitalne i stwierdzano ogniska epidemiczne min. CPE/NDM, podczas kontroli zwracano uwagę na postępowanie z odzieżą roboczą i ochronną personelu. Zalecano ewidencjonowanie odzieży przekazywanej do pralni oraz stosowanie odzieży jednodyżurowej. Część podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego ma podpisane umowy z pralniami, część pierze bieliznę we własnym zakresie w wydzielonych pralkach.

NADZÓR NAD PROCESAMI DEZYNFEKЦИИ I STERYLIZACJI W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Podczas kontroli w zakresie **procesów dezynfekcji** stwierdzano w nielicznych placówkach uchybienia (brak dozowników z preparatem do dezynfekcji rąk, brak środka dezynfekcyjnego w dozownikach, zbyt krótki czas dezynfekcji narzędzi i sprzętu, nieoznakowane pojemniki ze środkiem dezynfekcyjnym do narzędzi), które były na bieżąco, w większości podczas kontroli, usuwane. Stwierdzano także nieprawidłowości, ujmowane w programach dostosowawczych, polegające głównie na braku automatycznych myjni do endoskopów i narzędzi chirurgicznych oraz myjni-dezynfektorów do kaczek i basenów, chociaż ich liczba sukcesywnie wzrasta. Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji dotyczyły także wykonania procesów dekontaminacji endoskopów, niezgodnych z opracowaną procedurą (mycie i dezynfekcja ręczna zamiast maszynowej, skrócenie czasu dezynfekcji endoskopu). Niektóre podmioty lecznicze korzystają z usług specjalistycznych firm zewnętrznych w celu przeprowadzenia kompleksowej dezynfekcji pomieszczeń, min. przy zastosowaniu metody fumigacji.

W 2016 r. w woj. mazowieckim działały 173 pracownie endoskopowe: 92 w szpitalach, 71 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i 10 w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej. 81 szpitalnych pracowni (88%) jest wyposażonych w automatyczne myjnie-dezynfektory do endoskopów, 5 posiada myjnie półautomatyczne, w pozostałych 6 szpitalach endoskopy są poddawane dekontaminacji ręcznej. 59 spośród 71 pracowni endoskopowych, zlokalizowanych w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego (83%), posiada automatyczne myjnie-dezynfektory do endoskopów, 8 półautomatyczne, w pozostałych 4 endoskopy podlegają ręcznej dekontaminacji. Z 10 pracowni endoskopowych, działających w podmiotach indywidualnej praktyki lekarskiej, 9 jest wyposażonych w automatyczne myjnie do endoskopów, 1 w myjnię półautomatyczną. 16% tj. 28 pracowni endoskopowych posiada szafy do przechowywania endoskopów w warunkach uniemożliwiających ich wtórną kontaminację - z zamkniętym obiegiem powietrza: 14 w szpitalach, 13 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i 1 w gabinecie indywidualnej praktyki lekarskiej. Pozostałe placówki przechowują endoskopy w szafach nieprofesjonalnych, a doposażenie w szafy profesjonalne ujęły w programach dostosowawczych. W 68 szpitalach wszystkie oddziały są wyposażone w myjnie-dezynfektory do kaczek i basenów, w 33 szpitalach dekontaminacja naczyń sanitarnych jest wykonywana ręcznie, w 31 szpitalach wszystkie oddziały są wyposażone w maceratory, w pozostałych szpitalach kaczki i baseny są częściowo myte ręcznie, częściowo w automatycznych myjniach-dezynfektorach będących na wyposażeniu niektórych oddziałów.

W szpitalach woj. mazowieckiego Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzą w ramach kontroli wewnętrznej bieżącą ewidencję zużycia preparatów dezynfekcyjnych do rąk i powierzchni, a także w coraz większej liczbie placówek skuteczność dezynfekcji powierzchni sprawdzana jest przy użyciu np. znaczników fluorescencyjnych. W części szpitali wstępne mycie i dezynfekcja manualna narzędzi odbywa się w oddziałach, a następnie zasadnicza dezynfekcja maszynowa w Centralnej Sterylizatorni, w innych placówkach bezpośrednio po użyciu narzędzia są przekazywane do Centralnych Sterylizatorni, gdzie są poddawane dekontaminacji maszynowej. W części szpitali narzędzia są dezynfekowane i myte ręcznie w oddziałach, a następnie sterylizowane w Lokalnej Sterylizatorni lub w Punkcie Sterylizacyjnym, nieposiadających strefy brudnej. W nielicznych ambulatoriach do dekontaminacji narzędzi wielorazowego użytku wykorzystywane są automatyczne myjnie-dezynfektory, część gabinetów indywidualnej praktyki lekarskiej jest wyposażona w myjki ultradźwiękowe. W 2016 r. w szpitalach funkcjonowało 9 komór dezynfekcyjnych (4 w powiecie radomskim, 2 w warszawskim i po 1 w powiatach: płońskim, lipskim i sochaczewskim). Wykonano 109 kontroli wewnętrznych przy użyciu Sporali S –w przypadku dwóch kontroli wyniki były nieprawidłowe. W 2016 roku w szpitalach działało 14 stacji łóżek - 6 w powiecie warszawskim oraz po jednej w powiatach: grodziskim, sochaczewskim, radomskim, legionowskim, lipskim, płońskim, mińskim i siedleckim. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych pomieszczeniach, co jest opisane w stosownych procedurach. Inspekcja sanitarna prowadzi nadzór nad sprzętem sterylizacyjnym i procesami sterylizacji.

W 2016 roku na terenie województwa mazowieckiego zewidencjonowano:

- 5391 autoklawów (379 w szpitalach, 5012 w pozostałych placówkach) - liczba zwiększyła się o 79 w stosunku do 2015 r.;
- 39 sterylizatorów na ciepło suche (29 w szpitalach, 10 w pozostałych placówkach), liczba zmniejszyła się o 3 w stosunku do 2015 r.;
- 69 sterylizatorów niskotemperaturowych (25 na tlenek etylenu, 13 formaldehydowych i 31 plazmowych) – zlikwidowano 1 sterylizator formaldehydowy.

W ostatnich latach sterylizacja narzędzi suchym gorącym powietrzem jest, zgodnie z aktualnymi rekomendacjami, zastępowana metodami sterylizacji przy użyciu autoklawów. Sterylizatory na ciepło suche są wykorzystywane głównie do sterylizacji szkła laboratoryjnego. We wszystkich placówkach skuteczność procesów sterylizacji podlega kontroli fizycznej, chemicznej (wskaźniki typu 4, 5 lub 6) i biologicznej (wskaźniki paskowe lub fiolkowe, także szybkiego odczytu). W części podmiotów stosowane są przyrządy testowe PCD. Kontrola procesów jest przeprowadzana z reguły prawidłowo. W nielicznych przypadkach stwierdzono przechowywanie przeterminowanych pakietów, które były usuwane na bieżąco. W wielu podmiotach lecznictwa zamkniętego są stosowane metkownice, prowadzony jest także monitoring procesów sterylizacji w postaci zapisów elektronicznych (wydruki). W przypadku braku takiej możliwości zalecano, zgodnie z aktualnymi wytycznymi, wykonywanie kontroli biologicznej w każdym procesie. Większość placówek prowadzi prawidłową dokumentację procesów sterylizacji (podlegającą archiwizacji), która umożliwia powiązanie pakietu z pacjentem.

Podczas kontroli stwierdzano nieliczne nieprawidłowości w lecznictwie ambulatoryjnym i gabinetach lekarskich, dotyczące braku dostosowania stanowisk sterylizacji do wymogów zawartych w przepisach z 2012 r. tj. zapewnienia jednokierunkowego ruchu postępowego materiałów skażonych, czystych i sterylnych, zorganizowania stanowiska higieny rąk poza blatem roboczym, a także niewystarczającej częstotliwości kontroli biologicznych. W związku z tym wydawano zalecenia lub decyzje administracyjne z krótkimi terminami wykonania. Inne zaobserwowane w trakcie kontroli uchybienia, dotyczące np. braku dokumentacji kontroli procesu sterylizacji, były korygowane na bieżąco. W trakcie kontroli nie stwierdzono przypadków reprocessowania wyrobów jednorazowego użytku.

W szpitalach na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje 48 Centralnych Sterylizatorni z 3 strefami, 49 sterylizatorni dwustrefowych oraz 44 punkty sterylizacyjne zlokalizowane przy blokach operacyjnych i w oddziałach zabiegowych. W 88 szpitalach (51 %) narzędzia są myte maszynowo. Niektóre szpitale, zwłaszcza niepubliczne, nie sterylizują materiałów i narzędzi we własnym zakresie, lecz zawierają na te usługi umowy z innymi podmiotami. Transport do i po sterylizacji odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami. Część szpitali (zwłaszcza chirurgii 1 dnia) korzysta jedynie z wyrobów medycznych i sprzętu jednorazowego użytku.

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI W MIEJSCU ICH WYTWARZANIA

We wszystkich placówkach są opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi. Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą prowadzą segregację odpadów w miejscu ich wytwarzania. Niebezpieczne odpady medyczne są zbierane w sposób selektywny. Nieliczne nieprawidłowości zaobserwowane w 2016 r. dotyczyły warunków przechowywania odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania (brak odpowiednich miejsc i urządzeń, przedłużone przechowywanie, niewłaściwy sposób gromadzenia odpadów o ostrych końcach, brak dokumentacji potwierdzającej unieszkodliwienie odpadów medycznych). Wydawano w tym zakresie zalecenia, które były realizowane na bieżąco.

FUNKCJONOWANIE SYSTEMÓW KONTROLI ZAKAŻEŃ

We wszystkich szpitalach na terenie województwa mazowieckiego istnieją formalnie powołane Komitety i Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS). Nie wszystkie z nich mają skład w pełni zgodny z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia, nie wszyscy członkowie ZKZS posiadają konieczne kwalifikacje, część członków zespołów jest w trakcie specjalizacji. W wielu placówkach lekarze i pielęgniarki epidemiologiczne pełnią również inne funkcje (częściej dotyczy to lekarzy), przewodniczący Zespołów działają w kilku jednostkach, nie wszystkie szpitale zatrudniają wymaganą liczbę pielęgniarek tj. 1 na 200 łóżek. W czasie kontroli zwracano uwagę na ww. zagadnienia, ujmując je w stosownych zaleceniach.

Sposób i stopień wdrożenia systemów nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi był sprawdzany przez przedstawicieli PIS w oparciu o formularze kontrolne, zgodnie z procedurami Głównego Inspektoratu Sanitarnego – na stwierdzone nieprawidłowości wydawano zalecenia dotyczące min.: wdrażania oceny ryzyka zakażenia szpitalnego przy przyjęciu pacjenta do placówki i w trakcie jego pobytu lub ich weryfikacji uwzględniającej pacjentów z grup ryzyka zakażenia albo kolonizacji pałeczkami CPE, wykonywania badań mikrobiologicznych przy przyjęciu do szpitala pacjentów z grup ryzyka, aktualizacji procedur i receptariuszy szpitalnych, prowadzenia szkoleń i prawidłowo udokumentowanych kontroli wewnętrznych oraz opracowania i wdrożenia racjonalnej polityki antybiotykowej. Sprawdzano także stopień wdrożenia i realizacji wytycznych PWIS w Warszawie i Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z listopada 2015 r., uzupełnionych o zalecenia PWIS w Warszawie z października 2016 r., ws. ograniczenia rozprzestrzeniania pałeczek jelitowych Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM(+). Większość szpitali sporządzała miesięczne raporty w tabelach Excel w przypadku wystąpienia minimum 2 przypadków pałeczek jelitowych CPE i przysyłała je do PSSE.

W szpitalach funkcjonują standardy/procedury/instrukcje higieniczne, najczęściej opracowane przez ZKZS. Zespoły monitorują i rejestrują zakażenia szpitalne, przygotowują raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej placówki, prowadzą dochodzenia epidemiologiczne w ogniskach zakażeń, opracowują i nadzorują wdrożenie szpitalnej polityki antybiotykowej, prowadzą udokumentowane szkolenia i kontrole wewnętrzne. Kontrole inspekcji sanitarnej obejmują ww. zagadnienia. Na podstawie prowadzonego nadzoru stwierdzano, że nadal doskonalenia wymaga racjonalne stosowanie

antybiotyków i walidacja tego obszaru oraz zaangażowanie wszystkich grup zawodowych, zwłaszcza personelu/lekarzy nie będących na stałych umowach w szpitalach.

ZKZS prowadzą, według procedur/instrukcji, kontrole wewnętrzne, dotyczące poprawności i skuteczności opracowanych procedur higienicznych i zapobiegania zakażeniom. Kontrole prowadzone są zgodnie z harmonogramami/planami kontroli. Sporządzane są protokoły, rejestry i raporty z kontroli wewnętrznych. W większości placówek leczenia ambulatoryjnego także są prowadzone kontrole wewnętrzne i szkolenia personelu. W części podmiotów są za nie odpowiedzialni zatrudnieni specjaliści ds. epidemiologii, w pozostałych zadania te wykonują kierownicy lub osoby przez nie wyznaczone, np. pielęgniarki koordynujące. Najwięcej nieprawidłowości w zakresie prowadzenia i dokumentowania kontroli wewnętrznych, na które wydawano zalecenia, stwierdzano w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej, gdzie lekarze często negują ich zasadność, zwłaszcza w praktykach jednoosobowych.

W szpitalach, zgodnie z wymaganiami prawnymi, prowadzone są rejestry i raporty dotyczące zranień ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Specjaliści ds. bezpieczeństwa i higieny pracy oceniają ryzyko zawodowe na poszczególnych stanowiskach. W wielu podmiotach wprowadzono tzw. bezpieczny sprzęt, np. wenflony, strzykawki, zamknięty system do pobierania krwi. Prowadzone są także szkolenia pracowników dotyczące procedury poekspozycyjnej. W części podmiotów leczenia ambulatoryjnego, w przypadku braku lub nieprawidłowo sporządzonych raportów, a także braku szkoleń z zakresu procedur poekspozycyjnych, wydawano doraźne zalecenia.

Wszystkie szpitale na terenie woj. mazowieckiego opracowały roczne raporty o zakażeniach szpitalnych i przesłały je do organów inspekcji sanitarnej. W 2016 r. w województwie mazowieckim szpitale zgłosiły 79 ognisk zakażeń szpitalnych. Ich liczba wzrosła o 13 w stosunku do roku poprzedniego (2015 r. - 66). Ogółem w ogniskach zarejestrowano 723 osoby z zakażeniem. We wszystkich przypadkach podjęto działania w celu wygaszenia ognisk, a Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych przesłały do organów inspekcji sanitarnej raporty wstępne i końcowe.

22 (28%) zgłoszonych ognisk to niezłyty żołądkowo – jelitowe, przede wszystkim o etiologii wirusowej (*Rotawirusy*, *Norowirusy*) i 3 o nieustalonym czynniku etiologicznym, prawdopodobnie wirusowym. 14 (18%) ognisk to zakażenia układu pokarmowego o etiologii *Clostridium difficile*. W 2016 r. zgłoszono 19 (24%) ognisk *Klebsiella pneumoniae* wytwarzająca metalo- β -laktamazę (MBL) w tym 17 ognisk typu NDM oraz 2 ogniska *Klebsiella pneumoniae* ESBL.

Pozostałe ogniska były wywołane przez patogeny posiadające mechanizmy lekooporności: m.in. *Acinetobacter baumannii* - 4 ogniska, *Enterococcus faecium* VRE – 3 ogniska oraz pojedyncze ogniska: *Acinetobacter* spp, *Staphylococcus aureus* MRSA, *Staphylococcus* MSSA, *Pseudomonas aeruginosa* MBL, *Enterobacter cloacae* ESBL, *Salmonella* *Infantis* oraz *Enterococcus gallinarum*. W 2016 r. zgłoszono również 5 ognisk Grypy w tym 3 AH1N1, 1 ognisko RSV oraz 2 ogniska Świerzbowca ludzkiego.

Ponadto, w związku z wdrożeniem od 2015 r. wytycznych PWIS w Warszawie dotyczących ograniczania rozprzestrzeniania się pałeczek Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy w tym *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, wzmożony został nadzór epidemiologiczny w szpitalach woj. mazowieckiego, które zgłaszały w 2016 r. także przypadki wewnątrzodziałowych transmisji kolonizacji ww. patogenem (w przypadku stwierdzenia przynajmniej 2 powiązanych epidemiologicznie przypadków). Z tego powodu poza ww. 19 ogniskami objawowych zakażeń szpitalnych zgłoszono dodatkowo 31 transmisji *Klebsiella pneumoniae* typu NDM. W sumie epidemiczne rozprzestrzenianie tego drobnoustroju zgłoszono w 24 szpitalach na Mazowszu. Dodatkowo w 4 szpitalach, które zgłosiły takie sytuacje w 2016 r. na początku roku 2017 udało się opanować ogniska i transmisje *Klebsiella pneumoniae* typu NDM.

STAN SANITARNY URZĄDZEŃ WODOCIĄGOWYCH ORAZ JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

STAN SANITARNY URZĄDZEŃ WODOCIĄGOWYCH

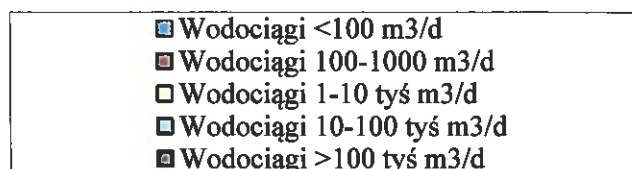
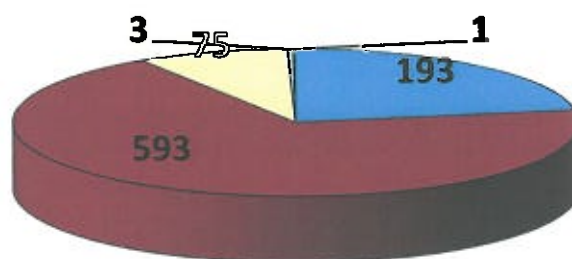
Wodociągi są podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia. W roku 2016 na 5 356 838 mieszkańców woj. mazowieckiego z wody produkowanej przez wodociągi w województwie mazowieckim korzystało 5 185 976 mieszkańców czyli 96,8% ludności województwa. W 2016 roku w ewidencji PIS było 865 wodociągów i 141 innych urządzeń zaopatrujących w wodę.

Na terenie woj. mazowieckiego około 3,3 mln mieszkańców (ok. 63%) zaopatrywanych jest z 863 wodociągów opartych na ujęciach głębinowych. Pozostałe 37% zaopatrywane jest z dwóch wodociągów opartych na ujęciach powierzchniowych, tj. z wodociągu warszawskiego około 1,8 mln i płockiego około 122 tys mieszkańców.

Około 1mln 733tys mieszkańców, a więc ponad 33% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych, zaopatrywanych jest w wodę z 786 wodociągów małych o produkcji do 1000m³/d.

Nieco mniej, czyli 1,66 miliona, a więc co trzeci mieszkaniec województwa korzystający z wodociągów publicznych otrzymuje wodę z wodociągów średnich i dużych (78) z przedziału od 1tys do 100 tys m³/d.

Ostatnią grupą jest około 1,9 mln mieszkańców Warszawy, Piaseczna, Pruszkowa i innych mniejszych miejscowości zaopatrywanych z wodociągu o produkcji powyżej 100 tys m³/d czyli wodociągu warszawskiego a właściwie dwóch wodociągów czerpiących wodę z pod dna Wisły z ujęcia „Gruba Kaśka” czyli wodociąg Centralny i wodociąg Praski oraz wodociąg Północny czerpiący wodę z Zalewu Zegrzyńskiego.



Liczba wodociągów wg produkcji dobowej w woj. mazowieckim

W 2016 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 865 wodociągów publicznych i 141 innych podmiotów zaopatrujących w wodę - m.in. studnie oligoceńskie.

W ramach nadzoru nad jakością wody do spożycia przebadano 863 z 865 wodociągów, a więc tylko trzy wodociągi nie były skontrolowane, oraz 137 ze 141 innych podmiotów objętych nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa mazowieckiego.

Jakość wody do spożycia monitorowana była praktycznie we wszystkich obiektach będących w ewidencji, nie skontrolowano jakości wody w dwóch wodociągach na terenie powiatu przysuskiego i jednym w powiecie pruszkowskim (prace remontowe na wodociągach). W stosunku do 2015 roku liczba wodociągów uległa zwiększeniu o 8. Liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zwiększyła się o 12. W 2016 roku przeprowadzono 1143 kontrole stanu sanitarno-technicznego wodociągów i innych urządzeń, w 54 obiektach stwierdzono nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były: niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy pomieszczeń stacji uzdatniania wody, niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy stref ochrony bezpośredniej, niewłaściwe zabezpieczenie ujęć wody, nieszczelność urządzeń służących do gromadzenia wody, niewłaściwe zagospodarowanie terenu wokół stacji uzdatniania wody.

JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

W ciągu 2016 roku w 838 wodociągach z pośród 863 działających, czyli w 97% wodociągów nie stwierdzono przekroczeń parametrów wody przeznaczonej do spożycia.

W wyniku czego, z wody wodociągowej spełniającej wszystkie wymagania sanitarne korzystało 5 072 507 czyli 97,8% mieszkańców województwa mazowieckiego korzystających z wodociągów (w 2015 roku było to odpowiednio 4 868 005 i 97,8%). Jednakże, do 112 000 mieszkańców województwa mazowieckiego dostarczana była woda o warunkowej przydatności do spożycia nieodpowiadająca wymaganiom fizykochemicznym. Odpowiedzialnymi za ten stan były 24 wodociągi (4 wodociągi o produkcji 1-10tyś m³/d, 8 wodociągów o produkcji ≤100 m³/d i 12 wodociągów o produkcji 100-1000 m³/d). Połowa tej ludności, to mieszkańcy Ostrołęki, gdzie w wodzie z wodociągu publicznego utrzymuje się ponadnormatywna zawartość jonu amonowego.

W ciągu 2016 roku z 1000 wodociągów i innych urządzeń wodociągowych objętych kontrolą jakości wody w 52 obiektach woda nie odpowiadała wymogom mikrobiologicznym, w 23 chemicznym i 108 fizykochemicznym i organoleptycznym. W wodzie z tych urządzeń stwierdzono ponadnormatywną zawartość parametrów chemicznych, fizykochemicznych i organoleptycznych co skutkowało warunkowym dopuszczeniem wody z tych wodociągów do spożycia. W ciągu 2016 roku w nadzorowanych wodociągach i innych urządzeniach wodociągowych odnotowano 11 przypadków wykrycia bakterii *Escherichia coli*, 24 razy wykryto Enterokoki i 181 razy stwierdzono obecność bakterii grupy coli. Na koniec 2016 roku woda nie odpowiadała wymogom mikrobiologicznym w 3 wodociągach (w 2015 roku żaden) a w 24 wodociągach i 18 innych urządzeniach pod względem fizykochemicznym (w 2015 roku 23 wodociągi i 19 urządzeń). Najczęstszymi przekroczeniami fizykochemicznymi były: mętność – 170 razy, mangan – wykryty 164 razy, jon amonowy – 125 razy, 122 razy zapach, 96 razy żelazo, 16 razy wolny chlor, 15 razy smak. Stwierdzono również pojedyncze przypadki przekroczenia arsenu, azotanów, 1,2-dichloroetanu, ołowiu, chlorków, sodu i glinu.

W 2016 roku zakończono działania naprawcze na SUW Szeligi (powiat Warszawski Zachodni) gdzie wyeliminowano ponadnormatywną zawartość azotanów (odstępstwo z 2014 roku).

STAN SANITARNY KĄPIELISK ORAZ OCENA JAKOŚCI WÓD

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. zostało zgłoszonych 5 kąpielisk oraz 47 miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

W trakcie trwania sezonu kąpieliskowego wszystkie kąpieliska zostały skontrolowane (łącznie liczba kontroli 14). W trakcie kontroli stwierdzono, że teren wokół kąpielisk utrzymany był w należyтым stanie. Zapewniono ratowników, toalety oraz pojemniki na odpady. W trakcie trwania sezonu kąpieliskowego na jednym z kąpielisk została czasowo stwierdzona woda nieprzydatna do kąpeli z uwagi na wystąpienie zakwitów sinic.

W przypadku miejsc wykorzystywanych do kąpeli należy stwierdzić, że skontrolowano wszystkie zgłoszone miejsca wykorzystywane do kąpeli (łącznie przeprowadzono 72 kontrole). W większości skontrolowanych miejsc zapewniono pojemniki na odpady i toalety. W trakcie trwania sezonu kąpieliskowego 6 razy stwierdzono czasowo wodę nieprzydatną do kąpeli z uwagi na:

- wystąpienie zakwitów sinic;
- obecność bakterii *Escherichia coli*;
- nieakceptowalną barwę wody.

Ponadto w 1 przypadku został nałożony mandat z uwagi na brak posiadania aktualnego badania wody.

W porównaniu z ubiegłymi latami można stwierdzić poprawę stanu sanitarno – technicznego kąpielisk oraz miejsc wykorzystywanych do kąpeli. W świetle aktualnych przepisów nadzór nad jakością wody wymagał zaangażowania i stałej współpracy z właścicielami/administratorami obiektów.

STAN SANITARNY BASENÓW ORAZ OCENA JAKOŚCI WÓD

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 128 basenów ogólnodostępnych krytych oraz 18 basenów odkrytych.

Skontrolowano 128 obiektów (119 basenów krytych oraz 18 basenów odkrytych) łącznie zostało przeprowadzonych 198 kontroli.

W przypadku basenów krytych wydano 17 ocen jakości wody o nieprzydatności do kąpieli, 40 decyzji merytorycznych, 48 decyzji finansowych oraz nałożono 10 mandatów na łączną kwotę 1600 zł. Negatywne oceny jakości wody, mandaty oraz decyzje merytoryczne wynikały przede wszystkim z nieprzestrzegania aktualnych przepisów prawa tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) oraz nieodpowiedniego stanu technicznego obiektów.

Najczęściej występujące uchybienia techniczne to:

- nieodpowiedni stan techniczny ścian, podłóg, drzwi;
- łuszcząca się farba;
- zardzewiałe elementy np. kaloryfery,
- ubytki tynku, przecieki pod nieckami.

Wszystkie baseny odkryte w danym roku sprawozdawczym zostały przynajmniej raz skontrolowane. Kontrole wykazały, że stan sanitarno – porządkowy obiektów można określić jako dobry.

Wydano 2 decyzje finansowe oraz jedną ocenę o nieprzydatności wody do kąpieli z uwagi na obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*. Ponadto wydano 3 decyzje merytoryczne w związku z:

- złym stanem technicznym (zniszczone chropowate powierzchnie cementowe, ubytki płytek - powierzchnie trudne do utrzymania czystości - możliwość przeniesienia zakażeń) obrzeży niecek basenowych, słupków startowych, wokół słupków startowych i plaży wokół niecek;
- skorodowane bez powłoki malarskiej kratki przelewowe;
- brak urządzeń pomiarowych lub możliwości do wykonania manualnego oznaczenia parametrów: pH, potencjału redox, stężenia chloru wolnego, temperatury wody;
- przekroczone: bakterie *Escherichia coli* w 100 ml wody, ogólnej liczby mikroorganizmów w $36\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 48 h w 1 ml wody oraz obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*.

Ponadto zostały nałożone 2 mandaty na łączną kwotę 700 zł z uwagi na zły stan sanitarno-porządkowy obiektów.

Należy zauważyć, że stan sanitarno – porządkowy obiektów basenów odkrytych jak i krytych należy określić jako dobry. Wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) sprawiło, że zarządzający obiektami zaczęli badać wodę, a nadzór nad obiektami stał się bardziej odpowiedzialny.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

STAN SANITARNY ZAPLECZY SZPITALNYCH

W roku 2016 w zakresie Higieny Komunalnej skontrolowano 131 szpitali, przeprowadzono łącznie 158 kontroli, wydano 39 decyzji z czego 26 dotyczyło ciepłej wody w związku z zanieczyszczeniem bakteriami z rodzaju *Legionella* oraz jakości wody przeznaczonej do spożycia. Wystawiono 1 mandat na kwotę 300 złotych.

Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pomieszczeń – prosektoria, pralnie, pomieszczenia i miejsca do przechowywania bielizny brudnej i czystej, pomieszczenia do czasowego przechowywania odpadów medycznych – ogólnie należy ocenić jako dobry. Nieprawidłowości stwierdzano jedynie w pojedynczych przypadkach. W 4 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń prosektorium oraz pomieszczenia pro-morte m.in., łuszcząca się farba, ubytki w podłodze, zniszczone drzwi. W 3 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i elementów wyposażenia pralni

i magazynów na czystą i brudną bieliznę m.in. ubytki w płytkach podłóg i łuszcząca się farba na ścianach, zniszczone drewniane regały na bieliznę czystą, uszkodzone skorodowane pralnice. W 4 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan techniczno-sanitarny w pomieszczeniach do magazynowania odpadów niebezpiecznych m.in. ubytki w płytkach podłóg, popękane ściany, skorodowana waga do ważenia odpadów, pleśń na ścianach, uszkodzone drzwi. Dodatkowo w 2 szpitalach stwierdzono brak zamykanych środków transportu do przewożenia odpadów medycznych oraz bielizny czystej i brudnej. W 1 szpitalu procedura postępowania z bielizną szpitalną wymagała uzupełnienia w zakresie postępowania podczas załadunku/rozładunku bielizny.

Istotnym problemem jest jakość ciepłej wody użytkowej. Monitorowanie wody ciepłej w kierunku wykrywania obecności pałeczek *Legionella* stanowi element nadzoru nad jakością wody z wewnętrznej instalacji obiektu zwłaszcza ze względu na obecność osób z grupy wysokiego ryzyka. Zanieczyszczenie instalacji ciepłej wody użytkowej przez bakterie z rodzaju *Legionella* stwierdzono w 35 szpitalach – w 6 przypadkach było to jedynie skażenie punktowe. Ponadto w 1 szpitalu stwierdzono brak przydatności wody do spożycia z uwagi na występowanie bakterii *Escherichia coli*.

STAN SANITARNY ZAKŁADÓW FRYZJERSKICH, KOSMETYCZNYCH, TATUAŻU I ODNOWY BIOLOGICZNEJ

W 2016 r. ogólna liczba obiektów - zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, zakładów odnowy biologicznej, tatuażu, zakładów świadczących więcej niż jedną z usług nadzorowanych w województwie mazowieckim wyniosła: 6809, w tym: 3473 zakładów fryzjerskich, 1563 zakładów kosmetycznych, 42 zakładów tatuażu, 434 zakładów odnowy biologicznej, oraz 1297 zakładów świadczących więcej niż jedną z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu.

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. łącznie skontrolowano 4140 ww. obiektów, w których przeprowadzono 4258 kontroli sanitarnych. Przeprowadzone kontrole wykazały, że 112 obiektów było w złym stanie sanitarno – porządkowym oraz 58 obiektów w złym stanie sanitarno – technicznym. Nałożono 122 grzywnien w postaci mandatu karnego na łączną kwotę w wysokości 20900 zł. Na podstawie przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano 67 decyzji administracyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości podczas kontroli przeprowadzanych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej to:

- niewłaściwy stan techniczny i higieniczny pomieszczeń zakładów oraz niewłaściwy stan techniczny wyposażenia;
- niewłaściwe przechowywanie odzieży własnej i roboczej pracowników;
- niewłaściwy stan sanitarny narzędzi i przyborów;
- brak dezynfekcji/sterylizacji narzędzi, przeterminowane preparaty dezynfekcyjne;
- nieprzestrzeganie lub brak procedur postępowania z narzędziami (mycia, dezynfekcji i sterylizacji).

Kontrole przeprowadzane w 2016 r. wykazywały w większości dobry lub dostateczny stan sanitarny kontrolowanych obiektów. Wydane zalecenia są sukcesywnie realizowane. Największym problemem w grupie zakładów fryzjerskich i kosmetycznych niezmiennie od kilku lat są zagadnienia dezynfekcji i sterylizacji. Podczas kontroli obiektu prowadzony jest instruktaż, zwracana jest uwaga na procedury dezynfekcji

i mycia narzędzi, przyborów. Zakłady kosmetyczne zlecają przeprowadzenie sterylizacji narzędzi firmom zewnętrznym z uwagi na brak sprzętu do sterylizacji. Jednakże coraz więcej obiektów posiada autoklaw i przeprowadza sterylizację narzędzi w obiekcie.

W roku 2016 w porównaniu do roku 2015 stwierdzono podobny stan sanitarny obiektów kontrolowanych. Jednakże zauważalne jest, że podnosi się standard usług świadczonych w zakładach i poprawia się wygląd estetyczny obiektów.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW KOMUNIKACJI PUBLICZNEJ

W 2016 r. nadzorem objętych było 185 obiektów komunikacji publicznej, w tym: 31 - dworców autobusowych, 129 – dworców i stacji kolejowych, 19 – stacji metra, 5- portów lotniczych oraz 1 przystań jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.

Ogółem przeprowadzono 147 kontroli w 114 w/w obiektach. W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami wydano 7 decyzji, w tym: 3 dotyczące dworców autobusowych, 3 dotyczące dworców i stacji kolejowych oraz 1 dotyczącą stacji metra. Ponadto wystosowano 3 wystąpienia pokontrolne, w tym: 1 dotyczące dworca autobusowego, 2 dotyczące dworców kolejowych.

W pozostałych skontrolowanych obiektach komunikacji publicznej, uchybień nie stwierdzono.

Podsumowując można stwierdzić, że stan techniczny wielu obiektów ulega ciągłym wahaniom. Budynek dworców autobusowych oraz pomieszczenia stacji i dworców kolejowych są wyeksploatowane a ich wyposażenie jest często dewastowane. Bieżące remonty budynków nie wystarczają, aby znacząco poprawić ich funkcjonalność i podwyższyć standard. Tylko nieliczne budynki dworców kolejowych i autobusowych zostały kompleksowo wyremontowane.

STAN SANITARNY ŚRODKÓW TRANSPORTU PUBLICZNEGO

Na terenie województwa mazowieckiego w roku 2016 przeprowadzono ogółem 311 kontroli środków transportu, w trakcie kontroli oceniano stan sanitarno-porządkowy i sanitarno-technicznym poszczególnych środków transportu. Ogółem skontrolowano 411 środków transportu, w tym: 135 – autobusów komunikacji publicznej, 21 – autobusów turystycznych, 51 wagonów w pociągach, 35 – samolotów pasażerskich, 14 – samochodów do przewozu chorych, 142 – samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, 13 – samochody do przewozu bielizny.

W trakcie kontroli stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy 3 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich.

Stan sanitarny pozostałych skontrolowanych środków transportu nie budził zastrzeżeń - uchybień nie stwierdzono.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW HOTELARSKICH

W ewidencji znajduje się ogółem 270 hoteli skategoryzowanych i 791 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie (hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty noclegowe). Łącznie skontrolowano 602 obiekty.

W większości obiektów stan sanitarno - porządkowy oraz techniczny nie budził zastrzeżeń. W trakcie przeprowadzanych kontroli w 13 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarno-porządkowym, natomiast zły stan sanitarno-techniczny wykryto w 39 w/w obiektach użyteczności publicznej.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w województwie mazowieckim wydali 51 decyzji administracyjnych nakazujących wykonanie w określonym terminie obowiązków dotyczących doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarnego obiektów.

W sytuacjach nieodpowiedniego bieżącego stanu sanitarno-porządkowego nałożono 11 mandatów karnych na łączną kwotę 3000 zł.

W czasie kontroli sanitarnych w obiektach hotelarskich (skategoryzowane) oraz innych obiektach świadczących usługi hotelarskie najczęściej stwierdzano następujące uchybienia: nieodpowiedni stan sanitarno-techniczny (brudne ściany i sufity, zacieki oraz zniszczone powłoki malarskie), nieprawidłowy stan porządkowy pomieszczeń zaplecza hotelowego, niesprawna wentylacja w węzłach sanitarnych przy pokojach hotelowych, brak potwierdzenia badaniami wymaganej jakości mikrobiologicznej ciepłej wody w zakresie obecności bakterii *Legionella sp.*, nieprawidłowa gospodarka odpadami komunalnymi oraz niewłaściwy sposób postępowania z bielizną (czysta i brudna).

STAN SANITARNY OBIEKTÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

Na terenie województwa mazowieckiego nadzorem sanitarnym objęte są wszystkie domy pomocy społecznej zamieszczone w rejestrze Wojewody Mazowieckiego. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie ma pod nadzorem 50 placówek. Są to domy pomocy społecznej, których podmiotami prowadzącymi są powiaty. Dwie placówki prowadzone są w kilku lokalizacjach:

DPS w Czarnowie i DPS w Izdebnie Kościelnym. Pozostałe placówki znajdują się pod nadzorem właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W roku sprawozdawczym 2016 skontrolowano 46% wszystkich domów pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie skontrolował 46% wszystkich placówek objętych nadzorem. Były to, przede wszystkim placówki niekontrolowane w poprzednim roku sprawozdawczym. W roku sprawozdawczym 2016 w województwie mazowieckim przeprowadzono 56 kontroli domów pomocy społecznej, z czego 23 kontrole przeprowadzili upoważnieni pracownicy Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Warunki sanitarne w większości przypadków nie budziły zastrzeżeń. Pokoje mieszkańców oraz pomieszczenia do wspólnego użytku były czyste, łazienki posprzątane, nie wyczuwało się nieprzyjemnych zapachów. W trzech przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – porządkowy, za który nałożono mandat. Liczba mandatów w roku sprawozdawczym znacznie wzrosła w porównaniu z rokiem 2015. W 2015r. nie nałożono żadnego mandatu za stan sanitarno – porządkowy a w 2016 trzy mandaty na sumę 300 złotych. W dwóch przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – techniczny obiektu. W jednym przypadku wydano decyzję nakazującą usunięcie nieprawidłowości. Zastrzeżenia budził stan sanitarno – techniczny pralni: przejście przez nieostonięty taras pomiędzy brudownikiem a pomieszczeniem prania, skorodowana pralnica, grzejnik i rura centralnego ogrzewania, listwa przypodłogowa przy podeście, na którym ustawione są pralnice, stelaż wózka do przewozu bielizny czystej w pomieszczeniu prania bielizny i odzieży, drewniane podesty oraz uszkodzona wykładzina podłogowa w brudowniku, popękane płytki na podłodze w pomieszczeniu magła.

Ponadto, nadzorem sanitarnym objęto wszystkie placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Są to placówki zarejestrowane przez Wojewodę Mazowieckiego. Nadzór nad tą grupą obiektów sprawują państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni. W roku sprawozdawczym 2016 kontrolą objęto 58% placówek. W w/w obiektach przeprowadzono 103 kontrole. W czterech przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – porządkowy a w trzynastu zły stan sanitarno – techniczny. Wydano 10 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i 6 mandatów na sumę 1950 złotych. Podczas kontroli najczęściej stwierdzano: niewłaściwe magazynowanie odpadów medycznych, brak umywalki do mycia rąk w gabinecie zabiegowym, brak procedur, brak wózka zabiegowego, brudny kosz na nieczystości stałe (wewnątrz i na zewnątrz) z przywartymi resztkami jedzeniowymi koloru czarnego, bardzo brudne biurko ustawione w pomieszczeniu do suszenia pościeli, na którym leżały czyste ubrania podopiecznych, wyprana garderoba i pościel leżała w nieładzie (na parapecie, na krzesłach, na podłodze), w części wspólnej, kanapa, pokryta brudną tkaniną, brak środka do dezynfekcji miski ustępowej, otwarta szafa przeznaczona do przechowywania środków czystościowych i dezynfekcyjnych, nie zabezpieczona przed dostępem mieszkańców, brak osłon gniazd elektrycznych, brak zabezpieczenia między pokojem dziennym a jadalnią (różnica poziomów dwa schodki - brak barierki) w pomieszczeniach zbędne przedmioty, zniszczona podłoga. W porównaniu z rokiem 2015 obserwuje się pogorszenie stanu sanitarnego tej grupy obiektów. Świadczy o tym wzrost liczby wydanych decyzji oraz nałożonych mandatów.

Kolejną grupą obiektów będącą pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej są środowiskowe domy samopomocy, znajdujące się w wykazie Wojewody Mazowieckiego. W roku sprawozdawczym 2016 kontrolą objęto 35% wszystkich obiektów. W obiektach tych przeprowadzono 23 kontrole. Były to obiekty nie kontrolowane w 2015 roku. Stan tych większości obiektów nie budził zastrzeżeń. W jednym przypadku stwierdzono brudne zniszczone powierzchnie ścian w pomieszczeniu treningu kulinarnego oraz korytarzy. Wydana została jedna decyzja nakazująca usunięcie nieprawidłowości. Podobnie jak w roku 2015 nie nałożono żadnego mandatu karnego.

STAN SANITARNY NOCLEGOWNI DLA BEZDOMNYCH

W roku 2016 na terenie województwa mazowieckiego skontrolowano 55 noclegowni i domów dla osób bezdomnych. Podczas przeprowadzanych kontroli zwracano również uwagę na przygotowanie powyższych obiektów do sezonu zimowego 2016/2017.

W wyniku 71 przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 7 ośrodkach.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.: zacieków na sufitach i ścianach w pokojach, brudnych sufitów i ścian, wykwitów flory pleśniowej w pokojach oraz w łazienkach, przechowywania czystej bielizny w warunkach powodujących jej wtórne zabrudzenie, zniszczonej powłoki malarskiej

pomieszczeń oraz drzwi, złego stanu technicznego drzwi oraz terakoty w łazienkach, ubytków tynku na ścianach w sypialniach; nieprawidłowo sprzątanym łazienek (nieprzyjemny zapach); pojemników medycznych niedopasowanych do ilości odpadów; braku wydzielonego pomieszczenia porządkowego z punktem wodnym; zniszczonych ścian i podłogi w magazynie bielizny czystej, niewłaściwego przechowywania kołder i poduszek, dużej ilości karaczanów w pomieszczeniach kuchni, pluskiew w pokojach mieszkalnych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zastosowano następujące środki represyjne: wydano 4 decyzje, wystosowano 2 pisma-wystąpienia oraz w jednym przypadku wydano doraźne zalecenia.

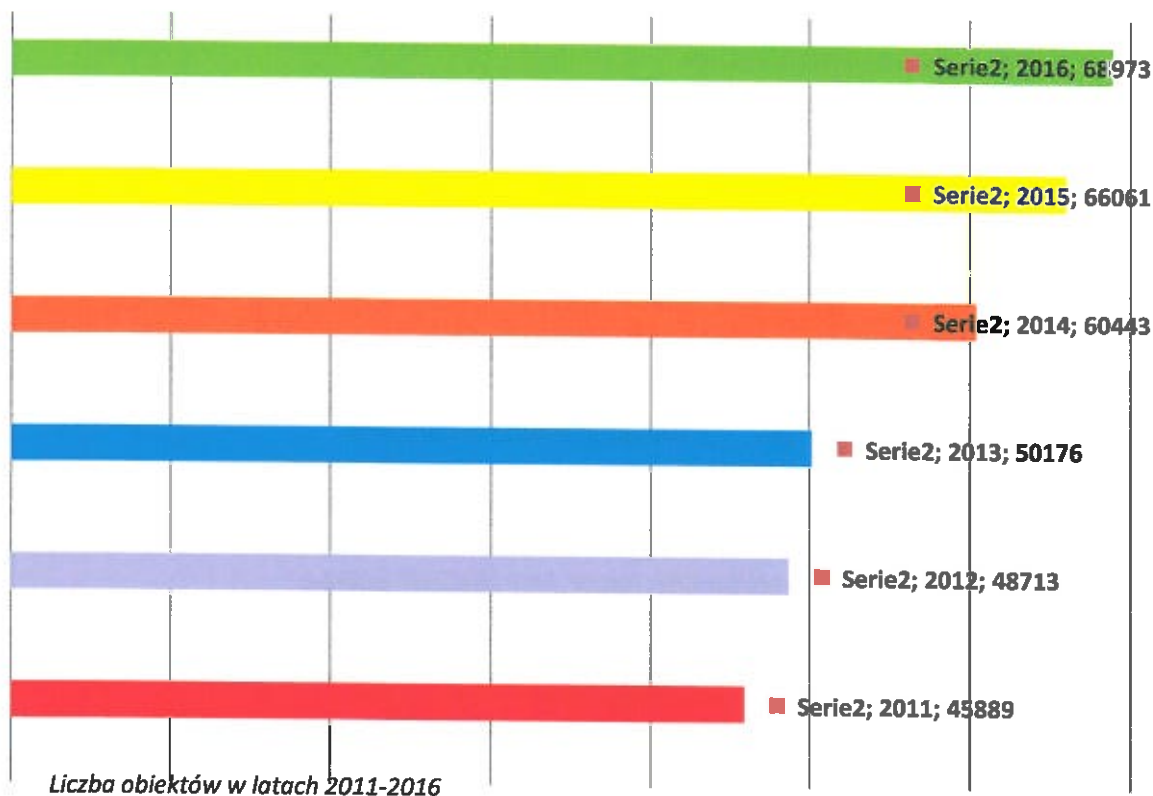
W porównaniu do roku ubiegłego w 20 spośród skontrolowanych obiektów stwierdzono poprawę stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego w wyniku przeprowadzonych remontów.

W pozostałych ośrodkach, podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan sanitarno-techniczny został oceniany, jako dobry lub dostateczny i nie uległ zmianie w porównaniu z rokiem 2015.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa mazowieckiego w 2015 r. ujęła w ewidencji **68 973** obiekty (w 2015 r. – 66 061, w 2014 r. – 60 443), w tym:

- **67 929** zakładów żywności i żywienia (**12 641** obiektów produkcji żywności (w tym 10 051 producentów produkcji pierwotnej), **37 419** obiekty obrotu żywnością, **11 605** obiekty żywienia zbiorowego otwartego oraz **6264** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego),
- **601** obiektów obrotu i produkcji materiałów oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- **433** obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.



DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO – REPRESYJNA

Kierując się analizą ryzyka skontrolowano ogółem 21 278 obiektów, tj. 31 % wszystkich zaewidencjonowanych obiektów, w których przeprowadzono 28 613 kontroli i rekontroli, w tym 2 948 kontroli interwencyjnych (w 2015 r. – 2 995; w 2014 r. – 3 247). Ilość kontroli interwencyjnych na przestrzeni ostatnich lat uległa zmniejszeniu, co świadczy o skuteczności prowadzonych działań kontrolno-represyjnych.

Stan sanitarno – higieniczny nadzorowanych obiektów ulega systematycznej poprawie. W 2016 r. wzrosła liczba zakładów, posiadających wdrożone systemy kontroli wewnętrznej tj. w 41 123 zakładach wdrożono zasady GHP i GMP, natomiast w 8 649 - zasady HACCP (w 2015 r. – 37 579 i 7 445).

Jako niezgodne z wymaganiami oceniono 182 zakłady z 10 026 ocenianych na podstawie arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/materiałami i wyrobami przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. 1,8 % (w 2015 r. – 223 obiektów – 2,2 %), w tym: 19 obiektów produkcji żywności z 1 314 ocenianych tj. 1,4%, 97 obiektów obrotu żywnością z 4 471 tj. 2,3%, 56 zakładów żywienia zbiorowego otwartego z 2 377 tj. 2,4%, 10 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego z 1 815 tj. 0,6%).

Najczęściej powtarzającymi się nieprawidłowościami w poszczególnych grupach obiektów były:

OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOŚCI

- niezachowany stan sanitarno-porządkowy w pomieszczeniach produkcyjnych
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia
- brak opracowanych procedur GHP, GMP i HACCP; brak bieżących zapisów
- brak zabezpieczenia środków spożywczych przed zanieczyszczeniem
- brak aktualnych orzeczeń dla celów sanitarno – epidemiologicznych
- nieprawidłowe magazynowanie surowców, brak segregacji
- brak planu poboru próbek dla uzyskania właścicielskich wyników badań, brak badań
- potwierdzających właściwą jakość mikrobiologiczną produkowanych w zakładzie wyrobów
- nieprawidłowe znakowanie produktu gotowego
- pomieszczenia i stanowiska wykorzystywane niezgodnie z przeznaczeniem
- brak właściwie zorganizowanego stanowiska do mycia i dezynfekcji jaj
- środki spożywcze przeterminowane
- obecność szkodników/odchodów gryzoni, brak zabezpieczenia przed ich dostępem
- prowadzenie działalności bez zatwierdzenia, lub niezgodnie z zatwierdzeniem
- nieaktualny wynik badania wody
- niewłaściwa, brudna odzież ochronna
- brak skutecznej wentylacji
- trudna współpraca z przedsiębiorcą

OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

- niedostateczny stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i urządzeń
- zły stan higieniczno-sanitarny
- obecność środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia
- niezachowanie właściwych warunków chłodniczych
- brak i nieprzestrzeganie procedur GHP, HACCP, brak bieżących zapisów
- artykuły spożywcze narażone na zanieczyszczenia
- brak segregacji artykułów spożywczych
- brak wody zimnej i ciepłej, brak aktualnego wyniku badania wody
- brak identyfikacji sprzedawanych środków spożywczych
- brak zabezpieczenia przed dostępem szkodników, obecność szkodników
- brak umów na odbiór nieczystości, nieprawidłowe składowanie odpadów
- brak funkcjonalności pomieszczeń
- brak lub nieaktualna dokumentacja do celów sanitarno – epidemiologicznych
- brak decyzji o zatwierdzeniu, działalność niezgodna z decyzją zatwierdzającą
- niewłaściwa odzież ochronna lub jej brak
- brak dostępu do WC z wyposażeniem

OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO ZAMKNIĘTE

- niewłaściwy stan pomieszczeń sanitarno-techniczny produkcyjnych i magazynowych
- zły stan sanitarno - techniczny urządzeń
- brak wdrożonych procedur, brak bieżących zapisów GHP/GMP i HACCP
- brak przestrzeni roboczej, krzyżowanie dróg brudnych i czystych
- brak mydła i ręczników jednorazowych przy umywalkach do mycia rąk
- nieprawidłowa segregacja surowców, półproduktów, produktów gotowych w urządzeniach chłodniczych, niezachowany łańcuch chłodniczy
- brak zabezpieczenia przed szkodnikami, obecność szkodników
- brak skutecznej wentylacji

- brak właściwych warunków do mycia i dezynfekcji jaj
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych
- brak aktualnego wyniku badania wody
- brak decyzji o zatwierdzeniu obiektu, działalność niezgodna z decyzją zatwierdzającą
- przeterminowane, bez identyfikacji środki spożywcze
- brak do wglądu dowodów dostaw żywności
- podawanie posiłków w naczyniach wielokrotnego użytku przy braku możliwości do ich mycia i dezynfekcji,
- błędy w jadłospisach
- nieprzestrzeganie obowiązku pobierania i przechowywania próbek potraw
- wyprodukowanych w ramach cateringu
- brak dokumentacji dot. szkoleń wewnętrznych pracowników

OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO OTWARTE

- brak bieżącego porządku i czystości w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych
- zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i sprzętu
- brak opracowanych i wdrożonych procedur z zakresu GHP/GMP i HACCP, brak zapisów
- niefunkcjonalność pomieszczeń, prowadzenie pełnej produkcji od surowca przy braku warunków do tego typu działalności
- nieprawidłowe magazynowanie surowców, brak segregacji w urządzeniach chłodniczych, przerwany łańcuch chłodniczy
- niewłaściwa przestrzeń robocza, brak prawidłowo zorganizowanych stanowisk pracy
- prowadzenie działalności niezgodnie z decyzją zatwierdzającą
- niedostateczna wiarygodność przedsiębiorcy, w tym nieterminowa realizacja nakazów
- brak segregacji surowców, żywności, materiałów, opakowań i środków porządkowych
- środki spożywcze narażone na zanieczyszczenie
- brak zabezpieczenia przed szkodnikami, obecność szkodników
- brak punktów wodnych do mycia rąk, brak ciepłej wody
- brak możliwości dezynfekcji naczyń stołowych wielokrotnego użytku
- niesprawna wentylacja
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych
- niewłaściwa odzież ochronna lub jej brak
- surowce przeterminowane, brak ich identyfikacji
- brak odpowiednich warunków do mycia i dezynfekcji jaj
- brak aktualnego wyniku badania wody, woda nieodpowiedniej jakości
- brak informacji dla konsumenta dotyczącej produktów powodujących alergię lub nietolerancję
- brak dokumentacji dot. szkoleń wewnętrznych pracowników

OBIEKTY PRODUKCJI I OBROTU MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOCIĄ

- brak deklaracji zgodności, potwierdzającej, że wyroby są przeznaczone do kontaktu z żywnością

OBIEKTY OBROTU KOSMETYKAMI

- nieprawidłowe oznakowanie kosmetyków, brak wskazania osoby odpowiedzialnej
- brak wykazu składników według nomenklatury INCI
- podawanie w wykazie składników nazw niezgodnych z nomenklaturą INCI
- umieszczanie informacji „najlepiej zużyć w ciągu 12 miesięcy” zamiast „najlepiej zużyć przed końcem” poprzedzającego termin trwałości
- brak szczególnych ostrzeżeń przy stosowaniu kosmetyku
- umieszczanie sformułowań wykraczających poza definicję kosmetyku
- podawanie w oświadczeniach marketingowych substancji, które nie występują w wykazie składników wg nomenklatury INCI

Działania administracyjne	Liczba w 2015 roku	Liczba w 2016 roku	% ↓ lub ↑
Decyzje administracyjne, w tym: przerwania działalności /ograniczenia zakazu wprowadzania do obrotu	2 980 236 40	2 911 176 51	↓ 2,3 % ↓ 34,1 % ↑ 27,5 %
Mandaty karne	3 100 (821 860 zł.)	3 170 (853 430 zł.)	↑ 2,3 % ↑ 3,8 %
Wnioski o ukaranie , w tym kierowane do: PWIS sądu grodzkiego	386 383 3	366 363 3	↓ 6,3 % ↓ 5,5 % -
Zawiadomienia do prokuratury	9	19	↑ 111 %
Kary pieniężne nałożone przez PWIS, na podstawie art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia	313 (493 900 zł.)	322 (546 700 zł.)	↑ 2,9 % ↑ 10,6 %

Tabela 1 Liczbowe zestawienie działań administracyjnych podejmowanych w latach 2015-2016

GRANICZNA KONTROLA SANITARNA

Graniczne kontrole sanitarne towarów importowanych z krajów trzecich, tzn. żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, na terenie działania województwa mazowieckiego przeprowadzane były przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych właściwych ze względu na miejsce przeznaczenia towarów lub siedzibę importera albo odbiorcy towarów.

Graniczna kontrola sanitarna na terenie województwa mazowieckiego jest dokonywana głównie przez Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (niniejsze sprawozdanie nie obejmuje działalności GSSE w Warszawie, z uwagi na bezpośrednią podległość pod Głównego Inspektora Sanitarnego).

Liczba firm importujących i/lub eksportujących środki spożywcze, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością wynosiła w 2016 r.: 359 (w 2015 r. - 324). Ponadto, na terenie działania PSSE w Wołominie znajdują się 2 składy celne (w których sporadycznie odbywają się odprawy celne) oraz firmy, które jednorazowo zgłosiły do granicznej kontroli sanitarnej importowane przez siebie towary. W przypadku braku kompletu dokumentów (brak badań, certyfikatów producenta), po uzgodnieniu z Urzędem Celnym, Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Warszawie wystawia zawiadomienia wyrażając zgodę na przeprowadzenie kontroli zaimportowanego towaru przez Państwowego Powiatowego lub Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, właściwego ze względu na siedzibę odbiorcy.

Świadectwa jakości zdrowotnej lub świadectwa przydatności do produkcji dla środków spożywczych produkcji polskiej wywożonych do krajów trzecich wydawane były głównie przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. W 2016 r. najwięcej takich świadectw wydali Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Garwolinie, Żyrardowie, Grójcu, Powiecie Warszawskim Zachodnim, Wołominie, Otwocku i Piasecznie.

Podstawą do wydania świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych dla przywożonych z krajów trzecich artykułów była ocena dostarczonej dokumentacji, oględziny partii oraz wyniki badań laboratoryjnych próbek pobranych dla oceny partii.

W 2016 r. ogółem wydano 3127 świadectw jakości zdrowotnej lub świadectw przydatności do produkcji (w 2015 r.: 2965), w tym: 2166 świadectw dla importowanych środków spożywczych (w 2015 r.: 1957) oraz 961 świadectw dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2015 r.: 1008). Objęto kontrolą i oceniono 3880 partii towarów importowanych z krajów trzecich, w tym: 2688 partii środków spożywczych i 1192 partie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Graniczne kontrole sanitarne obejmują również żywność pochodzenia niezwierzęcego oraz materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, wywożone z terytorium Unii Europejskiej, na podstawie wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej podmiotu działającego na rynku spożywczym odpowiedzialnego za towary lub na podstawie powiadomienia organu celnego.

Wydano 2184 świadectw jakości zdrowotnej lub świadectw przydatności do produkcji dla środków spożywczych produkcji polskiej wywożonych do krajów trzecich (w 2015 r. – 2139); wzrosła ilość objętych kontrolą partii środków spożywczych przeznaczonych na eksport 6747 w 2016 r., a w 2015 r. – 4249.

Reasumując, liczba ocenionych partii środków spożywczych przeznaczonych na eksport, jak również liczba świadectw jakości zdrowotnej lub świadectw przydatności do produkcji dla środków spożywczych produkcji polskiej wywożonych do krajów trzecich zwiększyła się w porównaniu z liczbą ocenionych partii/wydanych świadectw w 2015 r.

DZIAŁANIA W RAMACH SYSTEMU RASFF - SYSTEM WCZESNEGO OSTRZEGANIA O NIEBEZPIECZNYCH PRODUKTACH SPOŻYWCZYCH I ŚRODKACH ŻYWIENIA ZWIERZĄT

W 2016 roku Oddział Nadzoru Bezpieczeństwa Żywności, Żywienia i Kosmetyków Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Warszawie podejmował działania zgodnie z procedurami funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach a także sprawach powiązanych ogółem w 192 przypadkach. W tej liczbie było 81 powiadomień alarmowych, 96 powiadomień informacyjnych oraz 15 innych spraw, w tym powiadomienia typu NEWS, rozporządzenia, decyzje, raporty, a także inne informacje otrzymywane z Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF.

Do Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF zostało skierowanych przez ONBŻ i K WSSE w Warszawie łącznie 27 powiadomień dotyczących żywności. W porównaniu z rokiem 2015, do KPK w GIS skierowano o ponad 100% więcej powiadomień dot. żywności, przy czym w przypadku powiadomień alarmowych liczba ta wynosiła podobnie jak w roku 2015 - 7, natomiast liczba powiadomień informacyjnych zwiększyła się ponad trzykrotnie: z 13 do 20 (o około 60%).

W roku 2016, podobnie jak w latach 2015, 2014 i 2013 nie przesyłano powiadomień dotyczących materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W stosunku do roku 2015 obserwuje się wyraźne zwiększenie ogólnej liczby powiadomień pochodzących z sieci powiadamiania (o ok. 36%). W przypadku powiadomień pochodzących z Komisji Europejskiej wzrost wyniósł 17,5%.

Zarówno w przypadkach powiadomień pochodzących z sieci powiadamiania, jak i pochodzących z KE, obserwuje się zdecydowane zwiększenie liczby powiadomień dot. żywności, (o 34,7%), jednak powiadomień alarmowych odnotowano 81 w stosunku do 84 w roku poprzednim.

Większe różnice odnotowano w przypadku powiadomień informacyjnych, ich liczba zwiększyła się z 29 w 2015r. do 73 w 2016r. (dot. powiadomień z sieci powiadamiania) i odpowiednio z 8 w 2015r. do 19 w 2016r. powiadomień przekazanych przez KE.

Na uwagę zasługuje fakt, że spośród 163 powiadomień dot. żywności, aż 75 stanowiły powiadomienia dot. suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, co stanowi 46%.

Podkreślić należy, iż po znaczącym wzroście powiadomień dotyczących materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, który nastąpił w latach 2010 oraz 2011 i obniżaniu ilości powiadomień w tym zakresie: z 33 powiadomień w roku 2012 do 26 w 2013, 17 w 2014 i 2015 - 17, w roku 2016 wyniosła ogółem 14, z czego 10 stanowiły powiadomienia alarmowe, przy 16 w roku 2015.

W przypadku 11 powiadomień zgłoszonych przez terenowe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, po uwzględnieniu oceny ryzyka dokonanej przez ekspertów z NIZP-PZH, zgodnie z którą nie spełniały one kryteriów zgłoszenia do systemu RASFF, prowadzone było postępowanie administracyjne.

Kolejne powiadomienie zostało wycofane z sieci RASFF po uwzględnieniu dodatkowych okoliczności i analizie dodatkowej dokumentacji.

Przekazywano ponadto powiadomienia typu „NEWS” zawierające m. in. wzory podpisów pracowników laboratoriów oraz pracowników uprawnionych do wystawiania świadectw zdrowia w przypadku eksportu określonych produktów z niektórych krajów trzecich do UE, a także powiadomienie NEWS nr 11-653-fup44 z dnia 24/06/2016, które dotyczy wyjaśnień na temat stosowania Rozporządzenia 2016/5 z dnia 5 stycznia 2016 wprowadzającego specjalne warunki regulujące przywóz paszy i żywności pochodzących lub wysyłanych z Japonii w następstwie wypadku w elektrowni jądrowej Fukushima i uchylające rozporządzenie wykonawcze (UE) nr 322/2014.

ZATRUCIA POKARMOWE

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016r. zgodnie z informacjami uzyskanymi od PPIS stwierdzono i prowadzono dochodzenia w 19 sprawach dotyczących ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych.

W **powiecie garwolińskim** zgłoszono 2 ogniska zatrucia pokarmowego. W obu przypadkach do spożycia zakażonej potrawy doszło w domach prywatnych. Przeprowadzono szczegółowy wywiad epidemiologiczny z osobami przygotowującymi potrawy z uwzględnieniem źródeł pochodzenia surowców, stosowania zasad GHP i GMP ze szczególnym uwzględnieniem krzyżowania się dróg „czystych i brudnych”.

W pierwszym przypadku dwoje dzieci jadło surowe ciasto biszkoptowe w trakcie jego przygotowania. Tylko te osoby jadły ww. ciasto i były chore (pałeczki Salmonella enteritidis). Pozostali domownicy nie próbowali surowego ciasta i byli zdrowi. Nie podano dokładnego miejsca zakupu jajek (wymieniono 3 prawdopodobne różne sklepy).

W drugim przypadku źródłem zakażenia najprawdopodobniej było przygotowane ciasto „ptasie mleczko” z surowymi białkami jaja kurzego. Ciasto spożywane było podczas domowego obiadu. Na 7 osób, które jadło ww. ciasto u 5 osób wyhodowano pałeczki Salmonella enteritidis. Jaja użyte do produkcji ciasta pochodziły z domowej hodowli. O powyższym powiadomiono PLW w Garwolinie podając dane hodowli, z której pochodziły jaja. Nie pobrano do badań ciasta ponieważ zostało zjedzone. Pobrano do badań jaja kurze (2 próby) pochodzące z tej samej hodowli co jaja używane do jego produkcji. Próby nie były kwestionowane.

W **powiecie grodziskim** w 2016r. odnotowano 1 ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego w Przedszkolu nr 1 im. Krasnala Hałabały w Grodzisku Maz. ul. Zondka 5 (data zgłoszenia ogniska do tut. Stacji: 08.12.2016r.). Pierwsze zachorowania wystąpiły w dniu 03.12.2016r., zaś ostatnie w dniu 09.12.2016r. Ogółem narażonych było 36 osób, z czego 20 było chorych, 10 chorych potwierdzonych laboratoryjnie i 2 osoby hospitalizowane. Czynnikiem etiologicznym ogniska była Salmonella Enteritidis. Prawdopodobnym źródłem zakażenia były naleśniki z serem z surowym żółtkiem jaj.

W dniu 08.12.2016r. w zakładzie przeprowadzono zabiegi mycia i dezynfekcji pomieszczeń bloku żywienia oraz pozostałych pomieszczeń przedszkola. Pracownicy przedszkola, pracujący w kontakcie z żywnością i dziećmi do lat 6 zostali poddani ponownym badaniom kontrolnym w kierunku nosicielstwa pałeczek jelitowych Salmonella/Shigella. Powiatowemu lekarzowi Weterynarii przesłano informację o podejrzeniu zatrucia pokarmowego, wywołanego przez bakterie Salmonella, którego potencjalnym źródłem zakażenia mogły być jaja dezynfekowane promieniami UV-C pochodzące z Fermy OLDAR – Aleksandra Dębska ul. Sokołowska 16, Sokołów, 05-806 Komorów.

W **powiecie lipskim** zarejestrowano 4 ogniska zatruc, w tym 1 zatrucie Oddział Dziecięcy wywołany Rotawirusem, 2 zatrucia domowe wywołane przez Salmonella enteritidis oraz 1 zatrucie wśród pielgrzymów wywołane przez Salmonella enteritidis.

W **powiecie ostrołęckim** wpłynęło 1 zgłoszenie ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową na przyjęciu domowym w Ostrołęce. Zachorowało 6 uczestników przyjęcia - stwierdzono Salmonellę enteritidis. Prób do badań laboratoryjnych nie pobierano - brak surowców i potraw serwowanych na przyjęciu domowym. Z przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego wynika, że prawdopodobne źródło zakażenia to surowe jaja kurze zakupione od nieznanego, przygodnego sprzedawcy. Posiłki przygotowywane były w warunkach domowych.

W **powiecie płońskim** w 2016r. odnotowano 1 ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego w domu prywatnym. Narażonych było 4 osoby, zachorowały 2 osoby. U 3 osób przeprowadzono badania laboratoryjne, potwierdzono 2 przypadki i były to osoby hospitalizowane a czynnikiem etiologicznym

była *Salmonella enteritidis*. Nie pobrano próbek do badań z powodu ich braku. Nośnikiem zakażenia był kotlet z kurczaka. Do panierowania oraz obracania 2 kotletów na patelni użyto tego samego widelca, które podano dzieciom do spożycia. Kolejne kotlety przygotowywano używając dwóch widelców. Podejrzewa się, że jajko użyte do panierowania kotletów mogło być zakażone pałeczkami *Salmonella*.

W powiecie pruszkowskim w 2016 r. podejmowano działania w związku z 1 ogniskiem zatrucia pokarmowego, które wystąpiło w zapleczu gastronomicznym Venecia Palace Michałowice – Wieś ul. Kasztanowa 44 po przyjęciu okolicznościowym z okazji chrzcin. Potrawy podawane na przyjęciu sporządzane były na miejscu w zakładzie. W zakładzie brak było pozostałości surowców, półproduktów i gotowych potraw - w związku z powyższym nie pobrano próbek żywności do badań laboratoryjnych. W zakładzie pobrano do badań wodę – wynik prawidłowy. Stan sanitarny zaplecza kuchennego w dniu kontroli niewłaściwy, stwierdzono uchybienia w zakresie stanu sanitarno-higienicznego zagrażające zdrowiu ludzkiemu: niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń, brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, niewłaściwe przechowywanie żywności – narażona na zanieczyszczenia, obecność odchodów gryzoni, obecność muszek - owocówek, przeterminowane artykuły spożywcze, brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, brak prowadzonej dokumentacji z zakresu GHP/GMP/HACCP. Za stwierdzone uchybienia ukarano mandatem karnym w wysokości 1000 zł. Wydano decyzję administracyjną nakazującą zamknięcie całego zakładu do czasu usunięcia stwierdzonych uchybień. Przedsiębiorca dostosował się do obowiązku nałożonego w decyzji, zakład został zamknięty, po usunięciu uchybień w zakładzie została wznowiona działalność. Wyniki badań laboratoryjnych u osób zgłaszających objawy zatrucia pokarmowego nie wykazały bakterii chorobotwórczych. Po przeanalizowaniu wszystkich informacji uzyskanych podczas wywiadów epidemiologicznych uzupełnionych wynikami badań laboratoryjnych, przyczyną zachorowań uczestników przyjęcia mogły być niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne podczas przygotowywania posiłków.

W powiecie siedleckim prowadzono 2 postępowania wyjaśniające dotyczące podejrzenia zbiorowego zatrucia pokarmowego w ognisku domowym oraz w Placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego SOS w Siedlcach.

Czynnikiem etiologicznym powodującym zatrucie w prywatnym domu była bakteria *Salmonella enteritidis*. Domniemanym źródłem zakażenia były jaja użyte do produkcji potrawy z mięsa surowego pn. tatar. Jaja zostały zakupione u osoby handlującej na bazarze bez możliwości jej identyfikacji.

Wg właściciela domu, który sporządzał potrawę, jaja były myte i przelane gorącą wodą z kranu. Potrawa po przygotowaniu była przechowywana w lodówce. Do badań laboratoryjnych pobrano próbkę jaj oraz próbkę gotowej potrawy tj. tatar. W wyniku badań stwierdzono obecność drobnoustrojów chorobotwórczych *Salmonella enteritidis* w tatarze.

W przypadku podejrzenia zatrucia w Placówce rodzinnej SOS do badań pobrano próbkę pizzy zamówionej w restauracji oraz mortadelę panierowaną w jajku i bułce tartej przyrządzoną na miejscu. W wymienionych produktach nie wykryto obecności bakterii chorobotwórczych.

W powiecie sochaczewskim w roku 2016 odnotowano dwa ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych. Jedno wystąpiło w domu prywatnym, zatruciu bakterią *Salmonella Enteritidis* uległo 5 osób po zjedzeniu ciasta z kremem niepoddanym obróbce termicznej z dodatkiem surowych jaj.

Drugi przypadek zatrucia pokarmowego nastąpił podczas przyjęcia okolicznościowego zorganizowanego w zakładzie gastronomicznym „Pub Malibu” w Sochaczewie, ul. Rozłazłowska 17. Przyjęcie zostało zorganizowane pomimo trwających w obiekcie prac remontowych i modernizacyjnych. Objawy zatrucia pokarmowego wystąpiły u 11 osób, badanie przeprowadzono u 1 osoby hospitalizowanej, u której wykryto bakterię *Escherichia coli*. Źródła zakażenia nie ustalono.

W powiecie wołomińskim zarejestrowano 5 ognisk zatruc pokarmowych. W jednym przypadku zatrucie pokarmowe wystąpiło jednocześnie na oddziale położniczo-ginekologicznym i oddziale wewnętrznym Szpitala Powiatowego w Wołominie, ul. Gdyńska 1/3. W związku ze zgłoszeniem podejrzenia zatrucia pokarmowego przez szpital pobrano do badań laboratoryjnych 2 próbki posiłków, które spożywali pacjenci. Próbkę posiłków kontrolnych były badane w kierunku *Bacillus cereus*, *Salmonella*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*. Wyniki badań próbek potraw były prawidłowe. U jednej pacjentki z kału wykryto norowirus. Pozostałe przypadki są to ogniska domowe 2-5 osobowe o etiologii *Salmonella enteritidis*, w których zatruciu uległo również 2-3 dzieci w wieku do 14 lat. Źródło zakażenia we wszystkich przypadkach nie zostało ustalone.

OCENA JAKOŚCI ZDROWOTNEJ ŻYWNOŚCI

W 2016 r. laboratoria w województwie mazowieckim zbadały łącznie 10131 próbek, w tym w zakresie higieny żywności i żywienia łącznie 9797, tj. 8082 próbek krajowych środków spożywczych, 1044 próbki środków spożywczych pochodzących z Unii Europejskiej, 642 pochodzących z importu i 29 próbek pobrano w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego. Ponadto, zbadano 244 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz 90 próbek kosmetyków.

Tabela	2015 rok	2016 rok
Liczba próbek zbadanych	8 988	10 131
Liczba zbadanych próbek w zakresie higieny żywności i żywienia (środków spożywczych, badań sanitarnych, zatruc pokarmowych)	8 591	9 797
w tym środki spożywcze:		
- krajowe	6 732	8 082
- z UE	1 018	1 044
- z importu	797	642
- badania sanitarne	0	0
- próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego	44	29
- próbki kontrolne posiłków	0	0
materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	301	244
kosmetyki	96	90

W badanych próbkach żywności wykonano 298873 oznaczeń tj. średnio 30,5 oznaczeń na próbkę, natomiast liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków wynosiła 2815.

W kierunku mikrobiologicznym ogółem zbadano 6234 próbki żywności, chemicznym ogółem – 2356, na obecność zanieczyszczeń biologicznych – 436, na obecność zanieczyszczeń fizycznych – 438, w kierunku organoleptycznym zbadano 8152, natomiast w kierunku znakowania – 6267 próbek żywności. Ze zbadanych ogółem 10131 próbek zostało zakwestionowanych 93 tj. 0,9%.

Odsetek kwestionowanych próbek środków spożywczych produkcji krajowej wynosi 1,0%, pochodzących z Unii Europejskiej 0,2%, a importowanych 1,2% (w stosunku do zbadanych w danej grupie). W porównaniu z rokiem 2015 ilość próbek kwestionowanych środków spożywczych produkcji krajowej zmniejszyła się o 0,9 punktu procentowego, a próbek z Unii Europejskiej o 0,1 punktu procentowego, natomiast liczba zdyskwalifikowanych środków spożywczych pochodzących z importu wzrosła o 0,3 punktu procentowego.

PODSUMOWANIE

Na przestrzeni ostatnich lat stan sanitarno - higieniczny nadzorowanych obiektów ulega systematycznej poprawie. Wynika to m. in. ze wzrostu świadomości przedsiębiorców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej lub wprowadzanej do obrotu żywności, jak również podejmowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa mazowieckiego natychmiastowych wzmożonych działań w przypadkach występowania wysokiego ryzyka zagrożenia dla zdrowia ludzkiego.

Ponadto ważnym elementem jest współpraca producentów z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w rozwiązywaniu problemów, co bardzo często jest czynnikiem pomagającym i mobilizującym do poprawy stanu sanitarnego obiektów i polepszenia jakości produkowanej żywności.

Niemniej jednak w dalszym ciągu niezbędne są działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zmierzające do wyeliminowania nieprawidłowości, które mogą być źródłem nieprawidłowej jakości produkowanych i wprowadzanych do obrotu produktów, a w konsekwencji mogą stać się zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi.

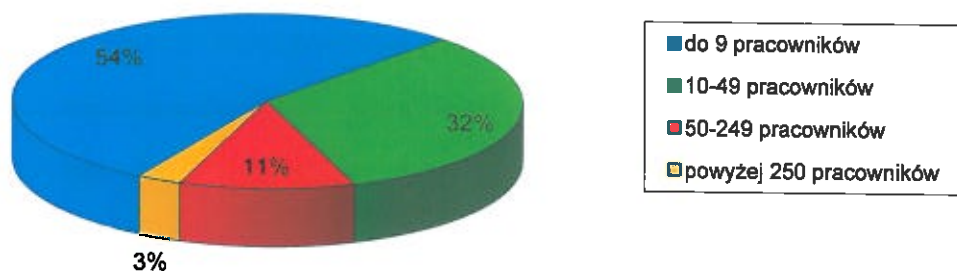
Opisane i przedstawione w niniejszym sprawozdaniu działania w tym zakresie pozwoliły na wyeliminowanie bądź obniżenie do akceptowalnego poziomu ryzyka dla bezpieczeństwa zdrowotnego środków spożywczych.

STAN HIGIENICZNO-SANITARNY ZAKŁADÓW PRACY

NADZÓR I KONTROLA WARUNKÓW ŚRODOWISKA PRACY

Na dzień 31.12.2016 r. w ewidencji pionu higieny pracy znajdowało się **17985** zakładów pracy, w których zatrudniano **681289** pracowników. W porównaniu do lat ubiegłych, w 2016 r. ponownie odnotowano wzrost liczby zakładów objętych nadzorem (o 396 zakładów). Podobnie jak w latach poprzednich, wśród ww. zakładów przeważały zakłady zatrudniające do 49 pracowników (86 % zakładów).

Struktura wielkości zakładów pracy w woj. mazowieckim



W 2016 r. w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami pracy przeprowadzono **6725** kontroli w **5039** zakładach pracy zatrudniających **291964** pracowników, co stanowi **28%** ogółu zakładów i **42,9%** zatrudnionych ujętych w ewidencji. Wydano **1929** decyzji, w tym **1358** decyzji zobowiązujących pracodawców do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości (zawierających **5593** nakazów).

W wyniku przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad warunkami pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej stwierdzano niżej wymienione nieprawidłowości:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (w **734** zakładach pracy)
- zły stan sanitarny pomieszczeń (w **494** zakładach pracy);
- brak oceny ryzyka zawodowego lub ocenę ryzyka sporządzoną nieprawidłowo (w **427** zakładach pracy);
- przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń lub natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy (w **303** zakładach pracy);
- brak rejestru czynników szkodliwych (w **248** zakładach pracy);
- brak aktualnych profilaktycznych badań lekarskich pracowników (w **146** zakładach pracy).

Nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli wynikają z niezajomości lub nieświadomości przepisów prawnych, a także z konieczności ponoszenia kosztów przez pracodawców.

OCENA LABORATORYJNA ZAGROZEŃ ZAWODOWYCH NA STANOWISKACH PRACY

W oparciu o wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, przeprowadzonych zarówno przez pracodawców na podstawie art. 227 Kodeksu pracy jak również przeprowadzonych w ramach działalności statutowej przez laboratoria higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w 2016 r. stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń

czynników szkodliwych (NDS/NDN) na stanowiskach pracy w **303** zakładach. Stwierdzone w 2016 r. przekroczenia normatywów higienicznych, dotyczyły przede wszystkim narażenia na:

- hałas (w **258** zakładach);
- pyły (w **42** zakładach);
- drgania mechaniczne (w **28** zakładach);
- czynniki chemiczne (w **25** zakładach).

W związku ze stwierdzeniem przekroczeń obowiązujących normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy wydano **86** decyzji (zawierających **174** nakazów) dotyczących obniżenia stężeń lub natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy. W przypadku przekroczenia NDN hałasu lub drgań mechanicznych, gdy wyeliminowanie przekroczeń normatywów higienicznych nie było możliwe w krótkim czasie, do czasu uzyskania poprawy zobowiązywano pracodawców do opracowania i wdrożenia programu działań organizacyjno-technicznych, zmierzającego do ograniczenia narażenia na te czynniki.

W wyniku przekroczeń NDS czynników chemicznych w zakładzie zajmującym się produkcją metalowych wyrobów gotowych, wydano **1** decyzję o unieruchomieniu stanowisk prac przygotowawczych i lakierniczych (dot. **2** pracowników). Pracodawca podjął działania, w wyniku których przekroczenia zostały usunięte, co potwierdziły wyniki powtórnych pomiarów.

W 2016 r. w **3** zakładach stwierdzono przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia chwilowego (NDSCh):

- toluenu na stanowisku pracownika zdobiącego znicze - ręczne malowanie (dot. **1** pracownika) – wydano **1** decyzję unieruchamiającą stanowisko;
- formaldehydu na stanowiskach lekarza patomorfologa i starszego technika (dot. **12** pracowników w **2** zakładach) – wydano **1** decyzję unieruchamiającą stanowisko.

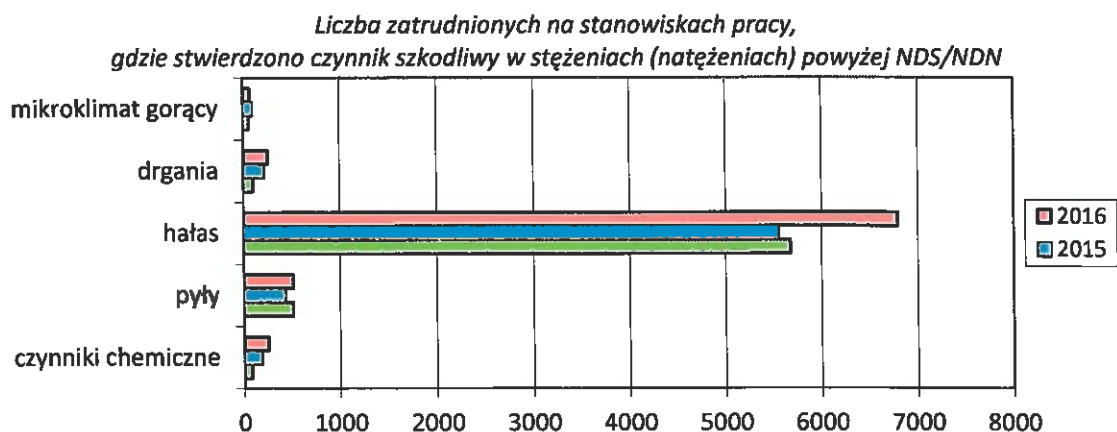
Pracodawcy niezwłocznie wstrzymali pracę na ww. stanowiskach i podjęli działania naprawcze, a narażonych pracowników skierowano na badania lekarskie. Ponowne pomiary nie wykazały przekroczeń normatywów higienicznych.

Na dzień 31.12.2016 r. w przekroczeniach NDS/NDN pracowało **7607** osób w **446** zakładach, co stanowiło **1,1%** ogółu zatrudnionych w nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną zakładach (przy czym zdarzało się, że **1** pracownik był narażony na więcej niż jeden czynnik), w tym w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych:

- hałasu – pracowało **6797** pracowników;
- pyłów – pracowało **517** pracowników;
- drgań mechanicznych – pracowało **255** pracowników;
- czynników chemicznych – pracowało **250** pracowników;
- mikroklimatu gorącego – pracowało **68** pracowników;
- mikroklimatu zimnego – pracowało **6** pracowników.

Poprzez obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych do wartości dopuszczalnej, warunki pracy poprawiono **915** pracownikom.

W 2016 r., w porównaniu do roku 2015, znacząco zwiększyła się liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (wg danych na dzień 31.12.2016 r. – **7607**; w 2015 r. – **6214** osób).



Podobnie jak w latach ubiegłych, największą grupę pracujących w warunkach szkodliwych stanowiły osoby narażone na ponadnormatywne działanie hałasu.

Obniżenie natężenia hałasu metodami technicznymi jest często bardzo trudne, a czasami wręcz niewykonalne z techniczno-ekonomicznego punktu widzenia, ponieważ stosowane w produkcji maszyny emitują zwykle hałas na granicy dopuszczalnego poziomu hałasu (85 dB), a ponadto fabrycznie nowe maszyny przekraczają często dopuszczalne normy emisji. W takim przypadku producenci maszyn i urządzeń nakazują w instrukcjach stosowanie ochron osobistych. Pracownicy zatrudnieni w warunkach narażenia na hałas wyposażeni są w odpowiednio dobrane ochronniki słuchu, których stosowanie jest nadzorowane i egzekwowane przez pracodawcę, a strefy zagrożenia hałasem są oznakowane. Ponadto, tam gdzie to możliwe, następuje rotacja pracowników na stanowiskach pracy oraz zwiększa się ilość przerw w pracy. Pracownicy objęci są również profilaktyczną opieką lekarską.

Najwięcej osób pracowało w przekroczeniach wartości dopuszczalnych normatywów higienicznych (najwyższego dopuszczalnego stężenia lub natężenia czynników szkodliwych) w zakładach pracy w następujących branżach (stan na 2016 r.):

PKD	Branża	przekroczenia NDS/NDN	
		liczba wszystkich zakładów	liczba pracowników
10	produkcja artykułów spożywczych	54	1093
11	produkcja napojów	4	112
12	produkcja wyrobów tytoniowych	2	168
16	produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli: produkcja wyrobów ze stomy i materiałów używanych do wyplatania	57	334
17	produkcja papieru i wyrobów z papieru	14	181
18	poligrafia i reprodukcja zapisanych nośników informacji	1	120
20	produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych	12	410
22	produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	27	625
23	produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	35	372
24	produkcja metali	13	213
25	produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń	44	580
28	produkcja maszyn i urządzeń	15	458
29	produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, z wyłączeniem motocykli	8	266
31	produkcja mebli	11	372
35	wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych	4	456
38	działalność związana ze zbieraniem, przetwarzaniem z unieszkodliwianiem odpadów; odzysk surowców	14	160
41	roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków	3	386
42	roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej	25	221
43	roboty budowlane specjalistyczne	8	148
46	handel hurtowy, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi	12	101
52	magazynowanie i działalność usługowa wspomagająca transport	5	181
86	opieka zdrowotna	12	109

CZYNNIKI LUB PROCESY TECHNOLOGICZNE O DZIAŁANIU RAKOTWÓRCZYM LUB MUTAGENNYM

W 2016 r. pracownicy mieli kontakt z czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym lub byli narażeni na te czynniki w **814** zakładach. Odnotowano wzrost liczby zakładów w stosunku do lat ubiegłych (**637** w 2014, **756** w 2015), co spowodowane było m.in. zaklasyfikowaniem formaldehydu do czynników rakotwórczych w związku ze zmianą w obowiązujących przepisów prawnych.

W 2016 r. przeprowadzono **430** kontroli w **352** zakładach pracy stosujących czynniki rakotwórcze lub mutagenne, w których narażonych na czynniki rakotwórcze było **9589** pracowników (**1,4 %** ogółu zatrudnionych), w tym **4567** kobiet.

Podobnie jak we wcześniejszym okresie najwięcej osób mających kontakt zawodowy z czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi było zatrudnionych w podmiotach leczniczych (PKD 86), gdzie głównie występuje narażenie na promieniowanie jonizujące, formaldehyd oraz epoksyetan – w 2016 r. kontrolą objęto **65** zakładów tej kategorii zatrudniających **3172** pracowników mających kontakt z ww. czynnikami.

Istotną liczbowo grupę pracujących w kontakcie/narażonych na czynniki rakotwórcze stanowią również osoby zatrudnione w:

- instytutach naukowo-badawczych, uczelniach wyższych i laboratoriach, gdzie niejednokrotnie pracownicy mają kontakt z więcej niż jednym czynnikiem rakotwórczym, przy czym często, czas kontaktu, jak również ilość zużywanych odczynników są niewielkie;
- zakładach przetwórstwa przemysłowego i zakładach wykorzystujących chemikalia w procesach technologicznych.
- W 2016 r. wydano **35** decyzji administracyjnych w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. Stwierdzone uchybienia dotyczyły m.in. zagadnień:
- prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (**25** zakładów) i rejestru pracowników (**27** zakładów);
- przekazania PWIS corocznej informacji o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (**31** zakładów);
- przeszkolenia pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze (**6** zakładów).

W 2016 r. w wyniku przeprowadzonego postępowania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej stwierdzono **9** przypadków chorób nowotworowych powstałych wskutek narażenia na azbest – **7** przypadków raka płuc i **2** przypadki międzybłoniaka opłucnej albo otrzewnej (dot. byłych pracowników nieistniejących już zakładów: Warszawskie Przedsiębiorstwo Budowy Elektrowni i Przemysłu "Beton-Stal" w Warszawie, Metsa Tissue Poland Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie – dawniej Warszawskie Zakłady Papiernicze, Zakłady Wyrobów Azbestowo-Cementowych w Wierzbicy k/Radomia, Mazowieckie Przedsiębiorstwo Materiałów Izolacji Budowlanej "Izolacja" w Małkini).

Ponadto, u **23** osób stwierdzono inne choroby wywołane pyłem azbestu (pylicę azbestową płuc u **18** osób, choroby opłucnej lub osierdzia u **5** osób).

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. odnotowano **36** firm zajmujących się usuwaniem, zabezpieczaniem i transportem wyrobów zawierających azbest, posiadających siedzibę na terenie działania właściwego PPIS.

W 2016 r. przeprowadzono łącznie **71** kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem oraz **21** kontroli w siedzibach tych firm. Przy zabezpieczaniu, usuwaniu, transporcie wyrobów zawierających azbest, zatrudnionych było **125** pracowników.

Podczas kontroli w firmach zajmujących się zabezpieczaniem i usuwaniem wyrobów zawierających azbest stwierdzono m.in. brak:

- planu prac usuwania wyrobów zawierających azbest (**1** firma);
- odpowiedniej odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej, stosownie do rodzaju i stopnia narażenia (**1** firma);
- dokumentacji oceny ryzyka zawodowego (**3** firmy);

- rejestru prac i rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (3 firmy);
- aktualnych orzeczeń lekarskich do wglądu, stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (3 firmy).
- Wydano 2 decyzje administracyjne dotyczące braku:
- oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego;
- rejestru prac i rejestru pracowników, dotyczących narażenia na czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- aktualnych orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku;

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnych.

Część firm nie informuje PPIS o terminie i miejscu planowanych prac związanych z usuwaniem azbestu, stąd przeprowadzenie kontroli w trakcie wykonywania tych prac bywa utrudnione. Przyczyną trudności w sprawowaniu pełnego nadzoru sanitarnego podczas ww. prac przez PPIS, wynikają również z faktu przesyłania przez podmioty prowadzące prace związane z narażeniem na azbest, błędnych informacji co do daty i lokalizacji miejsca wykonywania prac (m.in. nie informują o zmianie terminu wykonywania prac lub o terminie prac informują w taki sposób, że nie jest możliwe jednoznaczne określenie dnia dokonywania konkretnych prac). Należy również podkreślić, że w przypadku zgłoszenia prac z azbestem w dozwolonym, zgodnym z przepisami terminie, czyli 7 dni przed planowanymi pracami uniemożliwia przeprowadzenie kontroli z zachowaniem wymogów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, zgodnie z którą przeprowadzenie kontroli musi być poprzedzone zawiadomieniem o kontroli, a kontrolę wówczas można przeprowadzić dopiero po 7 dniach od otrzymania przez stronę zawiadomienia.

CZYNNIKI BIOLOGICZNE

W porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła również liczba zewidencjonowanych zakładów, w których występuje narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne (z 3386 w 2014 r. i 3963 w 2015 r. do 4385 w 2016 r.). Jest to spowodowane wzrostem świadomości pracodawców w kwestii istniejących zagrożeń zdrowotnych dla pracowników wykonujących czynności, podczas których może wystąpić narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne, m.in. wskutek działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 1299 skontrolowanych w 2016 r. zakładach pracy w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi pracowało 53776 osób. Podczas przeprowadzonych kontroli, najczęściej stwierdzano brak: rejestru prac (35 zakładów) i rejestru pracowników (36 zakładów) pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z grupy 3, oceny ryzyka zawodowego dotyczącego czynników biologicznych (85 zakładów), szkoleń pracowników (4 zakłady), procedur i instrukcji (8 zakładów). W związku z powyższym wydano 85 decyzji administracyjnych.

Z uwagi na brak normatywów higienicznych, nie wymagano przeprowadzania pomiarów na obecność czynnika biologicznego. Podczas kontroli zwracano uwagę na szkolenia pracowników, przestrzeganie przez osoby mające kontakt ze szkodliwymi dla zdrowia czynnikami biologicznymi higieny osobistej, stosowanie środków ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz przestrzeganie norm i procedur w pracy.

W 2016 r. na terenie woj. mazowieckiego znajdowało się 38 obiektów prowadzących prace z organizmami i mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi. W 2016 r., na wniosek Ministra Środowiska w związku z art. 15c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych, skontrolowano 29 zakładów inżynierii genetycznej (ZIG). Wydano 46 postanowień pozytywnie opiniujących ww. zakłady, w których jest prowadzone lub planowane jest prowadzenie zamkniętego użycia mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) i/lub organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) 1 i/lub 2 kategorii zagrożenia.

CHOROBY ZAWODOWE

W 2016 r. przeprowadzono 783 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Rozpatrzono 417 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych i wydano 194 decyzje o stwierdzeniu chorób zawodowych (195 decyzji prawomocnych) oraz 153 decyzje o braku podstaw do ich stwierdzenia. W porównaniu do lat ubiegłych, liczba stwierdzanych chorób zawodowych utrzymuje się na podobnym poziomie (w 2014 r. – 192, w 2015 r. – 195, w 2016 r. – 195).

Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2014-2016 przedstawiono w tabeli:

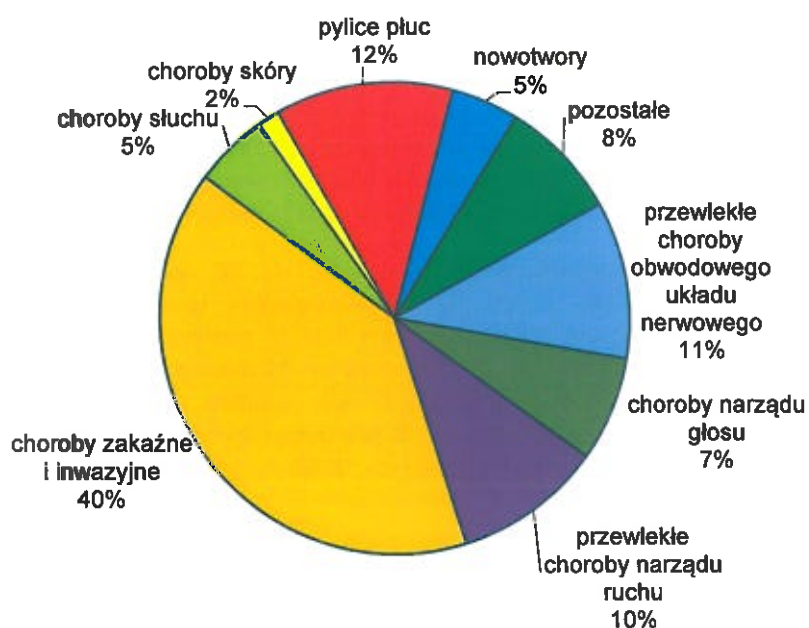
Choroba zawodowa	Liczba przypadków w latach		
	2014	2015	2016
choroby zakaźne i pasożytnicze	82	85	78
pylice płuc	23	21	24
przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	23	27	21
przewlekłe choroby układu ruchu	15	12	20
Choroby słuchu	8	6	10
choroby skóry	6	4	3
przewlekłe choroby narządu głosu	10	13	14
nowotwory	11	10	9
pozostałe	14	17	16
Razem	192	195	195

Struktura chorób zawodowych stwierdzonych w 2016 r.

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zarówno w 2016 r. jak i w latach ubiegłych przeważającą grupę stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze – 40% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (w 2014 r. udział ten stanowił 43%, w 2015 r. – 43,6%).

Analizę zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2014-2016 przedstawiono w tabeli poniżej:

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne		Razem
					borelioza	pozostałe	
2014	6	8	0	5	61	2	82
2015	2	7	0	13	62	1	85
2016	5	4	0	8	58	3	78



Nadal, podobnie jak w latach ubiegłych, dominującą jednostką chorobową wśród chorób zakaźnych i inwazyjnych jest borelioza. Wykrywalność zachorowań na boreliozę związana jest m.in. z poprawiającą się diagnostyką pozwalającą na wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie w początkowej fazie choroby. Borelioza jako choroba zawodowa stwierdzana jest nie tylko u pracowników leśnictwa, ale coraz częściej również wśród innych grup zawodowych, a zwłaszcza u rolników indywidualnych.

W 2016 r. zaobserwowano spadek zachorowań na gruźlicę. Stwierdzono również 3 przypadki chorób zakaźnych takich jak:

- toksokaroza – odzwierzęca choroba pasożytnicza;
- toksykogeny szczep *Clostridium difficile*;
- MRSA - gronkowiec złocisty oporny na metycylinę.

NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I MIESZANINAMI NIEBEZPIECZNYMI, PRODUKTAMI BIOBÓJCZYMI, PREKURSORAMI NARKOTYKÓW KATEGORII 2 I 3, DETERGENTAMI

W 2016 r. zewidencjonowano **2287** podmioty wprowadzające do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach, w tym: **40** producentów, **66** importerów, **170** formulatorów (wytwórców) mieszanin chemicznych, **2011** dystrybutorów, oraz **6302** stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi przeprowadzono **3165** kontrole (w **603** podmiotach zajmujących się obrotem substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz w **2562** zakładach stosujących substancje i mieszaniny chemiczne).

Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły kart charakterystyki i oznakowania substancji i mieszanin chemicznych.

Przeprowadzone kontrole wykazały m.in., że:

- u **137** stosujących oraz **5** wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne – stwierdzono brak kart charakterystyki;
- u **13** stosujących oraz **57** wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne – stwierdzono karty charakterystyki niezgodne z przepisami;
- u **16** stosujących oraz **32** wprowadzających do obrotu – stwierdzono niezgodne z prawem oznakowanie substancji i mieszanin chemicznych.

Stwierdzono również **146** stosujących, u których stwierdzono brak aktualnego spisu stosowanych niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych.

W porównaniu do 2015 r., podczas kontroli u wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne, stwierdzono znaczny spadek liczby kart charakterystyki niezgodnych z przepisami (w 2014 r. – **78**, w 2015 r. – **93**, a w 2016 r. – **57**).

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. znajdowało się **876** podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzenie do obrotu produktu biobójczego, w tym **80** zobowiązanych do uzyskania pozwolenia na obrót tymi produktami.

Głównym kierunkiem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych była kontrola legalności wprowadzanych do obrotu produktów, tj.:

- czy produkt posiada pozwolenie na obrót wydane przez Ministra Zdrowia oraz czy pozwolenie jest aktualne,
- czy wszystkie zawarte w produkcie substancje czynne są aktualnie dopuszczone do stosowania w produktach biobójczych i nie znajdują się w decyzjach Komisji o niewłączeniu niektórych substancji do załącznika I, IA lub IB do dyrektywy 98/8/WE.

Ponadto w trakcie kontroli sprawdzano, czy oznakowanie produktu biobójczego jest zgodne z aktualnymi przepisami oraz czy etykieta produktu biobójczego zawiera wszystkie niezbędne informacje pozwalające na bezpieczne stosowanie danego produktu.

Przeprowadzono **189** kontrole u podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych oraz **446** w zakładach pracy stosujących produkty biobójcze. Podczas 9 kontroli stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie produktów biobójczych, w tym m.in.:

- 5 skontrolowanych podmiotów wprowadzało produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia;
- 4 skontrolowanych podmiotów wprowadzało produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych.

W 2016 r., podobnie jak w roku ubiegłym, u podmiotów wprowadzających do obrotu nie stwierdzano produktów biobójczych zawierających niedozwolone substancje czynne (w 2014 r. – 1, w 2015 i 2016 r. – 0) oraz zdecydowanie rzadziej stwierdzano niewłaściwie oznakowane opakowania (w 2014 r. – 23, w 2015 r. – 12, w 2016 r. – 4) i wprowadzanie produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia (w 2014 r. – 19, w 2015 r. – 9, w 2016 r. – 5).

W związku ze stwierdzeniem podczas kontroli nieprawidłowości wydano:

- **221** decyzji (2014 r. – 321, 2015 r. – 327) zawierających **543** nakazów (2014 r. – 676, 2015 r. – 739) dotyczących substancji i/lub mieszanin chemicznych;
- **5** decyzji (2014 r. – 18, 2015 r. – 11) zawierających **7** nakazów (2014 r. – 35, 2015 r. – 27) dotyczących produktów biobójczych, w tym **2** decyzje dotyczące wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia, **2** decyzje dotyczące wprowadzania produktów biobójczych w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych oraz **1** decyzję dotyczącą wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego opakowania.

Można przyjąć, że sytuacja w zakresie obrotu chemikaliami i produktami biobójczymi poprawia się.

W 2016 r., podczas **145** działań kontrolnych w zakresie prekursorów narkotykowych kategorii 2 i 3, nie stwierdzono naruszenia przepisów w skontrolowanych zakładach.

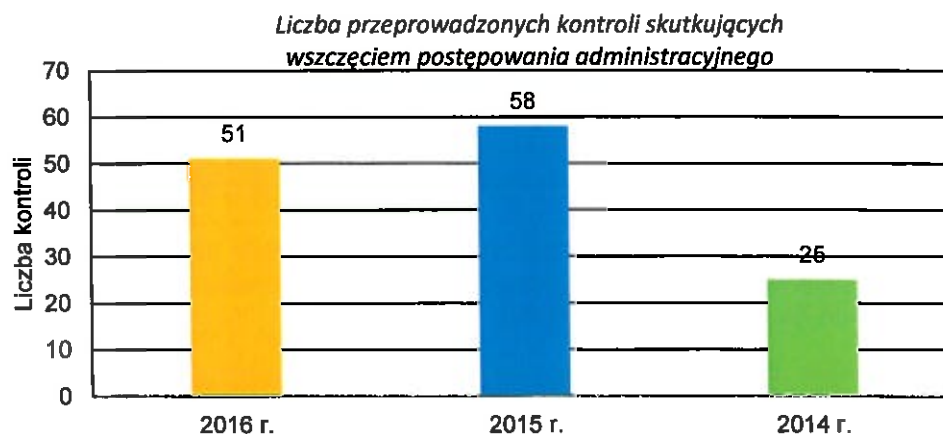
NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI TZW. DOPALACZAMI

W 2016 r. prowadzono postępowania wobec podmiotów gospodarczych (stacjonarne punkty handlu) oraz osób fizycznych działających na własną rękę, tzw. dealerka. W porównaniu do lat wcześniejszych, w roku 2016 zmienił się system dystrybucji (wprowadzania do obrotu, udostępniania i nabywania) środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych. Sklepy stacjonarne w wolnym tempie ustępują miejsca dystrybucji za pośrednictwem Internetu, tj. paczkomatów, czy dostaw na telefon.

W 2016 r. ujawniono w obrocie środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne w sklepach w woj. mazowieckim: w Radomiu i w m.st. Warszawie. Natomiast wzrosła liczba rozpatrywanych spraw (przekazywanych do PPIS przez inne służby, np. Policję, Prokuraturę) związanych z wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych przez osoby fizyczne, z wyłączeniem sklepów stacjonarnych (2014 r. – **18**, 2015 r. – **87**, 2016 r. – **172**).

Podejmowano działania kontrolno-represyjne, w wyniku których stwierdzono naruszenie ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, potocznie zwanych „dopalaczami”. W związku z powyższym w 2016 r.:

- przeprowadzono **51** kontroli skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego (2014 r. – **25**, 2015 r. – **58**);

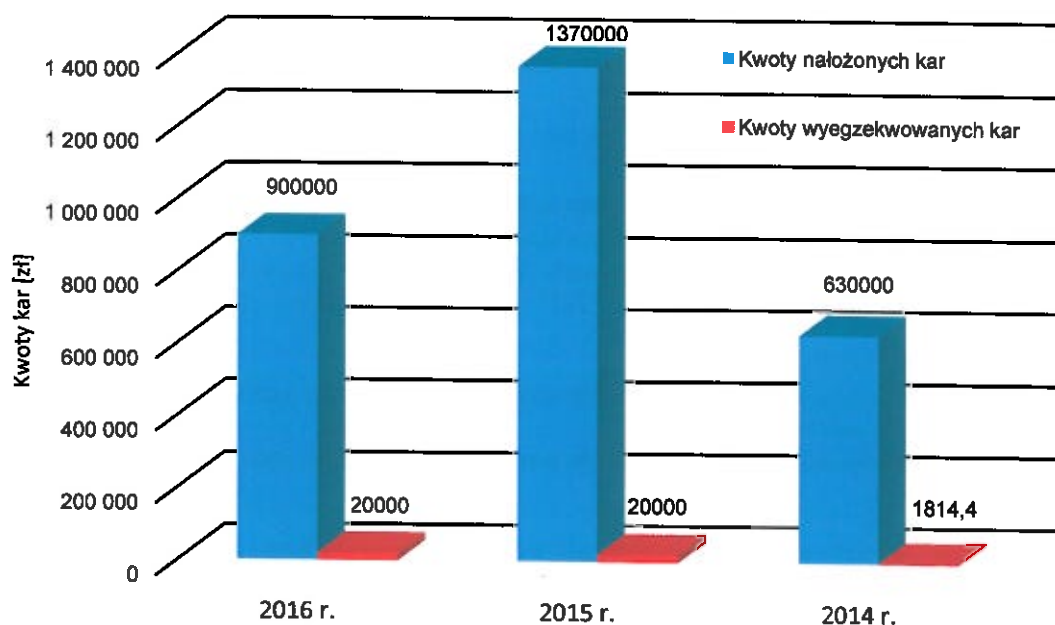


- zabezpieczono **3143** opakowań produktów (2014 r. – **1302**, 2015 r. – **4850**);
- wydano **344** decyzji w I instancji (2014 r. – **86**, 2015 r. – **257**);
- wniesiono **20** odwołań od decyzji PPIS (2014 r. – **36**, 2015 r. – **89**);
- kwota nałożonych kar na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wyniosła **900 000 zł** (2014 r. – **630 000 zł**, 2015 r. – **1 370 000 zł**);
- PPIS w Radomiu złożył **2** doniesienia do Prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa w sprawie wprowadzania do obrotu środków zastępczych, natomiast dla porównania w 2015 r. złożono **5** doniesień (3 PPIS Legionowo, 1 PPIS Radom, 1 PPIS m.st. Warszawa), w 2014 r. również złożono **5** doniesień (2 PPIS Płock, 1 PPIS Gostynin, 1 PPIS Radom i 1 PPIS Ciechanów).

Porównując do lat poprzednich, w roku 2016 egzekwowanie kar było na zbliżonym poziomie. Zauważyć trzeba, że ścigalność kar nałożonych na podstawie art. 52a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jest niemal na „zerowym” poziomie w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą. Przyczyną tak niskiej ścigalności ww. kar jest fakt, iż podmioty gospodarcze regularnie przekształcają się w inne, w obrębie jednego sklepu, co stanowi próbę obejścia przepisów prawnych zakazujących wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W 2016 r. zaobserwowano spadek podejrzeń zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Przyczyny ww. spadku nie należy jednak dopatrywać się w tym, iż problem dopalaczy przestaje istnieć, lecz w tym, że wypracowano na zasadzie prób i błędów, techniki optymalnych dawek do spożycia.

Kwoty nałożonych i wyegzekwowanych kar pieniężnych



Na podstawie danych otrzymanych w raportach nadsyłanych co dwa tygodnie przez placówki lecznicze do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, w 2016 r. zgłoszono **187** podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (w 2014 r. – **73**, w 2015 r. – **549**).

Zgłoszone podejrzania zatruc wskazują, że po tzw. „dopalacze”, częściej sięgali mężczyźni niż kobiety. Dwie skrajne wartości wiekowe to **12** i **53** lata. Średnia wieku to prawie **22** lata, natomiast wartość środkowa przesuwana się w stronę mniejszych wartości (w porównaniu do średniej) i wynosi **20** lat.

STAN SANITARNY PLACÓWEK NAUCZANIA, WYCHOWANIA I OPIEKI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2016 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego było 6487 stałych placówek oświatowo-wychowawczych. Zaś w czasie ferii zimowych i wakacji letnich na terenie Mazowsza pod nadzorem znalazło się 1757 turnusów, zgłoszonych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej. Skontrolowano łącznie 4360 placówek, obejmując nadzorem 53% zewidencjonowanych placówek. W wyniku 6267 kontroli, w celu poprawy warunków sanitarnych:

- wydano 811 decyzji nakazowych (w tym 360 zmieniających termin obowiązków),
- wydano 389 decyzji płatniczych,
- wydano 11 postanowień,
- wystawiono 7 tytułów wykonawczych,
- wystosowano 1 wniosek o ukaranie,
- nałożono 33 mandaty karne na kwotę 8 050,00 złotych,
- dokonano rozstrzygnięć 186 wniosków o interwencję w sprawach stanu sanitarnego placówek. W ich wyniku 76 uznano za zasadne, zaś pozostałe 110 za bezzasadne,
- wystosowano 155 wystąpień pokontrolnych,
- wydano 455 opinii sanitarnych, w tym: 103 dla żłobków i klubów dziecięcych, 169 dla placówek wychowania przedszkolnego, 23 dla szkół podstawowych 15 dla placówek wsparcia dziennego i 118 dla pozostałych placówek.

Dokonując oceny stanu sanitarnego placówek kierowano się następującymi kryteriami: stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń i wyposażenia, stanem bieżącej czystości i porządku, warunkami do utrzymania higieny osobistej, w tym zapewnieniem uczniom dostępu do bieżącej ciepłej wody, warunkami do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach, ergonomią stanowiska pracy ucznia i przedszkolaka, higieniczną oceną rozkładów zajęć lekcyjnych, możliwością pozostawiania w szkołach części podręczników i przyborów szkolnych oraz warunkami sanitarno-higienicznymi zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży szkolnej.

WARUNKI SANITARNE W PLACÓWKACH

Analiza danych z ostatnich lat wykazała, że stan sanitarny placówek w pewnych aspektach uległ poprawie, w innych sytuacja pogorszyła się. I tak poprawę odnotowano:

- w liczbie placówek bez dostępu do bieżącej ciepłej wody, (w roku 2015 – 11 placówek, w 2016 – 6 placówek);
- w liczbie placówek o złym stanie technicznym (2015 – 142, 2016 – 106 skontrolowanych).

Natomiast pogorszenie odnotowano:

- w liczbie placówek niespełniających standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (w roku 2015 – 50, 2016 – 54 skontrolowanych);
- w liczbie placówek, w których stwierdzono złe warunki higieniczne (w roku 2015 – 20 placówek, 2016 – 29 placówek);

Szczegółowe dane analizy porównawczej nieprawidłowości w placówkach w latach 2013 – 2016 zawarto w tabeli.

Przedmiot oceny	Rok 2013		Rok 2014		Rok 2015		Rok 2016	
	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych
Budynki w złym stanie technicznym	232	5,9%	116	3,0%	142	3,6%	106	3%
Budynki w złym stanie higienicznym	16	0,4%	38	1%	20	0,5%	29	0,8%
Niewystarczająca liczba urządzeń ustępowych	71	1,8%	64	1,7%	50	1,3%	54	1,5%
Brak dostępu do ciepłej wody w sanitariatach	16	0,4%	17	0,4%	11	0,3%	6	0,2%

PODEJMOWANE PRACE REMONTOWE

W 2016 roku przeprowadzono wiele prac remontowych i modernizacji, które miały na celu poprawę warunków pobytu uczniów oraz wychowanków w placówkach oświatowo-wychowawczych. Zakres remontów w latach 2015 oraz 2016 w odniesieniu do placówek skontrolowanych obrazuje poniższa tabela.

wyszczególnienie	2015	2016
Liczba placówek po remontach generalnych	306 (7,7%)	371 (10,5%)
Liczba nowo oddanych obiektów sportowych	110 (2,8%)	73 (2%)
Liczba placówek z modernizowanymi blokami sportowymi	138 (3,5%)	108 (3%)
Liczba placówek z nowo otwartymi blokami żywieniowymi	39 (1%)	23 (0,6%)
Liczba placówek z modernizowanymi blokami żywieniowymi	66 (1,7%)	95 (2,7%)

Zakres ważniejszych prac remontowych w placówkach oświatowo-wychowawczych w latach 2015-2016

Jak widzimy przeprowadzono więcej remontów generalnych, natomiast oddano do użytku mniejszą liczbę obiektów sportowych. Wśród 73 placówek z nowo oddanymi obiektami sportowymi było 9 boisk i 39 placów zabaw, pozostałe to sale sportowe. Dokonano również 108 modernizacji w tym zakresie. W roku 2016 stwierdzono także zwiększoną o ponad 1/3 liczbę zmodernizowanych bloków żywieniowych, która świadczy o poprawie standardów higienicznych w tej sferze.

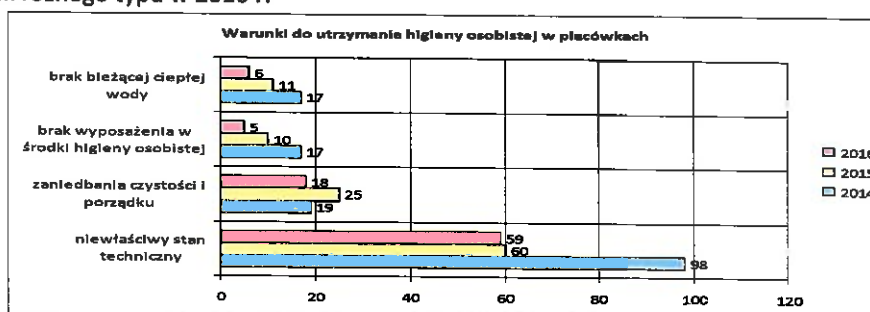
Do typowych prac remontowych przeprowadzonych w roku 2016 zaliczyć możemy:

- wymianę nawierzchni podłogowej lub renowację parkietów,
- ocieplanie ścian i położenie nowej elewacji zewnętrznej budynków,
- remonty dachów,
- wymianę okien,
- modernizację instalacji wodno-kanalizacyjnej,
- doprowadzenie ciepłej wody do wszystkich umywalk w sanitariatach dla uczniów,
- modernizację łazienek dla uczniów z wymianą glazury, terakoty i armatury sanitarnej,
- modernizację instalacji elektrycznej i wymianę oświetlenia w części pomieszczeń,
- zakup nowych mebli edukacyjnych,
- modernizację nawierzchni na terenie placówki,
- modernizację bloków żywienia oraz bloków sportowych.

WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ W SZKOŁACH ORAZ ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO BIEŻĄCEJ CIEPŁEJ WODY

Na odpowiednie warunki higieniczne w szkole składają się między innymi: dostęp do bieżącej ciepłej wody, dostępność środków higienicznych, ogólny stan czystości i porządku pomieszczeń sanitarnych, oraz właściwy stan techniczny zarówno pomieszczeń, jak i armatury sanitarnej. Zapewnienie odpowiednich warunków do utrzymania higieny osobistej w szkołach jest szczególnie istotne ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się zarazków chorobotwórczych w dużych skupiskach ludzi.

W 2016 roku właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewnione były w prawie 98% skontrolowanych placówek. W porównaniu do ubiegłego roku liczba placówek, które miały problem z zagwarantowaniem odpowiednich warunków w tym zakresie zmalała z 101 w ubiegłym roku do 87 placówek różnego typu w 2016 r.



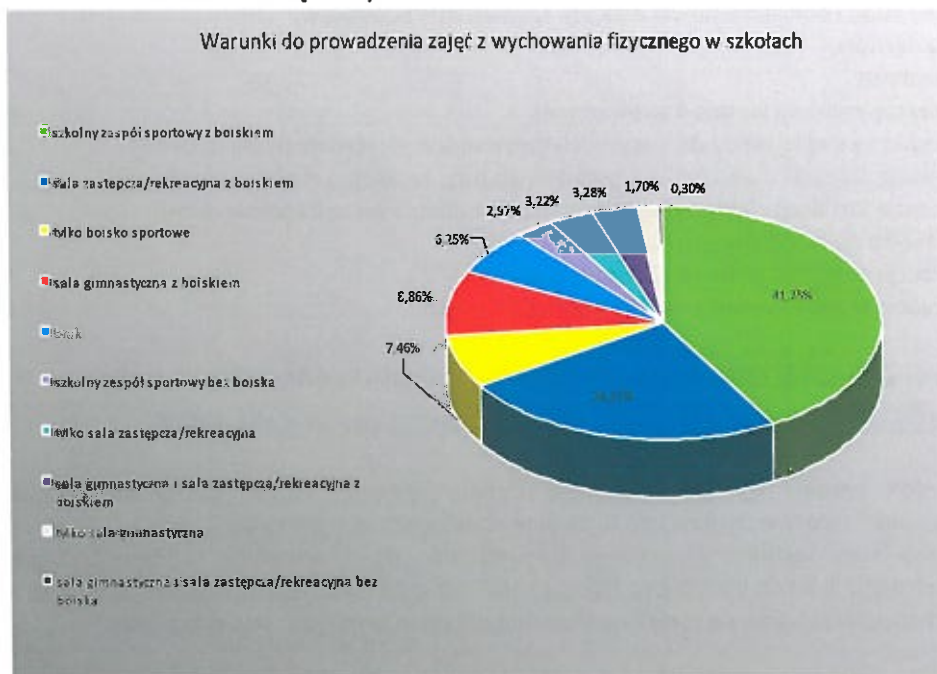
Jak można zauważyć na przestrzeni trzech lat, liczba skontrolowanych placówek, w których nie zapewniono dostępu do ciepłej wody w sanitariatach, z roku na rok spada. W 2014 roku kontrole ujawniły 17 takich placówek w 2015 – 11, natomiast w 2016 – 6.

Również w tym okresie znacząco poprawił się stan techniczny pomieszczeń sanitarnych (z 98 w roku 2014 do 59 w roku 2016 placówek z łazienkami w złym stanie technicznym) oraz dostępność do środków higieny osobistej – do mydła w płynie, papieru toaletowego i ręczników jednorazowych (z 17 w 2014 do 5 w 2016 r. placówek wykazujących braki w tym zakresie). Stan ten jest wynikiem między innymi działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W celu poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej w 2016 roku w wyniku kontroli sanitarnych, wydano 61 decyzji administracyjnych oraz 20 wystąpień pokontrolnych, nałożono 19 mandatów karnych na łączną kwotę 4950,00 zł (analogicznie w 2015 r. nałożono 32 mandaty karne na łączną kwotę 6 700,00 zł). Mimo tego stan higieniczny w łazienkach nadal jest problemem i utrzymuje się on na podobnym poziomie, co wskazywać może na konieczność intensyfikacji nadzoru w tym zakresie.

WARUNKI DO PROWADZENIA ZAJĘĆ Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W SZKOŁACH

Jak wynika z danych sprawozdawczych podsumowujących rok 2016 infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w większości szkół jest zapewniona na odpowiednim poziomie: blisko 42% skontrolowanych placówek posiada pełny zespół sportowy z boiskiem, 24% placówek korzysta z sali rekreacyjno-zastępczej z boiskiem, natomiast 9% ma do dyspozycji salę gimnastyczną z boiskiem. Jednak wciąż jeszcze część szkół nie posiada bazy do uprawiania aktywności fizycznej. W 2016 roku 103 spośród 1648 skontrolowanych szkół w tym zakresie, (co stanowi 6%) nie posiadała żadnych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.

Szczegółowo dane zobrazowane są na wykresie.



Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach w 2016 r.

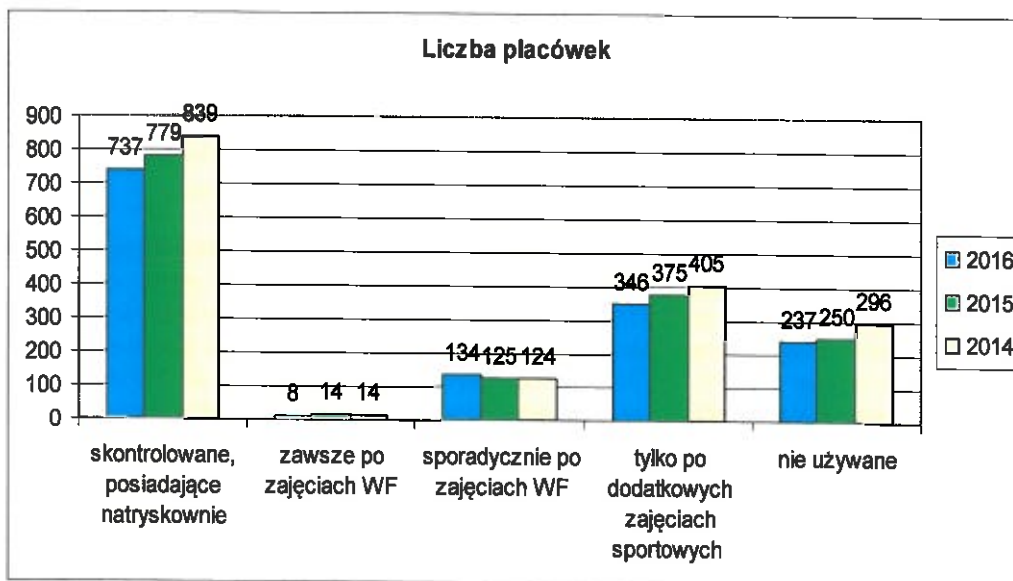
Posiadanie sportowej infrastruktury nie zawsze jest wystarczające i nie wyklucza prowadzenia zajęć wf-u na korytarzach. Jak wynika z danych łączna liczba szkół, w których niezależnie od posiadanej bazy zajęcia wychowania fizycznego prowadzi się także na korytarzach wynosi, 222 (czyli 13,5% ogółu skontrolowanych).

W porównaniu do roku 2014 i 2015 sytuacja w zakresie warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego utrzymuje się na podobnym poziomie mimo prowadzonych modernizacji jak i nowo oddawanych obiektów sportowych. W 2016 roku oddano 78 nowych obiektów sportowych, w tym 48 to były place zabaw oraz boiska. Modernizacje zaplecza sportowego przeprowadzono w 108 placówkach, w tym 65 dotyczyło placów zabaw i boisk.

Niektóre szkoły, zarówno te, które nie posiadają własnej bazy do wychowania fizycznego, jak i te, których baza jest niewystarczająca, korzystają z infrastruktury do prowadzenia zajęć wf poza placówką (609 – 37% skontrolowanych szkół). Najbardziej popularne jest korzystanie z basenu (430 – 26% placówek skontrolowanych), boiska/stadionu sportowego (198 – 11%) oraz hali sportowej (153 – 9%). Nieco mniej placówek korzysta z zewnętrznych hal sportowych gimnastycznych (123 – 7,5%), a zdecydowanie najmniej popularne są siłownie, kluby fitness lub innego rodzaju sale specjalistyczne (38 – 2,3%). Sytuacja w tym zakresie w stosunku do roku ubiegłego zasadniczo nie zmieniła się.

Korzystanie po wzmożonym wysiłku fizycznym z natryskowni szkolnych powinno stać się nawykiem higienicznym wśród uczniów. Jak co roku problem stanowią niewykorzystywane w pełni natryskownie szkolne. Dane statystyczne pokazują, że wśród 1648 skontrolowanych szkół, które posiadają bazę do prowadzenia wychowania fizycznego, 737 – nieco ponad 45% posiada zaplecze sanitarne z natryskowniami. Jednak jedynie niespełna 1% (8) szkół korzysta z natrysków zawsze po zajęciach w-f, w ogóle z natrysków nie korzysta 32,2% (237) szkół je posiadających, 18,2% (134) używa sporadycznie po zajęciach w-f, zaś znakomita większość 47% (346) z natrysków korzysta tylko po dodatkowych zajęciach sportowych. Najczęstszym powodem tak małej częstotliwości korzystania z natrysków szkolnych jest zbyt mało czasu przeznaczonego na przerwy pomiędzy zajęciami wychowania fizycznego a innymi lekcjami.

Sytuacja ta od wielu lat utrzymuje się na podobnym poziomie, co obrazuje wykres korzystanie z natryskowni w szkołach w 2014 -2016 r..



HIGIENA PROCESU NAUCZANIA

ERGONOMIA MEBLI SZKOLNYCH

Oprócz zajęć wychowania fizycznego, na układ ruchu młodego człowieka w dużej mierze wpływa prawidłowo dobrane stanowisko jego pracy, czyli meble edukacyjne. Coroczne badania w przedszkolach i szkołach, w dalszym ciągu wykazują, że wciąż pewien odsetek placówek stosuje meble niezgodne z zasadami ergonomii. Z roku na rok sytuacja w tym zakresie poprawia się. W odniesieniu do szkół podstawowych i gimnazjów oraz w odniesieniu zarówno do liczby skontrolowanych oddziałów, jak i skontrolowanych placówek, wskaźniki procentowe wykazywały w 2016 r. tendencję spadkową dla nieprawidłowości. Natomiast w odniesieniu do przedszkoli odnotowano niewielki wzrost placówek skontrolowanych, w których meble były niedostosowane (z 4,7% w 2015 roku do 7,3% w 2016 roku) oraz oddziałów klasowych korzystających z nieodpowiednich mebli (z 2,5% w 2015 roku do 3,5% w 2016 roku). Niemniej jednak, coraz mniej używa się nieodpowiednio dobranego wyposażenia edukacyjnego, o czym świadczy systematycznie spadająca liczba uczniów i przedszkolaków korzystających z mebli niedostosowanych do swojego wzrostu. Najwyraźniejszą poprawę odnotowano w tym roku w szkołach podstawowych, w których to odsetek oddziałów korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów spadł do z 2,6% do 1,8%, natomiast odsetek placówek korzystających z takich mebli spadł do 4,8%. Szczegółowe dane porównawcze przedstawia tabela.

Odsetek korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów	PRZEDSZKOLA I INNE FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO			SZKOŁY PODSTAWOWE			GIMNAZJA		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Placówki skontrolowane	8,5%	4,7%	7,3%	9,2%	8%	4,8%	6,1%	1,8%	1,7%
Oddziały klasowe / grupy przedszkolne	4,5%	2,5%	3,5%	5,9%	2,6%	1,8%	5,9%	0,6%	0,8%
Stanowiska ucznia/ przedszkolaka	2,3%	1%	0,7%	4,8%	1%	0,8%	3,7%	0,2%	0,04%

Ergonomia mebli szkolnych.

HIGIENICZNA OCENA ROZKŁADU ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Analiza planów lekcyjnych pod względem higienicznym wykazuje, że odsetek nieprawidłowości dotyczących rozkładu zajęć lekcyjnych w skontrolowanych pod tym kątem placówkach, generalnie utrzymuje się na podobnym poziomie (2,7% w 2015 roku i 2,6% w 2016 roku). Nieprawidłowości występujące w planach lekcji dotyczą braku równomierności w obciążeniu zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Równomierne rozłożenie zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia można osiągnąć przez: rozpoczynanie zajęć o stałej porze, tak, aby różnica pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie była większa niż 1 godzina oraz rozplanowanie zajęć tak, aby różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie była większa od 1 godziny.

Mimo iż szkoły podstawowe zarówno w odniesieniu do placówek jak i do oddziałów klasowych wykazują odsetek nieprawidłowości niższy niż w analogicznym okresie 2015 roku a w szkołach ponadgimnazjalnych oraz gimnazjach odnotowano nieznaczny wzrost nieprawidłowości to w 2016 r. najwięcej problemów w tym zakresie występowało w szkołach podstawowych (zarówno samoistnych jak i funkcjonujących w zespołach). Wśród ocenionych placówek nieprawidłowości odnotowano w 5,9% szkół podstawowych. Nieprawidłowości dotyczące planu lekcji występowały w 6,5% oddziałów. Zaś 4,5% gimnazjów miało nieprawidłowy plan lekcji w 2,7% oddziałów, natomiast w szkołach ponadgimnazjalnych nieznacznie przekraczał 1% zarówno w odniesieniu do liczby szkół jak i oddziałów klasowych.

Odsetek nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych	SZKOŁY PODSTAWOWE			GIMNAZJA			SZKOŁY PONADGIMNAZJALNE		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Placówki skontrolowane	8,3%	6,4%	5,9%	5,7%	4,0%	4,5%	2,7%	0%	1,3%
Oddziały klasowe	8,7%	7,1%	6,5%	3,3%	2,0%	2,7%	1,0%	0%	1,2%

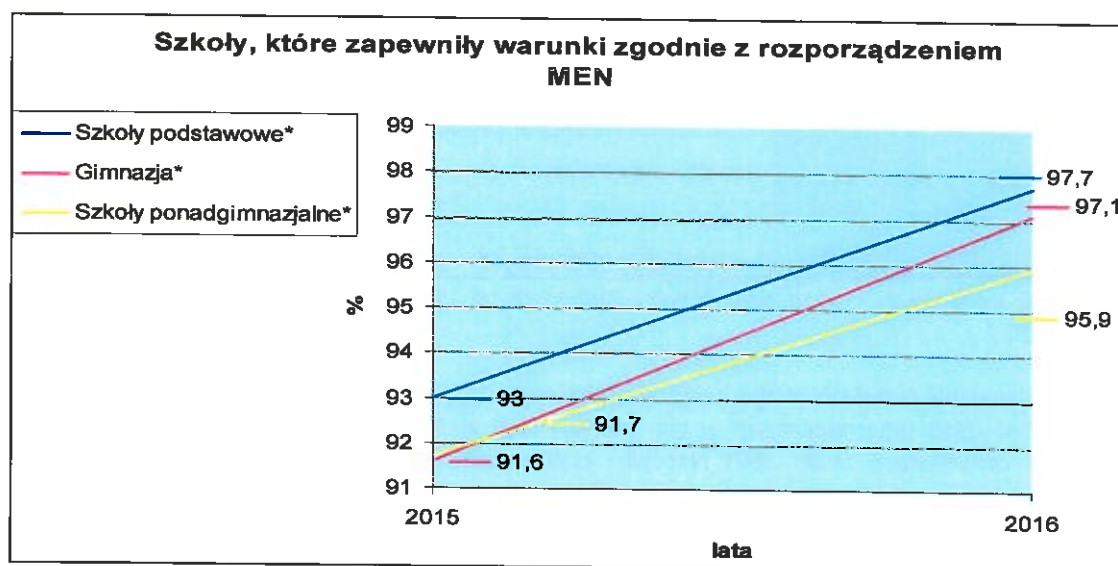
Odsetek nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych

Największe trudności w prawidłowym rozplanowaniu rozkładu zajęć lekcyjnych mają szkoły, które prowadzą lekcje w systemie dwuzmianowym. W trakcie zeszłorocznych kontroli odnotowano na terenie województwa mazowieckiego ogółem 225 szkół, w których zajęcia prowadzi się w trybie dwuzmianowym (w tym 136 szkół podstawowych, 77 zespołów szkół i 12 gimnazjów). Przeszkodami w konstruowaniu właściwych pod względem higieny pracy umysłowej planów zajęć są także: niedobór sal lekcyjnych w stosunku do liczby oddziałów klasowych, odbywanie zajęć poza placówką (zajęcia zawodowe, zajęcia sportowe), a także praca niektórych nauczycieli w kilku placówkach jednocześnie.

ZAPEWNIENIE UCZNIOM MIEJSCA NA POZOSTAWIANIE W SZKOLE CZĘŚCI PODRĘCZNIKÓW I PRZYBORÓW SZKOLNYCH

Obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych w placówkach wynika z § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).

W 2016 roku, spośród 1617 szkół skontrolowanych w tym zakresie 1583 (97,95%) zapewniło w pomieszczeniach szkoły możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, zgodnie z rozporządzeniem MENIS. Szczegółowe dane zawarte są w wykresie poniżej.



Zapewnienie przez szkoły miejsca na pozostawianie podręczników i przyborów szkolnych w latach 2015-2016

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym obszarze daje wymierne wyniki, gdyż większość skontrolowanych pod tym kątem placówek gwarantuje możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych swoim uczniom. Natomiast celem na następne lata jest dalsze egzekwowanie zapisów rozporządzenia w odniesieniu do pozostałych placówek tak, aby wszystkie szkoły zapewniały możliwość pozostawienia podręczników i przyborów ograniczając w ten sposób wagę tornistrów, co z kolei korzystnie wpłynie na profilaktykę wad postawy wśród dzieci i młodzieży.

POSIADANIE PRZEZ SZKOŁY I PLACÓWKI CERTYFIKATÓW NA MEBLE EDUKACYJNE ORAZ URZĄDZENIA I SPRZĘT SPORTOWY

Nabywanie przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze wyposażenia posiadającego certyfikaty wynika z obowiązku nałożonego przez § 8 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r. Nr 6 poz. 69 z późn. zm.).

Z danych sprawozdawczych wynika, że w 2016 roku certyfikaty na meble edukacyjne posiadało 2744 na 2794 skontrolowanych placówek w tym zakresie, co stanowi ponad 98%. Większość placówek posiadała certyfikaty na 100% umeblowania (2133 – 76,3% skontrolowanych), certyfikaty na ponad 50% mebli posiadało 461 – 16,5% placówek skontrolowanych. Placówek, które posiadały certyfikaty na mniej niż połowę mebli było 109, co stanowi 3,9% ogółu skontrolowanych. Meble bez certyfikatów stwierdzono w 41 skontrolowanych szkołach, co stanowi zaledwie 1,4%. Warto zwrócić uwagę, że na terenie województwa znajduje się również 35 szkół, które posiadają stare meble zakupione przed 1997 rokiem (wobec których nie istniał obowiązek certyfikowania).

Z roku na rok w szkołach i przedszkolach przybywa nowych mebli posiadających certyfikaty, które potwierdzają ich dobrą jakość i bezpieczeństwo użytkowania oraz spełnianie wymagań norm dotyczących ergonomii. Zmiany w tym obszarze obrazuje poniższa tabela.

Placówki z meblami	ROK	2014	2016
bez certyfikatów	liczba	109	41
	odsetek skontrolowanych	3,6%	1,4%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba	2958	2744
	odsetek skontrolowanych	96,5%	98%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	131	41
	odsetek skontrolowanych	4,3%	1,4%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	262	109
z certyfikatami do 25% wyposażenia	odsetek skontrolowanych	8,5%	3,9%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	679	461
z certyfikatami do 25% wyposażenia	odsetek skontrolowanych	22,1%	16,5%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	1886	2133
	odsetek skontrolowanych	61,5%	76,3%

Posiadanie przez szkoły i przedszkola mebli zakupionych po 1997r. z certyfikatami - porównanie roku 2014 i 2016

W odniesieniu do certyfikowanego sprzętu sportowego, to jak wynika z danych za 2016 rok 2595 placówek na 2688 skontrolowanych w tym zakresie czyli 96,5% posiada sprzęt certyfikowany. 100% sprzętu z certyfikatami miało 1863 placówki, czyli ponad 69% spośród skontrolowanych. Starym sprzętem sportowym (nie wymagającym certyfikacji) dysponowały 84 placówki co stanowiło 3,12% ogółu skontrolowanych. Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawia tabela poniżej.

Placówki ze sprzętem sportowym	ROK	2014	2016
bez certyfikatów	liczba	222	9
	odsetek skontrolowanych	7,5%	0,3%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba	2719	2595
	odsetek skontrolowanych	92,5%	96,5%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	132	69
	odsetek skontrolowanych	4,5%	2,5%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	264	174
	odsetek skontrolowanych	9%	6,4%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	550	489
	odsetek skontrolowanych	18,7%	18,2%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	1773	1863
	odsetek skontrolowanych	60,3%	69,3%

Posiadanie przez placówki sprzętu sportowego zakupionego po 1997r z certyfikatami - porównanie roku 2014 i 2016.

NADZÓR NAD WARUNKAMI WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

W roku 2016 na terenie województwa mazowieckiego ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poddano 845 turnusy wypoczynku, czyli 48% spośród dostępnych w bazie MEN. Liczba uczestników wypoczynku w skontrolowanych turnusach wynosiła 47981. Podobnie jak w roku poprzednim, najbardziej popularną formą wypoczynku, zarówno latem jak i zimą był wypoczynek w miejscu zamieszkania. W sezonie letnim skorzystało z niego 22221 – 70% wszystkich uczestników, a w sezonie zimowym 14021 – 87% wszystkich. Biorąc pod uwagę sanitarne warunki pobytu na turnusach wypoczynku, można stwierdzić, że były one w zdecydowanej większości zapewnione na odpowiednim poziomie. Nikły odsetek (1,4 % spośród skontrolowanych) stanowiły turnusy, w których stwierdzono uchybienia warunków higieniczno-sanitarnych. Wobec nierzetelnych organizatorów wypoczynków wystosowano 14 decyzji nakazowych oraz nałożono 6 mandatów na kwotę 1250 zł.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z OCENY STANU SANITARNEGO

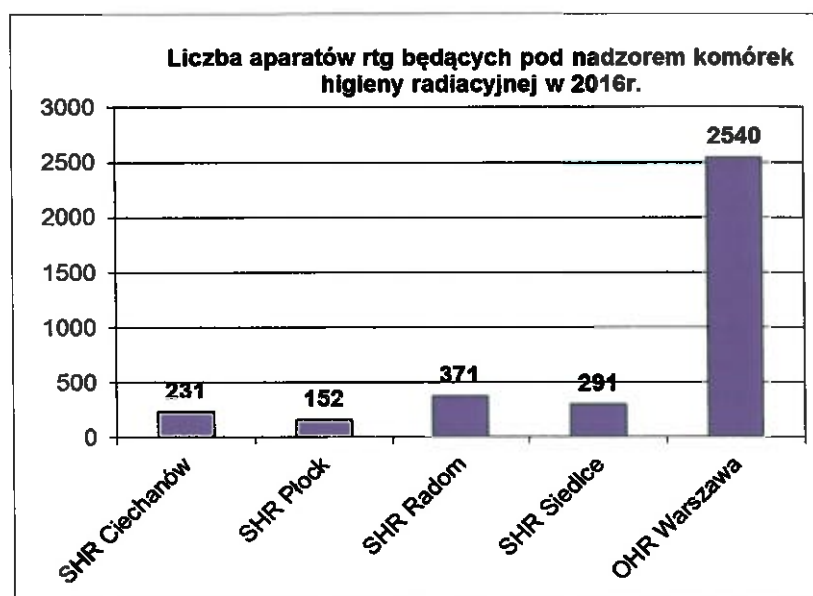
1. W 2016 roku, jak i w poprzednich latach warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach utrzymały się na podobnym poziomie. Tylko 2,5% tj. 87 skontrolowanych placówek nie spełniało tych warunków (2015 – 2,6%). Najwięcej nieprawidłowości związanych było ze złym stanem technicznym pomieszczeń sanitarnych – 59 placówek (1,7% skontrolowanych). Natomiast w 18 skontrolowanych stwierdzono zaniedbania czystości i porządku (0,5% wszystkich skontrolowanych).
2. Na przestrzeni trzech lat liczba placówek bez dostępu do bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach w sanitariatach systematycznie spada. W 2016 r. brak bieżącej ciepłej wody odnotowano w niewielkiej liczbie placówek tj. 6 – 0,17% skontrolowanych (w latach ubiegłych było to odpowiednio: 2014 – 0,4% w 2015 – 0,3%).
3. Poprawiła się również dostępność do środków higienicznych – do mydła w płynie, papieru toaletowego oraz ręczników jednorazowych – zaledwie 0,14% placówek nie miała do nich odpowiedniego dostępu (w 2015r. – 0,3% skontrolowanych szkół).
4. W porównaniu do ubiegłego roku w 2016 przeprowadzono więcej remontów generalnych - 371 (306 w 2015r.) oraz zmodernizowano większą liczbę bloków żywienia – 95 (66 w 2015). Było mniej modernizacji bloków sportowych – 108 (138 w 2015r.) oraz nowych obiektów tego typu – 73 (110 w 2015r.). Podobnie jak w roku 2015 inwestycje w bazę sportową w przeważającej części dotyczyły boisk i placów zabaw dla najmłodszych dzieci. Jednak w dalszym ciągu obserwujemy istnienie placówek w złym stanie higienicznym (0,8%) oraz złym stanie technicznym – 3%. Jedną z przyczyn może być, niedofinansowanie tego obszaru. Potwierdzeniem takiego stanu rzeczy jest liczba prolongowanych decyzji. W 2016 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały łącznie 811 decyzje nakazowe, w tym aż 44% stanowiły prolongaty terminu realizacji obowiązków z uwagi na brak środków finansowych.
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w większości szkół jest zapewniona na odpowiednim poziomie. W 2016 roku 103 spośród 1648 skontrolowanych szkół, czyli 6% nie posiadała żadnych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Placówki te były zmuszone do korzystania z infrastruktury sportowej poza placówką lub do prowadzenia zajęć z kultury fizycznej na korytarzach. Jak co roku problem stanowią niewykorzystywane w pełni natryskownie szkolne: wśród 1648 skontrolowanych szkół, jedynie 737 (45%) posiada natryskownie, z czego 12 jest nieczynnych, a 237 z różnych powodów nieużywanych. Sytuacja w zakresie warunków do prowadzenia zajęć WF jest stabilna i utrzymuje się na tym samym poziomie od kilku lat.
6. Biorąc pod uwagę badania dotyczące ergonomii mebli edukacyjnych w szkołach i przedszkolach - coraz mniej używa się nieodpowiednio dobranych stołów i krzeseł do wzrostu ich użytkowników. Sytuacja w tym zakresie poprawia się w odniesieniu do szkół podstawowych i gimnazjów. Mniej jest zarówno placówek, w których stosuje się niedostosowane meble, jak i oddziałów klasowych oraz uczniów z takich mebli korzystających. W przypadku przedszkoli odnotowano niewielki wzrost liczby placówek ze źle dobranymi meblami edukacyjnymi, jednak liczba dzieci z nich korzystających stanowi minimalny 0,7% odsetek.
7. Analiza planów lekcyjnych pod względem higienicznym wykazuje, że odsetek nieprawidłowości dotyczących nierównomiernego obciążenia nauką w poszczególnych dniach tygodnia oraz stałej godziny rozpoczynania zajęć utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2016 r. problem najczęściej dotyczył szkół podstawowych (5,9% szkół w 6,5% oddziałach z ocenionych planów lekcji). Zaś 4,5% gimnazjów miało nieprawidłowy plan lekcji w 2,7% oddziałach. Również w około 1% skontrolowanych szkół ponadgimnazjalnych w tym obszarze odnotowano uchybienia. Zwiększyła się także liczba szkół pracujących w systemie dwuzmianowym (z 200 w 2015 roku – 9,1% do 225 w 2016 – 11% skontrolowanych w tym zakresie).
8. W odniesieniu do realizacji zapisów § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), który zobowiązuje szkoły do zorganizowania uczniom miejsca na pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych, spośród 1617 szkół skontrolowanych w 2016 roku w tym zakresie, znakomita większość – blisko 98% zapewniła wszystkim uczniom możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych.
9. Odnotowuje się systematyczną poprawę w zakresie wyposażenia placówek w nowy i bezpieczny - certyfikowany sprzęt sportowy oraz meble edukacyjne. Sprzęt sportowy z certyfikatami posiada już 96,5% skontrolowanych placówek, z czego certyfikaty na całość sprzętu posiada 1863 placówki, czyli 69,3% skontrolowanych. Certyfikaty na meble edukacyjne posiadało 2958 na 3067 skontrolowanych placówek, co stanowi 98% ogółu (w 2015r – 96,5%). Większość placówek, bo aż 2133, czyli 76,3% posiadała certyfikaty na wszystkie stoły i krzesła uczniów.

Dane z nadzoru nad wypoczynkiem dzieci i młodzieży wykazują, że nieznaczny odsetek (1,4% spośród skontrolowanych) stanowiły turnusy, w których nie zapewniono odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych. Dla porównania w 2015 r. – 1,2% skontrolowanych turnusów nie zapewniło odpowiednich warunków higienicznych, zaś w 2014 r. – 1,9 %. Możemy, zatem stwierdzić, że mimo nieznacznie gorszej sytuacji w tym zakresie w roku 2016 niż w 2015 to bezpieczeństwo sanitarne wypoczynku dzieci i młodzieży na Mazowszu jest zagwarantowane na dobrym poziomie.

STAN HIGIENY RADIACYJNEJ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Nadzór nad stanem higieny radiacyjnej w województwie mazowieckim sprawuje Oddział Higieny Radiacyjnej i 4 podlegające mu Sekcje Higieny Radiacyjnej z siedzibami w Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych w Płocku, Radomiu, Siedlcach i Ciechanowie. Pracownicy kontrolują warunki pracy, ochronę populacji i środowiska w związku ze stosowaniem w celach medycznych źródeł promieniowania rentgenowskiego oraz urządzeń i instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz – 300 GHz. Wykonują także pomiary dozymetryczne związane ze stosowaniem aparatury rentgenodiagnostycznej oraz pomiary skażeń elementów środowiska i prób żywności w ramach działalności placówek pomiarów skażeń.

W 2016r. w województwie mazowieckim pod nadzorem znajdowało się 2204 jednostek organizacyjnych (w tym ok. 1745 gabinetów stomatologicznych wyposażonych w aparaty rentgenowskie) stosujących 3585 aparatów rentgenowskich. Największa „gęstość” wyposażenia w aparaturę rentgenodiagnostyczną występuje na terenie aglomeracji warszawskiej.



Oddział przeprowadził 522 kontrole związane ze stosowaniem promieniowania jonizującego w celach medycznych, które objęły 484 jednostki organizacyjne stosujące 784 aparaty rtg oraz 2 zakłady medycyny nuklearnej.

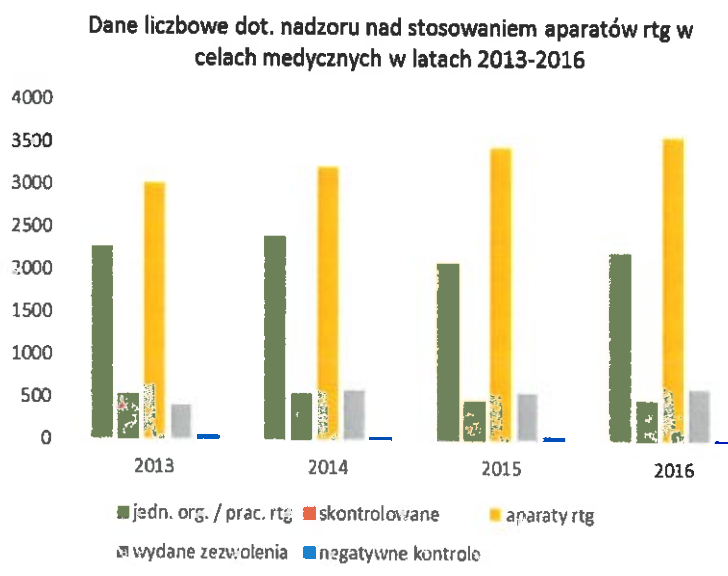
Podczas 23 kontroli stwierdzono uchybienia. Jest to wyraźny spadek w stosunku do poprzednich lat (45 kontroli negatywnych w 2015r., 60 kontroli w 2012r. oraz 123 kontrole w 2011r.). Uchybienia te związane były najczęściej z brakiem testów podstawowych lub specjalistycznych aparatów rtg, co łącznie dotyczyło 18 aparatów rtg. Można więc powiedzieć, że nadzór jednostek nad stanem technicznym aparatów rtg ulega ciągłej poprawie. W latach poprzednich brak testów lub stosowanie aparatów, dla których testy wypadły negatywnie dotyczyło:

- 28 aparatów w 2015r.
- 31 aparatów w 2014r.
- 50 aparatów w 2013r.

Stwierdzano też inne uchybienia: brak wymaganych szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, brak nadzoru inspektora ochrony radiologicznej, nieprawidłowości w dokumentacji systemu zarządzania jakością, brak orzeczeń lekarskich dopuszczających pracowników do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące, nieprawidłowa dokumentację obiektu, brak ewidencji osób zatrudnionych, nieprzeprowadzenie kontroli narażenia oraz niewykonywanie testów ciężowych u pacjentek poddawanych zabiegom z zakresu radiologii zabiegowej. Uchybienia stwierdzono także w jednej z dwóch pracowni

zakładu medycyny nuklearnej. Ujawniono stosowanie 16 aparatów bez wymaganych zezwoleń (ponad dwukrotnie mniej niż w roku 2015 roku), co skutkowało nałożeniem na kierowników jednostek kar finansowych na łączną kwotę 21100 zł.

Na podstawie przesłanej dokumentacji oraz przeprowadzonych 8 kontroli sprawdzających stwierdzono, że jednostki usunęły stwierdzone wcześniej uchybienia ze skutkiem pozytywnym, co świadczy o dużej skuteczności działania organu, w jednym przypadku przesunięto termin usunięcia uchybień.



Spadek liczby jednostek organizacyjnych w 2015r. związany jest ze zmianą sposobu zliczania jednostek.

Zgodnie z ewidencją na terenie województwa stosowanych jest 81 mammografów, w tym 53 i 2 mammobusy stosowane są do badań przesiewowych. Skontrolowanych zostało 21 mammografów, wszystkie kontrole były pozytywne.

Wydano zezwolenia na stosowanie 412 aparatów rtg, nowo instalowanych, ale także wcześniej stosowanych w działających jednostkach, po istotnych zmianach organizacyjnych lub zakupionych z wtórnego obiegu. Pomiar dozymetryczny wykonany przy 378 aparatach w trybie wydawania zezwolenia potwierdziły skuteczność osłon ograniczających przenikanie promieniowania jonizującego i prawidłowe zabezpieczenie gabinetów rtg.

PWIS w Warszawie wydał dwie zgody na świadczenie usług medycznych z zakresu rentgenodiagnostyki i jedną zgodę na usługi diagnostyczne z zakresu medycyny nuklearnej. Kilka wniosków z 2016r. oczekuje na rozpatrzenie. Należy zauważyć, że tryb rozpatrywania takich spraw wymaga zasięgnięcia opinii wojewódzkiego konsultanta właściwego dla dziedziny, której wniosek dotyczy, co znacznie wydłuża czas wydania ostatecznej decyzji. Wydana została jedna opinia dot. zakresu radioterapii onkologicznej.

W stosunku do poprzedniego roku różnicowanie aparatów rentgenowskich w zależności od zastosowania nie uległo istotnym zmianom. W dalszym ciągu obserwujemy dynamiczny wzrost liczby aparatów rentgenowskich stomatologicznych – wzrost o ok. 9% w skali każdego kolejnego roku oraz przyrost aparatów z cyfrową lub pośrednio cyfrową rejestracją obrazowania. Nowo instalowane aparaty w zdecydowanej większości są cyfrowe. W stosunku do ubiegłych lat wydano zdecydowanie mniej zezwoleń na stosowanie aparatów do grafii i skopii. Częściej niż w latach ubiegłych zezwolenia na te aparaty były wygaszane. Wobec czego zanotowano spadek liczby aparatów do grafii i skopii o ponad 30%. Związane jest to m. in. z ograniczeniem prawnym wykonywania badań skopii tylko do przypadków, gdy takie badanie nie może być zastąpione innym rodzajem obrazowania.



Struktura zatrudnienia w narażeniu na pola elektromagnetyczne

W narażeniu na promieniowanie jonizujące wynikające ze stosowań tego promieniowania będących pod nadzorem PWIS zatrudnionych było prawie 6000 osób, z których ponad 4000 objętych jest kontrolą dawek indywidualnych. PWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie.

typ aparatu / rok produkcji	2016-2011		2010-2006		2005 -2001		2000 i starsze	
	C	A	C	A	C	A	C	A
Radiologia zabiegowa w tym naczyniowa	71	2	82	2	51	1	13	1
Diagnostyczne do: zdjęć, prześwietleń, zdjęć i prześwietleń	86	57	852	133	13	54	1	60
Mammografy	17	6	14	25	1	12	-	5
Stomatologiczne (wewnątrzustne)	723	79	533	198	137	251	42	127
Stomatologiczne (pantomografy)	303	2	145	17	23	15	-	23
Densytometry	19	-	18	-	10	-	7	-
Tomografy komputerowe	56	-	46	-	12	-	-	-

Struktura wieku aparatów rtg dla wybranych zastosowań

C – aparaty z cyfrowym systemem obrazowania

A – aparaty analogowe i pośredniczowe

W 2016r. wpłynęły dwie prośby o interwencję związane ze stosowaniem promieniowania jonizującego: jedna dot. niezastosowania osłony osobistej podczas badania rentgenodiagnostycznego, a druga stosowania aparatu rtg bez zezwolenia. Obydwie oraz kilkanaście innych zapytań zostały rozpatrzone w OHR.

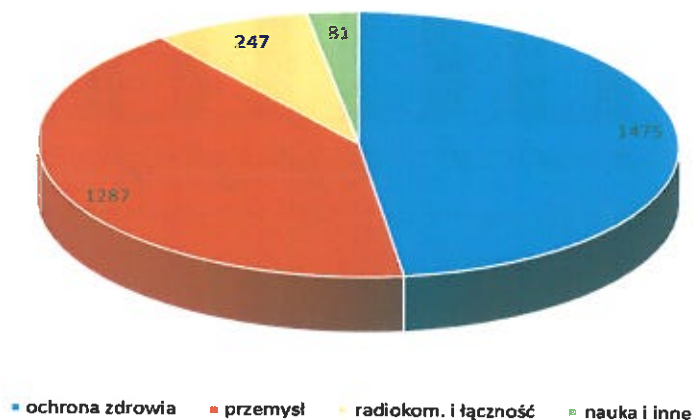
Pod nadzorem OHR znajduje się 421 jednostek organizacyjnych, w których stosowane są 3093 urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne (wzrost o 176 urządzeń w stosunku do roku poprzedniego). Skontrolowane zostały 82 jednostki, głównie ochrony zdrowia. W 41 obiektach ochrony zdrowia kontrole dotyczyły zakresu związanego ze stosowaniem źródeł promieniowania jonizującego i urządzeń generujących PEM. W 13 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości: brak aktualnych pomiarów rozkładu pól elektromagnetycznych wokół urządzeń (a w konsekwencji brak rejestrów czynników szkodliwych oraz prawidłowego oznakowania stref ochronnych), brak szkoleń i sporadycznie badań lekarskich. Można stwierdzić, że procentowy udział negatywnych kontroli jest zbliżony do poziomu z 2015r. i znacznie niższy w latach wcześniejszych.

W 5 przypadkach wydano decyzje nakazujące, a w 2 umorzono postępowanie, gdyż przed wydaniem decyzji nakazującej jednostki usunęły uchybienia.

Dziedzina stosowania	Liczba zakładów	Liczba osób zatrudnionych w narażeniu na PEM		
		ogółem	W<0,5	0,5≤W≤1
Ochrona zdrowia	309	8421	6726	661
Przemysł i energetyka	92	1746	1152	121
Radiokomunikacja i łączność	11	487	30	0
Nauka i inne	9	172	0	0
ogółem	421	10826	7908	782

W – wskaźnik ekspozycji

Urządzenia wytwarzające PEM, przy których występują strefy ochronne będące pod nadzorem OHR



Struktura zatrudnienia w narażeniu na pola elektromagnetyczne

W woj. mazowieckim stosowanych jest 61 tomografów rezonansu magnetycznego i w okresie ostatnich 5 lat obserwuje się stały przyrost tych urządzeń o ok. 5% rocznie.

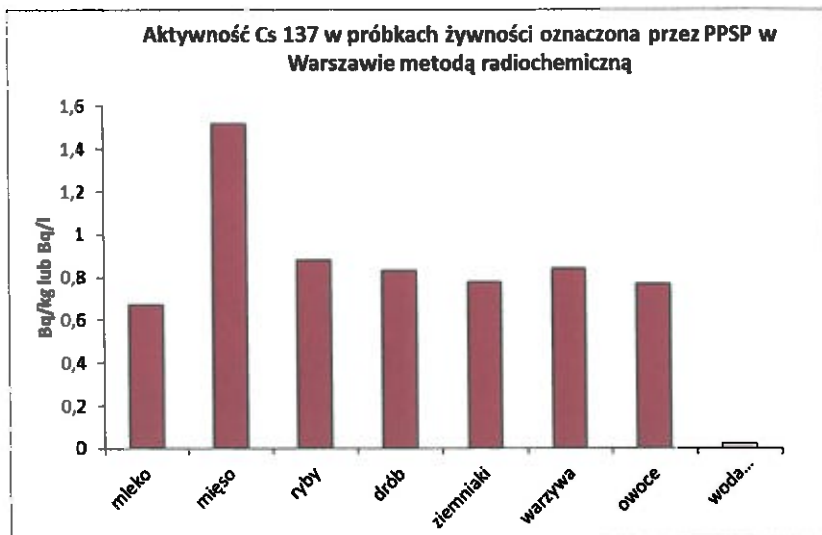
Zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska od 2011 r. PWIS przyjmuje zgłoszenia instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne. W 2016 r do PWIS w Warszawie wpłynęły sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku wykonane dla 1220 instalacji emitujących pola elektromagnetyczne oraz 439 zgłoszeń nowych instalacji. W oparciu o wpływające zgłoszenia i sprawozdania z pomiarów baza tych instalacji jest aktualizowana na bieżąco.

Rozpatrzonych zostało 7 „skarg” ludności związanych z występowaniem pól elektromagnetycznych w pomieszczeniach mieszkalnych lub w otoczeniu domów mieszkalnych. 3 wnioski dotyczyły instalacji stacji telefonii komórkowych, 4 - urządzeń elektroenergetycznych. W 3 przypadkach wykonane zostały pomiary w celu oceny narażenia na PEM, które nie potwierdziły występowania ponadnormatywnych natężeń PEM. W trybie rozpatrywania skarg głównie analizowane były wyniki pomiarów przekazywanych do PWIS zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska i usytuowanie źródeł. Zasadność żadnej ze skarg nie została potwierdzona.

We wszystkich komórkach higieny radiacyjnej w ramach działalności placówek pomiarowych skażeń promieniotwórczych wykonywane są pomiary skażeń żywności i elementów środowiska pobranych z terenu woj. mazowieckiego. Jednak w 2016 r. Sekcja Higieny Radiacyjnej w Radomiu i Oddział Higieny Radiacyjnej nie zrealizowały pełnego harmonogramu wykonywania pomiarów skażeń ze względu na awarię zestawów pomiarowych. Łącznie na terenie woj. mazowieckiego wykonano pomiary 91 próbek zgodnie z harmonogramem poboru próbek.

Na podstawie oznaczeń stężenia aktywności Cs-137 w próbkach żywności można stwierdzić, że otrzymane wyniki były wielokrotnie mniejsze od ustalonych limitów czyli 370 Bq/kg dla mleka, produktów mlecznych i artykułów spożywczych specjalnie przeznaczonych do karmienia niemowląt oraz 600 Bq/kg dla pozostałych artykułów spożywczych. Jedynie w 6 próbkach grzybów, które były badane w ramach urzędowej kontroli żywności w Dziale Laboratoryjnym stwierdzono stężenia

aktywności Cs-137 w zakresie od poniżej 6 do do 180 Bq/kg. Moc dawki promieniowania gamma w powietrzu mierzona w dwóch placówkach również utrzymywała się na stałym, niskim, poziomie.



Oceny stanu higieny radiacyjnej w zakresie wykraczającym poza nadzór PWIS można dokonać na podstawie protokołów kontrolnych przekazywanych przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Warszawie. PWIS otrzymał kopie protokołów z 97 kontroli przeprowadzonych na terenie woj. mazowieckiego w związku ze stosowaniem źródeł promieniowania jonizującego znajdujących się pod nadzorem Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki. Skontrolowanych zostało m. in. 16 pracowni medycznych, 39 naukowo-badawczych, 25 przemysłowych. Kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości. Inspektorzy Dozoru Jądrowego nie wydali żadnych nakazów lub zakazów. Nie zanotowano przekroczeń dawek pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące w jednostkach podlegających nadzorowi Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki.

Ponieważ nie zaistniały przypadki przekroczeń rocznych dawek granicznych pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia, nie wystąpiły zdarzenia radiacyjne i jedynie podczas nielicznych kontroli stwierdzano uchybienia z zakresu higieny radiacyjnej można uznać, że stan higieny radiacyjnej w województwie mazowieckim w 2016r. był zadawalający.

STAN SANITARNY W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU

Podstawą oceny stanu sanitarnego w roku 2016 r. jest działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie województwa mazowieckiego, określona w art. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412, z późn. zm.).

Zapobiegawczy nadzór sanitarny realizuje swoje ustawowe zadania i obowiązki poprzez wyrażanie stanowiska w aspekcie wymagań higienicznych i zdrowotnych dla przedłożonych do uzgodnienia dokumentów związanych z planowaniem przestrzennym, strategiczną oceną oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów planistycznych, oceną oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko oraz procesem inwestycyjnym, (począwszy od projektowania poprzez realizację i przekazywanie inwestycji do użytkowania).

Do kompetencji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora sanitarnego w Warszawie należą uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego, dotyczące projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego.

W ramach strategicznej oceny oddziaływania dokonano analizy następujących opracowań: projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów ochrony środowiska, planów gospodarki niskoemisyjnej, planów gospodarki odpadami, strategii rozwoju i programów rewitalizacji.

Opinie wydawane w powyższych kwestiach mają wpływ na przyszły kształt dokumentów stanowiących podstawę dla realizacji procesów inwestycyjnych i odnoszą się do zagadnień związanych z ochroną środowiska, a w szczególności z ochroną zdrowia i życia ludzi (minimalizacja potencjalnych zagrożeń dla terenów zabudowy chronionej).

Uzgodnienia dla przedsięwzięć przed wydaniem Decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dotyczą oceny projektowanych rozwiązań w zakresie zapobiegania i zmniejszania negatywnego oddziaływania tych przedsięwzięć na zdrowie i warunki życia ludzi (m.in. zabezpieczenia związane z komfortem akustycznym, ochroną przed promieniowaniem elektromagnetycznym oraz jonizującym, ochroną powietrza atmosferycznego).

Opiniowanie dokumentacji projektowych w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych umożliwia wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, instalacji wodno-kanalizacyjnych, wentylacji i technologii, wyposażenia i wykończenia wnętrza oraz warunków środowiska pracy, zatem stanowi podstawę do realizacji zamierzeń inwestycyjnych (obiektów nowobudowanych, adoptowanych i modernizowanych).

Czynności kontrolne związane z dopuszczaniem obiektów do użytkowania dotyczą oceny zgodności wykonania inwestycji z projektem budowlanym oraz umożliwiają eliminowanie stwierdzonych uchybień w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Przedmiotem uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oraz dopuszczenia do użytkowania były obiekty nowobudowane i związane ze zmianą sposobu użytkowania, przeznaczone głównie na funkcje usługowe i handlowe (gastronomia, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, sklepy, rekreacyjno - sportowe).

Ponadto przedmiotem uzgodnień i odbiorów były:

- budynki użyteczności publicznej: szczególnie obiekty ochrony zdrowia (oddziały szpitalne, przychodnie, gabinety lekarskie) oraz apteki ogólnodostępne oraz obiekty oświatowe (szkoły, przedszkola, żłobki, hale sportowe, sale gimnastyczne),
- budynki mieszkalne wielorodzinne,
- sieci wodociągowe i sieci kanalizacji sanitarnej, stacje uzdatniania wody, oczyszczalnie ścieków,
- budynki przechowalni owoców i warzyw,
- obiekty budownictwa przemysłowego, hale magazynowo-produkcyjne, hale magazynowe, warsztaty samochodowe, stacje segregacji odpadów, stacje paliw.
- stacje bazowe telefonii komórkowych.

LICZBA UZGODNIEŃ WYDANYCH W 2016 ROKU PRZEZ ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY W RAMACH POSZCZEGÓLNYCH ZAGADNIEŃ, PRZEDSTAWIA SIĘ NASTĘPUJĄCO

STRATEGICZNA OCENA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U z 2016 r., poz. 353, z późn. zm.).

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydano łącznie **1054** opinii w następujących zakresach: odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (**231**), ustalenia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (**400**) oraz oceny projektów dokumentów strategicznych (miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów i strategii) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (**423**).

UZGODNIENIA PROJEKTÓW DOKUMENTÓW Z ZAKRESU PLANOWANIA PRZESTRZENNEGO

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2016 r., poz. 778, z późn. zm.).

W roku 2016 zaopiniowano 639 (w tym 426 - Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie) projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego: miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów i strategii, ze szczególnym uwzględnieniem zawartych w nich ustaleń dotyczących: ochrony i kształtowania ładu przestrzennego, ochrony środowiska, kształtowania zabudowy oraz wskaźników zagospodarowania terenu, modernizacji rozbudowy i budowy systemów komunikacji infrastruktury technicznej oraz minimalizacji zagrożeń dla terenów zabudowy chronionej (zabudowy mieszkaniowej, obiektów ochrony zdrowia, placówek oświatowych, domów pomocy społecznej).

UZGODNIENIA W ZAKRESIE PRZEDSIĘWZIĘĆ WYMAGAJĄCYCH OCENY ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U z 2016 r., poz. 353, z późn. zm.).

W ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko wydano łącznie **1823** opinie, w tym dla ok. **11 %** inwestycji stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i określono zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, na podstawie informacji zawartych w kartach informacyjnych planowanych przedsięwzięć, które wskazywały na duże prawdopodobieństwo wystąpienia uciążliwości i szkodliwego oddziaływania na otoczenie oraz zdrowie i życie ludzi. Ponadto opracowano **536** opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach oraz w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach przeprowadzania ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

W uzgodnieniach z zakresu oceny oddziaływania na środowisko podobnie jak w latach poprzednich przeważały inwestycje związane z budową, modernizacją, przebudową i rozbudową: infrastruktury kolejowej, drogowej, sieci wodociągowej, kanalizacyjnej oraz oczyszczalni ścieków, farm wiatrowych, fotowoltaicznych, instalacji do mechaniczno-biologicznego przetwarzania odpadów komunalnych, stacji demontażu pojazdów wyłączonych z eksploatacji, budynków przeznaczonych do hodowli i chowu zwierząt (np. obory, kurniki, chlewnie).

Przykłady:

1. „Przebudowa, rozbudowa i budowa linii kolejowej nr 6 na odcinku Sadowne – Czyżew od km 71,800 do km 107,260, szlak Prostyń – Małkinia od km 81,000 do km 86,880”;
2. „Prace na linii kolejowej nr 8 na odcinku od km 38,800 do km 100,850 (wg kilometrażu istniejącego)”;
3. „Remont, przebudowa i budowa infrastruktury obwodowej linii kolejowej w Warszawie, w ramach projektu POIiŚ 7.1-100 pod nazwą "Modernizacja linii obwodowej w Warszawie (odcinek Warszawa Gołębki/Warszawa Zachodnia - Warszawa Gdańska) – prace przygotowawcze" na odcinku linii 509 Warszawa Gdańska - Warszawa Główna Towarowa od km 1+250 do km 7+925”;
4. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa - Dorohusk na odcinku Otwock - Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Szlak Garwolin – Ruda Talubska odcinek 3 od km 61+875 do km 65+382”;
5. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa – Dorohusk na odcinku Otwock - Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Szlak Garwolin – Ruda Talubska odcinek 3 od km 61+875 do km 65+382”;
6. „Modernizacja linii kolejowej Warszawa Włochy – Grodzisk Mazowiecki – prace przygotowawcze” odc. 1;
7. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa - Dorohusk na odcinku Otwock – Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Szlak Łaskarzew Towarowy – Sobolew odcinek 7 od km 74+865 do km 79+505”;
8. „Budowa, przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa – Dorohusk na odcinku Otwock – Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Szlak Stacja Pilawa – Stacja Garwolin odcinek 1 od km 55+600 do km 59+500”;
9. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa - Dorohusk na odcinku Otwock - Lublin, odcinek Otwock - Pilawa od km 26+050 do km 55+600” – z wyłączeniem wiaduktu drogowego w km 38+830 oraz przejścia podziemnego w km 38+364;
10. „Modernizacja linii kolejowej Warszawa Włochy – Grodzisk Mazowiecki – prace przygotowawcze, odcinek Szlak Warszawa Włochy – Pruszków od km 8,200 do 14,893”;
11. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa - Dorohusk na odcinku Otwock – Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Stacja Ruda Talubska – odcinek 4 od km 65+382 do km 67+105”;
12. „Budowa przejścia pieszo – rowerowego w km 23,017 linii kolejowej nr I i 447 w Brwinowie w ramach zadania pn. Prace na linii kolejowej Warszawa Włochy – Grodzisk Mazowiecki (linia 447)”;
13. „Rozbudowa drogi krajowej nr 8 do parametrów drogi ekspresowej na odcinku: od węzła z drogą wojewódzką nr 579 w Radziejowicach do węzła Paszków z drogą wojewódzka nr 721 w Wolicy – Zadanie I Radziejowice – Przeszkoda, od km 420+100 do km 430+000”;
14. „Poprawa efektywności systemu ratownictwa w powiecie ostrowskim poprzez budowę lądowiska oraz przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Ostrowi Mazowieckiej”;
15. „Budowa Wschodniej Obwodnicy Warszawy w ciągu drogi krajowej nr 17 na parametrach trasy ekspresowej na odcinku od km ok. 3+600 do km. ok 13+782 węzeł „Zakręt” (bez węzła)”;
16. „Budowa Wschodniej Obwodnicy Warszawy w ciągu drogi krajowej nr 17 na parametrach trasy ekspresowej na odcinku węzeł „Drewnica” (z węzłem) na dr. S8 – do km ok. 3+600”;
17. „Budowa farmy fotowoltaicznej wraz z niezbędną infrastrukturą towarzyszącą w miejscowości Olszewice, gm. Kałuszyn”;
18. „Budowa magistrali wodociągowej zasilającej w wodę Pasma Pruszkowskie wzdłuż planowanego przebiegu drogi „Paszkowianki” na odcinku od ul. Żbikowskiej w Pruszkowie do włączenia do nowoprojektowanej magistrali DN 800 w ul. Człuchowskiej (okolice ul. Łazurowej) w ramach Zadania VI.1.2 Pomoc techniczna dla Fazy V Projektu „Zaopatrzenie w wodę i oczyszczanie ścieków w Warszawie”. Opracowanie „Koncepcji w zakresie zapewnienia dostawy w wodę dla Pasma Pruszkowskiego” – część I”;
19. Budowa zajezdni tramwajowej „Annopol” w Dzielnicy Białołęka m.st. Warszawy;
20. Budowa farmy wiatrowej Sokołów wraz z infrastrukturą towarzyszącą, zlokalizowanej w powiecie sokołowskim.

UZGADNIANIE DOKUMENTACJI PROJEKTOWYCH INWESTYCJI, W SZCZEGÓLNOŚCI PROJEKTÓW BUDOWLANYCH

W roku 2016 w ramach realizacji zadań w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego uzgodniły 1083 dokumentacje projektowe, natomiast rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych z terenu województwa mazowieckiego uzgodnili w tym okresie 5908 dokumentacji projektowych.

Ponadto wydano 976 decyzji wyrażających zgody na: odstępstwa od przepisów w zakresie warunków technicznych dla różnego rodzaju pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, zastosowanie recyrkulacji powietrza w obiektach ochrony zdrowia oraz usytuowanie wyrzutni powietrza instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych. Zatwierdzono 260 projektów ochrony radiologicznej dla gabinetów rtg ogólnodiagnostycznych, stomatologicznych, mammograficznych, tomografii komputerowej, stanowiących podmioty działalności leczniczej.

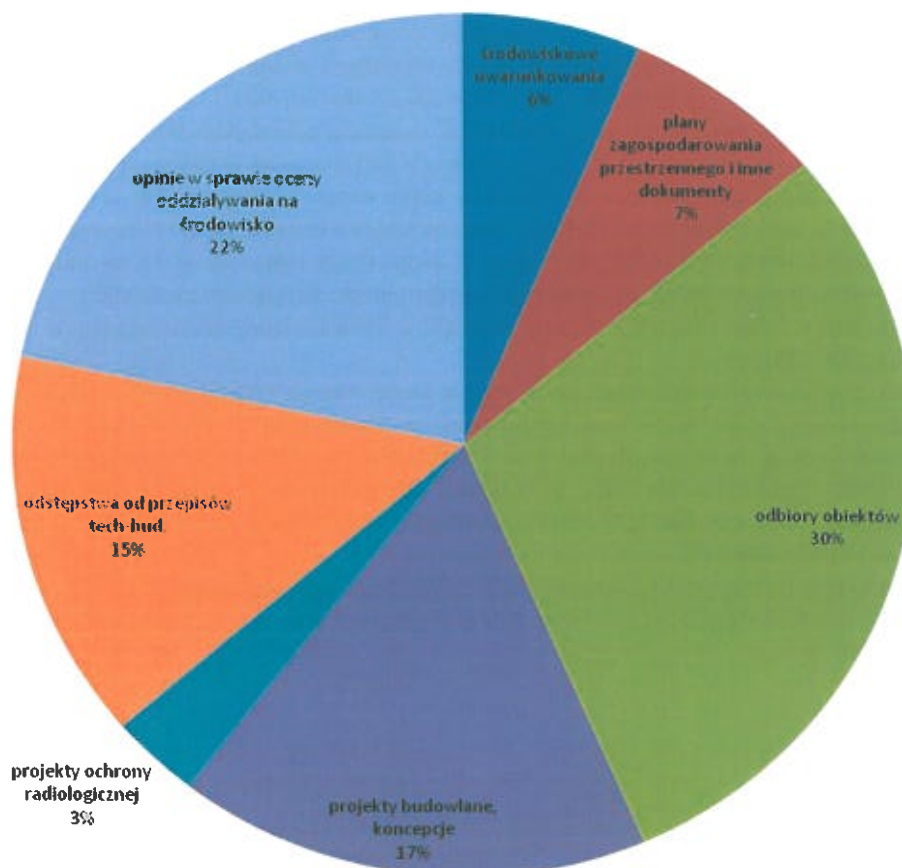
UDZIAŁ W DOPUSZCZENIU OBIEKTÓW BUDOWLANYCH DO UŻYTKOWANIA

Podstawa prawna: art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (Dz. U. z 2016 r., poz. 290, z późn. zm.).

W trakcie kontroli odbiorowych analizowano zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych. W roku 2016 uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania 2478 obiektów. Na ogół inwestycje były wykonywane zgodnie z dokumentacją projektową lub wprowadzono nieistotne zmiany w trakcie ich realizacji. W ramach procedury odbiorowej, w związku ze zgłoszeniem obiektów do użytkowania, zgłoszono uwagi i zakwestionowano niezgodności w realizacji inwestycji z projektem budowlanym dla ok. 10 % obiektów.

Strukturę tematyczną i ilościową wydanych uzgodnień w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2016 r. Przedstawia wykres.

Wykres nr 1



PODSUMOWANIE

Prewencyjny charakter działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na kolejnych etapach planowania przestrzennego oraz procesów inwestycyjnych umożliwia eliminowanie negatywnego wpływu na środowisko oraz zdrowie i życie ludzi. W szczególności wpływ na poprawę standardów sanitarnych na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r., podobnie jak w latach ubiegłych, mają uzgodnienia dotyczące następujących inwestycji:

- prowadzona na dużą skalę intensywna modernizacja i przebudowa oraz budowa linii kolejowych, dróg i ulic na terenie miast i wsi,
- systematyczna rozbudowa sieci wodociągowych oraz stacji uzdatniania wody,
- systematyczna rozbudowa kanalizacji sanitarnej i deszczowej oraz oczyszczalni ścieków,
- rozbudowa gminnych wysypisk śmieci,
- budowa instalacji do mechaniczno-biologicznego przetwarzania odpadów komunalnych, punktów selektywnej zbiórki odpadów komunalnych, punktów zbierania złomu i metali kolorowych, stacji demontażu pojazdów wyłączonych z eksploatacji, warsztatów samochodowych, elektrowni wiatrowych, farm fotowoltaicznych, stacji kontroli pojazdów.

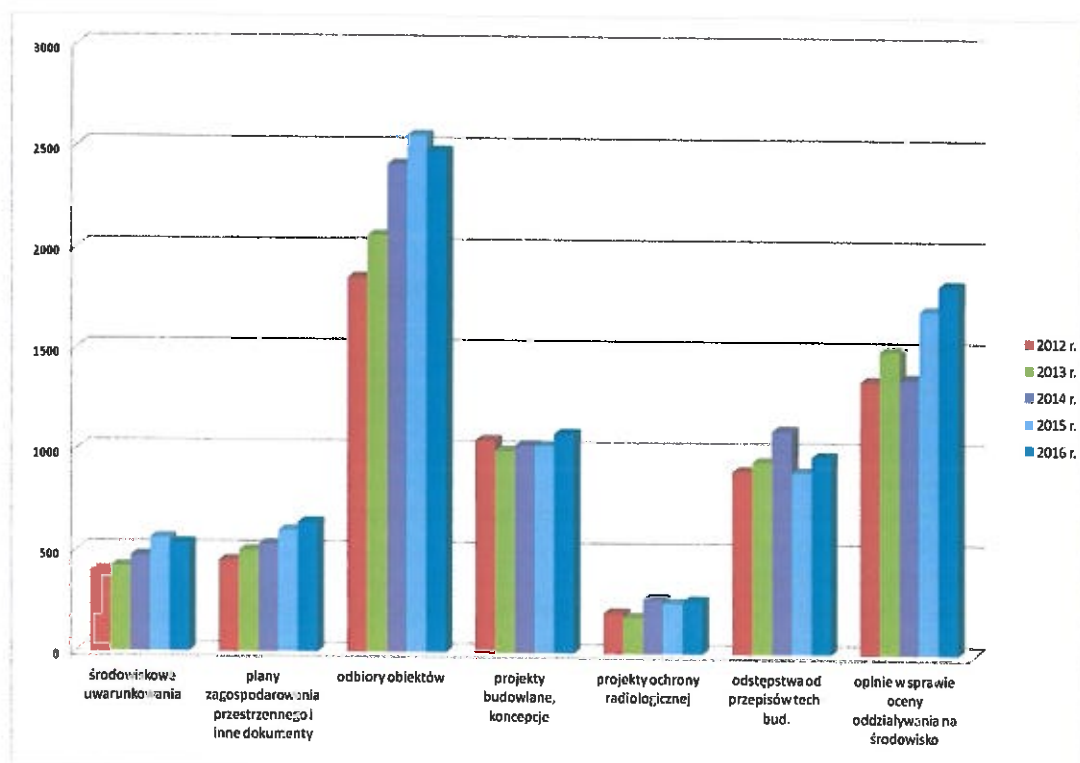
Na przestrzeni ostatnich pięciu lat można zaobserwować stopniowy wzrost ogólnej liczby uzgodnień wydanych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

W stosunku do roku ubiegłego stwierdzono:

- wzrost o 6,5 % liczby uzgodnień dla dokumentów planistycznych: projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- wydanie o ok. 7 % więcej opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- wzrost ok. 5,5% liczby uzgodnionych dokumentacji projektowych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych i spadek liczby uzgodnień przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych o ok. 3%,
- wzrost liczby decyzji o 8,5 % o wyrażeniu zgody na odstępstwa od warunków technicznych,
- niewielki spadek (ok. 3%) liczby obiektów zgłoszonych przez inwestorów, w związku z zamiarem przystąpienia do użytkowania.

Liczba uzgodnień dotyczących: strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, warunków realizacji przedsięwzięć przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowania oraz zatwierdzenia projektów ochrony radiologicznej kształtuje się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym.

Strukturę tematyczną i procentową uzgodnień wydanych w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w latach 2012 – 2016 przedstawia wykres umieszczony na następnej stronie.



SPIS TREŚCI

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO	3
Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych	3
Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, zakażeń i zatruc w województwie mazowieckim.....	6
Choroby przenoszone drogą pokarmową	7
Wirusowe zapalenie wątroby typu a, b, c	8
Program eliminacji odry	9
Różyczka, świnka, krztusiec	10
Program eradykacji polio.....	10
Zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne	10
Wścieklizna	10
Borelioza.....	10
Choroby inwazyjne	11
Gorączka denga i malaria	11
Zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową	11
Zakażenia wirusem hiv i zachorowania na aids	12
Gruźlica	12
Ocena stanu sanitarno-higienicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....	12
Stan techniczny i funkcjonalność obiektów.....	13
Utrzymanie czystości bieżącej i porządku	14
Nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	14
Postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania	16
Funkcjonowanie systemów kontroli zakażeń	16
STAN SANITARNY URZĄDZEŃ WODOCIĄGOWYCH ORAZ JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	18
Stan sanitarny urządzeń wodociągowych.....	18
Jakość wody przeznaczonej do spożycia	19
Stan sanitarny kąpielisk oraz ocena jakości wód.....	19
Stan sanitarny basenów oraz ocena jakości wód.....	20
stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	20
Stan sanitarny zapleczy szpitalnych.....	20
Stan sanitarny zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej	21
Stan sanitarny obiektów komunikacji publicznej	21
stan sanitarny środków transportu publicznego	22
Stan sanitarny obiektów hotelarskich	22
Stan sanitarny obiektów pomocy społecznej	22
Stan sanitarny noclegowni dla bezdomnych	23
STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	25
Działalność kontrolno – represyjna.....	25
Obiekty produkcji żywności	26
Obiekty obrotu żywnością	26
Obiekty żywienia zbiorowego zamknięte	26
Obiekty żywienia zbiorowego otwarte	27
Obiekty produkcji i obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	27
Obiekty obrotu kosmetykami	27
Graniczna kontrola sanitarna	28
Działania w ramach systemu rasff - system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach spożywczych i środkach żywienia zwierząt	29
Zatrucia pokarmowe.....	30
Ocena jakości zdrowotnej żywności	32

Podsumowanie	32
STAN HIGIENICZNO-SANITARNY ZAKŁADÓW PRACY	33
Nadzór i kontrola warunków środowiska pracy.....	33
Ocena laboratoryjna zagrożeń zawodowych na stanowiskach pracy.....	33
Czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.....	36
Czynniki biologiczne	37
Choroby zawodowe	37
Nadzór nad substancjami i mieszaninami niebezpiecznymi, produktami biobójczymi, prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3, detergentami	39
Nadzór nad środkami zastępczymi tzw. Dopalaczami	40
STAN SANITARNY PLACÓWEK NAUCZANIA, WYCHOWANIA I OPIEKI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	42
Warunki sanitarne w placówkach	42
Podejmowane prace remontowe	43
Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach oraz zapewnienie dostępu do bieżącej ciepłej wody	43
Warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w szkołach	44
Higiena procesu nauczania	45
Ergonomia mebli szkolnych	45
Higieniczna ocena rozkładu zajęć lekcyjnych	46
Zapewnienie uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych	47
Posiadanie przez szkoły i placówki certyfikatów na meble edukacyjne oraz urządzenia i sprzęt sportowy	47
Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży	48
Wnioski wynikające z oceny stanu sanitarnego.....	49
STAN HIGIENY RADIACYJNEJ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM	50
STAN SANITARNY W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO	55
Liczba uzgodnień wydanych w 2016 roku przez zapobiegawczy nadzór sanitarny w ramach poszczególnych zagadnień, przedstawia się następująco.....	56
Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko	56
Uzgodnienia projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego	56
Uzgodnienia w zakresie przedsięwzięć wymagających oceny oddziaływania na środowisko.....	56
Uzgadnianie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych .	58
Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.....	58
Podsumowanie	59

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

NADZÓR NAD REALIZACJĄ SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W 2016 r. kontynuowano nadzór nad uodpornieniem populacji na terenie województwa mazowieckiego w ramach Programu Szczepień Ochronnych, ogłoszonego w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016 (Dz. Urz. M. Z. z 2015 r., poz. 63) w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. 2016 poz. 1866) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (tj. Dz.U. 2016 poz. 849).

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień w 2016 roku działalnością kontrolną objęto **1193** podmioty lecznicze, wykonujące szczepienia ochronne w **1582** punktach szczepień (z uwzględnieniem oddziałów noworodkowych). Przeprowadzono w nich **1249** kontroli, wg jednolitych procedur, zgodnych z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Skontrolowane punkty szczepień spełniają wymagania, jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym oraz warunki zachowania zasad łańcucha chłodniczego, wymaganego przy przechowywaniu szczepionek. W niektórych punktach szczepień stwierdzono uchybienia, na które wydano stosowne zalecenia pokontrolne. Wykonanie zaleceń weryfikowane jest podczas kontroli sprawdzających lub kolejnych kontroli planowanych.

Stwierdzone uchybienia:

- w **240** punktach szczepień braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień;
- w **186** punktach szczepień nieprawidłowości w dokumentacji dotyczącej szczepień, w tym m.in.:
 - niezgodność liczby kart uodpornienia z liczbą osób zapisanych do danego świadczeniodawcy (54),
 - niedokładne prowadzenie dokumentacji dotyczącej szczepień (41),
 - nieprawidłowości w zakresie sprawozdań (20),
 - nieprawidłowości w zakresie prowadzenia rejestru temperatur w urządzeniach chłodniczych (67),
 - nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji gospodarki szczepionkami (4);
- w **58** punktach szczepień niekompletne lub nieaktualne procedury: postępowania poekspozycyjnego, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym, sprzątnięcia i dezynfekcji powierzchni, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych;
- w **19** punktach szczepień brak całodobowego monitoringu temperatury w lodówkach w punkcie szczepień.

Porównując uchybienia stwierdzone w roku 2016 z rokiem 2015, należy zaznaczyć, że:

- zwiększyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień (240 w stosunku do 216), przy czym nadal jedną z ważnych przyczyn braków stanowi odmowa zaszczepienia dziecka, wyrażona przez rodziców na piśmie;
- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono nieprawidłowości w dokumentacji dotyczącej szczepień (186 w stosunku do 191), zwłaszcza w zakresie niezgodności liczby kart uodpornienia z liczbą osób zapisanych do danego świadczeniodawcy, wynikających z trudności w przekazywaniu kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy;
- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono braki lub niekompletność procedur (58 w stosunku do 67),
- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wyposażenia potrzebnego do realizacji szczepień (12 w stosunku do 21), przy czym dotyczyły one głównie sprzętu do przechowywania szczepionek.

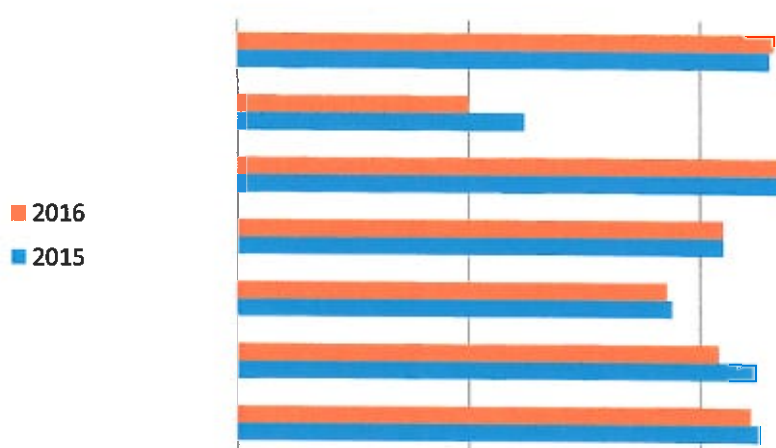
Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, odnotowana na terenie województwa (stan na dzień 31.12.2016 r. wg sprawozdania z realizacji szczepień) wynosi – **4368** (wzrost w stosunku do roku ubiegłego o **1651**), co świadczy o ciągłej aktywności tzw. „ruchów antyszczepionkowych”, które poddając w wątpliwość potrzebę i bezpieczeństwo szczepień, w oparciu o sensacyjne i niepotwierdzone wiarygodnymi badaniami epidemiologicznymi doniesienia, wzbudzają obawy i niechęć rodziców do

szczepienia dzieci. Do osób uchylających się od obowiązku szczepień, zgłoszonych z podmiotów realizujących szczepienia do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, wystosowane były pisemne powiadomienia o potrzebie, skuteczności, bezpieczeństwie i obowiązku szczepień oraz o możliwości zastosowania, w przypadku dalszego uchylania się od szczepień, sankcji przewidywanych obowiązującymi przepisami. Pracownicy inspekcji prowadzili w niektórych przypadkach indywidualne rozmowy z rodzicami uchylającymi się od obowiązku szczepień dzieci, współpracowali w tym zakresie z pielęgniarkami środowiskowymi i ośrodkami pomocy socjalnej. Ponadto w odniesieniu do wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego, w którym wskazano wojewodę, jako organ egzekucyjny w postępowaniu administracyjnym wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień, w 2016 roku wysłano do wojewody 48 wniosków o wszczęcie egzekucji administracyjnej obowiązku szczepień, w 28 przypadkach zobowiązani wystąpili z zarzutami, dotyczącymi postępowania w sprawie prowadzonych egzekucji administracyjnych. W 16 przypadkach Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał postanowienia, utrzymujące w mocy zaskarżone postanowienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, dotyczące stanowiska PPIS, jako wierzyciela obowiązku szczepień w prowadzonych przez wojewodę postępowaniach.

Na podstawie analizy sprawozdania rocznego ze szczepień ochronnych MZ-54, w 2016 roku szczepieniami wg Programu Szczepień Ochronnych objęto 1 062 220 dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat. Liczba ta uległa zwiększeniu o 9 767 w porównaniu do roku 2015. Sprawozdanie MZ-54 wykazało, w poszczególnych rocznikach dzieci i młodzieży objętych sprawozdawczością, wysoki stopień uodpornienia przeciwko:

- gruźlicy – 99,06 % - w 2015 r. - 99,3%,
- wzw B dzieci w 2 roku życia – 98,4 % - w 2015 r. - 99,2%,
- błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio dzieci 2-letnie – 98,5 %, - w 2015 r. - 98,5 %
- błonicy i tężcowi młodzież 14-letnia – 99,9%, podobnie jak w 2015 r. – 99,9%,
- Haemophilus influenzae typu b dzieci w 2 roku życia – 97,3 % - w 2015 r. - 97,4%.

Jedynie w przypadku szczepień przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci 2-letnich utrzymuje się tendencja spadkowa – w 2016 r.- 93,0 %, w 2015 r. - 94,2%, co ciągle świadczy o wpływie na decyzje rodziców odmawiających szczepienia dzieci, głoszonych przez ruchy antyszczepionkowe domniemanych, niepotwierdzonych badaniami naukowymi, związków tych szczepień z autyzmem czy zaburzeniami neurologicznymi. Natomiast utrzymuje się wysoki stan uodpornienia przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci 10-letnich, kiedy wygasają już obawy rodziców o rozwój dzieci, w 2016 r. – 99,6 % , w 2015 r. - 99,5%, co jest szczególnie istotne w realizacji programu zapobiegania różyczce wrodzonej.



Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży 0-19 lat w woj. mazowieckim

W związku z Komunikatem Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2016 roku w sprawie zastąpienia w Programie Szczepień Ochronnych szczepionki OPV poliwalentnej(1,2,3 typ wirusa) przeciwko OSTREMU NAGMINNEMU PORAŻENIU DZIECĘCEMU (POLIOMYELITIS) szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa), na terenie województwa mazowieckiego prowadzono szczepienia szczepionką OPV do dnia 31 marca 2016 r.. Po tym czasie szczepienia realizowane są wyłącznie szczepionką inaktywowaną, a niewykorzystane dawki szczepionki OPV zabezpieczono i zgodnie z wytycznymi przekazano do utylizacji w Centralnej Bazie Rezerw.

W roku 2016 z terenu województwa mazowieckiego, w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem szczepień, zgłoszono 335 niepożądanych odczynów poszczepiennych, z czego po weryfikacji 8 zakwalifikowano jako „nie NOP”, pozostałe 327 zarejestrowanych niepożądanych odczynów poszczepiennych wystąpiło po następujących preparatach:

- 38 po szczepieniu BCG,
- 142 po szczepieniu p/błonicy, tężcowi i krztuścowi z komponentem acelularnym (w 28 przypadkach po samym DTaP, w pozostałych przypadkach w połączeniach z innymi szczepionkami: p/polio, p/Haemophilus Influenzae b, p/wzw B, p/rotawirusom, p/pneumokokom),
- 35 po szczepieniu p/błonicy, tężcowi i krztuścowi z komponentem komórkowym (po samym DTP - 15, pozostałe w połączeniu ze szczepionkami: p/wzw B, p/polio, p/HIB, p/rotawirusom oraz p/pneumokokom),
- 43 po szczepieniu p/odrze, śwince i różyczce, w tym w 1 przypadku w połączeniu ze szczepieniem p/ospie oraz w 1 po równoczesnym szczepieniu preparatem Prevenar 13,
- 17 po szczepieniu p/pneumokokom preparatem Prevenar 13,
- 10 po szczepieniu p/WZW B (w tym 3 po podaniu dawki pediatrycznej),
- 5 po szczepieniu p/tężcowi,
- 3 po szczepieniu p/grypie,
- 3 po szczepieniu p/menigokokom z grupy B.

Ponadto odnotowano 31 przypadków odczynów poszczepiennych po szczepieniach innych niż ww., realizowanych monowalentnymi szczepionkami w ramach szczepień zalecanych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U.nr254, poz.1711), Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie przesłała łącznie 19 kopii formularzy zgłoszenia niepożądanego odczynu poszczepiennego z kwalifikacją „NOP poważny” oraz 1 z rozpoznaniem „NOP ciężki” do: Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego oraz Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Ze względu na występujące objawy i ich nasilenie zarejestrowano następujące kategorie niepożądanych odczynów poszczepiennych:

- **NOP ciężki** – 1 przypadek po szczepionce: Infanrix Hexa
- **NOP poważny** – 19 zgłoszeń, po podaniu szczepionek: Infanrix Hexa – 3, BCG – 2, Tetraxim – 2, Priorix -2 oraz pojedyncze przypadki po: Euvax, Hexacima, Hexacima + Rotarix, Pneumo 23, Refortrix, Infanrix IPV HIB, Infanrix Hexa + Rotarix, DTP , Act HIB, Pentaxim + Rotarix + Prevenar 13.
- **NOP łagodny** - 307 (w tym kilka przypadków zgłoszonych przez lekarzy „na żądanie” rodziców, zgłaszających objawy u dziecka po ich ustąpieniu, przy kolejnej wizycie, bez możliwości oceny wystąpienia i nasilenia objawów przez lekarza) .
- **Nie NOP** – 8 - objawy, które początkowo oceniono jako podejrzenie odczynu lub odczyn poszczepienny, ale w wyniku przeprowadzonych badań i obserwacji pacjenta rozpoznano inne przyczyny: infekcja układu oddechowego lub pokarmowego, zapalenie uszu, podejrzenie padaczki (lub jej rozpoznanie).

W roku 2016 zaobserwowano nasilającą się tendencję do wymuszania przez rodziców rozpoznawania i zgłaszania przez lekarzy poważnego lub ciężkiego odczynu niepożądanego w sytuacjach, gdzie objawy nie kwalifikowały się do zgłoszenia NOP (spowodowane były innymi rozpoznanymi u dziecka problemami zdrowotnymi) lub kiedy rodzice zgłaszali bardzo poważne, zagrażające życiu objawy, które ich zdaniem wystąpiły po szczepieniu, chociaż nie korzystali wówczas z porady jakiegokolwiek lekarza, czy szpitala, a odczyn zgłaszali dopiero po wielu tygodniach lub miesiącach. Postawy te prowadzą do odraczania szczepień, a nierzadko stają się powodem uchylania się rodziców od obowiązku szczepień dzieci.

W ramach nadzoru nad przebiegiem niepożądanych odczynów poszczepiennych odnotowano w sumie **53 hospitalizacje**. Zdecydowana większość pobytów szpitalnych, poza odczynami poważnymi i ciężkim, nie wynikała z ciężkości stanu dziecka, lecz z potrzeby obserwacji i pełnej diagnostyki, albo konieczności

leczenia współistniejącej choroby, np.: zapalenia oskrzeli, zapalenia ucha i gardła, padaczki, podejrzenia niedoboru odporności, alergii.

Obecnie większość dzieci, u których stwierdzono niepożądane odczyny poszczepienne, czuje się dobrze i nastąpił u nich pełny powrót do zdrowia, kontynuują szczepienia zgodnie z PSO. Dotyczy to również dzieci, u których rozpoznano odczyny o charakterze poważnym i ciężkim. Jedynie w czterech przypadkach dzieci wymagają dalszej opieki lekarskiej:

- po szczepieniu BCG, gdzie rozpoznano i usunięto ognisko gruźlicze w obrębie kości piszczelowej, zastosowano opatrunek gipsowy na całą kończynę oraz kontynuowane jest leczenie p/ prątkowe pod kontrolą Poradni Gruźlicy i Chorób Płuc w Otwocku,
- po szczepionce Priorix, gdzie dziecko jest pod opieką neurologa, ze względu na skłonność do drgawek gorączkowych,
- po utracie przytomności i drgawkach, rozpoznawanych początkowo jako nop, a w wyniku diagnostyki szpitalnej rozpoznano padaczkę, bez związku ze szczepieniem,
- po szczepionkach Hexacima i Rotarix, gdzie poważny odczyn poszczepienny został spowodowany niedoborem odporności, dziecko pozostaje pod opieką Poradni Zaburzeń Odporności.

W ramach rozpatrywania wniosków o przyznanie szczepionki p/ WZW B dla pracowników wykonujących zawody medyczne przyznano łącznie 438 dawek szczepionki przeznaczonej do zaszczepienia 159 osób (szczepienia podstawowe lub uzupełnienie szczepień podstawowych). W 12 przypadkach dokonano weryfikacji zamówień, a w 5 przypadkach, dotyczących osób pracujących w podmiotach leczniczych, ale niewykonujących zawodów medycznych, przestano, w oparciu o obowiązujące przepisy, odmowy przyznania preparatu.

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień poekspozycyjnych p/ tężcowymi, informacje otrzymane z Powiatowych Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych, znajdujących się na terenie innych województw, dotyczące szczepień 8 osób, zamieszkałych na terenie województwa mazowieckiego, przekazano do PSSE właściwych dla miejsca zamieszkania tych osób, celem oceny stanu zaszczepienia i ewentualnej kontynuacji szczepień.

W roku 2016 otrzymano z terenu woj. mazowieckiego 8 nowych „Kart świadczeniodawców prowadzących szczepienia ochronne” w ramach umów podpisanych z NFZ. Ujęto je w wykazie w/w świadczeniodawców.

Wdrożony od lutego 2012 r., elektroniczny system nadzoru nad gospodarką szczepionkami (ESNDS), w 2016 r. funkcjonował i był nadal modyfikowany i uzupełniany, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego. WSSE we współpracy z PSSE, realizując wytyczne i polecenia GIS w tym zakresie, utrzymuje bieżącą komunikację zwrotną od PSSE poprzez WSSE do GIS, dotyczącą uwag i problemów występujących przy pracy w systemie.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHORÓB ZAKAŻNYCH, ZAKAŻEŃ I ZATRUĆ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, zakażeń i zatruc w województwie mazowieckim jest stabilna, co wynika ze skutecznej profilaktyki zakażeń i chorób zakaźnych, monitorowania oraz analizowania bieżącego stanu epidemiologicznego dotyczącego ewentualnych zagrożeń dla zdrowia publicznego.

Rutynowy nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami, zatruciami i chorobami zakaźnymi opiera się na ustawowo obowiązującym zgłaszaniu przez lekarzy do inspekcji sanitarnej, przypadków zakażeń, zatruc oraz zachorowań lub podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne a także zgłaszaniu przez diagnostów laboratoryjnych dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych. Raporty jednostkowe (wywiady epidemiologiczne) w przypadkach zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia lub zatrucia oraz sprawozdania opracowywane przez pracowników Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (PSSE), po analizie, weryfikacji oraz uzupełnieniu przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej (WSSE), są przekazywane do Zakładu Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Epidemiologii (NIZP - PZH) w Warszawie.

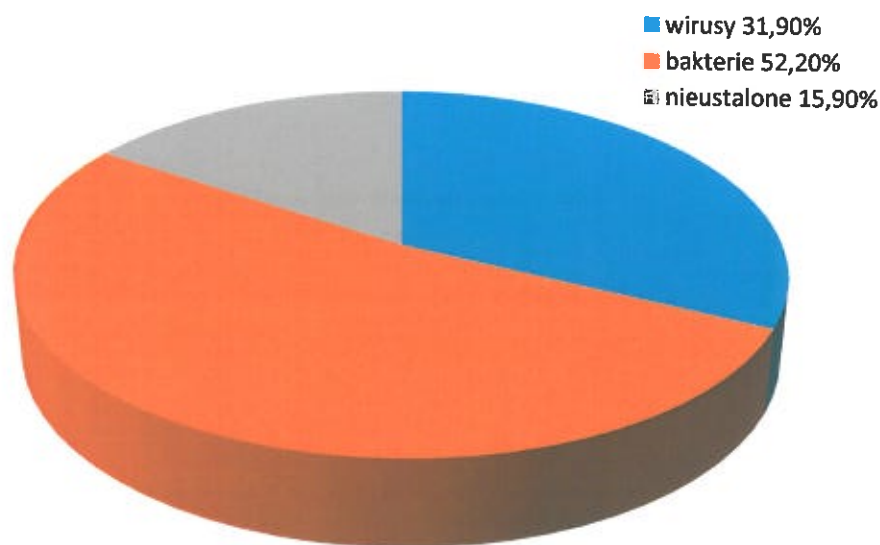
Nadzór nad zakażeniami i chorobami zakaźnym, podobnie jak w latach poprzednich, obejmował również czynne poradnictwo w zakresie diagnostyki, wskazań do leczenia oraz działań przeciwepidemicznych, prowadzone dla lekarzy, pracowników laboratoriów oraz mieszkańców województwa mazowieckiego i całego kraju. Ponadto na bieżąco przekazywano osobom podróżującym po województwie mazowieckim i wyjeżdżającym poza granice Polski, różnorodne informacje o zagrożeniach zdrowotnych oraz zasadach profilaktyki zakażeń.

CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

Od 1.01.2014 r. dane, dotyczące ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, są gromadzone wyłącznie na platformie cyfrowej zlokalizowanej w NIZP – PZH, w Centralnym Systemie Informatycznym Rejestru Ognisk Epidemicznych (ROE).

W województwie mazowieckim w roku 2016 zarejestrowano **ogółem 69 ognisk** chorób przenoszonych drogą pokarmową, spośród których **30,4%** wystąpiło w szpitalach.

Podobnie jak w roku poprzednim, w ogniskach zachorowań występujących w szpitalach, dominującym czynnikiem etiologicznym pozostają wirusy, stanowiące w roku 2016 – **80,9%** przyczyn zakażenia. Natomiast wśród **wszystkich** zarejestrowanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, czynnik wirusowy był przyczyną zachorowań w **31,9%**, czynnik bakteryjny - w **52,2%**, w 15,9% nie udało się ustalić czynnika chorobotwórczego. W **86,1%** ognisk o etiologii bakteryjnej czynnikiem etiologicznym były pałeczki Salmonella.



% udział czynników etiologicznych w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową za rok 2016

Ponadto w 2016 roku zarejestrowano zachorowania na:

- **Salmonelozę (1265 przypadków)**, hospitalizowano 856 osób. W 26 przypadkach zakażenie pałeczkami Salmonella przebiegało jako **posocznica** lub **Inne zakażenia pozajelitowe**. Zapadalność wynosiła 23,6/100 000 (mniejsza o 2,5 w porównaniu z rokiem 2015).
- **Czerwonkę (1 przypadek)** wywołaną pałeczkami Shigella flexnerii (zapadalność 0,02/100 000), nie ustalono źródła ani nośnika zakażenia.
- **Bąblowicę (10 przypadków, zapadalność 0,20/100 000)**, w 5 przypadkach domniemaną przyczyną zakażenia było spożycie nie umytych owoców runa leśnego, w 5 przypadkach nie ustalono źródła zakażenia.
- **Zatrucie jadem kielbasianym (2 pojedyncze przypadki, zapadalność 0,03/100 000)**. Nie ustalono źródła ani nośnika zatrucia.
- **Dur brzuszny (1 przypadek) i dur rzekomy B (1 przypadek)** - zapadalność 0,02 /100 000. Zachorowania wystąpiły po podróży do Indii. Nie ustalono źródła ani nośnika zakażenia.

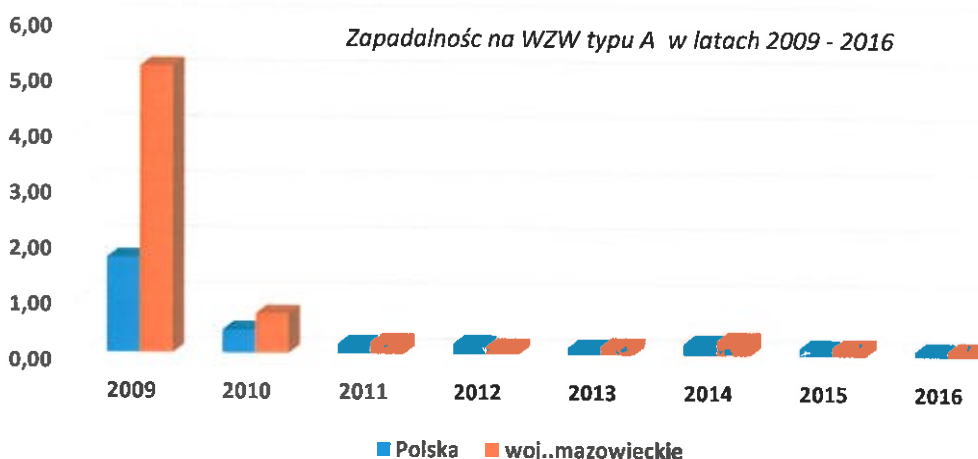
Liczba zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie i przedstawia się następująco:

	ROK 2014	ROK 2015	ROK 2016
Bakteryjne zakażenie jelitowe	L. przypadków (zapadalność / 100 000)		
Jersinioza	104 (1,95)	92 (1,7)	83 (1,5)
Kampylobakterioza	95 (1,8)	81 (1,5)	108 (2,0)
Zakażenia E. coli biegunkotwórczą	42 (0,8)	60 (1,1)	55 (1,0)
Zakażenia E. coli enterokrwotoczną	2 (0,04)	1 (0,02)	5 (0,09)
Zakażenia Clostridium difficile	1658 (31,2)	1689 (31,6)	1627 (30,4)

WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A, B, C

W województwie mazowieckim w ciągu 8 lat liczba rejestrowanych zachorowań na **WZW typu A** zmniejszyła się prawie 45 - krotnie. W roku 2009 odnotowano 269 zachorowań (zapadalność 5,15/100 000), w roku 2016 tylko 6 (zapadalność 0,11/100 000). Osoby, które zachorowały nie były szczepione przeciw WZW typu A. W 2 przypadkach zachorowań nie ustalono źródła i miejsca zakażenia, u 4 osób zachorowania wystąpiły po wyjazdach do Egiptu, Włoch, Maroka i Ukrainy.

Stałym problemem epidemiologicznym, zarówno w Polsce jak i w województwie mazowieckim,



są zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C i wirusem zapalenia wątroby typu B.

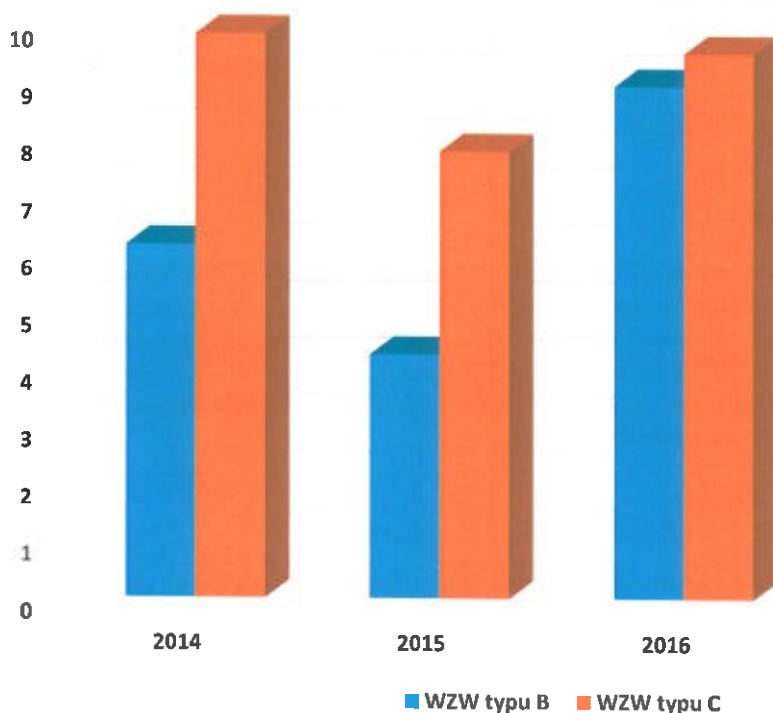
Od kilku lat obserwowana jest tendencja do zmniejszania się liczby rejestrowanych zachorowań na **ostre WZW typu B**, w roku 2016 zarejestrowano 5 przypadków ostrego WZW typu B (zapadalność 0,1/100 000), o 11 mniej niż w roku 2015, gdy zapadalność wyniosła 0,3/100 000. Niepokoi jednak, że nadal rejestrowane są nowe ostre zakażenia wirusami zapalenia wątroby typu B (a także typu C), co można uważać za wskaźnik niedostatecznej efektywności działań zapobiegających zakażeniom przenoszonym drogą przerywania ciągłości tkanek. Część zakażeń powiązana jest z inwazyjnymi zabiegami medycznymi, ale do zakażenia dochodzi również w gabinetach kosmetycznych, gabinetach tatuażu i akupunktury oraz drogą kontaktów seksualnych i przy dożylnym stosowaniu narkotyków.

W 2016 r. zarejestrowano **481** zachorowań na **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B** (zapadalność 8,98/100 000). Stwierdzono wzrost liczby zachorowań na nowo wykryte **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B**. Zwiększenie liczby przewlekłych WZW typu B o 253 przypadki w stosunku do 2015 roku, gdy zapadalność wynosiła 4,27/100 000, można wiązać ze zwiększeniem czułości nadzoru epidemiologicznego nad podmiotami leczniczymi i laboratoriami, realizowanego przez PSSE lub przejściowym zaburzeniem w stabilizacji sytuacji epidemiologicznej tej choroby.

Podobną tendencję stwierdzono w rejestracji **wirusowego zapalenia wątroby typu C**. W analizowanym okresie czasu zarejestrowano **512** zachorowań na WZW typu C (zapadalność 9,56/100 000). Było ich o 94 więcej niż w roku 2015, gdy zapadalność wynosiła 7,83/100 000.

Ocena sytuacji epidemiologicznej WZW typu C jest utrudniona z powodu zmiany od 2015 roku definicji obowiązującej przy rejestracji. W roku 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH wdrożył do stosowania przez PIS na terenie całego kraju elektroniczny **System Rejestracji Wywiadów**

*Zapadalność na WZW typu B i WZW typu C
w woj.mazowieckim w latach 2014 - 2016*



Epidemiologicznych dla wirusowych zapaleń wątroby typu B i C oraz mieszanych. Na bezpiecznej stronie internetowej udostępniono aplikację, pozwalającą na wprowadzanie danych z wywiadów epidemiologicznych bezpośrednio z poziomu powiatowych stacji sanitarno – epidemiologicznych. Nadzór merytoryczny nad danymi wpisywanymi przez pracowników PSSE w raportach jednostkowych pozostawiono w gestii pracowników WSSE.

PROGRAM ELIMINACJI ODRY

Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim zgłoszono **41 przypadków** podejrzeń odry, z czego jako zachorowania zarejestrowano 30 przypadków (20 potwierdzonych laboratoryjnie, 10 potwierdzonych epidemiologicznie). Liczba zarejestrowanych w 2016 r. zachorowań (zapadalność 0,56/100 000) była o 22 większa w stosunku do roku 2015 (zapadalność 0,15/100 000). Zachorowały osoby nie szczepione przeciwko odrze. **Wśród chorych było 25 cudzoziemców (mieszkańców ośrodków dla uchodźców). Były to głównie dzieci narodowości czecheńskiej, nie szczepione przeciwko odrze (10 dziewczynek, 14 chłopców, w wieku od 6 m-ca do 16 roku życia) oraz 1 kobieta w wieku 18 lat. Hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, przy ulicy Wolskiej 37 wymagało 16 osób.** Podobną tendencję w zapadalności na odrę odnotowano w Polsce, bowiem w roku 2016 zarejestrowano 132 zachorowania (zapadalność 0,34/100 000), o 84 więcej niż w roku 2015 (zapadalność 0,12/100 000). W związku z powyższym, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 r. **w sprawie metody zapobiegania odrze**, szczepieniami objęto osoby nieszczepione lub niemające udokumentowanego szczepienia, narażone na styczność z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na odrę w ww. ośrodkach – zaszczepiono 89 osób, w tym 56 w wieku 0-19 r. ż.

RÓŻYCZKA, ŚWINKA, KRZTUSIEC

Zarejestrowano **157** zachorowań na **różyczkę** (o 172 przypadki mniej niż w roku 2015), spośród których tylko **1** (u dziewczynki w 2 r.ż.) zostało potwierdzone laboratoryjnie. Zapadalność w roku 2016 wyniosła 2,9/100 000 i była o 3,25 mniejsza niż w roku 2015. Chorowały głównie dzieci w wieku 0-9 r. ż., stanowiąc 56% wszystkich zachorowań, równie często chłopcy jak i dziewczynki. Nie zarejestrowano żadnego przypadku różyczki wrodzonej.

Liczba zarejestrowanych zachorowań na **świnke** (nagminne zapalenie przyusznic) pozostaje na poziomie lat ubiegłych, w roku 2016 wyniosła **269** (zapadalność 5/100 000) i była nieznacznie niższa niż zapadalność w Polsce (5,15/100 000).

Zarejestrowano **884** przypadki zachorowań na **krztusiec** (zapadalność 16,5/100 000), w tym **464** potwierdzone laboratoryjnie. W porównaniu z rokiem 2015 odnotowano 22% spadek liczby zachorowań. Liczba zachorowań na krztusiec w województwie mazowieckim stanowiła ok. 13% ogółu zachorowań w Polsce, gdzie zapadalność wynosiła 17,84/ 100 000.

PROGRAM ERADYKACJI POLIO

Kontynuowano nadzór czynny nad podmiotami leczniczymi, mając na celu zwiększenie zgłaszalności oraz wirusologicznej **weryfikacji ostrych porażen wiotkich**, w związku z utrzymującą się możliwością przywlekania wirusa polio z regionów endemicznego występowania dzikich szczepów. Zarejestrowano **5** przypadków ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u dzieci i młodzieży do lat 15, hospitalizowanych w oddziałach neurologii lub pediatrii, we wszystkich przypadkach wykluczono rozpoznanie poliomyelitis. Zapadalność w woj. mazowieckim wyniosła 0,09/100 000.

ZACHOROWANIA NA GRYPĘ I ZAKAŻENIA GRYPPODOBNE

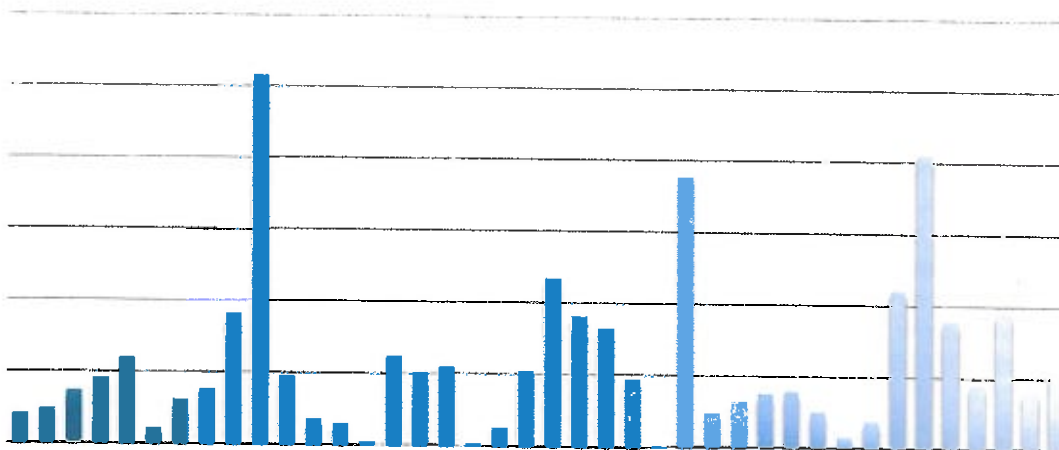
Identycznie jak w innych województwach, stwierdzono wzrost liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Całkowita liczba zachorowań wyniosła **808925** i była wyższa o **143 451** w stosunku do 2015 roku, hospitalizowano **1786** osób. Zarejestrowano 17 zgonów z powodu grypy. Wśród wymienionej ogólnej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne laboratoryjnie **potwierdzono 551 przypadków** zachorowań na grypę, w tym u dzieci w wieku 0-14 lat - **256 przypadków**. W ramach bieżącego monitoringu zachorowań prowadzony był również cotygodniowy nadzór epidemiologiczno – wirusologiczny nad grypą w systemie **sentinel**. W nadzorze tym brało udział **25** lekarzy (internistów i pediatrów), obejmujących opieką **53 222** pacjentów, co stanowi 11,6% populacji województwa mazowieckiego. W okresie od 1.10.2015 r. do 30.04.2016 r. (czas trwania nadzoru w systemie sentinel) pobrano ogółem **17** wymazów z nosa i gardła od chorych z podejrzeniem grypy, z czego w **9 próbkach** badaniem PCR **potwierdzono** obecność wirusów grypy: w **6** przypadkach typ B, w **3** - AH1N1pdm09.

WŚCIEKLIZNA

W Polsce zapobieganie zachorowaniom na wściekliznę u ludzi oparte jest na szczepieniach poekspozycyjnych stosowanych u osób, które zostały pokąsane przez zwierzę podejrzane o wściekliznę lub gdy śluzówki i/lub zraniona skóra miały kontakt ze śliną zwierzęcia podejrzanego o zachorowanie oraz na szczepieniach profilaktycznych u osób, które z racji wykonywanego zawodu są szczególnie narażone na zetknięcie się z wirusem wścieklizny (np. lekarze weterynarii, pracownicy leśni). Tak prowadzona profilaktyka jest skuteczna. W roku 2016 w województwie mazowieckim, tak jak w latach poprzednich, nie było zachorowań na wściekliznę. Poekspozycyjnie zaszczepiono **904** osoby.

BORELIOZA

Zarejestrowano **2 184** przypadki zachorowań, zapadalność wyniosła 40,7/100 000. W powiatach: **łosickim, siedleckim i węgrowskim zapadalność była wyższa** niż w całym województwie mazowieckim i w Polsce, gdzie zarejestrowano 21 220 zachorowań (zapadalność 55,22/100 000).



Zapadalność /100 000 borelioza
w woj.mazowieckim 2016r.

CHOROBY INWAZYJNE

Zarejestrowano 25 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej IChM (zapadalność 0,46/100 000), o 9 przypadków mniej niż w roku 2015, gdy zapadalność wynosiła 0,63/100 000:

- w 11 przypadkach (44 %) - zakażenie N. meningitidis grupy B
- w 7 przypadkach (28 %) - zakażenie N. meningitidis grupy C
- w 4 przypadkach (16 %) - zakażenie N. meningitidis grupy Y,W135
- w 3 przypadkach zakażeń (12 %) - **nie ustalono grupy.**

Nie stwierdzono zgonów spowodowanych inwazyjną chorobą meningokokową.

Ponadto zarejestrowano 146 przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej IChP wywołanej zakażeniem Streptococcus pneumoniae (zapadalność 2,72/100 000). Zmarły 42 osoby (śmiertelność 28,76 %). Oprócz tego 11 przypadków inwazyjnej choroby hemofilusowej IChH wywołanej przez Haemophilus influenzae (zapadalność 0,20/100 000), w tym 2 zgony (śmiertelność 18,18%), 34 przypadki inwazyjnej choroby wywołanej zakażeniem Streptococcus pyogenes (zapadalność 0,63/100 000), w tym 5 zgonów (śmiertelność 14,70 %).

GORĄCZKA DENGA I MALARIA

Zarejestrowano 17 przypadków zachorowania na gorączkę denga u osób podróżujących do Dominikany, Brazylii, Tajlandii, Malezji, Indonezji, Indii, na Filipiny, na Bali, Karaiby (wyspa Saint Maarten), Seszele. W przypadku malarii zarejestrowano 7 zachorowań, wywołanych w 6 przypadkach przez Plasmodium falciparum, a w 1 przez Plasmodium spp, u osób podróżujących po Angoli, Zambii, Kamerunie, Ghanie, nie stosujących chemioprophylaktyki antymalarycznej. Nie odnotowano zgonów, wszyscy chorzy wyzdrowieli.

ZAKAŻENIA I CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

Zarejestrowano 972 przypadki chorób przenoszonych drogą płciową (o 293 więcej niż w roku 2015) zapadalność 18,1/100 000 (o 5,4 więcej niż w roku 2015), w tym:

- **kiłę** - 658 przypadków, w tym 2 przypadki kiły wrodzonej (zapadalność 12,3/100 000). Dla porównania w roku 2015 zarejestrowano 398 przypadków (zapadalność wynosiła 7,45/100 000)
- **rzeżączkę** - 201 przypadków (zapadalność 3,7/100 000), w roku 2015 zarejestrowano 214 przypadków (zapadalność 4/100 000)
- zakażenia wywołane przez **Chlamydie** - 113 przypadków (zapadalność 2,1/100 000). W roku 2015 zarejestrowano 67 przypadków (zapadalność 1,25/100 000)

ZAKAŻENIA WIRUSEM HIV I ZACHOROWANIA NA AIDS

Zarejestrowano 423 osoby, u których wykryto zakażenie wirusem HIV (o 152 więcej niż w roku 2015) oraz 14 osób, u których stwierdzono zachorowanie na AIDS (o 1 więcej niż w roku 2015). Zarejestrowano 6 zgonów w przebiegu HIV, nie rejestrowano zgonów z powodu zakażenia AIDS.

GRUŹLICA

Zarejestrowano 1 437 zachorowań na gruźlicę płucną i pozapłucną. Formularze zgłoszeń ZLK-2 i ZLB-2, na podstawie których PSSE rejestrowały zachorowania, zostały przekazane do Zakładu Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP) w Warszawie, gdzie zgodnie z decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego prowadzony jest krajowy rejestr zachorowań na gruźlicę. Pełne dane dotyczące liczby i rodzaju przypadków gruźlicy zarejestrowanych w województwie mazowieckim w roku 2016 – zostaną opracowane i udostępnione przez IGiChP dopiero w drugim kwartale 2017 roku.

OCENA STANU SANITARNO-HIGIENICZNEGO PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Kontrole przeprowadzane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w zakresie epidemiologii w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych obejmowały zagadnienia dotyczące:

- **stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń**, funkcjonalności obiektów i stanu ich dostosowania do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739);
- **stosowania procedur higienicznych** z uwzględnieniem sprzątnięcia i czystości bieżącej pomieszczeń, dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z bielizną i odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania, mycia i dezynfekcji rąk oraz stosowania preparatów antyseptycznych;
- **stosowania w placówkach sprzętu i technologii zapobiegających zakażeniom szpitalnym oraz zranieniom i zakłuciom u personelu** min. zamkniętych systemów do przetoczeń i pobierania krwi, bielizny i obłożeń barierowych a także stosowania tzw. bezpiecznych ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem;
- **stosowania indywidualnych środków ochrony indywidualnej** odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia;
- **funkcjonowania systemów kontroli zakażeń** w podmiotach wykonujących działalność leczniczą ze zwróceniem szczególnej uwagi na:
 - prowadzenie i dokumentowanie kontroli wewnętrznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - sposób prowadzenia rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
 - kwalifikacje członków Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - wdrożenie i realizacja wytycznych PWIS w Warszawie i Konsultanta Krajowego
 - w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z listopada 2015 r., uzupełnionych o zalecenia PWIS w Warszawie z października 2016 r., ws. ograniczenia rozprzestrzeniania pałeczek jelitowych Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM(+).

W województwie mazowieckim w 2016 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem:

- 4020 podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego,
- 7039 gabinetów indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej
- 395 podmiotów lecznictwa stacjonarnego w tym: 171 szpitali i 224 innych podmiotów udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych,
- 683 inne podmioty wykonujące działalność leczniczą.

W ww. placówkach wykonano łącznie 3610 kontroli, w tym 107 dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia Gram-ujemnych pałeczek jelitowych z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy, a także ognisk wywołanych ww. drobnoustrojem. W ramach sprawowanego nadzoru wydano ogółem 424 decyzje administracyjne, w tym 59 nakazowych dotyczących złego stanu sanitarno-technicznego obiektów oraz braku lub stosowania niewłaściwych procedur sanitarno-higienicznych i 153 decyzje płaćnicze za kontrole, w trakcie których stwierdzano nieprawidłowości. Pozostałe to: decyzje umarzające i zmieniające terminy usunięcia nieprawidłowości.

Wystosowano 30 wystąpień pokontrolnych do dyrektorów lub kierowników kontrolowanych podmiotów, nałożono 4 mandaty na pracowników placówek medycznych.

W 2016 roku (do czasu zniesienia obowiązku w tym zakresie na podstawie zmiany ustawy o działalności leczniczej) organy inspekcji sanitarnej wydały 655 decyzji administracyjnych dla celów rejestracji podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

Spośród 171 szpitali prowadzących działalność w województwie mazowieckim w 2016 roku:

- 74, tj. 43,3 % oceniono jako spełniające wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), większość spośród nich są to podmioty będące przedsiębiorcami;
- 97 szpitali, tj. 56,7 % nie spełnia ww. wymagań i posiada programy dostosowawcze z terminem realizacji 31.12.2017 r.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości (ujmowane w programach dostosowawczych szpitali) dotyczą:

- stanu technicznego pomieszczeń, podłóg i połączenia ścian z podłogami wykonanymi z materiałów i w sposób uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję;
- zbyt małych powierzchni sal łóżkowych – braku dostępności do łóżek z 3 stron, w tym z 2 dłuższych;
- nieprawidłowo zorganizowanych bloków operacyjnych – braku śluz, wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji, układu pomieszczeń bloków uniemożliwiającego rozdział pacjentów, personelu, materiału czystego i brudnego;
- braku izolatek z prawidłowo wyposażonymi śluzami (wentylacja-podciśnienie);
- braku prawidłowego układu przestrzennego sterylizatorni – brak stref, śluz, ustępów, wyposażenia w 2 sterylizatory i myjnie-dezynfekторы przelotowe, braku spalarki lub katalizatora do utylizacji tlenu etylenu, braku jednorazowych nabożów z czynnikiem sterylizacyjnym do sterylizacji gazowej;
- braku w izbach przyjęć zadaszonych wejścia, wózków-wanien, izolatek;
- braku wyposażenia brudowników w myjnie-dezynfekторы do naczyń sanitarnych i wentylację mechaniczną wyciągową;
- braku pomieszczeń sanitarno-higienicznych z natryskami, przystosowanych dla osób niepełnosprawnych;
- w oddziałach pediatrycznych braku dodatkowych łóżek i pomieszczeń sanitarno – higienicznych z natryskami, przeznaczonych dla rodziców;
- w oddziałach psychiatrycznych - braku w oknach szyb ze szkła bezpiecznego, drzwi otwierających się na zewnątrz.

W podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza w publicznych) nieprawidłowości stanowiące naruszenie przepisów to: zły stan techniczny pomieszczeń, meble i wyposażenie zniszczone, z ubytkami, brak pomieszczeń higieniczno-sanitarnych wyposażonych dodatkowo w bidet, mających bezpośredni dostęp do gabinetów badań ginekologicznych i urologicznych, brak pomieszczeń porządkowych lub wydzielonych miejsc do przechowywania sprzętu do sprzątnięcia, a także, zwłaszcza w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej, brak właściwej organizacji procesów sterylizacji zapewniającej jednokierunkowy ruch postępowy materiałów skażonych, czystych i sterylnych.

W 2016 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano 7 szpitali będących przedsiębiorcami (5 w pow. warszawskim, przy czym 2 z nich zmieniły działalność z ambulatoryjnej na szpitalną, po jednym w powiatach: otwockim – wznowienie działalności i żyrardowskim). Zlikwidowano 4 szpitale (będące przedsiębiorcami): 3 w powiecie warszawskim i 1 w radomskim.

STAN TECHNICZNY I FUNKcjONALNOŚĆ OBIEKTÓW

Stan techniczny większości szpitali nie będących przedsiębiorcami, na terenie województwa mazowieckiego, ulega poprawie - prowadzone są remonty, mające na celu ich modernizację, poprawę funkcjonalności oraz stopniowe dostosowanie do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Lecznictwo ambulatoryjne niepubliczne to w większości nowe bądź wyremontowane obiekty w dobrym stanie technicznym, 90% z nich spełnia wymagania prawne, natomiast publiczne podmioty lecznictwa ambulatoryjnego są sukcesywnie remontowane, zgodnie z ich programami dostosowawczymi, część z nich zakończyła już prace remontowe i spełnia ww. wymagania.

UTRZYMANIE CZYSTOŚCI BIEŻĄCEJ I PORZĄDKU

Zapewnieniem bieżącej czystości i higieny w podmiotach leczniczych zajmują się zatrudnieni w nich pracownicy, firmy zewnętrzne (outsourcing), w części placówek stosowany jest system mieszany (część obszarów sprzątają firmy zewnętrzne, część pracownicy).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą mają opracowane procedury utrzymania czystości i plany higieny, które podlegały ocenie podczas kontroli inspekcji sanitarnej oraz w ramach kontroli wewnętrznych. W części szpitali powołano Działy Higieny, które współpracują w przygotowywaniu i weryfikacji procedur i planów higieny oraz pełnią bezpośredni nadzór nad pracownikami wykonującymi ww. procedury.

Sprzątanie w szpitalach odbywa się z wykorzystaniem wózków serwisowych, z podziałem sprzętu dla poszczególnych stref czystości - zestawy kolorowych ścierek lub ścierek jednorazowych, mopów płaskich oraz innego specjalistycznego sprzętu (maszyny myjąco-czyszczące, urządzenia do dezynfekcji powierzchni i powietrza za pomocą dyfuzji suchej i niewidocznej mgły opartej na nadtlenku wodoru).

Sprzątanie w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego odbywa się w większości metodą tradycyjną, a wykonują je zatrudnione w nich sprzątaczkі, choć część większych przychodni korzysta także z usług firm zewnętrznych. Sprzęt przeznaczony do sprzątania jest po użyciu myty, dezynfekowany i przechowywany w pomieszczeniach porządkowych, a używane do sprzątania nakładki na mopy są przekazywane do pralni lub prane w placówkach (przez własny personel sprzątający lub personel firm zewnętrznych). Podczas kontroli zwracano uwagę na konieczność prowadzenia ewidencji nakładek na mopy, przekazywanych do prania. W części podmiotów (zwłaszcza w gabinetach indywidualnych praktyk lekarskich) stosowane są jednorazowe nakładki na mopy płaskie. Zaopatrzenie w środki do utrzymania czystości było z reguły wystarczające, a ich stosowanie na ogół nie budziło zastrzeżeń.

Na stwierdzone uchybienia dotyczące min.: braku pomieszczeń porządkowych lub wydzielonych miejsc do przechowywania sprzętu do sprzątania, nieprawidłowego wyposażania ww. pomieszczeń, niewystarczającej ilości sprzętu do sprzątania, w tym nakładek na mopy płaskie, nieprawidłowego postępowania ze sprzętem po sprzątaniu, wydawano zalecenia lub wszczynano postępowanie administracyjne. Nie wydawano zaleceń dotyczących postępowania z bielizną szpitalną w oddziałach. Brudna bielizna jest zbierana bezpośrednio do worków (w oddziałach nie przeprowadza się segregacji), przechowywana w brudownikach lub wyznaczonych do tego celu pomieszczeniach, a następnie przewożona w pojemnikach transportowych do pralni znajdujących się na terenie szpitali lub odbierana przez pracowników pralni zewnętrznych. W placówkach, w których występowały zakażenia szpitalne i stwierdzano ogniska epidemiczne min. CPE/NDM, podczas kontroli zwracano uwagę na postępowanie z odzieżą roboczą i ochronną personelu. Zalecano ewidencjonowanie odzieży przekazywanej do pralni oraz stosowanie odzieży jednodyżurowej. Część podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego ma podpisane umowy z pralniami, część pierze bieliznę we własnym zakresie w wydzielonych pralkach.

NADZÓR NAD PROCESAMI DEZYNFEKCJI I STERYLIZACJI W PODMIOTACH WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Podczas kontroli w zakresie **procesów dezynfekcji** stwierdzano w nielicznych placówkach uchybienia (brak dozowników z preparatem do dezynfekcji rąk, brak środka dezynfekcyjnego w dozownikach, zbyt krótki czas dezynfekcji narzędzi i sprzętu, nieoznakowane pojemniki ze środkiem dezynfekcyjnym do narzędzi), które były na bieżąco, w większości podczas kontroli, usuwane. Stwierdzano także nieprawidłowości, ujmowane w programach dostosowawczych, polegające głównie na braku automatycznych myjni do endoskopów i narzędzi chirurgicznych oraz myjni-dezynfektorów do kaczek i basenów, chociaż ich liczba sukcesywnie wzrasta. Nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji dotyczyły także wykonania procesów dekontaminacji endoskopów, niezgodnych z opracowaną procedurą (mycie i dezynfekcja ręczna zamiast maszynowej, skrócenie czasu dezynfekcji endoskopu). Niektóre podmioty lecznicze korzystają z usług specjalistycznych firm zewnętrznych w celu przeprowadzenia kompleksowej dezynfekcji pomieszczeń, min. przy zastosowaniu metody fumigacji.

W 2016 r. w woj. mazowieckim działały 173 pracowni endoskopowe: 92 w szpitalach, 71 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i 10 w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej. 81 szpitalnych pracowni (88%) jest wyposażonych w automatyczne myjnie-dezynfekторы do endoskopów, 5 posiada myjnie półautomatyczne, w pozostałych 6 szpitalach endoskopy są poddawane dekontaminacji ręcznej. 59 spośród 71 pracowni endoskopowych, zlokalizowanych w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego (83%), posiada automatyczne myjnie-dezynfekторы do endoskopów, 8 półautomatyczne, w pozostałych 4 endoskopy podlegają ręcznej dekontaminacji. Z 10 pracowni endoskopowych, działających w podmiotach indywidualnej praktyki lekarskiej, 9 jest wyposażonych w automatyczne myjnie do endoskopów, 1 w myjnię półautomatyczną. 16% tj. 28 pracowni endoskopowych posiada szafy do przechowywania endoskopów w warunkach uniemożliwiających ich wtórną kontaminację - z zamkniętym obiegiem powietrza: 14 w szpitalach, 13 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i 1 w gabinecie indywidualnej praktyki lekarskiej. Pozostałe placówki przechowują endoskopy w szafach nieprofesjonalnych, a doposażenie w szafy profesjonalne ujęły w programach dostosowawczych. W 68 szpitalach wszystkie oddziały są wyposażone w myjnie-dezynfekторы do kaczek i basenów, w 33 szpitalach dekontaminacja naczyń sanitarnych jest wykonywana ręcznie, w 31 szpitalach wszystkie oddziały są wyposażone w maceratory, w pozostałych szpitalach kaczki i baseny są częściowo myte ręcznie, częściowo w automatycznych myjniach-dezynfektorach będących na wyposażeniu niektórych oddziałów.

W szpitalach woj. mazowieckiego Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzą w ramach kontroli wewnętrznej bieżącą ewidencję zużycia preparatów dezynfekcyjnych do rąk i powierzchni, a także w coraz większej liczbie placówek skuteczność dezynfekcji powierzchni sprawdzana jest przy użyciu np. znaczników fluorescencyjnych. W części szpitali wstępne mycie i dezynfekcja manualna narzędzi odbywa się w oddziałach, a następnie zasadnicza dezynfekcja maszynowa w Centralnej Sterylizatorni, w innych placówkach bezpośrednio po użyciu narzędzia są przekazywane do Centralnych Sterylizatorni, gdzie są poddawane dekontaminacji maszynowej. W części szpitali narzędzia są dezynfekowane i myte ręcznie w oddziałach, a następnie sterylizowane w Lokalnej Sterylizatorni lub w Punkcie Sterylizacyjnym, nieposiadających strefy brudnej. W nielicznych ambulatoriach do dekontaminacji narzędzi wielorazowego użytku wykorzystywane są automatyczne myjnie-dezynfekторы, część gabinetów indywidualnej praktyki lekarskiej jest wyposażona w myjki ultradźwiękowe. W 2016 r. w szpitalach funkcjonowało 9 komór dezynfekcyjnych (4 w powiecie radomskim, 2 w warszawskim i po 1 w powiatach: płockim, lipskim i sochaczewskim). Wykonano 109 kontroli wewnętrznych przy użyciu Sporal S – w przypadku dwóch kontroli wyniki były nieprawidłowe. W 2016 roku w szpitalach działało 14 stacji łóżek - 6 w powiecie warszawskim oraz po jednej w powiatach: grodziskim, sochaczewskim, radomskim, legionowskim, lipskim, płockim, mińskim i siedleckim. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych pomieszczeniach, co jest opisane w stosownych procedurach. Inspekcja sanitarna prowadzi nadzór nad sprzętem sterylizacyjnym i procesami sterylizacji.

W 2016 roku na terenie województwa mazowieckiego zewidencjonowano:

- 5391 autoklawów (379 w szpitalach, 5012 w pozostałych placówkach) - liczba zwiększyła się o 79 w stosunku do 2015 r.;
- 39 sterylizatorów na ciepło suche (29 w szpitalach, 10 w pozostałych placówkach), liczba zmniejszyła się o 3 w stosunku do 2015 r.;
- 69 sterylizatorów niskotemperaturowych (25 na tlenek etylenu, 13 formaldehydowych i 31 plazmowych) – zlikwidowano 1 sterylizator formaldehydowy.

W ostatnich latach sterylizacja narzędzi suchym gorącym powietrzem jest, zgodnie z aktualnymi rekomendacjami, zastępowana metodami sterylizacji przy użyciu autoklawów. Sterylizatory na ciepło suche są wykorzystywane głównie do sterylizacji szkła laboratoryjnego. We wszystkich placówkach skuteczność procesów sterylizacji podlega kontroli fizycznej, chemicznej (wskaźniki typu 4, 5 lub 6) i biologicznej (wskaźniki paskowe lub fiolkowe, także szybkiego odczytu). W części podmiotów stosowane są przyrządy testowe PCD. Kontrola procesów jest przeprowadzana z reguły prawidłowo.

W nielicznych przypadkach stwierdzono przechowywanie przeterminowanych pakietów, które były usuwane na bieżąco. W wielu podmiotach lecznictwa zamkniętego są stosowane metkownice, prowadzony jest także monitoring procesów sterylizacji w postaci zapisów elektronicznych (wydruki). W przypadku braku takiej możliwości zalecano, zgodnie z aktualnymi wytycznymi, wykonywanie kontroli biologicznej w każdym procesie. Większość placówek prowadzi prawidłową dokumentację procesów sterylizacji (podlegającą archiwizacji), która umożliwia powiązanie pakietu z pacjentem.

Podczas kontroli stwierdzano nieliczne nieprawidłowości w leczeniu ambulatoryjnym i gabinetach lekarskich, dotyczące braku dostosowania stanowisk sterylizacji do wymogów zawartych w przepisach z 2012 r. tj. zapewnienia jednokierunkowego ruchu postępowego materiałów skażonych, czystych i sterylnych, zorganizowania stanowiska higieny rąk poza blatem roboczym, a także niewystarczającej częstotliwości kontroli biologicznych. W związku z tym wydawano zalecenia lub decyzje administracyjne z krótkimi terminami wykonania. Inne zaobserwowane w trakcie kontroli uchybienia, dotyczące np. braku dokumentacji kontroli procesu sterylizacji, były korygowane na bieżąco. W trakcie kontroli nie stwierdzono przypadków reprocesowania wyrobów jednorazowego użytku.

W szpitalach na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje 48 Centralnych Sterylizatori z 3 strefami, 49 sterylizatori dwustrefowych oraz 44 punkty sterylizacyjne zlokalizowane przy blokach operacyjnych i w oddziałach zabiegowych. W 88 szpitalach (51 %) narzędzia są myte maszynowo. Niektóre szpitale, zwłaszcza niepubliczne, nie sterylizują materiałów i narzędzi we własnym zakresie, lecz zawierają na te usługi umowy z innymi podmiotami. Transport do i po sterylizacji odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami. Część szpitali (zwłaszcza chirurgii 1 dnia) korzysta jedynie z wyrobów medycznych i sprzętu jednorazowego użytku.

POSTĘPOWANIE Z ODPADAMI MEDYCZNYMI W MIEJSCU ICH WYTWARZANIA

We wszystkich placówkach są opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi. Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą prowadzą segregację odpadów w miejscu ich wytwarzania. Niebezpieczne odpady medyczne są zbierane w sposób selektywny. Nieliczne nieprawidłowości zaobserwowane w 2016 r. dotyczyły warunków przechowywania odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania (brak odpowiednich miejsc i urządzeń, przedłużone przechowywanie, niewłaściwy sposób gromadzenia odpadów o ostrych końcach, brak dokumentacji potwierdzającej unieszkodliwienie odpadów medycznych). Wydawano w tym zakresie zalecenia, które były realizowane na bieżąco.

FUNKCJONOWANIE SYSTEMÓW KONTROLI ZAKAŻEŃ

We wszystkich szpitalach na terenie województwa mazowieckiego istnieją formalnie powołane Komitety i Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS). Nie wszystkie z nich mają skład w pełni zgodny z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia, nie wszyscy członkowie ZKZS posiadają konieczne kwalifikacje, część członków zespołów jest w trakcie specjalizacji. W wielu placówkach lekarze i pielęgniarki epidemiologiczne pełnią również inne funkcje (częściej dotyczy to lekarzy), przewodniczący Zespołów działają w kilku jednostkach, nie wszystkie szpitale zatrudniają wymaganą liczbę pielęgniarek tj. 1 na 200 łóżek. W czasie kontroli zwracano uwagę na ww. zagadnienia, ujmując je w stosownych zaleceniach.

Sposób i stopień wdrożenia systemów nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi był sprawdzany przez przedstawicieli PIS w oparciu o formularze kontrolne, zgodnie z procedurami Głównego Inspektoratu Sanitarnego – na stwierdzone nieprawidłowości wydawano zalecenia dotyczące min.: wdrażania oceny ryzyka zakażenia szpitalnego przy przyjęciu pacjenta do placówki i w trakcie jego pobytu lub ich weryfikacji uwzględniającej pacjentów z grup ryzyka zakażenia albo kolonizacji pałeczkami CPE, wykonywania badań mikrobiologicznych przy przyjęciu do szpitala pacjentów z grup ryzyka, aktualizacji procedur i receptariuszy szpitalnych, prowadzenia szkoleń i prawidłowo udokumentowanych kontroli wewnętrznych oraz opracowania i wdrożenia racjonalnej polityki antybiotykowej. Sprawdzano także stopień wdrożenia i realizacji wytycznych PWIS w Warszawie i Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z listopada 2015 r., uzupełnionych o zalecenia PWIS w Warszawie z października 2016 r., ws. ograniczenia rozprzestrzeniania pałeczek jelitowych Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM(+). Większość szpitali sporządzała miesięczne raporty w tabelach Excel w przypadku wystąpienia minimum 2 przypadków pałeczek jelitowych CPE i przesyłała je do PSSE.

W szpitalach funkcjonują standardy/procedury/instrukcje higieniczne, najczęściej opracowane przez ZKZS. Zespoły monitorują i rejestrują zakażenia szpitalne, przygotowują raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej placówki, prowadzą dochodzenia epidemiologiczne w ogniskach zakażeń, opracowują i nadzorują wdrożenie szpitalnej polityki antybiotykowej, prowadzą udokumentowane szkolenia i kontrole wewnętrzne. Kontrole inspekcji sanitarnej obejmują ww. zagadnienia. Na podstawie prowadzonego nadzoru stwierdzano, że nadal doskonalenia wymaga racjonalne stosowanie

antybiotyków i walidacja tego obszaru oraz zaangażowanie wszystkich grup zawodowych, zwłaszcza personelu/lekarzy nie będących na stałych umowach w szpitalach.

ZKZS prowadzą, według procedur/instrukcji, kontrole wewnętrzne, dotyczące poprawności i skuteczności opracowanych procedur higienicznych i zapobiegania zakażeniom. Kontrole prowadzone są zgodnie z harmonogramami/planami kontroli. Sporządzane są protokoły, rejestry i raporty z kontroli wewnętrznych. W większości placówek leczenia ambulatoryjnego także są prowadzone kontrole wewnętrzne i szkolenia personelu. W części podmiotów są za nie odpowiedzialni zatrudnieni specjaliści ds. epidemiologii, w pozostałych zadania te wykonują kierownicy lub osoby przez nie wyznaczone, np. pielęgniarki koordynujące. Najwięcej nieprawidłowości w zakresie prowadzenia i dokumentowania kontroli wewnętrznych, na które wydawano zalecenia, stwierdzano w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej, gdzie lekarze często negują ich zasadność, zwłaszcza w praktykach jednoosobowych.

W szpitalach, zgodnie z wymaganiami prawnymi, prowadzone są rejestry i raporty dotyczące zranień ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Specjaliści ds. bezpieczeństwa i higieny pracy oceniają ryzyko zawodowe na poszczególnych stanowiskach. W wielu podmiotach wprowadzono tzw. bezpieczny sprzęt, np. wenflony, strzykawki, zamknięty system do pobierania krwi. Prowadzone są także szkolenia pracowników dotyczące procedury poekspozycyjnej. W części podmiotów leczenia ambulatoryjnego, w przypadku braku lub nieprawidłowo sporządzonych raportów, a także braku szkoleń z zakresu procedur poekspozycyjnych, wydawano doraźne zalecenia.

Wszystkie szpitale na terenie woj. mazowieckiego opracowały roczne raporty o zakażeniach szpitalnych i przesłały je do organów inspekcji sanitarnej. W 2016 r. w województwie mazowieckim szpitale zgłosiły 79 ognisk zakażeń szpitalnych. Ich liczba wzrosła o 13 w stosunku do roku poprzedniego (2015 r. - 66). Ogółem w ogniskach zarejestrowano 723 osoby z zakażeniem. We wszystkich przypadkach podjęto działania w celu wygaszenia ognisk, a Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych przesłały do organów inspekcji sanitarnej raporty wstępne i końcowe.

22 (28%) zgłoszonych ognisk to nieżyty żołądkowo – jelitowe, przede wszystkim o etiologii wirusowej (*Rotawirusy*, *Norowirusy*) i 3 o nieustalonym czynniku etiologicznym, prawdopodobnie wirusowym. 14 (18%) ognisk to zakażenia układu pokarmowego o etiologii *Clostridium difficile*. W 2016 r. zgłoszono 19 (24%) ognisk *Klebsiella pneumoniae* wytwarzająca metalo-β-laktamazę (MBL) w tym 17 ognisk typu NDM oraz 2 ogniska *Klebsiella pneumoniae* ESBL.

Pozostałe ogniska były wywołane przez patogeny posiadające mechanizmy lekooporności: m.in. *Acinetobacter baumannii* - 4 ogniska, *Enterococcus faecium* VRE – 3 ogniska oraz pojedyncze ogniska: *Acinetobacter* spp, *Staphylococcus aureus* MRSA, *Staphylococcus* MSSA, *Pseudomonas aeruginosa* MBL, *Enterobacter cloacae* ESBL, *Salmonella* *Infantis* oraz *Enterococcus gallinarum*. W 2016 r. zgłoszono również 5 ognisk Grypy w tym 3 AH1N1, 1 ognisko RSV oraz 2 ogniska Świerzbowca ludzkiego.

Ponadto, w związku z wdrożeniem od 2015 r. wytycznych PWIS w Warszawie dotyczących ograniczania rozprzestrzeniania się pałeczek Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy w tym *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, wzmożony został nadzór epidemiologiczny w szpitalach woj. mazowieckiego, które zgłaszały w 2016 r. także przypadki wewnątrzrodzajowej transmisji kolonizacji ww. patogenem (w przypadku stwierdzenia przynajmniej 2 powiązanych epidemiologicznie przypadków). Z tego powodu poza ww. 19 ogniskami objawowych zakażeń szpitalnych zgłoszono dodatkowo 31 transmisji *Klebsiella pneumoniae* typu NDM. W sumie epidemiczne rozprzestrzenianie tego drobnoustroju zgłoszono w 24 szpitalach na Mazowszu. Dodatkowo w 4 szpitalach, które zgłosiły takie sytuacje w 2016 r. na początku roku 2017 udało się opanować ogniska i transmisje *Klebsiella pneumoniae* typu NDM.

STAN SANITARNY URZĄDZEŃ WODOCIĄGOWYCH ORAZ JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

STAN SANITARNY URZĄDZEŃ WODOCIĄGOWYCH

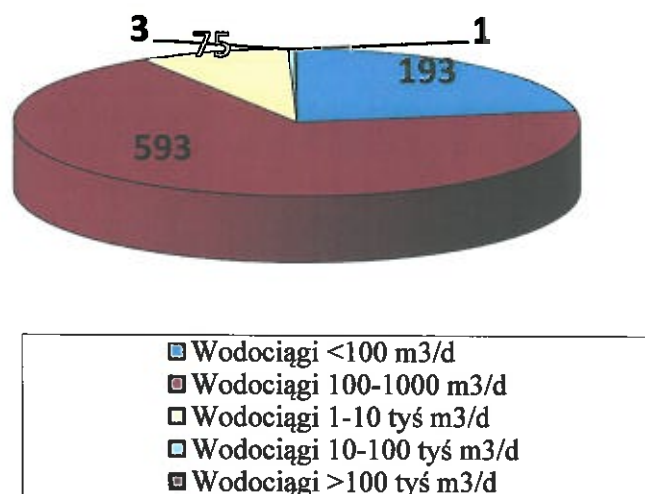
Wodociągi są podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia. W roku 2016 na 5 356 838 mieszkańców woj. mazowieckiego z wody produkowanej przez wodociągi w województwie mazowieckim korzystało 5 185 976 mieszkańców czyli 96,8% ludności województwa. W 2016 roku w ewidencji PIS było 865 wodociągów i 141 innych urządzeń zaopatrujących w wodę.

Na terenie woj. mazowieckiego około 3,3 mln mieszkańców (ok. 63%) zaopatrywanych jest z 863 wodociągów opartych na ujęciach głębinowych. Pozostałe 37% zaopatrywane jest z dwóch wodociągów opartych na ujęciach powierzchniowych, tj. z wodociągu warszawskiego około 1,8 mln i płockiego około 122 tyś mieszkańców.

Około 1mln 733tyś mieszkańców, a więc ponad 33% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych, zaopatrywanych jest w wodę z 786 wodociągów małych o produkcji do 1000m³/d.

Nieco mniej, czyli 1,66 miliona, a więc co trzeci mieszkaniec województwa korzystający z wodociągów publicznych otrzymuje wodę z wodociągów średnich i dużych (78) z przedziału od 1tyś do 100 tyś m³/d.

Ostatnią grupą jest około 1,9 mln mieszkańców Warszawy, Piaseczna, Pruszkowa i innych mniejszych miejscowości zaopatrywanych z wodociągu o produkcji powyżej 100 tyś m³/d czyli wodociągu warszawskiego a właściwie dwóch wodociągów czerpiących wodę z pod dna Wisły z ujęcia „Gruba Kaśka” czyli wodociąg Centralny i wodociąg Praski oraz wodociąg Północny czerpiący wodę z Zalewu Zegrzyńskiego.



Liczba wodociągów wg produkcji dobowej w woj. mazowieckim

W 2016 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 865 wodociągów publicznych i 141 innych podmiotów zaopatrujących w wodę - m.in. studnie oligoceńskie.

W ramach nadzoru nad jakością wody do spożycia przebadano 863 z 865 wodociągów, a więc tylko trzy wodociągi nie były skontrolowane, oraz 137 ze 141 innych podmiotów objętych nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa mazowieckiego.

Jakość wody do spożycia monitorowana była praktycznie we wszystkich obiektach będących w ewidencji, nie skontrolowano jakości wody w dwóch wodociągach na terenie powiatu przysuskiego i jednym w powiecie przuszkowskim (prace remontowe na wodociągach). W stosunku do 2015 roku liczba wodociągów uległa zwiększeniu o 8. Liczba innych podmiotów zaopatrujących w wodę zwiększyła się o 12. W 2016 roku przeprowadzono 1143 kontrole stanu sanitarno-technicznego wodociągów i innych urządzeń, w 54 obiektach stwierdzono nieprawidłowości.

Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami były: niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy pomieszczeń stacji uzdatniania wody, niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy stref ochrony bezpośredniej, niewłaściwe zabezpieczenie ujęć wody, nieszczelność urządzeń służących do gromadzenia wody, niewłaściwe zagospodarowanie terenu wokół stacji uzdatniania wody.

JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

W ciągu 2016 roku w 838 wodociągach z pośród 863 działających, czyli w 97% wodociągów nie stwierdzono przekroczeń parametrów wody przeznaczonej do spożycia.

W wyniku czego, z wody wodociągowej spełniającej wszystkie wymagania sanitarne korzystało 5 072 507 czyli 97,8% mieszkańców województwa mazowieckiego korzystających z wodociągów (w 2015 roku było to odpowiednio 4 868 005 i 97,8%). Jednakże, do 112 000 mieszkańców województwa mazowieckiego dostarczana była woda o warunkowej przydatności do spożycia nieodpowiadająca wymaganiom fizykochemicznym. Odpowiedzialnymi za ten stan były 24 wodociągi (4 wodociągi o produkcji 1-10tyś m³/d, 8 wodociągi o produkcji ≤100 m³/d i 12 wodociągów o produkcji 100-1000 m³/d). Połowa tej ludności, to mieszkańcy Ostrołęki, gdzie w wodzie z wodociągu publicznego utrzymuje się ponadnormatywna zawartość jonu amonowego.

W ciągu 2016 roku z 1000 wodociągów i innych urządzeń wodociągowych objętych kontrolą jakości wody w 52 obiektach woda nie odpowiadała wymogom mikrobiologicznym, w 23 chemicznym i 108 fizykochemicznym i organoleptycznym. W wodzie z tych urządzeń stwierdzono ponadnormatywną zawartość parametrów chemicznych, fizykochemicznych i organoleptycznych co skutkowało warunkowym dopuszczeniem wody z tych wodociągów do spożycia. W ciągu 2016 roku w nadzorowanych wodociągach i innych urządzeniach wodociągowych odnotowano 11 przypadków wykrycia bakterii *Escherichia coli*, 24 razy wykryto Enterokoki i 181 razy stwierdzono obecność bakterii grupy coli. Na koniec 2016 roku woda nie odpowiadała wymogom mikrobiologicznym w 3 wodociągach (w 2015 roku żaden) a w 24 wodociągach i 18 innych urządzeniach pod względem fizykochemicznym (w 2015 roku 23 wodociągi i 19 urządzeń). Najczęstszymi przekroczeniami fizykochemicznymi były: mętność – 170 razy, mangan – wykryty 164 razy, jon amonowy – 125 razy, 122 razy zapach, 96 razy żelazo, 16 razy wolny chlor, 15 razy smak. Stwierdzono również pojedyncze przypadki przekroczenia arsenu, azotanów, 1,2-dichloroetanu, ołowiu, chlorków, sodu i glinu.

W 2016 roku zakończono działania naprawcze na SUW Szeligi (powiat Warszawski Zachodni) gdzie wyeliminowano ponadnormatywną zawartość azotanów (odstępstwo z 2014 roku).

STAN SANITARNY KĄPIELISK ORAZ OCENA JAKOŚCI WÓD

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. zostało zgłoszonych 5 kąpielisk oraz 47 miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

W trakcie trwania sezonu kąpieliskowego wszystkie kąpieliska zostały skontrolowane (łącznie liczba kontroli 14). W trakcie kontroli stwierdzono, że teren wokół kąpielisk utrzymany był w należytym stanie. Zapewniono ratowników, toalety oraz pojemniki na odpady. W trakcie trwania sezonu kąpieliskowego na jednym z kąpielisk została czasowo stwierdzona woda nieprzydatna do kąpeli z uwagi na wystąpienie zakwitu sinic.

W przypadku miejsc wykorzystywanych do kąpeli należy stwierdzić, że skontrolowano wszystkie zgłoszone miejsca wykorzystywane do kąpeli (łącznie przeprowadzono 72 kontrole). W większości skontrolowanych miejsc zapewniono pojemniki na odpady i toalety. W trakcie trwania sezonu kąpieliskowego 6 razy stwierdzono czasowo wodę nieprzydatną do kąpeli z uwagi na:

- wystąpienie zakwitu sinic;
- obecność bakterii *Escherichia coli*;
- nieakceptowalną barwę wody.

Ponadto w 1 przypadku został nałożony mandat z uwagi na brak posiadania aktualnego badania wody.

W porównaniu z ubiegłymi latami można stwierdzić poprawę stanu sanitarno – technicznego kąpielisk oraz miejsc wykorzystywanych do kąpeli. W świetle aktualnych przepisów nadzór nad jakością wody wymagał zaangażowania i stałej współpracy z właścicielami/administratorami obiektów.

STAN SANITARNY BASENÓW ORAZ OCENA JAKOŚCI WÓD

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 128 basenów ogólnodostępnych krytych oraz 18 basenów odkrytych.

Skontrolowano 128 obiektów (119 basenów krytych oraz 18 basenów odkrytych) łącznie zostało przeprowadzonych 198 kontroli.

W przypadku basenów krytych wydano 17 ocen jakości wody o nieprzydatności do kąpieli, 40 decyzji merytorycznych, 48 decyzji finansowych oraz nałożono 10 mandatów na łączną kwotę 1600 zł. Negatywne oceny jakości wody, mandaty oraz decyzje merytoryczne wynikały przede wszystkim z nieprzestrzegania aktualnych przepisów prawa tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) oraz nieodpowiedniego stanu technicznego obiektów.

Najczęściej występujące uchybienia techniczne to:

- nieodpowiedni stan techniczny ścian, podłóg, drzwi;
- łuszcząca się farba;
- zardzewiałe elementy np. kaloryfery,
- ubytki tynku, przecieki pod nieckami.

Wszystkie baseny odkryte w danym roku sprawozdawczym zostały przynajmniej raz skontrolowane. Kontrole wykazały, że stan sanitarno – porządkowy obiektów można określić jako dobry.

Wydano 2 decyzje finansowe oraz jedną ocenę o nieprzydatności wody do kąpieli z uwagi na obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*. Ponadto wydano 3 decyzje merytoryczne w związku z:

- złym stanem technicznym (zniszczone chropowate powierzchnie cementowe, ubytki płytek - powierzchnie trudne do utrzymania czystości - możliwość przeniesienia zakażeń) obrzeży niecek basenowych, słupków startowych, wokół słupków startowych i plaży wokół niecek;
- skorodowane bez powłoki malarskiej kratki przelewowe;
- brak urządzeń pomiarowych lub możliwości do wykonania manualnego oznaczenia parametrów: pH, potencjału redox, stężenia chloru wolnego, temperatury wody;
- przekroczone: bakterie *Escherichia coli* w 100 ml wody, ogólnej liczby mikroorganizmów w 36±2°C po 48 h w 1 ml wody oraz obecność bakterii *Pseudomonas aeruginosa*.

Ponadto zostały nałożone 2 mandaty na łączną kwotę 700 zł z uwagi na zły stan sanitarno-porządkowy obiektów.

Należy zauważyć, że stan sanitarno – porządkowy obiektów basenów odkrytych jak i krytych należy określić jako dobry. Wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) sprawiło, że zarządzający obiektami zaczęli badać wodę, a nadzór nad obiektami stał się bardziej odpowiedzialny.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

STAN SANITARNY ZAPLECZY SZPITALNYCH

W roku 2016 w zakresie Higieny Komunalnej skontrolowano 131 szpitali, przeprowadzono łącznie 158 kontroli, wydano 39 decyzji z czego 26 dotyczyło ciepłej wody w związku z zanieczyszczeniem bakteriami z rodzaju *Legionella* oraz jakości wody przeznaczonej do spożycia. Wystawiono 1 mandat na kwotę 300 złotych.

Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pomieszczeń – prosektoria, pralnie, pomieszczenia i miejsca do przechowywania bielizny brudnej i czystej, pomieszczenia do czasowego przechowywania odpadów medycznych – ogólnie należy ocenić jako dobry. Nieprawidłowości stwierdzano jedynie w pojedynczych przypadkach. W 4 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń prosektorium oraz pomieszczenia pro-morte m.in., łuszcząca się farba, ubytki w podłodze, zniszczone drzwi. W 3 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń i elementów wyposażenia pralni

i magazynów na czystą i brudną bieliznę m.in. ubytki w płytkach podłóg i łuszcząca się farba na ścianach, zniszczone drewniane regały na bieliznę czystą, uszkodzone skorodowane pralnice. W 4 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan techniczno-sanitarny w pomieszczeniach do magazynowania odpadów niebezpiecznych m.in. ubytki w płytkach podłóg, popękane ściany, skorodowana waga do ważenia odpadów, pleśń na ścianach, uszkodzone drzwi. Dodatkowo w 2 szpitalach stwierdzono brak zamykanych środków transportu do przewożenia odpadów medycznych oraz bielizny czystej i brudnej. W 1 szpitalu procedura postępowania z bielizną szpitalną wymagała uzupełnienia w zakresie postępowania podczas załadunku/rozładunku bielizny.

Istotnym problemem jest jakość ciepłej wody użytkowej. Monitorowanie wody ciepłej w kierunku wykrywania obecności pałeczek *Legionella* stanowi element nadzoru nad jakością wody z wewnętrznej instalacji obiektu zwłaszcza ze względu na obecność osób z grupy wysokiego ryzyka. Zanieczyszczenie instalacji ciepłej wody użytkowej przez bakterie z rodzaju *Legionella* stwierdzono w 35 szpitalach – w 6 przypadkach było to jedynie skażenie punktowe. Ponadto w 1 szpitalu stwierdzono brak przydatności wody do spożycia z uwagi na występowanie bakterii *Escherichia coli*.

STAN SANITARNY ZAKŁADÓW FRYZJERSKICH, KOSMETYCZNYCH, TATUAŻU I ODNOWY BIOLOGICZNEJ

W 2016 r. ogólna liczba obiektów - zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, zakładów odnowy biologicznej, tatuażu, zakładów świadczących więcej niż jedną z usług nadzorowanych w województwie mazowieckim wyniosła: 6809, w tym: 3473 zakładów fryzjerskich, 1563 zakładów kosmetycznych, 42 zakładów tatuażu, 434 zakładów odnowy biologicznej, oraz 1297 zakładów świadczących więcej niż jedną z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu.

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. łącznie skontrolowano 4140 ww. obiektów, w których przeprowadzono 4258 kontroli sanitarnych. Przeprowadzone kontrole wykazały, że 112 obiektów było w złym stanie sanitarno – porządkowym oraz 58 obiektów w złym stanie sanitarno – technicznym. Nałożono 122 grzywnien w postaci mandatu karnego na łączną kwotę w wysokości 20900 zł. Na podstawie przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano 67 decyzji administracyjnych.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości podczas kontroli przeprowadzanych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej to:

- niewłaściwy stan techniczny i higieniczny pomieszczeń zakładów oraz niewłaściwy stan techniczny wyposażenia;
- niewłaściwe przechowywanie odzieży własnej i roboczej pracowników;
- niewłaściwy stan sanitarny narzędzi i przyborów;
- brak dezynfekcji/sterylizacji narzędzi, przeterminowane preparaty dezynfekcyjne;
- nieprzestrzeganie lub brak procedur postępowania z narzędziami (mycia, dezynfekcji i sterylizacji).

Kontrole przeprowadzane w 2016 r. wykazywały w większości dobry lub dostateczny stan sanitarny kontrolowanych obiektów. Wydane zalecenia są sukcesywnie realizowane. Największym problemem w grupie zakładów fryzjerskich i kosmetycznych niezmiennie od kilku lat są zagadnienia dezynfekcji i sterylizacji. Podczas kontroli obiektu prowadzony jest instruktaż, zwracana jest uwaga na procedury dezynfekcji

i mycia narzędzi, przyborów. Zakłady kosmetyczne zlecają przeprowadzenie sterylizacji narzędzi firmom zewnętrznym z uwagi na brak sprzętu do sterylizacji. Jednakże coraz więcej obiektów posiada autoklaw i przeprowadza sterylizację narzędzi w obiekcie.

W roku 2016 w porównaniu do roku 2015 stwierdzono podobny stan sanitarny obiektów kontrolowanych. Jednakże zauważalne jest, że podnosi się standard usług świadczonych w zakładach i poprawia się wygląd estetyczny obiektów.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW KOMUNIKACJI PUBLICZNEJ

W 2016 r. nadzorem objętych było 185 obiektów komunikacji publicznej, w tym: 31 - dworców autobusowych, 129 – dworców i stacji kolejowych, 19 – stacji metra, 5- portów lotniczych oraz 1 przystań jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.

Ogółem przeprowadzono 147 kontroli w 114 w/w obiektach. W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami wydano 7 decyzji, w tym: 3 dotyczące dworców autobusowych, 3 dotyczące dworców i stacji kolejowych oraz 1 dotyczącą stacji metra. Ponadto wystosowano 3 wystąpienia pokontrolne, w tym: 1 dotyczące dworca autobusowego, 2 dotyczące dworców kolejowych.

W pozostałych skontrolowanych obiektach komunikacji publicznej, uchybień nie stwierdzono.

Podsumowując można stwierdzić, że stan techniczny wielu obiektów ulega ciągłym wahaniom. Budynki dworców autobusowych oraz pomieszczenia stacji i dworców kolejowych są wyeksploatowane a ich wyposażenie jest często dewastowane. Bieżące remonty budynków nie wystarczają, aby znacząco poprawić ich funkcjonalność i podwyższyć standard. Tylko nieliczne budynki dworców kolejowych i autobusowych zostały kompleksowo wyremontowane.

STAN SANITARNY ŚRODKÓW TRANSPORTU PUBLICZNEGO

Na terenie województwa mazowieckiego w roku 2016 przeprowadzono ogółem 311 kontroli środków transportu, w trakcie kontroli oceniano stan sanitarno-porządkowym i sanitarno-technicznym poszczególnych środków transportu. Ogółem skontrolowano 411 środków transportu, w tym: 135 – autobusów komunikacji publicznej, 21 – autobusów turystycznych, 51 wagonów w pociągach, 35 – samolotów pasażerskich, 14 – samochodów do przewozu chorych, 142 – samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, 13 – samochody do przewozu bielizny.

W trakcie kontroli stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy 3 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich.

Stan sanitarny pozostałych skontrolowanych środków transportu nie budził zastrzeżeń - uchybień nie stwierdzono.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW HOTELARSKICH

W ewidencji znajduje się ogółem 270 hoteli skategoryzowanych i 791 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie (hotele, motele, pensjonaty, kempingi, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty noclegowe). Łącznie skontrolowano 602 obiekty.

W większości obiektów stan sanitarno - porządkowy oraz techniczny nie budził zastrzeżeń. W trakcie przeprowadzanych kontroli w 13 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarno-porządkowym, natomiast zły stan sanitarno-techniczny wykryto w 39 w/w obiektach użyteczności publicznej.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w województwie mazowieckim wydali 51 decyzji administracyjnych nakazujących wykonanie w określonym terminie obowiązków dotyczących doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarnego obiektów.

W sytuacjach nieodpowiedniego bieżącego stanu sanitarno-porządkowego nałożono 11 mandatów karnych na łączną kwotę 3000 zł.

W czasie kontroli sanitarnych w obiektach hotelarskich (skategoryzowane) oraz innych obiektach świadczących usługi hotelarskie najczęściej stwierdzano następujące uchybienia: nieodpowiedni stan sanitarno-techniczny (brudne ściany i sufity, zacieki oraz zniszczone powłoki malarskie), nieprawidłowy stan porządkowy pomieszczeń zaplecza hotelowego, niesprawna wentylacja w węzłach sanitarnych przy pokojach hotelowych, brak potwierdzenia badaniami wymaganej jakości mikrobiologicznej ciepłej wody w zakresie obecności bakterii *Legionella sp.*, nieprawidłowa gospodarka odpadami komunalnymi oraz niewłaściwy sposób postępowania z bielizną (czysta i brudna).

STAN SANITARNY OBIEKTÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

Na terenie województwa mazowieckiego nadzorem sanitarnym objęte są wszystkie domy pomocy społecznej zamieszczone w rejestrze Wojewody Mazowieckiego. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie ma pod nadzorem 50 placówek. Są to domy pomocy społecznej, których podmiotami prowadzącymi są powiaty. Dwie placówki prowadzone są w kilku lokalizacjach:

DPS w Czarnowie i DPS w Izdebnie Kościelnym. Pozostałe placówki znajdują się pod nadzorem właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

W roku sprawozdawczym 2016 skontrolowano 46% wszystkich domów pomocy społecznej na terenie województwa mazowieckiego. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie skontrolował 46% wszystkich placówek objętych nadzorem. Były to, przede wszystkim placówki niekontrolowane w poprzednim roku sprawozdawczym. W roku sprawozdawczym 2016 w województwie mazowieckim przeprowadzono 56 kontroli domów pomocy społecznej, z czego 23 kontrole przeprowadzili upoważnieni pracownicy Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie. Warunki sanitarne w większości przypadków nie budziły zastrzeżeń. Pokoje mieszkańców oraz pomieszczenia do wspólnego użytku były czyste, łazienki posprzątane, nie wyczuwało się nieprzyjemnych zapachów. W trzech przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – porządkowy, za który nałożono mandat. Liczba mandatów w roku sprawozdawczym znacznie wzrosła w porównaniu z rokiem 2015. W 2015r. nie nałożono żadnego mandatu za stan sanitarno – porządkowy a w 2016 trzy mandaty na sumę 300 złotych. W dwóch przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – techniczny obiektu. W jednym przypadku wydano decyzję nakazującą usunięcie nieprawidłowości. Zastrzeżenia budził stan sanitarno – techniczny pralni: przejście przez nieosłonięty taras pomiędzy brudownikiem a pomieszczeniem prania, skorodowana pralnica, grzejnik i rura centralnego ogrzewania, listwa przypodłogowa przy podeście, na którym ustawione są pralnice, stelaż wózka do przewożenia bielizny czystej w pomieszczeniu prania bielizny i odzieży, drewniane podesty oraz uszkodzona wykładzina podłogowa w brudowniku, popękane płytki na podłodze w pomieszczeniu magla.

Ponadto, nadzorem sanitarnym objęto wszystkie placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Są to placówki zarejestrowane przez Wojewodę Mazowieckiego. Nadzór nad tą grupą obiektów sprawują państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni. W roku sprawozdawczym 2016 kontrolą objęto 58% placówek. W w/w obiektach przeprowadzono 103 kontrole. W czterech przypadkach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – porządkowy a w trzynastu zły stan sanitarno – techniczny. Wydano 10 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i 6 mandatów na sumę 1950 złotych. Podczas kontroli najczęściej stwierdzano: niewłaściwe magazynowanie odpadów medycznych, brak umywalki do mycia rąk w gabinecie zabiegowym, brak procedur, brak wózka zabiegowego, brudny kosz na nieczystości stałe (wewnątrz i na zewnątrz) z przywartymi resztkami jedzeniowymi koloru czarnego, bardzo brudne biurko ustawione w pomieszczeniu do suszenia pościeli, na którym leżały czyste ubrania podopiecznych, wyprana garderoba i pościel leżała w nieładzie (na parapecie, na krzesłach, na podłodze), w części wspólnej, kanapa, pokryta brudną tkaniną, brak środka do dezynfekcji miski ustępowej, otwarta szafa przeznaczona do przechowywania środków czystościowych i dezynfekcyjnych, nie zabezpieczona przed dostępem mieszkańców, brak osłon gniazd elektrycznych, brak zabezpieczenia między pokojem dziennym a jadalnią (różnica poziomów dwa schodki - brak barierki) w pomieszczeniach zbędne przedmioty, zniszczona podłoga. W porównaniu z rokiem 2015 obserwuje się pogorszenie stanu sanitarnego tej grupy obiektów. Świadczy o tym wzrost liczby wydanych decyzji oraz nałożonych mandatów.

Kolejną grupą obiektów będącą pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej są środowiskowe domy samopomocy, znajdujące się w wykazie Wojewody Mazowieckiego. W roku sprawozdawczym 2016 kontrolą objęto 35% wszystkich obiektów. W obiektach tych przeprowadzono 23 kontrole. Były to obiekty nie kontrolowane w 2015 roku. Stan tych większości obiektów nie budził zastrzeżeń. W jednym przypadku stwierdzono brudne zniszczone powierzchnie ścian w pomieszczeniu treningu kulinarnego oraz korytarzy. Wydana została jedna decyzja nakazująca usunięcie nieprawidłowości. Podobnie jak w roku 2015 nie nałożono żadnego mandatu karnego.

STAN SANITARNY NOCLEGOWNI DLA BEZDOMNYCH

W roku 2016 na terenie województwa mazowieckiego skontrolowano 55 noclegowni i domów dla osób bezdomnych. Podczas przeprowadzanych kontroli zwracano również uwagę na przygotowanie powyższych obiektów do sezonu zimowego 2016/2017.

W wyniku 71 przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 7 ośrodkach.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.: zacieków na sufitach i ścianach w pokojach, brudnych sufitów i ścian, wykwitów flory pleśniowej w pokojach oraz w łazienkach, przechowywania czystej bielizny w warunkach powodujących jej wtórne zabrudzenie, zniszczonej powłoki malarskiej

pomieszczeń oraz drzwi, złego stanu technicznego drzwi oraz terakoty w łazienkach, ubytków tynku na ścianach w sypialniach; nieprawidłowo sprzątanym łazienek (nieprzyjemny zapach); pojemników medycznych niedopasowanych do ilości odpadów; braku wydzielonego pomieszczenia porządkowego z punktem wodnym; zniszczonych ścian i podłogi w magazynie bielizny czystej, niewłaściwego przechowywania kołder i poduszek, dużej ilości karaczanów w pomieszczeniach kuchni, pluskiew w pokojach mieszkalnych.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zastosowano następujące środki represyjne: wydano 4 decyzje, wystosowano 2 pisma-wystąpienia oraz w jednym przypadku wydano doraźne zalecenia.

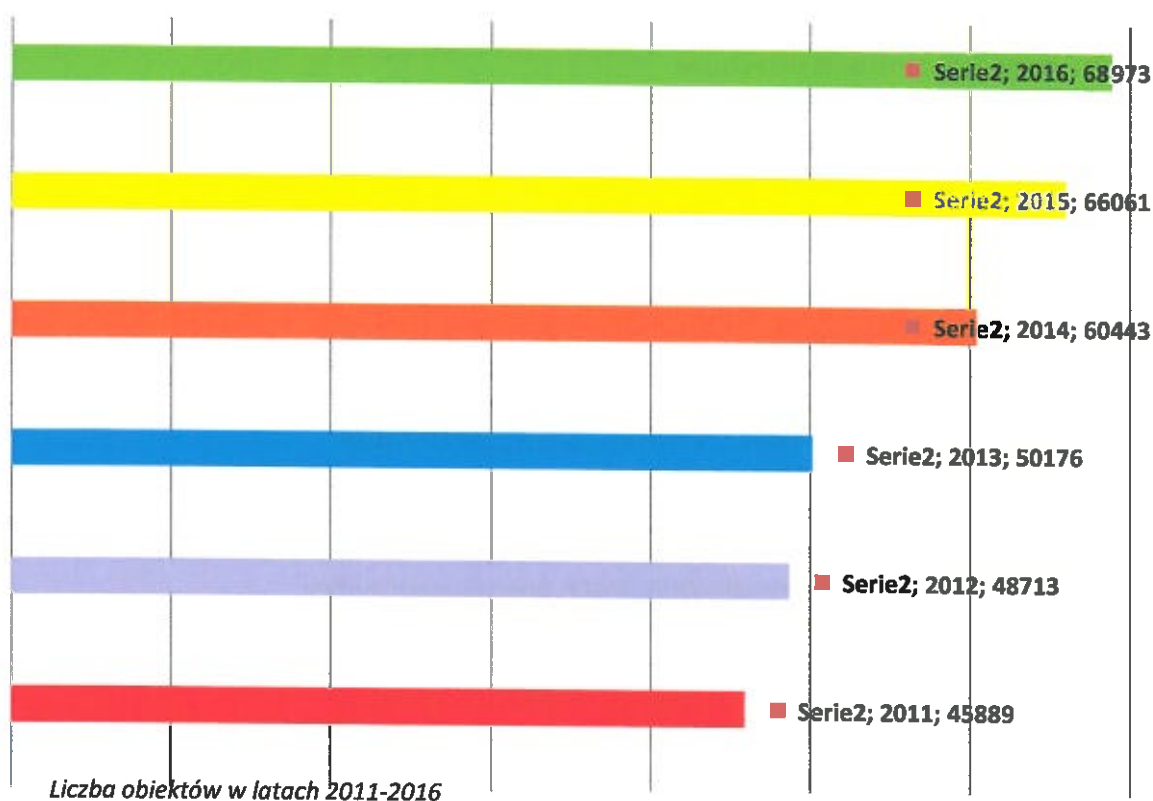
W porównaniu do roku ubiegłego w 20 spośród skontrolowanych obiektów stwierdzono poprawę stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego w wyniku przeprowadzonych remontów.

W pozostałych ośrodkach, podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan sanitarno-techniczny został oceniany, jako dobry lub dostateczny i nie uległ zmianie w porównaniu z rokiem 2015.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa mazowieckiego w 2015 r. ujęła w ewidencji **68 973** obiekty (w 2015 r. – 66 061, w 2014 r. – 60 443), w tym:

- **67 929** zakładów żywności i żywienia (**12 641** obiektów produkcji żywności (w tym 10 051 producentów produkcji pierwotnej), **37 419** obiekty obrotu żywnością, **11 605** obiekty żywienia zbiorowego otwartego oraz **6264** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego),
- **601** obiektów obrotu i produkcji materiałów oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- **433** obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.



DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO – REPRESYJNA

Kierując się analizą ryzyka skontrolowano ogółem 21 278 obiektów, tj. 31 % wszystkich zaewidencjonowanych obiektów, w których przeprowadzono 28 613 kontroli i rekontroli, w tym 2 948 kontroli interwencyjnych (w 2015 r. – 2 995; w 2014 r. – 3 247). Ilość kontroli interwencyjnych na przestrzeni ostatnich lat uległa zmniejszeniu, co świadczy o skuteczności prowadzonych działań kontrolno-represyjnych.

Stan sanitarno – higieniczny nadzorowanych obiektów ulega systematycznej poprawie. W 2016 r. wzrosła liczba zakładów, posiadających wdrożone systemy kontroli wewnętrznej tj. w 41 123 zakładach wdrożono zasady GHP i GMP, natomiast w 8 649 - zasady HACCP (w 2015 r. – 37 579 i 7 445).

Jako niezgodne z wymaganiami oceniono 182 zakłady z 10 026 ocenianych na podstawie arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. 1,8 % (w 2015 r. – 223 obiektów – 2,2 %), w tym: 19 obiektów produkcji żywności z 1 314 ocenianych tj. 1,4%, 97 obiektów obrotu żywnością z 4 471 tj. 2,3%, 56 zakładów żywienia zbiorowego otwartego z 2 377 tj. 2,4%, 10 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego z 1 815 tj. 0,6%.

Najczęściej powtarzającymi się nieprawidłowościami w poszczególnych grupach obiektów były:

OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOŚCI

- niezachowany stan sanitarno-porządkowy w pomieszczeniach produkcyjnych
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia
- brak opracowanych procedur GHP, GMP i HACCP; brak bieżących zapisów
- brak zabezpieczenia środków spożywczych przed zanieczyszczeniem
- brak aktualnych orzeczeń dla celów sanitarno – epidemiologicznych
- nieprawidłowe magazynowanie surowców, brak segregacji
- brak planu poboru próbek dla uzyskania właścicielskich wyników badań, brak badań potwierdzających właściwą jakość mikrobiologiczną produkowanych w zakładzie wyrobów
- nieprawidłowe znakowanie produktu gotowego
- pomieszczenia i stanowiska wykorzystywane niezgodnie z przeznaczeniem
- brak właściwie zorganizowanego stanowiska do mycia i dezynfekcji jaj
- środki spożywcze przeterminowane
- obecność szkodników/odchodów gryzoni, brak zabezpieczenia przed ich dostępem
- prowadzenie działalności bez zatwierdzenia, lub niezgodnie z zatwierdzeniem
- nieaktualny wynik badania wody
- niewłaściwa, brudna odzież ochronna
- brak skutecznej wentylacji
- trudna współpraca z przedsiębiorcą

OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

- niedostateczny stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i urządzeń
- zły stan higieniczno-sanitarny
- obecność środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia
- niezachowanie właściwych warunków chłodniczych
- brak i nieprzestrzeganie procedur GHP, HACCP, brak bieżących zapisów
- artykuły spożywcze narażone na zanieczyszczenia
- brak segregacji artykułów spożywczych
- brak wody zimnej i ciepłej, brak aktualnego wyniku badania wody
- brak identyfikacji sprzedawanych środków spożywczych
- brak zabezpieczenia przed dostępem szkodników, obecność szkodników
- brak umów na odbiór nieczystości, nieprawidłowe składowanie odpadów
- brak funkcjonalności pomieszczeń
- brak lub nieaktualna dokumentacja do celów sanitarno – epidemiologicznych
- brak decyzji o zatwierdzeniu, działalność niezgodna z decyzją zatwierdzającą
- niewłaściwa odzież ochronna lub jej brak
- brak dostępu do WC z wyposażeniem

OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO ZAMKNIĘTE

- niewłaściwy stan pomieszczeń sanitarno-techniczny produkcyjnych i magazynowych
- zły stan sanitarno - techniczny urządzeń
- brak wdrożonych procedur, brak bieżących zapisów GHP/GMP i HACCP
- brak przestrzeni roboczej, krzyżowanie dróg brudnych i czystych
- brak mydła i ręczników jednorazowych przy umywalkach do mycia rąk
- nieprawidłowa segregacja surowców, półproduktów, produktów gotowych w urządzeniach chłodniczych, niezachowany łańcuch chłodniczy
- brak zabezpieczenia przed szkodnikami, obecność szkodników
- brak skutecznej wentylacji

- brak właściwych warunków do mycia i dezynfekcji jaj
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych
- brak aktualnego wyniku badania wody
- brak decyzji o zatwierdzeniu obiektu, działalność niezgodna z decyzją zatwierdzającą
- przeterminowane, bez identyfikacji środki spożywcze
- brak do wglądu dowodów dostaw żywności
- podawanie posiłków w naczyniach wielokrotnego użytku przy braku możliwości do ich mycia i dezynfekcji,
- błędy w jadłospisach
- nieprzestrzeganie obowiązku pobierania i przechowywania próbek potraw
- wyprodukowanych w ramach cateringu
- brak dokumentacji dot. szkoleń wewnętrznych pracowników

OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO OTWARTE

- brak bieżącego porządku i czystości w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych
- zły stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i sprzętu
- brak opracowanych i wdrożonych procedur z zakresu GHP/GMP i HACCP, brak zapisów
- niefunkcjonalność pomieszczeń, prowadzenie pełnej produkcji od surowca przy braku warunków do tego typu działalności
- nieprawidłowe magazynowanie surowców, brak segregacji w urządzeniach chłodniczych, przerwy łańcuch chłodniczy
- niewłaściwa przestrzeń robocza, brak prawidłowo zorganizowanych stanowisk pracy
- prowadzenie działalności niezgodnie z decyzją zatwierdzającą
- niedostateczna wiarygodność przedsiębiorcy, w tym nieterminowa realizacja nakazów
- brak segregacji surowców, żywności, materiałów, opakowań i środków porządkowych
- środki spożywcze narażone na zanieczyszczenie
- brak zabezpieczenia przed szkodnikami, obecność szkodników
- brak punktów wodnych do mycia rąk, brak ciepłej wody
- brak możliwości dezynfekcji naczyń stołowych wielokrotnego użytku
- niesprawna wentylacja
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych
- niewłaściwa odzież ochronna lub jej brak
- surowce przeterminowane, brak ich identyfikacji
- brak odpowiednich warunków do mycia i dezynfekcji jaj
- brak aktualnego wyniku badania wody, woda nieodpowiedniej jakości
- brak informacji dla konsumenta dotyczącej produktów powodujących alergię lub nietolerancję
- brak dokumentacji dot. szkoleń wewnętrznych pracowników

OBIEKTY PRODUKCJI I OBROTU MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOCIĄ

- brak deklaracji zgodności, potwierdzającej, że wyroby są przeznaczone do kontaktu z żywnością

OBIEKTY OBROTU KOSMETYKAMI

- nieprawidłowe oznakowanie kosmetyków, brak wskazania osoby odpowiedzialnej
- brak wykazu składników według nomenklatury INCI
- podawanie w wykazie składników nazw niezgodnych z nomenklaturą INCI
- umieszczanie informacji „najlepiej zużyć w ciągu 12 miesięcy” zamiast „najlepiej zużyć przed końcem” poprzedzającego termin trwałości
- brak szczególnych ostrzeżeń przy stosowaniu kosmetyku
- umieszczanie sformułowań wykraczających poza definicję kosmetyku
- podawanie w oświadczeniach marketingowych substancji, które nie występują w wykazie składników wg nomenklatury INCI

Działania administracyjne	Liczba w 2015 roku	Liczba w 2016 roku	% ↓ lub ↑
Decyzje administracyjne, w tym: przerwania działalności /ograniczenia zakazu wprowadzania do obrotu	2 980 236 40	2 911 176 51	↓ 2,3 % ↓ 34,1 % ↑ 27,5 %
Mandaty karne	3 100 (821 860 zł.)	3 170 (853 430 zł.)	↑ 2,3 % ↑ 3,8 %
Wnioski o ukaranie , w tym kierowane do: PWIS sądu grodzkiego	386 383 3	366 363 3	↓ 6,3 % ↓ 5,5 % -
Zawiadomienia do prokuratury	9	19	↑ 111 %
Kary pieniężne nałożone przez PWIS, na podstawie art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia	313 (493 900 zł.)	322 (546 700 zł.)	↑ 2,9 % ↑ 10,6 %

Tabela 1 Liczbowe zestawienie działań administracyjnych podejmowanych w latach 2015-2016

GRANICZNA KONTROLA SANITARNA

Graniczne kontrole sanitarne towarów importowanych z krajów trzecich, tzn. żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, na terenie działania województwa mazowieckiego przeprowadzane były przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych właściwych ze względu na miejsce przeznaczenia towarów lub siedzibę importera albo odbiorcy towarów.

Graniczna kontrola sanitarna na terenie województwa mazowieckiego jest dokonywana głównie przez Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Warszawie (niniejsze sprawozdanie nie obejmuje działalności GSSE w Warszawie, z uwagi na bezpośrednią podległość pod Głównego Inspektora Sanitarnego).

Liczba firm importujących i/lub eksportujących środki spożywcze, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością wynosiła w 2016 r.: 359 (w 2015 r. - 324). Ponadto, na terenie działania PSSE w Wołominie znajdują się 2 składy celne (w których sporadycznie odbywają się odprawy celne) oraz firmy, które jednorazowo zgłosiły do granicznej kontroli sanitarnej importowane przez siebie towary. W przypadku braku kompletu dokumentów (brak badań, certyfikatów producenta), po uzgodnieniu z Urzędem Celnym, Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Warszawie wystawia zawiadomienia wyrażając zgodę na przeprowadzenie kontroli zaimportowanego towaru przez Państwowego Powiatowego lub Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, właściwego ze względu na siedzibę odbiorcy.

Świadectwa jakości zdrowotnej lub świadectwa przydatności do produkcji dla środków spożywczych produkcji polskiej wywożonych do krajów trzecich wydawane były głównie przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. W 2016 r. najwięcej takich świadectw wydali Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w Garwolinie, Żyrardowie, Grójcu, Powiecie Warszawskim Zachodnim, Wołominie, Otwocku i Piasecznie.

Podstawą do wydania świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych dla przywożonych z krajów trzecich artykułów była ocena dostarczonej dokumentacji, oględziny partii oraz wyniki badań laboratoryjnych próbek pobranych dla oceny partii.

W 2016 r. ogółem wydano 3127 świadectw jakości zdrowotnej lub świadectw przydatności do produkcji (w 2015 r.: 2965), w tym: 2166 świadectw dla importowanych środków spożywczych (w 2015 r.: 1957) oraz 961 świadectw dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2015 r.: 1008). Objęto kontrolą i oceniono 3880 partii towarów importowanych z krajów trzecich, w tym: 2688 partii środków spożywczych i 1192 partie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Graniczne kontrole sanitarne obejmują również żywność pochodzenia niezwierzęcego oraz materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, wywożone z terytorium Unii Europejskiej, na podstawie wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej podmiotu działającego na rynku spożywczym odpowiedzialnego za towary lub na podstawie powiadomienia organu celnego.

Wydano 2184 świadectw jakości zdrowotnej lub świadectw przydatności do produkcji dla środków spożywczych produkcji polskiej wywożonych do krajów trzecich (w 2015 r. – 2139); wzrosła ilość objętych kontrolą partii środków spożywczych przeznaczonych na eksport 6747 w 2016 r., a w 2015 r. – 4249.

Reasumując, liczba ocenionych partii środków spożywczych przeznaczonych na eksport, jak również liczba świadectw jakości zdrowotnej lub świadectw przydatności do produkcji dla środków spożywczych produkcji polskiej wywożonych do krajów trzecich zwiększyła się w porównaniu z liczbą ocenionych partii/wydanych świadectw w 2015 r.

DZIAŁANIA W RAMACH SYSTEMU RASFF - SYSTEM Wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach spożywczych i środkach żywienia zwierząt

W 2016 roku Oddział Nadzoru Bezpieczeństwa Żywności, Żywienia i Kosmetyków Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Warszawie podejmował działania zgodnie z procedurami funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach a także sprawach powiązanych ogółem w 192 przypadkach. W tej liczbie było 81 powiadomień alarmowych, 96 powiadomień informacyjnych oraz 15 innych spraw, w tym powiadomienia typu NEWS, rozporządzenia, decyzje, raporty, a także inne informacje otrzymywane z Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF.

Do Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF zostało skierowanych przez ONBŻŻ i K WSSE w Warszawie łącznie 27 powiadomień dotyczących żywności. W porównaniu z rokiem 2015, do KPK w GIS skierowano o ponad 100% więcej powiadomień dot. żywności, przy czym w przypadku powiadomień alarmowych liczba ta wynosiła podobnie jak w roku 2015 - 7, natomiast liczba powiadomień informacyjnych zwiększyła się ponad trzykrotnie: z 13 do 20 (o około 60%).

W roku 2016, podobnie jak w latach 2015, 2014 i 2013 nie przesyłano powiadomień dotyczących materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W stosunku do roku 2015 obserwuje się wyraźne zwiększenie ogólnej liczby powiadomień pochodzących z sieci powiadamiania (o ok. 36%). W przypadku powiadomień pochodzących z Komisji Europejskiej wzrost wynosił 17,5%.

Zarówno w przypadkach powiadomień pochodzących z sieci powiadamiania, jak i pochodzących z KE, obserwuje się zdecydowane zwiększenie liczby powiadomień dot. żywności, (o 34,7%), jednak powiadomień alarmowych odnotowano 81 w stosunku do 84 w roku poprzednim.

Większe różnice odnotowano w przypadku powiadomień informacyjnych, ich liczba zwiększyła się z 29 w 2015r. do 73 w 2016r. (dot. powiadomień z sieci powiadamiania) i odpowiednio z 8 w 2015r. do 19 w 2016r. powiadomień przekazanych przez KE.

Na uwagę zasługuje fakt, że spośród 163 powiadomień dot. żywności, aż 75 stanowiły powiadomienia dot. suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, co stanowi 46%.

Podkreślić należy, iż po znaczącym wzroście powiadomień dotyczących materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, który nastąpił w latach 2010 oraz 2011 i obniżaniu ilości powiadomień w tym zakresie: z 33 powiadomień w roku 2012 do 26 w 2013, 17 w 2014 i 2015 - 17, w roku 2016 wyniosła ogółem 14, z czego 10 stanowiły powiadomienia alarmowe, przy 16 w roku 2015.

W przypadku 11 powiadomień zgłoszonych przez terenowe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, po uwzględnieniu oceny ryzyka dokonanej przez ekspertów z NIZP-PZH, zgodnie z którą nie spełniały one kryteriów zgłoszenia do systemu RASFF, prowadzone było postępowanie administracyjne.

Kolejne powiadomienie zostało wycofane z sieci RASFF po uwzględnieniu dodatkowych okoliczności i analizie dodatkowej dokumentacji.

Przekazywano ponadto powiadomienia typu „NEWS” zawierające m. in. wzory podpisów pracowników laboratoriów oraz pracowników uprawnionych do wystawiania świadectw zdrowia w przypadku eksportu określonych produktów z niektórych krajów trzecich do UE, a także powiadomienie NEWS nr 11-653-fup44 z dnia 24/06/2016, które dotyczy wyjaśnień na temat stosowania Rozporządzenia 2016/5 z dnia 5 stycznia 2016 wprowadzającego specjalne warunki regulujące przywóz paszy i żywności pochodzących lub wysyłanych z Japonii w następstwie wypadku w elektrowni jądrowej Fukushima i uchylające rozporządzenie wykonawcze (UE) nr 322/2014.

ZATRUCIA POKARMOWE

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016r. zgodnie z informacjami uzyskanymi od PPIŚ stwierdzono i prowadzono dochodzenia w 19 sprawach dotyczących ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych.

W powiecie garwolińskim zgłoszono 2 ogniska zatrucia pokarmowego. W obu przypadkach do spożycia zakażonej potrawy doszło w domach prywatnych. Przeprowadzono szczegółowy wywiad epidemiologiczny z osobami przygotowującymi potrawy z uwzględnieniem źródeł pochodzenia surowców, stosowania zasad GHP i GMP ze szczególnym uwzględnieniem krzyżowania się dróg „czystych i brudnych”.

W pierwszym przypadku dwoje dzieci jadło surowe ciasto biszkoptowe w trakcie jego przygotowania. Tylko te osoby jadły ww. ciasto i były chore (pałeczki Salmonella enteritidis). Pozostali domownicy nie próbowali surowego ciasta i byli zdrowi. Nie podano dokładnego miejsca zakupu jajek (wymieniono 3 prawdopodobne różne sklepy).

W drugim przypadku źródłem zakażenia najprawdopodobniej było przygotowane ciasto „ptasie mleczko” z surowymi białkami jaja kurzego. Ciasto spożywane było podczas domowego obiadu. Na 7 osób, które jadło ww. ciasto u 5 osób wyhodowano pałeczki Salmonella enteritidis. Jaja użyte do produkcji ciasta pochodziły z domowej hodowli. O powyższym powiadomiono PLW w Garwolinie podając dane hodowli, z której pochodziły jaja. Nie pobrano do badań ciasta ponieważ zostało zjedzone. Pobrano do badań jaja kurze (2 próby) pochodzące z tej samej hodowli co jaja używane do jego produkcji. Próby nie były kwestionowane.

W powiecie grodziskim w 2016r. odnotowano 1 ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego w Przedszkolu nr 1 im. Krasnala Hałabały w Grodzisku Maz. ul. Zondka 5 (data zgłoszenia ogniska do tut. Stacji: 08.12.2016r.). Pierwsze zachorowania wystąpiły w dniu 03.12.2016r., zaś ostatnie w dniu 09.12.2016r. Ogółem narażonych było 36 osób, z czego 20 było chorych, 10 chorych potwierdzonych laboratoryjnie i 2 osoby hospitalizowane. Czynnikiem etiologicznym ogniska była Salmonella Enteritidis. Prawdopodobnym źródłem zakażenia były naleśniki z serem z surowym żółtkiem jaj.

W dniu 08.12.2016r. w zakładzie przeprowadzono zabiegi mycia i dezynfekcji pomieszczeń bloku żywienia oraz pozostałych pomieszczeń przedszkola. Pracownicy przedszkola, pracujący w kontakcie z żywnością i dziećmi do lat 6 zostali poddani ponownym badaniom kontrolnym w kierunku nosicielstwa pałeczek jelitowych Salmonella/Shigella. Powiatowemu lekarzowi Weterynarii przesłano informację o podejrzeniu zatrucia pokarmowego, wywołanego przez bakterie Salmonella, którego potencjalnym źródłem zakażenia mogły być jaja dezynfekowane promieniami UV-C pochodzące z Fermy OLDAR – Aleksandra Dębska ul. Sokołowska 16, Sokołów, 05-806 Komorów.

W powiecie lipskim zarejestrowano 4 ogniska zatruc , w tym 1 zatrucie Oddział Dziecięcy wywołany Rotawirusem, 2 zatrucia domowe wywołane przez Salmonella enteritidis oraz 1 zatrucie wśród pielgrzymów wywołane przez Salmonella enteritidis.

W powiecie ostrołęckim wpłynęło 1 zgłoszenie ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową na przyjęciu domowym w Ostrołęce. Zachorowało 6 uczestników przyjęcia - stwierdzono Salmonellę enteritidis. Prób do badań laboratoryjnych nie pobierano - brak surowców i potraw serwowanych na przyjęciu domowym. Z przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego wynika, że prawdopodobne źródło zakażenia to surowe jaja kurze zakupione od nieznanego, przygodnego sprzedawcy. Posiłki przygotowywane były w warunkach domowych.

W powiecie płońskim w 2016r. odnotowano 1 ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego w domu prywatnym. Narażonych było 4 osoby, zachorowały 2 osoby. U 3 osób przeprowadzono badania laboratoryjne, potwierdzono 2 przypadki i były to osoby hospitalizowane a czynnikiem etiologicznym

była *Salmonella enteritidis*. Nie pobrano próbek do badań z powodu ich braku. Nośnikiem zakażenia był kotlet z kurczaka. Do panierowania oraz obracania 2 kotletów na patelni użyto tego samego widelca, które podano dzieciom do spożycia. Kolejne kotlety przygotowywano używając dwóch widelców. Podejrzewa się, że jajko użyte do panierowania kotletów mogło być zakażone pałeczkami *Salmonella*.

W powiecie pruszkowskim w 2016 r. podejmowano działania w związku z 1 ogniskiem zatrucia pokarmowego, które wystąpiło w zapleczu gastronomicznym Venecia Palace Michałowice – Wieś ul. Kasztanowa 44 po przyjęciu okolicznościowym z okazji chrzcin. Potrawy podawane na przyjęciu sporządzane były na miejscu w zakładzie. W zakładzie brak było pozostałości surowców, półproduktów i gotowych potraw - w związku z powyższym nie pobrano próbek żywności do badań laboratoryjnych. W zakładzie pobrano do badań wodę – wynik prawidłowy. Stan sanitarny zaplecza kuchennego w dniu kontroli niewłaściwy, stwierdzono uchybienia w zakresie stanu sanitarno-higienicznego zagrażające zdrowiu ludzkiemu: niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń, brak czystości i porządku w pomieszczeniach zakładu, niewłaściwe przechowywanie żywności – narażona na zanieczyszczenia, obecność odchodów gryzoni, obecność muszek - owocówek, przeterminowane artykuły spożywcze, brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych, brak prowadzonej dokumentacji z zakresu GHP/GMP/HACCP. Za stwierdzone uchybienia ukarano mandatem karnym w wysokości 1000 zł. Wydano decyzję administracyjną nakazującą zamknięcie całego zakładu do czasu usunięcia stwierdzonych uchybień. Przedsiębiorca dostosował się do obowiązku nałożonego w decyzji, zakład został zamknięty, po usunięciu uchybień w zakładzie została wznowiona działalność. Wyniki badań laboratoryjnych u osób zgłaszających objawy zatrucia pokarmowego nie wykazały bakterii chorobotwórczych. Po przeanalizowaniu wszystkich informacji uzyskanych podczas wywiadów epidemiologicznych uzupełnionych wynikami badań laboratoryjnych, przyczyną zachorowań uczestników przyjęcia mogły być niewłaściwe warunki sanitarno-higieniczne podczas przygotowywania posiłków.

W powiecie siedleckim prowadzono 2 postępowania wyjaśniające dotyczące podejrzenia zbiorowego zatrucia pokarmowego w ognisku domowym oraz w Placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego SOS w Siedlcach.

Czynnikiem etiologicznym powodującym zatrucie w prywatnym domu była bakteria *Salmonella enteritidis*. Domniemanym źródłem zakażenia były jaja użyte do produkcji potrawy z mięsa surowego pn. tatar. Jaja zostały zakupione u osoby handlującej na bazarze bez możliwości jej identyfikacji.

Wg właściciela domu, który sporządzał potrawę, jaja były myte i przelane gorącą wodą z kranu. Potrawa po przygotowaniu była przechowywana w lodówce. Do badań laboratoryjnych pobrano próbkę jaj oraz próbkę gotowej potrawy tj. tatar. W wyniku badań stwierdzono obecność drobnoustrojów chorobotwórczych *Salmonella enteritidis* w tatarze.

W przypadku podejrzenia zatrucia w Placówce rodzinnej SOS do badań pobrano próbkę pizzy zamówionej w restauracji oraz mortadelę panierowaną w jajku i bułce tartej przyrządzoną na miejscu. W wymienionych produktach nie wykryto obecności bakterii chorobotwórczych.

W powiecie sochaczewskim w roku 2016 odnotowano dwa ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych. Jedno wystąpiło w domu prywatnym, zatruciu bakterią *Salmonella Enteritidis* uległo 5 osób po zjedzeniu ciasta z kremem niepoddanym obróbce termicznej z dodatkiem surowych jaj.

Drugi przypadek zatrucia pokarmowego nastąpił podczas przyjęcia okolicznościowego zorganizowanego w zakładzie gastronomicznym „Pub Malibu” w Sochaczewie, ul. Rozłazłowska 17. Przyjęcie zostało zorganizowane pomimo trwających w obiekcie prac remontowych i modernizacyjnych. Objawy zatrucia pokarmowego wystąpiły u 11 osób, badanie przeprowadzono u 1 osoby hospitalizowanej, u której wykryto bakterię *Escherichia coli*. Źródła zakażenia nie ustalono.

W powiecie wołomińskim zarejestrowano 5 ognisk zatruc pokarmowych. W jednym przypadku zatrucie pokarmowe wystąpiło jednocześnie na oddziale położniczo-ginekologicznym i oddziale wewnętrznym Szpitala Powiatowego w Wołominie, ul. Gdyńska 1/3. W związku ze zgłoszeniem podejrzenia zatrucia pokarmowego przez szpital pobrano do badań laboratoryjnych 2 próbki posiłków, które spożywali pacjenci. Próbkę posiłków kontrolnych były badane w kierunku *Bacillus cereus*, *Salmonella*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*. Wyniki badań próbek potraw były prawidłowe. U jednej pacjentki z kału wykryto norowirus. Pozostałe przypadki są to ogniska domowe 2-5 osobowe o etiologii *Salmonella enteritidis*, w których zatruciu uległo również 2-3 dzieci w wieku do 14 lat. Źródło zakażenia we wszystkich przypadkach nie zostało ustalone.

OCENA JAKOŚCI ZDROWOTNEJ ŻYWNOSCI

W 2016 r. laboratoria w województwie mazowieckim zbadały łącznie 10131 próbek, w tym w zakresie higieny żywności i żywienia łącznie 9797, tj. 8082 próbek krajowych środków spożywczych, 1044 próbki środków spożywczych pochodzących z Unii Europejskiej, 642 pochodzących z importu i 29 próbek pobrano w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego. Ponadto, zbadano 244 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz 90 próbek kosmetyków.

Tabela	2015 rok	2016 rok
Liczba próbek zbadanych	8 988	10 131
Liczba zbadanych próbek w zakresie higieny żywności i żywienia (środków spożywczych, badań sanitarnych, zatruc pokarmowych)	8 591	9 797
w tym środki spożywcze:		
- krajowe	6 732	8 082
- z UE	1 018	1 044
- z importu	797	642
- badania sanitarne	0	0
- próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego	44	29
- próbki kontrolne posiłków	0	0
materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	301	244
kosmetyki	96	90

W badanych próbkach żywności wykonano 298873 oznaczeń tj. średnio 30,5 oznaczeń na próbkę, natomiast liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków wynosiła 2815.

W kierunku mikrobiologicznym ogółem zbadano 6234 próbki żywności, chemicznym ogółem – 2356, na obecność zanieczyszczeń biologicznych – 436, na obecność zanieczyszczeń fizycznych – 438, w kierunku organoleptycznym zbadano 8152, natomiast w kierunku znakowania – 6267 próbek żywności. Ze zbadanych ogółem 10131 próbek zostało zakwestionowanych 93 tj. 0,9%.

Odsetek kwestionowanych próbek środków spożywczych produkcji krajowej wynosi 1,0%, pochodzących z Unii Europejskiej 0,2%, a importowanych 1,2% (w stosunku do zbadanych w danej grupie). W porównaniu z rokiem 2015 ilość próbek kwestionowanych środków spożywczych produkcji krajowej zmniejszyła się o 0,9 punktu procentowego, a próbek z Unii Europejskiej o 0,1 punktu procentowego, natomiast liczba zdyskwalifikowanych środków spożywczych pochodzących z importu wzrosła o 0,3 punktu procentowego.

PODSUMOWANIE

Na przestrzeni ostatnich lat stan sanitarno - higieniczny nadzorowanych obiektów ulega systematycznej poprawie. Wynika to m. in. ze wzrostu świadomości przedsiębiorców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej lub wprowadzanej do obrotu żywności, jak również podejmowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa mazowieckiego natychmiastowych wzmożonych działań w przypadkach występowania wysokiego ryzyka zagrożenia dla zdrowia ludzkiego.

Ponadto ważnym elementem jest współpraca producentów z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w rozwiązywaniu problemów, co bardzo często jest czynnikiem pomagającym i mobilizującym do poprawy stanu sanitarnego obiektów i polepszenia jakości produkowanej żywności.

Niemniej jednak w dalszym ciągu niezbędne są działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zmierzające do wyeliminowania nieprawidłowości, które mogą być źródłem nieprawidłowej jakości produkowanych i wprowadzanych do obrotu produktów, a w konsekwencji mogą stać się zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi.

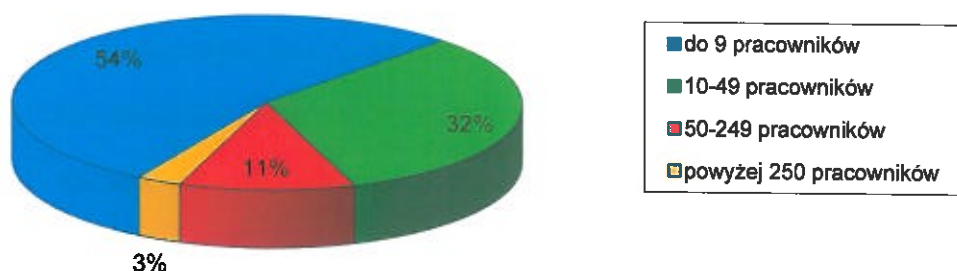
Opisane i przedstawione w niniejszym sprawozdaniu działania w tym zakresie pozwoliły na wyeliminowanie bądź obniżenie do akceptowalnego poziomu ryzyka dla bezpieczeństwa zdrowotnego środków spożywczych.

STAN HIGIENICZNO-SANITARNY ZAKŁADÓW PRACY

NADZÓR I KONTROLA WARUNKÓW ŚRODOWISKA PRACY

Na dzień 31.12.2016 r. w ewidencji pionu higieny pracy znajdowało się **17985** zakładów pracy, w których zatrudniano **681289** pracowników. W porównaniu do lat ubiegłych, w 2016 r. ponownie odnotowano wzrost liczby zakładów objętych nadzorem (o 396 zakładów). Podobnie jak w latach poprzednich, wśród ww. zakładów przeważały zakłady zatrudniające do 49 pracowników (86 % zakładów).

Struktura wielkości zakładów pracy w woj. mazowieckim



W 2016 r. w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami pracy przeprowadzono **6725** kontroli w **5039** zakładach pracy zatrudniających **291964** pracowników, co stanowi **28%** ogółu zakładów i **42,9%** zatrudnionych ujętych w ewidencji. Wydano **1929** decyzji, w tym **1358** decyzji zobowiązujących pracodawców do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości (zawierających **5593** nakazów).

W wyniku przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad warunkami pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej stwierdzano niżej wymienione nieprawidłowości:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (w **734** zakładach pracy)
- zły stan sanitarny pomieszczeń (w **494** zakładach pracy);
- brak oceny ryzyka zawodowego lub ocenę ryzyka sporządzoną nieprawidłowo (w **427** zakładach pracy);
- przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń lub natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy (w **303** zakładach pracy);
- brak rejestru czynników szkodliwych (w **248** zakładach pracy);
- brak aktualnych profilaktycznych badań lekarskich pracowników (w **146** zakładach pracy).

Nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli wynikają z nieznajomości lub nieświadomości przepisów prawnych, a także z konieczności ponoszenia kosztów przez pracodawców.

OCENA LABORATORYJNA ZAGROZEŃ ZAWODOWYCH NA STANOWISKACH PRACY

W oparciu o wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, przeprowadzonych zarówno przez pracodawców na podstawie art. 227 Kodeksu pracy jak również przeprowadzonych w ramach działalności statutowej przez laboratoria higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w 2016 r. stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń

czynników szkodliwych (NDS/NDN) na stanowiskach pracy w **303** zakładach. Stwierdzone w 2016 r. przekroczenia normatywów higienicznych, dotyczyły przede wszystkim narażenia na:

- hałas (w **258** zakładach);
- pyły (w **42** zakładach);
- drgania mechaniczne (w **28** zakładach);
- czynniki chemiczne (w **25** zakładach).

W związku ze stwierdzeniem przekroczeń obowiązujących normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy wydano **86** decyzji (zawierających **174** nakazów) dotyczących obniżenia stężeń lub natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy. W przypadku przekroczenia NDN hałasu lub drgań mechanicznych, gdy wyeliminowanie przekroczeń normatywów higienicznych nie było możliwe w krótkim czasie, do czasu uzyskania poprawy zobowiązywano pracodawców do opracowania i wdrożenia programu działań organizacyjno-technicznych, zmierzającego do ograniczenia narażenia na te czynniki.

W wyniku przekroczeń NDS czynników chemicznych w zakładzie zajmującym się produkcją metalowych wyrobów gotowych, wydano 1 decyzję o unieruchomieniu stanowisk prac przygotowawczych i lakierniczych (dot. 2 pracowników). Pracodawca podjął działania, w wyniku których przekroczenia zostały usunięte, co potwierdziły wyniki powtórnych pomiarów.

W 2016 r. w **3** zakładach stwierdzono przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia chwilowego (NDSCh):

- toluenu na stanowisku pracownika zdobiącego znicze - ręczne malowanie (dot. 1 pracownika) – wydano 1 decyzję unieruchamiającą stanowisko;
- formaldehydu na stanowiskach lekarza patomorfologa i starszego technika (dot. 12 pracowników w 2 zakładach) – wydano 1 decyzję unieruchamiającą stanowisko.

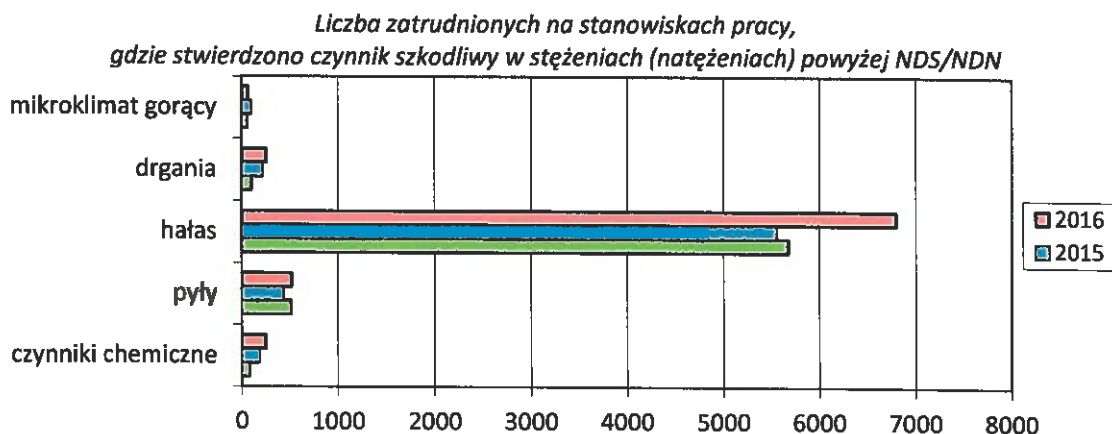
Pracodawcy niezwłocznie wstrzymali pracę na ww. stanowiskach i podjęli działania naprawcze, a narażonych pracowników skierowano na badania lekarskie. Ponowne pomiary nie wykazały przekroczeń normatywów higienicznych.

Na dzień 31.12.2016 r. w przekroczeniach NDS/NDN pracowało **7607** osób w **446** zakładach, co stanowiło **1,1%** ogółu zatrudnionych w nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną zakładach (przy czym zdarzało się, że 1 pracownik był narażony na więcej niż jeden czynnik), w tym w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych:

- hałasu – pracowało **6797** pracowników;
- pyłów – pracowało **517** pracowników;
- drgań mechanicznych – pracowało **255** pracowników;
- czynników chemicznych – pracowało **250** pracowników;
- mikroklimatu gorącego – pracowało **68** pracowników;
- mikroklimatu zimnego – pracowało **6** pracowników.

Poprzez obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych do wartości dopuszczalnej, warunki pracy poprawiono **915** pracownikom.

W 2016 r., w porównaniu do roku 2015, znacząco zwiększyła się liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (wg danych na dzień 31.12.2016 r. – **7607**; w 2015 r. – **6214** osób).



Podobnie jak w latach ubiegłych, największą grupę pracujących w warunkach szkodliwych stanowiły osoby narażone na ponadnormatywne działanie hałasu.

Obniżenie natężenia hałasu metodami technicznymi jest często bardzo trudne, a czasami wręcz niewykonalne z techniczno-ekonomicznego punktu widzenia, ponieważ stosowane w produkcji maszyny emitują zwykle hałas na granicy dopuszczalnego poziomu hałasu (85 dB), a ponadto fabrycznie nowe maszyny przekraczają często dopuszczalne normy emisji. W takim przypadku producenci maszyn i urządzeń nakazują w instrukcjach stosowanie ochron osobistych. Pracownicy zatrudnieni w warunkach narażenia na hałas wyposażeni są w odpowiednio dobrane ochronniki słuchu, których stosowanie jest nadzorowane i egzekwowane przez pracodawcę, a strefy zagrożenia hałasem są oznakowane. Ponadto, tam gdzie to możliwe, następuje rotacja pracowników na stanowiskach pracy oraz zwiększa się ilość przerw w pracy. Pracownicy objęci są również profilaktyczną opieką lekarską.

Najwięcej osób pracowało w przekroczeniach wartości dopuszczalnych normatywów higienicznych (najwyższego dopuszczalnego stężenia lub natężenia czynników szkodliwych) w zakładach pracy w następujących branżach (stan na 2016 r.):

PKD	Branża	przekroczenia NDS/NDN	
		liczba wszystkich zakładów	liczba pracowników
10	produkcja artykułów spożywczych	54	1093
11	produkcja napojów	4	112
12	produkcja wyrobów tytoniowych	2	168
16	produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli: produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania	57	334
17	produkcja papieru i wyrobów z papieru	14	181
18	poligrafia i reprodukcja zapisanych nośników informacji	1	120
20	produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych	12	410
22	produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	27	625
23	produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	35	372
24	produkcja metali	13	213
25	produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń	44	580
28	produkcja maszyn i urządzeń	15	458
29	produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, z wyłączeniem motocykli	8	266
31	produkcja mebli	11	372
35	wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych	4	456
38	działalność związana ze zbieraniem, przetwarzaniem z unieszkodliwianiem odpadów; odzysk surowców	14	160
41	roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków	3	386
42	roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej	25	221
43	roboty budowlane specjalistyczne	8	148
46	handel hurtowy, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi	12	101
52	magazynowanie i działalność usługowa wspomagająca transport	5	181
86	opieka zdrowotna	12	109

CZYNNIKI LUB PROCESY TECHNOLOGICZNE O DZIAŁANIU RAKOTWÓRCZYM LUB MUTAGENNYM

W 2016 r. pracownicy mieli kontakt z czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym lub byli narażeni na te czynniki w **814** zakładach. Odnotowano wzrost liczby zakładów w stosunku do lat ubiegłych (**637** w 2014, **756** w 2015), co spowodowane było m.in. zaklasyfikowaniem formaldehydu do czynników rakotwórczych w związku ze zmianą w obowiązujących przepisów prawnych.

W 2016 r. przeprowadzono **430** kontroli w **352** zakładach pracy stosujących czynniki rakotwórcze lub mutagenne, w których narażonych na czynniki rakotwórcze było **9589** pracowników (**1,4 %** ogółu zatrudnionych), w tym **4567** kobiet.

Podobnie jak we wcześniejszym okresie najwięcej osób mających kontakt zawodowy z czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi było zatrudnionych w podmiotach leczniczych (PKD 86), gdzie głównie występuje narażenie na promieniowanie jonizujące, formaldehyd oraz epoksyetan – w 2016 r. kontrolą objęto **65** zakładów tej kategorii zatrudniających **3172** pracowników mających kontakt z ww. czynnikami.

Istotną liczbowo grupę pracujących w kontakcie/narażonych na czynniki rakotwórcze stanowią również osoby zatrudnione w:

- instytucjach naukowo-badawczych, uczelniach wyższych i laboratoriach, gdzie niejednokrotnie pracownicy mają kontakt z więcej niż jednym czynnikiem rakotwórczym, przy czym często, czas kontaktu, jak również ilość zużywanych odczynników są niewielkie;
- zakładach przetwórstwa przemysłowego i zakładach wykorzystujących chemikalia w procesach technologicznych.
- W 2016 r. wydano **35** decyzji administracyjnych w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. Stwierdzone uchybienia dotyczyły m.in. zagadnień:
- prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (**25** zakładów) i rejestru pracowników (**27** zakładów);
- przekazania PWIS corocznej informacji o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (**31** zakładów);
- przeszkolenia pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze (**6** zakładów).

W 2016 r. w wyniku przeprowadzonego postępowania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej stwierdzono **9** przypadków chorób nowotworowych powstałych wskutek narażenia na azbest – **7** przypadków raka płuc i **2** przypadki międzybłoniaka opłucnej albo otrzewnej (dot. byłych pracowników nieistniejących już zakładów: Warszawskie Przedsiębiorstwo Budowy Elektrowni i Przemysłu "Beton-Stal" w Warszawie, Metsa Tissue Poland Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie – dawniej Warszawskie Zakłady Papiernicze, Zakłady Wyrobów Azbestowo-Cementowych w Wierzbicy k/Radomia, Mazowieckie Przedsiębiorstwo Materiałów Izolacji Budowlanej "Izolacja" w Małkini).

Ponadto, u **23** osób stwierdzono inne choroby wywołane pyłem azbestu (pylicę azbestową płuc u **18** osób, choroby opłucnej lub osierdza u **5** osób).

Na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r. odnotowano **36** firm zajmujących się usuwaniem, zabezpieczaniem i transportem wyrobów zawierających azbest, posiadających siedzibę na terenie działania właściwego PPIS.

W 2016 r. przeprowadzono łącznie **71** kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem oraz **21** kontroli w siedzibach tych firm. Przy zabezpieczaniu, usuwaniu, transporcie wyrobów zawierających azbest, zatrudnionych było **125** pracowników.

Podczas kontroli w firmach zajmujących się zabezpieczaniem i usuwaniem wyrobów zawierających azbest stwierdzono m.in. brak:

- planu prac usuwania wyrobów zawierających azbest (**1** firma);
- odpowiedniej odzieży i obuwia roboczego oraz środków ochrony indywidualnej, stosownie do rodzaju i stopnia narażenia (**1** firma);
- dokumentacji oceny ryzyka zawodowego (**3** firmy);

- rejestru prac i rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (3 firmy);
- aktualnych orzeczeń lekarskich do wglądu, stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (3 firmy).
- Wydano 2 decyzje administracyjne dotyczące braku:
- oceny i udokumentowania ryzyka zawodowego;
- rejestru prac i rejestru pracowników, dotyczących narażenia na czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- aktualnych orzeczeń lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku;

Pozostałe stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte przed wydaniem decyzji administracyjnych.

Część firm nie informuje PPIS o terminie i miejscu planowanych prac związanych z usuwaniem azbestu, stąd przeprowadzenie kontroli w trakcie wykonywania tych prac bywa utrudnione. Przyczyną trudności w sprawowaniu pełnego nadzoru sanitarnego podczas ww. prac przez PPIS, wynikają również z faktu przesyłania przez podmioty prowadzące prace związane z narażeniem na azbest, błędnych informacji co do daty i lokalizacji miejsca wykonywania prac (m.in. nie informują o zmianie terminu wykonywania prac lub o terminie prac informują w taki sposób, że nie jest możliwe jednoznaczne określenie dnia dokonywania konkretnych prac). Należy również podkreślić, że w przypadku zgłoszenia prac z azbestem w dozwolonym, zgodnym z przepisami terminie, czyli 7 dni przed planowanymi pracami uniemożliwia przeprowadzenie kontroli z zachowaniem wymogów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, zgodnie z którą przeprowadzenie kontroli musi być poprzedzone zawiadomieniem o kontroli, a kontrolę wówczas można przeprowadzić dopiero po 7 dniach od otrzymania przez stronę zawiadomienia.

CZYNNIKI BIOLOGICZNE

W porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła również liczba zewidencjonowanych zakładów, w których występuje narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne (z 3386 w 2014 r. i 3963 w 2015 r. do 4385 w 2016 r.). Jest to spowodowane wzrostem świadomości pracodawców w kwestii istniejących zagrożeń zdrowotnych dla pracowników wykonujących czynności, podczas których może wystąpić narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne, m.in. wskutek działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 1299 skontrolowanych w 2016 r. zakładach pracy w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi pracowało 53776 osób. Podczas przeprowadzonych kontroli, najczęściej stwierdzano brak: rejestru prac (35 zakładów) i rejestru pracowników (36 zakładów) pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z grupy 3, oceny ryzyka zawodowego dotyczącego czynników biologicznych (85 zakładów), szkoleń pracowników (4 zakłady), procedur i instrukcji (8 zakładów). W związku z powyższym wydano 85 decyzji administracyjnych.

Z uwagi na brak normatywów higienicznych, nie wymagano przeprowadzania pomiarów na obecność czynnika biologicznego. Podczas kontroli zwracano uwagę na szkolenia pracowników, przestrzeganie przez osoby mające kontakt ze szkodliwymi dla zdrowia czynnikami biologicznymi higieny osobistej, stosowanie środków ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz przestrzeganie norm i procedur w pracy.

W 2016 r. na terenie woj. mazowieckiego znajdowało się 38 obiektów prowadzących prace z organizmami i mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi. W 2016 r., na wniosek Ministra Środowiska w związku z art. 15c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych, skontrolowano 29 zakładów inżynierii genetycznej (ZIG). Wydano 46 postanowień pozytywnie opiniujących ww. zakłady, w których jest prowadzone lub planowane jest prowadzenie zamkniętego użycia mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) i/lub organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) 1 i/lub 2 kategorii zagrożenia.

CHOROBY ZAWODOWE

W 2016 r. przeprowadzono 783 postępowań w sprawie chorób zawodowych. Rozpatrzone 417 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych i wydano 194 decyzje o stwierdzeniu chorób zawodowych (195 decyzji prawomocnych) oraz 153 decyzje o braku podstaw do ich stwierdzenia. W porównaniu do lat ubiegłych, liczba stwierdzanych chorób zawodowych utrzymuje się na podobnym poziomie (w 2014 r. – 192, w 2015 r. – 195, w 2016 r. – 195).

Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2014-2016 przedstawiono w tabeli:

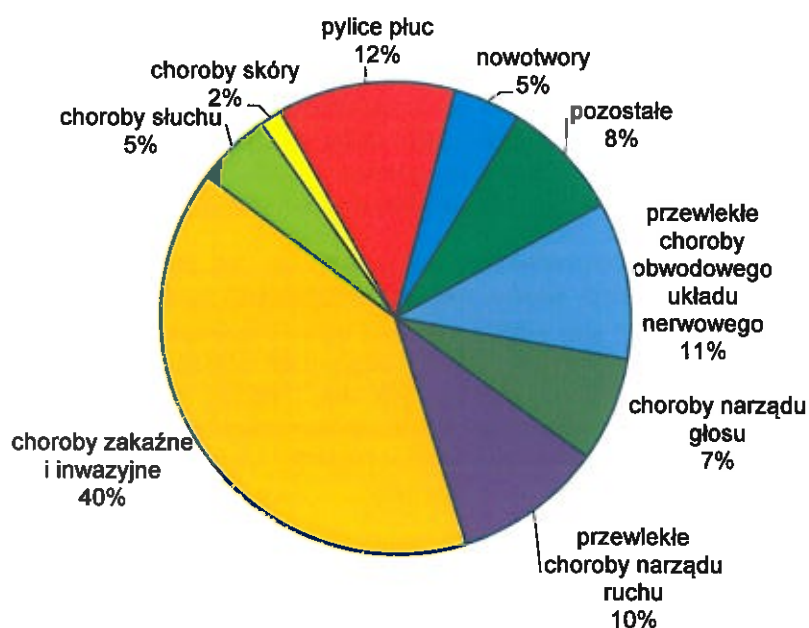
Choroba zawodowa	Liczba przypadków w latach		
	2014	2015	2016
choroby zakaźne i pasożytnicze	82	85	78
pylice płuc	23	21	24
przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	23	27	21
przewlekłe choroby układu ruchu	15	12	20
Choroby słuchu	8	6	10
choroby skóry	6	4	3
przewlekłe choroby narządu głosu	10	13	14
nowotwory	11	10	9
pozostałe	14	17	16
Razem	192	195	195

Struktura chorób zawodowych stwierdzonych w 2016 r.

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zarówno w 2016 r. jak i w latach ubiegłych przeważającą grupę stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze – 40% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (w 2014 r. udział ten stanowił 43%, w 2015 r. – 43,6%).

Analizę zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2014-2016 przedstawiono w tabeli poniżej:

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne		Razem
					borelioza	pozostałe	
2014	6	8	0	5	61	2	82
2015	2	7	0	13	62	1	85
2016	5	4	0	8	58	3	78



Nadal, podobnie jak w latach ubiegłych, dominującą jednostką chorobową wśród chorób zakaźnych i inwazyjnych jest borelioza. Wykrywalność zachorowań na boreliozę związana jest m.in. z poprawiającą się diagnostyką pozwalającą na wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie w początkowej fazie choroby. Borelioza jako choroba zawodowa stwierdzana jest nie tylko u pracowników leśnictwa, ale coraz częściej również wśród innych grup zawodowych, a zwłaszcza u rolników indywidualnych.

W 2016 r. zaobserwowano spadek zachorowań na gruźlicę. Stwierdzono również 3 przypadki chorób zakaźnych takich jak:

- toksokaroza – odzwierzęca choroba pasożytnicza;
- toksykogeny szczep *Clostridium difficile*;
- MRSA - gronkowiec złocisty oporny na metycylinę.

NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I MIESZANINAMI NIEBEZPIECZNYMI, PRODUKTAMI BIOBÓJCZYMI, PREKURSORAMI NARKOTYKÓW KATEGORII 2 I 3, DETERGENTAMI

W 2016 r. zewidencjonowano **2287** podmioty wprowadzające do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach, w tym: **40** producentów, **66** importerów, **170** formulatorów (wytwórców) mieszanin chemicznych, **2011** dystrybutorów, oraz **6302** stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi przeprowadzono **3165** kontrole (w **603** podmiotach zajmujących się obrotem substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz w **2562** zakładach stosujących substancje i mieszaniny chemiczne).

Podobnie jak w latach ubiegłych najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły kart charakterystyki i oznakowania substancji i mieszanin chemicznych.

Przeprowadzone kontrole wykazały m.in., że:

- u **137** stosujących oraz **5** wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne – stwierdzono brak kart charakterystyki;
- u **13** stosujących oraz **57** wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne – stwierdzono karty charakterystyki niezgodne z przepisami;
- u **16** stosujących oraz **32** wprowadzających do obrotu – stwierdzono niezgodne z prawem oznakowanie substancji i mieszanin chemicznych.

Stwierdzono również **146** stosujących, u których stwierdzono brak aktualnego spisu stosowanych niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych.

W porównaniu do 2015 r., podczas kontroli u wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne, stwierdzono znaczny spadek liczby kart charakterystyki niezgodnych z przepisami (w 2014 r. – **78**, w 2015 r. – **93**, a w 2016 r. – **57**).

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2016 r. znajdowało się **876** podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzenie do obrotu produktu biobójczego, w tym **80** zobowiązanych do uzyskania pozwolenia na obrót tymi produktami.

Głównym kierunkiem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych była kontrola legalności wprowadzanych do obrotu produktów, tj.:

- czy produkt posiada pozwolenie na obrót wydane przez Ministra Zdrowia oraz czy pozwolenie jest aktualne,
- czy wszystkie zawarte w produkcie substancje czynne są aktualnie dopuszczone do stosowania w produktach biobójczych i nie znajdują się w decyzjach Komisji o niewłączeniu niektórych substancji do załącznika I, IA lub IB do dyrektywy 98/8/WE.

Ponadto w trakcie kontroli sprawdzano, czy oznakowanie produktu biobójczego jest zgodne z aktualnymi przepisami oraz czy etykieta produktu biobójczego zawiera wszystkie niezbędne informacje pozwalające na bezpieczne stosowanie danego produktu.

Przeprowadzono **189** kontrole u podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych oraz **446** w zakładach pracy stosujących produkty biobójcze. Podczas 9 kontroli stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie produktów biobójczych, w tym m.in.:

- 5 skontrolowanych podmiotów wprowadzało produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia;
- 4 skontrolowanych podmiotów wprowadzało produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych.

W 2016 r., podobnie jak w roku ubiegłym, u podmiotów wprowadzających do obrotu nie stwierdzano produktów biobójczych zawierających niedozwolone substancje czynne (w 2014 r. – 1, w 2015 i 2016 r. – 0) oraz zdecydowanie rzadziej stwierdzano niewłaściwie oznakowane opakowania (w 2014 r. – 23, w 2015 r. – 12, w 2016 r. – 4) i wprowadzanie produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia (w 2014 r. – 19, w 2015 r. – 9, w 2016 r. – 5).

W związku ze stwierdzeniem podczas kontroli nieprawidłowości wydano:

- 221 decyzji (2014 r. – 321, 2015 r. – 327) zawierających 543 nakazów (2014 r. – 676, 2015 r. – 739) dotyczących substancji i/lub mieszanin chemicznych;
- 5 decyzji (2014 r. – 18, 2015 r. – 11) zawierających 7 nakazów (2014 r. – 35, 2015 r. – 27) dotyczących produktów biobójczych, w tym 2 decyzje dotyczące wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia, 2 decyzje dotyczące wprowadzania produktów biobójczych w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych oraz 1 decyzję dotyczącą wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego opakowania.

Można przyjąć, że sytuacja w zakresie obrotu chemikaliami i produktami biobójczymi poprawia się.

W 2016 r., podczas 145 działań kontrolnych w zakresie prekursorów narkotykowych kategorii 2 i 3, nie stwierdzono naruszenia przepisów w skontrolowanych zakładach.

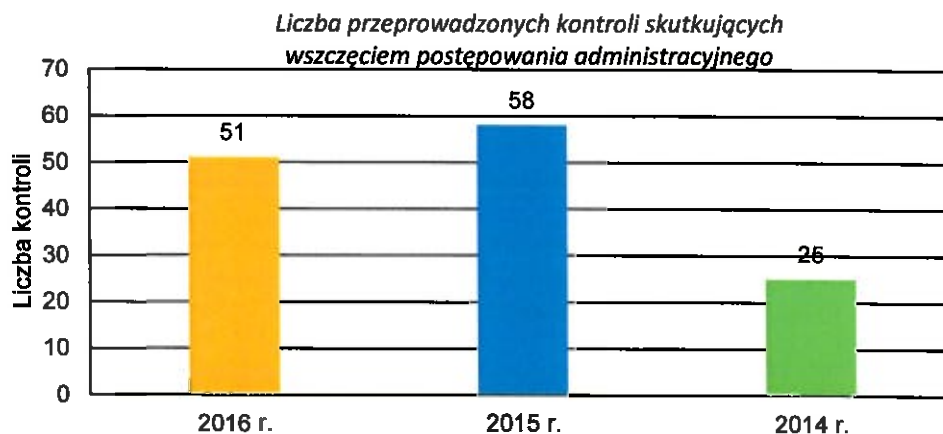
NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI TZW. DOPALACZAMI

W 2016 r. prowadzono postępowania wobec podmiotów gospodarczych (stacjonarne punkty handlu) oraz osób fizycznych działających na własną rękę, tzw. dealerka. W porównaniu do lat wcześniejszych, w roku 2016 zmienił się system dystrybucji (wprowadzania do obrotu, udostępniania i nabywania) środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych. Sklepy stacjonarne w wolnym tempie ustępują miejsca dystrybucji za pośrednictwem Internetu, tj. paczkomatów, czy dostaw na telefon.

W 2016 r. ujawniono w obrocie środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne w sklepach w woj. mazowieckim: w Radomiu i w m.st. Warszawie. Natomiast wzrosła liczba rozpatrywanych spraw (przekazywanych do PPIS przez inne służby, np. Policję, Prokuraturę) związanych z wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych przez osoby fizyczne, z wyłączeniem sklepów stacjonarnych (2014 r. – 18, 2015 r. – 87, 2016 r. – 172).

Podejmowano działania kontrolno-represyjne, w wyniku których stwierdzono naruszenie ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, potocznie zwanych „dopalaczami”. W związku z powyższym w 2016 r.:

- przeprowadzono 51 kontroli skutkujących wszczęciem postępowania administracyjnego (2014 r. – 25, 2015 r. – 58);

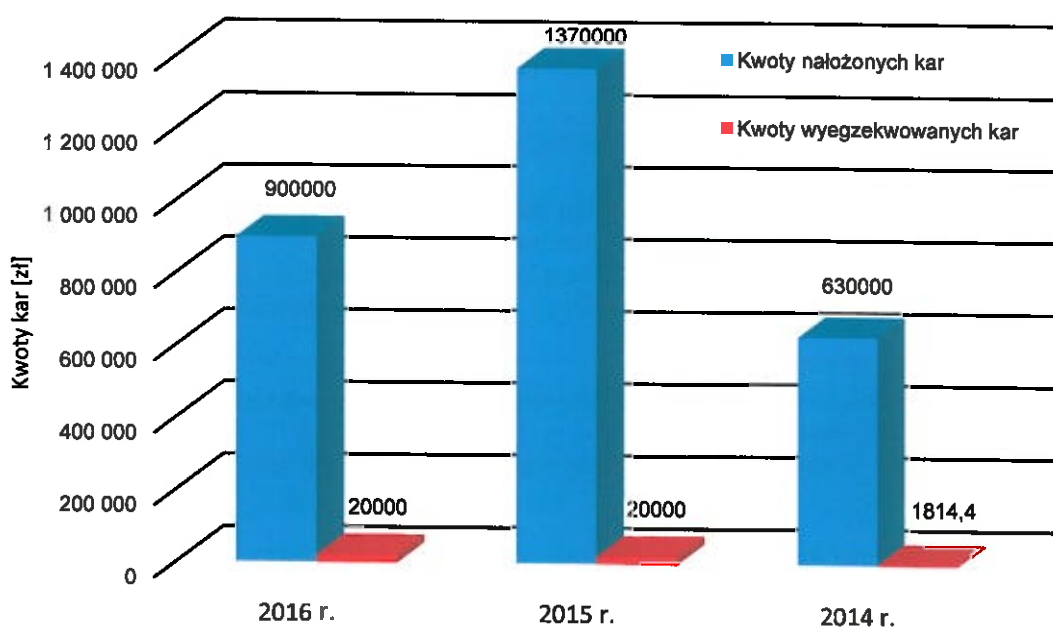


- zabezpieczono **3143** opakowań produktów (2014 r. – **1302**, 2015 r. – **4850**);
- wydano **344** decyzji w I instancji (2014 r. – **86**, 2015 r. – **257**);
- wniesiono **20** odwołań od decyzji PPIS (2014 r. – **36**, 2015 r. – **89**);
- kwota nałożonych kar na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wyniosła **900 000 zł** (2014 r. – **630 000 zł**, 2015 r. – **1 370 000 zł**);
- PPIS w Radomiu złożył **2** doniesienia do Prokuratury o podejrzeniu popełnieniu przestępstwa w sprawie wprowadzania do obrotu środków zastępczych, natomiast dla porównania w 2015 r. złożono **5** doniesień (3 PPIS Legionowo, 1 PPIS Radom, 1 PPIS m.st. Warszawa), w 2014 r. również złożono **5** doniesień (2 PPIS Płock, 1 PPIS Gostynin, 1 PPIS Radom i 1 PPIS Ciechanów).

Porównując do lat poprzednich, w roku 2016 egzekwowanie kar było na zbliżonym poziomie. Zauważyć trzeba, że ścigalność kar nałożonych na podstawie art. 52a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jest niemal na „zerowym” poziomie w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą. Przyczyną tak niskiej ścigalności ww. kar jest fakt, iż podmioty gospodarcze regularnie przekształcają się w inne, w obrębie jednego sklepu, co stanowi próbę obejścia przepisów prawnych zakazujących wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

W 2016 r. zaobserwowano spadek podejrzeń zatruc środkówami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Przyczyny ww. spadku nie należy jednak dopatrywać się w tym, iż problem dopalaczy przestaje istnieć, lecz w tym, że wypracowano na zasadzie prób i błędów, techniki optymalnych dawek do spożycia.

Kwoty nałożonych i wyegzekwowanych kar pieniężnych



Na podstawie danych otrzymanych w raportach nadsyłanych co dwa tygodnie przez placówki lecznicze do Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych, w 2016 r. zgłoszono **187** podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (w 2014 r. – **73**, w 2015 r. – **549**).

Zgłoszone podejrzania zatruc wskazują, że po tzw. „dopalacze”, częściej sięgali mężczyźni niż kobiety. Dwie skrajne wartości wiekowe to **12 i 53 lata**. Średnia wieku to prawie **22 lata**, natomiast wartość środkowa przesuwana się w stronę mniejszych wartości (w porównaniu do średniej) i wynosi **20 lat**.

STAN SANITARNY PLACÓWEK NAUCZANIA, WYCHOWANIA I OPIEKI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

W 2016 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego było 6487 stałych placówek oświatowo-wychowawczych. Zaś w czasie ferii zimowych i wakacji letnich na terenie Mazowsza pod nadzorem znalazło się 1757 turnusów, zgłoszonych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej. Skontrolowano łącznie 4360 placówek, obejmując nadzorem 53% zewidencjonowanych placówek. W wyniku 6267 kontroli, w celu poprawy warunków sanitarnych:

- wydano 811 decyzji nakazowych (w tym 360 zmieniających termin obowiązków),
- wydano 389 decyzji płatniczych,
- wydano 11 postanowień,
- wystawiono 7 tytułów wykonawczych,
- wystosowano 1 wniosek o ukaranie,
- nałożono 33 mandaty karne na kwotę 8 050,00 złotych,
- dokonano rozstrzygnięć 186 wniosków o interwencję w sprawach stanu sanitarnego placówek. W ich wyniku 76 uznano za zasadne, zaś pozostałe 110 za bezzasadne,
- wystosowano 155 wystąpień pokontrolnych,
- wydano 455 opinii sanitarnych, w tym: 103 dla żłobków i klubów dziecięcych, 169 dla placówek wychowania przedszkolnego, 23 dla szkół podstawowych 15 dla placówek wsparcia dziennego i 118 dla pozostałych placówek.

Dokonując oceny stanu sanitarnego placówek kierowano się następującymi kryteriami: stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń i wyposażenia, stanem bieżącej czystości i porządku, warunkami do utrzymania higieny osobistej, w tym zapewnieniem uczniom dostępu do bieżącej ciepłej wody, warunkami do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach, ergonomią stanowiska pracy ucznia i przedszkolaka, higieniczną oceną rozkładów zajęć lekcyjnych, możliwością pozostawiania w szkołach części podręczników i przyborów szkolnych oraz warunkami sanitarno-higienicznymi zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży szkolnej.

WARUNKI SANITARNE W PLACÓWKACH

Analiza danych z ostatnich lat wykazała, że stan sanitarny placówek w pewnych aspektach uległ poprawie, w innych sytuacja pogorszyła się. I tak poprawę odnotowano:

- w liczbie placówek bez dostępu do bieżącej ciepłej wody, (w roku 2015 – 11 placówek, w 2016 – 6 placówek);
- w liczbie placówek o złym stanie technicznym (2015 – 142, 2016 – 106 skontrolowanych).

Natomiast pogorszenie odnotowano:

- w liczbie placówek niespełniających standardów dostępności do urządzeń sanitarnych (w roku 2015 – 50, 2016 – 54 skontrolowanych);
- w liczbie placówek, w których stwierdzono złe warunki higieniczne (w roku 2015 – 20 placówek, 2016 – 29 placówek);

Szczegółowe dane analizy porównawczej nieprawidłowości w placówkach w latach 2013 – 2016 zawarto w tabeli.

Przedmiot oceny	Rok 2013		Rok 2014		Rok 2015		Rok 2016	
	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych
Budynki w złym stanie technicznym	232	5,9%	116	3,0%	142	3,6%	106	3%
Budynki w złym stanie higienicznym	16	0,4%	38	1%	20	0,5%	29	0,8%
Niewystarczająca liczba urządzeń ustępowych	71	1,8%	64	1,7%	50	1,3%	54	1,5%
Brak dostępu do ciepłej wody w sanitariatach	16	0,4%	17	0,4%	11	0,3%	6	0,2%

PODEJMOWANE PRACE REMONTOWE

W 2016 roku przeprowadzono wiele prac remontowych i modernizacji, które miały na celu poprawę warunków pobytu uczniów oraz wychowanków w placówkach oświatowo-wychowawczych. Zakres remontów w latach 2015 oraz 2016 w odniesieniu do placówek skontrolowanych obrazuje poniższa tabela.

wyszczególnienie	2015	2016
Liczba placówek po remontach generalnych	306 (7,7%)	371 (10,5%)
Liczba nowo oddanych obiektów sportowych	110 (2,8%)	73 (2%)
Liczba placówek z modernizowanymi blokami sportowymi	138 (3,5%)	108 (3%)
Liczba placówek z nowo otwartymi blokami żywieniowymi	39 (1%)	23 (0,6%)
Liczba placówek z modernizowanymi blokami żywieniowymi	66 (1,7%)	95 (2,7%)

Zakres ważniejszych prac remontowych w placówkach oświatowo-wychowawczych w latach 2015-2016

Jak widzimy przeprowadzono więcej remontów generalnych, natomiast oddano do użytku mniejszą liczbę obiektów sportowych. Wśród 73 placówek z nowo oddanymi obiektami sportowymi było 9 boisk i 39 placów zabaw, pozostałe to sale sportowe. Dokonano również 108 modernizacji w tym zakresie. W roku 2016 stwierdzono także zwiększoną o ponad 1/3 liczbę zmodernizowanych bloków żywieniowych, która świadczy o poprawie standardów higienicznych w tej sferze.

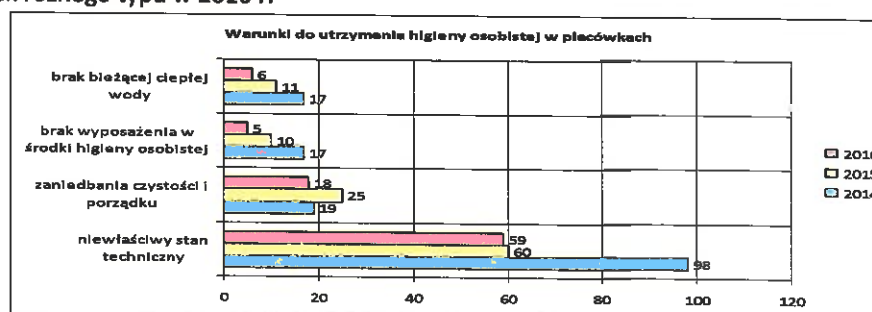
Do typowych prac remontowych przeprowadzonych w roku 2016 zaliczyć możemy:

- wymianę nawierzchni podłogowej lub renowację parkietów,
- ocieplanie ścian i położenie nowej elewacji zewnętrznej budynków,
- remonty dachów,
- wymianę okien,
- modernizację instalacji wodno-kanalizacyjnej,
- doprowadzenie ciepłej wody do wszystkich umywalek w sanitariatach dla uczniów,
- modernizację łazienek dla uczniów z wymianą glazury, terakoty i armatury sanitarnej,
- modernizację instalacji elektrycznej i wymianę oświetlenia w części pomieszczeń,
- zakup nowych mebli edukacyjnych,
- modernizację nawierzchni na terenie placówki,
- modernizację bloków żywienia oraz bloków sportowych.

WARUNKI DO UTRZYMANIA HIGIENY OSOBISTEJ W SZKOŁACH ORAZ ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO BIEŻĄCEJ CIEPŁEJ WODY

Na odpowiednie warunki higieniczne w szkole składają się między innymi: dostęp do bieżącej ciepłej wody, dostępność środków higienicznych, ogólny stan czystości i porządku pomieszczeń sanitarnych, oraz właściwy stan techniczny zarówno pomieszczeń, jak i armatury sanitarnej. Zapewnienie odpowiednich warunków do utrzymania higieny osobistej w szkołach jest szczególnie istotne ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się zarazków chorobotwórczych w dużych skupiskach ludzi.

W 2016 roku właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej zapewnione były w prawie 98% skontrolowanych placówek. W porównaniu do ubiegłego roku liczba placówek, które miały problem z zagwarantowaniem odpowiednich warunków w tym zakresie zmalała z 101 w ubiegłym roku do 87 placówek różnego typu w 2016 r.



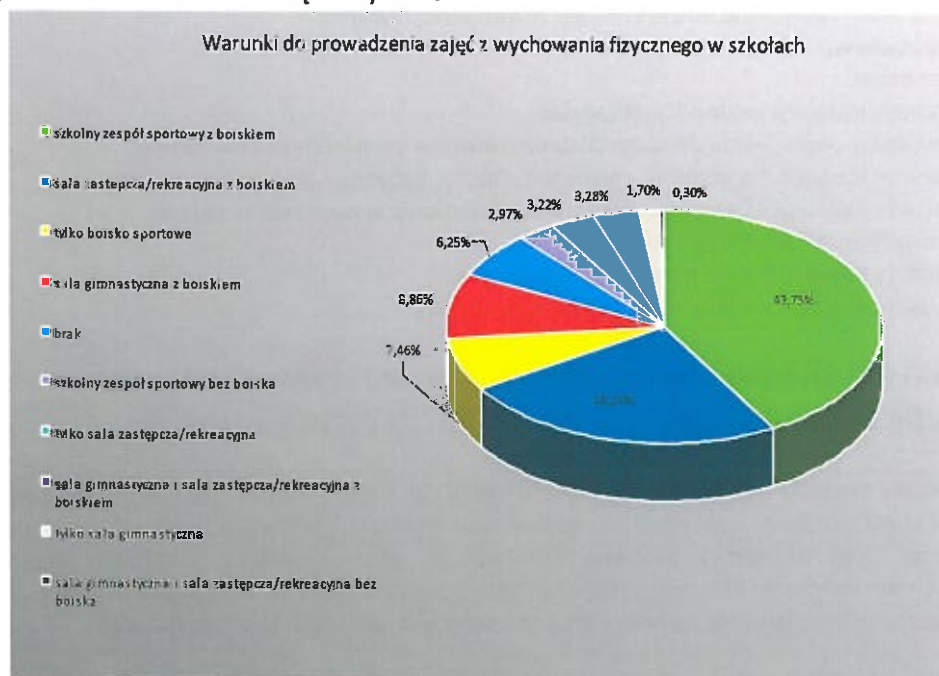
Jak można zauważyć na przestrzeni trzech lat, liczba skontrolowanych placówek, w których nie zapewniono dostępu do ciepłej wody w sanitariatach, z roku na rok spada. W 2014 roku kontrole ujawniły 17 takich placówek w 2015 – 11, natomiast w 2016 – 6.

Również w tym okresie znacząco poprawił się stan techniczny pomieszczeń sanitarnych (z 98 w roku 2014 do 59 w roku 2016 placówek z łazienkami w złym stanie technicznym) oraz dostępność do środków higieny osobistej – do mydła w płynie, papieru toaletowego i ręczników jednorazowych (z 17 w 2014 do 5 w 2016 r. placówek wykazujących braki w tym zakresie). Stan ten jest wynikiem między innymi działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W celu poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej w 2016 roku w wyniku kontroli sanitarnych, wydano 61 decyzji administracyjnych oraz 20 wystąpień pokontrolnych, nałożono 19 mandatów karnych na łączną kwotę 4950,00 zł (analogicznie w 2015 r. nałożono 32 mandaty karne na łączną kwotę 6 700,00 zł). Mimo tego stan higieniczny w łazienkach nadal jest problemem i utrzymuje się on na podobnym poziomie, co wskazywać może na konieczność intensyfikacji nadzoru w tym zakresie.

WARUNKI DO PROWADZENIA ZAJĘĆ Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W SZKOŁACH

Jak wynika z danych sprawozdawczych podsumowujących rok 2016 infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w większości szkół jest zapewniona na odpowiednim poziomie: blisko 42% skontrolowanych placówek posiada pełny zespół sportowy z boiskiem, 24% placówek korzysta z sali rekreacyjno-zastępczej z boiskiem, natomiast 9% ma do dyspozycji salę gimnastyczną z boiskiem. Jednak wciąż jeszcze część szkół nie posiada bazy do uprawiania aktywności fizycznej. W 2016 roku 103 spośród 1648 skontrolowanych szkół w tym zakresie, (co stanowi 6%) nie posiadała żadnych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego.

Szczegółowo dane zobrazowane są na wykresie.



Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach w 2016 r.

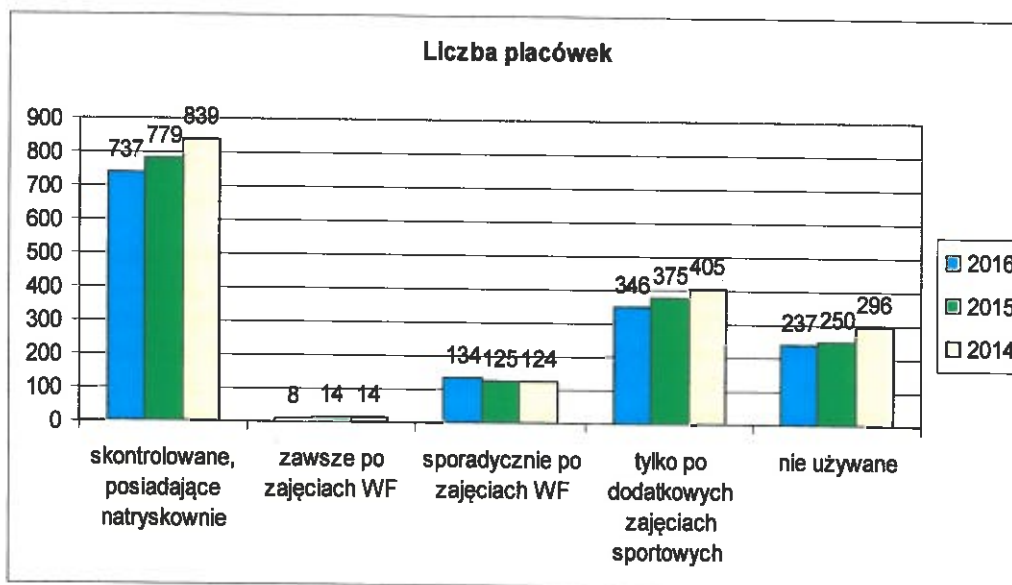
Posiadanie sportowej infrastruktury nie zawsze jest wystarczające i nie wyklucza prowadzenia zajęć wf-u na korytarzach. Jak wynika z danych łączna liczba szkół, w których niezależnie od posiadanej bazy zajęcia wychowania fizycznego prowadzi się także na korytarzach wynosi, 222 (czyli 13,5% ogółu skontrolowanych).

W porównaniu do roku 2014 i 2015 sytuacja w zakresie warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego utrzymuje się na podobnym poziomie mimo prowadzonych modernizacji jak i nowo oddawanych obiektów sportowych. W 2016 roku oddano 78 nowych obiektów sportowych, w tym 48 to były place zabaw oraz boiska. Modernizacje zaplecza sportowego przeprowadzono w 108 placówkach, w tym 65 dotyczyło placów zabaw i boisk.

Niektóre szkoły, zarówno te, które nie posiadają własnej bazy do wychowania fizycznego, jak i te, których baza jest niewystarczająca, korzystają z infrastruktury do prowadzenia zajęć wf poza placówką (609 – 37% skontrolowanych szkół). Najbardziej popularne jest korzystanie z basenu (430 – 26% placówek skontrolowanych), boiska/stadionu sportowego (198 – 11%) oraz hali sportowej (153 – 9%). Nieco mniej placówek korzysta z zewnętrznych hal sportowych gimnastycznych (123 – 7,5%), a zdecydowanie najmniej popularne są siłownie, kluby fitness lub innego rodzaju sale specjalistyczne (38 – 2,3%). Sytuacja w tym zakresie w stosunku do roku ubiegłego zasadniczo nie zmieniła się.

Korzystanie po wzmożonym wysiłku fizycznym z natryskowni szkolnych powinno stać się nawykiem higienicznym wśród uczniów. Jak co roku problem stanowią niewykorzystywane w pełni natryskownie szkolne. Dane statystyczne pokazują, że wśród 1648 skontrolowanych szkół, które posiadają bazę do prowadzenia wychowania fizycznego, 737 – nieco ponad 45% posiada zaplecze sanitarne z natryskowniami. Jednak jedynie niespełna 1% (8) szkół korzysta z natrysków zawsze po zajęciach w-f, w ogóle z natrysków nie korzysta 32,2% (237) szkół je posiadających, 18,2% (134) używa sporadycznie po zajęciach w-f, zaś znakomita większość 47% (346) z natrysków korzysta tylko po dodatkowych zajęciach sportowych. Najczęstszym powodem tak małej częstotliwości korzystania z natrysków szkolnych jest zbyt mało czasu przeznaczanego na przerwy pomiędzy zajęciami wychowania fizycznego a innymi lekcjami.

Sytuacja ta od wielu lat utrzymuje się na podobnym poziomie, co obrazuje wykres korzystanie z natryskowni w szkołach w 2014 -2016 r..



HIGIENA PROCESU NAUCZANIA

ERGONOMIA MEBLI SZKOLNYCH

Oprócz zajęć wychowania fizycznego, na układ ruchu młodego człowieka w dużej mierze wpływa prawidłowo dobrane stanowisko jego pracy, czyli meble edukacyjne. Coroczne badania w przedszkolach i szkołach, w dalszym ciągu wykazują, że wciąż pewien odsetek placówek stosuje meble niezgodne z zasadami ergonomii. Z roku na rok sytuacja w tym zakresie poprawia się. W odniesieniu do szkół podstawowych i gimnazjów oraz w odniesieniu zarówno do liczby skontrolowanych oddziałów, jak i skontrolowanych placówek, wskaźniki procentowe wykazywały w 2016 r. tendencję spadkową dla nieprawidłowości. Natomiast w odniesieniu do przedszkoli odnotowano niewielki wzrost placówek skontrolowanych, w których meble były niedostosowane (z 4,7% w 2015 roku do 7,3% w 2016 roku) oraz oddziałów klasowych korzystających z nieodpowiednich mebli (z 2,5% w 2015 roku do 3,5% w 2016 roku). Niemniej jednak, coraz mniej używa się nieodpowiednio dobranego wyposażenia edukacyjnego, o czym świadczy systematycznie spadająca liczba uczniów i przedszkolaków korzystających z mebli niedostosowanych do swojego wzrostu. Najwyraźniejszą poprawę odnotowano w tym roku w szkołach podstawowych, w których to odsetek oddziałów korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów spadł do z 2,6% do 1,8%, natomiast odsetek placówek korzystających z takich mebli spadł do 4,8%. Szczegółowe dane porównawcze przedstawia tabela.

Odsetek korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów	PRZEDSZKOLA I INNE FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO			SZKOŁY PODSTAWOWE			GIMNAZJA		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Placówki skontrolowane	8,5%	4,7%	7,3%	9,2%	8%	4,8%	6,1%	1,8%	1,7%
Oddziały klasowe / grupy przedszkolne	4,5%	2,5%	3,5%	5,9%	2,6%	1,8%	5,9%	0,6%	0,8%
Standowiska ucznia/ przedszkolaka	2,3%	1%	0,7%	4,8%	1%	0,8%	3,7%	0,2%	0,04%

Ergonomia mebli szkolnych.

HIGIENICZNA OCENA ROZKŁADU ZAJĘĆ LEKCYJNYCH

Analiza planów lekcyjnych pod względem higienicznym wykazuje, że odsetek nieprawidłowości dotyczących rozkładu zajęć lekcyjnych w skontrolowanych pod tym kątem placówkach, generalnie utrzymuje się na podobnym poziomie (2,7% w 2015 roku i 2,6% w 2016 roku). Nieprawidłowości występujące w planach lekcji dotyczą braku równomierności w obciążeniu zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Równomierne rozłożenie zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia można osiągnąć przez: rozpoczynanie zajęć o stałej porze, tak, aby różnica pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie była większa niż 1 godzina oraz rozplanowanie zajęć tak, aby różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie była większa od 1 godziny.

Mimo iż szkoły podstawowe zarówno w odniesieniu do placówek jak i do oddziałów klasowych wykazują odsetek nieprawidłowości niższy niż w analogicznym okresie 2015 roku a w szkołach ponadgimnazjalnych oraz gimnazjach odnotowano nieznaczny wzrost nieprawidłowości to w 2016 r. najwięcej problemów w tym zakresie występowało w szkołach podstawowych (zarówno samoistnych jak i funkcjonujących w zespołach). Wśród ocenionych placówek nieprawidłowości odnotowano w 5,9% szkół podstawowych. Nieprawidłowości dotyczące planu lekcji występowały w 6,5% oddziałów. Zaś 4,5% gimnazjów miało nieprawidłowy plan lekcji w 2,7% oddziałów, natomiast w szkołach ponadgimnazjalnych nieznacznie przekraczał 1% zarówno w odniesieniu do liczby szkół jak i oddziałów klasowych.

Odsetek nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych	SZKOŁY PODSTAWOWE			GIMNAZJA			SZKOŁY PONADGIMNAZJALNE		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Placówki skontrolowane	8,3%	6,4%	5,9%	5,7%	4,0%	4,5%	2,7%	0%	1,3%
Oddziały klasowe	8,7%	7,1%	6,5%	3,3%	2,0%	2,7%	1,0%	0%	1,2%

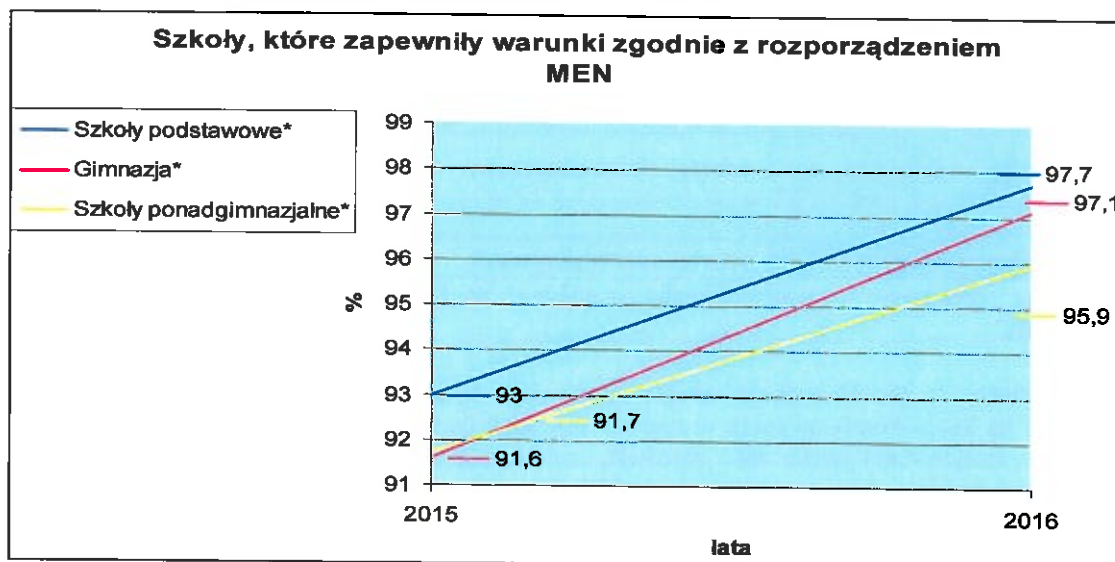
Odsetek nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych

Największe trudności w prawidłowym rozplanowaniu rozkładu zajęć lekcyjnych mają szkoły, które prowadzą lekcje w systemie dwuzmianowym. W trakcie zeszłorocznych kontroli odnotowano na terenie województwa mazowieckiego ogółem 225 szkół, w których zajęcia prowadzi się w trybie dwuzmianowym (w tym 136 szkół podstawowych, 77 zespołów szkół i 12 gimnazjów). Przeszkodami w konstruowaniu właściwych pod względem higieny pracy umysłowej planów zajęć są także: niedobór sal lekcyjnych w stosunku do liczby oddziałów klasowych, odbywanie zajęć poza placówką (zajęcia zawodowe, zajęcia sportowe), a także praca niektórych nauczycieli w kilku placówkach jednocześnie.

ZAPEWNIENIE UCZNIOM MIEJSCA NA POZOSTAWIANIE W SZKOLE CZĘŚCI PODRĘCZNIKÓW I PRZYBORÓW SZKOLNYCH

Obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych w placówkach wynika z § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).

W 2016 roku, spośród 1617 szkół skontrolowanych w tym zakresie 1583 (97,95%) zapewniło w pomieszczeniach szkoły możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, zgodnie z rozporządzeniem MENiS. Szczegółowe dane zawarte są w wykresie poniżej.



Zapewnienie przez szkoły miejsca na pozostawianie podręczników i przyborów szkolnych w latach 2015-2016

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym obszarze daje wymierne wyniki, gdyż większość skontrolowanych pod tym kątem placówek gwarantuje możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych swoim uczniom. Natomiast celem na następne lata jest dalsze egzekwowanie zapisów rozporządzenia w odniesieniu do pozostałych placówek tak, aby wszystkie szkoły zapewniały możliwość pozostawienia podręczników i przyborów ograniczając w ten sposób wagę tornistrów, co z kolei korzystnie wpłynie na profilaktykę wad postawy wśród dzieci i młodzieży.

POSIADANIE PRZEZ SZKOŁY I PLACÓWKI CERTYFIKATÓW NA MEBLE EDUKACYJNE ORAZ URZĄDZENIA I SPRZĘT SPORTOWY

Nabywanie przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze wyposażenia posiadającego certyfikaty wynika z obowiązku nałożonego przez § 8 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003r. Nr 6 poz. 69 z późn. zm.).

Z danych sprawozdawczych wynika, że w 2016 roku certyfikaty na meble edukacyjne posiadało 2744 na 2794 skontrolowanych placówek w tym zakresie, co stanowi ponad 98%. Większość placówek posiadała certyfikaty na 100% umeblowania (2133 – 76,3% skontrolowanych), certyfikaty na ponad 50% mebli posiadało 461 – 16,5% placówek skontrolowanych. Placówek, które posiadały certyfikaty na mniej niż połowę mebli było 109, co stanowi 3,9% ogółu skontrolowanych. Meble bez certyfikatów stwierdzono w 41 skontrolowanych szkołach, co stanowi zaledwie 1,4%. Warto zwrócić uwagę, że na terenie województwa znajduje się również 35 szkół, które posiadają stare meble zakupione przed 1997 rokiem (wobec których nie istniał obowiązek certyfikowania).

Z roku na rok w szkołach i przedszkolach przybywa nowych mebli posiadających certyfikaty, które potwierdzają ich dobrą jakość i bezpieczeństwo użytkowania oraz spełnianie wymagań norm dotyczących ergonomii. Zmiany w tym obszarze obrazuje poniższa tabela.

Placówki z meblami	ROK	2014	2016
	bez certyfikatów	liczba	109
odsetek skontrolowanych		3,6%	1,4%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba	2958	2744
	odsetek skontrolowanych	96,5%	98%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	131	41
	odsetek skontrolowanych	4,3%	1,4%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	262	109
z certyfikatami do 25% wyposażenia	odsetek skontrolowanych	8,5%	3,9%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	679	461
z certyfikatami do 25% wyposażenia	odsetek skontrolowanych	22,1%	16,5%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	1886	2133
	odsetek skontrolowanych	61,5%	76,3%

Posiadanie przez szkoły i przedszkola mebli zakupionych po 1997r. z certyfikatami - porównanie roku 2014 i 2016

W odniesieniu do certyfikowanego sprzętu sportowego, to jak wynika z danych za 2016 rok 2595 placówek na 2688 skontrolowanych w tym zakresie czyli 96,5% posiada sprzęt certyfikowany. 100% sprzętu z certyfikatami miało 1863 placówki, czyli ponad 69% spośród skontrolowanych. Starym sprzętem sportowym (nie wymagającym certyfikacji) dysponowały 84 placówki co stanowiło 3,12% ogółu skontrolowanych. Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawia tabela poniżej.

Placówki ze sprzętem sportowym	ROK	2014	2016
	bez certyfikatów	liczba	222
odsetek skontrolowanych		7,5%	0,3%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba	2719	2595
	odsetek skontrolowanych	92,5%	96,5%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	132	69
	odsetek skontrolowanych	4,5%	2,5%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	264	174
	odsetek skontrolowanych	9%	6,4%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	550	489
	odsetek skontrolowanych	18,7%	18,2%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	1773	1863
	odsetek skontrolowanych	60,3%	69,3%

Posiadanie przez placówki sprzętu sportowego zakupionego po 1997r z certyfikatami - porównanie roku 2014 i 2016.

NADZÓR NAD WARUNKAMI WYPOCZYNKU DZIECI I MŁODZIEŻY

W roku 2016 na terenie województwa mazowieckiego ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poddano 845 turnusy wypoczynku, czyli 48% spośród dostępnych w bazie MEN. Liczba uczestników wypoczynku w skontrolowanych turnusach wynosiła 47981. Podobnie jak w roku poprzednim, najbardziej popularną formą wypoczynku, zarówno latem jak i zimą był wypoczynek w miejscu zamieszkania. W sezonie letnim skorzystało z niego 22221 – 70% wszystkich uczestników, a w sezonie zimowym 14021 – 87% wszystkich. Biorąc pod uwagę sanitarne warunki pobytu na turnusach wypoczynku, można stwierdzić, że były one w zdecydowanej większości zapewnione na odpowiednim poziomie. Nikły odsetek (1,4 % spośród skontrolowanych) stanowiły turnusy, w których stwierdzono uchybienia warunków higieniczno-sanitarnych. Wobec nierzetelnych organizatorów wypoczynków wystosowano 14 decyzji nakazowych oraz nałożono 6 mandatów na kwotę 1250 zł.

WNIOSKI WYNIKAJĄCE Z OCENY STANU SANITARNEGO

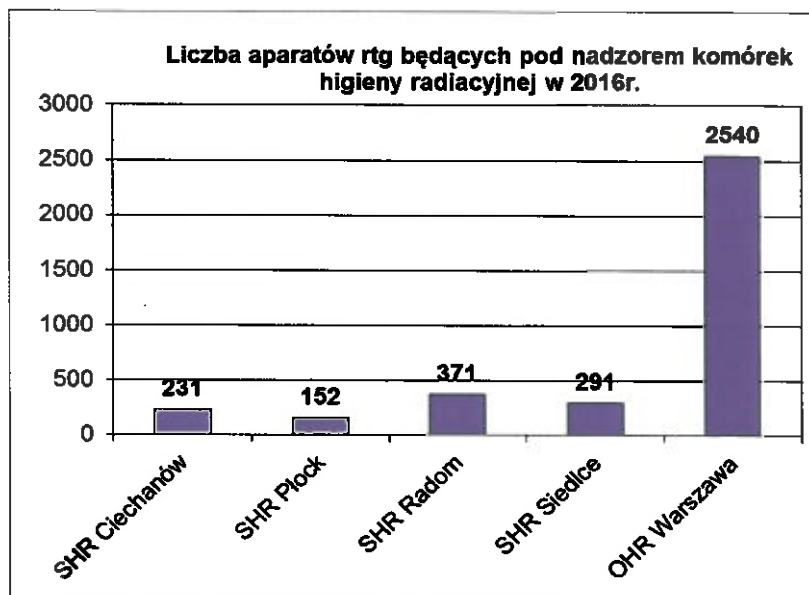
1. W 2016 roku, jak i w poprzednich latach warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach utrzymały się na podobnym poziomie. Tylko 2,5% tj. 87 skontrolowanych placówek nie spełniało tych warunków (2015 – 2,6%). Najwięcej nieprawidłowości związanych było ze złym stanem technicznym pomieszczeń sanitarnych – 59 placówek (1,7% skontrolowanych). Natomiast w 18 skontrolowanych stwierdzono zaniedbania czystości i porządku (0,5% wszystkich skontrolowanych).
2. Na przestrzeni trzech lat liczba placówek bez dostępu do bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach w sanitariatach systematycznie spada. W 2016 r. brak bieżącej ciepłej wody odnotowano w niewielkiej liczbie placówek tj. 6 – 0,17% skontrolowanych (w latach ubiegłych było to odpowiednio: 2014 – 0,4% w 2015 – 0,3%).
3. Poprawiła się również dostępność do środków higienicznych – do mydła w płynie, papieru toaletowego oraz ręczników jednorazowych – zaledwie 0,14% placówek nie miała do nich odpowiedniego dostępu (w 2015r. – 0,3% skontrolowanych szkół).
4. W porównaniu do ubiegłego roku w 2016 przeprowadzono więcej remontów generalnych - 371 (306 w 2015r.) oraz zmodernizowano większą liczbę bloków żywienia – 95 (66 w 2015). Było mniej modernizacji bloków sportowych – 108 (138 w 2015r.) oraz nowych obiektów tego typu – 73 (110 w 2015r.). Podobnie jak w roku 2015 inwestycje w bazę sportową w przeważającej części dotyczyły boisk i placów zabaw dla najmłodszych dzieci. Jednak w dalszym ciągu obserwujemy istnienie placówek w złym stanie higienicznym (0,8%) oraz złym stanie technicznym – 3%. Jedną z przyczyn może być, niedofinansowanie tego obszaru. Potwierdzeniem takiego stanu rzeczy jest liczba prolongowanych decyzji. W 2016 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały łącznie 811 decyzje nakazowe, w tym aż 44% stanowiły prolongaty terminu realizacji obowiązków z uwagi na brak środków finansowych.
5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w większości szkół jest zapewniona na odpowiednim poziomie. W 2016 roku 103 spośród 1648 skontrolowanych szkół, czyli 6% nie posiadała żadnych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Placówki te były zmuszone do korzystania z infrastruktury sportowej poza placówką lub do prowadzenia zajęć z kultury fizycznej na korytarzach. Jak co roku problem stanowią niewykorzystywane w pełni natryskownie szkolne: wśród 1648 skontrolowanych szkół, jedynie 737 (45%) posiada natryskownie, z czego 12 jest nieczynnych, a 237 z różnych powodów nieużywanych. Sytuacja w zakresie warunków do prowadzenia zajęć WF jest stabilna i utrzymuje się na tym samym poziomie od kilku lat.
6. Biorąc pod uwagę badania dotyczące ergonomii mebli edukacyjnych w szkołach i przedszkolach - coraz mniej używa się nieodpowiednio dobranych stołów i krzeseł do wzrostu ich użytkowników. Sytuacja w tym zakresie poprawia się w odniesieniu do szkół podstawowych i gimnazjów. Mniej jest zarówno placówek, w których stosuje się niedostosowane meble, jak i oddziałów klasowych oraz uczniów z takich mebli korzystających. W przypadku przedszkoli odnotowano niewielki wzrost liczby placówek ze źle dobranymi meblami edukacyjnymi, jednak liczba dzieci z nich korzystających stanowi minimalny 0,7% odsetek.
7. Analiza planów lekcyjnych pod względem higienicznym wykazuje, że odsetek nieprawidłowości dotyczących nierównomiernego obciążenia nauką w poszczególnych dniach tygodnia oraz stałej godziny rozpoczynania zajęć utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2016 r. problem najczęściej dotyczył szkół podstawowych (5,9% szkół w 6,5% oddziałach z ocenionych planów lekcji). Zaś 4,5% gimnazjów miało nieprawidłowy plan lekcji w 2,7% oddziałach. Również w około 1% skontrolowanych szkół ponadgimnazjalnych w tym obszarze odnotowano uchybienia. Zwiększyła się także liczba szkół pracujących w systemie dwuzmianowym (z 200 w 2015 roku – 9,1% do 225 w 2016 – 11% skontrolowanych w tym zakresie).
8. W odniesieniu do realizacji zapisów § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), który zobowiązuje szkoły do zorganizowania uczniom miejsca na pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych, spośród 1617 szkół skontrolowanych w 2016 roku w tym zakresie, znakomita większość – blisko 98% zapewniła wszystkim uczniom możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych.
9. Odnotowuje się systematyczną poprawę w zakresie wyposażenia placówek w nowy i bezpieczny - certyfikowany sprzęt sportowy oraz meble edukacyjne. Sprzęt sportowy z certyfikatami posiada już 96,5% skontrolowanych placówek, z czego certyfikaty na całość sprzętu posiada 1863 placówki, czyli 69,3% skontrolowanych. Certyfikaty na meble edukacyjne posiadało 2958 na 3067 skontrolowanych placówek, co stanowi 98% ogółu (w 2015r – 96,5%). Większość placówek, bo aż 2133, czyli 76,3% posiadała certyfikaty na wszystkie stoły i krzesła uczniów.

Dane z nadzoru nad wypoczynkiem dzieci i młodzieży wykazują, że nieznaczny odsetek (1,4% spośród skontrolowanych) stanowiły turnusy, w których nie zapewniono odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych. Dla porównania w 2015 r. – 1,2% skontrolowanych turnusów nie zapewniło odpowiednich warunków higienicznych, zaś w 2014 r. – 1,9 %. Możemy, zatem stwierdzić, że mimo nieznacznie gorszej sytuacji w tym zakresie w roku 2016 niż w 2015 to bezpieczeństwo sanitarne wypoczynku dzieci i młodzieży na Mazowszu jest zagwarantowane na dobrym poziomie.

STAN HIGIENY RADIACYJNEJ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Nadzór nad stanem higieny radiacyjnej w województwie mazowieckim sprawuje Oddział Higieny Radiacyjnej i 4 podlegające mu Sekcje Higieny Radiacyjnej z siedzibami w Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych w Płocku, Radomiu, Siedlcach i Ciechanowie. Pracownicy kontrolują warunki pracy, ochronę populacji i środowiska w związku ze stosowaniem w celach medycznych źródeł promieniowania rentgenowskiego oraz urządzeń i instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz – 300 GHz. Wykonują także pomiary dozymetryczne związane ze stosowaniem aparatury rentgenodiagnostycznej oraz pomiary skażeń elementów środowiska i prób żywności w ramach działalności placówek pomiarów skażeń.

W 2016r. w województwie mazowieckim pod nadzorem znajdowało się 2204 jednostek organizacyjnych (w tym ok. 1745 gabinetów stomatologicznych wyposażonych w aparaty rentgenowskie) stosujących 3585 aparatów rentgenowskich. Największa „gęstość” wyposażenia w aparaturę rentgenodiagnostyczną występuje na terenie aglomeracji warszawskiej.



Oddział przeprowadził 522 kontrole związane ze stosowaniem promieniowania jonizującego w celach medycznych, które objęły 484 jednostki organizacyjne stosujące 784 aparaty rtg oraz 2 zakłady medycyny nuklearnej.

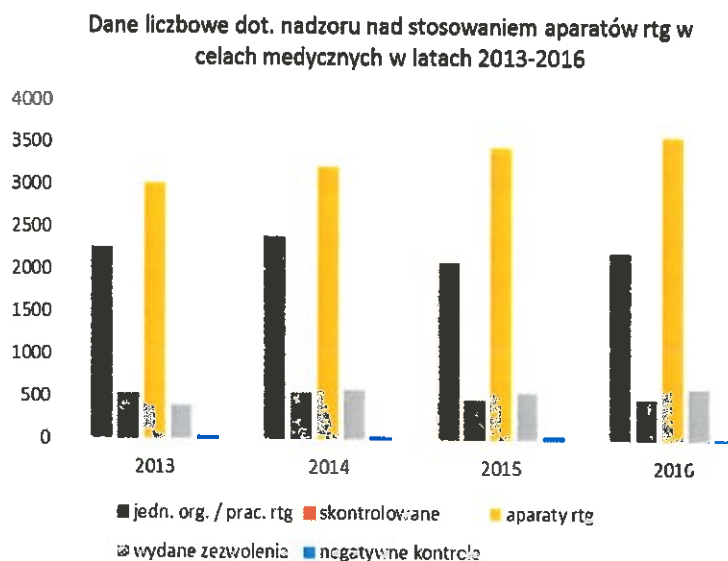
Podczas 23 kontroli stwierdzono uchybienia. Jest to wyraźny spadek w stosunku do poprzednich lat (45 kontroli negatywnych w 2015r., 60 kontroli w 2012r. oraz 123 kontrole w 2011r.). Uchybienia te związane były najczęściej z brakiem testów podstawowych lub specjalistycznych aparatów rtg, co łącznie dotyczyło 18 aparatów rtg. Można więc powiedzieć, że nadzór jednostek nad stanem technicznym aparatów rtg ulega ciągłej poprawie. W latach poprzednich brak testów lub stosowanie aparatów, dla których testy wypadły negatywnie dotyczyło:

- 28 aparatów w 2015r.
- 31 aparatów w 2014r.
- 50 aparatów w 2013r.

Stwierdzano też inne uchybienia: brak wymaganych szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, brak nadzoru inspektora ochrony radiologicznej, nieprawidłowości w dokumentacji systemu zarządzania jakością, brak orzeczeń lekarskich dopuszczających pracowników do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące, nieprawidłowa dokumentację obiektu, brak ewidencji osób zatrudnionych, nieprzeprowadzenie kontroli narażenia oraz niewykonywanie testów ciężowych u pacjentek poddawanych zabiegom z zakresu radiologii zabiegowej. Uchybienia stwierdzono także w jednej z dwóch pracowni

zakładu medycyny nuklearnej. Ujawniono stosowanie 16 aparatów bez wymaganych zezwoleń (ponad dwukrotnie mniej niż w roku 2015 roku), co skutkowało nałożeniem na kierowników jednostek kar finansowych na łączną kwotę 21100 zł.

Na podstawie przesłanej dokumentacji oraz przeprowadzonych 8 kontroli sprawdzających stwierdzono, że jednostki usunęły stwierdzone wcześniej uchybienia ze skutkiem pozytywnym, co świadczy o dużej skuteczności działania organu, w jednym przypadku przesunięto termin usunięcia uchybień.



Spadek liczby jednostek organizacyjnych w 2015r. związany jest ze zmianą sposobu zliczania jednostek.

Zgodnie z ewidencją na terenie województwa stosowanych jest 81 mammografów, w tym 53 i 2 mammobusy stosowane są do badań przesiewowych. Skontrolowanych zostało 21 mammografów, wszystkie kontrole były pozytywne.

Wydano zezwolenia na stosowanie 412 aparatów rtg, nowo instalowanych, ale także wcześniej stosowanych w działających jednostkach, po istotnych zmianach organizacyjnych lub zakupionych z wtórnego obiegu. Pomiaru dozymetryczne wykonane przy 378 aparatach w trybie wydawania zezwolenia potwierdziły skuteczność osłon ograniczających przenikanie promieniowania jonizującego i prawidłowe zabezpieczenie gabinetów rtg.

PWIS w Warszawie wydał dwie zgody na świadczenie usług medycznych z zakresu rentgenodiagnostyki i jedną zgodę na usługi diagnostyczne z zakresu medycyny nuklearnej. Kilka wniosków z 2016r. oczekuje na rozpatrzenie. Należy zauważyć, że tryb rozpatrywania takich spraw wymaga zasięgnięcia opinii wojewódzkiego konsultanta właściwego dla dziedziny, której wniosek dotyczy, co znacznie wydłuża czas wydania ostatecznej decyzji. Wydana została jedna opinia dot. zakresu radioterapii onkologicznej.

W stosunku do poprzedniego roku zróżnicowanie aparatów rentgenowskich w zależności od zastosowania nie uległo istotnym zmianom. W dalszym ciągu obserwujemy dynamiczny wzrost liczby aparatów rentgenowskich stomatologicznych – wzrost o ok. 9% w skali każdego kolejnego roku oraz przyrost aparatów z cyfrową lub pośrednio cyfrową rejestracją obrazowania. Nowo instalowane aparaty w zdecydowanej większości są cyfrowe. W stosunku do ubiegłych lat wydano zdecydowanie mniej zezwoleń na stosowanie aparatów do grafii i skopii. Częściej niż w latach ubiegłych zezwolenia na te aparaty były wygaszane. Wobec czego zanotowano spadek liczby aparatów do grafii i skopii o ponad 30%. Związane jest to m. in. z ograniczeniem prawnym wykonywania badań skopii tylko do przypadków, gdy takie badanie nie może być zastąpione innym rodzajem obrazowania.



Struktura zatrudnienia w narażeniu na pola elektromagnetyczne

W narażeniu na promieniowanie jonizujące wynikające ze stosowań tego promieniowania będących pod nadzorem PWIS zatrudnionych było prawie 6000 osób, z których ponad 4000 objętych jest kontrolą dawek indywidualnych. PWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie.

typ aparatu / rok produkcji	2016-2011		2010-2006		2005 -2001		2000 i starsze	
	C	A	C	A	C	A	C	A
Radiologia zabiegowa w tym naczyniowa	71	2	82	2	51	1	13	1
Diagnostyczne do: zdjęć, prześwietleń, zdjęć i prześwietleń	86	57	852	133	13	54	1	60
Mammografy	17	6	14	25	1	12	-	5
Stomatologiczne (wewnątrzustne)	723	79	533	198	137	251	42	127
Stomatologiczne (pantomografy)	303	2	145	17	23	15	-	23
Densytometry	19	-	18	-	10	-	7	-
Tomografy komputerowe	56	-	46	-	12	-	-	-

Struktura wieku aparatów rtg dla wybranych zastosowań

C – aparaty z cyfrowym systemem obrazowania

A – aparaty analogowe i pośredniocyfrowe

W 2016r. wpłynęły dwie prośby o interwencję związane ze stosowaniem promieniowania jonizującego: jedna dot. niezastosowania osłony osobistej podczas badania rentgenodiagnostycznego, a druga stosowania aparatu rtg bez zezwolenia. Obydwie oraz kilkanaście innych zapytań zostały rozpatrzone w OHR.

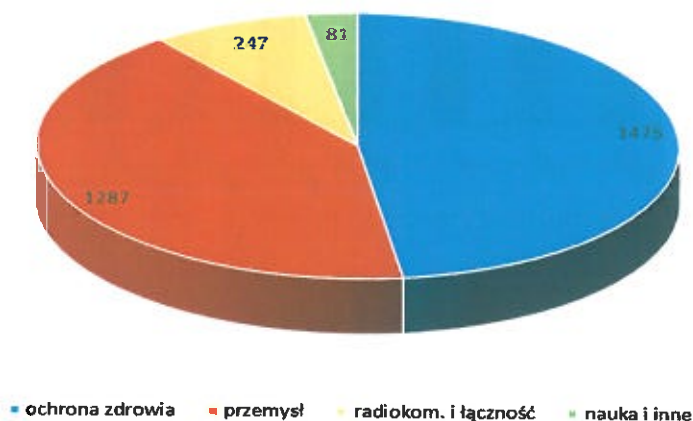
Pod nadzorem OHR znajduje się 421 jednostek organizacyjnych, w których stosowane są 3093 urządzenia wytwarzające pola elektromagnetyczne (wzrost o 176 urządzeń w stosunku do roku poprzedniego). Skontrolowane zostały 82 jednostki, głównie ochrony zdrowia. W 41 obiektach ochrony zdrowia kontrole dotyczyły zakresu związanego ze stosowaniem źródeł promieniowania jonizującego i urządzeń generujących PEM. W 13 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości: brak aktualnych pomiarów rozkładu pól elektromagnetycznych wokół urządzeń (a w konsekwencji brak rejestrów czynników szkodliwych oraz prawidłowego oznakowania stref ochronnych), brak szkoleń i sporadycznie badań lekarskich. Można stwierdzić, że procentowy udział negatywnych kontroli jest zbliżony do poziomu z 2015r. i znacznie niższy w latach wcześniejszych.

W 5 przypadkach wydano decyzje nakazujące, a w 2 umorzono postępowanie, gdyż przed wydaniem decyzji nakazującej jednostki usunęły uchybienia.

Dziedzina stosowania	Liczba zakładów	Liczba osób zatrudnionych w narażeniu na PEM		
		ogółem	$W < 0,5$	$0,5 \leq W \leq 1$
Ochrona zdrowia	309	8421	6726	661
Przemysł i energetyka	92	1746	1152	121
Radiokomunikacja i łączność	11	487	30	0
Nauka i inne	9	172	0	0
ogółem	421	10826	7908	782

W – wskaźnik ekspozycji

Urządzenia wytwarzające PEM, przy których występują strefy ochronne będące pod nadzorem OHR



Struktura zatrudnienia w narażeniu na pola elektromagnetyczne

W woj. mazowieckim stosowanych jest 61 tomografów rezonansu magnetycznego i w okresie ostatnich 5 lat obserwuje się stały przyrost tych urządzeń o ok. 5% rocznie.

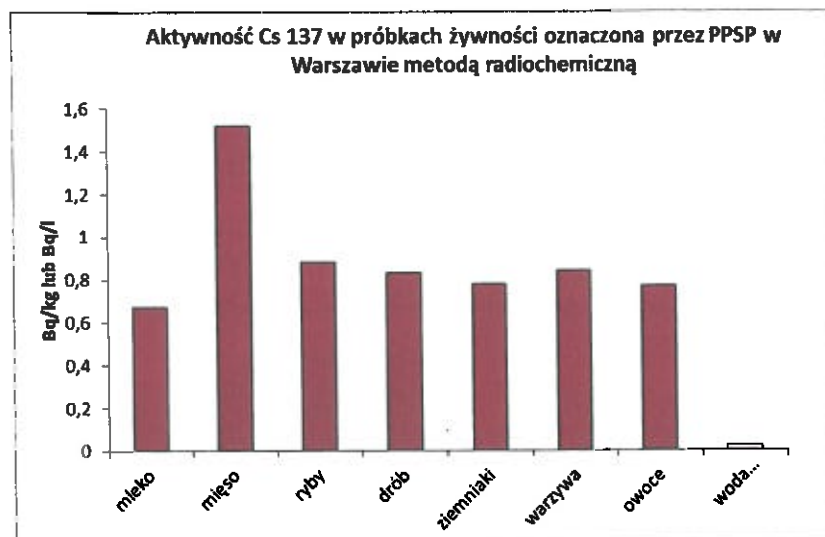
Zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska od 2011 r. PWIS przyjmuje zgłoszenia instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne. W 2016 r. do PWIS w Warszawie wpłynęły sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku wykonane dla 1220 instalacji emitujących pola elektromagnetyczne oraz 439 zgłoszeń nowych instalacji. W oparciu o wpływające zgłoszenia i sprawozdania z pomiarów baza tych instalacji jest aktualizowana na bieżąco.

Rozpatrzonych zostało 7 „skarg” ludności związanych z występowaniem pól elektromagnetycznych w pomieszczeniach mieszkalnych lub w otoczeniu domów mieszkalnych. 3 wnioski dotyczyły instalacji stacji telefonii komórkowych, 4 - urządzeń elektroenergetycznych. W 3 przypadkach wykonane zostały pomiary w celu oceny narażenia na PEM, które nie potwierdziły występowania ponadnormatywnych natężeń PEM. W trybie rozpatrywania skarg głównie analizowane były wyniki pomiarów przekazywanych do PWIS zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska i usytuowanie źródeł. Zasadność żadnej ze skarg nie została potwierdzona.

We wszystkich komórkach higieny radiacyjnej w ramach działalności placówek pomiarowych skażeń promieniotwórczych wykonywane są pomiary skażeń żywności i elementów środowiska pobranych z terenu woj. mazowieckiego. Jednak w 2016 r. Sekcja Higieny Radiacyjnej w Radomiu i Oddział Higieny Radiacyjnej nie zrealizowały pełnego harmonogramu wykonywania pomiarów skażeń ze względu na awarię zestawów pomiarowych. Łącznie na terenie woj. mazowieckiego wykonano pomiary 91 próbek zgodnie z harmonogramem poboru prób.

Na podstawie oznaczeń stężenia aktywności Cs-137 w próbkach żywności można stwierdzić, że otrzymane wyniki były wielokrotnie mniejsze od ustalonych limitów czyli 370 Bq/kg dla mleka, produktów mlecznych i artykułów spożywczych specjalnie przeznaczonych do karmienia niemowląt oraz 600 Bq/kg dla pozostałych artykułów spożywczych. Jedynie w 6 próbkach grzybów, które były badane w ramach urzędowej kontroli żywności w Dziale Laboratoryjnym stwierdzono stężenia

aktywności Cs-137 w zakresie od poniżej 6 do do 180 Bq/kg. Moc dawki promieniowania gamma w powietrzu mierzona w dwóch placówkach również utrzymywała się na stałym, niskim, poziomie.



Oceny stanu higieny radiacyjnej w zakresie wykraczającym poza nadzór PWIS można dokonać na podstawie protokołów kontrolnych przekazywanych przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Warszawie. PWIS otrzymał kopie protokołów z 97 kontroli przeprowadzonych na terenie woj. mazowieckiego w związku ze stosowaniem źródeł promieniowania jonizującego znajdujących się pod nadzorem Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki. Skontrolowanych zostało m. in. 16 pracowni medycznych, 39 naukowo-badawczych, 25 przemysłowych. Kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości. Inspektorzy Dozoru Jądrowego nie wydali żadnych nakazów lub zakazów. Nie zanotowano przekroczeń dawek pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące w jednostkach podlegających nadzorowi Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki.

Ponieważ nie zaistniały przypadki przekroczeń rocznych dawek granicznych pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia, nie wystąpiły zdarzenia radiacyjne i jedynie podczas nielicznych kontroli stwierdzano uchybienia z zakresu higieny radiacyjnej można uznać, że stan higieny radiacyjnej w województwie mazowieckim w 2016r. był zadawalający.

STAN SANITARNY W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU

Podstawą oceny stanu sanitarnego w roku 2016 r. jest działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie województwa mazowieckiego, określona w art. 3 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412, z późn. zm.).

Zapobiegawczy nadzór sanitarny realizuje swoje ustawowe zadania i obowiązki poprzez wyrażanie stanowiska w aspekcie wymagań higienicznych i zdrowotnych dla przedłożonych do uzgodnienia dokumentów związanych z planowaniem przestrzennym, strategiczną oceną oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów planistycznych, oceną oddziaływania na środowisko dla przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko oraz procesem inwestycyjnym, (począwszy od projektowania poprzez realizację i przekazywanie inwestycji do użytkowania).

Do kompetencji Państwowego Wojewódzkiego Inspektora sanitarnego w Warszawie należą uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego, dotyczące projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego.

W ramach strategicznej oceny oddziaływania dokonano analizy następujących opracowań: projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów ochrony środowiska, planów gospodarki niskoemisyjnej, planów gospodarki odpadami, strategii rozwoju i programów rewitalizacji.

Opinie wydawane w powyższych kwestiach mają wpływ na przyszły kształt dokumentów stanowiących podstawę dla realizacji procesów inwestycyjnych i odnoszą się do zagadnień związanych z ochroną środowiska, a w szczególności z ochroną zdrowia i życia ludzi (minimalizacja potencjalnych zagrożeń dla terenów zabudowy chronionej).

Uzgodnienia dla przedsięwzięć przed wydaniem Decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach dotyczą oceny projektowanych rozwiązań w zakresie zapobiegania i zmniejszania negatywnego oddziaływania tych przedsięwzięć na zdrowie i warunki życia ludzi (m.in. zabezpieczenia związane z komfortem akustycznym, ochroną przed promieniowaniem elektromagnetycznym oraz jonizującym, ochroną powietrza atmosferycznego).

Opiniowanie dokumentacji projektowych w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych umożliwia wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, instalacji wodno-kanalizacyjnych, wentylacji i technologii, wyposażenia i wykończenia wnętrz oraz warunków środowiska pracy, zatem stanowi podstawę do realizacji zamierzeń inwestycyjnych (obiektów nowobudowanych, adoptowanych i modernizowanych).

Czynności kontrolne związane z dopuszczaniem obiektów do użytkowania dotyczą oceny zgodności wykonania inwestycji z projektem budowlanym oraz umożliwiają eliminowanie stwierdzonych uchybień w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Przedmiotem uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oraz dopuszczenia do użytkowania były obiekty nowobudowane i związane ze zmianą sposobu użytkowania, przeznaczone głównie na funkcje usługowe i handlowe (gastronomia, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, sklepy, rekreacyjno - sportowe).

Ponadto przedmiotem uzgodnień i odbiorów były:

- budynki użyteczności publicznej: szczególnie obiekty ochrony zdrowia (oddziały szpitalne, przychodnie, gabinety lekarskie) oraz apteki ogólnodostępne oraz obiekty oświatowe (szkoły, przedszkola, żłobki, hale sportowe, sale gimnastyczne),
- budynki mieszkalne wielorodzinne,
- sieci wodociągowe i sieci kanalizacji sanitarnej, stacje uzdatniania wody, oczyszczalnie ścieków,
- budynki przechowalni owoców i warzyw,
- obiekty budownictwa przemysłowego, hale magazynowo-produkcyjne, hale magazynowe, warsztaty samochodowe, stacje segregacji odpadów, stacje paliw.
- stacje bazowe telefonii komórkowych.

LICZBA UZGODNIEŃ WYDANYCH W 2016 ROKU PRZEZ ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY W RAMACH POSZCZEGÓLNYCH ZAGADNIEŃ, PRZEDSTAWIA SIĘ NASTĘPUJĄCO

STRATEGICZNA OCENA ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U z 2016 r., poz. 353, z późn. zm.).

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydano łącznie **1054** opinii w następujących zakresach: odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (**231**), ustalenia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (**400**) oraz oceny projektów dokumentów strategicznych (miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów i strategii) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (**423**).

UZGODNIENIA PROJEKTÓW DOKUMENTÓW Z ZAKRESU PLANOWANIA PRZESTRZENNEGO

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2016 r., poz. 778, z późn. zm.).

W roku 2016 zaopiniowano 639 (w tym 426 - Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie) projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego: miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów i strategii, ze szczególnym uwzględnieniem zawartych w nich ustaleń dotyczących: ochrony i kształtowania ładu przestrzennego, ochrony środowiska, kształtowania zabudowy oraz wskaźników zagospodarowania terenu, modernizacji rozbudowy i budowy systemów komunikacji infrastruktury technicznej oraz minimalizacji zagrożeń dla terenów zabudowy chronionej (zabudowy mieszkaniowej, obiektów ochrony zdrowia, placówek oświatowych, domów pomocy społecznej).

UZGODNIENIA W ZAKRESIE PRZEDSIĘWZIĘĆ WYMAGAJĄCYCH OCENY ODDZIAŁYWANIA NA ŚRODOWISKO

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U z 2016 r., poz. 353, z późn. zm.).

W ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko wydano łącznie **1823** opinie, w tym dla ok. **11 %** inwestycji stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i określono zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, na podstawie informacji zawartych w kartach informacyjnych planowanych przedsięwzięć, które wskazywały na duże prawdopodobieństwo wystąpienia uciążliwości i szkodliwego oddziaływania na otoczenie oraz zdrowie i życie ludzi. Ponadto opracowano **536** opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach oraz w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach przeprowadzania ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

W uzgodnieniach z zakresu oceny oddziaływania na środowisko podobnie jak w latach poprzednich przeważały inwestycje związane z budową, modernizacją, przebudową i rozbudową: infrastruktury kolejowej, drogowej, sieci wodociągowej, kanalizacyjnej oraz oczyszczalni ścieków, farm wiatrowych, fotowoltaicznych, instalacji do mechaniczno-biologicznego przetwarzania odpadów komunalnych, stacji demontażu pojazdów wyłączonych z eksploatacji, budynków przeznaczonych do hodowli i chowu zwierząt (np. obory, kurniki, chlewnie).

Przykłady:

1. „Przebudowa, rozbudowa i budowa linii kolejowej nr 6 na odcinku Sadowne – Czyżew od km 71,800 do km 107,260, szlak Prostyń – Małkinia od km 81,000 do km 86,880”;
2. „Prace na linii kolejowej nr 8 na odcinku od km 38,800 do km 100,850 (wg kilometrażu istniejącego)”;
3. „Remont, przebudowa i budowa infrastruktury obwodowej linii kolejowej w Warszawie, w ramach projektu POIiŚ 7.1-100 pod nazwą "Modernizacja linii obwodowej w Warszawie (odcinek Warszawa Gołębki/Warszawa Zachodnia - Warszawa Gdańska) – prace przygotowawcze" na odcinku linii 509 Warszawa Gdańska - Warszawa Główna Towarowa od km 1+250 do km 7+925”;
4. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa - Dorohusk na odcinku Otwock - Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Szlak Garwolin – Ruda Talubska odcinek 3 od km 61+875 do km 65+382”;
5. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa – Dorohusk na odcinku Otwock - Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Szlak Garwolin – Ruda Talubska odcinek 3 od km 61+875 do km 65+382”;
6. „Modernizacja linii kolejowej Warszawa Włochy – Grodzisk Mazowiecki – prace przygotowawcze” odc. 1;
7. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa - Dorohusk na odcinku Otwock – Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Szlak Łaskarzew Towarowy – Sobolew odcinek 7 od km 74+865 do km 79+505”;
8. „Budowa, przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa – Dorohusk na odcinku Otwock – Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Szlak Stacja Pilawa – Stacja Garwolin odcinek 1 od km 55+600 do km 59+500”;
9. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa - Dorohusk na odcinku Otwock - Lublin, odcinek Otwock - Pilawa od km 26+050 do km 55+600” – z wyłączeniem wiaduktu drogowego w km 38+830 oraz przejścia podziemnego w km 38+364;
10. „Modernizacja linii kolejowej Warszawa Włochy – Grodzisk Mazowiecki – prace przygotowawcze, odcinek Szlak Warszawa Włochy – Pruszków od km 8,200 do 14,893”;
11. „Budowa przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 7 Warszawa Wschodnia Osobowa - Dorohusk na odcinku Otwock – Lublin, odcinek Pilawa – Dęblin w km 55,600 – 107,283, Stacja Ruda Talubska – odcinek 4 od km 65+382 do km 67+105”;
12. „Budowa przejścia pieszo – rowerowego w km 23,017 linii kolejowej nr I i 447 w Brwinowie w ramach zadania pn. Prace na linii kolejowej Warszawa Włochy – Grodzisk Mazowiecki (linia 447)”;
13. „Rozbudowa drogi krajowej nr 8 do parametrów drogi ekspresowej na odcinku: od węzła z drogą wojewódzką nr 579 w Radziejowicach do węzła Paszków z drogą wojewódzka nr 721 w Wolicy – Zadanie I Radziejowice – Przeszkoda, od km 420+100 do km 430+000”;
14. „Poprawa efektywności systemu ratownictwa w powiecie ostrowskim poprzez budowę lądowiska oraz przebudowę i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Ostrowi Mazowieckiej”;
15. „Budowa Wschodniej Obwodnicy Warszawy w ciągu drogi krajowej nr 17 na parametrach trasy ekspresowej na odcinku od km ok. 3+600 do km. ok 13+782 węzeł „Zakręt” (bez węzła)”;
16. „Budowa Wschodniej Obwodnicy Warszawy w ciągu drogi krajowej nr 17 na parametrach trasy ekspresowej na odcinku węzeł „Drewnica” (z węzłem) na dr. S8 – do km ok. 3+600”;
17. „Budowa farmy fotowoltaicznej wraz z niezbędną infrastrukturą towarzyszącą w miejscowości Olszewice, gm. Kałuszyn”;
18. „Budowa magistrali wodociągowej zasilającej w wodę Pasma Pruszkowskie wzdłuż planowanego przebiegu drogi „Paszkowianki” na odcinku od ul. Żbikowskiej w Pruszkowie do włączenia do nowoprojektowanej magistrali DN 800 w ul. Człuchowskiej (okolice ul. Lazurowej) w ramach Zadania VI.1.2 Pomoc techniczna dla Fazy V Projektu „Zaopatrzenie w wodę i oczyszczanie ścieków w Warszawie”. Opracowanie „Koncepcji w zakresie zapewnienia dostawy w wodę dla Pasma Pruszkowskiego” – część I”;
19. Budowa zajezdni tramwajowej „Annopol” w Dzielnicy Białołęka m.st. Warszawy;
20. Budowa farmy wiatrowej Sokołów wraz z infrastrukturą towarzyszącą, zlokalizowanej w powiecie sokołowskim.

UZGADNIANIE DOKUMENTACJI PROJEKTOWYCH INWESTYCJI, W SZCZEGÓLNOŚCI PROJEKTÓW BUDOWLANYCH

W roku 2016 w ramach realizacji zadań w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego uzgodniły **1083** dokumentacje projektowe, natomiast rzeczoznawcy ds. sanitarnohigienicznych z terenu województwa mazowieckiego uzgodnili w tym okresie **5908** dokumentacji projektowych.

Ponadto wydano **976** decyzji wyrażających zgody na: odstępstwa od przepisów w zakresie warunków technicznych dla różnego rodzaju pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, zastosowanie recyrkulacji powietrza w obiektach ochrony zdrowia oraz usytuowanie wyrzutni powietrza instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych. Zatwierdzono **260** projektów ochrony radiologicznej dla gabinetów rtg ogólnodiagnostycznych, stomatologicznych, mammograficznych, tomografii komputerowej, stanowiących podmioty działalności leczniczej.

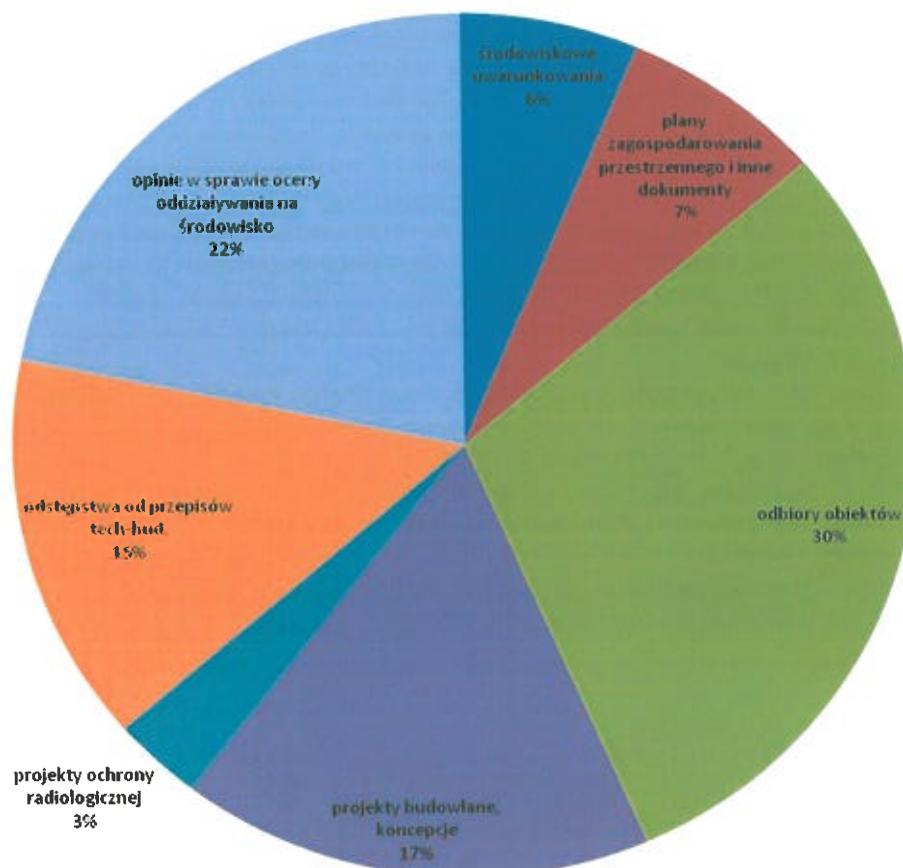
UDZIAŁ W DOPUSZCZENIU OBIEKTÓW BUDOWLANYCH DO UŻYTKOWANIA

Podstawa prawna: art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (Dz. U. z 2016 r., poz. 290, z późn. zm.).

W trakcie kontroli odbiorowych analizowano zgodność wykonania obiektu z dokumentacją projektową w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych. W roku 2016 uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania **2478** obiektów. Na ogół inwestycje były wykonywane zgodnie z dokumentacją projektową lub wprowadzono nieistotne zmiany w trakcie ich realizacji. W ramach procedury odbiorowej, w związku ze zgłoszeniem obiektów do użytkowania, zgłoszono uwagi i zakwestionowano niezgodności w realizacji inwestycji z projektem budowlanym dla ok. **10 %** obiektów.

Strukturę tematyczną i ilościową wydanych uzgodnień w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2016 r. Przedstawia wykres.

Wykres nr 1



PODSUMOWANIE

Prewencyjny charakter działalności zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na kolejnych etapach planowania przestrzennego oraz procesów inwestycyjnych umożliwia eliminowanie negatywnego wpływu na środowisko oraz zdrowie i życie ludzi. W szczególności wpływ na poprawę standardów sanitarnych na terenie województwa mazowieckiego w 2016 r., podobnie jak w latach ubiegłych, mają uzgodnienia dotyczące następujących inwestycji:

- prowadzona na dużą skalę intensywna modernizacja i przebudowa oraz budowa linii kolejowych, dróg i ulic na terenie miast i wsi,
- systematyczna rozbudowa sieci wodociągowych oraz stacji uzdatniania wody,
- systematyczna rozbudowa kanalizacji sanitarnej i deszczowej oraz oczyszczalni ścieków,
- rozbudowa gminnych wysypisk śmieci,
- budowa instalacji do mechaniczno-biologicznego przetwarzania odpadów komunalnych, punktów selektywnej zbiórki odpadów komunalnych, punktów zbierania złomu i metali kolorowych, stacji demontażu pojazdów wyłączonych z eksploatacji, warsztatów samochodowych, elektrowni wiatrowych, farm fotowoltaicznych, stacji kontroli pojazdów.

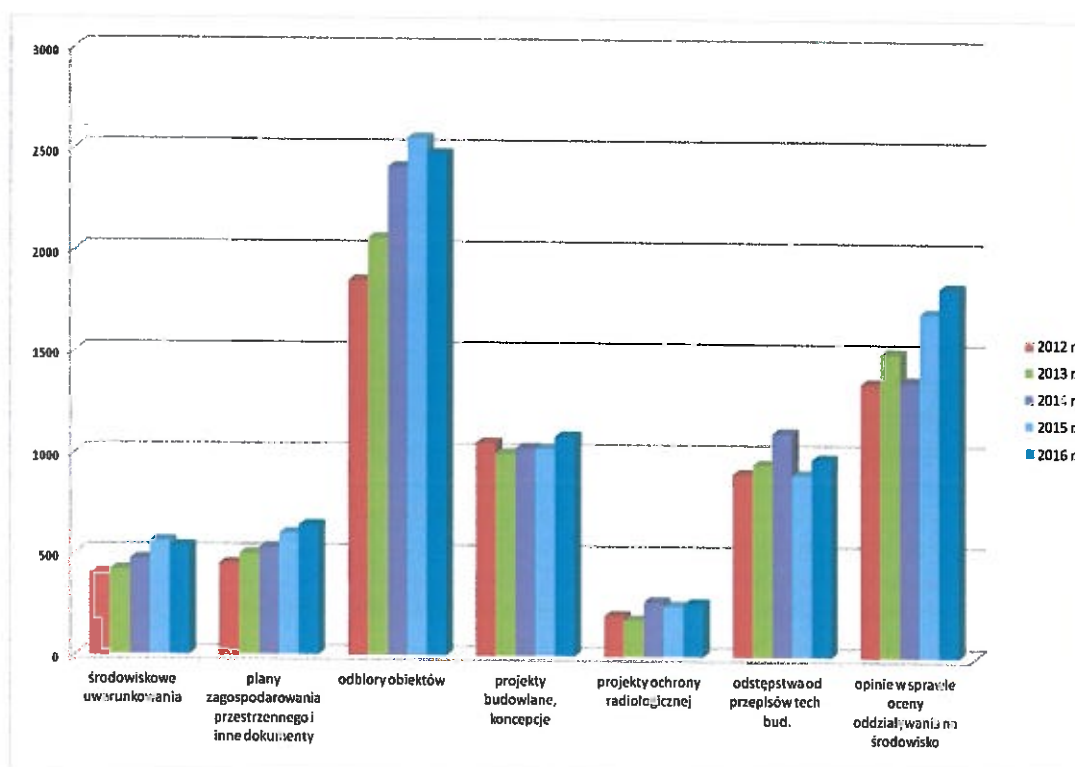
Na przestrzeni ostatnich pięciu lat można zaobserwować stopniowy wzrost ogólnej liczby uzgodnień wydanych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

W stosunku do roku ubiegłego stwierdzono:

- wzrost o 6,5 % liczby uzgodnień dla dokumentów planistycznych: projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego,
- wydanie o ok. 7 % więcej opinii w sprawie potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- wzrost ok. 5,5% liczby uzgodnionych dokumentacji projektowych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych i spadek liczby uzgodnień przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych o ok. 3%,
- wzrost liczby decyzji o 8,5 % o wyrażeniu zgody na odstępstwa od warunków technicznych,
- niewielki spadek (ok. 3%) liczby obiektów zgłoszonych przez inwestorów, w związku z zamiarem przystąpienia do użytkowania.

Liczba uzgodnień dotyczących: strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, warunków realizacji przedsięwzięć przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowania oraz zatwierdzenia projektów ochrony radiologicznej kształtuje się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym.

Strukturę tematyczną i procentową uzgodnień wydanych w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w latach 2012 – 2016 przedstawia wykres umieszczony na następnej stronie.



SPIS TREŚCI

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO	3
Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych	3
Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, zakażeń i zatruć w województwie mazowieckim.....	6
Choroby przenoszone drogą pokarmową	7
Wirusowe zapalenie wątroby typu a, b, c	8
Program eliminacji odry	9
Różyczka, świnka, krztusiec	10
Program eradykacji polio.....	10
Zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne	10
Wścieklizna	10
Borelioza	10
Choroby inwazyjne	11
Gorączka denga i malaria	11
Zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową	11
Zakażenia wirusem hiv i zachorowania na aids	12
Gruźlica	12
Ocena stanu sanitarno-higienicznego podmiotów wykonujących działalność leczniczą	12
Stan techniczny i funkcjonalność obiektów.....	13
Utrzymanie czystości bieżącej i porządku	14
Nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	14
Postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania	16
Funkcjonowanie systemów kontroli zakażeń	16
STAN SANITARNY URZĄDZEŃ WODOCIĄGOWYCH ORAZ JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	18
Stan sanitarny urządzeń wodociągowych.....	18
Jakość wody przeznaczonej do spożycia	19
Stan sanitarny kąpielisk oraz ocena jakości wód	19
Stan sanitarny basenów oraz ocena jakości wód.....	20
stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej	20
Stan sanitarny zapleczy szpitalnych.....	20
Stan sanitarny zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej	21
Stan sanitarny obiektów komunikacji publicznej	21
stan sanitarny środków transportu publicznego	22
Stan sanitarny obiektów hotelarskich	22
Stan sanitarny obiektów pomocy społecznej	22
Stan sanitarny noclegowni dla bezdomnych	23
STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	25
Działalność kontrolno – represyjna.....	25
Obiekty produkcji żywności	26
Obiekty obrotu żywnością	26
Obiekty żywienia zbiorowego zamknięte	26
Obiekty żywienia zbiorowego otwarte	27
Obiekty produkcji i obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.....	27
Obiekty obrotu kosmetykami	27
Graniczna kontrola sanitarna	28
Działania w ramach systemu rasff - system wczesnego ostrzegania o niebezpiecznych produktach spożywczych i środkach żywienia zwierząt	29
Zatrucia pokarmowe	30
Ocena jakości zdrowotnej żywności	32

Podsumowanie	32
STAN HIGIENICZNO-SANITARNY ZAKŁADÓW PRACY	33
Nadzór i kontrola warunków środowiska pracy.....	33
Ocena laboratoryjna zagrożeń zawodowych na stanowiskach pracy.....	33
Czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.....	36
Czynniki biologiczne	37
Choroby zawodowe.....	37
Nadzór nad substancjami i mieszaninami niebezpiecznymi, produktami biobójczymi, prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3, detergentami	39
Nadzór nad środkami zastępczymi tzw. Dopalaczami	40
STAN SANITARNY PLACÓWEK NAUCZANIA, WYCHOWANIA I OPIEKI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	42
Warunki sanitarne w placówkach.....	42
Podjęmowane prace remontowe	43
Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach oraz zapewnienie dostępu do bieżącej ciepłej wody.....	43
Warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w szkołach	44
Higiena procesu nauczania	45
Ergonomia mebli szkolnych.....	45
Higieniczna ocena rozkładu zajęć lekcyjnych	46
Zapewnienie uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych	47
Posiadanie przez szkoły i placówki certyfikatów na meble edukacyjne oraz urządzenia i sprzęt sportowy.....	47
Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży	48
Wnioski wynikające z oceny stanu sanitarnego.....	49
STAN HIGIENY RADIACYJNEJ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM	50
STAN SANITARNY W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO	55
Liczba uzgodnień wydanych w 2016 roku przez zapobiegawczy nadzór sanitarny w ramach poszczególnych zagadnień, przedstawia się następująco.....	56
Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko	56
Uzgodnienia projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego	56
Uzgodnienia w zakresie przedsięwzięć wymagających oceny oddziaływania na środowisko.....	56
Uzgodnianie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.	58
Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.....	58
Podsumowanie	59

