



OCENA STANU SANITARNEGO
m.st. Warszawy za 2023 r.

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

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością przekazuję Państwu kolejną ocenę stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy za rok 2023 poświęconą w całości zgodnie ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 416) problematyce realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego polegającej na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

Przedstawiona w publikacji analiza zawiera opis danych pozyskiwanych regularnie w ramach statystyki publicznej jak również zjawisk obserwowanych dotyczących m.in. aktualnych zagrożeń związanych z ochroną zdrowia. Tekst wzbogacony jest licznymi wykresami, które obrazują wyniki przeprowadzonych analiz.

Mam nadzieję, że niniejsza Ocena stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy okaże się cennym źródłem wiedzy na temat bezpieczeństwa we wszelkich aspektach życia, pracy i wypoczynku człowieka.

SPIS TREŚCI

I. Charakterystyka działalności Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	6
II. Dział Nadzoru Bieżącego	9
II.1. Oddział Higieny Żywności i Żywienia	9
II.1.1. Obiekty produkcji żywności	12
II.1.2. Obiekty obrotu żywnością	15
II.1.3. Obiekty żywienia zbiorowego	17
II.1.4. Suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wzbogacana	20
II.1.5. Graniczna kontrola sanitarna	22
II.1.6. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną oraz innymi organami kontroli	22
II.1.7. Rekomendacje	22
II.2. Oddział Epidemiologii	24
II.2.1. Sekcja Higieny Lecznictwa	24
II.2.2. Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych	39
II.2.2.1. Choroby szerzące się drogą pokarmową	39
II.2.2.1.1. Dur brzuszny i dury rzekome	39
II.2.2.1.2. Czerwonka	40
II.2.2.1.3. Listerioza	40
II.2.2.1.4. Zatrucia pokarmowe o etiologii <i>Salmonella</i> SP.	40
II.2.2.1.5. Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	41
II.2.2.1.6. Zatrucia pokarmowe toksyną botulinową	42
II.2.2.1.7. Wirusowe zakażenia jelitowe	42
II.2.2.1.8. Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	43
II.2.2.1.9. Pasożytnicze choroby przenoszone drogą pokarmową	43
II.2.2.2. Ogniska epidemiczne zatruc i zakażeń szerzących się drogą pokarmową	43
II.2.2.3. Wirusowe zapalenia wątroby	44
II.2.2.3.1. Wirusowe zapalenie wątroby typu A	44
II.2.2.3.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B	44
II.2.2.3.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C	45
II.2.2.4. Choroby inwazyjne	45
II.2.2.4.1. Neuroinfekcje	45
II.2.2.4.2. Zakażenia o etiologii <i>Streptococcus pneumoniae</i>	45
II.2.2.5. Zachorowania o etiologii <i>Streptococcus pyogenes</i>	46
II.2.2.6. Wirusowe choroby przenoszone drogą kropelkową	48
II.2.2.6.1. Grypa sezonowa	48
II.2.2.6.2. COVID-19	48
II.2.2.6.3. Zakażenia syncytialnym wirusem oddechowym (RSV)	49
II.2.2.6.4. Gruźlica	49
II.2.2.7. Choroby wektorowe	50
II.2.2.7.1. Borelioza	50
II.2.2.7.2. Kleszczowe zapalenia mózgu	50
II.2.2.7.3. Gorączka Denga	50
II.2.2.7.4. Malaria	51
II.2.2.8. Choroby zwalczane szczepieniami	51
II.2.2.8.1. Krztusiec	51
II.2.2.8.2. Odra	51
II.2.2.8.3. Inwazyjna choroba meningokokowa	52
II.2.2.9. Ostre porażenia wiotkie	52
II.2.2.10. Styczność i narażenie na wściekliznę	53
II.2.2.11. Choroby przenoszone drogą płciową	53
II.2.2.11.1. HIV i AIDS	53
II.2.2.11.2. Kiła	54
II.2.2.11.3. Rzeżączka	54
II.2.2.11.4. Chłamydioza	54

II.2.2.12.	Inne choroby	54
II.2.2.12.1.	Tularemia	54
II.2.2.12.2.	Tęžec	54
II.2.2.12.3.	Legioneloza	55
II.2.2.12.4.	Toksoplazmoza	55
II.2.2.12.5.	Ospa małpia	55
II.2.2.13.	Nadzór nad ogniskami i zachorowaniami wśród uchodźców	56
II.2.2.14.	Podsumowanie	56
II.2.3.	Sekcja Szczepień Ochronnych	58
II.3.	Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	82
II.3.1.	Działalność opiniodawcza	82
II.3.2.	Działalność pokontrolna	83
II.3.3.	Działalność interwencyjna	84
II.3.4.	Warunki sanitarnohigieniczne i techniczne	85
II.3.5.	Higiena procesów nauczania	89
II.3.6.	Mikroklimat pomieszczeń	91
II.3.7.	Przebieg wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży	92
II.3.8.	Ocena obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych	92
II.3.9.	Ocena przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2023/2024	94
II.3.10.	Monitoring przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej	95
II.3.11.	Wszawica i inne choroby pasożytnicze	95
II.3.12.	Wnioski w zakresie działalności oddziału Higieny dzieci i młodzieży	96
II.4.	Oddział Higieny Pracy	99
II.4.1.	Nadzór bieżący nad zakładami pracy	100
II.4.2.	Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi	104
II.4.2.1.	Obrót i stosowanie mieszanin i substancji chemicznych	105
II.4.2.2.	Obrót i stosowanie mieszanin chemicznych specjalnego przeznaczenia	106
II.4.2.3.	Import i eksport substancji chemicznych	108
II.4.2.4.	Obrót i/lub wytwarzanie substancji psychoaktywnych (głównie tzw. środków zastępczych)	109
II.4.2.5.	Dystrybucja i/lub wytwarzanie produktów kosmetycznych	110
II.4.3.	Postępowanie w sprawach chorób zawodowych	112
II.4.4.	Podsumowanie	119
II.5.	Oddział Higieny Komunalnej	121
II.5.1.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	121
II.5.2.	Jeziorko Czerniakowskie – kąpielisko	124
II.5.3.	Ustępy publiczne i ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej	124
II.5.4.	Baseny kąpielowe	125
II.5.5.	Domy pomocy społecznej	125
II.5.6.	Noclegownie dla bezdomnych	126
II.5.7.	Hotele	126
II.5.8.	Zakłady fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu i solaria	126
II.5.9.	Obiekty transportu	127
II.5.10.	Ochrona zdrowia	127
II.5.11.	Inne obiekty użyteczności publicznej	128
II.5.12.	Wnioski	128
III.	Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	131
IV.	Oddział Promocji Zdrowia	136
IV.1.	Wstęp	136
IV.2.	Programy i działania z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawczo zależnych	137
IV.2.1.	Zasady zdrowego odżywiania	137
IV.2.2.	Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne”	137
IV.2.3.	Program „Trzymaj Formę”	138
IV.2.4.	Program #ŻyjDobrze	138
IV.2.5.	Światowy dzień zdrowia	139
IV.2.6.	Działania z zakresu profilaktyki nikotynowej	139

IV.2.7. Program „Bieg po zdrowie”	140
IV.2.8. Program „ARS, czyli jak dbać o miłość”	141
IV.2.9. Skutki zdrowotne zażywania nowych substancji psychoaktywnych	141
IV.2.10. Kampania „Napoje energetyzujące – wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży”	142
IV.3. Programy i interwencje profilaktyki chorób onkologicznych	143
IV.3.1. Program „Wybierz życie – pierwszy krok”	144
IV.3.2. Program „Zdrowe piersi są OK!”	145
IV.3.3. Profilaktyka promieniowania UV	145
IV.3.4. Program „Znamię! Znam Je”	146
IV.4. Działania w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych	146
IV.4.1. Program „Więcej wiem mniej choruję”	146
IV.4.2. Profilaktyka HIV/AIDS	147
IV.4.3. Program „Podstępne WZW”	148
IV.4.4. Kampania „Świadome upiększanie”	149
IV.4.5. Promocja szczepień ochronnych	149
IV.5. Inne działania w ramach edukacji zdrowotnej	151
IV.6. Wnioski	161
V. Ocena sytuacji kryzysowej w obszarze odpowiedzialności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	162
VI. Podsumowanie	164

I. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W M.ST. WARSZAWIE

Powiatowa Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w m.st. Warszawie jest podmiotem leczniczym, w stosunku do którego uprawnienia organu założycielskiego posiada Wojewoda Mazowiecki. Z uwagi na specyfikę pracy (nadzór prowadzony na terenie całego m.st. Warszawy) oraz liczbę zatrudnionych pracowników Stacja posiada poza siedzibą główną na ul. Kochanowskiego 21; 01-864 Warszawa drugą lokalizację na ul. Cyrulików 35, 04-467 Warszawa.

Łącznie w Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zatrudnionych jest 222 pracowników (wg stanu na 31.12.2022 r.). Szczegółowa struktura zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych przedstawia się następująco:

1) Dyrekcja	- 2 osoby
2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych	- 1 osoba
3) Główny Specjalista ds. Systemu Jakości	- 1 osoba
4) Oddział Epidemiologii	- 40 osób
5) Oddział Higieny Żywności i Żywienia	- 60 osób
6) Oddział Higieny Komunalnej	- 26 osób
7) Oddział Higieny Pracy	- 23 osoby
8) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	- 16 osób
9) Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	- 13 osób
10) Oddział Promocji Zdrowia	- 11 osób
11) Pracownicy administracyjni i samodzielne stanowiska	- 41 osób

Działalnością Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie kieruje Dyrektor, który jest jednocześnie Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie.

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie ukierunkowane są na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz na zapobieganie powstawaniu chorób, w tym zakaźnych i zawodowych. Prowadzona jest również działalność oświatowo - zdrowotna w zakresie promocji zdrowia.

Realizację zadań w 2023 r. prowadzono w oparciu o plany pracy uwzględniając szacunek ryzyka oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Znaczną część działań stanowiły interwencje i nieplanowane „działania akcyjne”, wynikające z potrzeb bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego są niezwykle zróżnicowane, zmienne i nieprzewidywalne. Obejmują skutki klęsk żywiołowych, wystąpienia ognisk chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, a także pojawienie się nowych zagrożeń np. środków zastępczych (dopalacze). Zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna m.st. Warszawy wymaga stałego monitoringu, podnoszenia standardów oraz cyklicznych działań.

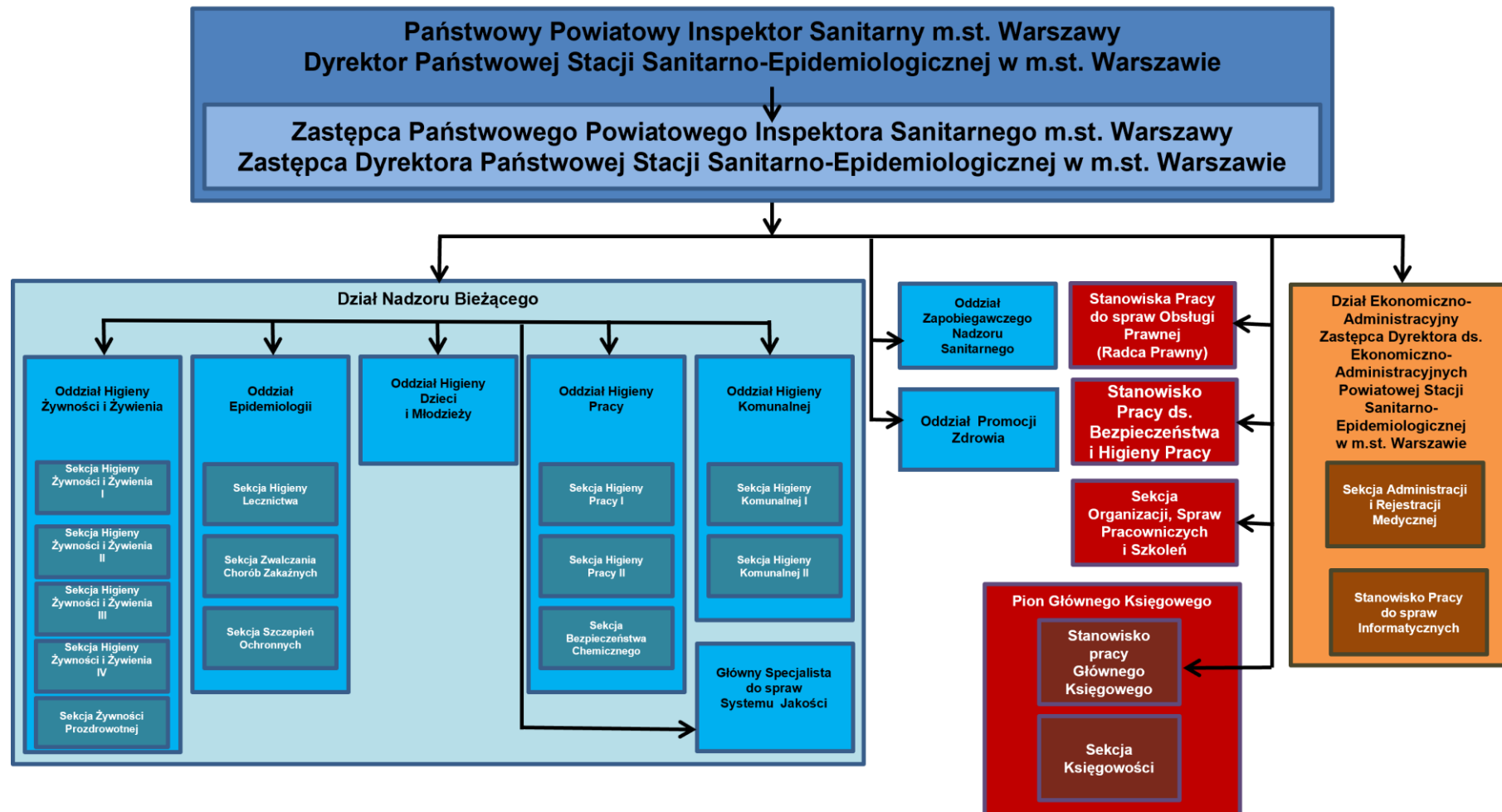
Powiatowa Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w m.st. Warszawie pracuje w oparciu o wymagania i zalecenia normy PN-EN ISO/IEC 17020:2012 „Ocena zgodności – Wymagania dotyczące działania różnych rodzajów jednostek przeprowadzających inspekcję”. Systemem zarządzania kieruje Główny Specjalista ds. Systemu Jakości, który współpracuje z Kierownikami Technicznymi poszczególnych komórek merytorycznych.

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

- kompetentnego, terminowego i rzetelnego załatwiania spraw,
- wzrostu zaufania Klientów do świadczonych usług przez pracowników Stacji,
- podnoszenia kwalifikacji pracowników poprzez systematyczne uczestnictwo w szkoleniach.

W ramach sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przeprowadzili w 2023 roku łącznie 9 515 kontroli oraz nałożyli ogółem 1 472 mandaty na łączną kwotę 416 000,00 PLN.

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



II. DZIAŁ NADZORU BIEŻĄCEGO

II.1. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOSCI I ŻYWIENIA

W 2023 r. Oddział Higieny Żywności i Żywienia realizował przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zadań na 2023 r., które obejmowały m.in.:

- 1) Prowadzenie nadzoru nad zakładami, w których stan sanitarny wymaga poprawy;
- 2) Prowadzenie nadzoru w zakresie zanieczyszczeń żywności, w tym w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych i chemicznych oraz stosowania substancji dodatkowych do żywności;
- 3) Prowadzenie nadzoru nad produkcją pierwotną owoców miękkich i warzyw zielonych, które potencjalnie mogą być spożywane na surowo, a także nad zakładami produkcji produktów gotowych do spożycia;
- 4) Prowadzenie nadzoru nad przestrzeganiem znakowania, prezentacji i reklamy żywności na etapie produkcji i obrotu, w szczególności środków spożywczych zawierających GMO, suplementów diety, żywności wzbogacanej oraz dla określonych grup;
- 5) Prowadzenie oceny stanu żywienia pacjentów w szpitalach na podstawie jadłospisów/posiłków – zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 6) Prowadzenie oceny stanu żywienia w jednostkach systemu oświaty w roku szkolnym 2022/2023 oraz roku kalendarzowym 2023;
- 7) Realizowanie „Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS na 2023 rok”.

W roku 2023 na terenie m.st. Warszawy nadzorem sanitarnym objęte były obiekty prowadzące działalność żywnościowo-żywnieniową, obiekty mające pośrednio wpływ na jakość zdrowotną żywności (określone jako wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością.

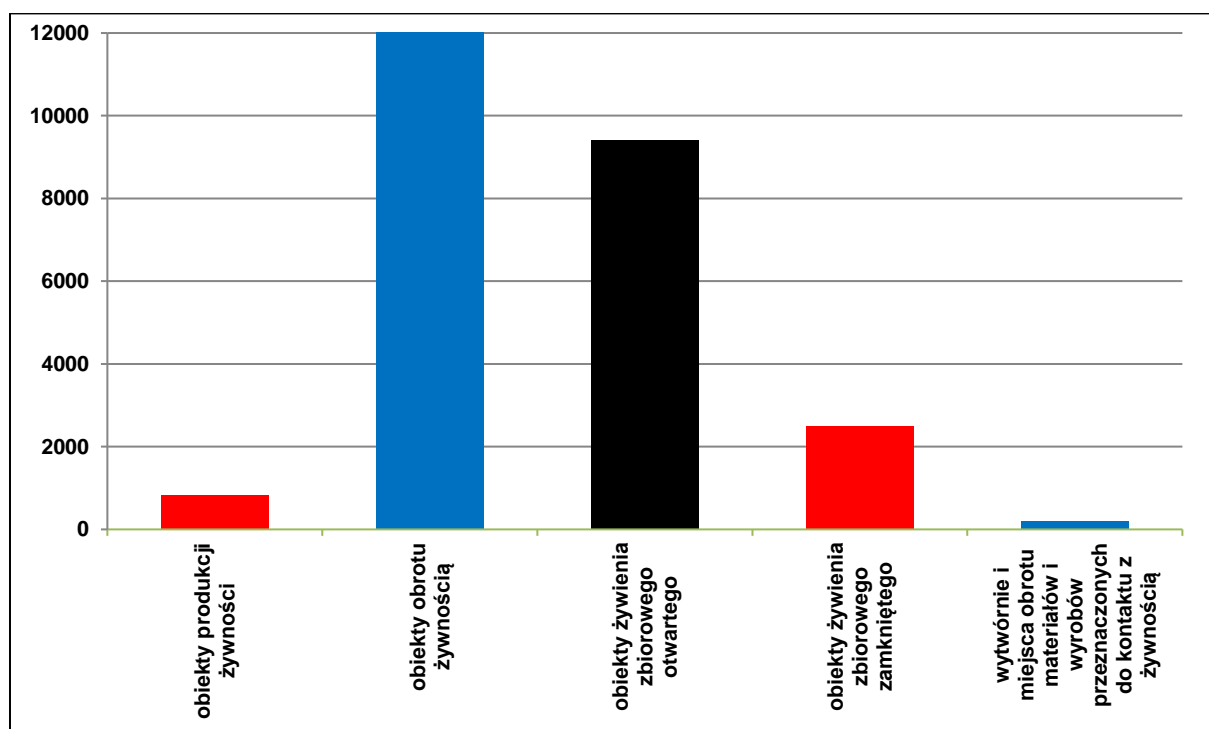
Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją statystyczną zakłady dzieli się na:

- 1) obiekty produkcji żywności;
- 2) obiekty obrotu żywnością;

- 3) obiekty żywienia zbiorowego otwartego (restauracje oraz zakłady małej gastronomii- przygotowujące posiłki na bazie półproduktów i wyrobów gotowych podlegających jedynie obróbce termicznej);
- 4) zakłady żywienia zbiorowego zamkniętego (stołówki pracownicze, bufety przy zakładach pracy, bloki żywienia w szpitalach, kuchnie niemowlęce, bloki żywienia w domach opieki społecznej, stołówki: w żłobkach i domach małego dziecka, szkolne, przedszkolne, w domach dziecka i młodzieży, studenckie, w zakładach specjalnych i wychowawczych, zakłady usług cateringowych itp.);
- 5) wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;

Ogółem pod nadzorem zarejestrowano 25491 obiektów.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najliczniejszą grupę stanowiły obiekty obrotu żywnością (53 %). Kolejną liczną grupą obiektów (31 %) stanowiły obiekty żywienia zbiorowego typu otwartego. Udział poszczególnych grup obiektów w ogólnej liczbie nadzorowanych zakładów zobrazowano na wykresie nr 1.



Wykres 1. Struktura obiektów w 2023 r.

Coroczna ocena sanitarna zakładów obejmowała:

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

W 2023 r. przeprowadzono łącznie 5 675 kontroli w nadzorowanych obiektach, w tym 1 248 kontroli interwencyjnych. Interwencje, których zasadność potwierdzono, dotyczyły m.in. sprzedaży artykułów spożywczych po upływie ich terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości oraz w niewłaściwych warunków sanitarnohigienicznych, przechowywania żywności w nieprawidłowych temperaturach, braku zachowania czystości w zakładach, braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu pracującego przy kontakcie z żywnością.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej lub sprzedawanej żywności bądź samowolne rozszerzenie działalności pomimo braku warunków - zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 122 obiektach żywnościowo-żywnościowych.

W innych przypadkach naruszenia przepisów prawa żywnościowego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 811 decyzji nakazujących m.in. poprawę stanu technicznego.

W 2023 r. zgodnie z ustawowym obowiązkiem zatwierdzania obiektów, które produkują lub wprowadzają do obrotu żywność pochodzenia niezwierzęcego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 1 515 decyzji zatwierdzających.

W ramach urzędowej kontroli żywności oraz monitoringu realizowano pobór próbek do badań laboratoryjnych. W roku sprawozdawczym pobrano łącznie 937 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego 13 próbek zostało zakwestionowanych głównie ze względu na stwierdzenie bakterii chorobotwórczych.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 310 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy

Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia, głównie ze względu na rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

W 2023 r. nałożono 1 369 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 387 000 zł. Należy dodać, iż najczęściej nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarnohigienicznego stwierdzano w obiektach żywienia zbiorowego otwartego oraz obiektach obrotu żywnością.

Do najistotniejszych nieprawidłowości stwierdzanych w czasie kontroli należały:

- 1) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;
- 2) nieprawidłowe przechowywanie surowców i wyrobów gotowych;
- 3) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą, zmiana funkcji pomieszczeń.

W 2023 r. prowadzono postępowania w zakresie dochodzeń epidemiologicznych w 18 ogniskach zatruc pokarmowych.

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

Przeprowadzono działania w związku z 382 powiadomieniami z zakresu funkcjonowania systemu RASFF, w tym 81 w związku z powiadomieniami alarmowymi i 260 w związku z powiadomieniami informacyjnymi, natomiast 24 dotyczyło powiadomień o niezgodności (AAC).

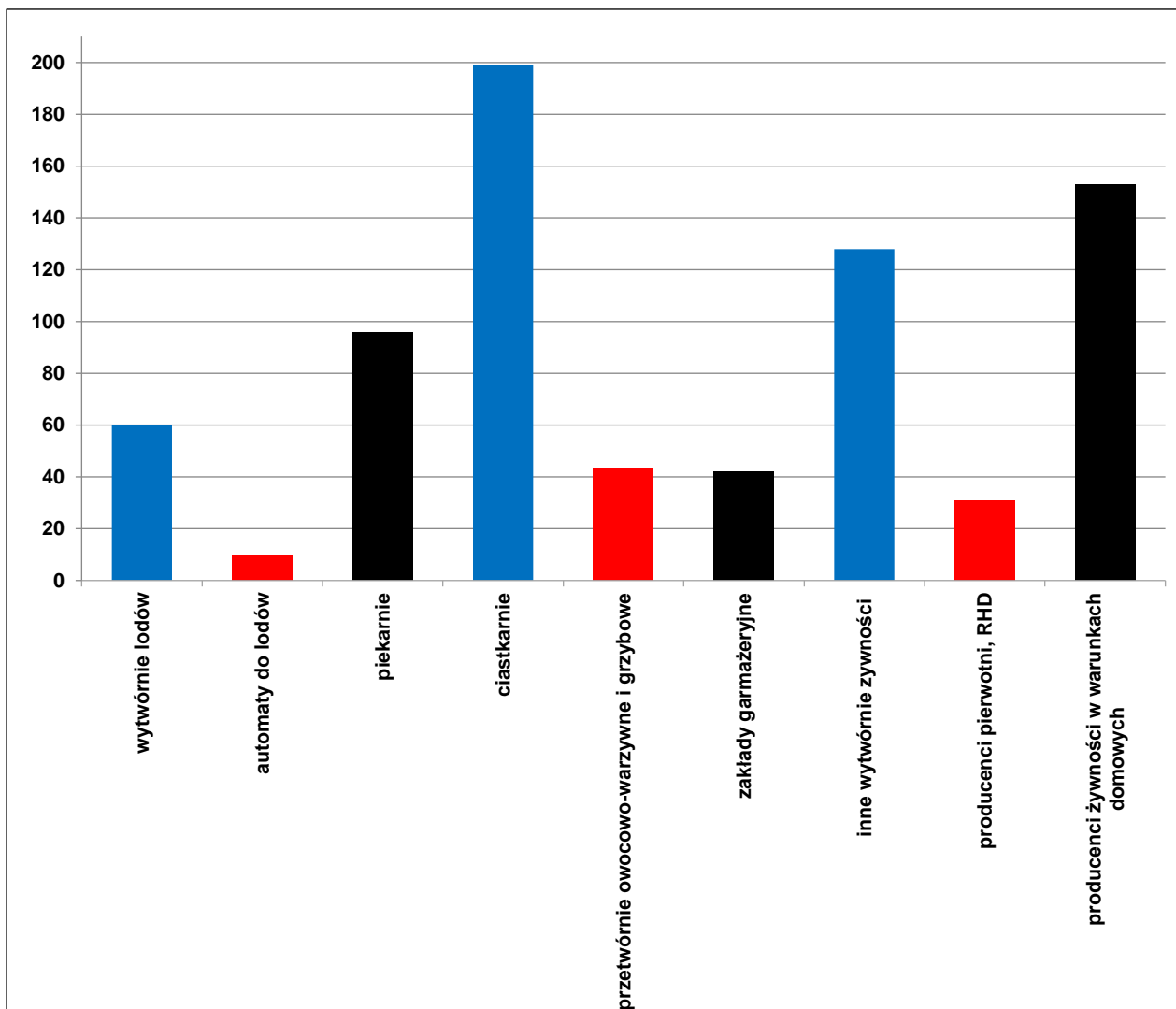
II.1.1. OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOSCI

W 2023 r. objęto nadzorem 818 zakładów produkujących żywność w następujących kategoriach obiektów:

- 1) wytwórnie lodów;
- 2) automaty do lodów;
- 3) wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych i roślinnych;

- 4) piekarnie;
- 5) ciastkarnie;
- 6) przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe;
- 7) browary i słodownie;
- 8) wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa;
- 9) wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych;
- 10) zakłady garmażeryjne;
- 11) wytwórnie makaronów;
- 12) wytwórnie wyrobów cukierniczych;
- 13) wytwórnie koncentratów spożywczych;
- 14) wytwórnie octu, majonezu i musztardy;
- 15) wytwórnie suplementów diety;
- 16) wytwórnie aromatów;
- 17) producenci pierwotni, rolniczy handel detaliczny;
- 18) producenci kiełków;
- 19) producenci żywności w warunkach domowych;
- 20) inne wytwórnie żywności.

Z analizy wykresu 2 wynika, iż największy udział wśród zakładów produkujących żywność (obok producentów w warunkach domowych) stanowią ciastkarnie oraz inne wytwórnie żywności.



Wykres 2. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów produkcji żywności (powyżej 20 zakładów).

W 2023 r. skontrolowano 233 zakładów produkujących żywność, w których przeprowadzono łącznie 354 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 98 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 107 grzywn w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 32 500 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) zły stan techniczny wyposażenia i sprzętu;
- 2) brudno utrzymane pomieszczenia i wyposażenie;
- 3) brak segregacji półproduktów i gotowych wyrobów;
- 4) brak badań właścicielskich;
- 5) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny zakładu;

- 6) obecność szkodników;
- 7) prowadzenie działalności produkcyjnej bez uzyskania decyzji zatwierdzającej;
- 8) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej żywności bądź samowolne rozszerzenie działalności pomimo braku warunków - zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 4 obiektach produkcji żywności. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie uchybień i zakłady wznowiły działalność.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 8 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

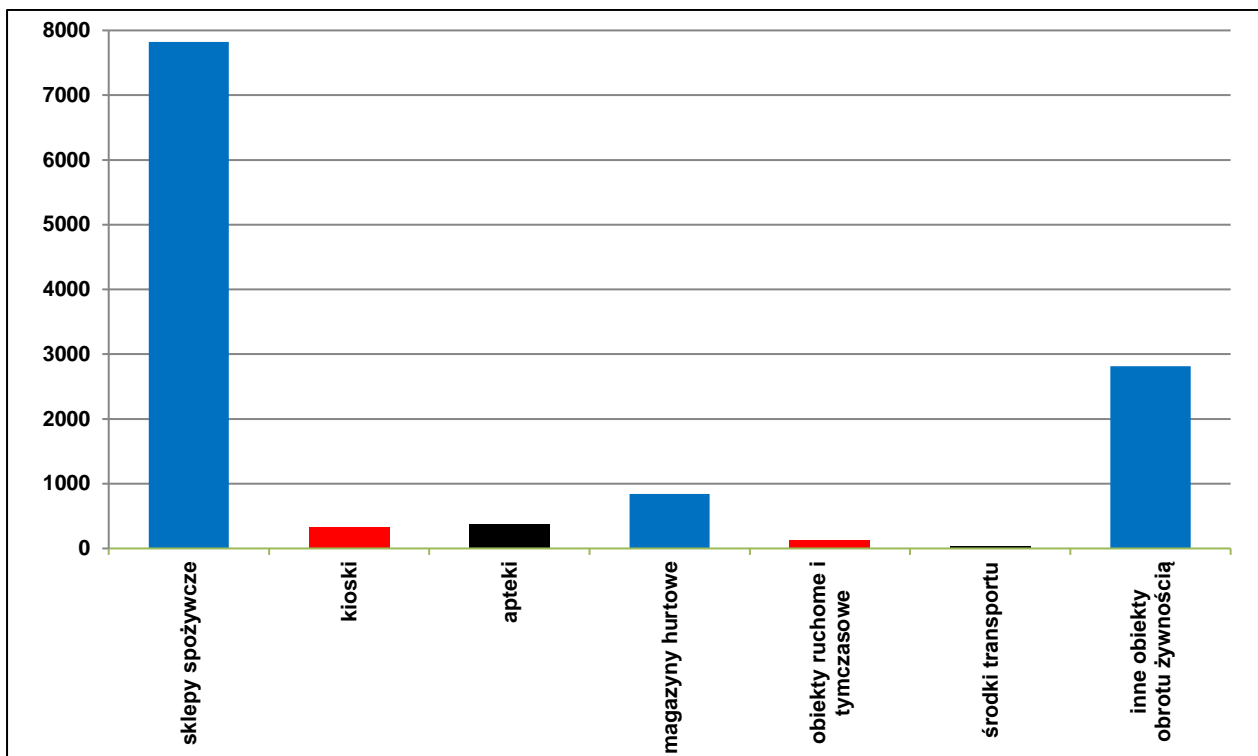
W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 143 próbki żywności, żadna nie została zakwestionowana.

II.1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

W 2023 r. objęto nadzorem 12 355 zakładów obrotu żywnością w następujących kategoriach obiektów:

- 1) sklepy spożywcze, w tym super i hipermarkety;
- 2) kioski;
- 3) apteki;
- 4) magazyny hurtowe;
- 5) obiekty ruchome i tymczasowe;
- 6) środki transportu;
- 7) inne obiekty obrotu żywnością.

Z analizy wykresu 3 wynika, iż największy udział wśród zakładów obrotu żywnością stanowią sklepy spożywcze (głównie sklepy o niewielkiej powierzchni, wprowadzające do obrotu szeroki zakres produktów spożywczych) wśród których sklepy wielkopowierzchniowe stanowią niewielki procent obiektów (4%).



Wykres 3. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów obrotu żywnością.

W 2023 r. skontrolowano 1 586 obiektów obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie 2 123 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 354 decyzje administracyjne nakazujące usunięcie nieprawidłowości. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 382 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 93 850 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) wprowadzanie do obrotu środków spożywczych przeterminowanych;
- 2) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą;
- 3) magazynowanie środków spożywczych bezpośrednio na podłogach, w przedsiionkach toalet, szatniach;
- 4) gromadzenie odpadów w pomieszczeniu magazynowym;
- 5) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;
- 6) niehigieniczne zachowania personelu przy sprzedaży środków spożywczych;

- 7) niewłaściwe warunki przechowywania środków spożywczych, w tym warunki termiczne;
- 8) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu, brak zapisów systemowych;
- 9) brak dostępnej do wglądu dokumentacji lekarskiej do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego bądź braku warunków do prowadzenia samowolnie rozszerzonej działalności zamknięto 17 obiektów. Większa część zakładów usunęła nieprawidłowości.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 156 wniosków o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r o bezpieczeństwie żywności i żywienia, głównie ze względu na rozpoczęcie działalność bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 719 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, z czego zakwestionowano 7 (z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych).

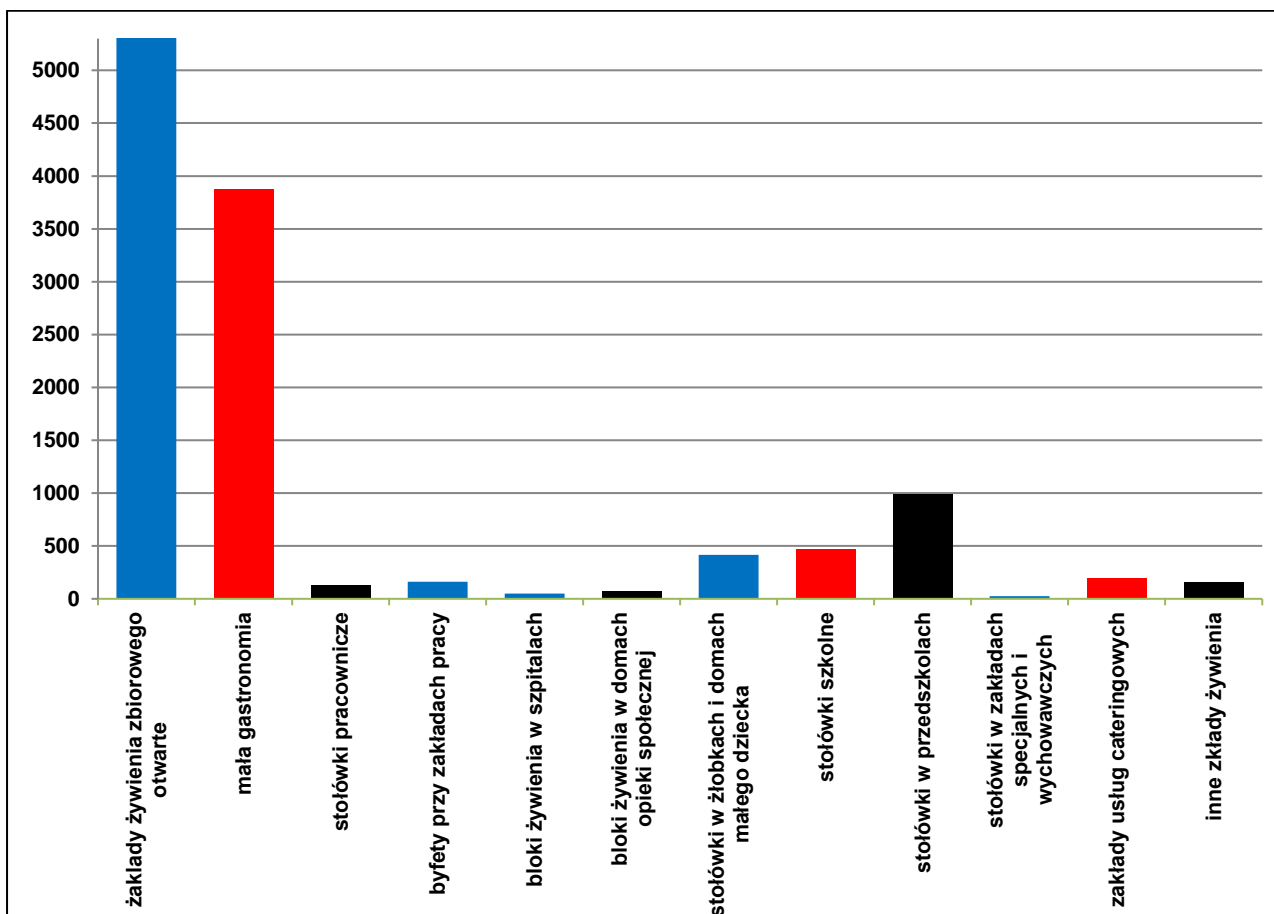
II.1.3. OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

W 2023 r. objęto nadzorem 12 114 obiektów żywienia zbiorowego tj.:

- 1) 9 418 zakładów żywienia zbiorowego tzw. otwartego (bary, restauracje, fast-food, wagony gastronomiczne restauracyjne i barowe);
- 2) 2 503 zakłady żywienia zbiorowego tzw. zamkniętego tj.:
 - a) stołówki pracownicze,
 - b) bufety przy zakładach pracy,
 - c) bloki żywienia w szpitalach,
 - d) kuchnie niemowlęce,
 - e) bloki żywienia w domach opieki społecznej,
 - f) stołówki w żłobkach i domach małego dziecka,

- g) stołówki w szkole,
- h) stołówki w bursach i internatach,
- i) stołówki w przedszkolach,
- j) stołówki w domach dziecka i młodzieży,
- k) stołówki studenckie,
- l) stołówki w zakładach specjalnych i wychowawczych,
- m) zakłady usług cateringowych,
- n) inne zakłady żywienia.

Z analizy wykresu 4 wynika, iż największy udział w tej grupie stanowią zakłady żywienia zbiorowego typu otwartego oraz zakłady małej gastronomii prowadzące żywienie wszystkich grup konsumentów. Natomiast największy udział wśród zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego stanowią stołówki w przedszkolach oraz w szkołach.



Wykres 4. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów żywienia zbiorowego (powyżej 20 zakładów).

W 2023 r. skontrolowano 2 058 zakładów żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono łącznie 3 189 kontroli (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 478 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 878 grzywien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 259 550 zł.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub prowadzenie działalności niezgodnie z uzyskaną decyzją zatwierdzającą, zmiana funkcji pomieszczeń;
- 2) wykorzystywanie do produkcji posiłków składników niewłaściwej jakości zdrowotnej, przeterminowanych;
- 3) obróbka brudna surowców przy braku odpowiednich warunków w lokalu;
- 4) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny w zakładzie;
- 5) brak dezynfekcji termicznej naczyń stołowych;
- 6) brak rozdziału surowców i gotowych wyrobów;
- 7) nieprzestrzeganie elementarnych zasad higieny przez personel pracujący z żywnością;
- 8) zły stan sanitarno-techniczny zakładu i jego wyposażenia;
- 9) brak środków do mycia i dezynfekcji rąk oraz do ich higienicznego osuszania;
- 10) rzeczy osobiste personelu oraz środki czystości i sprzęt porządkowy przechowywane w miejscach przypadkowych;
- 11) brak pełnej identyfikowalności środków spożywczych;
- 12) brak do wglądu orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych osób zatrudnionych w gastronomii;
- 13) brak wykazu alergenów występujących w przygotowywanych posiłkach.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego zakładu zamknięto 101 obiektów. Większość zakładów usunęła nieprawidłowości, w związku z powyższym wznowiła działalność.

W ramach prowadzonego nadzoru, na podstawie jadłospisów, dokonywano teoretycznej oceny sposobu żywienia pacjentów w szpitalach, dzieci w placówkach przedszkolnych oraz dzieci i młodzieży w placówkach szkolnych. Najczęściej

stwierdzaną nieprawidłowością było małe urozmaicenie posiłków, mały udział owoców i warzyw w stosunku do spożywanych tłuszczów.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 62 próbki żywności. 6 próbek zostało zakwestionowanych z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych.

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

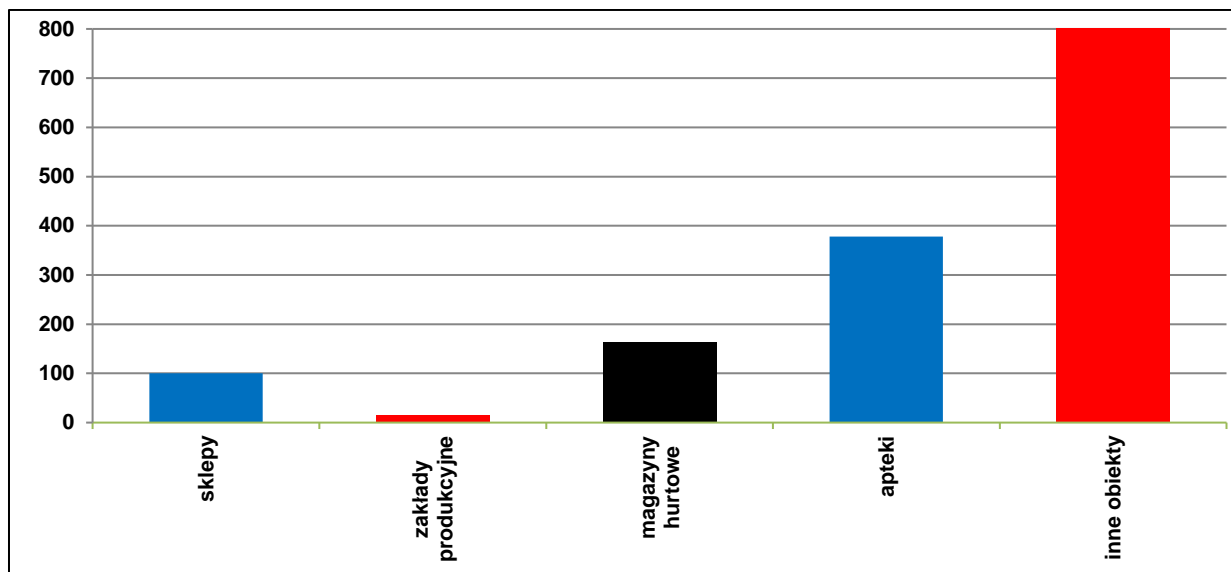
W 2023 roku liczba obiektów wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wzbogacaną wynosiła 1 501.

Nadzorem w tej grupie objęto:

- 1) sklepy detaliczne;
- 2) zakłady produkcyjne;
- 3) magazyny hurtowe;
- 4) apteki;
- 5) inne obiekty tj. zakłady prowadzące sprzedaż „na odległość”, w tym przez Internet, biura firm wprowadzających produkty do obrotu oraz importerzy, dystrybutorzy i producenci wytwarzający produkty w drodze podwykonawstwa na polski rynek.

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

Jak wynika z wykresu 5, pod nadzorem znajdują się głównie inne obiekty wprowadzające do obrotu przedmiotowe kategorie żywności. Należy przy tym dodać, iż producenci wytwarzający produkty w drodze podwykonawstwa na polski rynek, uwzględnieni w tej grupie obiektów, ponoszą pełną odpowiedzialność za jakość oraz oznakowanie produkowanych środków spożywczych.



Wykres 5. Udział poszczególnych rodzajów zakładów.

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

W roku 2023 przeprowadzono 373 kontrole, które obejmowały m.in. ocenę znakowania suplementów diety, żywności wzbogacanej i żywności specjalnego przeznaczenia oraz prezentacji i reklamy suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia w różnych przekazach medialnych, w szczególności w internecie. Kontrole dokonywane były w przypadku podejrzenia wprowadzania do obrotu na terytorium RP środków spożywczych z naruszeniem obowiązującego ustawodawstwa w zakresie prawa żywnościowego.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) nieprawidłowa prezentacja produktu;
- 2) przypisywanie suplementom diety właściwości leczniczych;
- 3) podawanie oświadczeń zdrowotnych, których brak w wykazach dopuszczonych oświadczeń.

W ramach prowadzonego bieżącego nadzoru wydano 142 decyzje, w tym 84 nakazujące m.in. poprawę oznakowania i prezentacji m.in. suplementów diety.

II.1.5. GRANICZNA KONTROLA SANITARNA

W 2023 r. kontynuowano współpracę z Powiatowym Granicznym Inspektorem Sanitarnym w Warszawie na podstawie porozumienia dotyczącego delegowania zadań szczególnych związanych z kontrolami urzędowymi w ramach granicznej kontroli sanitarnej. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadził postępowania administracyjne w przedmiocie granicznej kontroli sanitarnej. Wydano 2 decyzje zakazu wprowadzania do obrotu środków spożywczych importowanych z krajów trzecich, z uwagi na przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu pozostałości pestycydów.

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

W 2023 r. kontynuowano współpracę z Inspekcją Weterynaryjną na podstawie Porozumienia o współpracy pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie a Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Warszawie.

Zaktualizowano listy obiektów objętych nadzorem przez PIS i PLW. Przeprowadzono 2 kontrole interwencyjne.

Ponadto kontynuowano współpracę z Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej w Modlinie. Przeprowadzono wspólnie 15 kontroli w obiektach żywieniowych znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie a prowadzących m.in. działalność w zakresie dostarczania żywności dla wojska.

II.1.7. REKOMENDACJE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zauważa, iż rokrocznie wzrasta spożycie suplementów diety zarówno wśród osób zdrowych, jak i chorych. Sprzyja temu ich forma, deklarowane właściwości oraz sposób prezentacji, w tym reklama.

W związku z powyższym zaplanowano zintensyfikowanie działań edukacyjnych na rzecz poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów w obszarze m.in. suplementów diety. Powyższe będzie miało na celu przybliżenie



społeczeństwu m.in. co jest suplementem diety oraz kto może korzystać z suplementacji.

II.2. ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

II.2.1. SEKCJA HIGIENY LECZNICTWA

W 2023 r. w Oddziale Epidemiologii z zakresu Sekcji Higieny Lecznictwa zostało wykonanych 447 kontroli wynikających z planu pracy, nadzoru bieżącego, wniesionych interwencji, zgłoszeń wystąpienia ognisk epidemicznych i wniosków o opinie sanitarne. Przeprowadzono również kontrole w formie dochodzenia epidemiologicznego w związku z wystąpieniem ostrego wirusowego zapalenia wątroby typu C i B. Ponadto dokonano czynności kontrolnych z zakresu nadzoru bieżącego, niewynikających z planu pracy oraz kontrole w związku z pismami Wojewody Kujawsko-Pomorskiego dotyczącymi wpisu do rejestru nowych komórek podmiotu leczniczego prowadzącego działalność leczniczą na terenie m.st. Warszawy.

Sekcja Higieny Lecznictwa wydała ogółem:

- 63 decyzje nakazowe, w tym 17 decyzji w szpitalach publicznych oraz 10 w szpitalach mających status przedsiębiorcy, 10 w przychodniach publicznych, 22 w przychodniach niepublicznych, 1 w ambulatorium z izbą chorych aresztu śledczego oraz 3 w gabinetach stomatologicznych;
- 84 decyzje finansowe związane z prowadzonym postępowaniem administracyjnym;
- 48 decyzji przedłużających termin wykonania nałożonych obowiązków;
- 1 decyzję w związku z rejestracją banku komórek rozrodczych i zarodków i/lub ośrodka medycznie wspomaganą prokreacją;
- 24 decyzje umarzające wszczęcie postępowania administracyjnego;
- 2 decyzje o wygaśnięciu w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności leczniczej szpitala niepublicznego oraz likwidacją kliniki w szpitalu publicznym.

Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły: niewłaściwego stanu higieniczno-sanitarnego oraz technicznego pomieszczeń placówek, braku prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego sterylizacji, nieprawidłowego magazynowania odpadów medycznych, braku rozdziału pomieszczeń brudownika i pomieszczenia porządkowego, braku stanowiska higieny rąk w pomieszczeniu, w którym wykonuje się zabiegi, nieaktualnych procedur sanitarnohigienicznych,

braku kontroli wewnętrznych w placówkach. Egzekwowanie powyższych nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych. W roku sprawozdawczym wydano jedną decyzję z rygorem natychmiastowej wykonalności w związku ze stwierdzonym niewłaściwym sposobem przechowywania odpadów medycznych oraz nieprawidłowo prowadzonym procesem sterylizacji medycznej w gabinecie stomatologicznym. W związku z usunięciem nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarnohigienicznego i technicznego wydano 24 decyzje umarzające wszczęcie postępowania administracyjnego w przedmiocie wydania decyzji nakazującej.

Jednocześnie wydano 27 opinii sanitarnych w trybie sprzedaży usług zleconych, stosownie do obowiązującej w 2023 roku ustawy art. 36 ust. 3b Ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 338 ze zm.). W 2023 roku działalność rozpoczęła placówka realizująca stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - inne niż szpitalne. Jednocześnie zgodnie z informacją przesłaną przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki, w 2023 r. zarejestrowano 136 podmiotów lecznictwa otwartego niepublicznego funkcjonujących na terenie m.st. Warszawy. W roku sprawozdawczym 2023 r. zostało otwartych 7 gabinetów indywidualnej praktyki lekarskiej, w tym: 2 gabinety stomatologiczne, 3 gabinety fizjoterapeutów, 1 gabinet pielęgniarstwa oraz 1 gabinet ratownika medycznego. Ponadto otwarte zostały: 2 laboratoria diagnostyczne, 1 placówka wykonująca badania diagnostyczne (RTG, TK, MRI) oraz 2 podmioty medyczne wykonujące transport sanitarny.

W przypadku stwierdzenia, podczas wykonywania czynności kontrolnych, niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał decyzje administracyjne z określonym terminem usunięcia nieprawidłowości w powyższym zakresie. W roku sprawozdawczym liczba kontroli znacząco wzrosła w porównaniu z ubiegłym rokiem. W związku z powyższym wzrosła liczba decyzji nakazowych. W skontrolowanych placówkach stwierdzono głównie nieprawidłowości dotyczące stanu technicznego. Większość decyzji wydana została po kontrolach wynikających z nadzoru bieżącego, co w konsekwencji przyczynia się do poprawy stanu sanitarno-technicznego obiektów będących na terenie m.st. Warszawy. W wielu placówkach usunięto nieprawidłowości jeszcze przed wydaniem decyzji nakazującej, co jest pozytywnie oceniane przez Państwowego

Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie jako chęć współpracy i poprawy warunków, w których udzielane są świadczenia zdrowotne. W wyżej opisanych sytuacjach wydano decyzje o umorzeniu wszczęcia postępowania w przedmiocie wydania decyzji nakazującej.

Sprzątaniem podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne świadczenia zdrowotne, niebędących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne w 17 placówkach,
- pracownicy szpitala (salowe) w 7 placówkach,
- z użyciem systemów mieszanych w 1 placówce.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, będących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne w 11 placówkach,
- pracownicy (salowe) w 2 placówkach.

W pozostałych mniejszych placówkach sprzątanie wykonuje zatrudniony personel zgodnie z opracowanym planem higieny.

Procesy sprzątania pomieszczeń prowadzone są z podziałem na strefy czystości. Placówki posiadają opracowane plany higieny oraz procedury dotyczące sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów. Sprzątanie wykonywane jest z użyciem jednorazowych wymiennych płaskich nakładek na mopy, wózków specjalistycznych oraz maszyn myjących. Stosowany jest system sprzątania – mop jednego kontaktu. W większości placówek używane są ściereczki jednorazowe. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego wykorzystywane są wyłącznie ściereczki jednorazowe nasączone środkiem dezynfekcyjnym. Niektóre szpitale stosują do sprzątania zestawy kolorowych ściereczek. Placówki prowadzą rejestry prania nakładek na mopy. W placówkach lecznictwa zamkniętego, w pomieszczeniach o wysokim poziomie aseptyki, takich jak: bloki operacyjne, OIOM, OIT, Centralna Sterylizatornia, części oddziałów o charakterze zabiegowym, procedury sprzątania wykonywane są przez przeszkolonych, przydzielonych, stałych pracowników firmy zewnętrznej lub personel placówki (salowe). W niektórych szpitalach, w których usługi sprzątania wykonuje firma zewnętrzna, do obszarów o wysokim poziomie aseptyki, zatrudniani są pracownicy szpitala. Po wypisie pacjentów zakażonych oraz po zgonie pacjenta sale chorych w szpitalach dezynfekowane są za pomocą aparatury do dezynfekcji powierzchni i powietrza w formie suchej mgły z nadtlenkiem wodoru

i jonami srebra. W szpitalach, w których sprzątają firmy zewnętrzne, środki dezynfekcyjne zapewniają placówki, natomiast środki myjące firmy sprzątające. Nadzór nad jakością wykonywanych usług na rzecz Szpitali jest sprawowany przez Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych. W placówkach lecznictwa zamkniętego kontrola procedur sprzątania prowadzona jest za pomocą znaczników fluorescencyjnych. Z kontroli skuteczności sprzątania sporządzane są protokoły. W większości placówek lecznictwa otwartego sprzątaniem zajmuje się zatrudniony personel, sporadycznie usługi wykonują firmy zewnętrzne. Wszystkie placówki wykorzystują profesjonalny sprzęt do sprzątania – wózki specjalistyczne, w niektórych placówkach zapewniono wózki dwuwiałdrowe. Ponadto w placówkach stosowane są nakładki na mopy płaskie oraz ściereczki wielorazowego użycia. W większości podmiotów leczniczych odnotowano również stosowanie jednorazowych nakładek na mopy płaskie. Nadzór nad jakością sprzątania w placówkach lecznictwa otwartego prowadzą kierownicy placówek lub pielęgniarki epidemiologiczne (przychodnie rejonowe). W niektórych placówkach procesy sprzątania potwierdzane są check – listami.

W kontrolowanych w 2023 roku placówkach lecznictwa zamkniętego postępowanie z brudną bielizną nie budziło zastrzeżeń. Bielizna brudna składowana jest w brudownikach. Transport bielizny brudnej do pomieszczeń składowania odbywa się przy użyciu zamykanych środków transportowych. W pomieszczeniach składowania odbywa się segregacja i liczenie bielizny. Następnie bielizna przekazywana jest do pralni zewnętrznych. W placówkach lecznictwa otwartego najczęściej stosowana jest bielizna jednorazowego użycia. Odzież robocza personelu prana jest w pralniach zewnętrznych. Pranie nakładek na mopy odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami we własnym zakresie w pralko-suszarkach znajdujących się w wydzielonych pomieszczeniach na terenie placówki bądź oddawane są do pralni zewnętrznych. Transport wewnętrzny bielizny i brudnych nakładek odbywa się przy użyciu zamykanych pojemników.

W 2023 r. w skontrolowanych placówkach medycznych nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji. Środki dezynfekcyjne w kontrolowanych placówkach są w wystarczającej ilości, z aktualnym terminem ważności. Stosowane środki dezynfekcyjne są zgodne z obowiązującą ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 974 ze zm.). Nie stwierdzono

nieprawidłowości w zakresie przygotowywania i stosowania preparatów dezynfekcyjnych. W placówkach, które posiadają sterylizatornie trzystrefowe, narzędzia po zabiegach przekazywane są do sterylizatorni bezpośrednio po użyciu, gdzie są poddawane maszynowemu procesowi mycia i dezynfekcji. W automatycznych myjniach narzędzi prowadzona jest kontrola procesów mycia przy użyciu wskaźników Load Check (jeden test na jedną myjnię). Kontrola skuteczności dezynfekcji termicznej w myjniach prowadzona jest przy użyciu testu Des-Check (jeden test na jedną myjnię). Procesy mycia i dezynfekcji są dokumentowane i archiwizowane. W placówkach, które nie posiadają trzystrefowej sterylizatorni, wykonywane jest manualne mycie i dezynfekcja narzędzi w oddziałach. W większości placówek lecznictwa otwartego dezynfekcję narzędzi i sprzętu przeprowadza się ręcznie i w myjkach ultradźwiękowych w wydzielonych pomieszczeniach sterylizacji, bądź w ramach sterylizacji gabinetowej zapewniającej jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. W placówkach lecznictwa zamkniętego procesy dekontaminacji wykonywane są w sterylizatorniach trzystrefowych. W szpitalach, które posiadają sterylizatornie dwustrefowe, dezynfekcja odbywa się w oddziałach. W związku z niezachowaniem ciągu sterylizacji w pomieszczeniu sterylizatorni (brak ciągu technologicznego z jednokierunkowym ruchem materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego) funkcjonującym w obrębie placówki medycznej zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny m.st. Warszawy wydał w 2023 r. piętnaście decyzji nakazujących. Dobór preparatów jest zgodny ze wskazaniem producenta, a preparaty stosowane zgodnie z kartami charakterystyki oraz opracowanymi i wdrożonymi procedurami postępowania. Stosowane środki dezynfekcyjne posiadają badania skuteczności w wymaganym zakresie. W placówkach lecznictwa zamkniętego oraz otwartego do mycia rąk personel stosuje mydło dla obszaru medycznego. W szpitalach preparaty dezynfekcyjne przechowywane są głównie w magazynach i/lub pomieszczeniach porządkowych, a w lecznictwie otwartym i gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej i pielęgniarskiej w pomieszczeniach porządkowych lub w wydzielonych zamykanych

szafach bądź magazynkach czystościowych. W kontrolowanych w 2023 r. placówkach lecznictwa zamkniętego stosowany jest automatyczny system dozowania środków do dezynfekcji powierzchni bezdotykowych. Preparaty do dezynfekcji narzędzi są przygotowywane przez personel placówki według opracowanych procedur zgodnie z zaleceniami producenta. Informacja dotycząca nazwy preparatu, stężenia, terminu sporządzenia preparatu i podpis osoby sporządzającej zamieszczana jest na pojemnikach przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi i sprzętu. Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie funkcjonuje 9 stacji łóżek. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych do tego celu pomieszczeniach. Skontrolowane w 2023 r. placówki lecznictwa wyposażone są w myjnie dezynfekcyjne lub maceratory do kaczek i basenów. Myjnie dezynfekcyjne są zgodne z wymaganiami Normy PN-EN ISO 15883, parametry procesów 93°C - 15 min.

W nadzorowanych placówkach, system kontroli skuteczności sterylizacji w większości przypadków nie budził zastrzeżeń. W podmiotach leczniczych system kontroli skuteczności sterylizacji prowadzony jest z użyciem wskaźników biologicznych oraz wskaźników chemicznych. Prowadzona jest również kontrola parametrów fizycznych. W zależności od zastosowanej metody sterylizacji kontroli poddaje się wartości takich parametrów jak: temperatura, czas, ciśnienie, wilgotność. We wszystkich nadzorowanych szpitalach oraz większości placówek lecznictwa otwartego prowadzony jest rejestr ww. parametrów w formie wydruków, zapisu ręcznego lub elektronicznego. Kontrola biologiczna wykonywana jest głównie z zastosowaniem testów ampułkowych: 3M Attest, STERIM BI, STEAM Bionova BT20/5 lub IBSS Sporal A. W większości placówek testy biologiczne inkubowane są na miejscu przy użyciu ciepłarek (inkubacja przez 24h, 3h, oraz 20 min.). Pozostałe podmioty kontrolę przeprowadzają w warunkach laboratoryjnych. W skontrolowanych w 2023 r. placówkach lecznictwa otwartego, kontrola biologiczna wykonywana była zazwyczaj 1 raz w tygodniu, natomiast w placówkach lecznictwa zamkniętego wykonywana była częściej. W związku z wydaniem wytycznych *„Dekontaminacja wyrobów medycznych – kompendium wiedzy”* stanowiących kontynuację *„Ogólnych wytycznych dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności,*

podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia” z 2017 r. podczas kontroli w 2023 r. wydawane były zalecenia dotyczące wykonywania kontroli biologicznej do każdego wsadu. Kontrola chemiczna wykonywana jest z zastosowaniem wskaźników chemicznych typu IV, które umieszczane są wewnątrz pakietów z narzędziami oraz wskaźników chemicznych typu V i VI, które w zależności od placówki umieszczane są do każdego wsadu w przyrządzie testowym PCD lub w pakiecie reprezentatywnym. Ponadto wykonywane są: test arkuszowy Bowie – Dicka lub test symulacyjny Bowie – Dicka PCD (codziennie na pusty autoklaw przed rozpoczęciem pracy) oraz test szczelności (zazwyczaj podczas przeglądu technicznego). Dodatkowo prowadzona jest kontrola szczelności zgrzewu, podmioty lecznictwa zamkniętego wykonują ją codziennie, podmioty lecznictwa otwartego raz w tygodniu. Kontrola skuteczności sterylizacji niskotemperaturowej prowadzona jest codziennie. Najczęściej wykorzystywany jest test ampułkowy Bionova dla każdego wsadu oraz test chemiczny SPS Medical WH_2O_2 , Media Med oraz Helix. W skontrolowanych w 2023 r. placówkach medycznych prowadzona jest dokumentacja procesów sterylizacji. Rejestry procesów uwzględniają: metodę sterylizacji, wynik kontroli w postaci wydruku lub zapisu elektronicznego krytycznych parametrów procesu, kod sterylizatora, numer użytego programu, kod cyklu, wynik kontroli chemicznej (z uwzględnieniem typu wskaźników i ich rozmieszczenia), wynik kontroli biologicznej jeśli była przeprowadzona z uwzględnieniem ich rozmieszczenia, daty sterylizacji, imię i nazwisko lub kod identyfikujący osobę i podpis osoby odpowiedzialnej za proces. Pakiety są znakowane za pomocą etykiet z metkownicy, drukowanych etykiet z kodem kreskowym generowanych z systemu lub stempla. Etykiety zawierają datę sterylizacji oraz datę ważności pakietu. W większości podmiotów leczniczych istnieje możliwość identyfikowania pacjenta z pakietem użytym do zabiegu. Na terenie m.st. Warszawy 27 placówek lecznictwa zamkniętego posiada Centralne Sterylizatornie (3-strefowe). Część placówek lecznictwa stacjonarnego niepublicznego posiada podpisane umowy na sterylizację narzędzi z podmiotami zewnętrznymi. Transport do placówki, w której wykonywany jest proces dekontaminacji oraz postępowanie z narzędziami wielokrotnego użytku oparte jest wówczas na opracowanych przez placówki procedurach.

Usługi dezynfekcyjne i deratyzacyjne w poszczególnych podmiotach leczniczych prowadzone są według harmonogramu lub w razie potrzeby. W większości

nadzorowanych placówek stacjonarnych na terenie m.st. Warszawy wykonuje się tzw. profilaktyczne akcje dezynsekcji budynków (w całości lub we wskazanych pomieszczeniach) w zależności od występujących potrzeb. Dezynsekcje wykonuje się w placówkach z użyciem preparatów chemicznych. Ponadto w placówkach przeprowadzane są akcje deratyzacyjne, które polegają na wykładaniu trutek na terenie placówek, co do których zachodzą uzasadnione podejrzenia gniazdowania gryzoni. Usługi te wykonywane są przez firmy, z którymi placówki mają podpisane umowy w zakresie takich świadczeń bądź na podstawie zlecenia.

Przeprowadzone kontrole wykazały, że postępowanie z odpadami medycznymi w podmiotach leczniczych jest przeważnie prawidłowe i zgodne z opracowanymi, szczegółowymi procedurami wewnętrznymi, dotyczącymi selektywnego zbierania odpadów w miejscu powstawania, ich transportu i wstępnego magazynowania. Nadzorowane placówki medyczne wytwarzają odpady medyczne o kodach 180102, 180103 i 180104. Odpady medyczne posiadające ostre końce lub krawędzie, są składowane w miejscach powstawania w twardościennych pojemnikach. Pozostałe odpady (nieostre), z wyjątkiem odpadów o kodzie 180102, umieszczane są w workach polietylenowych jednokrotnego użycia wyściełających pojemniki na odpady lub zawieszonych na specjalistycznych stelażach pedałowych. Pojemniki i worki, zawierające odpady medyczne, są znakowane kodem odpadów, siedzibą wytwórcy, datą i godziną otwarcia, numerem księgi rejestrowej i REGON oraz datą i godziną zamknięcia. Odpady o kodzie 180102 przechowywane są na oddziale w wydzielonym urządzeniu chłodniczym do 72 godzin. W placówkach lecznictwa zamkniętego odpady są najczęściej transportowane z miejsca wytwarzania w zamkniętych pojemnikach do pomieszczeń składowania odpadów medycznych. W ambulatoriach odpady medyczne z miejsca powstawania trafiają do przenośnego urządzenia chłodniczego znajdującego się najczęściej w pomieszczeniu porządkowym. W obu przypadkach monitorowane są warunki magazynowania określone w przepisach prawnych (np. temperatura, czas, środki bezpieczeństwa). Odpady medyczne z placówek odbierane są przez wyspecjalizowane firmy zewnętrzne, z którymi placówki mają podpisane umowy, zajmujące się ich transportem, dalszym magazynowaniem i utylizacją. Umowy były okazywane do wglądu w trakcie kontroli sanitarnych. W roku sprawozdawczym w trakcie czternastu kontroli stwierdzono nieprawidłowości w zakresie postępowania z odpadami medycznymi. W 2023 r. odbyła się jedna

kontrola w związku z wpływem interwencji wskazującej na nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi. Sposób postępowania z odpadami medycznymi był kontrolowany również podczas innych kontroli z harmonogramu, nadzoru bieżącego oraz tematycznych np. w związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych, w trakcie których rutynowo sprawdzane były warunki zbierania odpadów w miejscu ich wytwarzania (pojemniki, worki), przechowywania (np. prowadzony monitoring temperatury w urządzeniu chłodniczym), częstotliwość odbioru (poprzez wgląd w umowę ze specjalistyczną firmą oraz w rejestr BDO), właściwe oznakowanie odpadów (kolorystyka worków, informacje na etykietach). W 2023 r. kontrole wykazały, że w szpitalach publicznych oraz gabinetach prowadzących indywidualną praktykę lekarską postępowanie z odpadami medycznymi zakaźnymi jest prawidłowe. Tylko podczas jednej kontroli w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym oraz szpitalu niepublicznym stwierdzono nieprawidłowe magazynowanie odpadów medycznych. W trzech przychodniach publicznych oraz w dziewięciu przychodniach niepublicznych stwierdzono nieprawidłowości, które dotyczyły m.in.: nieprawidłowego przechowywania i gromadzenia odpadów medycznych w nieodpowiedniej temperaturze, brak prawidłowego oznakowania worków z odpadami medycznymi, nieprawidłowego wyposażenia miejsc wstępnego magazynowania, nieprawidłowego transportu odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca składowania (magazynowania), brak opracowanej procedury postępowania z odpadami medycznymi. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w zakresie postępowania z odpadami medycznymi wszczęto czternaście postępowań administracyjnych oraz wydano decyzje nakazowe.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 ze zm.) kierownicy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w zakresie świadczeń szpitalnych są obowiązani do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. W tym celu w szpitalach powołane zostały Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których wchodzi: lekarz jako przewodniczący ww. zespołu, pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii, w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych oraz diagnosta laboratoryjny jako specjalista do spraw mikrobiologii (jeżeli lekarz - przewodniczący zespołu nie posiada specjalizacji

z dziedziny mikrobiologii lekarskiej). Najczęściej pielęgniarki specjalistki ds. epidemiologii są zatrudnione w wymiarze jednego etatu, natomiast lekarze pełniący obowiązki przewodniczących zespołów są zatrudnieni w niepełnym wymiarze czasu pracy (najczęściej funkcja łączona z pracą w oddziale). Spotkania Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają się zazwyczaj jeden raz w tygodniu oraz w razie zaistniałej potrzeby, natomiast spotkania Komitetów Kontroli Zakażeń Szpitalnych raz na pół roku. Procedury zapobiegające zakażeniom są oparte na wytycznych ECDC, przepisach prawa i aktualnej wiedzy medycznej. Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzą rejestry czynników zakaźnych wykrytych w szpitalu, a także rejestry izolacji z podziałem na oddziały. Dyrekcja szpitala w półrocznych raportach jest informowana o zakażeniach z podziałem na zakażenia szpitalne i pozaszpitalne. Do zadań przedstawicieli ZKZS należy również prowadzenie kontroli wewnętrznych w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, monitorowanie sytuacji epidemiologicznej, w tym rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz przekazywanie PPIS raportów dotyczących aktualnej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Badania przesiewowe u pacjentów z grup ryzyka prowadzone są zgodnie z obowiązującymi procedurami. O wykonaniu badania decyduje lekarz prowadzący. Wszystkie sale, w których odbywa się izolacja lub kohortacja pacjentów oznakowane są informacją o reżimie sanitarnym. Ze względu na braki kadrowe, nie zawsze możliwe jest wydzielenie osobnego personelu medycznego dla pacjentów objętych izolacją. W powyższej sytuacji wszystkie czynności wykonywane przy pacjentach izolowanych/kohortowanych przeprowadzane są jako ostatnie. Przed salami izolacyjnymi zapewnione są stanowiska ochrony osobistej wyposażone w odzież ochronną (fartuchy jednorazowe, czepki, rękawiczki, maseczki), środki do dezynfekcji rąk oraz środki do dezynfekcji powierzchni. Pacjentom objętym izolacją indywidualnie dedykowany jest drobny sprzęt medyczny m. in. myjki jednorazowe, stazy oraz jednorazowy drobny sprzęt medyczny. Odpady z sal izolacyjnych traktowane są jako zakaźne, odpowiednio oznakowane, umieszczane w czerwonych zamykanych workach na stelażach następnie usuwane są bezpośrednio do magazynu odpadów i odbierane przez firmę zewnętrzną. Sale izolacyjne sprzątane są jako ostatnie, natomiast powierzchnie dotykowe w w/w salach dezynfekowane są kilka razy dziennie. Po zakończonej hospitalizacji pacjentów objętych izolacją następuje mycie

i dezynfekcja powierzchni oraz fumigowanie pomieszczeń stężonym nadtlenkiem wodoru. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wymaga od kierowników zakładów opieki zdrowotnej wdrożenia działań dotyczących stosowania antybiotyków w zakresie ograniczenia narastania lekooporności biologicznych czynników chorobotwórczych w wyniku niewłaściwego stosowania profilaktyki i terapii antybiotykowej (art.14 ust.1.3) oraz opracowania i aktualizacji standardów farmakoprofilaktyki, farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu. W związku z powyższym, w każdym nadzorowanym szpitalu powołany został zespół ds. antybiotykoterapii zobowiązany do oceny prawidłowości oraz skuteczności profilaktyki i terapii antybiotykowej. W przedmiotowych placówkach opracowane zostały receptariusze szpitalne uwzględniające wytyczne stosowania antybiotyków w wybranych sytuacjach klinicznych. Receptariusze szpitalne aktualizowane są raz w roku. W nadzorowanych szpitalach przedstawiciele Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych przeprowadzają szkolenia personelu, pracowników podejmujących pracę w placówce, studentów odbywających staże, a także pracowników firm zewnętrznych świadczących usługi w zakresie sprzątania. Przeprowadzane są również szkolenia przypominające, m. in. w zakresie higieny rąk i zasad izolacji pacjentów zakażonych, które organizowane są między innymi w przypadku wykrycia ogniska epidemicznego bądź rozpoznania drobnoustroju alarmowego. Każde szkolenie udokumentowane jest podpisem osoby uczestniczącej w szkoleniu. Większość nadzorowanych Szpitali uczestniczy w programie WHO „*Higiena rąk to bezpieczna opieka*”. Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzi kwartalną bądź półroczną analizę zużycia środków do dezynfekcji rąk z podziałem na poszczególne oddziały. Współpraca przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywa się bez zastrzeżeń i ukierunkowana jest na wsparcie merytoryczne, wspólne działania zapobiegawcze oraz przeciwepidemiczne mające na celu przecięcie dróg szerzenia się czynników zakaźnych np. podczas dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach zakażeń.

W 2023 r. w szpitalach będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zarejestrowano łącznie 152 ogniska epidemiczne, z czego 124 dotyczyło etiologii wirusowej (w tym 112 o etiologii SARS-COV-2), 28 ognisk o etiologii bakteryjnej. W roku 2023 nie odnotowano ognisk

o etiologii pasożytniczej i grzybiczej. W roku 2023 nastąpił znaczny spadek liczby zarejestrowanych ognisk. Podobnie jak w poprzednich latach, od początku pandemii ogniska o etiologii wirusowej stanowią przeważającą część wszystkich ognisk. W roku 2023 zaobserwowano również spadek liczby rejestrowanych ognisk o etiologii bakteryjnej. W roku 2023 nie odnotowano ognisk o etiologii pasożytniczej i grzybiczej. Dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach wirusowych były ogniska o etiologii SARS-CoV-2, a w ogniskach bakteryjnych antybiotykooporne szczepy *Klebsiella pneumoniae*. W celu ograniczenia szerzenia się zakażeń wirusem SARS-CoV-2, w tym ograniczenia wystąpienia ognisk epidemicznych, upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeprowadzali kontrole sanitarne w ognisku epidemicznym oraz utrzymywali kontakt telefoniczny z członkami Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych udzielając wsparcia merytorycznego oraz konsultacji dotyczących podejmowanych działań pod kątem ich zgodności z obowiązującymi przepisami. Nadzór nad ogniskami epidemicznymi sprawowany był głównie przez kontrole sanitarne, podczas których poddawano ocenie działania podjęte przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Dyrekcję Szpitali oraz wizytowano oddziały weryfikując ich stan techniczny oraz przestrzeganie przez personel procedur sanitarno-higienicznych, w tym procedur izolacji. W 2023 roku przeprowadzono łącznie 78 kontroli sanitarnych w związku ze zgłoszeniem podejrzenia lub wystąpienia ogniska epidemicznego, podczas których wydano zalecenia, dotyczące przede wszystkim wdrożenia działań poprawiających przestrzeganie procedur, ze szczególnym uwzględnieniem higieny rąk. Ponadto wydano 14 decyzji administracyjnych dotyczących stwierdzonych nieprawidłowości w zakresie stanu technicznego wizytowanych oddziałów. Ze względu na stabilizację sytuacji epidemiologicznej związanej z pandemią COVID-19, wzmożono czynności kontrolne prowadzone w terenie. Czynny nadzór przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przyczynił się do weryfikacji i poprawy aktualnego stanu technicznego nadzorowanych placówek, natomiast wzajemna wymiana doświadczeń i spostrzeżeń z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz wspólnie wyciągane wnioski mają realny wpływ na wypracowanie rozwiązań, które pozwolą ograniczyć ryzyko szerzenia się zakażeń.

Od dnia 01.06.2023 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi rejestr miesięcznych raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala w zakresie wykonywanych badań mikrobiologicznych, przesyłanych przez nadzorowane podmioty lecznicze, zgodnych z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.05.2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz.U. 2023 r. poz. 1041). Otrzymane dane raportowane są do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Kontrole wewnętrzne stanowiące integralną część ogólnego systemu zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń są realizowane zgodnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2010r. nr 100, poz. 646) w placówkach lecznictwa zamkniętego nie rzadziej, niż co 6 miesięcy. Dotyczyły przestrzegania przez personel procedur sanitarnohigienicznych oraz stanu sanitarnego oddziałów i przychodni przyszpitalnych. Ponadto w przypadku wykrycia patogenu alarmowego lub wystąpienia ogniska epidemiologicznego prowadzone są kontrole wewnętrzne warunków izolacji. Kontrole wewnętrzne prowadzone są przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w obecności pielęgniarki oddziałowej. W podmiotach lecznictwa otwartego kontrole wewnętrzne przeprowadzają zatrudnione w nich pielęgniarki epidemiologiczne lub kierownicy podmiotów leczniczych. Kontrole wewnętrzne przeprowadzane były w zakresie przestrzegania procedur sanitarnohigienicznych oraz oceny stanu sanitarno-technicznego placówki. Podczas kontroli przeprowadzanych w 2023 r. stwierdzono nieprawidłowości w zakresie terminowości przeprowadzania kontroli wewnętrznych w trzech placówkach lecznictwa otwartego. Placówki będące pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie posiadają opracowane i wdrożone procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami oraz na wypadek zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W opracowanych procedurach szczegółowo opisane jest postępowanie poekspozycyjne. Procedury zgodne są z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych

z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U. 2013 r. poz. 696). W podmiotach leczniczych prowadzony jest rejestr zakłuć i skaleczeń ostrym sprzętem.

W 2023 r. do Sekcji Higieny Lecznictwa wniesiono 47 interwencji. Interwencje były wnoszone pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Interwencje dotyczyły między innymi: złego stanu sanitarnohigienicznego, niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych obiektów służby zdrowia, nieprzestrzegania procedur postępowania z narzędziami medycznymi wielorazowego użycia, nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi. W każdym przypadku przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeprowadzili kontrole sanitarne. Z ogólnej liczby 47 interwencji 15 uznano za zasadne, 26 jako bezzasadne, 6 jako inne tj. przekazane do innych organów.

Podsumowując, duża liczba kontroli przeprowadzonych w 2023 r., w tym kontroli kompleksowych w szpitalach, wykazała, że stan sanitarno-techniczny placówek lecznictwa zamkniętego sukcesywnie ulega poprawie. Jednocześnie widoczne są stałe potrzeby wynikające z wysokiego stopnia eksploatacji pomieszczeń, a także z wieku budynków, w których zlokalizowane są szpitale. Bieżący nadzór przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przyczynia się do poprawy aktualnego stanu technicznego nadzorowanych placówek. Zarządzający podmiotami leczniczymi podejmowali na bieżąco decyzje, w wyniku których część stwierdzonych w trakcie kontroli nieprawidłowości zostało usuniętych niezwłocznie przed wydaniem decyzji administracyjnych. W innych przypadkach wydano decyzje administracyjne nakazowe, a ich realizacja jest na bieżąco weryfikowana zgodnie z terminami ustalonymi indywidualnie. Ponadto pracownicy Sekcji Higieny Lecznictwa w trakcie kontroli wydawali zalecenia i wskazówki merytoryczne, głównie dotyczące procesów sterylizacji. Duża liczba przeprowadzonych w 2023 r. kontroli gabinetów, w których prowadzona jest indywidualna praktyka lekarska wykazały dużą potrzebę nadzoru, głównie pod kątem prowadzonych procesów sterylizacji. W związku z powyższym planowana jest kontynuacja kontroli gabinetów w nadchodzących latach. Dzięki wymianie doświadczeń w ramach współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych mieliśmy wpływ na wypracowywanie rozwiązań, które ograniczają ryzyko szerzenia się



zakażeń. Ponadto obecność pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Oddziałach wywierała pozytywny wpływ na zachowanie personelu pod względem przestrzegania obowiązujących procedur.

II.2.2. SEKCJA ZWALCZANIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH

ZAPOBIEGANIE I ZWALCZANIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Działalność przeciwepidemiczna Państwowej Inspekcji Sanitarnej oparta jest na prowadzeniu dochodzeń epidemiologicznych, obejmujących wykrywanie zachorowań, ustalanie ich etiologii, a także określanie przyczyn, źródeł, rezerwuarów i mechanizmów szerzenia się chorób zakaźnych w celu zapobiegania ich rozprzestrzenianiu. Przecięcie dróg szerzenia zakażeń ma miejsce m. in. poprzez usunięcie zidentyfikowanych źródeł zakażeń (utyliczacja skażonej żywności w ognisku zatruc pokarmowych), zastosowanie chemioterapii profilaktycznej (po narażeniu na inwazyjną chorobę meningokokową) lub zastosowaniu szczepień poekspozycyjnych (w przypadku narażenia osoby niezaszczepionej na błonicę lub odrę). Skuteczność ww. działań prewencyjnych jest uzależniona od szybkości ich podjęcia, dlatego istotne jest niezwłoczne powiadomianie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zakażeniach lub ich podejrzeniach. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi czynny nadzór nad realizacją prawnego obowiązku zgłaszalności chorób zakaźnych i wyników dodatkich badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych przez lekarzy i diagnostów laboratoryjnych. Prowadzony nadzór epidemiologiczny polegający na stałym, systematycznym gromadzeniu, analizie oraz interpretacji informacji o zachorowaniach na choroby zakaźne i zakażeniach pozwala na ocenę sytuacji epidemiologicznej m.st. Warszawy w 2023 r.

II.2.2.1. CHOROBY SZERZĄCE SIĘ DROGĄ POKARMOWĄ

II.2.2.1.1. DUR BRZUSZNY I DURY RZEKOME

W 2023 roku odnotowano dwa przypadki zachorowań na dur brzuszny i jeden na dur rzekomy o etiologii *S. paratyphi* z grupy A. Wszystkie trzy przypadki były importowane z Indii. Chorzy byli hospitalizowani do otrzymania trzech wyników ujemnych w kierunku pałeczek z grupy *Salmonella*. Dwie osoby zostały skierowane na badania w kierunku nosicielstwa, a 5 osób z kontaktu objęto nadzorem epidemiologicznym, skierowano na badania i otrzymano wyniki ujemne. W poprzednim roku sprawozdawczym zarejestrowano jeden przypadek duru brzuszego.

II.2.2.1.2. CZERWONKA

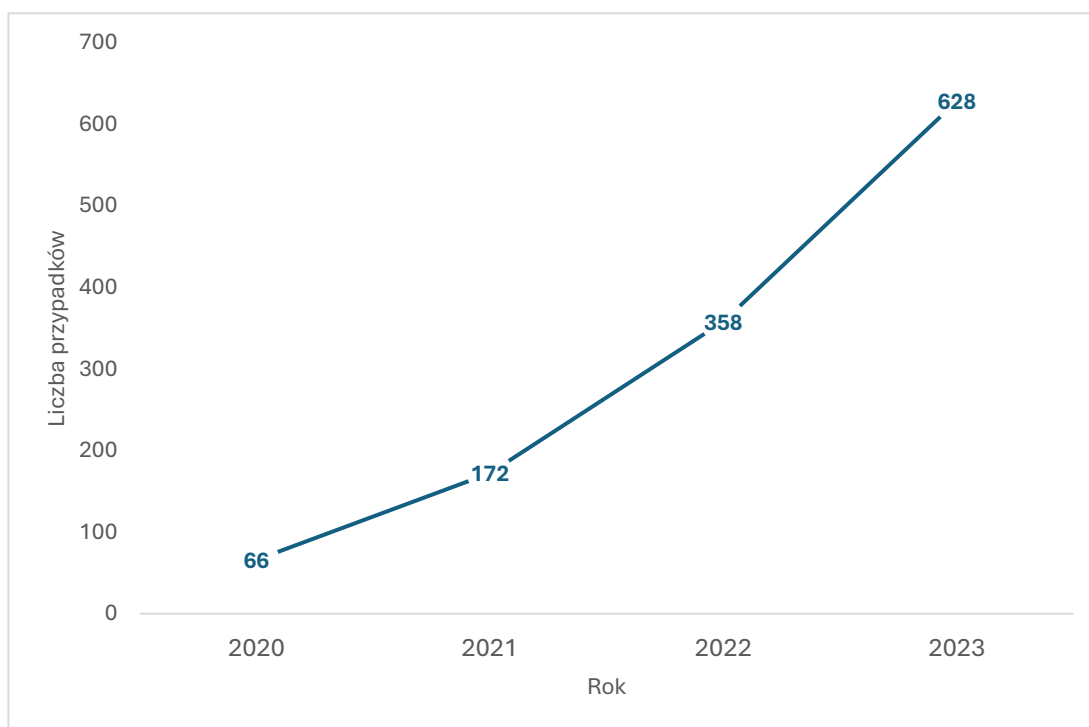
W 2023 roku odnotowano 19 przypadków zachorowań na czerwonkę bakteryjną i 9 hospitalizacji z jej powodu. Większość z nich (12 przypadków) było importowanych.

II.2.2.1.3. LISTERIOZA

W roku sprawozdawczym 2023 odnotowano 20 przypadków listeriozy (2022 r.- 6 przypadków).

II.2.2.1.4. ZATRUCIA POKARMOWE O ETIOLOGII *SALMONELLA* SP.

W roku 2023 zarejestrowano 628 przypadków zatruc pokarmowych wywołanych pałeczkami *Salmonella* sp. (543 przypadki potwierdzone i 85 przypadków prawdopodobnych). Liczba zachorowań w porównaniu do roku 2022 wzrosła o 43%. Ponadto odnotowano 201 hospitalizacji. Wśród potwierdzonych serotypów dominował *Salmonella* Enteritidis, stanowiący 82% wszystkich diagnozowanych przypadków. W latach 2020-2023 doszło do znacznego wzrostu liczby rejestrowanych zachorowań na salmonellozę jelitową (Wykres 6).



Wykres 6. Przypadki zatruc pokarmowych o etiologii *Salmonella* w latach 2020-2023 na terenie m.st. Warszawy.

II.2.2.1.5. INNE BAKTERYJNE ZAKAŻENIA JELITOWE

W Tabeli 1 zestawiono liczby zachorowań na bakteryjne zakażenia jelitowe zarejestrowane wg. sprawozdań MZ-56 oraz hospitalizacji z ich powodu w latach 2022-2023 oraz obliczono procentowe zmiany liczby zakażeń rok do roku. Znaczne wzrosty dotyczą zakażeń wywołanych przez *E. coli* enterokrwotoczną, kampylobakteriozę i jersiniozę.

etiologia	2022		2023		Zmiana liczby zachorowań
	zachorowania	hospitalizacje	zachorowania	hospitalizacje	
<i>E. coli</i> biegunkotwórcza	0	0	0	0	-
<i>E. coli</i> entrokrwotoczna	1	1	11	9	↑1000%
<i>E. coli</i> inna i bno	3	0	2	4	↑ 800%
<i>Campylobacter</i>	2	2	64	26	↑ 33,3
<i>Yersinia enterocolica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	8	3	73	11	↑ 3100
<i>Clostridium difficile</i>	2326	69	1898	11	↑812,5
Inne określone	2	0	1	0	↓ 18,4
Nieokreślone	11	2	9	1	↓ 84,2
Dzieci do lat 2	19	1	45	12	↓ 136,7

Tabela 1. Liczby bakteryjnych zakażeń jelitowych i hospitalizacji z ich powodu zarejestrowanych w sprawozdaniu MZ-56 przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w latach 2022-2023.

II.2.2.1.6. ZATRUCIA POKARMOWE TOKSYNĄ BOTULINOWĄ

W 2023 roku zarejestrowano 2 zatrucia toksyną botulinową niepowiązane ze sobą. Są to pierwsze 2 przypadki rejestrowane od 2018 roku.

II.2.2.1.7. WIRUSOWE ZAKAŻENIA JELITOWE

W Tabeli 2 zestawiono liczby zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wg. sprawozdań MZ-56 oraz hospitalizacji z ich powodu w latach 2022-2023 oraz obliczono procentowe zmiany danych rok do roku. Zaobserwowano znaczne spadki liczb zachorowań zarówno zakażeń o etiologii rotawirusowej, norowirusowej jak i innych określonych. Odnotowano niewielki wzrost liczby zakażeń wirusowych nieokreślonych.

etiologia	2022		2023		Zmiana liczby zachorowań o
	zachorowania	hospitalizacje	zachorowania	hospitalizacje	
rotawirusy	1343	174	328	30	↓ 75,7 %
norowirusy	387	12	178	15	↓ 28,2 %
inne określone	202	67	98	30	↓ 51,5 %
nieokreślone	407	38	539	14	↑ 32,4 %
Dzieci do lat 2	832	101	456	30	↓ 45,2 %

Tabela 2. Liczby wirusowych zakażeń jelitowych i hospitalizacji z ich powodu zarejestrowanych w sprawozdaniu MZ-56 przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w latach 2022-2023.

II.2.2.1.8. BIEGUNKA I ZAPALENIE ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE BNO O PRAWDOPODOBNIEM ZAKAŻNYM POCHODZENIEM

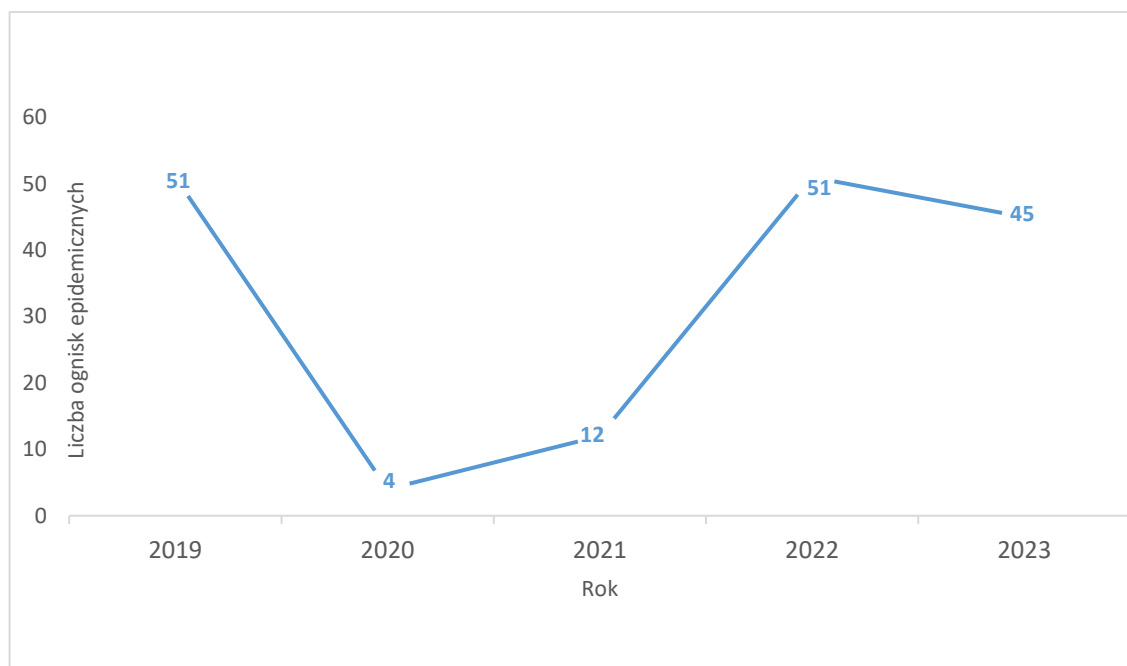
W roku 2023 zaobserwowano nieznaczny wzrost liczby przypadków i hospitalizacji z powodu biegunek i zapaleń żołądkowo-jelitowych BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu w porównaniu z rokiem 2022. Zarejestrowano 2075 przypadków i 167 hospitalizacji, w tym 471 przypadków i 78 hospitalizacji u dzieci do lat 2.

II.2.2.1.9. PASOŻYTNICZE CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

W 2023 roku zarejestrowano 1 przypadek bąblowicy (w roku ubiegłym 2 przypadki), 257 przypadków giardiozy (w ubiegłym roku sprawozdawczym 280). Nie zarejestrowano przypadków kryptosporidiozy.

II.2.2.2. OGNISKA EPIDEMICZNE ZATRUĆ I ZAKAŻEŃ SZERZĄCYCH SIĘ DROGĄ POKARMOWĄ

W roku sprawozdawczym 2023 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie zarejestrował 45 ognisk zatruc i zakażeń szerzących się drogą pokarmową, co stanowi nieznaczny spadek w porównaniu z rokiem 2022 (51 ognisk). W każdym ognisku przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne. Przedstawiciele Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych przeprowadzili 13 kontroli w ogniskach epidemicznych. W 29 ogniskach ustalono czynnik etiologiczny - w 25 ogniskach czynnikiem były pałeczki z grupy *Salmonella*. Nośnik zakażeń ustalono w 11 ogniskach, z czego w 8 z nich było to związane ze spożyciem jaj lub produktów je zawierających.



Wykres 7. Liczba ognisk epidemicznych zarejestrowanych na terenie m.st. Warszawy w 2023 r.

II.2.2.3. WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY

II.2.2.3.1. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A

W 2023 roku zarejestrowano 9 przypadków w tym 7 hospitalizacji w związku z wystąpieniem wirusowego zapalenia wątroby typu A. Dane są porównywalne z danymi z 2022 roku (9 i 8 przypadków). Ponadto wystąpiło jedno ognisko epidemiczne wirusowego zapalenia wątroby typu A, w którym zachorowały 2 osoby w gospodarstwie domowym. Nie ustalono źródła zakażenia.

II.2.2.3.2. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

W roku 2023 odnotowano 218 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B przewlekłego i bliżej nieokreślonego. Zapalenie wątroby typu B o przebiegu ostrym dotyczyło 4 pacjentów. Zachorowania zarejestrowano u 24 obcokrajowców w tym u 11 obywateli Ukrainy. W przypadku 132 osób nosicielstwo rozpoznano w latach

ubiegłych. W związku z wystąpieniem 2 przypadków zachorowań na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu B przeprowadzono 2 kontrole w placówkach medycznych.

II.2.2.3.3. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

W roku 2023 wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i bliżej nieokreślone rozpoznano u 279 pacjentów, natomiast ostre u 6 pacjentów. W związku z 2 przypadkami zachorowań na ostre WZW typu C przeprowadzono 1 kontrolę w placówce medycznej.

II.2.2.4. CHOROBY INWAZYJNE

II.2.2.4.1. NEUROINFEKCJE

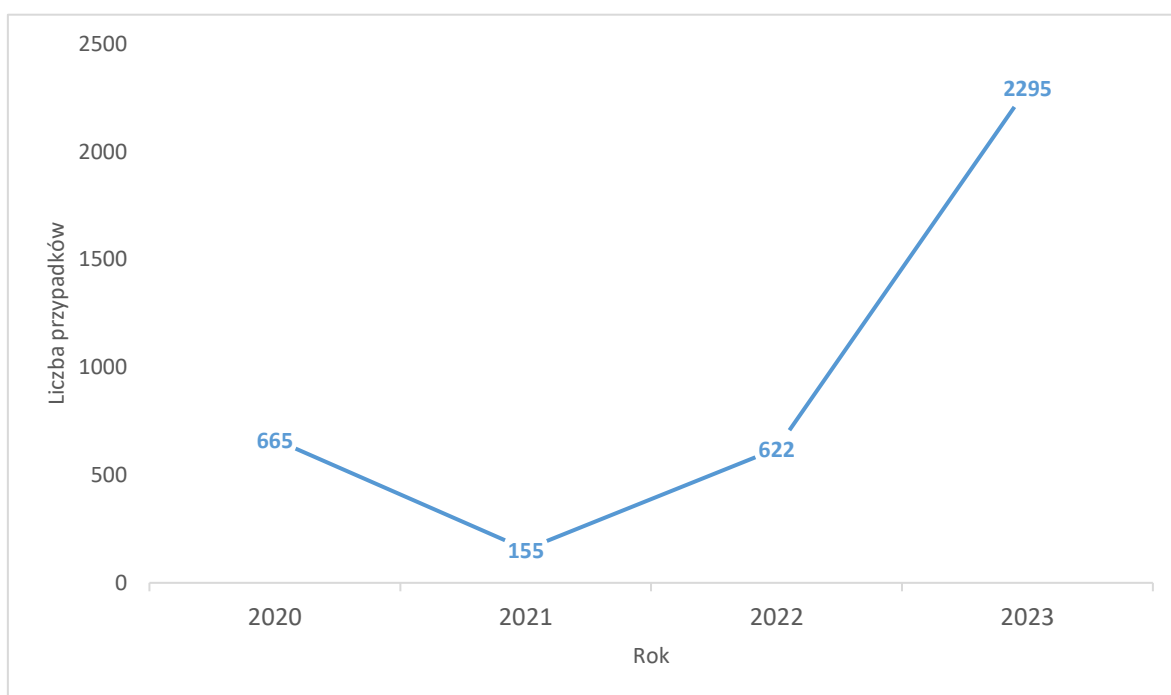
Do PSSE w m.st. Warszawie w roku sprawozdawczym 2023 zgłoszono 81 przypadków zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu, z tego bakteryjne zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu rozpoznano w 18 przypadkach, wirusowe zapalenia mózgu w 1 przypadku, a wirusowe zapalenie opon mózgowych w 30 przypadkach, a zapalenie opon mózgowych oraz zapalenie mózgu inne i nieokreślone w 32 przypadkach.

II.2.2.4.2. ZAKAŻENIA O ETIOLOGII *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE*

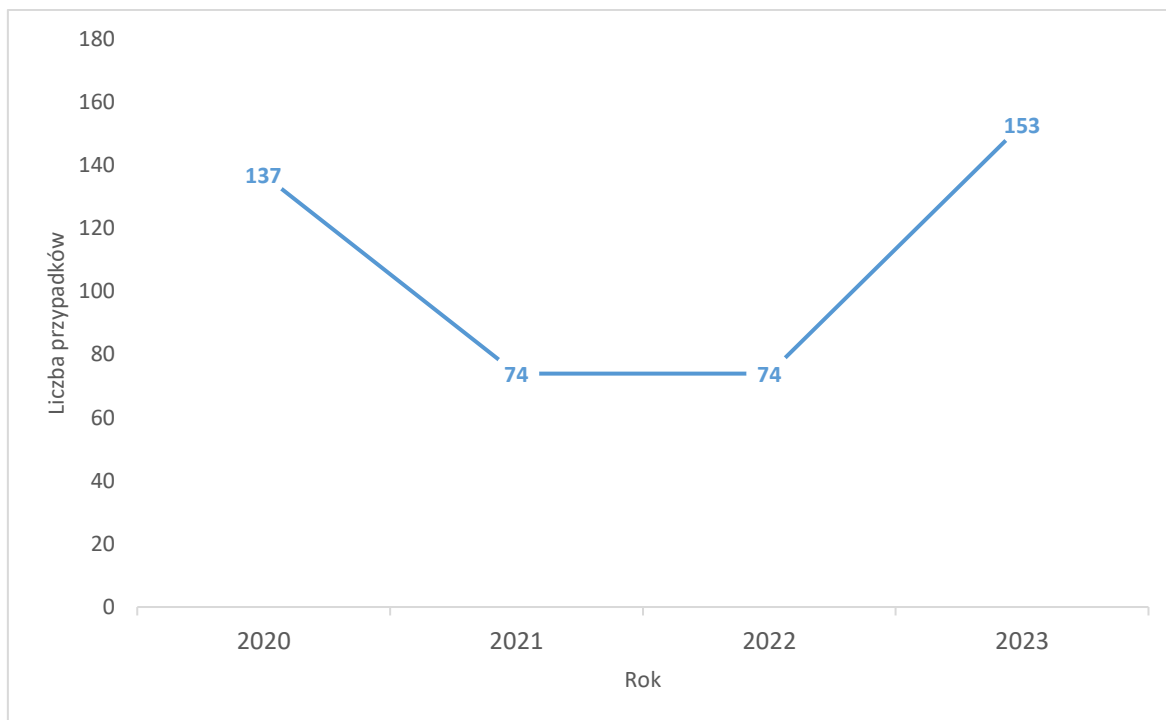
W roku 2023 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszono ogółem 147 przypadków zachorowań wywołanych *Streptococcus pneumoniae*. Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu w 15 przypadkach, posocznicy w 106 przypadkach oraz 85 zachorowań zarejestrowanych były jako przypadki inne określone i nieokreślone.

II.2.2.5. ZACHOROWANIA O ETIOLOGII *STREPTOCOCCUS PYOGENES*

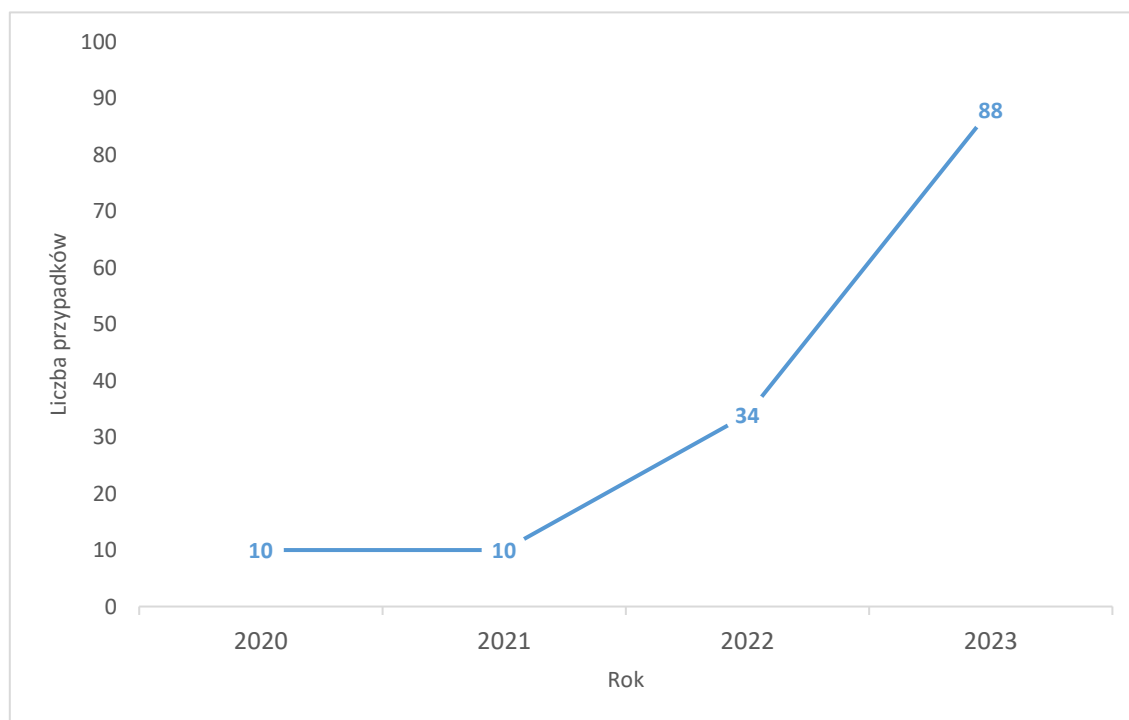
W roku sprawozdawczym 2023 obserwuje się znaczny wzrost zachorowań o etiologii *Streptococcus pyogenes*. Zarejestrowano 2295 przypadków szkarlatyny - niemal 3,7 razy więcej niż w 2022 roku (622 przypadki), 153 przypadki róży - prawie 2 razy więcej niż w roku 2022 (74 przypadki) oraz 88 przypadków w postaci innej określonej i nieokreślonej choroby inwazyjnej - 2,6 razy więcej niż w roku 2022 (34 przypadki). Trendy zwizualizowano na wykresach 8-10.



Wykres 8. Liczba przypadków zachorowań na szkarlatynę w latach 2020-2023 rejestrowanych na terenie m.st. Warszawy.



Wykres 9. Liczba przypadków zachorowań na różę w latach 2020-2023 na terenie m.st. Warszawy.



Wykres 10. Liczba przypadków postaci innej określonej i nie określonej choroby inwazyjnej o etiologii *Streptococcus pyogenes* w latach 2020-2023.

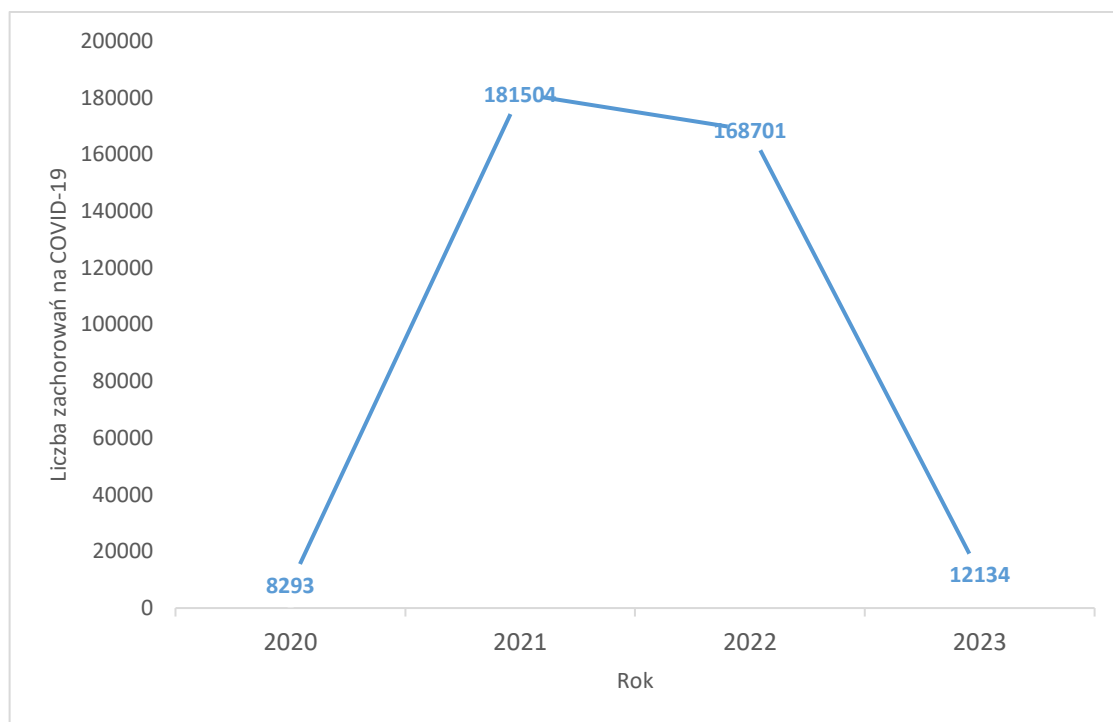
II.2.2.6. WIRUSOWE CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ KROPELKOWĄ

II.2.2.6.1. GRYPA SEZONOWA

W sprawozdaniu MZ-56 wykazano 373 przypadki grypy klasyfikowanej na podstawie definicji UE - o 28% więcej niż w roku sprawozdawczym 2022. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. 2023 r. poz. 1045), grypa rozpoznana na podstawie dodatnich testów antygenowych COMBO również podlega zgłaszaniu do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. W 2023 r. zgłoszono 2060 przypadków grypy rozpoznanej w wyżej opisany sposób.

II.2.2.6.2. COVID-19

Nadzór nad pacjentami z COVID-19 w roku 2023 obejmował próby kontaktu telefonicznego z chorymi oraz wywiady epidemiologiczne, których przeprowadzono 8 111. W 2023 r. nastąpił znaczny spadek liczby rejestrowanych zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w porównaniu do lat ubiegłych. Wystąpiło 16 000 przypadków COVID-19 (11 520 potwierdzonych oraz 4 480 przypadków możliwych), z tego 11 414 zarejestrowano później jako ozdowieńców. Konieczność hospitalizacji miała miejsce w przypadku 997 zakażeń. Ponadto odnotowano 106 zgonów z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W ramach prowadzonego sekwencjonowania w roku 2023 stwierdzono 361 przypadków wariantu Omicron. Najczęściej występował wariant Omikron podtyp XBB.1.5, który stanowił 36,71% wszystkich sekwencjonowanych szczepów oraz wariant Omikron XBB.1.5-like z mutacją F456L stanowiący 25,48% wszystkich sekwencjonowanych szczepów.



Wykres 11. Liczba zachorowań na COVID-19 w latach 2020-2023 na terenie m.st. Warszawy.

II.2.2.6.3. ZAKAŻENIA SYNCYTIALNYM WIRUSEM ODDECHOWYM (RSV)

W roku 2023 po raz pierwszy raportowano przypadki zakażeń wirusem RSV, zarejestrowano 1 133 przypadków.

II.2.2.6.4. GRUŻLICA

W prowadzonym w Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie Rejestrze w 2023 r. zarejestrowano 221 zachorowań na gruźlicę (208 z nich dotyczyło gruźlicy płuc i 13 gruźlicy pozapłucnej). Zaobserwowano 41 % spadek liczby zachorowań w stosunku do ubiegłego roku. 16 % zachorowań dotyczyło osób bezdomnych (36 przypadków), a 5 % osób osadzonych w aresztach i więzieniach (12 przypadków).

Nadzór nad osobami ze styczności jest prowadzony zgodnie z aktualnymi wytycznymi Oddziału Nadzoru Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-

Epidemiologicznej w Warszawie. W 2023 r. wysłano 233 pisma dotyczące nadzoru epidemiologicznego nad osobami ze styczności z gruźlicą oraz 10 wiadomości e-mail do Policji w celu ustalenia miejsca pobytu osób bezdomnych i osób z ich otoczenia.

W związku z dochodzeniem epidemiologicznym prowadzonym po uzyskaniu informacji o możliwym świadomym narażeniu na prątki gruźlicy przeprowadzono kontrolę interwencyjną.

II.2.2.7. CHOROBY WEKTOROWE

II.2.2.7.1. BORELIOZA

W roku 2023 zarejestrowano 745 przypadków zachorowań na boreliozę, w tym 11 przypadków neuroboreliozy. W 37,4% przypadków zakażeni zgłaszali ukąszenie przez kleszcza poprzedzające ich zachorowanie. Rumień wędrujący wystąpił u 98,2 % zakażonych. Odnotowano 7 przypadków importowanych: Austria – 2 przypadki, Chorwacja - 2 przypadki, Włochy 1- przypadek, Czechy- 1 przypadek i Hiszpania – 1 przypadek.

II.2.2.7.2. KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

W roku 2023 zarejestrowano 42 przypadki zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu, co stanowi czterokrotny wzrost w porównaniu z ubiegłym rokiem sprawozdawczym. Tylko dwie osoby zakażone były szczepione przeciwko KZM.

II.2.2.7.3. GORĄCZKA DENGA

W roku 2023 zarejestrowano 14 przypadków zachorowań na gorączkę Denga, co stanowi nieznaczny wzrost w stosunku do roku 2022, w którym zarejestrowano 8 przypadków. Wszystkie przypadki były importowane: Tajlandia - 5 przypadków, Sri Lanka - 2 przypadki, Malediwy - 2 przypadki, Indie - 2 przypadki, Jamajka – 1 przypadek, Malezja 1 przypadek, Meksyk – 1 przypadek.

II.2.2.7.4. MALARIA

Liczba rejestrowanych przypadków zachorowań na malarię w roku 2023 wzrosła w porównaniu z rokiem ubiegłym (2023 r. - 9 przypadków, 2022 r. - 4 przypadki). Wszystkie przypadki były importowane: Nigeria – 2 przypadki, Gwinea Równikowa -2 przypadki, Mali 1 przypadek, Kenia 1 przypadek, Indie -1 przypadek, Filipiny – 1 przypadek, Ghana – 1 przypadek.

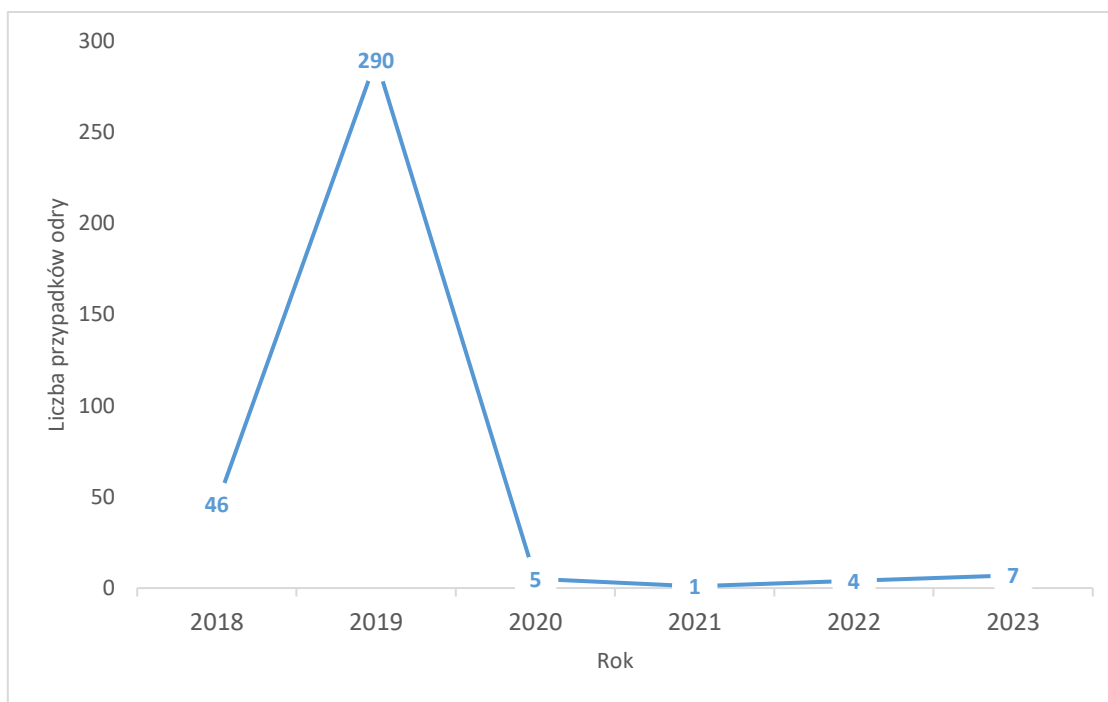
II.2.2.8. CHOROBY ZWALCZANE SZCZEPIENIAMI

II.2.2.8.1. KRZTUSIEC

W roku 2023 w meldunkach epidemiologicznych prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zarejestrowano 32 zachorowania na krztusiec (12 przypadków potwierdzonych i 20 możliwych). W dużym stopniu (44%) zachorowania te dotyczyły osób niezaszczepionych (14 z 32 przypadków).

II.2.2.8.2. ODRA

W roku sprawozdawczym 2023 zarejestrowano 7 przypadków zachorowań na odrę (6 przypadków możliwych oraz 1 przypadek potwierdzony). Jest to najwyższa liczba przypadków od czasu epidemii odry, która wystąpiła w latach 2018-2019 (Wykres 12).



Wykres 12. Liczba zarejestrowanych przypadków podejrzeń oraz zachorowań na odrę w latach 2018 - 2023 na terenie m.st. Warszawy.

II.2.2.8.3. INWAZYJNA CHOROBA MENINGOKOKOWA

W 2023 roku zarejestrowano ogółem 3 przypadki zakażeń o etiologii *Neisseria meningitidis* (w 2022 – 2 przypadki). W 2023 roku nie występowały ogniska zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową.

II.2.2.9. OSTRE PORAŻENIA WIOTKIE

W 2023 r. zarejestrowano 4 podejrzenia ostrego porażenia wiotkiego (OPW): 2 przypadki podejrzenia polineuropatii zapalnej - Zespół Guillaina-Barrego oraz 2 przypadki podejrzenia mononeuropatii kończyny dolnej. Wszystkie przypadki dotyczyły osób zaszczepionych przeciwko polio zgodnie z kalendarzem szczepień. W każdym przypadku przekazano raport OPW do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie i próbki materiału do badań w kierunku poliomyelitis zgodnie z zaleceniami. Badania przeprowadzone w laboratorium referencyjnym NIZP PZH-PIB wykluczyły zakażenia poliovirusem.

II.2.2.10. STYCZNOŚĆ I NARAŻENIE NA WŚCIEKLIZNĘ

W 2023 r zgodnie z danymi Inspekcji Weterynaryjnej na terenie m.st. Warszawy potwierdzono 13 przypadków wścieklizny u lisów. W związku z powyższym szybkie działania prewencyjne po możliwym narażeniu na wirusa wścieklizny są traktowane priorytetowo przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie.

W roku 2023 zarejestrowano 736 przypadków narażenia na wściekliznę. Zaszczepiono 570 osób, a 166 osób nie zaszczepiono, ponieważ obserwacja zwierzęcia wykluczyła wściekliznę. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną obejmowała wymianę informacji na temat pokąsań i wyników obserwacji. W 2023 r. obserwacji w kierunku wścieklizny w związku z pokąsaniem na terenie m.st. Warszawy poddano 212 zwierząt towarzyszących. Sześćdziesiąt zwierząt z poza terenu m.st. Warszawy poddano obserwacji w związku z pokąsaniem dotyczącymi mieszkańców m.st. Warszawy na terenie innych powiatów. Najwięcej pokąsań dotyczyło psów - 428 i kotów – 158.

II.2.2.11. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ

W roku sprawozdawczym 2023 r. nastąpił znaczny wzrost rejestrowanych zakażeń przenoszonych drogą płciową (Tabela 3).

jednostka chorobowa	2022	2023	wzrost o:
Kiła	432	904	209%
Rzeżączka	210	684	326%
Chłamydia	152	360	237%
HIV	228	821	360%
AIDS	4	15	375%

Tabela 3. Liczby rejestrowanych zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w latach 2022-2023.

II.2.2.11.1. HIV I AIDS

W roku sprawozdawczym 2023 zarejestrowano 821 nowych zakażeń wirusem HIV (2022 r. - 228) w tym 41 hospitalizacji (2022 r. - 17) oraz 15 potwierdzonych przypadków AIDS (2022 r. - 4).

II.2.2.11.2. KIŁA

W 2023 r. na terenie m.st. Warszawy zarejestrowano 904 przypadki kiły. Wśród nich 131 dotyczyło obcokrajowców - 14,5% wszystkich zachorowań. Większość przypadków zostało zaklasyfikowanych jako kiła nieokreślona (818 przypadków), natomiast 32 z wszystkich zgłoszeń zarejestrowano jako przypadki kiły wtórnej. Odnotowano również 16 przypadków kiły pierwotnej i 22 przypadki kiły utajonej.

II.2.2.11.3. RZEŻĄCZKA

W roku sprawozdawczym 2023 zarejestrowano na terenie m.st. Warszawy 684 przypadki zachorowań na rzeżączkę (640 potwierdzonych, 8 prawdopodobnych i 36 możliwych). Obserwuje się ponad trzykrotny wzrost w porównaniu do roku 2022, w którym zarejestrowano 210 przypadków zachorowań.

II.2.2.11.4. CHLAMYDIOZA

W roku sprawozdawczym 2023 zarejestrowano 360 przypadków zachorowań na chlamydiozę (350 potwierdzonych, 10 możliwych). Obserwuje się ponad dwukrotny wzrost w stosunku do 2022 r - zarejestrowano 152 przypadki zachorowań na chlamydiozę (133 potwierdzonych, 19 możliwych).

II.2.2.12. INNE CHOROBY

II.2.2.12.1. TULAREMIA

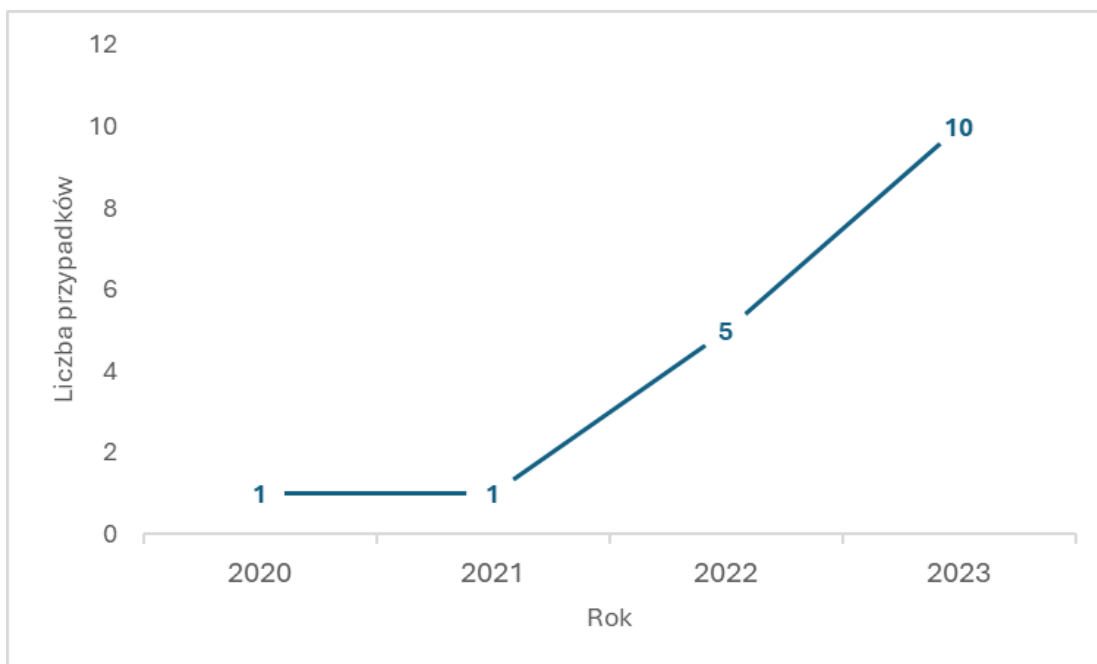
W 2023 r. na terenie m.st. Warszawy zgłoszono 2 przypadki tularemii (2022- 0 przypadków).

II.2.2.12.2. TĘŻEC

W 2023 r. na terenie m.st. Warszawy zgłoszono 2 przypadki tężca (2022 - 0 przypadków).

II.2.2.12.3. LEGIONELOZA

W roku 2023 r. odnotowano najwyższą liczbę zachorowań na legionelozę w historii. Nastąpił dwukrotny wzrost liczby przypadków w porównaniu z rokiem ubiegłym. W 2023 r. zarejestrowano 10 przypadków: 7 – w postaci choroby legionistów i 3 gorączki Pontiac, natomiast w 2022 r. 5 przypadków: 4 przypadki w postaci choroby legionistów i 1 przypadek gorączki Pontiac.



Wykres 13. Liczba przypadków legionelozy w latach 2020-2023 r. na terenie m.st. Warszawy.

II.2.2.12.4. TOKSOPLAZMOZA

W 2023 r. w m.st. Warszawie zgłoszono jeden przypadek toksoplazmozy wrodzonej (2022 - 2 przypadki).

II.2.2.12.5. OSPA MAŁPIA

W roku 2023 wygasła epidemia tzw. małpiej ospy. Odnotowano tylko jedno zachorowanie, podczas gdy w 2022 roku 78 przypadków. Przypadek był importowany ze Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej.

II.2.2.13. NADZÓR NAD OGNISKAMI I ZACHOROWANIAMI WŚRÓD UCHODŹCÓW

W 2023 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie monitorował zakażenia i choroby zakaźne występujące wśród uchodźców. Odnotowano 33 zachorowania na płonicę, 14 zachorowań na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe BNO i 93 zachorowania na ospę wietrzną. Wszystkie przypadki zostały zarejestrowane w MZ-56. Za każdym razem weryfikowano przypadki pod kątem występowania ognisk. Nie wystąpiły ogniska epidemiczne wśród uchodźców.

II.2.2.14. PODSUMOWANIE

W roku sprawozdawczym 2023 w sprawozdaniu MZ-56, wykazano 41 038 przypadków zachorowań - ponad czterokrotnie mniej niż w roku poprzednim (189 173 przypadków). Na spadek liczby rejestrowanych zakażeń znaczący wpływ miała sytuacja epidemiologiczna związana z COVID-19. Zakażeń wirusem SARS-CoV-2 odnotowano 16 000 - prawie jedenastokrotnie mniej niż w roku 2022 (172 141 przypadków). Wyłączając przypadki COVID-19, zarejestrowano 25 038 przypadków wszystkich zakażeń, czyli o 32% więcej niż w roku sprawozdawczym 2022, w którym zarejestrowano 17 032 przypadki.

Na terenie m.st. Warszawy w 2023 r nie wystąpiły choroby szczególnie niebezpieczne i wysoce zakaźne. Wygasła epidemia ospy małej, jednak wystąpiły znaczne wzrosty liczb przypadków większości tzw. jednostek chorobowych nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie.

Z analizowanych danych wynika, że w porównaniu z rokiem 2022 obserwowany jest spadek liczby wirusowych zakażeń jelitowych na rzecz jelitowych zakażeń bakteryjnych. Znaczne wzrosty obejmują liczby zachorowań na salmonellozę jelitową i listeriozę. Zarejestrowano znacznie więcej zakażeń bakteriami z grupy *Borellia* oraz wirusem kleszczowego zapalenia mózgu, co może być związane m.in. z szeroko pojętymi zmianami klimatu i rozszerzaniem się geograficznego obszaru występowania kleszczy, będących wektorami zakażeń. Wzrosty dotyczą również zakażeń przenoszonych drogą płciową i rejestrowanych zakażeń o etiologii *Streptococcus*

pyogenes. W 2023 r. częściej występowały przypadki chorób importowanych występujących endemicznie w strefie tropikalnej (dur brzuszny, dur rzekomy, czerwotka, gorączka Denga, malaria). Powyższe najprawdopodobniej wynika z częstszego przemieszczania się populacji po pandemii (np. turystyka, imigracja). Znaczny wzrost liczby przypadków legionelozy jest związany z wystąpieniem epidemii legionelozy na terenie województwa podkarpackiego i większym naciskiem na diagnostykę w kierunku choroby legionistów.

Ze względu na zintensyfikowanie działań na rzecz zgłaszalności chorób zakaźnych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w roku 2024 spodziewany jest wzrost liczby wpływających zgłoszeń ZLK i ZLB, a tym samym wzrost liczby rejestrowanych przypadków chorób zakaźnych.

II.2.3. SEKCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne są istotnym elementem w profilaktyce chorób zakaźnych, stanowią bowiem najskuteczniejszy sposób zapobiegania zakażeniom. Prowadzenie szczepień na szeroką skalę nie tylko chroni jednostki, ale też wpływa na kształtowanie odporności zbiorowiskowej, przez co również chronimy osoby, które nie mogą być szczepione z powodu przeciwwskazań medycznych.

W Polsce szczepienia ochronne regulują przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1284 z późn.zm.). Uwzględnia ona szczepienia obowiązkowe, zalecane oraz pracownicze. Szczepienia obowiązkowe określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 2077).

W oparciu o powyższe przepisy oraz z uwzględnieniem sytuacji epidemiologicznej jest przygotowany Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) publikowany w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia. W sposób szczegółowy określa on zasady szczepień ochronnych na kolejny rok.

W Programie Szczepień Ochronnych wyodrębniono:

- 1) Szczepienia obowiązkowe dla dzieci i młodzieży według wieku- część IA,
- 2) Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi i epidemiologicznymi – część IB,
- 3) Szczepienia poekspozycyjne – część IC,
- 4) Szczepienia zalecane – część II,
- 5) Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciwko wybranym chorobom zakaźnym – część III,
- 6) Ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień – część IV.

Zgodnie z art. 5 Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2023 poz. 338 z późn. zm.) do zadań inspekcji sanitarnej należy nadzór nad realizacją szczepień ochronnych.

W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie nadzór ten sprawowany jest przez pracowników Sekcji Szczepień Ochronnych będącej komórką Oddziału Epidemiologii, którzy:

- 1) Przeprowadzają kontrole w punktach szczepień, których zakres obejmuje inspekcje nad:
 - prawidłowym realizowaniem Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępow między szczepieniami;
 - prawidłową gospodarką szczepionkami zakupionymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych;
 - zachowaniem zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu oraz przechowywania szczepionek;
 - sporządzaniem sprawozdań z wykonanych szczepień oraz z osób uchylających się od szczepień;
 - prawidłowym prowadzeniem dokumentacji szczepień ochronnych, w tym nad sposobem przekazywania kart uodpornienia;
 - zachowaniem zasad higieny podczas wykonywania szczepień;
 - niepożądanymi odczynami poszczepiennymi;
- 2) Prowadzą postępowania w stosunku do osób uchylających się od szczepień;
- 3) Rejestrują i monitorują niepożądane odczyny poszczepienne.

Ponadto pracownicy Sekcji Szczepień Ochronnych przygotowują zamówienia na preparaty szczepionkowe, które są przechowywane w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz wydają je do podmiotów leczniczych na terenie m.st. Warszawy.

W roku 2023 na cele realizacji obowiązkowych szczepień wydano z magazynu szczepionek PSSE w m.st. Warszawie 269 264 szczepionek.

W bazie danych Sekcji Szczepień Ochronnych w roku 2023 zarejestrowane były 654 punkty szczepień podlegające nadzorowi. Są to:

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

- szpitalne oddziały ratunkowe - gdzie są wykonywane szczepienia przeciwko tężcowi w zakresie profilaktyki po ekspozycyjnej po narażeniu na zakażenie (w wyniku zranienia);
- punkty szczepień komercyjne, w których są realizowane szczepienia zalecane (w tym punkty szczepień specjalizujące się w medycynie podróży, oferujące szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę z uwzględnieniem szczepień przeciw żółtej gorączce).

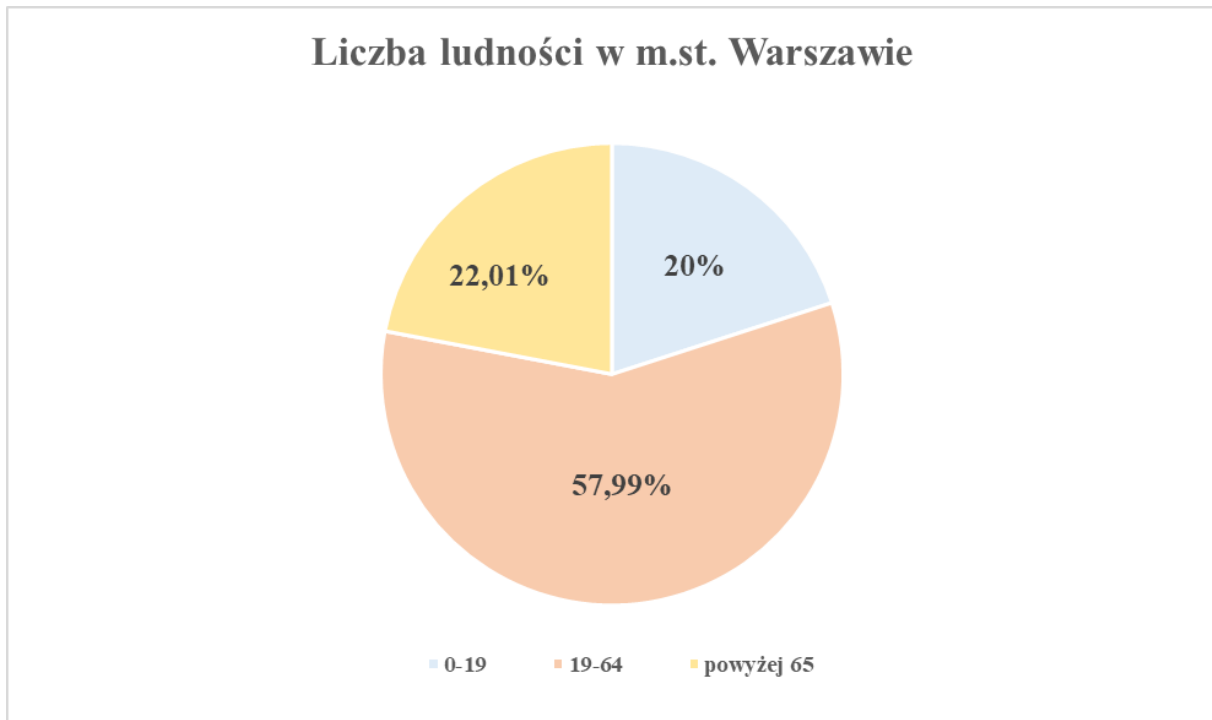
W 2023 roku przeprowadzono 156 kontroli. Z zaplanowanych w harmonogramie kontroli skontrolowano 122 punkty szczepień w tym 44 kontrole w ramach akcji w zakresie realizacji szczepień przeciwko poliomyelitis. Ponadto poza harmonogramem w ramach ww. akcji skontrolowano dodatkowo 13 punktów szczepień (ogółem 57 kontroli w podmiotach, w przedmiocie realizacji szczepień przeciwko poliomyelitis).

Dodatkowo wykonano 10 kontroli doraźnych w punktach szczepień w związku z awarią w urządzeniach chłodniczych i utylizacją szczepionek oraz 3 w związku z błędami dotyczącymi wykonania szczepień. W 6 ośrodkach dla uchodźców przeprowadzono wizytacje informacyjno-edukacyjne na temat obowiązku szczepień ochronnych.

Oprócz tego, zgodnie z obowiązującymi przepisami w ramach swoich zadań cyklicznie sporządzano sprawozdania – kwartalne z realizacji szczepień w oparciu o zużycie szczepionek oraz ruchu kart uodpornienia i roczne sprawozdanie ze szczepień (MZ-54) stanowiące podstawę do oceny stanu uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym. Sprawozdania zbiorcze są sporządzane na podstawie sprawozdań składanych przez personel punktów szczepień.

W ocenie zaszczepienia populacji m.st. Warszawy wykorzystywane są między innymi dane z Urzędów Dzielnic m.st. Warszawy, na podstawie danych meldunkowych. W roku 2023 liczba ludności zameldowanej wynosiła 1 681 254. Natomiast liczba osób zameldowanych w m.st. Warszawie do 19 roku życia podlegających obowiązkowi szczepień wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. wynosiła 336 268.

Zgodnie z danymi meldunkowymi osoby objęte obowiązkiem szczepień w grupie do 19 lat stanowią 20,00 % populacji m.st. Warszawy. Poniższy wykres przedstawia rozłożenie grup wiekowych mieszkańców stolicy.



Wykres 14. Procentowa ilość ludności m.st. Warszawy w poszczególnych grupach wiekowych.

W tabeli poniżej przedstawiona została liczba osób w danym roku urodzenia zameldowanych w m.st. Warszawie oraz liczba kart uodpornienia, które przechowywane są w punktach szczepień. Na podstawie tych danych obliczono procentową ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy. Różnice w liczbie wykazanych przez punkty szczepień kart uodpornienia, a liczbą mieszkańców wynikają między innymi z dowolności wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, jak również z możliwości korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej.

Rok Urodzenia	Liczba osób zameldowanych	Liczba kart szczepień	Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy
1	2	3	4
2023	12 026	14 527	120,80 %
2022	14 038	17 263	122,97 %
2021	15 960	18 587	116,46 %
2020	16 636	18 759	112,76 %
2019	17 755	19 671	110,79 %
2018	18 214	19 938	109,47 %
2017	18 782	20 159	107,33 %
2016	18 287	19 896	108,80 %
2015	18 101	19 119	105,62 %
2014	17 907	18 886	105,47 %
2013	17 145	17 819	103,93 %
2012	17 804	18 264	102,58 %
2011	17 658	17 885	101,29 %
2010	18 488	18 451	99,80 %
2009	18 325	18 030	98,39 %
2008	17 738	17 484	98,57 %
2007	16 644	15 963	95,91 %
2006	16 031	15 280	95,32 %
2005	14 858	12 985	87,39 %
2004	13 871	11 643	83,94 %

Tabela 4. Stosunek liczby ludności zameldowanej w m.st. Warszawie do ilości kart uodpornienia w punktach szczepień wg roku urodzenia.

Nadzór nad przekazywaniem kart uodpornienia przez podmioty lecznicze oraz uszczelnienie systemu przekazywania kart uodpornienia skutkuje systematyczną poprawą sytuacji w zakresie dokumentacji szczepień (kart uodpornienia) przechowywanej w punktach szczepień. Niemniej nadal zdarzają się przypadki wydania karty uodpornienia rodzicom, głównie dotyczy to przekazania karty z oddziałów neonatologii. Ponadto na podstawie przeprowadzonych kontroli w oddziałach neonatologii ustalono, że w przypadku, gdy rodzice nie wskazują poradni POZ, do której należy przekazać kartę uodpornienia dziecka, karty te pozostają w szpitalach położniczych.

Podstawową grupą objętą obowiązkiem szczepień są dzieci i młodzież od 0 do 19 r. życia. Zakres szczepień dla tej grupy wiekowej definiuje część I A Programu Szczepień Ochronnych. Wykaz szczepień obowiązkowych obejmuje 13 chorób zakaźnych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami stworzono wykaz szczepień ochronnych, z czego pierwsze 4 ograniczone są wiekiem dziecka:

- 1) Gruźlica - obowiązek dotyczy dzieci do 15 roku życia;
- 2) Rotawirusy - obowiązek dotyczy wyłącznie niemowląt w I półroczu życia;
- 3) Haemophilus influenzae typ B - obowiązkowe do 5 roku życia;
- 4) Streptococcus pneumoniae - obowiązkowe do 5 roku życia;

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

- 5) WZW typ B;
- 6) Błonica;
- 7) Tęžec;
- 8) Krztusiec;
- 9) Poliomyelitis;
- 10) Odra;
- 11) Świnka;
- 12) Różyczka;
- 13) Ospa wietrzna - dla osób z określonych grup ryzyka.

Szczepienia wpisane w obowiązkowy program szczepień są bezpłatne dla osób określonych w Programie Szczepień Ochronnych o ile są wykonywane preparatami

zakupionymi przez Ministerstwo Zdrowia (pobierane przez podmioty lecznicze z magazynu PSSE w m.st. Warszawie). Szczepienia obowiązkowe z wykorzystaniem bezpłatnych preparatów są wydawane podmiotom leczniczym mającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na podstawową opiekę zdrowotną.

Ponadto zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia do bezpłatnych obowiązkowych szczepień zdefiniowanych w części IB zaliczane są szczepienia osób narażonych w sposób szczególny za zakażenie:

1. Osoby, które są przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony podlegają obowiązkowym (bezpłatnym) szczepieniom ochronnym przeciw:
 - a. Błonicy,
 - b. Inwazyjnym zakażeniom *Haemophilus influenzae* typ b,
 - c. Inwazyjnym zakażeniom *Streptococcus pneumoniae*,
 - d. Krztuścowi,
 - e. Nagminnemu zapaleniu przyusznic (śwince),
 - f. Odrze,
 - g. Ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis),
 - h. Różyczce,
 - i. Tężcowi,
 - j. Wirusowemu zapaleniu wątroby typ B,
2. Przeciwno *Streptococcus pneumoniae* do ukończenia 19 roku życia osoby:
 - a. po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego przebiegającego z wyciekami płynu mózgowo rdzeniowego,
 - b. przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego,
 - c. przed lub po leczeniu immunosupresyjnym lub biologicznym,
 - d. z wrodzonymi niedoborami odporności, z nowotworami, małopłytkowością idiopatyczną, sferocytozą wrodzoną,
 - e. wrodzonymi wadami serca i przewlekłymi chorobami serca,
3. Przeciw ospie wietrznej dzieci i młodzież do 19 roku życia:
 - a. które nie chorowały na ospę wietrzną z upośledzeniem odporności wrodzonym lub nabytym o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby,

- b. przed planowanym leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią,
 - c. dzieci i młodzież które nie chorowały na ospę wietrzną z otoczenia osób wymienionych powyżej,
 - d. dzieci i młodzież które nie chorowały na ospę wietrzną, przebywające lub zakwalifikowane do pobytu w: zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach opiekuńczo- leczniczych, rodzinnych domach dziecka, domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, domach pomocy społecznej, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych, interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych, żłobkach lub klubach dziecięcych
4. WZW B dla osób:
- a. uczniowie szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie związane z wykonywaniem zawodów w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B,
 - b. studenci uczelni prowadzących kształcenie na studiach na kierunkach związanych z kształceniem w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B,
 - c. osoby szczególnie narażone na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną WZW typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B,
 - d. osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C,
 - e. osoby wykonujące zawód medyczny narażone na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B,
 - f. osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osoby dializowane,
 - g. osoby przed lub po przeszczepieniu komórek krwiotwórczych, narządów wewnętrznych, splenektomii, albo z asplenią, z zaburzeniami czynności śledziony,
 - h. kobiety planujące ciążę, które nie były szczepione przeciw WZW typu B.

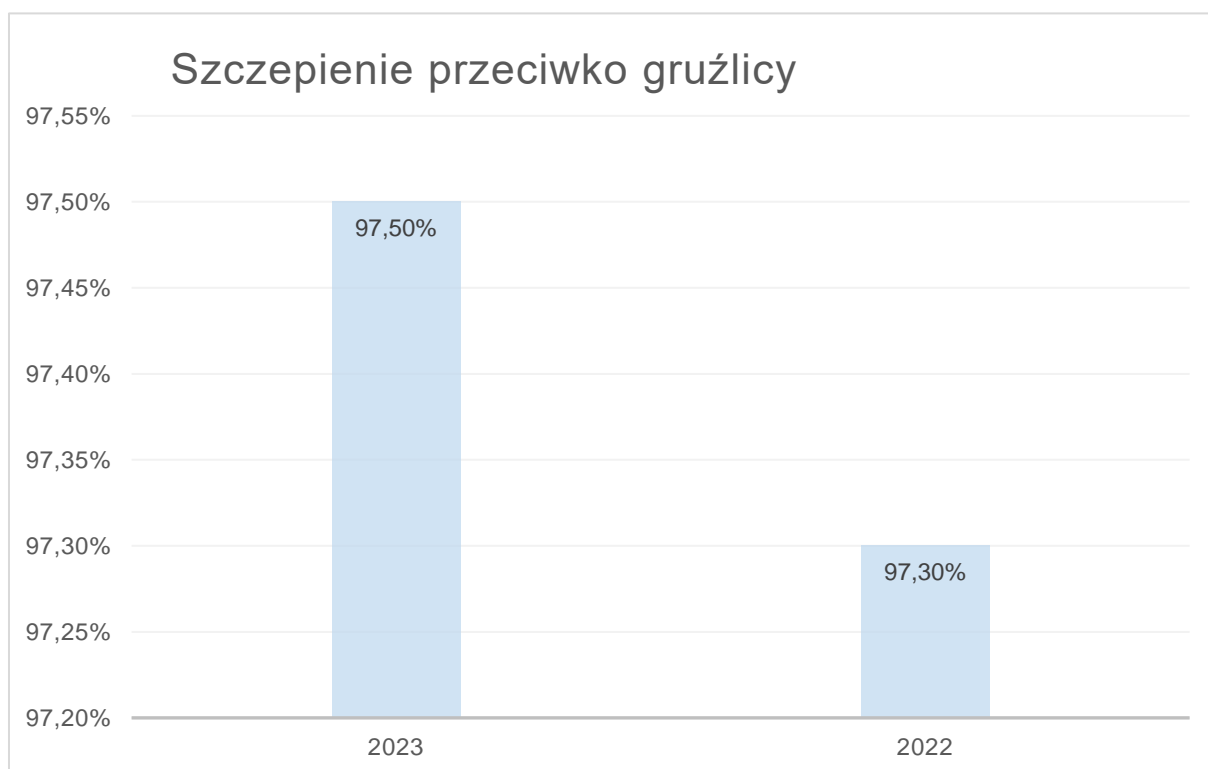
Ponadto obowiązkowe i bezpłatne jest szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i wścieklicznie dla osób po ekspozycji na zakażenie.

Odrębne przepisy regulują szczepienia po ekspozycji na zakażenie np. w sytuacji wystąpienia ogniska zachorowania na chorobę meningokokową (Neisseria

meningitidis) przeprowadza się szczepienia ochronne, którym podlegają osoby zamieszkałe na terenie tegoż ogniska na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2009 roku w sprawie metod zapobiegania zakażeniom meningokokowym (Dz.U. z 2009 r. nr 56 poz. 465).

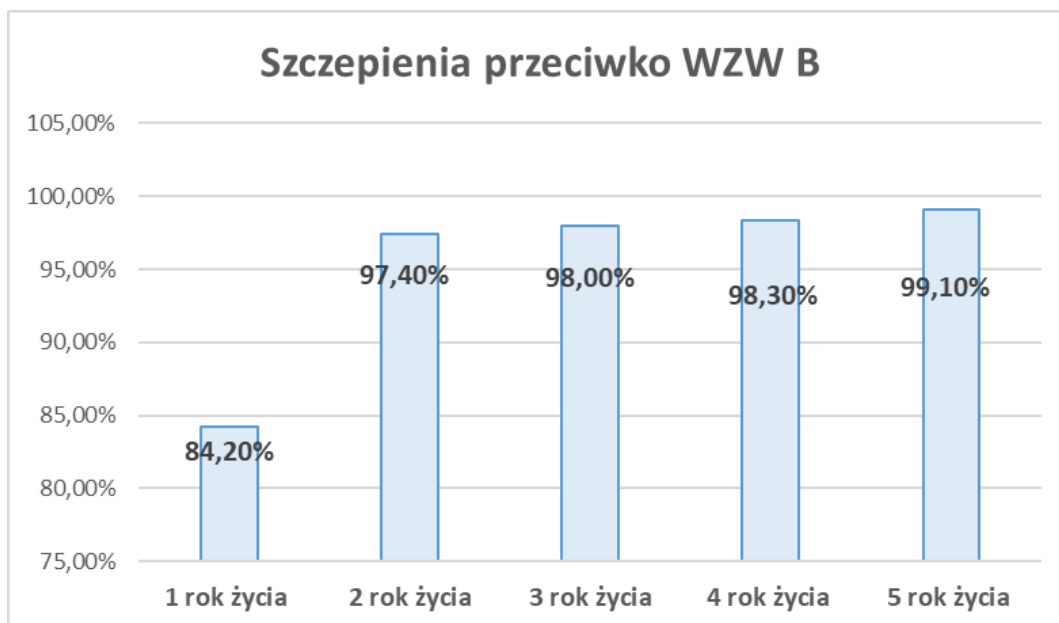
Również w celu zapobiegania rozprzestrzeniania się odrzy stosuje się szczepienia ochronne uregulowane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2016 roku w sprawie metod zapobiegania odrze (Dz.U. z 2016 r. poz. 1418). Szczepieniom poddaje się osoby nieszczepione lub niemające udokumentowanego szczepienia, bez względu na ich wiek, które przebywają w środowisku o niskim odsetku osób zaszczepionych oraz te, które były lub mogą być narażone na styczność z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie na odrę.

Jednym z pierwszych szczepień w życiu dziecka zgodnie z PSO jest szczepienie przeciwko gruźlicy. Szczepienie to wykonywane jest zwykle w pierwszej dobie życia dziecka na oddziałach noworodkowych. Poniższy wykres prezentuje wartość procentową dzieci urodzonych w 2023 i 2022 roku zaszczepionych przeciwko gruźlicy.



Wykres 15. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko gruźlicy w pierwszym roku życia.

W pierwszej dobie życia dziecka rozpoczynane są również szczepienia przeciwko WZW B (pełne zaszczepienie obejmuje 3 dawki podane w ciągu 6 miesięcy). Obowiązek dotyczy dzieci do 19 roku życia. Pełne zaszczepienie daje trwałą odporność na zakażenie. Poniższej przedstawiono stan zaszczepienia dzieci od 0 - 5 roku życia.

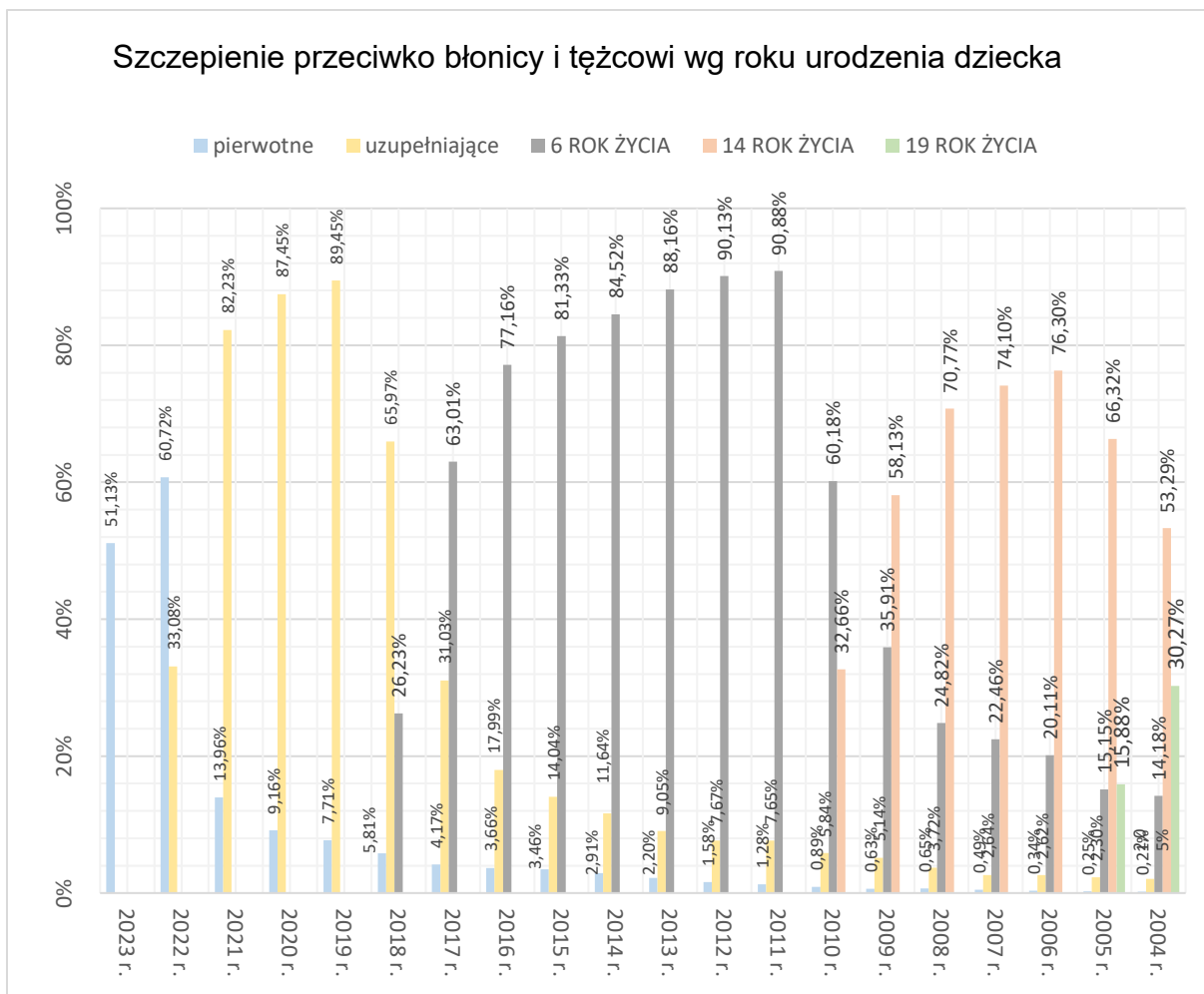


Wykres 16. Procent dzieci zaszczepionych przeciwko WZW B w grupie dzieci do ukończenia 5 roku życia.

W kolejnych miesiącach życia zgodnie z PSO realizowane są szczepienia przeciw błonicy i tężcowi. Obowiązek ten obejmuje dzieci od 8 tygodnia życia do ukończenia 19 lat. Szczepienie podstawowe składa się z 3 dawek podanych w 1 roku życia oraz jednej dawki uzupełniającej w 2 roku życia dziecka. Skuteczność szczepień jest związana z ich prawidłową realizacją, czyli podawaniem dawek przypominających w celu utrzymania odporności.

Program Szczepień Ochronnych uwzględnia podawanie dawek przypominających w 6, 14 oraz 19 roku życia. Poniżej przedstawiony wykres prezentuje szczepienia przeciwko błonicy i tężcowi wg roku urodzenia dziecka z uwzględnieniem kolejnych dawek podanych dziecku.

Oprócz szczepień obowiązkowych według wieku w ramach PSO realizowane są także szczepienia w grupach ryzyka przeciwko WZW B i ospie wietrznej. Wskazaniami są tu przesłanki kliniczne lub epidemiologiczne. W przypadku ospy największą grupą osób szczepionych stanowią dzieci uczęszczające do żłobka.



Wykres 17. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży przeciwko błonicy i tężcowi do 19 roku życia.

W roku 2023 stan zaszczepienia dzieci w 2 roku życia nie przekracza 60,7%., wynika to z rekomendowanego schematu szczepień oraz wieku dziecka wymaganego do podania kolejnej dawki. Niepokojący jest spadek odsetka dzieci całkowicie zaszczepionych (czterema dawkami) do 4 roku życia, który w 3 roku życia wynosi 82%, a w 4 roku życia 87 %. Odsetek dzieci zaszczepionych I dawką przypominającą w 6 roku życia plasuje się na poziomie 26,23%. Zgodnie z PSO dzieci z tego rocznika w 2023 r. rozpoczęły przyjmowanie dawek przypominających. Podobnie niezadawalająco niski jest odsetek zaszczepionych dzieci w 7-8 roku życia, który wynosi odpowiednio 63,01% i 77,16%. Najkorzystniej przedstawia się sytuacja wśród dzieci powyżej 8 roku życia, gdzie odsetek osób zaszczepionych I dawką przypominającą mieści się w przedziale 81%- 91%. W 2023 r. zgodnie z PSO szczepieniem II dawką przypominającą objęte są dzieci i młodzież urodzone w 2010 r.

i starsze. Poziom zaszczepienia nie przekracza 80% w żadnym roczniku. Ostatnia dawka przypominająca przypada po ukończeniu 18 roku życia. Szczepienie ostatniego rocznika objętego PSO wyniosło zaledwie 30%. Z analizy wynika, iż problem braku szczepień dotyczy najmłodszych dzieci i z roku na rok wzrasta liczba osób nieszczepionych. Opóźnienia w realizacji szczepień w starszych rocznikach związane są z długimi przerwami między kolejnymi dawkami przypominającymi. Z kontroli przeprowadzonych przez PSSE w m.st. Warszawie wynika, że braki i opóźnienia wynikają również z powodu braku wezwań (przypomnień) ze strony placówki medycznej o konieczności uzupełnienia szczepień.

Szczepienie przeciw tężcowi jest także realizowane jako szczepienie po narażeniu na zakażenie (poekspozycyjne). W roku 2023 wykonano 11596 takich szczepień w tym 413 osób w grupie od 0 do 19 lat, 2087 osoby w wieku 20 - 29 lat oraz 9096 powyżej 30 roku życia.

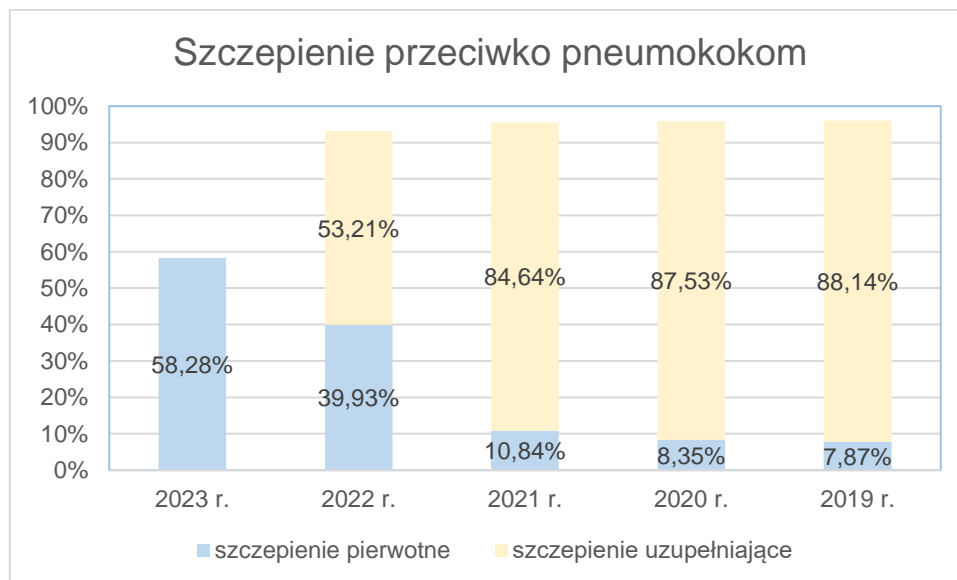
Dzieci i młodzież do 19 roku życia dotyczy również obowiązek szczepień przeciwko krztuścowi. Szczepienie to, jest możliwe do zrealizowania wyłącznie z wykorzystaniem szczepionek kilkuskładnikowych łączonych z błonicą i tężcem. Zgodnie z obowiązującym Programem Szczepień Ochronnych ostatnia dawka przypominająca przypada na 14 roku życia. Wartości procentowe dzieci zaszczepionych są zbliżone do liczby osób zaszczepionych przeciwko błonicy i tężcowi. Wprowadzenie bezkomórkowej szczepionki przeciw krztuścowi w znacznym stopniu zminimalizowało liczbę dzieci zwolnionych z tego szczepienia.

Dzieci do lat 5 obejmuje obowiązek szczepień przeciw haemophilus influenza typ b, którego celem jest ochrona między innymi przed zapaleniem płuc, zapaleniem nagłośni, zapaleniem opon mózgowo rdzeniowych oraz sepsą. Szczepienia te przypadają na pierwsze dwa lata życia. Osiągnięcie odporności poszczepiennej wymaga podania kilku dawek (ilość zależna od wieku dziecka, w którym rozpoczęto szczepienia), zwykle jednocześnie ze szczepieniami przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, nierzadko z wykorzystaniem szczepionek 5 lub 6 składnikowych.

Od 2017 roku obowiązek szczepień dotyczy szczepienia przeciwko streptococcus pneumoniae. Zgodnie z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych obowiązkim są objęte wszystkie dzieci do ukończenia 5 roku życia. Szczepienie to stanowi ochronę przed zapaleniem płuc, gardła, zatok, ucha środkowego oraz zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych i sepsą.

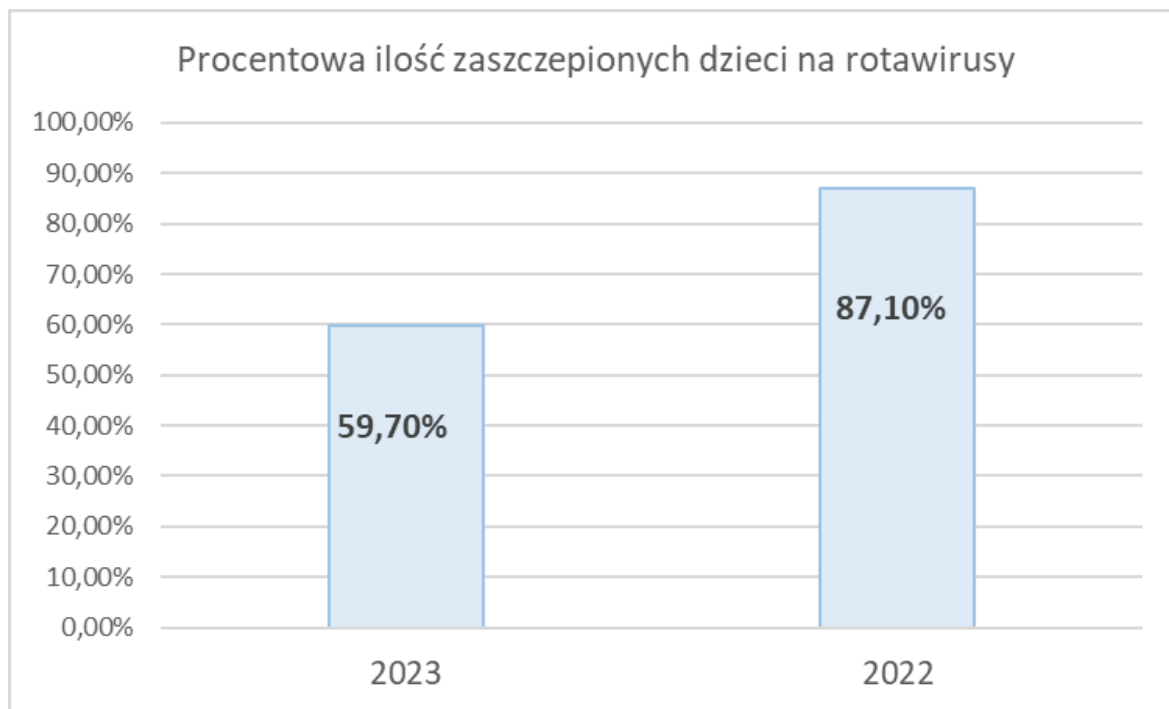
Analogicznie jak powyżej wymienione szczepienie jest realizowane w okresie niemowlęctwa i w 2 roku życia dziecka.

Poniższy wykres obrazuje stan zaszczepienia dzieci przeciw pneumokokom.



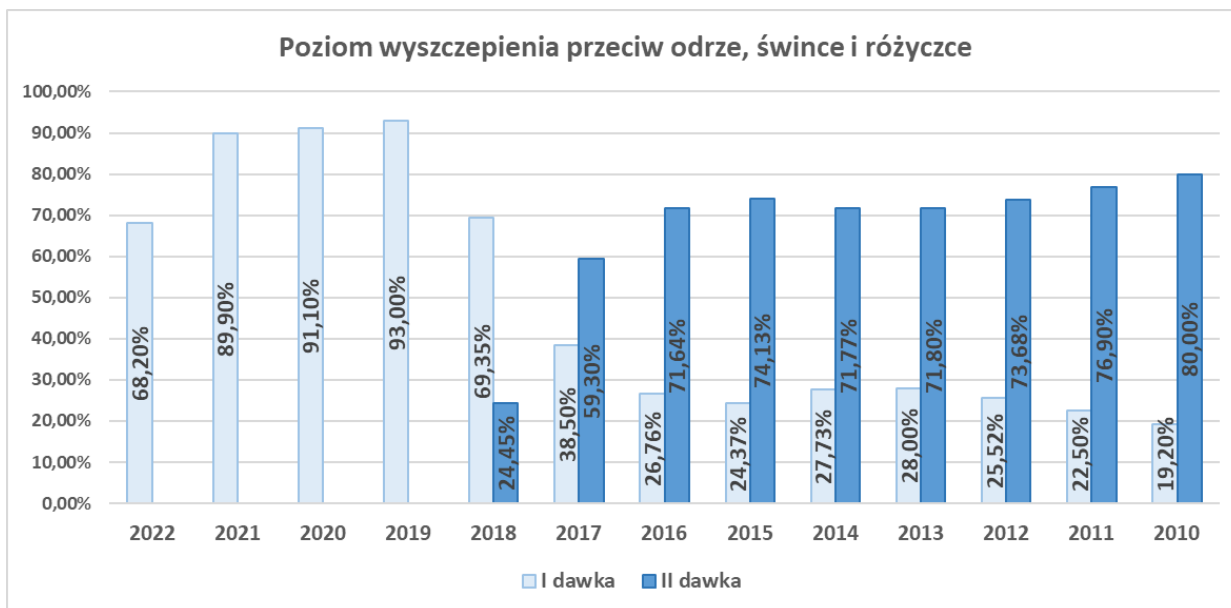
Wykres 18. Liczba dzieci zaszczepionych przeciwko pneumokokom wyrażona w procentach.

Od 2021 r. do obowiązkowych szczepień ochronnych włączono szczepienie niemowląt przeciwko rotawirusom. Szczepienie jest realizowane od 6 tygodnia życia do ukończenia 22 tygodnia. Możliwości wykonania szczepienia są zawężone do ściśle określonego wieku podawania szczepionki zgodnie z zaleceniami producenta. Każde opóźnienie w rozpoczęciu szczepień wpływa na poziom zaszczepienia dzieci.



Wykres 19. Ocena procentowa zaszczepienia dzieci przeciwko zakażeniom wywołanym przez rotawirusy według roku urodzenia dziecka z roczników objętych obowiązkiem szczepień.

Kolejną grupą chorób objętych obowiązkiem szczepienia to odra, świnka i różyczka. Szczepienie obejmuje 2 dawki i rozpoczynane jest w drugim roku życia dziecka po ukończeniu 13 miesiąca. Utrwalenie (wzmocnienie) odporności po szczepieniu wymaga podania dwóch dawek. W polskim PSO dawka przypominająca przypada na 6 rok życia.



Wykres 20. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciwko odrze, śwince i różyczce według roku urodzenia dziecka.

Od kilku lat zauważalna jest tendencja spadkowa w wyszczepialności dzieci przeciw odrze śwince i różyczce. Niski odsetek dzieci zaszczepionych w 2 roku życia wynika z konieczności osiągnięcia wymaganego minimalnego wieku dziecka, w którym można wykonać szczepienie. Wg WHO do osiągnięcia odporności populacyjnej wymagane jest 95% osób zaszczepionych. Niestety w ostatnich latach zauważalne jest negatywne nastawienie do szczepień w szczególności do uzupełnienia II dawki szczepionki, co skutkuje spadkiem liczby osób zaszczepionych. Dzieci w 3 roku życia zaszczepionych jest 89,90%, a w 4 roku życia 91,10%. II dawka podawana jest w wieku 6 lat, odsetek dzieci w pełni zaszczepionych wynosi 24,45%. W kolejnych rocznikach wzrasta, a już powyżej 10 roku życia osiąga wartość 71,77%.

Kolejna część Programu Szczepień Ochronnych (I C) poświęcona jest szczepieniom poekspozycyjnym. W tej grupie wymienione są szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i wścieklicznie. W przypadku narażenia na zakażenie szczepienia te są realizowane bezpłatnie. W Polsce obowiązek ten jest realizowany dla szczepień przeciwko tężcowi i wścieklicznie, w roku 2023 nie występowały zagrożenia narażenia na zakażenie błonicą.

W PSO jest także wymieniona grupa szczepień zalecanych, lecz nie refundowanych przez Ministerstwo Zdrowia. W tej grupie rekomendowane są szczepienia przeciw:

- grypie;
- ospie wietrznej;
- meningokokom;
- pneumokokom;
- haemophilus influenza typ b;
- kleszczowemu zapaleniu mózgu;
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B;
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A;
- błonicy, tężcowi i krztuścowi;
- gruźlicy;
- ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV);
- cholерze;
- durowi brzuszному;
- wścieklicznie;
- poliomyelitis;
- żółtej gorączce.

Szczepienia te są wskazane dla osób narażonych na zachorowanie w związku z przesłankami klinicznymi lub epidemiologicznymi.

Wśród szczepień rekomendowanych (zalecanych) jest szczepienie przeciw grypie. Jest to szczepienie sezonowe w okresie wzmożonego występowania. Od kilku lat w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez Urząd Miasta szczepienie to kierowane jest do określonej grupy odbiorców (głównie do osób po 65 roku życia). W 2023 r. przeciwko grypie zaszczepiono 6,30 % ludności m.st. Warszawy. Na poniższym wykresie przedstawiony został rozkład grup wiekowych, osób które poddały się szczepieniu przeciwko grypie.



Wykres 21. Procentowy udział grup wiekowych osób szczepionych przeciwko grypie w roku 2023.

Kolejny wykres prezentuje stan zaszczepienia mieszkańców m.st. Warszawy w latach 2019 - 2022 w całej populacji jak i w odniesieniu do liczebności ludności w przedstawionych kategoriach wiekowych.

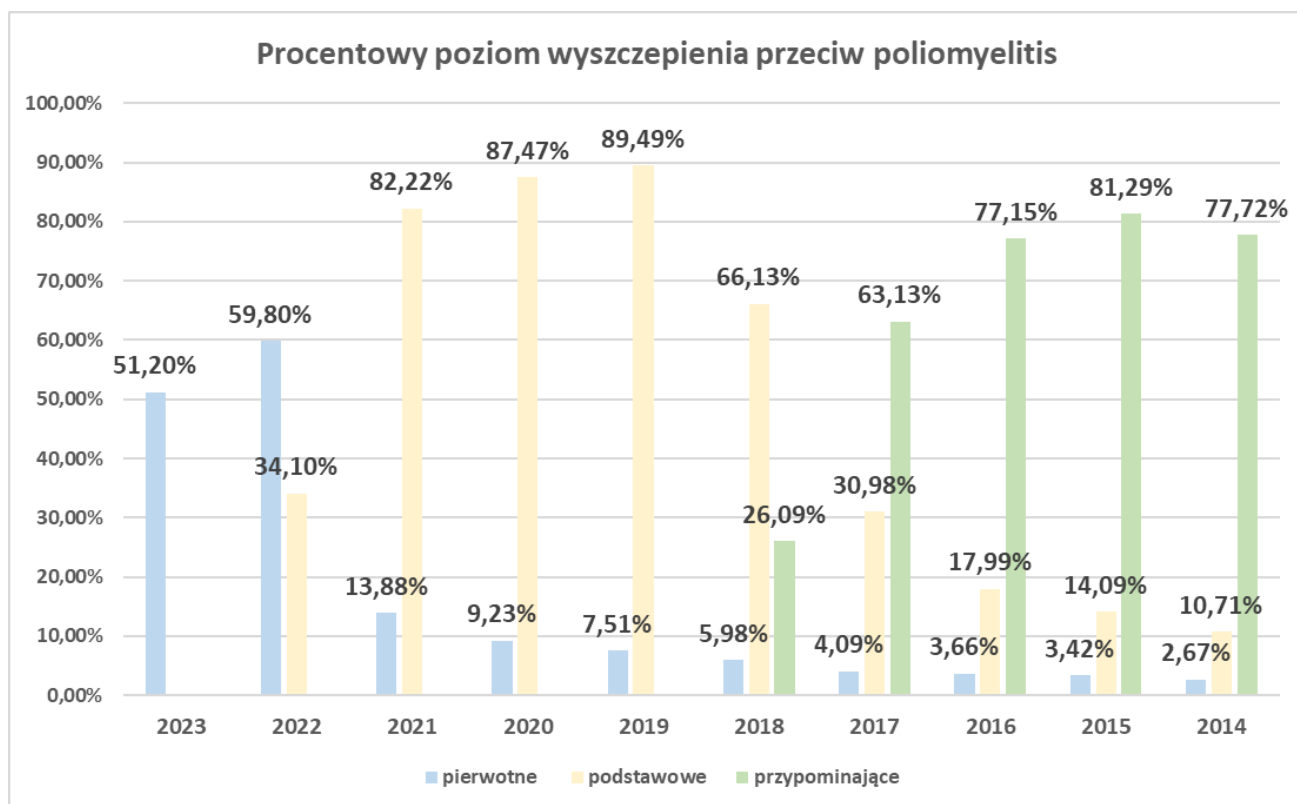


Wykres 22. Ocena stanu zaszczepienia przeciwko grypie mieszkańców m.st. Warszawy w latach 2019-2023.

Zainteresowanie szczepieniami przeciwko grypie na podstawie zaprezentowanego wykresu nadal jest bardzo niskie w społeczeństwie. Odsetek osób szczepionych za wyjątkiem roku 2021 kształtuje się na poziomie między 4 a 6 % w całej populacji, przy czym najmniejsze zainteresowanie dotyczyło grupy 15 do 64 lat. W 2021 rozporządzeniem Ministra Zdrowia wprowadzono bezpłatne szczepienie przeciwko grypie dla określonych grup co zaowocowało zwiększeniem liczby osób poddanych szczepieniu. Jednakże po wygaśnięciu aktu od roku 2022 liczba osób zainteresowanych szczepieniami ponownie spadła. Najliczniej na szczepienia zgłaszały się osoby, dla których to szczepienie było bezpłatne. W roku 2023 w ramach programów profilaktycznych dla mieszkańców m.st. Warszawy refundacją grypy objęte były dzieci od 6 do 60 miesiąca życia (5 lat) oraz seniorzy (powyżej 65 roku życia). Ponadto szczepienie przeciw grypie zostało wpisane na listę leków refundowanych dla seniorów. Na podstawie analizy z wykonanych szczepień ujętych w sprawozdaniu

MZ 54 w 2023 r., w porównaniu do ubiegłego roku, zauważalny jest wzrost liczby zaszczepionych dzieci w wieku 0-4.

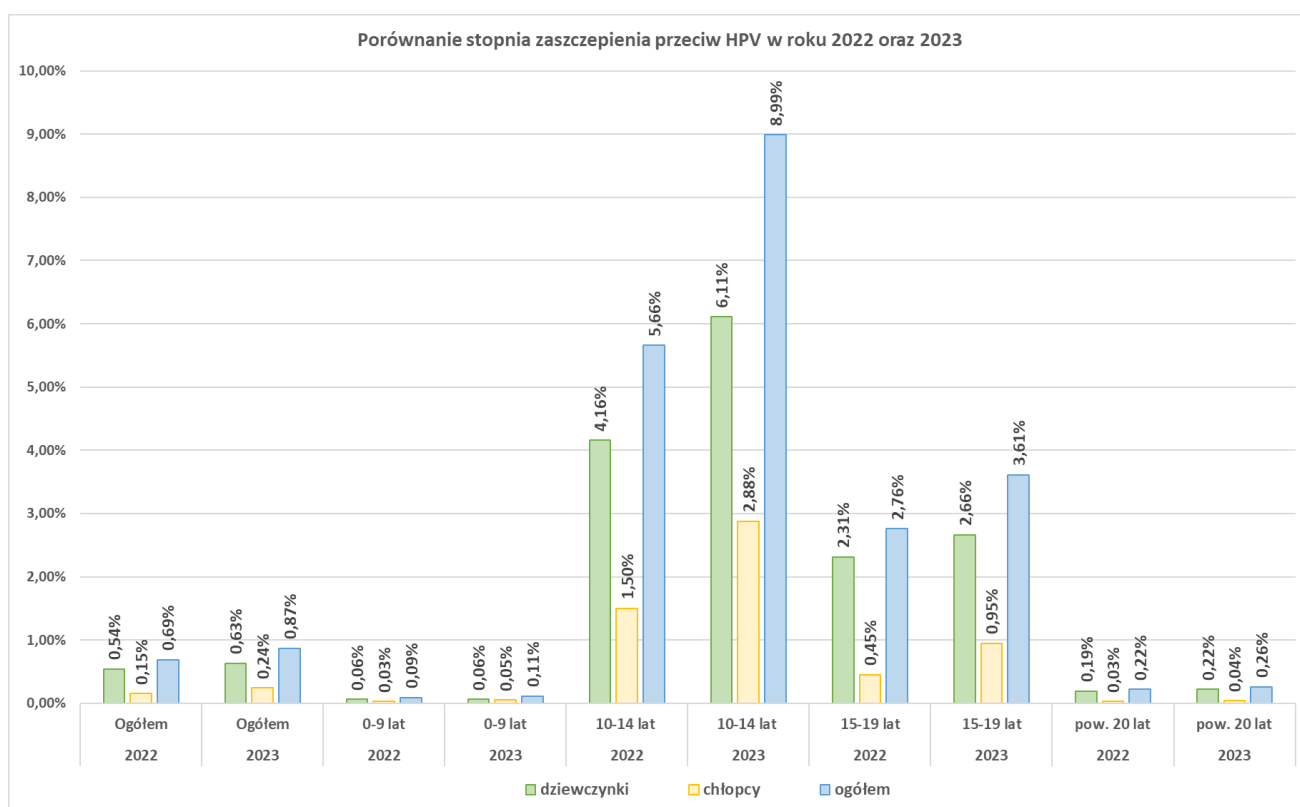
Pierwsze szczepienia w Polsce przeciwko poliomyelistis przeprowadzono w latach 50-tych. Program szczepień ochronnych obejmuje 4 dawki szczepionki podawanej w 3-4 miesiącu życia (dawka pierwotna), 5-6 miesiącu życia oraz 16-18 miesiącu życia (dawki podstawowe). W 6 roku życia podaje się dawkę uzupełniającą. W ostatnich latach podobnie jak we wcześniej omówionych szczepieniach zauważalny jest spadek stopnia zaszczepienia szczególnie wśród starszych roczników. W 10 roku życia procent ten wynosi 77,72%. Szczepienie wykonywane jest jednocześnie ze szczepieniami przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi, a w ostatnim roku realizowane było z użyciem szczepionki czteroskładnikowej.



Wykres 23. Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw poliomyelistis według roku urodzenia dziecka.

Od ponad 10 lat nagłaśniany jest problem zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Edukowano głównie młodzież, która rozpoczyna inicjację seksualną. Szczególną uwagę zwracano na sposób przenoszenia się choroby. W roku 2023 Ministerstwo

Zdrowia wprowadziło Powszechny Program Szczepień przeciwko HPV, jako szczepienie zalecane bezpłatne dla 12 oraz 13-latków. Ponadto od kilku lat m.st. Warszawa prowadzi w ramach programów polityki zdrowotnej bezpłatne szczepienia dla młodzieży zameldowanej w Warszawie, które także w roku 2023 było realizowane. W sprawozdaniu rocznym z realizacji szczepień ochronnych szczepienia wykonane we wspomnianych powszechnych programach szczepień przeciw HPV nie są wykazywane, gdyż rozliczane są w elektronicznym systemie rejestracji prowadzonym przez Centrum e-Zdrowia. Dane przedstawione na wykresie obejmują zatem szczepionki komercyjne i z Programu zdrowotnego miasta st. Warszawy. Poziom zaszczepienia w ostatnich latach wzrasta w każdej z grup wiekowych zarazem u chłopców jak i dziewczynek.



Wykres 24. Porównanie stopnia zaszczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w roku 2022 oraz 2023.

NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

W oparciu o ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. 2023 r. poz. 1284 z późn. zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2020 roku *zmieniającego rozporządzenie w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania* (Dz.U. z 2024 r. poz. 138) lekarz lub felczer ma obowiązek zgłosić podejrzenie lub rozpoznanie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Odczyny poszczepienne są zgłaszane do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej właściwej dla miejsca rozpoznania NOP. Na podstawie otrzymanego zgłoszenia pracownicy Sekcji Szczepień Ochronnych prowadzą nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi oraz rejestr NOP.

Prowadzenie szczepień na szeroką skalę przeciwko Covid 19 w roku 2021-22 w istotny sposób wpłynęło na drastyczny wzrost zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Natomiast w roku 2023 nastąpił istotny spadek zgłoszeń, zarejestrowano w tym okresie 170 zgłoszeń niepożądanych odczynów poszczepiennych łącznie z COVID- 19. Liczba zgłoszonych odczynów zmalała o 62% w stosunku do roku poprzedniego.

W tabeli poniżej zostały przedstawione dane liczbowe odczynów poszczepiennych zgłoszonych przez lekarzy, które wystąpiły po różnych preparatach szczepionkowych i w różnych grupach wiekowych.

W związku z tym, że odczyny poszczepienne zgłaszane są do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej właściwej dla miejsca rozpoznania NOP, nie wszystkie zgłoszone odczyny dotyczyły mieszkańców m.st. Warszawy, ani też szczepień wykonanych w Warszawie.

Rok	Liczba NOP zgłoszonych ogółem	Liczba NOP łagodnych	Liczba NOP poważnych	Liczba NOP ciężkich
2018	332	293	35	4
2019	329	284	36	9
2020	222	183	35	4
2021	3636	3269	298	54
	3440 (COVID 19)	3113 COVID 19	272 COVID 19	49 COVID 19
	188 inne szczepienia	156 inne szczepienia	26 inne szczepienia	5 inne szczepienia
2022	454	352	89	13
	304 (Covid 19)	242	55	7
	150 inne szczepienie	110	34	6
2023	170	131	30	9

Tabela 5. Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych NOP w latach 2018 –2023.

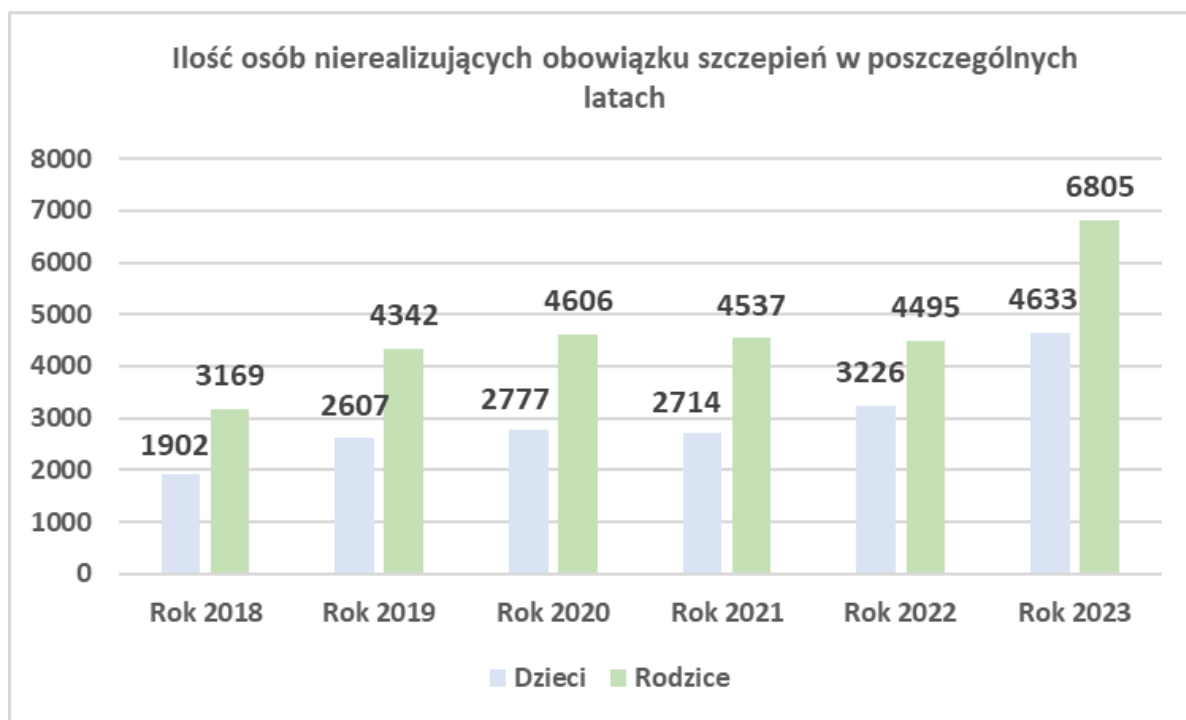
OSOBY UCHYLAJACE SIĘ OD SZCZEPIEŃ

Od wielu lat narasta problem uchylania się od obowiązku szczepień. Każdego roku zwiększa się liczba osób, które odmawiają szczepień. W tabeli nr 3 oraz na wykresie nr 12 przedstawiono jak w latach 2018 - 2023 wzrastała liczba nieszczepionych dzieci oraz rodziców, którzy nie wykonywali szczepień zgodnie z obowiązującym PSO.

Rok	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień	1902	2607	2777	2714	3226	4633
Liczba rodziców, którzy nie realizują obowiązku szczepień	3169	4342	4606	4537	4494	6805

Tabela 6. Liczba dzieci oraz rodziców, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień.

W ostatnim roku nastąpił zauważalny wzrost liczby dzieci nieszczepionych.



Wykres 25. Liczba osób nierealizujących obowiązku szczepień ochronnych zgodnie z PSO.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami uregulowanymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 roku (Dz.U. z 2023 r. poz. 2077) osobą uchylającą



się od szczepień jest ta osoba, która nie zaszczepiła się w określonym terminie w Programie Szczepień Ochronnych. Tak więc, jeżeli w 1 dobie dziecko nie otrzyma szczepienia przeciw gruźlicy uznane może zostać za osobę uchylającą się od szczepień. Duży wpływ na negatywne nastawienie do szczepień mają ruchy antyszczepionkowe.

II.3. ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

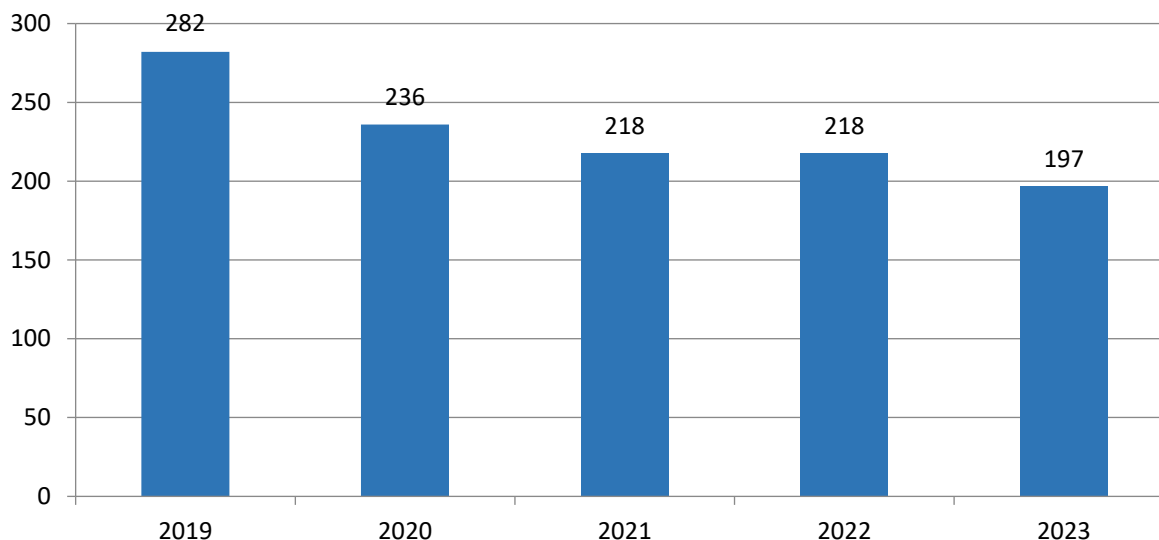
W ewidencji placówek prowadzonej przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży w roku 2023 znajdowało się 4 760 publicznych oraz niepublicznych placówek oświatowych, oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych, w tym 3 134 placówki tzw. stałe i 1 617 sezonowych (wypoczynku zimowego oraz letniego). Wśród nich są: żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe, szkoły wyższe, placówki wychowania pozaszkolnego, placówki pobytu dziennego i całodobowego, bursy, internaty, schroniska i domy studenta.

W roku 2023 na terenie m.st. Warszawy pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży w ramach nadzoru sanitarnego zaplanowali 190 kontroli a przeprowadzili 998 kontroli, w tym 98 kontroli w ramach nadzoru nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

Liczba przeprowadzonych kontroli przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży sukcesywnie wzrasta lecz nadal nie jest wystarczająca, by dać rzetelny materiał do oceny stanu sanitarnego placówek oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych dla całego m.st. Warszawy. Obserwuje się wzrost liczby kontroli tzw. doraźnych (dotyczących pełnej oceny stanu sanitarnohigienicznego placówki).

II.3.1. DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA

Liczba wydanych opinii i decyzji sanitarnych dla nowo otwieranych placówek utrzymuje się na wysokim poziomie – wydano ich 197 (w roku 2020 – 236, w 2021 – 218, 2022 - 218). Świadczy to o nieśląbnącym zapotrzebowaniu na nowo otwierane placówki na terenie Miasta Stołecznego Warszawy. Opiniowano różnego rodzaju placówki oświatowe, oświatowo-wychowawcze (głównie żłobki, punkty przedszkolne, przedszkola oraz placówki wsparcia dziennego ale także szkoły, pomieszczenia przeznaczone na kursy i szkolenia itp.).



Wykres 26. Liczba wydanych opinii sanitarnych.

II.3.2. DZIAŁALNOŚĆ POKONTROLNA

W wyniku postępowania pokontrolnego wydano 377 decyzji administracyjnych oraz 229 płatniczych, wystosowano 29 wystąpień pokontrolnych w sprawach poprawy stanu sanitarno-technicznego placówek oraz higieny procesów nauczania i wychowania. Nałożono 36 mandatów karnych na kwotę 8 100 zł za niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny.

Decyzje dotyczyły:

- a) stanu sanitarno-technicznego dróg, dojazdów i ogrodzeń,
- b) placów zabaw/rekreacyjnych/boisk sportowych,
- c) sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży,
- d) dostosowania mebli i/lub posiadania certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego,
- e) planów lekcji,
- f) stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne,
- g) warunków prowadzenia zajęć wychowania fizycznego,
- h) pracowni chemicznych,
- i) badań do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- j) gabinetów profilaktyki zdrowotnej,

- k) stanu sanitarnohigienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych,
- l) systemu I pomocy (apteczki, instrukcje itp.),
- m) postępowania z odpadami,
- n) złego stanu technicznego elewacji.

II.3.3. DZIAŁALNOŚĆ INTERWENCYJNA

W roku 2023 do Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wpłynęło 105 interwencji, z czego: 52 – uzasadnione, 49 – bezzasadnych, 4 - przekazano wg właściwości.

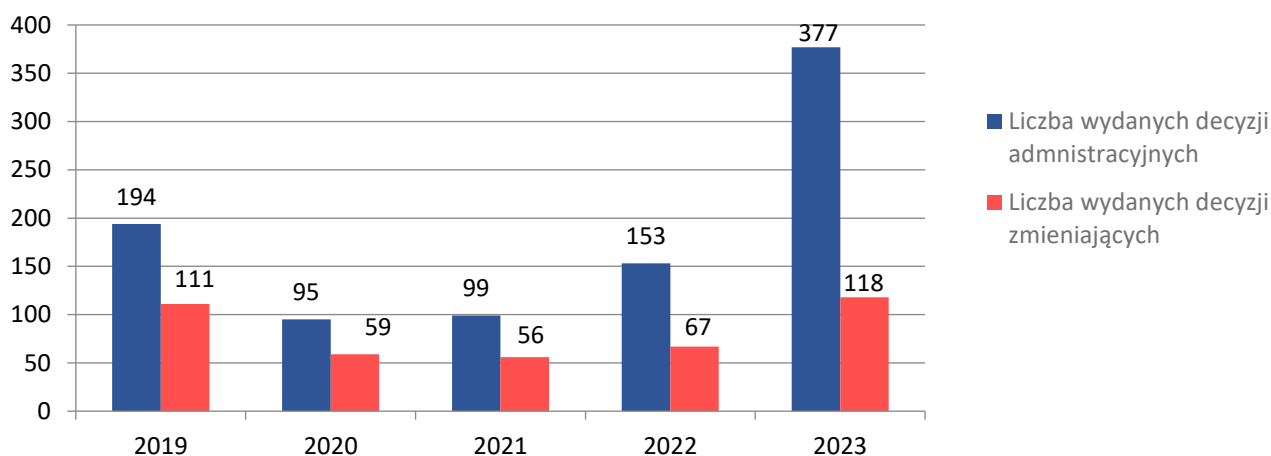
Interwencje dotyczyły:

1. Złego stanu higienicznosanitarnego oraz technicznego w placówkach (np. sal dydaktycznych, sanitariatów, sali gimnastycznej, szatni, itp.) i na terenie placówki (boiska, place zabaw, drogi i przejścia) – 27 interwencji.
2. Niezachowania warunków bezpieczeństwa pomieszczeń (w tym niedostosowanie funkcjonalne), sprzętu i wyposażenia placówek oraz ergonomii mebli, nieprzymocowania na stałe do podłoża wyposażenia na placu zabaw, niewłaściwego przechowywania leżaków i pościeli, itp. – 4 interwencje.
3. Mikroklimatu w pomieszczeniach (wietrzenie, temperatura, nieprzyjemny zapach, niewłaściwa wentylacja pomieszczeń, itp.) – 11 interwencji.
4. Braku dostępu do WC, natrysków, braku bieżącej ciepłej wody w WC oraz braku środków higieny w WC dla uczniów – 11 interwencji.
5. Niewłaściwej higieny procesu nauczania (planów lekcji) – 3 interwencje.
6. Występowania zachorowań w placówkach: wszawicy, owsicy, świerzbu, infekcji, chorób zakaźnych wieku dziecięcego itp. – 16 interwencji.
7. Obecności gryzoni, prusaków, pluskiew i innych - 16 interwencji.
8. Uciążliwości w wyniku remontów, w tym: zapachowych i pyłowych, niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych oraz limitów powierzchniowych, z powodu wyłączenia z użytkowania części pomieszczeń – 5 interwencji.
9. Prowadzenia placówek bez stosownych zezwoleń, np. opinii sanitarnej, decyzji zatwierdzającej, bez zgłoszenia wypoczynku do bazy MEN, itp. – 3 interwencje.
10. Przekroczenia wartości dopuszczalnej liczby bakterii *Legionella sp* w próbkach ciepłej wody użytkowej – 3 interwencje.
11. Nadmiernego hałasu pochodzącego od dzieci – 1 interwencja.

II.3.4. WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE I TECHNICZNE

Na terenie m.st. Warszawy wiele placówek funkcjonuje w starych budynkach (z lat sześćdziesiątych, ale również z okresu przed i tuż powojennego), co ma ujemny wpływ na ogólny stan techniczny budynków przeznaczonych na cele opiekuńcze oraz oświatowo-wychowawcze. W roku 2023 na 191 kontroli dotyczących pełnej oceny stanu sanitarnego, nie stwierdzono jednak budynków w całkowicie złym stanie technicznym. W porównaniu z latami ubiegłymi, po wzroście liczby wydanych decyzji administracyjnych w latach 2013-2017 (średnio 500 rocznie), nakazujących doprowadzenie obiektów do właściwego stanu technicznego i sanitarnohigienicznego, w roku 2018 liczba ta zmniejszyła się do 205, w 2019 do 177, w latach 2020 i 2021 z powodu epidemii i oddelegowania wszystkich pracowników do zadań innych niż statutowe, liczba decyzji dotyczących stanu technicznego obiektów drastycznie zmalała, by w roku 2022 wynieść 220 a w 2023 już 377. Zwiększenie liczby wydanych decyzji związane jest z powrotem Oddziału do pracy merytorycznej i zadań statutowych. W roku 2023 wyegzekwowano ponadto 86 decyzji z lat ubiegłych.

Na terenie m.st. Warszawy pod nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży znajduje się stosunkowo niewielka liczba szkół wyższych (30) w porównaniu z innymi rodzajami placówek szkolnych, jednak funkcjonują one w kilkakrotnie większej liczbie obiektów (108). Szkoły wyższe niepubliczne z reguły mieszczą się w budynkach nowych bądź wyremontowanych. Natomiast szkoły państwowe, takie jak Uniwersytet Warszawski, Politechnika Warszawska czy Akademia Wychowania Fizycznego zlokalizowane są w większości w budynkach starych, często zabytkowych – znajdujących się pod nadzorem konserwatora zabytków, co utrudnia wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego, często jest to wręcz niemożliwe (np. w przypadku braku wentylacji w salach wykładowych).



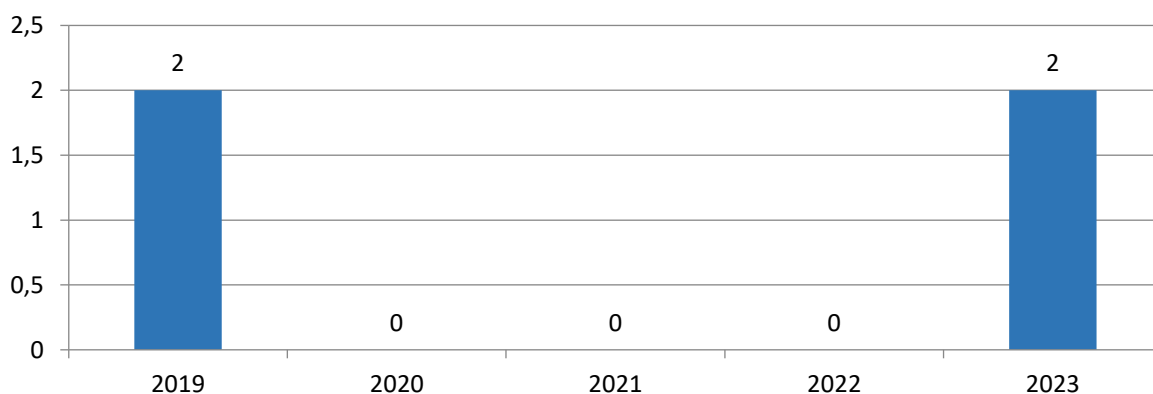
Wykres 27. Liczba wydanych decyzji administracyjnych i decyzji zmieniających termin wykonania obowiązków.

Sytuacja związana ze stanem technicznym w budynkach oświatowych wymaga stałego monitorowania, gdyż przekazywane środki finansowe są ciągle niewystarczające w stosunku do potrzeb remontowych placówek.

W Warszawie nadal istnieją placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńcze zlokalizowane w budynkach bez wodociągu podłączonego do sieci miejskiej, z własnym ujęciem wody oraz takie, które nie posiadają podłączenia do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Są to placówki utworzone na terenach dotychczas nie uzbrojonych w miejską sieć wodociągową oraz położone na terenach, gdzie nie została doprowadzona sieć kanalizacyjna miejska lub brak jest możliwości jej podłączenia, ze względu na odległość od terenu ścisłej zabudowy. Jak podaje Portal Warszawski w Warszawie około 20 000 budynków mieszkalnych nie ma dostępu do sieci kanalizacyjnej. Dodatkowo bez dostępu do sieci wodociągowej funkcjonuje ponad 6 000 punktów adresowych z budynkami mieszkalnymi. Dzielnice, na terenie których stwierdza się brak podłączenia placówek do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej miejskiej to Wawer, Białołęka, Rembertów. Liczba placówek nadzorowanych przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży nie posiadających podłączenia do kanalizacji miejskiej i sieci wodociągowej utrzymuje się na tym samym poziomie. W 2023 roku skontrolowano 7 placówek niepodłączonych do sieci kanalizacyjnej na 191 poddanych

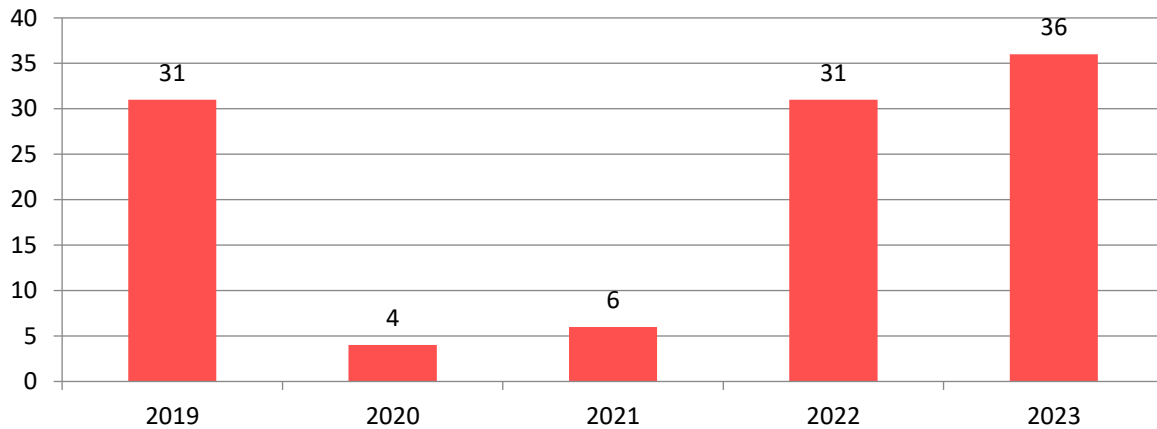
kontroli. Budynki, w których funkcjonują placówki mają własne ujęcie wody – studnie oraz posiadają własne zbiorniki do ścieków komunalnych – szamba.

Jak wskazuje wykres 28 liczba skontrolowanych budynków rozbudowywanych, modernizowanych lub remontowanych w sposób generalny, należących do placówek oświatowo-wychowawczych lub opiekuńczych w roku 2023 wyniosła 2, w roku 2018 była to tylko 1 placówka, w 2017 r. - 7, w 2016 r. było ich 16, natomiast w 2015 r. było ich aż 25.

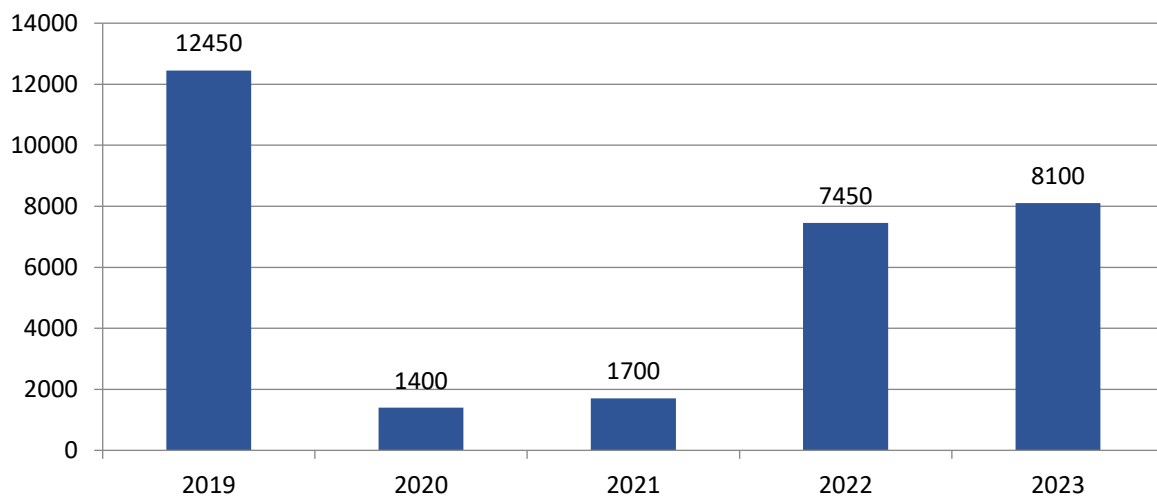


Wykres 28. Liczba budynków zmodernizowanych oraz po remontach generalnych.

Po kilku latach zauważalnej poprawy stan porządkowy i higieniczny w kontrolowanych placówkach w 2023 roku uległ pogorszeniu, na co zauważalny wpływ miała przerwa w funkcjonowaniu placówek spowodowana epidemią COVID-19 oraz znacznie zmniejszona liczba kontroli sanitarnych w trakcie i tuż po epidemii. Liczba nałożonych przez Oddział mandatów w nadzorowanych placówkach w roku 2023 wyniosła 36 i opiewała na kwotę 8100 zł (w roku 2022 nałożono ich 31 na kwotę 7450 zł).



Wykres 29. Liczba nałożonych mandatów karnych.



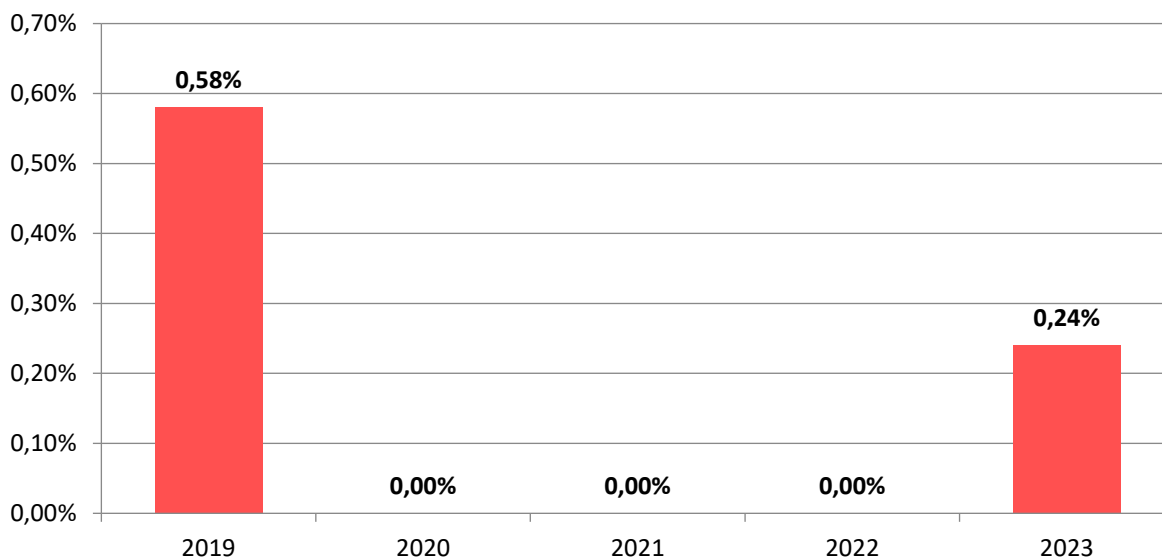
Wykres 30. Kwota nałożonych mandatów karnych.

Od 2009 r. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmógł nadzór nad kwestią zapewnienia środków do utrzymania higieny osobistej w szkołach. Dzięki temu w większości placówek stwierdza się obecnie właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej: w pomieszczeniach sanitarnych znajduje się mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe lub suszarki do rąk. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczyły w przeważającej większości złego stanu technicznego

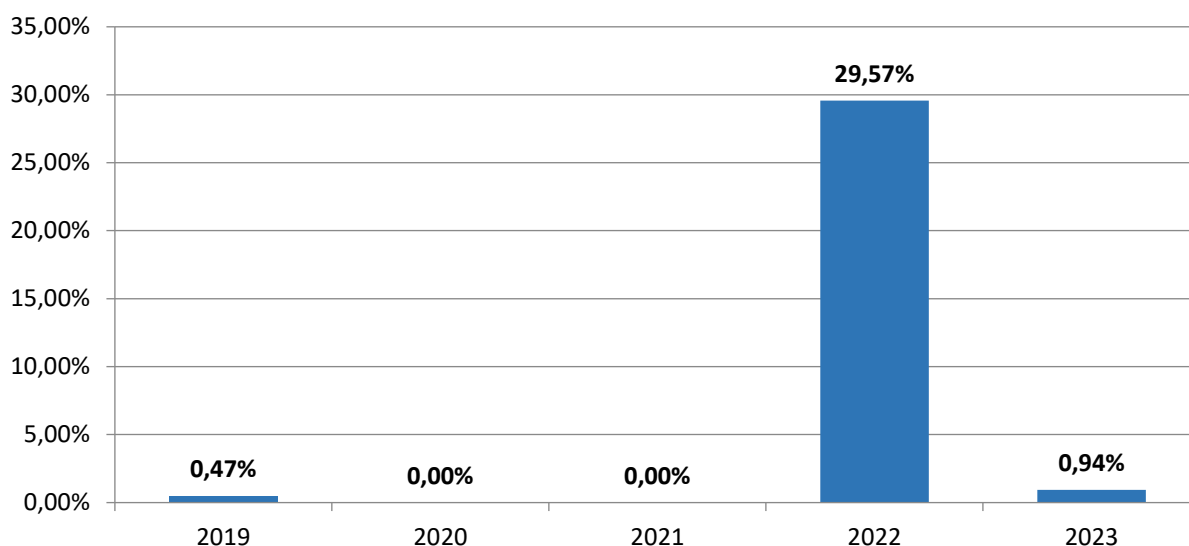
pomieszczeń sanitarnych, nieliczne - zaniedbań czystości i porządku. Niestety nie we wszystkich skontrolowanych placówkach w pomieszczeniach sanitarnych liczba urządzeń sanitarnych była wystarczająca. Problem ten pojawił się w 2019 roku, z uwagi na likwidację gimnazjów i pojawienie się tzw. podwójnego rocznika w budynkach liceów a w roku 2022, z powodu napływu dzieci w wieku szkolnym/przedszkolnym z terenów objętych działaniami wojennymi na Ukrainie.

II.3.5. HIGIENA PROCESÓW NAUCZANIA

Kontrole dostosowania mebli do wzrostu dzieci w 2023 r. przeprowadzone zostały w 104 publicznych oraz niepublicznych przedszkolach oraz w 28 szkołach funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół. Dobór mebli do wzrostu dzieci jest niezwykle istotny, szczególnie dla uczniów szkół podstawowych, którzy są w okresie intensywnego rozwoju fizycznego i ostatecznego kształtowania się układu kostnego. Liczba dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy wskazuje na niewłaściwe warunki nauki (stanowiska pracy ucznia) a także niekorzystny tryb życia uczniów po zajęciach szkolnych (dodatkowe zajęcia edukacyjne i brak aktywności fizycznej). Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe spełniające wymagania Polskiej Normy oraz posiadające możliwość regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów. Ze zgromadzonych danych w roku 2023 mogłoby wynikać, że odsetek dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu jest stosunkowo niewielki. Dane te nie odzwierciedlają jednak w pełni stanu faktycznego, ze względu na znikomą liczbę placówek poddanych pełnej ocenie stanu sanitarnego.



Wykres 31. Porównanie odsetka dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w przedszkolach.



Wykres 32. Porównanie odsetka uczniów korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w szkołach podstawowych.

W roku sprawozdawczym 2023 rozkład zajęć lekcyjnych skontrolowano w 35 placówkach. Skontrolowano 326 oddziałów a w 50 stwierdzono nieprawidłowości w zakresie równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Powodem takiego stanu, jak tłumaczą dyrektorzy, są ograniczenia czasowe nauczycieli, niewystarczająca baza lokalowa – brak pomieszczeń, zmienność pracy szkół.

W roku 2021 nie oceniano zagęszczenia w szkołach, z powodu oddelegowania pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży do zadań związanych z COVID-19.

W roku 2022 zarejestrowano większą liczbę interwencji dotyczących zagęszczenia w salach przedszkolnych i klasach w szkołach - w 6 przedszkolach, 2 szkołach podstawowych i 1 liceum zaocznym prowadzono postępowania w zakresie zbyt dużej liczby dzieci uczęszczających do Placówek. W roku sprawozdawczym 2023 odnotowano 11 zgłoszeń w trybie interwencyjnym odnośnie m.in. braku dostępu do urządzeń sanitarnych w związku ze zbyt dużą liczbą dzieci przyjętych do placówek. Powyższy problem wynika z przyjmowania zbyt dużej liczby dzieci w stosunku do warunków sanitarnohigienicznych zapewnianych w placówkach.

Pokłosiem takiego stanu rzeczy jest wprowadzanie w niektórych placówkach zmianowości. Możliwości lokalowe szkół nie pozwalają bowiem na zapewnienie w nich tylko jednej zmiany. Na cele dydaktyczne adaptuje się też pomieszczenia zlokalizowane w piwnicach, rzadziej – na poddaszach.

Brak przepisów prawnych regulujących powierzchnię przypadającą na 1 ucznia w szkołach i przedszkolach, uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań na drodze postępowania administracyjnego w tym zakresie.

II.3.6. MIKROKLIMAT POMIESZCZEŃ

W roku 2023 w większości skontrolowanych placówek zapewniono właściwy mikroklimat w pomieszczeniach. W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja ta utrzymuje się na stałym poziomie i wynika z funkcjonowania placówek w budynkach starych, niemodernizowanych lub w budynkach po modernizacji lecz z zaprojektowaną i wykonaną wentylacją pomieszczeń. W części skontrolowanych placówek stwierdzano brak wentylacji w pojedynczych pomieszczeniach, brak możliwości otwierania okien w 50% ich powierzchni, niespełnienie wymagań w zakresie wysokości pomieszczeń. Powyższe nieprawidłowości stwierdzane były w większości zaadaptowanych na cele edukacyjne pomieszczeniach. Adaptacja pomieszczeń na działalność edukacyjną wynika ze zwiększonej liczby uczniów i braku wystarczającej liczby pomieszczeń w placówkach.

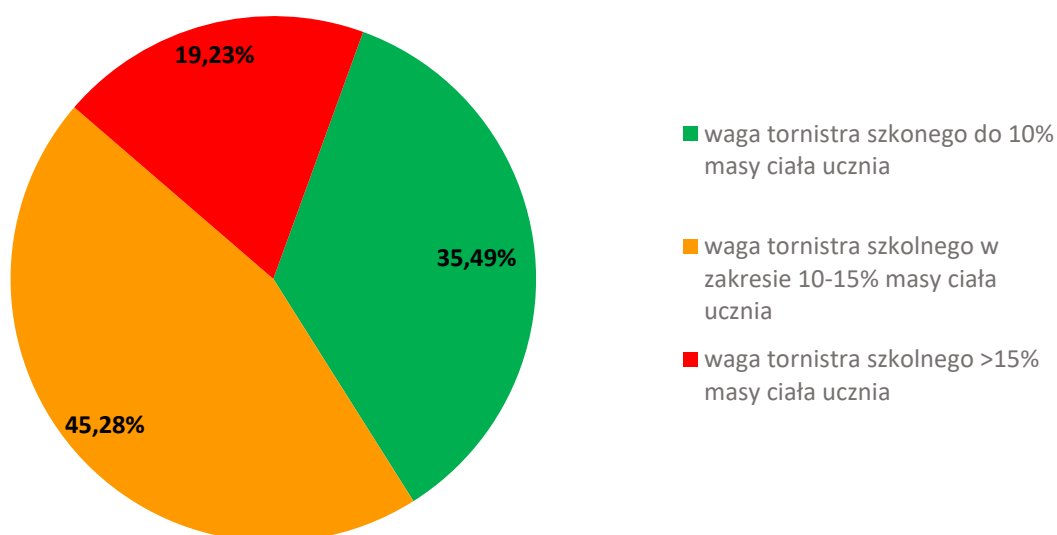
II.3.7. PRZEBIEG WYPOCZYNKU LETNIEGO I ZIMOWEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

W roku 2023 wypoczynek dzieci i młodzieży zorganizowano na 1 670 turnusach uruchomionych na terenie całego m.st. Warszawy. Podczas trwania wypoczynku przeprowadzono 137 kontroli (98 przeprowadzonych przez pracowników Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży oraz 39 przez pracowników Oddziału Higieny Żywności i Żywienia) w 132 placówkach, gdzie odpoczywało łącznie 7 778 dzieci. W roku 2023 podczas wypoczynku letniego zostały przeprowadzone dwie kontrole interwencyjne natomiast podczas wypoczynku zimowego została przeprowadzona jedna kontrola w trybie interwencyjnym. W czasie kontroli sanitarnych w przeważającej części nie stwierdzono nieprawidłowości naruszających przepisy prawa. Pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży nałożyli dwukrotnie karę pieniężną (mandaty) na kwotę 400 zł a Oddziału Higieny Żywności i Żywienia sześciokrotnie na kwotę 1 900 zł. Na terenie m.st. Warszawy wypoczynek odbywał się w większości przypadków w obiektach znajdujących się pod stałym nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży, dlatego też zarówno zimą, jak i latem, podczas kontroli w trakcie trwania wypoczynku, nie stwierdzono większych nieprawidłowości. W roku 2023 odnotowano jedną placówkę tzw. dziką (funkcjonującą bez dopełnienia formalności – bez zgłoszenia do w Kuratorium Oświaty i nie figurującą w elektronicznej bazie wypoczynku prowadzonej przez Ministerstwo Edukacji Narodowej). W wyniku kontroli wydano dwie decyzje administracyjne z rygorem natychmiastowej wykonalności (jedną nakazującą odsunięcie od pracy pracownika bez orzeczenia lekarskiego oraz drugą nakazującą zaprzestanie prowadzenia zajęć z dziećmi w placówce do czasu zapewnienia bieżącej ciepłej wody). W ogólnej ocenie wypoczynek zimowy i letni na terenie m.st. Warszawy przebiegał bez zastrzeżeń

II.3.8. OCENA OBCIĄŻENIA UCZNIÓW CIĘŻAREM TORNISTRÓW SZKOLNYCH

Tornister stanowi nieodzowny atrybut każdego ucznia. Jego waga, odpowiednie dopasowanie oraz właściwe użytkowanie odgrywają ogromną rolę w utrzymaniu prawidłowej postawy oraz zapobieganiu skrzywienia kręgosłupa. Zbyt ciężki plecak może powodować niekorzystne, bolesne napięcia w mięśniach i stawach, oraz bóle

bioder i kolan. Noszenie nieodpowiedniego plecaka wymusza nieprawidłową postawę – pochylanie sylwetki do przodu, a także bóle w okolicach karku. Nadmierne obciążenie źle wpływa również na ramiona, które są nieprzystosowane do noszenia ciężarów. Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga plecaka nie powinna przekraczać 10-15% masy ciała ucznia. Od 2022 roku Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadza ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w pojedynczych placówkach. W roku 2023 badaniami objęto 572 uczniów szkół podstawowych z klas I – VIII w 104 oddziałach. Dokonując pomiarów, kierowano się zasadą, że ciężar tornistra nie powinien przekraczać 10% masy ciała ucznia. Przekroczenia tej normy stwierdzono u 369 uczniów, co stanowi 64,51% zbadanych. Przekroczenie wysokiej normy 15% ciężaru ciała ucznia stwierdzono u 110 dzieci, co stanowi 19,23% badanych – stan ten obrazuje wykres 33.



Wykres 33. Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w szkołach podstawowych.

Podczas prowadzonych badań oraz podczas wszystkich kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2023 r. zwracano również uwagę na realizację przez dyrektorów szkół zapisu § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.1604), który mówi, iż „w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych”. Z informacji uzyskanych w czasie kontroli

wynika, że wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.

Podczas badań stwierdzono, iż w wielu przypadkach o przekroczeniu wagi tornistrów/plecaków decyduje: obciążenie podręcznikami i zeszytami do przedmiotów, które nie są ujęte w programie nauczania w danym dniu, wyposażenie plecaka w zeszyty w twardej okładkach, a także w dużych formatach, noszenie dodatkowych przedmiotów (kilka piórników, pamiętniki, albumy, zabawki, gry, napoje o dużej pojemności), nieodpowiedni materiał, z którego został wykonany plecak lub tornister (plecaki ze stelażem, na kółkach).

II.3.9. OCENA PRZYGOTOWANIA SZKÓŁ DO NOWEGO ROKU SZKOLNEGO 2023/2024

W roku 2023 r. pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży dokonali oceny przygotowania placówek do nowego roku szkolnego 2023/2024 pod względem wykonanych remontów, prac konserwatorskich i porządkowych. Informacje na temat remontów zebrano ze szkół na podstawie przeprowadzonych kontroli oraz przesłanych informacji dotyczących rodzajów i zakresu prac remontowych przeprowadzonych podczas wakacji w obiektach szkolnych oraz terminów ich ukończenia.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli oraz na podstawie korespondencji z dyrektorami szkół wynika, że najczęściej prowadzono remonty sal dydaktycznych, polegające na renowacji bądź wymianie podłóg, uzupełnianiu ubytków tynku i odnowieniu powłok malarskich. Remontami objęto również pomieszczenia sanitarne, bloki sportowe oraz bloki żywienia. W wielu szkołach przeprowadzono prace remontowe dotyczące malowania korytarzy, klatek schodowych, szatni, pomieszczeń administracyjnych, socjalnych i gospodarczych, elewacji szkoły, wymiany stolarki okiennej i drzwiowej. W związku ze zmianami organizacyjnymi systemu oświaty, w części szkół zaadaptowano nowe pomieszczenia na cele dydaktyczne oraz przystosowano sale lekcyjne na potrzeby pracowni. We wszystkich skontrolowanych placówkach oraz placówkach, od których uzyskano informacje, przeprowadzono gruntowne prace porządkowo-konserwatorskie pomieszczeń i ich wyposażenia oraz otoczenia wokół szkół. Zgodnie z uzyskanymi informacjami większość

skontrolowanych placówek osiągnęła pełną gotowość do roku szkolnego 2023/2024 do dnia 31.08.2023 r. W placówkach, w których prace remontowe miały być kontynuowane w trakcie roku szkolnego, dyrektorzy szkół zobowiązali się do sprawowania wzmożonego nadzoru ze strony nauczycieli i personelu administracyjnego oraz gospodarczego, do zapewnienia bezpieczeństwa uczniom przez trwałe oddzielenie remontowanych części budynku. Zapewniono, że zakres prowadzonych prac nie pogorszy warunków pobytu i nauki przebywających w szkole.

II.3.10. MONITORING PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW USTAWY ANTYNIKOTYNOWEJ

W ramach sprawowanego nadzoru bieżącego nad placówkami oświatowymi, monitorowano działania w zakresie promocji zdrowia zgodnie z Ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2023 r. poz. 700). W każdej kontrolowanej placówce sprawdzano, czy przestrzegane są przepisy ww. ustawy. W zdecydowanej większości skontrolowanych placówek oświatowo-wychowawczych przestrzegano całkowitego zakazu palenia a w widocznych miejscach wywieszane były oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych. W roku 2023 tylko w jednej placówce nałożono mandat za nieprzestrzeganie zakazu palenia na terenie należącym do placówki.

II.3.11. WSZAWICA I INNE CHOROBY PASOŻYTNICZE

Wszawica, świerz b i owsica, pod względem medycznym, zaliczane są do grupy inwazji pasożytniczych i nie znajdują się obecnie w wykazie chorób zakaźnych stanowiącym załącznik do obowiązującej ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1284 z późn.zm.), w związku z czym problem zwalczania tych chorób został obecnie przesunięty z działań o charakterze przeciwepidemicznym, dla których prowadzenia właściwa jest Państwowa Inspekcja Sanitarna, na działania leżące w zakresie działań instytucji opiekuńczo - wychowawczych i pomocy społecznej.

W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja w zakresie występowania wszawicy w placówkach oświatowych nie uległa zmianie. W dalszym ciągu pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie odnotowują zgłoszenia występowania przypadków wszawicy w żłobkach, przedszkolach i szkołach. Powodem utrzymującego się problemu jest brak współpracy rodziców w zakresie jednoczesowego czyszczenia głów wszystkich dzieci i domowników oraz nieprzyrowadzania dzieci do placówek z niezakończonym procesem leczenia.

W przypadkach zgłaszania przez rodziców problemu wszawicy, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przekazują materiały informacyjne na temat postępowania z wszawicą. Ponadto pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży informują rodziców zgłaszających problem o konieczności przeglądu czystości głów wszystkich domowników oraz niezbędnych działaniach profilaktycznych mających na celu zapobieganie dalszemu rozprzestrzenianiu się choroby.

II.3.12. WNIOSKI W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI ODDZIAŁU HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

W wyniku prowadzonego nadzoru, od wielu lat widoczne jest niedofinansowanie placówek publicznych w zakresie poprawy warunków technicznych użytkowanych budynków (remonty, prace konserwatorskie, wymianę wyposażenia). Brak środków finansowych jest jedynym powodem przedłużania terminów wykonania nakazów decyzji administracyjnych.

Liczba wniosków o wydanie opinii sanitarnych wpływających do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie jest nadal bardzo wysoka, w związku ze zmianami w prawie, wraz z wejściem w życie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.), Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t. j. Dz. U. z 2023 poz. 204 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447), które nakładają obowiązek opiniowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego placówek oświatowych oraz opiekuńczych. Wszystkie wpływające wnioski są rozpatrywane w oparciu o obowiązujące przepisy prawa materialnego.

W porównaniu z latami ubiegłymi liczba kontroli interwencyjnych utrzymuje się na stałym poziomie. W części przeprowadzanych kontroli interwencyjnych stwierdzano niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i techniczne oraz wszczynano postępowania administracyjne, co skutkowało poprawą warunków pobytu dzieci w placówkach.

Sytuacja w zakresie dostosowania mebli edukacyjnych do wymagań ergonomii w placówkach przedszkolnych i szkolnych w ciągu ostatnich lat uległa znaczącej poprawie. Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe, spełniające wymagania Polskiej Normy oraz posiadające możliwość regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów.

Monitoring przestrzegania ustawy antynikotynowej prowadzony nieprzerwanie od 2007 r. doprowadził do całkowitego respektowania zakazu palenia tytoniu w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych.

Brak jest jasnych uregulowań prawnych, szczegółowych informacji odnośnie przepisów budowlanych oraz wymagań lokalowych i sanitarnych w stosunku do przedszkoli i szkół, co uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań zapewniających prawidłowe warunki pobytu dzieci i młodzieży.

Brak jest uregulowań prawnych dotyczących ciężaru tornistrów, co utrudnia podejmowanie działań zapewniających ochronę zdrowia uczniów.

Problem zagęszczenia w placówkach oświatowych to przede wszystkim problem ze swobodnym dostępem do urządzeń sanitarnych, niewłaściwy mikroklimat w salach zajęć czy salach przeznaczonych na stały pobyt dzieci w przedszkolach/żłobkach, ale również niehigieniczne rozkłady zajęć lekcyjnych w szkołach. Ważnym elementem, który ma wpływ na jakość pracy ucznia jest tygodniowy rozkład zajęć lekcyjnych. Plan zajęć dydaktyczno – wychowawczych w szkole wpływa na możliwości psychofizyczne dzieci, a tym samym na jakość pracy uczniów w ciągu całego tygodnia i osiągnięte wyniki w nauce. Powinien być ułożony zgodnie z zasadami higieny nauczania i uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia, zarówno w zakresie różnicy rozpoczynania zajęć oraz w zakresie różnicy godzin lekcyjnych pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia. Równomierne obciążenie nauką w ciągu tygodnia, to różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy kolejnymi dniami, która nie powinna przekraczać jednej godziny lekcyjnej.

Zajęcia należy rozpoczynać o stałej porze, przestrzegać limitu godzin w danym dniu, niewskazane jest tworzenia tzw. „okienek”. W trosce o dobro uczniów należy uwzględnić prawidłowy rytm procesu dydaktycznego. Prawidłowo ułożony rozkład zajęć lekcyjnych wpływa bowiem na zdrowie oraz możliwości psychofizyczne uczniów a co za tym idzie – na prawidłowy proces uczenia się i wyniki w nauce. Niestety, regulacje prawne w tym zakresie są bardzo ubogie a na przestrzeni ostatnich kilku lat zostały dodatkowo drastycznie okrojone co uniemożliwia podejmowanie skutecznych działań zapewniających prawidłowe warunki pobytu dzieci i młodzieży.

Dzięki prowadzonemu przez Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży wzmożonemu nadzorowi nad warunkami utrzymania higieny osobistej w szkołach, w większości placówek stwierdzono właściwe warunki: w pomieszczeniach sanitarnych znajdowało się mydło w płynie, papier toaletowy oraz ręczniki papierowe lub suszarki do rąk. Nieliczne nieprawidłowości dotyczyły braku ciepłej wody, złego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, zaniedbań czystości i porządku.

Zastosowane metody pracy i konsekwentne egzekwowanie wydanych w decyzjach administracyjnych nakazów, dotyczących stanu sanitarno-technicznego nadzorowanych placówek prowadzi do poprawy warunków pobytu dzieci i młodzieży w podległych obiektach.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat obserwować można ogromną poprawę, jeżeli chodzi o placówki przygotowywane do prowadzenia działalności. Inwestorzy lepiej przygotowują się do działalności, którą chcą rozpocząć. Na potrzeby działalności wybierają lokale o coraz lepszym standardzie, budynki i lokale na placówki publiczne są nowe, budowane specjalnie na cele edukacyjne czy opiekuńcze.

II.4. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

STAN SANITARNO-HIGIENICZNY ZAKŁADÓW PRACY

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

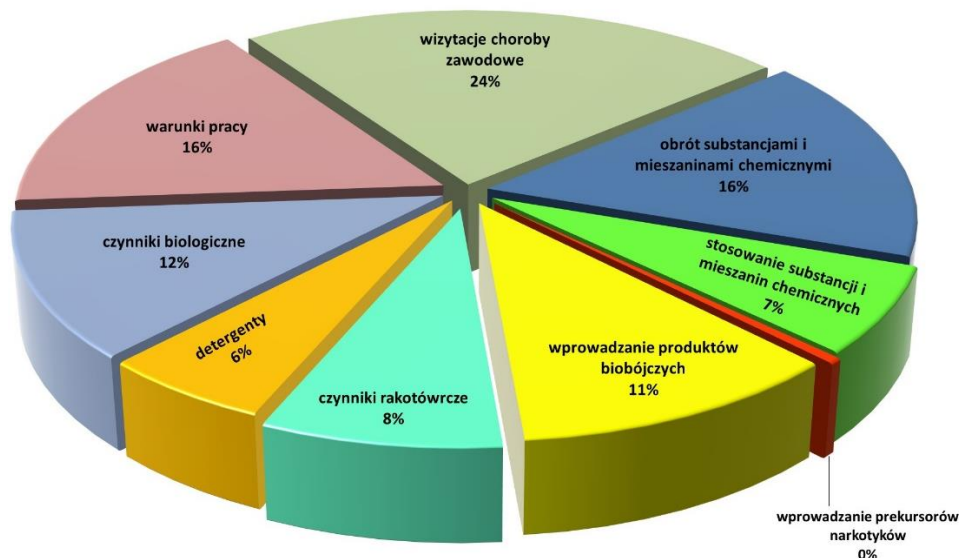
W 2023 r. w 515 zakładach pracy przeprowadzono ogółem 550 kontroli, w tym między innymi:

- 1) 453 w ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi (149 dotyczących nadzoru nad produktami biobójczymi),
- 2) 149 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi,
- 3) 107 dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- 4) 77 w ramach nadzoru nad detergentami,
- 5) 160 kontrole w ramach nadzoru nad produktami kosmetycznymi,
- 6) 26 w zakresie stosowania w działalności zawodowej i wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3 oraz nowych substancji psychoaktywnych,
- 7) 9 na wniosek Biura d.s. Substancji Chemicznych dotyczących wprowadzania do obrotu Nowych Substancji Psychoaktywnych,
- 8) 16 w zakresie przestrzegania przez pracodawców przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem, bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009–2032”.

W ramach prowadzonych działań przeprowadzono również 319 wizytacji w zakładach pracy w związku z prowadzonymi postępowaniami administracyjnymi dotyczącymi chorób zawodowych.

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego nad zakładami pracy wydano ogółem 203 decyzji administracyjnych zawierających 1035 nakazów zobowiązujących pracodawców do usunięcia uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli.

Zakres działań Oddziału Higieny Pracy w 2023 r. przedstawia Wykres 34.



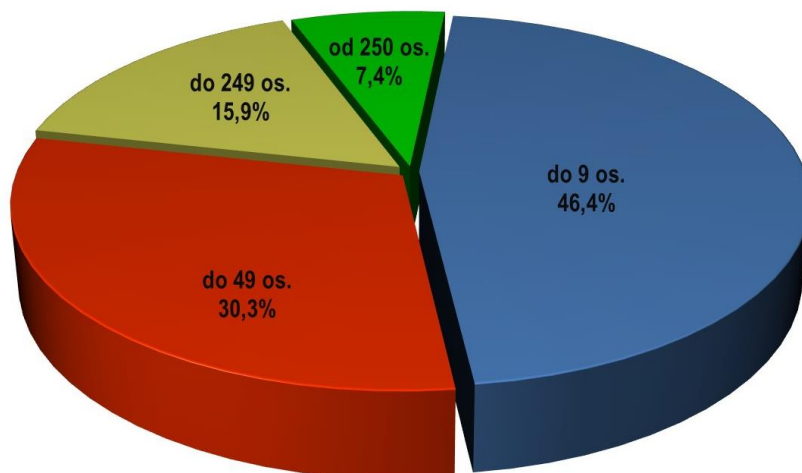
Wykres 34. Struktura działań Oddziału Higieny Pracy 2023 r.

W roku 2023 liczba wydanych decyzji w stosunku do roku poprzedniego wzrosła o 53% natomiast liczba wydanych nakazów o 183%.

II.4.1. NADZÓR BIEŻĄCY NAD ZAKŁADAMI PRACY

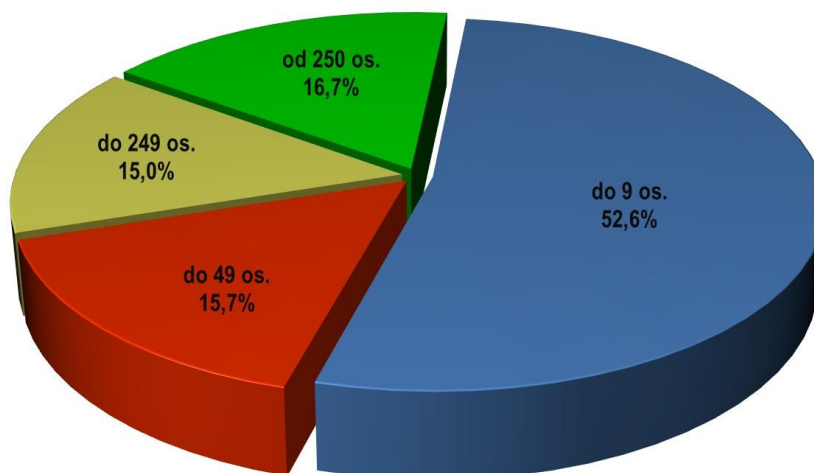
Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2023 r. sprawował bieżący nadzór nad 3 605 zakładami pracy, zatrudniającymi ponad 274 tyś. pracowników.

Strukturę tych zakładów przedstawia Wykres 35 - zakłady pracy zatrudniające do 9 pracowników stanowią 46,4%, od 10 do 49 – 30,3%, od 50 do 249 – 15,9% i powyżej 250 osób – 7,4 % wszystkich przedsiębiorstw znajdujących się w ewidencji oddziału.



Wykres 35. Struktura zatrudnienia w zakładach będących pod bieżącym nadzorem Oddziału Higieny Pracy w 2023 r.

W roku 2023 wśród skontrolowanych zakładów pracy zdecydowaną większość tj. 52,6% stanowiły zakłady zatrudniające do 9 osób, liczba skontrolowanych podmiotów wzrosła w stosunku do roku ubiegłego o 13 punktów procentowych. (Wykres 36).



Wykres 36. Struktura zatrudnienia w zakładach skontrolowanych w 2023 r.

W trakcie kontroli warunki środowiska pracy oceniano między innymi w oparciu o:

- 1) ocenę zgodności wyników pomiarów czynników szkodliwych (fizycznych i chemicznych) wykonywanych na stanowiskach pracy z obowiązującymi normatywami higienicznymi,

- 2) analizę dokonanej przez pracodawcę oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 3) wyposażenie zakładu w środki ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz instrukcje stanowiskowe,
- 4) kontrole profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- 5) stan sanitarno-higieniczny poszczególnych pomieszczeń zakładu.

W toku realizacji zadań wynikających ze sprawowania nadzoru bieżącego przez pion higieny pracy wydano 13 nakazów, w związku ze stwierdzonymi przekroczeniami normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia.

W ramach wykonywanych zadań przeprowadzono 107 kontroli w zakładach pracy, w których stosowane są substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. W trakcie tych kontroli stwierdzono 33 uchybienia. Część stwierdzanych uchybień dotyczyła substancji cytostatycznych, które w związku ze zmianą podejścia systemowego zostały uznane za rakotwórcze jeszcze przed wystąpieniem pandemii w Polsce. Zmiana ta związana jest z zakwalifikowaniem przez Międzynarodową Agencję Badań nad Rakiem (IARC) 25 substancji czynnych leków cytostatycznych pod względem rakotwórczości: 9 do grupy 1 czynników rakotwórczych dla ludzi, 8 do grupy 2A czynników prawdopodobnie rakotwórczych dla ludzi i 8 do grupy 2B czynników przypuszczalnie rakotwórczych dla ludzi. W wielu zakładach pracodawcy nie prowadzili również rejestru prac i/lub pracowników.

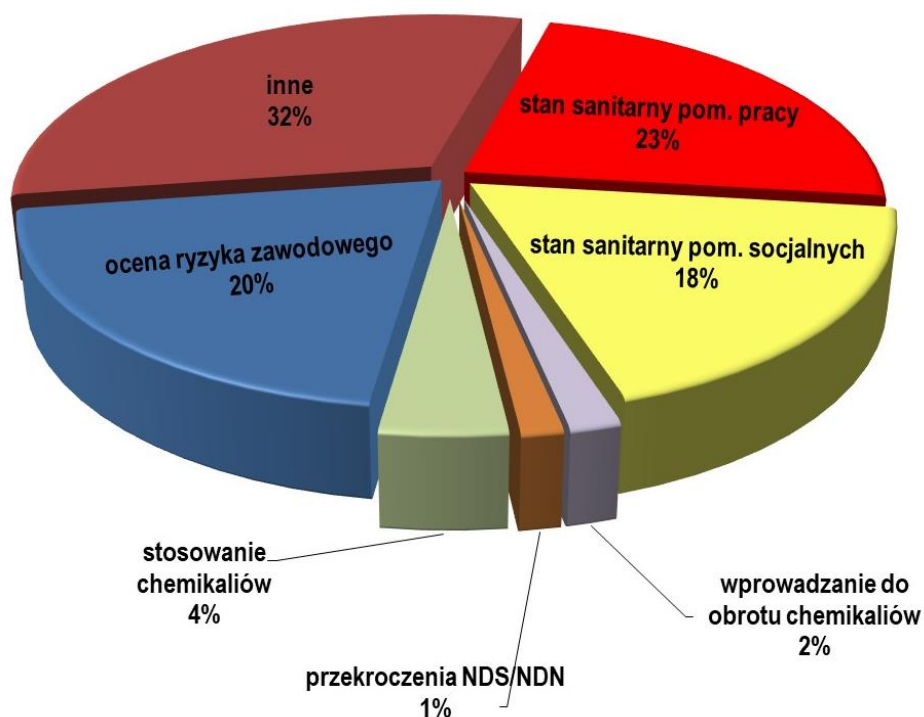
W roku sprawozdawczym przeprowadzono 16 kontroli firm zajmujących się usuwaniem i zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. Oceniano je m. in. pod względem posiadanych zezwoleń na prowadzenie ww. prac, wyposażenia pracowników w odzież i środki ochrony zgodne z przepisami, a także sposobu wykonywanych czynności podczas kontaktu z azbestem. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości.

Spośród zakładów znajdujących się w ewidencji pionu higieny pracy, skontrolowano 128, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Wydano 16 decyzji zobowiązujących do zaktualizowania oceny ryzyka zawodowego związanej bezpośrednio z narażeniem na czynniki biologiczne, oraz prowadzonych rejestrów.

Obecnie obowiązujące normatywy prawne zobowiązują pracodawców do systematycznej oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego na poszczególnych

stanowiskach pracy. Nakładają na nich obowiązek stosowania niezbędnych środków profilaktycznych ograniczających negatywne czynniki środowiska pracy, a także zobowiązują pracodawców do informowania pracowników o występującym ryzyku zawodowym. W wyniku przeprowadzonych kontroli w 49 zakładach stwierdzono uchybienia związane z nieprawidłowościami w zakresie sporządzenia oceny ryzyka zawodowego co przyczyniło się do wydania 211 nakazów co stanowi 20% ogółu wydanych nakazów.

W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zobowiązano pracodawców do poprawy stanu sanitarnohigienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, wydając odpowiednio 238 i 188 nakazów, co stanowi 43% wszystkich wydanych nakazów. W roku 2023 zaobserwowano 12% wzrost liczby nakazów związanych z oceną ryzyka zawodowego. (Wykres 37).

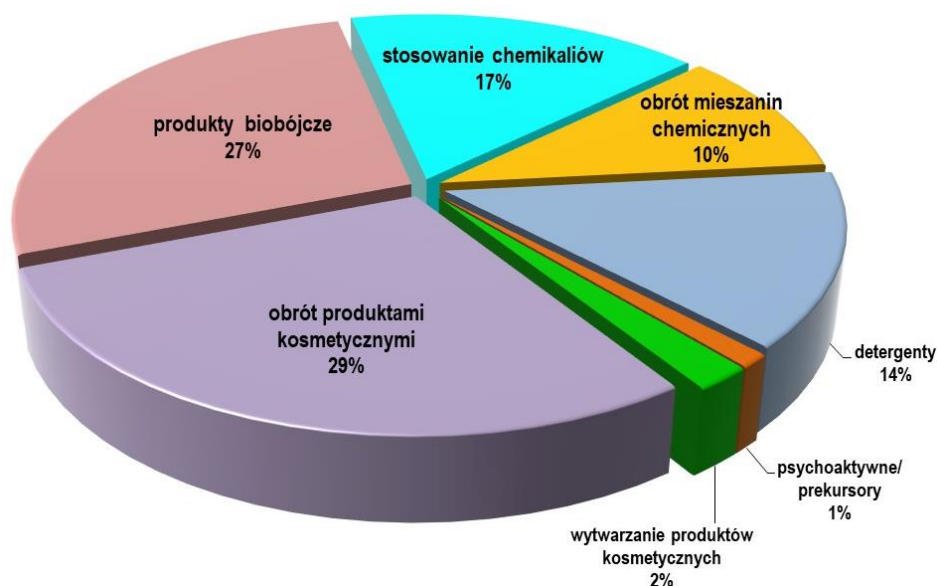


Wykres 37. Struktura nakazów wydanych w ramach nadzoru bieżącego w 2023 r.

II.4.2. NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I MIESZANINAMI CHEMICZNYMI

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzone kontrole dotyczyły przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie (Wykres 38):

- 1) obrotu i stosowania mieszanin i substancji chemicznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) obrotu chemikaliami specjalnego przeznaczenia tj.:
 - produktów biobójczych,
 - prekursorów narkotykowych,
 - chemikaliów podlegających procedurze zezwoleń, pozwoleń i ograniczeń,
 - detergentów,
 - wyrobów medycznych,
- 3) importu i eksportu substancji chemicznych,
- 4) stosowania chemikaliów w działalności zawodowej,
- 5) wytwarzania i obrotu produktami kosmetycznymi,
- 6) obrotu, stosowania i/lub wytwarzania nowych substancji psychoaktywnych,
- 7) obrotu i/lub wytwarzania środków zastępczych.



Wykres 38. Struktura kontroli w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2023 r.

II.4.2.1. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN I SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

W roku 2023 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie dla ludzi i środowiska, polegający na kontroli:

- 1) przekazywania prawidłowych informacji w łańcuchu dostaw (karty charakterystyki, raporty bezpieczeństwa chemicznego, scenariusze narażenia, ocena ryzyka zawodowego, itp.) w obrocie krajowym i wewnątrz wspólnotowym;
- 2) zgodności danych w dokumentacji substancji i mieszanin chemicznych;
- 3) zgodności oznakowania na etykietach opakowań substancji i mieszanin chemicznych;
- 4) prawidłowości klasyfikacji zagrożeń substancji i mieszanin chemicznych;
- 5) legalności wprowadzania do obrotu substancji chemicznych (rejestracja substancji chemicznych) w ścisłej współpracy z Prezesem Biura ds. Substancji Chemicznych w Łodzi, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Europejską Agencją Chemiczną w Helsinkach;
- 6) respektowania zezwoleń, ograniczeń i zakazów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów pod kątem zawartości w nich niedozwolonych substancji rakotwórczych/mutagennych (m.in. badanie ich zawartości w uprawnionym laboratorium) w ścisłej współpracy z Inspekcją Handlową, Urzędem Celnym;
- 7) przekazywania Prezesowi Biura ds. Substancji Chemicznych wymaganych informacji o wprowadzaniu substancji/mieszanin stwarzających zagrożenie na terytorium RP.

W związku z wymogami, zawartymi w rozporządzeniach REACH i CLP, dotyczącymi konieczności przekazywania informacji do Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach (ECHA) o przestrzeganiu legalności i prawidłowości obrotu chemikaliami i przygotowanymi 5-letnimi programami sprawozdawczymi zawierającymi wytyczne o sposobie kontroli obiektów zajmujących się ww. zagadnieniami, na bieżąco aktualizowana jest ewidencja i dane firm zajmujących się obrotem chemikaliami oraz stosowaniem ich w działalności zawodowej. Szczególny nacisk położony jest na kontrole podmiotów dystrybuujących oraz stosujących w działalności zawodowej substancje/mieszaniny stwarzające duże

ryzyko dla zdrowia, tj. rakotwórcze, mutagenne, wpływające na rozrodczość oraz zaklasyfikowane jako żrące, toksyczne, szkodliwe dla środowiska i zdolne do bioakumulacji oraz zagadnienia związane z obowiązkiem rejestracji tych substancji.

Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeważają podmioty zajmujące się dystrybucją chemikaliów. W 2023 r. w ewidencji Oddziału Higieny Pracy znajdowało się 468 zakładów zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych. Kontrolą objęto również zakłady zajmujące się stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku lub niezgodności w treści kart charakterystyki mieszanin i substancji chemicznych oraz nieprawidłowych oznakowań na etykietach opakowań. W przypadku 43 mieszanin chemicznych zakwestionowano karty charakterystyki, a w 21 oznakowanie. Stwierdzone uchybienia skutkowały wydaniem w 17 zakładach pracy nakazów i zaleceń pokontrolnych. Wycofano z obrotu 14 produktów biobójczych, wprowadzanych do obrotu bez stosownego zezwolenia.

W 2023 r. Oddział Higieny Pracy uczestniczył w projekcie edukacyjnym #świadome upiększanie. W ramach tego projektu zostały przedstawione informacje na temat bezpiecznego stosowania kosmetyków i zagrożeń jakie niektóre produkty mogą stwarzać jeśli nie przestrzegane są instrukcje producentów. W trakcie trwania projektu wszelkie działania podejmowano zarówno za pomocą środków komunikacji elektronicznej jak również w trakcie organizowanego przez PSSE w m.st. w Warszawie szkolenia/konferencji. Poza informacjami dotyczącymi bezpiecznego stosowania kosmetyków przekazano informacje na temat kart charakterystyki, a także zagrożeń stwarzanych przez tusze do tatuaży zarówno dla osób wykonujących jako i poddających się tego typu zabiegom.

II.4.2.2. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN CHEMICZNYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA

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

1. produktów, które podlegają obowiązkowi rejestracji, udzielania zezwoleń lub podlegających ograniczeniom (produkty biobójcze, środki ochrony roślin);
2. paliw ciekłych w związku obowiązkiem posiadania koncesji na obrót paliwami ciekłymi dot. wykonywania działalności gospodarczej polegającej na obrocie paliwami ciekłymi;
3. detergentów w związku z Rozporządzeniem (WE) NR 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów;
4. prekursorów narkotykowych kat 2 i 3 w związku z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;

Jednym z szerokich obszarów działalności w przedmiotowym zakresie jest rynek produktów biobójczych, które wykorzystuje się głównie do dezynfekcji, usuwania, odstraszania, wabienia i unieszkodliwiania mikroorganizmów oraz szkodników, takich jak m. in. komary, meszki itp. Konieczność nadzorowania dystrybucji i stosowania tego rodzaju produktów związana jest z ochroną zdrowia ludzkiego, jak i środowiska naturalnego, ze względu na obecność w nich substancji biologicznie czynnych lub innych szczególnie niebezpiecznych. Zasady wprowadzania do obrotu, a także nadzoru nad ww. produktami zostały ujęte w Ustawie z dnia 9 października 2015 r. o produktach biobójczych.

W związku z powyższym działania obejmowały:

- 1) kontrolę posiadania wymaganego zezwolenia Ministra Zdrowia;
- 2) weryfikację statusu substancji czynnych, w produktach biobójczych w związku z decyzjami Komisji Europejskiej;
- 3) sprawdzanie dokumentacji w/w produktów, głównie zgodności danych zawartych na etykiecie oraz w karcie charakterystyki z zezwoleniem Ministra Zdrowia;
- 4) ocenę zgodności oznakowania opakowań z danymi zamieszczonymi w karcie charakterystyki oraz obowiązującymi wymogami prawa;
- 5) zakres i poprawność stosowania w działalności zawodowej ww. produktów, a także weryfikację ich oznakowania;
- 6) kontrolę opakowań substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

Duży udział w działalności kontrolnej stanowi rynek detergentów. Ze względu na to, że są to produkty przeznaczone głównie na rynek detaliczny zwracano

szczególną uwagę na przekazywanie przez dystrybutorów informacji na etykiecie dotyczącej bezpiecznego stosowania danego detergentu oraz umieszczania nazw substancji powodujących uczulenia. W związku z tym, że konsumenci wskutek stosowania tych produktów zgłaszają niepożądane skutki zdrowotne (alergie, podrażnienia, egzemy itp.), w trakcie działań kontrolnych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie poddawał analizie przedstawiane do wglądu arkusze danych dla służb medycznych, scenariusze narażenia i dane dotyczące biodegradowalności mieszanin. W powyższym zakresie przeprowadzono w sumie 77 kontroli co stanowiło 14% wszystkich kontroli w zakresie nadzoru nad chemikaliami.

Natomiast w zakresie obrotu prekursorami narkotykowymi przeprowadzono kontrole w zakresie:

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

Wykonano również 6 kontroli w związku z dystrybucją paliw ciekłych w trakcie, których kontrolowano posiadanie koncesji na obrót paliwami.

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

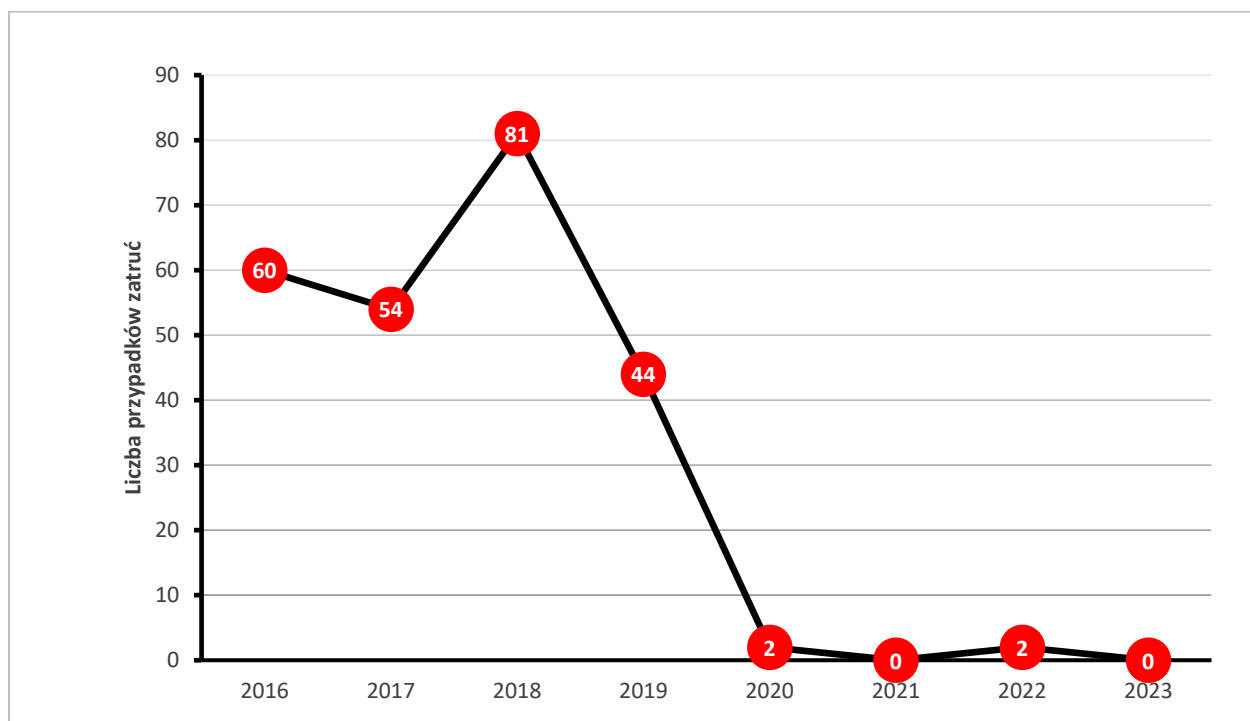
II.4.2.3. IMPORT I EKSPORT SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydaje również decyzje dot. przywozu do Unii Europejskiej i wywozu poza jej teren niektórych substancji chemicznych. Decyzje te wydawane są w stosunku do związków chemicznych, których obrót podlega ścisłej kontroli ze względu na możliwość zastosowania ich do produkcji narkotyków. Ograniczona jest w ten sposób liczba dystrybutorów mogących w sposób legalny wprowadzać ww. substancje do obrotu.

II.4.2.4. OBRÓT I/LUB WYTWARZANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH (GŁÓWNIIE tzw. ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH)

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

- 1) weryfikowanie podejrzeń wprowadzania do obrotu środków zastępczych, w ścisłej współpracy z Komendami Rejonowymi Policji i jednostkami Prokuratury, w ramach pracy bieżącej oraz akcyjnej „Zima w mieście” oraz „Lato w mieście”,
- 2) monitoring zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi wg danych przekazywanych przez podmioty lecznicze (Wykres 39),
- 3) sprawdzenia legalności działania firm ubiegających się o zezwolenie na obrót i stosowanie nowych psychoaktywnych substancji (NPS) w ścisłej współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi. Przeprowadzono 13 kontroli na podstawie, których firmy otrzymały zgodę na prowadzenie ww. działalności.



Wykres 39. Liczba zgłoszonych zatruc środkami psychoaktywnymi 2014-2023 r.

Na przestrzeni kilku lat obserwuje się znaczący spadek liczby zgłaszanych przypadków zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi i/lub środkami zastępczymi (Wykres 39). W 2023 r. PPIS w m.st. Warszawie nie otrzymał zgłoszeń dotyczących zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi.

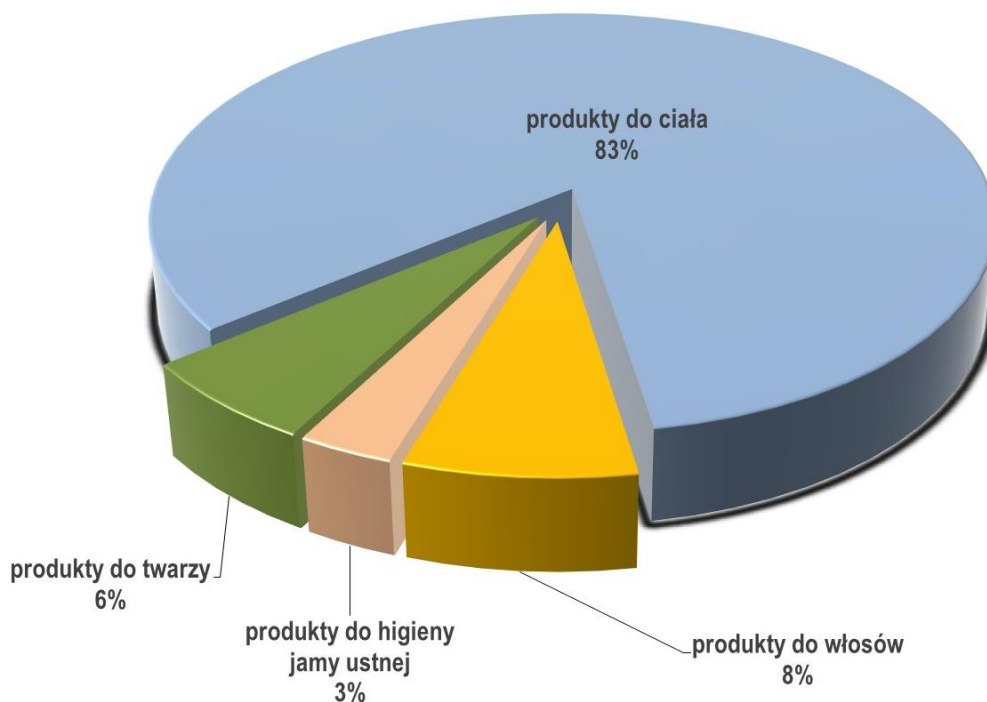
II.4.2.5. DYSTRYBUCJA I/LUB WYTWARZANIE PRODUKTÓW KOSMETYCZNYCH

W roku 2023 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem i/lub wprowadzaniem do obrotu produktów kosmetycznych przeprowadzając 160 kontroli co stanowiło 29% wszystkich kontroli w ramach nadzoru na produktami chemicznymi. W trakcie wykonywanych czynności kontrolnych weryfikacji podlegała:

- 1) legalność obrotu produktami kosmetycznymi – wpis do rejestru Bazy CPNP;
- 2) zgodność dokumentacji wymaganej przy obrocie produktami kosmetycznymi: raport bezpieczeństwa itp.,
- 3) zgodność oznakowania na etykietach opakowań produktów kosmetycznych,
- 4) prawidłowość składu produktów kosmetycznych,
- 5) zgodność przestrzegania zasad dotyczących dobrej praktyki produkcyjnej GMP w zakładach wytwarzających produkty kosmetyczne.

Ze względu na to, że produkty kosmetyczne aplikowane są przez konsumentów bezpośrednio na skórę i śluzówki, kontrole prowadzone w ramach nadzoru bieżącego jak i w związku z wpływającymi interwencjami pozwalają na weryfikację czy wprowadzane na rynek polski produkty kosmetyczne zapewniają właściwy poziom bezpieczeństwa ich stosowania. Istotną rolę odgrywają tu informacje zawarte na etykiecie gotowego produktu, co jest weryfikowane w pierwszej kolejności podczas działań inspekcyjnych. Sam proces weryfikacji legalności wprowadzania do obrotu na terenie UE związany jest z koniecznością weryfikacji bazy CPNP jak również raportu bezpieczeństwa produktu oraz źródła(dostawcy) pochodzenia kosmetyku. W roku 2023 r. decyzją komisji Europejskiej wprowadzono zakaz stosowania w produktach kosmetycznych substancji chemicznych np.: lialalu (Butylphenyl Methylpropional) dodawanego do produktów jako składnik wielu syntetycznych

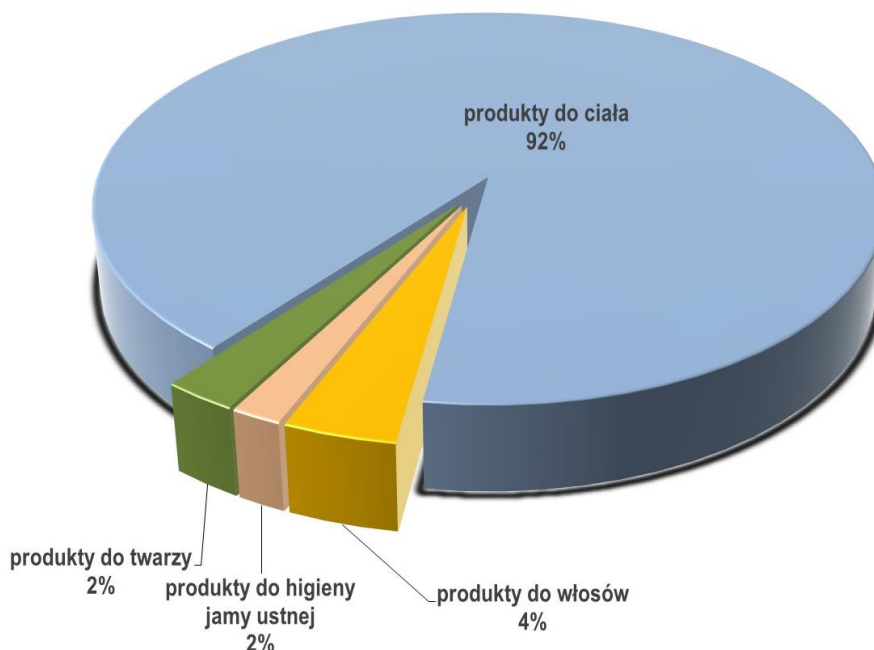
kompozycji zapachowych. Powyższe ograniczenia miały wpływ na liczbę oraz zakres kontroli dotyczących produktów kosmetycznych. Strukturę kontroli z zakresu nadzoru nad kosmetykami stanowi Wykres 40.



Wykres 40. Struktura kontroli produktów kosmetycznych w 2023 r.

Jak widać na powyższym wykresie zdecydowana większość, bo aż 83% procent stanowiły produkty do pielęgnacji ciała, w tym również wody toaletowe mogące właśnie zawierać w swoim składzie zakazane substancje. 3% ogólnej liczby kontroli produktów kosmetycznej stanowiły produkty do higieny jamy ustnej, w większości były to produkty do wybielania zębów. Większość przeprowadzonych kontroli w tym zakresie dotyczyło właśnie produktów co do których istniało uzasadnione podejrzenie co do zawartości w ich składzie ww. zakazanych substancji lub niewłaściwych informacji marketingowych mogących wprowadzać w błąd użytkownika.

W trakcie tych kontroli weryfikacji poddano 2081 produktów co zostało przedstawione na wykresie 41.



Wykres 41. Struktura skontrolowanych produktów kosmetycznych w 2023r.

W trakcie przeprowadzonych działań kontrolnych ze skontrolowano 2 081 produktów kosmetycznych wstrzymano obrót dla ponad 1 500.

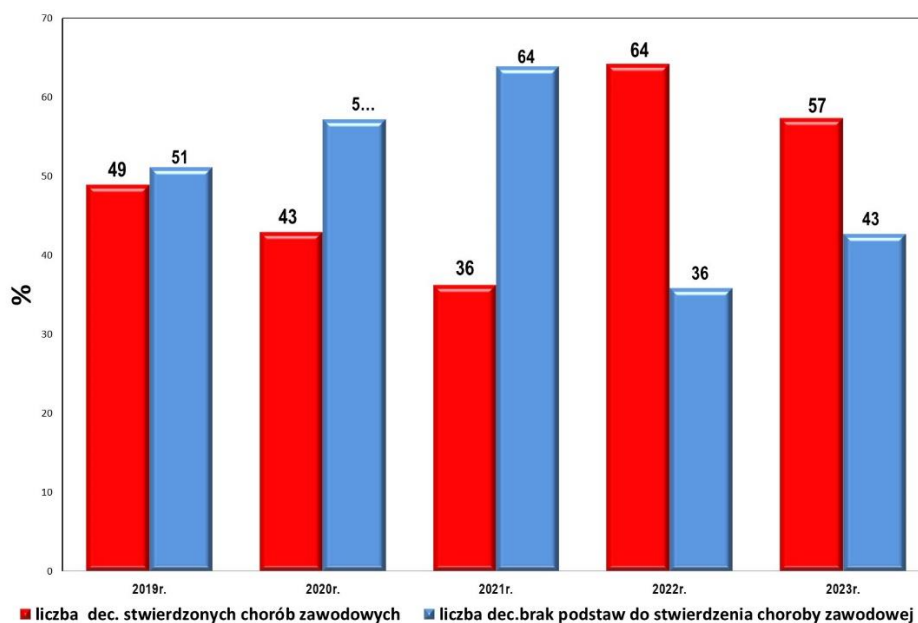
II.4.3. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH CHORÓB ZAWODOWYCH

Zgodnie z art. 235¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

W 2023 roku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 76 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Pracownicy pionu higieny pracy, w ramach prowadzonych 105 postępowań wyjaśniających, zrealizowali 319 wizytacji sporządzając 332 karty oceny narażenia zawodowego.

Na podstawie zebranego materiału wydano 47 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, 35 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 6 postanowień w zakresie chorób zawodowych, wydanych zgodnie z Kodeksem Postępowania Administracyjnego oraz 30 innych decyzji w sprawie chorób - najczęściej umorzenie na wniosek strony postępowania.

Dane obrazujące rozpatrywane sprawy i stwierdzone choroby zawodowe na terenie objętym nadzorem przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przedstawiono poniżej w postaci Wykresów 42 i 43 oraz Tabeli 6.



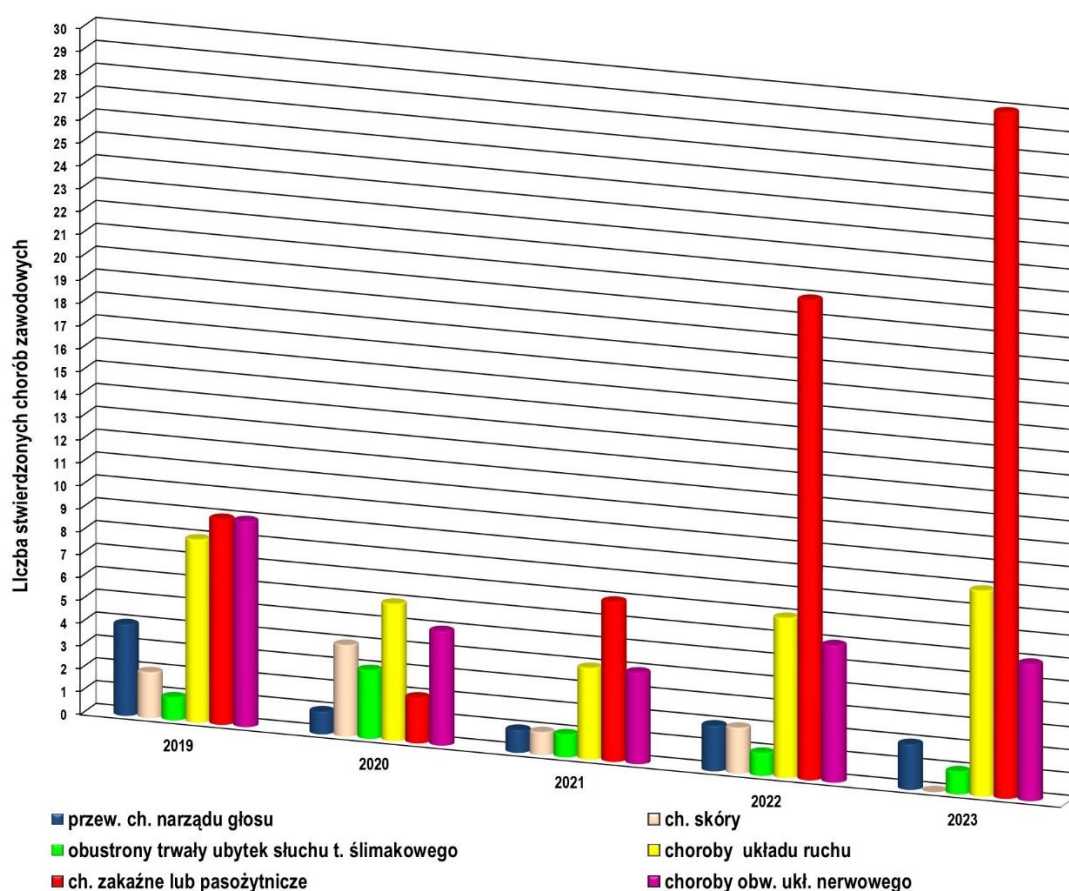
Wykres 42. Procentowy udział wydanych decyzji o stwierdzeniu choroby i decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej w latach 2019-2023.

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych		2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022r .	2023 r.
		Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1		3	4	5	6	7
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	-	-	-	1	-
3.	Pylice płuc	5	-	-	-	-
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	2	-	-	1	3
5	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń	-	-	-	-	-
6	Astma oskrzelowa	-	-	-	-	-
12	Alergiczny nieżyt nosa	-	-	-	-	-
15	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	4	1	1	2	2

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych		2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022r .	2023 r.
		Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1		3	4	5	6	7
16	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego	1	-	-	-	-
17	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:	2	-	1	-	-
18	Choroby skóry:	2	2	1	2	-
19	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy	8	6	4	7	9
20	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy	9	5	4	6	6
21	Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz	1	3	1	1	1
22	Zespół wibracyjny:	1	-	-	-	-
25	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	-	-	-	-	-
26	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	9	2	7	21	30

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022r .	2023 r.
	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1	3	4	5	6	7
Razem:	44	19	18	41	51

Tabela 6. Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2019-2023 z podziałem według wykazu chorób zawodowych.

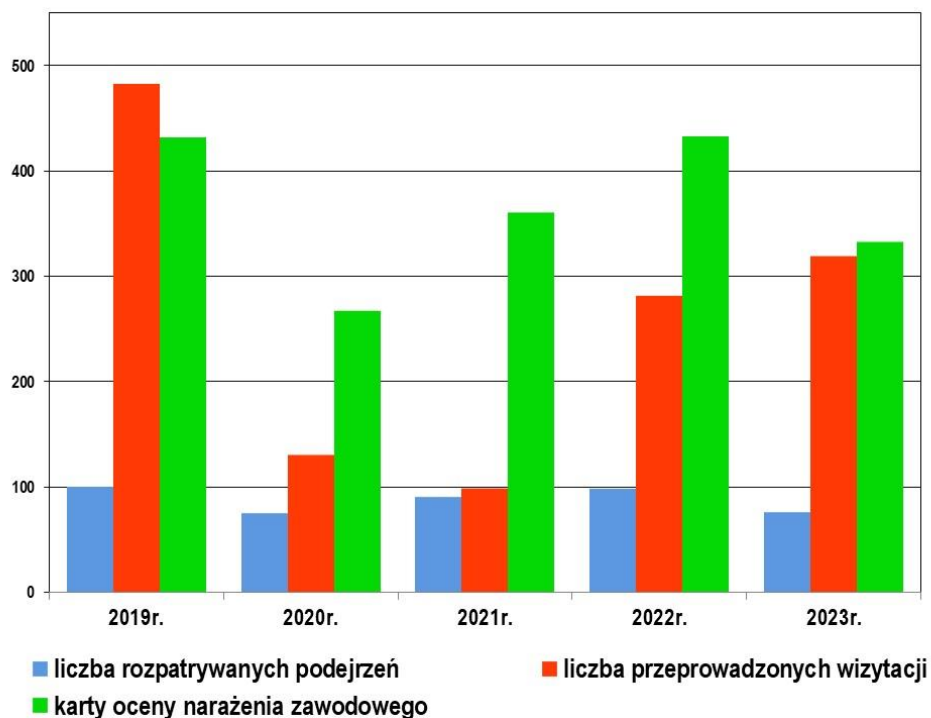


Wykres 43. Najczęściej występujące choroby zawodowe w latach 2019 – 2023.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba wydanych w 2023 r. decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej spadła o 7 punktów procentowych w stosunku do roku 2022, natomiast wzrosła liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej o 7 punktów procentowych.

Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały w roku 2023 choroby zakaźne i pasożytnicze (poz. 26 wykazu chorób zawodowych) stanowiły one bowiem 56% wszystkich stwierdzonych chorób, wartość ta wzrosła o 6 punktów procentowych. Większość stwierdzonych chorób wymienionych w poz. 26 wykazu chorób spowodowana była zakażeniami jakie przebyli pracownicy palców medycznych zajmujący się opieką nad pacjentami zakażonymi wirusem Sars-CoV-2, pomimo stosowania reżimu sanitarnego w trakcie wykonywania obowiązków służbowych. Związane jest to z bardzo wysoką zakaźnością wirusa oraz stosunkowo długim okresem występowania wirerii przed wystąpieniem objawów charakterystycznych dla tego wirusa i brakiem okresu w jakim należy takie zakażenie zgłosić. Spośród stwierdzanych chorób zawodowych nadal stosunkowo wysoki udział mają choroby związane ze sposobem wykonywania pracy tj.: przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (18,8%) i przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (14,5 %) (poz. 19 i 20 wykazu chorób zawodowych). Podobnie jak w roku 2022 stwierdzono 1 przypadek obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem poz. 21.

Każdego roku liczba wpływających do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych jest dość wysoka i w latach 2019 - 2023 wahała się w granicach 75-108. W 2023 r. liczba zgłoszonych podejrzeń chorób nieznacznie zmalała w stosunku do roku 2022, zgłoszono 76 chorób, co stanowi spadek o 22%.



Wykres 44. Liczba zgłaszanych podejrzeń, przeprowadzonych wizytacji, sporządzonych kart oceny narażenia w latach 2019-2023.

Jak pokazuje Wykres 44 w roku 2020 r. ze względu na ogłoszenie stanu pandemii w Polsce nastąpił znaczny spadek zarówno zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych jak również przeprowadzonych wizytacji oraz sporządzanych kart oceny narażenia zawodowego. W roku 2021 w związku ze zmianą organizacji pracy nastąpił zdecydowany wzrost o 34% sporządzanych kart oceny narażenia w stosunku do roku 2020, podobnie było również w 2022 r. Natomiast w 2023 r. pojawiło się mniej zgłoszeń zarówno z terenu właściwego dla Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie jak i próśb o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego od innych PPIS, w związku z czym liczba sporządzonych kart oceny narażenia zawodowego spadła, ale nadal utrzymuje się na stosunkowo wysokim poziomie jak również liczba wizytacji jest stosunkowo wysoka i jest o 24% wyższa od liczby wizytacji wykonanych w 2021 r.

Tak jak w roku 2022 w 2023 r. wśród zgłaszanych chorób zawodowych dominowała pozycja 26 wykazu chorób zawodowych (choroby zakaźne i pasożytnicze). Wśród zgłaszanych pod tą pozycją jednostek chorobowych zdecydowaną większość stanowiły zakażenia wirusem Sars-CoV-2.

Zniesienie obostrzeń skutkowało w 2022 r. zdecydowanym wzrostem liczby wpływających orzeczeń lekarskich, podobny trend utrzymał się w 2023 r.

Od 2012 r. liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej przewyższała liczbę decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Blisko ponad połowę wydanych decyzji stanowiły decyzje o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. W latach 2016-2018 było ich blisko 70%, natomiast w 2019 r. zaobserwowano spadek liczby wydawanych decyzji o odmowie stwierdzenia choroby zawodowej. Od 2020 r. widać ponownie wzrost udziału decyzji o braku podstaw do decyzji stwierdzających. W 2022 r. zaobserwowano zdecydowany wzrost decyzji o stwierdzeniu chorób zawodowych 48,8% w stosunku do roku poprzedzającego. Natomiast w roku 2023 wydano ich mniej o 18,5% w stosunku do roku 2023. Jednak zaobserwowano ponowny wzrost liczby decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej o 16 punktów procentowych.

II.4.4. PODSUMOWANIE

1. W roku 2023 podobnie jak w latach poprzednich w skontrolowanych zakładach pracy najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych (41 % wydanych nakazów dotyczyło ww. pomieszczeń).
2. Porównując z latami ubiegłymi w 2023 r. w trakcie kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne stwierdzono spadek liczby uchybień w zakresie przekazywania informacji użytkownikom w postaci kart charakterystyki i oznakowania opakowań. Poprawiła się też sytuacja w zakresie bezpieczeństwa przy stosowaniu chemikaliów, co wskazuje na wzrost świadomości użytkowników na temat zagrożeń substancji/mieszanin chemicznych. Obniżenie liczby stwierdzanych nieprawidłowości świadczy o skuteczności nadzoru szczególnie nad produktami stwarzającymi zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców m.st. Warszawy oraz osób pracujących.
3. W przypadku nadzoru dotyczącego środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych rośnie udział działań podejmowanych w zakresie stosowania i wytwarzania NPS (nowe psychoaktywne substancje), przez firmy produkujące je na potrzeby przemysłu i jednostek badawczych.
4. W 2023 roku liczba stwierdzonych chorób zawodowych zmalała o blisko 18,5% w stosunku do roku 2022. Zaobserwowano również lekki spadek liczby zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych. Z ogółu stwierdzonych chorób



zawodowych, dominowały choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa poz. 26 wykazu chorób, stanowiły one bowiem 56% wszystkich stwierdzonych jednostek chorobowych (wzrost o 6%). W roku 2023 odnotowano ponowny wzrost liczby stwierdzonych chorób wymienionych w poz. 26 wykazu chorób zawodowych, głównie dotyczące zakażenia Sars-CoV-2.

II.5. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

HIGIENA ŚRODOWISKA

W roku 2023 w ewidencji Oddziału Higieny Komunalnej Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie (stan na koniec roku) znajdowało się 3 738 obiektów, skontrolowano 479. Łącznie przeprowadzono 1 069 kontroli w obiektach objętych nadzorem oraz innych obiektach w związku z interwencjami mieszkańców.

Wydano: 1 056 decyzji merytorycznych w różnego rodzaju sprawach - zezwolenia na ekshumację, transport zwłok lub szczątków ludzkich poza granice RP oraz w celu przymuszenia do wykonania określonych obowiązków.

W związku ze wszczętymi postępowaniami wydano 174 decyzje płatnicze, 94 postanowienia. W wyniku, stwierdzanych w trakcie kontroli nieprawidłowości, nałożono 64 mandaty karne, na łączną kwotę 20 350 PLN.

W związku z toczącymi się postępowaniami dot. niewłaściwego stanu sanitarnego lokali mieszkalnych, skierowano do sądu 10 wniosków o ukaranie w myśl art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 338 z późn. zm.), zgodnie z którym *osoba, która utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlega karze*. W większości przypadków, wnioski rozpatrywane są na korzyść PPIS i uznawane za zasadne.

II.5.1. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Aglomerację warszawską liczącą około 1.800.000 mieszkańców w wodę przeznaczoną do spożycia zaopatruje Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie Spółka Akcyjna. Woda do produkcji ujmowana jest głównie z wód powierzchniowych. Ujęcie wody zlokalizowane na Zalewie Zegrzyńskim, mieszczące się na terenie powiatu legionowskiego, zasila Zakład Północny w Wieliszewie. Źródłem wody dla dwóch pozostałych zakładów ujmujących wodę infiltracyjną, tj. Zakładu Centralnego SUW „Filtry” i Zakładu Centralnego SUW „Praga” jest rzeka Wisła. Wodociągi warszawskie ujmują także wody głębinowe. Teren dzielnicy Warszawy Wawer zaopatrywany jest w wodę z lokalnych stacji uzdatniania wody SUW „Falenica” i SUW „Radość” podobnie jest w Dzielnicy Wesoła. Stan zwodociągowania m.st. Warszawy wynosi 97,7% ogólnej liczby mieszkańców.

Woda po uzdatnieniu za pomocą systemów pompowych oraz poprzez sieć dystrybucyjną dostarczana jest do odpowiednich stref zasilania. Lewobrzeżna Warszawa zasilana jest w wodę z Zakładu Centralnego SUW „Filtry” i uzupełniana z Zakładu Centralnego SUW „Praga” poprzez przepompownię znajdującą się na Marymoncie. Prawobrzeżna część Warszawy zaopatrywana jest przez Zakład Centralny SUW „Praga” i Zakład Północny poprzez stację strefową zlokalizowaną na Białołęce. Zasięg zasilania poszczególnych Zakładów nie jest stały, może ulegać zmianie w zależności od układu ciśnienia i zapotrzebowania wody. W zależności od potrzeb, jak również w sytuacjach kryzysowych poszczególne zakłady mogą się wzajemnie uzupełniać i zastępować w dostawie wody. Wodociągi warszawskie sprawują wewnętrzną kontrolę jakości wody. Podstawowym źródłem informacji określającym jakość wody są badania prowadzone na wyjściach do sieci oraz hydrantach zlokalizowanych na terenie miasta. Aktualne wyniki z badań wody zamieszczane są na stronie internetowej MPWiK w m.st. Warszawie S.A. Raz w miesiącu na łamach Gazety Wyborczej pojawia się informacja o jakości wody, która opatrzona jest komentarzem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie.

Na mocy ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 537 ze zm.) oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 338 z późn. zm.) nadzór nad urządzeniami wodnymi oraz ocenę jakości wody przeznaczonej do spożycia prowadzony jest przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Bieżący nadzór sanitarny nad jakością wody sprawowany jest w formie monitoringu – cyklicznych badań próbek wody, które pobiera się z ustalonych, stałych punktów, zaś oceny dokonuje się na podstawie uzyskanych wyników z ww. badań w odniesieniu do limitów przedstawionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294). Liczba punktów pobierania próbek wody do celów monitoringowych w sieci wodociągów warszawskich wytypowano w zależności od wielkości produkcyjnej poszczególnych zakładów:

- 1) Zakład Centralny SUW „Filtry” – 4 punkty w sieci + 4 wyjścia;
- 2) Zakład Centralny SUW „Praga” – 3 punkty w sieci + 2 wyjścia;
- 3) Zakład Północny – 3 punkty w sieci + 1 wyjście;

- 4) Strefa mieszania SUW „Praga” i Zakład Północny – 1 punkt w sieci;
- 5) Wodociąg Publiczny „Falenica” – 1 punkt w sieci;
- 6) Wodociąg Publiczny „Radość” – 1 punkt w sieci;
- 7) Wodociąg Publiczny SUW Wola Grzybowska - 1 punkt w sieci;
- 8) Wodociąg Publiczny SUW Stara Miłosna - 1 punkt w sieci;
- 9) Wodociąg Publiczny hydrofornia OSP Centrum - 1 punkt w sieci.

W trzech, charakterystycznych dla poszczególnych ujęć wody punktach w sieci, prowadzony jest monitoring tygodniowy.

Z punktów zlokalizowanych w sieci, próbki wody pobierane są raz na miesiąc w celu przeprowadzenia wymaganych, podstawowych oznaczeń mikrobiologicznych i fizyko-chemicznych, zaś w próbkach wody pobieranych raz na kwartał z wyjątkiem „producenta” oraz w kilku innych punktach w sieci, przeprowadzane są oznaczenia w zakresie monitoringu przeglądowego, który ocenia dodatkowo poziom zawartości metali ciężkich, pestycydów i innych substancji wymienionych w/w rozporządzeniu.

W 2023 r. w ramach kontroli jakości prowadzonej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wodociągu publicznego warszawskiego pobrano i zbadano próbki wody przeznaczonej do spożycia w ilości:

- 1) 300 próbek w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych;
- 2) 300 próbek w zakresie oznaczeń fizyko-chemicznych.

W 2023 roku PPIS w m.st. Warszawie zatwierdził zaktualizowaną ocenę ryzyka przedstawioną w Planach Bezpieczeństwa Wody, sporządzonych przez MPWiK dla bezpieczeństwa dostaw wody do spożycia do aglomeracji warszawskiej, w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi także nadzór nad jakością wody ujmowanej z ujęć głębinowych, studni oligoceńskich, które stanowią alternatywne źródło zaopatrzenia ludności w wodę. W obecnej chwili do codziennego użytku mieszkańców przeznaczonych jest około 70-80 takich ujęć, niektóre z nich są ujęciami działającymi sezonowo.

W 2023 roku nie wydawano decyzji w zakresie braku przydatności wody do spożycia przez ludzi.

II.5.2. JEZIORKO CZERNIAKOWSKIE – KĄPIELISKO

Kąpielisko „Jeziorko Czerniakowskie” zostało utworzone uchwałą nr LXXX/2646/2023 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 20 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia wykazu kąpielisk i sezonu kąpielowego na terenie miasta stołecznego Warszawy w 2023 roku, opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z 8 maja 2023 r. pod pozycją 5625. Stosownie do art. 44 ust.1 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz.U. z 2023 r., poz. 1478 z późn. zm.), kąpielisko stanowiło wydzielony fragment wód Jeziorka Czerniakowskiego i zlokalizowane było przy ul. Jeziornej 4 w Warszawie. Sezon kąpieliskowy został ustalony na okres od 04.06.2023 r. do 10.09.2023 r. Organizatorem kąpieliska był Ośrodek Sportu i Rekreacji m.st. Warszawy w Dzielnicy Mokotów. Uchwałę opublikowano w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z 8 maja 2023 r. pod pozycją 5625.

Organizator sporządził dla przedmiotowego kąpieliska profil wody oraz harmonogram poboru próbek wody. Próbkę pobierane były przed sezonem kąpieliskowym w ramach kontroli urzędowej oraz przez organizatora w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu. Kontrola urzędowa jakości wody dokonana przed sezonem kąpielowym wykazała, że woda spełnia obowiązujące w tym zakresie wymagania mikrobiologiczne i może być wykorzystywana do kąpieli.

Bieżące oceny jakości wody wydawane były każdorazowo po otrzymaniu wyników. W sezonie 2023 wydano 9 bieżących ocen jakości wody, 8 pozytywnych, 1 negatywną z uwagi na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych.

Organizator na bieżąco aktualizował informacje odnośnie kąpieliska w Serwisie Kąpieliskowym prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

W 2023 roku PPIS w m.st. Warszawie dokonał klasyfikacji wody w kąpielisku, Jeziorko Czerniakowskim, zgodnie z wytycznymi UE za okres 2020-2023 – klasyfikacja dobra.

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

W roku 2023 w ewidencji znajdowało się 98 ustępów publicznych wolnostojących oraz ogólnodostępnych zlokalizowanych w obiektach użyteczności publicznej znajdujących się m.in. na dworcach kolejowych, stacjach Metra oraz w centrach handlowych. Należy podkreślić, że ajenci utrzymują pomieszczenia w należytej

czystości, stosują środki dezynfekcyjne, zapewniają mydło w płynie, ręczniki jednorazowe. Grupa tych obiektów w ostatnich latach poprawia swój stan sanitarny.

II.5.4. BASENY KĄPIELOWE

W ewidencji znajdowały się 85 pływalnie, w tym 78 to pływalnie kryte. W związku z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1230) właściciele/administratorzy pływalni przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie do zatwierdzenia harmonogramy wewnętrznej kontroli jakości wody na pływalniach.

Uzyskiwane wyniki badań regularnie wpływały do PSSE w m.st. Warszawie. Na bieżąco sprawdzano czy zakres badań odpowiada zakresowi zaplanowanemu w harmonogramie. Taki system przekazywania informacji o jakości wody basenowej umożliwiał regularne aktualizowanie danych do systemu „Serwis basenowy” administrowanego przez WSSE w Warszawie.

Przeważająca większość przebadanych próbek wody pochodzących z niecek basenowych oraz wody wprowadzanej do niecek z systemu cyrkulacji odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia. Odnotowane przekroczenia miały charakter incydentalny i były szybko usuwane przez właścicieli pływalni.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał roczne oceny jakości wody na pływalniach dla 81 obiektów, 4 obiekty zostały czasowo wyłączone z użytkowania

II.5.5. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

W ewidencji PSSE w m.st. Warszawie znajduje się 19 domów pomocy społecznej wpisanych również w rejestrze domów pomocy społecznej Wojewody Mazowieckiego. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego w roku 2023 przeprowadził 18 kontroli sanitarnych jak również pobierał próbki do badań w zakresie występowania bakterii Legionella Sp.

W dalszym ciągu część placówek działających na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej ze względu na niedostosowanie do wymaganych standardów nie posiada zezwolenia Wojewody Mazowieckiego. W związku

z przekroczeniami w zakresie zawartości bakterii Legionella sp. prowadzono były postępowania administracyjne w 4 placówkach.

Wprowadzone przez podmioty działania doprowadziły do wyeliminowania skażenia w instalacjach wody ciepłej..

II.5.6. NOCLEGOWNIE DLA BEZDOMNYCH

Na terenie miasta stołecznego Warszawy w 2023 funkcjonowało 21 placówek świadczących pomoc noclegową dla ludzi bezdomnych w tym 1 ogrzewalnia.

Łączna liczba miejsc w tych obiektach wynosiła ok. 1 100. W okresie zimowym w miarę możliwości lokalowych w poszczególnych obiektach organizowane są dodatkowe miejsca noclegowe wyposażone w koce, kołdry, bieliznę pościelową itp. oraz posiłki.

II.5.7. HOTELE

W ewidencji znajdują się ogółem 324 obiekty hotelarskie – hotele skategoryzowane i inne świadczące usługi hotelarskie.

Dzięki jasnym i jednoznacznym przepisom możliwe jest włączenie opinii PPIS do przeprowadzenia kategoryzacji lub weryfikacji kategorii hoteli i innych obiektów tej grupy: moteli, campingów i schronisk.

Dość licznie w 2023 r. zgłaszano interwencje dotyczące zaplaskwienia pokoi gościnnych w hotelach i hostelach oraz innych obiektach noclegowych niezależnie od standardu obiektu.

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

W ewidencji na koniec 2023 r. znajdowało się 1 997 zakładów świadczących usługi fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz tatuażu.

Coraz częściej obserwuje się wzrost świadomości klientów wymuszający podnoszenie standardu świadczonych usług, w tym również podnoszenie standardu zajmowanych przez usługodawców pomieszczeń. Podmioty świadczące usługi fryzjerskie i kosmetyczne posiadają w zakładach własne autoklawy bądź też korzystają z usług profesjonalnych firm w tym zakresie.

II.5.9. OBIEKTY TRANSPORTU

W roku 2023 kontroli poddano 39 samochodów służących do przewozu zwłok i szczątków ludzkich wykorzystywanych przez zakłady pogrzebowe oraz 4 samochody wykorzystywane do transportu bielizny.

II.5.10. OCHRONA ZDROWIA

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

W roku 2023 PPIS w m.st. Warszawie pozyskiwał od podmiotów leczniczych informacje dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod kątem występowania bakterii Legionella sp. oraz prowadził własne badania.

Postępowanie administracyjne wszczęto w następujących szpitalach:

- w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim, ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa (skażenie bardzo wysokie) wprowadzone działania strony nie doprowadziły do wyeliminowania skażenia, działania są w toku;
- w Centrum Medycznym MAVIT, ul. Podleśna 61, 01-673 Warszawa (skażenie wysokie) – postępowanie w toku;
- w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa (wysokie skażenie punktowe) - postępowanie w toku;
- w Państwowym Instytucie Medycznym MSWiA, ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa (skażenie średnie) – postępowanie w toku;
- w Szpitalu LUX MED., ul. Puławska 455, 02-801 Warszawa (skażenie wysokie) – działania wprowadzone przez podmiot wyeliminowały skażenie;
- w Centralnym Szpitalu Klinicznym, ul. Banacha 1 a, 02-097 Warszawa (skażenie średnie) – wprowadzone przez podmiot działania spowodowały wyeliminowanie skażenia;
- w szpitalu LUX MED. Św. Elżbiety, ul. Goszczyńskiego 1, 02-616 Warszawa (skażenie średnie) - wprowadzone działania podmiotu wyeliminowały skażenie;
- w Szpitalu Nowowiejskim, ul. Nowowiejska 27, 00-665 Warszawa (skażenie wysokie) - postępowanie w toku;
- w Centrum Medycznym MML Sp. z o.o., ul. Bagno 2 lok. 3, 00-112 Warszawa (skażenie średnie) – umorzono postępowanie po przedstawieniu przez podmiot pozytywnych wyników kontroli instalacji wody ciepłej.

II.5.11. INNE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Oprócz obiektów zawartych w poszczególnych grupach, nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie objęte są także inne obiekty użyteczności publicznej, tj. kina, teatry, pralnie wodne, magle, cmentarze, zakłady pogrzebowe, itp. Na koniec 2023 r. nadzorem objętych było 1 048 takich obiektów.

II.5.12. WNIOSKI

- W związku z wystąpieniem licznych zachorowań na legionelozę w rejonie Podkarpacia, PPIS w m.st. Warszawie prowadził wzmożone działania w obszarze kontroli i weryfikacji wyników badań wody ciepłej w zakresie obecności bakterii Legionella sp. w instalacjach wody ciepłej, w budynkach przeznaczonych na pobyt ludzi, takich jak szpitale, domy pomocy społecznej, hotele oraz innych obiektach, w trakcie użytkowania których powstaje aerozol wodno–powietrzny. Były to m.in. zaplecza sanitarne w akademikach, przedszkolach, szkołach jak również w biurowcach i innych obiektach użyteczności publicznej, które zgłosiły się o pomoc do PPIS w m.st. Warszawie.
- W 2023 roku PPIS w m.st. Warszawie prowadził 3 postępowania w zakresie występowania bakterii Legionella sp. w sieciach wewnętrznych budynków wielorodzinnych, w związku z prowadzonymi dochodzeniami epidemiologicznymi.
- Znacznemu wzrostowi uległa ilość interwencji wpływających do PPIS w m.st. Warszawie. Najczęściej interwencje dotyczyły:
 - stanu sanitarnego nieruchomości – w tym: bytowania gryzoni i ptactwa, zanieczyszczenia terenu, nieprawidłowej gospodarki odpadami;
 - stanu sanitarnego prywatnych lokali mieszkalnych w budynkach wielorodzinnych;
 - stanu sanitarnego i jakości usług w obiektach świadczących opiekę dla osób w podeszłym wieku, takich jak domy pomocy społecznej, ZOL-e, lub nierejestrowane domy opieki;
 - nieprawidłowości związanych z nieprzestrzeganiem procedur sanitarnych lub wręcz brakiem odpowiednich warunków do świadczenia

usług branży beauty, w tym również usług, podczas świadczenia których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.

W związku z toczącymi się postępowaniami dot. niewłaściwego stanu sanitarnego lokali mieszkalnych, skierowano do sądu 10 wniosków o ukaranie w myśl art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 338 z późn. zm.), zgodnie z którym *osoba, która utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej podlega karze*. W większości przypadków, wnioski rozpatrywane są na korzyść PPIS i uznawane za zasadne.

- Wpłynęło 6 odwołań od decyzji merytorycznych PPIS wydanych w związku z rozpatrzonymi interwencjami.
- W ostatnich latach coraz częstszym problemem jest prowadzenie mobilnych usług z zakresu upiększania ciała (manicure, pedicure, kosmetyka, masaż itp.) lub prowadzenie ich w prywatnych mieszkaniach. Przeprowadzenie kontroli tego typu działalności jest poważnie utrudnione ze względu na ograniczone możliwości przeprowadzenia oględzin miejsca gdzie faktycznie są świadczone usługi. Nie są to bowiem ogólnodostępne lokale usługowe lecz mieszkania prywatne (klienta lub osoby świadczącej usługi). Jakkolwiek w przypadku uzasadnionego podejrzenia świadczenia działalności gospodarczej PPIS ma prawo wstępu do mieszkania prywatnego to jednak w praktyce zastosowanie tego uprawnienia napotyka na poważne trudności. Osoby podejrzane o prowadzenie działalności w mieszkaniu, prawdopodobnie obawiając się, że lokal nie spełnia wymagań sanitarnych, są niechętne do wpuszczania kontrolerów i często twierdzą, że nie prowadzą takiej działalności. Dodatkowo brak szczegółowych przepisów określających wymogi dot. lokali gdzie mogą być świadczone usługi branży beauty w istotny sposób utrudnia możliwość przeprowadzenia oceny czy mieszkanie prywatne daje gwarancję zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa sanitarnego. Ze względu na fakt, iż szerokorozumiana branża beauty rozwija się bardzo dynamicznie, a jednocześnie prowadzenie tego typu działalności wiąże się z koniecznością spełnienia szeregu wymagań natury sanitarnej, PPIS w m.st. Warszawie uznał, że istnieje potrzeba wzmocnienia działań edukacyjnych w tym obszarze. W ramach takich działań przeprowadzono akcję dystrybucji

materiałów informacyjnych w obiektach branży beauty, prowadzono dodatkowe instruktarze podczas kontroli obiektów, przygotowano materiały edukacyjne dostępne na stronie www Stacji, a w listopadzie 2023 zorganizowano stacjonarną konferencję, podczas której uczestnicy mieli okazję wysłuchać wykładów obejmujących zagadnienia takie jak: sterylizacja przy świadczeniu usług naruszających ciągłość tkanek, postępowanie z odpadami zakaźnymi, warunki techniczne dot. lokali usługowych, przepisy regulujące zasady użytkowania i stosowania kosmetyków i tuszów do tatuażu.

III. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2023 r. sprawował zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w obiektach usługowych oraz w budynkach mieszkalnych a także dbałość o to aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, w szczególności, był realizowany poprzez zajmowanie stanowisk w zakresie zagadnień sanitarnohigienicznych:

- 1) przy uzgadnianiu dokumentacji projektowej;
- 2) przy określaniu warunków dla lokalizacji terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego oraz wyrażaniu zgód na zastosowanie recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej;
- 3) przy przekazywaniu do użytkowania nowych obiektów budowlanych;
- 4) przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego;
- 5) w procedurze ocen oddziaływania na środowisko.

Wśród obiektów ocenianych w 2023 r. pod względem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych znalazły się między innymi takie obiekty jak: lokale podmiotów leczniczych, obiekty oświaty, zespoły sportowo-rekreacyjne, apteki, zakłady gastronomiczne, budynki biurowe i biurowo-usługowe, budynki mieszkalne i mieszkalno-usługowe, hotele, centra handlowo-usługowe, stacje paliw, budynki usługowe i produkcyjne.

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

- 1) zapewnienie możliwości utrzymywania prawidłowych warunków sanitarnohigienicznych w obiektach użyteczności publicznej;
- 2) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych do produkcji żywności;

- 3) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych do udzielania świadczeń zdrowotnych w obiektach podmiotów leczniczych;
- 4) zabezpieczenie możliwości zapewnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych dla udzielania świadczeń w zakresie opieki nad dziećmi oraz w placówkach oświatowych;
- 5) właściwa gospodarka wodno-ściekowa, w tym zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości;
- 6) właściwa wymiana powietrza w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi;
- 7) ochrona ludzi przed nadmiernym hałasem i zanieczyszczeniem powietrza poprzez egzekwowanie rozwiązań technicznych, które zapewniają spełnienie obowiązujących przepisów określających najwyższe dopuszczalne stężenia i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia.

W 2023 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 5 stanowisk dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych w zakresie warunków technicznych. Rozpatrywane wnioski dotyczyły zgód na odprowadzenie powietrza wentylacyjnego wyrzutniami terenowymi oraz zastosowania recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Ocena przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oparta była na analizie dokumentacji projektowej przedstawionej do uzgodnienia. Przedstawione do uzgodnienia projekty to przede wszystkim dokumentacja projektowa przebudowy lokali istniejących mająca na celu dostosowanie ich do prowadzenia w nich nowej działalności. Wydano 20 opinii, w tym z uwagi na zastosowanie rozwiązań niezgodnych z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w 7 przypadkach wydano opinie negatywne.

Ocena warunków sanitarnohigienicznych dotycząca nowych obiektów budowlanych między innymi takich jak: budynki biurowe, obiekty usługowe i handlowe, w tym apteki i lokale gastronomiczne, obiekty oświaty i służby zdrowia, budynki mieszkalne, budynki produkcyjne, obiekty infrastruktury oparta była na wynikach kontroli przeprowadzonych w terenie. Skontrolowano 203 obiekty, z czego w 127

stwierdzono nieprawidłowości. Przeprowadzono 241 kontroli. Ogółem pozytywnie oceniono 186 obiektów nowo wybudowanych oraz 1 aptekę ogólnodostępną, 1 komorę przeładunkową leków i 1 hurtownię farmaceutyczną. 217 razy wnoszono uwagi do realizacji obiektów bądź wzywano inwestorów do uzupełnienia brakujących dokumentów. W bardzo wielu przypadkach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zastosowanych rozwiązań z zakresu instalacji sanitarnych oraz wentylacji pomieszczeń. Nieprawidłowością często powtarzającą się, podobnie jak w ubiegłych latach, było nieprzestrzeganie postanowień Polskich Norm z zakresu wentylacji i akustyki wskazanych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie jak i uregulowań samego rozporządzenia. Ponadto stwierdzano brak przygotowania instalacji ciepłej wody do możliwości przeprowadzenia dezynfekcji instalacji.

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

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

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

6) ochronę systemu wymiany powietrza w mieście.

Wydano 39 stanowisk w postępowaniach dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym 2 negatywne oraz 30 razy zgłaszano zastrzeżenia co do przyjętych rozwiązań projektowych. Zgłoszono wnioski do 6 projektów planów i dla 11 projektów określono zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozach oddziaływania na środowisko. W ww. dokumentach szczególną uwagę zwracano na zagadnienia zaopatrzenia w wodę do picia, gospodarki ściekowej, gospodarowania wodami opadowymi, gospodarki odpadami, zanieczyszczenia powietrza, hałasu na terenach podlegających ochronie akustycznej, wymiany powietrza w mieście. Zajęto 140 stanowisk w postępowaniach prowadzonych w ramach ocen oddziaływania na środowisko (1 stanowisko w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, 118 stanowisk w procedurze screeningu – do 51 kart informacyjnych przedsięwzięć zgłoszono uwagi; 21 na etapie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko – 24 razy wnoszono o uzupełnienie lub korektę raportów o oddziaływaniu przedsięwzięć na środowisko).

W odniesieniu do 14 przedsięwzięć uznano za konieczne przeprowadzenie postępowania w sprawie ocen oddziaływania na środowisko. Konieczność przeprowadzania postępowania orzekano dla przedsięwzięć z funkcjonowaniem których wiązała się emisja do środowiska substancji szkodliwych dla człowieka oraz gdy planowane przedsięwzięcie lokalizowane w sąsiedztwie zabudowy chronionej akustycznie mogło być źródłem istotnej emisji hałasu. Największą grupę przedsięwzięć dla których prowadzono postępowanie stanowiła zabudowa mieszkaniowa, biurowa i mieszkalno-usługowa kwalifikowana do przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko ze względu na powierzchnię garaży/miejsc parkingowych oraz powierzchnię zabudowy.

Wśród rozpatrywanych przedsięwzięć były również m. in. budynki handlowo – usługowe, zabudowa magazynowo – usługowo – produkcyjna, stacje paliw, zakłady gospodarowania odpadami, metro, drogi, linie tramwajowe, sieci wodociągowe i kanalizacyjne, sieci ciepłownicze. Postępowania dotyczyły zarówno przedsięwzięć realizowanych na podstawie ustaleń miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego jak i realizowanych na podstawie decyzji o warunkach zabudowy. Karty informacyjne przedsięwzięć w większości przypadków zawierały analizy

oddziaływania przedsięwzięć na poszczególne elementy środowiska, w tym analizy rozprzestrzeniania się zanieczyszczeń i hałasu. Dokumenty te nie były pozbawione błędów merytorycznych. Uwagi dotyczyły spójności informacji podawanych w poszczególnych rozdziałach dokumentacji, poprawności przyjmowanych założeń, poprawności oceny wpływu planowanych rozwiązań na środowisko.

Ogółem w roku 2023 Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmował stanowisko 1223 razy, w tym w 254 przypadkach wydano opinie negatywne lub zgłaszano uwagi.

WNIOSKI

1. 35% uzgadnianych projektów obiektów budowlanych ocenionych zostało negatywnie.
2. 40,5% stanowisk w sprawie projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego to stanowiska negatywne oraz pisma, w których zgłoszono zastrzeżenia do przedstawionych rozwiązań projektowych.
3. Przeprowadzone kontrole wykazały niezgodności realizacji inwestycji z projektem budowlanym lub obowiązującymi przepisami w 62,6% skontrolowanych obiektów a 53,4% stanowisk zajętych w sprawie obiektów przekazywanych do użytkowania stanowiły zgłoszenia uwag do realizacji.
4. W przypadku 11,9 % ocenianych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko.

IV. ODDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

IV.1. WSTĘP

Realizacja działań edukacyjnych w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w 2023 r. wynikała z zapisów art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia i Światowej Organizacji Zdrowia, założeń Narodowego Programu Zdrowia, wytycznych Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego oraz sytuacji epidemiologicznej i potrzeb zdrowotnych mieszkańców m.st. Warszawy.

Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia realizowali interwencje programowe i nieprogramowe tj. akcje, kampanie oraz projekty edukacyjne kierowane do dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych, kadry pedagogicznej, rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży oraz do ogółu społeczeństwa. Głównym celem działalności było promowanie zdrowego stylu życia poprzez kształtowanie właściwych postaw i zachowań zdrowotnych społeczeństwa poprzez zaznajamianie z czynnikami ryzyka chorób, popularyzowanie zasad zdrowego stylu życia oraz mobilizowanie do odpowiedzialności i dbałości o zdrowie własne i swoich najbliższych. Działania Oddziału Promocji Zdrowia skupiały się na koordynowaniu i realizacji interwencji programowych w placówkach oświatowych, prowadzeniu instruktaży i poradnictwa indywidualnego dla nauczycieli, prowadzeniu zajęć edukacyjnych dla dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych, organizowaniu szkoleń dla szkolnych koordynatorów i realizatorów programów, organizacji Konferencji dla klientów branży beauty, opracowywaniu materiałów informacyjno-edukacyjnych i upowszechnianiu ich w mediach społecznościowych oraz na dystrybucji materiałów akcydensowych i wizytacjach. W ramach Diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce nauczania i wychowania oraz monitorowania programów prozdrowotnych Państwowej Inspekcji Sanitarnej pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia w 2023 r. przeprowadzili 121 wizytacji w placówkach oświatowych i placówkach letniego wypoczynku. Pomimo szeregu ograniczeń i trudności liczba odbiorców działań edukacyjnych była znaczna, co świadczy o potrzebie ich prowadzenia. Działaniami edukacyjnymi objęto ponad 850 000 osób.

IV.2. PROGRAMY I DZIAŁANIA Z ZAKRESU KSZTAŁTOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHOROÓB ZACHOWANIOZALEŻNYCH

IV.2.1. ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA

Działalność informacyjno-edukacyjna w ramach działań z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowawiozależnych prowadzona była na imprezach ogólnomiejskich i za pośrednictwem mediów społecznościowych. Na stoiskach edukacyjnych prowadzono poradnictwo indywidualne dla mieszkańców Warszawy oraz publikowano artykuły dotyczące promocji zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej oraz zasad zdrowego żywienia. Działaniami edukacyjnymi objęto 60 880 osób. Ponadto, w ramach tej interwencji przeprowadzono wykład oraz warsztaty w Domu Sąsiedzkim nad Stawem przy OPS Bemowo oraz w XV Liceum Ogólnokształcącym im. Narcyzy Żmichowskiej. Łączna liczba odbiorców: 64. Przedstawiono założenia żywieniowe, omówiono błędy żywieniowe oraz korzyści z picia wody oraz propagowano aktywność fizyczną. Przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. Liczba odbiorców: 728

IV.2.2. PROGRAM SKĄD SIĘ BIORĄ PRODUKTY EKOLOGICZNE

Program „Skąd się biorą produkty ekologiczne” jest skierowany do dzieci w wieku 5-6 lat w przedszkolach, ich rodziców i opiekunów, którego celem jest zwiększanie wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych. Program realizowany we współpracy z Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Podstawowymi narzędziami programu są m.in.: publikacja „Skąd się biorą produkty ekologiczne?”, animowany film edukacyjny, scenariusze zajęć dla nauczycieli i dzieci sześciolatków. Dodatkowo przygotowano webinaria #po1profilaktyka, które poruszają m.in. kwestie potrzeby rozmowy z dziećmi na temat kształtowania prawidłowych nawyków żywieniowych. Program zrealizowało 58 placówek przedszkolnych. Edukacją objęto 3109 dzieci oraz 1033 rodziców. Na bieżąco zamieszczano posty w mediach społecznościowych oraz materiały na stronie internetowej. Posty przeczytało 467 osób. Jednocześnie w 31 placówkach, program rozszerzono o dodatkowe działania, m.in. samodzielne sporządzanie kanapek, sałatek, zdrowszych wersji deserów, uprawę warzyw w przedszkolnych

ogródkach, a także organizację konkursów i zabaw ruchowo-muzycznych oraz projekcję filmów związanych z tematyką żywności ekologicznej. W trakcie zajęć dzieci poznawały również tajniki pracy rolnika i pszczelarza. Realizacja programu w wielu placówkach przedszkolnych uzyskała wsparcie lokalne: Urząd m.st. Warszawy, lokalna biblioteka, gospodarstwa ekologiczne, pszczelarze, lokalni przedsiębiorcy oraz dietetycy. Łącznie przy realizacji programu udało się uzyskać wsparcie od 12 partnerów.

IV.2.3. PROGRAM TRZYMAJ FORMĘ

W 2023 r. zrealizowano XVII edycję ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”, współorganizowanego z Polską Federacją Producentów Żywności Związek Pracodawców. Do programu wprowadzano treści dotyczące odpowiedzialnych zakupów, segregacji odpadów i niemarnowania żywności. Działania skierowane są do uczniów klas V-VIII w szkołach podstawowych, ich rodziców i opiekunów, a ich celem jest edukacja i trwałe kształtowanie prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. Program realizowany jest metodą projektu, dzięki czemu wykracza poza podstawę programową i programy nauczania szkoły. Dodatkową inicjatywą w ramach programu jest ogólnopolski „Konkurs wiedzy o zdrowym stylu życia”, w którym uczestniczyć mogą również uczniowie ze szkół, które nie biorą udziału w programie. W roku szkolnym 2022/2023 sprawozdania z realizacji programu edukacyjnego „Trzymaj Formę” wpłynęły od 42 placówek oświatowych. Liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 8194 oraz 1764 rodziców. Program zrealizowało 295 koordynatorów. Podczas całego roku umieszczano posty w mediach społecznościowych oraz materiały na stronie internetowej. Posty przeczytało 9145 osób.

IV.2.4. PROGRAM #ŻYJDOBRCZE

Celem programu jest uświadomienie i przypomnienie, że mamy wpływ na nasze zdrowie, a codzienne nawyki warunkują jakość naszego życia. Treści programowe uwzględniają wiedzę w zakresie higieny, zdrowego żywienia, znaczenia aktywności fizycznej i profilaktyki oraz poruszone zostały wybrane aspekty zdrowia psychicznego. Działania programowe skierowane są do całej społeczności szkolnej: uczniów klas

0-8 szkół podstawowych, rodziców i opiekunów, a także kadry pedagogicznej. W roku szkolnym 2022/2023 do realizacji I edycji programu zaproszono wszystkich dyrektorów placówek oświatowych (szkoły podstawowe) m.st. Warszawy.

Realizatorzy programu w placówkach otrzymali, w wersji elektronicznej, prezentację metodyczną oraz materiały edukacyjne dedykowane programowi. Informacje na temat założeń i sposobu realizacji programu „Żyj Dobrze” zamieszczono na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie, w zakładce programy. Koordynator powiatowy programu prowadził na bieżąco poradnictwo metodyczne celem wsparcia realizatorów szkolnych programu. Nauczyciele realizujący program byli zadowoleni z materiałów edukacyjnych (prezentacji multimedialnych oraz e-booka „Żyj Dobrze”). Treści programowe były zrozumiałe i cieszyły się zainteresowaniem wśród uczniów. We wrześniu 2023 r. przystąpienie do realizacji programu zadeklarowało 23 nowych dyrektorów szkół podstawowych. Edukacją w 2023 r. objęto 15 254 osób.

IV.2.5. ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA

W ramach Światowego Dnia Zdrowia, który w roku 2023 przebiegał pod Hasłem „75 lat istnienia WHO” opracowano test wiedzy w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz zwiększono zaangażowanie placówek oświatowych oraz podmiotów leczniczych w realizację działań z zakresu podnoszenia świadomości i wiedzy o zdrowym stylu życia, czynnikach ryzyka i zasadach profilaktyki. W wyniku akcji promującej 75 lecie istnienia Światowej Organizacji Zdrowia pozyskano 10 144 odbiorców. Ponadto opracowano test wiedzy na temat obchodów Światowego Dnia Zdrowia związanych z ww. hasłem i przesłano do placówek oświatowych i ZOZ-ów celem wykorzystania w pracy bieżącej. Z 13 placówek otrzymano informacje zwrotne podsumowujące zajęcia z edukacji zdrowotnej z zastosowaniem testu wiedzy. Realizatorzy szkolni pozytywnie ocenili zaproponowany charakter działań edukacyjnych. Prowadzono również działania promocyjno-informacyjne na stronie internetowej i za pośrednictwem mediów społecznościowych. Działaniami edukacyjnymi objęto 3448 osób.

IV.2.6. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI NIKOTYNOWEJ

PPIS w m.st. Warszawie realizuje cyklicznie akcje profilaktyczne oraz kampanie społeczne związane z tematyką profilaktyki antytytoniowej:

- a) w ramach Światowego Dnia bez Tytoniu (31 maja) oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia Tytoniu (3 czwartek listopada) zamieszczono informacje na temat szkodliwości palenia tytoniu w mediach społecznościowych (43 posty) - łączna liczba odbiorców 4 745;
- b) w ramach profilaktyki palenia tytoniu przeprowadzono szereg zajęć edukacyjnych z zakresu szkodliwości palenia tradycyjnych papierosów oraz e-papierosów.

W związku z dużym problemem używania przez dzieci i młodzież głównie e-papierosów oraz tytoniu podgrzewanego (np. GLO, IQOS) osoby zajmujące się w szkołach profilaktyką widzą potrzebę zapraszania na zajęcia edukacyjne pracowników oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie. Podczas zajęć szczególny nacisk kładziony jest na negatywne skutki zdrowotne palenia papierosów i e-papierosów. W w/w zajęciach uczestniczyło w sumie 1 251 uczniów w wieku 12-19 lat. Na potrzeby zajęć została stworzona nowa prezentacja, wzorowana na materiałach edukacyjnych opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia.

Dodatkowo pracownicy Oddziału brali udział w piknikach na terenie m.st. Warszawy. Odwiedzający stoiska informacyjno-edukacyjne mogli sprawdzić poziom tlenku węgla w wydychanym powietrzu za pomocą smokolayzera, zobaczyć walizki edukacyjne, gdzie obrazowo pokazane są skutki zdrowotne palenia tytoniu. Stoiska edukacyjne PSSE w m.st. Warszawie odwiedziło ok. 1 773 osób.

IV.2.7. PROGRAM BIEG PO ZDROWIE

Program skierowany do dzieci w wieku 9-10 lat. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. Przekazanie wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych oraz kształtowanie odpowiednich umiejętności przyczynia się do zdrowego stylu życia. W związku z brakiem materiałów drukowanych oraz brakiem zainteresowania szkoleniem stacjonarnym zaplanowano spotkania indywidualne/ spotkania online w celu przeszkolenia koordynatorów szkolnych. W programie wzięło udział 1199 dzieci klas czwartych oraz rodziców i opiekunów.

IV.2.8. PROGRAM ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość” – opracowany w ramach Projektu KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy. Głównym celem jest edukacja w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych. Młodzież szkół ponadpodstawowych, uczestnicząca w programie zdobywa wiedzę na temat wpływu używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych na relacje międzyludzkie oraz na możliwości dokonywania ważnych wyborów życiowych. Istotnym elementem programu jest budzenie odpowiedzialności w kontekście przyszłych postaw rodzicielskich, a także uświadomienie młodzieży szkodliwego wpływu używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży na zdrowie ich potomstwa. Przeprowadzono nabór do programu. Deklarację chęci udziału w Programie zgłosiło 14 nowych szkół. Program zrealizowały 23 szkoły a edukacją objęto 2835 uczniów i rodziców.

W ramach realizacji projektu kontynuowano współpracę z Pracownią Perspektywa. Przeszkoleni, przez pracownika Oddziału Promocji Zdrowia, specjaliści z Fundacji realizowali Program w szkołach ponadpodstawowych.

Z okazji Światowego Dnia FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy; obchodzony 9 września) opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych posty mające na celu uświadomienie społeczeństwa o negatywnych skutkach picia alkoholu przez kobiety w ciąży. Ponadto udostępniono posty w mediach społecznościowych dotyczące zwiększenia świadomości w zakresie szkodliwości spożywania alkoholu.

W ramach działań edukacyjnych pozyskano ponad 9900 odbiorców.

IV.2.9. SKUTKI ZDROWOTNE ZAŻYWANIA NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia w ramach ograniczania zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych tzw. „dopalaczy”:

- a) przeprowadzili szereg zajęć edukacyjnych z młodzieżą z warszawskich szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych. Edukacją objęto 1613 osób;

- b) zorganizowali dwa szkolenia z zakresu profilaktyki używania nowych substancji psychoaktywnych: dla funkcjonariuszy policji zajmujących się profilaktyką ze Stołecznej Komendy Policji w Warszawie oraz dla nauczycieli, osób pracujących z młodzieżą w powiecie Warszawskim Zachodnim. W szkoleniach uczestniczyło 166 osób;
- c) w ramach akcji „Zima w mieście” i „Bezpieczne Wakacje 2023” prowadzili zajęcia z profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych. Edukacją objęto 1187 osób;
- d) umieszczali materiały edukacyjne w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców: 7704 osób.

Dodatkowo pracownicy OPZ brali udział w piknikach na terenie m.st. Warszawy, gdzie odwiedzający stoiska informacyjno-edukacyjne mieli możliwość przymierzyć narkogogle – okulary, które demonstrują upośledzenie zmysłów po spożyciu narkotyków oraz zobaczyć walizki edukacyjne, które obrazowo pokazują skutki zdrowotne zażywania nowych substancji psychoaktywnych. Stoiska na imprezach ogólnomiejskich odwiedziło ok. 1050 osób.

IV.2.10. KAMPANIA NAPOJE ENERGETYZUJĄCE - WPŁYW NA ZDROWIE DZIECI I MŁODZIEŻY

Kampania pn. „Napoje energetyzujące – wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży” jest autorskim projektem PPIS w m.st. Warszawie. Głównym celem kampanii jest podniesienie świadomości młodego pokolenia nt. długofalowych konsekwencji dla zdrowia w wyniku spożywania napojów energetyzujących. Działania edukacyjne były zaplanowane do realizacji od stycznia do grudnia 2023 r. z zamiarem przedłużenia realizacji projektu na kolejne lata. Adresatami programu są uczniowie klas 1-8 szkół podstawowych, uczniowie klas 1-4 szkół ponadpodstawowych, rodzice/opiekunowie oraz kadra pedagogiczna. W ramach kampanii opracowano materiały edukacyjne (prezentacje multimedialne, infografiki w formie elektronicznej, ulotkę w formie papierowej) umożliwiające realizację zamierzonych działań. Zamieszczono materiały edukacyjne dedykowane projektowi w mediach społecznościowych takich jak: Facebook, Twitter oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Ekspozycje wizualne zamieszczono na tablicach informacyjnych na terenie Powiatowej Stacji

Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przy ul. Cyrulików 35 oraz w siedzibie głównej przy ul. Kochanowskiego 21. Przeprowadzono pogadanki/warsztaty/wykłady w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych z zakresu profilaktyki nadużywania napojów energetyzujących. W placówkach oświatowych we współpracy z Oddziałem Higieny Dzieci i Młodzieży prowadzono dystrybucję ulotek opracowanych oraz wydrukowanych na potrzeby projektu. Przesłano materiały edukacyjne drogą elektroniczną do warszawskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych celem edukacji całej społeczności szkolnej, z prośbą o przesłanie metryczki zwrotnej po zakończeniu działań – informację zwrotną otrzymaliśmy od dyrektorów 37 szkół. Dodatkowo prowadzono działania edukacyjne w ramach organizacji stoisk informacyjno-edukacyjnych na piknikach oraz innych wydarzeniach poświęconych nauce i zdrowiu. W dniu 27.11.2023 r. pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia na zaproszenie Komendy Powiatowej Policji dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego z siedzibą w Starych Babicach, brali czynny udział w konferencji „Poznać i zrozumieć. Współczesne oblicza uzależnień wśród dzieci i młodzieży”, na której został wygłoszony wykład nt. „Napoje energetyzujące-wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży”. Na bieżąco udostępniano również infografiki utworzone przez Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczące tematu napojów energetyzujących w mediach społecznościowych. Liczbę odbiorców działań podczas kampanii oszacowano na 71527.

IV.3. PROGRAMY I INTERWENCJE PROFILAKTYKI CHOROÓB ONKOLOGICZNYCH

Realizowano zadania związane z profilaktyką chorób onkologicznych. Głównymi adresatami działań edukacyjnych byli mieszkańcy Warszawy, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół, ich rodziców, opiekunów oraz kadry pedagogicznej. Wiodącym celem było kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie i życie swoje oraz swojego otoczenia w ramach profilaktyki nowotworów zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn.

W ramach działań edukacyjnych opracowano:

- a) infografiki na temat zasad odżywiania w chorobach nowotworowych w ramach obchodów Dni walki z Rakiem (4-24 czerwca);
- b) infografikę o profilaktyce raka jelita grubego;

- c) infografikę jak zmniejszyć ryzyko nowotworu mózgu w kontekście używania smartfonów;
- d) infografikę na temat roli aktywności fizycznej w profilaktyce raka piersi w ramach Różowego Października;
- e) infografikę w ramach Movember – miesiąca świadomości męskich nowotworów.

Udostępniano liczne materiały edukacyjne w mediach społecznościowych z zakresu profilaktyki chorób onkologicznych w ramach Światowego Dnia Onkologii, postów dotyczących męskich nowotworów oraz nowotworów kobiecych. Edukacją objęto 15498 osób.

W ramach profilaktyki chorób onkologicznych Oddział koordynuje programy edukacyjne.

IV.3.1. PROGRAM WYBIERZ ŻYCIE PIERWSZY KROK

Program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” – celem głównym programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i umieralności na tę chorobę, a celem szczegółowym jest:

- a) zwiększenie poziomu wiedzy na temat profilaktyki raka szyjki macicy i roli wirusa HPV w jego powstawaniu;
- b) kształtowanie świadomości na temat czynników zwiększających ryzyko raka szyjki macicy;
- c) motywowanie kobiet do regularnego poddawania się badaniom profilaktycznym przez całe życie;
- d) przygotowanie młodzieży do roli liderów edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym;
- e) dostarczenie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania cytologiczne.

Program adresowany do dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych (chłopcy i dziewczęta - kl. VII-VIII) oraz szkół ponadpodstawowych (kl. I-IV), do rodziców oraz kadry pedagogicznej. Wprowadzenie edukacji prozdrowotnej na temat raka szyjki macicy do szkół, przyczynia się do podniesienia poziomu wiedzy młodzieży. Poinformowano placówki oświatowe, iż w ramach programu szczepień ochronnych miasto stołeczne Warszawa umożliwiło darmowe szczepienia przeciw HPV

dziewczynek i chłopców w wieku 12 lat (po ukończeniu 12 roku życia, a przed ukończeniem 13 roku życia – jeden rocznik). Szkolenie z metodologii programu zostało przeprowadzone w formie online przez Fundację „Gwiazda Nadziei”. Na szkoleniu przedstawiono założenia programu, sposób jego przeprowadzenia oraz przedstawiono wykład o tematyce profilaktyki raka szyjki macicy. W programie wzięło udział 4127 uczniów szkół ponadpodstawowych, klas VII i VIII szkół podstawowych oraz 802 rodziców/opiekunów.

IV.3.2. PROGRAM ZDROWE PIERSI SĄ OK!

Program „Zdrowe Piersi Są OK!” - profilaktyka raka piersi. Adresowany do uczniów (dziewczęta i chłopcy) ze szkół ponadpodstawowych oraz 7 i 8 klasy szkoły podstawowej, rodziców i kadry pedagogicznej. Celem głównym jest kształtowanie wśród uczennic oraz kobiet z ich otoczenia nawyku pielęgnacji i dbałości o piersi. Powyższy cel jest realizowany poprzez zwiększenie wiedzy dotyczącej metod wczesnego wykrywania zmian chorobowych w piersiach, ukazanie czynników ryzyka zachorowania na raka piersi oraz zapoznanie z metodami prawidłowej pielęgnacji biustu. We wrześniu udział w programie zadeklarowało 27 nowych szkół.

W roku szkolnym 2022/2023 program zrealizowało 36 szkół a edukacją objęto 13406 uczniów, rodziców i nauczycieli.

Zorganizowano szkolenie z metodyki programu pn.: „Zdrowe piersi są OK!” dla szkolnych realizatorów programu. Wartością dodaną szkolenia był wykład Pielęgniarki onkologicznej, Prezesa Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych Pani Barbary Jobdy pt.: „Profilaktyka zdrowych piersi i nauka samobadania”. Pani Barbara Jobdy uczyła samobadania piersi na fantomie. W szkoleniu udział brali również Pracownicy PSSE w m.st. Warszawie.

IV.3.3. PROFILAKTYKA PROMIENIOWANIA UV

Informacja o projekcie oraz materiały dedykowane były udostępniane w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) i stronie internetowej. Celem była edukacja młodzieży szkolnej, rodziców, kadry pedagogicznej oraz mieszkańców Warszawy na temat skutków zdrowotnych nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV. Prowadzona była również dystrybucja materiałów edukacyjnych do podmiotów

współpracujących. Pracownicy OZP prowadzili edukację na stoiskach edukacyjnych organizowanych na Piknikach rodzinnych. Pozyskano ok. 14500 odbiorców.

IV.3.4. PROGRAM ZNAMIĘ! ZNAM JE?

Celem głównym programu "Znamię? Znam je" jest upowszechnienie wśród dzieci i młodzieży wiedzy na temat profilaktyki czerniaka oraz wskazanie czynników ryzyka zachorowania na czerniaka. Informacja o programie oraz materiały programowe były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Ofertę programową „Znamię! Znam je?” przekazano drogą mailową do 363 placówek oświatowych. Wsparciem przy realizacji programu była organizacja szkolenia metodycznego przez Fundację Gwiazda Nadziei oraz Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Ponadto prowadziliśmy działania w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych w mediach społecznościowych. Edukacją objęto 15626 osób.

IV.4. DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH

IV.4.1. PROGRAM WIĘCEJ WIEM MNIEJ CHORUJĘ

W roku szkolnym 2022/2023 zrealizowano VI edycję programu w przedszkolach i szkołach podstawowych. Program skierowany jest do przedszkolaków w wieku 3-6 lat oraz uczniów wczesnoszkolnych tj. klas I-III. Celem zajęć jest wykształcenie prawidłowych nawyków higienicznych, zwiększenie wiedzy na temat rozprzestrzeniania chorób zakaźnych, metod ich profilaktyki. Treści programowe zapoznają dzieci z objawami powszechnych chorób zakaźnych wieku dziecięcego, motywują do zdrowego stylu życia oraz zachęcają do wykonywania szczepień ochronnych. Program cieszy się dużym zainteresowaniem w placówkach oświatowych. Informacja o naborze do programu została zamieszczona wraz z deklaracją i opisem na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Dodatkowo pod artykułem zamieszczono poradnik metodyczny dla nauczyciela oraz materiały do wykorzystywania na zajęciach tj. filmy edukacyjne i ebooki. Po przeprowadzeniu naboru, zorganizowano szkolenie metodyczne dla nowych koordynatorów szkolnych i przedszkolnym. W spotkaniu stacjonarnym

uczestniczyło 26 nauczycieli. Każdy z uczestników otrzymał pakiet materiałów tj. plany zajęć dla uczniów, naklejki z logo programu dla przedszkolaków, plakaty oraz zakładki do książek dla uczniów i nauczycieli. W trakcie roku szkolnego prowadzono indywidualne poradnictwo metodyczne oraz dystrybucję materiałów. Prowadzono wizytacje oceniające realizację programu. Odpowiedź zwrotną uzyskano ze 146 placówek (102 przedszkoli i 44 szkół podstawowych). W programie wzięło udział 31570 osób. Działaniami edukacyjnymi objęto 32325 dzieci, rodziców, opiekunów i nauczycieli.

IV.4.2. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

W ramach realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w roku 2023 podejmowano szereg działań edukacyjnych, w tym działania związane z Obchodami Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS oraz Światowego Dnia Walki z AIDS. Jednocześnie wzmacniano realizację działań dotyczących profilaktyki HIV/AIDS w placówkach nauczania i wychowania.

- a) Z okazji Światowego Dnia Pamięci o Zmarłych na AIDS i Światowego Dnia Walki z AIDS opracowano materiały (posty, plakaty) i opublikowano je w mediach społecznościowych oraz udostępniono szkołom celem dalszej dystrybucji.
- b) Opracowano i opublikowano posty w mediach społecznościowych dotyczące problematyki HIV/AIDS ze szczególnym uwzględnieniem promowania Europejskiego Tygodnia Testowania w kierunku HIV oraz odpowiedzialnego krwiodawstwa w kontekście zakażeń wirusem HIV.
- c) Prowadzono dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych do placówek nauczania, wychowania i opieki oraz podmiotów leczniczych.
- d) W ramach akcji Bezpieczne wakacje opracowano posty i zamieszczono je w mediach społecznościowych w czasie wakacji. Posty spotkały się z dużym zainteresowaniem. Zorganizowano również ekspozycję plakatów otrzymanych w Krajowego Centrum ds. AIDS na tablicach informacyjnych w obu siedzibach PSSE w m.st. Warszawie, której celem było dotarcie z przekazem edukacyjnym do petentów odwiedzających Stację.
- e) Wzmacniano realizację działań dotyczących profilaktyki HIV/AIDS w placówkach nauczania i wychowania. W tym celu opracowano prezentację

multimedialną i przesłano ją wraz z innymi materiałami informacyjno-edukacyjnymi do Szkół Ponadpodstawowych celem wykorzystania w pracy bieżącej przez nauczycieli. Działanie to spotkało się z pozytywnym odbiorem.

Jedna placówka zorganizowała międzyklasowy konkurs na plakat HIV/AIDS.

Ogółem działaniami z zakresu profilaktyki HIV/AIDS objęto 19245 osób.

IV.4.3. PROGRAM PODSTĘPNE WZW

Celem programu było uświadomienie młodzieży szkolnej zagrożeń wynikających z zakażenia wirusami zapalenia wątroby HAV, HBV, HCV. Uwrażliwienie na profilaktykę zakażeń krwiopochodnych oraz zwrócenie uwagi na ryzyko zakażeń w przypadku wykonywania zabiegów medycyny estetycznej przerywających ciągłość tkanek. Program ma zwrócić uwagę uczniów na drogi zakażenia poszczególnymi wirusami zapalenia wątroby oraz zapoznać ich z charakterystyką poszczególnych chorób, które wywołują. Szczególną uwagę zwraca się na właściwości onkogenne wirusów HCV i HBV, oraz to że przewlekłe zakażenia często przebiegają bezobjawowo. Program zwraca uwagę w jaki sposób zapobiegać WZW typu A, co jest niezwykle istotne z uwagi na coraz częstsze podróże wśród ludzi młodych w miejsca endemicznego występowania wirusa HAV. Deklarację realizacji programu złożyli dyrektorzy 34 szkół ponadpodstawowych. Po naborze WSSE w Warszawie we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei zorganizowali szkolenie dla szkolnych koordynatorów programu. Koordynator z ramienia Oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie również uczestniczył w w/w szkoleniu. Opis programu oraz materiały (prezentacja multimedialna, poradnik, spoty edukacyjne, karty pracy i ankiety) były dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. W trakcie roku szkolnego prowadzono dystrybucję materiałów w wersji papierowej (poradniki dla nauczycieli, zakładki do książek dla uczniów oraz plakaty). Ponadto prowadzono indywidualne poradnictwo metodyczne dla nauczycieli realizujących zajęcia. Promowano program w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter). Łącznie działaniami objęto 14860 osób.

IV.4.4. KAMPANIA ŚWIADOME UPIĘKSZANIE

W 2023 roku opracowano międzyoddziałowy projekt edukacyjny skierowany do klientów, pracowników, właścicieli salonów kosmetycznych, fryzjerskich i tatuażu. W pracę nad projektem poza Oddziałem Promocji Zdrowia były zaangażowane: Oddział Higieny Pracy, Oddział Higieny Komunalnej oraz Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego. Celem była edukacja z zakresu profilaktyki zakażeń krwiopochodnych (wirusy HBV, HCV) podczas wykonywania zabiegów upiększających. Pracownicy OZP opracowali materiały dedykowane projektowi tj. artykuł na stronę internetową PSSE w m.st. Warszawie, infografiki, prezentacje multimedialne i ulotki. W ramach współpracy z w/w oddziałami zorganizowano akcję edukacyjną na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Ponadto w mediach społecznościowych prowadzono kampanię informacyjną na temat bezpieczeństwa sanitarnego podczas wykonywania zabiegów upiększających oraz dystrybucję ulotek zapraszających do udziału w Konferencji podsumowującej projekt, która odbyła się 19 listopada 2023 r. Poza pracownikami branży beauty, w konferencji wzięli udział uczniowie szkół ponadpodstawowych o profilu fryzjerskim i kosmetycznym. Honorowym Patronatem Konferencję objęło Polskie Towarzystwo Higieniczne, natomiast Partnerem merytorycznym była Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia w Warszawie. Przy organizacji projektu nawiązano współpracę z Burmistrzem Dzielnicy Bielany. Uczestnicy konferencji mieli możliwość poszerzenia wiedzy na temat procedur sanitarnych, bezpieczeństwa chemicznego kosmetyków oraz zagrożeń występujących podczas zabiegów wymagających przerwania ciągłości tkanek. Na bieżąco zamieszczano ekspozycje wizualne na tablicach informacyjnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie. Łącznie edukacją objęto 10059 osób.

IV.4.5. PROMOCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza i najbezpieczniejsza metoda chroniąca przed wieloma chorobami zakaźnymi. Nowoczesne szczepionki są dobrze tolerowane, niepożądane efekty uboczne występują bardzo rzadko.

- a) W ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych materiały własne (plakaty) oraz przesłano je do warszawskich placówek oświatowych. Zamieszczono je również

na tablicach informacyjnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie, gdzie zobaczyło je ok. 600 osób. Do 341 przedszkoli wysłano prezentację przygotowaną specjalnie na Europejski Tydzień Szczepień. Do 259 szkół podstawowych oraz 246 ponadpodstawowych wysłano filmy edukacyjne przygotowane przez Ośrodek Rozwoju Edukacji. W ramach w/w tygodnia na zaproszenie OPS Bemowo zorganizowano warsztaty i stoisko informacyjno-edukacyjne dla seniorów. Edukacją objęto 16142 osoby.

- b) Opracowano autorskie infografiki promujące szczepienia ochronne, które opublikowano w mediach społecznościowych między innymi w ramach profilaktyki szczepień ochronnych tj. HPV, HCV, ospa, grypa, SARS-COV-2 oraz inne. Łączna ilość odbiorców (Facebook oraz Twitter) – 18700 osób.
- c) Realizowano założenia Kampanii #UnitedInProtection, która obejmowała cztery główne aspekty szczepień, promując je hasłem Zaszczep się: spraw, by szczepionki działały:
- *Podejście do szczepień przez całe życie*: skierowane do szerokiego grona odbiorców, w tym rodziców, dziadków, opiekunów, nauczycieli itp.
 - *Zmniejszanie braków w szczepieniach COVID-19*: skierowane do osób powyżej 60 roku życia, osób z problemami zdrowotnymi, pracowników służby zdrowia, kobiet w ciąży.
 - *Zwiększenie ochrony przed grypą sezonową*: skierowane do osób powyżej 60 roku życia, osób z problemami zdrowotnymi, pracowników służby zdrowia, kobiet w ciąży.
 - *Skoncentrowanie się na szczepieniach przeciwko HPV*: skierowane do dzieci w wieku przedszkolnym i nastolatków, studentów, rodziców, nauczycieli.
- d) W mediach społecznościowych opublikowano 16 postów, które przeczytało 2564 osób.
- e) Na stoiskach informacyjno-edukacyjnych oraz piknikach prowadzono konsultacje oraz działania informacyjne z mieszkańcami Warszawy m.in. na: Festiwalu Nauki na Ursynowie, pikniku na PGE Narodowym, pikniku

w ogrodach KPRM oraz pikniku przy Ministerstwie Zdrowia. Stoiska informacyjno-edukacyjne na piknikach odwiedziło ok. 29000 osób.

- f) W ramach akcji „Bezpieczne Wakacje 2023” rozdano szereg materiałów przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia promujących Powszechny Program Szczepień HPV.
- g) Zamieszczano w mediach społecznościowych infografiki dotyczące profilaktyki SARS-CoV-2 i COVID-19. Łączna liczba odbiorców 842.
- h) Edukowano dzieci na temat SARS-CoV-2 i COVID-19 podczas pogadarek w ramach akcji „Zima w mieście” – liczba odbiorców: 196.

IV.5. INNE DZIAŁANIA W RAMACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

1. EFSA

W roku 2023 Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) kontynuował kampanię informacyjną „Wybieraj Bezpieczną Żywność” #EUChooseSafeFood. Celem kampanii było uświadomienie konsumentom jak istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka. W ramach kampanii:

- umieszczano materiały edukacyjne oraz infografiki w mediach społecznościowych. Łączna liczba odbiorców 4617 osób;
- przeprowadzono akcję promującą kampanię EFSA na szkoleniach dla realizatorów programów edukacyjnych. Edukacją objęto 34 osoby;
- promowano założenia kampanii na Pikniku Rodzinnym, podczas którego zorganizowano stoisko edukacyjno-profilaktyczne. Pozyskano ok. 410 odbiorców;
- umieszczono plakaty dotyczące kampanii EFSA na tablicach informacyjnych w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie. Łączna liczba odbiorców: 400;
- przeprowadzono ponadto dystrybucję ulotek dotyczących programu EFSA.

2. FESTIWAL PIOSENKI O ZDROWIU

Głównym założeniem Festiwalu jest zainteresowanie dzieci i młodzieży szeroko pojętą tematyką zdrowia, poprzez połączenie atmosfery zabawy z popularyzacją

treści prozdrowotnych. Celem nadrzędnym tego przedsięwzięcia jest propagowanie zdrowego stylu życia, profilaktyki uzależnień, zdrowego odżywiania, profilaktyki chorób, higieny osobistej, bezpiecznego wypoczynku oraz ekologii. Rywalizacja konkursowa odbywa się poprzez zabawę, co stanowi dodatkowy atut tej formy zdobywania i utrwalania wiedzy o zdrowiu. Do udziału w etapie powiatowym 30-go Festiwalu Piosenki o Zdrowiu zaproszono dyrektorów przedszkoli i szkół podstawowych z Warszawy. Do konkursu zgłosiło się 326 dzieci i opiekunów z 39 placówek oświatowych. Dzięki zaangażowaniu Burmistrza Dzielnicy Bielany otrzymaliśmy nieodpłatnie salę a Wydział Oświaty Urzędu Dzielnicy Bielany przygotował bardzo atrakcyjne nagrody dla laureatów oraz drobne upominki dla uczestników. Praca pracowników Oddziału Promocji Zdrowia zaowocowała pozyskaniem partnerów, którzy ufundowali nagrody, drobne upominki i gadzety dla laureatów i uczestników Festiwalu:

- Fundacja Przestrzeń dla Muzyki i Społeczna Szkoła Muzyczna I stopnia im. Lutosławskiego w Warszawie - wspólnie ufundowali 3 warsztaty wokalne dla zespołów i solistów;
- Dyrektor Zamku Królewskiego w Warszawie ufundował lekcje muzealne dla 2 klas;
- Łazienki Królewskie/Royal Łazienki ufundowali dwa zaproszenia do Łazienek Królewskich;
- Kolorowy Świat Bambino St. Majewski Sp. z o.o. ;
- TBM sp. z Nasze Tygryski;
- Dyrektor Tramwajów Warszawskich;
- Sun-Day Spółka Komandytowa;
- Interrex PPH. Czyżewski J.

Największym osiągnięciem było to, że każde dziecko uczestniczące w etapie powiatowym Festiwalu otrzymało drobny upominek i dyplom za udział oraz naklejkę z logo Festiwalu. Z mini recitalem wystąpił chór i solistka Centrum Artystycznego Viva La Musica. Wyłonienie zwycięzców nie byłoby możliwe gdyby nie zaangażowanie naszych partnerów z Fundacji Przestrzeń dla Muzyki, Społecznej Szkoły Podstawowej I st. im. Witolda Lutosławskiego, Szkoły Podstawowej nr 254 im. Gabrieli Mistral oraz Zespołu Państwowych Ogólnokształcących Szkół Muzycznych I i II st. im. Grażyny Bacewicz w Warszawie. Przedstawiciele tych

instytucji zostali powołani do jury a przedstawiciel Centrum Artystycznego Viva La Musica brawurowo przeprowadził dzieci przez konkurs.

3. PROFILAKTYKA ZATRUĆ GRZYBAMI

Celem edukacyjnym było zwiększenie wiedzy wśród społeczeństwa na temat profilaktyki zatruc grzybami oraz bezpiecznego grzybobrania. W roku 2023 OZP został zaproszony do udziału w piknikach rodzinnych, podczas których zorganizowano stoiska edukacyjno-profilaktyczne. Działania te wzmacniane były poprzez prezentację modeli grzybów i wystawę plansz dydaktycznych. Mieszkańcy Warszawy otrzymali elementarną wiedzę na temat zasad bezpiecznego grzybobrania, edukowano na temat rodzajów i gatunków grzybów występujących w polskich lasach. Nasze stoiska na imprezach ogólnomiejskich odwiedziło ok.6390 osób. Partnerami przy organizacji pikników byli: Kancelaria Premiera Rady Ministrów, Ministerstwo Zdrowia, Lasy Miejskie – Warszawa. W roku 2023 prowadzono dyżury klasyfikatorów grzybów świeżych. Klienci mogli przyjść z koszykiem grzybów celem sprawdzenia czy grzyby są jadalne czy trujące. Mieszkańcy Warszawy przynosili również ciekawe okazy grzybów celem oznaczenia gatunku grzyba. W trakcie dyżurów klasyfikatorzy grzybów świeżych dokonali oceny grzybów u 8 klientów, były to m.in. smardz jadalny, podgrzybek złotopory, podgrzybek brunatny, mleczaj rydz, żółciak siarkowy, borowik ceglstopory. Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych: ulotki "Bezpieczne grzybobranie", atlasy grzybów, plakaty "grzyby trujące i jadalne" oraz naklejki z grzybami. W mediach społecznościowych zamieszczono 23 posty. W siedzibach PSSE w m.st. Warszawie zorganizowano ekspozycje wizualne. Wysłano drogą mailową do dyrektorów szkół podstawowych zaproszenie do udziału w Konkursie "Leśne Inspiracje". Informacja na temat konkursu została zamieszczona również w mediach społecznościowych. Edukacja objęto 157049 osób.

4. WYSTAWA GRZYBÓW

Zorganizowano wystawę grzybów pn. „Poznaj grzyby - unikniesz zatrucia”, na którą zostały zaproszone dzieci w wieku przedszkolnym oraz szkolnym z m. st. Warszawy. Zajęcia składały się z pogadanki oraz projekcji filmu, a uczestnicy wystawy mogli obejrzeć modele grzybów wyeksponowane na makiecie imitującej ich naturalne

środowisko występowania. Omawiano zasady bezpiecznego zachowania w lesie, rodzaje i gatunki grzybów jakie występują w polskich lasach. Podczas wyświetlania prezentacji multimedialnej pt. „ABC wiedzy o grzybach” dokładnie tłumaczono dzieciom i dorosłym skutki zatruc grzybami oraz gatunki grzybów jadalnych, które są najczęściej mylone z gatunkami grzybów trujących. W ramach wystawy prowadzono równoległe zajęcia z dwoma grupami (w jednej grupie prowadzono zajęcia z profilaktyki zatruc grzybami, natomiast druga grupa uczestniczyła w zajęciach terenowych z pracownikami Centrum Edukacji Przyrodniczo - Leśnej Lasów Miejskich – Warszawa). Edukacją objęto 581 dzieci i 155 osób dorosłych. Wystawa została zaprezentowana także w Domu Sąsiedzkim nad Stawem przy OPS Bemowo. W mediach społecznościowych zamieszczono 10 postów powiązanych z wystawą grzybów. Łącznie edukacją objęto 13913 osób.

5. PROFILAKTYKA ZATRUĆ POKARMOWYCH

Przeprowadzono edukację z zakresu profilaktyki zatruc pokarmowych poprzez udostępnianie materiałów w mediach społecznościowych oraz na Piknikach rodzinnych. Opracowano i zamieszczono 5 postów na Facebooku i platformie X. Na bieżąco prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki zatruc pokarmowych. Materiały zostały wydane do 37 placówek edukacyjnych. W ramach działań edukacyjnych pozyskano 2758 odbiorców.

6. PROFILAKTYKA CHOROÓB BRUDNYCH RĄK

Zorganizowano warsztaty edukacyjne na temat higieny osobistej oraz konsekwencji nieprzestrzegania higieny rąk w placówkach oświatowych oraz na imprezach ogólnomiejskich. Ponadto przeprowadzono wykład obejmujący tematykę Higieny osobistej i chorób brudnych rąk dla koordynatorów przedszkolnych oraz szkolnych podczas szkolenia metodycznego w ramach Programu „Więcej wiem mniej choruję”. Opracowano i zamieszczono posty w mediach społecznościowych dotyczące Światowego Dnia Higieny Rąk obchodzonego 5 maja, instrukcje mycia rąk, grafiki informujące o konsekwencjach nieprzestrzegania higieny rąk, ale również informacje dotyczące chorób brudnych rąk. Umieszczono ekspozycje wizualne w siedzibach PSSE w m.st. Warszawie z instruktażem mycia rąk. Edukacją objęto ponad 39000 osób.

7. HIGIENA JAMY USTNEJ

Działalność informacyjno – edukacyjna z zakresu Higieny Jamy Ustnej prowadzona była w formie warsztatów praktycznych z możliwością nauki prawidłowej techniki mycia zębów w placówkach przedszkolnych oraz na imprezach ogólnomiejskich. Ponadto przeprowadzono wykład obejmujący tematykę Prawidłowej Higieny Jamy Ustnej oraz skutków jej zaniedbania. Wykład został przeprowadzony podczas szkolenia metodycznego z Programu „Więcej Wiem mniej choruję”. Działalność informacyjno – edukacyjna prowadzona była również za pośrednictwem mediów społecznościowych gdzie zostały zamieszczone grafiki własne za pośrednictwem Platformy X oraz Facebook. Edukacją objęto 3220 osób.

8. PROFILAKTYKA CHORÓB ODKLESZCZOWYCH

Działania edukacyjne z zakresu profilaktyki chorób odkleszczowych realizowane były na ogólnomiejskich imprezach rodzinnych, na wystawie grzybów i podczas „Lata w mieście”. W ramach akcji „Lato w Mieście” odbyło się 26 spotkań edukacyjnych, w których uczestniczyło 1236 dzieci i opiekunów, natomiast w zajęciach na wystawie grzybów uczestniczyło 786 osób.

W ramach wystawy grzybów przeprowadzono pogadanki, które były wzmocnione prezentacją multimedialną na temat profilaktyki chorób odkleszczowych oraz zaprezentowano atrapę kleszcza. Omówiono zagrożenia związane z ukłuciem przez kleszcza, środowisko naturalne występowania kleszczy, mechanizm przebiegu zakażeń, podstawowe zasady profilaktyki oraz właściwe sposoby usuwania kleszczy. Zajęcia odbyły się w Centrum Edukacji Przyrodniczo-Leśnej w Powsinie w ramach współpracy z Lasami Miejskimi. Adresatami zajęć były dzieci w wieku przedszkolnym. W ramach profilaktyki chorób odkleszczowych edukowano seniorów. W mediach społecznościowych zamieszczano na bieżąco materiały informacyjno-edukacyjne. Edukacją objęto 18620 osób.

9. PROGRAM CHROŃ SIĘ PRZED KLESZCZAMI WSZYSTKIMI SPOSOBAMI

Celem programu „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” jest edukacja na temat kleszczy i chorób odkleszczowych dzieci w wieku przedszkolnym. W ramach programu dzieci zapoznają się z zasadami profilaktyki chorób

odkleszczowych, zdobywają wiedzę na temat miejsc występowania kleszczy i zagrożeń związanych z ugryzieniem przez te pajęczaki. Poznają sposoby przenoszenia się kleszczy na zwierzęta i ludzi oraz możliwości zapobiegania i ochrony przed przenoszonymi przez nie chorobami. Informacja o programie oraz materiały programowe są dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/psse-warszawa/programy>. Cele programu było upowszechnianie wiedzy wśród nauczycieli nauczania przedszkolnego poprzez media społecznościowe oraz za pośrednictwem strony internetowej PSSE w m.st. Warszawie. We wrześniu zaproszono dyrektorów placówek przedszkolnych do realizacji programu „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami” a następnie dla koordynatorów przedszkolnych zorganizowano szkolenie metodyczne. Prowadzono również akcję informacyjną w formie elektronicznej poprzez zamieszczanie i udostępnianie materiałów informacyjno-edukacyjnych z programu na Facebooku i Twitterze. Wydano również 3200 sztuk materiałów edukacyjnych. Edukacja objęto 17548 dzieci, rodziców i opiekunów.

10. PROFILAKTYKA WSZAWICY

W ramach profilaktyki wszawicy podejmowano działania informacyjno-edukacyjne, które miały charakter sezonowy oraz całoroczny. Na początku roku szkolnego realizowano akcję profilaktyczną pn. „Wszawica nie zmora, dzieci nie pokona”. W ramach akcji przygotowano prezentację multimedialną na temat profilaktyki wszawicy dla kadry pedagogicznej, dla rodziców i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym oraz dla pielęgniarek medycyny szkolnej. Prezentację wraz z innymi materiałami edukacyjnymi tj.: plakat, ulotka, broszura otrzymanymi z Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz metryczkę zwrotną z działań edukacyjnych rozesłano do wszystkich przedszkoli i szkół podstawowych z terenu miasta stołecznego Warszawy. Celem akcji była edukacja rodziców i opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w zakresie profilaktyki wszawicy. Zaproszono dyrektorów przedszkoli i szkół podstawowych do realizacji działań edukacyjnych wśród rodziców dzieci poprzez wykorzystanie pakietu materiałów opracowanych przez pracownika Oddziału Promocji Zdrowia. Informację zwrotną pozyskano od 45 dyrektorów placówek. Łącznie działaniami objęto 41769 osób. W ramach profilaktyki wszawicy prowadzono całoroczną dystrybucję materiałów

edukacyjnych. W tym zakresie pozyskano 2662 odbiorców. Dużym zainteresowaniem cieszyły się posty z zakresu profilaktyki wszawicy opracowywane i publikowane na Facebooku. W ramach akcji informacyjno-edukacyjnej za pośrednictwem mediów społecznościowych pozyskano 12516 odbiorców. Dodatkowo podczas szkoleń dla przedszkolnych i szkolnych realizatorów programów edukacyjnych wygłoszono wykłady na temat profilaktyki wszawicy i przekazano materiały edukacyjne.

11. PROFILAKTYKA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH

W ramach profilaktyki chorób odzwierzęcych zamieszczano posty w mediach społecznościowych (21 postów). Organizowano ekspozycje w siedzibie PSSE w m.st. Warszawie. Promowano mycie warzyw i owoców, szczególnie jagód leśnych (profilaktyka bąblowicy). Opracowywano materiały własne (infografiki, plakaty) dotyczące profilaktyki owsicy. Łącznie uzyskano 15530 odbiorców.

12. PROFILAKTYKA WŚCIEKLIZNY

W ramach profilaktyki wścieklizny prowadzono pogadanki z dziećmi podczas akcji „Zima w mieście” oraz wyświetlano film animowany dotyczący kontaktów z dzikimi/obcymi zwierzętami oraz ochrony zwierząt domowych. W ramach wyjść do szkół zrealizowano 16 pogadanek. Organizowano ekspozycje plakatów na terenie siedziby PSSE w m.st. Warszawie informujące o jesiennych akcjach szczepień lisów. Opracowywano materiały własne w postaci prezentacji, infografik, plakatów. Zamieszczano posty w mediach społecznościowych (14 postów), artykuły na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie na temat profilaktyki wścieklizny, postępowania w przypadku pokąsania przez dzikie zwierzę. W roku 2023 działaniami objęto 8010 osób.

13. PROFILAKTYKA ZAKAŻEN MENINGOKOKAMI

Profilaktyka zakażeń meningokokowych przyczynia się do znaczącej redukcji zachorowań i obniżenia śmiertelności z powodu chorób wywoływanych przez tę grupę bakterii. Celem edukacyjnym było zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat zakażeń meningokokowych. W ramach działań edukacyjnych udostępniono opracowane materiały własne (infografiki) w postaci postów na stronach

internetowych, Facebook i Twitter. Opublikowano łącznie 24 posty, które dotarły do 7176 odbiorców.

14. KAMPANIA BEZPIECZNY SENIOR

Celem głównym interwencji jest zwiększenie świadomości w zakresie zdrowego stylu życia, profilaktyki oraz znaczenia szczepień ochronnych wśród seniorów. Przygotowano materiały edukacyjne (infografiki) skierowane do osób starszych i opublikowano je w mediach społecznościowych na platformie Facebook - 19 postów oraz Twitter – 10 postów. W ramach działań edukacyjnych udostępniono także posty utworzone przez Główny Inspektorat Sanitarny dotyczące tematu zdrowia seniorów. Łącznie działaniami profilaktycznymi objęto 8404 odbiorców.

15. PROFILAKTYKA GRYPY

Oddział Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie prowadzi promocję szczepień ochronnych przeciw grypie od początku września (przed sezonem wzmożonych zachorowań). Działania skierowane są do ogółu społeczeństwa z naciskiem na grupy ryzyka (seniorzy, kobiety w ciąży, osoby z przewlekłymi chorobami, dzieci). W ramach działań prowadzono pogadanki z dziećmi na temat profilaktyki grypy podczas ferii zimowych. Na Piknikach rodzinnych promowano szczepienia ochronne i udzielano porad indywidualnych, informowano o zasadach refundacji szczepionek przeciw grypie w bieżącym sezonie epidemicznym. Nasze stoiska edukacyjne odwiedziło ok. 2500 osób. W trakcie sezonu jesienno-zimowego organizowano ekspozycje wizualne na terenie PSSE w m.st. Warszawie promujące szczepienia przeciw grypie dla pracowników i interesantów. Prowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych w placówkach oświatowych. Opracowano własne infografiki, artykuły na stronę internetową PSSE w m.st. Warszawie informujące o zasadach szczepień przeciw grypie. Zachęcano do szczepień w mediach społecznościowych. Opublikowano 39 postów z zakresu profilaktyki grypy. Opracowano prezentację multimedialną i przeprowadzono zajęcia edukacyjne w przedszkolu niepublicznym. Ponadto przygotowano i poprowadzono wykład dotyczący refundacji szczepień przeciw grypie podczas szkolenia dla nauczycieli w ramach programu pn. „Więcej Wiem Mniej Choruję”. Łącznie w roku 2023 działaniami objęto 11468 osób.

16. PROFILAKTYKA ANTYBIOTYKOOPORNOŚCI

Działania z zakresu ochrony antybiotyków prowadzone są w szczególności w okresie jesienno-zimowym oraz w czasie wzmożonych zachorowań na infekcje górnych dróg oddechowych. W 2023 roku pracownik Oddziału Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie uczestniczył w sympozjum z okazji Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach organizowanego przez Narodowy Instytut Leków. Pozostali pracownicy oddziału zostali przeszkoleni w ramach szkolenia wewnętrznego. Na potrzeby profilaktyki antybiotykooporności opracowano artykuł na stronę internetową oraz liczne posty w mediach społecznościowych wraz z infografikami. Łącznie zamieszczono 25 postów. Działania miały na celu uświadomienie narastającego problemu oporności drobnoustrojów na antybiotyki. Uwrażliwiano na temat nadużywania antybiotyków i złego stosowania w medycynie, weterynarii i rolnictwie. Edukacja była skierowana do wszystkich grup wiekowych. Podczas akcji „Zima w mieście” prowadzono zajęcia warsztatowe z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym, podczas których edukowano z zakresu profilaktyki chorób zakaźnych i ochrony antybiotyków. Przeprowadzono 16 pogadanek dla 196 dzieci. Dodatkowo na terenie siedziby PSSE w m.st. Warszawie organizowano okresowe ekspozycje wizualne na temat antybiotykooporności, wykorzystując wystawę plakatów. Jednocześnie w I i IV kwartale prowadzono dystrybucję materiałów (plakaty i ulotki) do szkół i przedszkoli na terenie m.st. Warszawy. Materiały wydano 38 placówkom. W ramach Światowego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach rozesłano drogą e-mail artykuł, plakaty i infografiki do szkół podstawowych, średnich oraz przedszkoli skierowane do uczniów, kadry pedagogicznej i rodziców. Z przeprowadzonej akcji otrzymano informację zwrotną od dyrektorów 28 placówek oświatowych. Łącznie edukacją objęto 34060 osób .

17. PROFILAKTYKA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Udostępniano w mediach społecznościowych liczne artykuły, infografiki dotyczące profilaktyki zdrowia psychicznego. Zawierały one głównie treści dotyczące zdrowego trybu życia, radzenia sobie ze stresem, przeżywania emocji i konstruktywnego radzenia sobie z nimi.

Opracowano i zamieszczono w mediach społecznościowych autorskie materiały edukacyjne:

- infografiki dotyczące Dni Walki z Depresją;
- infografiki dotyczące uzależnień;
- infografiki na temat: wypalenia zawodowego, dbania o zdrowie psychiczne (self-care), higieny snu, diety dobrej dla mózgu;
- infografikę ABC dobrego nastroju oraz dotyczącą dobrostanu na Dzień Zdrowia Psychicznego;
- wygłoszono dla młodzieży z LXIII Liceum Ogólnokształcące im. Lajosa Kossutha wykład z zakresu Uzależnień behawioralnych.
- przeprowadzono również wykład w Domu Kultury Stare Babice z zakresu Uzależnień behawioralnych oraz Zajadania emocji.

Łączna liczba odbiorców działań edukacyjnych - 19225.

18. PROGRAM ZIMA W MIEŚCIE

W zakresie działań związanych z bezpiecznym zimowym wypoczynkiem – „Zima w Mieście 2023” realizowano zajęcia na temat bezpieczeństwa zdrowotnego, higieny osobistej ze zwróceniem uwagi na zapobieganie wypadkom i urazom w czasie zabaw zimowych, profilaktyki używania środków psychoaktywnych, profilaktyki zakażeń HIV, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki grypy, promowano szczepienia ochronne w tym przeciw COVID-19. Edukacją objęto 13115 osób.

19. PROGRAM LATO W MIEŚCIE

W zakresie działań związanych z bezpiecznym letnim wypoczynkiem - „Lato w Mieście” odbyło się 31 spotkań edukacyjnych w których uczestniczyło - 1236 dzieci i nauczycieli. Przeprowadzono 8 wizytacji „Diagnoza przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce wypoczynku dzieci i młodzieży”. Zrealizowano zajęcia na temat bezpieczeństwa zdrowotnego, profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki używania środków psychoaktywnych, profilaktyki zakażeń HIV. Edukowano dzieci na temat bezpieczeństwa podczas wakacji planowanych nad wodą, w górach, lesie oraz podczas zabaw w domu. Zwrócono uwagę na zagrożenia związane ze skokami do nieznannej wody oraz zbyt długim przebywaniem na słońcu. Przekazano opiekunom dzieci w placówkach 4852 materiały edukacyjne na temat bezpieczeństwa zdrowotnego, profilaktyki chorób i higieny osobistej. W mediach

społecznościowych (Facebook i platforma X) opublikowano 102 posty. Edukacją objęto ponad 27000 osób.

IV.6. WNIOSKI

1. Działania Oddziału Promocji Zdrowia charakteryzują się dużą różnorodnością podejmowanej tematyki, stosowanymi formami oraz szerokim przedziałem wiekowym adresatów, do których są kierowane te działania np.: promowanie zasad zdrowego odżywiania, profilaktyka chorób onkologicznych, profilaktyka chorób układu krążenia, zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi, higiena osobista, zatrucia pokarmowe w tym zatrucia grzybami, grypa, wszawica, itp.
2. Największym problemem zdrowotnym sygnalizowanym przez pedagogów szkolnych, już przed pandemią COVID-19, jest problem zdrowia psychicznego, problem niekontrolowanej agresji wśród uczniów oraz problem uzależnień od mediów społecznościowych. Pracownicy OZP celem wsparcia rodziców i kadry pedagogicznej, w miarę możliwości zamieszczali szereg materiałów edukacyjnych w mediach społecznościowych.
3. Innym zauważalnym problemem zdrowotnym jest nadużywanie przez dzieci i młodzież cukru oraz napojów energetyzujących. W celu zwiększenia świadomości w temacie skutków zdrowotnych nadużywania napojów energetyzujących opracowano projekt edukacyjny, który z powodzeniem jest realizowany w placówkach oświatowych oraz w mediach społecznościowych.
4. Brak zsynchronizowanych działań pomiędzy instytucjami w zakresie działań profilaktyczno - edukacyjnych, brak przejrzystego podziału zadań, brak obligatoryjności uczestnictwa szkół w programach edukacji zdrowotnej nie gwarantuje równego dostępu dzieci i młodzieży do informacji o zdrowym stylu życia, zawartych w oferowanych programach, a tym samym nie wpłynie znacząco na zmianę nawyków i obniżenie zapadalności na choroby zachowanozależne.
5. Zbyt mała aktywność i zainteresowanie rodziców lub/i opiekunów nie gwarantuje pełnej skuteczności realizowanych programów, gdyż brak wzmocnień i kontynuacji w środowisku domowym zdrowego stylu życia nie spełnia podstawowego wymogu metodycznego programu, a tym samym nie gwarantuje sukcesu edukacyjnego.

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

Do zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, w zakresie zarządzania kryzysowego, należy przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności oraz ich ochrona życia i zdrowia, zapewnienie bezpieczeństwa żywności, zapobieganie i usuwanie zagrożeń biologicznych, w tym zagrożeń o charakterze bioterrorystycznym, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych oraz zwalczanie tych chorób w przypadku ich wystąpienia. Realizacja tych postanowień związana jest ze stałym nadzorem i zbieraniem informacji o zagrożeniach występujących na obszarze m.st. Warszawy. W celu skutecznego wykonywania wymienionych zadań, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wprowadził wewnętrzne rozwiązania organizacyjne, w postaci systemów, struktur i procedur, które w roku 2023 były na bieżąco aktualizowane.

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

W roku sprawozdawczym uczestniczono w 9 zdarzeniach o przypuszczalnym charakterze bioterrorystycznym. Zdarzenia te związane były z podejrzanymi przesyłkami, zawierającymi potencjalnie niebezpieczną i niezidentyfikowaną substancję. Sprawne działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, a także współpraca w miejscu zdarzenia z przedstawicielami Straży Pożarnej, Policji, Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, Wojewódzkim Centrum Zarządzania Kryzysowego, Stołecznym Centrum Bezpieczeństwa Urzędu m.st. Warszawy i innych służb, zaowocowały usunięciem skutków powstałych zdarzeń i wyeliminowaniem zagrożenia, przez co nie wpłynęło to w negatywny sposób na poziom bezpieczeństwa w m.st. Warszawie.

W roku 2023 podejmowano współpracę z innymi podmiotami w sprawach związanych z zarządzaniem kryzysowym, w zakresie doskonalenia procedur postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń w obszarze bezpieczeństwa epidemicznego, chemicznego, radiologicznego oraz bezpieczeństwa żywności w związku z konfliktem na Ukrainie zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto realizowano zadania zgodnie z wprowadzonymi stopniami alarmowymi Prezesa Rady Ministrów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

VI. PODSUMOWANIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na podstawie niniejszej oceny stwierdza, że bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców stolicy w 2023 r. było zachowane.

Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, w imieniu Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, podejmowali czynności kontrolne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego oraz zwiększenie świadomości i odpowiedzialności mieszkańców m.st. Warszawy w zakresie własnego jak i publicznego zdrowia.

Prowadzono skuteczny nadzór nad:

- chorobami zakaźnymi i realizacją programu szczepień ochronnych oraz zabezpieczeniem epidemiologicznym pacjentów;
- bezpieczeństwem żywności, żywienia i przedmiotów użytku oraz kosmetyków, jak i suplementów diety;
- higieną wypoczynku i rekreacji, bezpieczeństwem wody, gospodarką odpadami komunalnymi i medycznymi,
- higieną pracy w zakładach pracy, ochroną przed szkodliwymi substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz nad wprowadzaniem do obrotu i używaniem nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych (dopalaczy),
- higieną procesów nauczania i wychowania.

Ponadto sprawowano zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach użyteczności publicznej, w zakładach produkcyjnych oraz w budynkach mieszkalnych a także dbałość o to aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

Prowadzono także działalność oświatowo – zdrowotną i promocję zdrowia wśród odbiorców różnych grup społecznych.

Po dokonanej analizie problemów zdrowotnych, wychodząc w kierunku potrzeb społeczeństwa na 2023 r. zaplanowano oraz zrealizowano następujące projekty oddziałowe oraz międzyoddziałowe:

- „Wymagania sanitarno-lokalowe dla obiektów, w których prowadzone są zajęcia wychowania przedszkolnego” (ZNS),
- „Chemikalia w życiu codziennym i pracy” (HPN),
- „Napoje energetyzujące – wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży” (OPZ, HDN),
- „#ŚwiadomeUpiększanie” (OPZ, EPN, HKN, HPN, ZNS),
- „#Zatrucia pokarmowe – przyczyny oraz zasady zapobiegania w zakładach żywienia zbiorowego” (EPN, HŻN),

Realizacja powyższych zadań miała na celu ciągłą poprawę sytuacji sanitarnej w m.st. Warszawie.

W porównaniu do lat ubiegłych, w wielu obszarach objętych nadzorem uzyskano poprawę, lecz nie zwalnia to Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie z prowadzenia z należytą starannością dalszych działań a wręcz przeciwnie mobilizuje do wzmożonej służby.

W ocenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wszystkie ww. podejmowane działania były bardziej skuteczne dzięki ciągłej i owocnej współpracy z organami oraz służbami miejskimi i powiatowymi.

Podkreślenia wymaga fakt, iż współpraca była realizowana terminowo i na wysokim poziomie merytorycznym, co miało pozytywny wpływ na przeciwdziałanie zagrożeniom jakie napotkano w 2023 r. Nieodzowną była również ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Warszawie w zakresie spraw merytorycznych.

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