

STAN SANITARNY

województwa mazowieckiego

2018



100 LAT SŁUŻB SANITARNYCH W POLSCE

© Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie

Wszelkie prawa zastrzeżone

Warszawa, marzec 2019 r.

Wydawca:
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie
ul. Żelazna 79
00-875 Warszawa

tel.: 22 620 90 01

www.wsse.waw.pl
e-mail: sekretariat@wsse.waw.pl

SPIS TREŚCI

WSTĘP	6
I. ZAPOBIEGANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROBY ZAKAŻNYCH U LUDZI	8
1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, zakażeń i zatruc w województwie mazowieckim w roku 2018	8
1. Odra	8
2. Różyczka	9
3. Poliomyelitis	9
4. Gruźlica	9
5. Grypa i zakażenia grypopodobne	10
6. Wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C	11
7. Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową.....	12
8. Zatrucia grzybami	14
9. Krztusiec.....	14
10. Wścieklizna.....	15
11. Borelioza i KZM.....	15
12. Gorączka Denga i Malaria.....	17
13. Inwazyjna choroba meningokokowa	17
14. Inwazyjna choroba pneumokokowa.....	17
15. Zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową	17
16. Zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS.....	18
2. Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych	19
II. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	23
1. Stan techniczny i funkcjonalność obiektów	25
2. Utrzymanie czystości bieżącej i porządku.....	25
3. Nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji w podmiotach wykonujących działalność leczniczą	26
4. Stan sanitarny bloków żywienia	27
5. Postępowanie z odpadami medycznymi	28
6. Stan sanitarny zapleczy szpitalnych	28
7. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa mazowieckiego Funkcjonowanie systemów kontroli zakażeń.....	29
8. Ogniska zakażeń szpitalnych.....	29
III. STAN SANITARNY ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA, MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTÓW Z ŻYWNOSCIĄ ORAZ PRODUKTÓW KOSMETYCZNYCH	32
1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia.....	32
2. Stan sanitarny środków transportu żywności	35
3. Jakość zdrowotna środków spożywczych	35
3.1. Znakowanie środków spożywczych	35
3.2. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF.....	36
3.3. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)	37
4. Suplementy diety	37
5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	38
6. Produkty kosmetyczne	38
7. Zatrucia pokarmowe	39
IV. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	43
1. Zaopatrzenie ludności w wodę.....	43
2. Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	43
3. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych	43
4. Analiza przekroczeń parametrów chemicznych.....	44
5. Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań	44

6. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonych do spożycia przez ludzi	44
7. Badanie ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju <i>Legionella sp.</i>	44
V. PŁYWALNIE	46
1. Stan sanitarno-techniczny pływalni	46
2. Ocena jakości wody	46
VI. KĄPIELISKA I MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI.....	46
1. Stan sanitarno-techniczny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpeli	46
2. Ocena jakości wody	47
VII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	49
1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej	49
2. Obiekty komunikacji publicznej	49
3. Środki transportu	49
4. Obiekty hotelarskie	50
5. Obiekty pomocy społecznej	50
6. Noclegownie i domy dla bezdomnych	51
VIII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIAMI.....	53
1. Nadzór i kontrola warunków środowiska pracy	53
1.1. Ocena laboratoryjna zagrożeń zawodowych na stanowiskach pracy	54
1.2. Narażenie na czynniki i procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym	56
1.3. Narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne	58
2. Choroby zawodowe	58
3. Nadzór nad substancjami i mieszaninami niebezpiecznymi, detergentami, produktami biobójczymi, prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3	60
IX. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI I NOWYMI SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI	63
X. HIGIENA RADIACYJNA.....	66
1. Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich.....	66
2. Ochrona radiologiczna pacjenta	68
3. Ochrona dt. wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy.....	68
4. Nadzór w zakresie skażeń promieniotwórczych	69
5. Inne zagadnienia z zakresu higieny radiacyjnej	70
XI. STAN SANITARNY PLACÓWEK NAUCZANIA, WYCHOWANIA I OPIEKI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	72
1. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży.....	72
2. Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży.....	72
3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej	74
4. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży	75
5. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne	77
6. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego	77
7. Rozkłady zajęć	79
8. Żywnienie dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty	80
9. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej	80
10. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w szkołach	81
11. Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży	81
12. Żłobki i kluby dziecięce.....	81
XII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA	84
1. Programy ogólnopolskie inicjowane przez Główny Inspektorat Sanitarny	84
1. Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu.....	84
2. Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej pt.: Bieg po zdrowie.	84
3. Ogólnopolski program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży pt.: Trzymaj formę!	84
4. Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS	85

5. Program zapobiegania uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych pt.: <i>ARS, czyli jak dbać o miłość</i>	86
2. Inicjatywy wojewódzkie	86
1. Profilaktyka chorób onkologicznych	86
2. Profilaktyka chorób zakaźnych	86
3. Profilaktyka zatruc grzybami	87
4. Festiwal piosenki o zdrowiu	87
5. Bezpieczny wypoczynek	87
3. Inne działania	88
1. Nowe substancje psychoaktywne	88
2. Wszawica	89
3. Kleszcze	89
4. Media społecznościowe	89
5. Działalność szkoleniowa	90
XIII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY	92
1. Uzgodnienia projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego.	92
2. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko.	92
3. Uzgodnienia w zakresie przedsięwzięć wymagających oceny oddziaływania na środowisko.	93
4. Uzgadnianie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.	93
5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.	93

Szanowni Państwo,

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

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

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

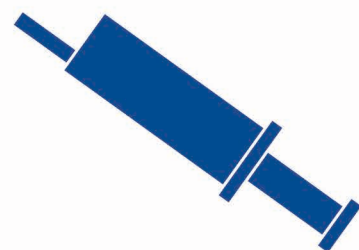
Stale doskonalony system zarządzania jakością w laboratoriach oraz w nadzorze bieżącym i zapobiegawczym gwarantuje wiarygodne, dobrze udokumentowane wyniki badań i kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

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

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

*Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Warszawie*

Warszawa, dnia 29 marca 2019 r.



**ZAPOBIEGANIE
ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ
I CHORÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI**

I. ZAPOBIEGANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, zakażeń i zatruc w województwie mazowieckim w roku 2018

1. Odra

W 2018 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim zgłoszono 223 przypadki podejrzeń / zachorowań na odrę. Po weryfikacji jako zachorowanie zakwalifikowano 127 przypadków i, zgodnie z Definicją Przypadków Chorób Zakaźnych przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, taką liczbę zarejestrowano w Sprawozdaniu MZ-56 o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia.

Spośród ww. przypadków odry 67 zarejestrowano jako potwierdzone (badaniami serologicznymi w klasie IgM lub wirusologicznymi – na obecność RNA wirusa PCR, które wykonywano w Laboratorium Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego NIZP-PZH w Warszawie). Pozostałe 60 to przypadki prawdopodobne lub możliwe (zarejestrowane na podstawie powiązania epidemiologicznego, tj. kontaktu z osobą chorą i/lub objawów).

Wśród chorych było 49 dzieci w wieku od 11 miesiąca do 16 roku życia (tj.38,6%) oraz 78 osób dorosłych w wieku 19 - 68 lat (61,4%).

Hospitalizacji wymagało 58 osób (45,6%).

Większość chorych, tj. 89 osób (70%) nie była szczepiona przeciwko odrze.

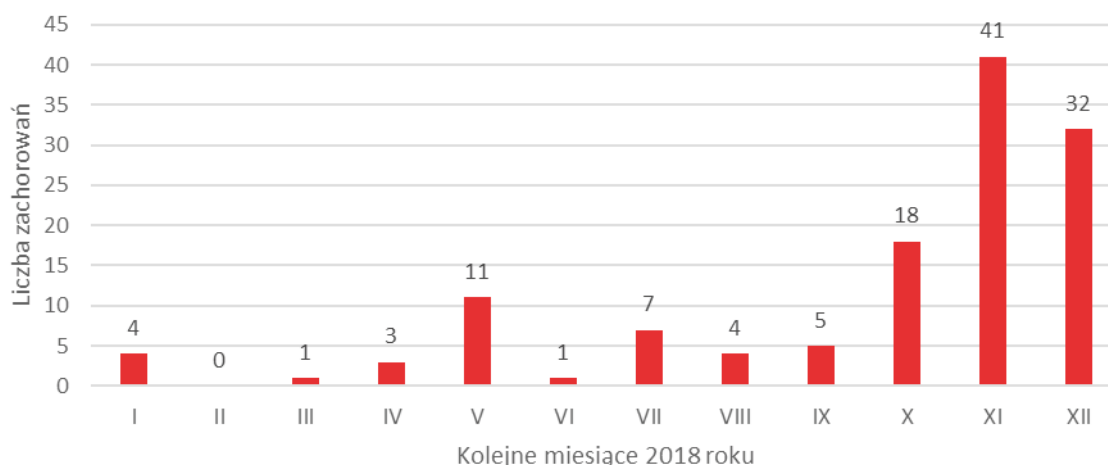
28 osób (22%) spośród chorych to cudzoziemcy narodowości ukraińskiej.

Prawie 72% zachorowań odnotowano w IV kwartale 2018 r.

Liczba zarejestrowanych w 2018 r. zachorowań (zapadalność 2,39/100 000) jest o 116 większa w stosunku do roku 2017, w którym zarejestrowano łącznie 20 zachorowań (zapadalność 0,2/100 000).

Podobną tendencję wzrostową w zapadalności na odrę odnotowano w całej Polsce, bowiem w roku 2018 zarejestrowano 339 przypadków zachorowań na odrę (zapadalność 0,88/100 000), o 276 więcej niż w roku 2017 (zapadalność 0,16/100 000).

woj. mazowieckie - liczba zachorowań na odrę w kolejnych miesiącach 2018 roku



2. Różyczka

Zarejestrowano 65 zachorowań na różyczkę bez potwierdzenia laboratoryjnego (o 12 przypadków mniej niż w roku 2017). Zapadalność w roku 2018 wyniosła 1,20 /100 000 i jest o 0,23 mniejsza niż w roku 2017.

Chorowali głównie dzieci w wieku 0-9 r. ż., stanowiąc ponad 50% wszystkich zachorowań, równie często chłopcy, jak i dziewczynki. Nie zarejestrowano żadnego przypadku różyczki wrodzonej.

3. Poliomyelitis

Zgodnie z programem WHO eradykacji *poliomyelitis* kontynuowano nadzór czynny nad podmiotami leczniczymi, mający na celu zwiększenie zgłaszalności oraz wirusologicznej weryfikacji ostrych porażeni wiotkich, w związku z utrzymującą się możliwością przywlekania wirusa polio z regionów endemicznego występowania dzikich szczepów. W 2018 r. zarejestrowano 4 przypadki ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u dzieci i młodzieży poniżej 15. roku życia, hospitalizowanych w oddziałach neurologii lub pediatrii, we wszystkich przypadkach wykluczono rozpoznanie *poliomyelitis*. Zapadalność w woj. mazowieckim wynosiła 0,07 /100 000 (w 2017 – 0,11/100 000).

4. Gruźlica

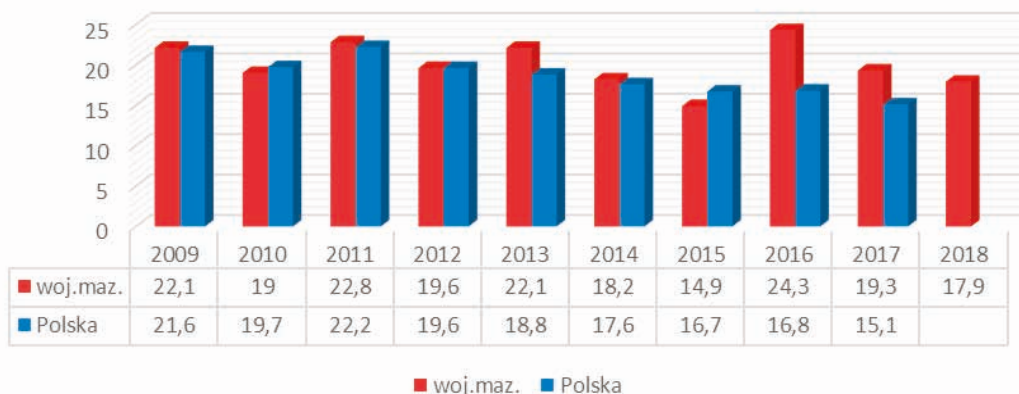
W roku 2018 w województwie mazowieckim zarejestrowano 964 przypadki gruźlicy wszystkich postaci (zapadalność 17,9/100 000 mieszkańców. Dla porównania w roku 2017 zostało zarejestrowanych 1 038 zachorowań (zapadalność wynosiła 19,3/100 000). Wśród zachorowań na gruźlicę zarejestrowanych w roku 2018 odnotowano 23 przypadki u dzieci w wieku 0 – 14 lat, 7 przypadków wśród młodzieży w wieku 15 – 19 lat, 270 przypadków w wieku 20 – 44 lata, 431 zachorowań w grupie wiekowej 45 – 64 lata oraz 233 zachorowania u seniorów w wieku 65 i więcej lat życia. Chorzy w wieku powyżej 20 lat stanowili 96,9% wszystkich chorych na gruźlicę zarejestrowanych w województwie mazowieckim w 2018 r.

Podobnie jak w latach poprzednich, dominowała gruźlica układu oddechowego – 97,1% ogółu zachorowań na gruźlicę (gruźlica pozapłucna stanowiła 2,9%). W 2017 roku w Polsce na gruźlicę zachorowało 5 787 osób (zapadalność 15,1/100 000). Dane za rok 2018 nie zostały jeszcze opublikowane.

Zgłoszenia zachorowań na gruźlicę i dodatnich wyników badań laboratoryjnych, na podstawie których Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne rejestrują zachorowania, są przekazywane do Zakładu Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP) w Warszawie, gdzie zgodnie z decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego prowadzony jest krajowy rejestr zachorowań na gruźlicę.

Zweryfikowane dane epidemiologiczne dotyczące przypadków gruźlicy zarejestrowanych w województwie mazowieckim w roku 2018 zostaną opublikowane przez Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w drugim kwartale 2019 roku.

**Zapadalność na 100 tys. mieszkańców na gruźlicę w Polsce
w latach 2009-2017
oraz w woj. mazowieckim w latach 2009-2018**



5. Grypa i zakażenia grypopodobne

Całkowita liczba zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne wyniosła 1 008 288 przypadków i była wyższa o 34 053 w stosunku do 2017 roku. Hospitalizowano 2 243 osoby. Zarejestrowano 4 zgony z powodu grypy.

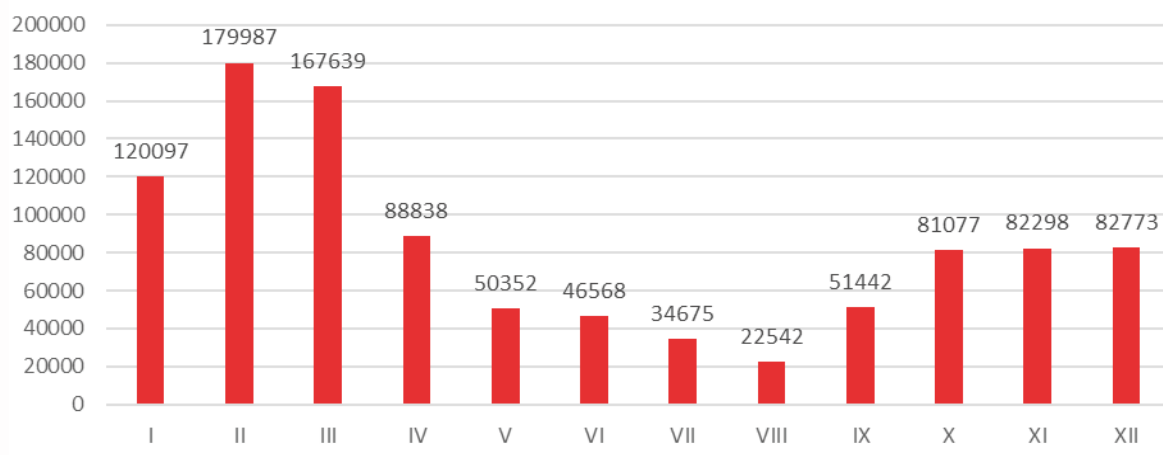
Wśród wymienionej ogólnej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne laboratoryjnie potwierdzono 561 przypadków zachorowań na grypę, w tym u dzieci w wieku 0-14 lat - 187 przypadków.

W ramach bieżącego monitoringu zachorowań prowadzony był również cotygodniowy nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad grypą w systemie sentinel.

W nadzorze tym brało udział 25 lekarzy (internistów i pediatrów), obejmujących opieką 53 222 pacjentów, co stanowi 9,9% populacji województwa mazowieckiego.

W okresie od 01.01.2018 r. do 30.04.2018 r. oraz od 01.10.2018 r. do 31.12.2018 r. (czas trwania nadzoru w systemie sentinel w 2018 roku) pobrano ogółem 65 wymazów z nosa i gardła od chorych z podejrzeniem grypy, z czego w 37 próbkach (ok. 57%) badaniem PCR potwierdzono obecność wirusów grypy. W 6 próbkach wykryto wirusa grypy typu A, w 2 wykryto wirusa grypy typu AH1N1 i w 29 wykryto wirusa grypy typu B.

**Zachorowania na grypę w woj. mazowieckim
w 2018 roku**

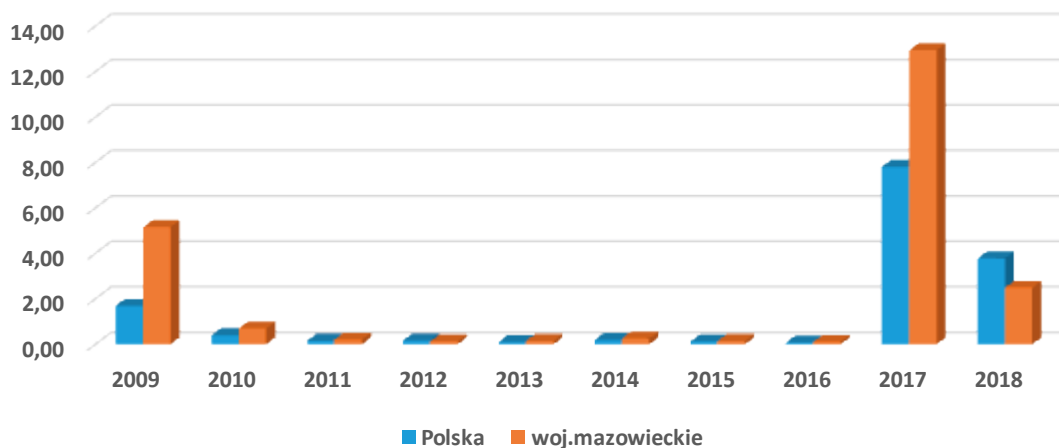


6. Wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C

W roku 2018 w województwie mazowieckim zaobserwowano wielokrotny spadek zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A

Od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r. zarejestrowano 134 przypadki WZW typu A (zapadalność 2,49/100 000), co stanowi ponad pięciokrotny spadek w stosunku do roku 2017, kiedy zarejestrowano 692 zachorowania (zapadalność 12,95/100 000).

Zapadalność na WZW typu A w latach 2009 - 2018

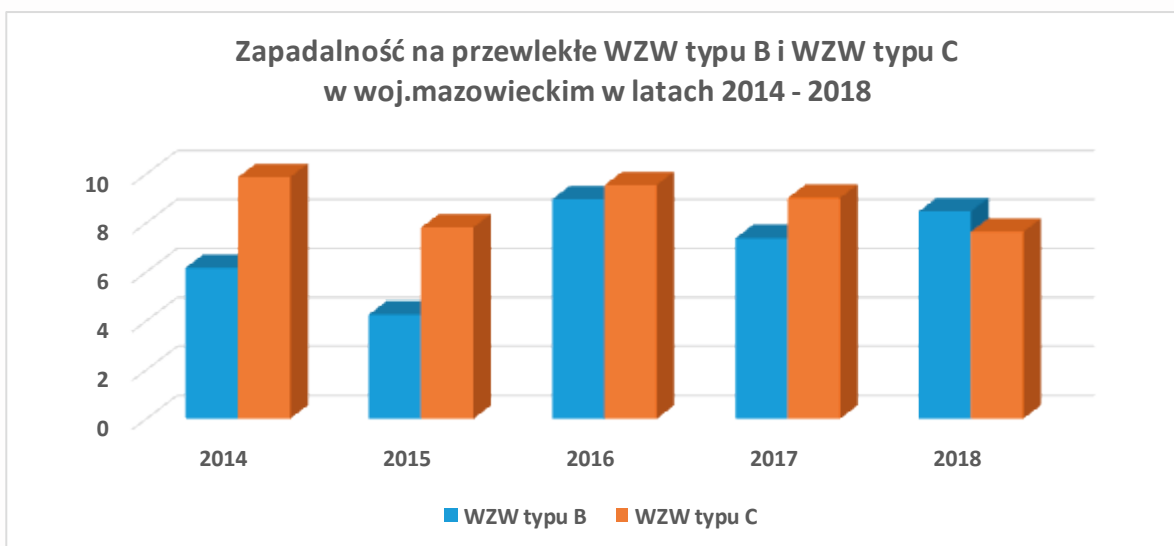


Od kilku lat obserwuje się tendencję do zmniejszania się liczby zachorowań na ostre WZW typu B, w 2018 roku zarejestrowano 7 przypadków (zapadalność 0,1/100 000), o 3 mniej niż w roku 2017 (10 przypadków – zapadalność 0,2/100 000).

Zmniejszona rejestracja nowych ostrych zakażeń wirusami zapalenia wątroby typu B, jest wynikiem działań zapobiegających zakażeniom przenoszonym drogą przerwania ciągłości tkanek.

Z analizy wywiadów wprowadzonych do systemu SRWE wynika, że wśród dróg zakażenia dominują małe zabiegi medyczne, kontakty domowe, w tym seksualne.

W 2018 r. zarejestrowano 457 zachorowań na przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B (zapadalność 8,48/100 000). Stwierdzono wzrost liczby zachorowań na nowo wykryte przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B o 60 przypadków w stosunku do roku 2017, gdy zapadalność wynosiła 7,39/100 000. Odmienną tendencję stwierdzono w rejestracji wirusowego zapalenia wątroby typu C. W analizowanym okresie czasu zarejestrowano 412 zachorowań na WZW typu C (zapadalność 7,64/100 000). Było ich o 73 mniej niż w roku 2017, gdy zapadalność wynosiła 9,03/100 000. Spadek tej liczby można łączyć z utrzymywaniem dobrego poziomu nadzoru epidemiologicznego nad podmiotami leczniczymi lub stabilizacją sytuacji epidemiologicznej tej choroby.



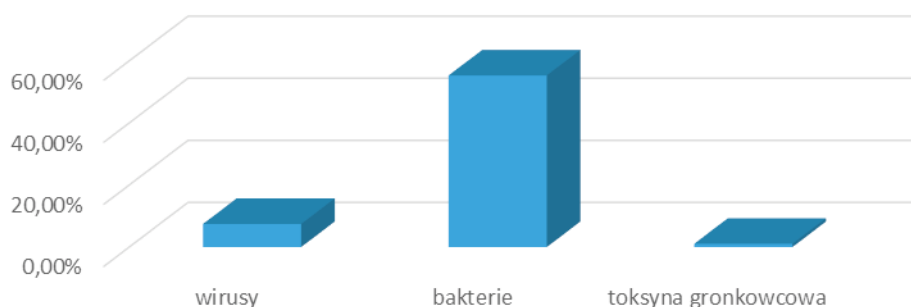
7. Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową

W województwie mazowieckim w roku 2018 zarejestrowano ogółem 94 ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, spośród których 8,51% wystąpiło w szpitalach.

Podobnie jak w roku poprzednim, w ogniskach szpitalnych dominującym czynnikiem etiologicznym były wirusy stanowiące w roku 2018 – 7,44% przyczyn zakażenia. Natomiast wśród wszystkich zarejestrowanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową czynnik wirusowy był przyczyną zachorowań w 30,85%, czynnik bakteryjny – w 56,38%, a w 12,76% nie udało się ustalić czynnika chorobotwórczego.

W ogniskach pozaszpitalnych o etiologii wirusowej dominowały zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A, stanowiąc 20,21% całości ognisk o etiologii wirusowej. Ogniska o etiologii bakteryjnej wywołane były przez pałeczki *Salmonella* – 52 ogniska (55,31%) i toksynę gronkowcową – 1 ognisko (1,06%).

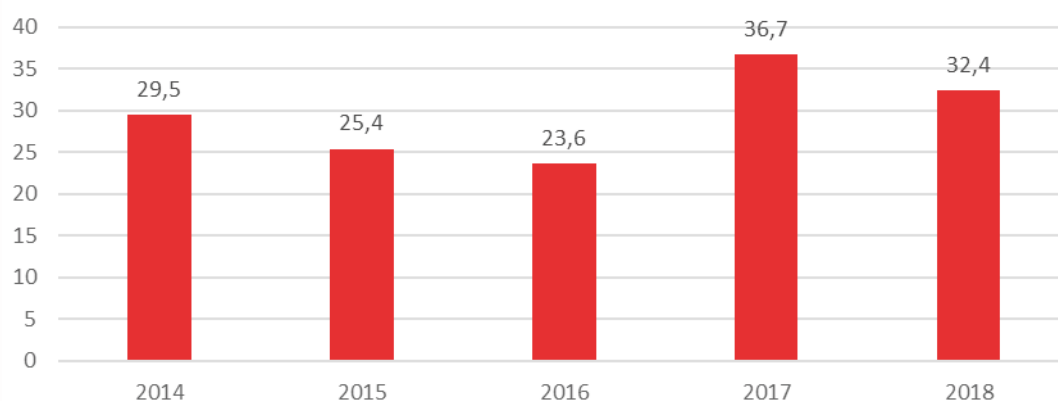
**% podział czynników etiologicznych w ogniskach chorób
przenoszonych drogą pokarmową
w 2018 r.**



Ponadto w 2018 roku zarejestrowano zachorowania na:

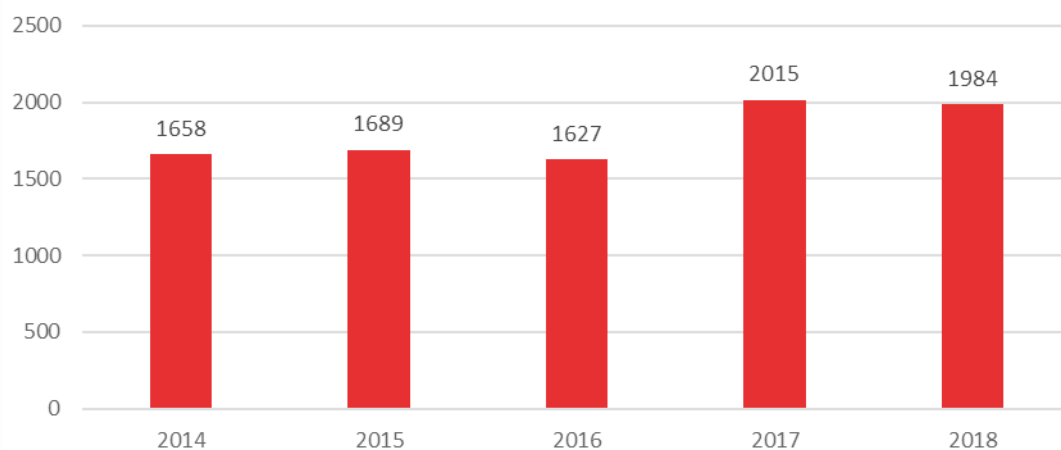
- **Salmonelozę** (1 747 przypadków), hospitalizowano 1 011 osób. W 23 przypadkach zakażenie pałeczkami *Salmonella* przebiegało jako posocznica oraz w 23 przypadkach jako inne zakażenia pozajelitowe. Zapadalność wynosiła 32,4/100 000 i była mniejsza o 4,3 w porównaniu z rokiem 2017). Zarejestrowano 4 zgony będące wynikiem zakażeń wywołanych przez bakterie z rodzaju *Salmonella*. Wszystkie zgony dotyczyły grupy wiekowej 60+.

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców na salmonelozę w woj. mazowieckim w latach 2014-2018



- **Zakażenia *Clostridium difficile*** (1 984 przypadków) (zapadalność 36, 8/100 000). Z powodu zakażenia *Clostridium difficile* zmarło 91 osób (śmiertelność 4,57%). Zapadalność w 2017 roku była wyższa i wynosiła 37,5/100 00 przy niższej śmiertelności wynoszącej 3,57%.

Liczba zakażeń *Clostridium difficile* w woj. mazowieckim w latach 2014-2018



- **Czerwonkę** (26 przypadków) wywołaną pałeczkami *Shigella flexnerii*, *Shigella sonnei* i *Shigella boydii* (zapadalność 0,48/100 000) większa o 0,41/100 000 w porównaniu z rokiem 2017). W żadnym przypadku nie ustalono źródła ani nośnika zakażenia.
- **Bąblowicę** (10 przypadków, zapadalność 0,19/100 000), w 7 przypadkach domniemaną przyczyną zakażenia było spożycie nieumytych owoców runa leśnego, w 3 przypadkach nie ustalono źródła zakażenia.
- **Zatrucie jadem kiełbasianym** (3 pojedyncze przypadki) zapadalność 0,05/100 000). Nie ustalono źródła ani nośnika zatrucia.
- **Dur rzekomy B (2 przypadki)** zapadalność 0,04/100 000. Zachorowania wystąpiły po podróży do Indii oraz Tajlandii i Singapuru.

Liczba zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe przedstawia się następująco:

	2014	2015	2016	2017	2018
Bakteryjne zakażenie jelitowe	Liczba przypadków (zapadalność/100 000)				
Jersinioza	104 (1,95)	92 (1,7)	83 (1,5)	87 (1,62)	91 (1,69)
Kampylobakterioza	95 (1,8)	81 (1,5)	108 (2,0)	156 (2,9)	129 (2,39)
Zakażenia	42 (0,8)	60 (1,1)	55 (1,0)	45 (0,84)	29 (0,54)
Zakażenia E. coli enterokrwotoczne	2 (0,04)	1 (0,02)	5 (0,09)	0	0

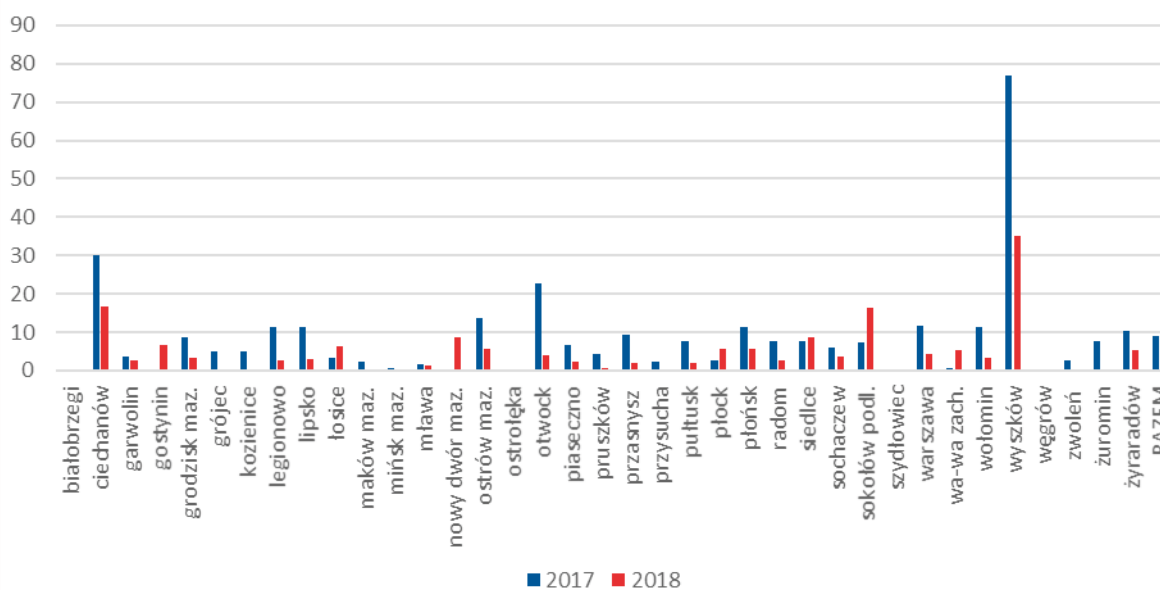
8. Zatrucia grzybami

W 2018 roku w województwie mazowieckim nie zarejestrowano zatruc grzybami.

9. Krztusiec

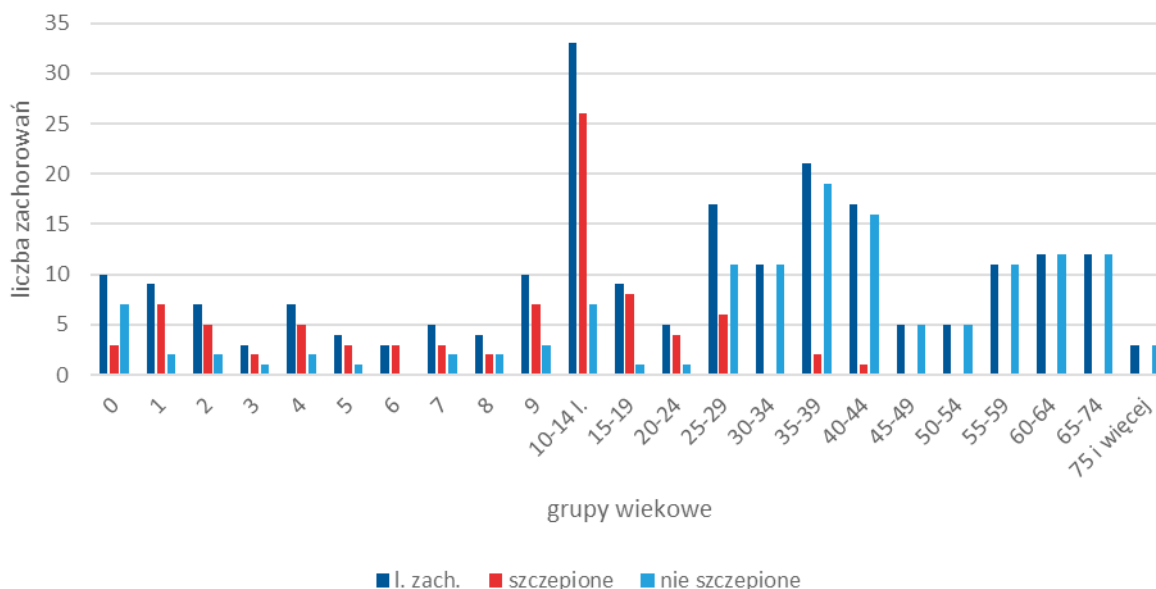
Zarejestrowano 223 przypadki zachorowań na krztusiec (zapadalność 4,15/100 000), w tym 91 potwierdzonych laboratoryjnie. W porównaniu z rokiem 2017 odnotowano 45,4% spadek liczby zachorowań. Obserwuje się spadek zachorowań w większości powiatów woj. mazowieckiego. Liczba zachorowań na krztusiec w województwie mazowieckim stanowiła ok. 14,56% ogółu zachorowań w Polsce, gdzie zapadalność wynosiła 4,04/ 100 000.

Zapadalność na 100 tys. mieszkańców w woj.mazowieckim na krztusiec w latach 2017-2018



Zachorowania na krztusiec w 2018 r. w poszczególnych grupach wiekowych w zależności od stanu zaszczepienia przedstawia się następująco: w grupie wieku 0 – 12 m. życia zachorowało 10 niemowląt, tylko 3 dzieci miało 3 dawki szczepień p/krztuścowi. Pozostałe ze względu na młodszy wiek nie były szczepione. Najwięcej zachorowań było: 1 r.ż. – 9 osób; 9 r.ż. – 10 osób; 10-14 lat – 33 osoby; 35-39 lat - 21 osób oraz 40-44 lata – 17 osób. Poniższy wykres bardziej szczegółowo przedstawia analizę zachorowań na krztusiec.

Liczba zachorowań na krztusiec w 2018 r. w/g grup wiekowych oraz stan zaszczepienia.



10. Wścieklizna

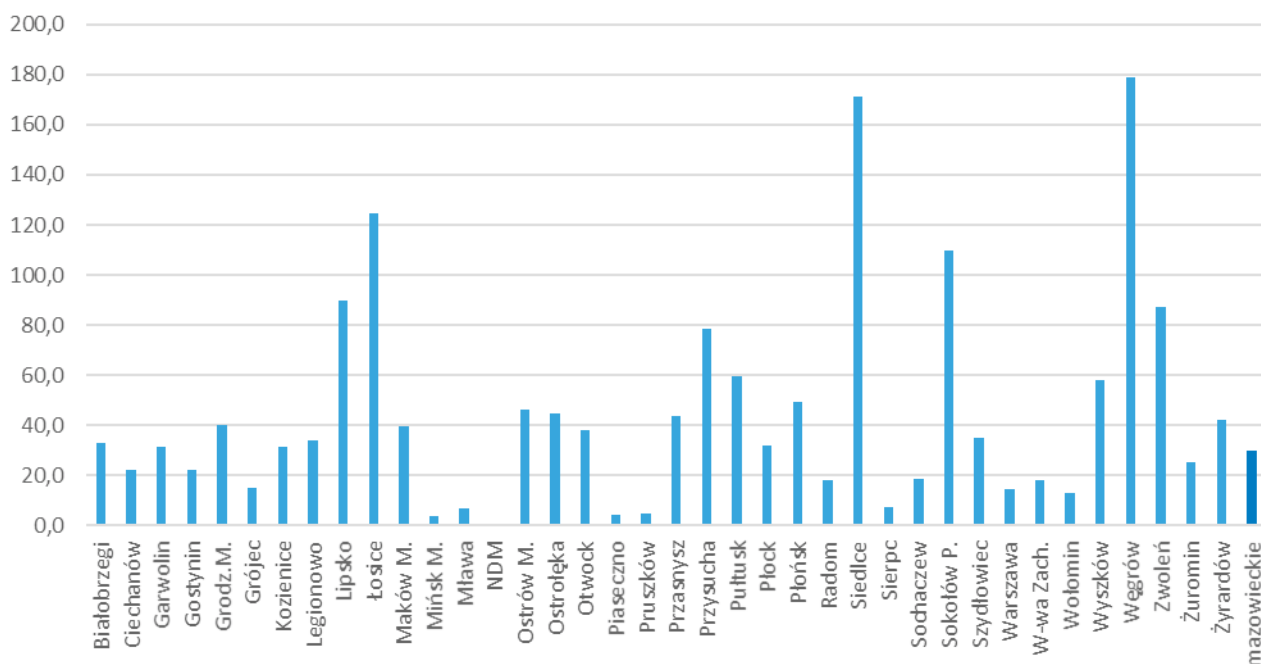
W Polsce zapobieganie zachorowaniom na wściekliznę u ludzi oparte jest na szczepieniach. Szczepienia poekspozycyjne stosowane są u osób, które zostały pokąsane przez zwierzę podejrzane o wściekliznę lub gdy śluzówki i/lub zraniona skóra człowieka miały kontakt ze śliną zwierzęcia podejrzanego o zachorowanie. Ponadto stosowane są szczepienia profilaktyczne u osób, które z racji wykonywanego zawodu są szczególnie narażone na zetknięcie się z wirusem wścieklizny (np. lekarze weterynarii, pracownicy leśni). Tak prowadzona profilaktyka jest skuteczna. W roku 2018 w województwie mazowieckim, tak jak w latach poprzednich, nie było zachorowań na wściekliznę. Poekspozycyjnie zaszczepiono natomiast 857 osób.

11. Borelioza i KZM

BORELIOZA

W 2018 roku zarejestrowano 1 620 przypadków zachorowań, zapadalność wynosiła 30,0/100 000 i jest o 11,3 mniejsza niż roku 2017. W wielu powiatach: lipskim, łosickim, przysuskim, pułtuskim, siedleckim, sokołowskim, węgrowskim i zwolenckim zapadalność była wyższa niż w całym województwie mazowieckim i w Polsce, gdzie zarejestrowano 20 139 zachorowań (zapadalność 52,41 /100 000).

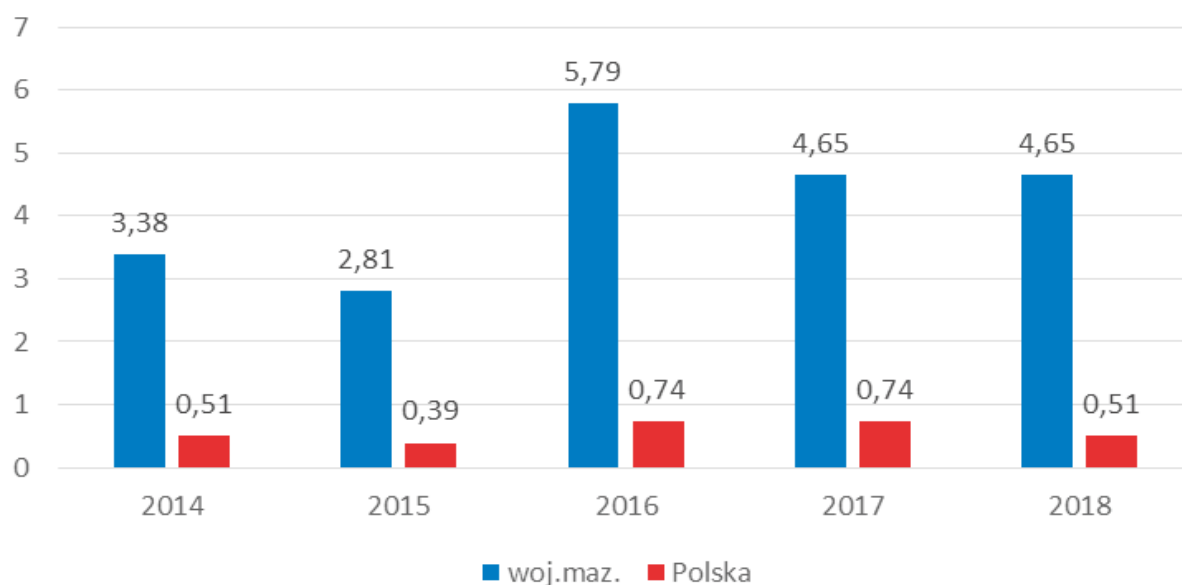
Zapadalność na 100 tys. mieszkańców w woj. mazowieckim na boreliozę w 2018 roku



KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU (KZM)

W 2018 r. zarejestrowano 25 przypadków zachorowań, zapadalność wynosiła 4,65/100 000. W Polsce zarejestrowano 187 zachorowań (zapadalność 0,51 /100 000).

Zapadalność na KZM/100 000 mieszkańców



Zestawienie liczby zachorowań na kleszczowe zapalenie mózgu oraz zapadalności w województwie i w Polsce w latach 2014 – 2018

Lp.	Rok	Województwo mazowieckie		Polska	
		liczba zachorowań	zapadalność /100 000	Liczba zachorowań	zapadalność /100 000
1.	2014	18	3,38	196	0,51
2.	2015	15	2,81	149	0,39
3.	2016	31	5,79	283	0,74
4.	2017	25	4,65	283	0,74
5.	2018	25	4,65	197	0,51

12. Gorączka Denga i Malaria

Zarejestrowano 19 przypadków zachorowań na gorączkę denga u osób podróżujących do Tajlandii, Kambodży, Sudanu, Indonezji, Singapuru, na Malediwy, Filipiny, Sri Lankę. W 7 przypadkach nie stosowano repelentów p/komarom. Zarejestrowano 8 zachorowań na malarię, wywołaną w 4 przypadkach przez *Plasmodium falciparum*, w 1 przypadku przez *Plasmodium spp*, w 3 *Plasmodium vivax* u osób podróżujących po Gwinei Południowej, Sudanie, Ugandzie, Ghanie, Madagaskarze oraz Indiach. Wszystkie zachorowania wystąpiły u osób nie stosujących chemioprophylaktyki antymalarycznej. Nie odnotowano zgonów.

13. Inwazyjna choroba meningokokowa

Zarejestrowano 31 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej IChM (zapadalność 0,57/100 000), o 11 przypadków mniej niż w roku 2017, gdy zapadalność wynosiła 0,78/100 000:

- w 16 przypadkach (52%) – zakażenie *N. meningitidis* grupy B
- w 4 przypadkach (13%) – zakażenie *N. meningitidis* grupy C
- w 1 przypadku (3%) – zakażenie *N. meningitidis* grupy W135
- w 10 przypadkach zakażeń (32%) – nie ustalono grupy.

Zarejestrowano 4 zgony spowodowane inwazyjną chorobą meningokokową (śmiertelność 12,9%). Wszystkie przypadki śmiertelne dotyczą dzieci w wieku 10 miesięcy, 1 roku, 3,5 oraz 6 lat.

14. Inwazyjna choroba pneumokokowa

Zarejestrowano 197 przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej ICHP wywołanej zakażeniem *Streptococcus pneumoniae* (zapadalność 3,65/100 000). Zmarło 19 osób (śmiertelność 9,64%). Zachorowania na ICHP utrzymywały się na poziomie porównywalnym do roku 2017 (zapadalność 3,51/100 000). Śmiertelność w 2017 roku wyniosła 26,98%.

15. Zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową

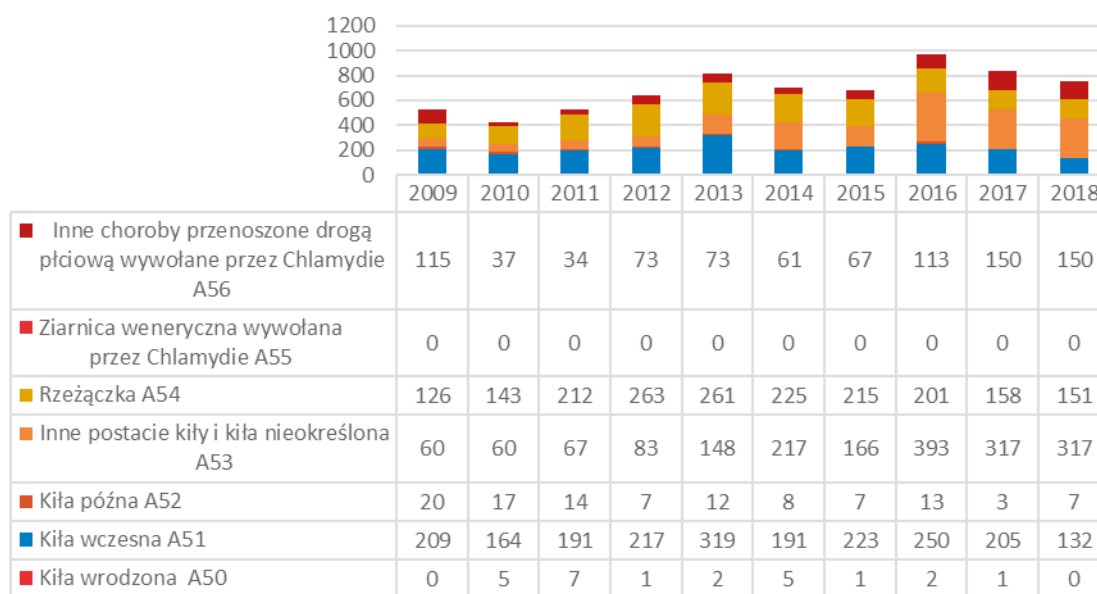
W 2018 roku w województwie mazowieckim zarejestrowano ogółem 757 przypadków chorób przenoszonych drogą płciową (o 50 mniej niż w roku 2017). Zapadalność wyniosła 14/100 000 i była o 1,39 niższa niż w roku 2017. Wśród chorób z grupy STI (*sexually transmitted infection*) zarejestrowano następujące jednostki chorobowe:

- **Kiła wczesna, późna i nieokreślona** – 456 zachorowań, w tym 132 przypadki kiły wczesnej, 7 przypadków kiły późnej oraz 317 innych postaci kiły i kiły nieokreślonej. Współczynnik zapadalności wyniósł 8,46 na 100

000. Nie zarejestrowano kiły wrodzonej i kiły noworodków. Dla porównania – w roku 2017 zarejestrowano ogółem 526 przypadków (zapadalność wyniosła 9,7/100 000).

- **Rzeżączka** – 151 przypadków, wskaźnik zapadalności wyniósł 2,8/100 000 ludności. W roku 2017 zarejestrowano 159 zachorowań, zapadalność wynosiła 3/100 000.
- **Inne choroby przenoszone drogą płciową** wywołane przez Chlamydie – 150 przypadków (zapadalność 2,8/100 000). W roku 2017 zarejestrowano 140 zakażeń i zachorowań (zapadalność 2,6/100 000).
- Nie zarejestrowano **ziarnicy wenerycznej wywołanej przez Chlamydie**.

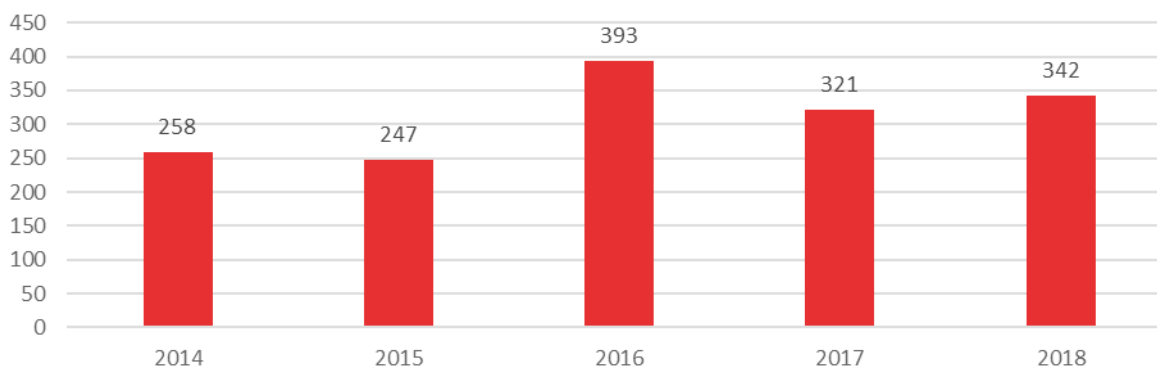
Liczba rejestracji chorób przenoszonych drogą płciową w woj.maz. w latach 2009 - 2018



16. Zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS

W województwie mazowieckim w 2018 roku zarejestrowano 342 osoby, u których wykryto zakażenie wirusem HIV (o 21 więcej niż w roku 2017) oraz 7 osób, u których stwierdzono zachorowanie na AIDS (o 2 więcej niż w roku 2017). Zarejestrowano 5 zgonów z powodu zakażenia AIDS, nie rejestrowano zgonów w przebiegu IV.

Zachorowania na HIV w woj. maz. w latach 2014-2018



2. Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych

Organy Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą i wykonującymi szczepienia ochronne m.in. poprzez przeprowadzanie kontroli oraz dystrybucję preparatów szczepionkowych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych. Podejmowane działania zgodne są z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 151) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w *sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 753).

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień w 2018 roku działalnością kontrolną objęto 1 232 podmioty lecznicze, wykonujące szczepienia ochronne w 1 636 punktach szczepień (z uwzględnieniem oddziałów noworodkowych). Przeprowadzono w nich 1 215 kontroli wg jednolitych procedur zgodnych z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

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

W 2018 r. stwierdzano mniej uchybień niż w roku 2017 a dotyczyły one m.in.: opóźnień w terminach realizacji szczepień, prowadzonej dokumentacji, niekompletnych procedur oraz monitorowania temperatur w urządzeniach chłodniczych służących do przechowywania szczepionek.

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, odnotowana na terenie województwa (stan na dzień 31.12.2018 r. wg sprawozdania z realizacji szczepień) wynosi – 6 155 (wzrost w stosunku do roku ubiegłego o 1 596), co świadczy o ciągłej aktywności tzw. „ruchów antyszczepionkowych”, poddających w wątpliwość potrzebę i bezpieczeństwo szczepień w oparciu o sensacyjne doniesienia niepotwierdzone wiarygodnymi badaniami epidemiologicznymi. Do osób uchylających się od obowiązku szczepień, zgłoszonych do PSSE, wystosowane były pisemne powiadomienia o potrzebie, skuteczności, bezpieczeństwie i obowiązku szczepień oraz o możliwości zastosowania, w przypadku dalszego uchylania się od szczepień, sankcji przewidzianych obowiązującymi przepisami. Pracownicy inspekcji prowadzili indywidualne rozmowy z rodzicami uchylającymi się od obowiązku szczepień dzieci, współpracowali w tym zakresie z pielęgniarkami środowiskowymi i ośrodkami pomocy społecznej. Ponadto do wojewody, jako organu egzekucyjnego w postępowaniu administracyjnym wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień, w 2018 roku wysłano 48 wniosków o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień. W 28 przypadkach zobowiązani wystąpili z zarzutami dotyczącymi postępowania w sprawie prowadzonych egzekucji administracyjnych. W 18 przypadkach Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał postanowienia utrzymujące w mocy zaskarżone postanowienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Do Wojewódzkiego Sadu Administracyjnego skierowano 9 zażaleń na postanowienie PWIS w Warszawie, z których 7 zostało odrzuconych. Pozostałe sprawy w toku.

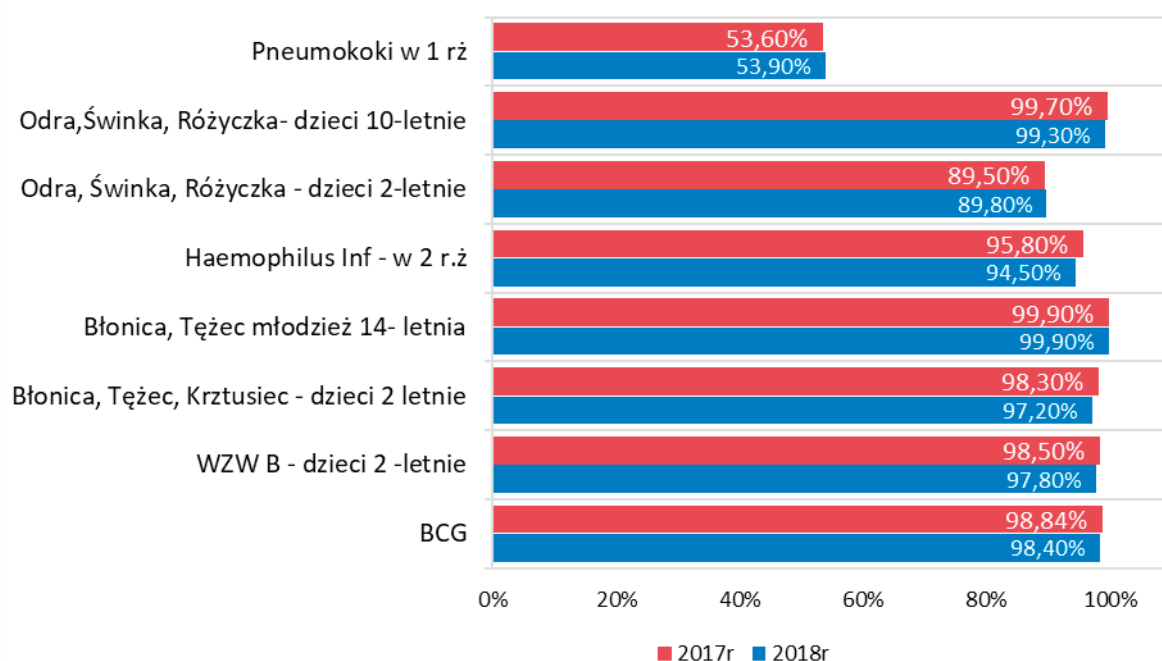
Na podstawie analizy sprawozdania rocznego ze szczepień ochronnych MZ-54 w 2018 roku szczepieniami wg Programu Szczepień Ochronnych objęto 1 075 146 dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat. Liczba ta uległa zwiększeniu o 12 926 w porównaniu do roku 2017.

Sprawozdanie MZ-54 wykazało w poszczególnych rocznikach dzieci i młodzieży objętych sprawozdawczością wysoki stopień uodpornienia przeciwko:

- gruźlicy – 98,38%, w 2017 – 98,84%,
- wzw B dzieci w 2 roku życia – 97,8%, w 2017 r. – 98,5%,

- błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio dzieci 2-letnie – 97,2%, w 2017 r – 98,3%,
- błonicy i tężcowi młodzież 14-letnia – 99,9%, podobnie jak w 2017 r. – 99,9%,
- *Haemophilus influenzae* typu b dzieci w 2 roku życia – 94,5%, w 2017 – 95,8%,
- przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci 2 letnich – 89,8%, w 2017 – 89,5%,
- przeciwko odrze, śwince i różyczce dzieci 10-letnich – 99,3%, w 2017 r 99,7%,
- przeciwko pneumokokom dzieci w 1 r.ż. – 53,9%, w 2017 r. 53,6%.

Stan zaszczepienia



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

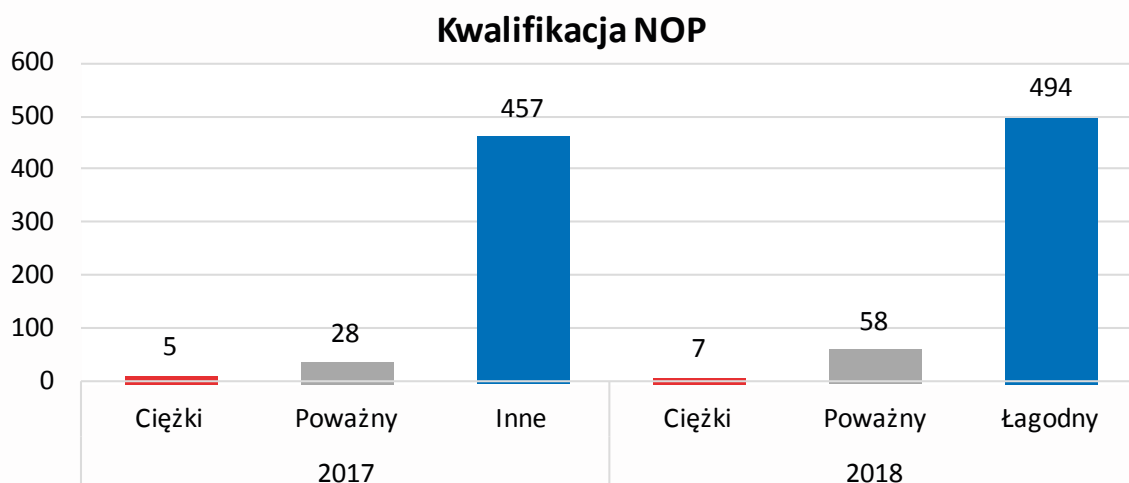
W roku 2018 z terenu województwa mazowieckiego, zgłoszono 559 niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) oraz 1 odczyn zakwalifikowany jako „Nie NOP”.

Wśród zgłoszonych NOP-ów było:

- 7 ciężkich (1,2%) – po szczepionkach: MMR Vax Pro + Synflorix – 1, Prevenar 13 – 1, Hexacima + Nimenrix – 1, Tetraxim – 1, MMR Vax Pro – 1, BCG – 1, Hexacima + Synflorix – 1
- 58 poważnych (10,4%) – po szczepionkach: BCG – 7, Infanrix Hexa – 6, Priorix – 6, MMR Vax Pro – 4, Hexacima + Synflorix – 3, Tetraxim – 3, Act-Hib+DTP +Euvax B+Synflorix – 2, Infanrix Hexa + Prevenar 13 – 2, Infanrix IPV Hib – 2, Synflorix – 2 oraz pojedyncze przypadki po preparatach: Adacel, Bexsero, Boostrix, DTP, Engerix B, Infanrix DTPa, Nimenrix, Pentaxim, TyT, Act-Hib + DTP, Act-Hib + DTP + Imovax Polio, DTP + Imovax Polio, Euvax b + Infanrix IPV-Hib + Rotarix, Hexacima, Hexacima + Prevenar 13, Hexacima + Rotarix + Synflorix, Infanrix IPV Hib + Rotarix, MMR Vax Pro + Varilrix, Pentaxim + Prevenar 13, Prevenar 13, Priorix + Synflorix
- 494 łagodne (88,4%) – przypadki bez znacznego nasilenia objawów poszczepiennych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. 2010 r. nr 254, poz. 1711), Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, po otrzymaniu zgłoszenia z PSSE, przesyła informację o wszystkich ww. niepożądanych odczynach poszczepiennych z kwalifikacją „NOP poważny” oraz „NOP ciężki” do: Głównego Inspek-

tora Sanitarnego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego oraz Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.



Wykres: Liczba NOP wg kwalifikacji w woj. mazowieckim (dane za 2017 r. zweryfikowane przez NIZP-PZH).

W ramach nadzoru nad przebiegiem niepożądanych odczynów poszczepiennych odnotowano w sumie 113 hospitalizacji. Zdecydowana większość pobytów szpitalnych (poza sytuacją odczynów poważnych i ciężkich) zastosowana była w celu lepszej obserwacji i pełnej diagnostyki lub spowodowane było współistniejącym stanem chorobowym.

Organy PIS monitorują stan osób, u których wystąpił NOP. Aktualnie pacjenci, u których stwierdzono występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych w 2018 r. czują się dobrze i nastąpił u nich powrót do zdrowia. Jedynie w pojedynczych przypadkach proces powrotu do pełni zdrowia został przedłużony.

Organy PIS prowadzą dystrybucję preparatów szczepionkowych przeznaczonych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych. W 2018 roku z magazynów WSSE w Warszawie do magazynów PSSE przekazano 815 448 dawek szczepionek.

Wdrożony jest od 2012 r. elektroniczny system nadzoru nad gospodarką szczepionkami (ESNDS), który nadal podlega usprawnianiu, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego. WSSE w Warszawie utrzymuje bieżącą komunikację zwrotną między poszczególnymi szczeblami ww. nadzoru (PSSE – WSSE – GIS), dotyczącą uwag i problemów występujących przy pracy w systemie.

W ramach rozpatrywania wniosków o przyznanie szczepionki p/ WZW B dla pracowników wykonujących zawód medyczny przyznano łącznie 290 dawek szczepionki przeznaczonej do zaszczepienia 110 osób (szczepienia podstawowe lub uzupełnienie szczepień podstawowych).

W ramach nadzoru nad szczepieniami poekspozycyjnymi p/ tężcowi, WSSE w Warszawie została poinformowana przez PSSE w Iławie o przekazaniu do PSSE w Płocku danych dotyczących szczepień 1 pacjenta.

W 2018 r. w woj. mazowieckim w wykazie prowadzonym przez WSSE w Warszawie zarejestrowano 2 nowych świadczeniodawców prowadzących szczepienia ochronne w ramach umów podpisanych z NFZ.



**STAN SANITARNY
PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

II. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

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

- stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i spełnienia przez podmioty wymagań prawnych, m.in. w zakresie realizacji programów dostosowawczych;
- stosowania procedur higienicznych (dot. sprzątnięcia i czystości bieżącej, dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z bielizną, odpadami medycznymi, higieny rąk);
- stosowania w placówkach sprzętu i technologii zapobiegających zakażeniom szpitalnym oraz zranieniom i zakłuciom u personelu;
- stosowania indywidualnych środków ochrony indywidualnej odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia;
- funkcjonowania systemów kontroli zakażeń w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (kontrole wewnętrzne, rejestracja zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych, kwalifikacje członków Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych);
- wdrożenia i realizacji wytycznych PWIS w sprawie ograniczenia rozprzestrzeniania pałeczek jelitowych *Enterobacteriaceae* produkujących karbapenemazy (CPE), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM(+).

W województwie mazowieckim w 2018 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem:

- 395 podmiotów lecznictwa stacjonarnego, w tym: 161 szpitali i 234 inne podmioty udzielające całodobowych świadczeń zdrowotnych;
- 4 201 podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego;
- 6 859 gabinetów indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej;
- 676 innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W ww. placówkach wykonano łącznie 2 664 kontrole, w tym 141 dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia Gram-ujemnych pałeczek jelitowych z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy a także ognisk wywołanych ww. drobnoustrojem. 318 kontroli przeprowadzono w szpitalach a 107 kontroli dotyczyło podmiotów leczniczych opieki długoterminowej (ZOL, ZPO, hospicja). W ramach sprawowanego nadzoru wydano ogółem 404 decyzje administracyjne, w tym 98 nakazowych dotyczących złego stanu sanitarno-technicznego obiektów oraz braku lub niewłaściwego wykonywania procedur sanitarno-higienicznych i 121 decyzji płacniczych za kontrole, w trakcie których stwierdzano nieprawidłowości. Pozostałe to: decyzje umarzające, zmieniające terminy usunięcia nieprawidłowości oraz dotyczące niespełnienia wymagań, po wydaniu opinii o ich wpływie na bezpieczeństwo pacjentów.

Wystosowano 29 wystąpień pokontrolnych do dyrektorów lub kierowników kontrolowanych podmiotów. Nałożono 4 mandaty na pracowników placówek medycznych.

Spośród 161 szpitali prowadzących działalność w województwie mazowieckim w 2018 roku:

- 72, tj. 44,7% oceniono jako spełniające wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 739) w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, większość stanowią podmioty będące przedsiębiorcami;
- 89 szpitali, tj. 55,3% nie spełnia ww. wymagań (83 z nich były objęte programami dostosowawczymi, których termin realizacji upłynął 31.12.2017 r., 6 szpitali nie posiadało takiego programu mimo niespełnienia ww. wymagań).

W związku ze zmianą ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) na podstawie art. 207 ust. 3 i 4 organy Inspekcji Sanitarnej zostały zobowiązane do wydawania opinii o wpływie niespełnienia wymagań, zawartych w programach dostosowania podmiotów, których placówki nie zre-

alizowały do końca 2017 r. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej do końca 2018 r. wpłynęły łącznie 102 wnioski o wydanie ww. opinii (73 wnioski w 2017 r. i 29 wniosków w 2018 r.).

Wnioski o wydanie ww. opinii dotyczyły: 68 – szpitali, 6 – innych podmiotów wykonujących całodobowe świadczenia zdrowotne, 26 – ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i 2 – indywidualnej praktyki lekarskiej. Do końca 2018 r. wszystkim podmiotom, które złożyły wnioski, wydano opinie w formie postanowień (102). W 42 opiniach część występujących niezgodności oceniono jako mogące mieć znaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów (głównie dotyczyły one niedostosowania Bloków Operacyjnych i Centralnych Sterylizatorni). Pozostałe 60 opinii zakwalifikowano jako mające nieznaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów lub niemające wpływu na bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne.

Zgodnie z zapisem w ustawie ww. postanowienia zostały przekazane do organów prowadzących rejestry podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości (ujmowane we wnioskach a wcześniej w programach dostosowawczych opracowywanych przez szpitale), dotyczyły:

- stanu technicznego pomieszczeń i ich wyposażenia: podłóg, połączeń ścian z podłogami, sprzętów i mebli wykonanych z materiałów i w sposób uniemożliwiający ich skuteczne mycie i dezynfekcję;
- zbyt małych powierzchni sal łóżkowych – braku dostępu do łóżek z 3 stron, w tym z 2 dłuższych;
- nieprawidłowo zorganizowanych bloków operacyjnych – braku śluz, wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji, układu pomieszczeń bloków uniemożliwiających rozdział pacjentów, personelu, materiału czystego i brudnego, braku połączenia sal operacyjnych z częścią brudną bloku operacyjnego; braku izolatek z prawidłowo wyposażonymi śluzami (wentylacja-podciśnienie);
- braku prawidłowego układu przestrzennego sterylizatorni – braku stref, śluz, ustępów, wyposażenia w 2 sterylizatory i myjnie-dezynfekторы przelotowe, braku pomieszczenia do dezynfekcji wózków i pojemników transportowych, odrębnego pomieszczenia do pakowania narzędzi i bielizny, braku spalarki lub katalizatora do utylizacji tlenu etylenu, braku jednorazowych nabożów z czynnikiem sterylizacyjnym do sterylizacji gazowej;
- braku wyposażenia brudowników w myjnie-dezynfekторы do naczyń sanitarnych i wentylację mechaniczną wyciągową;
- braku pomieszczeń sanitarno-higienicznych z natryskami, przystosowanych dla osób niepełnosprawnych;
- w izbach przyjęć braku zadaszonego wejścia, wózków-wanien, pomieszczeń do izolacji pacjentów;
- w oddziałach pediatrycznych braku wydzielonych odcinków (dzieci młodszych do 3 lat, starszych od 3 lat) dodatkowych łóżek i pomieszczeń sanitarno-higienicznych z natryskami, przeznaczonych dla rodziców a także braku przeszklenia ścian między pokojami i punktem pielęgniarskim oraz braku wyposażenia pokoi w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka;
- w oddziałach psychiatrycznych – braku w oknach szyb ze szkła bezpiecznego, drzwi otwierających się na zewnątrz.

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

W 2018 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano 3 szpitale niepubliczne – 2 w powiecie warszawskim i 1 w powiecie otwockim.

Zlikwidowano 6 placówek lecznictwa zamkniętego niepublicznego – 4 na terenie powiatu warszawskiego oraz po 1 szpitalu w powiecie gostyńskim i piaseczyńskim, 1 szpital niepubliczny – MEDI-system Mazowia, ul. Mazowiecka 6/8, Warszawa został przekształcony w Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

Zlikwidowano także 3 szpitale publiczne – 2 w powiecie warszawskim oraz jeden szpital w powiecie gostyńskim a 1 szpital publiczny przekształcił się w placówkę niepubliczną.

1. Stan techniczny i funkcjonalność obiektów

Stan techniczny szpitali na terenie województwa mazowieckiego, nie będących przedsiębiorcami (publicznych), ulega powolnej poprawie – prowadzone są remonty mające na celu modernizację, poprawę funkcjonalności oraz stopniowe dostosowanie do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Mimo tego wiele placówek nie spełniło wymagań prawnych do końca 2018 r. Podczas kontroli wydawane są decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

Niepubliczne szpitale i lecznictwo ambulatoryjne to w większości nowe bądź wyremontowane obiekty w dobrym stanie technicznym, ponad 90% z nich spełnia wymagania prawne. Natomiast publiczne podmioty lecznictwa ambulatoryjnego są sukcesywnie remontowane, część z nich zakończyła już prace remontowe i spełnia ww. wymagania.

2. Utrzymanie czystości bieżącej i porządku

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

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

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

Sprzątanie w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego odbywa się w większości metodą tradycyjną, a wykonują je zatrudnione w nich sprzątaczkі lub pracownicy sprzątających firm zewnętrznych.

Sprzęt przeznaczony do sprzątania po użyciu jest myty, dezynfekowany i przechowywany w pomieszczeniach porządkowych, a używane do sprzątania nakładki na mopy są przekazywane do pralni lub prane w placówkach (przez własny personel sprzątający lub personel firm zewnętrznych). Podczas kontroli zwracano uwagę na konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby nakładek na mopy w stosunku do pomieszczeń czy stref sprzątania a także prowadzenia ewidencji przekazywanych ich do prania. W części podmiotów stosowane są jednorazowe nakładki na mopy płaskie. Zaopatrzenie w środki do utrzymania czystości było z reguły wystarczające, a ich stosowanie na ogół nie budziło zastrzeżeń.

Na stwierdzone uchybienia, dotyczące min.: braku pomieszczeń porządkowych lub wydzielonych miejsc do przechowywania sprzętu do sprzątania, braku miejsc na sprzęt porządkowy, nieprawidłowego wyposażenia ww. pomieszczeń, niewystarczającej ilości sprzętu do sprzątania, w tym nakładek na mopy płaskie, ściereczek, nieprawidłowego postępowania ze sprzętem po sprzątaniu, wydawano zalecenia lub wszczynano postępowanie administracyjne.

Postępowanie z bielizną jest na ogół prawidłowe. Brudna bielizna jest zbierana bezpośrednio do worków (w oddziałach nie przeprowadza się segregacji), przechowywana w brudownikach lub wyznaczonych do tego celu pomieszczeniach, a następnie przewożona w pojemnikach transportowych do pralni znajdujących się na terenie szpitali lub odbierana przez pracowników pralni zewnętrznych. Zalecenia dotyczące postępowania z bielizną wy-

dawano w placówkach, zwłaszcza w których występowały zakażenia szpitalne i stwierdzano ogniska epidemiczne, m.in. CPE/NDM. Dotyczyły one postępowania z odzieżą roboczą i ochronną personelu, ścisłego ewidencjonowania odzieży przekazywanej do i z pralni oraz stosowania odzieży jednodziurowej z krótkim rękawem. Część podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego ma podpisane umowy z pralniami, część pierze bieliznę we własnym zakresie w wydzielonych pralkach.

3. Nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Podczas kontroli w zakresie procesów dezynfekcji stwierdzano w nielicznych placówkach uchybienia (brak dozowników z preparatem do dezynfekcji rąk, brak środka dezynfekcyjnego w dozownikach, zbyt krótki czas dezynfekcji narzędzi i sprzętu, nieoznakowane pojemniki ze środkiem dezynfekcyjnym do rąk i narzędzi), które były na bieżąco usuwane, w większości podczas kontroli. Stwierdzano także nieprawidłowości, ujmowane w programach dostosowawczych, polegające głównie na braku automatycznych myjni do endoskopów i narzędzi chirurgicznych oraz myjni-dezynfektorów do kacek i basenów.

Niektóre podmioty lecznicze korzystają z usług specjalistycznych firm zewnętrznych w celu przeprowadzenia kompleksowej dezynfekcji pomieszczeń, m.in. przy zastosowaniu metody fumigacji.

W 2018 roku w woj. mazowieckim działały 153 pracowni endoskopowe: 92 w szpitalach, 53 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i 8 w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej. 91 szpitalnych pracowni (98%) jest wyposażonych w automatyczne myjnie-dezynfektory do endoskopów, 4 posiada myjnie półautomatyczne. 50 spośród 53 pracowni endoskopowych zlokalizowanych w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego (94%) posiada automatyczne myjnie-dezynfektory do endoskopów, 4 półautomatyczne. Każda z 8 pracowni endoskopowych działających w podmiotach indywidualnej praktyki lekarskiej jest wyposażona w automatyczną myjnię do endoskopów.

Szafy do przechowywania endoskopów w warunkach uniemożliwiających ich wtórną kontaminację (z zamkniętym obiegiem powietrza) posiada 13%, tj. 21 pracowni endoskopowych: 12 w szpitalach, 8 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i 1 w gabinecie indywidualnej praktyki lekarskiej. Pozostałe placówki przechowują endoskopy w szafach nieprofesjonalnych. Podczas kontroli w tym zakresie wydawano decyzje nakazujące ich przechowywanie w warunkach zabezpieczających przed wtórną kontaminacją.

W 72 szpitalach wszystkie oddziały są wyposażone w myjnie-dezynfektory do kacek i basenów a w 29 w maceratory. W 25 szpitalach dekontaminacja naczyń sanitarnych jest wykonywana ręcznie. W pozostałych szpitalach kaczki i baseny są częściowo myte ręcznie, częściowo w automatycznych myjniach-dezynfektorach będących na wyposażeniu niektórych oddziałów. Liczba myjni-dezynfektorów sukcesywnie wzrasta. Podczas kontroli wydawano decyzje nakazujące wyposażenie oddziałów szpitalnych w ww. urządzenia.

W szpitalach woj. mazowieckiego Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzą w ramach kontroli wewnętrznej analizy zużycia preparatów dezynfekcyjnych do rąk i powierzchni. W coraz większej liczbie podmiotów skuteczność dezynfekcji powierzchni sprawdzana jest przy użyciu wskaźników, np. znaczników fluorescencyjnych.

Procesy dezynfekcji narzędzi wielorazowego użytku w wielu placówkach wciąż wykonywane są ręcznie, z tym że w szpitalach ponowna, właściwa dezynfekcja odbywa się w sterylizatorniach centralnych lub lokalnych. Sukcesywnie zwiększa się liczba placówek zapewniających dekontaminację w procesach zautomatyzowanych zapewniających powtarzalność.

W 2018 roku w szpitalach funkcjonowało 9 komór dezynfekcyjnych (4 w powiecie radomskim, 2 w warszawskim i po 1 w powiatach: płońskim, lipskim i sochaczewskim). Wykonano 100 kontroli wewnętrznych przy użyciu Sporali S – wszystkie wyniki były prawidłowe.

W 2018 roku w szpitalach działało 13 stacji łóżek – 6 w powiecie warszawskim oraz po jednej w powiatach: grodzkim, sochaczewskim, radomskim, legionowskim, płońskim, mińskim i siedleckim. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych pomieszczeniach, co jest opisane w procedurach dekontaminacji sprzętu.

Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad sprzętem sterylizacyjnym i procesami sterylizacji.

W 2018 roku na terenie województwa mazowieckiego zewidencjonowano:

- 5 384 autoklawy (364 w szpitalach, w tym 6 sterylizatorów grawitacyjnych; 5 020 w pozostałych placówkach, w tym 10 grawitacyjnych),
- 25 sterylizatorów na ciepło suche (18 w szpitalach, 7 w pozostałych placówkach),
- 61 sterylizatorów niskotemperaturowych (17 na tlenek etylenu, 13 formaldehydowych i 31 plazmowych) – w ciągu 2018 roku zlikwidowano 6 sterylizatorów na tlenek etylenu.

Sterylizacja narzędzi suchym gorącym powietrzem nie jest stosowana do narzędzi, a przede wszystkim do sterylizacji szkła w laboratoriach i aptekach.

We wszystkich placówkach skuteczność procesów sterylizacji podlega kontroli fizycznej, chemicznej i biologicznej. W części podmiotów, głównie w szpitalach, stosowane są przyrządy testowe PCD. Kontrola procesów jest przeprowadzana z reguły prawidłowo. W trakcie kontroli przekazywano zalecenia w oparciu o nowe wytyczne z października 2017 r., m.in. w zakresie zwiększenia częstotliwości kontroli biologicznej. Zalecenia zawarte w ww. wytycznych budzą wątpliwości, zwłaszcza wśród lekarzy z gabinetów indywidualnych praktyk, ponieważ nie są przez nich traktowane jako przepis prawa. W wielu podmiotach lecznictwa zamkniętego są stosowane metkownice, prowadzony jest także automatyczny monitoring procesów sterylizacji w postaci zapisów elektronicznych i wydruków. Większość placówek, zwłaszcza szpitali prowadzi prawidłową dokumentację procesów sterylizacji, która umożliwia powiązanie pakietu z pacjentem.

Podczas kontroli stwierdzano nieliczne nieprawidłowości w lecznictwie ambulatoryjnym i gabinetach lekarskich, dotyczące braku dostosowania stanowisk sterylizacji do wymogów zawartych w przepisach z 2012 r., tj. zapewnienia jednokierunkowego ruchu postępowego materiałów skażonych, czystych i sterylnych, zorganizowania stanowiska higieny rąk poza blatem roboczym – wydawano decyzje administracyjne z krótkimi terminami wykonania. W związku z nowymi wytycznymi zalecano zwiększenie częstotliwości kontroli biologicznych, kontrolę procesów mycia i dezynfekcji, stosowanie wskaźników chemicznych typu 5 lub 6 w przyrządach testowych PCD a także dostosowanie kwalifikacji osób wykonujących procesy dekontaminacji do wymagań Ministra Zdrowia. W trakcie kontroli nie stwierdzono przypadków reprocessowania wyrobów jednorazowego użytku.

W szpitalach na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje 50 Centralnych Sterylizatori trzystrefowych, 46 sterylizatori dwustrefowych oraz 39 punktów sterylizacyjnych zlokalizowanych przy blokach operacyjnych i w oddziałach zabiegowych. W 59 szpitalach narzędzia są myte maszynowo. Niektóre placówki, zwłaszcza szpitale niepubliczne, nie sterylizują materiałów i narzędzi we własnym zakresie, lecz zawierają na te usługi umowy z innymi podmiotami lub sterylizatorią komercyjną, która działa na terenie woj. mazowieckiego od 2016 r., tj. CitoNet Warszawa Sp. z o.o. ul. Banacha 1A.

Transport narzędzi i sprzętu do i po sterylizacji odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami. Część szpitali (zwłaszcza chirurgii 1 dnia) korzysta jedynie z wyrobów medycznych i sprzętu jednorazowego użytku.

4. Stan sanitarny bloków żywienia

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim znajdowało się 135 bloków żywienia w szpitalach (czyli o 2 więcej niż w roku ubiegłym), w tym 95 działających w systemie cateringowym (czyli o 3 więcej niż w roku poprzednim). Skontrolowano 80 bloków żywienia w szpitalach. Przeprowadzono 123 kontrole i rekontrole, w tym 11 kontroli interwencyjnych. Wydano 38 decyzji administracyjnych.

Nałożono 4 grzywny w postaci mandatów karnych na łączną kwotę 1 700 zł.

W 133 blokach żywienia w szpitalach są wdrożone zasady GHP/GMP, a system HACCP w 62 obiektach. Według arkusza oceny stanu sanitarnego w 2018 r. spośród 60 poddanych tej ocenie żaden blok żywienia nie został oceniony negatywnie.

Do badań laboratoryjnych pobrano 12 próbek żywności, z których żadna nie została zdyskwalifikowana.

W trakcie kontroli dokonano 23 ocen sposobu żywienia – ocena jadłospisów dekadowych.

Najczęściej powtarzającymi się nieprawidłowościami w tym obszarze były:

- Brak bieżącego porządku i czystości,
- Brak segregacji surowców, półproduktów i produktów gotowych w urządzeniach chłodniczych,
- Brak bieżących zapisów GHP/GMP,
- Zły stan techniczny pomieszczeń,
- Zbyt niska temperatura posiłków wydawanych na oddziałach w stosunku do zaleceń Kodeksu Żywnościowego.

5. Postępowanie z odpadami medycznymi

Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą wdrożyły procedury postępowania z odpadami medycznymi i prowadzą segregację odpadów w miejscu ich wytwarzania. W szpitalach na bieżąco aktualizowano procedury postępowania z odpadami medycznymi w zakresie informacji umieszczanych w opisach pojemników i worków na odpady medyczne – w związku z przepisami ogłoszonymi pod koniec 2017 roku, które wprowadziły obowiązek umieszczania w opisie m.in. regon wytwórcy odpadów oraz numer z księgi rejestrowej podmiotu leczniczego a także godziny przy datach otwarcia i zamknięcia pojemników i worków na odpady.

W trakcie kontroli sprawdzana była dokumentacja przekazywania odpadów medycznych do utylizacji i potwierdzania jej wykonania. Nieliczne nieprawidłowości zaobserwowane w 2018 r. dotyczyły warunków przechowywania odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania (brak odpowiednich miejsc i urządzeń, przedłużone przechowywanie, braki w dokumentacji potwierdzającej unieszkodliwianie odpadów medycznych, brak oznakowania worków na odpady, brak rejestru temperatury przechowywania odpadów). W 2 obiektach nieprawidłowości dotyczyły stanu technicznego pomieszczenia do magazynowania odpadów medycznych, również w dwóch przypadkach należało dostosować temperaturę w miejscu gromadzenia odpadów medycznych do czasu przechowywania tych odpadów. Wydawano w tym zakresie zalecenia, które częściowo były realizowane na bieżąco.

6. Stan sanitarny zapleczy szpitalnych

W roku 2018 w zakresie Nadzoru Higieny Komunalnej skontrolowano 110 szpitali, przeprowadzono łącznie 180 kontroli, wydano 60 decyzji, z czego 40 dotyczyło jakości wody do spożycia oraz ciepłej wody w związku z zanieczyszczeniem bakteriami z rodzaju *Legionella*. Nie wystawiano mandatów.

Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pomieszczeń – prosekoria, pralnie, pomieszczenia i miejsca do przechowywania bielizny brudnej i czystej ogólnie należy ocenić jako dobry. Nieprawidłowości stwierdzano jedynie w pojedynczych przypadkach i dotyczyły głównie niewłaściwego stanu technicznego pomieszczeń pro-morte i pomieszczenia depozytowego na rzeczy osób hospitalizowanych. W kilku obiektach stwierdzano zniszczone szafki i regały do przechowywania czystej bielizny szpitalnej oraz zniszczone wózki bez zamkniętej przestrzeni transportowej do transportu zwłok. Większość nieprawidłowości zostało usuniętych do końca 2018 roku.

Istotnym problemem są pojawiające się cyklicznie skażenia instalacji ciepłej wody użytkowej bakteriami z rodzaju *Legionella*. Monitorowanie wody ciepłej w kierunku wykrywania obecności pałeczek *Legionella* stanowi istotny element nadzoru nad jakością wody z wewnętrznej instalacji obiektu ze względu na obecność osób z grupy wysokiego ryzyka. Zanieczyszczenie instalacji ciepłej wody użytkowej przez bakterie z rodzaju *Legionella* stwierdzono w 32 szpitalach. Ponadto w 3 szpitalach stwierdzono brak przydatności wody do spożycia z uwagi na występowanie bakterii *Escherichia coli*.

7. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa mazowieckiego Funkcjonowanie systemów kontroli zakażeń

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

Sposób i stopień wdrożenia systemów nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi był sprawdzany przez przedstawicieli Inspekcji Sanitarnej. Na stwierdzone nieprawidłowości wydawano zalecenia dotyczące m.in.: wdrażania oceny ryzyka zakażenia szpitalnego przy przyjęciu pacjenta do placówki i w trakcie jego pobytu lub ich weryfikacji uwzględniającej pacjentów z grup ryzyka zakażenia albo kolonizacji pałeczkami CPE, wykonywania badań mikrobiologicznych przy przyjęciu do szpitala pacjentów z grup ryzyka, aktualizacji procedur i receptariuszy szpitalnych, prowadzenia szkoleń dla wszystkich grup personelu i prawidłowo udokumentowanych kontroli wewnętrznych oraz opracowania i wdrożenia racjonalnej polityki antybiotykowej. Sprawdzano także stopień wdrożenia i realizacji wytycznych PWIS w Warszawie i Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z listopada 2015 r., uzupełnionych o zalecenia PWIS w Warszawie z października 2016 r., ws. ograniczenia rozprzestrzeniania pałeczek jelitowych *Enterobacteriaceae* produkujących karbapenemazy (CPE), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM (+). Większość szpitali sporządzała miesięczne raporty w tabelach programu Excel w przypadku wystąpienia minimum 2 przypadków pałeczek jelitowych CPE a także kwartalne raporty dotyczące liczby badań w kierunku identyfikacji ww. drobnoustroju, wykonanych przy przyjęciu oraz w trakcie hospitalizacji i przesyłała je do PSSE.

W szpitalach zgodnie z wymaganiami prawnymi prowadzone są rejestry i raporty dotyczące zranień ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Specjaliści ds. bezpieczeństwa i higieny pracy oceniają ryzyko zawodowe na poszczególnych stanowiskach. W wielu podmiotach wprowadzono tzw. bezpieczny sprzęt, np. wenflony, strzykawki, zamknięty system do pobierania krwi. Prowadzone są także szkolenia pracowników dotyczące procedury poekspozycyjnej.

W części podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego, w przypadku braku lub nieprawidłowo sporządzonych raportów oraz braku szkoleń z zakresu procedur poekspozycyjnych, wydawano doraźne zalecenia.

Większość placówek ambulatoryjnych prowadzi kontrole wewnętrzne i szkolenia personelu. Najwięcej nieprawidłowości w zakresie prowadzenia i dokumentowania kontroli wewnętrznych, na które wydawano zalecenia stwierdzano w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej.

8. Ogniska zakażeń szpitalnych

W 2018 r. w województwie mazowieckim szpitale zgłosiły 87 ognisk zakażeń szpitalnych. Ich liczba zmniejszyła się o 7 w stosunku do roku poprzedniego (2017 r. – 94).

Ogółem w ogniskach zarejestrowano 615 osób z zakażeniem. We wszystkich przypadkach podjęto działania w celu wygaszenia ognisk a Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych przesyłały do organów inspekcji sanitarnej raporty wstępne i końcowe.

11 zgłoszonych ognisk to nieżyty żołądkowo – jelitowe, w tym 8 o etiologii wirusowej (Rotawirusy i Norowirusy), 1 o etiologii bakteryjnej (*Salmonella typhimurium*) i 2 o nieustalonym czynniku etiologicznym, prawdopodobnie wirusowym. 28 ognisk (32%) to zakażenia układu pokarmowego o etiologii *Clostridium difficile*.

W 2018 r. zgłoszono 23 ogniska (26%) wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającą metalo-β-laktamazę (MBL), w tym 7 ognisk z potwierdzonym w ośrodku referencyjnym KORLD mechanizmem oporności typu NDM.

Pozostałe ogniska były wywołane przez inne czynniki alarmowe: *Acinetobacter baumannii* – 7 ognisk (w tym 1 ognisko z *A. baumannii* opornym na karbapenemy) oraz *Staphylococcus aureus* MRSA – 3 ogniska.

12 zgłoszonych ognisk dotyczyło grypy (typ A, B i AH1N1), 1 ognisko było wywołane wirusem RSV, 1 ognisko – zaka-

żenie układu oddechowego – spowodowane czynnikiem nieokreślonym, 1 ognisko wywołane przez świerzbowiec ludzki.

Ponadto, w związku z wdrożeniem od 2015 r. wytycznych PWIS w Warszawie dotyczących ograniczania rozprzestrzeniania się pałeczek *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy, w tym *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, wzmożony został nadzór epidemiologiczny w szpitalach woj. mazowieckiego, które zgłaszały w 2018 r. także przypadki wewnątrzoddziałowych transmisji kolonizacji ww. patogenem (przy stwierdzeniu przynajmniej 2 powiązanych epidemiologicznie przypadków). Z tego powodu poza ww. 23 ogniskami objawowych zakażeń szpitalnych zgłoszono dodatkowo 51 transmisji kolonizacji *Klebsiella pneumoniae* typu MBL.

W sumie ogniska zakażeń lub transmisje kolonizacji *Klebsiella pneumoniae* typu MBL zgłoszono w 24 szpitalach na Mazowszu.



**STAN SANITARNY ŻYWNOŚCI,
ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW
UŻYTKU PRZEZNACZONYCH
DO KONTAKTÓW Z ŻYWNOŚCIĄ
ORAZ KOSMETYKÓW**

III. STAN SANITARNY ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA, MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTÓW Z ŻYWNOSCIĄ ORAZ PRODUKTÓW KOSMETYCZNYCH

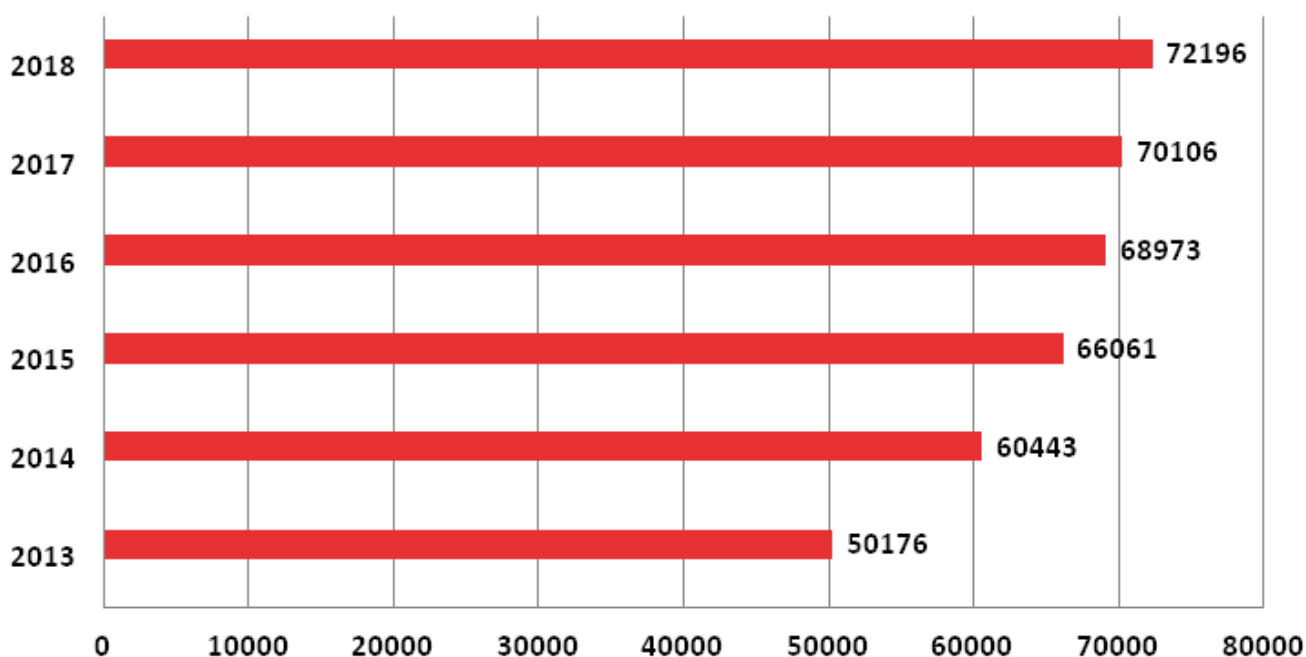
1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa mazowieckiego w 2018 r. ujęła w ewidencji 72 196 obiektów (dla porównania: 70 106 obiektów w 2017 r., 68 973 obiekty w 2016 r., 66 061 obiektów w 2015 r.), w tym:

- 71 051 zakładów żywności i żywienia (14 381 obiektów produkcji żywności, w tym 11 747 producentów produkcji pierwotnej, 38 592 obiekty obrotu żywnością, 11 439 obiektów żywienia zbiorowego otwartego oraz 6 639 obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego),
- 704 obiekty obrotu i produkcji materiałów oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- 441 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

Wykres przedstawiający liczbę obiektów w latach 2013 – 2018 będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego

Liczba obiektów w latach 2013-2018



Kierując się analizą ryzyka, skontrolowano ogółem 18 821 obiektów, tj. 26,1% wszystkich zaewidencjonowanych, w których przeprowadzono 25 783 kontrole i rekontrole, w tym 3 219 interwencyjnych (w 2017 r. – 26 091 kontrole i rekontrole, w tym 2 613 kontrole interwencyjnych).

W 42 909 zakładach wdrożono zasady GHP i GMP, natomiast w 8 830 - zasady HACCP (w 2017 r. odpowiednio w 42 094 i 8 301 zakładach).

Jako niezgodne z wymaganiami oceniono 208 zakładów z 8 022 ocenianych na podstawie arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, tj. 2,6% (w 2017 r. – 235 obiekty – 2,8%), w tym:

- 15 obiektów produkcji żywności z 1 107 ocenianych, tj. 1,4%,
- 120 obiektów obrotu żywnością z 3 710 ocenianych, tj. 3,2%,
- 63 zakładów żywienia zbiorowego otwartego z 1 694 ocenianych, tj. 3,7%,
- 10 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego z 1 461 ocenianych, tj. 0,7%.

Najczęściej powtarzającymi się nieprawidłowościami w poszczególnych grupach obiektów były:

Obiekty produkcji żywności:

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

Obiekty obrotu żywnością:

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

Obiekty żywienia zbiorowego zamknięte:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych oraz urządzeń,
- brak wdrożonych procedur, brak bieżących zapisów GHP/GMP i HACCP,
- brak przestrzeni roboczej, krzyżowanie dróg brudnych i czystych,
- zły stan sanitarno-porządkowy,
- nieprawidłowa segregacja i brak zabezpieczenia surowców, półproduktów, produktów gotowych w urządzeniach chłodniczych w urządzeniach chłodniczych, nie zachowany łańcuch chłodniczy,
- brak zabezpieczenia przed szkodnikami, obecność szkodników,
- brak skutecznej wentylacji,
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak aktualnego wyniku badania wody,
- brak decyzji o zatwierdzeniu obiektu, działalność niezgodna z decyzją zatwierdzającą,
- przeterminowane, bez identyfikacji środki spożywcze.

Obiekty żywienia zbiorowego otwarte:

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

Obiekty produkcji i obrotu materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością:

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

Obiekty obrotu produktami kosmetycznymi:

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

nomenklatury INCI.

W związku ze stwierdzanymi w czasie kontroli nieprawidłowościami podejmowano szereg działań administracyjnych mających na celu usunięcie niezgodności i wyegzekwowanie zaleceń pokontrolnych. Stosowano również kary finansowe.

Tabela 1. Liczbowe zestawienie działań administracyjnych podejmowanych w latach 2017-2018

Działania administracyjne	Liczba w 2017 r.	Liczba w 2018 r.	% ↓ lub ↑
Decyzje administracyjne , w tym:	2 777	2469	↓ 11,1 %
1. przerwanie działalności /ograniczenie	134	136	↑ 1,5 %
2. zakaz wprowadzania do obrotu	48	39	↓ 18,7
Mandaty karne	2 903 (792 450 zł)	2 608 (736 270 zł)	↓ 10,2 % ↓ 7,1 %
Wnioski o ukaranie , w tym kierowane do:	380	380	-
1. PWIS	373	375	↑ 0,5 %
2. sądu grodzkiego	7	5	↓ 28,6%
Zawiadomienia do prokuratury	14	11	↓ 21,4 %
Kary pieniężne nałożone przez PWIS , na podstawie art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia	373 (584 100 zł.)	340 (799 700zł.)	↓ 8,8 % ↑ 36,9 %

2. Stan sanitarny środków transportu żywności

W bieżącym roku sprawozdawczym wzrosła ogólna liczba środków transportu i wyniosła 3 796 (w 2017 r. – 3 641 pojazdów). Liczną grupę środków transportu stanowią samochody należące do firm transportowych, świadczących usługi transportowe krajowe i międzynarodowe. Skontrolowano 1 100 środków transportu żywności, z czego 14 oceniono z wykorzystaniem arkusza oceny stanu sanitarnego – wszystkie samochody otrzymały ocenę „zgodny z wymaganiami”. W 2018 r. wydano 515 decyzji zatwierdzających, na podstawie art. 62 ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia*.

Całkowita liczba kontroli wyniosła 1 630, z czego 1 stanowiła kontrolę interwencyjną.

W wyniku przeprowadzonych czynności inspekcyjnych wydano 9 decyzji administracyjnych.

W tej grupie obiektów w 2018 r. nie nałożono żadnego mandatu karnego. Wystosowano 1 wniosek o ukaranie do PWIS w Warszawie.

W 1 282 przypadkach odnotowano realizację procedur, opartych na zasadach GHP, a tylko w 1 przypadku odnotowano realizację zasad systemu HACCP. W skontrolowanych obiektach prowadzona jest identyfikowalność w zakresie dostawców oraz odbiorców oferowanych artykułów spożywczych.

3. Jakość zdrowotna środków spożywczych

3.1. Znakowanie środków spożywczych

Ocena jakości zdrowotnej żywności i znakowania wszystkich próbek pobranych na terenie województwa mazowieckiego dokonywana była przez wyszkolone w tej materii osoby pracujące w poszczególnych powiatowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych województwa (w przypadku próbek pobranych przez PSSE do badań wykonywanych w laboratoriach PSSE w Siedlcach, Ciechanowie i Radomiu) oraz przez Sekcję Oceny Jakości Zdrowot-

nej i Znakowania Żywności oraz Kosmetyków w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie (w przypadku próbek pobranych przez PSSE do badań wykonywanych w laboratoriach WSSE w Warszawie oraz przez laboratoria znajdujące się poza województwem mazowieckim, np. WSSE w Krakowie, Białymstoku, Olsztynie, Lublinie, Gdańsku, Bydgoszczy, Rzeszowie, Opolu).

Dodatkowo Sekcja Oceny Jakości Zdrowotnej i Znakowania Żywności oraz Kosmetyków w WSSE w Warszawie dokonała oceny 87 próbek środków spożywczych pobranych wyłącznie do oceny znakowania zarówno w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu, jak i kontroli celowanych i interwencyjnych. W 2018 roku oceniono o 6 próbek mniej niż w roku 2017 r.

W przypadku jakichkolwiek nieprawidłowości, decyzję o dyskwalifikacji ocenianej próbki podejmował odpowiedni Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zgodnie z kompetencjami.

W 2018 r. laboratoria w województwie mazowieckim zbadały łącznie 10 881 próbek, w tym w zakresie higieny żywności i żywienia łącznie 10 666. Ponadto zbadano 215 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością. W kierunku znakowania zbadano 6 788 próbek żywności. Ze zbadanych ogółem 10 881 próbek zostało zakwestionowanych 183, tj. 1,7% wszystkich zbadanych próbek.

W 2018 r. odsetek próbek krajowych kwestionowanych za nieprawidłowe znakowanie nadal jest niewielki, jednak można stwierdzić jego wzrost o 0,3 punktu procentowego w porównaniu z 2017 r. Odnotowano natomiast spadek odsetka próbek kwestionowanych pochodzących z Unii Europejskiej z 0,5% (rok 2017) do poziomu 0,1% (rok 2018) oraz wzrost odsetka próbek środków spożywczych importowanych z 0,4% (rok 2017) do poziomu 0,7% (rok 2018).

3.2. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF

W 2018 roku Oddział Nadzoru Bezpieczeństwa Żywności, Żywienia i Kosmetyków Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie podejmował działania zgodnie z procedurami funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach, a także w sprawach powiązanych ogółem w 235 przypadkach. W tej liczbie było 152 powiadomienia alarmowe, 71 powiadomień informacyjnych oraz 12 innych spraw, w tym powiadomienia typu NEWS, a także inne informacje otrzymywane z Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF.

Zestawienie powiadomień w systemie RASFF w 2018r.:

1. Powiadomienia pochodzące z sieci powiadamiania - 135 (w tym 86 powiadomień alarmowych, w tej liczbie 8 zgłoszonych przez WSSE w Warszawie oraz 49 powiadomień informacyjnych, w tej liczbie 18 WSSE w Warszawie);
2. Powiadomienia otrzymane z Komisji Europejskiej - 90 (w tym 66 powiadomień alarmowych i 22 powiadomienia informacyjne), otrzymano też 2 powiadomienia typu NEWS;
3. Pozostałe sprawy – 10;
4. Powiadomienia dotyczące żywności - 212 (w tym 144 powiadomienia alarmowe i 68 powiadomień informacyjnych);
5. Powiadomienia dotyczące materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością - 11 (w tym 8 powiadomień alarmowych: 5 z sieci powiadamiania i 3 z KE oraz 3 powiadomienia informacyjne (w tym: 1 pochodzące z sieci powiadamiania i 2 z KE).

W roku 2018 do KPK w GIS skierowano 8 powiadomień alarmowych dot. żywności. Nie zgłoszono żadnego powiadomienia dot. wyrobu do kontaktu z żywnością (w latach 2013 do 2016 także nie było takich zgłoszeń, w 2017 jedno zgłoszenie).

W stosunku do roku 2017 obserwuje się znaczący wzrost liczby powiadomień, zarówno pochodzących z krajowej sieci powiadamiania, jak również pochodzących z Komisji Europejskiej.

Jak co roku aktualizowano wykaz osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie systemu RASFF oraz osób tworzących zespoły ekspertów ds. wstępnej charakterystyki ryzyka w poszczególnych PSSE w województwie mazowieckim.

3.3. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)

Ogółem w 2018 r. pobrano do badania 67 próbek produktów spożywczych w kierunku obecności organizmów zmodyfikowanych genetycznie. W tym 46 próbek krajowych, 7 próbek z importu i 14 z Unii Europejskiej. Badania przeprowadzono w Pracowni Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej w Białymstoku i w Regionalnym Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej w Tarnobrzegu. Badania przeprowadzane były przesiewowo, jakościowo i ilościowo. W 4 próbkach stwierdzono obecność DNA soi genetycznie zmodyfikowanej.

W 2018 r. nie zakwestionowano żadnej próbki.

Ilość próbek żywności ze względu na grupy produktów przebadana w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu w kierunku obecności materiału zmodyfikowanego genetycznie w roku 2018 przedstawia poniższa tabela nr 2

Grupa produktów	Urzędowa kontrola żywności i monitoring
Mięso i przetwory mięsne	3
Drób i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	3
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	22
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	18
Miód i produkty pszczelarskie	1
Warzywa (w tym strączkowe)	10
Owoce	3
Koncentraty spożywcze	3
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	4
Razem	67

4. Suplementy diety

Na terenach powiatów nadzorowanych przez 27 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w województwie mazowieckim funkcjonują firmy produkujące lub wprowadzające do obrotu poprzez wyspecjalizowane hurtownie suplementy diety lub środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Natomiast na terenie działalności wszystkich 38 PSSE znajdują się sklepy ogólnospożywcze, punkty apteczne lub sklepy zielarsko-medyczne, w których odbywa się sprzedaż tych produktów.

W 2018 r. na terenie województwa mazowieckiego znajdowały się 1 323 (1 249 w 2017 r.) obiekty prowadzące dystrybucję produktów z tej grupy żywności: w tym 241 hurtowni suplementów diety, 50 zakładów produkujących suplementy diety.

W samym m.st. Warszawie znajduje się 7 zakładów produkcyjnych, 135 hurtowni oraz 908 (885 w 2017 r.) obiektów zajmujących się obrotem suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, żywności wzbogacanej, w tym prowadzących sprzedaż przez internet, wśród których znajdują się apteki oraz przedstawicielstwa firm wprowadzających ww. produkty do obrotu.

W roku sprawozdawczym 2018 z artykułu 304 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks postępowania karnego skierowano 4 zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez firmy prowadzące sprzedaż wysyłkową suplementów diety bez spełnienia obowiązku określonego w art. 63 ust. 3 ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* (4 sprawy umorzono, 1 pozostaje w toku).

Od 26 decyzji (16 w 2017 r.) I instancji firmy złożyły odwołania do Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, z których 13 utrzymano w mocy, 2 decyzje uchylono w części i orzeczono co do istoty sprawy, a 6 decyzji uchylono w całości i umorzono postępowanie oraz 5 decyzji uchylono i przekazano do ponownego rozpatrzenia. Trzy decyzje PWIS zostały zaskarżone do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego – postępowanie nie zostało jeszcze zakończone. W roku sprawozdawczym 2018 Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie otrzymał od Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa mazowieckiego 65 (50 w 2017 r.) wniosków o nałożenie kary pieniężnej zgodnie z art.103 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o *bezpieczeństwie żywności i żywienia w sprawie wprowadzonych do obrotu suplementów diety*, w tym 43 wnioski z ust. 1 pkt. 1 dotyczącego nie przestrzegania wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych oraz 9 wniosków z ust. 1 pkt. 1 i pkt. 4 dotyczących nieprawidłowego znakowania i rozpoczęcia działalności gospodarczej w zakresie obrotu bez złożenia wniosku o zarejestrowanie zakładu lub uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu 852/2004 oraz art.63 ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia*, a także 14 wniosków z mocy ust. 1 pkt. 4 dotyczących rozpoczęcia działalności gospodarczej w zakresie obrotu bez złożenia wniosku o zarejestrowanie zakładu lub uzyskania decyzji o zatwierdzeniu zakładu w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu 852/2004 oraz art.63 ustawy o *bezpieczeństwie żywności i żywienia* i 1 wniosek z ust. 1 pkt. 5 dotyczący produkcji lub wprowadzania do obrotu żywności w zakresie niezgodnym z decyzją o zatwierdzenie zakładu, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt. 2 Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. Od 12 decyzji PWIS w Warszawie dotyczących nałożenia kar pieniężnych strony odwołały się do Głównego Inspektora Sanitarnego, który w 5 przypadkach utrzymał decyzję o nałożeniu kary pieniężnej w mocy, a w 7 przypadkach postępowanie jest w toku. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie w wyniku postępowania wyjaśniającego umorzył 4 postępowania administracyjne wszczęte na skutek wniosków Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z województwa mazowieckiego oraz oddalił 3 wnioski Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z województwa mazowieckiego dotyczące nałożenia kary pieniężnej.

W 2018 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie nałożył na podmioty funkcjonujące w omawianej branży kary pieniężne w łącznej kwocie 167 000 zł a w 2017 roku była to kwota 103 000 zł.

5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

W 2018 roku przebadano 215 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, w tym 115 próbek produktów krajowych, 32 próbki z Unii Europejskiej oraz 68 próbek produktów importowanych. Ze wszystkich przebadanych próbek – 16 stanowiły materiały opakowaniowe i opakowania do żywności, zaś 199 – to pozostałe wyroby do kontaktu z żywnością.

Cechy organoleptyczne oceniono w 17 próbkach materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, co stanowiło 8% zbadanych próbek, a w 179 (73% próbek zbadanych) sprawdzono sposób znakowania. Pod kątem innych parametrów (m.in. migracja globalna, migracja specyficzna, oznaczenie metali uwalnianych z powierzchni wyrobów szklanych i ceramicznych) zbadano 190 próbek, co stanowi 88,3% ogółu zbadanych.

Liczba zbadanych w 2018 r. próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością zmalała o 28 próbek w porównaniu z 2017 r.

Podobnie jak w 2017 r., w 2018 r. nie zdyskwalifikowano żadnej próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz materiałów opakowaniowych i opakowań do żywności, co świadczy o dobrej jakości tych produktów.

6. Produkty kosmetyczne

W 2018 r. na terenie województwa mazowieckiego wykazano w ewidencji 441 (2017 r. - 439) obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi. Mając na uwadze bezpieczeństwo konsumentów, skontrolowano ogółem 95 (2017 r. - 95) obiektów, co stanowi 21,5% wszystkich zewidencjonowanych podmiotów.

W obiektach produkcji i konfekcjonowania produktów kosmetycznych przeprowadzano kontrole zgodnie z procedurą urzędowej kontroli produktów kosmetycznych PK/BŻ/02 wydaną przez Głównego Inspektora Sanitarnego Zarządzeniem Nr 135/2014 z dnia 9 czerwca 2014 r. dostosowującą listy pytań kontrolnych dotyczących zgod-

ności produktów kosmetycznych z obowiązującymi przepisami prawa tj. rozporządzenie PEiR (WE) nr 1223/2009 z 30 listopada 2019 r. dotyczące produktów kosmetycznych w zakresie zgodności z obowiązującymi wymaganiami w odniesieniu do warunków produkcji, dokumentacji oraz oznakowania opakowania produktów kosmetycznych.

Ogółem skontrolowano w zakresie warunków produkcji 22 z 68 wg ewidencji zakładów produkujących i konfekcjonujących produkty kosmetyczne oraz 1 z dwóch zakład produkcji bez konfekcjonowania i 2 z 11 zakłady konfekcjonujące produkty kosmetyczne. Spośród zakładów ocenionych w zakresie oznakowania opakowań jednostkowych w 5 przypadkach wykazano niezgodność z wymaganiami. Wśród obiektów, w których oceniono dokumentację w 3 wykazano niezgodności.

W roku sprawozdawczym nie odnotowano obiektów niezgodnych z wymaganiami w zakresie warunków produkcji produktów kosmetycznych.

W wyniku przeprowadzonych 115 kontroli i rekontroli wydano 8 (w 2017 r. - 4) decyzji administracyjnych, nałożono 2 mandaty na kwotę 1 500 zł (w 2017 r. 6 mandatów na kwotę 900 zł). Ponadto skierowano 2 akty oskarżenia i zawiadomienia do prokuratury.

W 2018 r. podczas sprawowania bieżącego nadzoru przeprowadzono 59 kontroli w obiektach obrotu produktami kosmetycznymi. W 2018 r. były 3 powiadomienia w systemie RAPEX dotyczące notyfikacji produktów kosmetycznych stwarzających zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów.

W ramach nadzoru podejmowano kontrole interwencyjne w związku z pismami GIS, PWIS i PPIS działających na terenie innych województw, Inspekcji Handlowej oraz reklamacjami zgłaszanymi przez konsumentów.

W roku sprawozdawczym nie pobierano próbek produktów kosmetycznych do badań. Na wniosek Urzędu Celnego udzielono 8 pisemnych informacji dotyczących spełnienia lub niespełnienia wymagań przez sprowadzane spoza UE produkty. Oddział Bezpieczeństwa Żywności, Żywienia i Kosmetyków WSSE w Warszawie wystawił dla firm produkujących produkty kosmetyczne na ich wniosek 8 zaświadczeń eksportowych dla produktów kosmetycznych wysyłanych do państw nie będących członkami Unii Europejskiej.

7. Zatrucia pokarmowe

Na terenie województwa mazowieckiego w 2018 r., zgodnie z informacjami uzyskanymi od państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, odnotowano 25 spraw dotyczących ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych.

W przypadku wystąpienia ogniska zatrucia pokarmowego dochodzenie epidemiologiczne prowadzone jest wspólnie z Sekcją Nadzoru Epidemiologii.

W **powiecie garwolińskim** zgłoszono 2 ogniska zatrucia pokarmowego. W przypadku pierwszego zatrucia do spożycia zakażonej potrawy doszło w mieszkaniu prywatnym. Gospodyni przygotowała kotlety mielone z udziałem surowych jaj. Jaja zakupione były na targu u nieznanego sprzedawcy, mięso w lokalnym sklepie. Kontrola w sklepie nie wykazała nieprawidłowości. Nie pobrano do badań kotletów, ponieważ nie były już dostępne. U 4 osób (które jadły kotlety na surowo) wyhodowano pałeczki *Salmonella enteritidis*. Pobrane do badań jaja nie były kwestionowane.

Drugie zatrucie w trakcie przyjęcia weselnego zgłoszono bardzo późno i nie udało się ustalić nośnika drobnoustrojów chorobotwórczych. U 10 osób wyhodowano pałeczki *Salmonella enteritidis*.

W **powiecie legionowskim** w roku sprawozdawczym zgłoszono 1 podejrzenie zatrucia pokarmowego u osób dorosłych spożywających Tort chałwowy w kawiarni. 3 osoby zostały hospitalizowane, u 3 została potwierdzona *Salmonella enteritidis*. W związku z faktem, że producentem w/w tortu była Firma, której siedziba znajduje się na terenie działania PPIS w m. st. Warszawie ustalenia przekazano zgodnie z właściwością miejscową i rzeczą.

W **powiecie piaseczyńskim** zgłoszono 2 zatrucia pokarmowe. W pierwszym przypadku objawy miało 3 pensjonariuszy sanatorium i 2 osoby z obsługi, które nie spożywały posiłków. Nie stwierdzono nieprawidłowości w kuchni oddziałowej. Podejrzanego produktu nie stwierdzono. Próbek żywności nie pobierano. Pobrane u pensjonariuszy i personelu próbki do badań w kierunku bakteriologicznym i wirusologicznym były ujemne. W wyniku przeprowadzonego postępowania uznano, że przyczyną wystąpienia objawów był czynnik o podłożu wirusologicznym.

W drugim przypadku objawy (nudności, wymioty, biegunka) występowały u 5 osób po spożyciu potraw z kurczaka w restauracji. W restauracji nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego.

Podejrzanego produktu nie stwierdzono. Próbek żywności nie pobierano. W dniu 29.10.2018 r. osoba zgłaszająca zatrucie pokarmowe nie wyraziła zgody na prowadzenie dalszych działań przez Sekcję Epidemiologii. Podejrzenie zakażenia o etiologii wirusowej.

W **powiecie płońskim** w 2018 r. Sekcja Nadzoru Epidemiologii odnotowała 3 zatrucia pokarmowe. Wszystkie były w ognisku domowym, w związku z czym nie uczestniczo przy opracowywaniu raportu.

W **powiecie pułtuskim** wystąpiły 2 przypadki zatrucia pokarmowego. Oba miały miejsce w domu prywatnym. W jednym przypadku pobrano do badania 3 próbki jaj. W jednym przypadku potwierdzono obecność bakterii *Salmonella* na skorupce jaja.

W **powiecie radomskim** w 2018r. odnotowano 1 ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego, wspólnie z Sekcją Nadzoru Epidemiologii przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne.

Zatrucie wystąpiło na zorganizowanym prywatnym przyjęciu rodzinnym z okazji I Komunii Św. po spożyciu ciasta – „Ciasto kruche z jabłkiem i bitą śmietaną”. Liczba narażonych osób 59, chorych 6, w tym 3 hospitalizowane. Pobrano do badania próbki żywności oraz wymazy ze sprzętu produkcyjnego w obiektach, w których przygotowywane były potrawy oraz ciasta.

Obiekt nie jest nadzorowany przez PPIS. Potrawy były przygotowywane przez 3 osoby – kucharki w pomieszczeniu kuchennym w ww. placówce. Ciasta sporządzane były przez prywatną osobę w jej mieszkaniu prywatnym i dostarczone na ww. przyjęcie do budynku remizy strażackiej.

Czynnik etiologiczny: pałeczki z rodzaju *Salmonella enteritidis*,

Źródło zakażenia: jaja kurze.

Nośnik zakażenia: ciasta – „Ciasto kruche z jabłkiem i bitą śmietaną”.

W 2018 r. w **powiecie siedleckim** Sekcja HŻŻiPU prowadziła 4 postępowania wyjaśniające dotyczące podejrzenia zbiorowego zatrucia pokarmowego w ogniskach domowych. We wszystkich rozpatrywanych przypadkach zatrucia podejrzanym źródłem zakażeń były jaja a w jednym z tych gospodarstw domowych dodatkowo również drób. Jaja i drób służyły do przygotowania potraw w warunkach domowych.

Na terenie **powiatu sochaczewskiego** wystąpiły dwa podejrzenia zatruc pokarmowych.

Jedno z nich dotyczyło wystąpienia objawów zatrucia pokarmowego u uczestników obozu tanecznego. W wyniku podjętych czynności w trakcie dochodzenia stwierdzono, że uzyskane dane wskazywały na to, że nośnikiem zakażenia nie były potrawy podawane w ramach żywienia zbiorowego w ww. placówce.

Drugie podejrzenie wystąpienia zatrucia pokarmowego odnosiło się do zgłoszonej interwencji w sprawie wystąpienia dolegliwości żołądkowo-jelitowych po spożyciu potrawy zakupionej w barze gastronomicznym. W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarnej. W wyniku przeprowadzonego dochodzenia epidemiologicznego oraz badań diagnostycznych nie ustalono niestety ani czynnika etiologicznego ani nośnika zakażenia wywołującego objawy chorobowe.

W **powiecie warszawskim** w 2018 r. odnotowano 2 duże ogniska zatruc pokarmowych:

1. Wydawanie posiłków w dwóch przedszkolach – posiłki dostarczane z firmy cateringowej.

W pierwszym przedszkolu w dniu zgłoszenia, tj. 18.05.2018 r. przebywało 45 dzieci, u 18 dzieci odnotowano objawy ze strony przewodu pokarmowego. W dniu kontroli, tj. 21.05.2018 r. w przedszkolu obecne były wszystkie dzieci, u których w dniu 18.05.2018 r. wystąpiły objawy chorobowe. Kontrola nie wykazała nieprawidłowości natury sanitarno-higienicznej.

W drugim przedszkolu w dniu zgłoszenia przebywało 51 dzieci; u 18 dzieci odnotowano objawy ze strony przewodu pokarmowego (wszystkie spożywały naleśniki z serem i polewą jogurtowo-truskawkową). Do badań laboratoryjnych pobrano 1 próbę żywności – naleśnik z serem, który pozostał z dnia 18.05.2018 r. i był przechowywany przez dyrekcję placówki w urządzeniu chłodniczym w wydawalni – próba została zakwestionowana z uwagi na obecność enterotoksyn gronkowcowych w ilości 105jtk/g.

W dniu 21.05.2018 r. przeprowadzono również kontrolę sanitarną w zakładzie produkcyjnym, z którego dostarczane były posiłki do obydwu ww. przedszkoli. W zakładzie stwierdzono nieprawidłowości porządkowe. Nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego. Do badania pobrano 3 próbki, które nie zostały zakwestionowane.

Z uwagi na kwestionowaną próbkę, tj. naleśnik z serem, pobraną do badania, skierowano zawiadomienie do

Prokuratury Rejonowej o popełnieniu przestępstwa. Sprawa w toku.

2. Zbiorowe zatrucie pokarmowe u konsumentów sieci kawiarni w czerwcu 2018 r.:

Ogółem zgłoszono około 160 przypadków zachorowań o etiologii salmonellowej (hospitalizowanych było około 50 osób). Pierwotnie objawy chorobowe wystąpiły wśród osób spożywających ciasta z kremem (nie poddanym obróbce termicznej) w kawiarniach usytuowanych głównie na terenie m. st. Warszawy. Pojedyncze zachorowania wystąpiły ponadto na terenie Krakowa, Wrocławia, Ożarowa Mazowieckiego i Legionowa. W trakcie prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego zgłoszono także 22 zachorowania wśród pracowników firmy, z czego u części pracowników potwierdzono Salmonellozę. W wyniku prowadzonego postępowania ustalono jedyne go producenta, a tym samym potencjalne źródło zakażenia w/w ciast. W trakcie kontroli sanitarnych prowadzonych w Zakładzie Produkcyjnym prześledzono proces technologiczny przygotowywania mas kremowych na bazie świeżych jaj. W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości natury sanitarno-porządkowej, za które osobę odpowiedzialną ukarano grzywną w drodze mandatu karnego. Pobrano do badań 3 próby żywności (1 gotowego wyrobu i 2 surowców z bieżącej produkcji – próby niekwestionowane). Analiza procesu technologicznego produkcji ciast z kremem nie poddanym obróbce termicznej wykazała, że właściciel zakładu nie podjął wszystkich możliwych czynności zabezpieczających w ramach systemu jakości Dobrej Praktyki Higienicznej/Dobrej Praktyki Produkcyjnej oraz systemu HACCP na etapie stosowania surowców, które mogłyby zminimalizować i wykluczyć zanieczyszczenie gotowych wyrobów. Podczas kontroli przeprowadzonych w kawiarniach sieci na terenie Warszawy stwierdzono niewłaściwe przechowywanie i ekspozycję środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie (ciasta, kanapki, kisze) w temperaturze nawet do +27 °C. Tym samym stwierdzono naruszenie łańcucha chłodniczego, co mogło sprzyjać wzrostowi chorobotwórczych mikroorganizmów lub tworzeniu się toksyn powodujących u człowieka zaburzenia przewodu pokarmowego. Personel kawiarni nie podejmował czynności korygujących w celu zabezpieczenia właściwej temperatury przechowywania środków spożywczych. Uznając za zasadne przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego w przedmiotowej sprawie, ustalenia przekazano do Prokuratury Rejonowej ze wskazaniem o możliwości popełnienia przestępstwa przez firmę prowadzącą sieć kawiarni oraz zakład produkujący dostarczane tam ciasta.

W 2018 r. zarejestrowano na terenie **powiatu wołomińskiego** 6 ognisk zatruc pokarmowych, w tym 1 ognisko w przedszkolu oraz 5 ognisk domowych.

W ognisku zatrucia pokarmowego w przedszkolu objawy wystąpiły u 15 dzieci i 7 osób z personelu. Od 13 osób w posiewie wyhodowano pałeczki *Salmonella enteritidis*, 4 osoby były hospitalizowane. Wystąpienie objawów związane było ze spożyciem podudzi drobiowych na obiad lub naleśników z serem. Posiłki przygotowywane były na miejscu. Ustalono pochodzenie podejrzanych surowców (podudzi drobiowych oraz jaj). W przedszkolu została przeprowadzona dezynfekcja oraz ozonowanie pomieszczeń. Próbkę posiłków nie były pobrane do badań laboratoryjnych ze względu na późne zgłoszenie ogniska do PSSE. Zgłoszenia dokonała dyrekcja przedszkola. Nie ustalono źródła zakażenia.

Ponadto odnotowano na terenie powiatu wołomińskiego 5 ognisk domowych chorób przenoszonych drogą pokarmową wywołanych przez *Salmonella enteritidis*. Zachorowanie dotyczyło 5 osób w 1 przypadku, w pozostałych przypadkach 2-3 osób, w tym dzieci w wieku 0-14 lat. Przyczyną zachorowań były potrawy z udziałem jaj zakupionych w różnych miejscach, o nieustalonym pochodzeniu, jak również niezachowanie właściwej higieny przy ich przygotowywaniu i przechowywaniu, czasu obróbki cieplnej / farsz do pierogów z surowym jajkiem, ryba panierowana, jajecznica niedosmażona. Źródło zakażenia we wszystkich przypadkach nie zostało ustalone.



**JAKOŚĆ WODY
PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA**

IV. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

1. Zaopatrzenie ludności w wodę

Wodociągi są podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia. W roku 2018 na 5 384 600 mieszkańców województwa mazowieckiego z wody produkowanej przez wodociągi korzystało 5 294 467 osób, czyli 98,3% ludności całego Mazowsza.

W 2018 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej było 858 wodociągów i 140 innych urządzeń zaopatrujących w wodę.

Na terenie województwa mazowieckiego około 3,46 mln mieszkańców (ok. 65%) zaopatrywanych jest z 856 wodociągów opartych na ujęciach głębinowych. Pozostałe 35% zaopatrywane jest z dwóch wodociągów opartych na ujęciach powierzchniowych, tj. z wodociągu warszawskiego około 1,8 mln i płockiego około 118 tys. mieszkańców.

Około 165 tys. osób, a więc ponad 3,1% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych, zaopatrywanych jest w wodę z 167 najmniejszych wodociągów o produkcji do 100m³/d. Z ogólnej liczby 858 wodociągów prawie co piąty wodociąg jest zaliczany do powyższej grupy.

Z 608 wodociągów małych o produkcji od 100 do 1000m³/d korzystało 1,6 mln, a więc blisko 30,2% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych. Powyższe wodociągi stanowią blisko 71% wszystkich wodociągów w województwie.

Nieco mniej, czyli 1,28 miliona tj. 24% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych, otrzymuje wodę z 79 wodociągów średnich o dobowej produkcji wody od 1 tys. do 10 tys. m³/d. Wodociągi te stanowią jedynie 9% wszystkich wodociągów.

W wodę z 3 wodociągów dużych o dobowej produkcji wody od 10 tys. do 100 tys. m³/d zaopatrywanych jest 433 tys. czyli 8% mieszkańców województwa.

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

2. Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

Na terenie województwa mazowieckiego w strukturach Państwowej Inspekcji Sanitarnej funkcjonuje 5 laboratoriów w PSSE (Ciechanów, Ostrów Mazowiecka, Płock, Radom, Siedlce) oraz 1 laboratorium w WSSE w Warszawie. W powyższych laboratoriach badane są próbki wody pobrane w ramach nadzoru nad jakością wody, jak i na zlecenie w ramach kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych.

Dodatkowo na terenie województwa na koniec 2018 roku funkcjonowało 36 laboratoriów zewnętrznych posiadających aktualne zatwierdzenie do badań wody do spożycia wydanych przez PPIS. W powyższych laboratoriach oraz w innych (zewnętrznych spoza województwa) zatwierdzonych do badań wody do spożycia przez organa PIS na terenie kraju prowadzono badania jakości wody w ramach kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych i wstępny monitoring substancji promieniotwórczych.

3. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych

W 2018 roku w nadzorowanych wodociągach odnotowano 279 przypadków wykrycia bakterii grupy coli, 16 przypadków wykrycia bakterii *Escherichia coli*, 61 razy wykryto Enterokoki. W 292 badaniach stwierdzono zwiększoną od zalecanych wartości ogólną liczbę mikroorganizmów w 22±2°C po 72 h. Na koniec 2018 roku woda nie odpowiadała wymogom mikrobiologicznym w 5 wodociągach (na koniec 2017 roku były to 2 wodociągi).

4. Analiza przekroczeń parametrów chemicznych

Najczęstszymi przekroczeniami fizykochemicznymi były: mętność – 163 razy, mangan – 173 razy, zapach – 139 razy, żelazo – 129 razy, jon amonowy – 97 razy, wolny chlor – 19 razy, smak – 29 razy i barwa – 12 razy. Stwierdzono również pojedyncze przypadki przekroczenia niklu, chlorków, pH, sodu, azotanów, azotynów.

5. Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań

Badania dodatkowych wymagań chemicznych wykazały 19 przypadków wykrycia ponadnormatywnej zawartości chloru wolnego i 1 przypadek wykrycia przekroczenia zawartości sumy chloranów i chlorynów.

6. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczanej do spożycia przez ludzi

W 2018 roku zakończono badania wody z ujęć w ramach wstępnego monitoringu substancji promieniotwórczych. Badania nie wykazały przekroczeń dopuszczalnych zawartości substancji promieniotwórczych w wodzie. Stwierdzono jedynie przekroczenia granic wykrywalności dla Radonu i Radu Ra-226; Ra-228. Przekroczeń granicy wykrywalności Trytu nie stwierdzono.

7. Badanie ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella sp.*

W 2018 roku przeprowadzono 1 919 badań prób wody na obecność bakterii z rodzaju *Legionella sp.* Badania przeprowadzono w ramach nadzoru PIS – 1 446 prób i w ramach kontroli wewnętrznej – 473 próby.

W podmiotach leczniczych (szpitale, ZOL, ZPO) zbadano 1 279 prób. W 52 obiektach wykryto ponadnormatywną obecność bakterii *Legionella sp.* W 6 szpitalach stwierdzono skażenie bardzo wysokie – powyżej 10 tys. jtk w 100 ml wody.

W domach pomocy społecznej zbadano 236 prób. W 17 obiektach wykryto ponadnormatywną obecność bakterii *Legionella sp.*, w tym w jednym stwierdzono skażenie bardzo wysokie – powyżej 10 tys. jtk w 100 ml wody.

W obiektach szkolnych typu bursy, internaty, domy dziecka zbadano 153 próby. W 11 obiektach stwierdzono średnie i wysokie stężenie bakterii *Legionella sp.*

W obiektach hotelarskich (hotele, schroniska) zbadano 122 prób. W 6 obiektach stwierdzono średnie i wysokie stężenie bakterii *Legionella sp.*

Badania na obecność bakterii *Legionella sp.* przeprowadzono również w innych obiektach, takich jak areszty, zakłady poprawcze, domy matki i dziecka, domy opieki, noclegownie, w których zbadano 128 prób. Badania wykazały w 5 obiektach średnie stężenie bakterii *Legionella sp.*



**PŁYWALNIE,
KĄPIELISKA I MIEJSCA
WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI**

V. PŁYWALNIE

1. Stan sanitarno-techniczny pływalni

Na terenie województwa mazowieckiego w 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 147 basenów krytych oraz 16 basenów odkrytych.

Skontrolowano 139 obiektów (125 basenów krytych oraz 14 basenów odkrytych). Łącznie przeprowadzono 201 kontroli, w tym 182 kontrole dotyczyły basenów krytych a 19 – basenów odkrytych. Wszystkie baseny odkryte otwarte w danym roku sprawozdawczym zostały przynajmniej raz skontrolowane. Kontrole wykazały, że stan sanitarno-porządkowy obiektów można określić jako dobry. Wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) sprawiło, że zarządzający obiektami zaczęli badać wodę zgodnie z zatwierdzonymi harmonogramami a nadzór nad obiektami stał się bardziej zasadny i właściwy.

2. Ocena jakości wody

W przypadku basenów krytych wydano 15 ocen jakości wody o nieprzydatności do kąpieli, 37 decyzji merytorycznych, 115 decyzji finansowych oraz nałożono 4 mandaty na łączną kwotę 850 zł. Negatywne oceny jakości wody oraz decyzje merytoryczne wynikały przede wszystkim z nieprzestrzegania aktualnych przepisów prawa tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) oraz nieodpowiedniego stanu technicznego obiektów. Mandaty nałożono za niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny obiektu.

W przypadku basenów odkrytych wydano 1 decyzję merytoryczną, 2 decyzje finansowe oraz 1 ocenę o nieprzydatności wody do kąpieli z uwagi na przekroczone parametry jakości wody. Decyzja merytoryczna dotyczyła braku możliwości dokonywania codziennych pomiarów i ich rejestrowania w zakresie parametrów pH, potencjału redox, chloru wolnego i chloru związanego. Brak nałożonych mandatów.

Na stronie internetowej WSSE w Warszawie został umieszczony Serwis Basenowy przedstawiający zestawienie dostępnych dla mieszkańców Mazowsza krytych i odkrytych pływalni, będących pod stałym nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Współpraca z PSSE z terenu woj. mazowieckiego pozwala na bieżącą aktualizację niezbędnych informacji dot. jakości wody w basenach.

VI. KĄPIELISKA I MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

1. Stan sanitarno-techniczny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpieli

Na terenie województwa mazowieckiego w 2018 r. zostało zgłoszonych 15 kąpielisk oraz 40 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego wszystkie kąpieliska oraz 39 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli zostało skontrolowanych (łącznie przeprowadzono 73 kontrole, z czego 39 dotyczyło miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli a 34 – kąpielisk). Jedno miejsce pomimo zgłoszenia nie funkcjonowało (rezygnacja organizatora).

Stan sanitarno-porządkowy i techniczny kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oceniono jako odpowiedni. W porównaniu z ubiegłymi latami można zauważyć nawet jego poprawę. W świetle aktualnych przepisów nadzór nad jakością wody wymagał zaangażowania i stałej współpracy z właścicielami/administratorami obiektów.

Wprowadzenie zmian w aktualnych przepisach dot. miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli i wska-

zanie, że dane miejsce może funkcjonować przez okres nie dłuższy niż 30 dni w roku kalendarzowym sprawiło, że część organizatorów zgłosiła te same miejsce kilka razy.

Dobrym przykładem jest tu Rada Miasta Stołecznego Warszawy. Wyzaczyła na Jeziorku Czerniakowskim w Warszawie aż trzy miejsca okazjonalnie przeznaczone do kąpiel. Każde z nich obowiązywało od połowy poprzedniego do połowy następnego miesiąca (16.06.-14.07., 15.07.-12.08. oraz 13.08-09.09.). Oznacza to, że w sezonie kąpieliskowym 2018 w Jeziorku Czerniakowskim z uwagi na sprzyjające warunki atmosferyczne można było się kąpać od 16 czerwca do 9 września.

Lista dopuszczonych kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli na terenie województwa mazowieckiego wraz z aktualną informacją o jakości wody publikowana była w Serwisie Kąpieliskowym na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Warszawie. Ponadto dane dot. kąpielisk (w tym jakości wody) były aktualizowane na bieżąco w Serwisie Kąpieliskowym umieszczonym na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

2. Ocena jakości wody

W trakcie trwania sezonu kąpielowego wydano 67 ocen dot. jakości wody do kąpeli, z czego 9 ocen na nieprzydatność wody do kąpeli na kąpieliskach z uwagi na wystąpienie zakwitu sinic czy przekroczenie dopuszczalnej liczby Enterokoków. Nie nałożono żadnego mandatu.

W wyniku sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego nad miejscami okazjonalnie wykorzystywanymi do kąpeli łącznie wydano około 71 ocen o jakości wody do kąpeli, z czego 7 ocen o czasowej nieprzydatności wody do kąpeli z uwagi na przekroczenie bakteriologiczne, obecność bakterii *Escherichia coli*, Enterokoków oraz wystąpienie zakwitu sinic. Nałożono jeden mandat na kwotę 200 zł z uwagi na nie przedstawienie wyników badań wody w terminie zgodnie z ustalonym harmonogramem.



**STAN SANITARNY
OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ**

VII. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

Na terenie województwa mazowieckiego w 2018 r. ogólna liczba obiektów w ewidencji wyniosła: 7 069, w tym: 3 210 zakładów fryzjerskich, 1 980 zakładów kosmetycznych, 64 zakłady tatuażu, 445 zakładów odnowy biologicznej oraz 1 370 zakładów świadczących łącznie więcej niż jedną z usług: fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej czy tatuażu.

W 2018r. łącznie skontrolowano 3 538 ww. obiektów, w których przeprowadzono 3 743 kontrole sanitarne. Przeprowadzone kontrole wykazały, że 106 obiektów było w złym stanie sanitarno-porządkowym oraz 49 obiektów w złym stanie sanitarno-technicznym. Na podstawie przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano 71 decyzji administracyjnych. Nałożono 94 grzywny w postaci mandatu karnego na łączną kwotę w wysokości 20 850 zł.

Podczas kontroli przeprowadzanych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły: braku dezynfekcji/sterylizacji narzędzi, nieprzestrzegania lub braku procedur postępowania z narzędziami (mycia, dezynfekcji i sterylizacji), przeterminowanych środków do dezynfekcji, niewłaściwego stanu sanitarno-porządkowego i technicznego pomieszczeń zakładów.

Kontrole przeprowadzane w 2018 r. wykazywały w większości dobry lub dostateczny stan sanitarny sprawdzanych obiektów. Wydane zalecenia są sukcesywnie realizowane. Największym problemem w grupie zakładów fryzjerskich i kosmetycznych niezmiennie od kilku lat są zagadnienia dezynfekcji i sterylizacji. Podczas kontroli obiektu prowadzony jest instruktaż, zwracana jest uwaga na procedury dezynfekcji i mycia narzędzi oraz przyborów.

W latach 2017 i 2018 stwierdzono podobny stan sanitarny kontrolowanych obiektów.

2. Obiekty komunikacji publicznej

W roku 2018 ogółem przeprowadzono 120 kontroli w 106 obiektach. Skontrolowano 14 dworców autobusowych, 59 dworców i stacji kolejowych, 5 portów lotniczych oraz 28 stacji Metra Warszawskiego. W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami wydano łącznie 3 decyzje, w tym 1 decyzję dotyczącą stanu sanitarno-technicznego dworca autobusowego i 2 dotyczące dworców kolejowych oraz wystosowano 2 wystąpienia pokontrolne dotyczące dworca autobusowego.

W pozostałych skontrolowanych obiektach komunikacji publicznej uchybień nie stwierdzono.

Podsumowując, można stwierdzić, że stan techniczny wielu obiektów ulega ciągłym wahaniom. Bieżące remonty budynków nie wystarczają, aby znacząco poprawić ich funkcjonalność i podwyższyć standard.

3. Środki transportu

Na terenie województwa mazowieckiego w roku 2018 przeprowadzono ogółem 349 kontroli środków transportu. W trakcie kontroli oceniano stan sanitarno-porządkowy i sanitarno-techniczny poszczególnych środków transportu.

Ogółem skontrolowano 428 środków transportu, w tym: 124 autobusy komunikacji publicznej, 34 autobusy turystyczne, 12 wagonów w pociągach, 1 statek pasażerski, 33 samoloty pasażerskie, 13 samochodów do przewozu chorych, 202 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, 9 samochodów do przewozu bielizny.

W trakcie kontroli stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy 3 samolotów pasażerskich, w związku z czym wystosowano 1 wystąpienie pokontrolne.

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

4. Obiekty hotelarskie

W 2018 r. w ewidencji znajdowało się ogółem 301 hoteli skategoryzowanych i 825 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie (hotele nieskategoryzowane, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty noclegowe). Łącznie skontrolowano 601 obiektów (170 hoteli oraz 431 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie), w których przeprowadzono 678 kontroli.

W większości obiektów stan sanitarno-porządkowy oraz sanitarno-techniczny był odpowiedni. W czasie przeprowadzanych kontroli w 19 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarno-porządkowym, natomiast zły stan sanitarno-techniczny wykryto w 34 w/w obiektach użyteczności publicznej.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w województwie mazowieckim wydali 31 decyzji administracyjnych nakazujących wykonanie w określonym terminie obowiązków dotyczących doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarnego obiektów.

W sytuacjach nieodpowiedniego bieżącego stanu sanitarno-porządkowego nałożono 12 mandatów karnych na łączną kwotę 4 050 zł.

5. Obiekty pomocy społecznej

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej: Domy Pomocy Społecznej (umieszczone w rejestrze Wojewody Mazowieckiego), placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzone na podstawie przepisów o działalności gospodarczej (umieszczone w rejestrze Wojewody Mazowieckiego), Środowiskowe Domy Samopomocy (umieszczone w wykazie Wojewody Mazowieckiego).

W roku sprawozdawczym 2018 pracownicy Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa mazowieckiego i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie przeprowadzili 59 kontroli w 58 domach pomocy społecznej.

W placówkach przeprowadzono badania ciepłej wody na obecność bakterii Legionella sp. W 14 przypadkach stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii Legionella sp. w ciepłej wodzie użytkowej. Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali 7 decyzji na doprowadzenie jakości ciepłej wody do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 07.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. z 2017 r., poz. 2294).

W czasie przeprowadzanych kontroli przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarnym w 4 obiektach. Wydano 4 decyzje nakazujące doprowadzenie obiektu do właściwego stanu sanitarnego. W przypadku występowania ponadnormatywnej ilości bakterii Legionella sp. w instalacji ciepłej wody wydano 7 decyzji nakazujących doprowadzenie jakości ciepłej wody do wymagań określonych przepisami prawa. W sytuacji bardzo złego bieżącego stanu sanitarnego nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł.

Stan sanitarny części mieszkalnej w większości powyższych obiektów był odpowiedni. Pokoje mieszkańców były czyste. Tylko w pojedynczych przypadkach stwierdzano niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń mieszkalnych: zabrudzone ściany w pokojach mieszkańców, zacieki na sufitach, odpryski farby na ścianach i sufitach w pokojach i łazienkach, pęknięcia w wykładzinie podłogowej w pokojach oraz ubytki w wykładzinie podłogowej przy wejściach do pomieszczeń. Stan sanitarny zaplecza placówek także nie budził większych zastrzeżeń. Stwierdzone nieprawidłowości były na bieżąco usuwane. W porównaniu z rokiem poprzedzającym bieżący rok sprawozdawczy stan sanitarny kontrolowanych domów pomocy społecznej nie uległ dużym zmianom.

Nadzór nad placówkami zapewniającymi całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonymi na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, sprawują Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w województwie mazowieckim. W powyższych obiektach przeprowadzono 119 kontroli. W 7 przypadkach stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy obiektu i w 9 niewłaściwy stan sanitarno-techniczny. Wydano 9 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i doprowadzenie do odpowiedniego stanu sanitarnego obiektu oraz 10 decyzji nakazujących doprowadzenie jakości ciepłej wody do wymagań określonych przepisami prawa. Nałożono 9 mandatów na łączną kwotę 2 400 złotych.

W czasie kontroli najczęściej stwierdzano następujące nieprawidłowości: zniszczona powłoka malarska pokoi mieszkalnych i innych pomieszczeń, brudne ściany oraz sufity w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, brak doływu bieżącej ciepłej wody przy niektórych umywalkach do mycia rąk, zniszczone elementy wyposażenia w toaletach, ubytki w nawierzchni podłóg, nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi, brak opracowanej procedury postępowania z odpadami medycznymi, brak oznakowania pojemnika do gromadzenia odpadów medycznych umieszczonego w lodówce. Nie zaobserwowano dużych zmian w stanie sanitarno-porządkowym i stanie sanitarno-technicznym kontrolowanych placówek w porównaniu z rokiem 2017.

Ponadto w 2018 r. nadzorem sanitarnym objęto 48 Środowiskowych Domów Samopomocy. W ciągu roku przeprowadzono kontrole w 13 obiektach. W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Stan sanitarny skontrolowanych ww. obiektów (warunki sanitarno-porządkowe i sanitarno-techniczne) był odpowiedni w 2018 roku.

6. Noclegownie i domy dla bezdomnych

W roku 2018 upoważnieni pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z terenu województwa mazowieckiego przeprowadzili kontrole w 63 ośrodkach świadczących pomoc osobom bezdomnym.

Liczba osób przebywających w ośrodkach jest zmienna. W okresie zimowym podczas ostrych mrozów większość placówek deklaruje możliwości wygospodarowania dodatkowych miejsc noclegowych.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 8 ośrodkach. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.: obecności w ciepłej wodzie użytkowej bakterii *Legionella* sp., obecności insektów, przepełnionego szamba i wycieków na sąsiednią posesję, zacieków i odpadającej, łuszczącej się farby z sufitów w łazienkach, zagrzybienia fug pod natryskami, ubytków w wykładzinie podłogowej na korytarzu, złego stanu sanitarno-higienicznego sanitariatów w obiekcie, nieuszczelnej instalacji wodnej w łazience, braku drzwi do pokoju, zniszczonej powłoki malarskiej i ubytków tynku w części pralni, wykwitów flory pleśniowej na sufitach w kabinach z natryskami i łazienkach oraz na ścianach w pokojach, uszkodzonych płytek terakoty na podłodze w kabinach WC, zniszczonej powłoki malarskiej na ścianach w pokojach mieszkalnych i na klatce schodowej, brudnych fug w kabinach z natryskiem.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zastosowano następujące środki represyjne: wydano 6 decyzji administracyjnych – nakazujących, nałożono 2 mandaty karne oraz wystosowano 2 pisma – wystąpienia oraz w 3 przypadkach wydano doraźne zalecenia.

Ponadto w kilku obiektach polecono wykonać badanie jakości wody ciepłej użytkowej w zakresie obecności bakterii *Legionella* sp.

W porównaniu do roku ubiegłego w większości spośród skontrolowanych obiektów stwierdzono poprawę stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego w wyniku przeprowadzonych remontów. Obiekty były przygotowane do sezonu zimowego.

Podsumowując, stwierdzić można, że stan sanitarno-techniczny oraz sanitarno-porządkowy kontrolowanych obiektów ulega systematycznej poprawie.



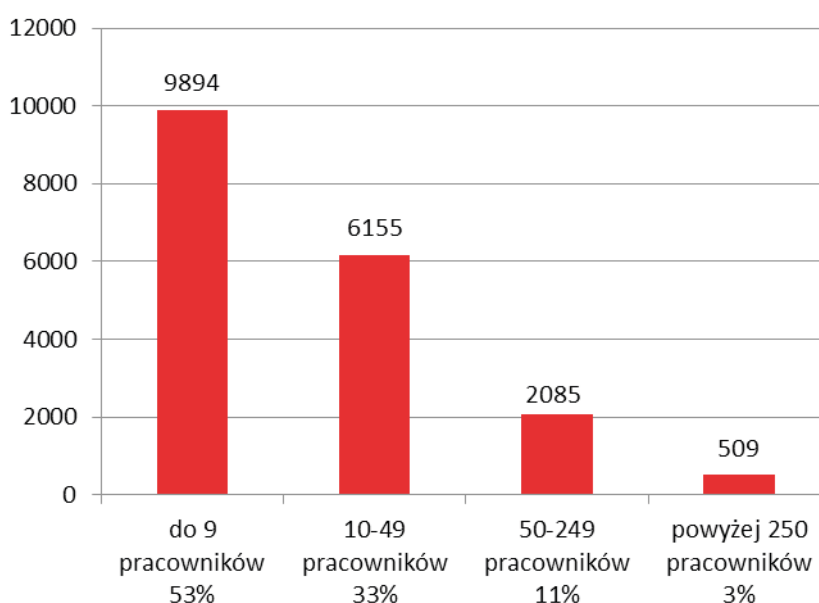
**NADZÓR NAD WARUNKAMI
SANITARNO-HIGIENICZNYMI
ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIAM**

VIII. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY I CHEMIKALIAMI

1. Nadzór i kontrola warunków środowiska pracy

Na dzień 31.12.2018 r. w ewidencji pionu higieny pracy znajdowało się 18 643 zakładów pracy, w których zatrudniano 716 120 pracowników. W porównaniu do lat ubiegłych, w 2018 r. ponownie odnotowano wzrost liczby zakładów objętych nadzorem (o 488 zakładów). Podobnie jak w latach poprzednich, wśród ww. zakładów przeważały zakłady zatrudniające do 9 pracowników (53% zakładów).

Struktura wielkości zakładów pracy w woj. mazowieckim



W 2018 r. w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami pracy przeprowadzono 5 866 kontroli w 4 555 zakładach pracy zatrudniających 263 850 pracowników, co stanowi 24,4% ogółu zakładów i 36,8% zatrudnionych ujętych w ewidencji. Wydano 1 684 decyzji, w tym 1 159 decyzji zobowiązujących pracodawców do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości (zawierających 4 361 nakazów).

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

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (w 594 zakładach pracy);
- zły stan sanitarny pomieszczeń (w 436 zakładach pracy);
- brak oceny ryzyka zawodowego lub ocenę ryzyka sporządzoną nieprawidłowo (w 350 zakładach pracy);
- przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń lub natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy (w 276 zakładach pracy);
- brak rejestru czynników szkodliwych (w 169 zakładach pracy);
- brak aktualnych profilaktycznych badań lekarskich pracowników (w 169 zakładach pracy).

Nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli wynikają z nieznanomości lub nieświadomości przepisów prawnych, a także z konieczności ponoszenia kosztów przez pracodawców związanych przede wszystkim z wykonywaniem systematycznych badań i pomiarów czynników szkodliwych, czy poprawy stanu technicznego pomieszczeń pracy i zaplecza higienicznosanitarnego.

1.1. Ocena laboratoryjna zagrożeń zawodowych na stanowiskach pracy

W oparciu o wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, przeprowadzonych zarówno przez pracodawców na podstawie art. 227 Kodeksu pracy, jak również przeprowadzonych w ramach działalności statutowej przez laboratoria higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w 2018 r. stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN) na stanowiskach pracy w 276 zakładach. Stwierdzone w 2018 r. przekroczenia normatywów higienicznych, dotyczyły przede wszystkim narażenia na:

- hałas (w 224 zakładach);
- pyły (w 37 zakładach);
- czynniki chemiczne (w 27 zakładach);
- drgania mechaniczne (w 20 zakładach).

W związku ze stwierdzeniem przekroczeń obowiązujących normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy wydano 102 decyzje, zawierające 159 nakazów dotyczących obniżenia stężeń lub natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy lub w przypadku przekroczenia NDN hałasu lub drgań mechanicznych – zobowiązujących pracodawców do opracowania i wdrożenia programu działań organizacyjno-technicznych, zmierzającego do ograniczenia narażenia, gdy wyeliminowanie przekroczeń normatywów higienicznych nie było możliwe w krótkim czasie, do czasu uzyskania poprawy.

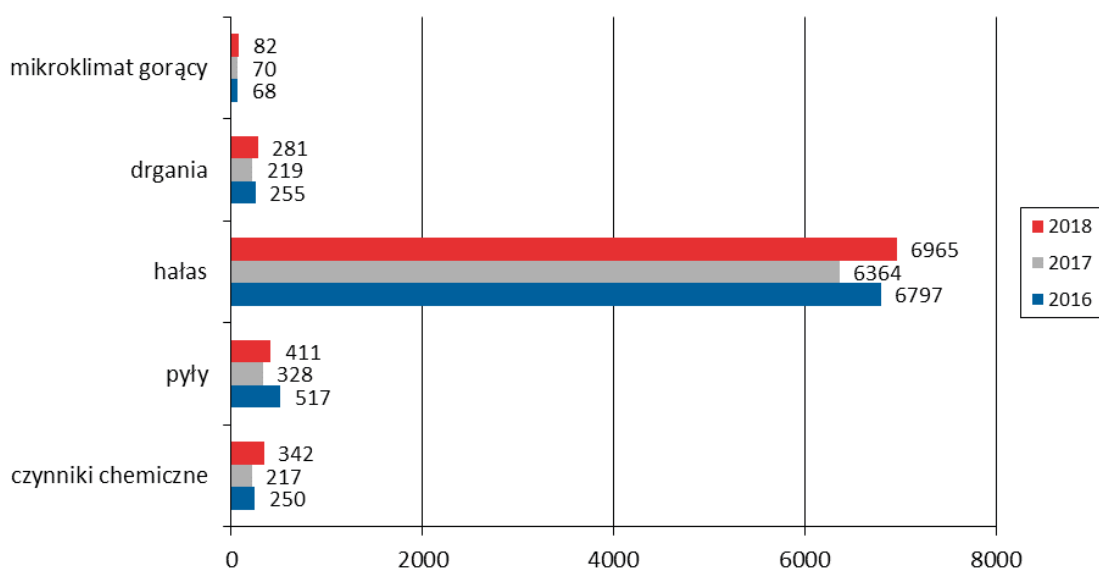
W 2018 r. w 1 zakładzie stwierdzono przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia chwilowego (NDSCh) tetrachloroetenu na stanowisku pracownika pralni chemicznej (dot. 6 pracowników) – wydano 1 decyzję unieruchamiającą stanowisko z rygorem natychmiastowej wykonalności. Jako przyczynę zaistniałej sytuacji wskazano nieprzestrzeganie procedur pracy nowozatrudnionego pracownika. Pracodawca niezwłocznie wstrzymał pracę na ww. stanowisku i podjął działania naprawcze: szkolenie pracowników, zmiana cyklu pracy, kontrola wentylacji, skierowanie pracowników na badania lekarskie. Ponowne pomiary nie wykazały przekroczeń normatywów higienicznych.

Na dzień 31.12.2018 r. w przekroczeniach NDS/NDN pracowało 7 571 osób w 440 zakładach, co stanowiło 1% ogółu zatrudnionych w nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną zakładach (przy czym zdarzało się, że 1 pracownik był narażony na więcej niż jeden czynnik), w tym w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych:

- hałasu – pracowało 6 965 pracowników;
- pyłów – pracowało 411 pracowników;
- czynników chemicznych – pracowało 342 pracowników;
- drgań mechanicznych – pracowało 281 pracowników;
- mikroklimatu gorącego – pracowało 82 pracowników;
- mikroklimatu zimnego – pracowało 13 pracowników.

Poprzez obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych do wartości dopuszczalnej, warunki pracy poprawiono 930 pracownikom.

Liczba zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN



W 2018 r., w porównaniu do roku 2017, zwiększyła się liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (wg danych na dzień 31.12.2018 r. – 7 571; w 2017 r. – 6 930 osób).

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

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

Najwięcej osób pracowało w przekroczeniach wartości dopuszczalnych normatywów higienicznych (najwyższego dopuszczalnego stężenia lub natężenia czynników szkodliwych) w zakładach pracy w następujących branżach (stan na 2018 r.):

PKD	Urzędowa kontrola żywności i monitoring	przekroczenia NDS/NDN	
		liczba wszystkich zakładów	liczba pracowników
10	produkcja artykułów spożywczych	58	1047
11	produkcja napojów	4	134
12	produkcja wyrobów tytoniowych	1	130
13	produkcja wyrobów tekstylnych	6	122

PKD	Urzędowa kontrola żywności i monitoring	przekroczenia NDS/NDN	
		liczba wszystkich zakładów	liczba pracowników
16	produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli: produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania	55	371
17	produkcja papieru i wyrobów z papieru	12	188
18	poligrafia i reprodukcja zapisanych nośników informacji	1	120
20	produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych	11	543
22	produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	31	674
23	produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	30	454
24	produkcja metali	10	132
25	produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń	56	814
28	produkcja maszyn i urządzeń	17	444
29	produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, z wyłączeniem motocykli	9	407
31	produkcja mebli	11	313
35	wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych	4	436
38	działalność związana ze zbieraniem, przetwarzaniem z unieszkodliwianiem odpadów; odzysk surowców	12	99
42	roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej	16	107
43	roboty budowlane specjalistyczne	13	174
46	handel hurtowy, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi	8	108
78	działalność związana z zatrudnieniem	1	167

1.2. Narażenie na czynniki i procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

W 2018 r. pracownicy mieli kontakt z czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym lub byli narażeni na te czynniki w 1 048 zakładach. Odnotowano wzrost liczby zakładów w stosunku do lat ubiegłych (831 w 2017, 814 w 2016), co spowodowane było m.in. zaklasyfikowaniem formaldehydu do czynników rakotwórczych w związku ze zmianą obowiązujących przepisów prawnych.

W 2018 r. przeprowadzono 361 kontroli w 322 zakładach pracy stosujących czynniki rakotwórcze lub mutagenne, w których narażonych na czynniki rakotwórcze było 9 249 pracowników (1,3% ogółu zatrudnionych), w tym 5 759 kobiet.

Podobnie jak we wcześniejszym okresie, najwięcej osób mających kontakt zawodowy z czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi było zatrudnionych w podmiotach leczniczych (PKD 86), gdzie głównie występuje narażenie na promieniowanie jonizujące, formaldehyd, epoksyetan – w 2018 r. kontrolą objęto 53 zakłady tej kategorii zatrudniających 2 915 pracowników mających kontakt z ww. czynnikami.

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

- instytutach naukowo-badawczych, uczelniach wyższych i laboratoriach, gdzie niejednokrotnie pracownicy mają kontakt z więcej niż jednym czynnikiem rakotwórczym, przy czym często, czas kontaktu, jak również ilość używanych odczynników są niewielkie;
- zakładach przetwórstwa przemysłowego i zakładach wykorzystujących chemikalia w procesach technologicznych.

W 2018 r. wydano 28 decyzji administracyjnych w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. Stwierdzone uchybienia dotyczyły m.in. zagadnień:

- prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami albo procesami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (28 zakładów) i rejestru pracowników (24 zakłady);
- przekazania PWIS corocznej informacji o substancjach, preparatach, czynnikach albo procesach o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy o działaniu rakotwórczym bądź mutagennym (19 zakładów);
- przeszkolenia pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze (12 zakładów).

W zakładach pracy, gdzie występuje narażenie na szkodliwe czynniki rakotwórcze, pracownicy objęci są profilaktyczną opieką zdrowotną. Ponadto, generalnie informowani są o zagrożeniach związanych z tymi czynnikami oraz o ryzyku zawodowym. W zakładach stosowane są środki ochrony zbiorowej oraz środki ochrony indywidualnej. Pracownicy mają zapewnione właściwe warunki przechowywania odzieży własnej, roboczej i ochronnej, a także miejsca do spożywania posiłków zgodne z obowiązującymi przepisami.

W 2018 r. w wyniku przeprowadzonego postępowania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej stwierdzono 15 przypadków chorób nowotworowych powstałych wskutek narażenia na azbest – 7 przypadków raka płuc lub oskrzeli i 8 przypadków międzybłoniaka opłucnej albo otrzewnej (14 przypadków dot. byłych pracowników niefunkcjonujących już zakładów (Warszawskie Zakłady Papiernicze w Konstancinie-Jeziornie – obecnie Metsa Tissue Poland Sp. z o.o., Zakłady Wyrobów Azbestowo-Cementowych w Wierzbicy k/Radomia i Cementownia Przyjaźń Wierzbica – obecnie Lafarge Cement S.A., Przedsiębiorstwo Transportowo-Sprzętowe Budownictwa TRASBUD w Radomiu, Zakład Wyrobów Azbestowo-Cementowych w Małkini – obecnie Mazowieckie Przedsiębiorstwo Materiałów Izolacji Budowlanej „Izolacja” w Małkini, Zakłady Lamp Oscyloskopowych Przedsiębiorstwo Państwowe Zakłady Kineskopowe „ZELOS” w Piasecznie, Fabryka Okładzin Ciernych w Markach – obecnie Marki Friction S.A. w likwidacji).

Ponadto, u 34 osób stwierdzono inne choroby wywołane pyłem azbestu (pylicę azbestową płuc u 28 osób, choroby opłucnej lub osierdzia u 6 osób).

Na terenie województwa mazowieckiego w 2018 r. odnotowano 27 firm zajmujących się usuwaniem, zabezpieczaniem i transportem wyrobów zawierających azbest, posiadających siedzibę na terenie działania właściwego PPIS. W 2018 r. przeprowadzono łącznie 30 kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem oraz 6 kontroli w siedzibach tych firm. Przy zabezpieczaniu, usuwaniu, transporcie wyrobów zawierających azbest, zatrudnionych było 113 pracowników. Podczas kontroli ww. firm stwierdzono w 1 przypadku:

- brak wyposażenia pracowników w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej stosownie do rodzaju i stopnia narażenia;
- brak właściwego zabezpieczenia terenu prac;
- nie przesłanie do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszenia o zamiarze prowadzenia prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest.

Wszystkie ww. uchybienia były na bieżąco usuwane. Do czasu zapewnienia środków ochrony osobistej i terenu – prace zostały wstrzymane.

Część firm nie informuje PPIS o terminie i miejscu planowanych prac związanych z usuwaniem azbestu, stąd przeprowadzenie kontroli w trakcie wykonywania tych prac bywa utrudnione. Przyczyną trudności w sprawowaniu nadzoru sanitarnego podczas ww. prac przez PPIS, jest również utrudniony kontakt z firmami, a także fakt przesyłania przez podmioty prowadzące prace związane z narażeniem na azbest nieprecyzyjnych/błędnych informacji co do daty i lokalizacji miejsca wykonywania prac. Należy również podkreślić, że zgłoszenie prac związanych z narażeniem na azbest w dozwolonym, zgodnym z przepisami terminie, czyli 7 dni przed planowanymi pracami uniemożliwia przeprowadzenie kontroli z zachowaniem wymogów ustawy *Prawo przedsiębiorców*.

1.3. Narazenie na szkodliwe czynniki biologiczne

W porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła liczba zewidencjonowanych zakładów, w których występuje narazenie na szkodliwe czynniki biologiczne (4 385 w 2016 r. i 4 639 w 2017 r. do 5 013 w 2018 r.). Jest to spowodowane wzrostem świadomości pracodawców w kwestii istniejących zagrożeń zdrowotnych dla pracowników wykonujących czynności, podczas których może wystąpić narazenie na szkodliwe czynniki biologiczne, m.in. wskutek działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 1 195 skontrolowanych w 2018 r. zakładach pracy w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi pracowało 59 565 osób.

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzano głównie: brak rejestru prac (34 zakłady) i rejestru pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z grupy 3 (35 zakładów), brak lub niepełną ocenę ryzyka zawodowego dotyczącego czynników biologicznych (52 zakłady), niespełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie bhp przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami (11 zakładów), brak szkoleń pracowników (7 zakładów), brak procedur i instrukcji (8 zakładów). W związku z powyższym wydano 73 decyzje administracyjne.

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

Wyniki przeprowadzonych kontroli w obiektach, gdzie występuje narazenie na czynniki biologiczne, pozwalają na stwierdzenie, że zakłady starają się wywiązywać ze swoich obowiązków.

W 2018 r. na terenie woj. mazowieckiego znajdowało się 68 obiektów prowadzących prace z organizmami i mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi. W 2018 r., na wniosek Ministra Środowiska w związku z art. 15c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych, skontrolowano 16 zakładów inżynierii genetycznej (ZIG), przeprowadzając 26 kontroli. Wydano 3 decyzje administracyjne nakazujące wyeliminowanie stwierdzonych nieprawidłowości i 25 postanowień pozytywnie opiniujących ww. zakłady, w których jest prowadzone lub planowane jest prowadzenie zamkniętego użycia mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) i/lub organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) 1 i/lub 2 kategorii zagrożenia.

2. Choroby zawodowe

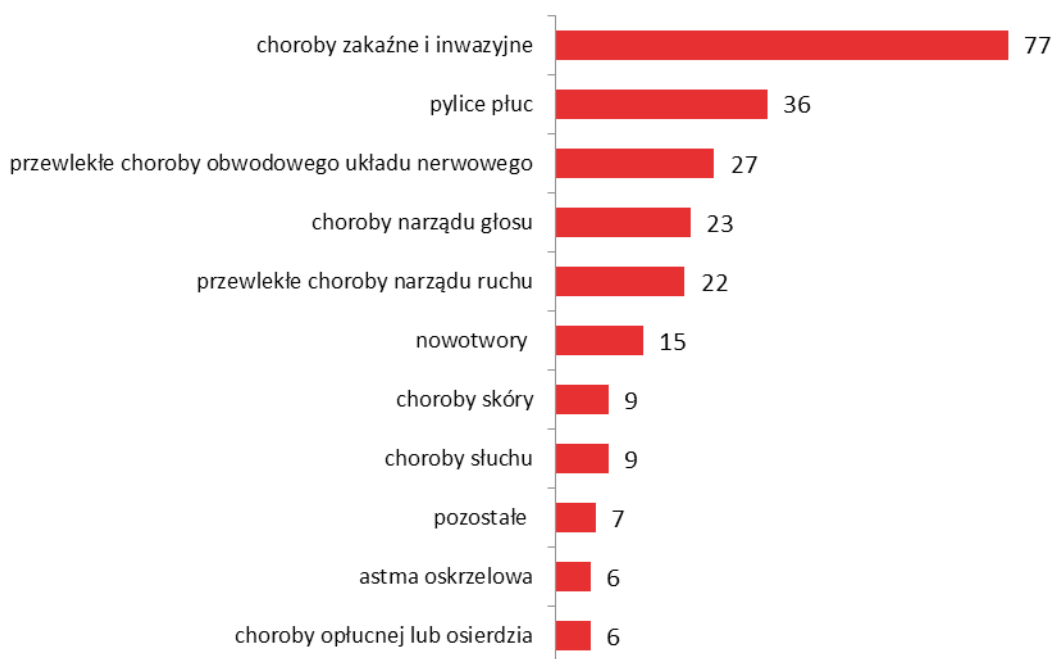
W 2018 r. przeprowadzono 834 postępowania w sprawie chorób zawodowych. Rozpatrzono 432 zgłoszenia podejrzeń chorób zawodowych i wydano 242 decyzje o stwierdzeniu chorób zawodowych (237 decyzji prawomocnych) oraz 150 decyzji o braku podstaw do ich stwierdzenia. W porównaniu do lat ubiegłych, ponownie wzrosła liczba stwierdzanych chorób zawodowych (w 2016 r. – 195, w 2017 r. – 211, w 2018 r. – 237).

Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2016-2018 przedstawiono w poniższej tabeli:

Choroba zawodowa	Liczba przypadków w latach		
	2016	2017	2018
choroby zakaźne i pasożytnicze	78	70	77
pylice płuc	24	49	36
choroby opłucnej lub osierdzia	5	6	6
przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	21	31	27
przewlekłe choroby układu ruchu	20	14	22
choroby słuchu	10	4	9
choroby skóry	3	9	9

Choroba zawodowa	Liczba przypadków w latach		
	2016	2017	2018
przewlekłe choroby narządu głosu	14	12	23
nowotwory	9	13	15
astma oskrzelowa	3	0	6
pozostałe	8	3	7
Razem	195	211	237

Struktura chorób zawodowych stwierdzonych w 2018 r.



W 2018 r. odnotowano utrzymującą się wysoką liczbę stwierdzonych pylic płuc – 36 przypadków, w tym przede wszystkim dominowała pylica azbestowa stwierdzona u 28 osób (dot. byłych pracowników nieistniejących już zakładów).

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych, zarówno w 2018 r., jak i w latach ubiegłych przeważającą grupę stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze – 32,4% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (w 2016 r. udział ten stanowił 40%, w 2017 r. – 33%).

Analizę zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2016 - 2018 przedstawiono w tabeli poniżej:

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne		Razem
					borelioza	pozostałe	
2016	5	4	0	8	58	3	78
2017	2	0	0	4	62	2	70
2018	3	2	0	4	66	2	77

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

W 2018 r. zaobserwowano utrzymującą się liczbę zachorowań na gruźlicę i nie odnotowano przypadków zachorowań na WZW typu B i C. Stwierdzono również 2 przypadki chorób zakaźnych takich jak: WZW typu A i bartonelozę.

3. Nadzór nad substancjami i mieszaninami niebezpiecznymi, detergentami, produktami biobójczymi, prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3

W 2018 r. zewidencjonowano 2 291 podmiotów wprowadzających do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach, w tym: 39 producentów, 53 importerów, 163 formulatorów mieszanin chemicznych, 2 036 dystrybutorów oraz 6 093 stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi przeprowadzono 2 838 kontroli (w 573 podmiotach zajmujących się obrotem substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz w 2 265 zakładach stosujących substancje i mieszaniny chemiczne).

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

Przeprowadzone kontrole wykazały m.in., że:

- u 91 stosujących oraz 6 wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne – stwierdzono brak kart charakterystyki;
- u 23 stosujących oraz 27 wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne – stwierdzono karty charakterystyki niezgodne z przepisami;
- u 7 stosujących oraz 33 wprowadzających do obrotu – stwierdzono niezgodne z prawem oznakowanie substancji i mieszanin chemicznych.

U 115 stosujących i 1 wprowadzającego stwierdzono również brak aktualnego spisu stosowanych niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych.

Podczas kontroli u wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne stwierdzono utrzymujący się znaczący spadek liczby kart charakterystyki niezgodnych z przepisami (w 2016 r. – 57, w 2017 r. – 52, a w 2018 r. – 27). Wśród podmiotów stosujących substancje i mieszaniny chemiczne odnotowano wzrost, jeśli chodzi o brak kart charakterystyki (w 2016 r. – 137, w 2017 r. – 68, a w 2018 r. – 91).

W 2018 r. w zakresie detergentów skontrolowano 186 zakładów, podejmując 204 działania kontrolne. W 3 zakładach stwierdzono nieprawidłowości wynikające z naruszenia przepisów unijnych, tj. rozporządzenia (WE) NR 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie detergentów. Zwracano szczególną uwagę na przekazywanie przez dystrybutorów informacji na etykiecie dotyczącej bezpiecznego stosowania danego detergentu oraz dotyczącej umieszczania nazw substancji powodujących uczulenia, co ma szczególne znaczenie, gdyż na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się coraz więcej przypadków występowania alergii lub innych objawów u osób stosujących te produkty. Szczególną uwagę poświęcano analizie przedstawianych do wglądu arkuszy danych dla służb medycznych, scenariuszy narażenia i danych dotyczących biodegradowalności mieszanin.

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. znajdowało się 911 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzenie do obrotu produktów biobójczych, w tym 95 zobowiązanych do uzyskania pozwolenia na obrót tymi produktami.

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

- czy produkt posiada stosowne pozwolenie na udostępnianie na rynku i stosowanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- czy wszystkie zawarte w produkcie substancje czynne są aktualnie dopuszczone do stosowania w produktach.

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

Przeprowadzono 239 kontroli u podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych oraz 341 w zakładach pracy stosujących produkty biobójcze. Podczas 15 kontroli stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie produktów biobójczych, w tym m.in.:

- 6 skontrolowanych podmiotów wprowadzało produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia;
- 9 skontrolowanych podmiotów wprowadzało produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych;
- 2 skontrolowane podmioty wprowadzały produkty biobójcze w opakowaniach nie spełniających wymagań.

W 2018 r., podobnie jak w roku ubiegłym, u podmiotów wprowadzających do obrotu nie stwierdzano produktów biobójczych zawierających niedozwolone substancje czynne (w 2016 r., 2017 r. i 2018 r. – 0), natomiast częściej stwierdzano niewłaściwie oznakowane opakowania (w 2016 r. – 4, w 2017 r. – 3, w 2018 r. – 9) i wprowadzanie produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia (w 2016 r. – 5, w 2017 r. – 4, w 2018 r. – 6).

W związku ze stwierdzeniem podczas kontroli nieprawidłowości wydano:

- 154 decyzji (2016 r. – 221, 2017 r. – 122) zawierających 383 nakazów (2016 r. – 543, 2017 r. – 296) dotyczących substancji i/lub mieszanin chemicznych;
- 9 decyzji (2016 r. – 5, 2017 r. – 9) zawierających 16 nakazów (2016 r. – 7, 2017 r. – 9) dotyczących produktów biobójczych, w tym 5 decyzji dotyczących wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia i 4 decyzje dotyczące wprowadzania produktów biobójczych w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych.

W 2018 r. podczas 168 działań kontrolnych w zakresie prekursorów narkotykowych kategorii 2 i 3, w 3 przypadkach stwierdzono naruszenia przepisów w skontrolowanych zakładach, a nieprawidłowości usunięto przed wydaniem decyzji administracyjnych.

Powyższa analiza, a także dane liczbowe potwierdzają, że w zakresie obrotu chemikaliami, detergentami, produktami biobójczymi, prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3, jest jeszcze miejsce na poprawę, choć należy dostrzec, iż w niektórych analizowanych zagadnieniach sytuacja uległa poprawie. Poprawa sytuacji możliwa była dzięki zaangażowaniu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawujących nadzór nad podmiotami wprowadzającymi do obrotu chemikalia oraz współpracy z pracodawcami, co przekłada się na zwiększenie świadomości pracodawców w zakresie obowiązujących przepisów prawa regulujących powyższe zagadnienia, a w efekcie skuteczniejszą realizację nałożonych na nich obowiązków.



**NADZÓR NAD
ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI
I NOWYMI SUBSTANCJAMI
PSYCHOAKTYWNYMI**

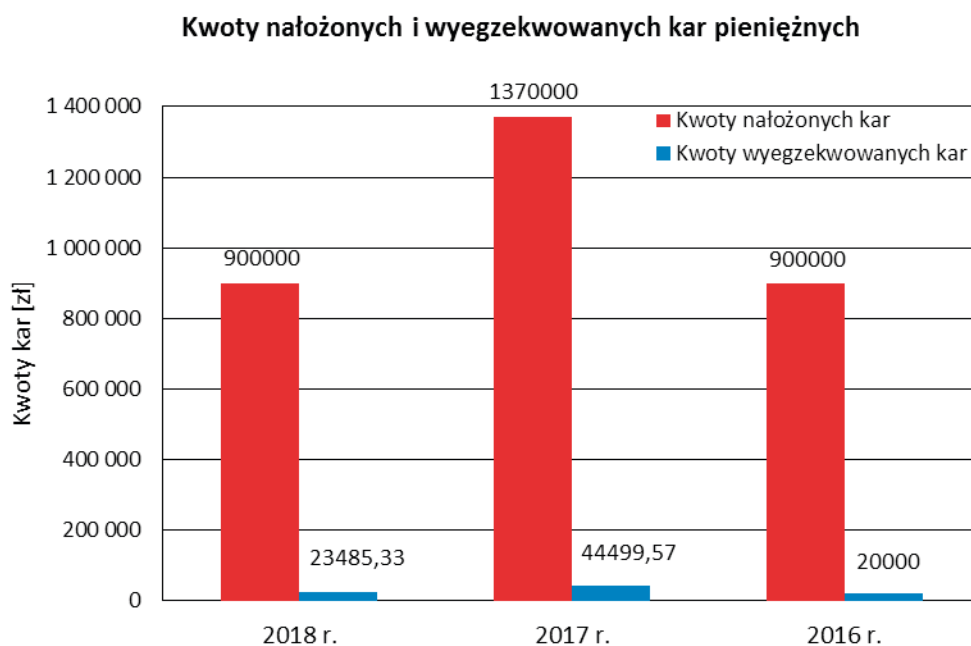
IX. NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI I NOWYMI SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI

W 2018 r., w przeciwieństwie do lat ubiegłych, nie odnotowano przypadków sprzedaży środków zastępczych w punktach sprzedaży stacjonarnej (w 2016 r. – 51 kontroli, 2017 r. – 32 kontrole, podczas których zabezpieczono środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, co skutkowało wszczęciem postępowań administracyjnych). Problem produkcji, sprzedaży i zażywania środków zastępczych nie zniknął – ciągle utrzymuje się system dystrybucji (wprowadzania do obrotu, udostępniania i nabywania) środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych przez Internet oraz udostępnianie bezpośrednio (tzw. dealerkę). W związku z powyższym, podobnie jednak jak w latach ubiegłych, prowadzono postępowania administracyjne wobec osób fizycznych, na podstawie dokumentacji przekazywanej przez organy ścigania (Policję, Prokuraturę i służbę celną). Prowadzono też postępowania wobec sprzedawców w sklepach funkcjonujących w poprzednich latach.

Liczba prowadzonych postępowań wobec osób fizycznych, w porównaniu do lat ubiegłych, sukcesywnie rośnie (w 2018 r. – 177, 2017 r. – 162, 2016 r. – 137). W wyniku przeprowadzonych postępowań w 2018 r. nałożono kary pieniężne na podstawie art. 52a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii na 39 osób, na łączną kwotę 850 000 zł (w 2017 r. na 23 osoby – na łączną kwotę 575 000 zł, w 2016 r. na 3 osoby – na łączną kwotę 60 000 zł). W pozostałych postępowaniach wprowadzono nie udowodniono wytwarzania czy wprowadzania do obrotu tzw. nowych narkotyków, jednak w takich przypadkach wydawane są decyzje orzekające o przepadku tych środków na rzecz skarbu Państwa, tym samym skutecznie eliminując je z obrotu. Należy podkreślić, iż w roku 2018 nałożono znacznie więcej kar na osoby fizyczne niż w latach poprzednich. Dzięki działaniom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prowadzonym w oparciu o sprawy przekazane przez organy ścigania, osoby udostępniające „dopalacze” nie są bezkarne.

W wyniku postępowań administracyjnych przeprowadzonych w 2018 r.:

- wyeliminowano z obrotu 1 129 opakowań produktów (2016 r. - 3 143, 2017 r. - 5 733);
- wydano 392 decyzje w I instancji (2016 r. - 344, 2017 r. - 503);
- nałożono kary pieniężne na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na kwotę 900 000 zł (2016 r. – 900 000 zł, 2017 r. – 1 305 000 zł); dwie kary nałożone w 2018 r. na łączną kwotę 50 000 zł dotyczyły podmiotów gospodarczych prowadzących sprzedaż w latach ubiegłych.



Z powyższego wykresu wynika, że kwoty nałożonych kar w 2018 r. są na podobnym poziomie jak w 2016 r., nadal jednak skuteczność wyegzekwowania kar jest znikoma. Zauważyć należy, że ściągalność kar nałożonych na podstawie art. 52a ustawy z 29 lipca 2005 r. o *przeciwdziałaniu narkomanii* jest na poziomie 0 zł w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą.

W 2018 r. PPIS w Radomiu złożył 6 doniesień do Prokuratury odnośnie podejrzenia popełnienia przestępstwa w sprawie wprowadzania do obrotu środków zastępczych, natomiast w 2017 r. PPIS w Radomiu złożył 4 doniesienia do Prokuratury, a w 2016 r. – 2.

W 2018 r. odnotowano wzrost podejrzeń zatrucić środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w stosunku do poprzednich lat. Zarejestrowano również 2 zgony mężczyzn w wieku 34 i 57 lat na terenie powiatu radomskiego.

Wzrost przypadków podejrzeń zatrucić w stosunku do lat poprzednich może wynikać z rozpowszechnienia na rynku środków zastępczych z grupy opioidów, np. fentanylu, furanylu-fentanylu, których użycie może doprowadzić do zgonu z powodu nagłego zatrzymania oddechu.

Na podstawie danych otrzymywanych od podmiotów leczniczych Państwowa Inspekcja Sanitarna w 2018 r. zarejestrowała 251 podejrzeń zatrucić środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (w 2017 r. – 215, w 2016 r. – 187).

Na podstawie danych z ostatnich 3 lat stwierdzić można, że mężczyźni częściej sięgali po tzw. dopalacze niż kobiety. Dwie skrajne wartości wiekowe to 7 i 57 lat. Średnia wieku to prawie 23 lata, natomiast wartość środkowa – mediana przesuwają się w stronę mniejszych wartości (w porównaniu do średniej) i wynosi 22 lata.

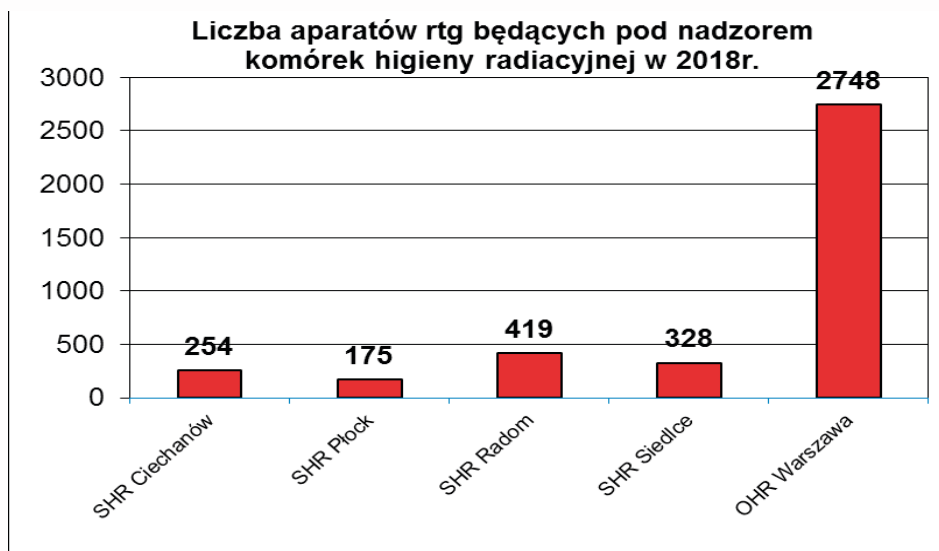


HIGIENA RADIACYJNA

X. HIGIENA RADIACYJNA

1. Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich

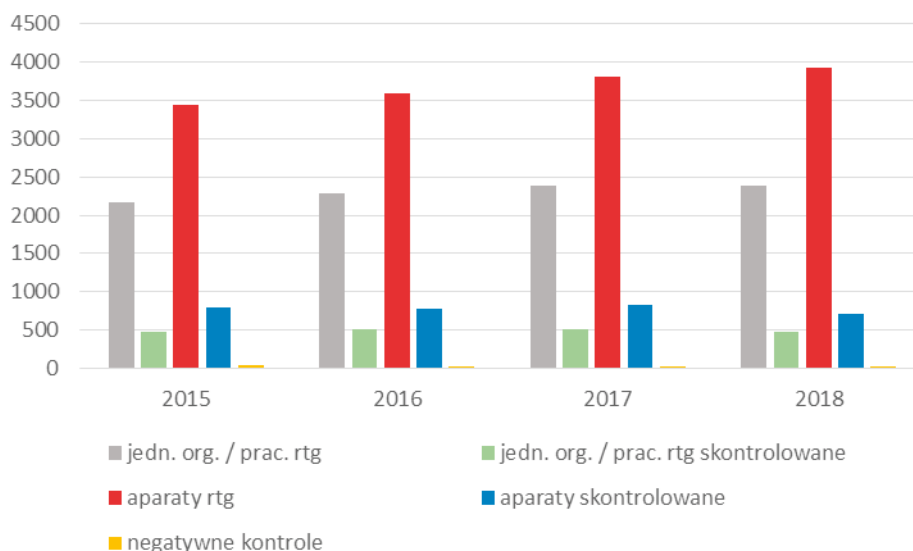
W 2018r. w województwie mazowieckim pod nadzorem znajdowało się 2 390 jednostek organizacyjnych (w tym ok. 1 922 gabinetów stomatologicznych wyposażonych w aparaty rentgenowskie) stosujących 3 925 aparatów rentgenowskich. Największa „gęstość” wyposażenia w aparaturę rentgenodiagnostyczną występuje na terenie aglomeracji warszawskiej.



Oddział przeprowadził 518 kontroli związanych ze stosowaniem aparatów rentgenowskich, które objęły 474 jednostki organizacyjne stosujące 713 aparatów rtg. Podczas 26 kontroli stwierdzono uchybienia. Liczba ta wskazuje na osiągnięcie pewnego stałego poziomu, gdyż jest zbliżona do liczb z lat 2017 i 2016 (27) i znacznie niższa od statystyk z lat wcześniejszych. W 12 przypadkach wydano też decyzje nakazujące usunięcie uchybień, w pozostałych uchybienia zostały usunięte niezwłocznie. Uchybienia te związane były najczęściej z brakiem właściwej kontroli parametrów fizycznych aparatów rtg i urządzeń radiologicznych (monitorów), brakiem szkoleń personelu, brakiem orzeczeń lekarskich i kontroli narażenia, pozostałe uchybienia występowały rzadziej. Na podstawie 3 kontroli sprawdzających oraz przesłanej dokumentacji stwierdzono, że jednostki usunęły uchybienia.

Wykryto stosowanie 15 aparatów bez wymaganych zezwoleń (liczba zbliżona do tej z lat poprzednich), co skutkowało nałożeniem na kierowników jednostek kar finansowych na łączną kwotę 17 400 zł.

Dane liczbowe dot. nadzoru nad stosowaniem aparatów rtg w celach medycznych w latach 2015-2018



Wydano zezwolenia na stosowanie 426 aparatów rtg, nowo instalowanych, ale także wcześniej stosowanych w działających jednostkach, po istotnych zmianach organizacyjnych lub zakupionych z wtórnego obiegu oraz 184 zezwolenia na uruchomienie pracowni rtg. W jednym przypadku postępowanie zakończyło się odmową wydania zezwoleń (dot. aparatu i pracowni rtg) w związku z nieprawidłowym przygotowaniem jednostki. Pomiarzy dozymetryczne wykonane przy 306 aparatach w trybie wydawania zezwolenia potwierdziły skuteczność osłon ograniczających przenikanie promieniowania jonizującego i prawidłowe zabezpieczenie gabinetów rtg.

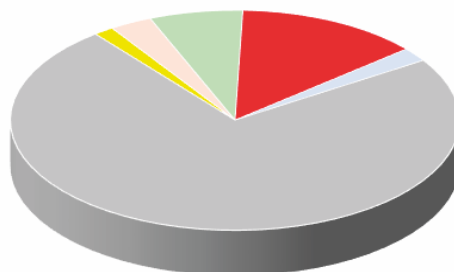
Tab. 1. Struktura wieku aparatów rtg dla wybranych zastosowań

typ aparatu / rok produkcji	2018-2016		2015-2011		2010-2006		2005 i starsze	
	C	A	C	A	C	A	C	A
Radiologia zabiegowa	59	1	71	1	79	2	44	5
Diagnostyczne do: zdjęć, prześwietleń, zdjęć i prześwietleń	67	9	85	55	47	125	12	120
Mammografy	10	-	15	6	12	25	1	11
Stomatologiczne (wewnątrzustne)	265	19	706	77	516	170	249	272
Stomatologiczne (pantomografy)	154	-	282	2	123	14	9	25
Densytometry	9	-	19	-	17	-	12	-
Tomografy komputerowe	25	-	47	-	41	-	7	-

C – aparaty z cyfrowym systemem obrazowania;
A – aparaty analogowe i pośredniocyfrowe

W stosunku do poprzedniego roku zróżnicowanie aparatów rentgenowskich w zależności od zastosowania nie uległo istotnym zmianom.

zróżnicowanie stosowanych aparatów rtg



- aparaty diagnost. do grafii, skopii 520
- stomatologiczne 2883
- tomografy 104
- mammografy 80
- densytometry 57
- radiologia zabiegowa 264

W narażeniu na promieniowanie jonizujące w jednostkach nadzorowanych przez PWIS w Warszawie zatrudnionych było blisko 7 000 osób, z których ok. 5 000 objętych jest kontrolą dawek indywidualnych. PWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej przez te osoby. 2 zgłoszenia dot. zarejestrowania dawkomierzem indywidualnym dawek świadczących o przekroczeniu limitu dawki dla kategorii narażenia B nie potwierdziły możliwości otrzymania tych dawek przez pracowników i nie zostały zaliczone do dawek życiowych.

2. Ochrona radiologiczna pacjenta

Kontrole prowadzone w jednostkach stosujących aparaty rentgenowskie obejmowały swoim zakresem wymagania prawne określone w celu ochrony radiologicznej pacjenta. Na przykład stan aparatury rentgenodiagnostycznej, który ma bezpośredni wpływ na dawki otrzymywane przez pacjentów, podlega okresowemu sprawdzaniu za pomocą testów podstawowych i specjalistycznych. Realizacja tego wymogu oraz wyniki testów są weryfikowane podczas kontroli.

Poza kontrolami opisanymi w punkcie 1 PWIS w Warszawie przeprowadził 2 kontrole z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta w pracowniach stosujących promieniowanie jonizujące, ale będących pod nadzorem Państwowej Agencji Atomistyki (pracownia medycyny nuklearnej i pracownia radioterapii), kontrole nie wykazały uchybień.

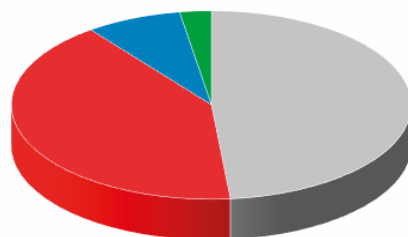
PWIS w Warszawie wydał w 2018 r. 25 zgód (dla 20 podmiotów) na udzielanie świadczeń z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, badań diagnostycznych i leczenia chorób nienowotworowych oraz paliatywnego leczenia chorób nowotworowych z wykorzystaniem radiofarmaceutyków oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej. Zgody te potwierdzają przygotowanie podmiotów do prawidłowego realizowania procedur medycznych określonych w składanym wniosku. Wydawanie zgody wymaga zasięgnięcia opinii konsultanta wojewódzkiego właściwego do zakresu świadczonych usług, co wydłuża znacznie rozpatrywanie wniosków, a w związku ze zmianą w 2018 r. konsultanta wojewódzkiego dla zakresu rentgenodiagnostyki radiologii zabiegowej spowodowało zakończenie kilku spraw w 2019 r. Należy zauważyć, że wszystkie wnioski rozpatrzone były pozytywnie.

Rozpatrzono też jeden wniosek dot. nieprawidłowego sposobu wykonania badania rentgenodiagnostycznego i naruszenia zasad ochrony radiologicznej pacjenta. Przeprowadzona kontrola potwierdziła nieprawidłowości, wobec czego na właścicieli jednostki nałożono kary finansowe. Uchybienia zostały niezwłocznie usunięte.

3. Ochrona dt. wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy.

Pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej znajdują się 442 jednostki organizacyjne, w których stosowanych jest 3 178 urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne (wzrost o 26 urządzenia). Skontrolowano 79 jednostek (637 urządzeń), w tym 69 ochrony zdrowia. W 10 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości: dla 42 urządzeń w 8 zakładach brak aktualnych pomiarów rozkładu pól elektromagnetycznych wokół urządzeń (a w konsekwencji brak rejestrów czynników szkodliwych oraz prawidłowego oznakowania stref ochronnych), dla 14 urządzeń nie dokonano rozpoznania i oceny zagrożeń, stwierdzano też sporadycznie brak badań lekarskich. Procentowy udział negatywnych kontroli, tj. ok. 12% jest podobny do tego z 2017 r. i znacznie mniejszy w stosunku do lat poprzednich (po ok. 20%). W 6 przypadkach wydano decyzje nakazujące usunięcie uchybień, w pozostałych uchybienia usunięte zostały niezwłocznie.

Liczby urządzeń wytwarzających pem, przy których występują strefy ochronne będące pod nadzorem OHR w 2018 r.



■ ochrona zdrowia 1541 ■ przemysł 1309
 ■ radiokomunikacja i łączność 247 ■ nauka i inne 81

Tab. 2 Struktura zatrudnienia w narażeniu na pola elektromagnetyczne

Dziedzina stosowania	Liczba zakładów	Liczba osób zatrudnionych w narażeniu na PEM		
		ogółem	W<0,5	0,5≤W≤1
Ochrona zdrowia	329	9003	7628	516
Przemysł i energetyka	93	1851	1351	121
Radiokomunikacja i łączność	11	487	30	0
Nauka i inne	9	172	0	0
Ogółem	442	11473	1003	637

W – wskaźnik ekspozycji, obecnie pojęcie nie występujące w prawodawstwie

W woj. mazowieckim stosowane są 73 tomografy rezonansu magnetycznego i w okresie ostatnich 5 lat obserwuje się systematyczny przyrost liczby tych urządzeń o kilka procent rocznie od 48 w roku 2013. Na 15 skontrolowanych tomografów rezonansu magnetycznego dla 2 urządzeń nie było aktualnych pomiarów rozkładu pól elektromagnetycznych. Pomiaru te zostały niezwłocznie wykonane. Terminowe coroczne wykonywanie pomiarów jest bardzo istotne ze względu na konieczność rozeznania przestrzeni pola E-M stref ochronnych, określenie strefy niebezpiecznej i właściwe zaplanowanie procedury wykonywania badania.

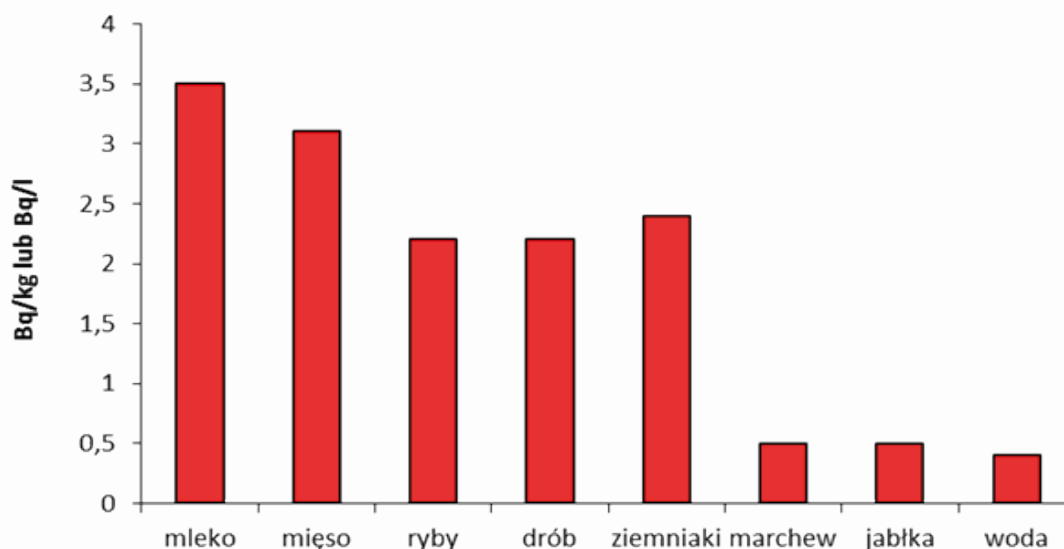
4. Nadzór w zakresie skażeń promieniotwórczych

We wszystkich komórkach higieny radiacyjnej w ramach działalności placówek pomiarowych skażeń promieniotwórczych wykonywane są pomiary skażeń żywności i elementów środowiska pobranych z terenu woj. mazowieckiego. Łącznie wykonano pomiary 119 próbek zgodnie z harmonogramem poboru prób.

Na podstawie oznaczeń stężenia aktywności Cs-137 w próbkach żywności można stwierdzić, że otrzymane wyniki były wielokrotnie mniejsze od ustalonych limitów czyli 370 Bq/kg dla mleka, produktów mlecznych i artykułów spożywczych specjalnie przeznaczonych do karmienia niemowląt oraz 600 Bq/kg dla pozostałych artykułów spożywczych. Pomiary wykonane w ramach urzędowej kontroli żywności wykazywały podwyższone wartości stę-

żenia aktywności w stosunku do przedstawionych na wykresie jedynie w przypadku grzybów (do 85 Bq/kg). Moc dawki promieniowania gamma w powietrzu mierzona w Sekcji w Radomiu również utrzymywała się na stałym, niskim, poziomie.

Maksymalne wartości stężenia aktywności Cs 137 w próbkach żywności oznaczona przez PPSP w 2018 r.



5. Inne zagadnienia z zakresu higieny radiacyjnej

Zgodnie z ustawą *Prawo ochrony środowiska* od 2011 r. PWIS przyjmuje zgłoszenia instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne. W 2018 r. do PWIS w Warszawie wpłynęły sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku wykonane dla 2 172 instalacji emitujących pola elektromagnetyczne oraz 305 zgłoszeń nowych instalacji telefonii komórkowej. W oparciu o wpływające zgłoszenia i sprawozdania z pomiarów baza tych instalacji jest aktualizowana na bieżąco.

W 2018 r. wpłynęło 19 skarg ludności związanych z występowaniem pól elektromagnetycznych w pomieszczeniach mieszkalnych lub w otoczeniu domów mieszkalnych. 11 wniosków dotyczyło instalacji stacji telefonii komórkowych, 2 związane były z zagrożeniami od urządzeń (sieci) elektroenergetycznych, a 6 – innych źródeł, najczęściej niewskazanych (nieznanych). W 7 przypadkach wykonane zostały pomiary w celu oceny narażenia na PEM, które nie potwierdziły występowania ponadnormatywnych natężeń. W trybie rozpatrywania skarg głównie analizowane były wyniki pomiarów przekazywanych do PWIS zgodnie z ustawą *Prawo ochrony środowiska*. Zasadność żadnej ze skarg nie została potwierdzona. Wpłynęły 2 wnioski związane z podejrzeniem stosowania aparatów rtg niezgodnie z wymogami prawnymi. Jeden z tych przypadków został opisany w punkcie 2. W drugim przypadku nie potwierdzono zarzutów.

Oceny stanu higieny radiacyjnej w zakresie wykraczającym poza kompetencje PWIS można dokonać na podstawie protokołów kontrolnych przekazywanych przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Warszawie. PWIS otrzymał kopie protokołów ze 124 kontroli przeprowadzonych na terenie woj. mazowieckiego w związku ze stosowaniem źródeł promieniowania jonizującego znajdujących się pod nadzorem Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki. Skontrolowanych zostało m. in. 7 pracowni medycznych, 66 naukowo-badawczych, 7 pracowni rtg weterynaryjnych, 19 przemysłowych oraz 30 innych jednostek (np. handlowo-usługowych). Kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości, ale w 14 przypadkach wydano zalecenia pokontrolne. Inspektorzy Dozoru Jądrowego nie wydali żadnych nakazów lub zakazów. Nie zanotowano przekroczeń dawek pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące w jednostkach podlegających nadzorowi Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki.



**STAN SANITARNY
PLACÓWEK NAUCZANIA
I OPIEKI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY**

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

1. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży

W 2018 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego było 6 951 stałych placówek oświatowo-wychowawczych. Podczas ferii zimowych i wakacji letnich na terenie Mazowsza pod nadzorem znalazło się 2 609 turnusów zgłoszonych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej. Skontrolowano 3 068 placówek stałych, to jest 44,1% będących w ewidencji oraz 810 turnusów wypoczynku zimowego i letniego, czyli 31,0% ze wszystkich zgłoszonych w bazie MEN. W wyniku kontroli w celu poprawy warunków sanitarnych:

- wydano 889 decyzji nakazowych (w tym 273 zmieniających termin wykonania obowiązków),
- wydano 367 decyzji płatniczych,
- wydano 21 postanowień,
- wystawiono 6 tytułów wykonawczych,
- nałożono 31 mandatów karnych na kwotę 9 800,00 złotych,
- rozpatrzono 276 wniosków o interwencję w sprawach stanu sanitarnego placówek. 123 wnioski uznano za zasadne, 149 za bezzasadne oraz 4 przekazano wg właściwości miejscowej i/lub rzeczowej.
- wystosowano 114 wystąpień pokontrolnych,
- wydano 611 opinii sanitarnych.

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

2. Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży

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

- liczbę placówek posiadających własne ujęcie wody bieżącej: w roku 2016 – 96 (2,8% skontrolowanych), w roku 2017 – 75 (2,5% skontrolowanych), w roku 2018 – 85 (2,8% skontrolowanych),
- liczbę placówek o złym stanie technicznym: w roku 2016 – 106 (3% skontrolowanych), w roku 2017 – 86 (2,8% skontrolowanych), w roku 2018 – 87 (2,8% skontrolowanych),
- liczbę placówek, w których stwierdzono złe warunki higieniczne: w roku 2016 – 29 (0,8% skontrolowanych), w roku 2017 – 35 (1,2% skontrolowanych), w roku 2018 – 28 (0,9% skontrolowanych).

Natomiast obserwuje się, że stan niewystarczającej liczby urządzeń sanitarnych z roku na rok zmniejsza się: w roku 2016 – 54 placówki (1,5% skontrolowanych), w roku 2017 – 48 placówek (1,6% skontrolowanych), w roku 2018 – 44 placówki (1,4% skontrolowanych). W roku sprawozdawczym odnotowano spadek liczby placówek z odprowadzeniem ścieków do własnej oczyszczalni lub szamba: w roku 2016 – 946 placówek (27,3% skontrolowanych), w roku 2017 – 831 placówek (25,5% skontrolowanych), w roku 2018 – 794 placówki (26,3% skontrolowanych). Szczegółowe dane zawarte są w poniższej tabeli:

Przedmiot oceny	Rok 2016		Rok 2017		Rok 2018	
	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych
Budynki w złym stanie technicznym	106	3%	86	2,8%	87	2,8%
Budynki w złym stanie higienicznym	29	0,8%	35	1,2%	28	0,9%
Budynki bez przyłączenia do sieci kanalizacyjnej (posiadają własne szambo lub oczyszczalnię)	946	27,3%	831	25,5%	794	26,3%
Budynki bez przyłączenia do sieci wodociągowej (posiadają własne ujęcie wody)	96	2,8%	75	2,5%	85	2,8%
Niewystarczająca liczba urzędzeń ustępowych	54	1,5%	48	1,6%	44	1,4%

W roku sprawozdawczym przeprowadzono wiele prac remontowych i modernizacji, które miały poprawić warunki pobytu uczniów oraz wychowanków w placówkach oświatowo-wychowawczych. Zakres remontów w latach 2016 - 2018 w odniesieniu do placówek skontrolowanych obrazuje poniższa tabela:

Wyszczególnienie	2016	2017	2018
Liczba placówek po remontach generalnych	371 (10,5%)	304 (10,0%)	342 (11,1%)
Liczba nowo oddanych obiektów sportowych	73 (2%)	59 (1,9%)	63 (2,05%)
Liczba placówek z modernizowanymi blokami sportowymi	108 (3%)	100 (3,3%)	103 (3,4%)
Liczba placówek z nowo otwartymi blokami żywieniowymi	23 (0,6%)	45 (1,6%)	21 (0,7%)
Liczba placówek z modernizowanymi blokami żywieniowymi	95 (2,7%)	80 (2,6%)	58 (1,9%)

Remontami generalnymi objęto większą liczbę placówek oraz oddano do użytku większą liczbę obiektów sportowych. Wśród 63 nowo oddanych obiektów sportowych było 21 sal sportowych i 42 tereny sportowo-rekreacyjne, w tym: 16 boisk, 24 place zabaw, 1 kompleks sportowy (boisko, plac zabaw i siłownia zewnętrzna) oraz 1 siłownia zewnętrzna. Modernizacji poddano 103 bloki sportowe, w tym: 54 dotyczyło sal sportowych, zaś 49 zewnętrznych terenów sportowo-rekreacyjnych (14 boisk i 35 placów zabaw). Odnotowano mniejszą liczbę nowo otwartych i zmodernizowanych bloków żywieniowych.

W 2018 r. uzyskano dane od 1 096 (44,6% będących w ewidencji) szkół wszystkich typów, w których przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego przeprowadzono prace remontowo-przygotowawcze obejmujące swoim zasięgiem:

- remonty sal dydaktycznych (482 szkół),
- remonty zapleczy sanitarnych (217 szkoły),

- remonty bloków sportowych (149 szkoły),
- remonty bloków żywieniowych (129 szkół).

Oprócz tego w 512 szkołach przeprowadzono częściowe prace remontowo-konserwatorskie niektórych, wybranych – najbardziej tego wymagających – pomieszczeń, takich jak np.: korytarze i klatki schodowe, szatnie, wejścia do budynków. Prace dotyczyły również: boisk szkolnych, placów zabaw, schodów frontowych, nawierzchni wokół obiektów, elewacji, ogrodzeń szkół, wind oraz podjazdów dla osób niepełnosprawnych, remontów i wymiany pokryć dachowych wraz z orynowaniem.

Ponadto w 128 szkołach dokonano rozbudowy. Dotyczyły one głównie bloków sportowych wraz z zaplecza-
mi sanitarnymi, bloków żywieniowych, dobudowy nowego skrzydła z salami dydaktycznymi i pomieszczeniami dla przedszkola, świetlicami, szatniami, sanitariatami, klatkami schodowymi.

We wszystkich skontrolowanych placówkach przeprowadzane były gruntowne prace porządkowo-konserwatorskie pomieszczeń i ich wyposażenia oraz otoczenia wokół szkół.

Zaś w 174 szkołach prowadzono inne przygotowawcze prace przed rozpoczęciem roku szkolnego, tj.: wymianę mebli szkolnych, zakup nowych szafek na odzież wierzchnią, zakup mebli do pomieszczeń biurowych, zakup i modernizację sprzętu komputerowego, zakup i montaż tablic interaktywnych, wykonanie łącza internetowego, podłączenie do sieci światłowodowej, montaż instalacji alarmowej, utworzenie z pomieszczenia szatni sali dydaktycznej, przedzielenie dużej sali dydaktycznej w celu utworzenia dwóch mniejszych, adaptacje pomieszczenia socjalnego na salę dydaktyczną, utworzenie nowych gabinetów profilaktyki zdrowotnej wraz z zakupem wyposażenia do nich.

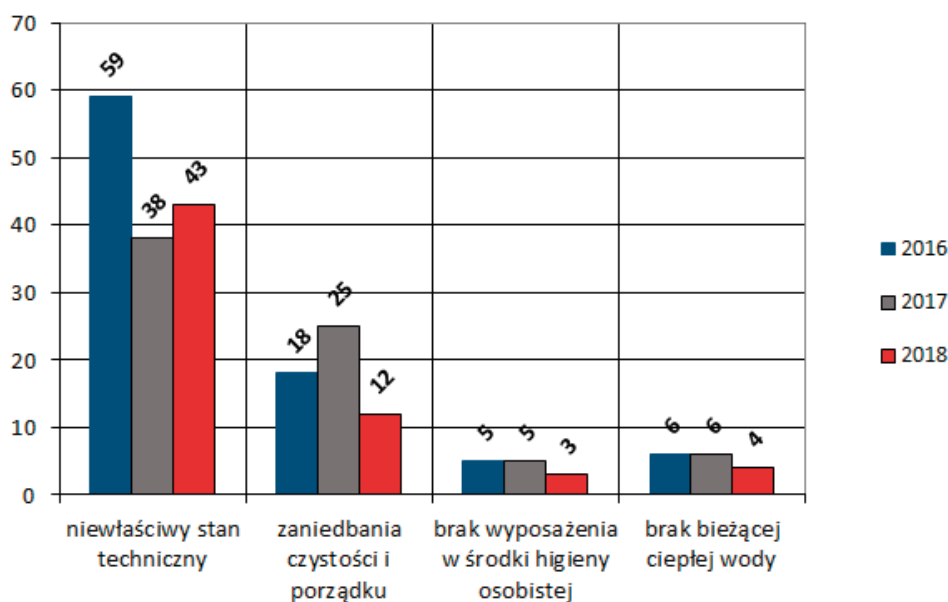
Z dniem 3 września w zdecydowanej większości szkoły były przygotowane do nowego roku szkolnego. W 180 placówkach (16,4%, z których uzyskano informacje) wydłużony został termin zakończenia prac remontowo-budowlanych, w tym do końca września prace zakończono w 157, a w pozostałych 23 trwały dłużej. Długotrwałe remonty dotyczyły dużych inwestycji, związanych z rozbudową obiektów lub ich modernizacją.

3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej

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

Niewłaściwe warunki higieniczne w sanitariatach stwierdzono tylko w 12 placówkach – 0,4% wszystkich skontrolowanych (w 2017 roku było to 25 placówek – 0,8% obiektów skontrolowanych, w 2016 roku było to 18 placówek, co stanowi 0,5% obiektów skontrolowanych). Nieznaczne pogorszenie stwierdzono w zakresie stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, niewłaściwy stan stwierdzono w 43 na 3 016 skontrolowanych, co stanowi 1,4% (w 2017 było to 38 placówek na 3 017 skontrolowanych, co stanowiło 1,3%, natomiast w roku 2016 odnotowano 59 z 3 465, co stanowiło 1,7%).

Warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach



Na przestrzeni trzech lat liczba skontrolowanych placówek, w których nie zapewniono dostępu do ciepłej wody w sanitariatach oraz brak środków higieny osobistej dla użytkowników zmniejsza się. W latach 2016 i 2017 po 6 i po 5 skontrolowanych obiektów, natomiast w 2018 roku uchybienia stwierdzono odpowiednio w 4 i 3 placówkach.

Również w tym okresie znacząco poprawił się stan techniczny pomieszczeń sanitarnych (z 59 w roku 2016 do 43 placówek w roku 2018). Stan ten jest między innymi wynikiem działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W celu poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej w 2018 roku w konsekwencji kontroli sanitarnych wydano 52 decyzje administracyjne oraz 9 wystąpień pokontrolnych, nałożono 18 mandatów karnych na łączną kwotę 5 300,00 zł (analogicznie w 2017 roku w konsekwencji kontroli sanitarnych wydano 55 decyzji administracyjnych oraz 16 wystąpień pokontrolnych, nałożono 24 mandaty karne na łączną kwotę 6 750,00 zł). Mimo tego utrzymanie właściwego stanu higienicznego w łazienkach nadal jest problemem dla wielu szkół, co wskazuje na konieczność intensyfikacji nadzoru w tym zakresie.

4. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży

Na układ ruchu młodego człowieka w dużej mierze wpływa prawidłowo dobrane stanowisko jego pracy, czyli meble edukacyjne. Coroczne badania w przedszkolach i szkołach w dalszym ciągu wykazują, że nadal pewien odsetek placówek stosuje meble niezgodne z zasadami ergonomii. Zjawisko to po niewielkiej tendencji malejącej, zarówno w odniesieniu do liczby oddziałów, jak i liczby uczniów korzystających z mebli nie dostosowanych do swojego wzrostu, w 2018 roku nieznacznie wzrosło. Natomiast w odniesieniu do szkół podstawowych funkcjonujących samodzielnie i w zespołach szkół (z 4,8% w 2016 roku przez 6,4% w 2017 roku do 9% w 2018 roku) oraz w odniesieniu do gimnazjów funkcjonujących samodzielnie, jak i w zespołach szkół (z 1,7% w 2016 roku przez 2,9% w 2017 roku do 3,4% w 2018 roku) odnotowano pewien wzrost placówek skontrolowanych, w których meble były niedostosowane. Liczba oddziałów klasowych korzystających z nieodpowiednich mebli utrzymała się na podobnym poziomie względem lat ubiegłych. Niemniej jednak coraz mniej używa się nieodpowiednio dobranego wyposażenia edukacyjnego, o czym świadczy systematycznie spadająca liczba uczniów i przedszkolaków korzystających z mebli niedostosowanych do swojego wzrostu. Najwyraźniejszą poprawę odnotowano w tym roku w przed-

szkolach, w których to odsetek oddziałów korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów spadł z 3,5% w roku 2016 przez 1,8% w roku 2017 do 2,9% w 2018 r. Natomiast odsetek placówek korzystających z takich mebli spadł z 7,5% przez 4,5% w 2017 r. do 5,4% w 2018 r. Szczegółowe dane porównawcze przedstawia poniższa tabela.

Odsetek korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów	Przedszkola			Szkoły podstawowe			Gimnazja		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Placówki skontrolowane	7,3%	4,5%	5,4%	4,8%	6,4%	9,0%	1,7%	2,9%	3,4%
Oddziały klasowe/ grupy przedszkolne	3,5%	1,8%	2,9%	1,8%	1,7%	2,1%	0,8%	0,8%	1,5%
Stanowiska ucznia / przedszkolaka	0,7%	0,9%	1,8%	0,8%	0,5%	0,8%	0,04%	0,06%	0,02%

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

Z danych sprawozdawczych wynika, że w 2018 roku certyfikaty na meble edukacyjne posiadało 2 417 na 2 448 skontrolowanych placówek w tym zakresie, co stanowi ponad 98,7%. Większość placówek posiadała certyfikaty na 100% umeblowania (1996 – 80,2% skontrolowanych), certyfikaty na ponad 50% mebli posiadało 317 – 12,7% placówek skontrolowanych. Placówek, które posiadały certyfikaty na mniej niż połowę mebli, było 87, co stanowi 3,5% ogółu skontrolowanych, certyfikaty na poniżej 25% stwierdzono w 17 skontrolowanych szkołach, co stanowi zaledwie 0,7%. Meble bez certyfikatów stwierdzono w 10 placówkach, co stanowi 0,4% ogółu. Warto zwrócić uwagę, że na terenie województwa znajduje się również 21 szkół, które posiadają tylko stare meble zakupione jeszcze przed 1997 rokiem (wobec których nie istniał obowiązek certyfikowania). Szczegóły w tym obszarze obrazuje poniższa tabela.

Placówki z meblami	Rok	2017	2018
bez certyfikatów	liczba	9	10
	odsetek skontrolowanych	0,4%	0,7%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba	2490	2427
	odsetek skontrolowanych	99,6%	99,1%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	15	17
	odsetek skontrolowanych	0,6%	0,7%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	80	87
	odsetek skontrolowanych	3,2%	3,5%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	334	317
	odsetek skontrolowanych	13,3%	12,7%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	2037	1996
	odsetek skontrolowanych	81,5%	80,2%

5. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

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

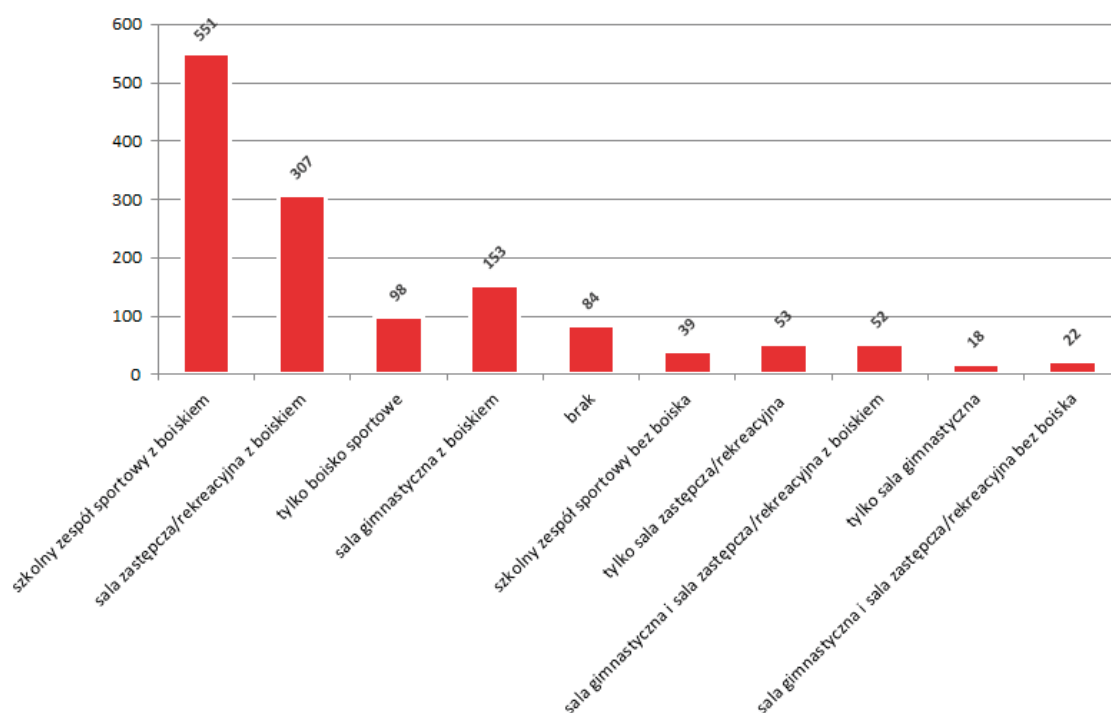
W 2018 roku spośród 1 362 szkół skontrolowanych w tym zakresie 1 293 (94,9%) zapewniło w pomieszczeniach szkoły możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, zgodnie z rozporządzeniem MENiS. W 2017 takie miejsce zapewniło 1 346 szkół (98,3%), natomiast w 2016 roku w 1 583 szkołach, czyli w 97,9% szkół skontrolowanych w tym zakresie.

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

6. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Jak wynika z danych sprawozdawczych podsumowujących rok 2018, infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w większości szkół jest zapewniona na odpowiednim poziomie: blisko 40% skontrolowanych placówek posiada pełny zespół sportowy z boiskiem, 22,3% placówek korzysta z sali rekreacyjno-zastępczej z boiskiem, natomiast ponad 11,1% ma do dyspozycji salę gimnastyczną z boiskiem. Jednak wciąż jeszcze część szkół nie posiada bazy do uprawiania aktywności fizycznej. W 2018 roku 84 spośród 1 377 skontrolowanych szkół w tym zakresie (co stanowi ponad 6,1%) nie posiadała żadnych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Szczegółowo dane zobrazowane są na wykresie.

Warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w szkołach

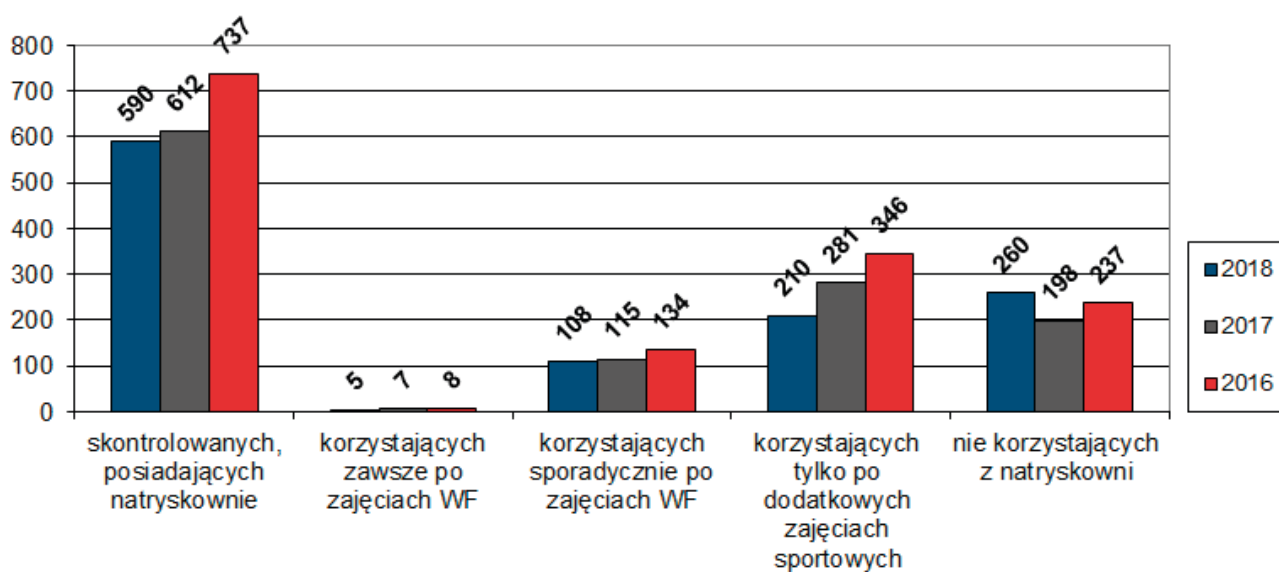


Posiadanie sportowej infrastruktury nie zawsze jest wystarczające i nie wyklucza prowadzenia zajęć w-f na korytarzach. Jak wynika z danych, łączna liczba szkół, w których niezależnie od posiadanej bazy zajęcia wychowania fizycznego prowadzi się także na korytarzach wynosi 119 (czyli 8,64% ogółu skontrolowanych).

Niektóre szkoły, zarówno te, które nie posiadają własnej bazy do wychowania fizycznego, jak i te, których baza jest niewystarczająca, korzystają z infrastruktury do prowadzenia zajęć w-f poza placówką (446 – 32,4% skontrolowanych szkół). Najbardziej popularne jest korzystanie z basenu (322 – 23,4% placówek skontrolowanych), boiska/stadionu sportowego (117 – 8,5%) oraz hali sportowej (81 – 5,9%). Z zewnętrznych sal sportowych gimnastycznych korzysta (34 – 2,5%), a zdecydowanie najmniej popularne są siłownie, kluby fitness lub innego rodzaju sale specjalistyczne (16 – 1,2%). Sytuacja w tym zakresie w stosunku do roku ubiegłego zasadniczo nie zmieniła się.

Korzystanie po wzmożonym wysiłku fizycznym z natrysków szkolnych powinno stać się nawykiem higienicznym wśród uczniów. Jak co roku problem stanowią niewykorzystywane w pełni natryskownie szkolne. Dane statystyczne pokazują, że wśród 1 377 skontrolowanych szkół, które posiadają bazę do prowadzenia wychowania fizycznego, 590 – nieco poniżej 43% posiada zaplecze sanitarne z natryskami. Jednak jedynie niespełna 0,4% (5) szkół korzysta z natrysków zawsze po zajęciach w-f, w ogóle z natrysków nie korzysta 18,8% (260) szkół, które je posiadają, 7,8% (108) używa sporadycznie po zajęciach w-f, zaś większość 15,2% (210) z natrysków korzysta tylko po dodatkowych zajęciach sportowych. Najczęstszym powodem tak małej częstotliwości korzystania z natrysków szkolnych jest zbyt krótki czas przeznaczony na przerwy pomiędzy zajęciami wychowania fizycznego a innymi lekcjami. Sytuacja ta od wielu lat utrzymuje się na podobnym poziomie, co obrazuje poniższy wykres.

Liczba placówek



W odniesieniu do certyfikowanego sprzętu sportowego, to jak wynika z danych za 2018 rok, 2 372 placówki na 2 373 skontrolowane w tym zakresie, czyli 99,8% posiada sprzęt certyfikowany. 100% sprzętu z certyfikatami miało 1 824 placówki, czyli 76,8% spośród skontrolowanych. Starym sprzętem sportowym (nie wymagającym certyfikacji) dysponowało 65 placówek, co stanowiło 2,7% ogółu skontrolowanych. Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawia tabela.

Placówki ze sprzętem sportowym	Rok	2017	2018
	bez certyfikatów	liczba	4
odsetek skontrolowanych		0,16%	0,04%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba	2398	2372
	odsetek skontrolowanych	99,8%	99,9%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	48	43
	odsetek skontrolowanych	2,0%	1,8%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	128	121
	odsetek skontrolowanych	5,3%	5,1%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	341	319
	odsetek skontrolowanych	14,2%	13,4%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	1830	1824
	odsetek skontrolowanych	76,2%	76,8%

7. Rozkłady zajęć

Analiza planów lekcyjnych pod względem higienicznym wykazuje, że odsetek nieprawidłowości dotyczących rozkładu zajęć lekcyjnych w skontrolowanych pod tym kątem placówkach wynosi 9%. Nieprawidłowości występujące w planach lekcji dotyczą braku równomierności w obciążeniu zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Równomierne rozłożenie zajęć dydaktycznych w kolejnych dniach tygodnia można osiągnąć przez: rozpoczynanie zajęć o stałej porze, tak aby różnica pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie była większa niż 1 godzina oraz rozplanowanie zajęć, tak aby różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie była większa od 1 godziny.

W roku 2018 rozkład zajęć lekcyjnych uległ znacznemu pogorszeniu we wszystkich typach szkół. Najgorzej sytuacja wygląda w szkołach podstawowych (funkcjonujących samodzielnie oraz w ramach zespołów szkół) ponieważ problem ten wystąpił w 8,6% skontrolowanych placówek (w roku 2017 wystąpił w 7,0%) oraz w 5,6% oddziałów klasowych (analogicznie w 2017 r. wystąpił w 5,5%). Nieco lepiej sytuacja wygląda w ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych, bowiem problem ten wystąpił w 5,3% skontrolowanych placówkach (w 2017 r. wystąpił w 1,6%) oraz w 8,6% oddziałach klasowych (analogicznie w 2017 r. wystąpił w 1,2%). Najlepiej sytuacja prezentuje się w gimnazjach, bowiem 2,8% (w 2017 r. - 1,7%) miało nieprawidłowy plan lekcji, problem ten stwierdzono w 3,5% oddziałach (analogicznie w 2017 r. - 1,1%). Powyższą sytuację obrazuje tabela:

Odsetek nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych	Szkoły podstawowe			Gimnazja			Szkoły ponadgimnazjalne		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Placówki skontrolowane	5,9%	7,0%	8,6%	4,5%	1,7%	2,8%	1,3%	1,6%	5,3%
Oddziały klasowe	6,5%	5,5%	5,6%	2,7%	1,1%	3,5%	1,2%	1,2%	8,6%

Przeszkodami w konstruowaniu właściwych pod względem higieny pracy umysłowej planów zajęć są także: niedobór sal lekcyjnych w stosunku do liczby oddziałów klasowych, realizacja zajęć poza placówką (zajęcia zawodowe, zajęcia sportowe), a także praca niektórych nauczycieli w kilku placówkach jednocześnie. Największe trudności w prawidłowym rozplanowaniu rozkładu zajęć lekcyjnych mają szkoły, które prowadzą lekcje w systemie dwuzmianowym. W trakcie zeszłorocznych kontroli odnotowano na terenie województwa mazowieckiego ogółem 170 szkół, w których zajęcia prowadzi się w trybie dwuzmianowym (w 137 szkołach podstawowych oraz w 33 zespołach szkół).

8. Żywnienie dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty

Jednym z głównych czynników środowiskowych, warunkujących prawidłowy stan zdrowia dziecka, zdolność uczenia się, równowagę psychofizyczną, jest żywienie. Dzieci i młodzież przebywająca poza domem ponad 4 godziny dziennie, powinna mieć możliwość spożycia posiłku. Sytuacja w zakresie żywienia zbiorowego oraz dożywiania dzieci i młodzieży w zakładach nauczania i wychowania poprawia się.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli wynika, że spośród 1 350 skontrolowanych szkół, aż 1 146 – 84,9% prowadzi wydawanie ciepłych posiłków, w tym w 622 – 54,3% wydawane są posiłki jednodaniowe, pozostałe 542 szkoły – 47,3% wydaje obiady pełne. Liczba dzieci korzystających z obiadów pełnych wyniosła 84 028 a korzystających tylko z posiłków jednodaniowych 55 785. Poza tym w 146 obiektach organizowano śniadania (wydawanie rzeczywistych śniadań, a nie tylko udostępnianie miejsc do spożycia przyniesionego przez uczniów posiłku), z których skorzystało 5 598 dzieci. Wydawanie napojów (nie uwzględniając napoju należącego do zestawu obiadowego oraz napoju kupowanego w bufecie lub sklepiku szkolnym) odnotowano w 400 szkołach. Wśród szkół, które prowadziły dożywianie, uczniowie w gorszej sytuacji materialnej mieli możliwość korzystania z nieodpłatnych posiłków. Taką formą pomocy objęto 31 778 – 22,8% uczniów korzystających ze stołówek szkolnych.

9. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej

Z analizy sytuacji w zakresie opieki medycznej w szkołach wynika, że z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej mogą korzystać uczniowie 576 – 41,6% szkół z 1 384 skontrolowanych w tym zakresie. Dla porównania - w roku 2016 było to 34,3% placówek, natomiast w roku 2017 – 37,7%.

Poniższa tabela obrazuje liczbę placówek posiadających dostęp do gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na przestrzeni lat 2016 – 2017.

Rodzaj placówki	2016		2017		2018	
Licea Ogólnokształcące	25	54,3%	29	60,4%	21	50%
Zespoły Szkół	216	39,4%	129	45%	142	53,6%
Szkoły Podstawowe	230	27%	351	36%	400	39,7%

Na przestrzeni 3 lat liczba gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej w liceach znacznie zmniejszyła się. Natomiast cieszy fakt, że widać tendencję wzrostu liczby gabinetów w szkołach podstawowych oraz w zespołach szkół.

10. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w szkołach

Z zebranych w 2018 roku informacji wynika, że z 1 344 skontrolowanych placówek tylko 297, czyli blisko 22,1% (w 2017 roku na 1 367 skontrolowanych 242 – 18%) posiada w pracowniach szkolnych substancje chemiczne i ich mieszaniny. Wśród nich najbardziej liczną grupą są samoistnie funkcjonujące licea ogólnokształcące (16 – ponad 38% skontrolowanych), analogicznie w 2017 roku było 27, co stanowiło 36%, gimnazja 13 – 27,6% (analogicznie w 2017 roku 29, co stanowiło ponad 44%,) oraz zespoły szkół 80 – 31,2% (w roku 2017 było to 83 – 30% zespołów szkół). Z uwagi na przeprowadzoną w 2017 roku reformę oświatową również w samodzielnie funkcjonujących szkołach podstawowych odnotowano funkcjonujące pracownie chemiczne, na 978 szkół skontrolowanych w tym zakresie było ich 187 tj. 19,1%.

Szkoły, które w swoich pracowniach i warsztatach posiadały substancje chemiczne i ich mieszaniny, przestrzegały warunków gwarantujących ich bezpieczne stosowanie i przechowywanie. W 2018 roku nie stwierdzono przypadków nieprawidłowości w zakresie:

- braku aktualnego spisu posiadanych substancji chemicznych i ich mieszanin,
- braku wymaganych kart charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin.

Możemy zatem stwierdzić, że skontrolowane szkoły stosują się do obowiązujących przepisów, a warunki postępowania z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w szkolnych pracowniach zapewnione są na właściwym poziomie.

11. Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży

W roku 2018 na terenie województwa mazowieckiego ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poddano 810 turnusów wypoczynku, czyli 31% spośród dostępnych w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Liczba uczestników wypoczynku w skontrolowanych turnusach wynosiła 41 878. Podobnie jak w latach ubiegłych, najbardziej popularną formą wypoczynku, zarówno latem jak i zimą, był wypoczynek w miejscu zamieszkania. W sezonie letnim skorzystało z niego 20 674 – 65,7% wszystkich uczestników (w 2017 roku było 18 689, co stanowiło 65,7%), natomiast w sezonie zimowym 8 034 – 77% wszystkich (w 2017 było to 11 895, czyli 81,8%). Biorąc pod uwagę sanitarne warunki pobytu na turnusach wypoczynku, można stwierdzić, że w zdecydowanej większości były one zapewnione na odpowiednim poziomie. Niewielki odsetek (2,3% spośród skontrolowanych, a w 2017 – 3,2%) stanowiły turnusy, w których stwierdzono uchybienia warunków higieniczno-sanitarnych. Wystawiono 15 decyzji nakazowych oraz wydano 5 mandatów karnych na łączną kwotę 950 zł. Dla porównania, w poprzednim roku sprawozdawczym wobec nierzetelnych organizatorów wypoczynku wystosowano 15 decyzji nakazowych oraz nałożono 9 mandatów na kwotę 1 250 zł.

12. Żłobki i kluby dziecięce

W roku 2018 ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poddano 285 placówek z 843, co stanowi 33,4% wszystkich zarejestrowanych żłobków i klubów dziecięcych na terenie województwa mazowieckiego. Łączna liczba dzieci w skontrolowanych placówkach wynosiła 8 060. Dla porównania, w roku 2017 skontrolowano 218 placówek z 665 zarejestrowanych, co stanowiło 32,7%. Łączna liczba dzieci w skontrolowanych placówkach wynosiła 5 270 osób. Poniższa tabela przedstawia cykliczny wzrost liczby zarejestrowanych placówek na przestrzeni lat 2016-2018.

Lp.	Pozycje	2016	2017	2018
1.	Żłobki i kluby dziecięce w ewidencji	576	665	843
2.	Żłobki i kluby dziecięce skontrolowane	258	218	285
3.	Liczba przeprowadzonych kontroli	397	439	556
4.	Liczba dzieci w skontrolowanych placówkach	6581	5270	8060
5.	Stwierdzony zły stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny	1	5	0
6.	Stwierdzony zły stan sanitarno-higieniczny	0	1	3
7.	Stwierdzony zły stan techniczny	3	0	3

Spośród skontrolowanych obiektów 280 korzysta z podłączenia do wodociągu (miejskiego/gminnego), co stanowi 98,2% ogółu, tylko 5 korzysta z własnego ujęcia wody, co stanowi 1,8% wszystkich skontrolowanych obiektów. 262 (92%) obiekty korzystają z podłączenia do miejskiego/gminnego systemu kanalizacji, 1 (0,3%) posiada własną oczyszczalnię, natomiast pozostałe 22 placówki, czyli 6,7% korzysta ze zbiornika bezodpływowego (szamba).

W roku sprawozdawczym w 3 obiektach stwierdzono zły stan higieniczno-sanitarny, co stanowi ponad 1% wszystkich skontrolowanych placówek tego typu, analogicznie sytuacja ma się w przypadku złego stanu technicznego obiektów, gdzie również wystąpił on w 3 obiektach, w 4 placówkach stwierdzono zaniedbania czystości i porządku, co przekładało się na niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej. Dla porównania, w roku poprzednim w 5 placówkach stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny, co stanowiło 2,3% oraz w jednej placówce stwierdzono zły stan sanitarno-higieniczny czyli 0,5%. z kolei w 6 placówkach stwierdzono zaniedbania czystości i porządku.



**OŚWIATA ZDROWOTNA
I PROMOCJA ZDROWIA**

XII. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

W roku 2018 pracownicy Pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej oraz 38 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w województwie mazowieckim realizowali 5 programów ogólnopolskich, 4 wojewódzkie, 11 powiatowych, a także liczne interwencje nieprogramowe w formie konkursów, wystaw, akcji informacyjno-edukacyjnych, obchodów dni związanych ze zdrowiem i innych.

Podejmowane działania wynikają z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, wytycznych Wojewody Mazowieckiego, zaleceń Ministra Zdrowia, założeń Narodowego Programu Zdrowia, propozycji Światowej Organizacji Zdrowia oraz Komisji Europejskiej, porozumień zawartych z partnerami realizowanych przedsięwzięć, a także z sytuacji epidemiologicznej i bieżących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w województwie mazowieckim.

1. Programy ogólnopolskie inicjowane przez Główny Inspektorat Sanitarny

1. Program ograniczania zdrowotnych następstw palenia tytoniu

Działania miały na celu zminimalizowanie skutków zdrowotnych palenia tytoniu poprzez zmniejszenie liczby osób palących, zapobieganie paleniu wśród dzieci i młodzieży, wyeliminowanie ekspozycji na dym tytoniowy w miejscach publicznych oraz egzekwowanie obowiązującego prawa poprzez prowadzenie punktów informacyjno-edukacyjnych, edukacji w formie pogadarek, prelekcji, wykładów i zajęć warsztatowych, ekspozycje wizualne, dystrybucję materiałów, publikacje prasowe oraz zamieszczanie informacji na stronach internetowych inspekcji sanitarnej i partnerów.

Głównymi odbiorcami działań były dzieci, młodzież, rodzice i opiekunowie dzieci, kadra pedagogiczna placówek szkolno-wychowawczych, a także szeroko rozumiana społeczność lokalna.

Łączna liczba odbiorców działań na terenie województwa mazowieckiego wyniosła 44 779 osób.

2. Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej pt.: *Bieg po zdrowie.*

Program ma na celu opóźnić lub zapobiec inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży, pokazać atrakcyjność życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego oraz zwiększyć wiedzę i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów.

Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej jest skierowany do uczniów klas IV szkół podstawowych oraz ich rodziców i opiekunów.

W roku szkolnym 2017/2018 zrealizowana została w województwie mazowieckim II edycja programu. Edukacją objęto 13 792 uczniów oraz 11 158 rodziców i opiekunów. W programie wzięło udział 401 szkół podstawowych – o 14% więcej niż w I edycji w roku szkolnym 2016/2017.

3. Ogólnopolski program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży pt.: *Trzymaj formę!*

W roku szkolnym 2017/2018 pracownicy Pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia realizowali XII edycję programu. Organizatorami programu są Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia. Celem programu *Trzymaj Formę!* jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki.

Działalność w ramach realizacji programu dotyczyła:

- pogłębienia wiedzy o znaczeniu zbilansowanej diety i aktywności fizycznej dla organizmu człowieka;
- kształtowania postaw i zachowań związanych z prawidłowym żywieniem, odpowiednią jakością zdrowotną żywności i aktywnością fizyczną;
- dostarczenia wiedzy o informacjach zamieszczonych na opakowaniach produktów spożywczych i umiejętności korzystania z nich.

Program adresowany jest do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych, gimnazjów i ich rodziców.

W XII edycji programu wzięło udział 787 szkół (jest to liczba szkół, które przesłały sprawozdanie do bazy Internetowego Systemu Sprawozdawczego). Łącznie edukacją objęto 65 379 uczniów (43 679 ze szkół podstawowych i 21 700 z gimnazjów). Ponadto program realizowało 4 580 nauczycieli, pedagogów i innych przedstawicieli szkół.

W ramach programu w roku szkolnym 2017/2018 przeprowadzona została VII edycja Konkursu *wiedzy o zdrowym stylu życia*. Głównym celem Konkursu jest zwiększenie świadomości wśród młodzieży szkolnej na temat wpływu żywienia i aktywności fizycznej na zdrowie, w szczególności poprzez pogłębienie wiedzy w zakresie prawidłowego żywienia i zdrowego stylu życia oraz ich znaczenia dla organizmu człowieka.

Konkurs jest wydarzeniem ogólnopolskim skierowanym do uczniów klas VII szkół podstawowych oraz gimnazjów. Przeprowadzany jest za pośrednictwem Internetowego Systemu Konkursowego.

W VII edycji Konkursu zgłoszonych zostało 245 szkół – zakwalifikowało się 136. Do udziału zarejestrowano 1 858 uczniów, z których zakwalifikowało się 1 371 osób.

4. Krajowy program zapobiegania zakażeniom HIV i zwalczania AIDS

W ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS specjaliści ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w województwie mazowieckim podejmowali działania mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz promocję testowania w kierunku HIV.

W celu zapewnienia dostępu do informacji z zakresu zapobiegania HIV/AIDS, podejmowano wiele działań z zakresu public relations: przekazywano informacje do mediów lokalnych, w tym także do lokalnych portali internetowych, brano udział w audycjach radiowych, przygotowywano i umieszczano na stronach internetowych/profilach Facebook PSSE i WSSE informacje zawierające treści edukacyjne, dotyczące profilaktyki HIV/AIDS, przekazywano listy intencyjne do placówek objętych oddziaływaniem pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia PSSE.

Dodatkowo wzmocnieniem działań były obchody Światowego Dnia Walki z AIDS (1 grudnia) oraz działania w zakresie kampanii informacyjnej Krajowego Centrum ds. AIDS pod hasłem *Mam czas rozmawiać*.

Działania kierowane były do ogółu społeczeństwa – głównie do młodzieży, koordynatorów i realizatorów szkolnych, rodziców oraz do osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych: przedstawicieli ochrony zdrowia, służb mundurowych, osadzonych w zakładach karnych.

Działania podjęte w ramach profilaktyki HIV/AIDS na terenie województwa mazowieckiego objęły swoim zasięgiem ponad 160 000 odbiorców.

Ponadto przedstawiciel Oddziału Promocji Zdrowia WSSE w Warszawie brał udział w pracach Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie mazowieckim, pełniąc od września 2017 r. funkcję Przewodniczącej Zespołu. Zespół został powołany w czerwcu 2017 r. przez Wojewodę Mazowieckiego.

W ramach prac zespołu w 2018 roku opublikowane zostało II wydanie Raportu *Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS w województwie mazowieckim*. Dokument stanowi próbę uporządkowania i opracowania bazy danych nt. struktur, organizacji i realizacji projektów w ramach profilaktyki HIV i zwalczania AIDS w województwie. Dzięki syntetycznemu zestawieniu informacji może stać się praktycznym narzędziem do wypracowywania decyzji prozdrowotnych i działań profilaktycznych przez mazowieckich realizatorów Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS.

5. Program zapobiegania uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych pt.: *ARS, czyli jak dbać o miłość*

W ramach V edycji programu *ARS, czyli jak dbać o miłość?*, prowadzonego w szkołach ponadgimnazjalnych, podejmowano działania mające na celu kształtowanie umiejętności, kompetencji i postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych w kontekście zdrowia za pomocą zajęć edukacyjnych prowadzonych przez szkolnych realizatorów programu.

Zajęcia prowadzone były zgodnie z zaproponowanym scenariuszem zajęć w trakcie 6 godzin lekcyjnych. Dodatkowo nauczyciele wspierali zajęcia konkursami, quizami nt. profilaktyki uzależnień, ekspozycjami wizualnymi, emisjami filmu, wykładami ekspertów. Program oparty był na aktywizacji uczestników, którzy w wyniku zadawanych przez prowadzącego pytań, formułowali tezy, jak również byli autorami komunikatów profilaktycznych.

W roku szkolnym 2017/2018 w programie uczestniczyło 229 szkół ponadgimnazjalnych. Łącznie w województwie mazowieckim edukacją objęto 12 448 uczniów oraz 4 321 rodziców/ opiekunów.

2. Inicjatywy wojewódzkie

1. Profilaktyka chorób onkologicznych

Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia od wielu lat zaangażowany jest w realizację programów o tematyce onkologicznej. W 2018 roku w województwie mazowieckim prowadzone były 3 programy w tym zakresie:

- IX edycja programu edukacyjnego w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy pt. *Wybierz Życie – Pierwszy Krok*;
- VI edycja programu edukacyjnego w zakresie profilaktyki raka piersi pt. *Zdrowie piersi są OK!*;
- Pilotaż programu edukacyjnego w zakresie profilaktyki czerniaka pt. *Znamie! Znam je?*.

Wszystkie programy skierowane są do uczniów szkół ponadpodstawowych, ich rodziców/ opiekunów i nauczycieli.

W programie *Wybierz Życie – Pierwszy Krok* brało udział 312 placówek, edukacją natomiast objęto 23 139 uczniów, 10 679 rodziców oraz 2 352 nauczycieli i pedagogów.

Program *Zdrowie piersi są OK!* w roku szkolnym 2017/2018 realizowało 219 placówek, w których edukowano 13 590 uczniów, 7 773 rodziców, 1 826 nauczycieli.

W roku szkolnym 2017/2018 na terenie województwa mazowieckiego realizowana była edycja pilotażowa programu *Znamie! Znam je?*, w której udział wzięło 101 placówek szkolno-wychowawczych, łącznie 649 klas. Edukacją objętych zostało: 10 505 uczniów oraz 4 095 innych odbiorców.

2. Profilaktyka chorób zakaźnych

W województwie mazowieckim w 2018 roku realizowany był program edukacyjny w zakresie profilaktyki WZW pt. *Podstępne WZW*. Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, w tym przekazanie wiedzy nt. ryzyka zakażenia, uświadomienia zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie, pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością w zakresie własnych zachowań zdrowotnych oraz kształtowanie postawy tolerancji i zrozumienia wobec osób zakażonych. Działania kierowane były głównie do uczniów szkół ponadpodstawowych, realizatorów szkolnych, nauczycieli i rodziców.

W programie udział wzięło 99 placówek szkolno-wychowawczych, łącznie 575 klasy. Edukacją objętych zostało: 8 272 uczniów oraz 3 915 innych odbiorców.

Ponadto pracownicy Pionu OZ i PZ zaangażowani są w profilaktykę grypy i odry, a także upowszechnianie szczepień ochronnych poprzez realizację kampanii *Zaszczep w sobie chęć szczepienia* oraz obchody *Europejskiego Tygodnia Szczepień*.

Działaniami z zakresu profilaktyki grypy objęto w 2018 r. 1 035 placówek (szkoły, podmioty lecznicze) oraz 271 846 odbiorców, natomiast edukacją w zakresie szczepień ochronnych objęto ponad 124 000 osób.

3. Profilaktyka zatruc grzybami

W roku 2018 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie po raz kolejny zorganizowała Wystawę Grzybów pt. *Poznaj Grzyby – Unikniesz Zatrucia*. Tradycyjnie już do współpracy włączyły się Lasy Państwowe w Warszawie. Dodatkowo wystawę na swoim terenie zorganizowały także Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne w Ostrowi Mazowieckiej, Pruszkowie, Radomiu i Warszawie.

Wystawa główna miała miejsce w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przy ul. Nowogrodzkiej 82 w dniach 12-28.09.2018 roku. Honorowy patronat nad przedsięwzięciem objął Główny Inspektor Sanitarny, a patronat medialny Radio Plus Warszawa.

Coroczna wystawa skierowana jest do ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Celem wystawy jest przekazanie wiedzy na temat grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących oraz cech identyfikujących i różnicujących najważniejsze grzyby jadalne i trujące; zwiększenie świadomości o istnieniu zagrożeń wynikających ze spożywania źle rozpoznawanych grzybów oraz docelowo – oddziaływanie wyedukowanej młodzieży na swoje najbliższe otoczenie (rodzinę, znajomych) w zakresie profilaktyki zatruc grzybami.

Wystawę zwiedziło 919 osób, w tym 726 uczniów. Ponadto pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia dokonywali oceny gatunków grzybów dostarczonych przez osoby zbierające grzyby oraz odpowiadali na szereg e-maili dotyczących grzybów. Łącznie udzielono 39 porad.

Edukacją z zakresie profilaktyki zatruc grzybami objęto ogółem w województwie mazowieckim około 37 000 odbiorców.

Ponadto Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie zorganizowała w 2018 roku VII edycję konkursu fotograficznego pt. *Leśne inspiracje*. Tematem konkursu było ukazanie piękna lasu i runa leśnego, poprzez wykonanie fotografii grzyba/grzybów w ich naturalnym środowisku. Konkurs adresowany był do uczniów szkół gimnazjalnych z województwa mazowieckiego. Miał na celu kształtowanie postaw szacunku do przyrody oraz odpowiedzialności za jej stan, a także wzbudzenie zainteresowania młodzieży bogactwem świata przyrody, w szczególności królestwem grzybów.

Do konkursu przystąpiło 59 uczniów z 36 szkół gimnazjalnych z terenu 18 powiatów województwa mazowieckiego.

4. Festiwal piosenki o zdrowiu

Festiwal Piosenki o Zdrowiu organizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa mazowieckiego już od ponad 28 lat. Inicjatywa ma na celu zainteresowanie dzieci, młodzieży i ich opiekunów tematyką zdrowia, zainspirowanie uczestników do poszukiwania treści prozdrowotnych i nowych form wyrazu oraz aktywizację środowisk szkolnych w zakresie działań prozdrowotnych.

W 2018 r. Festiwal Piosenki o Zdrowiu realizowany był w 11 powiatach województwa mazowieckiego. Do etapu powiatowego Festiwalu przystąpiło 1 810 dzieci i młodzieży z 212 placówek oświatowo-wychowawczych, nad którymi czuwało 291 opiekunów.

7 czerwca 2018 r. w Centrum Kultury i Sztuki Scena Teatralna w Siedlcach odbył się 28 Wojewódzki Finał Festiwalu Piosenki o Zdrowiu pod hasłem *Zamiast grać na komputerze, zdrowiej jeździć na rowerze*. W tegorocznej edycji Finału Wojewódzkiego Festiwalu wzięło udział 18 laureatów etapów powiatowych: solistów i zespołów z terenu 9 powiatów województwa mazowieckiego, łącznie 110 uczniów.

5. Bezpieczny wypoczynek

Od kilku lat zgodnie z wytycznymi Wojewody Mazowieckiego oraz Głównego Inspektora Sanitarnego jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej realizują w województwie mazowieckim kampanie: *Bezpieczne ferie* oraz *Bezpieczne wakacje*.

Zarówno w okresie przed rozpoczęciem wypoczynku, jak i w jego trakcie, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej obok działań kontrolnych podejmowali wiele inicjatyw oraz włączali się w działania lokalnych

społeczności w zakresie edukacji i propagowania zasad bezpiecznego wypoczynku.

W ramach tej współpracy, podejmowano następujące aktywności:

- uczestnictwo przedstawicieli PIS w publikacjach medialnych, tj. w: audycjach radiowych, programach telewizyjnych,
- rozpowszechnianie publikacji prozdrowotnych za pośrednictwem prasy oraz stron internetowych (m. in. prezentacji multimedialnych, stron stacji sanitarno-epidemiologicznych, portali ogólnoinformacyjnych miast, jak również za pośrednictwem portalu społecznościowego Facebook),
- dystrybucja materiałów edukacyjnych (ulotek, broszur, plakatów),
- pogadanki i spotkania edukacyjne,
- pokaz filmów informacyjnych,
- organizowanie konkursów: zajęcia sportowe – aktywny wypoczynek, konkursy nt.: bezpieczeństwa na drodze i w Internecie oraz *Bezpieczne odżywianie w sporcie, Bawmy się bezpiecznie*,
- organizowanie spotkań w zakresie: zdrowego stylu życia i odżywiania, profilaktyki zatruc pokarmowych, w tym zatruc grzybami, profilaktyki uzależnień ze szczególnym naciskiem na narkotyki i dopalacze, zapobiegania chorobom zakaźnym – w tym profilaktyki grypy, zakażeń grypopodobnych i meningokokowych, profilaktyki HIV/AIDS, uzależnień od tytoniu i alkoholu oraz chorób pasożytniczych i wszawicy, zapobiegania wypadkom i urazom z uwzględnieniem zagrożeń wynikających z zabaw dzieci na zamrzniętych rzekach, jeziorach, zabaw na śniegu i bezpiecznego poruszania się po drogach, ochrony przed promieniowaniem UV, zasad bezpiecznego zachowania podczas upałów, pogłębiania wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy,
- przeprowadzanie wizytacji mających na celu diagnozowanie przedsięwzięć prozdrowotnych w danej placówce.

Działania oświatowe, w ramach *Bezpiecznych ferii 2018* podejmowane były łącznie na 64 turnusach. Ogółem działaniami edukacyjnymi objęto 16 367 osób – dzieci i młodzież, ich rodziców i opiekunów, kierowników i wychowawców grup zorganizowanego wypoczynku zimowego.

Podczas akcji *Bezpieczne wakacje 2018* działaniami edukacyjnymi objęto ponad 90 000 osób: dzieci, młodzież, ich rodziców i opiekunów, kierowników i wychowawców grup zorganizowanego wypoczynku letniego.

3. Inne działania

1. Nowe substancje psychoaktywne

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie, wpisując się w politykę wytyczoną przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Wojewodę Mazowieckiego w obszarze profilaktyki zażywania nowych narkotyków, wzmacnia swoje działania dotyczące edukacji młodzieży, rodziców i nauczycieli w tym zakresie poprzez ściślejszą współpracę inspekcji sanitarnej ze szkołami i z policją, w tym m.in. udział pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie województwa mazowieckiego w szkoleniach, naradach, konferencjach dla kadry pedagogicznej bądź uczestnictwo w radach pedagogicznych w szkołach.

Podejmowane działania miały na celu zapoznanie z zagrożeniem zdrowia wynikającym z używania nowych narkotyków, podniesienie poziomu wiedzy związanej z następstwami używania narkotyków oraz zwrócenie uwagi rodziców na nowe zagrożenie i dostarczenie podstawowych informacji. Zasadnicze działania obejmowały organizację szkoleń i konferencji, spotkań edukacyjnych w formie pogadarek, prelekcji, wykładów i zajęć warsztatowych, prowadzenie punktów informacyjno-edukacyjnych, ekspozycje wizualne, dystrybucję materiałów oraz zamieszczanie informacji na stronach internetowych inspekcji.

Ponadto pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie obsługują Ogólnopolską Infolinię Głównego Inspektora Sanitarnego, dotyczącą negatywnych skutków zażywania środków zastępczych, dla mieszkańców województwa mazowieckiego.

Działaniami na terenie województwa mazowieckiego objęto ponad 260 000 osób.

2. Wszawica

Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia podejmował również działania w obszarze profilaktyki wszawicy głównie poprzez:

- podejmowanie tematyki wszawicy na szkoleniach i naradach organizowanych przez Pion OZ i PZ PSSE z przedstawicielami placówek nauczania i wychowania,
- przygotowanie przedstawicieli placówek nauczania i wychowania do prowadzenia edukacji na temat wszawicy wśród rodziców i uczniów,
- uwrażliwienie podległych placówek na problem wszawicy oraz zachęcanie ich do podejmowania działań edukacyjnych,
- wskazywanie strony internetowej WSSE jako źródła informacji merytorycznej na temat wszawicy,
- diagnozowanie problemu wszawicy w podległych placówkach przy okazji przeprowadzania wizytacji,
- dystrybucję materiałów edukacyjnych (ulotki, plakaty, broszury) opracowanych przez Główny Inspektorat Sanitarny we współpracy z PZH.

Działaniami edukacyjnymi w obszarze profilaktyki wszawicy objęto 1 387 placówek, 82 559 osób.

3. Kleszcze

W województwie mazowieckim w 2018 r. realizowane były dwa programy dotyczące profilaktyki chorób odkleszczowych: *Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami* oraz *Kleszcz mały czy duży nic dobrego nie wróży*.

Program edukacyjny *Kleszcz mały czy duży nic dobrego nie wróży* skierowany jest do starszych uczniów szkół podstawowych oraz uczniów szkół gimnazjalnych, natomiast adresatami programu *Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami* są dzieci w wieku przedszkolnym i młodsze klasy szkół podstawowych województwa mazowieckiego.

Celem zarówno jednego, jak i drugiego programu jest zmniejszenie liczby zachorowań na choroby przenoszone przez kleszcze na człowieka. Zajęcia edukacyjne obejmują następujące tematy: sytuacja epidemiologiczna chorób odkleszczowych w Polsce i województwie mazowieckim, kleszcze – zasady rozmnażania się, bytowania i odżywiania, rodzaje chorób przenoszonych przez kleszcze na człowieka oraz metody profilaktyki chorób przenoszonych przez kleszcze na człowieka.

Program *Kleszcz mały czy duży nic dobrego nie wróży* realizowany był w 161 szkołach. Edukacją objęto ponad 10 000 odbiorców. W programie *Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami* uczestniczyło 475 szkół, z których edukowano prawie 50 000 osób.

4. Media społecznościowe

Profil Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie pod nazwą @wsse.waw prowadzi Oddział Promocji Zdrowia. W roku 2018 na profilu WSSE umieszczono/udostępniono/przekazano 426 postów, które objęły swoim zasięgiem ok. 167 395 osób.

Informacje zamieszczane na profilu dotyczyły programów edukacyjnych prowadzonych przez OPZ, innych działań WSSE, w tym szkoleń, konferencji, gal, wywiadów udzielanych przez rzecznika prasowego, komunikatów, a także informacji instytucji naukowych, organizacji pozarządowych itp. z zakresu szeroko pojętego zdrowia publicznego (np. udary, zapobieganie ofiarom mrozów, zdrowa dieta, higiena osobista, styl życia, etc).

Przykłady tematów poruszanych w 2018 roku wraz z zasięgami:

- profilaktyka HIV/AIDS (36 postów/zasięg: 10 132 osoby);
- program Trzymaj Formę! (18 postów/zasięg: 4 856 osób);
- szczepienia (25 postów/zasięg: 10 832 osoby);
- grypa (9 postów/zasięg: 2 569 osób);
- odra (31 postów/zasięg: 68 980 osób);
- Dzień tornistra (2 posty/zasięg: 761 osób);

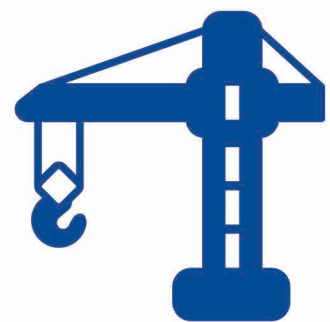
- nowe narkotyki (35 postów/zasięg: 7 665 osób);
- Bezpieczne Wakacje (23 posty/zasięg 8 665 osób).

5. Działalność szkoleniowa

Oddział Promocji Zdrowia prowadzi szeroko zakrojoną działalność szkoleniową. Wśród ciekawszych przedsięwzięć realizowanych przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie w 2018 roku znalazły się:

- Konferencja *Edukacja dla zdrowia*, współorganizowana z Kuratorium Oświaty w Warszawie. Konferencja skierowana była do dyrektorów szkół i nauczycieli. Wydarzenie to efekt podpisanej w styczniu deklaracji współpracy Ministra Edukacji Narodowej oraz Głównego Inspektora Sanitarnego na rzecz rozwoju edukacji zdrowotnej w środowisku szkolnym.
- Konferencja *Szczepienia ochronne dla personelu medycznego*, dotycząca upowszechniania zagadnień związanych z zasadnością szczepień ochronnych wśród personelu medycznego oraz omówienie skuteczności profilaktyki poekspozycyjnej chorób zakaźnych. Konferencja adresowana była do przedstawicieli podmiotów leczniczych w województwie mazowieckim.
- Konferencja *Profilaktyka zakażeń szpitalnych*, której celem było upowszechnianie zagadnień dotyczących aktualnej sytuacji klinicznej i epidemiologicznej związanej z zakażeniami szpitalnymi oraz przedstawienie kluczowych elementów skutecznego programu kontroli zakażeń szpitalnych. Adresatami byli dyrektorzy szpitali oraz pielęgniarki epidemiologiczne.
- Konferencja *Zdrowie publiczne w Niepodległej Polsce. Konferencja jubileuszowa z okazji obchodów 99-lecia służb sanitarnych oraz 100-lecia odzyskania niepodległości Polski*. Celem konferencji było uhonorowanie osób od wielu lat i na wielu płaszczyznach zaangażowanych w realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w jednostkach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim. Kluczowym punktem programu konferencji poza przypomnieniem historii powstania służb sanitarnych w Polsce, było wręczenie wytypowanym osobom odznaczeń państwowych.
- Konferencja *Zagrożenia zdrowia we współczesnym świecie – środki odurzające i dopalacze* współorganizowana z Warszawskim Centrum Innowacji Edukacyjno-Społecznych i Szkoleń, adresowana do nauczycieli wychowania fizycznego oraz nauczycieli edukacji dla bezpieczeństwa.
- Szkolenie warsztatowe *Zachowania zagrażające zdrowiu* dla nauczycieli edukacji dla bezpieczeństwa z warszawskich szkół.

łącznie w wyżej wymienionych wydarzeniach wzięło udział 795 osób.



**ZAPOBIEGAWCZY
NADZÓR SANITARNY**

XIII. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny w strukturze Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzi działania profilaktyczne w ramach ustawowych zadań i obowiązków, których celem jest zapobieganie zagrożeniom bezpieczeństwa sanitarnego i szeroko pojęta ochrona zdrowia ludzi na poszczególnych etapach planowania przestrzennego oraz procesów inwestycyjnych (począwszy od etapu projektowania inwestycji poprzez ich realizację i dopuszczenie do użytkowania).

1. Uzgodnienia projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego.

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o *planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (Dz. U. z 2018 r., poz. 1945, z późn. zm.)

W roku 2018 zaopiniowano 630 projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego: miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, ze szczególnym uwzględnieniem zawartych w nich ustaleń dotyczących: ochrony i kształtowania ładu przestrzennego, ochrony środowiska, kształtowania zabudowy oraz wskaźników zagospodarowania terenu, modernizacji rozbudowy i budowy systemów komunikacji i infrastruktury technicznej.

Dokumenty planistyczne zawierają zapisy preferujące stosowanie rozwiązań proekologicznych w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej oraz gospodarki odpadami, których wdrożenie zdecydowanie wpłynie na stan sanitarny miast, gmin i osiedli wiejskich (np. stosowanie paliw niskoemisyjnych, zaopatrzenie w wodę z ujęć publicznych, odprowadzanie ścieków do zbiorczej kanalizacji sanitarnej, stosowanie zbiorników bezodpływowych na ścieki jako rozwiązanie tymczasowe).

Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego mają również na celu systematyczne porządkowanie zabudowy, wprowadzając ustalenia dotyczące właściwej izolacji terenów o różnym przeznaczeniu i różnych wymaganiach sanitarno-higienicznych, co wpływa na minimalizację potencjalnych zagrożeń dla terenów zabudowy chronionej (zabudowy mieszkaniowej, obiektów ochrony zdrowia, placówek oświatowych, domów pomocy społecznej).

Pomimo systematycznego opracowywania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w dalszym ciągu brak jest obowiązujących dokumentów planistycznych dla niektórych miejscowości, co stwarza problemy natury sanitarnej przy lokalizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

2. Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko.

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 3 października 2008 r. o *udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (Dz. U. z 2018 r., poz. 2081, z późn. zm.).

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydano łącznie 978 opinii w następujących zakresach: odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (166), ustalenia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (400) oraz oceny projektów dokumentów strategicznych (miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów i strategii) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (412).

Analiza projektów dokumentów w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów ochrony środowiska, planów gospodarki niskoemisyjnej, planów gospodarki odpadami, strategii rozwoju i programów rewitalizacji) umożliwia ocenę w zakresie higienicznym i zdrowotnym przyjętych rozwiązań w zakresie: gospodarki energetycznej, gospodarki wodno-ściekowej, gospodarki odpadami itp.

Uzgodnienia wydawane w powyższym zakresie mają wpływ na przyszły kształt dokumentów stanowiących podstawę dla realizacji procesów inwestycyjnych, a tym samym na poprawę i utrzymanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego miast, gmin i terenów wsi.

3. Uzgodnienia w zakresie przedsięwzięć wymagających oceny oddziaływania na środowisko.

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 3 października 2008 r. o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko (Dz. U z 2018 r., poz. 2081, z późn. zm.).

Znaczącą grupę przedsięwzięć rozpatrywanych w ramach ocen oddziaływania na środowisko stanowią: farmy fotowoltaiczne, budynki inwentarskie do przemysłowego chowu zwierząt, infrastruktura drogowa i kolejowa oraz wodno-kanalizacyjna.

4. Uzgadnianie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.

W roku 2018 w ramach realizacji zadań w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego uzgodniły 936 dokumentacji projektowych, natomiast rzeczoznawcy ds. sanitarno-higienicznych z terenu województwa mazowieckiego uzgodnili w tym okresie 5 775 dokumentacji projektowych.

Ponadto wydano 693 decyzje wyrażające zgody na: odstępstwa od przepisów w zakresie warunków technicznych dla różnego rodzaju pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi oraz usytuowanie wyrzutni powietrza instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych. Zatwierdzono 298 projektów ochrony radiologicznej dla gabinetów rtg, ogólnodiagnostycznych, stomatologicznych, mammograficznych, tomografii komputerowej stanowiących podmioty działalności leczniczej.

Opiniowanie dokumentacji projektowych w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych umożliwia wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, instalacji wodno-kanalizacyjnych, wentylacji i technologii, wyposażenia i wykończenia wnętrz oraz warunków środowiska pracy, zatem stanowi podstawę do realizacji zamierzeń inwestycyjnych (obiektów nowobudowanych, adoptowanych i modernizowanych). Na ogół projekty spełniały wymagania higieniczne i zdrowotne (negatywnie zaopiniowano ok. 2% dokumentacji).

5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

Podstawa prawna: art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (Dz. U. z 2018 r., poz. 1202, z późn. zm.).

W roku 2018 uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania 2 955 obiektów. Czynności kontrolne prowadzone w związku z dopuszczaniem obiektów do użytkowania dotyczą oceny zgodności wykonania inwestycji z projektem budowlanym oraz eliminowania stwierdzonych uchybień w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Na ogół inwestycje były wykonywane zgodnie z dokumentacją projektową lub wprowadzono nieistotne zmiany w trakcie ich realizacji. W ramach procedury odbiorowej, w związku ze zgłoszeniem obiektów do użytkowania, stwierdzono niezgodności w realizacji inwestycji z projektem budowlanym dla ok. 1,5 % obiektów.

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

Ponadto przedmiotem uzgodnień i odbiorów były również:

1. budynki użyteczności publicznej: szczególnie obiekty ochrony zdrowia (oddziały szpitalne, przychodnie, gabinety lekarskie), apteki ogólnodostępne oraz obiekty oświatowe (szkoły, przedszkola, żłobki, hale sportowe, sale gimnastyczne);
2. budynki mieszkalne wielorodzinne;
3. sieci wodociągowe i sieci kanalizacji sanitarnej, stacje uzdatniania wody, oczyszczalnie ścieków,
4. budynki przechowalni owoców i warzyw;

5. obiekty budownictwa przemysłowego, hale magazynowo-produkcyjne, hale magazynowe, warsztaty samochodowe, stacje segregacji odpadów, stacje paliw;
6. stacje bazowe telefonii komórkowych.

Przy uzgadnianiu dokumentacji projektowych i dopuszczeniu obiektów do użytkowania najczęściej stwierdzano nieprawidłowości w obiektach gastronomicznych oraz podmiotach działalności leczniczej i głównie dotyczyły one rozwiązań instalacji wentylacji mechanicznej.

Strukturę tematyczną i procentową wydanych uzgodnień w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2018 r. przedstawia wykres.

