



**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W SZCZECINIE**

**OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO
ZA 2015 ROK**

Szczecin, marzec 2016 r.

**Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Szczecinie**

dr n. med. Małgorzata Domagała- Dobrzycka

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

SPIS TREŚCI

		str.
I.	SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	7
1.1	Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	7
1.1.1	Zatrucia i zakażenia pokarmowe	10
1.1.1.1	Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. w woj. zachodniopomorskim	11
1.1.2.	Wirusowe zapalenie wątroby	13
1.1.2.1	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	13
1.1.2.2	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	14
1.1.2.3.	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	18
1.1.2.4	Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone	20
1.1.3	Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego	20
1.1.4	Grypa sezonowa oraz podejrzenia zachorowań na grypę	24
1.1.5	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	25
1.1.5.1	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu	25
1.1.5.2	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	26
1.1.5.3	Wirusowe zapalenie mózgu	27
1.1.6	Inwazyjna choroba meningokokowa	29
1.1.7.	Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS	30
1.1.8.	Borelioza z Lyme	32
1.1.9.	Styczność, narażenie na wścieklicznę – potrzeba szczepień	34
1.1.10.	Choroby przenoszone drogą płciową	36
1.1.11.	Gruźlica	38
1.1.12.	Decyzje administracyjne	40
1.2	Realizacja szczepień ochronnych woj. zachodniopomorskim	41
II.	JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	51
2.1.	Wstęp	51
2.2	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę	52
2.3	Nadzór nad jakością wody do spożycia	53
2.3.1	Warunkowa przydatność wody do spożycia	54
2.3.2	Brak przydatności wody do spożycia	55
2.3.3	Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia	56
2.4	Ocena zaopatrzenia ludności w wodę	57
2.4.1	Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	58
2.4.1.1	Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej	59
2.5	Awarie	60
III.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO	60
IV.	STAN SANITARNY WYBRANYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK	64
4.	Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej oraz środków transportu	64
4.1.	Informacje ogólne	64
4.2.	Stan sanitarny wybranych obiektów	64
4.2.1	Ustępy publiczne	64
4.2.2	Ustępy ogólnodostępne	65
4.2.3	Domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę	65
4.2.4.	Noclegownie i domy dla bezdomnych	66
4.2.5	Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	67
4.2.6.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	69
4.2.7	Dworce autobusowe, dworce, stacje i przystanki kolejowe, środki transportu	70
4.2.7.1	Dworce autobusowe	70

4.2.7.2	Dworce, stacje i przystanki kolejowe	70
4.2.7.3	Środki transportu	71
4.2.8	Tereny rekreacyjne	71
4.2.9	Cmentarze i domy pogrzebowe	72
4.2.10	Inne obiekty użyteczności publicznej	74
4.3.	Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpieli	75
4.3.1	Kąpieliska	75
4.3.2	Miejsca wykorzystywane do kąpieli	77
4.3.3	Pływalnie	79
V.	STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	81
5.1.	Szpitala	81
5.1.1.	Stan techniczny i funkcjonalny szpitali	84
5.1.2.	Bloki żywienia w szpitalach	87
5.1.3.	Dezynfekcja i komory dyzynyfikcyjne	93
5.1.4.	Sterylizacja	94
5.1.5.	Bieżący stan czystości i porządku	95
5.1.6.	Zaopatrzenie szpitali w wodę	95
5.1.7.	Postępowanie z bielizną szpitalną	101
5.1.8.	Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego z uwzględnieniem spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi	108
5.2.	Prosektoria i postępowanie ze zwłokami	115
5.3.	Zakażenia szpitalne i ocena działalności Zespołów ds. Zakażeń Szpitalnych	121
5.4.	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria	123
5.5.	Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	124
VI.	WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY	127
6.1.	Nadzór bieżący nad zakładami pracy	127
6.2.	Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne	128
6.3.	Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne	128
6.4.	Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami	129
6.5.	Choroby zawodowe	129
VII	ŚRODKI ZASTĘPCZE	131
VIII.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ	134
IX.	WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ WARUNKI POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY W TYCH PLACÓWKACH	138
9.1	Informacje wstępne	138
9.2	Funkcjonalność budynków	138
9.3	Stan techniczny oraz sanitarny budynków	139
9.4	Wodociągi i kanalizacja w placówkach oświatowo - wychowawczych	141
9.5	Infrastruktura do przeprowadzenia zajęć z wychowania fizycznego	142
9.6	Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania	143
9.7	Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych	144
9.8	Wypoczynek dzieci i młodzieży	145
X.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	146
10.1.	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków	146
10.2	Nadzór nad produkcją pierwotną	150
10.3.	Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz badania sanitarne – wykonane w województwie zachodniopomorskim w 2015 roku	151

10.4.	Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami	154
10.5.	Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dotyczącą prawidłowego żywienia	155
10.6.	Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywność	156
10.7	Nadzór nad przebiegiem imprez masowych	158
10.8	System wczesnego ostrzegania : RASFF	159
XI.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO	159
11.1	Główne programy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2015 roku.	159
11.1.1	Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce	159
11.1.2	Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym , ich rodziców i opiekunów pt. ” Czyste powietrze wokół nas” – rok szkolny 2014/2015	160
11.1.3	Program profilaktyki antytytoniowej dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „ Znajdź właściwe rozwiązanie” – rok szkolny 2014/2015	162
11.1.4	Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maja 2015 r.	163
11.1.5	Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia – 19 listopada 2015r.	164
11.2	Program Edukacyjny „ Trzymaj Formę” – rok szkolny 2014/2015	165
11.3	Krajowy program zwalczania AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV	166
11.4	KIK/68 „ profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych w tym ARS – czyli jak dbać o miłość	167
11.5	Programy Wojewódzkie	168
11.6	Główne akcje realizowane na terenie woj. zachodniopomorskiego	170
11.7	Inne lokalne akcje	173
11.8	Inne przedsięwzięcia	177
	Podsumowanie/wnioski	179
	Spis tabel	189
	Spis rycin	191

1.SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH

1.1 Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

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

W woj. zachodniopomorskim utrzymuje się stabilna sytuacja epidemiologiczna w grupie chorób zakaźnych, dla których szczepienia ochronne są efektywnym środkiem profilaktycznym. Utrzymuje się wysoki odsetek uodpornienia w zakresie chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych mimo wzrostu zarejestrowanych osób uchylających się od obowiązku szczepień. W 2015r. nastąpił spadek zachorowań na różyczkę i świnkę, natomiast wzrosła liczba osób chorych na odrę, ospę wietrzną oraz krztusiec. Występowały sezonowe zagrożenia epidemiologiczne w tym grypa i zakażenia grypopodobne w sezonie jesienno-zimowym, czy też ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w okresie letnim - co wymagało stałej gotowości i czujności nadzoru epidemiologicznego oraz natychmiastowych działań przeciwepidemicznych podejmowanych już w sytuacji zgłaszania podejrzeń zachorowań.

W 2015r. kontynuowano działania szkoleniowe i kontrolne w podmiotach działalności leczniczej związane z zabezpieczeniem przed potencjalnym zagrożeniem wynikającym z epidemii gorączki Ebola w Afryce Zachodniej i możliwością zawleczenia zachorowania na teren Polski. Zakres działań kontrolnych dotyczył oceny procedur przeciwepidemicznych dot. postępowania na wypadek zagrożenia epidemicznego wystąpienia choroby wysoce zakaźnej (w tym EVD), w tym zabezpieczenia w środki ochrony osobistej personelu oraz przygotowania infrastruktury szpitali do hospitalizacji pacjenta wymagającego izolacji. Nadal istotnym zagadnieniem dla nadzoru epidemiologicznego pozostają wielolekooporne ogniska zakażeń szpitalnych oraz inwazyjna choroba meningokokowa, stanowiące zagrożenie epidemiologiczne wymagające od pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowania ścisłej współpracy ze szpitalnymi Zespołami ds.Zakażeń Szpitalnych w pierwszym przypadku oraz nadzoru epidemiologicznego w środowisku pacjenta w drugiej sytuacji, celem ustalenia źródła zakażenia oraz ograniczenia transmisji zakażeń.

W 2015 r. zgłoszono 22.050 zakażenia/choroby podlegające rejestracji w meldunkach dwutygodniowych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia (MZ-56) tj. o 721 więcej niż w 2014r. Nie zgłaszano m.in. grypy ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi, czerwonki, wirusowego zapalenia wątroby typu A oraz włośnicy. Spośród wszystkich zgłoszonych chorób 24,05% tj. 5302 osoby hospitalizowano. W latach 2011-2015 utrzymywała się tendencja wzrostowa w zakresie zgłaszalności chorób w porównaniu z latami ubiegłymi, na co istotny wpływ ma weryfikacja sprawozdań kwartalnych z zgłoszonych do NFZ Oddziału Zachodniopomorskiego zachorowań oraz dalszy wzmoczony nadzór pracowników epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad poprawą zgłaszalności chorób przez lekarzy i aktywne wyszukiwanie zachorowań. Analiza sytuacji epidemiologicznej w 2015r. wykazała iż nastąpił wzrost zachorowań w grupie niektórych

tw. „zakaźnych chorób wieku dziecięcego” tj. ospy wietrznej z 8823 w 2014r. do 9360 w 2015r. (współczynnik zapadalności 545,64/100 tys.), płonicy (szkarlatyny) - z 923 w 2014r. do 1416 w 2015r. (współczynnik zapadalności 82,54/100 tys.), krztuśca z 16 przypadków w 2014r. do 131 w 2015r. (współczynnik zapadalności 7,64/100 tys.) oraz odry z 1 przypadku w 2014r. do 11 przypadków w 2015r. (zapadalność 0,64/100 tys.). Spadek zachorowań w tej grupie chorób nastąpił natomiast w przypadku różyczki z 217 zgłoszeń w 2014r. do 145 w 2015r. (współczynnik zapadalności 8,45/100 tys.) oraz świnki z 153 przypadków w 2014r. do 135 w 2015r. (współczynnik zapadalności 7,87/100 tys.).

Należy podkreślić iż zmieniła się na niekorzyść sytuacja epidemiologiczna wirusowych zapaleń wątroby zarówno w Polsce, jak też w woj. zachodniopomorskim, co wynika ze zmiany definicji wirusowego zapalenia wątroby typu B oraz C na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, która od 2014r. szerzej definiuje zagadnienie zachorowań niż w latach ubiegłych. Aktualnie kryterium przypadku spełniają bowiem także osoby będące nosicielami wirusowego zapalenia wątroby, które w latach ubiegłych były zgłaszane w odrębnych kategoriach. W związku z tym nastąpił wzrost zarejestrowanych zakażeń na wzv typu B, których w 2015r. zarejestrowano w województwie 161 (zapadalność 9,39/100 tys.) w porównaniu do 40 zachorowań w 2014r. (zapadalność 2,33/100 tys.). Również zarejestrowano wzrost przypadków wzv typu C, których w 2015r. odnotowano 214 (zapadalność 12,47/100 tys.), w stosunku do 160 zachorowań zarejestrowanych w 2014r. Nastąpił wzrost zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella z 159 w 2014r. do 218 przypadków w 2015r. (zapadalność 12,71/100 tys.), innych bakteryjnych zatruc pokarmowych z 8 w 2014r. do 72 w 2015r. (zapadalność 4,2/100 tys.). Ponadto utrzymała się tendencja wzrostowa zachorowań w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 454 (w 2014r. było ich 434), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 85,68%. Ponadto wystąpił spadek zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy w 2015r. w stosunku do roku 2014ego- z 1625 w 2014r. do 1185 w 2015r., wśród których hospitalizowano ponad 90% chorych. Odnotowano niewielki wzrost zachorowań na boreliozę z 513 przypadków w 2014r. do 520 zachorowań w 2015r. (wskaźnik zapadalności wynosił 30,31/ 100 tys. mieszkańców) oraz wzrost zachorowań na gruźlicę z 199 przypadków w 2014r. do 237 w 2015r. (współczynnik zapadalności wynosił 13,82/100 tys.). Również niewielki przyrost zachorowań nastąpił w grupie wirusowych i bakteryjnych zapaleń opon mózgowo-rdzeniowych oraz zakażeń inwazyjnych zwłaszcza o etiologii pneumokokowej, których w 2015r. zgłoszono 73 (zapadalność 4,26/100 tys.) w stosunku do 45 zachorowań w 2014r.

W 2015r. w woj. zachodniopomorskim pogorszyła się sytuacja epidemiologiczna grypy i zakażeń grypopodobnych - zachorowało 73 601 osób (zapadalność 4290,53 na 100 tys. mieszkańców), w tym 35 177 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 14172,04 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 17 718 ogółem więcej niż w 2014r., w tym o 6735 więcej dzieci do 14 r. ż. Niewątpliwy wpływ na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2015r. kiedy to zgłoszono 38595 zachorowań w województwie tj. o 17097 więcej niż w I kwartale 2014r. Zachorowania te stanowiły aż 48,36% ogółu zgłoszonych w 2015r. Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy, aż 92, w tym 37 u dzieci do 14 r.ż. (w 2014r. potwierdzono 33 przypadki grypy, w tym 2 u dzieci do 14 r.ż.). Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwy wpływ ma również utrzymująca się od trzech lat tendencja spadkowa odsetka osób zaszczepionych przeciwko grypie- w 2015r. szczepienie przeciw grypie wykonało 47777 osób, co stanowi tylko 2,78% ogółu mieszkańców województwa.

W ramach działań zapobiegawczych transmisji zakażeniom krwiopochodnym woj. zachodniopomorskie wraz z innymi 10 województwami kontynuowało w 2015 roku realizację Projektu „Zapobieganie zakażeniom HCV” współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach

szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej oraz Ministra Zdrowia, którego celem jest stworzenie podstaw do zaplanowania długofalowej strategii przeciwdziałania zakażeniom HCV i zwalczania WZW typu C w Polsce oraz opracowanie dokumentu „Narodowa Strategia Zapobiegania i Zwalczania Zakażeniom HCV”. Liderem przedsięwzięcia był NIZP-PZH, a partnerami m.in. Główny Inspektorat Sanitarny. W ramach tego działania realizowany był Projekt 5 „Edukacja pracowników wybranych zawodów zwiększonego ryzyka transmisji zakażeń krwiopochodnych i ogółu społeczeństwa w zakresie prewencji HCV, HBV, HIV” polegający na przeprowadzeniu cyklu szkoleń dla zawodów pozamedycznych (fryzjerzy, kosmetyczki, tatuażysty) oraz medycznych- w 2015-ym roku przeprowadzono 4 takie szkolenia dla pracowników niemedycznych: w Stargardzie (15.04.2015r.), Szczecinie (11.05.2015r.) i Koszalinie (21.09.2015r.) oraz dla pracowników medycznych w Koszalinie w dniu 28.05.2015r. Łącznie w ramach projektu przeszkolono:396 osób tj. 150 osób w 2014r. i 246 w 2015-ym.

W 2015 r. zarejestrowano w woj. zachodniopomorskim ogółem 71 zgonów z powodu chorób zakaźnych (wg raportów zgłaszanych w systemie miesięcznym) tj. o 37 więcej niż w 2014 r. Najwięcej zgonów 36,62 % spowodowanych było posocznicą o określonym czynniku etiologicznym i nieokreślonej oraz gruźlicy płuc potwierdzonej i niepotwierdzonej bakteriologicznie (po 26 przypadków). Kolejne przyczyny zgonów z powodu chorób zakaźnych dotyczyły: zapalenia jelit wywołanego przez *Clostridium difficile* (5 przypadków), grypy z zapaleniem płuc wywołanej zidentyfikowanym wirusem grypy (3 przypadki), zapalenia płuc o określonym czynniku etiologicznym (3 przypadki), *Streptococcus pneumoniae* jako przyczyny chorób sklasyfikowanych w innych rozdziałach (2 przypadki) i w przebiegu choroby wywołanej przez HIV (2 przypadki). Pojedyncze zgony nastąpiły: w przebiegu choroby Creutzfeldta-Jacoba, przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, tężca oraz w przebiegu zgorzeli gazowej.

Zbiorecze dane wybranych chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim podlegających zgłaszalności w latach 2013-2015 przedstawia tabela 1. Współczynniki zapadalności obliczono wg liczebności ludności w publikacji GUS „Powierzchnia i ludność w przekroju terytorialnym w 2015r.” Warszawa 2015. Dane epidemiologiczne za 2014r. przyjęto na podstawie publikacji NIZP-PZH „Choroby zakaźne i zatrucia w Polsce w 2014r.” Warszawa 2015r.

Tab.1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2015

Lp.	Jednostka chorobowa	2013		2014		2015	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1	Salmonellozy – zatrucia pokarmowe	278	16,14	159	9,27	218	12,71
2	Salmonellozy – zakażenia pozajelitowe	6	0,35	3	0,17	7	0,41
3	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	431	25,07	434	25,26	454	26,47
4	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	126	7,33	8	0,47	72	4,20
5	Lamblioza	71	4,13	94	5,47	60	3,50
6	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	2372	138,00	2964	172,53	2014	117,40
7	w tym nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	1191	69,29	1625	94,59	1185	69,08
	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2 */	901	52,42	1011	2145,72*	982	57,25

8	Listerioza	4	0,23	1	0,06	6	0,35
	Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę – ogółem:	63304	3682,90	55883	3252,85	73601	4290,53
9	- w tym dzieci do 14 r.ż.	27286	10893,1**	28442	11420,15**	35177	2050,62**
10	Krztusiec	35	2,04	16	0,94	131	7,64
11	Płonica (szkarlatyna)	813	47,30	923	53,73	1416	82,54
12	Inwazyjna choroba meningokokowa	13	0,76	12	0,70	14	0,82
13	w tym neuroinfekcje	9	0,52	10	0,58	6	0,35
14	Borelioza z Lyme	445	25,89	513	29,86	520	30,31
15	Ostre porażenie wiotkie u dzieci od 0-14 lat	1	0,40**	5	2,00**	2	0,12**
16	Encefalopatie gąbczaste (Ch.Creutzfeldta-Jacoba)	2	0,12	1	0,06	2	0,12
17	Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień/	329	19,14	416	24,21	372	21,69
18	Wirusowe zapalenie mózgu	9	0,52	6	0,35	10	0,58
19	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	34	1,98	50	2,91	64	3,73
20	Ospa wietrzna	6720	390,96	8823	513,57	9360	545,64
21	Odra	13	0,76	1	0,06	11	0,64
22	Różyczka	1559	90,70	217	12,63	145	8,45
23	Wirusowe zapalenia wątroby (do 2014r. wg. def.przypadku z 2009 i 2005 r.):	109	6,34	206	11,99	379	22,09
24	- w tym WZW typu "A"	1	0,06	4	0,23	-	-
25	- w tym WZW typu "B" ostre i przewlekłe	22	1,28	40	2,33	161	9,39
26	- w tym WZW typu "C" (dane do 2014r. wg. def. przypadku z 2009/14 i 2005 r.)	85	4,95	160	9,31	214	12,47
27	Choroba wywołana przez AIDS	21	1,22	9	0,52	8	0,47
28	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	56	3,26	42	2,44	52	3,03
29	Świnka	137	7,97	153	8,91	135	7,87
30	Gruźlica	238	13,85	199	11,60	237	13,82
31	Inwazyjna choroba pneumokokowa	29	1,69	45	2,62	73	4,26
32	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae typ B	3	0,17	3	0,17	11	0,64
33	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	50	2,91	55	3,20	68	3,96
34	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	15	0,87	9	0,52	18	1,05
35	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożytymi jako pokarmowe (grzyby)	9	0,52	12	0,70	1	0,06

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

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

1.1.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Tab. 2. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2015 r.

Lp.	Jednostka chorobowa	Polska		woj. zachodniopomorskie	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmonelozą – zatrucie pokarmowe	8402	21,83	218	12,71
2.	Salmonelozą- posocznica	129	0,34	11	0,65
3.	Salmonelozą – inne zakażenia	99	0,26	7	0,41

	pozajelitowe				
4.	Czerwonka bakteryjna	18	0,05	-	-
5.	E. coli biegunkotwórcza	365	0,95	4	0,24
6.	Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis	187	0,49	5	0,3
7.	Zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/	30	0,08	4	0,24
8.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	33945	88,21	1185	69,08
9.	Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	18773	2538,52	982	2101,62 /na 100 tys. dzieci do lat 2

Tab. 3. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2015 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego

Powiat	Typ bakterii	Liczba nosicieli	Liczba osób ogółem
Kamień Pomorski	Salmonella typhi	1	2
	Salmonella paratyphi "B"	1	
Koszalin	Salmonella typhi	1	1
Police	Salmonella typhi	1	1
Pyrzyce	Salmonella typhi	2	2
Stargard	Salmonella typhi	1	2
	Salmonella paratyphi "C"	1	
Szczecin	Salmonella typhi	1	2
	Salmonella paratyphi "B"	1	
RAZEM:			10

Tab. 4. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego. (stan na dzień 31 grudnia 2015 r.)

Wyszczególnienie		Liczba nosicieli										
		Ogółem (rubryki 2 - 6)	wg wieku					usuniętych z rejestru	nowo zarejestrowanych	odsuniętych od pracy zawodowej		
			0 - 4 lat	5 - 19	20 - 39	40 - 59	60 lat i więcej				w roku sprawozdawczym	
Salmonella	Typhi	1	7	0	0	1	0	6	5	0	0	
	Paratyphi	A	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
		B	3	2	0	0	0	1	1	4	0	0
		C	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	inne	5	133	31	38	36	20	8	149	193	12	

1.1.1.1. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. w woj. zachodniopomorskim

Ogółem wystąpiło 48 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową w:

- 4 oddziałach szpitalnych;
- 2 domach pomocy społecznej;
- 3 przedszkolach;
- 1 internacie;
- 1 domu dziecka;
- 1 bazie obozowej;
- 2 obozach sportowych;
- 4 ośrodkach wczasowo- kolonijnych;

- 7 ośrodkach wypoczynkowo- rehabilitacyjnych;
- 3 ośrodkach wczasowych;
- 4 sanatoriach uzdrowiskowych;
- 1 centrum bankietowo-konferencyjnym;
- 15 ognisk rodzinnych w mieszkaniach prywatnych.

W w/w przypadkach:

- ogółem narażonych na choroby przenoszone drogą pokarmową było 6571 osób
- zachorowało 812 osób, w tym 273 dzieci do 14 roku życia
- hospitalizowano 89 osób, w tym 36 dzieci do 14 roku życia

Czynnikami etiologicznymi w ogniskach były:

- Rotawirus, aż w 9 ogniskach;
- Norowirus, w 2 ogniskach;
- Salmonella w 8 ogniskach;
- Bakterie z gr. coli w 3 ogniskach;
- Gronkowiec złocisty w 1 ognisku;
- w 25 ogniskach czynnika etiologicznego nie ustalono.

W porównaniu do 2014 r. zauważyć można, że zwiększyła się liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bowiem w ubiegłym roku zgłoszono takich ognisk 40. Na uwagę zasługuje fakt, że w dalszym ciągu najczęstszą przyczyną występowania ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową są rotawirusy. Najwięcej ognisk (19) zostało zgłoszonych w okresie trwania sezonu letniego tj. od 01.06.2015r. do 31.08.2015r.

W 20 ogniskach wytypowano produkty podejrzane odpowiadające za występowanie zachorowań. Najczęściej wskazywane były produkty żywnościowe pochodzenia zwierzęcego, zwłaszcza ryby, a także dania z dodatkiem jaj m.in. tatar, jednakże ze względu na brak możliwości w dużej części ognisk, wykonania badań produktów podejrzanych (brak tych produktów) nie można ustalić czy były one rzeczywiście źródłem zakażeń.

Czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie czystości rąk oraz sprzętu produkcyjnego, co potwierdzają wymazy czystościowe pobrane w wyniku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach (dot. 13 ognisk).

Tab.5. Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2010 – 2015r.

Rok	liczba ognisk	liczba narażonych	liczba chorych	
			ogółem	w tym dzieci do 14 r.ż.
2010	38	4372	602	146
2011	39	2595	624	302
2012	32	4877	705	269
2013	39	4435	542	267
2014	40	3232	559	142
2015	48	6571	812	273

1.1.2. Wirusowe zapalenia wątroby

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

W Polsce najczęściej zachorowania wywołują wirusy A, B, C, rzadziej dochodzi do skojarzonego zapalenia wątroby zarówno wirusem B i C. W 2015r. w Polsce zarejestrowano 7885 zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby (współczynnik zapadalności 20,49 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w roku 2014 zgłoszono 6447 zachorowań (współczynnik zapadalności 16,75 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim liczba zgłoszonych zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby wynosiła w 2015r.- 379 (współczynnik zapadalności 22,09 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 173 więcej w stosunku do roku 2014, kiedy zgłoszono 206 przypadków (współczynnik zapadalności 11,99 na 100 tys. mieszkańców).

Ogólne zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015 przedstawia tabela 6.

Od 2014r. obowiązuje zmodyfikowana definicja wirusowego zapalenia wątroby typu C na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, która szerzej definiuje zagadnienie WZW C niż w latach ubiegłych, bowiem kryterium przypadku spełniają także osoby będące nosicielami wirusowego zapalenia wątroby, którzy w latach ubiegłych byli zgłaszani w odrębnych kategoriach. Również od 2014r. wprowadzona została nowa definicja wirusowego zapalenia wątroby typu B, wg której kryterium przypadku nieokreślonego spełniają również osoby, u których wykryto antygen powierzchniowy wirusa zapalenia wątroby typu B (HBsAg). Zmiany te spowodowały wzrost zarejestrowanych przypadków wzv typu B i C na terenie województwa i Polski.

Tab.6. Liczba zachorowań i współczynniki zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2010-2015

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Polska	6119*	16,03	6071*	15,76	6264*	16,26	7001*	18,18	6447*	16,75	7885	20,49
województwo zachodniopomorskie	125*	7,38	187*	10,87	117*	6,80	109*	6,34	206	11,99	379	22,09

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

1.1.2.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu A.

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

W Polsce, po dużym wzroście zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w roku 2008 i 2009, od 2010r. obserwuje się spadek liczby rejestrowanych przypadków. W

2015r. wystąpiło 49 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,13 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 27 mniej w stosunku do 2014r., kiedy to zachorowało 76 osób (współczynnik zapadalności 0,20 na 100 tys. mieszkańców).

Również na terenie woj. zachodniopomorskiego sytuacja epidemiologiczna w tym zakresie uległa znacznej poprawie, gdyż nie rejestrowano zachorowań na WZW A w 2015 roku. Dla porównania w 2014r. wystąpiły 4 zachorowania (współczynnik zapadalności 0,23 na 100 tys. mieszkańców), w tym jedno ognisko zachorowań, po powrocie z Uzbekistanu-zachorowały wówczas 2 osoby.

Zachorowania na WZW typu A w latach 2010-2015 w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela 7.

Tab.7. Zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim

	2010r.		2011r.		2012r.		2013r.		2014r.		2015r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	Zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	155	0,41	65	0,17	71	0,18	48	0,12	76	0,20	49	0,13
województwo zachodniopomorskie	5	0,30	3	0,18	3	0,17	1	0,06	4	0,23	-	-

1.1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

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

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

W Polsce w 2015 roku zarejestrowano 3515 zachorowań (współczynnik zapadalności 9,13 na 100 tys. mieszkańców)tj. o 752 więcej niż w 2014r. kiedy to zarejestrowano 2763 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,18 na 100 tys. mieszkańców).Wśród zachorowań większość, bo aż 98,35% dotyczyła zachorowań przewlekłych lub bliżej nieokreślonych (3 457 zachorowań), natomiast pozostałe1,65% było zachorowaniami ostrymi (58 osób). W woj. zachodniopomorskim do 2015r. sytuacja epidemiologiczna była korzystniejsza niż w Polsce i wskaźniki zapadalności były niższe niż współczynniki krajowe, natomiast w 2015 roku zapadalność na wzv typu B była porównywalna z krajową i wyniosła 9,38 na 100 tys. mieszkańców.(tabela 8 i rycina 1).

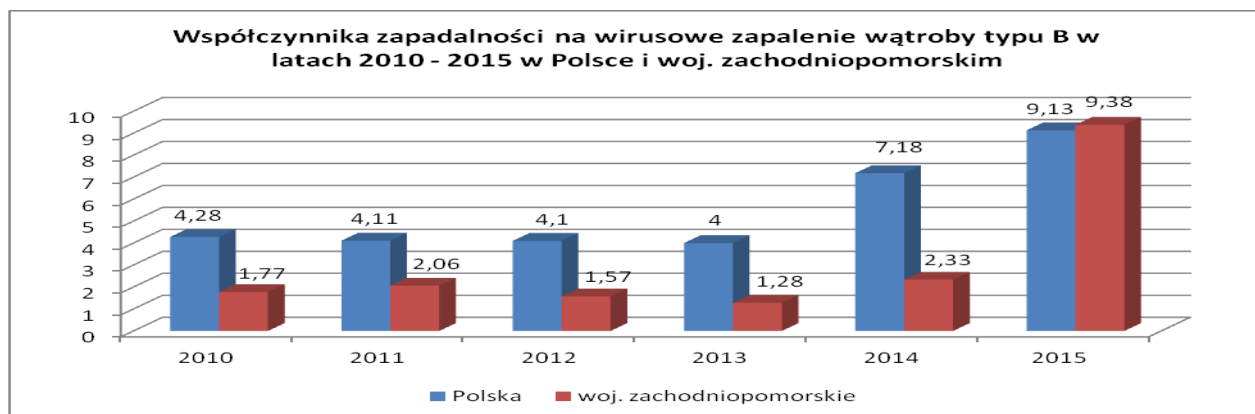
W porównaniu do 2014r. w woj. zachodniopomorskim znacznie wzrosła liczba zarejestrowanych przypadków z 40 osób w 2014r. do 161 w 2015-ym, przy czym większość (158 osób) zachorowało na postać przewlekłą lub bliżej nieokreśloną WZW typu B. Ponadto

zgłoszono 3 przypadki zachorowań ostrych, w tym u 2 osób stwierdzono powiązanie epidemiologiczne, a zdarzenie zakwalifikowano jako ognisko zakażenia szpitalnego.

Tab. 8. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim

	2010r.		2011r.		2012r.		2013r.		2014r.		2015r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	1633	4,28	1583	4,11	1583	4,11	1541	4,00	2763	7,18	3515	9,13
województwo zachodniopomorskie	30	1,77	35	2,06	27	1,57	22	1,28	40	2,33	161	9,38
Białogard	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,03	1	2,05
Choszczno	-	-	-	-	-	-	-	-	3	6,07	6	12,07
Drawsko Pomorskie	-	-	-	-	-	-	2	3,44	-	-	2	3,43
Goleniów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,42
Gryfice	2	3,3	1	1,65	-	-	6	9,79	5	8,10	3	4,88
Gryfino	-	-	1	1,65	1	1,20	-	-	-	-	5	5,97
Kamień Pomorski	8	16,7	9	18,83	5	10,54	-	-	3	6,34	3	6,28
Kołobrzeg	2	2,6	-	-	2	2,60	1	1,30	5	6,51	2	2,51
Koszalin	2	1,16	-	-	3	1,71	1	0,57	2	1,14	1	0,57
Łobez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	18,52
Myślibórz	-	-	3	4,47	-	-	2	2,94	1	1,47	13	19,28
Police	-	-	-	-	5	7,10	-	-	1	1,36	10	13,26
Pyrzyce	-	-	-	-	-	-	1	2,54	-	-	-	-
Sławno	-	-	-	-	-	-	-	-	7	12,2	18	31,31
Stargard	2	1,68	-	-	-	-	-	-	-	-	23	19,07
Szczecin	2	0,49	2	0,49	3	0,73	3	0,73	6	1,47	40	9,82
Szczecinek	1	1,30	1	1,3	1	1,26	-	-	1	1,26	8	10,14
Świdwin	3	6,18	4	8,24	2	4,09	-	-	-	-	-	-
Świnoujście	1	2,45	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,42
Wałcz	7	12,9	14	25,8	5	9,21	6	11,05	5	9,14	16	29,44

Ryc. 1. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim



Najwyższy współczynnik zapadalności wystąpił na terenie nadzorowanym przez PPIS w Sławnie – 31,31 (18 osób), Wałczu – 29,44 (16 osób), Myśliborzu- 19,28 (13 osób), Stargardzie – 19,07 (23 osoby) oraz w Łobzie – 18,52 (7 osób). Zachorowań na WZW typu B nie zarejestrowano na terenie nadzorowanym przez PPIS w: Pyrzycach, Świdwinie i Świnoujściu.

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

- w 53 przypadkach duże operacje chirurgiczne i małe zabiegi chirurgiczne;
- w 7 przypadkach transfuzje krwi;
- w 9 przypadkach udokumentowano kontakt z nosicielem antygenu HBsAg;
- w 10 przypadkach zabiegi niemedyczne (kosmetyczne, kolczykowanie);
- 2 chorych to osoby uzależnione od alkoholu;
- 1 osoba uległa zakażeniu w środowisku pracy zawodowej ;
- w pozostałych przypadkach nie ustalono źródła zakażenia.

Największą liczbę zachorowań stwierdzono w grupie wiekowej 31-40 lat (47 osób) i 21-30 lat (32 osób) częściej chorowali mężczyźni – 91 zachorowań, co obrazuje tabela 9 i 10.

Tab.9. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2010-2015, według płci

Lata	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2010r.	12	18	30
2011r.	15	20	35
2012r.	10	17	27
2013r.	10	12	22
2014r.	14	26	40
2015r.	70	91	161

Tab.10. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2015, według grup wiekowych

grupy wiekowe	liczba zachorowań
0-14	-
15-20	5
21-30	32
31-40	47
41-50	31
51-60	29
61-70	11
>71	6
Razem:	161

Liczbę osób zaszczepionych z uwzględnieniem grup ryzyka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego przedstawia tabela 11. Łączna ilość osób zaszczepionych na wirusowe zapalenie wątroby typu „B” zmniejszyła się z 32761 osób w roku 2014 do 31759 osób w roku 2015.

Tab.11. Stan zaszczepienia przeciwko wzv typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2012–2015 według grup ryzyka

Grupa ryzyka		Liczba zaszczepionych				Ogółem
		Podstawowe		Przypominające		
		Pierwotne	Uzupełniające	I	II	
Noworodki	2012	6786	7040	–	–	13826
	2013	6261	6497	–	–	12758
	2014	6530	6262	–	–	12792
	2015	6734	6212	–	–	12946
Uczniowie średnich i policealnych szkół medycznych	2012	24	16	–	–	40
	2013	28	26	–	–	54
	2014	43	14	–	–	57
	2015	17	31	–	–	48
Studenci uczelni kształcących na kierunkach medycznych	2012	14	19	–	–	33
	2013	9	16	–	–	25
	2014	8	32	–	–	40
	2015	15	35	–	–	50
Osoby wykonujące zawody medyczne , narażone na zakażenie	2012	159	156	–	–	315
	2013	103	125	–	–	228
	2014	73	147	–	–	220
	2015	80	283	–	–	363
Osoby z bliskiego otoczenia nosicieli HBV* <i>od 2015 zmiana druku MZ-54</i>	2012	59	121	–	–	180
	2013	95	113	–	–	208
	2014	58	108	–	–	166
	2015	–	–	–	–	–
Osoby z bliskiego otoczenia chorych na wzv typu B* <i>od 2015 zmiana druku MZ-54</i>	2012	6	166	–	–	172
	2013	21	121	–	–	142
	2014	32	69	–	–	101
	2015	–	–	–	–	–
Osoby z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV* <i>od 2015 zmiana druku MZ-54</i>	2012	–	–	–	–	–
	2013	–	–	–	–	–
	2014	19	205	32	2	258
	2015	29	68	–	–	97
Osoby zakażone wirusem zapalenia wątroby typu C* <i>od 2015 zmiana druku MZ-54</i>	2012	47	102	34	5	188
	2013	17	136	7	3	163
	2014	26	152	3	1	182
	2015	42	74	–	–	116
Inne osoby przewlekłe chore o wysokim ryzyku zakażenia	2012	233	503	68	45	849
	2013	98	226	60	58	442
	2014	101	283	71	59	514
	2015	211	218	77	62	568
Osoby przygotowywane do zabiegów operacyjnych	2012	4969	6001	501	21	11492
	2013	5316	6029	658	97	12100
	2014	4995	6141	703	20	11859
	2015	5914	5917	571	64	12466
Inne osoby	2012	6456	5767	215	83	12521
	2013	3147	5711	367	66	9291
	2014	2494	3713	344	21	6572
	2015	2168	2709	202	26	5105
Łącznie	2012	18753	19891	818	154	39616
	2013	15095	19000	1092	224	35411
	2014	14379	17126	1153	103	32761
	2015	15210	15547	850	152	31759

1.1.2.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

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

Sytuacja epidemiologiczna wzw typu C w 2015 roku była mniej korzystna w stosunku do 2014 roku. W Polsce w 2015r. liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji z 2014r. wynosiła 4 282 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 11,13), podczas gdy w 2014r. liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji z 2014r. wynosiła 3551 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 9,23)

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zgłoszono 214 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji z 2014r. (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 12,47) i był wyższy w porównaniu do 2014r., kiedy to wynosił 9,31/100 tys. mieszkańców (zachorowało wtedy 160 osób).

Największa zapadalność wystąpiła na terenie nadzorowanym przez PPIS w: Kołobrzegu – 26,37 na 100 tys. mieszkańców (21 zachorowań), Myśliborzu – 23,63 na 100 tys. mieszkańców (16 zachorowań), Szczecinie – 21,07 na 100 tys. mieszkańców (86 zachorowań) i w Wałczu – 20,15 na 100 tys. mieszkańców (11 zachorowań). Na terenie nadzorowanym przez PPIS w Białogardzie i Świdwinie nie zarejestrowano żadnego zachorowania.

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

- w 56 przypadkach operacje i małe zabiegi chirurgiczne;
- w 47 przypadkach transfuzje krwi;
- w 13 przypadkach zachorowanie dotyczyło osób zażywających narkotyki;
- w 6 przypadkach osoby miały kontakt domowy z nosicielami wirusa HCV,
- w 8 przypadkach to osoby, które wykonały zabiegi niemedyczne (tatuowanie, kolczykowanie itp.);
- 4 chorych to osoby uzależnione od alkoholu;
- 1 osoba uległa zakażeniu wskutek pracy zawodowej (pracownik medyczny);
- w pozostałych przypadkach nie udało się ustalić źródła zakażenia.

Zestawienie zachorowań na WZW typu C w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim przedstawia tabela 12 i rycina 2.

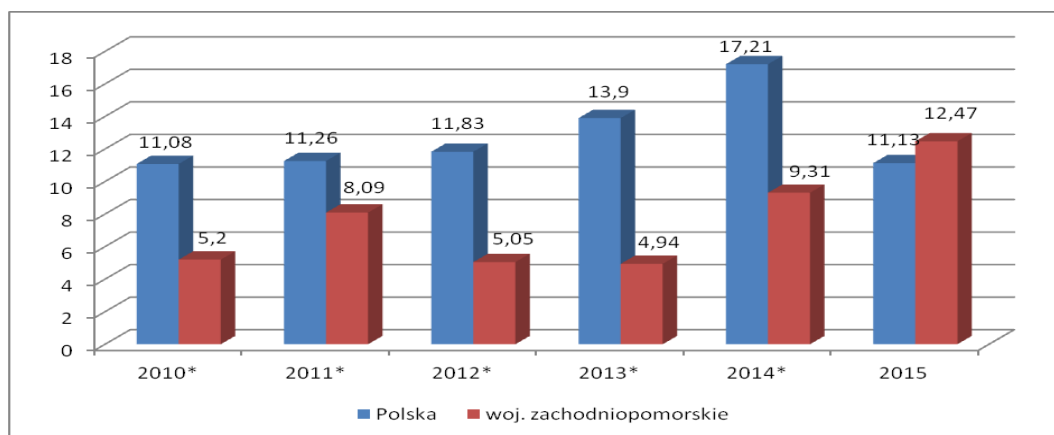
Tab.12. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim

	2010r.		2011r.		2012r.		2013r.		2014r.		2015r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	Zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	4233	11,08	4340	11,26	4557	11,83	5350	13,90	6628*	17,21	4 282	11,13
województwo zachodniopomorskie	88*	5,20	137*	8,09	87*	5,05	85*	4,94	160*	9,31	214	12,47

Białogard	2	4,14	5	10,14	1	2,03	2	4,06	-	-	-	-
Choszczno	4	8,04	2	3,98	-	-	-	-	5	10,12	3	6,01
Drawsko Pomorskie	4	6,96	11	19,00	7	12,09	16	27,53	5	8,55	1	1,71
Goleniów	6	7,52	9	11,27	6	7,34	10	12,20	-	-	2	2,43
Gryfice	4	6,59	4	6,42	5	8,12	12	19,58	24	38,90	7	11,35
Gryfino	1	1,2	12	14,46	2	2,41	2	2,41	6	7,26	9	10,73
Kamień Pomorski	8	16,74	11	23,01	7	14,76	2	4,22	14	29,60	5	10,43
Kołobrzeg	9	11,71	15	19,52	9	11,71	16	20,82	26	33,83	21	26,37
Koszalin	4	2,32	8	4,57	4	2,29	2	1,14	-	-	1	0,57
Lobez	4	10,49	5	13,11	4	10,53	5	13,16	3	8,03	3	7,90
Myślibórz	4	5,95	2	2,98	2	2,94	2	2,94	6	8,83	16	23,63
Police	2	2,92	2	2,77	3	4,26	-	-	-	-	7	9,40
Pyrzyce	1	2,50	2	5,0	-	-	-	-	1	2,46	2	4,93
Sławno	4	6,98	4	6,56	1	1,75	-	-	6	10,47	11	19,01
Stargard	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,83	20	16,57
Szczecin	13	3,2	11	2,71	8	1,96	4	0,98	45	11,00	86	21,07
Szczecinek	10	12,98	4	5,19	4	5,04	2	2,52	5	6,29	7	8,85
Świdwin	1	2,06	7	14,21	7	14,31	1	2,04	2	4,16	-	-
Świnoujście	2	4,9	2	4,9	5	12,78	-	-	2	5,12	2	4,83
Wałcz	5	9,21	21	38,68	12	22,11	9	16,58	9	16,45	11	20,15

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

Ryc. 2. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim



* w woj. zachodniopomorskim w latach 2010 – 2014 liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C z uwzględnieniem obowiązujących dwóch definicji zachorowania z 2005r. jak i 2014r.

Najwięcej zachorowań na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015r. zaobserwowano w grupie wiekowej 51 - 60 lat (60 osób) (tabela 13), zachorowało 113 kobiet i 101 mężczyźni, co przedstawiono w tabeli 14.

Tab.13. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015r.

grupy wiekowe	liczba zachorowań
0-14	2
15-20	5
21-30	24
31-40	33

41-50	31
51-60	60
61-70	39
>70	20
razem:	214

Tab.14. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2010-2015

Lata	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2010r.	28	18	46
2011r.	38	42	80
2012r.	30	35	65
2013r.	24	32	56
2014r.	51	57	108
2015r.	113	101	214

1.1.2.4. Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone

W 2015r. w Polsce zarejestrowano 15 przypadków wirusowego zapalenia wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,04) tj. o 6 przypadków mniej niż w roku 2014 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,05).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 1 przypadek WZW typu E (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,06) podobnie jak w 2014r. Zachorowanie wystąpiło u 32- letniego mieszkańca Szczecina, a źródła zakażenia nie ustalono.

Ponadto zarejestrowane zostały w analizowanym okresie 3 przypadki zakażenia mieszanego typu B+C (zapadalność wynosiła 0,17 na 100 tys. mieszkańców) tj. porównywalną ilość w stosunku do 2014 roku.

1.1.3. Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego

- **Odra**

W 2015r. w Polsce odnotowano 49 przypadków zachorowań na odrę (współczynnik zapadalności 0,13 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 61 zachorowań mniej niż w roku 2014.

W analizowanym okresie na terenie woj. zachodniopomorskiego zanotowano 21 podejrzeń zachorowań na odrę (z powiatów: Myślibórz, Szczecin, Świdwin, Świnoujście, Goleniów, Police), w tym rejestracji podlegało 11 zachorowań (wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 0,76 i był wyższy w stosunku do 2014 roku, kiedy to kształtował się na poziomie 0,06). W 6 przypadkach badania laboratoryjne przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie w kierunku przeciwciał odry w klasie Ig M - dały wyniki dodatnie (w tym w jednym przypadku w klasie Ig M oraz Ig G), natomiast 5 przypadków zakwalifikowano jako przypadki możliwe (na podstawie objawów klinicznych). Należy podkreślić iż żadne zachorowanie nie miało związku epidemiologicznego z zachorowaniami na terenie Niemiec, natomiast w 2 przypadkach udowodniono związek epidemiologiczny z przypadkiem pierwotnym tj. kolejne zachorowanie dotyczyło osoby z kontaktu.

- **Ostre porażenia wiotkie**

W 2015r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 2 zachorowania (z powiatów: Szczecin, Stargard) na ostre porażenie wiotkie u dzieci do 14 r. ż.

(współczynnik zapadalności obliczony na podstawie populacji dzieci 0-14 r. ż. na 100 tys. dzieci wynosił 0,81), podczas gdy w 2014r. odnotowano 5 przypadków takich zachorowań.

Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie w jednym przypadku nie wykazały obecności w materiale wirusa polio, natomiast w jednej próbce kału stwierdzono obecność wirusów coxsackich B.

W 1 przypadku choroba przebiegała pod postacią innego zapalenia mózgu, rdzenia kręgowego i mózgu, kolejny przypadek miał postać Zespołu Guillain – Barre.

W analogicznym okresie na terenie Polski stwierdzono 39 przypadków zachorowań na ostre porażenia wiotkie przy współczynniku zapadalności 0,68 na 100 tys. dzieci do 14 roku życia, tj. o 19 zachorowań mniej niż w roku 2014.

- **Krztusiec**

Krztusiec jest ostrą, zakaźną chorobą dróg oddechowych, głównie wieku dziecięcego o etiologii bakteryjnej, przenoszoną drogą kropelkową. Typową cechą tej choroby jest napadowy, „szczekający” kaszel z wydzielaniem lepkiej plwociny, trwający ponad 2 tygodnie.

Najskuteczniejszą metodą profilaktyki jest uodparnianie poprzez szczepienie ochronne szczepionką skojarzoną DTP u wszystkich dzieci do ukończenia 2 roku życia.

W Polsce w roku 2015 odnotowano znaczny wzrost zachorowalności na krztusiec w stosunku do 2014r. Zgłoszono 4959 zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 12,89), tj. o 2857 osób więcej w stosunku do roku poprzedniego, gdy zachorowało 2102 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 5,46).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zaobserwowano również znaczny wzrost zachorowań na krztusiec, w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2015 odnotowano 131 zachorowań (współczynnik zapadalności 7,64 na 100 tys. mieszkańców), w tym 51 osób hospitalizowano. Natomiast w roku 2014 odnotowano tylko 16 zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,94), w tym 22 osoby podlegały hospitalizacji.

Zachorowania na krztusiec zgłoszono z 13 powiatów woj. zachodniopomorskiego (Szczecin, Szczecinek, Wałcz, Koszalin, Gryfino, Drawsko Pomorskie, Sławno, Białogard, Kołobrzeg, Police, Kamień Pomorski, Stargard, Gryfice) przy czym najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie miasta Szczecin (35 przypadków), powiatu szczecineckiego (40 przypadków), wałeckiego (22 przypadki), gryfińskiego (5 przypadków) oraz sławieńskiego (5 przypadków). Analiza grup wiekowych wykazała, że 7 zachorowań wystąpiło wśród dzieci, które nie były jeszcze objęte pełnym cyklem uodpornienia szczepieniem podstawowym oraz 11 dzieci do 6 roku życia, które jeszcze nie otrzymały I dawki przypominającej przeciw krztuścowi.

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

Zarówno w Polsce, jak i w woj. zachodniopomorskim liczba zachorowań na **świnkę** w roku 2015 nieznacznie zmniejszyła się w stosunku do 2014r. Wśród zgłoszonych przypadków zauważyć można, że w woj. zachodniopomorskim chorowało więcej mężczyzn (89 na 135 chorych), z czego ok. połowa (41) mężczyzn było niezaszczepionych, bądź brak było danych na temat ich stanu zaszczepienia. Najczęściej chorowały dzieci w grupie wiekowej 1-4 lat (32 osoby) oraz 5-9 lat (49 osób). Wszystkie zachorowania w woj. zachodniopomorskim zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych.

Również w przypadku **różyczki**, w Polsce jak i woj. zachodniopomorskim, zanotowano znaczny spadek zachorowań, który utrzymuje się od roku 2014. Nie zauważono znaczącej różnicy dot. płci wśród osób chorych. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u dzieci w

przedziale 5-9 lat (52 osoby chore), następnie w przydziale 1-4 lat - 49 osób zachorowało. Wszystkie zachorowania zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych.

W przypadku **ospy wietrznej** nie zauważono znaczących różnic w zgłaszalności tej jednostki chorobowej. W Polsce nieznacznie spadła liczba zachorowań, natomiast w woj. zachodniopomorskim nieznacznie zachorowań przybyło. Nie zauważono również różnicy dot. płci wśród osób chorych. Na ospę wietrzną najczęściej chorują osoby niezaszczone, bądź osoby, u których brak jest danych na temat ich stanu zaszczepienia (9263 osób na 9360 zachorowań). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 1 - 4 lat (4117 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (3744 osoby).

Zachorowania na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015 przedstawiono w tabeli 15.

Tab.15. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011 – 2015

jednostka chorobowa	Polska										województwo zachodniopomorskie									
	2011		2012		2013		2014		2015		2011		2012		2013		2014		2015	
	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność
odra	38	0,10	60	0,16	84	0,22	110	0,29	49	0,13	1	0,05	1	0,06	13	0,76	1	0,05	11	0,64
świnka	2585	6,71	2774	7,2	2436	6,33	2508	6,52	2207	5,73	102	6,02	163	9,46	137	7,97	153	8,91	135	7,87
różyczka	4290	11,14	6260	16,25	38546	100,11	5891	15,31	2026	5,26	394	23,27	287	16,67	1559	90,66	217	12,64	145	8,46
krztusiec	1669	4,33	4683	12,16	2183	5,67	2102	5,46	4959	12,89	45	2,66	63	3,66	35	2,04	16	0,94	131	7,64
ospa wietrzna	172855	448,67	207932	539,72	178501	463,61	221628	575,90	187518	487,26	7650	451,84	9997	580,50	6720	390,78	8823	513,58	9360	545,64
ostre porażenia wiotkie*	37	0,63*	34	0,58*	39	0,67*	58	1,01	39	0,68*	1	0,40*	1	0,40*	1	0,40*	5	2,0*	2	0,81*

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

1.1.4. Grypa sezonowa oraz podejrzenia zachorowań na grypę

W 2015r. w Polsce zgłoszono 3 843 395 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (zapadalność 9 987,01 na 100 tys. mieszkańców), w tym 1784680 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 30 957,14 na 100 tys. mieszkańców).

Dla porównania w 2014r. w Polsce zgłoszono 3 137 056 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 8 151,59 na 100 tys. mieszkańców), w tym 1 530 240 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 26 543,62 na 100 tys. mieszkańców).

W 2015r. w woj. zachodniopomorskim zachorowało 73 601 osób (zapadalność 4290,53 na 100 tys. mieszkańców), w tym 35 177 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 14172,04 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 17 718 ogółem więcej niż w 2014r., w tym o 6735 więcej dzieci do 14 r. ż. Niewątpliwy wpływ na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2015r. kiedy to zgłoszono 38 595 zachorowań w województwie tj o 17 097 więcej niż w I kwartale 2014r.

Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy, aż 92, w tym 37 u dzieci do 14 r.ż. (w 2014r. potwierdzono 33 przypadki grypy, w tym 2 u dzieci do 14 r.ż.).

Możliwość badań w tym zakresie dotyczy trzech ośrodków szczecińskich tj. WSZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie, SPSK PUM Nr 2 w Szczecinie oraz WSSE w Szczecinie. Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w Polsce 12119 osób było hospitalizowanych (tj. o 2092 więcej niż w 2014r.), w tym 11118 z powodu chorób układu oddechowego, co stanowi 91,74% ogółu hospitalizowanych.

W woj. zachodniopomorskim hospitalizowano 146 osób (tj. o 74 więcej niż w 2014r. w tym 86 z powodu powikłań ze strony ukł. oddechowego. Z powodu powikłań pogrypowych w 2015r. zmarło w Polsce 11 osób, w tym 3 w woj. zachodniopomorskim.

Grypa sezonowa monitorowana jest także w systemie SENTINEL, którego głównym założeniem jest monitorowanie grypy pod kątem epidemiologicznym, a także wirusologicznym. Lekarze, którzy wyrazili deklarację uczestniczenia w nadzorze nad grypą w systemie SENTINEL, oprócz konieczności zbierania danych epidemiologicznych pobierają jednocześnie materiał do badań wirusologicznych od pacjentów podejrzanych o zakażenie wirusem grypy zgodnie z instrukcją NIZP-PZH. Nadzór ten prowadzony jest cotygodniowo przez cały rok, tj. przez 52 tygodnie. Szczęólnego wzmocnienia wymaga w trakcie sezonu epidemicznego tj. od początku października bieżącego roku do końca września kolejnego roku, co pozwala na monitorowanie aktualnie krążących typów wirusa grypy lub wirusów grypopodobnych w danym rejonie badawczym.

W nadzorze Sentinel w sezonie 2014/2015 (wrzesień - sierpień) uczestniczyło 39 lekarzy z powiatów: Police, Stargard, Szczecin. Podczas funkcjonowania nadzoru udało się pobrać 126 wymazów od pacjentów (jest to najlepszy wynik spośród województw), z czego uzyskano 16 dodatnich wyników, co stanowiło 12,7% pobranych ogółem próbek. Dla porównania w sezonie 2013/2014 w woj. zachodniopomorskim pobrano 179 wymazów, spośród których nie wyizolowano wirusów grypy i innych zakażeń grypopodobnych.

Wśród ogółu dodatnich wyników potwierdzono w sezonie 2014/2015: 7 zakażeń wirusem grypy typu A, 1 zakażenie grypą AH1, 6 zakażeń wywołanych grypą AH3, 2 zakażenia wirusem grypy typu B. Częstość pobrań wynosiła 1,7 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym. Należy zauważyć, że liczba próbek pobranych w ramach Sentinelu nadal utrzymuje się na wysokim poziomie i jest najlepszym wynikiem spośród województw dzięki dobrej współpracy z lekarzami medycyny rodzinnej współpracującymi od lat w nadzorze.

Natomiast w Polsce w sezonie 2014/2015 potwierdzono laboratoryjnie w ramach systemu 232 przypadki grypy (tj.79 przypadków grypy A, 18-AH1, 17-AH3 i 108-grypy B).

Ponadto uzyskano dodatkowo wyniki w kierunku: adenowirusów (1), wirusa RSV (3), 4-parainfluenza typ 1, 2- parainfluenza typ 3.

W roku 2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 47 777 osób przeciwko grypie, co stanowi tylko 2,78 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Od 2011r. obserwowana jest niekorzystny spadek odsetka osób uodpornionych przeciwko grypie (tabela 16).

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

Tab.16 Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2011–2015

2011	2012	2013	2014	2015
61 367	49 523	54 411	50 591	47 777

1.1.5. Zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych i mózgu

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

W 2014r. w Polsce zarejestrowano 3961 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 10,29 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 123 zachorowania (współczynnik zapadalności 7,16 na 100 tys. mieszkańców). W 2015r. w Polsce sytuacja w zakresie zapaleń opon mózgowo- rdzeniowych i mózgu uległa poprawie- zarejestrowano 2728 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 7,09 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim epidemiologia tych zapaleń była mniej korzystna w porównaniu do 2014r. - odnotowano 161 zachorowań (współczynnik zapadalności 9,38 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.5.1. Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu

Na terenie Polski w roku 2015 zarejestrowano 899 zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 2,34 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 39 zachorowań mniej niż w roku ubiegłym. W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 68 zachorowań (współczynnik zapadalności 3,96 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 13 zachorowań więcej jak w roku 2014.

Po przeanalizowaniu wywiadów epidemiologicznych z zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu, w 46 przypadkach ustalono czynnik etiologiczny:

- w 6 przypadkach *Neisseria meningitidis*,
- w 12 przypadkach *Streptococcus pneumoniae*;

- w 2 przypadkach *Haemophilus influenzae*;
- w 3 przypadkach *Staphylococcus aureus*;
- w 1 przypadku *Streptococcus agalactiae* z gr.B;
- w 1 przypadku *Streptococcus constellatus*;
- w 1 przypadku *Haemophilus parainfluenzae* ;
- w 1 przypadku *Escherichia coli* ESBL(+);
- w 2 przypadkach *Listeria monocytogenes*,
- w 17 przypadkach zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu boreliozy (zgłoszono 18 neuroboreliozy), natomiast w jednym przypadku nie badano płynu mózgowo-rdzeniowego.

Tab.17. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2015

Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	Polska				województwo zachodniopomorskie			
	2014r.		2015r.		2014r.		2015r.	
	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
Inne określone	149	0,39	120	0,31	6	0,35	10	0,58
Inne, nieokreślone	245	0,64	279	0,72	8	0,47	18	1,05
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	197	0,51	192	0,50	10	0,58	12	0,7
Zapalenie opon i mózgu meningokokowe	122	0,31	121	0,32	10	0,58	6	0,35
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	11	0,03	14	0,04	1	0,06	2	0,12
W innych chorobach objętych MZ-56 (w tym ZOMR w przebiegu boreliozy-18 oraz w przebiegu listeriozy-2)	214	0,56	173	0,45	20	1,16	20	1,16
Razem:	938	2,44	899	2,34	55	3,20	68	3,96

1.1.5.2. Wirusowe zapalenie opon mózgowych

W 2015r. w Polsce odnotowano 890 zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych (współczynnik zapadalności 2,31 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 933 zachorowania mniej w porównaniu z rokiem 2014 (współczynnik zapadalności 4,74 na 100 tys. mieszkańców). W woj. zachodniopomorskim nastąpił wzrost wirusowych zapaleń opon mózgowych- zarejestrowano 64 zachorowań (współczynnik zapadalności 3,73 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 14 więcej niż w 2014r. (współczynnik zapadalności 2,91 na 100 tys. mieszkańców).

Liczbę zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011 - 2015 przedstawia tabela 18.

Tab.18. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015

		Polska	woj. zachodniopomorskie
2011r.	zachorowania	1046	60
	zapadalność	2,72	3,54
2012r.	zachorowania	1285	41
	zapadalność	3,33	2,38
2013r.	zachorowania	1077	34
	zapadalność	2,80	1,98
2014r.	zachorowania	1823	50
	zapadalność	4,74	2,91
2015r.	zachorowania	890	64
	zapadalność	2,31	3,73

1.1.5.3. Wirusowe zapalenie mózgu

W 2015r. w Polsce odnotowano 287 zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,74 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 65 zachorowań mniej w porównaniu z rokiem 2014 (współczynnik zapadalności 0,91 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w 2015r. zarejestrowano 10 zachorowań na zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,58 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 4 więcej niż w 2014r. kiedy zanotowano 6 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,35 na 100 tys. mieszkańców).

Liczbę zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015 przedstawia tabela 19.

Tab.19. Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015

wirusowe zapalenie mózgu	Polska										województwo zachodniopomorskie									
	2011r.		2012r.		2013r.		2014r.		2015r.		2011r.		2012r.		2013r.		2014r.		2015r.	
	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność	zachorowania	zapadalność
inne określone	60	0,16	76	0,21	62	0,17	54	0,14	43	0,11	5	0,30	3	0,17	6	0,35	2	0,12	2	0,12
nieokreślone	141	0,37	111	0,29	110	0,29	103	0,27	94	0,24	5	0,30	7	0,41	3	0,17	4	0,23	7	0,41
przenoszone przez kleszcze	221	0,57	189	0,49	227	0,59	195	0,51	150	0,39	3	0,17	1	0,06	-	-	-	-	1	0,06
Razem:	422	1,10	376	0,99	399	1,05	352	0,91	287	0,74	13	0,77	11	0,64	9	0,52	6	0,35	10	0,58

1.1.6. Inwazyjna choroba meningokokowa

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) jest ciągle jedną z najpoważniejszych chorób infekcyjnych na świecie, pomimo możliwości wczesnego włączenia antybiotykoterapii i intensywnej opieki medycznej nad pacjentem. Jej wczesne rozpoznanie i jak najszybsze wdrożenie leczenia ma kluczowe znaczenie w rokowaniu co do późniejszego stanu zdrowia pacjenta. Chorobę wywołuje dwójka zapalenia opon mózgowych *Neisseria meningitidis*. Rozróżnia się 13 typów serologicznych, z których A, B, C, Y i W 135 odpowiadają za większość przypadków zachorowań.

Szerzenie choroby meningokokowej odbywa się zazwyczaj za pośrednictwem bezobjawowych nosicieli (rzadko pomiędzy osobami, które zachorowały). Nosiciele mogą stanowić 2-25% populacji, ale w środowiskach zamkniętych ich odsetek może sięgać 40-80%. Zapadalność na ICHM wśród populacji jest mała – ok. 1,0/100000 mieszkańców, niemniej w części przypadków przebieg zachorowań jest piorunujący i kończy się zgonem, stąd każde podejrzenie zachorowania traktowane jest jak zagrożenie życia i wymaga również podjęcia działań przeciwepidemicznych ze strony państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015 przedstawiono w tabeli 20.

Tab. 20. Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015

	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.
Polska	0,77 (296 przyp.)	0,63 (241 przyp.)	0,65 (251 przyp.)	0,49 (188 przyp.)	0,57 (218 przyp.)
woj. zachodniopomorskie	0,59 (10 przyp.)	0,70 (12 przyp.)	0,76 (13 przyp.)	0,70 (12 przyp.)	0,82 (14 przyp.)

W woj. zachodniopomorskim w roku 2015 odnotowano 14 przypadków zachorowań (współczynnik zapadalności 0,82 na 100 tys. mieszkańców). Choroba dotyczyła osób w wieku od 6 miesiąca życia do 58 lat. W 3 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 6 przypadkach pod postacią posocznicy, w 3 jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, a w 2 jako postać inna określona i nieokreślona. W 4 przypadkach w przebiegu posocznicy piorunującej choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem.

Najwięcej zachorowań w 2015 roku wystąpiło w grupie wiekowej 11-18, 41-60 lat (po 3 przypadki) i 1-3 lata (4 przypadki). Podział zachorowań z uwzględnieniem grupy wiekowej i miejsca zgłoszenia zachorowania przedstawia tabela 21.

Tab.21. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2015r. z uwzględnieniem wieku i miejsca wystąpienia zachorowania

miejscowość	Grupa wiekowa								Ogółem	
	<1r.	1-3l.	4-7 l.	8-10 l.	11-18 l.	19-30 l.	31-40l.	41-60 l.		+60 l.
Choszczno		1								1
Myślibórz		1								1
Stargard	1									1
Sławno	1				1					2
Szczecin		2	1		2	1		3		9
Razem:	2	4	1		3	1		3		14
w tym zakończone zgonem:	1				1			2		4

Etiologię zakażeń meningokokowych w ostatnich pięciu latach ujęto w tabeli nr 22.

Tab.22. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2011-2015 ze względu na etiologię

	2011r.	2012r.	2013r.	2014r.	2015r.
Neisseria meningitidis z gr. B	5	8	7	5	8
Neisseria meningitidis z gr. C	4	2	4	6	3
Neisseria meningitidis z gr. W 135	-	1	-	-	-
Neisseria meningitidis z gr. Y					1
nie ustalono gr.serologicznej	1	1	2	1	2
Razem:	10	12	13	12	14

Wszystkie zachorowania w 2015r. objęto nadzorem epidemiologicznym. Osobom z najbliższego otoczenia chorych wdrożono chemioprophylaktykę - łącznie objęła ona 143 osoby.

1.1.7. Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS

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

Wg danych szacunkowych osoby nieświadome swojego zakażenia stanowią przyczynę 75% nowych zakażeń m.in. ze względu na przewlekłość zakażenia i brak potrzeby wykonywania testów a-HIV. W epidemiologii dróg transmisji zakażenia główną drogą pozostaje droga aktywności seksualnej przez osoby podejmujące ryzykowne zachowania. Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 grudnia 2015 r. (wg danych NIZP-PZH przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych zgłoszeń) stwierdzono zakażenie HIV u 19 915 obywateli Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6 142 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1 419 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 2 545 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3 328 zachorowań na AIDS; 1 328 chorych zmarło.

W roku 2015 (wg wstępnych danych NIZP-PZH sporządzonych na podstawie sprawozdań MZ-56 bez uwzględnienia danych dot. m.in. badań anonimowych) stwierdzono w Polsce 1416 nowych zakażeń HIV tj. o 306 więcej niż w 2014r. Współczynnik zapadalności na HIV na 100 tys. mieszkańców wynosił 3,68 i był wyższy w stosunku do 2014 r., kiedy wynosił 2,88.

W 2015 r. zachorowało na AIDS 139 osób tj. o 12 osób mniej niż w 2014 r. (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 0,36) spośród których zmarło 40 osób.

Rejestracja zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów nie jest zbieżna z ogólną liczbą zakażonych HIV i chorych na AIDS w rejestrze centralnym w NIZP-PZH, bowiem sprawozdania miesięczne z poszczególnych województw podlegają weryfikacji i korektom przez cały rok ze względu na możliwość wykazywania osób zakażonych kilka razy (osoby

testują się kilkakrotnie w różnych miejscach w Polsce) oraz anonimowe testowanie, a także bieżącą weryfikację badań laboratoryjnych z różnych ośrodków.

Oceniając liczbę osób zakażonych HIV/chorych na AIDS rejestrowanych przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH (dane z informacji rocznej zamieszczonej na stronie internetowej) do rejestru centralnego zgłoszonych było z poszczególnych województw 1273 osoby zakażone HIV, 129 chorych na AIDS i 40 zgony. Wśród nowo wykrytych zakażeń HIV w Polsce w 2015 r. największą grupę stanowiły osoby, które nie podawały dróg zakażenia – 852 osoby i tendencja ta utrzymuje się od kilku lat. Wśród osób, u których udało się ustalić przyczynę zakażenia, największą grupę podobnie jak w latach ubiegłych stanowiły osoby utrzymujące ryzykowne kontakty seksualne – 367 osób i osoby stosujące narkotyki drogą dożylną – 49 osób.(tabela 23).

Tab. 23. Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w latach 2011-2015

lata	grupa zakażonych					Razem
	Kontakty homoseksualne (mężczyźni)	Stosowanie narkotyków w iniekcjach	Kontakty heteroseksualne	Zakażenia wertykalne (matka-dziecko)	Brak wskazania przyczyny zakażenia	
2011	245	48	58	3	957	1311
2012	215	35	62	5	703	1020
2013	344	44	94	4	772	1258
2014	246	44	84	2	708	1085
2015*	277	49	90	4	852	1273

* dane, poddawane weryfikacji przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH

W 2015 r. (wg danych skumulowanych od 1985r.) w woj. zachodniopomorskim zarejestrowanych było łącznie 777 osób zakażonych wirusem HIV, natomiast w samym 2015 roku zarejestrowano 52 nowe zakażenia. Współczynnik zapadalności wynosił 3,03 na 100 tys. mieszkańców i był wyższy w porównaniu do roku 2014, kiedy to wynosił 2,44. Należy zauważyć, że zapadalność na zakażenie HIV wśród mieszkańców województwa w 2015r. była porównywalna do sytuacji epidemiologicznej w Polsce.

W woj. zachodniopomorskim w 2015 r. zespół AIDS rozpoznano u 8 osób. Od początku epidemii do końca 2015 r. zachorowało łącznie 170 osób, z których 58 zmarło (tabela 24).

Tab. 24. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2015

Lata	zakażenia HIV			AIDS			Zgony		
	dane ilościowe	zapadalność	dane skumulowane	dane ilościowe	zapadalność	dane skumulowane	dane ilościowe	umieralność	dane skumulowane
1985-2010	-	-	531	-	-	95	-	-	39
2011	45	2,61	576	23*	1,36	118	6	0,35	45
2012	48	2,79	624	14	0,81	132	5	0,29	50
2013	56**	3,26	680	21	1,22	153	6	0,35	56
2014	42**	2,44	722	9	0,52	162	1	0,06	57
2015	52**	3,03	777	8	0,47	170	1	0,06	58

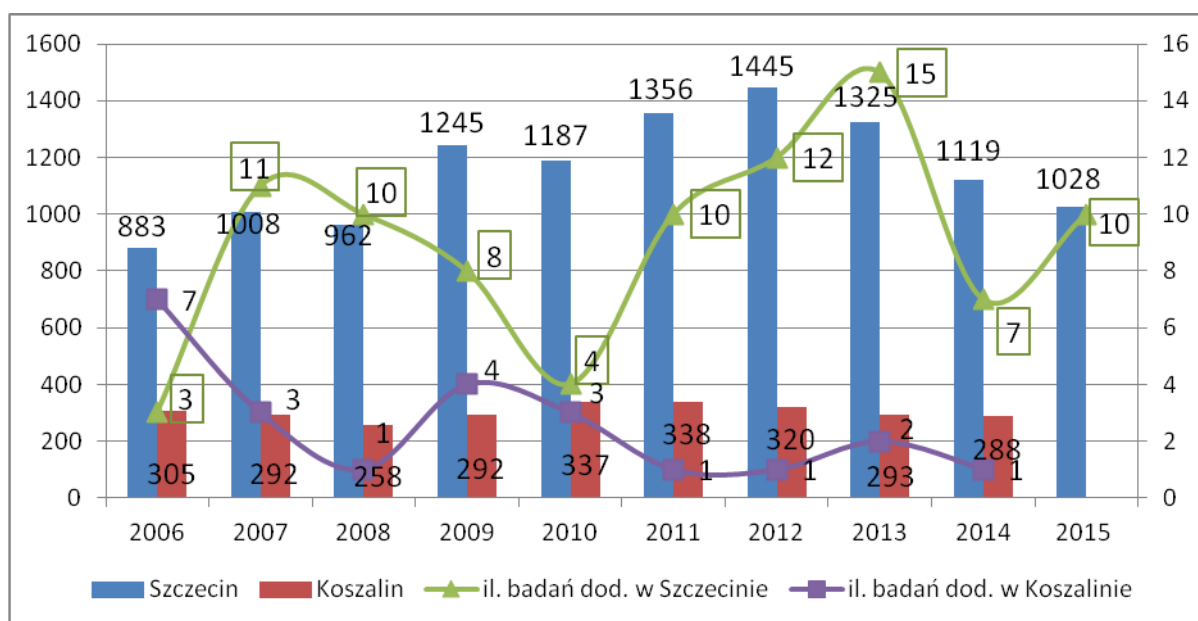
* 13 zachorowań rozpoznano przed 2011rokiem natomiast zgłoszono z opóźnieniem

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

Na terenie woj. zachodniopomorskiego funkcjonuje od stycznia 2015r. jeden Punkt Konsultacyjno-Diagnostyczny (PKD) w Szczecinie wykonujący anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia wirusem HIV połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście. Punkt działa w systemie ciągłym od 1997r. Do końca 2014r. pracował jeszcze jeden PKD w Koszalinie, który zawiesił działalność bowiem żadna organizacja pozarządowa nie zdecydowała się na złożenie oferty w tym zakresie. W 2015r. wykonano w PKD w Szczecinie 1028 badań serologicznych (spadek o 91 badań w stosunku do 2014r.) w kierunku zakażeń wirusem HIV. W 2015r. odnotowano dalszy spadek testujących się kobiet w ciąży, kierowanych do badań przez lekarzy ginekologów, na co wpływ miały działania Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS - w 2014r. badania tylko w tej grupie w PKD w Szczecinie wykonano u 400 kobiet, natomiast w 2015r.- tylko u 50 ciężarnych.

Zakażenie wirusem HIV wśród pacjentów PKD w 2015r. wykryto u 10 osób tj. o 3 więcej niż w 2014r. Wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych (4 osoby deklarowały orientację heteroseksualną, 5 homoseksualną i 1 biseksualną, przy czym 1 osoba wskazywała jako możliwą drogę zakażenia poza aktywnością seksualną również dożylną podaż środków psychoaktywnych). Wśród osób zakażonych 8 zakażeń wykryto u mężczyzn i 2 u kobiet. Dane dot. liczby wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w latach 2006-2015 przedstawia rycina 3.

Ryc.3. Liczba wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w latach 2006-2015 z uwzględnieniem wyników dodatnich



1.1.8. Borelioza z Lyme

Borelioza (choroba z Lyme, krętkowica kleszczowa) jest chorobą wielonarządową wywoływaną przez krętki *Borrelia burgdorferi*. W Polsce są to: *Borrelia burgdorferi*, *B.garinii*, *B.afzelii*, a przenoszą ją kleszcze z rodzaju *Ixodes ricinus*.

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

W 2015 r. w Polsce zanotowano 13 624 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 35,40 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do 13 870 zachorowań w 2014 r.

(współczynnik zapadalności 36,04 na 100 tys. mieszkańców) i 12 760 zachorowaniami w 2013 r. (współczynnik zapadalności 25,88 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w 2015r. zgłoszono 520 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 30,31 na 100 tys. mieszkańców). Było to o 7 zachorowań więcej niż w roku 2014, kiedy to zanotowano 513 zachorowań (współczynnik zapadalności 29,86 na 100 tys. mieszkańców).

Liczbę zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015 przedstawia tabela 25 .

Tab.25. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011 – 2015.

	2011		2012		2013		2014		2015	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Polska	9170	23,80	8806	22,86	12 760	33,14	13 870	36,04	13624	35,40
województwo zachodniopomorskie	242	14,0	266	15,44	445	25,88	513	29,86	520	30,31

Podział zachorowań na boreliozę w oparciu o zgłoszenia kwartalne przedstawia tabela 26.

Tab.26. Liczba zachorowań na boreliozę w rozbiciu na kwartały w woj. zachodniopomorskim w latach 2011 – 2015.

rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	Razem
2011	33	41	59	109	242
2012	59	43	72	92	266
2013	47	50	159	189	445
2014	93	83	168	169	513
2015	66	90	203	161	520

Wśród postaci klinicznych boreliozy wyróżnić można:

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

W przeważającej większości w woj. zachodniopomorskim w 2015r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego 416 przypadków (w 1 przypadku dodatkowo wystąpiły objawy neuroinfekcji), w 83 przypadkach pod postacią artralgii, a w 21 przypadkach jako neuroborelioza. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym, 70 osób wymagało hospitalizacji.

1.1.9. Styczność, narażenie na wściekliznę – potrzeba szczepień

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

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

Od wielu lat na terenie woj. zachodniopomorskiego nie stwierdzono zachorowań ludzi na wściekliznę. W I półroczu 2015r. potwierdzone zostało natomiast 1 zachorowanie na wściekliznę u martwego nietoperza znalezionego na terenie miasta Szczecin, wobec powyższego wyznaczone zostały przez Inspekcję Weterynaryjną obszary zagrożone wścieklizną oraz wszczęto dochodzenie epizootyczne. W tym czasie prowadzone były również działania edukacyjne dot. zagrożenia oraz profilaktycznych zachowań w kontaktach ze zwierzętami.

Z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015r. przeprowadzili 2441 dochodzenia epidemiologiczne, w tym 467 z powodu pokąsania dzieci do 14 roku życia.

W 2015r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 372 przypadki styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia przeciw wściekliznie (tj. o 44 mniej niż w 2014r.), w tym 65 przypadków dotyczyło dzieci do 14 roku życia (tj. o 11 mniej niż w 2014r.). W tym samym czasie w Polsce odnotowano 8116 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia przeciw wściekliznie, o 545 mniej niż w 2014 r.

Na terenie województwa szczepienia przeciw wściekliznie zostały wdrożone u 565 osób, w tym 134 zaszczepionych profilaktycznie.

W trzech Poradniach Profilaktyki Wścieklizny poekspozycyjne szczepienia przeciw wściekliznie wdrożono u 431 osób, w tym w:

- 352 przypadkach styczności i narażenia na wściekliznę, które zostały zgłoszone w sprawozdaniach o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (formularz Mz-56) na terenie woj. zachodniopomorskiego;
- 4 przypadkach pokąsania poza granicami kraju, które nie zostały zgłoszone w formularzu MZ-56 na terenie woj. zachodniopomorskiego.
- 75 przypadkach, które zostały zgłoszone przez PSSE na terenie innych województw.

W 21 przypadkach szczepienia p/wściekliznie wdrożono na terenie innych województw. Liczbę przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczbę przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2011-2015 przedstawia tabela 27.

Tab. 27. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczności i narażenia na wściekłą zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2011- 2015

Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych	2011 rok		2012 rok		2013 rok		2014 rok		2015	
	2533		2580		2520		2763		2441	
Liczba przypadków styczności i narażenia na wściekłą , po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie	343		369		329		416		372	
	w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta	
	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie
	302	41	325	44	280	49	351	65	331	41

W roku 2015 w stosunku do roku 2014 zmniejszyła się o 322 przypadki liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekłą. Zmniejszyła się również o 44 liczba przypadków styczności i narażenia na wściekłą, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie oraz o 20 liczba osób zakwalifikowanych do szczepień p/ wścieklicznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe.

Wskaźnik liczbowy osób zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców w woj. zachodniopomorskim w roku 2015 wynosił 21,6 i był nieco wyższy niż w Polsce (21,09).

Najczęstszą przyczynę podejmowania szczepień u ludzi stanowiły pokąsania przez zwierzęta domowe, głównie psy i koty (88,9%).

Natomiast liczba przypadków styczności i narażenia na wściekłą przez zwierzęta dzikie, po których podjęto szczepienia w 2015r. stanowiła tylko 11,1% ogółu przypadków zakwalifikowanych do szczepień p/wścieklicznie. Wśród tych przypadków 24, 3 % stanowiły pokąsania przez szczury.

Z powodu konieczności chirurgicznego opracowania ran, zastosowania immunoprofilaktyki biernej hospitalizowano 21 osób, w tym 3 u których nie podjęto szczepień p/wścieklicznie. Do immunoprofilaktyki biernej zakwalifikowano 15 osób, w tym 3 dzieci do 14 roku życia.

Liczbę przypadków styczności i narażenia na wściekłą zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2011–2015 przedstawia tabela 28.

Tab.28. Liczba przypadków styczności i narażenia na wściekłą zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2011–2015

Teren	2011		2012		2013		2014		2015	
	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców
Polska	7802	20,42	7999	20,76	7844	20,37	8652	22,47	8116	21,09
woj. zachodnio - pomorskie	343	20,26	369	21,43	329	19,13	416	24,21	372	21,68

Pomimo spadku w 2015r. liczby przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta i liczby osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie w stosunku do 2014 roku, to nadal niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe (psy, koty), utrzymuje się na wysokim poziomie i stanowi 88,9% ogólnej liczby przypadków styczości i narażenia na wścieklicznię, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie.

1.1.10 Choroby przenoszone drogą płciową

Choroby przenoszone drogą płciową są istotnym problemem epidemiologicznym zwłaszcza, że rzeczywista ocena sytuacji epidemiologicznej jest trudna ze względu na niedoszacowanie wynikające z faktu, iż część lekarzy nie dopełnia obowiązku ich zgłaszalności. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j. t. Dz. U. z 2013r. Nr 947 z późn. zm.) rejestracji oraz nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania na kiłę, w tym także kiła wrodzona i noworodków, rzeżączka, ziarnica weneryczna wywołana przez chlamydie i inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie. Ponadto na podstawie art. 26 ust.2 cytowanej ustawy istnieje obowiązek nałożony na lekarza/felczera poinformowania osoby zakażonej o konieczności zgłoszenia się do lekarza jej partnera lub partnerów seksualnych.

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

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

W tabelach 29 i 30 przedstawiono zachorowania w Polsce i w woj. zachodniopomorskim na choroby przenoszone drogą płciową w ciągu ostatnich pięciu lat. O fragmentaryczności danych świadczy fakt, że większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w woj. zachodniopomorskim zgłaszana jest przez lekarzy ze Szczecina. Są powiaty, w których w ciągu roku nie zgłoszono ani jednego zachorowania na powyższe zachorowania. O obowiązku zgłaszania chorób przenoszonych drogą płciową często zapominają lekarze prowadzący indywidualne i specjalistyczne praktyki lekarskie.

W 2015r. łącznie zgłoszono na terenie woj. zachodniopomorskiego 56 jednostek chorobowych podlegających obowiązkowej rejestracji czyli o 33 przypadki zachorowania mniej niż w roku 2014. Zdecydowana większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w roku 2015 została zarejestrowana w powiecie szczecińskim – 20 przypadków. Niepełne dane nie dają jednak możliwości rzetelnej oceny sytuacji epidemiologicznej w zakresie zachorowalności na choroby przenoszone drogą płciową w regionie.

Tab.29. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015

Rok	Teren	liczba zachorowań/zapadalność	Kiła wrodzona i noworodków (A50)*	Kiła wczesna (A51)	Kiła późna, inna i nieokreślona (A53), (A52)
2011	Polska	liczba zachorowań	14	655	286
		zapadalność	3,60	1,70	0,74
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	37	2
		zapadalność	0	2,15	0,12
2012	Polska	liczba zachorowań	32	677	284
		zapadalność	8,28	1,76	0,74
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	21	2
		zapadalność	6,26	1,22	0,12
2013	Polska	liczba zachorowań	18	816	442
		zapadalność	4,85	2,12	1,15
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	16	16
		zapadalność	0	0,93	0,93
2014	Polska	liczba zachorowań	20	670	543
		zapadalność	5,39	1,74	1,41
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	32	21
		zapadalność	6,44	1,86	1,22
2015	Polska	liczba zachorowań	10	762	570
		zapadalność	2,67	1,98	1,43
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	31	12
		zapadalność	6,44	1,81	0,7

* wskaźnik na 100 tys. urodzeń żywych zarejestrowanych wg stałego miejsca zamieszkania matki noworodka

Tab.30.Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015.

Rok	Teren	Liczba zachorowań/zapadalność	Rzeżączka (A54)	Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez Chłamydie (A56)	Kłykciny Kończyste (A63.0)	Opryszczka narządów płciowych (A60)
2011	Polska	liczba zachorowań	298	319	966	683
		zapadalność	0,77	0,83	2,51	1,77
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	4	13	45	59

		zapadalność	0,23	0,75	2,61	3,42
2012	Polska	liczba zachorowań	733	314	1045	339
		zapadalność	1,90	0,81	2,71	0,88
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	3	62	41	38
		zapadalność	0,17	3,60	2,38	2,21
2013	Polska	liczba zachorowań	450	309	*0	*0
		zapadalność	1,17	0,80	*0	*0
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	20	15	*0	*0
		zapadalność	1,16	0,87	*0	*0
2014	Polska	liczba zachorowań	458	163	*0	*0
		zapadalność	1,19	0,42	*0	*0
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	29	6	*0	*0
		zapadalność	1,68	0,35	*0	*0
2015	Polska	liczba zachorowań	430	220	*0	*0
		zapadalność	1,12	0,57	*0	*0
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	3	*0	*0
		zapadalność	0,52	0,17	*0	*0

* Od 2013r. nie podlega zgłaszalności.

1.1.11 Gruźlica

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

Zgodnie z art.34 i 40 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2013r. poz.947 z późn.zm.) chorzy na gruźlicę płuc w okresie prątkowania(również osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie) podlegają obowiązkowej hospitalizacji, leczeniu, a osoby ze styczności z chorymi na gruźlicę w okresie prątkowania podlegają nadzorowi epidemiologicznemu, badaniom klinicznym i diagnostycznym.

Do dnia 31 grudnia 2011r. nadzór na zachorowaniami na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim sprawowała Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc w Szczecinie (od 2009r. działająca przy Specjalistycznym Szpitalu im. A. Sokołowskiego przy ul. Sokołowskiego 11 w Szczecinie) na podstawie umowy zawartej przez ZPWIS w Szczecinie. Od 1.01.2012r. rejestrowanie gruźlicy i nadzór epidemiologiczny przejęli właściwi Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni koordynowani przez ZPWIS w Szczecinie.

Nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę jest utrudniony gdyż w części przypadków chorzy wypisani ze szpitali nie kontynuują leczenia ambulatoryjnego min. ze względu na odległość do najbliższej poradni stąd też istotne znaczenie ma bieżący monitoring sytuacji ze szczególnym uwzględnieniem osób z kontaktu. W 2015r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 551 osób z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 177 więcej niż w 2014r.

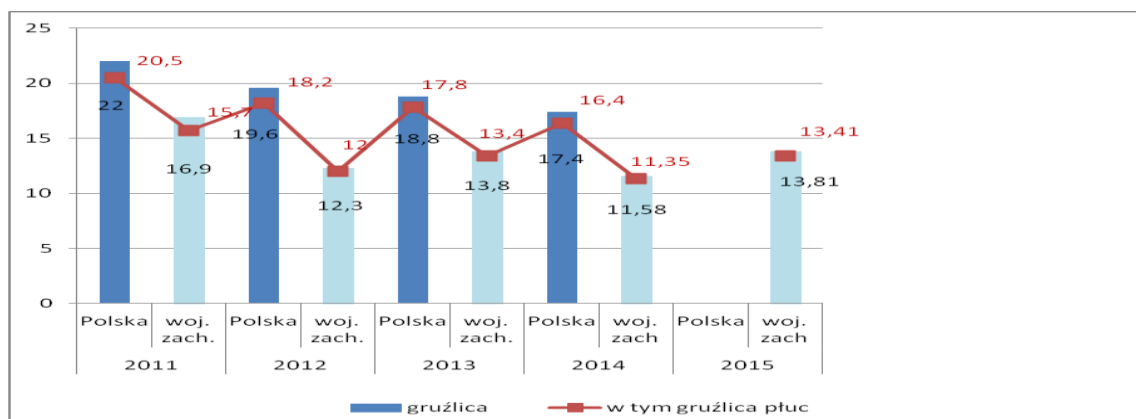
W tabeli 31 i na ryc.4 przedstawiono zachorowania na gruźlicę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w ciągu ostatnich pięciu lat. Należy podkreślić, że woj. zachodniopomorskie ma nieco lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat jest korzystniejszy, a zapadalność niższa niż w Polsce. Natomiast sytuacja epidemiologiczna w stosunku do roku 2014 nieznacznie pogorszyła się, wskaźnik zapadalności zwiększył się o 2,23.

Tab.31. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011 - 2015r.

Rok	Teren	Liczba zachorowań/zapadalność	Wszystkie postacie gruźlicy (A15-A19)	W tym gruźlica płuc
2011	Polska	liczba zachorowań	8478	7879
		zapadalność	22,0	20,5
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	292	271
		zapadalność	16,9	15,7
2012	Polska	liczba zachorowań	7542	7018
		zapadalność	19,6	18,2
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	211	207
		zapadalność	12,3	12,0
2013	Polska	liczba zachorowań	7250	6835
		zapadalność	18,8	17,8
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	238	230
		zapadalność	13,8	13,4
2014	Polska	liczba zachorowań	6698	6311
		zapadalność	17,4	16,4
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	199	195
		zapadalność	11,58	11,35
2015	Polska *	liczba zachorowań		
		zapadalność		
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	237	230
		zapadalność	13,81	13,41

* brak danych do dnia zamknięcia sprawozdania

Ryc.4. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015



Największą ilość zachorowań na gruźlicę w 2015 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 107 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 158 zachorowań oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 159 przypadków (tabela 32). Większość przypadków zachorowań zarejestrowanych w 2015r. stanowiły zgłoszenia z powiatu szczecińskiego – 64 osoby oraz koszalińskiego – 35 osób.

W związku ze zmianą sposobu rejestracji zachorowań na gruźlicę (według miejsca rozpoznania zachorowania) od 2014r. przypadki zachorowań rejestrują właściwe powiaty woj. zachodniopomorskiego, a nie jak do tej pory te powiaty, w których zlokalizowane są poradnie leczenia gruźlicy i chorób płuc.

Tab.32. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2015r w podziale na płeć, grupy wiekowe oraz miejsce zamieszkania

wyszczególnienie	Gruźlica				
	wszystkie postacie	w tym			
		płucna			innych narządów
		razem	zakaźna	niezakaźna	
woj. zachodniopomorskie	237	230	199	31	7
w tym:					
Miasto	159	154	134	20	5
Wieś	78	76	65	11	2
Mężczyźni	158	154	135	19	4
Kobiety	79	76	64	12	3
wg grup wiekowych:					
0-14	3	2	0	2	1
15-19	0	0	0	0	0
20-29	13	13	13	0	0
30-44	46	45	40	5	1
45-64	107	106	90	16	1
65 i więcej	68	64	56	8	4

1.1.12 Decyzje administracyjne

W 2015r. w woj. zachodniopomorskim wydano w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną 48 decyzji nakazujących osobom podejrzanym lub osobom, u których rozpoznano zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną, poddawanie się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013r., poz. 947, z późn. zm.)

Wydane decyzje administracyjne dotyczyły w:

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

1.2. Realizacja szczepień ochronnych w woj. zachodniopomorskim

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

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

Uodpornienie czynne dzieci, młodzieży i osób dorosłych w Polsce prowadzone jest w oparciu o realizację Programu Szczepień Ochronnych (PSO). Program ten ogłaszany jest corocznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanego do końca 31 października roku poprzedzającego realizację Programu Szczepień Ochronnych - na podstawie art. 17, ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2013r. poz. 947 z późn. zm.).

W 2015r. u świadczeniodawców znajdowało się 909 254 kart uodpornienia (stan na dzień 31 grudnia 2015 r.) w tym 307 371 kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 r. ż.

Liczba kart uodpornienia dzieci i młodzieży od 0 - 20 roku życia zmniejszyła się w stosunku do roku ubiegłego o 6 280 kart.

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

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

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych w 2015r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 910 kontroli w podmiotach działalności leczniczej, w obrębie których funkcjonują gabinety wykonujące szczepienia ochronne (z uwzględnieniem oddziałów noworodkowych). Skontrolowane gabinety szczepień spełniają wymagania jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym. W gabinetach szczepień stwierdzono 145 uchybień, w tym m. in. w:

- 10 gabinetach szczepień braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień;
- 20 gabinetach szczepień nieprawidłowości w dokumentacji szczepień;
- 2 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie warunków przechowywania preparatów szczepionkowych;
- 13 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie sprawozdawczości;
- 27 gabinetach szczepień brak lub niekompletne procedury;
- 73 gabinetach szczepień inne nieprawidłowości.

W każdym przypadku wydane zostały zalecenia bieżące z terminem ich realizacji. Ponadto w 2015r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydali 19 decyzji administracyjnych nakładających na stronę obowiązek:

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

- inne dot. między innymi opóźnienia w terminach realizacji szczepień, nieprawidłowości w dokumentacji szczepień,

Szczepienia zalecane określone w części II Programu Szczepień Ochronnych są wykonywane przez świadczeniodawców, z którymi NFZ zawarł umowy o udzielanie tych świadczeń oraz dodatkowo w 6 prywatnych punktach szczepień ochronnych tj. w:

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

- Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świnoujściu;
- Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie;
- NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie, ul. Chopina 22;
- NZOZ Poradnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie, ul. Kadłubka 10 – 11;
- Spółdzielnia Pracy Lekarzy „Medicus” w Szczecinie Pl. Zwycięstwa 1;
- Przychodnia Medyczna „PRAMED” w Szczecinie ul. Wyzwolenia 7;
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie, ul. Bolesława Śmiałego 33;
- Ośrodek Medycyny Pracy w Kołobrzegu, ul. Kupiecka 5a / 33;
- NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej „SALUS” Przeclaw;
- SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie, Poradnia Medycyny Podróży w Szczecinie ul. Szpitalna 2;
- Centrum Medyczne LUXMED w Szczecinie ul. Abramowskiego 128 A;
- Przychodnia Portowa Sp. z o. o. Certyfikowany Ośrodek Medycyny Podróży w Szczecinie, ul. Energetyków 2.

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

W zależności od rejonu, do którego planowana była podróż, wykonywane były następujące szczepienia przeciw nw. chorobom:

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

Szczepienie przeciw żółtej gorączce jest obowiązuje w przypadku podróży do obszaru uznanego przez WHO za zagrożony zakażeniem wirusem żółtej gorączki, zgodnie z

zaleceniami Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (zwłaszcza do niektórych krajów Afryki i Azji Południowej). Szczepienie jest ważne przez 10 lat począwszy od 10 dnia po szczepieniu, a jego wykonanie powinno być wpisane do Międzynarodowej Książeczki Szczepień przez uprawniony punkt szczepień.

Natomiast szczepienia poekspozycyjne przeciw wściekliźnie wykonywane były w Specjalistycznych Poradniach Chorób Zakaźnych w:

- Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie;
- Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie;
- 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Wałczu.

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

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

Poradnie konsultacyjne nie wykonują szczepień, ale rozstrzygają wątpliwości związane z realizacją Programu Szczepień Ochronnych zwłaszcza dotyczące przeciwwskazań do szczepień oraz realizacji szczepień wg indywidualnego kalendarza. W 2015r. opóźnione szczepienia przeciw gruźlicy wykonywane były w gabinetach szczepień medycyny rodzinnej.

Ocenę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2015 r. przeprowadzono w oparciu o analizę danych zawartych w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych Mz-54 przekazywanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Po przeprowadzeniu wnikliwej analizy ww. sprawozdań stwierdzono, że:

- w części roczników nie podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym zmienił się stan uodpornienia dzieci i młodzieży m.in. przeciwko wzw typu „B”, błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, odrze, śwince i różyczce, Haemophilus influenzae typu b;
- w części roczników uległa zwiększeniu liczba dzieci i młodzieży nie objętych szczepieniami w stosunku do liczby wykazanej w sprawozdaniu za rok 2014;
- zbyt niski odsetek stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w części roczników podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym w 2015 roku;
- nie objęto szczepieniami przeciw gruźlicy :
 - 276 dzieci z rocznika 2015;
 - 128 dzieci z rocznika 2014,
- znacznie zwiększyła się liczba dziewcząt objętych szczepieniami przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego.

Powyższa sytuacja została spowodowana:

- występującą na naszym terenie znaczną migracją ludności ;
- powrotami dzieci, które przez pewien czas przebywały poza granicami kraju ;
- przechowywaniem w kartotece szczepień kart uodpornienia dzieci przebywających obecnie poza granicami kraju;
- przypadkami wdrożenia szczepień według ułożonego przez lekarza indywidualnego kalendarza szczepień;
- stałymi lub czasowymi przeciwwskazaniami do szczepień;
- nieterminową realizacją przez świadczeniodawców obowiązkowego programu szczepień ochronnych;
- nieterminowym zgłaszaniem się opiekunów prawnych z dziećmi na obowiązkowe szczepienia ochronne;

- wzrostem na terenie woj. zachodniopomorskiego liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych z 267 w grudniu 2014 roku do 323 w grudniu 2015 roku;
- uzupełnieniem brakujących szczepień u dzieci i młodzieży, które w latach wcześniejszych nie zostały zaszczepione zgodnie z obowiązującym PSO;
- czasowym długotrwałym problemem z produkcją i dystrybucją szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi w Europie oraz okresowym brakiem dostępności do szczepionek przeciw odrze, śwince, różyczce i doustnej przeciw poliomyelitis;
- realizacją programu szczepień przeciwko HPV w ramach projektu „Rozwój opieki perinatalnej w podregionie szczecińskim – poprawa jakości i dostępności usług medycznych oraz profilaktyka” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014, w ramach którego objęto szczepieniami 1686 dziewcząt z roczników 2002-2004.

Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2015r. na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela nr 33.

Tab.33. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2015 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego

Rocznik	Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom																					
			wojew. zachodniopomorskie	BIAŁOGARD	CHOSZCZNO	DRAWSKO POM.	GOLENIÓW	GRYFICE	GRYFINO	KAMIEN POM.	KOLOBRZEG	KOSZALIN	ŁOBEZ	MŚLIŹBÓRZ	POLICE	PYRZYCE	ŚLAWNO	STAROGARD SZCZ.	SZCZECINEK	SZCZECIN	ŚWIDWIN	ŚWINOUJŚCIE	WALCZ	
1 r. z. rocznik 2015	Gruźlica		98,07	100	97,1	98,3	96,9	98,9	97,3	97,4	100	98,3	97,5	97,2	97,7	97,3	100,0	97,3	99,6	97,4	99,5	99,6	99,1	
	WZW typu „B”	Pierwotne	47,0	45,0	44,7	38,9	44,1	48,0	48,2	47,4	50	46,7	48,4	44,6	38,7	42,2	41,7	50,5	42,7	52,6	43,5	39,4	42,4	
		Uzupełniające	43,3	46,6	44,5	44,9	45,7	44,3	44,3	49,0	41,1	43,4	36,3	44,6	50,0	47,0	45,2	39,1	49,5	39,5	46,7	46,2	46,0	
	pierwotne	Blonica, tężec	62,1	62,2	51,1	56,6	64,4	56,3	62,5	62,5	65,7	56,3	52,3	58,5	59,7	60,8	69,0	59,7	62,2	69,2	56,4	60,5	58,7	
		Krzusiec	62,1	62,2	51,1	56,6	64,4	56,3	63,3	62,5	64,1	56,3	52,3	58,5	59,7	60,8	69,0	59,7	62,2	69,2	56,4	60,5	58,7	
		Poliomyelitis	62,0	62,2	51,1	56,6	64,4	56,3	62,4	62,5	64,1	56,3	52,3	58,5	59,7	60,8	69,0	59,7	62,2	69,2	56,4	60,8	58,7	
H. influenzae		62,1	62,2	51,1	56,6	64,4	56,3	62,4	62,5	64,1	56,3	52,3	58,5	59,7	60,8	69,0	59,7	62,2	69,2	56,4	60,8	58,7		
2 r. z. rocznik 2014	Gruźlica		99,1	100,0	98,4	99,6	99,0	99,4	98,3	99,4	100,0	99,7	100,0	97,0	98,8	100,0	100,0	98,7	99,8	98,8	100,0	99,3	99,3	
	WZW typu B	Pierwotne	2,6	-	1,8	1,3	1,1	3,6	1,0	1,3	0,8	0,9	3,3	1,8	1,3	0,6	1,2	8,8	1,4	4,8	-	0,3	1,5	
		Uzupełniające	96,7	99,1	98,1	98,5	98,2	96,4	98,5	98,4	99,2	98,6	96,7	96,8	98,5	99,3	98,8	90,9	98,2	93,6	100	99,3	98,7	
	podst.	13-14 mż	Odra, świnka, różyczka	84,5	90,4	89,0	86,4	86,3	77,5	83,4	85,6	76,4	87,0	81,0	87,4	80,1	93,9	84,3	88,4	91,5	80,5	89,4	81,8	90,5
	H.influenzae	Pierwotne	52,1	43,5	42,5	54,3	50,5	57,7	52,7	54,7	55,2	50,4	56,4	45,2	42,9	42,5	55,0	47,2	49,2	58,7	57,6	52,2	43,8	
		Uzupełniające	47,1	56,0	55,1	45,1	49,0	41,7	46,3	44,4	44,7	49,1	43,6	52,0	55,8	56,8	45,0	52,0	50	40,4	42,1	47,2	56	
	Blonica, tężec	Pierwotne	52,1	43,5	42,5	54,1	50,5	56,2	52,6	54,7	55,2	50,4	56,4	45,2	42,9	42,5	55,0	47,2	49,2	58,7	57,9	52,2	43,8	
		Uzupełniające	47,2	56,0	55,1	45,1	45,1	43,1	46,3	44,4	44,7	49,1	43,6	52,0	55,8	56,8	45,0	52,0	50	40,4	42,1	47,5	56	
	Krzusiec	Pierwotne	52,1	43,5	42,5	54,1	50,5	56,2	52,3	54,7	55,2	50,4	56,4	45,2	42,9	42,5	55,0	47,1	49,2	58,7	57,9	52,2	43,8	
		Uzupełniające	47,2	56,0	55,1	45,1	45,1	43,1	46,4	44,4	44,7	49,1	43,6	52,0	55,8	56,8	45,0	52,0	50	40,4	42,1	47,2	56	
Poliomyelitis	Pierwotne	52,1	43,5	42,5	54,0	50,5	56,2	52,6	54,7	55,2	50,4	56,4	45,2	42,9	42,5	55,0	47,2	49,2	58,7	57,9	52,2	43,8		
	Uzupełniające	47,2	56,0	55,1	45,1	45,1	43,1	46,4	44,4	44,7	49,1	43,6	52,0	55,8	56,8	45,0	52,0	50	40,4	42,1	47,2	56		
6 r. z. roczn. 2010 I dawka przypom	Blonica, tężec		69,3	87,4	74,5	81,2	55,4	64,2	90,5	83,7	56,1	79,5	86,8	63,0	57,2	66,1	78,6	94,4	81,7	48,0	88,8	90,9	67,6	
	Krzusiec		69,3	87,4	74,5	81,2	55,4	64,2	90,5	83,7	56,1	79,5	86,8	63,0	57,2	66,1	78,6	94,4	81,7	48,0	88,8	90,9	67,6	
	Poliomyelitis		70,0	87,4	79,6	85,2	55,4	64,2	90,7	83,7	56,1	79,5	91,1	67,0	57,2	66,1	78,6	94,4	87,6	48,0	88,8	90,9	67,6	
10 r. z. rocznik 2006	Odra, świnka, różyczka	Ogółem objętych szczepieniami	99,8	99,7	99,5	100,0	100,0	99,6	99,7	99,5	100,0	99,9	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0	99,7	100,0	99,7	100,0	100,0	100,0	
		w tym z I dawką z II dawkami	z I dawką	15,2	6,4	4,2	4,5	3,9	11,2	4,8	6,6	12,1	18,4	6,4	4,0	21,1	3,8	16,3	1,5	1,4	34,3	10,2	4,0	28
			z II dawkami	84,6	93,3	95,4	95,5	96,1	88,4	95,0	92,8	87,9	81,5	93,6	95,7	78,8	96,1	83,6	98,1	98,5	65,3	89,8	96	72,0
14 r. z. rocznik 2002	Blonica, tężec II dawka przyp.		91,3	97,1	98,1	95,4	95,6	88,8	96,5	97,1	90,4	91,2	97,6	95,3	84,8	97,7	93,7	99,1	98,2	81,5	95,2	95,3	85	
19 r. z. rocznik 1997 III dawka przypominająca	Blonica, tężec		86,2	86,9	85,0	90,4	96,7	85,5	94,1	87,6	91,9	88,4	95,8	90,7	79,5	94	88,0	92,5	95,0	69,1	90,2	89,5	93,6	

W porównaniu do roku 2014 wzrosła liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia - tabela 34.

Tab.34. Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2011 – 2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Rok	2011	2012	2013	2014	2015
Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia	199	211	241	254	276

Realizację wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenia w latach 2011–2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela 35.

Tab.35. Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenia w latach 2011–2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której szczepienie wykonano w latach 2011 - 2015					
Rok	2011	2012	2013	2014	2015
Dur brzuszny	742	790	1100	1230	1040
Błonica	567	686	1061	844	648
Tężcowi	11574	13033	14074	18627	18702
Kleszczowe zapalenie mózgu	1139	842	920	1014	1271
Grypie	61367	49523	54411	50591	47777
Żółta gorączka	1240	1223	1633	1112	1449
Odrze , śwince i różyczce	45	34	142	99	124
WZW typu A	1605	1395	2235	1978	1474
Zakażenia Streptococcus pneumoniae	7470	7874	8055	7767	8793
Zakażenia Neisseria meningitidis	5103 <i>w tym 907 szczepień zalecanych</i>	918	996	1273	1096
Ospa wietrzna	1159	2118	2388	3738	3669
Biegunka rotawirusowa	2718	2426	2702	3192	3917
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	1199	935	745	1123	2439
Wścieklizna – szczepienia profilaktyczne	24	67	56	67	134
Zakażenia Haemophilus influenzae typu b	104	80	32	146	22
Poliomyelitis	40	50	447	623	547
Cholera	19	-	2	17	4
Krzusiec	brak danych		195	326	254

Istotny wpływ na liczbę wykonanych szczepień zalecanych mają trwające od wielu lat działania edukacyjne promujące te szczepienia, wzrastająca dostępność preparatów szczepionkowych, sytuacja epidemiologiczna w zakresie niektórych chorób zakaźnych i udział mediów w nagłośnieniu określonej problematyki zdrowotnej, rosnąca liczba i częstotliwość wyjazdów zagranicznych, a także objęcie wytypowanych grup osób

szczepieniami zalecanymi finansowanymi w szczególności przez jednostki samorządowe oraz pracodawców.

Od 2003r. istnieje obowiązek zgłaszania i rejestracji niepożądanych odczynów poszczepiennych. Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem. Z wyjątkiem odczynów po szczepieniu BCG, za związane czasowo ze szczepieniem uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, które wystąpiły w okresie 4 tygodni po podaniu szczepionki. Mogą one być wynikiem:

- indywidualnej reakcji organizmu człowieka na podanie szczepionki;
- błędu wykonania szczepionki lub błędu podania szczepionki;
- zjawisk od szczepienia niezależnych, a tylko przypadkowo pojawiających się po szczepieniu.

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

W 2015 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano łącznie 44 niepożądane odczyny poszczepienne (tj. o 14 mniej niż w 2014r.), w tym:

- 42 łagodne NOP.
- 2 poważne NOP;

Liczbę zgłoszonych NOP w latach 2012 – 2015 na terenie województwa wg przesłanych formularzy obrazuje tabela 36. Natomiast liczbę zgłoszonych NOP w roku 2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg nazwy preparatu, po którym wystąpił NOP przedstawia tabela 37.

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

Tab. 36. Liczba zgłoszonych NOP w latach 2012–2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg przesłanych formularzy.

PSSE	2012r.						2013r.						2014r.						2015r.					
	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony
		ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny		
woj. zachodniopomorskie	23	-	3	20	4	-	32	1	2	29	4	-	58	2	2	54	10	-	44	0	2	42	-	-
Białogard	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Choszczno	2	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-
Drawsko	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Goleniów	4	-	-	4	1	-	2	-	-	2	-	-	1	-	-	1	-	-	4	-	-	4	-	-
Gryfice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gryfino	1	-	-	1	-	-	2	-	-	2	-	-	7	-	-	7	1	-	8	-	-	8	-	-
Lobez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Kamień	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-

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

Tab. 37. Liczba zgłoszonych NOP w roku 2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego- wg nazwy preparatu szczepionkowego, po którym wystąpił NOP

Lp.	Preparat szczepionkowy	Liczba NOP
1.	DTP	7
2.	Tripacel	2
3.	Boostrix	2
4.	DTP, oraz Act-HIB, Imovax Polio	1
5.	Infanrix, Prevenar 13, Rotarix,	1
6.	Clodivac	1
7.	Silard	1
8.	Pentaxim	3
9.	Tetana	2
10.	Pentaxim, Synflorix	1
11.	DTP, Imovax Polio, Hiberix	1
12.	Hexacima z komponentem acelularnym	1
13.	Infanrix, Polio Sabin, DTPa	2
14.	Infanrix – IPV + Hib z komponentem komórkowym	4
15.	Infanrix hexa z komponentem acelularnym	1
16.	Infanrix Hexa, Rotarix	1
17.	Priorix	2
18.	M-M-RvaxPro	1
19.	BCG	7
20.	Infanrix – IPV + Hib z komponentem acelularnym, oraz Prevenar 13	1
21.	Prevenar 13	1
22.	WZW typu B szczepionką Euvax B	1
23.	Łącznie	44

Problem na terenie województwa stanowią osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych. Pomimo, iż sukcesywnie prowadzone są działania edukacyjne w stosunku do rodziców uchylających się od obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym oraz działania przymuszające w 2015r. zaobserwowano wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień z 267 osób na początku 2015r. (stan na dzień 31grudnia 2014r.) do 323 w końcu 2015r. (stan na dzień 31grudnia 2015r.). W przypadkach

uporczywego uchylania się od obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym kontynuowano wdrażanie postępowania egzekucyjnego w ramach kompetencji wierzyciela i kierowano wnioski o nałożenie grzywny w celu przymuszenia do Wojewody Zachodniopomorskiego. Od roku 2014 sporządza się dodatkowo półroczne sprawozdanie z działań przymuszających osoby uchylające się od obowiązku szczepień, które przekazywane jest do Głównego Inspektora Sanitarnego. Liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2014–2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego przedstawia tabela 38.

Należy podkreślić iż wśród liczby wykazanych osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych w 2015r. są również osoby, które były wykazane w poprzednich sprawozdaniach, a część z nich nadal nie dopełniło tego obowiązku.

Tab. 38. Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2014-2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego

Lp.	PSSE	Liczba osób uchylających się obowiązkowi szczepień									
		I kw. 2014	II kw. 2014	III kw. 2014	IV kw. 2014	Rok 2014	I kw. 2014	II kw. 2014	III kw. 2014	IV kw. 2014	Rok 2015
1.	Białogard	1	1	3	3	8	2	2	2	2	8
2.	Choszczno	4	1	2	16	23	14	13	21	15	63
3.	Drawsko Pomorskie	1	1	1	1	4	1	2	1	1	5
4.	Goleniów	25	21	34	38	118	40	40	40	40	160
5.	Gryfice	2	2	1	10	15	20	15	21	18	74
6.	Gryfino	2	11	15	19	47	20	23	14	17	74
7.	Kamień	24	16	14	21	75	20	18	17	16	71
8.	Kołobrzeg	4	10	10	10	34	7	7	12	13	39
9.	Koszalin	38	47	50	43	178	47	44	50	53	194
10.	Łobez	3	3	3	-	9	-	0	0	0	0
11.	Myślibórz	6	14	18	24	62	33	29	28	34	124
12.	Police	28	17	14	11	70	12	12	17	21	62
13.	Pyrzyce	6	7	5	7	25	4	4	3	4	15
14.	Sławno	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
15.	Stargard	15	9	8	9	41	12	14	14	13	53
16.	Szczecinek	5	5	5	4	19	7	7	7	7	28
17.	Szczecin	19	18	29	29	95	27	20	34	38	119
18.	Świdwin	3	2	5	5	15	4	4	4	5	17
19.	Świnoujście	11	11	17	13	52	12	15	15	14	56
20.	Wałcz	1	1	4	4	10	9	11	12	12	44
21.	województwo zachodniopomorskie	198	197	238	267	900	291	280	312	323	1206
		0,6 do 0,8 na 1000 osób w wieku 0 – 19 lat.					0,8 do 0,9 na 1000 osób w wieku 0 – 19 lat.				

W 2015r. był obserwowany wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień z 267 osób na początku 2015r. (stan na dzień 31grudnia 2014r.) do 323 na koniec 2015r. (stan na dzień 31grudnia 2015r.). Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień wahała się w przedziale od 0,8 do 0,9 na 1000 osób w wieku 0 – 19 lat. Szczegółowe dane liczbowe o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień (wg przyczyn uchylania się), także o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się w 2015r. ukazuje tabela 39.

W wyniku powyżej wymienionych działań przedmiotowego obowiązku dopełniło 74 osoby. Istotny wpływ na wzrost liczby osób nie poddających się ustawowemu obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie województwa miały działania tzw. ruchu antyszczepionkowego, które stanowiły 54,31% ogółu osób uchylających się od obowiązku szczepień. Ponadto należy podkreślić iż wśród wykazanych osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień dziecka są również osoby, które po wszczęciu postępowania egzekucyjnego składają zarzuty do postępowania stąd postępowanie jest procesem długotrwałym.

Łącznie na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2015 zanotowano 3 przypadki przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego, przy czym w 1 przypadku zdarzenie nastąpiło z powodu technicznej usterki urządzenia chłodniczego, a w 2 przypadkach zaważył czynnik ludzki. W wyniku przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego utylizowano 279 szt. szczepionek na łączną kwotę 4465,78 zł. Jeden ze świadczeniodawców odkupił dostępne na rynku szczepionki w takiej ilości, jaką poddano utylizacji.

Tab. 39. Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2015r.

Według przyczyn uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych	Liczba osób uchylających się na koniec 2014r.	Liczba osób uchylających się, które wykonały obowiązek szczepień	Liczba nowych uchylających się osób	Liczba osób uchylających się na koniec 2015r.	Liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej w 2015r.	Liczba wystawionych tytułów wykonawczych w 2015r.	Liczba wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień w 2015r.	Liczba postępowań dot. zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej w 2015r.	Liczba postępowań w sprawach o wykroczenia zakończonych wystawieniem mandatu lub wnioskiem do sądu w 2015r.
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	145	37	65	153	151	94	125	99	0
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inna przyczyna	122	37	121	170	134	111	107	60	0
Razem:	267	74	186	323	285	205	232	159	0

II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

2.1. Wstęp

Nadzór nad jakością wody do spożycia organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawowały zgodnie z obowiązującymi przepisami:

- ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 139, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.) – uchylone z dniem 28.11.2015 r.,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2015 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. z 2015 r., poz. 1989) – obowiązujące od dnia 28.11.2015 r.

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

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

- laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie: Oddziały w Szczecinie, Koszalinie, Kamieniu Pomorskim oraz Szczecinku,
- laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu;
- inne laboratoria spoza inspekcji, które posiadają udokumentowany system jakości badań zatwierdzony przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, w tym 18 laboratoriów zlokalizowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego.

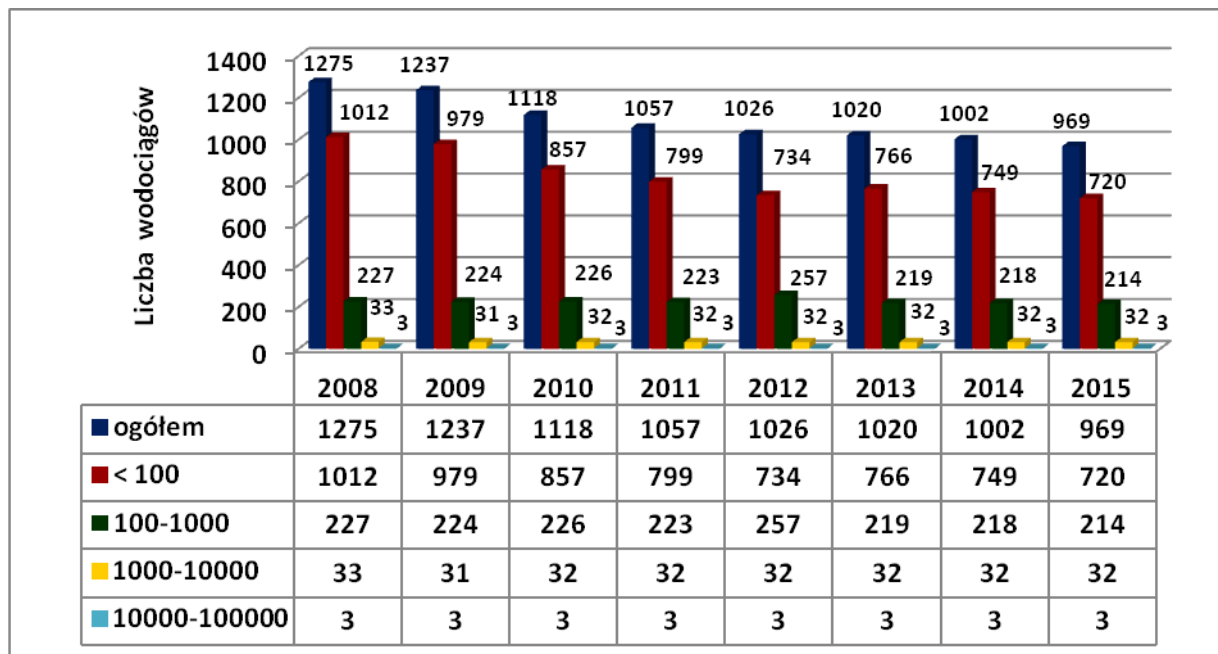
W 2015 r. na terenie w woj. zachodniopomorskiego nadzorem sanitarnym objętych było 885 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w wodę oraz 84 podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej (szpitale, gospodarstwa agroturystyczne, kolonie, obozy, domy pomocy społecznej, obiekty szkolne, nadleśnictwa, zakłady karne itp. oraz inne podmioty, w których woda jest wykorzystywana do działalności handlowej lub celów publicznych).

Woda dostarczana w ramach zbiorowego zaopatrzenia ludności, pochodzi głównie z wodociągów opartych na ujęciach podziemnych (884 wodociągi zaopatrujące ok. 80 % zwodociągowanych miejscowości województwa) oraz z jednego wodociągu opartego na ujęciu powierzchniowym - j. Miedwie, które stanowi główne źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia mieszkańców Szczecina i 3 miejscowości Żelewo, Kołbacz i Stare Czarnowo położonych na terenie pow. gryfińskiego, gm. Stare Czarnowo.

W dalszym ciągu następuje sukcesywne zmniejszanie się liczby wodociągów z grupy o niższej produkcji wody (< 100 m³/d), na skutek przyłączenia tych obiektów do większych wodociągów oraz zwiększenia obszarów zaopatrzenia ludności w wodę pochodzącą z wodociągów o dużej produkcji, co wpływa na poprawę jakości wody dostarczanej odbiorcom. W trakcie trwania 2015 r. ubyły łącznie 23 ww. wodociągi zbiorowego zaopatrzenia, które zostały przyłączone do wodociągów o większej produkcji oraz o 10 zmniejszyła się liczba nadzorowanych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej, w tym 6 przyłączonych zostało do wodociągów publicznych oraz 4 podmioty przestały funkcjonować. Na poniższej rycinie przedstawiono liczbę nadzorowanych wodociągów w latach 2008-2015.

Ryc. 5.

Liczba nadzorowanych wodociągów ogółem (zbiorowego zaopatrzenia oraz inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej) w woj. zachodniopomorskim w latach 2008-2015, z uwzględnieniem dobowej produkcji wody, m³/d



2.2. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę

W 2015 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 969 wodociągi, z których:

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

W trakcie 2015 roku skontrolowano jakość dostarczanej wody przez wszystkie działające 1002 (100 %) nadzorowane wodociągi.

Tab. 40. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015 r.

Rodzaj wodociągu	produkcja wody (w m ³ /d)	Liczba wodociągów	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia	< 100	650	221,751
	100 – 1 000	200	356,072
	1 000 – 10 000	32	538,680
	10 000 – 100 000	3	522,157
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		47	9,789
		37	0,000
RAZEM		969	1 648,449

Najwięcej wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m³/d znajduje się w powiatach: koszalińskim, gryfińskim, łobeskim, gryfickim, świdwińskim, stargardzkim, choszczeńskim.

Liczby wodociągów zbiorowego zaopatrzenia z podziałem na dobową produkcję wody, oraz innych podmiotów zaopatrujących w wodę w poszczególnych powiatach przedstawia poniższa tabela.

Tab. 41 Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015 r.

Lp.	Nazwa PSSE					wodociągi innych podmiotów dostarczających wodę	RAZEM
		do 100 m ³ /d	101-1.000 m ³ /d	1.001-10.000 m ³ /d	10.001-100.000 m ³ /d		
1.	Białogard	7	5	1	0	2	15
2.	Choszczno	46	7	1	0	4	58
3.	Drawsko Pom.	37	4	3	0	2	46
4.	Goleniów	33	14	2	0	2	51
5.	Gryfice	47	11	2	0	3	63
6.	Gryfino	59	25	1	0	5	90
7.	Kamień Pom.	37	12	3	0	16	68
8.	Kołobrzeg	3	3	1	1	4	12
9.	Koszalin	86	17	0	1	3	107
10.	Myślibórz	33	5	3	0	4	45
11.	Police	8	10	3	0	5	26
12.	Pyrzyce	28	11	1	0	1	41
13.	Sławno	26	16	2	0	1	45
14.	Stargard	46	22	2	0	1	71
15.	Szczecinek	17	12	1	0	7	37
16.	Świdwin	47	12	0	0	10	69
17.	Wałcz	34	6	1	0	1	42
18.	Łobez	54	5	1	0	4	64
19.	PSSE Szczecin	1	1	1	1	8	12
20.	GSSE Szczecin	1	2	0	0	0	3
21.	Świnoujście	0	0	3	0	1	4
RAZEM		650	200	32	3	84	969

2.3. Nadzór nad jakością wody do spożycia

Badania jakości wody z wodociągów realizowane były zgodnie z rocznymi „Harmonogramami pobierania próbek wody” oraz w zakresie monitoringu kontrolnego i przeglądownego, z częstotliwością określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Do badań pobierane były głównie próbki wody z sieci (u odbiorców) oraz woda uzdatniona (stacje uzdatniania wody).

Zgodnie z „Harmonogramami pobierania próbek wody” na terenie woj. zachodniopomorskiego zaplanowano pobranie przez Państwową Inspekcję Sanitarną ogółem 3 771 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 4 547 próbek – tj. o 776 próbek więcej. Zakwestionowano 276 (6,0 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 462 (10,2 %) próbki ze względu na przekroczenia fizykochemiczne.

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

W związku z kwestionowanymi wynikami badań wody do spożycia wystawionych zostało łącznie 428 decyzji-rachunków na łączną kwotę 38 127,53 zł oraz 14 grzywien w celu przymuszenia na łączną kwotę 12 000 zł.

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

Liczba decyzji w sprawie poprawy jakości wody uległa zwiększeniu w stosunku do lat ubiegłych – w trakcie 2015 r. wydanych zostało 289 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia (262 w sprawie warunkowej przydatności oraz 27 w sprawie braku przydatności wody do spożycia). Dodatkowo obowiązywał stwierdzony w listopadzie 2014 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzeskim, zaopatrujący 14 osób.

W trakcie 2014 r. wydano 248 decyzji, w 2013 r. wydano 180 decyzji, zaś w 2012 r. wydano 212 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia.

Liczba orzekanych tymczasowych braków przydatności wody do spożycia tj. 27 również była większa niż w poprzednich latach, gdyż w 2014 r. i 2013 r. wydanych zostało po 20 decyzji w sprawie braku przydatności wody do spożycia zaś w 2012 r. wydane zostały 22 takie decyzje.

W trakcie trwania roku sprawozdawczego uzyskano poprawę jakości wody poprzez wykonanie obowiązków zawartych w 295 decyzjach orzekających warunkową przydatność wody do spożycia, w tym 64 decyzji wydanych w latach poprzednich.

2.3.1. Warunkowa przydatność wody do spożycia

Warunkową przydatność wody do spożycia właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny stwierdzał po uwzględnieniu stopnia zagrożenia dla zdrowia w odniesieniu do parametrów z załącznika Nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (parametry charakteryzujące prawidłowość przebiegu procesów technologicznych – tzw. parametry wskaźnikowe), które nie stanowią bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia. Dopuszczenia warunkowe udzielane były na czas określony, niezbędny do doprowadzenia jakości wody do wymagań normatywów.

W 2015 wydane zostały 262 decyzje w sprawie *warunkowej przydatności* wody do spożycia (127 w I półroczu oraz 135 w II półroczu) dodatkowo obowiązywało 78 decyzji wydanych w latach poprzednich, z których 14 pozostało niezrealizowanych do końca 2015 r. Ogółem więc w trakcie 2015 r. obowiązywało 340 decyzji państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych w sprawie warunkowej przydatności wody do spożycia w związku z przekroczeniami:

- parametrów fizykochemicznych – mętności, manganu, żelaza, amonowego jonu, chlorków, sodu, zapachu, barwy, utlenialności, przewodności właściwej, twardości, smaku – 207 decyzji;
- parametrów mikrobiologicznych – bakterii grupy coli oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h – 132 decyzji;
- parametrów mikrobiologicznych – ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h oraz parametrów fizykochemicznych – 1 decyzja.

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

- 254 decyzji na wodociągi o prod. poniżej 100 m³/d;

- 75 decyzji na wodociągi o prod. 100 – 1 000 m³/d;
- 11 decyzji na wodociągi o prod. 1 000 – 10 000 m³/d.

Na koniec 2015 r. wodę dopuszczoną warunkowo do spożycia przez ludzi dostarczało 45 wodociągów, zaś w poprzednich latach: 68 na koniec 2014 r., 89 na koniec 2013 r. oraz 91 na koniec 2012 r.

Najwięcej wodociągów dostarczających wodę o warunkowej przydatności wody do spożycia w trakcie 2015 r. odnotowano w powiatach: choszczeńskim, stargardzkim, gryfickim, kamieńskim, gołeniewskim, sławieńskim, gryfińskim, koszalińskim, myśliborskim oraz pyrzyckim.

2.3.2. Brak przydatności wody do spożycia

Właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny stwierdzał *brak przydatności* wody do spożycia w przypadku wystąpienia w wodzie bakterii *Escherichia coli* i Enterokoków (paciorkowce kałowe), które stanowią swoisty wskaźnik zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody i ich obecność w wodzie wiąże się z koniecznością podjęcia natychmiastowych działań naprawczych. Od tych parametrów nie może być żadnych odstępstw. Stwierdzenie *braku przydatności* wody do spożycia następowało również w przypadku przekroczeń pozostałych wskaźników zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody tj. bakterii grupy coli oraz ogólnej liczby mikroorganizmów, po przeprowadzeniu oceny ryzyka zdrowotnego.

W powyższych przypadkach właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny wydawał decyzję stwierdzającą *brak przydatności* wody do spożycia i obligującą zarządzającego wodociągiem do podjęcia natychmiastowych działań naprawczych.

W ciągu 2015 r. wydanych zostało 27 decyzji w sprawie tymczasowego braku przydatności wody do spożycia (7 w I półroczu oraz 20 w II półroczu). Jest to więcej w stosunku do lat ubiegłych – w 2014 r. i 2013 r. wydanych zostało po 20 decyzji w sprawie braku przydatności wody do spożycia.

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

W trakcie okresu sprawozdawczego *brak przydatności* wody do spożycia stwierdzano, ze względu na stwierdzone ogólne zanieczyszczenie mikrobiologiczne oraz obecność w wodzie bakterii *Escherichia coli*, Enterokoków, bakterii grupy coli, z których:

- 23 *braki przydatności* dotyczyły wodociągów o produkcji poniżej 100 m³/d,
- 2 *braki przydatności* dotyczyły wodociągów o produkcji 100-1 000 m³/d;
- 1 *brak przydatności* dotyczył wodociągu o produkcji 10.001-100.000 m³/d;
- 2 *braki przydatności* dotyczyły tylko wewnętrznej sieci wodociągowej budynku

Łącznie w trakcie 2015 r. na braki przydatności wody do spożycia narażonych było 5 640 mieszkańców woj. zachodniopomorskiego.

Braki przydatności wody do spożycia orzekane w trakcie trwania 2015 r. obowiązywały przez okres od 1 dni do 21 dni w przypadku najdłużej trwającego zanieczyszczenia wody w pow. myśliborskim.

Konsumenci niezwłocznie informowani byli o zanieczyszczeniu wody do spożycia. Przedsiębiorstwa wodociągowe zapewniały mieszkańcom zastępcze źródła zaopatrzenia w wodę oraz prowadziły działania naprawcze w celu poprawy jakości wody (dezynfekcja, płukanie sieci, przegląd sieci, itp.).

Na koniec roku sprawozdawczego na terenie woj. zachodniopomorskiego obowiązywała jedna decyzja w sprawie braku przydatności wody do spożycia na wodociąg o prod. poniżej 10 m³/d zaopatrujący 14 osób w pow. kołobrzeskim.

Tab. 42. Braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2015 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów

Lp.	Nazwa PSSE/GSSE	Liczba braków przydatności	Wodociąg i o prod. <100 m ³ /d	Wodociągi o prod. 100-1 000 m ³ /d	Wodociągi o prod. 10.001-100.000 m ³ /d	wewnątrz na sieć budynku
1.	PSSE Choszczno	1	1	0	0	0
2.	PSSE Drawsko Pom.	2	2	0	0	0
3.	PSSE Goleniów	1	1	0	0	0
4.	PSSE Gryfice	1	0	1	0	0
5.	PSSE Gryfino	2	1	0	0	1
6.	PSSE Kamień Pom.	4	4	0	0	0
7.	PSSE Kołobrzeg	1	1	0	0	0
8.	PSSE Koszalin	3	3	0	0	0
9.	PSSE Myślibórz	1	1	0	0	0
10.	PSSE Police	1	1	0	0	0
11.	PSSE Pyrzyce	2	0	1	1	0
12.	PSSE Sławno	5	5	0	0	0
13.	PSSE Świdwin	3	3	0	0	0
14.	GSSE Szczecin	1	0	0	0	1
Razem		28	23	2	1	2

2.3.3. Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia

W przypadku przekroczenia dopuszczalnych norm w zakresie parametrów chemicznych (wymienionych w załączniku Nr 2 do rozporządzenia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi) dopuszczalne jest, aby przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne występowały do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej o wydanie zgody na czasowe odstępstwo w tym zakresie.

W trakcie trwania 2015 r. nie wydana została żadna zgoda na odstępstwo.

W trakcie 2015 r. obowiązywały trzy odstępstwa wydane w latach poprzednich, z których jedno zostało zakończone w 2015 r. Nieodpowiednią jakość wody w zakresie parametrów chemicznych dostarczały łącznie trzy wodociągi publiczne o prod. poniżej 100 m³/d. Dwa ze względu na przekroczenia dopuszczalnej wartości azotanów oraz jeden ze względu na przekroczenie boru, są to:

- wodociąg Stara Dziedzina w pow. myśliborskim (azotany);
- wodociąg Śniatowo w pow. Kamieńskim (bor);
- wodociąg Morzyca w pow. Stargardzkim (azotany).

W wyniku wybudowania nowej sieci wodociągowej rozszerzona została strefa zaopatrzenia wodociągu Nowa Dziedzina dostarczającego wodę do spożycia zgodną z wymaganiami, w związku z czym ujęcie zaopatrujące wodociąg Stara Dziedzina od października 2015 r. zostało wyłączone z eksploatacji – odstępstwo zostało zakończone.

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

2.4. Ocena zaopatrzenia ludności w wodę

Oceny przydatności wody do spożycia dokonywali właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w oparciu o sprawozdania z badań przeprowadzanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej przez podmioty zajmujące się produkcją i dystrybucją wody.

W 2015 r. podobnie jak w latach ubiegłych nie stwierdzono chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.

W woj. zachodniopomorskim ok. 97 % ludności (1 648,449 mieszkańców) zaopatrywanych było w wodę do spożycia dostarczaną z sieci wodociągowej, w tym 9,256 mieszkańców województwa korzystało z wody dostarczanej przez inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Pozostali mieszkańcy województwa korzystają z wody czerpanej z własnych urządzeń wodociągowych, np. studni przydomowych.

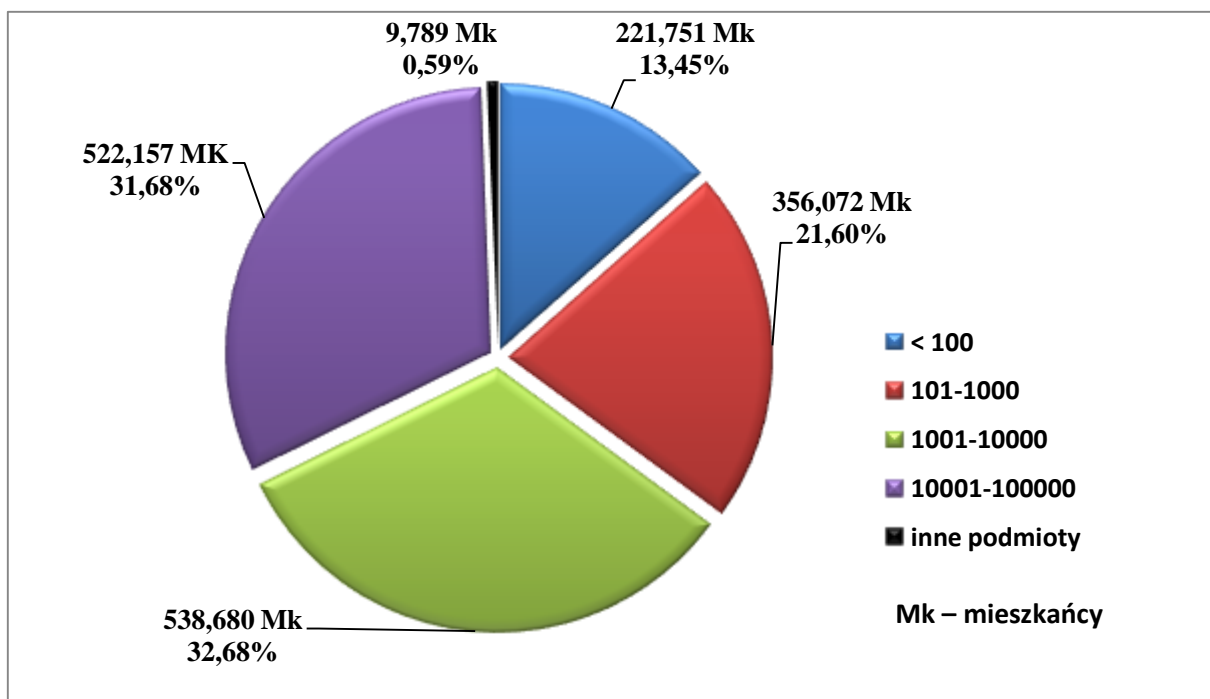
W roku sprawozdawczym 885 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia na terenie woj. zachodniopomorskiego zarządzanych było przez 109 przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych. Najwięcej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych prowadzi działalność na terenie powiatów: gryfińskiego (12), stargardzkiego (11), świdwińskiego (11), koszalińskiego (11), kamieńskiego (9), choszczeńskiego (9), natomiast w powiecie białogardzkim, kołobrzeskim oraz m. Świnoujście zbiorowe zaopatrzenie w wodę realizowane jest przez tylko jedno przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne na terenie danego powiatu.

W woj. zachodniopomorskim wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o największej produkcji tj. powyżej 10 000 m³/d dostarczające wodę, której jakość najrzadziej podlega kwestionowaniu zaopatrują tylko ok. 31,68 % ludności, co jest porównywalne do sytuacji w roku ubiegłym (31,55 %).

Natomiast wodociągi o mniejszej produkcji dobowej, w których częściej występują przypadki dostarczania wody o niestabilnych parametrach fizykochemicznych i mikrobiologicznych zaopatrują większość mieszkańców województwa (68,32 %).

Zaopatrzenie mieszkańców woj. zachodniopomorskiego w 2015 r. z uwzględnieniem liczby wodociągów oraz dobowej produkcji wody przedstawia ryc.6

Ryc. 6. Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m³/d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.; %) w 2015 r.



2.4.1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

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

W trakcie trwania 2015 r. wodę o niestabilnych parametrach fizykochemicznych oraz zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczało w sumie 279 wodociągów (warunkowa przydatność, brak przydatności oraz czasowe odstępstwa), co stanowi 28,8 % z 969 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Jedynie na terenie powiatu białogardzkiego w trakcie okresu sprawozdawczego nie obowiązywała żadna decyzja w sprawie jakości wody do spożycia. Nakazy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydawane w wyniku sprawowanego monitoringu oraz prowadzone przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne działania naprawcze przyczyniały się do eliminacji przyczyn niewłaściwej jakości wody.

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

Widoczna jest zależność pomiędzy liczbą przekroczeń norm jakości wody, a dobową produkcją wody. Najwięcej przekroczeń odnotowano w grupie wodociągów o produkcji poniżej 100 m³/d, których łączna liczba stanowiła 721 wodociągów (74 %) na terenie woj. zachodniopomorskiego, tj. 650 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 71 podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Największa liczba wodociągów tej

grupy dostarczających wodę o niewłaściwej jakości znajduje się w powiatach: choszczeńskim, stargardzkim, kamieńskim, gryfickim, koszalińskim, gryfińskim, goleniowskim.

Najczęściej kwestionowane w wodzie parametry to: żelazo, mangan, jon amonowy oraz podwyższona mętność. Są to parametry z grupy tzw. parametrów wskaźnikowych, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumenta, są jednak ważnym wskaźnikiem niewłaściwie prowadzonych procesów uzdatniania wody (odżelazianie i odmanganianie) lub dystrybucji wody. Związki te nie stanowią istotnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów, są jednak uciążliwe, pogarszają organoleptyczną jakość wody i powinny być usunięte w procesach uzdatniania przed podaniem wody do sieci wodociągowej.

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

W takcie trwania roku sprawozdawczego ogółem na terenie woj. zachodniopomorskiego odnotowano 41 zgłoszenia (interwencje) w sprawie złej jakości wody do spożycia tj. podobnie jak w roku ubiegłym. Konsumenty najczęściej kwestionowali w wodzie do spożycia zapach, barwę, smak, obecność osadu bądź zgłoszenie dotyczyło złego samopoczucia po spożyciu wody. Najwięcej zgłoszeń w sprawie nieakceptowanej jakości wody zarejestrowano w powiatach: stargardzkim (6), koszalińskim (5), goleniowskim (5). Nie zarejestrowano żadnych interwencji w sprawie jakości wody w powiatach: białogardzkim, drawskim, myśliborskim, sławieńskim, m. Szczecin oraz m. Świnoujście.

W przypadku ww. zgłoszeń właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni przeprowadzali badanie próbek wody, w wyniku czego w 16 (39 %) przypadkach potwierdzono zasadność wniesionych zgłoszeń w sprawie złej jakości wody do spożycia.

2.4.1.1. Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej

W trakcie 2015 r. kontynuowano działania modernizujące zaopatrzenie w wodę do spożycia, z których najważniejsze to:

- w pow. gryfińskim wybudowano i oddano do użytku sieć wodociągową o dł. 3,5 km, która połączyła hydrofornię w Kołbaczu ze Starym Czarnowem. Inwestycja ta została zrealizowana w ramach Projektu „Poprawa jakości wody w Szczecinie – etap V”. Wodociąg dostarczający wodę z hydroforni w Kołbaczu do Starego Czarnowa wykonany został z rur Ø 150, z żeliwa sferoidalnego. Ułożony został po trasie nieczynnej linii kolejowej. Dodatkowo w hydroforni zamontowano dwa oddzielne zestawy hydroforowe: jeden doprowadzający wodę do Kołbacza istniejącym rurociągiem, drugi doprowadzający wodę nowym rurociągiem do Starego Czarnowa. Oba zestawy hydroforowe są zasilane ze wspólnego rurociągu ssącego włączonego do „starej” Miedwianki.
- m. Szczecin - w dniu 02.06.2015 r. na terenie Zakładu Produkcji Wody „Miedwie”, należącego do Zakładu Wodociągów i Kanalizacji sp. z o. o w Szczecinie uruchomiono dużą farmę fotowoltaiczną, która ma produkować rocznie 1,85 GWh energii elektrycznej. Większość produkowanej energii zostanie wykorzystana na potrzeby własne Zakładu. Szacuje się, że dzięki wykorzystaniu energii na potrzeby własne, oszczędności wygenerowane na niezakupionej energii oraz sprzedaż nadwyżek do sieci umożliwią zwrot z inwestycji już po 5-6 latach. Planowany efekt ekologiczny inwestycji to zaoszczędzenie rocznie ok. 860 ton węgla i ograniczenie emisji CO₂ o ok. 1300 ton.

- m. Szczecin - w ramach Regionalnego Planu Operacyjnego zrealizowano projekt inwestycyjny pn. „Wymiana instalacji neutralizującej chlor w ZPW Miedwie”. Chlor jest niezbędny w procesie uzdatniania wody pitnej. Nowa instalacja zapewnia zwielokrotnienie bezpieczeństwa urządzeń, a także okolicznych miejscowości, zabezpiecza przed skutkami wycieku chloru, który poza kontrolą jest bardzo niebezpieczny dla zdrowia ludzi i zwierząt.
- w powiatach: drawskim, goleniowskim, gryfińskim, myśliborskim, sławieńskim, stargardzkim, szczecineckim i koszalińskim - 23 wodociągi zbiorowego zaopatrzenia przyłączono do wodociągów o większej produkcji, w tym 22 wodociągi o produkcji wody poniżej 100 m³/d oraz 1 wodociąg o produkcji 341 m³/d w pow. myśliborskim.
- w powiatach: gryfickim, kamieńskim, kołobrzesckim, polickim i koszalińskim - 6 podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej przyłączono do wodociągów zbiorowego zaopatrzenia.

Ponadto prowadzono rozbudowę i modernizację sieci wodociągowych, bieżące remonty pomieszczeń hydroforni, w celu uzdatniania wody montowano filtry (odżelaziacze, odmanganiacze) oraz prowadzono systematyczne płukanie i czyszczenie złóż filtracyjnych lub w razie potrzeby dokonywano wymiany złóż filtracyjnych.

2.5. Awarie

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

Ponadto przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne informowały właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o zamiarze odcięcia dostawy wody lub zamknięcia przyłącza kanalizacyjnego oraz o miejscach i sposobie udostępniania zastępczych punktów poboru wody, zgodnie z wymaganiami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 139 z późn. zm.).

III. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO

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

Sprawowanie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego ma na celu zapewnienie na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz planowania i realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach, w taki sposób, aby w trakcie eksploatacji obiektów nie powstawały zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, powodowane

przyjętymi w tym zakresie rozwiązaniami. Analiza projektowanych rozwiązań w szczególności przeprowadzana jest w aspekcie oceny ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka. Analizą objęte były miejsca przebywania i zamieszkania ludzi, a także miejsca pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, obsługi pasażerskiej, działalności leczniczej.

Zgodnie z ustawą o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach sprawowania Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015 roku zajmowały stanowiska pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. w sprawie:

- projektów, programów i strategii oraz innych dokumentów odnoszących się do terenów gmin i województwa zachodniopomorskiego,
- planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na etapie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych,
- zgód, opinii i uzgodnień wynikających z przepisów prawnych,
- obiektów budowlanych przed dopuszczeniem ich do użytkowania przez właściwy organ,
- nowych procesów technologicznych, np. technologii uzdatniania wody.

Dokonywana ocena wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyła następujących przedsięwzięć inwestycyjnych: obiektów handlowych, przemysłowych, usługowych, turystycznych, hotelarskich, wychowania i nauczania (szkoły i przedszkola), ochrony zdrowia (w których prowadzona jest działalność lecznicza, apteki, itp.), miejsc obsługi pasażerów, linii elektroenergetycznych, stacji bazowych telefonii komórkowej, dróg, instalacji energii odnawialnych (np. elektrowni wiatrowych), stacji paliw, ferm zwierzęcych.

W 2015 roku Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie działając wspólnie z Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi woj. zachodniopomorskiego w ramach sprawowania Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego dokonywali uzgodnień w zakresie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dotyczących zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko projektów dokumentów strategicznych, tj. projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, innych planów i dokumentów, np. koncepcji, planów, programów i strategii opracowanych dla gmin, woj. zachodniopomorskiego; uzgodnień dotyczących odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko w/w dokumentów; oceny projektów dokumentów wraz z prognozami oddziaływania na środowisko w/w dokumentów.

W postępowaniu dotyczącym oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego woj. zachodniopomorskiego uczestniczyły wydając opinie: w sprawie obowiązku przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko; w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko; przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach; inne, w ramach przeprowadzanych ponownych ocen oddziaływania przedsięwzięć na środowisko.

Pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych opiniowane były również projekty miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy - w ramach ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, w ramach sprawowania Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmowały również stanowiska w formie uzgodnień, zgód, opinii, dotyczące:

1. uzgadniania dokumentacji projektowych inwestycji, w procesie inwestycyjnym, na etapie projektowania obiektów budowlanych, w tym uzyskiwania decyzji o pozwoleniu na budowę. W imieniu państwowego inspektora sanitarnego, na podstawie uprawnień nadanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego, uzgodnień dokumentacji projektowej dokonywali również rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych woj. zachodniopomorskiego,
2. spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą; opiniowania projektów osłon stałych i wentylacji w gabinetach wyposażonych w aparaty rentgenowskie; uzgodnienia wskazań ekspertyz technicznych w zakresie przyjętych rozwiązań zamiennych w związku z niespełnieniem wymagań w przepisach dotyczących warunków technicznych obiektów budowlanych; odstępstw od przepisów prawa (m.in. w zakresie warunków technicznych, bezpieczeństwa i higieny pracy w pomieszczeniach, usytuowania urządzeń w budynkach i na terenie działki budowlanej).

Stanowiska w zakresie odstępstw od przepisów dotyczyły m.in. takich zagadnień jak: obniżenie wysokości pomieszczeń, zagłębienia poniżej poziomu terenu oraz oświetlenie wyłącznie światłem sztucznym pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi. Stanowiska te odnosiły się również do recyrkulacji powietrza w salach operacyjnych, usytuowania wyrzutni powietrza instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych, a także odległości zlokalizowania zbiorników na nieczystości ciekłe, miejsc na kontenery na odpady stałe od okien i drzwi budynków z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi oraz od granicy z sąsiednią działką.

Działania podejmowane w ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscu ich zamieszkania, pobytu i były skierowane m.in. na oddzielaniu obszarów przeznaczonych pod zabudowę mieszkaniową od obszarów przemysłowych, tras komunikacyjnych, itp. w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania na mieszkańców; zapewnienie właściwej gospodarki wodno-ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości; zabezpieczenie ludzi przed uciążliwością związaną z hałasem (miejska komunikacja, zakłady usługowe, przemysłowe, lotniska, itp.) poprzez zastosowanie odpowiednich rozwiązań technicznych, takich jak np. ekrany akustyczne; ochronę ludzi przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym oraz jonizującym poprzez zastosowanie np. odpowiednich osłon i innych rozwiązań zabezpieczających; zagwarantowanie odpowiednich pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków pobytu ludzi w budynkach, w odniesieniu do funkcji pomieszczeń, poprzez zapewnienie w nich m.in. właściwego oświetlenia, wysokości, kubatury, jakości środowiska zewnętrznego (w tym: wielkości wymiany powietrza, jego czystości, temperatury, wilgotności), a także bezpiecznych pod względem zdrowotnym materiałów budowlanych.

W województwie zachodniopomorskim w roku 2015 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego wydały około 5948-stanowisk (w 2014 roku - około 6724 stanowisk), w tym:

- około 479 uzgodnień i opinii w ramach postępowania w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko projektowanych dokumentów (w 2014 roku - około 294);

- ponad 180 opinii dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego (w 2014 roku - około 230);
- około 762 opinii w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2014 roku - około 673);
- około 235 zgód, uzgodnień i opinii wymaganych przepisami prawa materialnego m.in. dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym zakresie warunków technicznych (w 2014 roku - około 248);
- około 334 opinii dotyczących spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (w 2014 roku - około 530);
- około 995 stanowisk w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych, w tym 3 sprzeciwy wobec dopuszczenia do użytkowania (w 2014 roku - około 1126, w tym 1 sprzeciw);
- 933 innych spraw;

Najważniejszą inwestycją realizowaną na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015 roku była budowa Terminala Regazyfikacyjnego Skroplonego Gazu Ziemnego (LNG) w Świnoujściu. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na podstawie nadanej delegacji prawnej, ze względu na szczególną wagę i złożoność sprawy, w październiku 2014 roku podjął realizację czynności dotyczących wydania pozwolenia na użytkowanie w/w inwestycji. W 2015 roku Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie przeprowadził 3 kontrole tego obiektu w trakcie budowy; planowany termin dopuszczenia do użytkowania w/w inwestycji został wyznaczony na drugą połowę marca 2016 roku.

Liczba uzgodnień dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, dokonanych w 2015 roku przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawców sanitarnohigienicznych wyniosła łącznie około 2030 (w 2014 roku - około 2230). Państwowi Inspektorzy Sanitarni wydali około 296 uzgodnień (w 2014 roku - około 389), rzeczoznawcy sanitarnohigieniczni - 1730 uzgodnień (w 2014 roku - 1840) - co stanowiło ponad 85 % wszystkich uzgodnionych projektów.

Odsetek wszystkich stanowisk negatywnych zajętych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyniósł około 1,5 % (w 2014 roku - około 0,8 %). Odnotowano wzrost opinii negatywnych w ramach opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego gminy - około 18 % oraz w postępowaniu przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko - około 11 % wszystkich negatywnych opinii (w 2014 roku nie odnotowano opinii negatywnych w żadnym z powyższych zakresów).

Liczba kontroli (wizytacji) w 2015 roku, przeprowadzonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego to około 1360 (w 2014 roku - około 1730).

IV. STAN SANITARNY WYBRANYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ I KĄPIELISK

4. Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej oraz środków transportu.

4.1. Informacje ogólne

W 2015 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego objęły nadzorem **11848** obiektów użyteczności publicznej, z których skontrolowano **7199** (60,8 %). Spośród:

- **246** ustępów publicznych nadzorowanych, skontrolowano **203** co stanowi 82,5 %,
- **64** ustępów ogólnodostępnych – skontrolowano **49** co stanowi 76,6 %,
- **245** pływalni – skontrolowano **178** co stanowi 72,7 %,
- **46** domów pomocy społecznej będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowano **38** co stanowi 82,6 %,
- **39** innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej – skontrolowano **16** co stanowi 41 %,
- **9** placówek zapewniających całodobową opiekę – skontrolowano **6** co stanowi 66,7 %,
- **23** noclegowni i domów dla bezdomnych – skontrolowano **19** co stanowi 82,6 %,
- **275** obiektów hotelarskich – skontrolowano **194** co stanowi 70,5 %,
- **1755** innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie – skontrolowano **741** co stanowi 42,2 %,
- **1258** zakładów fryzjerskich – skontrolowano **854** co stanowi 67,9 %,
- **661** zakładów kosmetycznych – skontrolowano **442** co stanowi 66,9 %,
- **38** zakładów tatuażu – skontrolowano **27** co stanowi 71,1 %,
- **313** zakładów odnowy biologicznej – skontrolowano **208** co stanowi 66,5 %,
- **549** innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu – skontrolowano **365** co stanowi 66,5%,
- **14** dworców autobusowych – skontrolowano **12** co stanowi 85,7 %,
- **96** dworców i stacji kolejowych – skontrolowano **55** co stanowi 57,3 %,
- **13** przystani jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych – skontrolowano **10** co stanowi 76,9 %,
- **1854** terenów rekreacyjnych będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowano **1 021** co stanowi 55,1 %,
- **517** cmentarzy – skontrolowano **270** co stanowi 52,2 %,
- **41** domów przedpogrzebowych – skontrolowano **34** co stanowi 82,9 %,
- **16** zakładów karnych i aresztów śledczych – skontrolowano **12** co stanowi 75 %,
- **3776** innych obiektów użyteczności publicznej – skontrolowano **2445** co stanowi 64,8 %.

4.2. Stan sanitarny wybranych obiektów

4.2.1. Ustępy publiczne

W 2015 r. nadzorem sanitarnym objętych było **246** ustępów publicznych, w tym 125 stałych i 121 tymczasowych. Wszystkie ustępy stałe są skanalizowane, natomiast spośród ustępów tymczasowych – 33 są nieskanalizowane. Ustępy publiczne tymczasowe nieskanalizowane wyposażone są w zbiorniki bezodpływowe lub występują jako TOI TOI. W okresie sprawozdawczym przeprowadzono **350** kontroli w **203** skontrolowanych obiektach.

Czynności kontrolne wykazały, że stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości skontrolowanych obiektów był zachowany. Ustępy publiczne wyposażone były w dostateczną ilość środków czystościowych, dezynfekcyjnych i higienicznych. Jedynie w **23** obiektach stwierdzono nieprawidłowości, w związku z tym na poprawę stanu higieniczno – sanitarnego i technicznego w przedmiotowych obiektach wydano **16** decyzji administracyjnych oraz **3** decyzje zmieniające termin realizacji nałożonych obowiązków, wyegzekwowano **2** decyzje wydane w 2015 r. oraz **jedną** z lat ubiegłych. Ponadto, wydano **23** decyzje - rachunki na łączną kwotę **743,73 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **6** grzywnami w drodze mandatu karnego na łączną kwotę **1350 zł**. Wystosowano **2** upomnienia.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. zły stan higieniczno-sanitarny i techniczny występował w **14** obiektach. Stwierdzane nieprawidłowości dot.:

- braku dostępu do bieżącej ciepłej wody przy umywalkach,
- niesprawnych urządzeń sanitarnych,
- w pomieszczeniach przystosowanych dla osób z niepełnosprawnością ruchową niestabilnych, miejscami skorodowanych uchwytów przy urządzeniach sanitarnych,
- powierzchni sufitów miejscami trwale zabrudzonych, z łuszczącą się farbą, plamami szarego nalotu, śladami po zalaniu,
- powierzchni podłogowych miejscami trwale zabrudzonych, wytartych, zarwanych, z pęknięciami, ubytki terakoty,
- listew przypodłogowych uszkodzonych, trwale zabrudzonych,
- rur kanalizacyjnych miejscami z odpryskami farby i śladami korozji,
- skrzydeł drzwi miejscami z odpryskami farby oraz spulchnionymi dolnymi krawędziami,
- ustępu publicznego nieskanalizowanego składającego się z 2 kabin typu TOI TOI postawionego na okres sezonu letniego bez uzgodnienia z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Gryficach.

4.2.2. Ustępy ogólnodostępne

W 2015 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. zachodniopomorskiego objęła nadzorem **64** ustępy ogólnodostępne, z których skontrolowano **49**, przeprowadzając w nich **73** kontrole sanitarne.

Prowadzone czynności kontrolne wykazały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości skontrolowanych obiektów. Wyposażenie ustępów uzależnione było od ich standardu. Obiekty wyposażone były w dostateczną ilość środków czystościowych, dezynfekcyjnych i higienicznych. Dezynfekcja urządzeń sanitarnych odbywała się na bieżąco, z właściwą częstotliwością. Jedynie w **4** obiektach stwierdzono nieprawidłowości.

W 2015 r. na poprawę stanu higieniczno – sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **4** decyzje administracyjne, **3** z nich wyegzekwowano jeszcze w 2015 r. Wydano również **4** decyzje-rachunki na łączną kwotę **94,82 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. **jeden ustęp ogólnodostępny** posiadał nieprawidłowy stan techniczny tj. pęknięcie ściany pod umywalką.

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

W 2015 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się:

- **46** domów pomocy społecznej, z których skontrolowano 38,
- **39** innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, skontrolowano 16 z nich,
- **9** placówek zapewniających całodobową opiekę, skontrolowano – 6.

Ogółem skontrolowano **60** przedmiotowych obiektów, przeprowadzając łącznie **83** kontrole sanitarne.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano szczególnie: stan higieniczno-sanitarny i techniczny pokoi mieszkalnych, pokoi dziennego pobytu, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i gospodarczych, ciągów komunikacyjnych, innych pomieszczeń, z których korzystają mieszkańcy, stan higieniczno-sanitarny i techniczny wyposażenia ww. pomieszczeń, zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz dbałość o czystość wokół przyległego terenu. Przedmiotowe objekty w ramach standaryzacji systematycznie podnoszą poziom świadczonych usług. W 16 ww. obiektach stwierdzano nieprawidłowości:

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano 12 decyzji administracyjnych, w których nałożono obowiązki doprowadzenia obiektów do stanu zgodnego z wymaganiami sanitarnymi oraz 4 decyzje zmieniające termin realizacji obowiązków. Ponadto wydano 16 decyzji-rachunków na łączną kwotę 1557,16 zł.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. **10 domów pomocy społecznej, jedna inna jednostka organizacyjna pomocy społecznej oraz jedna placówka zapewniająca całodobową opiekę** posiadały nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

- ściany i sufity pomieszczeń z ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu, trwale zabrudzone, na jednej ze ścian niezabezpieczona instalacja elektryczna,
- powierzchnie podłogowe z ubytkami i wytarciami wykładziny, pęknięciami lub ubytkami terrakoty, ubytkami w laminacie paneli,
- grzejniki c.o. trwale zabrudzone, z ubytkami farby, miejscami skorodowane,
- skrzydła drzwi trwale zabrudzone i uszkodzone, miejscowo z odpryskami farby,
- ościeżnice drzwi miejscowo z ubytkami farby i śladami korozji,
- brak osłon na lampach sufitowych,
- w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych wyeksploatowane urządzenia sanitarne, rury kanalizacyjne miejscami ze śladami korozji, brak zabezpieczenia otworów, w których zainstalowano zawory wody, pęknięta szyba okienna,
- w pomieszczeniach: gospodarczych oraz pralni wyeksploatowane szafy, w których przechowywane są środki czystościowe i dezynfekcyjne oraz środki chemiczne,
- brak prawidłowo urządzonych stanowisk do składowania nieczystości stałych,
- brak pomieszczenia przeznaczonego na pranie,
- niewłaściwa gospodarka odpadami medycznymi dot. sposobu dokumentowania ich utylizacji.

4.2.4. Noclegownie i domy dla bezdomnych

W 2015 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się:

- 11 noclegowni,
- 12 domów dla bezdomnych,

z których skontrolowano 19 obiektów, przeprowadzając w nich 24 kontrole sanitarne.

Prowadzone czynności kontrolne wykazały w 3 obiektach tj. w pomieszczeniach dwóch noclegowni oraz w domu dla bezdomnych nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny powierzchni ścian i sufitów trwale zabrudzonych, z pęknięciami farby i tynku oraz śladami po zalaniu.

Na poprawę stanu higieniczno-sanitarny i techniczny przedmiotowych obiektów wydano 2 decyzje administracyjne oraz 1 decyzję zmieniającą termin realizacji obowiązków,

w 2015 r. wyegzekwowano obowiązki **3**, w tym jednej z lat ubiegłych. Ponadto, wydano **3** decyzje-rachunki na łączną kwotę **239 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. we wszystkich przedmiotowych obiektach występował prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

W 2015 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2030** obiektów hotelarskich oraz innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, w tym:

- **123** hotele,
- **10** moteli,
- **42** pensjonaty,
- **16** kempingów,
- **3** domy wycieczkowe,
- **81** schronisk, pól biwakowych,
- **1269** ośrodków czasowych,
- **165** gospodarstw agroturystycznych,
- 321 innych obiektów m. in. kwater turystycznych, pokoi hotelowych, pokoi gościnnych, pokoi noclegowych, apartamentów, ośrodków szkoleniowo – wypoczynkowych, ośrodków żeglarskich, ośrodków jeździeckich etc.).

Skontrolowano **935** obiektów, przeprowadzając w nich łącznie **1141** kontroli.

W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzanych w przedmiotowych obiektach oceniano szczególnie: stan higieniczno – sanitarny i techniczny pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i gospodarczych, ciągów komunikacyjnych wraz z wyposażeniem, zaopatrzenie w wodę do spożycia, postępowanie z bielizną, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz dbałość o czystość na przyległym terenie.

W wyniku czynności kontrolnych prowadzonych w ciągu okresu sprawozdawczego w **150** przedmiotowych obiektach stwierdzono nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny. Nieprawidłowości dot.:

- w hotelu:
 - w ciągu komunikacyjnym przy magazynie pościeli czystej i magazynie ze środkami czystości na ścianach uszkodzona tapeta,
 - w pomieszczeniach sanitarnych płytki glazury ściennej z ubytkami i z odpryskami, w miejscach uszkodzeń trwale zabrudzone,
 - brak szatni dostosowanej do liczby zatrudnionego personelu sprzątającego, z odpowiednią ilością szaf, zapewniających rozdział odzieży roboczej i własnej pracowników,
- na polach biwakowych, namiotowych:
 - umywalki do mycia rąk z brakiem dostępu do bieżącej, ciepłej wody,
 - w pomieszczeniach kuchni turystycznej i świetlicy powierzchnia podłogi wytarta, miejscami z ubytkami, w miejscach ubytków trwale zabrudzona,
 - w pomieszczeniach kabin ustępowych powierzchnia cementowych posadzek miejscami wytarta, trwale zabrudzona,
 - w pomieszczeniach kabin ustępowych powierzchnia ścian z surowej płyty wiórowej miejscami trwale zabrudzona,
 - w pomieszczeniach umywalni powierzchnia cementowej posadzki miejscami wytarta, trwale zabrudzona,
 - w pomieszczeniach świetlicy ściany miejscami uszkodzone z ubytkami farby i tynku, trwale zabrudzone,

- w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych powierzchnie brodzików w natryskach uszkodzone, z odpryskami emalii, powierzchnie nierówne trudne do utrzymania w czystości, metalowe stelaże pod umywalkami o powierzchni skorodowanej, trudnej do utrzymania w czystości,
- w innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie:
 - w pomieszczeniach obiektów:
 - ściany i sufity z ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu, trwale zabrudzone,
 - powierzchnie podłogowe z ubytkami wykładziny, miejscami z wytartą zniszczoną, popękaną i wywiniętą wykładziną, pęknięciami, ubytkami terakoty, ruchomymi płytkami, ubytkami w laminacie paneli,
 - na połączeniu ścian i podłóg wykładzina zadarta,
 - grzejniki c.o. trwale zabrudzone, z ubytkami farby, miejscami skorodowane,
 - wyposażenie pomieszczeń mieszkalnych wyeksploatowane,
 - brudne kosze na odpady komunalne,
 - stolarka okienna wypaczona i zniszczona,
 - ościeżnice drzwi miejscami z ubytkami farby i śladami korozji,
 - skrzydła drzwi trwale zabrudzone i uszkodzone, miejscami z odpryskami farby,
 - brak czystości i porządku,
 - w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych:
 - umywalki do mycia rąk z brakiem dostępu do bieżącej, ciepłej wody,
 - uszkodzone skrzydła drzwi do brodzików,
 - zniszczone obudowy kabin prysznicowych,
 - w brodzikach brakujące sitka odpływowe,
 - wyeksploatowane urządzenia sanitarne,
 - brak wydzielonych i prawidłowo urządzonych miejsc do przetrzymywania sprzętu porządkowego, środków do zachowania czystości i prowadzenia dezynfekcji,
 - brak prawidłowych warunków do prania bielizny - bielizna prana jest w pomieszczeniu kuchni w prywatnym mieszkaniu właściciela,
 - brak do wglądu potwierdzenia przeprowadzenia dezynfekcji pościeli używanej w obiektach,
 - bielizna czysta i brudna przechowywana bez zachowania segregacji,
 - bielizna czysta przetrzymywana w magazynie gospodarczym na odkrytym regale razem ze sprzętem gospodarczym i środkami czystości, narażona na wtórne zanieczyszczenie,
 - bielizna czysta suszona na podwórzu posesji, narażona na wtórne zanieczyszczenie kurzem, odchodami ptaków i zwierząt domowych,
 - brak wydzielonych pomieszczeń lub miejsca do składowania bielizny brudnej,
 - brak prawidłowych warunków do prasowania bielizny - bielizna prasowana w tym samym pomieszczeniu gospodarczym, w którym jest prana,
 - w dniu kontroli brak zapasu czystej bielizny pościelowej,
 - brak prawidłowo urządzonych stanowisk do składowania odpadów stałych tj. pojemniki ustawione bezpośrednio na trawie,
 - na terenie obiektów piaskownice bez przykrycia i bez wymiany piasku.

Na poprawę stanu higieniczno-sanitarnym i technicznego obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie wydano **90** decyzji administracyjnych oraz **18** decyzji zmieniających termin realizacji nakazów. W 2015 r. wyegzekwowano obowiązki **66** decyzji administracyjnych, w tym **40** decyzji wydanych w latach ubiegłych. Ponadto, wydano **150** decyzje-rachunki na łączną kwotę **7982,73 zł**. Winnych zaniedbań

ukarano **51** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **11150 zł**. Wystosowano **11** upomnień.

Stan higieniczno – sanitarny i techniczny obiektów hotelarskich oraz innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, zwłaszcza w pasie wybrzeża, w ostatnich latach ulega znacznej poprawie. Następuje sukcesywny wzrost standardów wyposażenia oraz świadczonych usług. Obiekty wyeksploatowane i niemodernizowane zawieszają działalność bądź są likwidowane.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. w **64** przedmiotowych obiektach występował niewłaściwy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

W 2015 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **2819** obiektów, w tym:

- **1258** zakładów fryzjerskich,
- **661** zakładów kosmetycznych,
- **38** zakładów tatuażu,
- **313** zakładów odnowy biologicznej,
- **549** innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu lub odnowy biologicznej.

Skontrolowano **1896** powyższych zakładów, przeprowadzając **2074** kontrole sanitarne.

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

W wyniku czynności kontrolnych prowadzonych w ciągu okresu sprawozdawczego w **89** przedmiotowych obiektach stwierdzono nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny. Nieprawidłowości dot.:

- w poczekalniach dla klientów oraz w pomieszczeniach świadczenia usług fryzjerskich powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu, trwale zabrudzone, powierzchnie podłogowe z ubytkami wykładziny, pęknięciami, ubytkami terakoty, brak bieżącej czystości i porządku, bielizna czysta przechowywana w warunkach mogących powodować jej zanieczyszczenie, sprzęt będący na wyposażeniu pomieszczeń wyeksploatowany, tapicerka foteli fryzjerskich zniszczona, brak szaf służących do przechowywania odzieży pracowników, pracownicy pracują bez odzieży ochronnej, w obiektach stosowano brudne narzędzia,
- w poczekalniach dla klientów oraz w pomieszczeniach świadczenia usług kosmetycznych powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami farby i tynku, powierzchnie podłogowe z pęknięciami i ubytkami terakoty, sprzęt będący na wyposażeniu pomieszczeń wyeksploatowany, tapicerka foteli kosmetycznych zniszczona, brak prawidłowo urządzonych stanowisk przeznaczonych do sterylizacji narzędzi kosmetycznych zapewniających ciągłość procesów sterylizacji, sterylizator usytuowany poza stanowiskiem mycia, dezynfekcji i pakietowania narzędzi kosmetycznych, przy stanowisku mycia, dezynfekcji i pakietowania narzędzi kosmetycznych powierzchnia blatu miejscami wytarta, trwale zabrudzona, przy stanowisku autoklawu brak wentylacji,

brak środków do dezynfekcji skóry, brak wdrożonej i stosowanej procedury zapewniającej ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, przy stanowiskach pedicure i manicure narzędzia bez opakowań sterylizacyjnych, niewłaściwe postępowanie z odpadami niebezpiecznymi, brak dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie wytworzonych odpadów medycznych,

- w pomieszczeniach zakładów odnowy biologicznej powierzchnie ścian z odpryskami i pęknięciami farby, zniszczony sprzęt do ćwiczeń, wyeksploatowane drzwi do kabiny prysznicowej, powierzchnie podłogowe z ubytkami wykładziny,
- w zakładach, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu powierzchnia sufitu z widocznymi żółtymi śladami po zalaniu oraz brak dokumentowania poddawania procesom sterylizacji narzędzi powodujących naruszenie ciągłości tkanek ludzkich.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **34** decyzje administracyjne oraz **3** decyzje zmieniające termin realizacji nakazów. W 2015 r. wyegzekwowano obowiązki określone w **15** decyzjach administracyjnych z tego samego roku oraz w **8** decyzjach z lat poprzednich. Ponadto, wydano **81** decyzji-rachunków na łączną kwotę **3914,59 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **31** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **6500 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. w **19** przedmiotowych obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

4.2.7.1. Dworce autobusowe

W 2015 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **14** dworców autobusowych, z których skontrolowano **12**, przeprowadzając w nich łącznie **18** kontroli.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano: stan higieniczno-sanitarny i techniczny stanowisk postojowych, z których odjeżdżają autobusy, poczekalni, pomieszczeń higieniczno-sanitarny oraz innych pomieszczeń, z których korzystają podróżni, stan higieniczno-sanitarny i techniczny wyposażenia ww. pomieszczeń, zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz dbałość o czystość wokół przyległego terenu.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. we wszystkich przedmiotowych obiektach występował prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

4.2.7.2. Dworce, stacje i przystanki kolejowe

W 2015 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się:

- **31** dworców kolejowych,
- **27** stacji kolejowych,
- **38** przystanków kolejowych,

z których skontrolowano **55** obiektów, przeprowadzając w nich **93** kontrole sanitarne.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano: stan higieniczno-sanitarny i techniczny pomieszczeń dworców kolejowych, z których korzystają podróżni, w tym pomieszczeń higieniczno-sanitarny, stan higieniczno-sanitarny i techniczny wyposażenia ww. pomieszczeń, stan higieniczno-sanitarny i techniczny peronów dworców,

stacji i przystanków, zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz dbałość o czystość wokół przyległego terenu.

Kontrole sanitarne przeprowadzone w trakcie okresu sprawozdawczego wykazały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości obiektów. Na 2 dworcach kolejowych występował nieprawidłowy stan tj. stwierdzono braku dostępu do bieżącej ciepłej wody przy umywalce do mycia rąk w toalecie męskiej, trwale zabrudzone ściany w przejściu łączącym perony (tunelu) oraz powierzchni balustrady drewnianej nad tunelem.

Wobec podmiotów odpowiedzialnych za spełnienie wymagań higieniczno-sanitarnym i technicznych zostały wszczęte postępowanie administracyjne. Przeprowadzone kontrole sprawdzające wykazały wykonanie ww. nieprawidłowości. W związku z powyższym wydano 2 decyzje umarzające wszczęte postępowanie oraz 2 decyzje – rachunki na kwotę **34,40 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. wszystkie dworce, stacje i przystanki kolejowe utrzymane były w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym.

4.2.7.3. Środki transportu

W 2015 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego skontrolowały **495 środków transportu, w tym:**

- autobusy komunikacji publicznej – **125**,
- autobusy turystyczne – **21**,
- tramwaje – **39**,
- wagony w pociągach – **142**,
- samochody do przewozu chorych – **9**,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – **148**,
- samochody do przewozu bielizny – **5**,
- inne kontrolowane środki transportu – **6**.

Przeprowadzone czynności kontrolne wykazały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny kontrolowanych środków transportu. Tylko jeden ze nich - środek transportu do przewozu bielizny tj. samochód marki FIAT DUCATO o nr rej. ZS 106AE wykazywał nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny powierzchni ścian i sufitu części ładunkowej.

Na poprawę jego stanu higieniczno-sanitarny i techniczny Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Kamieniu Pomorskim wydał decyzję administracyjną a następnie decyzję - rachunek na kwotę **71, 67 zł**.

4.2.8. Tereny rekreacyjne

W 2015 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **1854** tereny rekreacyjne, w tym:

- tereny zabaw dla dzieci, placów zabaw – **894**,
- piaskownice – **725**,
- ogródki jordanowskie – **3**,
- parki, zieleńce – **105**,
- ogrody botaniczne i zoologiczne – **2**,
- plaże - **91**,
- inne obiekty - **34**, w tym: przystanie wodne, porty jachtowe, tereny rekreacyjne nad jeziorami, etc.

Skontrolowano **1021** z ww. obiektów, przeprowadzając w nich łącznie **810** kontroli.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych w większości obiektów stwierdzono prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny tj. place zabaw dla dzieci, ogródki jordanowskie etc. były ogrodzone, posiadały regulaminy dla osób korzystających, informacje o zakazie palenia tytoniu, o zakazie wprowadzania psów a także zakazie spożywania alkoholu. Na terenach rekreacyjnych zapewniono pojemniki do gromadzenia odpadów komunalnych, pojemniki utrzymane były w należyтым stanie higieniczno – sanitarnym i technicznym. Zarządcy posiadali stosowne dokumenty potwierdzające odbiór odpadów przez specjalistyczną firmę uwzględniającą częstotliwość opróżniania pojemników. Jedynie w **9** obiektach stwierdzano nieprawidłowości tj.:

- na placach zabaw dla dzieci:
 - drewniane koryto piaskownicy z ubytkami,
 - brak zabezpieczeń piaskownic przed dostępem ptaków i zwierząt,
 - brak oznakowania słowno-graficznego o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz o zakazie wprowadzania zwierząt,
- brak oznakowania miejsc wykorzystywanych do kąpieli.

Podmioty odpowiedzialne zobowiązano do doprowadzenia do należytego stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego placów zabaw i miejsc wykorzystywanych do kąpieli. Kontrole sprawdzające potwierdziły wykonanie uchybień.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano **9** decyzji-rachunków na łączną kwotę **215,33 zł**. Winnego zaniedbań ukarano grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości **100 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. wszystkie obiekty utrzymane były w dobrym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym.

4.2.9. Cmentarze i domy przedpogrzebowe

W 2015 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **517** cmentarzy, w tym 482 komunalne oraz 35 wyznaniowych.

Skontrolowano **270** z nich, prowadząc łącznie **270** kontroli sanitarnych.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych cmentarzy oceniano szczególnie: utrzymanie porządku w ich obrębie, postępowanie z odpadami komunalnymi, stan punktów poboru wody oraz stan ogrodzenia. Na **11** cmentarzach stwierdzono nieprawidłowości, w związku z tym na poprawę ich stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego wydano **11** decyzji administracyjnych oraz **4** decyzje zmieniające termin realizacji nakazów. W 2015 r. wyegzekwowano obowiązki określone w **3** decyzjach administracyjnych z tego samego roku oraz w **3** decyzjach z lat ubiegłych. Ponadto, wydano **11** decyzji-rachunków na łączną kwotę **194,08 zł**. Wystosowano **1** upomnienie.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. 31 grudnia 2015 r. nieprawidłowy stan higieniczno – sanitarny i techniczny występował na **8** cmentarzach.

Nieprawidłowości dot.:

- uszkodzonego ogrodzenia lub jego braku,
- w pomieszczeniach kaplicy cmentarnej ściany i sufity z ubytkami farby i tynku oraz śladami po zalaniu.

W 2015 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **41** domów przedpogrzebowych, skontrolowano **34** z nich, przeprowadzając **39** kontroli sanitarnych.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych w **3** domach przedpogrzebowych stwierdzono nieprawidłowości, w związku z tym na poprawę ich stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego wydano **3** decyzje administracyjne. W 2015 r. wyegzekwowano

obowiązki określone w 2 decyzjach z tego samego roku oraz w 3 decyzjach z lat ubiegłych. Ponadto, wydano 3 decyzje-rachunki na łączną kwotę 276,75 zł.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. 31 grudnia 2015 r. nieprawidłowy stan techniczny występował w 1 domu przedpogrzebowym. Nieprawidłowość dot.: brak dostępu do bieżącej, ciepłej wody w pomieszczeniu przygotowania zwłok do pochówku.

W 2015 r. wydano ogółem 2008 decyzje zezwalające na przeprowadzenie ekshumacji zwłok i szczątków ludzkich, w tym 5 zmieniających, wydano również 6 decyzji odmawiających wydania zezwolenia na przeprowadzenie ekshumacji ze względu na brak porozumienia osób uprawnionych do przeprowadzenia ekshumacji.

Od 1.01.2015 r. do 31.12.2015 r. przeprowadzono 1803 ekshumacji, z czego 1398 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Kontrole polegające na nadzorze nad prawidłowym wykonaniem ekshumacji szczątków ludzkich wykazały, iż ekshumacje przeprowadzane były zgodnie z wydawanymi decyzjami, zgodnie z ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. *o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (Dz. U. 2011r.nr 1128, poz. 687 z późn. zm.), przy zachowaniu warunków sanitarnych, zgodnych z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. *w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. Nr 153 poz. 1783 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. *w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków* (Dz. U. z 2011 r. Nr 75 poz.405) tj.:

- pracownicy specjalistycznych firm pogrzebowych przeprowadzających czynności ekshumacyjne mieli zapewnioną odzież ochronną jednorazowego użytku (kombinezony, rękawiczki, maseczki), która po zakończonej ekshumacji traktowana była jako odpad niebezpieczny, umieszczana w workach koloru czerwonego i oddawana do utylizacji – pojemniki odbierały upoważnione do tego firmy (w specjalistycznych firmach pogrzebowych wydzielano miejsce na pojemniki, do których składowano użytą odzież ochronną jednorazowego użycia, folie, w których przewożono trumny),
- ziemię wydobywaną z grobu umieszczano na powierzchni zabezpieczonej nieprzepuszczalną, wytrzymałą matą,
- zwłoki (szczątki) ekshumowane przed okresem mineralizacji tj. przed upływem 20 lat od dnia pochowania wydobywano wraz z trumną (bez jej otwierania) umieszczaną na czas przewozu w szczelnej skrzyni, wybitej blachą,
- w przypadku ekshumacji wykonywanej po upływie okresu mineralizacji wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny umieszczano w nowej trumnie tzw. ekshumacyjnej,
- po wydobywaniu szczątków grób dezynfekowano i zasypano ziemią wydobytą z grobu a używane narzędzia poddawano dezynfekcji środkami z atestem,
- stosowano środki dezynfekcyjne: do dezynfekcji ziemi (m.in. roztwór preparatu Domestos, ACE, wapno chlorowane), a do dezynfekcji rąk (m.in. preparat AHD 2000, Manusan),
- transport szczątków odbywał się środkami transportu przeznaczonymi do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (autokarawany) spełniającymi wymagania *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich* (Dz. U. z 2007 r. Nr 249 poz. 1866),
- w przypadku przewozu szczątków na odległość większą niż 60 km trumnę pieczętowano i umieszczano w szczelnie zamkniętym worku, z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne,
- na miejscu ponownego pochowania trumnę wydobywano ze skrzyni i chowano niezwłocznie bez jej otwierania, sąsiednie groby zabezpieczano przed zabrudzeniem matami ochronnymi,
- skrzynia, w której znajdowała się trumna oraz maty, na której składowano ziemię myto i dezynfekowano,

- po każdym użyciu, część przeznaczoną na umieszczanie trumny w środkach transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich myto i dezynfekowano środkami z atestem.

Prowadzono również kontrole środków transportu do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich. W trakcie czynności kontrolnych szczególną uwagę zwracano na stan higieniczno-sanitarny, rodzaj stosowanych środków czystości i sposób dezynfekcji. Stwierdzono, iż samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich były trwale oznakowane w sposób wskazujący na jego przeznaczenie, podłoga wyłożona materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na działanie mieszanin niebezpiecznych. Na wyposażeniu samochodów znajdowały się worki na trumnę i zwłoki, rękawice, maski, materiały opatrunkowe jednorazowe, apteczka pierwszej pomocy medycznej wraz z wyposażeniem i instrukcją jej udzielania, preparaty do dezynfekcji rąk i oryginalnie oznakowane pojemniki z preparatem dezynfekcyjnym.

W okresie sprawozdawczym nie wystąpiły przypadki wstrzymania ekshumacji.

Ogółem wydano **246** postanowień na wnioski prezydentów miast bądź starostów powiatów w sprawie sprowadzenia do kraju zwłok z zagranicy.

Ponadto wydano **18** decyzji zezwalających na wywóz zwłok za granicę.

4.2.10. Inne obiekty użyteczności publicznej

W 2015 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **3776** innych obiektów użyteczności publicznej, w tym:

- **608** aptek,
- **58** pralni,
- **18** magli,
- **81** domów kultury,
- **24** kina,
- **8** teatrów,
- **15** bibliotek,
- **18** muzeów,
- **95** innych,
- **61** stadionów,
- **48** hal sortowych,
- **87** boisk w ewidencji,
- **5** lodowisk,
- **40** innych obiektów sportowych,
- **86** zakładów pogrzebowych,
- **80** parkingów miejskich,
- **70** parkingów leśnych i miejsc postojowych,
- **214** stacji paliw,
- **11** punktów zbiórki odpadów problemowych,
- **1** punkt zlewny ścieków,
- **1808** przystanków autobusowych,
- **201** przystanków tramwajowych,
- **57** hal targowych, targowisk,
- **82** innych.

Skontrolowano **2445** z nich, przeprowadzając łącznie **1449** kontroli sanitarnych.

W wyniku czynności kontrolnych prowadzonych w ciągu okresu sprawozdawczego w **56** przedmiotowych obiektach stwierdzono nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny. W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno-sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **40** decyzji administracyjnych, w których nałożono obowiązki doprowadzenia obiektów do stanu zgodnego z wymaganiami

sanitarnymi. Jeszcze w 2015 r. wyegzekwowano obowiązki **19** z nich oraz 18 z lat ubiegłych. Ponadto wydano **56** decyzji-rachunków na łączną kwotę **2392,00 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **5** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **1100 zł**. Wystosowano **5** upomnień.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2015 r. w **21** obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny. Nieprawidłowości dot.:

- w pomieszczeniach obiektów:
 - ściany i sufity z ubytkami i pęknięciami farby i tynku oraz śladami po zalaniu, trwale zabrudzone,
 - powierzchnie podłogowe z ubytkami wykładziny,
 - uszkodzona stolarka drzwiowa,
- w aptece w magazynie produktów gotowych (tabletek w opakowaniach jednostkowych), w pomieszczeniu receptury, w magazynie środków opatrunkowych i leków gotowych oraz pomieszczeniu zmywalni - brak wentylacji mechanicznej, brak skutecznej wentylacji mechanicznej w sali ekspedycyjnej,
- w pralni bielizna czysta i brudna przechowywane bez zachowania segregacji,
- w hali widowiskowo-sportowej w pomieszczeniach szatni, sufity i ściany z widocznym szarym nalotem, ościeżnice oraz grzejniki c.o. skorodowane, brak osłony otworu wentylacyjnego.

4.3 Kąpieliska i miejsca wykorzystywane do kąpeli

4.3.1. Kąpieliska

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

W sezonie 2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego 20 organizatorów zorganizowało 45 kąpielisk, w tym 32 kąpieliska morskie oraz 14 kąpielisk śródlądowych łącznie w następujących powiatach: drawskim (1), goleniowskim (2), gryfickim (8), gryfińskim (1), kamieńskim (6), kołobrzeskim (7), koszalińskim (7), myśliborskim(1), sławieńskim (3), stargardzkim (1), szczecineckim (4), m. Szczecin (3), m. Świnoujście (1).

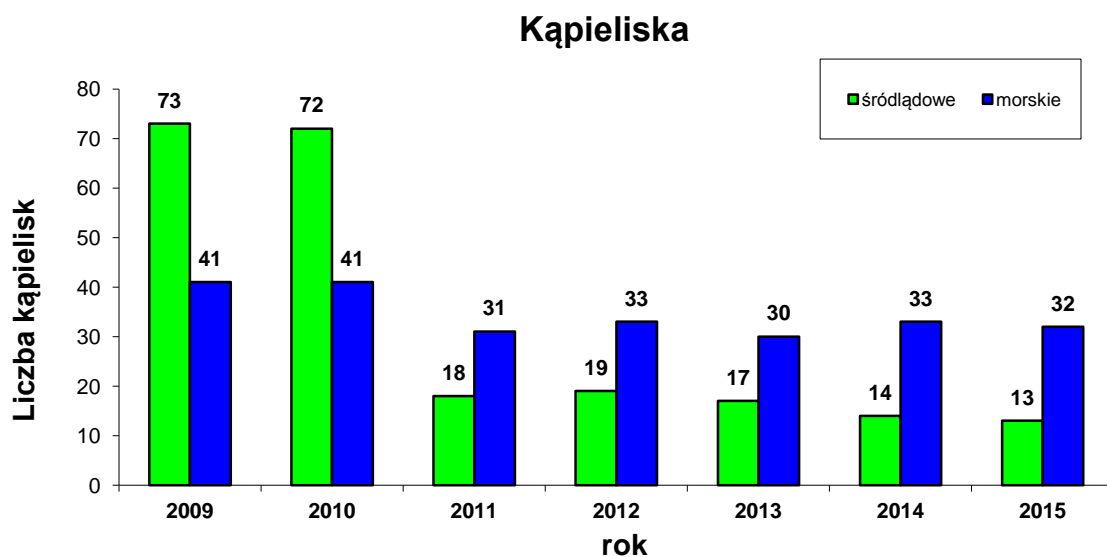
W 11 przypadkach organizatorem kąpieliska była gmina, na której terenie położone jest kąpielisko w pozostałych 9 przypadkach kąpielisko zorganizowały jednostki budżetowe.

Nie zorganizowano żadnych kąpielisk w powiecie: białogardzkim, choszczeńskim, polickim, pyrzyckim, świdwińskim, wałeckim oraz łobeskim.

Zmiany w porównaniu do ubiegłorocznego sezonu kąpielowego odnotowano w zakresie:

- nie zorganizowania 2 kąpielisk w pow. drawskim i 1 kąpieliska w pow. sławieńskim,
- zorganizowano 1 kąpielisko w pow. myśliborskim.

Ryc. Nr 7 Wykaz i rodzaj kąpielisk w latach 2009 – 2015.



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

W sezonie kąpielowym 2015 najdłużej sezon trwał w pow. kamieńskim na 4 z 6 kąpielisk, tj. od dnia: 15.06.2015 r. do dnia: 15.09.2015 r., a najkrócej w pow. koszalińskim, sławieńskim na 2 z 3 kąpielisk oraz w m. Świnoujście, tj. od dnia: 01.07.2015 r. do dnia 31.08.2015 r.

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

W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2015 skontrolowano jakość wody we wszystkich 45 kąpieliskach. Łącznie w sezonie kąpielowym 2015 pobrano z kąpielisk: **523** próbki wody, w tym przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej: 115 próbek oraz przez organizatorów kąpielisk: 408 próbek.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco oceniały jakość wody, w wyniku czego stwierdzono, że w 7 kąpieliskach jakość wody nie spełniała wymagań, określonych w zał. Nr 1A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2011 r., Nr 86 poz. 478 z późn. zm.).

Łącznie Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wydali 209 ocen o przydatności wody do kąpieli oraz 10 ocen o nieprzydatności wody do kąpieli.

Oceny o nieprzydatności wody wydawane były w związku ze stwierdzeniem przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Escherichia coli* i Enterokoków kałowych w próbkach wody. W związku z powyższym obowiązywały zakazy kąpieli w powiatach:

- kołobrzeskim:
 - na kąpielisku Ustronie Morskie (zakaz obowiązywał 4 dni) oraz na części kąpieliska Ustronie Morskie, tj. na odcinku od zejścia na plażę Nr 7 przy ul. Nadbrzeżnej w Ustroniu Morskim do końca kąpieliska w kierunku Sianożętów (zakaz obowiązywał 4 dni);

- na kąpielisku Sianożęty (zakaz obowiązywał 4 dni).
- koszalińskim:
- na kąpielisku Mielno 216 (zakaz obowiązywał 3 dni);
- na kąpielisku Unieście 221 (zakaz obowiązywał 3 dni);
- na kąpielisku Sarbinowo 213 (zakaz obowiązywał 3 dni);
- sławieńskim:
- na kąpielisku Jarosławiec-Wschód, na odcinku od zejścia na plażę Nr 2 do Nr 3 (zakaz obowiązywał 4 dni);
- kamińskim:
- na kąpielisku Międzywodzie (zakaz obowiązywał 4 dni);
- goleniowskim:
- na kąpielisku Lubczyna (zakaz obowiązywał 4 dni);

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

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

W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2015 skontrolowane zostały przez Państwową Inspekcję Sanitarną 43 z 45 kąpielisk w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu sanitarno – higienicznego obiektów. Przeprowadzono łącznie 51 kontroli, w wyniku których nieprawidłowości nie stwierdzono.

W sezonie letnim 2015 po raz trzeci funkcjonował na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego (<http://sk.gis.gov.pl>) internetowy „Serwis kąpieliskowy”.

Serwis ten został stworzony jako portal informacyjny dla społeczeństwa, przekazujący dane o jakości wody i o infrastrukturze kąpielisk. Portal przedstawia mapę Polski z zaznaczonymi kąpieliskami.

„Serwis kąpieliskowy” udostępniał informacje o: jakości wody (przydatna/nieprzydatna do kąpeli), warunkach meteorologicznych panujących na kąpielisku (flaga: biała/czerwona, siła wiatru, temperatura powietrza, temperatura wody), a także podstawowe dane każdego kąpieliska, takie jak: adres, nazwę, telefon kontaktowy, strona internetowa, wskazanie Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej prowadzącej nadzór nad kąpieliskiem oraz informacje o infrastrukturze kąpieliska w postaci piktogramów. Dane „Serwisu kąpieliskowego” aktualizowane były na bieżąco zarówno przez wytypowanego operatora z Powiatowej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej na terenie której, znajdowało się kąpielisko jak i przez organizatora kąpieliska.

W sezonie 2015 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził współpracę z Biurem Spraw Obronnych i Bezpieczeństwa Publicznego Urzędu Marszałkowskiego w zakresie rozpowszechniania plakatów informujących o sposobie klasyfikacji wody w kąpielisku i informowaniu społeczeństwa o jakości wody w kąpieliskach i miejscach wykorzystywanych do kąpeli. Przedstawiciele Urzędu Marszałkowskiego uczestniczyli w kontrolach kąpielisk przeprowadzanych przez przedstawicieli Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych na terenie powiatu: goleniowskiego, myśliborskiego, stargardzkiego.

4.3.2. Miejsca wykorzystywane do kąpeli

W sezonie 2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego 41 organizatorów zorganizowało łącznie 77 miejsc wykorzystywanych do kąpeli, w tym 32 miejsca

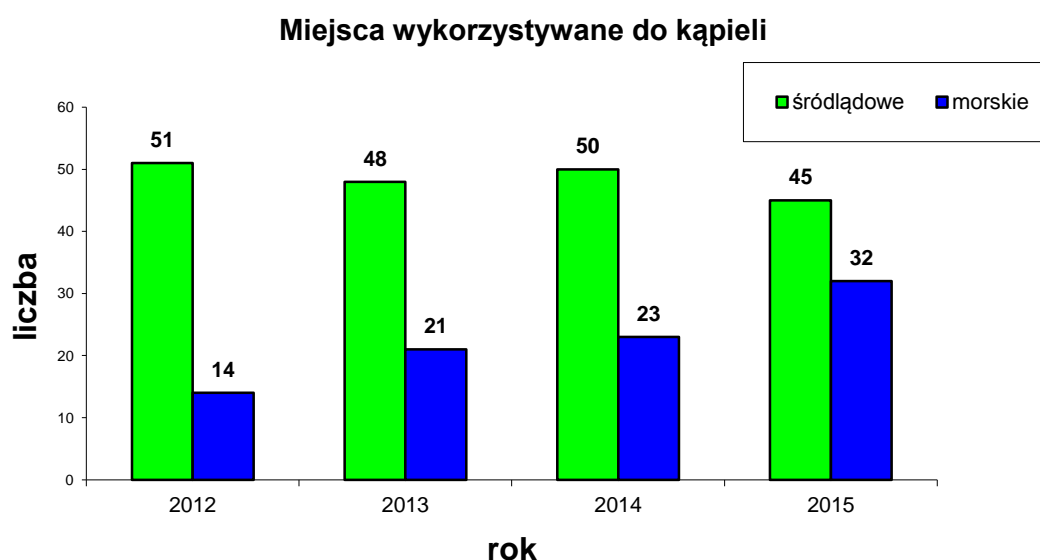
wykorzystywane do kąpiel morskie i 45 miejsc wykorzystywanych do kąpiel śródlądowych, w następujących powiatach: białogardzkim (1), choszczeńskim (3), drawskim (8), goleniowskim (2), gryfickim (1), gryfińskim (5), kamieńskim (4); kołobrzeskim (9), koszalińskim (10), myśliborskim (3), polickim (2), pyrzyckim (2), sławieńskim (8), stargardzkim (1), szczecineckim (1), wałeckim (9), łobeskim (5), m. Świnoujście (3).

Nie utworzono żadnych miejsc wykorzystywanych do kąpiel w powiatach: świdwińskim, m. Szczecin.

Zmiany w porównaniu do ubiegłorocznego sezonu kąpielowego odnotowano w zakresie:

- zorganizowania o 2 miejsca więcej w pow. kołobrzeskim i w m. Świnoujście oraz o 1 miejsce więcej w pow. sławieńskim i w pow. szczecineckim,
- utworzenia o 1 miejsce mniej w pow. myśliborskim i w pow. łobeskim.

Ryc. 8 Wykaz miejsc wykorzystywanych do kąpiel.



W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2015 skontrolowano jakość wody we wszystkich miejscach wykorzystywanych do kąpiel. Łącznie pobranych zostało **377** próbek wody, w tym 8 próbek przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz 369 próbek przez organizatorów miejsc wykorzystywanych do kąpiel.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na bieżąco oceniały jakość wody, w wyniku czego stwierdzono, że w 3 miejscach wykorzystywanych do kąpiel jakość wody nie spełniała wymagań, określonych w zał. Nr 1A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpiel (Dz. U. z 2011 r., Nr 86 poz. 478 z późn. zm.). Łącznie w sezonie kąpielowym 2015 Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni wydali 153 oceny o przydatności wody do kąpiel oraz 3 oceny o nieprzydatności wody do kąpiel.

Oceny o nieprzydatności wody wydano w związku z wystąpieniem przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Escherichia coli* w próbkach wody oraz w związku z przeprowadzoną wizualną oceną jakości wody, w której stwierdzono brak przezroczystości wody, mulisty zapach wody, zanieczyszczenie wody roślinnością. W związku z powyższym obowiązywały zakazy kąpiel w powiatach:

- koszalińskim:

- na miejscu wykorzystywanym do kąpielii Wodna Dolina w Koszalinie (zakaz obowiązywał 12 dni);

- sławieńskim:

- na miejscu wykorzystywanym do kąpielii Dąbkowice (zakaz obowiązywał 6 dni);

- szczecineckim:

- na miejscu wykorzystywanym do kąpielii Plaża Słoneczna na jez. Pile w Bornem Suliniowie (zakaz obowiązywał 4 dni);

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

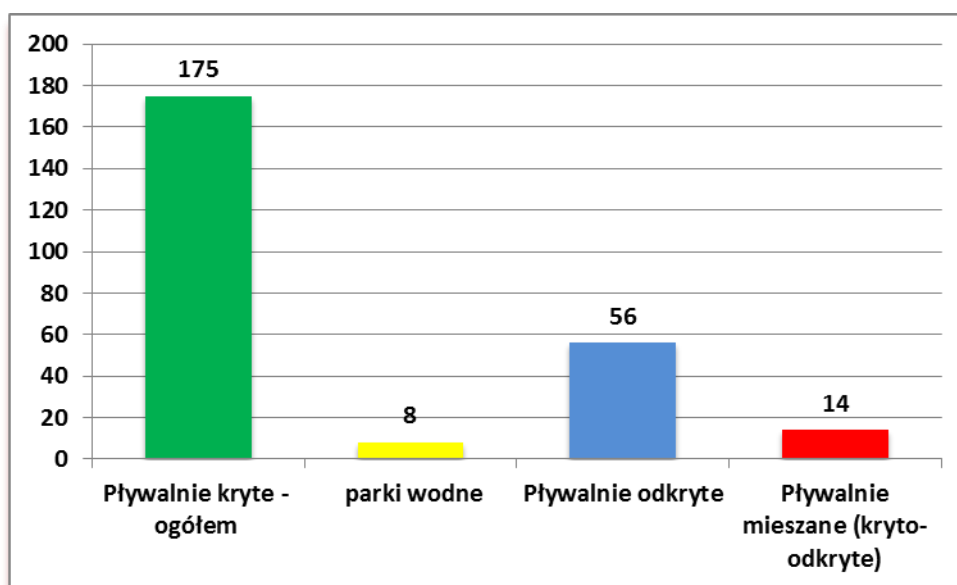
Na koniec sezonu kąpielowego jakość wody we wszystkich miejscach wykorzystywanych do kąpielii spełniała wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 8 kwietnia 2011 r. w sprawie prowadzenia nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu wykorzystywanym do kąpielii.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego 2015 Państwowa Inspekcja Sanitarna skontrolowała 66 z 77 miejsc wykorzystywanych do kąpielii w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu sanitarno – higienicznego obiektów. Przeprowadzono łącznie 62 kontrole, w wyniku których stwierdzono nieprawidłowości w pow. kamieńskim na 2 miejscach wykorzystywanych do kąpielii, tj. Dziwnów, ul. Przymorze i Dziwnów, ul. Dziwna dot. braku tablic informacyjnych. Organizatora ukarano mandatem karnym w wysokości 100 zł., wszczęto postępowanie administracyjne, które zostało umorzone, po stwierdzeniu usunięcia ww. nieprawidłowości. Wydano 2 decyzje – rachunki na łączną kwotę 57,34 zł.

4.3.3 Pływalnie

W 2015 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorowały **245** pływalni: **175** pływalni krytych, **56** pływalni odkrytych, **14** pływalni mieszanych (kryto-odkrytych), w tym **8** Aqua Parków (5 krytych i 3 mieszane).

Ryc. 9 Pływanie nadzorowane w 2015 r.



W dniu 2.12.2015 r. ogłoszone zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016), które weszło w życie z dniem 17.12.2015 r.

Zgodnie z zapisem § 8 przywołanego rozporządzenia zarządzający pływalnią dostosuje się do określonych w nim wymagań w terminie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, tj. do dnia 2.06.2016 r.

Rozporządzenie nałożyło na zarządców pływalni obowiązek prowadzenia i dokumentowania wewnętrznej kontroli jakości wody.

W związku z tym, że zarządzający pływalnią powinien dostosować się do wymagań określonych w ww. rozporządzeniu w terminie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia przepisu, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni na nadzorowanym terenie podejmowali decyzję o zakresie i o częstotliwości badania próbek wody - nadzór sprawowano w oparciu o ustalone „Harmonogramy pobierania próbek wody” z min. częstotliwością pobierania próbek wody 1 x na kwartał, a obiekty szkolne z częstotliwością 1 x na miesiąc. Zakres badania obejmował wskaźniki zanieczyszczenia mikrobiologicznego: ogólna liczba mikroorganizmów tworzących kolonie w 1 ml wody po 48 h inkubacji, bakterie grupy coli, *Escherichia coli*, gronkowce koagulazo-dodatnie, *Pseudomonas aeruginosa* oraz stężenia chloru wolnego i chloru związanego.

W 2015 r. kontrolowano jakość wody we wszystkich nadzorowanych pływalniach, pobranych zostało łącznie 2 303 próbek wody, w tym 1 457 próbek przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej i 846 próbek przez zarządców pływalni, z czego zakwestionowanych zostało łącznie 186 próbek, w tym 168 próbek pod względem mikrobiologicznym oraz 18 próbek ze względu na poziom chloru w wodzie. W związku z powyższym wydanych zostało łącznie 49 decyzji administracyjnych nakazujących poprawę jakości wody na pływalni.

W okresie sprawozdawczym skontrolowano pod względem sanitarno-technicznym łącznie **178** pływalni (73 %): **136** pływalni krytych, **32** pływalnie odkryte, **10** pływalni mieszanych (kryto-odkrytych), w tym **8** ww. Aqua Parków. Przeprowadzonych zostało łącznie 248 kontroli, w wyniku których nieprawidłowości stanu sanitarno – technicznego stwierdzono w przypadku 48 pływalni. Wydanych zostało 21 decyzji na poprawę stanu sanitarno – technicznego pływalni, 14 decyzji – rachunków na łączną kwotę 1 209,66 zł oraz 8 mandatów karnych na łączną kwotę 1 850 zł. Na koniec okresu sprawozdawczego na 7 pływalniach obowiązywał nieprawidłowy stan higieniczno – sanitarny i techniczny.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

- *złego stanu sanitarno-technicznego szatni*, tj. zalegającego kurzu na szafkach, zniszczonych drzwi i ościeżnic, odprysków w kafelkach,
- *powierzchni sufitów, ścian, podłóg*, tj. w magazynie sprzętu porządkowego - braku wykończenia sufitu, z niezabezpieczonymi kablami oraz widoczną instalacją elektryczną, braku zapewnienia gładkich, łatwych do utrzymania w czystości powierzchni ścian, tj. ściany wykonane z płyty kartonowo-gipsowej niezabezpieczone przed zabrudzeniem, zacieki, plamy na ścianach i sufitach, ubytki kafli w pomieszczeniach: z natryskami, gospodarczym, ciągach komunikacyjnych.
- *wentylacji*, tj. brudnych i przerdzewiałych kratki wentylacyjnych, braku wentylacji mechanicznej, w pomieszczeniach dozowania środków chemicznych i szatniach,
- *pomieszczeń uzdatniania wody*, tj. niewłaściwego stanu higieniczno – sanitarnego powierzchni ścian i sufitu oraz powierzchni posadzki, braku ratunkowego natrysku wodnego, braku odciążu miejscowego, w magazynie środków chemicznych przechowywanie kwasu siarkowego łącznie z podchlorynem sodu, braku podestów na środki do dezynfekcji, braku środków do przemywania oczu substancjami neutralizującymi w apteczce pierwszej pomocy, brak zapewnienia pracownikom dozującym chemię indywidualnych środków ochrony.

- *inne*: brak „kontroli wewnętrznej” jakości wody, uszkodzona tzw. „sztuczna trawa”, brudny brodzik do dezynfekcji stóp, brak opracowanych procedur i zapisów ze wskazań urządzeń pomiarowych pH i chloru, niesprawne prysznice,

V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

W 2015 r. łącznie skontrolowano 1275 podmiotów działalności leczniczej na 1631 ujętych w ewidencji, co stanowi 78,17% ogółu. W stosunku do roku poprzedniego liczba podmiotów działalności leczniczej zwiększyła się o 97 obiektów.

Spośród 2587 ujętych w ewidencji praktyk lekarskich, pielęgniarских ogółem oraz innych podmiotów świadczących usługi medyczne, kontrolą objęto 1254 obiekty, co stanowi 48,48% ogółu. W stosunku do roku 2014 ogólna liczba podmiotów w tej grupie placówek wzrosła o 20 podmiotów.

Poniżej przedstawiono obiekty służby zdrowia oraz przeprowadzone kontrole w ujęciu tabelarycznym (tabela 43). Należy zauważyć, że z roku na rok sukcesywnie zwiększa się liczba obiektów podlegających kontroli sanitarnej. Dane sprawozdawcze za 2015r. sporządzone zostały w oparciu o druk statystyczny MZ-46 Dział 4 „Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą”

Tab. 43. Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2010-2015

Rodzaj placówki	Rok	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	% obiektów skontrolowanych
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze (do 2015r. zakłady opieki zdrowotnej ogółem)	2015	1631	1275	78,17
	2014	1534	1259	82,07
	2013	1474	1249	84,74
	2012	1403	1134	80,83
	2011	1207	990	82,02
	2010	1160	937	80,77
	Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową (do 2015r. praktyki lekarskie, pielęgniarские ogółem oraz inne podmioty świadczące usługi medyczne)	2015	2587	1254
2014		2567	1302	50,72
2013		2415	1253	51,88
2012		2263	1115	49,27
2011		2000	909	45,45
2010		1930	896	46,42

5.1. SZPITALA

Na terenie woj. zachodniopomorskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015r. znajdowało się 36 szpitali. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych wraz z liczbą łóżek został przedstawiony w tabeli nr 44.

W 2015 roku doszło do przekształcenia i zmian organizacyjnych w niektórych szpitalach:

- Przedsiębiorstwo Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. z siedzibą w Białogardzie ul. Chopina 29, 78-200 Białogard zostało od dnia 1 stycznia 2016 roku wydzierżawione przez Firmę Centrum Dializa Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec, w związku z powyższym kontrolę z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego przejął Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Białogardzie. Umowa dzierżawy przedsiębiorstwa nastąpiła na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;

- Gmina Barlinek Uchwałą nr XV/229/2015 Rady Miejskiej w Barlinku z dnia 14 grudnia 2015r. nabyła od Powiatu Myśliborskiego większość udziałów w Szpitalu Barlinek Sp. z o.o. z siedzibą w Barlinku, w związku z powyższym kontrolę z zakresu bieżącego nadzoru sanitarnego przejął Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Myśliborzu.

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

Tab.44. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) - stan na 31.12.2015r.

L.p.	Nazwa i adres szpitala	liczba łóżek
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie, 71-252 Szczecin	630
	Filia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM, ul. Siedlecka 2 w Policach	180
2.	Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 11 w Szczecinie, 70-891 Szczecin - Zdunowo	437
3.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", ul. Mączna 4, 70-780 Szczecin, z filią przy ul. Św. Wojciecha	958
4.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM, Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin	403
5.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	717
6.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin	221
7.	ZOZ Szpital Aresztu Śledczego Areszt Śledczy ul. Kaszubska 28, 70-952 Szczecin	84
8.	Centrum Narodzin Mamma, ul. Sowia 38 w Szczecinie, 70-794 Szczecin	15
9.	AMC Art. Medical Center Szpital Sp. z o.o., Spółka komandytowa, ul. M. Langiewicza 28/U1, 70-263 Szczecin	10
10.	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika ul. Chałubińskiego 7 w Koszalinie	568
11.	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Niepodległości 44/48 w Koszalinie	92
12.	Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego „MEDISON”- Szpital w Koszalinie ul. Sarzyńska 9	149
13.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UROMED” w Koszalinie ul. Głowackiego 7	10
14.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna "Praxis" ul. Armii Krajowej 7 w Koszalinie	8
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o., ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek	178
16.	Szpital w Debnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58. 74-400 Debno	152
17.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	457
	Filia SPZZOZ ul. Niechorska 27 Gryfice, Szpital w Resku ul. Szpitalna 8.	80
18.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choszczynie ul. Niedziałkowskiego 4A, 73-200 Choszczno	401
19.	Szpital Powiatowy ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce	157

20.	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	112
21.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	196
22.	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy ul. Wojska Polskiego 7 w Nowogardzie	131
23.	„Szpitale Polskie” s. c. Katowice ul. Piotrowicka 17 – Drawskie Centrum Specjalistyczne Polskie S.A., ul. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	146
24.	Centrum Sercowo-Naczyniowe w Drawsku-Pomorskim, ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie pod patronatem spółki „NAFIS” S.A. z siedzibą w Poznaniu (rozpoczął działalność w listopadzie 2013 roku)	33
25.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard	309
26.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. dzierżawione przez Firmę Centrum Dializa Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec od 1.01.2016r. ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	362
27.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg	424
28.	Szpital Powiatowy, ul. I-go Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno	161
29.	Szpital Powiatowy Sp. z o.o. ul. Parkowa 5 w Gryfinie	159
30.	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10 – filia EMC Instytut Medyczny S.A. Wrocław, ul. Pilczycka 144-148	95
31.	Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. przy ul. Gwardii Ludowej 5 należący do spółki Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie Zdroju (od 01.10.2014r.)	104
32.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 w Szczecinku <u>Ponadto na terenie miasta Szczecinek działają nw. oddziały szpitalne będące samodzielnymi podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia szpitalne:</u>	180
33.	Oddział Kardiologii NZOZ „Centrum Kardiologii ALLENORT” ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku, należący do <i>Kliniki Allenort Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie</i>	16
34.	Oddział Nefrologiczno-Internistyczny z Poradnią -Usługi Medyczne „Dializa” Sp. z o.o. w Szczecinku ul. Kilińskiego 7	16
35.	NZOZ „Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka” przy ul. Kościuszki 38b należący do Pomorskiego Ośrodka Diagnostyki Medycznej PODIMED Sp. z o.o. ul. Spółdzielcza 8 w Szczecinku	10
36.	<u>Ponadto na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie działa:</u> AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. Międzynarodowy Centrum Onkoterapii Koszalin ul. Chałubińskiego 7, siedziba AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. w Warszawie ul. Mokotowska 49	35

Pod nadzorem PSSE w Szczecinie znajduje się również 6 podmiotów leczniczych, które w 2015 roku świadczyły usługi jako szpitale jednego dnia:

- Mediklinika Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 55, 70-385 Szczecin - liczba łóżek - 5;
- Artplastica Zakład Leczniczy Sp. z o. o. Spółka Komandytowa ul. Wojciechowskiego 7, 71-476 Szczecin - liczba łóżek - 6;
- Zachodniopomorskie Centrum Chirurgiczne JASEŁKOWA, ul. Jasełkowa 6, 71-804 Szczecin - liczba łóżek - 3;
- Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Ośrodek, ul Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin – liczba łóżek – 6;
- SONOMED Sp. z o.o., ul. Bandurskiego 98/U12, 71-685 Szczecin – liczba łóżek – 6;
- Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin – liczba łóżek – 5.

Natomiast w trakcie trwania okresu sprawozdawczego profil swojej działalności zmieniły 3 placówki przekształcając się w „Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – inne niż szpitalne”, tj.:

- Artplastica Zakład Lecznicy Sp. z o. o. Spółka Komandytowa ul. Wojciechowskiego 7, 71-476 Szczecin;
- Zachodniopomorskie Centrum Chirurgiczne JASEŁKOWA, ul. Jasełkowa 6, 71-804 Szczecin;
- Mediklinika Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 55, 70-385 Szczecin.

Pod nadzorem PSSE w Szczecinku znajdują się NZOZ „SALUS” J. Martyniuk – Szpital Psychiatryczny przy ul. Kościuszki 38C w Szczecinku – liczba łóżek – 30 oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Borne Sulinowo, ul. Orła Białego 5, Zespół Chirurgii Jednego Dnia z blokiem operacyjnym – liczba łóżek – 3.

5.1.1. Stan techniczny i funkcjonalny szpitali

W 2015r. szpitale kontynuowały działania dostosowawcze pomieszczeń i urządzeń do wymagań jakim powinny odpowiadać podmioty działalności leczniczej, zgodnie z zaopiniowanymi w 2012r. przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie programami dostosowawczymi. Część podmiotów kontynuowała przeprowadzanie bieżących remontów mających na celu dostosowanie obiektów do właściwego stanu sanitarno – technicznego, prowadzono także remonty pomieszczeń szpitali wynikające z reorganizacji niektórych oddziałów.

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

- **W Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie przy ulicy Chałubińskiego 7** w lutym 2015 roku został uruchomiony w nowych pomieszczeniach poddanych modernizacji Oddział Urologii (adaptowane pomieszczenia Oddziału Wewnętrznego „C”). Zorganizowana izolatka posiada własny węzeł sanitarny wyposażony w kabinę natryskową, WC, myjnię-dezynfektornię (do izolatki prowadzi wejście poprzez służbę umywalkowo-fartuchową). Ponadto został zmodernizowany Pododdział Ginekologii, użytkowanie którego planowane jest od marca 2016 roku. Natomiast w grudniu został zlikwidowany Oddział Dziecięcy Obserwacyjno-Zakaźny;
- **Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego “MEDISON”** – Szpital w Koszalinie ul. Sarzyńska 9 – szpital zmienił lokalizację, aktualnie mieści się w nowym trzykondygnacyjnym budynku, którego odbioru dokonano w listopadzie 2015r.. Obiekt został wyposażony w nowe urządzenia zarówno w salach chorych jak i pomieszczeniach stanowiących zaplecze dla pacjentów i personelu;
- **W SP ZZOZ w Gryficach** odnowiono pomieszczenia usytuowane na I piętrze w budynku Przychodni Szpitala dla poradni neurochirurgicznej, neurologicznej i chirurgii plastycznej oraz gabinetów zabiegowych poradni neurochirurgicznej i chirurgii plastycznej. Przeprowadzono także zmiany reorganizacyjne i prace remontowe w pomieszczeniach gabinetów usytuowanych w Dziale Rehabilitacji SPZOZ w Gryficach celem dostosowania ww. pomieszczeń do prowadzenia świadczeń medycznych w zakresie magnetoterapii, diatermii krótkofalowej (DKF Terapuls), laseroterapii oraz krioterapii. Także wykonano remonty bieżące oraz remonty wynikające z wydanych decyzji administracyjnych;
- **SP ZZOZ ul. Niechorska 27, Gryfice Oddział Zamiejscowy w Resku** ul. Szpitalna 8 - od 1 lipca 2015 roku działa w strukturze dwóch oddziałów szpitalnych, tj. oddziału wewnętrznego i zakładu opiekuńczo-leczniczego, natomiast został zlikwidowany blok operacyjny oraz centralna sterylizatorni;

- **W Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 11 w Szczecinie** odnowiono poprzez malowanie pomieszczenia w Oddziale VII, Sali bariatrycznej w Oddziale I, dyżurki pielęgniarek, gabinetu rehabilitacyjnego i pomieszczeń gospodarczych Oddziału III oraz wykonano remont klatki schodowej i pomieszczenia biurowego w Dziale Administracji. Wykonano remont pomieszczeń dla potrzeb tomografii komputerowej;
- **W SP WSZ w Szczecinie** wymieniono część stolarki okiennej, część pokrycia dachu na budynku A wraz z kominami i wymianą orywnowania. Zakończono roboty polegające na przebudowie budynku byłej Apteki Szpitalnej na Laboratorium Szpitalne i Zakład Patomorfologii. Ponadto oddano do użytkowania pomieszczenia Poradni Reumatologicznej, Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Poradni Onkologicznej z Punktem Podawania Cytostatyków przy ul. Arkońskiej 4 a także Poradni Endokrynologicznej w budynku przy ul. Broniewskiego 22;
- **W SPS ZOZ „ZDROJE” w Szczecinie** wykonano przebudowę pawilonu 15 oraz 16 wraz z dobudową łączników. Przeprowadzono modernizację oddziałów psychiatrycznych III i V w bud. 2E i 2D oraz hotelu pielęgniarek;
- **W SPSK Nr 2 w Szczecinie** zakończono prace termomodernizacyjne budynków Centralnego Zakładu Radiologii (bud. H) oraz budynku Klinik Chirurgicznych (bud. F). Po remoncie uruchomiono Zintegrowany Blok Operacyjny, sale seminaryjne w przyziemiu, połowę kondygnacji I piętra na potrzeby Kliniki Urologii oraz połowę kondygnacji II piętra zajmowanej przez Klinikę Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Angiologii. Ponadto zakończono remont Kliniki Kardiologii, której pomieszczenia zaopiniowano po remoncie oraz oddano do użytkowania pomieszczenia Oddziału Onkologii Klinicznej, Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt, a także Zintegrowanego Bloku Operacyjnego;
- **W SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1,** przeprowadzono remont poprzez malowanie niektórych pomieszczeń w Klinice Psychiatrii, Klinice Chirurgii Dziecięcej i Onkologii, Klinice Neurologii, Klinice Otolaryngologii i Onkologii, Klinice Reumatologii oraz Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Ponadto zostało uruchomione Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziedzicznych;
- **W Filii SPSK Nr 1 PUM ul. Siedlecka 2, 72-010 Police** odnowiono poprzez malowanie pomieszczenia w Klinice Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej, Ginekologii, Klinice Perinatologii Położnictwa i Ginekologii oraz w Klinice Ginekologii i Uroginekologii. Zlikwidowano Klinikę Medycyny Rozrodu i Ginekologii oraz Klinikę Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii, na ich miejsce powstała Kliniki Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii;
- **W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie** przeprowadzono na Oddziale Klinicznym Radioterapii adaptację pomieszczenia po symulatorze, doprowadzono instalację chłodu, montaż i uruchomienie tomografu komputerowego. W Budynku Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów Piersi wykonano instalację wody lodowej do klimakonwektorów oraz przebudowano centrale wentylacyjne. Także wykonywano bieżące prace remontowe;
- **W Szpitalu w Barlinku Sp. z o.o.** przeprowadzono remonty doraźne w obiektach szpitalnych (malowanie, naprawy bieżące – oddział chirurgiczny, blok operacyjny, ZPO I). Natomiast w laboratorium rozpoczęte zostały prace remontowe;
- **W SPZOZ w Choszcznie** przeprowadzono remont instalacji wodno-kanalizacyjnej, instalacji elektrycznej, malowanie ścian w budynku nr 7 oddziału rehabilitacji, w brudownikach oddziału chirurgicznego oraz oddziału chorób wewnętrznych, w części pomieszczeń oddziału położniczo-ginekologicznego, a także pracowni RTG. Wykonano remont pomieszczeń z wymianą instalacji elektrycznej w budynku POZ. Ponadto

- wykonano remont dachu oddziału wewnętrznego szpitala, budynku zaplecza leczniczo-diagnostycznego oraz stacji dializ;
- **W Szpitalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Goleniowie** przeprowadzono modernizację oddziału ginekologiczno-położniczego i oddziału wewnętrznego oraz wykonywano bieżące prace remontowe;
 - **W Szpitalu w Szczecinku Sp. z o.o.** zgodnie z planem remontów został przeniesiony oddział chorób wewnętrznych i oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej do nowego budynku. Natomiast w dalszym trwa ciąg remont oddziału pediatrycznego zlokalizowanego na poddaszu;
 - **W Regionalnym Centrum Medycznym w Białogardzie Sp. z o.o.** przeprowadzono remont w obrębie Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii – malowanie całego oddziału oraz naprawy bieżące;
 - **W Szpitalu Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim** (filia EMC Instytutu Medycznego S.A.) dokonano generalnego remontu Pracowni RTG z wyminą Aparatu RTG na nowy, cyfrowy. W oddziale chirurgicznym dokonano remontu sali pooperacyjnej, którą wyposażono w nowoczesny sprzęt i meble;
 - **W Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu** przeprowadzono remont wysokiego i niskiego parteru budynku A i C – bloku operacyjnego oraz zakończono I-y etap modernizacji pomieszczenia myjni. Trwają prace związane z modernizacją (wymiana grzejników oraz oświetlenia na klatkach schodowych). W budynku D rozpoczęto prace remontowe w poradniach specjalistycznych. Przeprowadzono remonty Poradni Chorób Płuc, Poradni Chirurgicznej. Poradnię Ortopedyczną przeniesiono do nowych wyremontowanych pomieszczeń;
 - **W Drawskim Centrum Specjalistycznym** przeprowadzono remont poradni K, poradni laryngologicznej, pulmonologicznej oraz gabinetu zabiegowego. W Szpitalu odnowiono poprzez malowanie ciąg komunikacyjny od II do III piętra oraz wykonywano bieżące prace remontowe;
 - **W Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach** adaptowano pomieszczenia po oddziale położniczo-ginekologicznym na oddział wewnętrzny, wykonano remont magistrali zimnej wody, częściowo wymieniono instalację elektryczną oraz wykonywano bieżące prace remontowe;
 - **W Szpitalu Powiatowym w Sławnie** przeprowadzono remonty bieżące na Oddziale Reumatologii, Oddziale Chirurgii i Chirurgiczno-Ortopedycznym, na Izbie Przyjęć, w Pracowni Endoskopii oraz w Pracowni RTG;
 - **W Szpitalu w Dębnie Sp. z o.o.** dokonano przebudowy pomieszczenia przeznaczonego na izolatkę przy Izbie Przyjęć, przebudowano pomieszczenia w celu adaptacji pod nową lokalizację Poradni Chirurgicznej, utworzono służę przy wejściu w Blok porodowy oraz służę przy wejściu w Oddział noworodkowy, także przeprowadzono bieżące remonty;
 - **W SP WZOZ w Stargardzie** wykonano remonty bieżące w Oddziałach: Rehabilitacyjnym, Chirurgii Ogólnej, Chorób Wewnętrznych, Pediatrii, Otolaryngologii, Ginekologiczno-Położniczym, Bloku Operacyjnym oraz Specjalistycznych poradniach przyszpitalnych. Ponadto na budynku, gdzie usytuowane są Oddziały Rehabilitacyjne zakończono montaż dźwigu szpitalnego;
 - **W Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Gryfinie** wykonano następujące prace remontowe: w Oddziale Internistycznym – dostosowano łazienki dla osób niepełnosprawnych, w gabinecie USG – wymieniono wykładziny podłogowe i przeprowadzono malowanie, remont łazienki dla personelu, remont magazynu medycznego bloku operacyjnego, częściowo wyremontowano dach na budynku szpitala oraz w tlenowni, modernizowano instalację elektryczną;

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

W związku ze stwierdzonymi w czasie kontroli nieprawidłowościami w 2015r. egzekwowano obowiązki decyzjami nakazującymi ich usunięcie oraz terminowość decyzji wydanych w latach poprzednich. Ze względu na sytuację finansową szpitali nałożone obowiązki wykonywane były sukcesywnie, terminy wykonania części zaleceń w niektórych podmiotach były przedłużone.

W 2015 roku szpitale w trakcie kontroli tematycznych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i Izb Przyjęć były sprawdzane pod kątem oceny procedur przeciwepidemicznych dot. postępowania na wypadek zagrożenia epidemicznego wystąpienia choroby wysoce zakaźnej (w tym EVD), w tym zabezpieczenia w środki ochrony osobistej personelu oraz przygotowania infrastruktury szpitali do hospitalizacji pacjenta wymagającego izolacji.

Kontynuowano także działania kontrolne dot. przestrzegania przepisów związanych z zakazem palenia tytoniu na terenie zoz zgodnie z ustawą z dn. 09.11.1995 *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (Dz. U. z 2015, poz. 298). Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości, chociaż nadal podnoszony jest problem z wyegzekwowaniem zakazu palenia w oddziałach psychiatrycznych, ze względu na specyfikę chorób pacjentów przebywających w tych oddziałach.

5.1.2. Bloki żywieniowe w szpitalach

Nadzorem sanitarnym w województwie zachodniopomorskim objęto zgodnie z ewidencją:

- 34 bloki żywienia w szpitalach, w tym 14 bloków prowadzących żywienie w systemie cateringowym;
- 3 kuchnie niemowlęce.

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

- stan sanitarno – techniczny pomieszczeń produkcyjnych, magazynowych i socjalnych, urządzeń i sprzętu wykorzystywanego w procesie przygotowywania posiłków oraz kuchenek oddziałowych, z których następuje ich dystrybucja;
- kontrolę stanu higieny personelu zatrudnionego w pionie żywienia, niezależnie od oceny stanu zdrowia tych pracowników;
- jakość surowców, półproduktów i warunki ich przechowywania, sposób przyjęcia surowców ze szczególnym uwzględnieniem znakowania żywności, identyfikacji dostawców oraz zachowania łańcucha zimna dla środków spożywczych;
- warunki dystrybucji posiłków na oddziały szpitalne;
- ocenę prawidłowości prowadzenia dokumentacji i zapisów dotyczących realizacji zasad dobrej praktyki higienicznej, przebiegu procesów technicznych, zasad systemu HACCP;
- gospodarkę odpadami, w tym usuwanie odpadów gastronomicznych.

Urzędową kontrolę żywności prowadzono zgodnie z przyjętym harmonogramem kontroli na 2015 rok oraz każdorazowo, w przypadku interwencji.

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

- przygotowanie posiłków prowadzi placówka działalności leczniczej w kuchniach własnych;

- posiłki dla pacjentów przygotowują firmy usługowe w pomieszczeniach kuchni centralnych znajdujących się na terenie szpitali;
- żywienie pacjentów prowadzone w systemie cateringowym. W blokach żywienia tych zakładów dyrekcje szpitali zrezygnowały z utrzymania własnych kuchni znajdujących się na terenie szpitala, posiłki przygotowywane były w zakładzie macierzystym przez firmy i dowożone do placówek działalności leczniczej, gdzie w budynku szpitala, w wydzielonym pomieszczeniu wyodrębniono strefę przyjęcia wózków z pożywieniem oraz ich ekspedycję.

W 12 placówkach działalności leczniczej posiłki dla pacjentów przygotowywane były we własnym zakresie, natomiast w pozostałych szpitalach produkcję i dostarczanie posiłków dla pacjentów zlecono odrębnym podmiotom gospodarczym, żywienie pacjentów w systemie cateringowym prowadziło 14 szpitali.

Tab.45 Wykaz szpitali i sposób świadczonych usług w zakresie żywienia pacjentów

lp	Nazwa szpitala	Forma świadczenia usług żywieniowych	Opis działalności
1	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Szczecinie ul. Unii Lubelskiej 1 wraz z Kliniką Psychiatryczną SPSK1 przy ul. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot +kuchnia mleczna	Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę: P. Dussmann Sp. z o.o. ul. Kurpińska 55 a, 02-733 Warszawa (kuchnia centrala przy ul. Unii Lubelskiej 1, kuchnia mleczna, kuchenki oddziałowe).
2	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 w Szczecinie ul. Powstańców Wlkp. 72	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot	Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę: Impel Catering "Company" Sp. z o.o. Sp. K., ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław (kuchnia centrala, kuchenki oddziałowe).
3	Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego Szczecin-Zdunowo ul. Sokołowskiego 11	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków przez szpital	Kuchnia centralna prowadzona jest przez szpital we własnym zakresie. Kuchenki oddziałowe- za rozdział posiłków odpowiedzialna jest firma Impel Clearing Sp. z o.o. 71-011 Szczecin, ul. Mieszka I 73.
4	SP Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” w Szczecinie ul. Mączna 4	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot. +Kuchnia mleczna, znajduje się w pomieszczeniach kuchni centralnej	Cały pion żywienia prowadzony jest przez Firmę NIRO Sp. z o.o. ul. Ścinowska 37; 59-300 Lubin, posiłki dowożone są również do Centrum Psychiatrycznego SPS ZOZ „Zdroje” przy ul. Żołnierskiej 55 i Ośrodka Rehabilitacyjnego przy ul. M. Skłodowskiej Curie 14 oraz do kuchenek oddziałowych przy ul. Wojciecha 7 w Szczecinie.
5	SP Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie ul. Arkońska 4	Kuchnia szpitalna w/m wydzierżawiona przez podmiot	Cały blok żywienia prowadzony jest przez firmę NIRO Sp. z o.o. ul. Ścinowska 37; 59-300 Lubin.
6	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie ul. Strzałkowska 22.	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej przez szpital	Cały blok żywienia prowadzony jest przez ZCO w Szczecinie ul. Strzałkowska 22.
7	Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital Aresztu Śledczego ul. Kaszubska 28 w Szczecinie	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków przez szpital	Pion żywienia prowadzony we własnym zakresie.
8	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków przez szpital	Cały blok żywienia prowadzony jest przez Szpital Wojewódzki w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7.

9	Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44 -48	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków przez podmiot.	Cały pion żywienia wydierżawiony firmie- kuchnia centralna prowadzona jest przez firmę TESS Polska Sp. z o.o., 75-412 Koszalin, ul. Bohaterów Warszawy 2
10	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie ul. Nowogardzka 2	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej przez szpital	Pion żywienia prowadzony we własnym zakresie.
11	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej przez szpital	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7.
12	SP ZZOZ Szpital Specjalistyczny w Gryficach ul. Niechorska 27	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej przez szpital + Kuchnia mleczna	Kuchenki oddziałowe w szpitalu prowadzi firma Impel Catering "Company" Sp. z o. o. Sp. K., ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław Filia w Szczecinie ul. Mieszka i 73, 71-011 Szczecin -rozdział i wydawanie posiłków.
13	SPSK nr 1 ul. w Policach ul. Siedlecka 2	Catering-posiłki dowożone są z kuchni Szpitala ul. Unii Lubelskiej w Szczecinie	Posiłki przygotowane są w kuchni SPSK nr 1 PAM przy ul. Unii Lubelskiej 1.Kuchenki oddziałowe w szpitalu prowadzi firma P. Dussmann Sp. z o.o. ul. Bednarska 7, 00-310 Warszawa
14	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej przez szpital.	Cały blok żywienia prowadzony jest przez Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2.
15	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31-33	Kuchnia szpitalna w/m wydierżawiona przez podmiot	Do dnia 21.09.2015 r. - Firma KSM Polska Sp. z o.o. z Warszawy., natomiast od dnia 22.09.2015 r. - FOOD INVESTMENT Spółka Akcyjna ul. Potokowa 26, 80-283 Gdańsk Kuchenki oddziałowe prowadzone są przez szpitala.
16	„Szpitale Polskie” S. A. Katowice ul. Ligocka 103 Drawskie Centrum Specjalistyczne ul. Chrobrego 4, Drawsko Pomorskie	Catering-posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki do szpitala dostarcza firma cateringowa – do 3.07.2015 r. -firma TESS Polska Sp. z o. o. ul Bohaterów Warszawy 2, 75-211 Koszalin, a od 4.07.2015 r. Uzdrowisko Połczyn Grupa PGU S. A. z siedzibą w Połczynie Zdroju, 78-320 Połczyn Zdrój (brak kuchni centralnej i kuchenek oddziałowych)
17	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej przez szpital	Cały blok żywienia prowadzony jest przez SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a.
18	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Chopina 29 78-200 Białogard	Kuchnia szpitalna w/m wydierżawiona przez podmiot	Brak kuchenek oddziałowych. Kuchnia szpitalna znajdująca się w Białogardzie przy ul. Chopina 29 b, jest w dzierżawie firmy FOOD INVESTMENT Spółka Akcyjna ul. Potokowa 26, 80-283 Gdańsk.
19	Przyjazdy Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5	Catering-posiłki dostarczane w formie cateringowej	Nie korzysta się z pomieszczeń kuchni centralnej. Posiłki dowożone są z Restauracji „Parkowej” ul. 5 Marca 24, Zofia Cudyk Połczyn Zdrój.
20	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Catering Posiłki obiadowe dostarczane w formie cateringowej, pozostałe	Posiłki obiadowe dla pacjentów dostarczane są z DPS Borne Sulinowo. Śniadania i kolacje przygotowywane są przez personel szpitala w kuchni szpitalnej

		przygotowywane na miejscu w kuchni szpitalnej.	
21	Szpital w Dębnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi żywieniowe świadczy firma cateringowa IMPEL CATERING Sp. z o.o. ul. Ślężna 118, 53-111 Wrocław. Posiłki przygotowywane są w kuchni centralnej firmy cateringowej w NZOZ Nowy Szpital w Kostrzynie nad Odrą ul. Narutowicza 6, 66-470 Kostrzyn nad Odrą, w szpitalu funkcjonują 4 kuchenki oddziałowe będące pod nadzorem szpitala
22	Szpital Barlinek Sp. z o.o ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej przez szpital	Cały blok żywienia prowadzony jest Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 w Barlinku.
23	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy firma Usługi Gastronomiczne i Marketingowe Dorota Szerszenowicz ul. S. Sempołowskiej 2, 76-100 sławno. Posiłki przygotowywane są w kuchni szpitalnej. Kuchenki oddziałowe prowadzi szpital we własnym zakresie.
24	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie Szczecińskim ul. Wojska Polskiego 27	Kuchnia szpitalna wydzierżawiona przez podmiot	Cały blok żywienia prowadzony jest Firmą Mirosław Walczak Przedsiębiorstwo Produkcyjno – Handlowo – Usługowe Eksport – Import „MARTINA” ul. Mickiewicza 37, 88-400 Żnin.
25	Szpital Miejski Sp. z o.o. w Świnoujściu ul. Mieszka I- 7.	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki dla pacjentów szpitala przygotowywane i dostarczane są w formie cateringu przez Zakład Gastronomiczny ”Bryza” , ul. Gdyńska 28 w Świnoujściu
NIEPUBLICZNE			
26	Niepubliczny Psychiatryczny ZOZ „MEDiSON” ul. Paderewskiego 9 – w Słupsku, Oddział w Koszalinie ul. Słoneczna 15	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy firma Firma Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev, ul. Słowiańska 17/2, 75-845 Koszalin. Posiłki są przygotowywane w stołówce ul. Połczyńska 71a w Koszalinie. Kuchnia centralna wyłączona z działalności.
27	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7.	Catering Posiłki obiadowe dostarczane w formie cateringowej	Posiłki obiadowe dla pacjentów szpitala przygotowywane i dostarczane są przez Firmę Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev, ul. Słowiańska 17/2, 75-845 Koszalin.
28	NZOZ UROMED, ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Catering Posiłki obiadowe dostarczane w formie cateringowej (jeżeli zachodzi taka potrzeba).	W 2015 r. nie prowadzono wydawania posiłków
29	Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Oddział Radioterapii w Koszalinie, ul Chałubińskiego 7	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy firma Firma Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev, ul. Słowiańska 17/2, 75-845 Koszalin. Produkcja posiłków (śniadania, obiady, kolacje w ilości 100 porcji) odbywa się w stołówce ul. Połczyńska 71a w Koszalinie

30	Centrum Sercowo – Naczyniowe NAFIS, ul Chrobrego 4, Drawsko Pomorskie -NAFIS S.A. ul Murna 3a/2, 61-771 Poznań	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Firma Polfood Service PGŻ, Dmitry Moiseev, ul. Słowiańska 17/2, 75-845 Koszalin
31	SPZ ZOZ w Gryficach Oddział Zamiejscowy w Resku ul. Szpitalna 8	Kuchnia szpitalna w/m, przygotowanie posiłków w kuchni własnej przez szpital.	Cały szpital podlega szpitalowi SPZZOZ w Gryficach przy ul. Niechorska 27.
32	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, należący do sieci EMC Instytut Medyczny S.A. 54-144 Wrocław, ul. Pilczycka 144-148	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Usługi w zakresie żywienia świadczy firma Grupa Żywieniowa Bałtyk Sp. z o.o. Kołobrzeg ul. Fredry 9c/11, posiłki produkowane są w Szkole Podstawowej w Świerznie
33	Centrum Narodzin „Mamma” ul. Sowia 38 w Szczecinie	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki dostarczane z Jadłodajni "U Włodka" W.H.T. Kuźmiński, ul. Roosevelta 1,2 70-525 Szczecin.
34	Klinika Chirurgii Plastycznej Art. Medical Center ul. Langiewicza 28/U1 w Szczecinie	Catering Posiłki dostarczane w formie cateringowej	Posiłki dostarczane z Restauracji Secesja Cafe S.C. Al. Jana Pawła II 19/1, 70-455 Szczecin.

W pionach żywienia omawianej grupy zakładów przeprowadzono 76 kontroli, w tym 8 kontroli interwencyjnych. Interwencje dotyczyły niewłaściwej jakości zdrowotnej artykułów spożywczych serwowanych pacjentom. Przeprowadzone kontrole potwierdziły zasadność interwencji dotyczących niezgodności z przepisami prawa żywnościowego w zakresie jakości posiłków serwowanych pacjentom. Zakres kontroli dotyczył oceny stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń produkcyjnych, higieny przy przetwarzaniu i dystrybucji żywności, a także oceny warunków jej przechowywania, monitorowania warunków transportu i jakości żywności przy przyjęciu do zakładu.

Podczas czynności kontrolnych w przedmiotowych zakładach stwierdzano uchybienia natury bieżącej, tj.:

- brak porządku w pomieszczeniach produkcyjnych, socjalnych;
- niedokładnie myty sprzęt produkcyjny;
- produkty po upływie terminu przydatności do spożycia i daty minimalnej trwałości.

Osoby winne zaniedbań ukarano mandatami karnymi na kwotę 650,00 zł.

W bieżącym roku sprawozdawczym w pionie żywienia placówek działalności leczniczej wydano 10 decyzji dotyczących poprawy stanu sanitarno-technicznego, 4 decyzje prolongujące termin wykonania obowiązków wynikających z decyzji wydanych w roku 2014 oraz jedną decyzję umarzającą wszczęte postępowanie administracyjne.

Obowiązki nałożone decyzjami administracyjnymi najczęściej dotyczyły:

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

We wszystkich pionach żywienia opracowano i wdrożono system bezpieczeństwa żywności oparty na zasadach HACCP wraz z systemem zapisów potwierdzających podejmowane w tym zakresie działania.

W ramach urzędowej kontroli żywności pobrano 6 próbek kontrolnych posiłków do badań mikrobiologicznych. Jednocześnie w celu dokonania oceny skuteczności prowadzonych w pionie żywienia zabiegów mycia i dezynfekcji, do badań

mikrobiologicznych pobrano 21 próbek wymazów sanitarnych z powierzchni roboczej sprzętu produkcyjnego. Próbek nie kwestionowano.

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

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

W niektórych placówkach wydzielono pokoje laktacyjne, wyposażone w zlewozmywak dwukomorowy, umywalkę do mycia rak i lampę bakteriobójczą. Zapewniono możliwość korzystania z laktatora dla matek karmiących pokarmem naturalnym. Końcówki laktatora używane bezpośrednio przez pacjentki, mające kontakt z pokarmem myte są pod bieżącą wodą, osuszane i kierowane do centralnej sterylizatorni. W sterylizowanych pakietach trafiają na oddział. Pokarm naturalny ściągany jest z użyciem laktatora lub ręcznie do wysterylizowanych butelek. Karmienie następuje przez smoczki jednorazowego użytku.

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

Z wykonanych czynności w ramach prowadzonego systemu wewnętrznego opartego na zasadach HACCP, dokonuje się systematycznie zapisów m. in. w zakresie przestrzegania terminów przydatności do spożycia i dat minimalnej trwałości środków spożywczych wykorzystywanych w produkcji, monitorowania temperatur w urządzeniach chłodniczych, monitorowania czasu i temperatury sterylizacji butelek, czasu procesu pasteryzacji mieszanek, przebiegu procesu produkcyjnego- obróbki cieplnej, czasu pracy lampy bakteriobójczej. Gotowe mieszanki w butelkach na oddziały transportowane są w oznakowanych, zamykanych pojemnikach, windą przeznaczoną do transportu posiłków.

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

- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie - usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczyła firma P. DUSSMANN, Warszawa ul. Bednarka 7;

- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ „Zdroje” ul. Mączna 4 w Szczecinie -usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczyła firma NIRO Sp. z o.o. ul. Ścinowska 37, 59-300 Lubin;
- SP ZOZ Szpital Specjalistyczny w Gryficach ul. Niechorska 27 - usługi w zakresie żywienia niemowląt świadczone były przez szpital.

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

W roku 2015 w blokach żywienia w szpitalach przeprowadzono łącznie 30 teoretycznych ocen jadłospisów, w tym 6 jadłospisów w obiektach oferujących żywienie w systemie cateringowym.

W stosunku do 7 jadłospisów (tj. 23% ocenionych) wniesiono uwagi, dotyczące braku występowania warzyw i owoców, w szczególności w postaci surowej oraz zbyt niskiej podaży mleka i przetworów mlecznych, ryb, pieczywa razowego oraz kasz.

Stwierdzony wysoki odsetek nieprawidłowości może wynikać m.in. ze zbyt niskich stawek przeznaczonych na żywienie, niedostatecznej wiedzy pracowników odpowiedzialnych za planowanie żywienia oraz niewłaściwych nawyków żywieniowych.

Przeprowadzona analiza w pozostałych przypadkach potwierdziła układanie jadłospisów zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, tj. posiłki były urozmaicone, przygotowywane na bazie produktów ze wszystkich grup asortymentowychz uwzględnieniem sezonowości, przygotowywane różnymi technikami kulinarnym.

Każdorazowo w przypadku stwierdzenia uwag do analizowanych jadłospisów informowano o tym fakcie dyrekcję placówek, a osobom odpowiedzialnym za ich układanie udzielano wskazówek w zakresie racjonalnego żywienia i właściwego doboru produktów do przygotowywania posiłków, dokumentowano to również w protokołach kontroli.

5.1.3. Dezynfekcja i komory dezynfekcyjne

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

Dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania tj. rodzaju powierzchni, stopnia zabrudzenia, możliwości organizacyjnych, kompatybilności ze środkiem dezynfekcyjnym. Zabiegi dezynfekcyjne stosowane były we wszystkich obszarach mających kontakt z materiałem organicznym. Stosowane preparaty dezynfekcyjne dobierano właściwie pod względem przeznaczenia i spektrum działania.

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

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

Proces mycia i dezynfekcji endoskopów jest w większości szpitali zautomatyzowany, co przyczynia się w znacznej mierze do zwiększenia bezpieczeństwa

pacjentów. Postępowanie w zakresie dekontaminacji z akcesoriami endoskopowymi w większości podmiotów było prawidłowe. Do badań i zabiegów endoskopowych używane są wyłącznie endoskopy ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu. Endoskopy przechowywane są w szafach, w pozycji wiszącej- podczas kontroli zwracano uwagę na zabezpieczenie przed wtórną kontaminacją sprzętu po dezynfekcji.

W 2015 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego w użytku funkcjonowały 2 komory dezynfekcyjne w SPZZOZ w Gryficach (przy pralni szpitalnej) oraz w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie, która usytuowana jest w obszarze Centralnej Stacji Przygotowania Łóżek i uruchomiona została w I półroczu analizowanego okresu..

Dezynfekcji komorowej podlegały materace, koce i poduszki. Koce i poduszki poddawane były również procesom dezynfekcji z zastosowaniem środków piorąco-dezynfekujących w pralniach wewnętrznych lub zewnętrznych.

Ponadto celem ochrony materacy przed zanieczyszczeniem w części szpitali użytkowane są pokrowce z „ekolastiku” pozwalające na pranie ich w temperaturze 90°C.

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

5.1.4. Sterylizacja

W woj. zachodniopomorskim w 2015 r. metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie, przy czym podstawową metodą sterylizacji było autoklawowanie. Dobór metod sterylizacji zależny był od właściwości materiału poddawanego procesowi sterylizacji. Osoby obsługujące urządzenia sterylizujące posiadały odpowiednie przeszkolenie w tym zakresie. Efektywność procesów sterylizacji podlegała systematycznej kontroli poprzez dokumentowanie parametrów procesu i ich archiwizowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami. Sterylizację sprzętu medycznego w obrębie szpitali prowadziło 20 szpitali tj. 55,56% ogółu placówek, 12 szpitali (tj. 33,33%) zlecało usługę sterylizacji firmom zewnętrznym, natomiast 3 szpitale sterylizację sprzętu medycznego prowadziło w obrębie szpitali oraz korzystało z usług firm zewnętrznych (tj. 5,71%). NZOZ „MEDISON” w Koszalinie oraz Zakład Opieki Psychiatrycznej „SALUS” w Szczecinku pracowały wyłącznie w oparciu o sprzęt jednorazowy.

Liczbę urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. zachodniopomorskiego oraz monitoring procesów sterylizacji przedstawia tab. 46.

Tab. 46. Monitoring procesów sterylizacji w 2015 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego

Rok	Sterylizatory	Liczba sterylizatorów	Liczba badań	Ilość badań zakwestionowanych
2015	na ciepło suche	8	31	0
	parowe	89	15539	4
	na tlenek etylenu	11	2527	0
	parowo-formaldehydowy	5	231	0
	plazmowe	3	3819	1

W 2015r. w grupie urządzeń sterylizacyjnych parowych zwiększyła się o 2158 ilość wykonanych badań, co stanowi 13,89%. W 2015 roku zakwestionowano 4 badania z kontroli sterylizacji parowej, co stanowi 0,03% ogólnej liczby badań. Każdorazowo po zlikwidowaniu przyczyny zakwestionowanego wyniku urządzenia sterylizacyjnego przeprowadzany był kontrolny test biologiczny przed ich ponowną eksploatacją. Ponadto wśród użytkowników urządzeń sterylizacyjnych nadal upowszechniano wiedzę dot. monitoringu procesów

sterylizacji w zależności od metody, opartą na aktualnych „Ogólnych wytycznych sterylizacji wyrobów medycznych 2011” wskazującą m.in. na konieczność stosowania wskaźników biologicznych procesu nie rzadziej niż raz na trzy miesiące oraz po każdym usunięciu awarii, a także w każdym cyklu, gdy nie jest dostępny automatyczny pomiar i zapis parametrów krytycznych procesu (dot. sterylizacji parowej).

Należy podkreślić iż sterylizatory na ciepło suche nie są wykorzystywane do sterylizacji, a tylko do suszenia szkła w laboratoriach, ze względu na brak skuteczności tej metody m.in. w stosunku do wirusów HBV i HCV.

5.1.5. Bieżący stan czystości i porządku

W 2015r. proces utrzymania czystości w szpitalach woj. zachodniopomorskiego oparty był na aktualizowanych planach higieny szpitalnej realizowanych przez personel szpitala (55,56%) oraz specjalistyczne firmy zewnętrzne (rozwiązanie to przyjęto w 36,12% szpitali), natomiast 8,34% szpitali korzystało zarówno z usług firm sprzątających zewnętrznych, jak też personelu szpitala. Plan higieny szpitalnej uwzględniał obszar, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, a także pomieszczeń szpitalnych. W większości szpitali proces utrzymania czystości i porządku prowadzony był kompleksowo przy użyciu sprzętu specjalistycznego. Sprzęt przeznaczony do sprzątania przechowywany był w wydzielonych pomieszczeniach, miejscach lub w brudownikach. W części szpitali wydzielone były pomieszczenia porządkowe do przechowywania sprzętu do sprzątania dla poszczególnych oddziałów. W związku z brakiem wyposażenia części pomieszczeń porządkowych szpitali w niskosytuowany zlew wystawiane były decyzje administracyjne na doposażenie tych pomieszczeń celem spełnienia wymagań sanitarno- higienicznych. Postępowanie ze sprzętem po sprzątnięciu prowadzone było zgodnie z przyjętą wewnętrzną procedurą. Zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych służących utrzymaniu czystości poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala był wystarczający. W większości skontrolowanych szpitali stan czystości bieżącej nie budził zastrzeżeń. Należy podkreślić ważność właściwego przeszkolenia osób wykonujących usługi sprzątania w szpitalu i ich odpowiedzialność w zakresie przestrzegania procedur przeciwepidemicznych w profilaktyce zakażeń szpitalnych, stąd też istotna jest ścisła współpraca w oddziałach szpitalnych z pielęgniarkami oddziałowymi i epidemiologicznymi, bez względu na formę zatrudnienia.

5.1.6. Zaopatrzenie szpitali w wodę

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w okresie sprawozdawczym funkcjonowały 43 podmioty lecznicze w ramach których funkcjonowały szpitale, jednak na potrzeby charakterystyki zaopatrzenia w wodę wyróżniono 51 obiektów szpitalnych.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia dla większości obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego są wodociągi publiczne – 39 obiektów, dla 11 obiektów podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia jest wodociąg własny, natomiast dla jednego szpitala - ujęcie wody należące do uzdrowiska. Rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę stanowią: wodociąg własny, wodociąg sieciowy lub zbiorniki magazynujące wodę.

Spośród powyższych 51 obiektów szpitalnych 21 (41%) nie posiada rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę.

Nadzór nad jakością wody w szpitalach prowadzony był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego monitoringu. W żadnym ze szpitali woj. zachodniopomorskiego nie odnotowano przerw w dostawie wody oraz nie stwierdzono braku wody w jej niezbędnej ilości.

Stan sanitarno - techniczny urządzeń wodociągowych i jakość wody

W skontrolowanych szpitalach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego urządzeń wodociągowych. Badania wody prowadzone były z częstotliwością ustaloną w rocznym harmonogramie pobierania próbek. W przypadku, gdy na podstawie sprawozdań z badań stwierdzono, że jakość wody nie spełnia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz. U. Nr 61, poz. 417, z późn. zm.) wydawane zostały decyzje w sprawie poprawy jakości wody. W związku z czym obowiązywały 3 decyzje w tym zakresie:

1. Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie, gdzie badania rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę wykazały przekroczenia parametrów mętności, zapachu jonu amonowego żelaza i manganu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Drawsku Pomorskim nałożył obowiązek ustanowienia zastępczego źródła zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi z terminem wykonania obowiązku do dnia 30.22.2015 r., który został prolongowany na wniosek strony do dnia 31.01.2016 r.
2. Szpital w Resku - własne ujęcie wody pitnej nadzorowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Łobzie, gdzie stwierdzono przekroczenie mętności i amonowego jonu. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Łobzie wydał decyzję administracyjną warunkowo dopuszczającą wodę do spożycia w terminie do 31.12.2015 r.

W pozostałych szpitalach jakość wody odpowiadała wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Ponadto w 2015 r. obowiązywała decyzja wydana w 2014 r. dot. Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38, gdzie z przyczyn technicznych wyłączono rezerwowe, własne ujęcie wody – decyzja z terminem wykonania do dnia 31.12.2014 r. – decyzja została wykonana w 2015 r. Ujęcie własne zostało ponownie uruchomione po przeprowadzeniu prac modernizacyjnych.

Kontrole przeprowadzone w pozostałych szpitalach nie wykazały nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-technicznego urządzeń wodociągowych.

Tabela 47 Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2015 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego

Lp. szpitali	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiektu szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
1.	Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Chopina 29 78-200 Białogard	Białogard	Centrum rehabilitacji ul. Chopina 29 w Białogardzie	1.		tak	nie ma	nie ma	2 zbiorniki retencyjne o pojemności 176,2 m ³ /dobę każdy	
		Białogard	Szpital ul. Szpitalna 7 78-200 Białogard	2.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła - decyzja WS-DNS-600-21/10 z dnia 29.01.2010r. do 31.12.2016r
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a	3.	tak			tak	1 zbiornik	
3.	Szpitalne Polskie s.c Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitale Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Drawsko Pomorskie	Szpitalne Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	4.		tak	tak			
4.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp.z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne Sp.z o.o. ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	5.		tak	tak			
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	Goleniów	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	6.		tak	tak			
6.	SP ZZOS Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	7.	tak			tak	2 zbiorników retencyjnych o pojemności 150 m ³	
		Lobez	SZPITAL MEDICAM RESKO, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8,	8.	tak		nie ma	nie ma		W programie dostosowawczy zaplanowano podłączenie szpitala do wodociągu miejskiego Resko.
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Gryfino	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o ul. Parkowa 5	9.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła - w programie dostosowawczym do 31.12.2016 r.
		Gryfino	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy Psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70	10.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła - w programie dostosowawczym do 31.12.2016 r.
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Piłczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Kamień Pomorski	Szpital im. Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10,	11.		tak Szpital posiada dwa podłączenia do sieci wodociągowej	nie ma	nie ma	nie ma	w programie dostosowawczym - Szpital posiada dwa podłączenia do sieci wodociągowej, tzn. od ul. Dziwnowskiej i od ul. Szpitalnej
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Kołobrzeg	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	12.		tak	nie ma	nie ma	zbiornik o poj. 150 m ³	
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Koszalin	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	13.	tak			tak		
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Koszalin	Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48 75-252 Koszalin	14.		tak	tak			
12.	MEDIŠON Sp. z o.o. Koszalin ul. Sarzyńska 9	Koszalin	Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego MEDIŠON - Oddziały Psychiatryczne Koszalin ul. Sarzyńska 9	15.		tak	tak			
13.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	16.		tak	nie ma	nie ma	Zbiornik o pojemności 400 l	
14.	Prywatna Lecznicza Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 33, 75-33 Koszalin	Koszalin	Prywatna Lecznicza Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	17.		tak			2 zbiorniki o pojemności 300 l	
15.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Koszalin	Euromedic Onkoterapia - Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	18.	tak			tak		

Lp. szpitali	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiektu szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
16.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Myślibórz	Szpital Powiatowy Barlinek ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	19.	tak			tak	2 zbiorniki po 4000 m ³	
17.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Myślibórz	Szpital Powiatowy w Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	20.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła - w programie dostosowawczym 31.12.2016
18.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	21.	tak			tak		
19.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	22.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	decyzja WS-DNS-600-19/10 z dnia 15.01.2013r. do 31.12.2016r
20.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie Szczecińskim ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szczeciński	Stargard Szczeciński	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szczeciński	23.		tak			2 zbiorniki o pojemności 450 m ³	
		Stargard Szczeciński	Szpital Rehabilitacyjny ul. Stanisława Staszica 16 73-110 Stargard Szczeciński	24.		tak	nie ma	nie ma		
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szczecin	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	25.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
		Police	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	26.	tak			tak	w 2 zbiornikach po 100 m ³	
		Szczecin	Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin	27.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
22.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wlkp. 72	Szczecin	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	28.	tak			tak	2 zbiorniki po 50 m ³ ; zapas ok.6-godzinny	
23.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	Szczecin	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	29.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę - w programie dostosowawczym do 31.12.2016 r.
24.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	30.	tak			tak	2 zbiorniki po 200 m ³ ; zapas 24-godzinny	
		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	31.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	32.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
25.	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	Szczecin	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	33.	tak			tak	1 zbiornik 100 m ³	
26.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Szczecin	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	34.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę - w programie dostosowawczym
27.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szczecin	Szpital i Ambulatorium z Izba Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	35.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę - w programie dostosowawczym do 31.12.2016 r.
28.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	36.		tak	tak			
29.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIENIE-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Polczynie - Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Polczyn - Zdrój	Świdwin	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIENIE-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Polczyn - Zdrój	37.		Tak wodociąg ZŁ. GRYF Polczyn-Zdrój ul. Solankowa 8	nie ma	nie ma	nie ma	brak rezerwowego źródła wody ujęte to jest w programie dostosowawczym do 31.12.2016r

Lp. szpitali	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiektu szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
30.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	38.		tak			zbiornik o poj. 30 m ³	
31.	Centrum Okulistyczne dr Barnyk Krzysztof Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Słabowidzących, ul. Dębowa Warzymice 9/1, 72-005 Przeclaw	Świnoujście	dzierżawa pomieszczeń Szpitala Miejskiego im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	39.		tak			zbiornik o poj. 210 m ³	Szpital jednodniowy
32.	Centrum Narodzin Mamma ul. Sowie 38, 70-794 Szczecin	Szczecin	Centrum Narodzin Mamma – Szpital, ul. Sowie 38, 70-794 Szczecin	40.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	
33.	AMC art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	Szczecin	AMC art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	41.		tak	nie ma	nie ma	zbiornik o poj. 1 m ³	
34.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Pocztowa 28 Szczecin	Szczecin	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13	42.		tak	nie ma	nie ma	zbiornik o poj. 800L	Szpital jednodniowy
35.	MEDIKLINIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 70-385 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 55	Szczecin	MEDIKLINIKA - ODDZIAŁY SZPITALNE, 70-385 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 55	43.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	Szpital jednodniowy
36.	Kliniki Kardiologii ALLENORT Sp. z o.o. ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa	Szczecinek	Oddział Kardiologii ALLENORT ul. Lilińskiego 7 Szczecinek	44.		tak	tak			Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
37.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Szczecinek	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	45.		tak	tak			
38.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	46.		tak	tak			
39.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	47.		tak	tak			
40.	Centrum Sercowo – Naczyniowe ul. Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie pod patronatem spółki NAFIS S.A. z siedzibą w Poznaniu	Drawsko Pomorskie	Nafis Centrum Sercowo – Naczyniowe ul. Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie	48.		tak	tak			
41.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin	Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA	49.		tak	nie ma			Szpital jednodniowy Obiekt nie kontrolowany w I półroczu 2015r
42.	Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin	Szczecin	Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140, Szczecin	50.		tak	nie ma			Szpital jednodniowy Obiekt nie kontrolowany w I półroczu 2015r
43.	SPZOZ Borne Sulinowo ul. Orła Białego 5	Szczecinek	Chirurgia Jednego Dnia Borne Sulinowo ul. Orła Białego	51.		tak	nie ma	nie ma	nie ma	jednodniowy

Nadzór organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad szpitalami obejmuje również kontrolę jakości ciepłej wody użytkowej, w celu wykrywania bakterii *Legionella sp.* Nadzór ten prowadzony jest zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W 2015 r. skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej w 38 obiektach szpitalnych. Ze względu na brak stwierdzanych przekroczeń w badaniach przeprowadzonych kolejno w poprzednich latach, nie zaplanowano w 2015 r. badania ciepłej wody użytkowej w 6 obiektach szpitalnych.

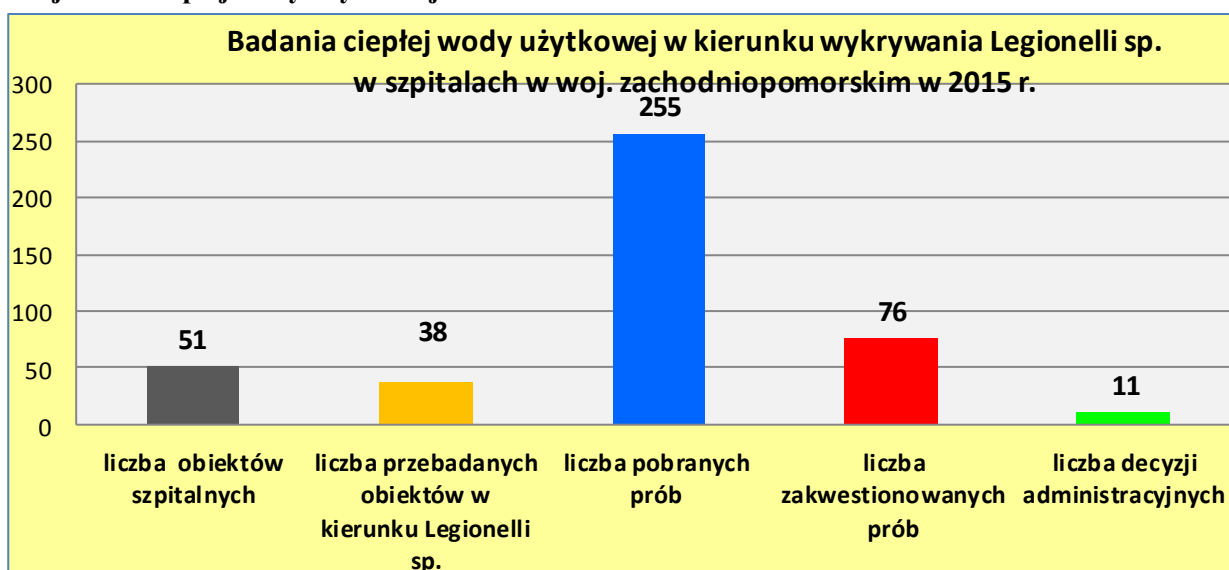
W przypadku występowania w instalacji ciepłej wody użytkowej bakterii *Legionella sp.* w ilości powyżej 1000 jtk/100 ml wody (wysokie skażenie), wprowadzano zakaz używania ciepłej wody pod prysznicami oraz nakazywano podjęcie działań naprawczych. W okresie sprawozdawczym zbadano łącznie 864 próbki ciepłej wody użytkowej, w tym w szpitalach w 2015 r. pobrano 255 próbek.

Skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej w 38 obiektach szpitalnych. Próbki pobrano w 33 podmiotach leczniczych w ramach których funkcjonują szpitale tj. w 38 obiektach w szpitalach, spośród których zakwestionowano 76 próbek w 18 podmiotach leczniczych tj. w 20 obiektach szpitalnych, natomiast w 18 z przebadanych obiektów szpitali nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.* Wystawiono 28 decyzji płatniczych na kwotę 8 332,06 zł. Za stwierdzone przekroczenia dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.* w pobranych próbce ciepłej wody użytkowej.

W 2015 r. wydanych zostało na terenie woj. zachodniopomorskiego łącznie 10 decyzji zakazujących m.in. używania ciepłej wody z pryszniców oraz nakazujących podjęcie działań naprawczych, w stosunku do:

1. Szpitala Powiatowego w Białogardzie ul. Szpitalna 7;
2. Centrum Sercowo- Naczyniowe w Drawsku Pomorskim ul. Chrobrego 4;
3. SP ZZOZ Specjalistycznego Szpitala „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27;
4. Szpitala Powiatowego w Gryfinie Sp. z o.o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino;
5. Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7;
6. Przyjaznego Szpitala w Połczynie-Zdroju Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Wojska Polskiego 50 - Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie-Zdroju Spółka z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5 78-320 Połczyn Zdrój;
7. SP Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1;
8. Szpitala Aresztu Śledczego ul. Kaszubska 28 Szczecin;
9. Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii Szczecin , ul. Strzałowska 22;
10. Specjalistycznego Szpitala im. prof. A. Sokołowskiego; Szczecin - Zdunowo, ul. Sokołowskiego 11
11. Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły Sp. z o. o. w Świnoujściu.

Ryc. 10. Liczba obiektów szpitalnych z uwzględnieniem liczby przebadanych obiektów, liczby pobranych próbek ciepłej wody użytkowej, zakwestionowanych próbek oraz wydanych decyzji dot. jakości ciepłej wody użytkowej w 2015 r.



5.1.7. Postępowanie z bielizną szpitalną

W 2015 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną skontrolowano 49 z 50 szpitali (tj. przedsiębiorstw funkcjonujących w ramach 43 podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – sprawozdanie nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych) w woj. zachodniopomorskim, spośród których:

- bielizna szpitalna z 44 szpitali prana była w pralniach posiadających barierę higieniczną,
- bielizna szpitalna z 1 szpitala tj. ze Szpitala i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie prana była w pralni własnej bez bariery higienicznej, w pralni tej nie prowadzi się działalności związanej z praniem bielizny z innych podmiotów leczniczych,
- 2 szpitale tj. szpital AMC Art. Medical Center w Szczecinie (podmiot zajmujący się chirurgią plastyczną) oraz Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140 w Szczecinie (OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o.) stosowały bieliznę operacyjną jednorazowego użytku, a pozostała bielizna oddawana była do pralni bez bariery higienicznej,
- szpital Uromed w Koszalinie stosował bieliznę szpitalną wyłącznie jednorazowego użytku,
- szpital Dom Lekarski - Leczenie Szpitalne w Szczecinie korzystał z usług pralni zlokalizowanej poza szpitalem, bez bariery higienicznej i stosował bieliznę operacyjną tj. odzież ochronną wielorazową czystą oraz sterylną odzież jednorazową, bezpyłową.

W 2014 r. zlikwidowana została pralnia własna w szpitalu gruźliczym w SP SZGiChP Koszalinie, która działała w układzie tradycyjnym z zachowanym ciągiem jednokierunkowym bez bariery higienicznej. W pralni prowadzona była wstępna chemiczna dezynfekcja odpowiednio bielizny pooperacyjnej oraz skażonej krwią i wydzielinami ustrojowymi, a także bielizna z oddziału zakaźnego i chorób płuc. Pralnia Szpitala i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie

Wykaz obiektów szpitalnych skontrolowanych w 2015 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną oraz miejsc prania bielizny szpitalnej przedstawia tabela Nr 48

Większość ze skontrolowanych w zakresie postępowania z bielizną szpitalną szpitali posiadała wydzielone główne magazyny bielizny czystej i brudnej. Szpital w Szczecinku nadal użytkował magazyny bielizny mieszczące się w przystosowanych pomieszczeniach piwnicznych obiektu, a Szpital w Stargardzie Szczecińskim korzystał z sąsiadujących magazynów pralni szpitalnej prowadzonej przez inny podmiot. Podobnie szpital Chirurgii Jednego Dnia w Bornem Sulinowie korzystał z sąsiadujących magazynów bielizny brudnej pralni z barierą higieniczną funkcjonującej w ramach Domu Pomocy Społecznej.

Cztery szpitale w Szczecinku: Oddział Kardiologii ALLENORT, Oddział Nefrologii, Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus", Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka w ogóle nie posiadały wydzielonych magazynów bielizny czystej i magazynów bielizny brudnej, bielizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach, a brudna składowana w brudownikach albo wydzielonych miejscach.

Natomiast 6 szpitali, tj. Szpital w Białogardzie i Centrum Rehabilitacji w Białogardzie, Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne w Drawsku Pomorskim, Szpital Medicam w Resku oraz dwa szpitale koszalińskie - Szpital Wojewódzki i Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego Medison – Oddział Psychiatryczny w

Koszalinie - nie posiadały wydzielonych głównych magazynów bielizny czystej, bielizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach.

Ponadto 6 szpitali tj. 5 szczecińskich szpitali - Centrum Narodzin Mamma – Szpital, Szpital Okulistyczny (Optęgra Polska Sp. z o.o.), szpital Sonomed, Dom Lekarski - Leczenie Szpitalne i Mediklinika - Oddziały Szpitalne oraz Szpital w Gryfinie - nie posiadały wydzielonych głównych magazynów bielizny brudnej, bielizna brudna przetrzymywana była w zamykanych pojemnikach transportowych zlokalizowanych w brudownikach na oddziałach albo w wydzielonych miejscach.

Bielizna czysta z pralni zewnętrznych przywożona była specjalistycznym transportem własnym pralni i składowana w głównych magazynach bielizny czystej. W przypadku nie wydzielania takich magazynów w obiektach szpitalnych bielizna ta przekazywana była bezpośrednio na oddziały.

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

Bielizna czysta z magazynów głównych transportowana była na oddziały w sposób zabezpieczający ją przed wtórnym zanieczyszczeniem (w podwójnych foliowych i płóciennych albo brezentowych workach, zabezpieczonych na zewnątrz workiem foliowym, które przed wniesieniem na oddziały zdejmowano). Na oddziałach bieliznę przechowywano w wydzielonych pomieszczeniach bądź miejscach tj. zamykanych szafach, przeznaczonych wyłącznie do przechowywania czystej bielizny.

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

Zostały przeprowadzone prace remontowe poprawiające stan sanitarno – techniczny kompleksu pomieszczeń magazynowych wchodzących w skład magazynu bielizny brudnej w Szpitalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o. Szpital w Goleniowie, tj. część centralna magazynu bielizny brudnej wraz z przyległym przedsionkiem oraz przyległym pomieszczeniem porządkowym i pomieszczeniem ustępu, gdzie odnowiono ściany i podłogi (uzupełniono ubytki glazury, terakoty, tynku, usunięto ślady zagrzybienia i łuszczącej się farby oraz odmalowano ich powierzchnie) oraz wyposażenie (oczyszczono armaturę, oczyszczono ze śladów korozji i pomalowano kaloryfer i uzupełniono ubytki w skrzydle drzwi). Ponadto odnowiono ściany i sufit w pomieszczeniu komory dezynfekcyjnej w pralni szpitala w Gryficach. Poprawie uległy również warunki magazynowania bielizny szpitalnej w szczecińskim szpitalu SPSZOZ „Zdroje” w obiekcie przy ul. Mącznej, gdzie odnowiono

ściany i sufit w magazynie bielizny brudnej, a półki regałów stanowiące wyposażenie magazynu bielizny wykonano z materiału umożliwiającego ich skuteczne mycie i dezynfekcję oraz w magazynie bielizny czystej w szpitalu w Sławnie, gdzie wykonano nową posadzkę, wyłożoną terakotą, a także odmalowano ściany i sufit pomieszczenia. Pralnia Szpitala w Gryficach prowadzi monitorowanie działań urządzeń pomiarowych temperatury i ciśnienia komory dezynfekcyjnej, co umożliwia potwierdzenie prowadzenia prawidłowych procesów dezynfekcji w pralni i potwierdza to dokumentacją.

Poprawy nadal wymagają warunki magazynowania bielizny szpitalnej w szczecińskim szpitalu SPSZOZ "Zdroje" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, gdzie poprawy wymaga stan sanitarno - techniczny ścian w magazynie bielizny czystej oraz podłoga i ściany w magazynie bielizny brudnej (podłoga i ściany uszkodzone). Ponadto odnowienia wymagają ściany pomieszczenia przeznaczonego do dezynfekcji i mycia środków transportu wewnętrznego bielizny czystej i brudnej oraz odpadów komunalnych Centrum Rehabilitacji w Białogardzie, gdzie stwierdzono ubytki farby i tynku. Zalecono również wyposażenie pomieszczenia w umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą oraz w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.

W zakresie postępowania z bielizną szpitalną w skontrolowanych w 2015 r. obiektach szpitalnych nie stwierdzono nieprawidłowości natury bieżącej.

Tab. Nr 48. Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej z obiektów szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2015 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)

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

6.	SP ZZOOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice*	pralnia szpitalna własna SP ZZOOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 pralnia - z barierą higieniczną
		SZPITAL MEDICAM RESKO, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8,	
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino *	<u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> – <u>dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną
		<i>Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. Zakład pielęgnacyjny – opiekuńczy psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70</i>	
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31 *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7 *	Konsorcjum Pralnicze Sp. z o. o. ul. Redestowa 65/67, 81-557 Gdynia pralnia – z barierą higieniczną
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
12.	MEDI SON Sp. z o.o. Koszalin ul. Sarzyńska 9	Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego MEDI SON- Oddziały Psychiatryczne Koszalin ul. Sarzyńska 9	Pralnia WODCHE Wioletta Wielińska, ul. Piłsudskiego 2, 78-200 Białogard pralnia – z barierą higieniczną
13.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	bielizna szpitalna jednorazowego użytku
14.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
15.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoteraia- Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
16.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Powiatowy Barlinek ul. Szpitalna 10* 74-320 Barlinek *	<u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> – <u>dzierżawiona</u> , usługi pralnicze

			świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną
17.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58* 74-400 Dębno *	<u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> – <u>dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną
18.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce *	pralnia poza szpitalna - usługi pralnicze świadczy P.P.U.H. „HYGEA” ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46 woj. lubuskie pralnia – z barierą higieniczną
19.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno *	Konsorcjum Pralnicze Sp. z o.o. ul. Rdestowa 65/67, 81-577 Gdynia pralnia – z barierą higieniczną
20.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie Szczecińskim ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szczeciński	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szczeciński * Szpital Rehabilitacyjny ul. St.Staszica 16 73-110 Stargard Szczeciński	<u>pralnia szpitalna własna</u> – <u>dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1 Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2 * Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
22.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72 *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
23.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	pralnia poza szpitalna działająca w ramach Konsorcjum firm: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych Spółka Akcyjna – Lider Konsorcjum z siedzibą w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 oraz Zakładem Usług Pralniczych Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz Spółka Jawna z siedzibą w Mieleniu 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 - przy czym pranie realizuje Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11

			w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
24.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4* SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7 SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
25.	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	<u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> – <u>dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną
26.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	<u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> – <u>dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną
27.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	pralnia szpitalna własna pralnia – bez bariery higienicznej KORTEX S. C. Kazimiera Cichowska, Piotr Cichowski, ul. Szczawiowa 55/57, 70-010 Szczecin pralnia – z barierą higieniczną
28.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38 *	pralnia DPS w Bornym Suliniowie pralnia – z barierą higieniczną
29.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIE-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	PHU Be –Wa Beata Doroszyńska Osiedle Północ 25 77-320 Przechlewo pralnia – z barierą higieniczną
30.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
31.	Centrum Okulistyczne dr Barnyk Krzysztof Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Słabowidzących, ul. Dębowa Warzymice 9/1 72-005 ***	dzierżawa pomieszczeń Szpitala Miejskiego im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście ***	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2015 r.
32.	Centrum Narodzin Mamma ul. Sowia 38 70-794 Szczecin	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38 *	Bielizna operacyjna jednorazowa, pakiety dla noworodka jednorazowe, po użyciu traktowane jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* ROKA-Niewiadomski Sp. K. z

			siedzibą przy ul. M.Dąbrowskiej 18 w Szczecinie pralnia – z barierą higieniczną
33.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL, 70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	Bielizna operacyjna jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* pozostała bielizna SAS Ekologiczna Pralnia Chemiczna s.c. Elżbieta Sas i Sławomir Sas, ul. Duńska 58b/u2, Szczecin pralnia - bez bariery higienicznej
34.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Poczтовая 28 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	Bieliznę operacyjną stanowi odzież ochronna wielorazowa czysta, oraz sterylna odzież jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
35.	MEDIKLINIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 70-385 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 55 ***	MEDIKLINIKA - ODDZIAŁY SZPITALNE, 70-385 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 55 ***	Bieliznę operacyjną stanowi odzież ochronna wielorazowa czysta, oraz sterylna odzież jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* <u>pralnia szpitalna w Stargardzie Szczecińskim</u> <u>– dzierżawiona</u> , usługi pralnicze świadczy DGP Laundry Partner Sp. z o.o. ul. Najśw. Marii Panny 5e 59-200 Legnica; pralnia - z barierą higieniczną
36.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***	Bieliznę operacyjną stanowi odzież ochronna wielorazowa czysta, oraz sterylna odzież jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin pralnia - bez bariery higienicznej
37.	Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin***	Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140, Szczecin ***	Bielizna operacyjna jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin pralnia - bez bariery higienicznej
38.	Kilniki Kardiologii	Oddział Kardiologii ALLENORT ul.	pralnia DPS w Bornym Sulnowie

	ALLENORT Sp. z o.o. ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa	Lilińskiego 7 Szczecinek	pralnia – z barierą higieniczną
39.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	pralnia DPS w Bornym Sulinowie pralnia – z barierą higieniczną
40.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	pralnia DPS w Bornym Sulinowie pralnia – z barierą higieniczną
41.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	pralnia DPS w Bornym Sulinowie pralnia – z barierą higieniczną
42	SPZOZ Borne Sulinowo ul. Orła Białego 5 ***	Chirurgia Jednego Dnia Borne Sulinowo ul. Orła Białego ***	pralnia DPS w Bornym Sulinowie pralnia – z barierą higieniczną
43.	Centrum Sercowo – Naczyniowe ul. Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie pod patronatem spółki NAFIS” S.A. z siedzibą w Poznaniu	Nafis Centrum Sercowo – Naczyniowe ul. Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie	PHU Be –Wa Beata Doroszyńska Osiedle Północ 25 77-320 Przechlewo pralnia – z barierą higieniczną

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

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

*** - szpitale jednodniowe

5.1.8. Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego z uwzględnieniem spełnienia wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi

W 2015 r. objęto bieżącym nadzorem sanitarnym 1321 podmiotów leczniczych. W okresie sprawozdawczym z zakresu prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 1088 z nich, co stanowi ponad 82 %. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych nieprawidłowości z zakresu postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 64 podmiotach leczniczych tj. w blisko 6 % skontrolowanych obiektów – wydano 25 decyzji administracyjnych zobowiązujących 24 podmioty lecznicze, a w 40 przypadkach podjęto inne działania pokontrolne. Ponadto 2 podmioty zostały ukarane grzywną w drodze mandatu karnego – wystawiono 2 mandaty karne na łączną kwotę 700 zł.

W okresie sprawozdawczym w zakresie prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano wszystkie 50 szpitali (tj. przedsiębiorstw funkcjonujących w ramach podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne) w woj. zachodniopomorskim.

W zakresie gospodarki odpadami medycznymi szpitale prowadziły ewidencję ilościowo-jakościową wytwarzanych odpadów medycznych. Posiadały również opracowane i wdrożone procedury postępowania z odpadami medycznymi oraz zawarte umowy z firmami specjalistycznymi na ich odbiór i transport. Ze względu na wprowadzenie z początkiem 2014 r. roku przepisów rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych, podczas prowadzonych w 2014 r. kontroli podmiotów leczniczych informowano o ww. przepisie wykonawczym, w tym treści przepisu § 4 rozporządzenia tj. o przekazywaniu wytwórcy odpadów dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych. Podobnie z początkiem 2015 r. informowano o wprowadzonych przepisach rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów.

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

Tab. Nr 49. Szpitale prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego

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

Szpitale, które nie posiadały specjalistycznych spalarni miały zawarte stosowne umowy na odbiór i transport odpadów medycznych w tym o właściwościach niebezpiecznych do miejsca ich unieszkodliwiania. Zakaźne odpady medyczne, były odbierane i transportowane do unieszkodliwienia przez firmy specjalistyczne (Tab. Nr 50.) do spalarni odpadów zlokalizowanych w woj. zachodniopomorskim tj. do instalacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej i SP ZZOZ Specjalistycznym Szpitalu „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27, oraz spalarni zlokalizowanych w woj. lubuskim tj. instalacji: w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. przy ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp., w woj. kujawsko – pomorskim tj. instalacji w Bydgoszczy przy ul. Wojska Polskiego 65 MD-Pro EKO Sp. z o. o., a także spalarniach zlokalizowanych w woj. pomorskim: tj. w Gdańsku Port Service Sp. z o. o. przy ul. Mjr. Henryka Sucharskiego 75 80-601 Gdańsk, w Starogardzie Gdańskim Z.F. Polpharma S.A. Dział Oczyszczalni i Spalarni Odpadów ul. Droga Owidzka 12 i w Chojnicach EMKA S.A. przy ul. Leśnej 10 oraz do spalarni zlokalizowanej w woj. podkarpackim RAF-Ekologia Jedlicze Sp. z o. o. ul. Trzecieckiego 14, 38-460 Jedlicze.

Tab. Nr 50. Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2015 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Firma odbierająca i transportująca odpady do miejsca ich unieszkodliwiania
1.	Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Chopina 29 78-200 Białogard	Centrum Rehabilitacji ul. Chopina 29 78-200 Białogard	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
		Szpital ul. Szpitalna 7 78-200 Białogard	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
2.	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73- 200 Choszczno	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46
3.	Szpitale Polskie s.c. Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie	Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne	"EKO - ABC" Sp. z o.o. Bełchatów, ul. Przemysłowa 7

	Centrum Specjalistyczne Szpitale Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	transport wewnętrzny – Impel Clearing do spalarni własnej P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz transport do spalarni w Gdańsku – Port Service Sp. z o. o. przy ul. Mjr. Henryka Sucharskiego 75 80-601 Gdańsk
		SZPITAL MEDICAM RESKO, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8,	transport własny SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	Przedsiębiorstwo Obrótu Odpadami „Rymed” Sp. s.c, R. Pściuk, M. Krzywicki, Wiesiołów 8A, 62-660 Dąbie, Oddział Zielona Góra, 65-705 Zielona Góra ul. Naftowa 4
		<i>Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. Zakład pielęgnacyjny – opiekuńczy psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70</i>	
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	Przedsiębiorstwo Obrótu Odpadami „Rymed” Sp. s.c, R. Pściuk, M. Krzywicki, Wiesiołów 8A, 62-660 Dąbie, Oddział Zielona Góra, 65-705 Zielona Góra ul. Naftowa 4
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Generała Stefana Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	transport własny Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, spalarnia: SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
11.	S.P. Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
12.	MEDiSON Sp. z o.o. Koszalin ul. Sarzyńska 9	Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego MEDiSON - Oddziały Psychiatryczne Koszalin ul. Sarzyńska 9	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
13.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Przedsiębiorstwo Obrótu Odpadami „Rymed” Sp. s.c, R. Pściuk, M. Krzywicki,

			Wiesiołów 8A, 62-660 Dąbie, Oddział Zielona Góra, 65-705 Zielona Góra ul. Naftowa 4
14.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	„Medimar- odbiór odpadów medycznych” Łęčno 13, 76-037 Będzino
15.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia- Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
16.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Powiatowy Barlinek ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46
17.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
18.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46
19.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
20.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie Szczecińskim ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szczeciński	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szczeciński	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard Szczeciński	
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	
		Szpital Psychichiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin	
22.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46
23.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	Konsorcjum firm: P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Dreźnie, ul. Słoneczna 46 SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
24.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Metalowa 22c/5 (w zakresie transportu do z Centrum Psychiatrycznego przy ul. Żołnierskiej 55 w Szczecinie do magazynu odpadów medycznych
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek	

		Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	przy ul. Mącej 4 w Szczecinie) Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
25.	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
26.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
27.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Przedsiębiorstwo Obrotu Odpadami RYMED s.c., Wiesiołów 8
28.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
29.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
30.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
31.	Centrum Okulistyczne dr Barnyk Krzysztof Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Słabowidzących, ul. Dębowa Warzymice 9/1 72-005 ***	dzierżawa pomieszczeń Szpitala Miejskiego im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście ***	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
32.	Centrum Narodzin Mamma ul. Sowia 38 70-794 Szczecin	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
33.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL,70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
34.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Pocztowa 28 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
35.	MEDIKLINIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 70-385 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 55 ***	MEDIKLINIKA - ODDZIAŁY SZPITALNE, 70-385 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 55 ***	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
36.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Metalowa 22c/5
37.	Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin***	Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul. Mickiewicza 140, Szczecin ***	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
38.	Kilniki Kardiologii ALLENORT Sp. z o.o. ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa	Oddział Kardiologii ALLENORT ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów

39.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów
40.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	„Medimar - odbiór odpadów medycznych” Łękno 13, 76-037 Będzino
41.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
42.	SPZOZ Borne Sulinowo ul. Orła Białego 5 ***	Chirurgia Jednego Dnia Borne Sulinowo ul. Orła Białego	Eko- Spalmed Kołobrzeg Ul. Armii Krajowej 20 lok.7
43.	Centrum Sercowo – Naczyniowe ul. Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie pod patronatem spółki NAFIS” S.A. z siedzibą w Poznaniu	Nafis Centrum Sercowo – Naczyniowe ul. Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów

*** - szpitale jednodniowe

Odpady medyczne o właściwościach niebezpiecznych, w tym o charakterze zakaźnym, do czasu odbioru przez firmy specjalistyczne magazynowane były na terenach szpitali w specjalnie przeznaczonych i wyposażonych do tego celu magazynach urządzonych w samodzielnych budynkach, pomieszczeniach piwnicznych i pomieszczeniach zlokalizowanych w przyziemi lub kontenerach chłodniczych. Wszystkie skontrolowane obiekty szpitalne zapewniały magazyny przeznaczone do magazynowania odpadów medycznych, jednak nie wszystkie z nich spełniały konieczne wymagania higieniczne. Zaznaczyć należy, że zabiegi w szpitalu Chirurgia Jednego Dnia w Bornem Sulinowie wykonywane są przez podmiot zewnętrzny dwa razy w tygodniu na własnym sprzęcie chirurgicznym i przy wykorzystaniu własnych materiałów, a materiały zanieczyszczone, jako odpady medyczne zabierane są do jednostki macierzystej.

Dostosowania do wymogów ze względu na stan sanitarno – techniczny podłóg i ścian (spękania i ubytki betonu, ubytki tynku i farby oraz charakterystyczne wykwyty i spuchnięcia) wymaga zespół pomieszczeń magazynowych w SPSZOZ "Zdroje" - Szpital przy ul. Mącznej w Szczecinie Ponadto magazyny te wymagają doposażenia w zamykane kontenery bądź boksy i odpowiednio w wentylację grawitacyjną bądź wentylację zapewniającą podciśnienie z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza. Również ze względu na stan podłogi (podłoga z ubytkami betonu i farby trudna do utrzymania w czystości) prac remontowych wymagają pomieszczenia magazynów w Szpitalu Wielospecjalistycznym przy ul. Wojska Polskiego w Stargardzie Szczecińskim. Ponadto likwidacji progu przy drzwiach wejściowych wymaga pomieszczenie magazynu w Szpitalu Powiatowym w Dębnie.

Poprawie natomiast uległ stan sanitarno – techniczny:

- podłóg pomieszczeń magazynów w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie przy ul. Arkońskiej i w SPSZOZ "Zdroje" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha w Szczecinie;

- podłóg i ścian pomieszczenia magazynu w Szpitalu Powiatowym w Dębnie, które wyłożono terakotą i glazurą, po zlikwidowaniu boksów przeznaczonych na urządzenie chłodnicze oraz odnowiono urządzenie chłodnicze przeznaczone do przetrzymywania zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 180102* będące na wyposażeniu tego magazynu;

- ścian i sufitów pomieszczenia gospodarczego sąsiadującego z magazynem odpadów medycznych w Szpitalnym Centrum Medycznym w Goleniowie (zlikwidowano charakterystyczne czarne wykwyty i ślady zacieków oraz uzupełniono ubytki tynku i farby).

Ze względu na stan sanitarno - techniczny ścian i sufitów (ubytki tynku i farby oraz charakterystyczne wykwyty i ślady zacieków) pomieszczenie magazynu w Centrum Usług

Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie - Zdroju przeniesiono do przeznaczonego na ten cel wolnostojącego budynku, w którym likwidacji wymaga próg przy drzwiach wejściowych.

Zaznaczyć należy, że trzy szpitale w Szczecinku tj.: Oddział Kardiologii ALLENORT przy ul. Kilińskiego 7, Oddział Nefrologii przy ul. Kilińskiego 7, Centrum Okulistyczne i Chirurgi Oka przy ul. Kościuszki 38b korzystają z jednego przynależnego do Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. magazynu odpadów medycznych wyposażonego w klimatyzator, w którym dla każdego z nich zostały wydzielone boksy, a nadto dwukomorowa szafa chłodnicza na potrzeby Szpitala. Natomiast szpital Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek i szpital Chirurgia Jednego Dnia Borne Sulinowo ul. Orła Białego posiadają przenośne urządzenia chłodnicze zlokalizowane w pomieszczeniach piwnicznych. Podobnie podmiot leczniczy Centrum Okulistyczne dr Barnyk Krzysztof Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Słabowidzących, ul. Dębowa Warzymice 9/1 72-005, który dzierżawi pomieszczenia Szpitala Miejskiego im. Jana Garguły w Świnoujściu przy ul. Mieszka I w Świnoujściu korzysta z jego pomieszczeń.

W większości skontrolowanych obiektów szpitalnych transport odpadów z oddziałów szpitalnych do magazynu odpadów medycznych odbywał się wydzielonymi i przeznaczonymi do tego celu środkami transportu z zamykaną przestrzenią ładunkową. Szpitale: Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie - Zdroju i SPSZOZ "Zdroje" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha w Szczecinie zapewniły specjalistyczne wózki do wewnętrznego transportu odpadów medycznych powstających na oddziałach, z zamkniętą przestrzenią ładunkową. Również Szpital SPSK - 2 w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich zapewnił do transportu wewnętrznego odpadów medycznych wózki akumulatorowe wykonane z materiałów uniemożliwiających ich skuteczną dezynfekcję i mycie z zamykaną przestrzenią ładunkową. Brak środków transportu odpadów medycznych tj. zamykanych zbiorczych pojemników z oddziałów do miejsc ich magazynowania stwierdzono w Szpitalu Rehabilitacyjnym w Stargardzie Szczecińskim przy ul. Staszica, w SP Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Arkońskiej w Szczecinie oraz w SPSZOZ "Zdroje" - Szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie.

Wózki bądź pojemniki do transportu odpadów medycznych były dezynfekowane i myte w wydzielonych pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu bądź miejscach na zapleczach szpitali - w szpitalach powiatowych w Barlinku oraz w Pyrzycach. W Szpitalu Rehabilitacyjnym w Stargardzie Szczecińskim przy ul. Staszica i w Szpitalu SPSK - 2 w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich dezynfekcja i mycie pojemników i wózków do transportu wewnętrznego odpadów medycznych prowadzone były tymczasowo w nieprzystosowanych lub prowizorycznych pomieszczeniach bądź na wolnym powietrzu w miejscu utwardzonym, zaopatrzonym w bieżącą wodę. Poprawie uległ stan sanitarno – techniczny pomieszczenia przeznaczonego do dezynfekcji, mycia i przechowywania wewnątrzzakładowych środków transportu wewnętrznego odpadów i pojemników wielokrotnego użycia w Szpitalu w Goleniowie, gdzie zapewniono gładką, łatwo zmywalną i umożliwiającą dezynfekcję powierzchnię podłogi.

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

Częstotliwość odbioru odpadów medycznych uzależniona była od wyposażenia magazynów w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory oraz zdolności uzyskania temperatury magazynowania poniżej 10⁰C. Należy zaznaczyć, że zakaźne odpady medyczne o kodzie

180102* magazynowane były w temperaturze poniżej 10⁰C i odbierane z uwzględnieniem dopuszczalnego czasu 72 godzin przeznaczonych na ich magazynowanie. Szpitale, których magazyny nie posiadały wyposażenia w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory zaopatrzone w przenośne urządzenia chłodnicze (z reguły 2-3 lodówki) umożliwiające uzyskanie wymaganej temperatury magazynowania poniżej 10⁰C.

W okresie sprawozdawczym zdarzały się nieprawidłowości m.in. w szczecińskich szpitalach dotyczące: braku przestrzegania obowiązujących procedur postępowania z odpadami medycznymi, jak np. przepełnione pojemniki do gromadzenia zakaźnych odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania, przetrzymywanie odpadów medycznych w przypadkowych nie przeznaczonych do tego miejscach w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie przy ul. Arkońskiej, w SPSZOZ "Zdroje" - Szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie oraz w Szpitalu Specjalistycznym „Medicam” w Gryficach, gromadzenie odpadów medycznych w brudownikach na oddziałach w Szpitalu SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej, przepełnione w głównym magazynie odpadów medycznych pojemniki do gromadzenia zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 180103* przetrzymywane w niewłaściwej temperaturze w SPSZOZ "Zdroje" - Szpitalu przy ul. Św. Wojciecha w Szczecinie, w SPSZOZ "Zdroje" - Szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie, przetrzymywanie zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 180102* w niewłaściwej temperaturze w Specjalistycznym Szpitalu im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne w Szczecinie przy ul. Alfreda Sokołowskiego, w Szpitalu SPSK - 2 w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich. Ponadto w Szpitalu SPSK - 2 w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich stwierdzono również: środki transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemniki wielokrotnego użycia nie były dezynfekowane i myte po każdym użyciu, brak było oznakowania identyfikacyjnego worków z odpadami medycznymi, brak segregacji odpadów wg ich kodów w magazynie głównym, przetrzymywanie odpadów medycznych w przypadkowych nie przeznaczonych do tego miejscach. Nieprawidłowości natury bieżącej zostały usunięte bez zbędnej zwłoki.

5.2. Prosektoria i postępowanie ze zwłokami.

W 2015 r. w zakresie postępowania ze zwłokami ludzkimi skontrolowano 41 z 50 szpitali (tj. przedsiębiorstw funkcjonujących w ramach podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne) w woj. zachodniopomorskim.

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

Wykaz prosektoriów i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego, skontrolowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015 r. przedstawia tabela Nr 51

W okresie sprawozdawczym w większości szpitali nie odnotowano zgłoszeń dotyczących niewłaściwego przechowywania zwłok w chłodniach oraz nieprawidłowości w postępowaniu ze zwłokami. Zakład patomorfologii Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie przy ul. Arkońskiej został przeniesiony do nowych pomieszczeń - przebudowanych i dostosowanych w tym celu pomieszczeń po byłej aptece szpitalnej. Prosektorium Szpitala

w Dębnie zostało dodatkowo wyposażone w lodówkę – chłodnię z przeznaczeniem na przetrzymywanie 3 ciał jednocześnie, urządzenie wyposażone jest w elektroniczny pomiar temperatury wnętrza. Szpital Polski Połczyn Zdrój zapewnił już kapsułę (z zamkniętą przestrzenią ładunkową) do transportu zwłok. W skontrolowanych szpitalach nie było również zastrzeżeń do bieżącej czystości w prosektoriami i w pomieszczeniach pro-morte. Poprawie uległ stan sanitarno – techniczny podłóg i ścian części pomieszczeń wchodzących w skład prosektorium Szpitala w Stargardzie Szczecińskim tj. pomieszczenia chłodni i przygotowywania zwłok, w których powierzchnie te zostały zabezpieczone farbą. Natomiast poprawy wymaga jeszcze stan sanitarno – techniczny uszkodzonej i z ubytkami podłogi w pomieszczeniu przechowywania noszy.

W dalszym ciągu odnowienia w różnym zakresie wymagają ściany, sufity i podłogi pomieszczeń prosektorium szpitala w Barlinku (gdzie obowiązuje prolongowana w 2015 r. decyzja z terminem zakończenia działań naprawczych do 30.06.2016 r.) W Szpitalu w Białogardzie poprawy wymaga funkcjonalność pomieszczeń prosektury sekcyjnej, gdzie brak jest śluzы szatniowej (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2016 r. decyzja). Również w Zakładzie Patomorfologii Specjalistycznego Szpitala im. Prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie zmiany wymaga funkcjonalność wejścia przeznaczonego dla przywożonych i wydawanych zwłok, osób bliskich zmarłemu, które jest wspólne z inną częścią szpitala - oddziałem fizjatrycznym. Natomiast prosektorium w Szpitalu im. Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim z powodu stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń pozostaje nadal wyłączony z użytkowania (wyłączenie nastąpiło w 2013 r.).

Ponadto w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie kontrola sanitarna Zakładu Patomorfologii i Medycyny Sądowej wykazała uchybienia sanitarno-techniczne. Nieprawidłowości dotyczyły: odprysków farb i tynku na ścianach i suficie w sali eksportacyjnej, ubytki glazury na ścianach w pomieszczeniu chłodni, brak siatek ochronnych przeciw owadom na oknach w pomieszczeniu wykrawania i krojenia parafinowych bloczków. Ponadto odnowienia w różnym zakresie wymagają ściany, sufity i podłogi pomieszczeń prosektorium szpitala w Dębnie i ich wyposażenie w tym kaloryfery, rury c.o., nisze okienne i miejsca osadzenia okien, drzwi i ich ościeżnice oraz urządzenie starej chłodni (prosektorium Szpitala zostało dodatkowo wyposażone w lodówkę – chłodnię z przeznaczeniem na przetrzymywanie 3 ciał jednocześnie).

Tab. Nr 51 Wykaz prosektoriów i chłodni szpitalnych wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowane w 2015 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Prosektorium	Miejsce przechowywania zwłok
1.	Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Chopina 29 78-200 Białogard	Centrum Rehabilitacji ul. Chopina 29 78-200 Białogard	na terenie szpitala przy ul. Szpitalnej 7, z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 (6 miejsc)
		Szpital ul. Szpitalna 7 78-200 Białogard	na terenie szpitala przy ul. Szpitalnej 7, z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 (6 miejsc)
2.	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	na terenie szpitala z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna (8 miejsc z możliwością rozbudowy do 10)
3.	Szpitalne Polskie s.c. Katowice ul. Piotrowicka 17	Szpitalne Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne	na terenie szpitala z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna (3 miejsca)

	Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitale Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	dzierżawca: Zakład Pogrzebowy „Hades”- Stefan Korczyk, Drawsko Pomorskie ul. J. Piłsudskiego 21	
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	na terenie szpitala z salą sekcijną dzierżawca: PGK Sp. z o.o. z siedzibą w Goleniowie ul. M. Konopnickiej 12.	chłodnia szpitalna (4 miejsca)
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna dzierżawca: firma Usługi Pogrzebowe Jerzy Furmańczyk, Nowogard, ul. Cmentarna 1A (2 miejsca)
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (13 miejsc)
		SZPITAL MEDICAM RESKO, 72-315 Resko ul. Szpitalna 8	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna (2 miejsca)
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym w Gryfinie PUK Sp. z o.o ul. Szczecińska 5 (10 miejsc)
		<i>Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. Zakład pielęgnacyjny – opiekuńczy psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70</i>		
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	wylączone z użytkowania w 2013 r. ze względu na stan sanitarno - techniczny	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym w Kamieniu Pomorskim PGK Sp. z o.o. ul. Szczecińska 2 , 72-400 Kamień Pomorski (5 miejsc)
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii dzierżawca: A.Ambroziak PUH „AVA” ul. Handlowa 12 78-122 Rościcino	chłodnia szpitalna (9-12 miejsc w zależności od rozstawu suwnic)
10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii i Medycyny Sądowej	chłodnia szpitalna (10 miejsc)

11.	S.P. Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni zakładów pogrzebowych
12.	MEDiSON Sp. z o.o. Koszalin ul. Sarzyńska 9	Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego MEDiSON- Oddziały Psychiatryczne Koszalin ul. Sarzyńska 9	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym lub zakładów pogrzebowych
13.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
14.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
15.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia- Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
16.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Powiatowy Barlinek ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (4 miejsca)
17.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (9 miejsc)
18.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	na terenie szpitala z salą sekcijną dzierzawca: usługowy zakład pogrzebowy Franciszek Dudziak, ul. Cmentarna 1 74-200 Pyrzyce	chłodnia szpitalna (6 miejsc)
19.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (4 miejsca)
20.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie Szczecińskim ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szczeciński	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard Szczeciński	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna (7 miejsc)
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard Szczeciński	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do obiektu szpitalnego przy ul. Wojska Polskiego 27
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (8 miejsc)
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (10 miejsc)
		Szpital Psychiatryczny	nie ma prosektorium	nie ma chłodni

		SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 24/26 Szczecin		szpitalnej, zwłoki przewożone są do obiektu szpitalnego przy ul. Unii Lubelskiej 1 w Szczecinie
22.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	szpital korzysta z prosektorium Zakładu Medycyny Sądowej (ZMS)	chłodnia ZMS oraz kontener chłodniczy na terenie szpitalna (25 miejsc w chłodni i 5 miejsc z tzw. mrożeniem)
23.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (16 miejsc w chłodni i 4 miejsca z tzw. mrożeniem)
24.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc), sekcje przeprowadza się w prosektorium SP Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie ul. A. Sokołowskiego 11
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	nie ma prosektorium (wyłączone z eksploatacji w 2009 r.)	
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	nie ma prosektorium	
25.	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie - Świadczenia Szpitalne, 70-891 Szczecin, ul. Alfreda Sokołowskiego 11	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (12 miejsc)
26.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	na terenie szpitala bez sali sekcyjnej	chłodnia szpitalna (3 miejsca)
27.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie- Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, postępowanie ze zwłokami jest zgodne z wewnętrzną procedurą resortową
28.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego (13 miejsc) usługi dla szpitala dla szpitala świadczy: P.P.H.U. STANDARBUD - Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36

29.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego ZUP Połczyn- Zdrój ul. Powstańców Warszawskich 20A (3 miejsca)
30.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	na terenie szpitala z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna (6 miejsc)
31.	Centrum Okulistyczne dr Barnyk Krzysztof Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Słabowidzących, ul. Dębowa Warzymice 9/1 72-005 ***	dzierżawa pomieszczeń Szpitala Miejskiego im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
32.	Centrum Narodzin Mamma ul. Sowia 38 70-794 Szczecin	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc),
33.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL, 70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
34.	"SONOMED" Sonomed Sp z o.o. ul. Pocztowa 28 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
35.	MEDIKLINIKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ 70-385 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 55 ***	MEDIKLINIKA - ODDZIAŁY SZPITALNE, 70-385 Szczecin, ul. Adama Mickiewicza 55 ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
36.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
37.	Optegra Klinika Okulistyczna w Szczecinie OPTEGRA POLSKA Sp. z o.o., ul. Mickiewicza 140, 71-153 Szczecin***	Szpital Okulistyczny w Szczecinie, ul Mickiewicza 140, Szczecin ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
38.	Kliniki Kardiologii	Oddział Kardiologii	obiekt szpitalny nie kontrolowany	

	ALLENORT Sp. z o.o. ul. Chałubińskiego 8, 00-613 Warszawa	ALLENORT ul. Lilińskiego 7 Szczecinek	w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
39.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA SP. Z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
40.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
41.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
42.	SPZOZ Borne Sulinowo ul. Orła Białego 5 ***	Chirurgia Jednego Dnia Borne Sulinowo ul. Orła Białego ***	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2015 r.	
43.	Centrum Sercowo – Naczyniowe ul. Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie pod patronatem spółki NAFIS” S.A. z siedzibą w Poznaniu	Nafis Centrum Sercowo – Naczyniowe ul. Chrobrego 4 Drawsko Pomorskie	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna szpitala Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitale Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie z salą sekcijną dzierzawca: Zakład Pogrzebowy „Hades”- Stefan Korczyk, Drawsko Pomorskie ul. J. Piłsudskiego 21 (3 miejsca)

*** - szpitale jednodniowe

5.3. ZAKAŻENIA SZPITALNE I OCENA DZIAŁALNOŚCI ZESPOŁÓW DS. ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH

Zakażenia szpitalne stanowią istotny problem związany zarówno z funkcjonowaniem podmiotów działalności leczniczej, jak też jakością świadczonych usług. W zapobieganiu zakażeniom duże znaczenie ma właściwy monitoring zakażeń szpitalnych aktywnie prowadzony przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w oparciu o mikrobiologiczną ocenę zagrożeń występujących w środowisku szpitalnym, który pozwala na ocenę skali występowania ognisk zakażeń oraz podjęcie działań przeciwepidemicznych. Istotne znaczenie w prowadzeniu stałego nadzoru mikrobiologicznego ma aktywność laboratoriów mikrobiologicznych stąd niekorzystnym zjawiskiem jest ich brak w niektórych szpitalach. W takich przypadkach szpitale zlecają badania mikrobiologiczne jednostkom zewnętrznym - takie sytuacje występują w 63,88% szpitali. Tylko w 13 szpitalach w woj. zachodniopomorskim są laboratoria mikrobiologiczne, co stanowi 36,11%.

W roku 2015 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostało zgłoszonych 26 ognisk epidemicznych, z których 21 wystąpiło w szpitalach w Szczecinie. Ogniska wystąpiły w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (8 zdarzeń), nefrologii (4 ogniska), w oddziałach pediatrii, chorób wewnętrznych, hematologii i obserwacyjno-zakaźnym po 2 ogniska oraz oddziałach gastroenterologii, rehabilitacji kardiologicznej, chirurgicznej,

oddziale opiekuńczo-leczniczym, ogólnopsychiatrycznym oraz Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych zarejestrowano po 1 ognisku.

Tab. 52. Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2011-2015 w woj. zachodniopomorskim

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło	
2011	13	72	Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	3	2
			Rotawirus	2	
			Clostridium perfringens	1	
			Klebsiella ozaenae	1	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	1	
			Staphylococcus aureus MRSA	1	
			Enterobacter cloacae ESBL	1	
			Nie zidentyfikowano	3	
2012	13	55	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B)	2	12
			Staphylococcus aureus MRSA	3	
			Staphylococcus aureus MSSA	1	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	3	
			Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	3	
			Morganella morganii	1	
2013	25	212	Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	1	22
			Clostridium difficile (w tym 1 szczep hiperwirulentny 027/NAP1/B1)	7	
			Rotawirusy	4	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	10	
			Pseudomonas aeruginosa	2	
			Nie zidentyfikowano	1	
2014	14	77	Acinetobacter baumannii	1	7
			Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B)	6	
			Rotawirusy	3	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	2	
			Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy	1	
			Nie zidentyfikowano (prawdopodobnie etiologia wirusowa)	1	
2015	26	170	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B)	8	17
			Klebsiella pneumoniae ESBL	7	
			Rotawirusy	2	
			Escherichia coli ESBL	1	
			Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy	1	
			Prątki gruźlicy	1	
			WZW typu C	1	
			Świerzbowiec ludzki	1	
			Varicella zoster wirus	1	
			Zachorowanie grypopodobne	1	
			Nie ustalono	2	

W analizie częstości występowania ognisk epidemicznych w latach 2011-2015 utrzymywała się tendencja wzrostowa (tabela nr 52), w 2011 roku odnotowano 13 ognisk

epidemicznych, natomiast w roku 2015 aż 26 ognisk epidemicznych, w których zakażeniu uległo 170 osób, co świadczy o znacznej poprawie monitoringu i zgłaszalności zakażeń.

Na przestrzeni ostatnich czterech lat poprawie uległa jakość prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych przez Zespoły ds. Zakażeń Szpitalnych bowiem w dochodzeniach epidemiologicznych w znacznym odsetku udaje się ustalić prawdopodobne źródło/przyczyny i okoliczności wystąpienia zakażenia szpitalnego tj. w 2014 roku na 14 ognisk źródło zakażenia ustalono w 7 przypadkach (50%), a w 2015 roku na 26 ognisk źródło zakażenia ustalono w 17, co stanowi 65,39%. Najczęściej wskazywanym źródłem zakażenia w analizowanych ogniskach byli zakażeni pacjenci, w trzech przypadkach dodatkowo środowisko szpitalne i transmisja przez ręce personelu.

W 2015 roku najczęściej występującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych były następujące szczepy alarmowe: *Clostridium difficile* wytwarzający toksyny A i B (8 przypadków), *Klebsiella pneumoniae* ESBL (7 przypadków), rotawirusy (2 przypadki) oraz po 1 przypadku *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* ESBL, Prątki gruźlicy, WZW typu C, Świerzbowiec ludzki, wirus ospy wietrznej. Natomiast w 1 przypadku czynnik etiologiczny został zakwalifikowany jako zachorowanie grypopodobne, a w 2 ogniskach epidemicznych czynnika etiologicznego nie ustalono.

Najczęściej występującymi postaciami klinicznymi zakażeń w ogniskach zakażeń w 2015r. były: zakażenia przewodu pokarmowego, zapalenia płuc oraz w pojedynczych przypadkach zakażenia krwi, dolnych dróg oddechowych, układu moczowego i skóry.

W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo w działania włączał się właściwy Zespół ds. Zakażeń Szpitalnych oraz wdrażane były stosowne procedury izolacji, pobierano badania bakteriologiczne oraz prowadzono podwyższony reżim sanitarny w oddziałach objętych ogniskiem uwzględniając zasady izolacji w zależności od drogi transmisji patogenów. Ponadto analizowano dotychczasowe procedury w oddziałach, prowadzono działania edukacyjne i wykonywano kontrolne badania mikrobiologiczne. W każdym zgłoszonym ognisku zakażenia w działaniach przeciwepidemicznych brał udział również właściwy Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny analizując tok postępowania zapobiegawczego wdrożonego przez Zespół w szpitalu.

W niektórych szpitalach (6 nadzorowanych przez ZPWIS w Szczecinie) nadal skład osobowy i kwalifikacje zespołów są niezgodne z wymogami prawnymi stąd wydane są decyzje administracyjne dot. zapewnienia w składzie osobowym zespołu osób spełniających kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem MZ z dnia 25.07.2010r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. 108, poz. 706).

5.4 PRZYCHODNIE, OŚRODKI ZDROWIA, PORADNIE I AMBULATORIA

W 2015 r. wśród podmiotów działalności leczniczej świadczących usługi medyczne w systemie ambulatoryjnym najliczniejszą grupę stanowiły przychodnie, ośrodki, poradnie i ambulatoria. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego objęto 1195 placówek z tej grupy t.j. w stosunku do roku poprzedniego więcej o 22 podmioty.

Stan sanitarny skontrolowano w 905 obiektach, co stanowi 75,74% ogółu ujętych w ewidencji placówek. W 2015 roku zwiększył się prawie czterokrotnie odsetek podmiotów działalności leczniczej, w których stwierdzono zły stan sanitarny tj. w 53 placówkach (5,86%), podczas gdy w 2014r. negatywnie oceniono w tym zakresie 14 obiektów (1,45%). Na poprawę warunków sanitarnych wystawiono decyzje administracyjne z zaleceniem usunięcia nieprawidłowości w określonym terminie. W części placówek lecznictwa otwartego prowadzone są lub były drobne naprawy i remonty wg potrzeb i możliwości finansowych, a także organizacyjnych. W niektórych podmiotach tego typu planowane są remonty

i modernizacje z terminem wykonania w kolejnych latach, co wynika z zaktualizowanych w 31.06.2012 r. programów dostosowawczych do wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotów działalności leczniczej.

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

5.5. DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA WYKONYWANA PRZEZ PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

W 2015 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 2587 podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową tj. indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich i dentystycznych oraz praktyk pielęgniarских, w których udzielane były świadczenia medyczne w systemie ambulatoryjnym. Liczba podmiotów do nadzoru zwiększyła się o 20 w stosunku do 2014 r. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1254 obiektach tej grupy, co stanowi 48,47% ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 27 obiektach, co stanowi 2,15% .

Ponadto w 2015 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 1631 podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia tj. szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, sanatoria, hospicja, przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria, zakłady badań diagnostycznych oraz medyczne laboratoria diagnostyczne. Liczba podmiotów do nadzoru zwiększyła się o 97 w stosunku do 2014 r. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1275 obiektach tej grupy, co stanowi 78,17% ogółu podmiotów, przy czym negatywnie oceniono stan sanitarny w 87 obiektach, co stanowi 6,82% ogółu skontrolowanych podmiotów.

Zbiorcze zestawienie liczby skontrolowanych podmiotów działalności leczniczej tej grupy przedstawiają tab. 53 i 54.

Tab. 53. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w roku 2015

Wyszczególnienie	Liczba obiektów				
	Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Razem praktyki lekarskie	2295	1097	47,80	20	1,82
Indywidualne praktyki lekarskie	100	56	56	3	5,36
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	676	459	67,90	9	1,96
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	1193	397	33,28	3	0,76
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	300	169	56,33	5	2,96
Grupowe praktyki lekarskie	13	9	69,23	0	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	13	7	53,85	0	0
Razem praktyki pielęgniarskie	167	81	48,50	3	3,70
Indywidualne praktyki pielęgniarek	116	50	43,10	2	4
Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	9	3	33,33	0	0
Grupowe praktyki pielęgniarek	42	28	66,67	1	3,57
Inne	125	76	60,80	4	5,26
Ogółem:	2587	1254	48,47	27	2,15

Tab. 54. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w roku 2015

Wyszczególnienie		Liczba obiektów				
		Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Szpitale	ogółem	58	57	98,28	20	35,09
	w tym uzdrowiskowe	8	7	87,50	2	28,57
	w tym jednodniowe	6	6	100	0	0
Zakłady opiekuńczo - lecznicze		10	10	100	1	10
Zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze		12	11	91,67	2	18,18
Zakłady rehabilitacji leczniczej		28	23	82,14	1	4,35
Sanatoria		54	51	94,44	6	11,76
Hospicja		5	5	100	0	0
Inne		16	14	87,50	1	7,14
Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria - ogółem		1195	905	75,73	53	5,86
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne		50	43	86	2	4,65
Zakłady rehabilitacji leczniczej		66	53	80,30	1	1,89
Inne ogółem		137	103	75,18	0	0
w tym uzdrowiskowe		4	4	100	0	0
Ogółem:		1631	1275	78,17	87	6,82

Oceniając stan sanitarny brano pod uwagę poza stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń, również stopień wdrożenia i realizowania procedur przeciwepidemicznych w poszczególnych podmiotach. Utrzymaniem czystości bieżącej i porządku w tych obiektach zajmowały się firmy specjalistyczne lub pracownicy zatrudnieni w praktykach.

Narzędzia medyczne wielokrotnego użytku poddawane były dezynfekcji, myciu, pakietowaniu i sterylizacji w miejscu praktyki lub poza ich siedzibą na podstawie umowy zawartej z innymi placówkami świadczącymi usługi w tym zakresie. W części praktyk stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Nadal doskonalenia wymaga obszar aktualizacji procedur przeciwepidemicznych w podmiotach wykonujących działalność zawodową zwłaszcza w zakresie odpowiedzialności za monitorowanie procesu sterylizacji w tym kontrolę biologiczną procesu oraz sposób dokumentowania działań związanych z obszarem zapobiegania zakażeniom w podmiocie (m.in. procesy dekontaminacji, szkolenia, kontrola wewnętrzna/przegląd procedur).

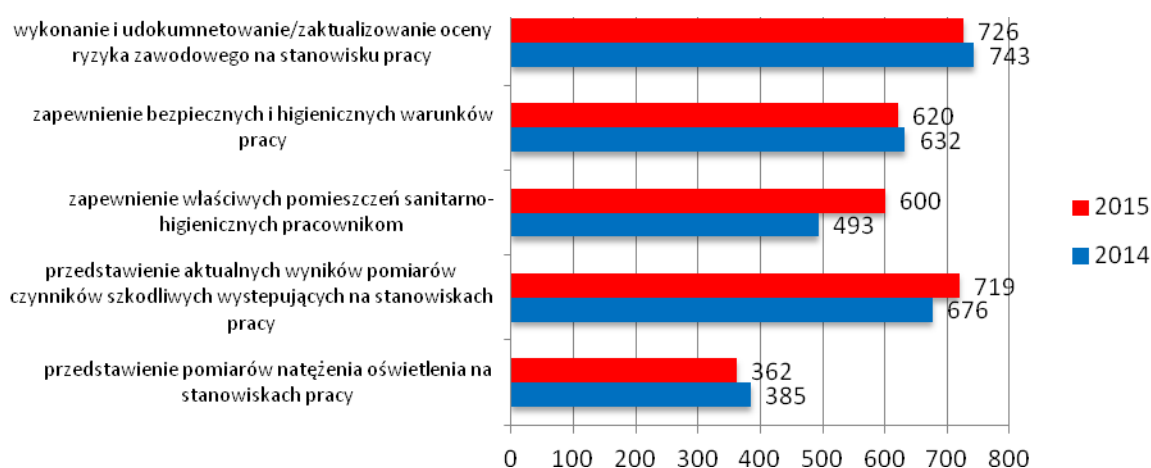
VI. WARUNKI SANITARNO – HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

Działalność z zakresu nadzoru nad warunkami sanitarno – higienicznymi środowiska pracy realizowana była na terenie województwa zachodniopomorskiego przez wojewódzką, 2 graniczne oraz 20 powiatowych stacji sanitarno – epidemiologicznych. Działanie realizowane były w oparciu o Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego do planowania i działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2015 roku.

6.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2015 roku znajdowały się 9063 zakłady pracy zatrudniające 217479 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające do 49 pracowników – 8214 zakładów, z których 69% stanowiły małe zakłady zatrudniające do 9 pracowników. Skontrolowano 2882 zakłady, tj. 32% ogółu będących w ewidencji. W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych uchybieniami wydano 1258 decyzji (Ryc. 11).

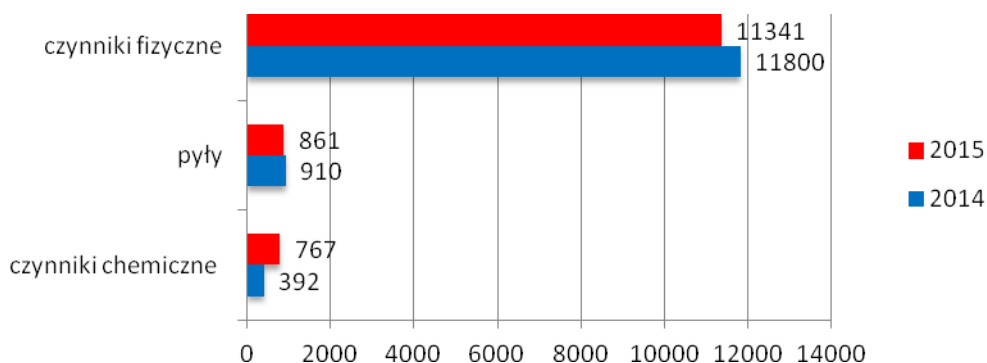
Ryc. 11 Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2015, w porównaniu do roku 2014.



W 391 skontrolowanych zakładach pracy występowały przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 14% ogółu skontrolowanych zakładów. W ww. zakładach pracy narażonych na czynniki szkodliwe było 11976 pracowników (szczegóły zestawiono na Ryc. 12). Spośród czynników fizycznych największa liczba

pracowników zatrudnionych była na stanowiskach, na których dominuje hałas powyżej najwyższego dopuszczalnego natężenia (10056 pracowników).

Ryc. 12 Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy.



Przeprowadzone czynności kontrole wykazały również, iż 273 pracowników zatrudnionych było w warunkach niedostatecznego oświetlenia sztucznego, tj. 627 pracowników mniej niż w roku 2014.

W roku 2015, w przeciwieństwie do roku 2014, nie było konieczności unieruchamiania stanowisk pracy / zakładów pracy w związku przekroczeniami normatywów higienicznych.

W wyniku działań kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprawiono warunki pracy pracowników, przede wszystkim w wyniku sukcesywnego wdrażania długofalowych programów działań technicznych i organizacyjnych zmierzających do zmniejszenia narażenia na działanie czynników szkodliwych na stanowiskach pracy.

6.2. Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej rokrocznie skupiają się m.in. wokół zakładów, w których pracownicy narażeni są na czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (w roku 2015 były 373 takie zakłady). Liczba narażonych pracowników wynosiła 3607 (tj. 2% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją), w tym 1339 kobiet. Najwięcej pracowników narażonych było na pył drewna twardego, związki chromu (VI) oraz promieniowanie jonizujące.

W wyniku 255 przeprowadzonych kontroli, wydano 27 decyzji dotyczących głównie konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego) oraz przedstawienia aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy.

6.3. Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne

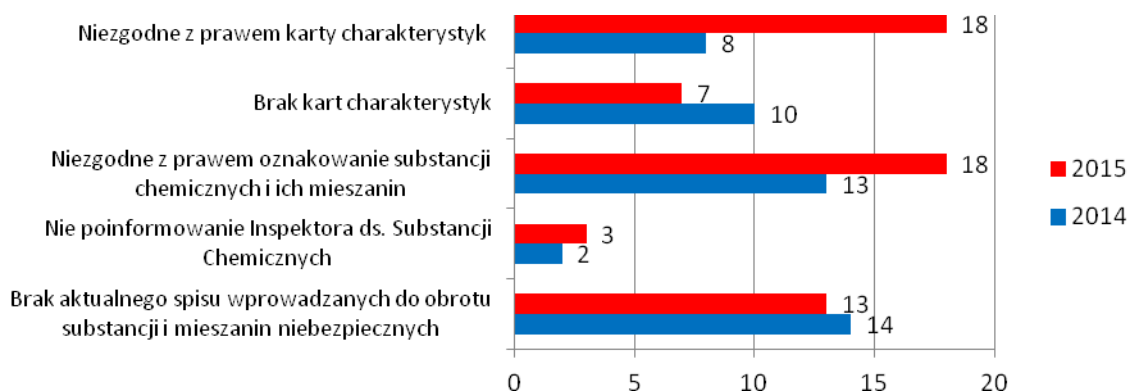
W narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne w roku 2015 zatrudnionych było 21677 pracowników, co stanowi 10% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją. Największa liczba pracowników zatrudnionych była w narażeniu na szkodliwe czynniki biologicznej grupy 2, czyli czynniki, które mogą wywoływać choroby u ludzi, mogą być niebezpieczne dla pracowników, ale rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest mało prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

W ramach prowadzonego nadzoru w powyższym zakresie przeprowadzono ogółem 921 kontroli w 753 zakładach pracy. Wydano 89 decyzji administracyjnych dotyczących przede wszystkim konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego, procedur), jak również przeprowadzenia szkoleń dla pracowników oraz zapewnienia znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym.

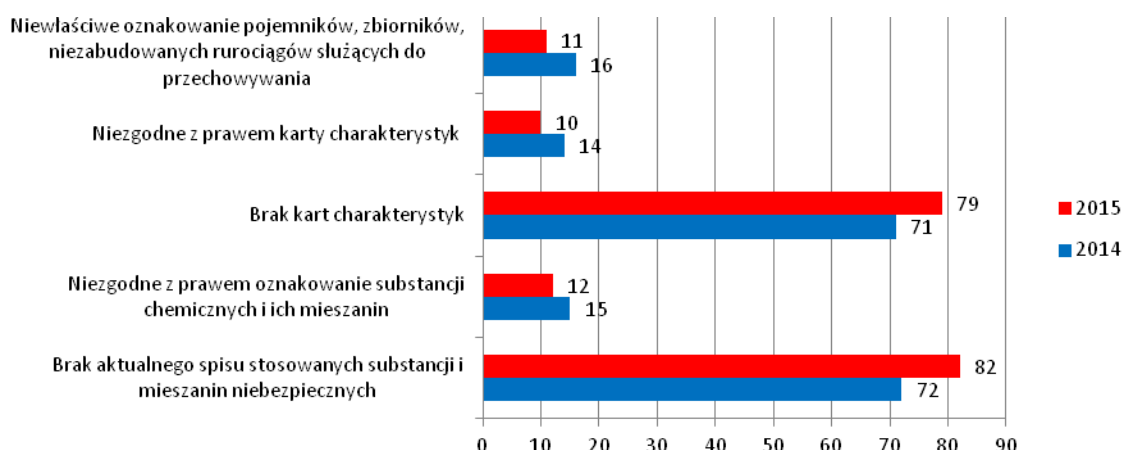
6.4. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

Substancje chemiczne i ich mieszaniny stosowane były prawie we wszystkich obiektach objętych nadzorem, występowały w prowadzonych procesach technologicznych lub wykorzystywane były do zapewnienia właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń i urządzeń w zakładach pracy. W roku 2015 przeprowadzono 1268 kontroli podmiotów produkujących, importujących, wprowadzających do obrotu oraz stosujących substancje oraz ich mieszaniny. Wyniki kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin zestawiono na Ryc. 13 i 14.

Ryc. 13. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2014 – 2015.



Ryc. 14. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2014 – 2015.

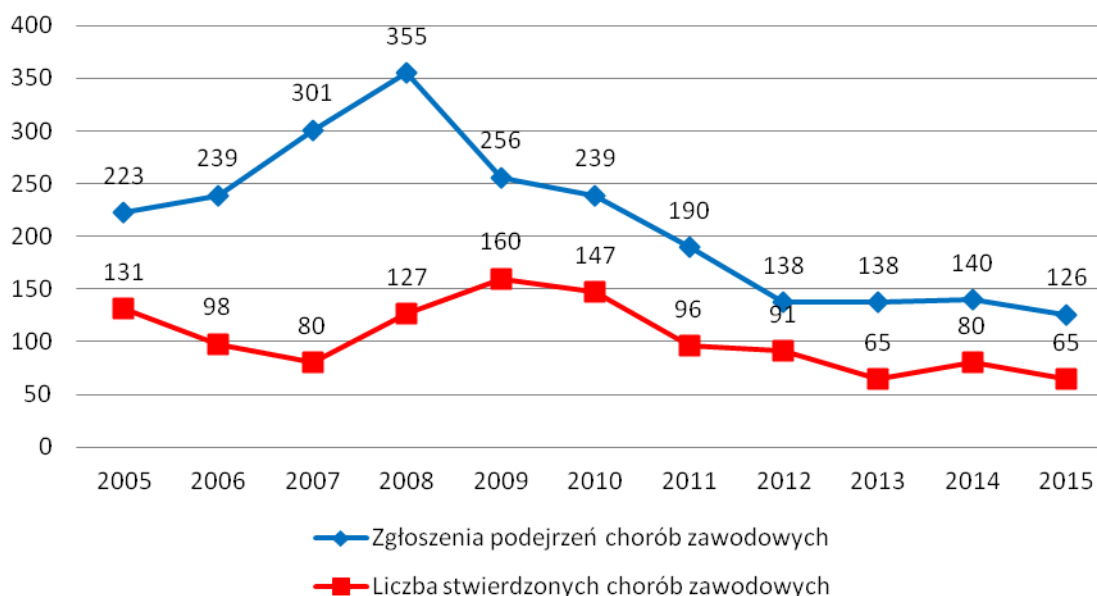


6.5. Choroby zawodowe

Choroby zawodowe odzwierciedlają zarówno stan zdrowia osób pracujących, jak i higieniczne warunki pracy. Pozostają w nierozzerwalnym związku z rozwojem przemysłu i stosowanymi technologiami, warunkami pracy oraz jej organizacją.

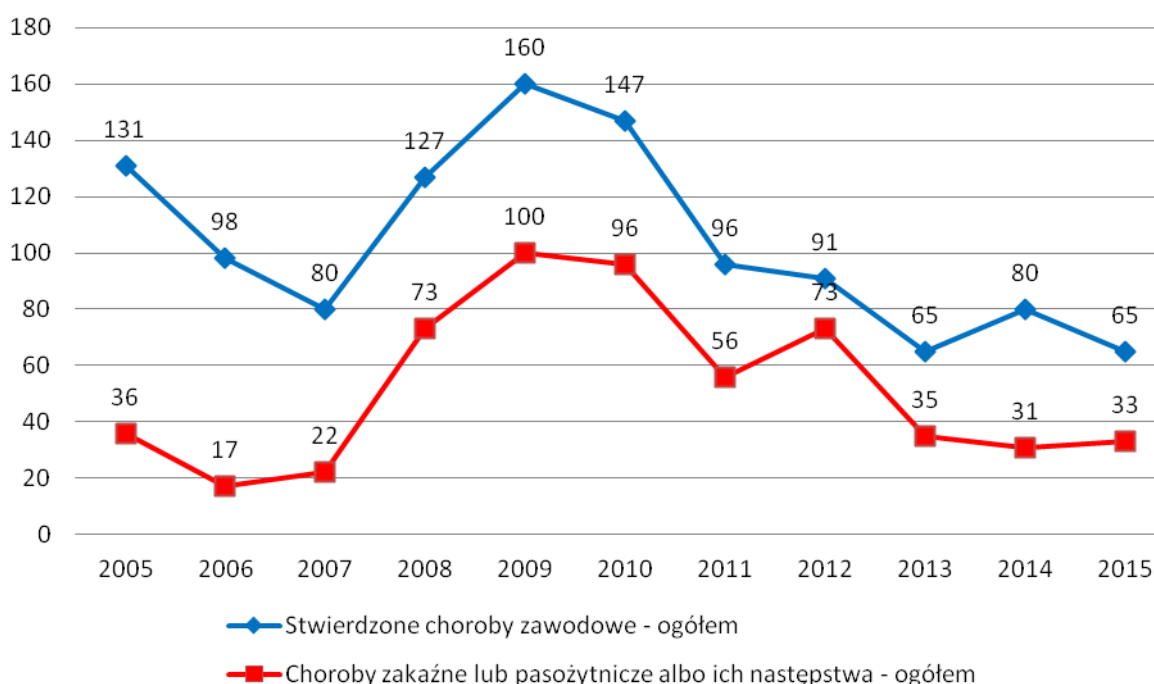
W województwie zachodniopomorskim w 2015 roku stwierdzono 65 chorób pochodzenia zawodowego (Ryc. 15).

Ryc. 15 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby zgłoszonych podejrzeń w latach 2005 – 2015.



Do najczęściej stwierdzanych w 2015 roku chorób zawodowych, podobnie jak w latach ubiegłych, należały choroby zakaźne lub pasożytnicze – 33 przypadki, tj. 51% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych (Ryc. 16). Wśród stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych dominowała borelioza (32 przypadki).

Ryc. 16 Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2005 – 2015.

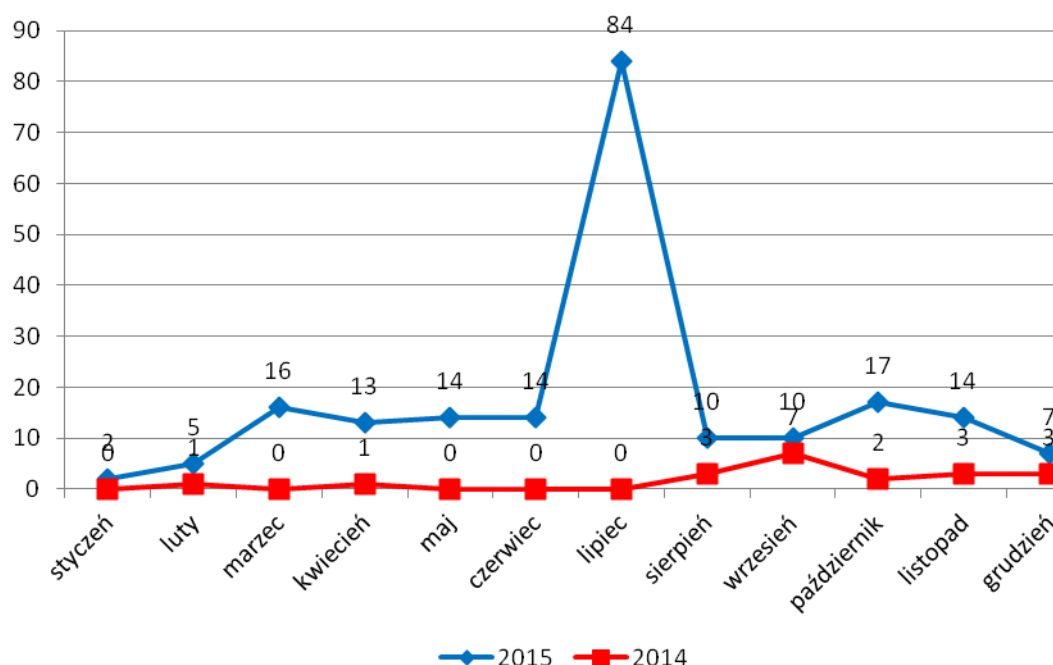


- Kolejnymi pod względem zapadalności chorobami zawodowymi były:
- przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy (7 przypadków, tj. 11%)
oraz
 - przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (7 przypadków, tj. 11%).

VII. ŚRODKI ZASTĘPCZE

Analiza danych dotyczących zgłaszanych przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi wskazuje, iż w roku 2015 sytuacja w powyższym zakresie uległa zdecydowanemu pogorszeniu (Ryc. 17). Szczególnie zauważalny wzrost przypadków zatruc zaobserwowano w miesiącu lipcu. Powyższa sytuacja obserwowana była również na terenie całego kraju.

Ryc. 17 Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2014 – 2015.



Prowadzony w roku 2015 nadzór nad wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych przyczynił się do zabezpieczenia 3925 produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi. Przeprowadzone czynności kontrolne skutkowały wydaniem 16 decyzji nakazujących wstrzymanie wprowadzania do obrotu ww. produktów.

Stwierdzone w badaniach toksykologicznych substancje psychoaktywne to głównie UR-144 (syntetyczny kanabinoid dodawany do mieszanek roślinnych, który po zażyciu daje efekty bardzo podobne do tych wywoływanych przez produkty konopi), pentedron oraz 3-MMC (syntetyczne katynony, które wykazują działanie psychostymulujące podobne do działania amfetaminy), a także AB-CHMINACA oraz 4-EEC.

W związku ze sprawowanym nadzorem nałożono kary pieniężne za wprowadzanie do obrotu środków zastępczych na łączną kwotę 2 220 000 zł.

W roku 2015, w związku z nowelizacją ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, 114 substancji, w tym UR-144, pentedron oraz 3-MMC znalazły się na liście substancji kontrolowanych na mocy ww. ustawy.

W związku z alarmującymi doniesieniami dotyczącymi ilości zatruc środkami zastępczymi w kraju, wzmożono działania edukacyjne dotyczące profilaktyki używania środków zastępczych.

Działania akcyjne

Celem akcji była edukacja w zakresie podniesienia wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji psychoaktywnych. Działania kierowane do młodzieży szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych oraz rodziców, nauczycieli i wychowawców.

Współpracę podjęto z Komendą Wojewódzką Policji, Komendami Powiatowymi Policji, Komendą Miejską Policji w Szczecinie i Świnoujściu, samorządami lokalnymi, lokalnymi mediami, a także z zakładami opieki medycznej lokalne. W 2015 r. działaniami objęto 37166 odbiorców w 418 placówkach. Wydano 21631 materiałów edukacyjnych dotyczących środków zastępczych.

Przez działania edukacyjne ukazywano jak wiele czynników sprzyja rozwojowi zażywania dopalaczy- nowych narkotyków, które powodują zniewolenie i podporządkowanie się drugiemu człowiekowi. Ukazano jak chronić się w dzisiejszym świecie, jak żyć zdrowo i bezpiecznie oraz jak postępować by nie stać się ofiarą uzależnień.

Wybrane działania:

WSSE w Szczecinie

- W dniu 9 kwietnia 2015 odbyło się szkolenie pionu promocji zdrowia oraz pionu higieny pracy PIS woj. zachodniopomorskiego na temat środków zastępczych. Szkolenie poprowadził Tomasz Zakrzewski, pracownik i specjalista z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Omówiono zjawisko pojawienia się na rynku dopalaczy w skali Polski i Europy, problematykę dot. wprowadzania do obrotu i profilaktykę używania środków psychoaktywnych przez młodzież szkolną.

- Pracownicy Oddziału OZiPZ przeprowadzili szereg warsztatów dla młodzieży w zakresie profilaktyki używania środków psychoaktywnych w Zespole Szkół Łączności w Szczecinie oraz 25 maja 2015 dla rodziców podczas wywiadówki. 11 maja 2015 miało miejsce szkolenie w/w zakresie kierowane do wychowawców internatu zespoły Szkół Ogólnokształcących nr 4 w Szczecinie.

-W związku z alarmującymi doniesieniami dotyczącymi ilości zatruc środkami zastępczymi w kraju, wzmożono działania edukacyjne dotyczące profilaktyki używania środków zastępczych. Dla młodszych grup adresatów wypoczywającej młodzieży poniżej 14 roku życia, pracownicy OZiPZ WSSE Szczecin, opracowali scenariusz zajęć warsztatowych pt: „Porozmawiajmy o zdrowiu....., bezpieczeństwie i nowych zagrożeniach dla zdrowia dzieci i młodzieży” wraz z prezentacją multimedialną i wraz ze szczegółowymi wytycznymi udostępnili je do wykorzystania w czasie wypoczynku letniego powiatowym promotorom zdrowia PIS województwa zachodniopomorskiego.

- W celu wzmocnienia działań edukacyjnych wśród wypoczywającej młodzieży na wybrzeżu Pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie prowadzili zajęcia edukacyjne w postaci zajęć warsztatowych. W działaniach uczestniczyło 39 osób wraz z wychowawcami w przedziale wiekowym 13-15 lat. Zajęcia warsztatowe służyły zrozumieniu przez uczniów przyczyn zachowań, które szkodzą zdrowiu. Poszukiwano

także alternatyw dla takich zachowań. Celem zajęć było ponadto wzmocnienie poczucia własnej wartości i kształtowanie postaw asertywnych wśród uczestników obozu. Zdobytą wiedzę podsumowano w formie krótkich scenek dotyczących asertywnych zachowań. Zajęcia przeprowadzane były w powiatach znajdujących się w pasie nadmorskim tj. powiecie kamieńskim, sławieńskim, świnoujskim, kołobrzeskim oraz gryfickim.

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

Program został zainaugurowany w październiku 2015 r. przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie. Cel główny programu to zapobieganie używaniu narkotyków i tzw. „nowych narkotyków” (dopalaczy, środków zastępczych) oraz występowaniu innych zachowań problemowych u młodzieży. Cele szczegółowe dotyczą kształtowania u uczniów umiejętności podejmowania krytycznych, samodzielnych i odpowiedzialnych decyzji odnośnie własnego zdrowia (w pewnych sytuacjach również i innych osób). Program skierowany jest do uczniów kl. I gimnazjum, w wieku 12-13 lat, nauczycieli, wychowawców klas i pedagogów szkolnych, a także rodziców i opiekunów dzieci. Powstał dzięki współpracy Komendy Wojewódzkiej Policji Partnerami w jego realizacji są Powiatowe Stacje Sanitarno – Epidemiologiczne, Komendy Powiatowe Policji, Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli, Kuratorium Oświaty w Szczecinie, Zachodniopomorski oraz Oddział Towarzystwa Rodzin i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U”.

WSSE Szczecin

W dniu 26 października 2015 roku w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim odbyła się konferencja wojewódzka poświęcona inauguracji „Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”.

Konferencja została uroczyście otwarta przez Pana dr Marka Tałasiewicza, Wojewodę Zachodniopomorskiego, który nawiązując do niepokojącej sytuacji epidemiologicznej w zakresie zatruć nowymi narkotykami u bardzo młodych osób, wyraził poparcie dla realizacji nowopowstałego programu edukacyjnego. Pani dr n. med. Małgorzata Domagała -Dobrzycka, Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie uroczyście przywitała wszystkich zaproszonych gości oraz przedstawiła koncepcję i założenia programu edukacyjnego.

Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” został pozytywnie zaopiniowany przez Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Szczecinie, o czym poinformowała uczestników konferencji Pani Urszula Pańska, Dyrektor Centrum. Aprobatę i wsparcie w realizacji programu wyrazili również Maria Borecka, Zachodniopomorski Kurator Oświaty oraz nadinsp. Jarosław Sawicki, Zachodniopomorski Komendant Wojewódzki Policji w Szczecinie.

Konferencja szkoleniowa była w głównej mierze skierowana do Państwowych Inspektorów Sanitarnych, Komendantów Policji, promotorów zdrowia i policjantów prewencji realizujących działania profilaktyczne w województwie zachodniopomorskim.

Epidemiologię używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną, modele terapii stosowane u osób uzależnionych oraz kontekst psychologiczny i psychiatryczny używania substancji psychoaktywnych przedstawił Pan dr Bogusław Brzuchalski z Oddziału Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego

Zakładu Opieki Zdrowotnej "ZDROJE". Przygotowaną przez Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego „Kampanię przeciwdziałania narkomanii w szkołach” omówiła Pani dr Anna Nowak, Dyrektor Wydziału Współpracy Społecznej. Następnie psychoterapeuci z Poradni „Powrót z U” i „Monar”, Pani Bogumiła Koman i Anna Wierchoń przedstawiły założenia profilaktyki selektywnej używania narkotyków, połączone z ofertą poradni leczenia uzależnień u młodzieży. Z kolei Pani Anna Nikończuk, Kierownik Oddziału Higieny Pracy WSSE w Szczecinie przybliżyła tematykę wprowadzania do obrotu nowych narkotyków.

Dalsza część konferencji poświęcona została realizacji Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Realizację treści profilaktycznych przez Państwową Inspekcję Sanitarną omówiły Dąbrówka Załuska, Kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie oraz Patrycja Kuźmicka – autorka programu edukacyjnego. Później realizację treści profilaktycznych przez Policję w ramach programu edukacyjnego przedstawiła nadkom. Marzena Maćkowiak z Komendy Wojewódzkiej Policji w Szczecinie.

Inne działania w czasie realizacji programu:

- Wystosowanie listów intencyjnych do dyrekcji szkół gimnazjalnych, jednostek samorządu terytorialnego, Powiatowych Komend Policji w powiecie z informacją o realizacji nowego programu dla klas I szkół gimnazjalnych.(PSSE Białogard, PSSE Choszczno, PSSE Drawsko Pomorskie, PSSE Gryfice, PSSE Goleniów, PSSE Kamień Pomorski, PSSE Kołobrzeg, PSSE Myślibórz, PSSE Police, PSSE Pyrzyce, PSSE Sławno, PSSE Stargard Szczeciński, PSSE Szczecinek, PSSE Świdwin, PSSE Świnoujście, PSSE Wałcz).
- Organizacja szkoleń dla koordynatorów szkolnych Wojewódzkiego Programu Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Łącznie przeprowadzono 14 szkoleń dla 163 osób. (PSSE Choszczno, Drawsko Pomorskie, Gryfice, Gryfino, Kamień Pomorski, Koszalin, Łobez, Myślibórz, Police, Pyrzyce, Stargard Szczeciński, Szczecin, Świnoujście)
- Zamieszczenie artykułu o Wojewódzkim programie dla Gimnazjów w lokalnej prasie i na stronie internetowej (PSSE Drawsko Pomorskie, PSSE Łobez, PSSE Sławno).

VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ

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

W 2015 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego pod nadzorem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (ZPWIS) znajdowało się 779 aparatów rentgenowskich w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych w tym 536 rentgenowskich aparatów stomatologicznych (69%). W 2015 roku wydano 69 zezwoleń na uruchamianie i stosowanie aparatów rtg do celów medycznych oraz wydano 50 zezwoleń na uruchomienie pracowni rtg. Liczbę aparatów pod nadzorem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie oraz liczbę aparatów na które wydano zezwolenia w 2015 roku przedstawia tabela 55.

Tab. 55. Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim.

Przeznaczenie aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rtg w województwie zachodniopomorskim pod nadzorem ZPWIS	Liczba aparatów rtg na które wydano zezwolenia w 2015
Radiologia zabiegowa	57	13
Tylko do zdjęć	104	4
Do prześwietleń oraz do zdjęć i prześwietleń	24	2
Mammografy	22	2
Stomatologiczne punktowe	427	31
Stomatologiczne panoramiczne	109	14
Densytometry	9	1
Tomografy komputerowe	27	2
Suma	779	69

Niezmiernie istotnym elementem dla prowadzonego postępowania diagnostycznego jest zapewnienie nowoczesnej aparatury rentgenowskiej. Wyeksploatowana aparatura utrudnia, a niekiedy wręcz uniemożliwia postawienie właściwej diagnozy medycznej i powoduje otrzymywanie zwiększonych dawek promieniowania, dlatego też jednym z zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej była ocena jakości aparatury rtg w kontekście ochrony pacjenta. Przeprowadzone kontrole wykazały, że nie wszystkie stosowane aparaty rentgenowskie są w pełni sprawne i miały bezpośredni wpływ na naprawę lub wyłączenia z eksploatacji niesprawnego sprzętu.

W roku 2015 przeprowadzono 175 kontrole w zakresie higieny radiacyjnej. Wydano ogółem 367 decyzji w tym:

- 69 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rtg,
- 50 decyzji zezwalających na uruchamianie pracowni rentgenowskich,
- 1 decyzję o odmowie wydania zezwolenia na uruchamianie pracowni rentgenowskiej i stosowanie aparatu rtg,
- 35 decyzji wygaszających zezwolenia na stosowanie aparatów rtg oraz pracowni rtg,
- 2 decyzje - zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych,
- 1 decyzja o odmowie wydania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych i zabiegów z radiologii zabiegowej,
- 70 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w tym 22 z rygorem natychmiastowej wykonalności,
- 1 decyzję - opinię dot. pomieszczeń i urządzeń, niezbędną do uzyskania przez podmiot wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 10 decyzji nie dotyczących naruszeń - zmieniające wcześniej wydane decyzje oraz umarzające postępowanie,
- 128 decyzji płatniczych - rachunków zobowiązujących do pokrycia kosztów kontroli.

W 2015 roku wydano 1 pozytywną opinię niezbędną do uzyskania przez jednostkę zgody w zakresie radioterapii onkologicznej prowadzącej radykalne i paliatywne leczenie onkologiczne oraz brachyterapię.

Ponadto wydano 7 postanowień.

Wydano 94 opinii dotyczących projektów pracowni RTG oraz wydano 63 opinii dot. pól elektromagnetycznych m. innymi w zakresie:

- zaopiniowania projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego,
- stwierdzenia potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko,
- określenia zakresu raportu o oddziaływaniu na środowisko przedsięwzięcia, budowy stacji elektroenergetycznych, budowy linii wysokiego napięcia, budowy farm wiatrowych, budowy farm fotowoltaicznych, budowy stacji bazowej telefonii komórkowej.

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

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

Z rygorem natychmiastowej wykonalności wydano 22 decyzje, które nakazywały:

- zaniechanie stosowania do celów diagnostyki medycznej 15 aparatów rentgenowskich do czasu usunięcia stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości,
- odsunięcia od pracy 181 osób, które nie posiadały odpowiednich kwalifikacji lub które nie posiadały orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie lub nie posiadały certyfikatu potwierdzającego ukończenie szkolenia i zdania egzaminu z dziedziny ochrony radiologicznej pacjenta, lub dla których nie prowadzono kontrolnych pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy.

Podczas przeprowadzanych kontroli wykonywano również pomiary skuteczności zastosowanych osłon chroniących przed promieniowaniem jonizującym w pracowniach rentgenowskich oraz pomiary promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy. W 2015 roku wykonano pomiary dozymetryczne przy 174 aparatach rentgenowskich. W większości przypadków osłony przed promieniowaniem jonizującym w pracowniach i gabinetach rtg były wykonane prawidłowo zgodnie z zatwierdzonymi przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie projektami osłon.

Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.

W 2015 roku w ramach działalności nadzorczej wykonano testy specjalistyczne przy 53 aparatach rentgenowskich (35 aparatach rentgenowskich stomatologicznych do zdjęć wewnątrzustnych i 7 aparatach rentgenowskich do zdjęć i prześwietleń i 11 aparatach rentgenowskich do zdjęć). W wyniku wykonanych specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów stwierdzono niedopuszczalne wartości fizycznych parametrów dla dwóch aparatów rentgenowskich.

W 2015 roku wykonano w ramach działalności nadzorczej pomiary natężenia pola elektromagnetycznego dla potrzeb bezpieczeństwa i higieny pracy wokół 51 urządzeń. W tabeli 56 przedstawiono zestawienie urządzeń, wokół których wykonano w ramach nadzoru pomiary dla potrzeb BHP z podziałem na ich typy.

Tab. 56. Urządzenia, wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego.

Lp.	Typ urządzenia	Ilość pomiarów
1	Urządzenia do elektrochirurgii	30
2	Magnetroniki	15
3	Terapulsy	4
4	Diatermie krótkofalowe	2

W wyniku przeprowadzonych pomiarów stwierdzono, iż przy urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne stanowiska pracy znajdują się głównie w strefie pośredniej i bezpiecznej. Strefa zagrożenia przy urządzeniach do elektrochirurgii występuje głównie na stanowiskach lekarza operatora/lekarza asystenta. Wartości wskaźników ekspozycji „W” na stanowiskach pracy nie przekraczały wartości 0,5 ($W < 0,5$). Czas przebywania pracowników w strefie zagrożenia nie przekraczał czasu dopuszczalnego.

W 2015 roku rozpatrzono 6 wniosków (2 wnioski dot. promieniowania jonizującego i 4 dot. promieniowania niejonizującego) - interwencji od ludności obawiającej się wpływu na zdrowie promieniowania elektromagnetycznego.

Wnioski w zakresie promieniowania jonizującego dotyczyły:

- 1) funkcjonowania pracowni rentgenowskiej bez wymaganych zezwoleń - wniosek niezasadny,
- 2) występowania promieniowania jonizującego w muzeum w Świnoujściu, które emitowane było przez obrotomierz silnika okrętowego produkcji CCCP - przeprowadzone pomiary:
 - a) nie wykazały możliwości przekroczenia granicznych wartości dawki wyrażonej, jako dawka skuteczna dla personelu muzeum jak również dla osób z ogółu ludności, określonej w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 roku w sprawie dawek granicznych promieniowania jonizującego (Dz. U. Nr 20 poz.168),
 - b) nie wykazały istnienia strefy awaryjnej, przekraczającej wartość 100 $\mu\text{Sv/h}$, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 roku w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz. U. Nr 20 poz. 169 z późniejszymi zmianami),wniosek wraz z wynikami pomiarów przekazano do Państwowej Agencji Atomistyki w Warszawie.

Wnioski w zakresie promieniowania niejonizującego były bezzasadne. W dwóch przypadkach przeprowadzono:

- pomiary natężenia pola elektromagnetycznego pochodzącego od linii wysokiego napięcia 15 kV oraz od stacji transformatorowej 15/04 kV w budynku mieszkalnym i na działce w miejscowości w Wiewiecko, gmina Węgorzyno,
- pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w mieszkaniu oraz w otoczeniu budynku w miejscowości Suchań,

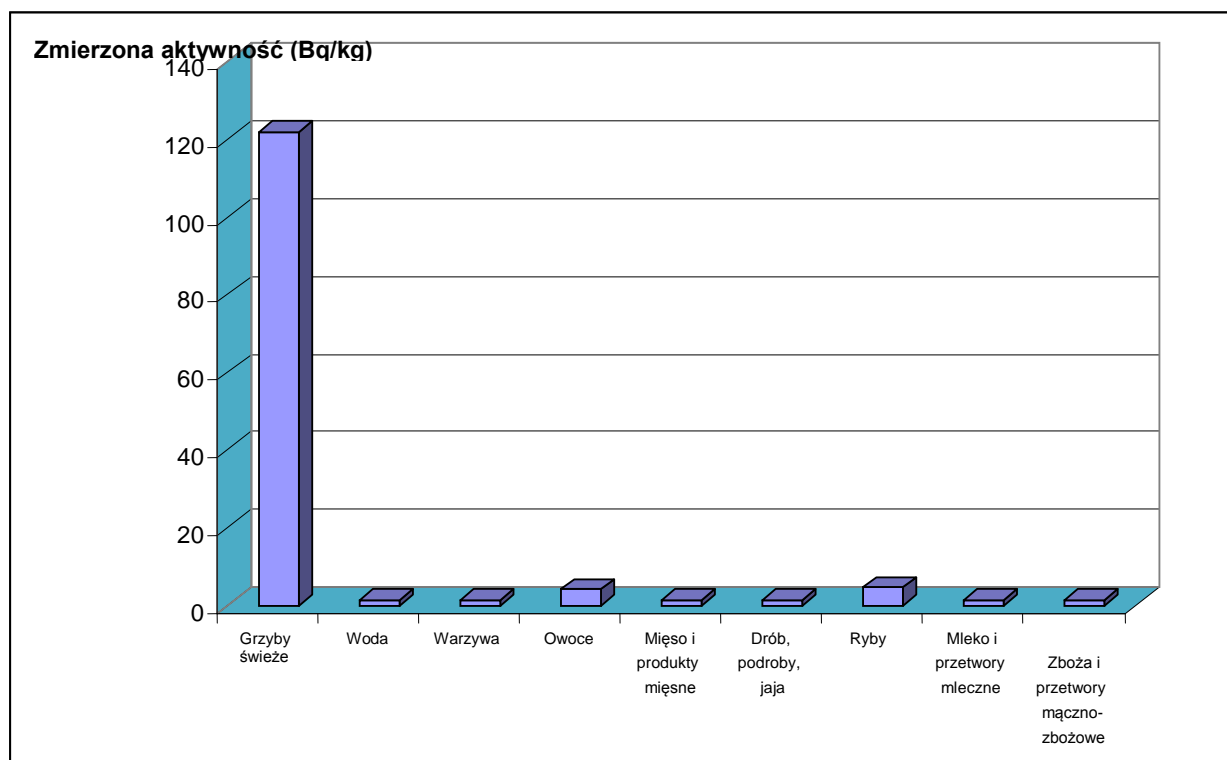
natomiast na pozostałe wnioski udzielono wyjaśnień bądź wezwano na podstawie art. 64 § 2 ustawy kpa do usunięcia braków formalnych. Niniejsze pomiary były wykonane dla celów ochrony ludności i środowiska.

W 2015 roku Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie w ramach działania podstawnej placówki pomiarów skażeń wykonała badania w kierunku zawartości izotopów cezu 137 w 53 próbkach, zgodnie z zatwierdzonym przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki w Warszawie harmonogramem pobierania próbek do

pomiaru zawartości izotopów cezu w produktach żywnościowych, wodzie wodociągowej i powierzchniowej oraz paszach jak również w ramach monitoringu żywności.

Nie zakwestionowano żadnej próbki. Na wykresie nr 18 przedstawiono maksymalne zmierzone wartości aktywności izotopu cezu 137 w zbadanych w próbkach. Z wykresu wynika, że w zdecydowanej większości produktów poziomy aktywności izotopu cezu 137 znajdowały się poniżej granicy oznaczalności, która wynosi: 1,6 Bq/kg. Dla ryb maksymalna zmierzona aktywność wyniosła 4,78 Bq/kg (dorsz), natomiast w grzybach wartości aktywności były wyższe i wyniosły maksymalnie 121,95 Bq/kg (podgrzybki).

Ryc.18. Maksymalne zmierzone aktywności izotopu cezu 137 w próbkach żywności i wody(Bq/kg).



W 2015 r. na terenie województwa zachodniopomorskiego nie wystąpiło zdarzenie radiacyjne oraz nie zaistniało podejrzenie zajścia zdarzenia radiacyjnego.

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

9.1. Informacje wstępne

W 2015r. Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem 2557 szkół, placówek oświatowo – wychowawczych, szkół wyższych oraz placówek wypoczynku i rekreacji spośród 5118 ujętych w ewidencji , w liczbie tej:

- 2235 stałych,
- 2883 turnusów wypoczynku w tym: 222 zimowych, 2661 letnich.

W 1586 skontrolowanych placówkach stałych uczyło się lub przebywało – 280 437 dzieci i młodzieży oraz studentów.

W okresie ferii zimowych oraz wakacji letnich w **971** skontrolowanych placówkach wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie województwa zachodniopomorskiego wypoczywało łącznie **52 863** uczestników (**139 309** w ewidencji).

9.2. Funkcjonalność budynków

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

9.3. Stan techniczny oraz sanitarny budynków

W ramach prowadzonego nadzoru nad szkołami, placówkami oświatowymi oraz wypoczynku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili **3343** kontroli (w tym w placówkach: stałych – **2341**, sezonowych – **994**) w trakcie których ocenie poddano – **71%** placówek stałych oraz **34%** sezonowych. Na koniec 2015r. spośród skontrolowanych **1586** szkół i placówek jedynie budynki **5** oceniono jako funkcjonujące z złym stanie higieniczno – sanitarnym oraz technicznym, **2** jako funkcjonujące tylko w złym stanie higieniczno-sanitarnym oraz 5 funkcjonujących tylko w złym stanie technicznym. Natomiast **17** spośród **971** skontrolowanych organizatorów wypoczynku letniego i zimowego nie zapewniło właściwych warunków sanitarno – higienicznych uczestnikom wypoczynku.

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

W **2015r.** przeprowadzono remonty generalne całych obiektów w **13** szkołach i placówkach (**15** w 2014r.), modernizacje bloków sportowych w **2** (**5** w 2014r.) oraz modernizacje **7** bloków żywienia (**11** w 2014r.).

Do użytku oddano **1** nowy obiekt sportowy (**11** w 2014r.) oraz **30** nowych bloków żywieniowych (**11** w 2014r.).

Ponadto w nadzorowanych placówkach w 2015 r. następowały zmiany organizacyjne:

- oddano **34** (**71 w 2014r.**) placówki oświatowe w nowych obiektach,
- w obiektach istniejących oddano **40** (**90 w 2014r.**) nowych placówek,
- **10** (**10 w 2014r.**) placówek istniejących przeniesiono do nowych obiektów lub rozbudowano ich bazę dydaktyczną,
- zlikwidowano **70** (**47 w 2014r.**) placówek oświatowych.

W związku ze stwierdzonymi podczas prowadzonych kontroli sanitarnych naruszeniami przepisów bezpieczeństwa sanitarnego i higieny wydano **466** decyzji administracyjnych oraz **328** decyzji płatniczych. Podstawą wydania decyzji administracyjnych najczęściej były nieprawidłowości polegające na niespełnieniu wymagań technicznych i sanitarnych określonych w obowiązujących przepisach przez obiekty i pomieszczenia w których odbywa się nauka lub pobytu dzieci i młodzieży. W szczególności dotyczyło to:

- sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży tj. ścian i sufitów oraz powierzchni podłogowych – **144**,
- ciągów komunikacyjnych w budynkach oświatowych tj. nawierzchni schodów, zabezpieczeń kaloryferów i/lub szatni, ścian i sufitów – **89**,
- złego stanu technicznego bloku żywienia - **65**,
- stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń sanitarnych, w tym: sprawności technicznej armatury sanitarnej, wyposażenia w środki higieniczne - **52**,
- dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zapewnienia certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego - **31**,
- stanu sanitarno-technicznego dróg, dojścia i ogrodzenia – **31**,

- warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego – **26**,
- braku procedur HACCP – **12**,
- planów lekcji – **7**,
- innych tj. dot. postępowania z odpadami, jakości wody w basenach, systemu I pomocy (apteczki, instrukcje itd.), nieprzestrzegania GHP i GMP, gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, pracowni komputerowych oraz innych pracowni zawodowych, badań do celów sanitarno – epidemiologicznych, jakości wody w kąpieliskach, braku wentylacji grawitacyjnej w pokojach mieszkalnych i salach lekcyjnych, braku wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach sanitarnych itp.

Ponadto skierowano **159** wystąpień pokontrolnych do organów samorządowych prowadzących placówki, dotyczących nieprawidłowości stwierdzonych podczas prowadzonych kontroli w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych.

Zgodnie z uzasadnionymi i udokumentowanymi wnioskami stron (dyrektorów placówek/organów samorządowych) zmieniono terminy wykonania nałożonych obowiązków w **242** decyzjach administracyjnych. Jako główne przyczyny podawano:

- niezapewnienie przez organy samorządowe środków finansowych na pełną realizację obowiązków decyzji,
- ustalone przez organy samorządowe harmonogramy prac remontowych na dany rok, zaplanowane prace termomodernizacyjne, rozbudowy placówek, itp.,
- nieprzewidziane sytuacje, które wymagają podjęcia priorytetowych działań niezgodnych z ustalonymi wcześniej harmonogramami,
- szeroki zakres prowadzonych robót,
- zmiany organizacyjne w placówkach.

W 2015r. zostały wyegzekwowane obowiązki nałożone w **215** decyzjach administracyjnymi, w tym **130** z lat ubiegłych. Dalszą poprawę stanu technicznego obiektów oświatowych uzyskano w zakresie:

- poprawy tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w zakresie jego równomierności,
- zapewnienia stolików i krzeseł oraz sprzętu sportowego z certyfikatami dla szkół i placówek,
- warunków sanitarno – technicznych całych obiektów po przeprowadzonych remontach kapitalnych, termomodernizacjach,
- przebudowy i rozbudowy istniejącej bazy,
- poprawy stanu sanitarnego, estetyki sal lekcyjnych oraz innych pomieszczeń, w tym sanitarnych (wyremontowano piony sanitarne, położono nową glazurę, terakotę, odmalowano ściany i sufity, położono nawierzchnie podłogowe, wymieniono armaturę sanitarną),
- poprawy warunków do prowadzenia żywienia, zapewnienia procedur HACCP,
- poprawy estetyki ścian, sufitów, powierzchni podłogowych, wymiany tapczanów w pokojach mieszkalnych w bursach i internatach,
- poprawy stanu sanitarno – technicznego ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych (ścian i sufitów, powierzchni podłogowych),
- poprawy stanu technicznego stolarki okiennej i drzwiowej w salach dydaktycznych, pokojach internackich oraz w ciągach komunikacyjnych,
- zainstalowania wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach sanitarnych, odsłonięcia/zapewnienia wentylacji grawitacyjnej w salach lekcyjnych,
- wymiany instalacji centralnego ogrzewania oraz zapewnienie osłon na grzejnikach,

- infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego (w tym oddanie do użytku nowych boisk, poprawy stanu technicznego boisk i terenów rekreacyjnych, wymiany powierzchni podłogowych sal gimnastycznych oraz modernizacji zaplecza sanitarno - higienicznego),
 - poprawy oświetlenia sztucznego w salach lekcyjnych i pomieszczeniach oraz stanu technicznego punktów świetlnych (wymieniana instalacji elektrycznej),
 - poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej w przedszkolach i szkołach, w tym zapewnienia bieżącej ciepłej wody we wszystkich umywalkach,
 - poprawy warunków sanitarno – technicznych w warsztatach szkolnych (ścian, sufitów, posadzek, warunków socjalnych dla uczniów),
 - zabezpieczenia szlaków komunikacyjnych wokół budynków (nawierzchni, ogrodzenia).
- Wyniki kontroli wykazują tendencję stałą i systematycznej poprawy zarówno w zakresie:
- infrastruktury oraz stanu sanitarno - technicznego szkół i placówek jak i
 - równomierności tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych.

9.4. Wodociągi i kanalizacja w placówkach oświatowo – wychowawczych

W liczbie **1592** skontrolowanych szkół i placówek:

- **1592** podłączonych jest do wodociągu miejskiego/gminnego,
- **1** posiada własne ujęcie wody,
- **1408** podłączonych jest do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej/gminnej.

184 nie posiada podłączenia do sieci kanalizacyjnej w tym: **173** szkół i placówek oświatowych nieczystości ciekłe z instalacji sanitarnej odprowadza do bezodpływowych zbiorników w ziemi czyli tzw. szamb natomiast **11** do własnych oczyszczalni ścieków np. Szkoły Podstawowe Nawrocku, Sarbinowie, Golenicach, Kierzkowie, Tanowie, Jesionowie, Nowielinie, Niepubliczne OHP w Rowie wraz z Niepubliczną Zasadniczą Szkołą Zawodową w Rowie, w Przedszkolu Publicznym w Tanowie, w Przedszkolu Specjalnym „Puchatek” w Nowielinie oraz w 1 placówce sezonowej (w której zorganizowano obóz pod namiotami bez stałej infrastruktury).

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

Dzieci i młodzież w skontrolowanych szkołach i placówkach korzysta z sanitariatów zlokalizowanych w placówkach, poza Świetlicą Wiejską w Trzebiszynie, która posiada 1 kabinę typu TOI TOI na zewnątrz podłączoną do kanalizacji centralnej.

We wszystkich skontrolowanych szkołach i placówkach ocenie poddano warunki do utrzymania higieny osobistej dla uczniów, **1538** zapewniło prawidłowe tj. takie w których dzieci i młodzież mają dostęp do bieżącej ciepłej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego w kabinach wc. Pomieszczenia sanitarne i armatura sanitarna utrzymane są we właściwym stanie sanitarno – higienicznym oraz technicznym.

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w **54** szkołach i placówkach i dotyczyły głównie:

- niewłaściwego stanu technicznego w pomieszczeniach sanitarnych – **39**,
- braku ciepłej bieżącej wody we wszystkich umywalkach - **10** placówek.
- niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych – **4**,
- braku wyposażenia w środki do utrzymania higieny osobistej – **1**,
- zaniedbania czystości i porządku – **9**.

W stosunku do **54** placówek prowadzone jest postępowanie administracyjne, wydano **54** decyzje administracyjne na poprawę stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych w celu zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży. W **15** placówkach wydano zalecenia pokontrolne. W zakresie niewłaściwych warunków do utrzymania higieny osobistej nałożono ogółem **11** mandatów karnych na kwotę **2400 zł**.

Tab. 57. Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

Rok	w ewidencji	LICZBA PLACÓWEK										
		skontrolowanych	skontrolowanych, w których stwierdzono						w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej			
			właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej*	niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej					wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia pokontrolne	nałożono mandaty karne	
				ogółem	brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zaniedbania czystości i porządku	niewłaściwy stan techniczny			liczba	kwota
2014	2257	1734	1661	73	13	2	2	61	51	4	6	1500
2015	2233	1592	1538	54	10	1	9	39	54	15	11	2400

9.5. Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego

Stan infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego w **609** skontrolowanych szkołach na terenie woj. zachodniopomorskiego jest bardzo zróżnicowany:

- **8** szkół posiadało jedynie salę gimnastyczną,
- **27** jedynie salę zastępczą lub rekreacyjną,
- **29** jedynie boisko sportowe,
- **51** salę gimnastyczną wraz z boiskiem,
- **78** salę zastępczą/ rekreacyjną z boiskiem,
- **11** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną z boiskiem,
- **7** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną bez boiska,
- **311** posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem,
- **30** posiada szkolny zespół sportowy bez boiska,
- **55** placówek nie posiada infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- **33** niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia z wychowania fizycznego prowadzi na korytarzach,
- **244** szkoły korzystają z infrastruktury do prowadzenia zajęć z wf poza placówką (sal gimnastycznych, hal sportowych, siłowni, fitness klubu, basenów, innej sali specjalistycznej).

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

Rezultatem prowadzonej działalności kontrolno - nadzorczej było wydanie nakazów w **36** decyzjach administracyjnych dot. poprawy infrastruktury sportowej w szkołach w tym: **26** dotyczyło zapewnienia prawidłowych warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego natomiast **10** zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni boisk do gier sportowych oraz placów rekreacyjnych.

Pomimo stałej poprawy bazy sportowej do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w szkołach (modernizacje istniejącej infrastruktury oraz oddawanie nowej) warunki do utrzymania higieny po przeprowadzonych zajęciach z wychowania fizycznego oraz sportowych nie są satysfakcjonujące:

- jedynie w **9** szkołach wszystkich typów zawsze po zajęciach uczniowie korzystają z natrysków funkcjonujących przy salach gimnastycznych,
- w **58** korzystają sporadycznie,
- **179** jedynie po dodatkowych zajęciach sportowych,
- **75** są nieużywane,
- **20** nieczynne

Tab. 58. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach

Lata	Liczba placówek skontrolowanych	POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF														Liczba placówek nieposiadających infrastruktury do prowadzenia zajęć z wf	Liczba placówek, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia WF prowadzi się na korytarzach *****	Korzystanie z infrastruktury poza placówką		
		liczba placówek posiadających:																		
		tylko			z	salę(e) zastępczą (e) / rekreacyjną (e) *	salę(e) gimnastyczną (e) i salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną (e) *	szkolny zespół sportowy**				natryskownie								
		salę(e) gimnastyczną(e)	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *	boisko(a) sportowe				salę(e) gimnastyczną(e) boiskiem	z boiskiem	bez boiska	z boiskiem	bez boiska	czynne, z bieżącą ciepłą wodą						nie używane	nieczynne
													zawsze po zajęciach WF	sporadycznie po zajęciach WF	tylko po dodatkowych zajęciach sportowych					
2014	648	12	28	31	55	79	15	3	310	31	13	54	196	66	12	84	29	233		
2015	609	8	27	29	51	78	11	7	311	30	9	58	179	75	20	55	33	244		

9.6. Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania

W **2015r.** w ramach podejmowanych działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieciom i młodzieży w szkołach i placówkach pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali na zgodność z wymaganiami ergonomii dostosowanie mebli do wzrostu uczniów (**Tab. 59**).

Tab. 59 Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów

LATA	DOSTOSOWANIE MEBLI SZKOLNYCH/PRZEDSZKOLNYCH DO WZROSTU UCZNIÓW/PRZEDSZKOLAKÓW					
	Oceniono dostosowanie mebli do wzrostu uczniów			Stwierdzono niewłaściwe		
	liczba skontrolowanych placówek	liczba ocenionych oddziałów	liczba ocenionych stanowisk	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	ile stanowisk
2014	791	3709	60337	15	29	293
2015	792	3168	48564	14	31	337

Badaniami objęto **792** placówki, w tym: **362** przedszkola, **258** szkół podstawowych, **71** gimnazjów, **6** szkół ponadgimnazjalnych oraz **95** zespołów szkół. W skontrolowanych placówkach oceniono **48564** stanowisk pracy dzieci i młodzieży, w liczbie tej: **337** badanych korzystało z mebli niedostosowanych do wzrostu, najwięcej w szkołach podstawowych – **160**, przedszkolach – **106**, zespołach szkół – **71**. W stosunku do placówek, w których stwierdzono nieprawidłowości – wydano **14** decyzji administracyjnych, w tym **1** decyzję zmieniającą termin, a w jednym przypadku wydano zalecenie pokontrolne.

Dodatковым utrudnieniem w procesie zapewnienia uczniom odpowiednich mebli jest system klas-pracowni, w tym pracowni komputerowych (jeśli nie mają krzeseł obrotowych) – z tych samych krzeseł korzystają uczniowie różnych grup wiekowych. Wśród przyczyn wymienić należy także wyposażenie placówek w meble starego typu, z brakiem możliwości regulacji oraz brak stałych sal lekcyjnych przyporządkowanych danym klasom, szczególnie w Zespołach Szkół gdzie funkcjonują np. szkoła podstawowa, gimnazjum i liceum ogólnokształcące.

Aby zapobiegać dysfunkcjom układu ruchu między innymi z powodu noszenia zbyt ciężkich tornistrów/plecaków szkoły mają obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych. W tym zakresie wszystkie skontrolowane szkoły warunek ten spełniły, zgodnie z rozporządzeniem MEN.

9.7. Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych

W 2015r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła również nadzór nad higieną procesów nauczania. Pracownicy PIS dokonali analiz tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych pod kątem ich równomierności w **524** szkołach - **5437** oddziałach. Wyniki analiz przedstawiono poniżej.

Tab.60. Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych

LATA	OCENA ROZKŁADÓW LEKCJI			
	Liczba skontrolowanych szkół	Liczba skontrolowanych oddziałów	Stwierdzono niewłaściwe	
			w ilu szkołach	w ilu oddziałach
2014	551	5 172	11	105
2015	524	5437	12	104

W **12** szkołach (w **104** oddziałach) tygodniowe rozkłady zajęć dydaktyczno – wychowawczych nie zapewniały równomierności obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Najwięcej nieprawidłowości stwierdzono w szkołach podstawowych - **9** w **83** oddziałach. Nierównomierny rozkład zajęć odnotowano również w **1** gimnazjum (**1** oddział), **1** ponadgimnazjalnej szkole zawodowej (**1** oddział) oraz **1** zespole szkół (**19** oddziałach). Nie stwierdzono nieprawidłowości w ocenionych liceach ogólnokształcących.

Jako nieprawidłową oceniono różnicę pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia większą niż 1 godzina. W związku z tym korygowano nieprawidłowości na bieżąco,

wydawano zalecenia dostosowania tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych do obowiązujących przepisów. Wobec 8 placówek toczy się postępowanie administracyjne.

Dyrektorzy szkół jako przyczyny występujących nieprawidłowości przy opracowaniu tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych podają:

- dwuzmianowość pracy szkoły, zbyt dużą liczbę oddziałów w stosunku do zbyt małej liczby sal dydaktycznych w placówce i konieczność dostosowania do posiadanych warunków lokalowych,
- posiadanie wspólnej infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego oraz wspólne sale lekcyjne w zespołach szkół w których funkcjonują szkoły podstawowe, gimnazja, licea ogólnokształcące lub/i szkoły zawodowe,
- obowiązującą podstawę programową,
- konieczność pracy w grupach językowych, informatycznych i na wychowaniu fizycznym,
- konieczność dowozu dzieci do szkół liniami PKS oraz „gimbusami”,
- konieczność zatrudniania nauczycieli dochodzących lub dojeżdżających (nauczyciele pracują w 2 lub więcej szkołach),
- specjalistyczne profile szkół np.: szkoły sportowe, szkoły zawodowe uwzględniono w planie okienka na dojazd na hale, baseny, boiska sportowe lub miejsca praktyk.

9.8. Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2015 w woj. zachodniopomorskim zorganizowano **2883 (2735 w 2015r.)** formy wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym:

w ramach wypoczynku zimowego – **222 (195 w 2014r.):**

- **85** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **17** w obiektach sezonowych,
- **120** w miejscu zamieszkania,

w ramach wypoczynku letniego – **2661 (2540 w 2014r.):**

- **1 715** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **449** w obiektach sezonowych,
- **176** na obozach pod namiotami,
- **321** w miejscu zamieszkania.

Łącznie wypoczywało w nich **139309** dzieci i młodzieży (**132 431** w 2014r.)

W ramach nadzoru nad wypoczynkiem skontrolowano **971** organizatorów. Przeprowadzono w nich **994** kontroli sanitarnych (**1013** w 2014r.).

W okresie wakacji letnich oraz ferii zimowych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **22 (28 w 2014r.)** interwencji w liczbie tej **12** uzasadnionych, które dotyczyły nieprawidłowych warunków sanitarno – higienicznych w pomieszczeniach mieszkalnych, oraz sanitarnych, braku ciepłej wody w łazienkach, nieprzestrzegania warunków higieny przy produkcji posiłków, złego stanu wyposażenia obozów pod namiotami.

Większość placówek zapewniła prawidłowe warunki sanitarne uczestnikom wypoczynku. Spośród wszystkich skontrolowanych placówek **17** nie zapewniło właściwych warunków sanitarno-higienicznych, w tym w **2** stwierdzono brak aktualnej dokumentacji medycznej personelu.

Wynnych zaniedbań ukarano **15** mandatami karnymi na łączną sumę **3660 zł.** oraz wydano **5** decyzji administracyjnych na poprawę stanu sanitarno – higienicznego placówek wypoczynku.

Podobnie jak w roku ubiegłym organizatorzy wypoczynku najczęściej wybierali ośrodki zlokalizowane w pasie nadmorskim na terenie powiatów: gryfickiego, kołobrzeskiego, sławieńskiego, kamieńskiego oraz koszalińskiego. Zdecydowana większość form wypoczynku odbywała się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są

usługi hotelarskie – **1800**, kolejno w obiektach sezonowych – **466** w miejscu zamieszkania – **441** oraz obozach pod namiotami – **176**.

Poziom świadczonych usług w zakresie wypoczynku dla dzieci i młodzieży w okresie wakacji 2015r. w skontrolowanych placówkach był lepszy niż w roku ubiegłym. **98,3%** organizatorów zapewniło prawidłowe warunki wypoczynku dzieciom i młodzieży na terenie woj. zachodniopomorskiego, stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły jedynie **1,7%**. Najwięcej nieprawidłowości i uchybień dotyczyło form wypoczynku, które odbywały się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie (największa grupa obiektów w których wypoczywała młodzież), kolejno w obiektach sezonowych, najmniej w formach wypoczynku zorganizowanych w miejscu zamieszkania.

Zadania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego wypoczywającym dzieciom i młodzieży realizowano we współpracy ze wszystkimi odpowiedzialnymi za to zadanie służbami, inspekcji, instytucjami i jednostkami administracyjnymi.

X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

10.1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków

Nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego objęto 26 227 obiektów ogółem, w tym:

- 5 147 zakładów produkcji żywności (m.in. 215 piekarni, 105 ciastkarni, 4 214 innych wytwórni, w tym producentów produkcji pierwotnej);
- 12 878 obiektów obrotu żywnością (m.in. 6 496 sklepów spożywczych, 2 701 środków transportu);
- 5 286 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego (m.in. 3059 zakładów małej gastronomii);
- 419 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (m.in. 34 bloki żywienia w szpitalach; 498 stołówek szkolnych, 458 stołówek przedszkolnych);
- 297 wytwórni i miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 200 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W 2015 roku 3 910 obiektów uzyskało decyzję zatwierdzającą wydaną na podstawie *art. 63 ust 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j. t. Dz. U. 2015.594 z późn. zm.)*.

Ponadto łącznie skontrolowano 11 989 zakładów, z czego 146 to obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W nadzorowanych zakładach przeprowadzono 18 286 kontroli sanitarnych, w tym 1 977 kontroli interwencyjnych, które najczęściej dotyczyły:

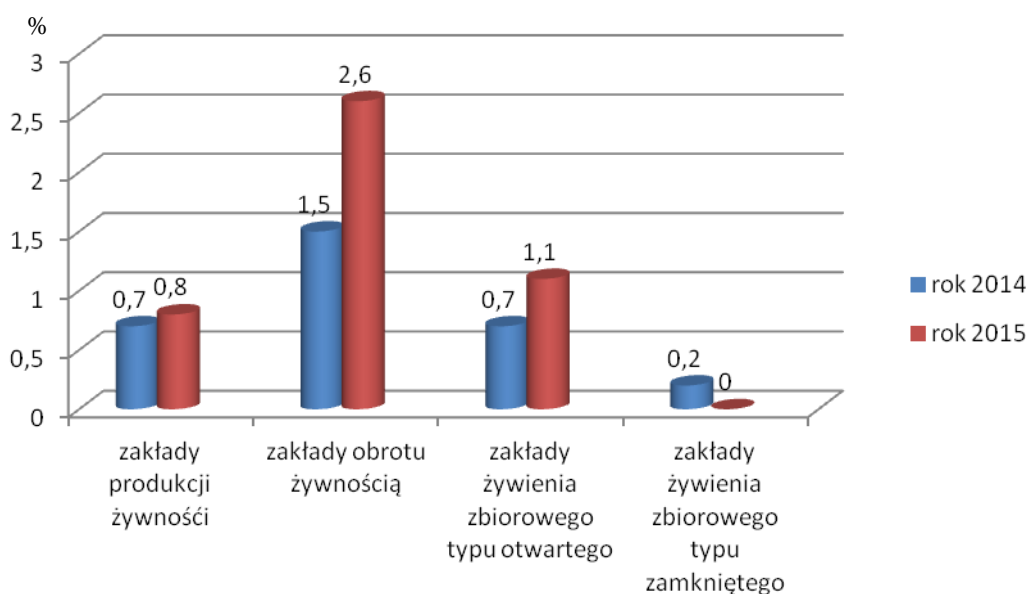
- nieprzestrzegania podstawowych zasad sanitarno-higienicznych;
- niewłaściwych warunków przechowywania żywności;
- podejrzenia wystąpienia zatrucia pokarmowego;
- niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych;
- używania do produkcji przeterminowanej żywności;
- wprowadzania do obrotu żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- obecności szkodników w pomieszczeniach należących do pionu żywienia.

W każdym przypadku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali działania kontrolne, mające na celu wyjaśnienie interwencji.

Wydano 2 230 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 21 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności produkcyjnej oraz handlowej zakładów, a także 204 decyzje zakazujące wprowadzenia produktu do obrotu.

1546 osób odpowiedzialnych za zaniedbania w zakresie braku przestrzegania podstawowych wymagań sanitarnych ukarano mandatami na sumę 370 270 zł.

Ryc. 19. Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2014-2015



Do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie wpłynęło 96 wniosków o nałożenie kar pieniężnych, w 11 przypadkach postępowanie wyjaśniające zakończono w 2016r. W roku sprawozdawczym w drodze decyzji wymierzono 78 kar na łączną kwotę 121 550 zł, z uwagi na naruszenie art. 103 ust 1 w/w ustawy tj.:

- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych, w tym w zakresie prezentacji i reklamy;
- rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów;
- prowadzenie działalności w zakresach niezgodnych z decyzjami Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych zatwierdzających obiekty żywnościowe;
- prowadzenie działalności w zakresie produkcji lub obrotu żywnością wbrew decyzji o czasowym zawieszeniu działania lub zamknięciu całego lub części danego zakładu.

W przypadku rozstrzygnięcia 4 spraw, wnioski wpłynęły do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie pod koniec 2014 roku.

Do Sądu Grodzkiego w roku 2015 skierowano 2 wnioski o ukaranie przedsiębiorców.

W ramach nadzoru nad jakością zdrowotną produktów pobrano do badań laboratoryjnych 4444 próbki żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych pobranych z zakładów produkcyjnych, ze sklepów

specjalistycznych i sklepów spożywczych, w których sprzedaż kosmetyków była sprzedażą dodatkową. Jakość zdrowotną zakwestionowano w 248 próbkach produktów spożywczych oraz wyrobów i materiałów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, natomiast wyników próbek produktów kosmetycznych nie kwestionowano.

Tab. 61. Dane dotyczące stanu sanitarnego wybranych obiektów.

Rodzaj obiektów	wg rejestru	Obiekty zatwierdzone	Obiekty skontrolowane	Kontrole		Decyzje administracyjne			Nałożone mandaty		Liczba próbek	
				wszystkie	w tym interwencyjne	wszystkie	uniemożliwienia / przerwania działalności zakładu	zakaz wprowadzenia produktu do obrotu	liczba	kwota	pobranych	Zdyskwalifikowa- nych
Wytwornie lodów	59	17	57	105	6	5	0	0	8	2200	190	15
Automaty do lodów	419	106	324	437	8	60	2	3	35	9100	402	160
Piekarnie	215	17	191	412	33	13 9	1	0	52	14650	280	22
Ciastkarnie	105	15	90	170	10	31	0	0	7	1700	189	0
Przetwornie owocowo-warzywne i grzybowe	34	7	32	48	3	6	0	0	0	0	30	0
Wytwornie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	8	2	7	23	2	1	0	0	0	0	38	0
Wytwornie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródłanych i stołowych	4	0	4	15	0	2	0	0	0	0	17	0
Zakłady garmazeryjne	35	7	33	67	3	11	0	0	4	600	70	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	6	0	5	23	0	5	0	0	0	0	23	0
Wytwornie wyrobów cukierniczych	23	6	20	43	2	8	0	0	1	500	30	0
Wytwornie koncentratów spożywczych	13	1	12	27	1	1	0	1	0	0	19	0
Inne wytwornie żywności (w tym produkcja pierwotna)	4214	22	295	349	6	46	0	0	0	0	65	0
Sklepy spożywcze	6496	1202	3821	6722	1194	80 8	3	121	611	126870	1789	16
Kioski	1098	124	491	647	49	58	2	9	56	10600	34	0
Magazyny hurtowe	486	79	322	543	83	74	0	11	26	5750	341	0
Obiekty ruchome i tymczasowe	667	168	258	385	25	35	2	0	19	4300	1	0
Środki transportu	2701	466	610	614	3	3	0	0	4	800	0	0

Inne obiekty obrotu żywnością	1430	56	486	636	54	62	0	7	22	5500	74	0
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	5286	1301	2968	4277	289	59 6	10	38	500	135100	399	34
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	2419	308	1674	2332	156	26 4	1	13	199	51800	327	0
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	27	1	21	24	1	1	0	0	0	0	3	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	270	4	111	157	49	7	0	1	0	0	37	1
Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi	200	-	146	208	-	3	0	-	2	800	79	0

Podczas czynności kontrolnych dokonywano m.in. oceny:

- warunków sanitarno-higienicznych i technicznych produkcji, dystrybucji i sprzedaży, transportu środków spożywczych, produktów kosmetycznych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością;
- jakości zdrowotnej produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością krajowych oraz importowanych poprzez ocenę wizualną i/lub badanie laboratoryjne próbek żywności pobieranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu, zachowania ciągłości łańcucha chłodniczego;
- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia, w tym dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP.
- identyfikalności surowców i gotowych produktów;
- prawidłowego znakowania żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych;
- warunków produkcji i obrotu kosmetykami, w tym zakresie prawidłowości ich znakowania;
- monitorowania wycofanej z obrotu żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności;
- realizacji zamierzeń zaplanowanych corocznie w polityce przedsięwzięć w oparciu o wytyczne GIS.

Do najczęściej stwierdzanych podczas kontroli nieprawidłowości w zakładach produkcji i obrotu należały:

- nieprzestrzeżenie zasad higieny przez personel;
- brudno utrzymane urządzenia i sprzęt produkcyjny;
- niewłaściwe warunki przechowywania artykułów spożywczych m.in. brak zachowanej segregacji, przechowywanie gotowych półproduktów z surowcami;
- brak środków do higienicznego mycia i dezynfekcji rąk.
- brak prowadzenia bieżących zapisów w dokumentacji dotyczącej kontroli wewnętrznej zgodnie z zasadami systemu HACCP;
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń należących do pionu żywienia;

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub upływie daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych, bądź przechowywanych niezgodnie z zaleceniami producentów.

W celu poprawy warunków sanitarno-technicznych obiektów decyzjami administracyjnymi zobowiązano przedsiębiorców m.in. do:

- doprowadzenia do właściwego stanu technicznego powierzchni ścian, podłóg, sufitów i drzwi w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych;
- poprawy stanu technicznego urządzeń i sprzętu produkcyjnego;
- wdrożenie systemu umożliwiającego śledzenie pochodzenia artykułów spożywczych;
- znakowania produktów zgodnie z wymaganiami przepisów prawa żywnościowego;
- wdrożenia i przestrzegania, bądź zweryfikowania obowiązującego w zakładzie systemu kontroli wewnętrznej, opartego na kontroli systemu HACCP.

10.2. Nadzór nad produkcją pierwotną

Na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 4 162 producentów produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, którzy w większości przypadków prowadzą także działalność w zakresie dostaw bezpośrednich. Niniejsze podmioty ukierunkowane są głównie na produkcję owoców (maliny, truskawki, borówki amerykańskiej, porzeczki), warzyw (sałaty, rzodkiewki, pomidorów, ogórków, fasolki szparagowej), zbóż, rzepaku, ziemniaków.

W roku 2015r. przeprowadzono łącznie 269 kontroli sanitarnych w gospodarstwach rolnych, podczas których sprawdzano m.in.: stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i wyposażenia, jakość wody wykorzystywanej w produkcji rolniczej, warunki sanitarno – higieniczne przy produkcji i dystrybucji.

Większość w/w kontroli podejmowano wspólnie z pracownikami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa oraz Inspekcji Ochrony Środowiska w związku z realizacją planu na 2015r. w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego w ramach porozumienia zawartego z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska.

Podczas czynności kontrolnych, pobrano 36 próbek warzyw i owoców do badań laboratoryjnych w kierunku zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych, których jakości zdrowotnej nie zakwestionowano.

Wyniki działań kontrolnych wykazały, iż brak wdrożonego systemu kontroli wewnętrznej opartego na dobrej praktyce higienicznej było najczęściej stwierdzaną nieprawidłowością. Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą wszczęciem postępowania administracyjnego, a także obciążeniem producentów produkcji pierwotnej opłatą za niniejsze czynności kontrolne.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono 3 kontrole interwencyjne, z czego:

- dotyczyły niewłaściwych warunków sanitarno – higienicznych panujących w gospodarstwie rolnym podczas zbioru owoców miękkich - kontrole sanitarne nie potwierdziły zarzutów niniejszych zgłoszeń;
- 1 w związku z powiadomieniem informacyjnym RASFF (przekroczenie najwyższego dopuszczalnego poziomu (NDP) pozostałości bromofosu etylu i pirymifosu metylu w rzepaku pochodzącym z gospodarstwa rolnego na terenie naszego województwa).

Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie powiatu gryfińskiego i kamieńskiego przy współpracy z ośrodkami doradztwa rolniczego zorganizowała szkolenia dla rolników m.in. w zakresie rejestracji i wymagań higienicznych w produkcji podstawowej.

10.3 Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz badania sanitarne – wykonane w województwie zachodniopomorskim w 2015 roku.

W 2015 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu zbadano ogółem **4574 próbek** środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz wykonano badania sanitarne, z których zakwestionowano 251 próbek, co stanowi 5,49% wszystkich próbek.

Z ogólnej puli próbek przebadano:

- **3840** próbek środków spożywczych z czego zakwestionowano 224 próbek, co stanowi 5,83 % próbek zbadanych,
- **64** próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, z których 1 została zakwestionowana ze względu na ponadnormatywną zawartość metali szkodliwych dla zdrowia (Pb i Cd) z obszaru obrzeża, co stanowi 1,56% próbek zbadanych.
- **82** próbki kosmetyków, w tej grupie nie kwestionowano żadnej próbki.
- **522** badań próbek sanitarnych, w tym 404 wymazy i 118 próbek zmiotek, z czego zakwestionowano 25 próbek tj. 4,79%.
- **64** próbki kontrolnych posiłków, w tej grupie nie kwestionowano żadnej próbki.
- próbki pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych, z których 1 została zakwestionowana.

Jakość zdrowotna krajowych środków spożywczych

W 2015 roku zbadano ogółem 3463 próbki środków spożywczych i substancji dodatkowych produkcji krajowej. Zakwestionowano 224 próbki, co stanowi 6,47 % wszystkich próbek zbadanych.

Za niewłaściwą jakość mikrobiologiczną zakwestionowano 217 próbek krajowych środków spożywczych z ogólnej liczby 2425 próbek, tj. 8,95 %.

W kierunku metali szkodliwych dla zdrowia przebadano 171 próbek, z których żadnej nie zakwestionowano, 44 próbki przebadano w kierunku mykotoksyn, 26 próbek zbadano w kierunku zanieczyszczeń azotanami oraz 188 próbki w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych, w żadnej z w/w grup nie zakwestionowano próbek.

Ocenę znakowania przeprowadzono dla 780 próbek. Za niewłaściwe cechy organoleptyczne zakwestionowano 4 próbki tj. 0,35 % z ogólnej liczby 1146 próbek.

W kierunku obecności szkodników i ich pozostałości zbadano 124 próbki, z czego zakwestionowano 1 próbkę, co stanowi 0,81 % próbek przebadanych w tym kierunku.

W kierunku zanieczyszczeń fizycznych przebadano 31 próbek, z których żadna nie była kwestionowana. Wśród innych parametrów zakwestionowano 2 próbki z 404 przebadanych co stanowi 0,50 % próbek.

Wśród próbek sanitarnych zakwestionowano ogółem 25 próbek, co stanowi 4,79 % próbek z ogólnej liczby 522 próbek przebadanych, w tym 4 próbki wymazów czystościowych, co stanowi 1,00 % zbadanych wymazów oraz 21 próbek zmiotek, co stanowi 17,80 % ogólnej liczby 118 próbek przebadanych w tym kierunku.

Zbadano 64 próbek kontrolnych posiłków z których żadna nie była zakwestionowana.

W 2015 roku zbadano 2 próbki środków spożywczych pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych, z których 1 została zakwestionowana z powodu obecności *Salmonella spp.*

W roku 2015 przyczyną kwestionowania próbek środków spożywczych była: niewłaściwa jakość mikrobiologiczna spowodowana obecnością pałeczek *Salmonella spp.*, zawyżona liczba *Enterobacteriaceae*, zawyżona liczba *Listeria monocytogenes*, obecność zanieczyszczeń biologicznych, niewłaściwe cechy organoleptyczne, zaniżona zawartość jodu

w soli spożywczej, obecność glutenu w żywności bezglutenowej lub naturalnie wolnej od glutenu obecność zanieczyszczeń fizycznych.

Przyczyną kwestionowania próbek sanitarnych była obecność bakterii z grupy coli i przekroczona ogólna liczba drobnoustrojów (wymazy sanitarne) oraz obecność zanieczyszczeń biologicznych (zmiotki).

Próbki do badań pobierane były z obrotu handlowego i od producentów województwa zachodniopomorskiego zgodnie z założonym planem oraz przesyłane z Polski do badań w kierunku zawartości glutenu i izomerów trans kwasów tłuszczowych w ramach realizacji planu badania próbek zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

Tab. 62. Jakość krajowych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych, uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych

Lp.	Rodzaj produktu	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zakwestionowanych	% próbek zakwestionowanych
1.	Mleko i przetwory mleczne	880	205	23,30
2.	Sól spożywcza i jej zamienniki	19	1	5,26
3.	Ryby, owoce morza i ich przetwory	129	6	4,65
4.	Mięso, podroby i przetwory mięsne	163	5	3,07
5.	Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	89	2	2,25
6.	Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne	185	2	1,08
7.	Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory	149	1	0,67
8.	Wyroby garmażeryjne i kulinarne	315	1	0,32
9.	Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	507	1	0,20

Przyczyny kwestionowania próbek z w/w grup środków spożywczych:

1. Mleko i przetwory mleczne

- zawyżona liczba *Enterobacteriaceae*
- obecność *Listeria monocytogenes*

2. Sól spożywcza i jej zamienniki

- zaniżona zawartość jodu

3. Ryby, owoce morza i ich przetwory

- obecność *Listeria monocytogenes*
- niewłaściwe cechy organoleptyczne

4. Mięso, podroby i przetwory mięsne

- obecność *Salmonella spp.*

5. Wody mineralne i napoje bezalkoholowe

- niewłaściwe cechy organoleptyczne

6. Ziarna zbóż i przetwory zbożowo-mączne

- obecność zanieczyszczeń biologicznych

- obecność glutenu w żywności bezglutenowej lub naturalnie wolnej od glutenu.

7. Drób, podroby i produkty drobiarskie, jaja i ich przetwory

- niewłaściwe cechy organoleptyczne

8. Wyroby garmażeryjne i kulinarne

- niewłaściwe cechy organoleptyczne

9. Wyroby cukiernicze i ciastkarskie

- obecność *Salmonella spp.*

Jakość zdrowotna środków spożywczych pochodzących z importu z krajów trzecich i Unii Europejskiej

W 2015 roku zbadano ogółem 377 próbek środków spożywczych i substancji dodatkowych pochodzących z importu (kraje trzecie) -164 próbki i Unii Europejskiej - 213 próbek, z których żadnej nie zakwestionowano.

W kierunku mikrobiologicznym przebadano 75 próbek środków spożywczych, żadna próbka nie była zakwestionowana.

Próbki środków spożywczych badano w kierunku: metali szkodliwych dla zdrowia 67 próbek, 33 w kierunku mykotoksyn, 6 próbek badanych w kierunku zanieczyszczeń azotanami, 34 próbki w zakresie dozwolonych substancji dodatkowych, 207 próbek w kierunku znakowania, 5 w kierunku zanieczyszczeń fizycznych oraz 80 próbek w zakresie innych parametrów, żadna próbka nie została zakwestionowana.

W kierunku organoleptyki przebadano 264 próbki, z których żadnej nie zakwestionowano.

W kierunku zanieczyszczeń biologicznych zbadano 65 próbek, z których żadnej nie zakwestionowano.

Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków

W 2015 roku przebadano łącznie 146 próbek materiałów i wyrobów do kontaktuz żywnością oraz kosmetyków.

Materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością przebadano ogółem 64 próbki w tym 19 próbek produkcji krajowej, 37 próbek z importu (kraje trzecie) i 8 próbek z Unii Europejskiej. W/w próbki przebadano w kierunku: migracji substancji szkodliwych, migracji pierwiastków szkodliwych dla zdrowia (Pb i Cd), oceny przekazywania zapachu i smaku przy bezpośrednim kontakcie, migracji specyficznej formaldehydu, migracji pierwszorzędowych amin aromatycznych (PAAs) oraz oceny znakowania.

Wśród materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością ocenianych pod względem jakości zdrowotnej przebadano:

13 próbek wyrobów ceramicznych

13 próbek wyrobów szklanych

27 próbek wyrobów z tworzyw sztucznych w tym 11 próbek w kierunku amin aromatycznych

11 próbek wyrobów melaminowych

W 2015 roku zakwestionowano 1 próbkę z importu (Chiny) materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością ze względu na ponadnormatywną zawartość metali szkodliwych dla zdrowia (Pb i Cd) z obszaru obrzeża.

W ramach kontroli przebadano ogółem 82 próbki kosmetyków w tym 20 próbek w kierunku mikrobiologicznym i 62 próbki w kierunku badań chemicznych. Przebadano 57 próbek krajowych z obrotu i produkcji oraz 21 próbek z Unii Europejskiej oraz 4 próbki z importu. Żadna z przebadanych próbek nie była kwestionowana za niewłaściwą jakość.

Kosmetyki zbadano w kierunku: zawartości formaldehydu, odczynu pH, zawartości kwasu tioglikolowego, zawartości nadtlenu wodoru, składu, identyfikacji barwników utleniających, zawartości fluoru, znakowania oraz badań mikrobiologicznych.

Każdorazowo po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań bezzwłocznie podejmowano właściwe działania nadzоровe. Do Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF WSSE w Szczecinie zgłosiła 2 powiadomienia alarmowe, dotyczące:

metki o smaku cebulowym – obecność bakterii Salmonella;

zestawu kubków Glass Set – przekroczenie limitu migracji ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża produktu

oraz 1 powiadomienie informacyjne, dotyczące:

marchwi młodej – obecność pozostałości środków ochrony roślin (trifluraminy).

Powiadomienie informacyjne zgłoszone przez WSSE w Szczecinie do Krajowego Punktu Kontaktowego Systemu RASFF, po przeprowadzeniu oceny ryzyka, ze względu na stwierdzone niezgodności z prawem żywnościowym zostało zakwalifikowane do podjęcia działań nadzorowych.

W stosunku do przedsiębiorców działających na terenie naszego województwa, którzy wprowadzili na rynek produkty o niewłaściwej jakości zdrowotnej prowadzono działania zmierzające do wyeliminowania zaistniałych nieprawidłowości – kwestionowane produkty wycofywano z produkcji i obrotu handlowego, przeprowadzano zabiegi mycia i dezynfekcji, bądź dezynsekcji. W przypadku kwestionowania środków spożywczych pochodzących od producentów spoza województwa zachodniopomorskiego, informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano również do właściwych terenowo organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub Inspekcji Weterynaryjnej, pełniących nadzór nad producentem kwestionowanych środków spożywczych.

10.4. Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami

W roku 2015 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził współpracę z Zachodniopomorskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii, Zachodniopomorskim Inspektorem Jakości Handlowej, Wojewódzkim Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Zachodniopomorskim Inspektorem Farmaceutycznym w oparciu o podpisane w latach ubiegłych porozumienia ramowe na szczeblu wojewódzkim. Zgodnie z zawartymi porozumieniami prowadzono m.in. wspólne działania nadzоровe w podległych obiektach, wymieniano listy obiektów nadzorowanych przez poszczególne inspekcje, przekazywano wyniki badań kwestionowanych produktów lub zawierających uwagi do znakowania oraz informacje dotyczące naruszeń przepisów prawa w zakresie bezpieczeństwa żywności.

W ramach porozumienia z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska, w związku z realizacją planu na 2015r. w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, w dniu 20.04.2015r. w siedzibie WSSE w Szczecinie odbyło się spotkanie robocze przedstawicieli wszystkich w/wym. Inspekcji, podczas którego omówiono zasady współpracy, a także ustalono terminy przekazywania do ZPWIS w Szczecinie raportów z wynikami kontroli, celem opracowania informacji zbiorczej. Zarządzeniem w Szczecinie z dnia 24.04.2015r. nr 110.17.2015 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie powołał zespół ds. realizacji planu na 2015r. w zakresie produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego w skład, którego weszli przedstawiciele wszystkich inspekcji województwa zachodniopomorskiego objętych przedmiotowym porozumieniem. Sposób realizacji w/wym. planu oraz jego wyniki zostały ujęte w rozdziale „Nadzór nad produkcją pierwotną” niniejszego sprawozdania.

W dniu 17.03.2015r. w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Szczecinie odbyło się spotkanie robocze, dotyczące ujednoczenia strategii działania organów Inspekcji Weterynaryjnej i Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego w zakresie prowadzenia wspólnego nadzoru. Omówiono między innymi sposób:

1 prowadzenia nadzoru nad:

- obiektami wielkopowierzchniowymi posiadającymi wyodrębnione pomieszczenia, w których prowadzi się rozbiór mięsa, produkcję mięsa mielonego, surowych wyrobów mięsnych oraz produktów mięsnych nadzorowanych przez Inspekcję Weterynaryjną oraz pomieszczenia w których, prowadzi się obrót środkami spożywczymi pochodzenia zwierzęcego i niezwierzęcego sprzedawanych luzem i opakowanych;
- producentami lodu;
- zakładami prowadzącymi działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa, sprzedaży produktów pochodzenia zwierzęcego "na odległość" (sprzedaży wysyłkowej);

2 współpracy w zakresie podejmowania działań wynikających z funkcjonowania Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF);

Powyższe sprawy i problemy zostały również przedstawione i omówione podczas spotkań powiatowych inspektorów sanitarnych oraz powiatowych lekarzy weterynarii województwa zachodniopomorskiego.

W związku z pismem Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Szczecinie w sprawie stoisk i punktów handlowych w pasie drogowym przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili łącznie 23 kontrole. Osoby sprzedające niewielkie ilości runa leśnego pouczano o wymaganiach prawa żywnościowego w zakresie obrotu środkami spożywczymi i zobligowano do bezwzględnego ich przestrzegania. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na 3 osoby prowadzące sprzedaż całoroczną miodu nałożył zgodnie z art. 103 Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 roku, kary pieniężne w kwocie 3200 zł.

W roku 2015 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na swojej stronie internetowej w zakładce „aktualności” na bieżąco informował o zagrożeniach związanych z bezpieczeństwem żywności przekazując m.in. ostrzeżenia publiczne dotyczące żywności oraz informacje dotyczące nadzoru nad zakładami żywności i żywienia zlokalizowanymi na terenie województwa zachodniopomorskiego w okresie sezonu letniego, czyli początkiem maja do września, tj. w okresie, kiedy organizowanych jest najczęściej imprez masowych i okolicznościowych. Również na stronach internetowych wszystkich Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa zachodniopomorskiego dostępne są najnowsze informacje ważne dla bezpieczeństwa i zdrowia ludzi (aktualności, ogłoszenia, komunikaty, arkusze wniosków - zgłoszeń) oraz adresy poczty elektronicznej na które petenci mogą bezpośrednio kierować swoje interwencje, wnioski, zapytania. Wszystkie takie sprawy są rozpatrywane tak samo jak sprawy przesyłane w formie papierowej.

10.5. Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dotyczącą prawidłowego żywienia

Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, oprócz oceny stanu sanitarno-technicznego, prawidłowości przygotowywania posiłków i przestrzegania zasad kontroli wewnętrznej, dokonywano również ocen sposobu żywienia. Jakość posiłków oferowanych w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego

oceniana była w oparciu o teoretyczną analizę jakości planowania jadłospisów dekadowych, uwzględniając ogólne zasady układania jadłospisów.

W roku 2015 w 720 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego przeprowadzono łącznie 746 teoretycznych ocen jadłospisów, głównie w stołówkach przedszkolnych (232) i szkolnych (196). Analizę jadłospisów przeprowadzono również w: 54 stołówkach na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach, 36 blokach żywienia w sanatoriach, 30 blokach żywienia w domach opieki społecznej, 29 stołówkach w żłobkach i domach małego dziecka, 29 stołówkach w zakładach specjalnych i wychowawczych i 25 blokach żywienia w szpitalach. Dokonano również ocen jadłospisów w 7 zakładach usług cateringowych oraz 133 obiektach oferujących żywienie w systemie cateringowym, w tym w: 72 przedszkolach, 54 szkołach, 5 szpitalach.

Przeprowadzona analiza w zdecydowanej większości przypadków potwierdziła układanie jadłospisów zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, tj. posiłki były urozmaicone, przygotowywane na bazie produktów ze wszystkich grup asortymentowych z uwzględnieniem sezonowości, przygotowywane różnymi technikami kulinarnymi, dobierane biorąc pod uwagę grupę wiekową konsumentów. W miejscu dostępnym dla konsumentów widniały informacje o zawartych w posiłkach substancjach lub produktach powodujących alergie lub reakcje nietolerancji.

W stosunku do 85 jadłospisów (tj. 11% ocenionych) wniesiono uwagi, dotyczące:

braku występowania warzyw i owoców, w szczególności w postaci surowej;

powtarzalności potraw w podstawowych posiłkach w dekadzie;

zbyt niskiej podaży mleka i przetworów mlecznych, ryb oraz kasz;

zbyt dużego udziału produktów słodkich, szczególnie w żywieniu dzieci (np. w ciągu jednego dnia serwowano drożdżówki, miód i krem czekoladowy);

przygotowywania potraw przy użyciu gotowych koncentratów, tj. produktów wysokopretworzonych ze znacznym udziałem soli i substancji dodatkowych;

Stwierdzono wysoki odsetek nieprawidłowości w obiektach organizujących kolonie, półkolonie, obozy i zimowiska (27%) oraz w zakładach specjalnych i wychowawczych (23%), jak również w szpitalach (23%). Nieprawidłowości wynikają m.in. ze zbyt niskich stawek przeznaczonych na żywienie, niedostatecznej wiedzy pracowników odpowiedzialnych za planowanie żywienia oraz niewłaściwych nawyków żywieniowych.

Każdorazowo w przypadku stwierdzenia uwag do analizowanych jadłospisów informowano o tym fakcie dyrekcję placówek, a osobom odpowiedzialnym za ich układanie udzielano wskazówek w zakresie racjonalnego żywienia i właściwego doboru produktów do przygotowywania posiłków, dokumentowano to również w protokołach kontroli. Ponadto informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przesyłane były w formie pism intencyjnych do wiadomości jednostkom nadrzędnym.

W związku z wejściem w życie w dniu 1 września 2015r. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.08.2015r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. z 2015r. poz.1256) w trakcie kontroli przeprowadzanych w jednostkach systemu oświaty oceniano sposób żywienia w oparciu o wytyczne w nim zawarte.

Stwierdzone niezgodności dotyczyły:

- braku co najmniej jednej porcji owoców w każdym posiłku obiadowym;
- wymaganej różnorodności owoców, warzyw i produktów zbożowych lub ziemniaków
- w posiłkach obiadowych w tygodniu;
- nie uwzględniania co najmniej trzech porcji surowych warzyw w posiłkach obiadowych w tygodniu;

- podawania więcej niż jednej porcji potrawy smażonej z kategorii „mięso, ryby, jaja, (...)”;
- nie uwzględniania potrawy rybnej przynajmniej jeden raz w tygodniu;
- podawania „napoju owocowego” sporządzonego z koncentratu syropu;
- nie używania w procesie sporządzania potraw soli o obniżonej zawartości sodu (sodowo – potasowej);
- wykorzystywania do sporządzania posiłków przypraw i suszonych warzyw z dużą zawartością soli oraz koncentratów spożywczych typu „kostki rosółowe”;
- używania cukru do słodzenia kawy zbożowej z mlekiem, herbaty, kompotu;
- braku informacji o procentowym pokryciu zapotrzebowania energetycznego z obiadu zgodnie z aktualnymi normami żywienia, przy wyliczeniu średnioważonej normy dla danej grupy uczniów.

Dodatkowo zostały podjęte działania edukacyjne, skierowane do pracowników placówek systemu oświaty odpowiedzialnych za żywienie – przedstawiciele pionu żywienia przeprowadzili 5 szkoleń, dot. interpretacji w/wym. rozporządzenia.

W szkołach kontynuowano europejskie programy pn. „Pij mleko” i „Owoce w szkole” realizowane przez Agencję Rynku Rolnego. W ramach działań nadzorowych sprawdzano sposób realizacji ww. programów. Przeprowadzone kontrole nie wykazały nieprawidłowości.

10.6 Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2015r. zarejestrowanych było:

4 producentów wprowadzających do obrotu żywność wzbogacaną i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego:

5 przedsiębiorców wprowadzających po raz pierwszy do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej suplementy diety i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, z czego 4 prowadziło jednocześnie magazyny hurtowe;

31 przedsiębiorców prowadzących sprzedaż żywności, w tym suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego za pośrednictwem internetu;

125 miejsc obrotu specjalizujących się w sprzedaży suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, tj. sklepów medyczno-zielarskich, sklepów i stoisk z produktami dla sportowców, itp.;

497 aptek;

44 punkty apteczne;

10 hurtowni farmaceutycznych.

W okresie sprawozdawczym przedstawiciele Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa zachodniopomorskiego przeprowadzili kontrole warunków produkcji i magazynowania, prawidłowości ekspozycji oraz znakowania, prezentacji i reklamy przedmiotowych środków spożywczych w w/wym. obiektach oraz w hurtowniach i sklepach ogólnospożywczych.

W 2015r. przeprowadzono ogółem 750 kontroli, podczas których dokonano oceny znakowania 537 produktów. Większość ocenionych produktów nie budziła zastrzeżeń pod względem znakowania. Do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano 138 próbek suplementów diety i 256 próbek środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Pobrano również 37 próbek środków spożywczych wzbogaconych do badań w zakresie zawartości składników mineralnych (wapń, magnez, żelazo) i witaminy C. Nie kwestionowano jakości zdrowotnej pobranych do badań próbek żywności. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły znakowania tych środków spożywczych,

przede wszystkim w zakresie zastosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. W przypadku stwierdzenia w oznakowaniu produktów niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa, powiadamiano o tym fakcie właściwego ze względu na siedzibę producenta/importera, państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Ponadto pobrano 4 próbki suplementów diety do badań laboratoryjnych w Narodowym Instytucie Leków i w Instytucie Sportu w zakresie oznaczania zawartości niedeklarowanych substancji, w szczególności substancji farmakologicznie czynnych, hormonów, sterydów oraz substancji zabronionych z listy Światowej Agencji Antydopingowej (WADA). Badania w toku.

Ze względu na bardzo popularną sprzedaż żywności tego typu przez internet, wzmocniono nadzór nad przedsiębiorcami z terenu województwa zachodniopomorskiego wprowadzającymi ją do obrotu za pośrednictwem sklepów internetowych lub portali typu Allegro. W analizowanym okresie czasu do ZPWIS w Szczecinie wpłynęły interwencje, dotyczące sprzedaży za pośrednictwem internetu przez 10 podmiotów działających na rynku spożywczym produktów deklarowanych, jako suplementy diety, zawierających nieautoryzowane substancje, których spożycie może zaszkodzić zdrowiu konsumentów. W każdym przypadku przeprowadzono stosowne postępowanie nadzоровe. W toku prowadzonych kontroli stwierdzano nieprawidłowości, dotyczące braku rejestracji działalności związanej ze sprzedażą środków spożywczych „na odległość”, braku powiadamiania Głównego Inspektora Sanitarnego o pierwszym wprowadzeniu do obrotu oraz niewłaściwego informowania konsumentów. W związku z powyższym Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie wymierzył 9 kar pieniężnych w wysokości 21 550 zł w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania suplementów diety, w tym w zakresie prezentacji i reklamy oraz prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu(WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30. 04. 2004r. str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 319) i art. 63 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j.t. Dz.U.2015.594 z późn. zm.).

W 2015r. w ramach systemu RASFF podjęte zostały działania w związku z 13 powiadomieniami o niebezpiecznych produktach żywnościowych w odniesieniu do żywności prozdrowotnej. Powiadomienia dotyczyły głównie zastosowania w tych produktach substancji niedeklarowanych o działaniu farmakologicznym lub nieautoryzowanych. Wszystkie czynności związane z postępowaniem RASFF były podejmowane natychmiast, zgodnie z obowiązującą procedurą.

10.7. Nadzór nad przebiegiem imprez masowych

W 2015 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad przygotowaniem i przebiegiem 42 tzw. imprez masowych, kontrolą objęto obiekty ruchome i tymczasowe w czasie trwania tzw. „jarmarków” organizowanych w centrach handlowych, halach widowiskowo-sportowych oraz okazjonalnych imprezach na wolnym powietrzu.

W toku kontroli stwierdzono, że przedsiębiorcy dostosowali się do wymagań dotyczących ruchomych i tymczasowych obiektów zgodnie z Rozporządzeniem nr 852/2004 (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004r. w sprawie higieny środków spożywczych.

Żywność wprowadzana do obrotu handlowego eksponowana była w warunkach zgodnych z zaleceniami producentów. Osoby pracujący w kontakcie z żywnością posiadały aktualną dokumentację zdrowotną potwierdzającą brak przeciwwskazań do wykonywania prac

związanych z kontaktem z żywnością. Organizatorzy imprez masowych zapewniali przedsiębiorcom wydzielone toalety, dostęp do bieżącej zimnej i ciepłej wody oraz możliwość prawidłowego gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych. Przedsiębiorcy we własnym zakresie zapewnili na stoiskach wodę pitną tzw. „donoszoną”, właściwe warunki do przechowywania środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie w urządzeniach chłodniczych, wyposażonych w termometry do monitoringu temperatury. Zapewniono odpowiednie warunki, aby żywność była wystarczająco chroniona przed zanieczyszczeniem.

10.8. System wczesnego ostrzegania: RASFF

W 2015 roku w ramach funkcjonowania Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF), podjęte zostały działania w związku z 59 powiadomieniami o niebezpiecznych produktach żywnościowych, w tym 43 powiadomieniami alarmowymi i 13 powiadomieniami informacyjnymi oraz 3 powiadomieniami zgłoszonymi przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie. Dotyczyły one między innymi następujących grup produktów: suszone i świeże owoce, przetwory zbożowe, suplementy diety, zioła i przyprawy, przetwory mięsne, ryby i przetwory rybne, koncentraty spożywcze, napoje bezalkoholowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, w których stwierdzano np.: niezadeklarowane substancje, w tym składniki alergenne, obecność niedozwolonych barwników, metali szkodliwych dla zdrowia, bakterii *Salmonella*, *Listeria monocytogenes* czy ochratoksyny, a także niedozwolonej migracji szkodliwych związków z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W 2015r. działania w celu wycofania z obrotu handlowego produktów będących przedmiotem powiadomienia, wielokrotnie podejmowali ich producenci bądź importerzy. W przypadku sklepów sieciowych kwestionowana partia produktu często wycofywana była przez samych przedsiębiorców, którzy także informowali swoich klientów o kwestionowaniu produktu i możliwości jego zwrotu do sklepu – wszystkie te działania zgodnie z obowiązującą procedurą systemu RASFF były monitorowane przez organy urzędowej kontroli żywności Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO.

W roku 2015 pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego realizował zadania ukierunkowane głównie na profilaktykę uzależnień od nikotyny i środków psychoaktywnych, tzw. „dopalaczy”, promocję zdrowego stylu życia, w tym profilaktykę otyłości, zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego podczas okresu ferii zimowych, wypoczynku letniego oraz zadania wynikające z bieżących potrzeb, a także koordynowane przez Główny Inspektorat Sanitarny.

11.1. Główne programy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2015 roku.

11.1.1. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce.

Celem programu było zmniejszenie zachorowań i zgonów wynikających z palenia i ekspozycji na dym tytoniowy.

Działania w tym zakresie podejmowano w ramach:

1. szkolnych programów edukacyjnych: „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę” i „Znajdź właściwe rozwiązanie”;

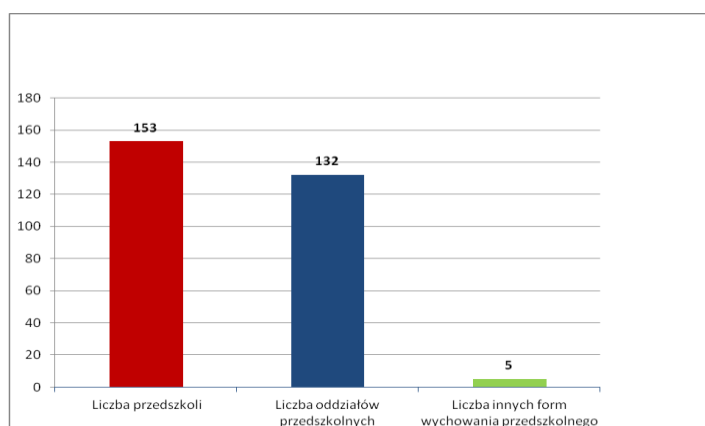
2. kampanii społecznych: Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maj 2015r. , Światowego Dnia Rzucania Palenia 19 listopada 2015 r.

3. Szkoleń i pojedynczych przedsięwzięć.

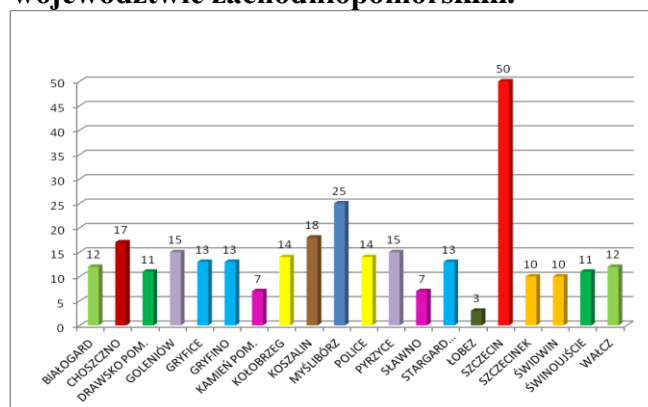
11.1.12 Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”.- rok szkolny 2014/15.

Celem głównym programu jest wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy i zwiększenie ich umiejętności w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Program realizowało 290 placówek przedszkolnych na 819 , co stanowi 35%. Ogółem uczestniczyło w programie 12194 dzieci, w tym 5 latki-6315 , 6- latki- 4377, 3,4 i 7 latki-1502. Dodatkowo edukacją objęto 5743 rodziców. W ramach realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015 przeprowadzono 106 wizytacji. Zorganizowano 49 szkoleń/narad dla 300 koordynatorów przedszkolnych. Program będzie kontynuowany na szczeblu krajowym w kolejnych latach.

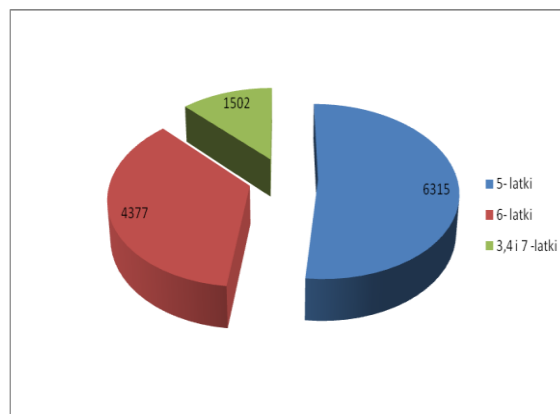
Ryc. 20. Placówki biorące udział w programie "Czyste powietrze wokół nas" w roku szkolnym 2014/15 województwie zachodniopomorskim



Ryc. 21. Przedszkola biorące udział w programie "Czyste powietrze wokół nas" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



Ryc. 22. Dzieci uczestniczące w programie "Czyste Powietrze wokół nas" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.

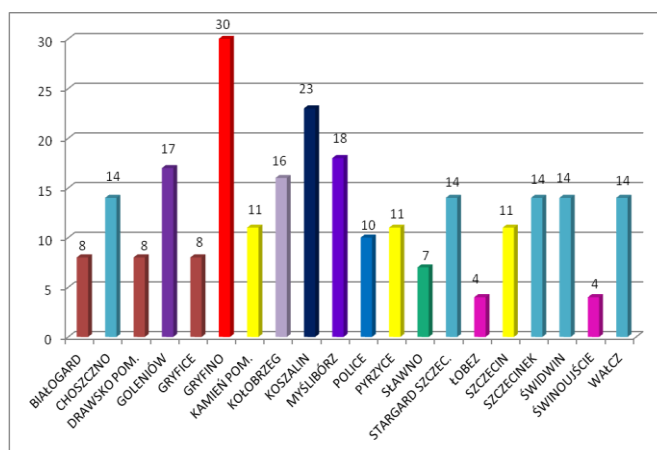


Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę”. – rok szkolny 2014/15.

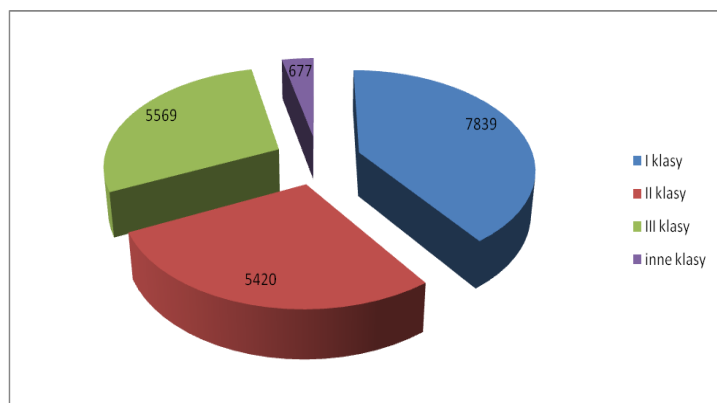
Celem programu jest kształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Głównymi adresatami programu są uczniowie klas I-III szkół podstawowych. Program stanowi drugie ogniwo w cyklu programów profilaktyki antytytoniowej adresowanych do dzieci i młodzieży. Program ma na celu uświadomienie dzieciom, że palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia oraz uwrażliwienie dzieci na szkodliwość biernego palenia. Program realizowało 19505 uczniów klas I-III szkół podstawowych w roku szkolnym 2014/15 na 46737 , co stanowi 42 %. Dodatkowo: 677 uczniów innych klas szkół podstawowych. Edukacją objęto 4943 rodziców. Program realizowało 256 szkół na 489, co stanowiło 52%. W ramach realizacji programu w roku szkolnym przeprowadzono 96 wizytacji.

Zorganizowano 41 szkoleń/narad dla 276 dyrektorów i koordynatorów szkolnych. Program będzie kontynuowany w przyszłym roku szkolnym na szczeblu wojewódzkim.

Ryc. 23. Udział szkół podstawowych w programie "Nie pal przy mnie, proszę" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



Ryc. 24. Dzieci ze szkół podstawowych uczestniczące w programie "Nie pal przy mnie, proszę" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



11.1.3. Program profilaktyki antytytoniowej dla uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjów „Znajdź właściwe rozwiązanie”.- rok szkolny 2014/15.

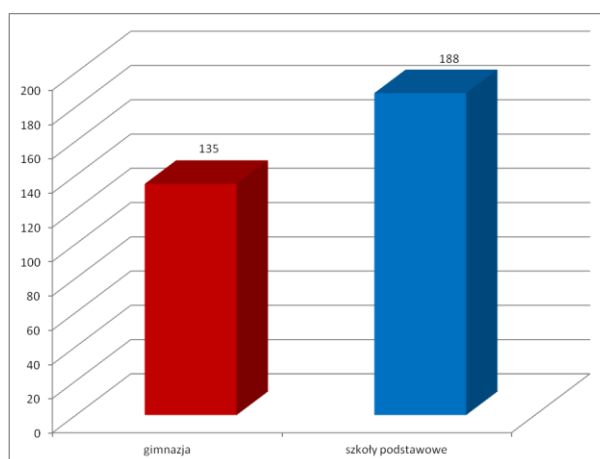
Celem głównym programu jest zapobieganie paleniu tytoniu wśród uczniów starszych klas szkół podstawowych i gimnazjum. Program stanowi trzecie ogniwo w cyklu programów profilaktyki antytytoniowej adresowanych do młodzieży szkolnej. Program uczy jak radzić sobie w sytuacjach trudnych, pomaga w umocnieniu poczucia własnej wartości, budowaniu pozytywnego myślenia u siebie i kształtowaniu ważnych umiejętności w kontaktach z ludźmi. W programie wzięli udział uczniowie klas IV-VI szkół podstawowych w liczbie 10 932 na 45225 ; uczniowie klas I-III szkół gimnazjalnych w liczbie 12 387 uczniów na 49 140. Dodatkowo uczniowie innych klas szkół podstawowych w liczbie 62 osoby oraz uczniowie innych klas szkół gimnazjalnych w liczbie 232. Programem objętych zostało 188 szkół podstawowych na 489, co stanowi 38,5%; oraz szkoły gimnazjalne w liczbie 135 na 326, co stanowi 41,5%. Dodatkowo edukacją objęto 6468 rodziców.

W ramach realizacji programu w roku szkolnym 2014/2015 przeprowadzono 117 wizytacji.

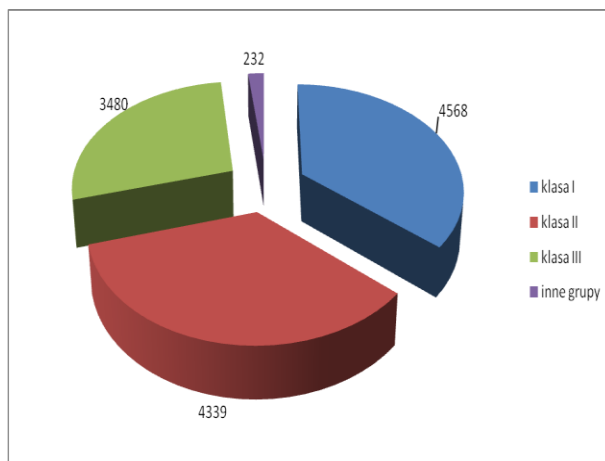
Zorganizowano 67 szkoleń/narad dla 344 koordynatorów szkolnych programu.

Przeprowadzono 555 wykładów, prelekcji, pogadanek i prezentacji dla 13761 osób.

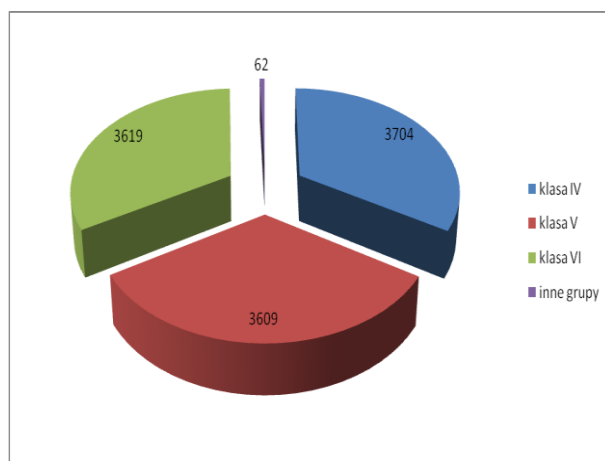
Ryc. 25. Liczba szkół w programie "Znajdź właściwe rozwiązanie" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



Ryc. 26. Młodzież gimnazjalna biorąca udział w programie "Znajdź właściwe rozwiązanie" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



Ryc. 27. Dzieci ze szkół podstawowych biorące udział w programie "Znajdź właściwe rozwiązanie" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



11.1.4. Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maj 2015r.

Hasłem tegorocznych obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu było hasło: „**Stop nielegalnemu obrotowi wyrobami tytoniowymi**”. Zasięgiem akcji objęto 54820 osoby na 1 715,4 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, co stanowi 3,20% . Przeprowadzono 242 działania w postaci porad, prelekcji, wykładów, szkoleń, konferencji naukowych oraz konkursów. Wystosowano informacje w mediach, na stronach internetowych, a także listy intencyjne.

WSSE Szczecin

Z okazji tegorocznej edycji „Światowego Dnia bez Tytoniu” promotorzy zdrowia przeprowadzili szereg prelekcji połączonych z zajęciami warsztatowymi dla młodzieży szkolnej m.in. w Szkole Podstawowej nr 45 z Oddziałami Integracyjnymi w Szczecinie. Zajęcia były przeprowadzone na dwóch godzinach lekcyjnych. Na początku miała miejsce prezentacja nt. szkodliwości palenia tytoniu, skutków zdrowotnych, ekonomicznych itp. W skrócie omówiono także, problem biernego palenia oraz Uchwałę Rady Miasta Szczecin z dnia 25 maja 2009r. w sprawie zakazu palenia wyrobów tytoniowych na terenie Gminy

Miasta Szczecin. Wskazano miejsca, gdzie obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych w naszym mieście.

W drugiej części zajęć miały miejsce warsztaty, których celem było, aby dzieci poznały swoją prawdziwą „wartość” i „uwierzyły w siebie”, co pozwoli im w przyszłości zachować się asertywnie w sytuacjach, gdy ktoś będzie ich częstował papierosem lub palił w ich obecności. Na zakończenie zajęć przedstawiono zdjęcia dotyczące wystawy antynikotynowej WHO oraz krótkie filmiki namawiające do zerwania z nałogiem. Podczas zajęć zostawiono 30 szt. ulotek „Palenie zabija” oraz 30 sztuk ulotek „Palenie uzależnia”.

W 2015 r. organizowano wzorem lat ubiegłych Festiwal Piosenki o Zdrowiu m. in. PSSE Łobez, Białogard, Koszalin, Gryfice, Pyrzyce, Szczecin.

11.1.5. Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia – 19 listopada 2015 r.

W roku 2015 trzeci czwartek listopada zarezerwowany jest na obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia. W tym dniu szczególnie zwracana była uwaga na kwestię zagrożeń związanych z używaniem tytoniu oraz motywowania palaczy do zerwania z nałogiem.

Zasięgiem akcji objęto 25708 osoby na 1 715,4 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, co stanowi 6,67%. Przeprowadzono 211 działań w postaci narad, prelekcji, pogadanek, wykładów, szkoleń, konferencji oraz konkursów. Wystosowano informacje w mediach, na stronach internetowych, a także listy intencyjne. Rozdysponowano 8760 materiałów edukacyjnych dotyczących palenia tytoniu.

WSSE w Szczecinie

- II edycja Wojewódzkiego konkursu PIS ogłoszonego z okazji Światowego Dnia Rzucania Palenia 2015 pod hasłem „Podejmij właściwą decyzję- drzewko decyzyjne”.

Zgodnie z ideą Światowego Dnia Rzucania Palenia w konkursie podjęta została problematyka uzależnienia od tytoniu z zaakcentowaniem sposobów na rzucenie palenia. Uczestnikami konkursu była młodzież ponadgimnazjalna. W projektowaniu koncepcji i idei konkursu użyto metody określanej w dydaktyce nauczania jako „drzewo (drzewko) decyzyjne”. Konkurs miał na celu zaangażować uczniów do twórczego poszukiwania rozwiązań wyjścia z uzależnienia od tytoniu, zarówno na etapie próbowania, eksperymentowania z papierosami, jak też na etapie nałogowego używania. W drugiej edycji konkursu „Podejmij właściwą decyzję” udział wzięły szkoły ponadgimnazjalne z terenu 4 powiatów województwa zachodniopomorskiego (PSSE Białogard, PSSE Drawsko Pomorskie, PSSE Police, PSSE Sławno). Do finału konkursu na poziomie wojewódzkim zgłoszono łącznie 11 prac plastycznych przedstawiających proces decyzyjny dot. rzucania palenia. Oceniano m. in. treści prozdrowotne drzewka decyzyjnego, pomysłowość i kreatywność oraz walory estetyczne. Wyłoniono trzech laureatów konkursu: dwóch z terenu PSSE Drawsko Pomorskie i jednego z terenu PSSE Sławno. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie zapewnił nagrody dla laureatów powiatowego i wojewódzkiego etapu konkursu na sprzęt turystyczny i multimedialny. Prace plastyczne, do Oddziału Oświaty Zdrowotnej i promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej mają spłynąć do 23 grudnia 2015 r. Uroczyste wręczenie nagród zostanie dokonane przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora na początku w roku 2016. W przyszłym roku do III edycji konkursu zostaną zaproszone kolejne powiaty woj. zachodniopomorskiego. **Rozpropagowanie kampanii społecznej na terenie woj. zachodniopomorskiego „Nie zawsze wędzone trzyma dłużej”.** Kampania miała nie tylko zachęcić społeczeństwo do nierozpoczynania palenia lub do zerwania z nałogiem, ale przede wszystkim zwrócić uwagę na problem palaczy, którzy nie szanują obowiązku nieszkodzenia innym, paląc zarówno przy dorosłych, jak i przy dzieciach oraz na biernych palaczy dymu tytoniowego, którzy przyzwalają na palenie w ich obecności. Przesłano spot do kampanii do podległych PSSE, a także przeprowadzono dystrybucję ulotek i plakatów.

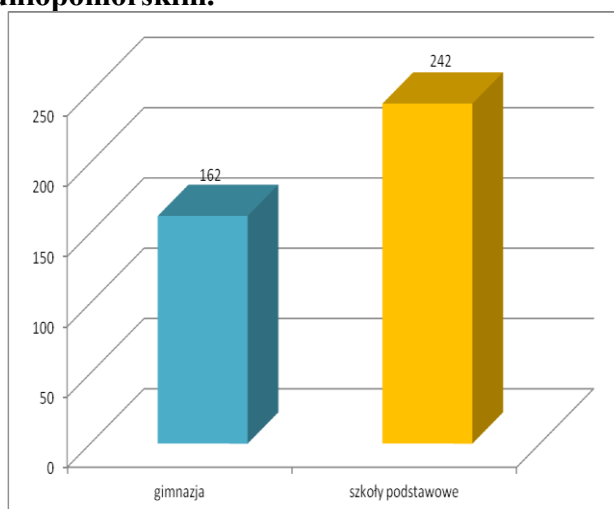
11.2. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!” rok szkolny 2014/15.

Program edukacyjny „Trzymaj Formę” skierowany jest do młodzieży szkół gimnazjalnych i ostatnich klas szkół podstawowych oraz ich rodziców. Odnosi się do promocji racjonalnego żywienia i aktywności fizycznej. Realizowany jest od września 2006 roku, jako działanie nakierowane na realizację założeń Globalnej Strategii dot. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia WHO oraz wytycznych Unii Europejskiej.

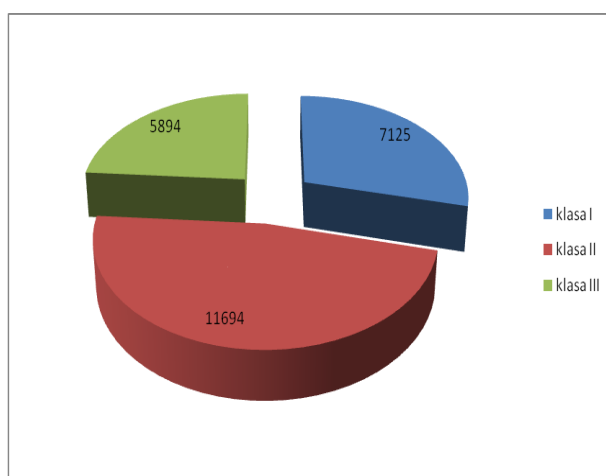
Program „Trzymaj Formę!” na terenie województwa zachodniopomorskiego realizowany był po raz dziewiąty w tym roku pod hasłem „Rodzino Trzymaj Formę!” W roku szkolnym 2014/15, brały w nim udział 404 szkoły.

Do programu przystąpiły 162 szkoły gimnazjalne, co oznacza, że uczestniczyło w nim 24 713 uczniów szkół gimnazjalnych. Jednocześnie program był realizowany w 242 Szkołach Podstawowych, co stanowi 12 373 uczniów szkół podstawowych, uczestniczących w programie. Podczas realizacji programu w spotkaniach, imprezach oraz konkursach wzięło udział 11 814 rodziców.

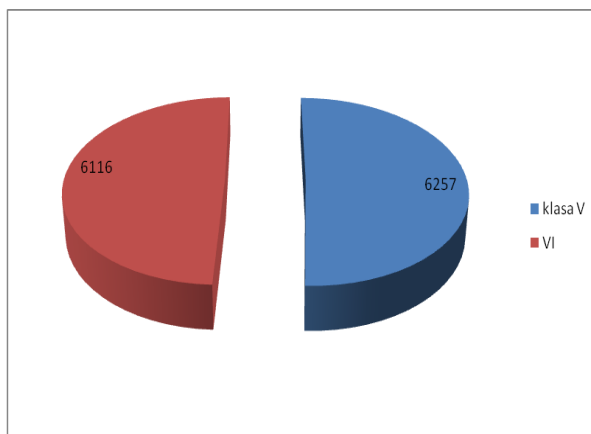
Ryc. 28. Liczba szkół w programie "Trzymaj Formę" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



Ryc. 29. Młodzież gimnazjalna biorąca udział w programie "Trzymaj Formę" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



Ryc. 30. Dzieci ze szkół podstawowych biorące udział w programie "Trzymaj Formę" w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.



PSSE Goleniów, WSSE Szczecin

Udział w Konferencji trzymaj formę zorganizowanej przez PSSE w Goleniowie w dniu 29.05.15 pod patronatem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie.

Podczas konferencji kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie Dąbrówka Załuska omówiła metody pracy profilaktycznej z młodzieżą szkolną, natomiast Renata Stołecka starszy asystent w/w Oddziału podsumowała dotychczasową realizację programu „Trzymaj formę” podczas VIII edycji jego trwania zarówno w województwie zachodniopomorskim jak i na szczeblu ogólnopolskim. W dalszej części konferencji uczniowie ze szkół gimnazjalnych w Przybiernowie oraz Goleniowie prezentowali realizację programu edukacyjnego „Trzymaj Formę” w swoich szkołach. Na zakończenie miał miejsce wykład pani Eweliny Ślimak asystenta Sekcji Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Goleniowie na temat „Bezpieczeństwa żywności” Na zakończenie prelekcji młodzież wspólnie z Panią prowadzącą rozwiązywała Quiz dotyczący zdrowego żywienia i przechowywania żywności. W konferencji uczestniczyli uczniowie i nauczyciele ze szkół realizujących program Trzymaj Formę.

11.3. „Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”.

Celem głównym programu jest popularyzowanie wiedzy na temat HIV/AIDS, promocja testowania w kierunku HIV, kształtowanie postaw tolerancji wobec nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji i edukacji w zakresie profilaktyki HIV/AIDS.

WSSE Szczecin

- Udział w pracach Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zwalczenia AIDS i zapobiegania zakażeniom HIV przy Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim.
- Dystrybucja materiałów edukacyjnych do realizacji kampanii „Jeden test. Dwa życia. Zrób test na HIV. Dla siebie i swojego dziecka” do wszystkich PSSE na terenie woj. zachodniopomorskiego.
- Rozpropagowanie akcji przygotowanej przez Krajowe Centrum ds. AIDS „ Mój Walenty jest the best idzie ze mną zrobić test”. Zachęcano przede wszystkim młode, ale pełnoletnie

osoby do wykonania testu w kierunku HIV. Wykonanie tego testu jest wyrazem troski o zdrowie – zarówno swoje własne, jak i naszego Walentego lub Walentynki. W liście intencyjnym przekazano informację, iż aktualna lista wszystkich punktów konsultacyjno – diagnostycznych, w których można bezpłatnie i anonimowo zrobić test w kierunku HIV znajduje się na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS www.aids.gov.pl Przygotowało pocztówkę z krótką informacją o testowaniu, którą można było wysłać wybranej osobie. Walentynkowym prezentem była też podkładka pod kubek z tym samym motywem.

- Rozpropagowanie badania wiedzy i postaw dziennikarzy odnośnie tematyki HIV/AIDS przygotowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS do lokalnej prasy oraz rozgłośni radiowych i telewizyjnych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

- Przesłanie informacji na temat konkursu przygotowanego przez Krajowe Centrum ds. AIDS do podległych powiatowych stacji sanitarno- epidemiologicznych.

11.4. KIK/68 „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” w tym ARS- czyli jak dbać o miłość?

Celem głównym programu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15 a 49 rokiem życia.

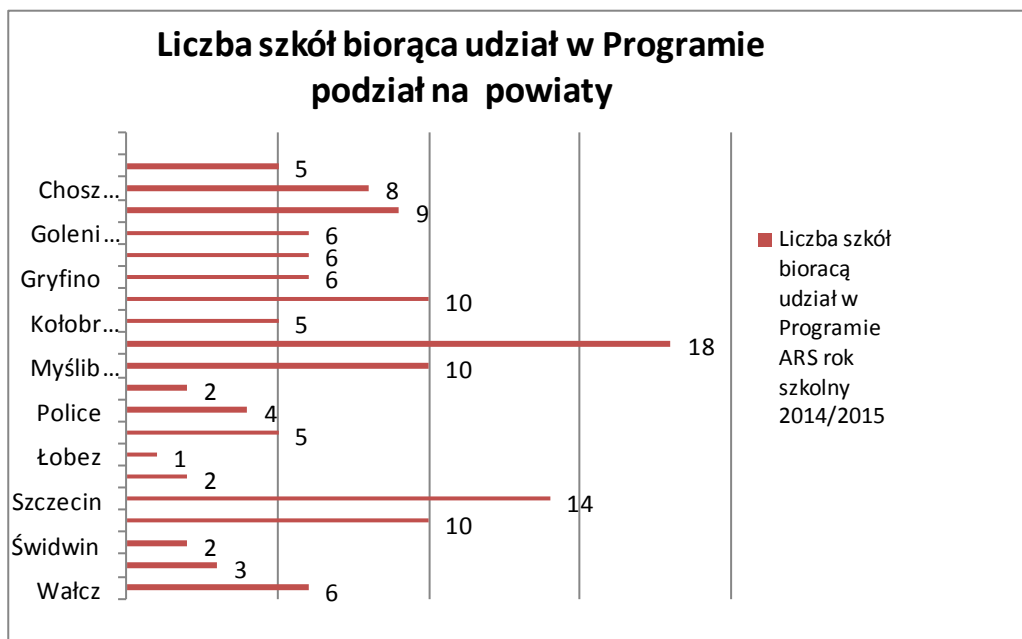
Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” rok szkolny 2014/15.

Jest realizowany w ramach Projektu KIK/68 czyli „Profilaktycznego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” realizowanego i współfinansowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy.

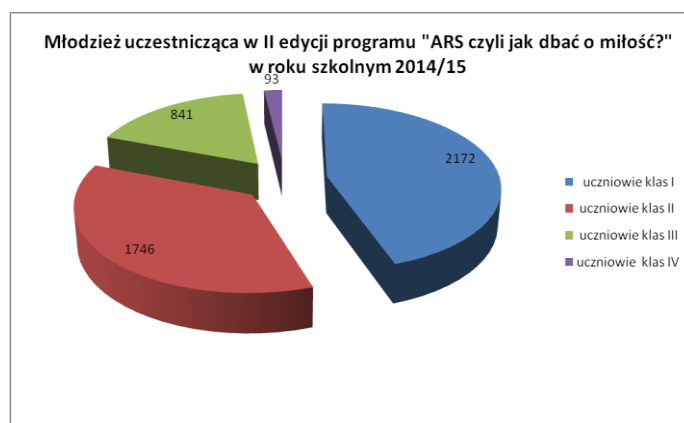
W programie udział biorą nauczyciele, pedagodzy, psychologzy i pielęgniarki szkolne, którzy chcą podwyższyć swoje kwalifikacje w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki uzależnień. Celem programu edukacyjnego jest dostarczenie uczestnikom wiedzy pomocnej w kształtowaniu zdrowego stylu życia, kształtowanie umiejętności, kompetencji i postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych. Wyjątkowość programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” autorstwa Pana dr Krzysztofa Wojcieszka, polega na nowoczesnym podejściu do profilaktyki uzależnień, opartym o wartości uznawane przez młodych ludzi.

W roku szkolnym 2014/2015 czyli w II edycji realizacji Programu edukacyjnego pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość ?” udział wzięły 132 szkoły ponadgimnazjalne z terenu woj. zachodniopomorskiego. Stanowi to 20% wszystkich szkół ponadgimnazjalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego. Jest to o 40 szkół więcej niż w I edycji realizacji Programu bo w roku szkolnym 2013/2014 były to 92 placówki. Program realizowany jest w formie zaproponowanych trzech zajęć warsztatowych. Dodatkowymi formami realizacji programu są wykłady, prelekcje, pogadanki, konkursy, projekcje filmu „Wieczne dziecko” itp. W programie ARS w II edycji udział wzięło łącznie 1350 rodziców.

Ryc. 31. Szkoły ponadgimnazjalne biorące udział w Programie ARS w roku szkolnym 2014/2015 z podziałem na powiaty woj. zachodniopomorskiego.



Ryc.32. W Programie ARS w II edycji udział wzięło łącznie 4 852 uczniów.



Program realizowany jest w formie zaproponowanych trzech zajęć warsztatowych. Dodatkowymi formami realizacji programu są wykłady, prelekcje, pogadanki, konkursy, projekcje filmu „Wieczne dziecko” itp.

11.5. Programy wojewódzkie.

Program przedszkolny dot. Zdrowia Jamy Usznej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”.

Realizatorem programu jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie we współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi w województwie zachodniopomorskim. Głównym celem programu jest prowadzenie edukacji prozdrowotnej w zakresie higieny i zdrowia jamy ustnej wśród dzieci i ich opiekunów, rodziców, a także

nauczycieli wychowania przedszkolnego w placówkach przedszkolnych województwa zachodniopomorskiego.

Do celów szczegółowych należą:

- kształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dzieci,
- kształtowanie właściwych nawyków dietetycznych u dzieci,
- popularyzacja treści prozdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej i zapobiegania próchnicy wśród rodziców dzieci i nauczycieli wychowania przedszkolnego

Do partnerów programu należą:

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Oddział w Szczecinie,
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,

na mocy podpisanych w 2015r. Porozumień o współpracy w zakresie profilaktyki próchnicy i promocji zdrowia jamy ustnej. Program adresowany jest do dzieci w wieku 3-5 lat.

W programie do czerwca 2015 r. uczestniczyło 3731 dzieci w wieku 3-6 lat i 2237 rodziców (opiekunów dzieci). Przeszkolonych zostało 215 nauczycieli wychowania przedszkolnego.

Program w roku szkolnym 2014/15 realizowały 82 przedszkola (oddziały przedszkolne) w województwie zachodniopomorskim, co stanowi ok. 10% przedszkoli w regionie.

Przeprowadzono 5 wizytacji na 82 przedszkola tj. 6,09%. biorące udział w realizacji. Program został wprowadzony w drugiej połowie roku szkolnego 2014/15, więc część powiatów przełożyła wizytacje na rok szkolny 2015/16.

Program został pozytywnie oceniony zarówno przez nauczycieli i rodziców. Dzieci zaś chętnie uczestniczyły w zajęciach.

WSSE w Szczecinie

Realizacja programu zainaugurowana została konferencją szkoleniową w dn. 24.02.2015r. w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim z udziałem specjalistów z zakresu stomatologii dziecięcej skierowaną do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych i promotorów zdrowia z terenu województwa zachodniopomorskiego. Jednym z dokonań, na które warto zwrócić uwagę w związku z realizacją programu, było wystosowanie listu skierowanego do Dyrektorów Przedszkoli z województwa zachodniopomorskiego, który podpisany został przez: Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie, Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego i Prezesa Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (Oddział w Szczecinie). Pismo dotyczyło wspólnej rekomendacji przystąpienia i udziału placówek przedszkolnych z terenu województwa zachodniopomorskiego w dwóch programach edukacyjnych w obszarze higieny i zdrowia jamy ustnej u dzieci:

Przedszkolny Program Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „*Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy*” Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim.

Projekt „*Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do małych dzieci, ich rodziców, opiekunów i wychowawców*”- *Dzieciństwo bez próchnicy - nr KIK-33* współfinansowany przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej i współfinansowany z budżetu państwa.

Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006-15 w tym realizacja zadań w ramach projektu „Szkoła promująca Europejski Kodeks Walki z Rakiem”.

Celem głównym programu było budowanie świadomości onkologicznej poprzez promowanie i popularyzowanie w środowiskach szkolnych i lokalnych prozdrowotnego stylu życia zgodnie z zaleceniami Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Celami szczegółowymi była poprawa świadomości onkologicznej społeczeństwa inicjowana przez dzieci i młodzież,

poprawa udziału mieszkańców województwa w badaniach przesiewowych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, inspiracje do zachowań prozdrowotnych populacji, walka z nałogiem palenia tytoniu i picia alkoholu, walka z otyłością, promocja zdrowego odżywiania się i ruchu oraz wdrożenie nawyku uczestnictwa w badaniach okresowych. Program adresowany był do uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Jego inicjatorem było Zachodniopomorskie Centrum Onkologii.

PSSE Świdwin

W dniu 29 czerwca 2015 r. Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Świdwinie w współpracy z dyrektorem Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. Władysława Broniewskiego w Świdwinie zorganizował konferencję profilaktyczną pt. „Zdrowe i bezpieczne wakacje” skierowaną do uczniów tej szkoły. Konferencji przyświecała idea zwrócenia uwagi i uwrażliwienia uczniów na zagrożenia nowotworami złośliwymi, w tym ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego skóry oraz uświadomienie konsekwencji podejmowanych zachowań przed zbliżającymi się wakacjami.

Młodzież z Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Świdwinie zaprezentowała prezentacje multimedialne poświęcone zagadnieniom profilaktyki nowotworowej, utwory muzyczne, plakaty oraz wiersz natomiast uczniowie z Publicznej Szkoły Podstawowej Nr 1 im. Orła Białego

w Świdwinie wykonali piosenkę pt. „Cud” poświęconą profilaktyce uzależnień. Wszyscy uczniowie otrzymali nagrody rzeczowe ufundowane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdwinie, Starostwo Powiatowe w Świdwinie oraz Zachodniopomorskie Centrum Onkologii.

Na konferencję zaproszono dr Mariusza Holickiego z Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii w Szczecinie, który swoją prelekcją uświadomił wszystkim zebranym, iż aspekt zapobiegania i leczenia nowotworów złośliwych jest kluczowym problemem zdrowia publicznego oraz wyzwaniem dla systemu opieki medycznej. By zapobieganie nowotworom było możliwe powstał Europejski Kodeks Walki z Rakiem – zbiór 11 zasad, które mają pomóc w zmniejszeniu ryzyka występowania chorób nowotworowych, a ich znajomość i przestrzeganie są kluczem do zdrowego i długiego życia. Należy podkreślić, iż prezentacje multimedialne przygotowane i przedstawione przez młodzież ZSP w Świdwinie w oczach Pana dr M.Holickiego zdobyły wysoką ocenę ze względu na formę przekazu, jak również zawarte w nich treści. W ramach realizacji programu współpracę podjęto z lokalnymi władzami i mediami. W związku z podsumowaniem dwuletniej realizacji projektu Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie ogłosiło konkurs dla szkół uczestniczących w przedsięwzięciu w którym ZSP w Świdwinie zdobyło 3 miejsce, spośród blisko 100 szkół z województwa zachodniopomorskiego, za działania podjęte w ramach projektu.

Ponadto Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Świdwinie otrzymał Certyfikat „*Szkoły Promującej Zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem*”.

Europejski Kodeks Walki z Rakiem realizowały również PSSE Choszczno, PSSE Gryfice, PSSE Szczecinek, PSSE Drawsko Pomorskie, PSSE Sławno, i PSSE Stargard Szczeciński.

11.6. Główne akcje realizowane na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Bezpieczne Ferie Zimowe 2015r.

W działania prozdrowotne Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas ferii zimowych w 2015r. włączyły się wszystkie PSSE z terenu województwa zachodniopomorskiego. Działania skierowane były do dzieci i młodzieży korzystających ze zorganizowanych form wypoczynku i obejmowały szeroko pojęte bezpieczeństwo zdrowotne, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom w czasie zabawy i uprawiania sportów zimowych. W

przypadku młodzieży podejmowano również edukację w zakresie przeciwdziałania ekspozycji na dym tytoniowy oraz innych ryzykownych dla zdrowia zachowań.

W ramach zajęć edukacyjnych podejmowano dodatkowo m.in. tematykę profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza grypy. W stosunku do starszej młodzieży szkolnej realizowano profilaktykę używania substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki palenia tytoniu i dopalaczy. Ponadto prowadzono edukację prozdrowotną dotyczącą chorób przenoszonych drogą płciową, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki zakażeń HIV.

Promotorzy zdrowia standardowo propagowali wiedzę na temat higieny osobistej, w tym higieny jamy ustnej a także prawidłowego odżywiania się i aktywności fizycznej.

Najczęściej podejmowano formy edukacji zdrowotnej połączone z aktywizacją i zabawą wycieczką młodzieży.

20 PSSE woj. zachodniopomorskiego

Przeprowadzono 2 konkursy plastyczne dla 177 dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych, świetlic środowiskowych i półkolonii. Zorganizowano ponadto 5 imprez prozdrowotnych dla 551 dzieci i młodzieży. Przeprowadzono także 21 instruktaży szkoleniowych dla 39 osób dorosłych (organizatorzy zimowisk, obozów sportowych, półkolonii, Biblioteka Miejska w Dębnie, Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Wałczu, Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Lipianach, świetlica środowiskowa w Liniach, Ośrodek Sportu i Rekreacji w Pyrzycach, Środowiskowe Ognisko Wychowawcze TPD w Szczecinie.

W prasie opublikowanych zostało 9 artykułów z inicjatywy PSSE: Białogard: „Tygodnik Białogardzianin”, Gryfice: „Gryfickie echa”, Myślibórz: „Merkuriusz Dębnowski”, Sławno: „Obserwator lokalny”, Pyrzyce: „Tygodnik pyrzycki”, Łobez: „Tygodnik Łobeski”, „Nowy Tygodnik Łobeski”, Szczecinek: „Tygodnik Temat”. Liczbę odbiorców szacuje się na 1722 osób.

W Internecie ukazały się 34 informacje z inicjatywy PSSE: Drawsko Pom., Gryfino, Świnoujście, Gryfice, Kamień Pom., Koszalinie, Myślibórz, Police, Sławno, Stargard Szczec., Wałcz, Pyrzyce, Łobez, Szczecinek, Świdwin. Liczbę odbiorców informacji w Internecie szacuje się na 1759 osób.

W telewizji/radio emitowane były 4 audycje/wywiady. Liczbę odbiorców pośrednich szacuje się na 9300 osób (PSSE: Police: wywiad do telewizji TV kab., Szczecinek: Radio ESKA, TV Gawex, Świdwin: Rega TV).

Pracownicy pionu OZiPZ przeprowadzili dystrybucję materiałów edukacyjnych z zakresu profilaktyki grypy, antybiotykooporności, profilaktyki HIV/AIDS oraz profilaktyki uzależnień od środków psychoaktywnych, w tym dopalaczy i tytoniu.

Bezpieczne wakacje

Celem akcji było promowanie szeroko pojętego bezpieczeństwa zdrowotnego, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom w czasie zabawy i uprawiania sportów podczas wypoczynku letniego dzieci i młodzieży. Działania skierowano do dzieci i młodzieży przebywającej na zorganizowanym wypoczynku na terenie woj. zachodniopomorskiego w okresie wakacji, oraz dzieci i młodzieży pozostającej w miejscach swego zamieszkania, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców. Realizatorem akcji była Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna oraz Powiatowe Stacje Sanitarno- Epidemiologiczne. Współpracowano z burmistrzami, wójtami gmin, dyrektorami placówek oświatowych, organizatorami wypoczynku dzieci i młodzieży, właścicielami obiektów wypoczynku, a także z redaktorami lokalnej prasy policją oraz strażą pożarną.

W związku z licznymi zatruciami środkami zastępczymi w okresie letnim 2015 r. w Polsce, promotorzy zdrowia prowadzili wzmożoną edukację na temat używania substancji psychoaktywnych, w tym tzw. „dopalaczy”. Wyedukowano łącznie 9236 dzieci i młodzieży

wypoczywających na obozach i koloniach organizowanych w woj. zachodniopomorskim ze szczególnym uwzględnieniem wybrzeża. Do dzieci w wieku 10-14 lat stworzono odrębny scenariusz zajęć przystosowany do wieku adresatów i warunków wakacyjnych edukacji. Przeprowadzono również spotkania z osobami dorosłymi, głównie organizującymi i prowadzącymi wypoczynek dla dzieci i młodzieży – 778 osób. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie sfinansował dodruk 10 tys. ulotek na temat dopalaczy adresowanych do młodzieży oraz pozyskał dodruk kolejnych 10 tys. tych samych ulotek przez Urząd Wojewódzki. Od 13.07.15- 31.08.15 Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie prowadził raportowanie działań edukacyjnych powiatowych stacji sanitarno- epidemiologicznych dotyczących profilaktyki używania środków zastępczych – „dopalaczy”. Z inicjatywy Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie, w celu zintegrowania działań profilaktycznych i prewencyjnych w zakresie przeciwdziałania eskalacji liczby zatruć nowymi narkotykami wśród dzieci i młodzieży w okresie wakacyjnym powstał roboczy zespół składający się z przedstawicieli WSSE Szczecin, KWP, Kuratorium Oświaty, Urzędu Wojewódzkiego i Urzędu Marszałkowskiego. Jednocześnie rozpoczęły się prace nad programem edukacyjnym adresowanym do I klas Gimnazjum.

Tematyka spotkań edukacyjnych z dziećmi i młodzieżą podczas „Bezpiecznych Wakacji” dotyczyła również chorób przenoszonych przez kleszcze, zasad bezpiecznego zachowania się podczas pobytu nad akwenami wodnymi i w lesie, szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV, profilaktyki nikotynizmu, profilaktyki HIV/AIDS i podejmowanych ryzykownych zachowań, popularyzowania aktywności fizycznej i racjonalnego odżywiania w tym profilaktyki zatruć pokarmowych. Działania kierowane do dzieci i młodzieży odbywały się głównie w formie prelekcji, pogadanek, instruktaży i warsztatów, konkursów plastycznych oraz Quizów. W akcji uczestniczyło 15 791 dzieci i młodzieży oraz 5374 osoby dorosłe. Wydano 21631 ulotek skierowanych zarówno do rodziców jak i młodzieży.

Działania prowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim skoncentrowane były na przeciwdziałaniu kolejnym zatruciom powodowanym używaniem „nowych narkotyków” wśród dzieci i młodzieży zarówno mieszkających jak i wypoczywających na terenie województwa zachodniopomorskiego. W związku z koniecznością podejmowania pilnej edukacji w bezpośrednim kontakcie również z dziećmi w grupie wiekowej od 10-14 lat opracowano jednolity scenariusz zajęć i prezentację multimedialną do wykorzystania przez promotorów zdrowia w warunkach wakacyjnych. W związku z upałami, które miały miejsce w sierpniu 2015 r. edukatorzy koncentrowali się również na profilaktyce oparzeń UV, bezpieczeństwie wypoczynku nad akwenami wodnymi i postępowania w przypadku zasłabnięć i zatruć pokarmowych.

Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Z pola na stół – uczyń jedzenie bezpiecznym” 7 kwiecień 2015r.

WSSE w Szczecinie

Przeprowadzono cykl pogadanek w dziesięciu klasach pierwszych szkoły podstawowej na temat założeń Światowego Dnia Zdrowia. Przedstawiono zasady racjonalnego i prawidłowego odżywiania, a także przeprowadzono liczne konkursy związane z w/ tematyką. umieszczono 49 informacji na strony internetowe. Zasięgiem objęto 27056 osób na 1 715,4 mieszkańców województwa, co stanowi 1,6%. Przeprowadzono ogółem 337 działań.

Profilaktyka Grypy.

Głównym celem interwencji nieprogramowej było zwiększenie świadomości na temat profilaktyki grypy sezonowej, szerzenie zasad higieny osobistej oraz promocja szczepień ochronnych przeciwko grypie. Działania kierowane były do pacjentów, uczniów i nauczycieli

wszystkich placówek szkolno-wychowawczych, a także rodziców, opiekunów dzieci oraz internautów. Prowadzono je w okresie jesienno – zimowym (styczeń-luty, październik-grudzień 2015 roku). Współpraca w ramach w/w interwencji prowadzona była z zakładami opieki zdrowotnej, przedszkolami, szkołami, oraz samorządami lokalnymi. Redakcje lokalnych gazet i portali społecznościowych, lekarze, pielęgniarki, dyrektorzy placówek oświatowo- wychowawczych włączali się również chętnie w działania. Liczba odbiorców wynosiła 15 267 osób. Wydano 1757 sztuk materiałów edukacyjnych.

Przeprowadzona akcja informacyjno-edukacyjna dotycząca profilaktyki grypy z pewnością wpłynęła na poprawę świadomości części mieszkańców powiatu i zmianę ich zachowań

w kontekście przenoszenia się wirusa grypy. Brak środków finansowych, nie pozwolił na podjęcie większej ilości działań w powiatach.

Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach.

Celem interwencji było zwrócenie uwagi społeczeństwa na zjawisko narastającej oporności bakterii na antybiotyki oraz nadużywania i niewłaściwego stosowania antybiotyków. W tym dniu promuje się wiedzę na temat profilaktyki i racjonalnego stosowania antybiotyków, aby utrzymać ich skuteczność. Akcja skierowana była do mieszkańców powiatów woj. zachodniopomorskiego od października do listopada 2015 r. Realizowały ją zakłady opieki zdrowotnej, samorządy lokalne, dyrektorzy i pedagodzy w placówkach szkolnych. Partnerami w realizacji Europejskiego Dnia Wiedzy o Antybiotykach były podmioty działalności leczniczej, redakcje lokalnych mediów, Międzynarodowy Dom Kultury w Międzyzdrojach, Biblioteka Miejska w Kamieniu Pomorskim, przedszkola, szkoły. Liczba odbiorców wynosiła 9983 osoby. Wydano 7881 materiałów edukacyjnych. Działania związane z Europejskim Dniem Wiedzy o Antybiotykach miały charakter głównie informacyjny.

Europejski Tydzień Szczepień.

Celem Europejskiego Tygodnia Szczepień było stałe podkreślanie znaczenia szczepień rutynowych, aby chronić wszystkich przed chorobami, którym można zapobiec właśnie poprzez szczepienia, oraz zwiększanie sukcesu programów szczepień poprzez: podnoszenie świadomości potrzeby i prawa każdego dziecka do ochrony przed chorobami, którym można zapobiegać za pomocą szczepień ochronnych, nacisk na szczepienie grup wysokiego ryzyka, do których ciężko dotrzeć oraz osób, które z różnych przyczyn sprzeciwiają się idei szczepień.

Akcja skierowana była do mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w kwietniu 2015 r. Podczas realizacji akcji współpracowano z sekcją Epidemiologii PSSE, podmiotami działalności leczniczej, lokalnymi mediami, szkołami, przedszkolami, żłobkami, samorządami lokalnymi. Działaniami objęto 17742 osoby. Wydano 131 szt. materiałów edukacyjnych (głównie opracowania własne). Zabrakło materiałów edukacyjnych, które są niezbędne w realizacji zadań z zakresu szczepień.

11.7. Inne lokalne akcje

Profilaktyka świerzbu i wszawicy (PSSE Białogard, PSSE Kołobrzeg, PSSE Pyrzyce, PSSE Szczecinek, PSSE Wałcz).

Celem interwencji był wzrost wiedzy mieszkańców powiatów na temat zasad profilaktyki wszawicy, zmniejszenie przypadków zachorowań na wszawicę poprzez uświadomienie sposobów zarażenia się wszawicą. Akcja kierowana była przede wszystkim do nauczycieli, rodziców dzieci przedszkolnych,

dzieci szkolnych i przedszkolnych, pielęgniarek szkolnych. Partnerami w/w akcji były pielęgniarki medycyny szkolnej, placówki przedszkolne i szkolne, a także pracownicy

pionów Epidemiologii i Higieny Dzieci i Młodzieży oraz media i samorządy lokalne. Interwencja skierowana była do 1704 odbiorców z terenu powiatów białogardzkiego, kołobrzeskiego, pyrzyckiego, szczecineckiego oraz waleckiego. Wydano 791 szt. ulotek na temat świerzbu i wszawicy.

Rodzice, którzy uczestniczyli w pogadance z zainteresowaniem słuchali treści dotyczących nie tylko profilaktyki wszawicy, ale i wskazówek co zrobić gdy już dojdzie do zachorowania. Problem wszawicy powraca co jakiś czas, więc takie profilaktyczne spotkania są jak najbardziej uzasadnione.

PSSE Gryfice

Akcja „Profilaktyka zatruc grzybami”

Celem interwencji było zapobieganie zatruciom grzybami poprzez prowadzone działania informacyjno - edukacyjne skierowane do mieszkańców powiatu gryfickiego w okresie od sierpnia do października 2015 r. Realizatorami akcji były oświatowe placówki opiekuńcze, natomiast partnerami redakcje lokalnych mediów – prasa, portale społecznościowe, radio, władze samorządowe: Burmistrzowie / Wójtowie gmin, Nadleśnictwo Gryfice oraz Klasyfikator grzybów

Opracowano Regulamin Konkursu Plastycznego pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”. Konkurs adresowany był do trzech grup wiekowych, tj. 4–6 latki z placówek przedszkolnych i szkół podstawowych, 7 – 9 lat dzieci ze szkół podstawowych, 10– 12 lat dzieci ze szkół podstawowych. Regulamin konkursu wraz z zaproszeniem do udziału w nim wystosowano do placówek wszystkich gmin. Zasięgiem objęto 26 placówek (przedszkola i szkoły podstawowe). W ramach Powiatowego Konkursu Plastycznego pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu” do siedziby PSSE Gryfice wpłynęło 339 prac plastycznych z 21 placówek. Nagrody dla laureatów zakupiono ze środków samorządowych gmin. W siedzibie PSSE Gryfice została przygotowana wystawa prac plastycznych laureatów konkursu.

W dniu 15.09.2015r. w lokalnym radio „Plus” Gryfice odbyła się audycja radiowa z udziałem klasyfikatora grzybów i pracownika OZ i PZ na temat profilaktyki zatruc grzybami. Przedstawiono zagadnienia: jak bezpiecznie zbierać grzyby, jak odróżniać grzyby jadalne od niejadalnych i trujących, jakie mogą być objawy zatruc grzybami, co robić w przypadku zatrucia grzybami, jakie są zasady sprzedaży grzybów świeżych, zagadnienia dotyczące kleszczy (zwłaszcza po wizycie w lesie), zaproszenie na wystawę grzybów. Zasięgiem objęto 3 tys. odbiorców pośrednich, radiosłuchacze 10%.

Wystosowano również pismo do 7 redakcji lokalnej prasy i portali społecznościowych na terenie powiatu z prośbą o publikację artykułu na temat „Podstawowych zasad bezpiecznego grzybobrania”. Artykuł o tej tematyce opublikowano w dniu 01.10.2015r. w tygodniku „Gryfickie Echa” zasięg 100 os. 10% czytelników.

W dniu 01 października 2015r. o godz. 10.00 w siedzibie PSSE Gryfice zorganizowano imprezę prozdrowotną pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”. W trakcie imprezy odbyło się podsumowanie Powiatowego Konkursu Plastycznego pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”. Wręczono nagrody laureatom konkursu. Przedstawiciele Nadleśnictwa Gryfice prowadzili zabawę wśród dzieci pod nazwą „Koło Fortuny” oraz „Układanie nazw związanych z lasem”. Dzieci w nagrodę otrzymywały drobne upominki zabezpieczone przez Nadleśnictwo Gryfice. Została otwarta „Wystawa grzybów Jadalnych, Niejadalnych, Trujących”, która prezentowała żywe okazy różnych gatunków grzybów. W imprezie uczestniczył przedstawiciel Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie, który wręczał nagrody laureatom konkursu. Udział wzięły dzieci z placówek przedszkolnych, szkół podstawowych wraz z rodzicami i opiekunami – ogółem 100 osób. Celem wystawy było ukazanie niekiedy subtelných różnic pomiędzy

poszczególnymi gatunkami grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących. Podczas trwania wystawy grzybów konsultacji specjalistycznych na temat poszczególnych gatunków udzielał klasyfikator grzybów pod ochroną. Podczas trwania wystawy grzybów wywiadu, informacji na temat organizowanego przedsięwzięcia udzielono do portalu społecznościowego www.superportal24.pl, portalu społecznościowego www.echomedia.pl oraz „Głosu Szczecińskiego”. Wystawę w ciągu dwóch dni zwiedziło 410 osób (zorganizowane grupy ze szkół, z ośrodków opiekuńczych, a także osoby prywatne). Podczas realizacji konkursu współpracowano z Burmistrzem Gryfic, Burmistrzem Trzebiatowa, Burmistrzem Płot, Wójtem Gminy Karnice, Wójtem Gminy Brojce, Wójtem Gminy Rewal, Nadleśnictwem Gryfice, dyrektorami placówek oświatowych, lokalnymi mediami (prasa, portale społecznościowe, Radio „Plus” Gryfice), Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz osób z Upośledzeniem Umysłowym oraz Powiatowym Ośrodkiem Wsparcia przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie. Oddziaływaniami objęto 13.423 osoby, tj. 22% mieszkańców powiatu gryfickiego

Wystawa jak co roku spotkała się z zainteresowaniem. Działanie zapisało się już do tradycji PSSE Gryfice i będzie kontynuowane . W 2016 roku wystawa będzie organizowana po raz dziesiąty.

Ponadto profilaktykę zatruc grzybami realizowały : PSSE Białogard, PSSE Choszczno, PSSE Koszalin, PSSE Szczecinek.

PSSE Kamień Pomorski

„Zdrowy styl życia seniora”.

Celem akcji było szerzenie profilaktyki zdrowotnej, wśród osób w starszym wieku, co miało powodować zapobieganie różnym chorobom. Działania realizowano w ramach Europejskiego i Światowego Dnia Seniora w okresie 28.09 – 6.11.2015r. Partnerami w realizacji przedsięwzięcia byli Przewodniczący Koła Emerytów w Świerznie, Policja, sekcja HZZiPU.

Przeprowadzono prelekcję z seniorami gminy Świerznie pt: „Rola aktywności fizycznej dla seniora” , a także prelekcję „Zdrowy styl życia seniora” dla seniorów z Międzyzdrojów. W spotkaniach uczestniczyło 30 osób. Rozdano przykładowe jadłospisy dla osób w podeszłym wieku w ilości 22 szt. Podczas prowadzonych zajęć z seniorami zauważono, iż zmienił się obraz seniora. W obecnych czasach osoby w starszym wieku są niezwykle aktywne: jeżdżą na rowerze, spacerują, uprawiają działkę, uprawiają nording-wolking a także uczestniczą w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku, gimnastykują się i korzystają z basenu.

PSSE Szczecinek

„Profilaktyka FAS”.

Celem głównym akcji było podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie odpowiedzialnego macierzyństwa i ojcostwa, głównie w odniesieniu do nadużywania alkoholu. Uświadomienie społeczeństwu, a w szczególności młodym ludziom jakie konsekwencje zdrowotne dla dziecka niesie za sobą przenikający przez łożysko alkohol oraz zwiększenie poziomu wiedzy na temat problemów dzieci z zespołem FAS. Działania skierowano do mieszkańców powiatu szczecineckiego. Przy realizacji interwencji współpracowano z pielęgniarkami medycyny szkolnej, dyrektorami szkół ponadgimnazjalnych, nauczycielami i pedagogami, placówkami opieki zdrowotnej, szpitalem oraz lokalnymi mediami.

Przeprowadzono spotkania edukacyjne w formie prelekcji, przesłano list intencyjny do szkół i placówek powiatu, przygotowano punkty edukacyjne na terenie szpitala, prowadzono instruktaże indywidualne. Interwencją objęto 641 osób. Wydano materiały w postaci ulotek

własnych: FAS w ilości 150szt. Wszystkie podjęte działania edukacyjne miały pokazać jaki jest wpływ alkoholu na rozwój płodu.

PSSE Drawsko Pomorskie

Akcja „Profilaktyka chorób odkleszczowych”.

Celem akcji było zwiększenie świadomości i wiedzy o występującym zagrożeniu kontaktu z kleszczami- wektorami chorób wirusowych i bakteryjnych, a także zdrowotnych następstwach kontaktu z groźnymi pajęczakami. Działania kierowano do mieszkańców powiatu drawskiego marcu i kwietniu 2016 r.

Współpracowano z dyrektorami w placówkach szkolnych, pionem Epidemiologii i Higieny Pracy PSSE, oraz redakcją lokalnej prasy. Wystosowano list intencyjny do urzędów, zakładów opieki zdrowotnej i zakładów pracy o specyficznym środowisku pracy, a także zaproszenie na szkolenie nt. kleszczy i chorób odkleszczowych. Szkolenie to odbyło się w dniu 20.04.2015r., w Sali Obrad Starostwa Powiatowego w Drawsku Pomorskim. Uczestniczyło 18 osób. Umieszczono również informację w Powiatowej Gazecie Drawskiej nr 8 z dnia 15.04.2015 r. Działaniami objęto 246 osób. Wydano 63 szt. materiałów edukacyjnych. Potrzebne są nowe informatory o kleszczach i chorobach odkleszczowych (aktualne dane.) Ponadto profilaktykę chorób odkleszczowych realizowała PSSE Szczecinek.

PSSE Koszalin

Akcja „Zdrowe odżywianie”.

Celem akcji było promowanie zdrowego stylu życia z nastawieniem na spożywanie produktów nieprzetworzonych. Działania skierowano do dzieci przedszkolnych oraz uczniów Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego w Koszalinie w 2015 r. Współpracowano z dyrekcją i kadrą w/w placówek. Od października do grudnia 2015 r. przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej na temat zasad zdrowego żywienia. Udział wzięły 424 osoby.

Ponadto akcję „zdrowego odżywiania” realizowały PSSE Białogard, oraz PSSE Wałcz.

PSSE Pyrzyce

„Światowy Dzień Wody”.

Celem akcji był wzrost świadomości mieszkańców powiatu w zakresie odpowiedniego gospodarowania zasobami świeżej wody. Działania realizowano w marcu 2015 r. Współpracowano z Niepublicznym Przedszkolem „Promyczek”, Przedszkolem w Brzesku, Przedszkolem w Żabowie, Przedszkolem Publicznym Nr 3 w Pyrzycach, Przedszkolem Publicznym Nr 4 w Pyrzycach, a także mediami lokalnymi. Udział wzięło 1061 osób. Wydano ulotki własne dla przedszkolaków w ilości 158 szt. W wytypowanych 5 przedszkolach powiatu pyrzyckiego zorganizowano cykl pogadań z przedszkolakami. Podczas spotkań zwracano szczególną uwagę na temat problemów związanych z zasobami i jakością wody. Wystosowano pismo intencyjne do jednostek samorządu terytorialnego oraz mediów lokalnych zachęcając do popularyzowania obchodów „Światowego Dnia Wody”. Dodatkowo zredagowano 2 artykuły na potrzeby lokalnych mediów- „Tygodnik Pyrzycki”.

Ogólnopolska Noc Profilaktyki.

WSSE Szczecin

Tegoroczną edycję obchodów Głosu Profilaktyki zrealizowano w Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Benicach, koło Kamienia Pomorskiego 1 czerwca 2015r., gdzie promotorzy zdrowia przygotowali i prowadzili stoisko informacyjno-edukacyjne. Działania prowadzono we współpracy z Komendą Wojewódzką Policji w Szczecinie, Urzędem Wojewódzkim, WOPRem, Nadleśnictwem Rokita i innymi. Działania były skierowane do dzieci i młodzieży oraz rodziców i nauczycieli. Rozdystrybuowano materiały edukacyjne,

prowadzono szereg rozmów indywidualnych, chętni palacze mogli wykonać pomiar smokerlyzerem. Wygłoszono także prelekcję i przeprowadzono warsztaty profilaktyczne dotyczące profilaktyki HIV/AIDS dla uczennic z Liceum w Wolinie. W obchodach uczestniczyło około 300 osób.

11.8. Inne przedsięwzięcia.

WSSE Szczecin, PSSE Szczecin

Badanie pilotażowe na temat stosowania szczepień ochronnych przez rodziców dzieci w wieku żłobkowym i przedszkolnym z miasta Szczecin.

Celem badania było lepsze zrozumienie zjawiska niestosowania szczepień ochronnych u dzieci oraz skuteczniejsze projektowanie działań edukacyjnych i zapobiegawczych w tym zakresie.

Biorąc pod uwagę tendencję spadkową wskaźników wszczepialności dzieci w Polsce, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie we współpracy z Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Szczecinie przeprowadziła badanie pilotażowe dotyczące stosowania szczepień ochronnych przez rodziców u dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli. Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia do marca 2015r. na terenie miasta Szczecin, w trzech losowo wybranych żłobkach i przedszkolach. Badanie przeprowadzono anonimowo wśród rodziców lub prawnych opiekunów dzieci w celu lepszego zrozumienia zjawiska niestosowania szczepień ochronnych u dzieci oraz skutecznego projektowania działań edukacyjnych i zapobiegawczych w tym zakresie. W żłobkach spośród przekazanych rodzicom dzieci 200 kwestionariuszy ankiet zwróconych zostało 167 wypełnionych kwestionariuszy (83,5%). Natomiast w przedszkolach spośród przekazanych rodzicom dzieci 200 kwestionariuszy zwróconych zostało 150 tj. (75%). Wyniki wskazują, że rodzice oczekują lepszego informowania nt. niepożądanych odczynów poszczepiennych ze strony lekarzy. Działaniem objęto 5 żłobków tj. 62,5% i 5 przedszkoli, tj. 10% przedszkoli w powiecie szczecińskim.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w Szczecinie, przeprowadziła cykl szkoleń w ramach akcji edukacyjnej „Szczepienia obowiązkowe”, kierowanej do rodziców i opiekunów dzieci w wieku żłobkowym i przedszkolnym w czterech placówkach opiekuńczo-wychowawczych których wzięło udział 89 osób. Ponadto przeprowadzono szkolenie dla dyrektorów i nauczycieli przedszkolnych w siedzibie PSSE w Szczecinie w którym uczestniczyło 11 nauczycieli. W ramach akcji w dniu 27.03.15r. kierownik OZiPZ przedstawił cele i założenia akcji w trakcie konferencji pod hasłem „Higiena osobista w walce z chorobami zakaźnymi wśród dzieci i młodzieży”, w której uczestniczyło 100 nauczycieli i dyrektorów przedszkoli.

WSSE Szczecin

Konferencja Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie poświęcona promocji zdrowia i profilaktyce chorób, m.in. próchnicy i chorób odytoniowych we współpracy z Zachodniopomorskim Centrum Onkologii.

Konferencja dla nauczycieli szczególnie ze Szkół Promujących Zdrowie oraz Szkół Promujących Europejski Kodeks Walki z Rakiem. woj. zachodniopomorskiego, zorganizowana została w dniu 24 lutego 2015 r. roku w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim odbyła się we współpracy z Zachodniopomorskim Centrum Onkologii. W konferencji uczestniczyli również Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni i Promotorzy Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego. Konferencja składała się z dwóch paneli tematycznych. Pierwszy poświęcony był profilaktyce próchnicy i promocji zdrowia jamy ustnej u dzieci w wieku przedszkolnym, a także świadczeniom

opieki stomatologicznej kontraktowanym przez NFZ w zakresie profilaktyki i opieki stomatologicznej nad dziećmi.

Panel drugi rozpoczął się wykładem prof. dr hab. med. Tomasza Grodzkiego, Dyrektora Szpitala im. Prof. Alfreda Sokołowskiego Szczecin-Zdunowo, który przedstawił problematykę odtytoniowych chorób płuc jako narastający społeczny problem zdrowotny. Najbardziej uroczystym elementem konferencji było wręczenie nagród laureatom wojewódzkiego etapu konkursu ogłoszonego z okazji obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia pod hasłem „Podejmij właściwą decyzję”. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie ufundował i rozdał nagrody dla laureatów konkursu. W dalszej kolejności przedstawiciele Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii wygłosili swoje wystąpienia. Doktor Mariusz Holicki mówił o prewencji pierwotnej nowotworów w zakresie Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, a mgr Alicja Pelkowska koordynator Projektu „Szkoła Promująca Europejski Kodeks Walki z Rakiem” o edukacji dzieci i młodzieży w województwie zachodniopomorskim właśnie w ramach realizacji tego Projektu. W trakcie konferencji funkcjonowały dwa stoiska edukacyjne w ramach których udostępniano prozdrowotne materiały informacyjno-edukacyjne, a także prowadzono rozmowy i porady dla zainteresowanych uczestników konferencji. Stoiska były zorganizowane przez Oddział OZiPZ WSSE Szczecin - promujące Profilaktyczny Program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych KIK/68 oraz Zachodniopomorskie Centrum Onkologii i Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi promujące profilaktykę nowotworową.

PODSUMOWANIE/WNIOSKI:

Oddział Epidemiologii:

1. Nastąpił wzrost zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella z 159 w 2014r. do 218 przypadków w 2015r. (zapadalność 12,71/100 tys), innych bakteryjnych zatruc pokarmowych z 8 w 2014r. do 72 w 2015r. (zapadalność 4,2/100 tys.). Ponadto utrzymała się tendencja wzrostowa zachorowań w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 454 (w 2014r. było ich 434), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 85,68%. Ponadto wystąpił spadek zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy z 1625 w 2014r do 1185 w 2015r., wśród których hospitalizowano ponad 90% chorych. Należy podkreślić iż wśród tej grupy chorób sytuacja epidemiologiczna w województwie jest porównywalna do sytuacji w Polsce w zakresie zakażeń jelitowych Clostridium difficile, natomiast korzystniejsza w zakresie wirusowych zakażeń rotawirusowych (wskaźnik zapadalności w 2015r. wynosił 69,08 na 100 tys.w porównaniu do 88,21 na 100 tys. w Polsce), a także zatruc pokarmowych pałeczkami Salmonella (zapadalność w Polsce wynosiła 21,83/100 tys. w stosunku do 12,71/100 tys. w województwie).
2. W 2015r. zwiększyła się liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bowiem w ubiegłym roku zgłoszono takich ognisk 40, a w analizowanym okresie 48. W stosunku do 2014r. ponad dwukrotnie zwiększyła się liczba osób narażonych na zachorowanie oraz chorujących w ogniskach tj. narażonych było 6571 osób (o 3339 więcej niż w 2014r.) i zachorowało 812 osób (o 253 więcej niż w 2014 r.), w tym 273 dzieci do 14 r. ż. (o 131 więcej niż w 2014r.) W dalszym ciągu najczęstszą przyczyną występowania ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową jest etiologia wirusowa, bowiem w 11 ogniskach potwierdzony został ten czynnik (9- rotawirusy, 2 - norowirusy), natomiast w 25 przypadkach, w których nie wyizolowano czynnika etiologicznego, przebieg zachorowań był łagodny i krótki, co również wskazuje na prawdopodobne tło wirusowe zdarzeń. Najwięcej ognisk (19) zostało zgłoszonych w okresie trwania sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2015r., co wymagało wzmoczonej pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonych w tym okresie dochodzeń epidemiologicznych. Należy podkreślić, iż czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie higieny rąk oraz czystości sprzętu produkcyjnego, co potwierdzają kwestionowane wymazy czystościowe pobrane w wyniku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach (dot. 13 ognisk). Ponadto czynnikiem wspomagającym w ogniskach zachorowań wśród dzieci kolonijnych mogły być również nieprawidłowe nawyki higieniczno-sanitarne uczestników wypoczynku.
3. W 2015r. nastąpił wzrost rozpoznanych zakażeń HIV w woj. zachodniopomorskim – zgłoszono 52 zakażenia (o 10 więcej niż w 2014r.). Współczynnik zapadalności wynosił 3,03 na 100 tys. mieszkańców i był porównywalny do zapadalności w Polsce (3,68/100tys.). Spośród wszystkich wykrytych zakażeń wirusem HIV 9 przypadków rozpoznano w Punkcie Konsultacyjno-Diagnostycznym w Szczecinie (PKD, gdzie wykonywane są anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku HIV). Wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych, co świadczy o podstawowym znaczeniu tej drogi w transmisji zakażenia oraz konieczności kontynuowania działań profilaktycznych w tym zakresie.
4. W woj. zachodniopomorskim w 2015r. utrzymywał się rosnący trend zachorowań na boreliozę - zarejestrowano 520 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 30,31 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 7 zachorowań więcej niż w roku 2014. Mimo to

sytuacja epidemiologiczna na terenie województwa jest nadal korzystniejsza niż w Polsce, bowiem w analizowanym okresie wskaźnik zapadalności na boreliozę w Polsce wyniósł 35,40 na 100 tys. mieszkańców. W przeważającej większości osób zarejestrowanych w woj. zachodniopomorskim w 2015r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego- 416 przypadków (w 1 przypadku dodatkowo wystąpiły objawy neuroinfekcji), w 83 przypadkach pod postacią artralgi, a w 21 przypadkach jako neuroborelioza. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym i zgłoszonych w III oraz IV kwartale 2015r., co ma związek z ekspozycją na kleszcze w okresie wiosenno-letnim., 70 osób wymagało hospitalizacji.

5. W 2015r. zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową w województwie były na porównywalnym poziomie jak w 2014r. Liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań wynosiła 14 (współczynnik zapadalności 0,82 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 2 przypadki więcej niż w 2014r. i nie występowały ogniska zachorowań. Choroba dotyczyła osób w wieku od 6 miesiąca życia do 58 lat. W 3 przypadkach przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych, w 6 przypadkach pod postacią posocznicy, w 3 jako zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych, a w 2 jako postać inna określona i nieokreślona. W 4 przypadkach w przebiegu posocznicy piorunującej choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań w 2015 roku wystąpiło w grupie wiekowej 11-18, 41-60 lat (po 3 przypadki) i 1-3 lata (4 przypadki). Najczęściej zachorowania wywołane były N. meningitidis typu B - 8 przypadków, natomiast serogrupa C odpowiadała za zachorowania u 3 osób. W województwie wdrożony jest algorytm postępowania w przypadku zgłoszenia podejrzenia zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, osoby z kontaktu obejmuje się nadzorem epidemiologicznym i wdraża chemioprophylaktykę - takie postępowanie wdrożono wobec 143 osób z otoczenia chorych.
6. Analiza sytuacji epidemiologicznej grypy sezonowej i zachorowań grypopodobnych wykazała poprawę w Polsce, natomiast wzrost zachorowań w woj. zachodniopomorskim. W 2015r. w Polsce zgłoszono 3 843 395 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (zapadalność 9 987,01 na 100 tys. mieszkańców), w tym 1784680 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 30 957,14 na 100 tys. mieszkańców). Liczba zarejestrowanych przypadków była mniejsza niż w 2014r., bowiem zgłoszono wtedy 3 137 056 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 8 151,59 na 100 tys. mieszkańców), przy czym korzystniejsza była sytuacja w grupie dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności wyniósł 26 543,62 na 100 tys. mieszkańców). W 2015r. w woj. zachodniopomorskim zachorowało 73 601 osób (zapadalność 4290,53 na 100 tys. mieszkańców), w tym 35 177 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 14172,04 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 17 718 ogółem więcej niż w 2014r., w tym o 6735 więcej dzieci do 14 r. ż. Niewątpliwym wpływem na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2015r. kiedy to zgłoszono 38 595 zachorowań w województwie tj. o 17 097 więcej niż w I kwartale 2014r. Należy podkreślić, że potwierdzono w województwie więcej przypadków grypy, aż 92, w tym 37 u dzieci do 14 r.ż. w porównaniu do 33 przypadków grypy w 2014r. Hospitalizowanych było 146 osób (tj. o 74 więcej niż w 2014r. w tym 86 z powodu powikłań ze strony ukł. oddechowego. Z powodu powikła powgrypowych w 2015r. zmarły 3 osoby.
7. Kontynuowano w województwie w sezonie 2014/2015 roku (wrzesień–sierpień) aktywny monitoring tygodniowy grypy oraz nadzór wirusologiczny Sentinel we współpracy z 39 lekarzami rodzinnymi. Monitoring ten oprócz danych epidemiologicznych wybranej populacji polega na gromadzeniu również danych wirusologicznych, co pozwala na badanie oraz rejestrację aktualnie krążących typów wirusa grypy lub wirusów grypopodobnych w danym rejonie. Podczas funkcjonowania nadzoru udało się pobrać 126

wymazów od pacjentów (jest to najlepszy wynik spośród województw) z których uzyskano 16 dodatnich wyników, co stanowiło 12,7% pobranych ogółem próbek; w tym rozpoznano: 7 zakażeń wirusem grypy typu A, 1 zakażenie grypą AH1, 6 zakażeń wywołanych grypą AH3, 2 zakażenia wirusem grypy typu B. Częstość pobrań wynosiła 1,7 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym.

W 2015r. utrzymała się tendencja spadkowa odsetka populacji, która uodporniła się przeciwko grypie, takich osób było w województwie 47777, co stanowi tylko 2,78 % populacji. tj. o 2814 osób mniej w stosunku do 2014r. Stąd należy kontynuować działania profilaktyczne dotyczące propagowania szczepień jako jedynej skutecznej metody zapobiegania grypie, a zwłaszcza jej powikłaniom.

8. W woj. zachodniopomorskim oraz w całej Polsce w roku 2015 nastąpiła znaczna poprawa sytuacji epidemiologicznej różyczki. W Polsce w 2015r. zanotowano 2026 zachorowań (współczynnik zapadalności 5,26 na 100 tys. mieszkańców) tj. ponad 2-krotnie mniej przypadków niż w roku 2014, kiedy zachorowało 5891 osób. W woj. zachodniopomorskim w roku 2015 również nastąpił spadek zachorowalności w stosunku do roku ubiegłego tj. zgłoszono 145 zachorowań (współczynnik zapadalności 8,45 na 100 tys. mieszkańców), w stosunku do 217 zarejestrowanych w 2014r.
9. W 2015r. w regionie utrzymała się tendencja wzrostowa zachorowań na ospę wietrzną, podczas gdy w Polsce nastąpił spadek zachorowań. W Polsce w 2015r. zanotowano 187518 zachorowań (współczynnik zapadalności 487,26 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 34110 zachorowań mniej niż w roku 2014, (współczynnik zapadalności 575,90 na 100 tys. mieszkańców). W woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 9360 zachorowań na ospę wietrzną, w tym 50 osób hospitalizowano (współczynnik zapadalności 545,64 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 537 przypadków więcej niż w roku 2014, w którym zachorowało 8823 osoby (współczynnik zapadalności 513,57 na 100 tys. mieszkańców). W związku z sytuacją epidemiologiczną ospy wietrznej kontynuowano w Programie Szczepień Ochronnych wprowadzoną od 2012r. rozszerzoną realizację szczepień dzieci narażonych na zachorowanie ze względów środowiskowych (m.in. przebywających w żłobkach) oraz propagowano szczepienia zalecane.
10. Woj. zachodniopomorskie ma lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat jest korzystniejszy, a zapadalność niższa niż w Polsce. Natomiast sytuacja epidemiologiczna w stosunku do roku 2014 nieznacznie pogorszyła się, wskaźnik zapadalności zwiększył się o 2,23, z 11,58/100 tys. do 13,81/100tys. W 2015r. w regionie zarejestrowano 237 przypadków gruźlicy, wśród których 97,05 % stanowiła gruźlica płucna, w stosunku do 199 przypadków zgłoszonych w 2014r. Największą ilość zachorowań na gruźlicę w 2015 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 107 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań stanowili mężczyźni – 158 zachorowań oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 159 przypadków. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 551 osób z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 177 więcej niż w 2014r.
11. W woj. zachodniopomorskim sytuacja epidemiologiczna wirusowych zapaleń wątroby uległa pogorszeniu w stosunku do lat poprzednich i stała się porównywalna do sytuacji w Polsce. Zauważalny wzrost zarejestrowanych przypadków w 2015r. zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim spowodowany jest zmianą definicji dla potrzeb nadzoru epidemiologicznego, bowiem od 2014r. rejestracji podlegają również osoby będące nosicielami HBs, niewykazywane dotychczas jako chorujące na WZW typu B. Również od 2014r. obowiązuje zmodyfikowana definicja wirusowego zapalenia wątroby typu C,

która szerzej definiuje zagadnienie WZW C niż w latach ubiegłych, gdyż kryterium przypadku spełniają także osoby będące nosicielami wirusowego zapalenia wątroby. Wskaźnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B za 2015r. w regionie wynosił 9,38/100 tys., w stosunku do wskaźnika Polski tj. 9,13/100 tys. mieszkańców. Najwyższy współczynnik zapadalności wystąpił na terenie nadzorowanym przez PPIS w Sławnie – 31,31 (18 osób), Wałczu – 29,44 (16 osób), Myśliborzu- 19,28 (13 osób), Stargardzie – 19,07 (23 osoby) oraz w Łobzie – 18,52 (7 osób).

Również sytuacja epidemiologiczna wirusowego zapalenia wątroby typu C w województwie pogorszyła się w stosunku do epidemiologii zachorowań w kraju. W Polsce w 2015r. liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg definicji z 2014r. wynosiła 4282 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 11,13), podczas gdy liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C w 2014r. wyniosła odpowiednio 3551 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 9,23). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zgłoszono 214 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 12,47) w stosunku do 160 przypadków zachorowań zgłoszonych w 2014r. (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 9,31). Największa zapadalność wystąpiła na terenie powiatów: Kołobrzeg –26,37 na 100 tys. mieszkańców (21 zachorowań), Myślibórz – 23,63 na 100 tys. mieszkańców (16 zachorowań), Szczecin – 21,07 na 100 tys. mieszkańców (86 zachorowań) i Wałcz -20,15 na 100 tys. mieszkańców (11 zachorowań). Należy podkreślić iż spośród chorych na WZW typu C w 2015r. – 48,13% osób wskazywało na możliwość zakażenia poprzez zabiegi chirurgiczne (operacyjne i drobne zabiegi z przerwaniem ciągłości tkanki) oraz transfuzje krwi, natomiast w grupie chorych na WZW typu B odsetek osób wskazujących na związek zakażenia z procedurami medycznymi wskazuje 37,27%.

12. Ocena realizacji szczepień ochronnych w 2015r. wykazała, że wykonane były one nadal w odsetku gwarantującym w odniesieniu do wielu chorób odporność zbiorowiskową i korzystną sytuację epidemiologiczną chorób zwalczanych poprzez szczepienia ochronne. Utrzymanie takiego stanu wymagało kontynuacji współpracy wszystkich jednostek biorących udział w realizacji Programu Szczepień Ochronnych m.in. ze względu na nasilającą się działalność ruchów antyszczepionkowych. Niepokojąca jest na terenie województwa wzrostowa tendencja odsetka osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych - w 2015r. w stosunku do roku 2014 zwiększyła się liczba osób nie poddających się temu ustawowemu obowiązkowi tj. z 900 osób w 2014r. do 1206 w 2015r., przy czym na koniec IV kwartału zarejestrowano takich osób 323 tj. o 56 więcej niż w grudniu 2014r. W związku z tym nadal kontynuowany będzie wzmożony nadzór w zakresie monitorowania terminowości obowiązkowych szczepień ochronnych w populacji dzieci i młodzieży, uwzględniający poza działaniami edukacyjnymi również postępowanie egzekucyjne.

w zakresie stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą :

1. W 2015r. prowadzone były prace remontowe i modernizacyjne w szpitalach i innych podmiotach działalności leczniczej celem poprawy stanu sanitarno - technicznego i funkcjonalnego, związane również z dostosowaniem podmiotów do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz.739)*.
2. We wszystkich szpitalach działały Zespoły i Komitety ds. Zakażeń Szpitalnych. Wszystkie szpitale złożyły również raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za 2015 rok. W niektórych placówkach utrzymuje się niekorzystna sytuacja

- w zakresie efektywności prac związanych z nadzorem nad zakażeniami szpitalnymi, utrudniona w związku z pełnieniem dodatkowych funkcji w zakładzie przez członków zespołów ds. zakażeń szpitalnych oraz brak wymaganych kwalifikacji, wobec czego w części podmiotów wdrożone jest postępowanie administracyjne (w 6 szpitalach nadzorowanych przez ZPWIS w Szczecinie skład osobowy i kwalifikacje zespołów są niezgodne z wymogami prawnymi stąd wydane są decyzje administracyjne dot. zapewnienia w składzie osobowym zespołu osób spełniających kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem MZ z dnia 25.07.2010r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. 108, poz. 706).
3. W 2015r. zarejestrowano 26 ognisk epidemicznych w szpitalach, w których zakażeniu uległo 170 osób tj. o 12 ognisk więcej niż w 2014r., gdzie zakażeniu uległo 77 osób. Poprawie uległa w 2015 roku identyfikacja źródeł zakażenia w ogniskach, bowiem źródło zakażenia ustalono w 17 przypadkach, tj. 65,39% ogółu ognisk zakażeń szpitalnych, podczas gdy w analogicznym okresie 2014r. w 7 ogniskach stanowiących 50% ogółu zakażeń epidemicznych. W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo działania podejmował właściwy Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych we współpracy z właściwym Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym analizującym tok postępowania zapobiegawczego wdrożonego przez Zespół w szpitalu. Wdrażane były również stosowne działania przeciwepidemiczne, w tym procedury izolacji w oddziałach objętych ogniskiem. Należy podkreślić, że zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych ulega poprawie dzięki kontynuacji współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zwłaszcza specjalistami ds. epidemiologii.
 4. W 2015r. kontynuowano działania nadzоровe w zakresie egzekwowania prawidłowego pod względem merytorycznym wdrażania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, egzekwowano również obowiązki nałożone dotychczasowymi decyzjami administracyjnymi oraz zalecenia doraźne wpisywane w protokoły pokontrolne. Szczególną uwagę podczas czynności kontrolnych prowadzonych w szpitalach poświęcano sprawdzeniu wdrożenia procedur przeciwepidemicznych i postępowania w przypadku podejrzenia choroby wysoce zakaźnej, w tym gorączki krwotocznej Ebola, jak również zapewnienia warunków czasowej izolacji pacjentom oraz bezpieczeństwa i higieny pracy personelowi-minimalizujących ryzyko transmisji choroby wysoce zakaźnej.
 5. We wszystkich kontrolowanych podmiotach działalności leczniczej monitorowano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Oznaczenia słowne i graficzne o zakazie palenia były umieszczone w widocznych miejscach budynku - nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości.

Oddział Higieny Komunalnej :

1. Korzystnym zjawiskiem jest utrzymujący się proces likwidacji małych wodociągów i rozbudowa wodociągów o bardziej złożonych systemach uzdatniania wody, pozwalających na produkcję i dostarczanie wody do spożycia o właściwej jakości.
2. Wzrasta świadomość konsumentów na temat wymagań, jakie powinna spełniać bezpieczna i „zdrowa” woda do spożycia. W związku z czym przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne podnoszą jakość świadczonych usług, starając się zapewnić dostarczenie produktu o jak najwyższej jakości.
3. Nadzór prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami turystyczno-wypoczynkowymi w ostatnich latach wykazuje sukcesywną poprawę ich stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego oraz wzrost poziomu świadczonych usług. Zauważalna poprawa jest proporcjonalna do rozwoju sektora prywatnego gospodarki. Ma to swoje uzasadnienie w istnieniu ogromnej konkurencji na rynku,

która pozytywnie wpływa na ciągłe podnoszenie standardu świadczonych usług nie tylko pod względem różnorodności ale i ich jakości. Wiele podmiotów gospodarczych w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności posiadanych pomieszczeń, zmiany wystroju wnętrz, wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.

4. Mankamentem nadal jest zbyt mała liczba ustępów publicznych w miejscach często uczęszczanych przez turystów. Niewiele też przybywa ustępów nowych o wysokim standardzie, przystosowanych dla potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny:

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny sprawowany przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego realizuje ustawowe obowiązki i zadania w zakresie ochrony zdrowia publicznego, w szczególności poprzez:

- opiniowanie lub uzgadnianie pod względem higienicznym i zdrowotnym projektów planów zagospodarowania i innych dokumentów strategicznych m.in. w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko,
- opiniowanie przedsięwzięć w ramach oceny oddziaływania na środowisko,
- uzgadnianie dokumentacji projektowych inwestycji,
- wydawanie zgód, uzgodnień i opinii dotyczących odstępstw od przepisów prawa, w tym określających warunki techniczne oraz warunki bezpieczeństwa i higieny pracy,
- zajmowanie stanowisk w sprawie obiektów budowlanych przekazywanych do użytkowania.

Stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmowane są wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie główne i dotyczą planowanych inwestycji lub zagospodarowania terenu. Ocena projektowanych rozwiązań skupia się w szczególności na ocenie ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka w miejscu jego zamieszkania i przebywania.

W 2015 roku ogólna liczba stanowisk zajętych w ramach Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego kształtowała się na poziomie ponad 6000 i była mniejsza o około 700 od liczby stanowisk zajętych w 2014 roku.

Wzrosła, o około 63 % liczba uzgodnień i opinii w ramach postępowania w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko projektowanych dokumentów i liczba opinii wydanych w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko - o ponad 13 %. Zanotowano spadek liczby opinii dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego - opiniowanych w ramach ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym.

Spadek liczby wydawanych stanowisk dotyczył również spraw:

- o około 5 % - zgód, uzgodnień i opinii wymaganych przepisami prawa materialnego m.in. dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych;
- o około 37 % - opinii dotyczących spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- o około 11 % - stanowisk w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych;

- o około 6 % - uzgodnień dokumentacji projektowej dokonanych w 2015 r. przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych; i o około 24 % - uzgodnień dokumentacji projektowej dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej;

Dominującą pozycję w całości załatwionych spraw zajmowały uzgodnienia dokumentacji projektowej obiektów budowlanych - około 34 % oraz stanowiska wydane w ramach uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego - około 16 %; dalej opinie wydawane w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko - około 13 %, uzgodnienia i opinie w ramach postępowania w sprawie strategicznych ocen oddziaływania na środowisko - około 8 % oraz opinie dotyczące spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą - około 6 %.

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny odgrywa znaczącą rolę w ochronie zdrowia publicznego poprzez kreowanie polityki prewencyjnego ograniczania bądź eliminowania wystąpienia ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka: na etapie projektów strategii, planów i programów oraz innych dokumentów strategicznych opracowywanych dla terenu województwa zachodniopomorskiego; inspirując działania lokalnych organów administracji samorządowej m.in. w zakresie zachowania klimatu akustycznego bezpiecznego dla zdrowia obywateli, ochroną ludzi przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym oraz jonizującym, uporządkowania gospodarki wodno-ściekowej, zapewnienia terenów dla rekreacji i wypoczynku, wymagając przy uzgadnianiu planów zagospodarowania przestrzennego odpowiedniego, z punktu widzenia ochrony zdrowia, zagospodarowania terenów; wypowiadając się w ramach postępowania w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko; poprzez ocenianie dokumentacji projektowej obiektów budowlanych i inwestycji infrastrukturalnych i wymaganie od inwestorów już na etapie planowania inwestycji spełnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych, w tym mających wpływ na środowisko wewnętrzne pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi w obiektach przeznaczonych do użytku ludności, produkcji spożywczej, działalności i usług dla ludności.

Oddział Higieny Pracy:

1. Hałas jest czynnikiem fizycznym, na który narażona jest największa liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych występujących w środowisku pracy.
2. Od roku 2008 do najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych należą choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym borelioza.

W zakresie środków zastępczych:

1. Problem zażywania środków zastępczych, popularnie zwanych „dopalaczami”, stanowi w dalszym ciągu jedno z negatywnych zjawisk jakie występują na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Oddział Higieny Radiacyjnej:

1. W woj. zachodniopomorskim w roku 2015 użytkowanych było do celów medycznych 779 aparatów rentgenowskich w tym 536 rentgenowskich aparatów stomatologicznych (69%).
2. W woj. zachodniopomorskim w roku 2015 oddano do użytkowania 69 aparatów rentgenowskich w tym 2 tomografy komputerowe.

3. W roku 2015 wydano ogółem 367 decyzji w tym 70 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.
4. Przeprowadzone kontrole wykazały, że w wielu jednostkach stosujących aparaturę rentgenowską do celów medycznych nie są wykonywane testy kontroli fizycznych parametrów aparatury radiologicznej - wydano 12 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności wstrzymujących stosowanie 15 aparatów rtg za brak testów lub nieprawidłowe parametry aparatów.
5. Przeprowadzone kontrole wykazały, że w niektórych jednostkach badania wykonują osoby nieposiadające certyfikatu z przeszkolenia w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta, nie posiadające orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie lub nie są prowadzone kontrolne pomiary dawek indywidualnych lub pomiary dozymetrycznych w środowisku pracy – wydano 15 decyzji z rygorem natychmiastowej wykonalności dotyczących odsunięcia od pracy 181 osób pracujących w narażeniu na promieniowanie.
6. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.
7. W zakładach pracy, w których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego nie stwierdzono nadmiernego lub niebezpiecznego narażenia na pola elektromagnetyczne.
8. W 2015 roku nie odnotowano zdarzeń radiacyjnych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży:

Dane uzyskane w wyniku prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzoru nad szkołami, placówkami oświatowymi oraz wypoczynku wskazują, że zarówno organy prowadzące placówki jak i organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, odpowiedzialni za stan infrastruktury oświatowej i wypoczynkowej starają się zapewnić dzieciom i młodzieży oraz uczestnikom wypoczynku, bezpieczeństwo sanitarne i zdrowotne na terenie placówek. Wyniki kontroli wykazują tendencję systematycznej poprawy zarówno infrastruktury jak i stanu sanitarno - technicznego szkół i placówek, pomimo nie zapewnienia przez organy prowadzące środków finansowych na pełną realizację potrzeb remontowych.

1. Poprawa przestrzegania przepisów sanitarnych w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania, opieki oraz wypoczynku jest wynikiem skutecznego współdziałania PIS:
 - z dyrektorami szkół i placówek oświatowych oraz organami prowadzącymi,
 - na poziomie administracji samorządowej gmin i powiatów ze strażą pożarną, policją oraz innymi jednostkami pozarządowymi, które zapewniają bezpieczeństwo sanitarne oraz prawidłową organizację wypoczynku dla dzieci i młodzieży,
 - prowadzonych działań informacyjnych, szkoleniowych oraz prewencyjnych,
 - wnikliwego analizowania i priorytetowego rozpatrywania wszystkich zgłaszanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej interwencji i omawiania ich na szkoleniach z pracownikami OHDiM.
2. Systematyczna poprawa widoczna jest w zakresie:
 - równomierności higienicznych rozkładów zajęć lekcyjnych,
 - infrastruktury szkół i placówek oświatowych (tj. oddawanych nowych obiektów, remontów lub modernizacji już istniejących, termomodernizacji budynków oświatowych, etc.),

- infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego, w ramach rządowych projektów corocznie oddawane są nowe boiska organizowane przy szkołach i placówkach oraz inne obiekty sportowe z których szkoły mogą korzystać oraz modernizacji istniejącej bazy,
 - ochrony placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniami odchodami zwierzęcymi,
 - stanu sanitarno – technicznego obiektów oświatowych w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej, zapewnienia ciepłej wody przy wszystkich umywalkach,
 - zaopatrywania szkół i placówek w ergonomiczne meble oraz sprzęt sportowy posiadających wymagane certyfikaty,
 - zapewnienia uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych.
3. Nadal jednak funkcjonują szkoły i placówki, które wymagają poprawy w zakresie warunków do utrzymania higieny tj.
- stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych,
 - zapewnienia standardów dostępności do urządzeń sanitarnych,
 - zapewnienia dostępności do ciepłej wody we wszystkich umywalkach.
4. Wobec istniejących i narastających zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest ciągle rozwijanie współpracy w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowotnego w szkołach i placówkach z organami prowadzącymi, organizatorami wypoczynku oraz wszystkimi służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w tych placówkach.

Oddział Higieny Żywności, Żywnienia i Przedmiotów Użytku:

- 1 W roku 2015 Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorowała 26 227 obiektów. Liczba ta utrzymuje się na podobnym poziomie w porównaniu do roku 2014r.
- 2 W porównaniu z rokiem ubiegłym stan sanitarno-techniczny nadzorowanych obiektów uległ nieznacznej poprawie. W 2015r. wydano o 4,5 % mniej decyzji administracyjnych niż w roku minionym, celem wyegzekwowania od przedsiębiorców poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń i urządzeń zlokalizowanych w pionie żywienia.
- 3 W 2015 roku z przebadanych próbek, zdyskwalifikowano o ok. 1 % mniej próbek w porównaniu z ubiegłym rokiem. Główną przyczyną kwestionowana próbek było przekroczenie dopuszczalnej liczby bakterii z rodziny *Enterobacteriaceae* w lodach, co świadczy o niewystarczającym poziomie utrzymania higieny w zakładzie lub nieprawidłowo przeprowadzanych procesach mycia i dezynfekcji oraz o braku kontroli wewnętrznej w zakresie nadzoru nad skutecznością tych procesów. W związku z powyższym państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni zostali zobowiązani do wzmoczenia nadzoru sanitarnego w tym zakresie.
- 4 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w roku 2015 nałożył na przedsiębiorców o 40 kar pieniężnych więcej niż w roku 2014, co świadczy o prowadzeniu działalności bez dopełnienia wszystkich obowiązków wynikających z przepisów prawa żywnościowego, z uwagi na ich nieznaną.

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:

Do podstawowych zadań podejmowanych w ubiegłym roku należało popularyzowanie zasad zdrowego stylu życia poprzez propagowanie prawidłowego sposobu odżywiania się,

aktywności fizycznej, a także unikania narażenia na dym tytoniowy, w tym biernej ekspozycji.

W związku z alarmującymi doniesieniami dotyczącymi liczby zatruć środkami zastępczymi w kraju, od lipca 2015 r. wzmożono także działania edukacyjne dotyczące profilaktyki używania „nowych narkotyków”. W 2015 r. w WSSE w Szczecinie, Oddziale Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia powstał Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”.

Z uwagi na niepokojące wyniki badań epidemiologicznych stanu zdrowia jamy ustnej i zębów u dzieci w wieku przedszkolnym kontynuowany i rozwijany był w 2015 r. przez WSSE w Szczecinie Wojewódzki Program Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy pt. „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”.

SPIS TABEL:

Tabela 1	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2013-2015	9
Tabela 2	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2015 r.	10
Tabela 3	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2015 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	11
Tabela 4	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi wg. grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego (stan na dzień 31 grudnia 2015 r.)	11
Tabela 5	Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2010-2015 r.	12
Tabela 6	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2010-2015	13
Tabela 7	Zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	14
Tabela 8	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	15
Tabela 9	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2010-2015, według płci	16
Tabela 10	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2015, według grup wiekowych	16
Tabela 11	Stan zaszczepienia przeciwko wzv typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2012 - 2015 r., według grup ryzyka	17
Tabela 12	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	18
Tabela 13	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015 r.	19
Tabela 14	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2010-2015	20
Tabela 15	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011 - 2015	23
Tabela 16	Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2011-2015	25
Tabela 17	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2015	26
Tabela 18	Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015	27
Tabela 19	Liczba zachorowań i zapadalność na wirusowe zapalenie mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015	28
Tabela 20	Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015	29
Tabela 21	Inwazyjna choroba meningokokowi w woj. zachodniopomorskim w 2015 r. z uwzględnieniem wieku i miejsca występowania zachorowania	29
Tabela 22	Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2011-2015 ze względu na etiologię	30

Tabela 23	Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w latach 2011-2015	31
Tabela 24	Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2015	31
Tabela 25	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015	33
Tabela 26	Liczba zachorowań na boreliozę w rozbiciu na kwartały w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015	33
Tabela 27	Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczości i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2011 – 2015	35
Tabela 28	Liczba przypadków styczości i narażenia na wściekliznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2011 – 2015	35
Tabela 29	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011 - 2015	37
Tabela 30	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015	37
Tabela 31	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015	39
Tabela 32	Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2015 r. w podziale na płeć, grupy wiekowe oraz miejsce zamieszkania	40
Tabela 33	Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegającym szczepieniom w 2015 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	45
Tabela 34	Liczba niemowląt nie objętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2011-2015 na terenie woj. zachodniopomorskim	46
Tabela 35	Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2011 – 2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego	46
Tabela 36	Liczba zgłoszonych NOP w latach 2012-2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg przesłanych formularzy	47
Tabela 37	Liczba zgłoszonych NOP w roku 2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg nazwy preparatu szczepionkowego, po których wystąpił NOP	48
Tabela 38	Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2014-2015 na terenie woj. zachodniopomorskiego	49
Tabela 39	Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2015 r.	50
Tabela 40	Infranstruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015 r.	52
Tabela 41	Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2015 r.	53
Tabela 42	Braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2015 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów	56

Tabela 43	Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2010-2015	81
Tabela 44	Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) – stan na 31.12.2015r.	82
Tabela 45	Wykaz szpitali i sposób świadczonych usług w zakresie żywienia pacjentów	88
Tabela 46	Monitoring procesów sterylizacji w 2015 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego	94
Tabela 47	Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczona do spożycia w 2015 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	96
Tabela 48	Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej w obiektach szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2015 r. (tabela nie ujmuje szpitali uzdrowiskowych)	103
Tabela 49	Szpitale prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego	109
Tabela 50	Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2015 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	109
Tabela 51	Wykaz prosektoriów i chłodni szpitalnych wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2015 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	116
Tabela 52	Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2011-2015 w woj. zachodniopomorskim	122
Tabela 53	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w roku 2015	125
Tabela 54	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w roku 2015	126
Tabela 55	Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim	135
Tabela 56	Urządzenia wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego	137
Tabela 57	Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	142
Tabela 58	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach	143
Tabela 59	Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów	144
Tabela 60	Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych	144
Tabela 61	Dane dotyczące stanu sanitarnego wybranych obiektów	148
Tabela 62	Jakość krajowych środków spożywczych wyrażona w % próbek zakwestionowanych , uszeregowana od grupy o najwyższym % próbek zakwestionowanych	152

SPIS RYCIN:

Rycina 1	Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	15
Rycina 2	Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2010-2015 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	19

Rycina 3	Liczba wykonanych badań kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w latach 2006-2015 z uwzględnieniem wyników dodatnich	32
Rycina 4	Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2015.	39
Rycina 5	Liczba nadzorowanych wodociągów ogółem (<i>zbiorowego zaopatrzenia oraz inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć , jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej</i>) w woj. zachodniopomorskim w latach 2008-2015 z uwzględnieniem dobowej produkcji wody , m ³ /d	52
Rycina 6	Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m ³ /d) , a liczba zaopatrywanej ludności (tys.:%) w 2015 r.	58
Rycina 7	Wykaz i rodzaj kąpielisk w latach 2009-2015	76
Rycina 8	Wykaz miejsc wykorzystywanych do kąpieli	78
Rycina 9	Pływalnie nadzorowane w 2015 r.	79
Rycina 10	Liczba obiektów szpitalnych z uwzględnieniem liczby przebadanych obiektów, liczby pobranych próbek ciepłej wody użytkowej, zakwestionowanych próbek oraz wydanych decyzji odnośnie jakości ciepłej wody użytkowej w 2015 r.	100
Rycina 11	Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2015, w porównaniu do roku 2014	127
Rycina 12	Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy	128
Rycina 13	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2014-2015	129
Rycina 14	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2014-2015	129
Rycina 15	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby podejrzeń w latach 2005 – 2015	130
Rycina 16	Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2005-2015	130
Rycina 17	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń ztruc środkami zastępczymi w latach 2014-2015	131
Rycina 18	Maksymalne zmierzone aktywności izotopu cezu 137 w próbkach żywności wody (Bq/kg)	138
Rycina 19	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2014-2015	147
Rycina 20	placówki biorące udział w programie „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.	160
Rycina 21	Przedszkola biorące udział w programie „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim.	160
Rycina 22	Dzieci uczestniczące w programie „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim	161
Rycina 23	Udział szkół podstawowych w programie „Nie pal przy mnie, proszę”: w roku szkolnym 2014/15 w woj. zachodniopomorskim	161
Rycina 24	Dzieci ze szkół podstawowych uczestniczące w programie „Nie pal przy mnie, proszę” w roku szkolnym 2014/15 w woj. zachodniopomorskim	162

Rycina 25	Liczba szkół w programie „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2014/15 w woj. zachodniopomorskim	162
Rycina 26	Młodzież gimnazjalna biorąca udział w programie „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2014/2015 w województwie zachodniopomorskim	163
Rycina 27	Dzieci ze szkół podstawowych biorących udział w programie „Znajdź właściwe rozwiązanie” w roku szkolnym 2014/2015 w województwie zachodniopomorskim	163
Rycina 28	Liczba szkół w programie „Trzymaj Formę” w roku szkolnym 2014/15 w województwie zachodniopomorskim	165
Rycina 29	Młodzież gimnazjalna biorąca udział w programie „Trzymaj Formę” w roku szkolnym 2014/15 w woj. zachodniopomorskim	165
Rycina 30	Dzieci ze szkół podstawowych biorące udział w programie „Trzymaj Formę” w roku szkolnym 2014/15 w woj. zachodniopomorskim	166
Rycina 31	Szkoły ponadgimnazjalne biorące udział w programie ARS w roku szkolny 2014/2015 z podziałem na powiaty woj. zachodniopomorskiego	168
Rycina 32	W programie ARS w II edycji udział wzięło łącznie 4852 uczniów.	168