



**OCENA STANU SANITARNEGO**  
**m.st. Warszawy za 2019 r.**

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

Szanowni Państwo,

Z przyjemnością przekazuję Państwu kolejną ocenę stanu sanitarnego miasta stołecznego Warszawy za rok 2019 poświęconą w całości ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 59) problematyce realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego polegającej na sprawowaniu zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzeniu działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej w zakresie chorób zakaźnych i innych chorób powodowanych warunkami środowiska, a także prowadzeniu działalności oświatowo-zdrowotnej.

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

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

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
miasto Warszawa  
*Jadwiga Mędelewska*  
Jadwiga Mędelewska

## SPIS TREŚCI

I. Charakterystyka działalności Powiatowej Stacji Sanitarно–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	6
II. Dział Nadzoru Bieżącego	9
II.1. Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku	9
II.1.1. Obiekty produkcji żywności	15
II.1.2. Obiekty obrotu żywnością	17
II.1.3. Obiekty żywienia zbiorowego	19
II.1.4. Suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wzbogacana	22
II.1.5. Produkty kosmetyczne	24
II.1.6. Współpraca z Inspekcją Weterynaryjną oraz innymi organami kontroli	25
II.1.7. Wnioski	26
II.2. Oddział Epidemiologii	27
II.2.1. Sekcja Higieny Lecznictwa	27
II.2.2. Sekcja Zwalczania Chorób Zakaźnych	38
II.2.2.1. Choroby przenoszone drogą pokarmową	39
II.2.2.1.1. Wirusowe zakażenia jelitowe	40
II.2.2.1.2. Biegunki i zapalenia żołądkowo – jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu	41
II.2.2.1.3. Biegunki o etiologii wirusowej dzieci do lat 2	42
II.2.2.1.4. Bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	42
II.2.2.1.5. Salmonelozы	42
II.2.2.1.6. Inne zakażenia jelitowe o etiologii bakteryjnej	44
II.2.2.1.7. Campylobacter, yersinia, dury brzuszne	44
II.2.2.1.8. Clostridium difficile	45
II.2.2.2. Wirusowe zapalenia wątroby typu A	46
II.2.2.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu B	47
II.2.2.4. Wirusowe zapalenie wątroby typu C	48
II.2.2.5. Neuroinfekcje	49
II.2.2.5.1. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową	49
II.2.2.5.2. Streptococcus pyogenes	49
II.2.2.5.3. Streptococcus pneumoniae	50
II.2.2.5.4. Haemophilus influenzae	51
II.2.2.6. Krztusiec	52
II.2.2.7. Borelioza i kleszczowe zapalenie mózgu	52
II.2.2.8. Odra	53
II.2.2.9. Grypa sezonowa	56
II.2.2.10. Styczność i narażenie na wściekliznę	57
II.2.2.11. AIDS i zakażenia HIV	58
II.2.2.12. Choroby przenoszone drogą płciową	59
II.2.2.13. Inne choroby zgłoszone do PSSE w roku sprawozdawczym	59
II.2.2.14. Ogniska epidemiczne	60
II.2.2.15. Gruźlica	60
II.2.3. Sekcja Szczepień Ochronnych	61
II.2.3.1. Niepożądane odczyny poszczepienne	66
II.2.3.2. Osoby uchylające się od szczepień	67
II.2.4. Wnioski	68

II.3. Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	70
II.3.1. Działalność opiniodawcza	70
II.3.2. Działalność represyjna	71
II.3.3. Działalność interwencyjna	72
II.3.4. Warunki sanitarnohigieniczne i techniczne	73
II.3.5. Higiena procesów nauczania	77
II.3.6. Mikroklimat pomieszczeń	79
II.3.7. Przebieg wypoczynku letniego i zimowego dzieci i młodzieży	80
II.3.8. Ocena obciążenia uczniów ciężarem tornistrów szkolnych	80
II.3.9. Ocena przygotowania szkół do nowego roku szkolnego 2019/2020	82
II.3.10. Monitoring przestrzegania przepisów ustawy antynikotynowej	83
II.3.11. Wszawica i inne choroby pasożytnicze	83
II.3.12. Wnioski	84
II.4. Oddział Higieny Pracy	86
II.4.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy	87
II.4.2. Nadzór nad substancjami i mieszaninami chemicznymi	90
II.4.2.1. Obrót i stosowanie mieszanin i substancji chemicznych	91
II.4.2.2. Obrót i stosowanie mieszanin chemicznych specjalnego przeznaczenia	93
II.4.2.3. Import i eksport substancji chemicznych	95
II.4.2.4. Obrót i/lub wytwarzanie substancji psychoaktywnych (głównie środków zastępczych)	95
II.4.3. Postępowanie w sprawach chorób zawodowych	100
II.4.4. Wnioski	106
II.5. Oddział Higieny Komunalnej	108
II.5.1. Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	108
II.5.2. Jeziorko Czerniakowskie – kąpielisko	110
II.5.3. Ustępy publiczne i ogólnodostępne w obiektach użyteczności publicznej	111
II.5.4. Baseny kąpielowe	112
II.5.5. Domy pomocy społecznej	113
II.5.6. Noclegownie dla bezdomnych	113
II.5.7. Hotele	114
II.5.8. Zakłady fryzjerskie, fryzjersko – kosmetyczne, kosmetyczne, odnowy biologicznej, tatuażu i solaria	114
II.5.9. Obiekty transportu	115
II.5.10. Służba zdrowia	115
II.5.11. Inne obiekty użyteczności publicznej	115
II.5.12. Wnioski	116
III. Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	119
IV. Oddział Promocji Zdrowia	125
IV.1. Programy i działania z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowanozależnych	126
IV.1.1. Zasady zdrowego odżywiania	126
IV.1.2. Program „Trzymaj formę”	127
IV.1.3. Światowy dzień zdrowia	127
IV.1.4. Działania z zakresu profilaktyki nikotynowej	128
IV.1.5. Środki zastępcze o działaniu psychoaktywnym	130
IV.1.6. Programy i inicjatywy profilaktyki onkologicznej	133
IV.2. Programy i działania w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych	136
IV.2.1. Program „Więcej wiem mniej choruję”	136
IV.2.2. Profilaktyka HIV/AIDS	137
IV.2.3. Profilaktyka zakażeń meningokokami	138



IV.2.4. Profilaktyka grypy	138
IV.2.5. Profilaktyka zakażeń HCV	139
IV.3. Profilaktyka chorób odkleszczowych	139
IV.4. Profilaktyka chorób brudnych rąk	140
IV.5. Promocja szczepień ochronnych	140
IV.6. Inne działania w ramach edukacji zdrowotnej	142
IV.7. Wnioski	147
V. Ocena sytuacji kryzysowej w obszarze odpowiedzialności Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie	149
VI. Podsumowanie	152

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

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

Łącznie w Powiatowej Stacji Sanitarно – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zatrudnionych jest 228 pracowników (wg stanu na 31.12.2019 r.) w poszczególnych komórkach organizacyjnych:

1) Dyrekcja	- 2 osoby
2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych	- 1 osoba
3) Główny Specjalista ds. Systemu Jakości Nadzoru	- 1 osoba
4) Oddział Epidemiologii	- 34 osoby
5) Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku	- 59 osób
6) Oddział Higieny Komunalnej	- 29 osób
7) Oddział Higieny Pracy	- 25 osób
8) Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży	- 14 osób
9) Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego	- 15 osób
10) Oddział Promocji Zdrowia	- 10 osób
11) Pracownicy administracyjni i samodzielne stanowiska	- 38 osób

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

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie ukierunkowane są na ochronę zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych oraz na zapobieganie powstawania

chorób, w tym zakaźnych i zawodowych. Prowadzona jest również działalność oświatowo - zdrowotna w zakresie promocji zdrowia.

Realizację zadań w 2019 r. prowadzono w oparciu o plany pracy uwzględniając szacunek ryzyka oraz wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Znaczną część działań stanowiły interwencje i „działania akcyjne” nieplanowane, wynikające z potrzeb bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Zagrożenia bezpieczeństwa sanitarnego są niezwykle zróżnicowane, zmienne i nieprzewidywalne, obejmują skutki klęsk żywiołowych, wystąpienia chorób zakaźnych i zakażeń szpitalnych, a także pojawienie się nowych zagrożeń tj. zakażenia szpitalne, środki zastępcze (dopalacze). Zmieniająca się sytuacja epidemiologiczna m.st. Warszawy wymaga stałego monitoringu, podnoszenia standardów oraz cyklicznych działań.

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

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

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

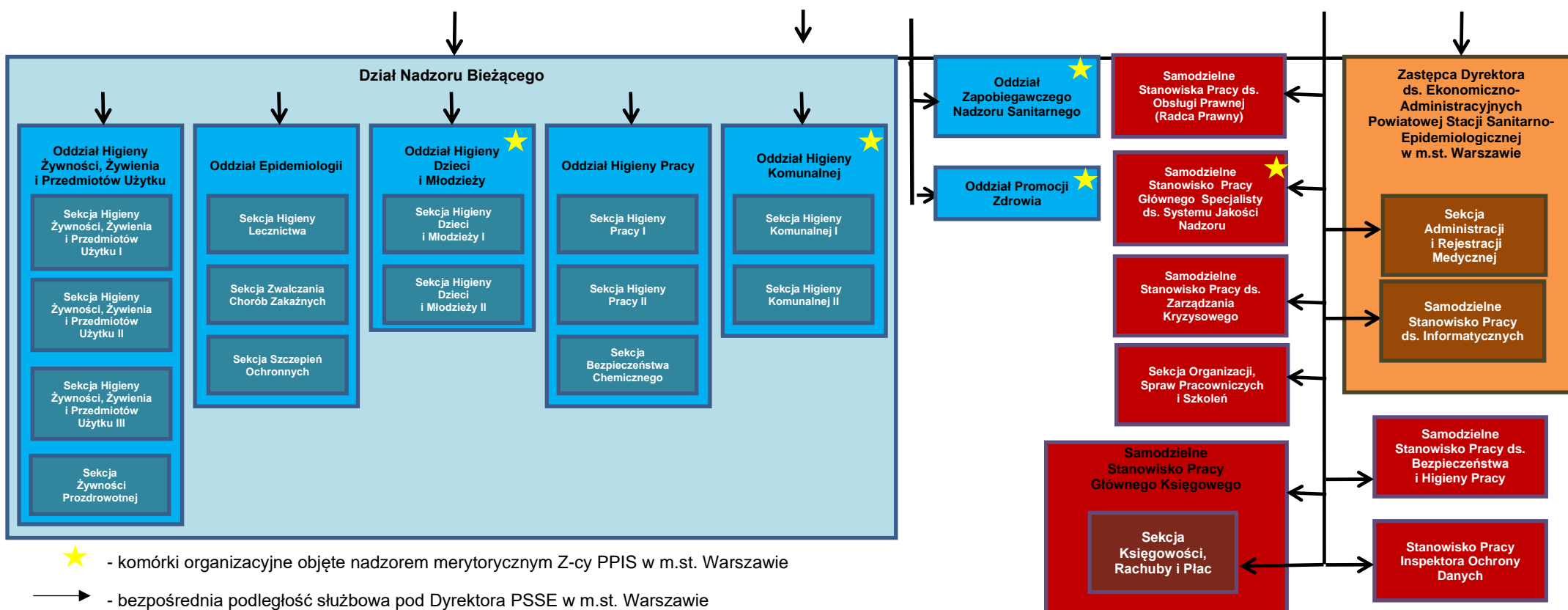
Cele mierzalne dla Stacji na dany rok wyznaczane są przez Dyrektora podczas corocznego przeglądu zarządzania, w trakcie którego dokonuje on oceny przydatności, adekwatności, skuteczności i efektywności systemu zarządzania jakością.

W ramach sprawowanego zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно – Epidemiologicznej w m.st. Warszawie przeprowadzili w 2019 roku łącznie 10 181 kontroli oraz nałożyli ogółem 1 065 mandatów na łączną kwotę 377 250,00 zł.

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

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie  
Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie

Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie  
Zastępca Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie





## II. DZIAŁ NADZORU BIEŻĄCEGO

### II.1. ODDZIAŁ HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

W 2019 r. Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku realizował przedsięwzięcia ujęte w Planie Zasadniczych Zamierzeń na 2019 r., które obejmowały m.in.:

- 1) stosowanie w nadzorze nad obiektami obowiązujących przepisów prawnych z uwzględnieniem nowych aktów prawnych zarówno wspólnotowych jak i krajowych;
- 2) prowadzenie działań kontrolnych w zakładach, w których występują zdarzenia niezgodne z wymaganiami;
- 3) ocenę posiłków w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego na podstawie dokumentacji żywieniowej;
- 4) prowadzenie nadzoru nad obiektami prowadzącymi działalność żywnościowo-żywnościową, obiektami obrotu żywnością, zakładami produkcji i dystrybucji suplementów diety, żywności specjalnego przeznaczenia oraz środków spożywczych wzbogacanych, materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, produktami kosmetycznymi;
- 5) doskonalenie funkcjonowania systemu RASFF i RAPEX, w szczególności sprawności przepływu informacji z innymi organami kontroli;
- 6) prowadzenie ścisłej współpracy z innymi inspekcjami urzędowej kontroli żywności, a w szczególności z Inspekcją Weterynaryjną, uwzględniając podział kompetencji wynikający z porozumień zawartych pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie a Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Warszawie, jak również realizowano ustalenia zawarte w porozumieniu z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną oraz z Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa i Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych w zakresie nadzoru nad produkcją pierwotną;
- 7) udział w szkoleniach wewnętrznych i zewnętrznych;
- 8) prowadzenie na bieżąco bazy danych obiektów branży żywnościowej będących pod nadzorem;
- 9) realizowanie planu działania na rok 2019 dotyczący produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego;

- 10) prowadzenie wzmożonego nadzoru nad targowiskową sprzedażą mięsa i jego przetworów z uwagi na występowanie ognisk Afrykańskiego Pomoru Świń (ASF) na terenie województwa mazowieckiego;
- 11) prowadzenie działań we współpracy z innymi służbami w celu wyeliminowania nielegalnych punktów sprzedaży żywności zlokalizowanych na targowiskach i ulicach m.st. Warszawy;
- 12) prowadzenie nadzoru nad obrotem owoców i warzyw, w szczególności prawidłową identyfikację warzyw i owoców w nadzorowanych obiektach;
- 13) prowadzenie nadzoru nad sprzedażą internetową suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz środków wzbogacanych;
- 14) sporządzanie sprawozdań i raportów z działalności.

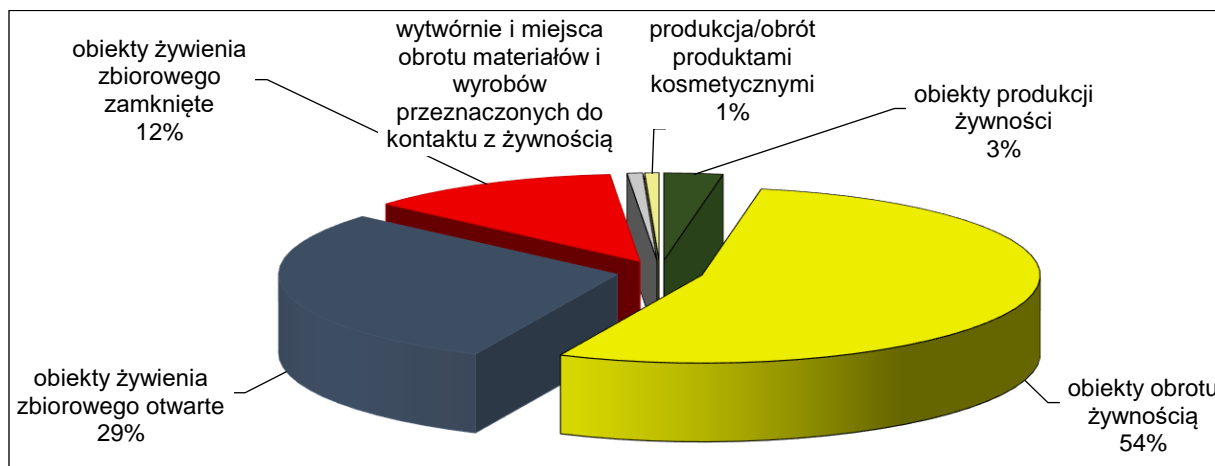
W roku 2019 na terenie m.st. Warszawy nadzorem sanitarnym objęte były obiekty prowadzące działalność żywnościowo-żywnościową, obiekty mające pośrednio wpływ na jakość zdrowotną żywności (określone jako wytwórnie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością), miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością, zakłady zajmujące się produktami kosmetycznymi.

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją statystyczną zakłady dzieli się na:

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

Ogółem pod nadzorem zarejestrowano 21040 obiektów (tj. o 1150 obiektów więcej niż w 2018 r.).

Podobnie jak w latach ubiegłych, najliczniejszą grupę stanowiły obiekty obrotu żywnością (54 %). Kolejną liczną grupą obiektów (41 %) stanowiły obiekty żywienia zbiorowego (otwartego i zamkniętego). Udział poszczególnych grup obiektów w ogólnej liczbie nadzorowanych zakładów zobrazowano na wykresie 1.



Wykres 1. Struktura obiektów w 2019 r.

Coroczna ocena sanitarna zakładów obejmowała:

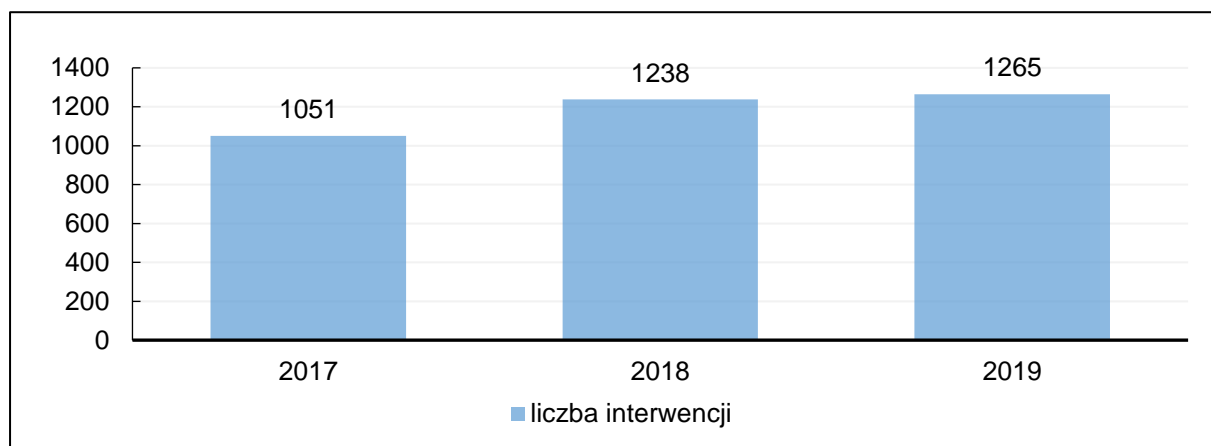
1. bieżące kontrole sanitarne;
2. ocenę stanu sanitarnego, według ujednoliconego systemu ocen (arkusza oceny zakładu);
3. ocenę jakości zdrowotnej żywności na podstawie badań laboratoryjnych próbek pobranych w obiektach produkujących i wprowadzających żywność do obrotu.

W 2019 r. przeprowadzono łącznie 5550 kontroli w nadzorowanych obiektach (tj. o 173 kontrole mniej niż w 2018 r.), w tym 1265 kontroli interwencyjnych (tj. o 27 więcej niż w roku 2018). Interwencje, których zasadność potwierdzono, dotyczyły m.in. sprzedaży: środków spożywczych w niehigienicznych warunkach, żywności niewiadomego pochodzenia na targowiskach, artykułów spożywczych po upływie ich terminu przydatności do spożycia lub dacie minimalnej trwałości oraz niewłaściwych warunków sanitarnohigienicznych i technicznych w zakładach przygotowujących żywność, przechowywania żywności w nieprawidłowych

temperaturach, braku zachowania czystości w zakładach, braku orzeczeń do celów sanitarno-epidemiologicznych personelu pracującego przy kontakcie z żywnością.

Na uwagę zasługuje fakt, iż rokrocznie wzrasta ilość interwencji zgłaszanych przez konsumentów i klientów, co może się wiązać z większą świadomością społeczeństwa w zakresie jakości żywności i warunków jej sprzedaży.

Na wykresie 2 przedstawiono liczbę rozpatrywanych interwencji w latach 2017-2019.



Wykres 2. Liczba interwencji w latach 2017-2019.

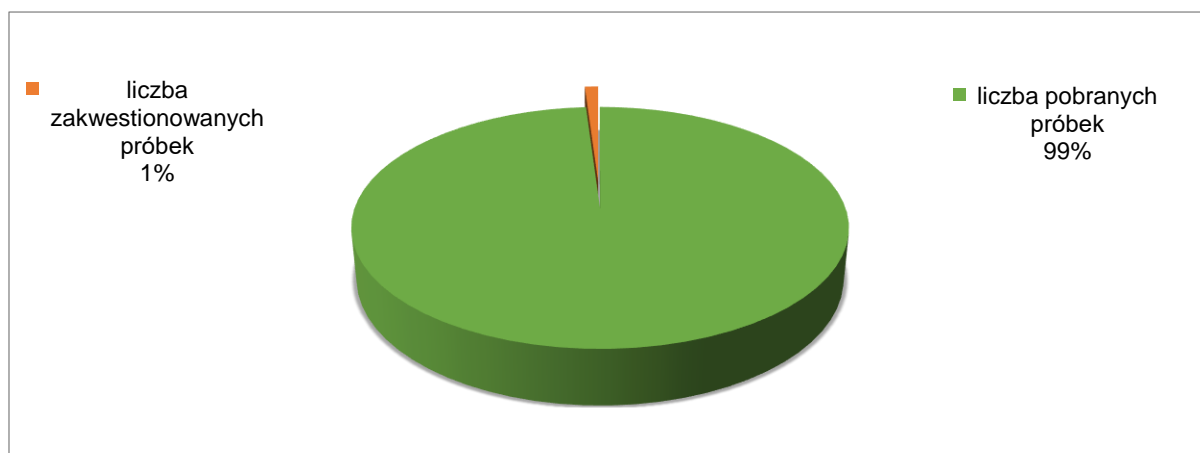
Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej lub sprzedawanej żywności zamknięto lub ograniczono zakres prowadzonej działalności w 88 obiektach żywnościowo-żywnościowych (o 39 więcej niż w roku 2018) oraz wydano 8 decyzji zakazujących wprowadzanie produktów do obrotu.

W innych przypadkach naruszenia przepisów prawa żywnościowego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 494 decyzje nakazujące poprawę stanu sanitarnohigienicznego (tj. o 129 więcej niż w roku 2018) oraz 1847 decyzji finansowych (tj. o 214 więcej niż w 2018 r.).

W 2019 r. zgodnie z ustawowym obowiązkiem zatwierdzania obiektów, które produkują lub wprowadzają do obrotu żywność pochodzenia niezwierzęcego, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał 2465 decyzji zatwierdzających (tj. o 173 więcej niż w 2018 r.)

W ramach urzędowej kontroli żywności oraz monitoringu realizowano pobór próbek do badań laboratoryjnych. W roku sprawozdawczym pobrano łącznie 1052 próbek żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

(tj. o 69 mniej niż w 2018 r.). W ramach interwencji pobrano 92 próbek środków spożywczych (tj. o 49 więcej niż w roku 2018). Spośród zbadanych próbek zakwestionowano 11 jako niespełniających wymagań prawa żywnościowego, co zostało przedstawione na wykresie 3.

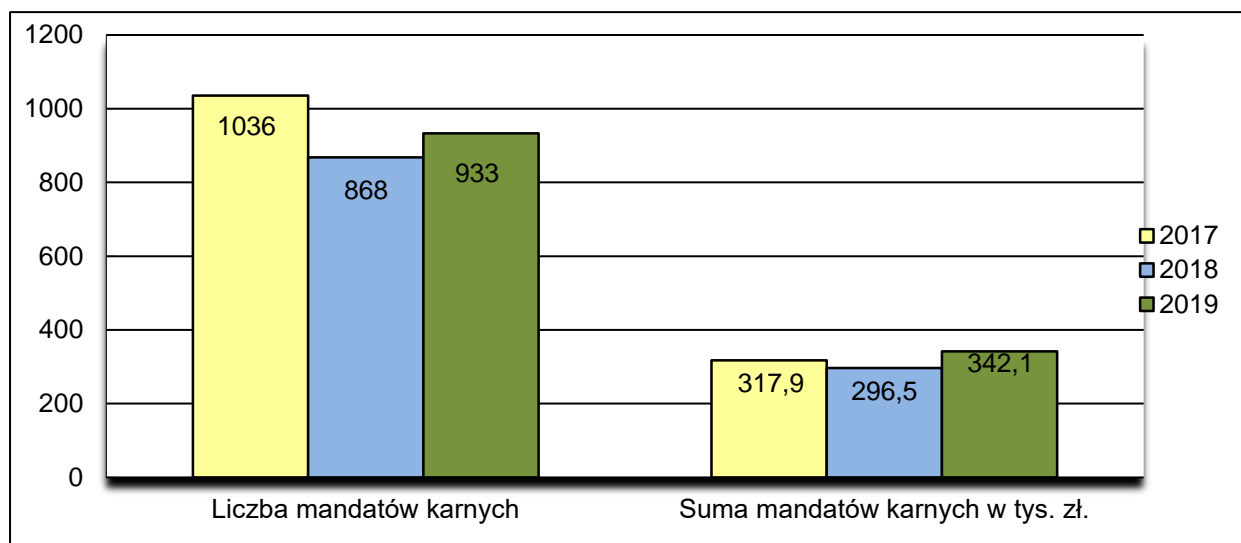


Wykres 3. Ilość próbek pobranych w 2019 r.

W 2019 r. skierowano 4 wnioski do Sądu oraz 3 zawiadomienia do Prokuratury o popełnieniu przestępstwa.

W minionym roku Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie skierował do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 226 wniosków (tj. o 33 więcej niż w 2018 r.) o nałożenie kar pieniężnych na podmioty, które naruszyły przepisy Ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r., głównie ze względu na rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub rozszerzanie zakresu dotychczasowej działalności przy braku spełnienia warunków sanitarnych.

W 2019 r. nałożono 933 grzywien w drodze mandatów karnych (tj. o 65 więcej niż w 2018 r.) na łączną kwotę 342150 zł (tj. o 45600 zł więcej niż w 2018 r.), co zobrazowano na wykresie 4. Należy dodać, iż najwięcej nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarnohigienicznego stwierdzano w obiektach żywienia zbiorowego otwartego oraz obiektach obrotu żywnością.



Wykres 4. Liczba i kwota mandatów nałożonych w latach 2017- 2019.

Do najistotniejszych nieprawidłowości stwierdzanych w czasie kontroli należały:

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

W 2019 roku kontynuowano wzmożony nadzór nad:

- 1) obiektami wykazującymi zły stan sanitarny;
- 2) obiektami, które prowadzą działalność na szeroką skalę (ze względu na wielkość produkcji lub obrotu żywnością), a co za tym idzie obsługują dużą liczbę konsumentów;
- 3) znakowaniem artykułów spożywczych, w tym produktów bezglutenowych, reklamą środków spożywczych oraz sprzedażą internetową, szczególnie suplementów diety;
- 4) nielegalnym handlem ulicznym i na targowiskach.

W 2019 r. prowadzono postępowania w zakresie dochodzeń epidemiologicznych w 4 ogniskach zatruc pokarmowych tj. w 1 zakładzie cateringowym, 2 restauracjach oraz w 1 stołówce szkolnej. W trakcie kontroli pobierano do badań próbki posiłków

mogących stanowić źródło zakażenia. W związku ze stwierdzanymi nieprawidłowościami natury sanitarnohigienicznej i technicznej unieruchomiono 2 zakłady. W 1 przypadku złożono zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do Prokuratury Rejonowej. W 3 przypadkach ustalono czynnik wystąpienia zachorowania.

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

W roku 2019 przeprowadzono działania w związku z 125 powiadomieniami z zakresu funkcjonowania systemu RASFF, w tym 106 w związku z powiadomieniami alarmowymi i 19 w związku z powiadomieniami informacyjnymi. Najwięcej przypadków spośród powiadomień w ramach systemu RASFF- 97 dotyczyło produktów spożywczych, 15- wyrobów do kontaktów z żywnością oraz 13- suplementów diety. W rezultacie powyższych działań z obrotu handlowego wycofano łącznie 52507 kg oraz 63949 sztuk produktów stwarzających bezpośrednie lub pośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia człowieka.

#### II.1.1. OBIEKTY PRODUKCJI ŻYWNOSCI

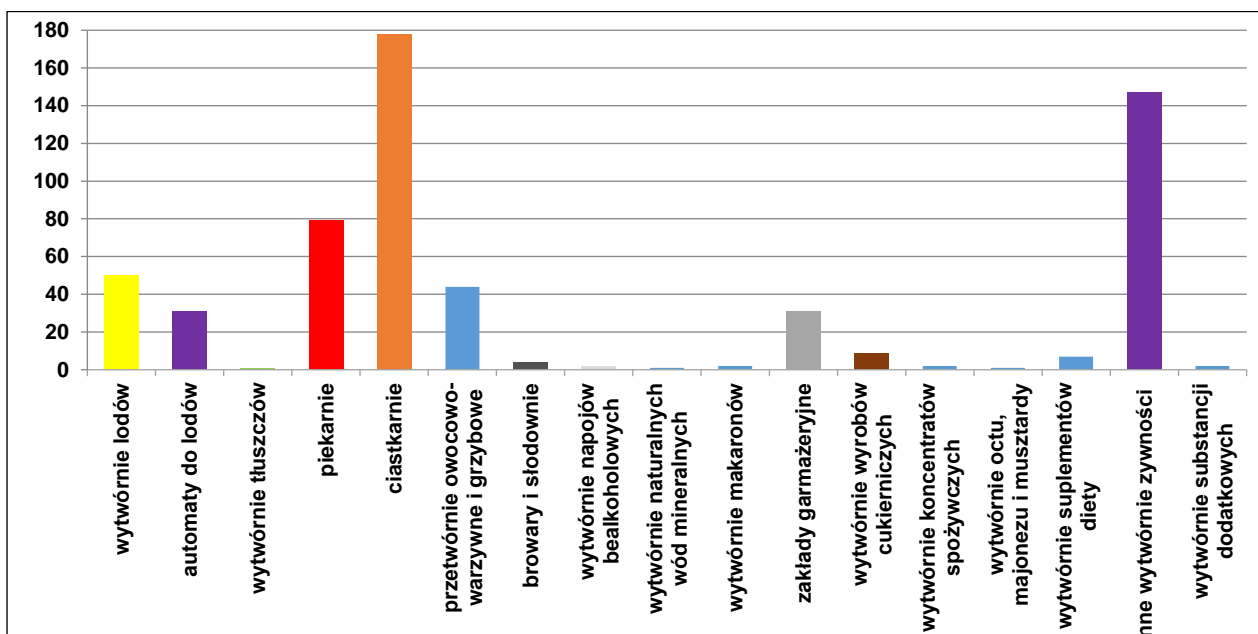
W 2019 r. objęto nadzorem 591 zakładów produkujących żywność w następujących kategoriach obiektów:

- 1) wytwórnie lodów;
- 2) automaty do lodów;
- 3) wytwórnie tłuszczów roślinnych i mieszanin tłuszczów zwierzęcych i roślinnych;
- 4) piekarnie;
- 5) ciastkarnie;
- 6) przetwórnie owocowo-warzywne i grzybowe;
- 7) browary i słodownie;
- 8) wytwórnie napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa;
- 9) wytwórnie naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych;



- 10) zakłady garmażeryjne;
- 11) wytwórnie makaronów;
- 12) wytwórnie wyrobów cukierniczych;
- 13) wytwórnie koncentratów spożywczych;
- 14) wytwórnie octu, majonezu i musztardy;
- 15) wytwórnie suplementów diety;
- 16) wytwórnie substancji dodatkowych;
- 17) inne wytwórnie żywności.

Z analizy wykresu 5 wynika, iż największy udział wśród zakładów produkujących żywność stanowią ciastkarnie oraz inne wytwórnie żywności (które nie zostały ujęte w poszczególnych rodzajach obiektów tej grupy).



Wykres 5. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów produkcji żywności.

W 2019 r. skontrolowano 151 zakładów produkujących żywność, w których przeprowadzono łącznie 219 kontroli (sanitarnych, tematycznych, interwencyjnych, sprawdzających). Wydano 21 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 16 grzywn w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 6750 zł. W roku sprawozdawczym wpłynęło 29 interwencji.



Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) zły stan techniczny wyposażenia i sprzętu;
- 2) brudno utrzymane pomieszczenia i wyposażenie;
- 3) brak segregacji półproduktów i gotowych wyrobów;
- 4) brak badań właścicielskich;
- 5) niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny zakładu;
- 6) obecność szkodników;
- 7) prowadzenie działalności produkcyjnej niezgodnie z decyzją zatwierdzającą (zmiana funkcjonalności pomieszczeń);
- 8) system HACCP niedostosowany do potrzeb zakładu.

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego zakładu zagrażającego bezpieczeństwu zdrowotnemu produkowanej żywności zamknięto 1 obiekt. Kontrola sprawdzająca wykazała usunięcie uchybień, w związku z powyższym obiekt wznowił działalność.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 134 próbek żywności, żadna nie została zdyskwalifikowana.

W 2019 r. zwiększyła się liczba zakładów posiadających wdrożone zasady Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Produkcyjnej (GMP), jak również opracowany i wdrożony system HACCP, w związku z powyższym wzrósł poziom sanitarny oraz jakość produkowanej żywności.

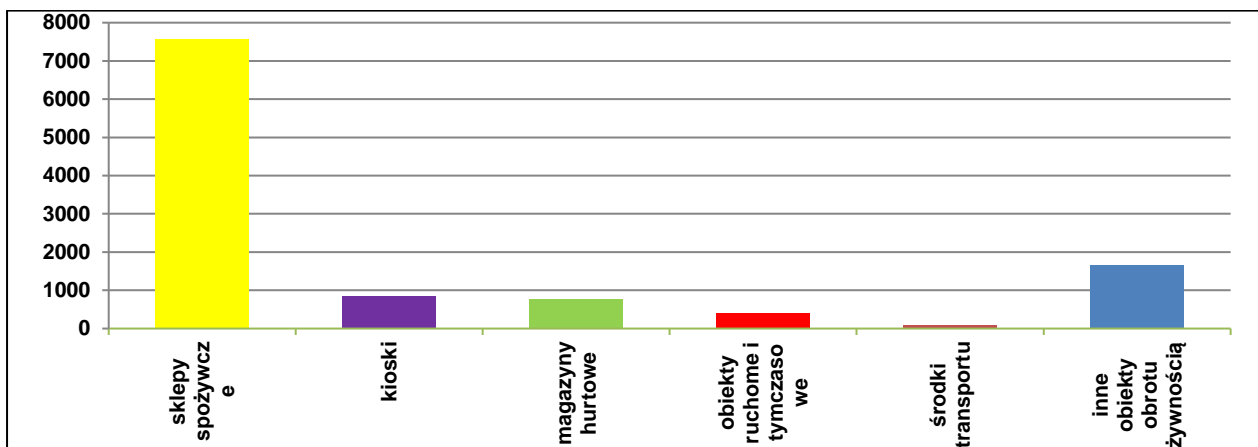
## II.1.2. OBIEKTY OBROTU ŻYWNOŚCIĄ

W 2019 r. objęto nadzorem 11370 zakładów obrotu żywnością w następujących kategoriach obiektów:

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

Z analizy poniższego wykresu wynika, iż największy udział wśród zakładów obrotu żywnością stanowią sklepy spożywcze (głównie sklepy o niewielkiej powierzchni,

wprowadzające do obrotu szeroki zakres produktów spożywczych) wśród których sklepy wielkopowierzchniowe stanowią niewielki procent obiektów (4%).



Wykres 6. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów obrotu żywnością.

W 2019 r. skontrolowano 2123 obiekty obrotu żywnością, w których przeprowadzono łącznie 2478 kontroli (sanitarnych, tematycznych, interwencyjnych, sprawdzających). Wydano 185 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej. Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 321 grzywnien w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 99.900 zł. W roku sprawozdawczym wpłynęło 625 interwencji.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) wprowadzanie do obrotu środków spożywczych zepsutych, nieświeżych i przeterminowanych;
- 2) prowadzenie działalności niezgodnie z decyzją zatwierdzającą;
- 3) brak warunków do mycia rąk oraz sprzętu pomocniczego ze stoisk sprzedaży środków spożywczych na wagę;
- 4) obecność owadów;
- 5) magazynowanie środków spożywczych bezpośrednio na podłogach, w przedsionkach toalet, szatniach;
- 6) gromadzenie odpadów w pomieszczeniu magazynowym;
- 7) zły stan sanitarnohigieniczny i techniczny pomieszczeń i wyposażenia;
- 8) niehigieniczne zachowania personelu przy sprzedaży środków spożywczych;

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

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego unieruchomiono 14 obiektów. Kontrole sprawdzające wykazały usunięcie uchybień, w związku z powyższym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wyraził zgodę na wznowienie działalności. Wydano 8 decyzji zakazujących wprowadzanie produktów do obrotu.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 802 próbki żywności, z czego zakwestionowano 8 (z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych).

W 2019 r. zwiększyła się liczba zakładów posiadających wdrożone zasady Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Produkcyjnej (GMP), jak również opracowany i wdrożony system HACCP.

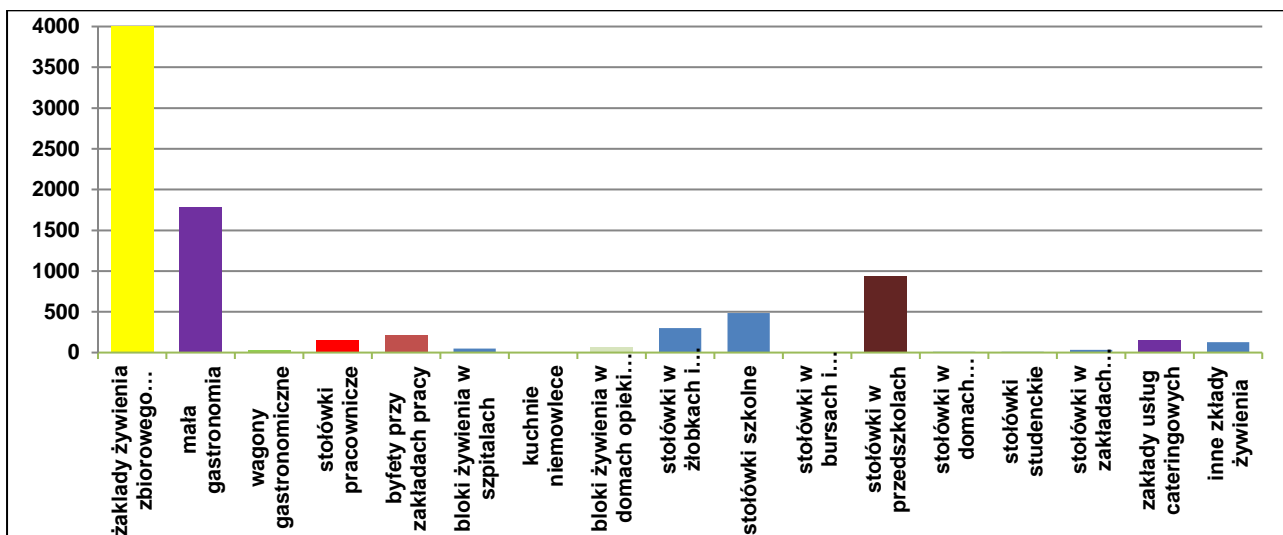
### II.1.3. OBIEKTY ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

W 2019 r. objęto nadzorem 8778 obiektów żywienia zbiorowego tj.:

- 1) 6256 zakładów żywienia zbiorowego tzw. otwartego (bary, restauracje, fast-food, wagony gastronomiczne restauracyjne i barowe). Obiekty małej gastronomii stanowią 29% zakładów tej grupy.
- 2) 2554 zakłady żywienia zbiorowego tzw. zamkniętego tj.:
  - a) stołówki pracownicze,
  - b) bufety przy zakładach pracy,
  - c) bloki żywienia w szpitalach,
  - d) kuchnie niemowlęce,
  - e) bloki żywienia w domach opieki społecznej,
  - f) stołówki w żłobkach i domach małego dziecka,
  - g) stołówki w szkołach,
  - h) stołówki w bursach i internatach,
  - i) stołówki w przedszkolach,

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

Poniżej na (wykresie 7) przedstawiono liczbowy udział poszczególnych grup obiektów. Z analizy wynika, iż największy udział stanowią zakłady żywienia zbiorowego prowadzące żywienie wszystkich grup konsumentów (indywidualnych oraz w grupach zorganizowanych). Natomiast największy udział wśród zakładów żywienia zamkniętego stanowią stołówki w przedszkolach oraz w szkołach.



Wykres 7. Udział poszczególnych rodzajów zakładów w grupie obiektów żywienia zbiorowego.

W 2019 r. skontrolowano 2057 zakładów żywienia zbiorowego, w których przeprowadzono łącznie 2824 kontrole (sanitarne, tematyczne, interwencyjne, sprawdzające). Wydano 288 decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie nieprawidłowości natury technicznej (75% decyzji wydano w zakładach typu otwartego). Za nieprawidłowości natury sanitarnohigienicznej nałożono 593 grzywny w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 235.200 zł. W roku sprawozdawczym wpłynęło 608 interwencji.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

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

Ze względu na stwierdzenie złego stanu sanitarnohigienicznego i technicznego zakładu unieruchomiono 73 obiekty. Większość zakładów usunęła nieprawidłowości, w związku z powyższym wznowiła działalność.

W ramach prowadzonego nadzoru w stołówkach szkolnych i przedszkolnych na podstawie jadłospisów dokonywano teoretycznej oceny sposobu żywienia, w wyniku której najczęściej stwierdzaną nieprawidłowością było małe urozmaicenie posiłków, mały udział owoców i warzyw w stosunku do spożywanych tłuszczów.

W tej grupie obiektów pobrano do badań laboratoryjnych 76 próbek żywności, z czego zakwestionowano 3 (z uwagi na obecność bakterii chorobotwórczych).

W 2019 r. zwiększyła się liczba zakładów posiadających wdrożone zasady Dobrej Praktyki Higienicznej (GHP) oraz Produkcyjnej (GMP), jak również opracowany i wdrożony system HACCP.

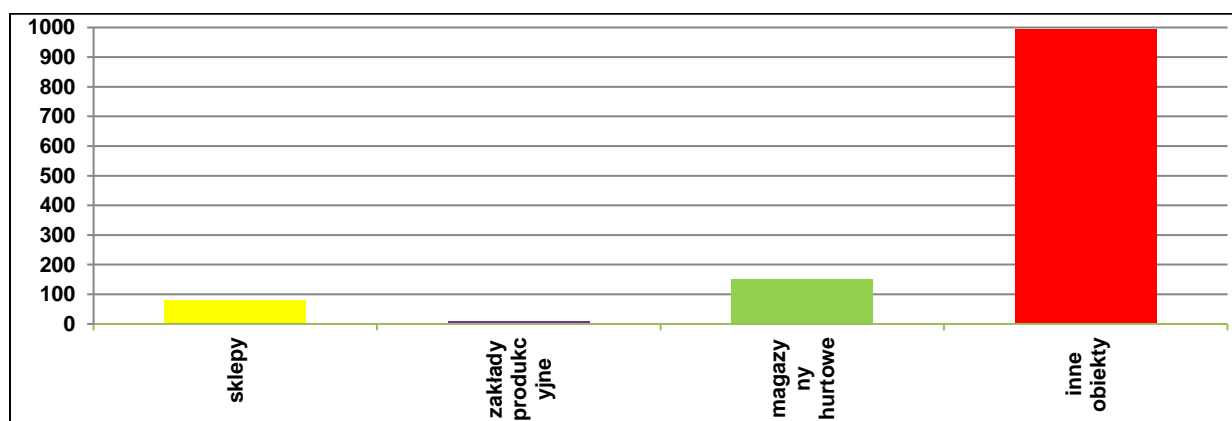
#### II.1.4. SUPLEMENTY DIETY, ŻYWNOSĆ SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA I ŻYWNOSĆ WZBOGACANA

W 2019 roku liczba obiektów wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność specjalnego przeznaczenia i żywność wzbogaconą zwiększyła się w stosunku do roku 2018 z 1152 do 1231.

Nadzorem w tej grupie objęto:

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

Na wykresie 8 przedstawiono udział poszczególnych rodzajów zakładów produkujących lub wprowadzających do obrotu suplementy diety, żywność wzbogaconą i żywność specjalnego przeznaczenia.



Wykres 8. Udział poszczególnych rodzajów zakładów.

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

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

W roku 2019 przeprowadzono 257 kontroli dot. m.in. oceny znakowania oraz prezentacji i reklamy suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia w różnych przekazach medialnych: prasa, radio, telewizja i Internet. Kontrole dokonywane były w przypadku podejrzenia wprowadzania do obrotu na terytorium RP środków spożywczych z naruszeniem obowiązującego ustawodawstwa w zakresie prawa żywnościowego.

Ponadto przeprowadzono 28 kontroli sanitarnych dotyczących weryfikacji spełnienia warunków określonych w otrzymanych pismach od Głównego Inspektora Sanitarnego.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) wprowadzanie konsumenta w błąd w zakresie charakterystyki produktu;
- 2) przypisywanie środkowi spożywczemu właściwości leczniczych, zapobiegania chorobom oraz odnoszących się do takich właściwości;
- 3) podawanie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych, których brak w wykazach dopuszczonych oświadczeń zdrowotnych.

W ramach prowadzonego bieżącego nadzoru wydano 49 decyzji nakazujących, w tym 7 decyzji nakazujących wycofanie produktu z obrotu lub zaprzestanie wprowadzania do obrotu kolejnych partii produktu z uwagi na niespełnienie wymagań prawa żywnościowego lub wymagań określonych dla tego środka, 1 decyzję nakazującą zawiesić działalność w zakresie sprzedaży środków spożywczych do czasu uzyskania decyzji zatwierdzającej, 41 decyzji nakazujących poprawę oznakowania i prezentacji suplementów diety i żywności specjalnego przeznaczenia.

W przypadku stwierdzenia w obrocie na terytorium RP produktów, co do których Główny Inspektor Sanitarny postanowił zobowiązać podmiot do przedłożenia opinii naukowej, w tym opinii Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, potwierdzającej bezpieczeństwo stosowania produktu jako środka spożywczego, wydano 2 decyzje nakazujące wstrzymanie wprowadzania do obrotu na terytorium RP produktów do czasu zakończenia prowadzonego w GIS postępowania wyjaśniającego. W roku sprawozdawczym skierowano 1 zawiadomienie do Prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa



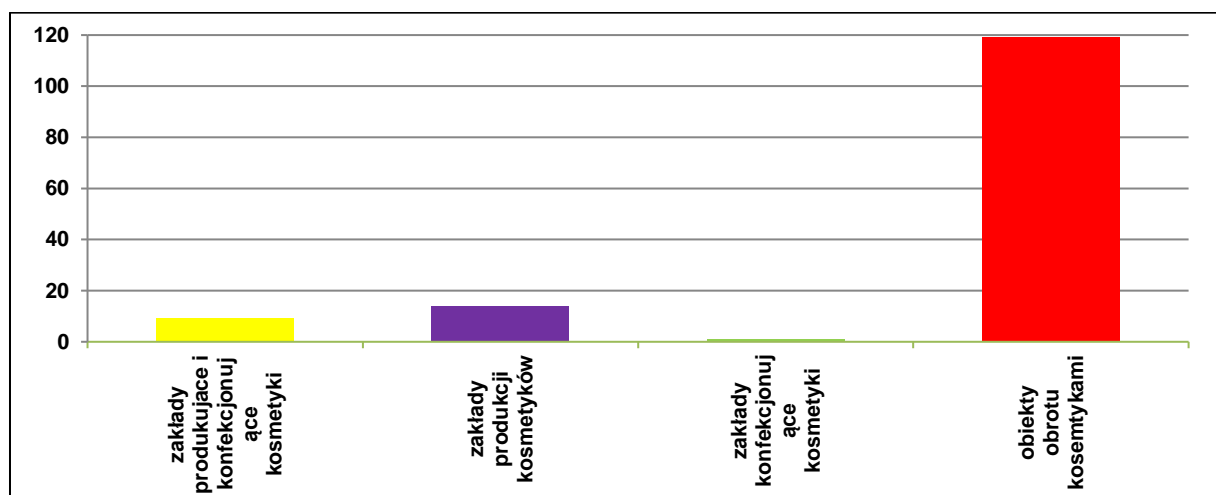
na podmiot prowadzący sprzedaż wysyłkową suplementów diety bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

#### II.1.5. PRODUKTY KOSMETYCZNE

Nadzór nad produktami kosmetycznymi obejmuje wytwórnictwo kosmetyków oraz miejsca obrotu produktami kosmetycznymi czyli dystrybutorów i importerów.

W 2019 r. objęto nadzorem 143 obiekty zajmujące się wytwarzaniem oraz obrotem produktami kosmetycznymi, spośród których skontrolowano 24.

Na wykresie 9 przedstawiono udział poszczególnych grup obiektów produkujących lub wprowadzających do obrotu produkty kosmetyczne.



Wykres 9. Udział poszczególnych rodzajów zakładów.

Jak wynika z wykresu, pod nadzorem znajdują się głównie obiekty obrotu kosmetykami.

Najistotniejszymi nieprawidłowościami stwierdzanymi w zakładach były:

- 1) nieprawidłowe oznakowanie produktów kosmetycznych m.in. brak etykiet w języku polskim;
- 2) brak pełnej dokumentacji produktu kosmetycznego tj. raportu bezpieczeństwa, wpisu do bazy CPNP (Cosmetic Products Notification Portal), opisu metody produkcji;
- 3) wprowadzanie do obrotu przeterminowanych produktów kosmetycznych;
- 4) obecność niedozwolonych substancji w składzie produktu kosmetycznego.



W 2019 wydano 4 decyzje administracyjne nakazujące wycofanie z obrotu handlowego na terytorium RP produktów kosmetycznych oraz zapewnienie prawidłowego oznakowania produktów kosmetycznych.

Ponadto wydano 3 decyzje nakładające administracyjną karę pieniężną na podmioty odpowiedzialne za produkty kosmetyczne.

Nadzór nad kosmetykami wiąże się również z podejmowaniem działań w ramach systemu RAPEX. W 2019 r. wpłynęły 2 powiadomienia dotyczące produktów kosmetycznych stanowiących zagrożenie dla klientów. W związku z powyższym w każdym przypadku podjęto działania mające na celu sprawdzenie czy produkty kosmetyczne znajdują się w obrocie handlowym. W jednym przypadku nie stwierdzono w obrocie przedmiotowego produktu, firma powiadomiła wszystkie punkty dystrybucji do których trafił ten produkt. W drugim przypadku wycofano z obrotu 3 opakowania produktu, które zostały zutylizowane.

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

W 2019 r. kontynuowano współpracę z Inspekcją Weterynaryjną na podstawie Porozumienia o współpracy pomiędzy Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w m.st. Warszawie a Powiatowym Lekarzem Weterynarii w Warszawie.

Zaktualizowano listy obiektów objętych nadzorem przez PIS i PLW.

Przeprowadzono 4 kontrole z listy obiektów objętych wspólnym nadzorem oraz 14 kontroli w obiektach nadzorowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie (spoza listy obiektów objętych wspólnym nadzorem).

Ponadto kontynuowano współpracę z Wojskowym Ośrodkiem Medycyny Prewencyjnej w Modlinie. Przeprowadzono wspólnie 14 kontroli w obiektach żywieniowych znajdujących się pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie a prowadzących m.in. działalność w zakresie dostarczania żywności dla wojska.

W 2019 r. prowadzono kontrole z udziałem przedstawicieli Straży Miejskiej. Skontrolowano 6 stoisk ze sprzedażą pączków, słodkich bułek, kanapek, wędlin, warzyw i owoców. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami nałożono 6 grzywnien w drodze mandatów karnych na kwotę 2600 zł, skierowano 6 wniosków

o nałożenie kary pieniężnej do MPWIS. Ponadto na wniosek Straży Miejskiej dokonano sześciokrotnie oględzin środków spożywczych wycofanych ze stoisk ulicznych składowanych w kontenerze przy ul. Sołtyka 8/10.

Przy współudziale funkcjonariuszy Policji przeprowadzono 11 kontroli stoisk. Za stwierdzone nieprawidłowości w zakresie sprzedaży nieopakowanej żywności nałożono 11 mandatów na kwotę 6500 zł.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono 2 kontrole w zakładach produkcji pierwotnej przy współudziale przedstawicieli Inspekcji Ochrony Środowiska.

W roku sprawozdawczym współpraca ze wszystkimi ww. organami układała się właściwie, z zaangażowaniem każdej ze stron.

#### II.1.7. WNIOSKI

W roku 2019 na terenie m.st. Warszawy kontynuowano nadzór sanitarny nad obiektami prowadzącymi działalność żywnościowo-żywnościową, miejscami obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością oraz zakładami zajmującymi się produktami kosmetycznymi.

Kontynuowano wzmożony nadzór nad obiektami wykazującymi zły stan sanitarny, obiektami prowadzącymi działalność na szeroka skalę (ze względu na wielkość produkcji lub obrotu żywnością), a co za tym idzie obsługującymi dużą liczbę konsumentów, znakowaniem artykułów spożywczych, reklamą środków spożywczych oraz ich sprzedażą internetową, nielegalnym handlem ulicznym i na targowiskach.

Na uwagę zasługuje fakt, iż rokrocznie wzrasta ilość interwencji zgłaszanych przez konsumentów i klientów, co może się wiązać z większą świadomością społeczeństwa w zakresie jakości żywności oraz warunków jej sprzedaży. Podejmowane działania interwencyjne przyczyniły się do poprawy stanu sanitarnohigienicznego obiektów oraz zapewnienia odpowiedniej jakości zdrowotnej żywności, a co za tym idzie bezpieczeństwa konsumentów.

Problemem pozostaje zorganizowany nielegalny handel żywnością na ulicach m.st. Warszawy oraz na bazarach i targowiskach. Podejmowane działania mają charakter doraźny i nie wpływają na jego znaczące ograniczenie. Duży popyt na tego rodzaju usługi oraz brak rozwiązań systemowych powoduje trudności przy podejmowaniu działań w tym kierunku.

## II.2. ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII

### II.2.1. SEKCJA HIGIENY LECZNICTWA

W 2019 r. Sekcja Higieny Lecznictwa przeprowadziła łącznie 252 kontrole sanitarne wynikające z planu pracy, zgłoszonych interwencji, na wnioszek strony celem wydania opinii sanitarnych, zgłoszonych ognisk epidemicznych i transmisji kolonizacji o etiologii *Klebsiella pneumoniae* MBL NDM. Ponadto przeprowadzono kontrole z nadzoru bieżącego nie wynikające z planu pracy oraz kontrole w związku z pismem Wojewody Kujawsko-Pomorskiego dotyczącym wpisu do rejestru nowych komórek podmiotu leczniczego prowadzącego działalność leczniczą na terenie m.st. Warszawy.

Sekcja Higieny Lecznictwa wydała ogółem:

- 14 decyzji nakazowych;
- 16 decyzji finansowych związanych z prowadzonym postępowaniem administracyjnym;
- 25 decyzji przedłużających termin wykonania nałożonych obowiązków;
- 2 decyzje wydane na podstawie art. 48 ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (tj. Dz. U. 2017 poz. 865 ze zm.) w związku z rejestracją banku komórek rozrodczych i zarodków i/lub ośrodka medycznie wspomaganey prokreacji;
- 3 decyzje umarzające wszczęcie postępowania administracyjnego;
- 1 decyzje odmowną o dostępie do informacji publicznej.

Do najczęściej stwierdzonych podczas kontroli nieprawidłowości zalicza się: niewłaściwy stan sanitarno-technicznych pomieszczeń, brak wydzielonych osobnych pomieszczeń (porządkowych) do przechowywania sprzętu do sprzątnia, brak prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego w pomieszczeniach sterylizacji, nieaktualne procedury sanitarnohigieniczne. Ponadto w trakcie wykonywanych czynności kontrolnych wydano zalecenie w zakresie powołania zespołu kontroli zakażeń szpitalnych zgodnie z art. 15 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2019r. poz. 1239 ze zm.).

Egzekwowanie powyższych nieprawidłowości następowało poprzez wydawanie decyzji administracyjnych nakazowych lub wystąpienia pokontrolnego.

Jednocześnie wydano 43 opinie sanitarne w trybie sprzedaży usług zleconych, stosownie do obowiązującej w 2019 roku ustawy art. 36 ust. 3b Ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 59).

W roku sprawozdawczym 2019 powstały dwa podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne świadczenia zdrowotne w trybie jednodniowym. Zgodnie z informacją przesłaną przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki zarejestrowano jedną placówkę podstawowej opieki zdrowotnej oraz 104 podmioty lecznictwa otwartego niepublicznego. Ponadto zgodnie z informacją przekazaną przez Dyrektora Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zlikwidowano 7 placówek lecznictwa otwartego publicznego. Jednocześnie Mazowiecki Urząd Wojewódzki poinformował o wyrejestrowaniu 65 podmiotów lecznictwa otwartego niepublicznego. W 2019 r. Okręgowa Izba Lekarska przekazała informację o zarejestrowaniu 54 nowo otwartych indywidualnych/indywidualnych specjalistycznych oraz grupowych/grupowych specjalistycznych praktyk lekarzy (40 o profilu niezabiegowym i 14 o profilu zabiegowym).

W roku sprawozdawczym 2019 stan sanitarno-techniczny kontrolowanych podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ulegał stopniowej poprawie. W placówkach wykonywane były prace remontowe. Niemniej w części podmiotów stan sanitarno-techniczny nadal budzi zastrzeżenia. W przypadku stwierdzenia podczas wykonywania czynności kontrolnych niewłaściwego stanu sanitarno-technicznego Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał decyzje administracyjne z określonym terminem usunięcia nieprawidłowości w powyższym zakresie.

Najczęstsze nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli:

lecznictwo zamknięte:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz wyposażenie sal chorych i gabinetów nienadające się do mycia i dezynfekcji,
- brak wydzielonych osobnych pomieszczeń (porządkowych) do przechowywania sprzętu do sprzątnia,

lecznictwo otwarte:

- brak prawidłowo zorganizowanego ciągu technologicznego oraz brak wydzielenia stanowiska higieny rąk poza blatem roboczym w pomieszczeniach sterylizacji,  
- nieaktualne procedury sanitarnohigieniczne obowiązujące w kontrolowanych placówkach.

W 2019 r. nie stwierdzono zrealizowania programów dostosowawczych przez podmioty objęte postanowieniem.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, niebędących przedsiębiorcami zajmują się:

- firmy specjalistyczne,
- pracownicy (salowe),
- działy higieny szpitalnej,
- z użyciem systemów mieszanych.

Sprzątaniem placówek lecznictwa stacjonarnego, będących przedsiębiorcami zajmują się pracownicy firm specjalistycznych lub zatrudniony personel zgodnie z opracowanym planem higieny.

Procesy sprzątania pomieszczeń prowadzone są z podziałem na strefy czystości. Placówki posiadają opracowane plany higieny oraz procedury dotyczące sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów. Sprzątanie wykonywane jest z użyciem jednorazowych wymiennych płaskich nakładek na mopy, wózków specjalistycznych oraz maszyn myjących. Stosowany jest system sprzątania – mop jednego kontaktu. W większości placówek używane są ściereczki jednorazowe. W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego wykorzystywane są wyłącznie ściereczki jednorazowe nasączone środkiem dezynfekcyjnym. Większość placówek prowadzi rejestry prania nakładek na mopy.

W placówkach lecznictwa zamkniętego, w pomieszczeniach o wysokim poziomie aseptyki, takich jak: bloki operacyjne, OIOM, OIT, Centralna Sterylizatornia, części oddziałów o charakterze zabiegowym, procedury sprzątania wykonywane są przez przeszkolonych, przydzielonych, stałych pracowników firmy zewnętrznej lub personel placówki (salowe). W niektórych podmiotach leczniczych (szpitalach), w których usługi sprzątania wykonuje firma zewnętrzna, do obszarów o wysokim poziomie aseptyki, zatrudniani są pracownicy szpitala. Po wypisie pacjentów sale chorych w szpitalach

dezynfekowane są za pomocą aparatury do dezynfekcji powierzchni i powietrza w formie suchej mgły z nadtlenkiem wodoru i jonami srebra.

W szpitalach, w których sprzątają firmy zewnętrzne, środki dezynfekcyjne zapewniają placówki, natomiast środki myjące firmy sprzątające.

Nadzór nad jakością wykonywanych usług na rzecz Szpitali jest sprawowany przez Pielęgniarki Oddziałowe oraz Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

W większości placówkach lecznictwa otwartego sprzątaniem zajmuje się zatrudniony personel placówek, sporadycznie usługi wykonują firmy zewnętrzne.

We wszystkich placówkach wykorzystywany jest profesjonalny sprzęt do sprzątania – wózki dwuwiałdrowe, w niektórych placówkach zapewniono wózki specjalistyczne. Ponadto w placówkach stosowane są ściereczki wielorazowego użycia oraz nakładki na mopy płaskie. W części podmiotów leczniczych oraz gabinetów indywidualnej praktyki lekarskiej odnotowano również stosowanie jednorazowych nakładek na mopy płaskie.

Nadzór nad jakością sprzątania w placówkach lecznictwa otwartego prowadzą kierownicy placówek lub pielęgniarki epidemiologiczne (przychodnie rejonowe).

W niektórych placówkach procesy sprzątania potwierdzane są check – listami.

W skontrolowanych placówkach postępowanie z brudną bielizną nie budziło zastrzeżeń. Bielizna brudna w placówkach lecznictwa zamkniętego składowana jest w brudownikach. Transport bielizny brudnej do pomieszczeń składowania odbywa się przy użyciu zamykanych środków transportowych. W pomieszczeniach składowania odbywa się segregacja i liczenie bielizny. Następnie bielizna odbierana jest przez zewnętrzną firmę pralniczą.

W placówkach lecznictwa otwartego stosowana jest bielizna jednorazowego użycia. Odzież robocza personelu prana jest w pralniach zewnętrznych. W części placówek zgodnie z opracowanymi procedurami pranie nakładek na mopy odbywa się w zakresie własnym w pralko-suszarkach znajdujących się w wydzielonych pomieszczeniach na terenie placówki bądź oddawane są do pralni zewnętrznych.

Odzież robocza personelu w nadzorowanych placówkach jest składowana w zamykanych pojemnikach w pomieszczeniach porządkowych lub szatni, nieliczne placówki posiadają wydzielone do tego celu magazyny bielizny brudnej. Transport wewnętrzny bielizny i brudnych nakładek odbywa się w zamykanych pojemnikach.



W placówkach lecznictwa zamkniętego pielęgniarki, opiekunowie medyczni i personel sprzątający mają zapewnioną odzież roboczą z krótkim rękawem, natomiast lekarze, stażyści, rehabilitanci w większości posiadają odzież roboczą z długim rękawem. Podczas czynności kontrolnych wydawane są zalecenia dotyczące zapewnienia odzieży z krótkim rękawem.

W przypadku stwierdzenia niewłaściwego stanu sanitarnohigienicznego nakładane są terminy doprowadzenia placówki do należytego stanu oraz przeprowadzane są kontrole sprawdzające.

W roku sprawozdawczym w skontrolowanych placówkach nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dezynfekcji. Stosowane środki dezynfekcyjne są zgodne z obowiązującą w 2019 roku ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 175).

Środki dezynfekcyjne w kontrolowanych placówkach są w wystarczającej ilości, z aktualnym terminem ważności. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie przygotowywania i stosowania preparatów dezynfekcyjnych.

W placówkach, które posiadają sterylizatornie trzystrefowe, narzędzia przekazywane są bezpośrednio po użyciu do maszynowej dekontaminacji. W automatycznych myjniach narzędzi prowadzona jest kontrola procesów mycia przy użyciu wskaźników Load Check (jeden test na jedną myjnię). Kontrola skuteczności dezynfekcji termicznej w myjniach prowadzona jest przy użyciu testu Des-Check i/lub STF (jeden test na jedną myjnię). Procesy mycia są dokumentowane i archiwizowane. W placówkach, które nie posiadają trzystrefowej sterylizatorni, wykonywane jest manualne mycie narzędzi w oddziałach.

W większości placówek lecznictwa otwartego dezynfekcję narzędzi i sprzętu przeprowadza się ręcznie i w myjkach ultradźwiękowych w wydzielonych pomieszczeniach sterylizacji, bądź w ramach sterylizacji gabinetowej zapewniającej jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego. W placówkach, w których nie zapewniono ruchu jednokierunkowego ciągu technologicznego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz.595) Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał decyzje nakazujące.

Dobór preparatów jest zgodny ze wskazaniem producenta, a preparaty stosowane zgodnie z kartami charakterystyki oraz opracowanymi i wdrożonymi procedurami postępowania. Stosowane środki dezynfekcyjne posiadają badania skuteczności w wymaganym zakresie. W placówkach lecznictwa zamkniętego oraz otwartego do mycia rąk personel stosuje mydło dla obszaru medycznego.

W szpitalach preparaty dezynfekcyjne przechowywane są głównie w magazynach i/lub brudownikach, a w lecznictwie otwartym i gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej i pielęgniarskiej w pomieszczeniach porządkowych lub w wydzielonych zamykanych szafach bądź magazynkach czystościowych.

W kontrolowanych w 2019 r. placówkach lecznictwa zamkniętego stosowany jest automatyczny system dozowania środków do dezynfekcji powierzchni bezdotykowych. Preparaty do dezynfekcji narzędzi są przygotowywane przez personel placówki według opracowanych procedur zgodnie z zaleceniami producenta. Informacja dotycząca nazwy preparatu, stężenia, terminu sporządzenia preparatu i podpis osoby sporządzającej zamieszczana jest na pojemnikach przeznaczonych do dezynfekcji narzędzi i sprzętu.

Na terenie podległym Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie funkcjonuje 6 stacji łóżek:

- Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, ul. Roentgena 5
- Szpital Medicover, Al. Rzeczypospolitej 5
- Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2
- Szpital Św. Elżbiety Mokotowskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Goszczyńskiego 1
- Centrum Medyczne „Żelazna” Sp. z o.o., ul. Żelazna 90
- Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. - Bródnowskie Centrum Specjalistyczne ul. Kondratowicza 8 - funkcjonuje ręczna myjnia łóżek

W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych do tego pomieszczeniach.

W nadzorowanych placówkach, system kontroli skuteczności sterylizacji w większości przypadków nie budził zastrzeżeń. Występowały sporadyczne przypadki wykonywania testów biologicznych niezgodnie z aktualnymi wytycznymi w gabinetach stomatologicznych i placówkach wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w takiej sytuacji zostały wydane zalecenia pokontrolne dotyczące przeprowadzania



testów biologicznych nie rzadziej niż raz w tygodniu dla potwierdzenia skuteczności procesów.

Prowadzony jest system kontroli skuteczności sterylizacji z użyciem bioindykatorów i chemioindykatorów.

Kontrola biologiczna z użyciem bioindykatorów wykonywana jest głównie z zastosowaniem Attestu lub Sporalu A. W przypadku szpitali w większości inkubowanie testów biologicznych następuje na miejscu przy użyciu ciepłarek. Pozostałe placówki kontrolę przeprowadzają w warunkach laboratoryjnych.

Kontrola chemiczna wykonywana jest z zastosowaniem wskaźników chemicznych typu IV, V i VI, które umieszczane są wewnątrz pakietów z narzędziami. W Centralnych Sterylizatorniach dodatkowo do każdego wsadu stosowany jest zintegrowany test kontroli wsadu w urządzeniu PCR. Ponadto przed rozpoczęciem pracy sterylizatorów, wykonywany jest test szczelności zgrzewu, test arkuszowy Bowie – Dicka, a także test symulacyjny Bowie – Dicka.

Kontrola skuteczności sterylizacji niskotemperaturowej prowadzona jest codziennie. Najczęściej wykorzystywany jest test ampułkowy EZ dla każdego wsadu oraz test chemiczny SPS Medical WH<sub>2</sub>O<sub>2</sub>.

W kontrolowanych placówkach lecznictwa zamkniętego na bieżąco prowadzona jest dokumentacja poprawności procesów sterylizacji oraz ich archiwizacja. We wszystkich nadzorowanych szpitalach prowadzony jest automatyczny proces rejestracji pracy autoklawów z wydrukami. Istnieje możliwość identyfikowania pacjenta z pakietem użytym do zabiegu.

W placówkach lecznictwa otwartego prowadzone są rejestry kontroli skuteczności sterylizacji.

Centralne Sterylizatornie (3-strefowe) funkcjonują w następujących podmiotach:

- 1) Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie ul. Roentgena 5
- 2) Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej ul. Karowa 2
- 3) Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o.o., Szpital Chirurgii Urazowej Św. Anny, ul. Barska 16/20
- 4) Szpital Czerniakowski Sp. z o.o., ul. Stępińska 19/25
- 5) Warszawski Szpital dla Dzieci, ul. Kopernika 43
- 6) Centrum Medyczne „Żelazna” ul. Żelazna 90
- 7) Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” Al. Dzieci Polskich 20

- 8) Szpital Praski p.w. Przemienienia Pańskiego, Al. Solidarności 67
- 9) Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Płocka 26
- 10) Szpital Specjalistyczny „Inflancka” ul. Inflancka 6
- 11) SP Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego CMKP, ul. Czerniakowska 231
- 12) Szpital Grochowski im. dr n. med. R. Masztaka, ul. Grenadierów 51/59
- 13) Medicover Al. Rzeczypospolitej 5
- 14) NZOZ Carolina Medical Center ul. Pory 78
- 15) Szpital Św. Elżbiety Mokotowskie Centrum Medyczne, ul. Goszczyńskiego 1
- 16) Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o., ul. Kondratowicza 8
- 17) Oddział szpitalny Fundacji Rozwoju Medycyny Sportowej ul. Wawelska 5
- 18) Centrum Medyczne GAMMA Sp. z o. o., ul. Broniewskiego 3
- 19) SP Kliniczny Szpital Okulistyczny ul. Sierakowskiego 13
- 20) Warsaw Medical Center Warszawskie Centrum Medyczne, ul. Broniewskiego 3
- 21) Szpital Solec Sp. z o.o., ul. Solec 93
- 22) „Szpital Centrum”- CM ENEL-MED. S.A. Al. Solidarności 128
- 23) NZOZ Magodent Szpital Onkologiczny ul. Św. Wincentego 103
- 24) Szpital Specjalistyczny Św. Rodziny, ul. Madalińskiego 25
- 25) Cito Net na terenie Centralnego Szpitala Klinicznego, ul. Banacha 1a

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

Gospodarka odpadami niebezpiecznymi w większości podmiotów leczniczych odbywa się prawidłowo. Zarówno klasyfikacja, jak również segregacja odpadów medycznych w miejscu wytwarzania prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi procedurami. Niebezpieczne odpady medyczne zbierane są w sposób selektywny. Skontrolowane

w 2019 r. podmioty lecznicze posiadają opracowane procedury sanitarnohigieniczne i instrukcje dotyczące postępowania z odpadami medycznymi.

Placówki lecznictwa zamkniętego publicznego prowadzą w oddziałach prawidłową segregację odpadów medycznych. Odpady medyczne ostre składowane są w twardościennych pojemnikach, oznakowanych kodem odpadów, siedzibą wytwórcy, datą i godziną otwarcia, a także numerem księgi rejestrowej i REGON oraz datą i godziną zamknięcia. Pozostałe odpady medyczne gromadzone są w pojemnikach wyłożonych czerwonymi workami foliowymi. Odpady medyczne przewożone są z miejsca wytwarzania w zamkniętych środkach transportowych do pomieszczeń składowania odpadów medycznych max. po 72 godz. lub wypełnieniu do 2/3 ich objętości. Z pomieszczeń magazynowania odpadów medycznych odbierane są przez firmy zajmująca się odbiorem odpadów medycznych lub ich utylizacją.

W ambulatoriach oraz w gabinetach lekarskich, odpady medyczne gromadzone są w pojemnikach twardościennych oraz w workach jednorazowego użytku w kolorze czerwonym, oznakowane prawidłowo. Odpady medyczne z miejsca wytworzenia, transportowane są w pojemnikach transportowych do urządzenia chłodniczego umieszczonego najczęściej w pomieszczeniu porządkowym lub w wydzielonym pomieszczeniu na odpady medyczne. Następnie odbierane są przez firmę zewnętrzną, zajmującą się utylizacją odpadów medycznych. Odbiorem odpadów medycznych ze szpitali, ambulatoriów, jak również z praktyk zawodowych zajmują się uprawnione, wyspecjalizowane firmy zewnętrzne, z którymi placówki mają podpisane umowy.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.) we wszystkich szpitalach publicznych funkcjonują Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w skład których wchodzi: lekarz epidemiolog i/lub mikrobiolog oraz pielęgniarki epidemiologiczne. W roku sprawozdawczym podczas prowadzenia czynności kontrolnych w jednym ze szpitali wydano zalecenia związane z powołaniem pełnego Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych zgodnie z art. 15 ust. 1 pkt 1i 2 ww. ustawy. W ramach współpracy z Zespołem, w celu systematycznego pozyskiwania informacji o występowaniu zakażeń, monitorowania patogenów alarmowych oraz nadzorowania stanu sanitarno-epidemiologicznego, w oddziałach funkcjonują stanowiska pielęgniarek łącznikowych.

Szpitalne prowadzą receptariusz szpitalny w ramach programu polityki antybiotykowej. Zarządzeniem Dyrektorów w szpitalach są powołane Komitety Terapeutyczne ds. polityki antybiotykowej.

W większości szpitali wdrożono program WHO „5 momentów higieny rąk” i/lub „Higiena rąk to bezpieczna opieka”.

Współpraca przedstawicieli Inspekcji Sanitarnej z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywa się bez zastrzeżeń i ukierunkowana jest na wspólne działania zapobiegawcze i przeciwepidemiczne w zakresie chorób zakaźnych przy dochodzeniach epidemiologicznych oraz opracowywaniu ognisk epidemicznych.

W 2019 r. ze szpitali będących pod nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 79 raportów wstępnych o podejrzeniu lub wystąpieniu ogniska epidemicznego, z czego 39 dotyczyło ognisk o etiologii bakteryjnej, 35 o etiologii wirusowej, 2 o etiologii pasożytniczej oraz 3 o nieustalonej etiologii. Ogniska epidemiczne występowały najczęściej w oddziałach: internistycznych, neurologicznych, kardiologicznych, chirurgicznych oraz anestezjologii i intensywnej terapii. Czynniki etiologiczne najczęściej wywołujące zakażenia wśród pacjentów hospitalizowanych w szpitalach warszawskich były: *Grypa (typ A lub AH1N1)*, *Klebsiella pneumoniae MBL/NDM* oraz *Clostridium difficile*. Do najczęściej występujących postaci klinicznej zakażeń należały: zakażenia układu pokarmowego, zakażenia układu oddechowego, zakażenia układu moczowego, nieżyt żołądkowo-jelitowy, infekcja górnych dróg oddechowych.

W związku z wystąpieniem ognisk epidemicznych podejmowano następujące działania:

- Izolacja lub kohortacja pacjentów z zakażeniem o tej samej etiologii;
- Szkolenia personelu medycznego i pomocniczego z zakresu dezynfekcji rąk, postępowania izolacyjnego, dekontaminacji pomieszczeń i sprzętu oraz nadzór nad wykonywaniem tych procedur, w tym również poprzez codzienne wizytacje oddziału w trakcie trwania ogniska;
- Zwiększenie krotności sprzątnięcia i dezynfekcji pomieszczeń i sprzętów, w szczególności powierzchni dotykowych, a w przypadku zakażeń o etiologii *Clostridium difficile* stosowanie preparatów o spektrum sporobójczym;
- Monitorowanie jakości sprzątnięcia, w tym monitorowanie z wykorzystaniem wskaźników UV oraz wykonywanie posiewów środowiskowych;

- Stosowanie sprzętu jednorazowego;
- Wydzielenie dla pacjenta z zakażeniem dedykowanego, drobnego sprzętu medycznego;
- Zapewnienie środków ochrony osobistej dla personelu oraz osób odwiedzających;
- Edukowanie pacjentów i osób odwiedzających;
- Wykonywanie badań przesiewowych u pacjentów z czterech grup ryzyka w przypadku zakażeń o etiologii *Klebsiella pneumoniae*;
- Wykonywanie procedur przy pacjentach z zakażeniem jako ostatnich lub wydzielenie personelu medycznego do opieki nad pacjentami objętymi ogniskiem epidemicznym;
- Ograniczenie lub wstrzymanie odwiedzin oraz wstrzymanie przyjęć do Oddziałów, w których wystąpiło ognisko epidemiczne.

Przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeprowadzali kontrole sanitarne w związku ze zgłoszeniem wystąpienia ognisk epidemicznych, podczas których wydano zalecenia, dotyczące przede wszystkim:

- przestrzegania higieny rąk;
- wzmożenia nadzoru nad przestrzeganiem prawidłowego przygotowania rąk personelu do pracy, tj. stosowanie odzieży roboczej z rękawem powyżej łokcia, ręce bez biżuterii, paznokcie krótko obcięte, niepomalowane;
- zapewnienia zabudowy meblowej nadającej się do mycia i dezynfekcji;
- zwiększenia częstotliwości przeprowadzania szkoleń przypominających dla personelu;
- stosowania staz jednorazowych;
- wdrożenia skutecznych działań zmierzających do poprawy przestrzegania procedur sanitarnohigienicznych.

Ponadto wydano 5 decyzji administracyjnych w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dotyczącymi złego stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia pomieszczeń.

W 2019 r. do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wniesiono 53 interwencje. Interwencje były wnoszone osobiście, pisemnie, telefonicznie, a także za pośrednictwem poczty elektronicznej. Interwencje dotyczyły

między innymi: złego stanu sanitarnohigienicznego, złych warunków sanitarno-technicznych obiektów służby zdrowia, nieprzestrzegania procedur postępowania z narzędziami medycznymi wielorazowego użycia, podawania wlewów witaminowych drogą dożylną, nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi, nieprzestrzegania zasad higienicznego mycia i dezynfekcji rąk przez personel, braku rozdzielczości czasowej przyjęć dzieci chorych i zdrowych w przychodni, zastrzeżeń do postępowania z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną.

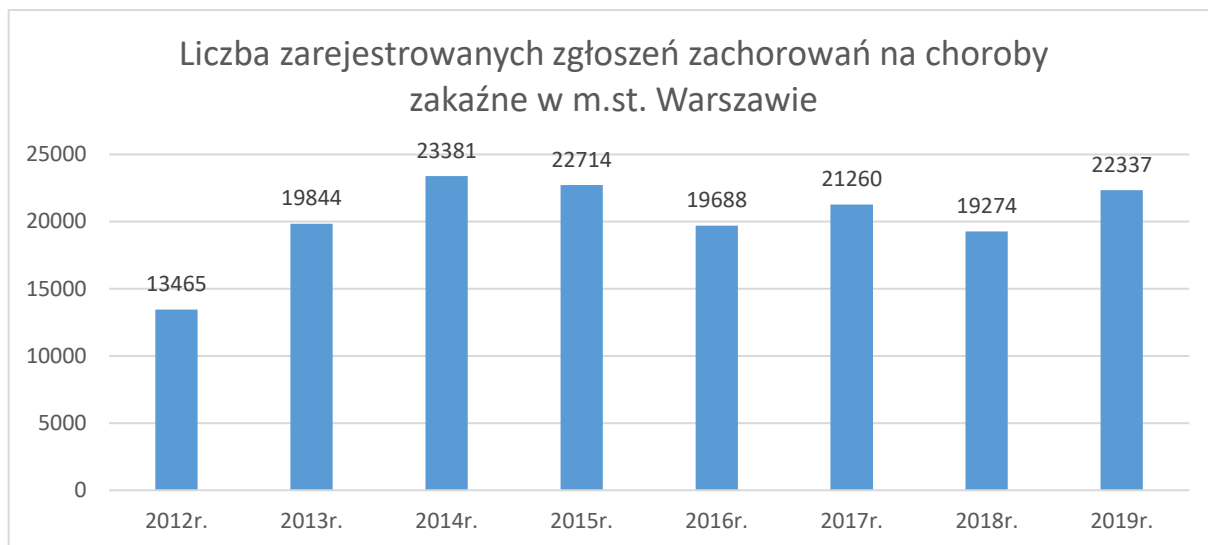
## II.2.2. SEKCJA ZWALCZANIA CHORÓB ZAKAŹNYCH

W roku 2019 przedstawiciele PPIS w m.st. Warszawie wykonywali swe zadania statutowe w oparciu o Ustawę dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1239 ze zm.). W roku sprawozdawczym prowadzono nadzór i rejestrację chorób zakaźnych na podstawie zgłoszeń wpływających z placówek ochrony zdrowia i laboratoriów, zlokalizowanych na terenie m.st. Warszawy.

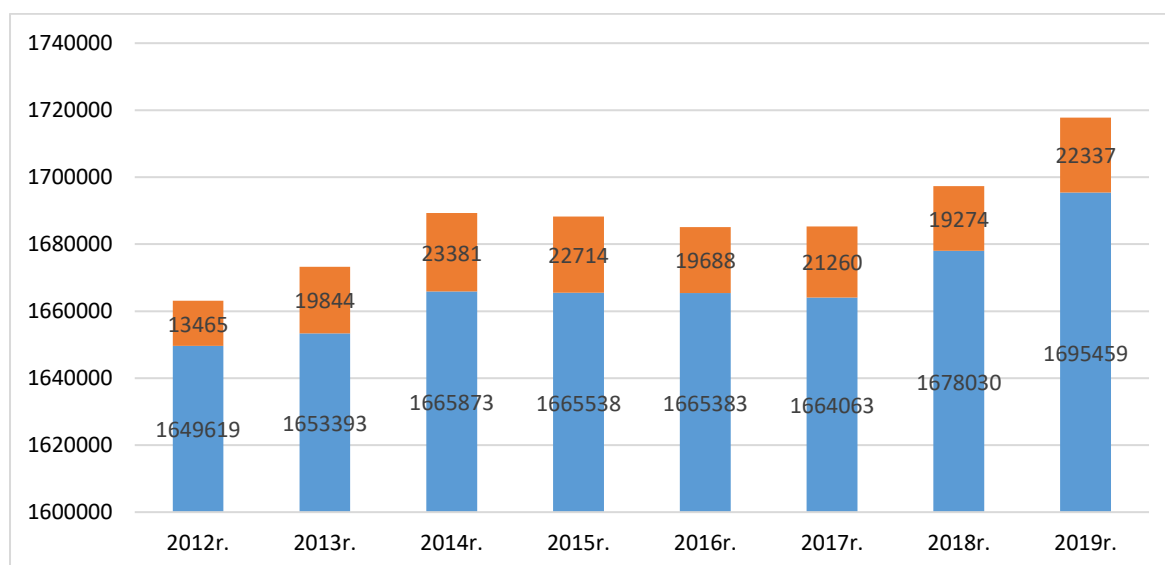
Skuteczność działania przeciwepidemicznego służb sanitarnych oparta jest na wczesnym zgłaszaniu podejrzeń/zachorowań na choroby zakaźne oraz zgłoszeń dodatnich wyników laboratoryjnych. Realizacja tego obowiązku, umożliwia podjęcie szybkiej i skutecznej diagnostyki, leczenia w warunkach szpitalnych oraz wdrożenia działań profilaktycznych mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zachorowań, a w konsekwencji ochronę i prawidłowy nadzór nad stanem zdrowia mieszkańców Warszawy, który jest głównym obowiązkiem wynikającym z przepisów prawnych.

W roku sprawozdawczym trend zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne przybrał wartości wzrostowe w stosunku do zachorowań na odrę i boreliozę.

Ogólna liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań według sprawozdania MZ - 55 to (75 349 zgłoszeń) i MZ-56 ( 22 337 zgłoszeń) co daje ogólną sumę 97 686 zgłoszeń chorób o szczególnym znaczeniu epidemiologicznym w roku 2019.



Wykres 1. Liczba zarejestrowanych zgłoszeń zachorowań na choroby zakaźne w latach 2012 - 2019 zgłoszonych przez placówki ochrony zdrowia zlokalizowane na terenie m.st. Warszawy zarejestrowane w druku MZ-56.

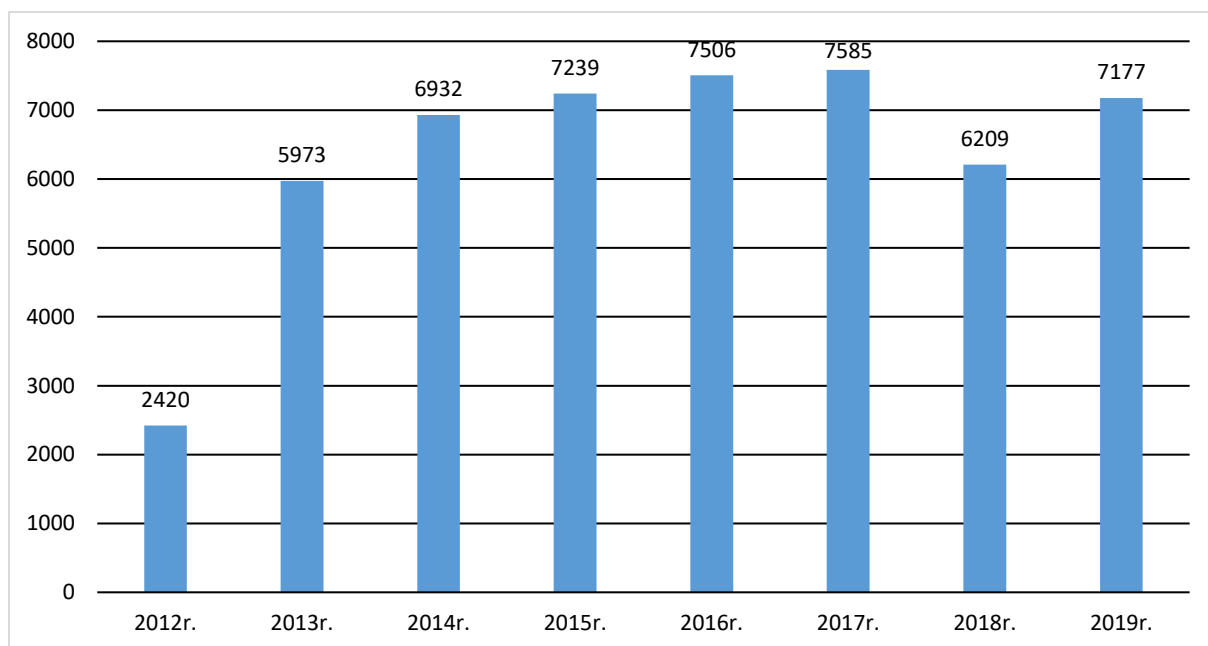


Wykres 2. Ilość zgłoszonych zachorowań w stosunku do liczby mieszkańców m.st. Warszawy w latach 2012 -2019

#### II.2.2.1. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ POKARMOWĄ

W roku sprawozdawczym 2019 zarejestrowano 7177 przypadków biegunek o etiologii wirusowej i bakteryjnej. Ogółem z powodu zakażeń jelitowych hospitalizowanych było 857 pacjentów w tym 415 dzieci do lat dwóch.





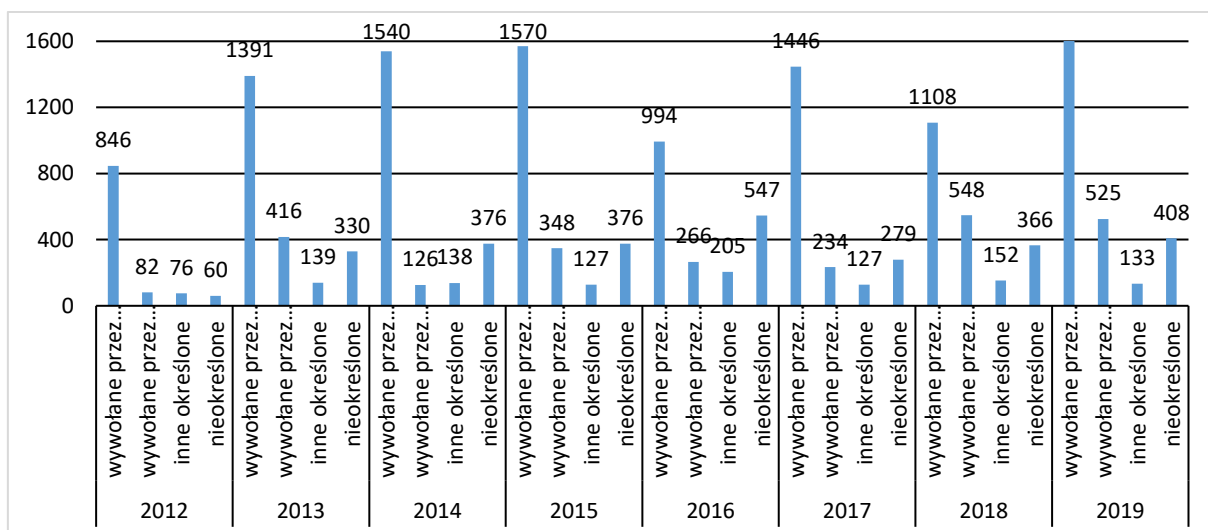
Wykres 3. Zachorowania na choroby biegunkowe o etiologii wirusowej i bakteryjnej zdiagnozowane w latach 2012-2019 na terenie m.st. Warszawy.

Choroby biegunkowe zgłoszone przez placówki ochrony zdrowia zlokalizowane na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie są rejestrowane zgodnie z definicjami opracowanymi przez Państwowy Zakład Higieny z podziałem na czynniki etiologiczne powodujące wystąpienie zachorowań.

#### II.2.2.1.1. WIRUSOWE ZAKAŻENIA JELITOWE

Zachorowania o etiologii wirusowej stanowią największy odsetek wszystkich zakażeń jelitowych u mieszkańców m.st. Warszawy. Dominującym czynnikiem etiologicznym zachorowań wirusowych w roku sprawozdawczym, podobnie do lat ubiegłych były rotawirusy - 1766 zarejestrowanych przypadków, norowirusy - 525 zarejestrowanych przypadków, inne zakażenia wirusowe określone stanowiły 133 - przypadki i nieokreślone - 408 przypadków zachorowań.



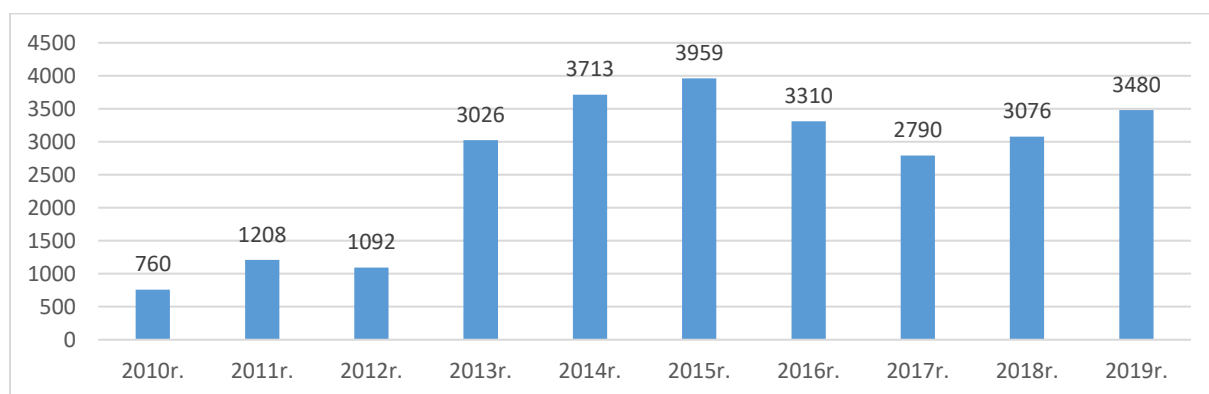


Wykres 4. Liczba zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe w latach 2012-2019 na terenie m.st. Warszawy.

#### II.2.2.1.2. BIEGUNKI I ZAPALENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE BNO O PRAWDOPODOBNIENIE ZAKAŻNYM POCHODZENIU

Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu stanowią w rejestrach prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, liczną grupę zachorowań zaliczanych do chorób biegunkowych.

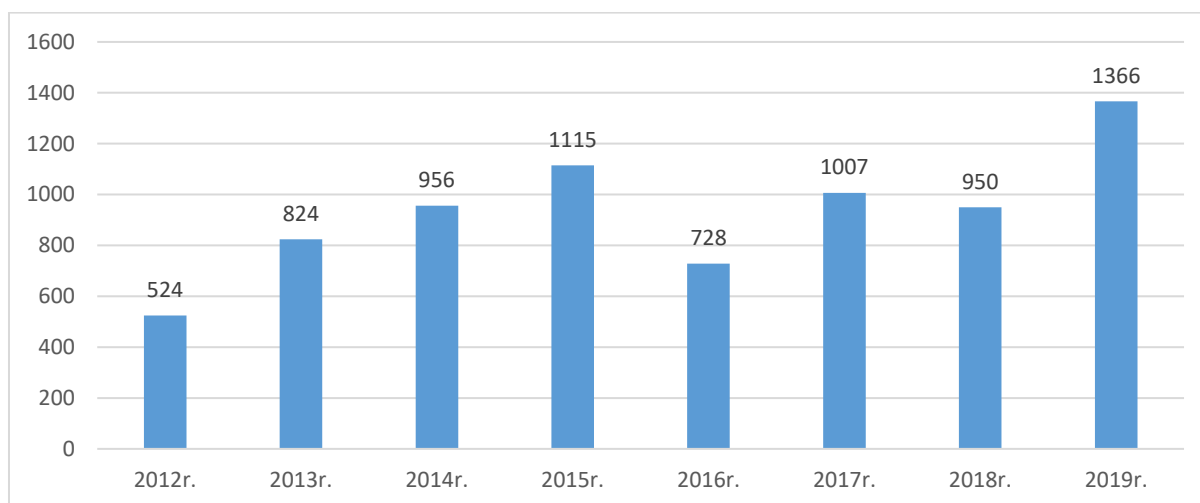
W roku 2019 zarejestrowano ogółem 3480 przypadków tych zachorowań w tym 393 zachorowania dotyczyły grupy dzieci do lat 2.



Wykres 5. Biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe BNO o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu zarejestrowane w latach 2010-2019.

### II.2.2.1.3. BIEGUNKI O ETIOLOGII WIRUSOWEJ DZIECI DO LAT 2

W roku 2019 podobnie jak w latach poprzednich, rejestrowane były biegunki, które wystąpiły u dzieci do lat 2. Jest to grupa schorzeń, która ze względu na szczególne cechy osobnicze pacjentów, podlega wzmożonemu nadzorowi epidemiologicznemu. Wirusowe zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2, to ogółem 1366 przypadków zachorowań, w których to 194 dzieci w konsekwencji poddano hospitalizacji.



Wykres 6. Zakażenia jelitowe o etiologii wirusowej u dzieci do lat 2 w latach 2012-2019.

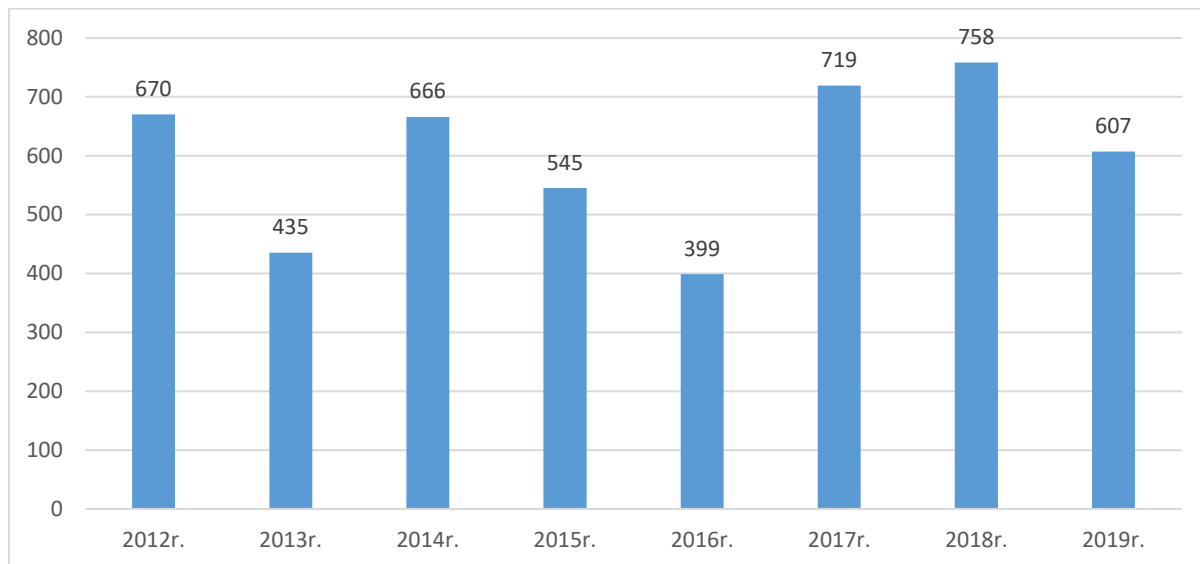
### II.2.2.1.4. BAKTERYJNE ZAKAŻENIA JELITOWE U DZIECI DO LAT 2

W roku sprawozdawczym zarejestrowano ogółem 39 przypadków bakteryjnych zakażeń jelitowych u dzieci do lat 2. W stosunku do roku poprzedniego i lat ubiegłych nie stwierdza się zmiany epidemiologicznej w tym zakresie.

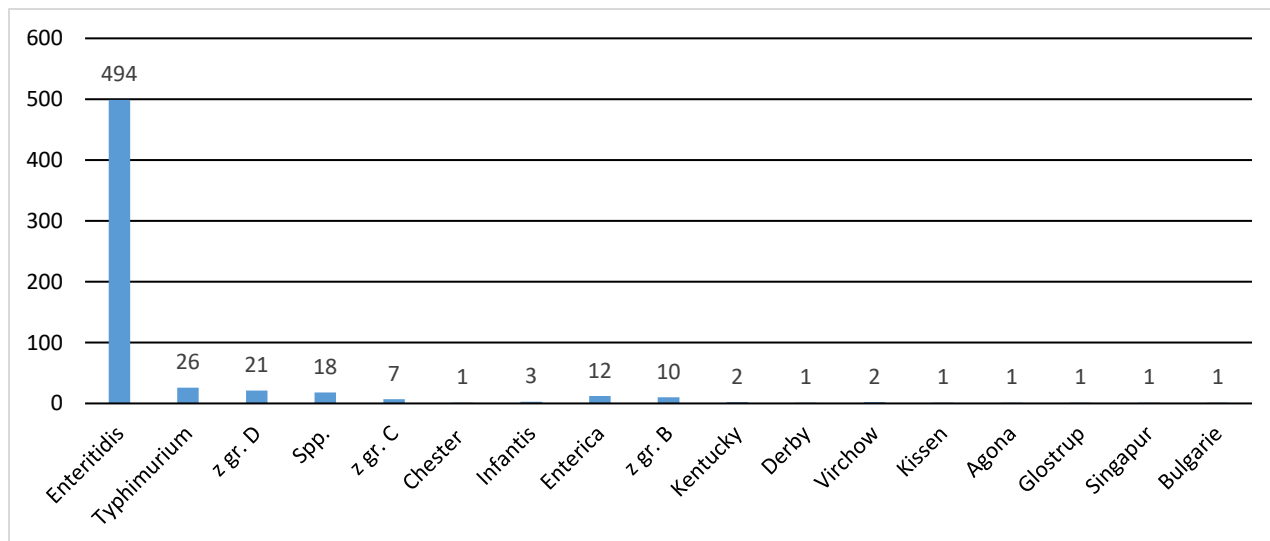
### II.2.2.1.5. SALMONELOZY

Pałeczki Salmonella są chorobotwórcze dla człowieka i zwierząt, wywołują ostre zatrucia pokarmowe. Objawy chorobowe, występujące zwykle po 18-24 godzinach od zakażenia, to: bóle brzucha, gorączka, biegunka, czasami nudności wymioty.

W roku 2019 ogółem zarejestrowano 607 przypadków zachorowania w tym 6 przypadków posocznicy spowodowanej pałeczką Salmonella i 5 przypadków salmonelozy zgłoszonej jako inne zakażenia pozajelitowe.



Wykres 7. Zachorowania o etiologii salmonellozowej w latach 2012 – 2019



Wykres 8. Zachorowania na salmonelozy z podziałem na poszczególne serotypy pałeczki Salmonella w roku 2019

Najczęściej izolowanym serotypem jest Salmonella z gr. D Enteritidis, (494 przypadki), na drugiej pozycji znajduje się Salmonella Typhimurium, która została zdiagnozowana w 26 przypadkach zgłoszonych zachorowań w roku

sprawozdawczym. Największą populację, w której doszło do zachorowań na salmonellozy stanowią dzieci w wieku od 0 do 4-lat. Sytuacja ta jest niezmienna od kilku lat.

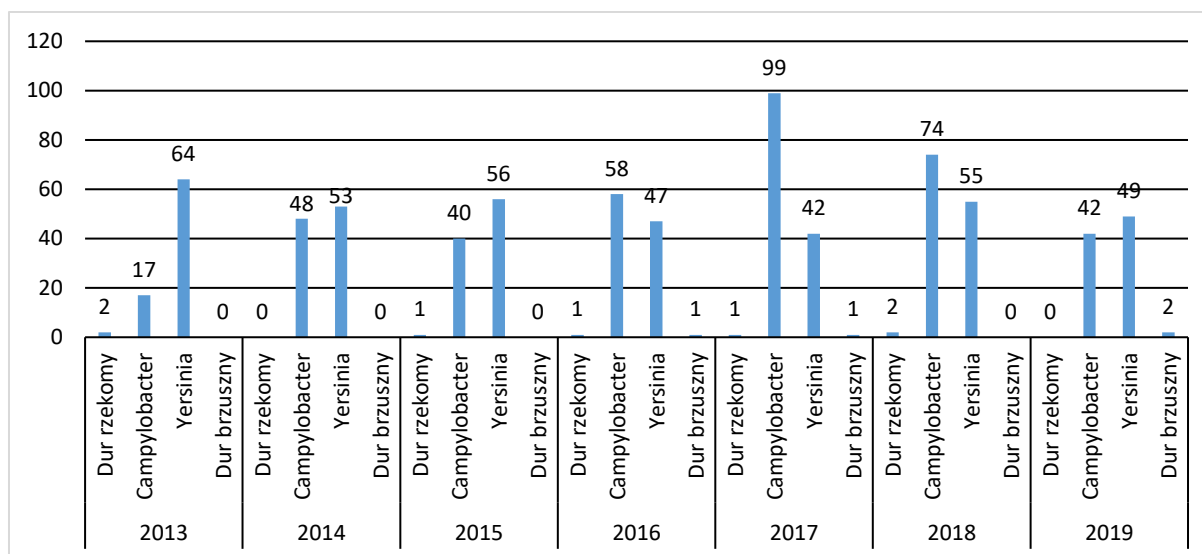
#### II.2.2.1.6. INNE ZAKAŻENIA JELITOWE O ETIOLOGII BAKTERYJNEJ

Wykrywanie drobnoustrojów innych niż pałeczki Salmonella, świadczy o wciąż poprawiającej się diagnostyce laboratoryjnej zakażeń i zatruc pokarmowych pozwalającej na ustalenie czynnika etiologicznego odpowiedzialnego za wystąpienie zakażenia lub zatrucia pokarmowego.

#### II.2.2.1.7. CAMPYLOBACTER, YERSINIA, DURY BRZUSZNE

W odniesieniu do zakażeń jelitowych zgłoszonych przez placówki ochrony zdrowia i zarejestrowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, należy również zwrócić uwagę na zakażenia pokarmowe wywołane przez bakterie z rodzaju Campylobacter. W roku 2019 zarejestrowano 42 przypadki zachorowania spowodowanego tym patogenem.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m. st. Warszawie prowadzi rejestr i nadzór nad nosicielami duru brzuszego. Na terenie m.st. Warszawy, mieszka 12-tu nosicieli, którzy są pod stałym nadzorem epidemiologicznym Inspekcji Sanitarnej.



Wykres 9. Liczba innych zakażeń jelitowych zgłoszonych do PSSE w latach 2013 - 2019

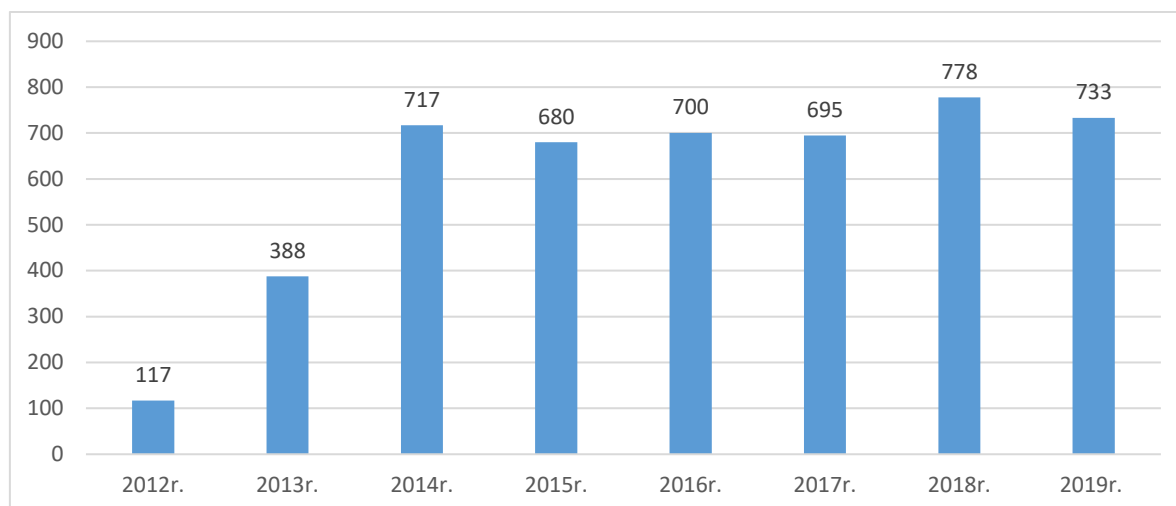
Jersinioza – to ostra lub przewlekła odzwierzęca choroba zakaźna wywołana przez bakterie *Yersinia enterocolitica*. Do zakażenia najczęściej dochodzi drogą pokarmową w następstwie spożycia produktów pochodzenia zwierzęcego i roślinnego, zanieczyszczonych pierwotnie (produkty pochodzące od zwierząt chorych) lub wtórnie odchodami zwierząt, ludzi chorych lub nosicieli. Najczęściej występującymi postaciami Jersiniozy są postacie jelitowe i rzekomowyrastkowe.

W roku 2019 zarejestrowano 49 przypadków zachorowań o etiologii *Yersinia*.

#### II.2.2.1.8. CLOSTRIDIUM DIFFICILE

W 2019 r. odnotowano 733 przypadki zachorowań o etiologii *Clostridium difficile*. Liczba wykrytych zakażeń od roku 2014 utrzymuje się na stałym poziomie względem liczby mieszkańców nadzorowanego terenu.

Najwięcej zachorowań notuje się w grupie wiekowej pow.75 roku życia.



Wykres 10. Zachorowania o etiologii Clostridium diff. w latach 2012 – 2019

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi rejestry zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu A, B, C, typu B+C, E oraz tzw. innych i nieokreślonych.

#### II.2.2.2. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU A

W roku 2019 na terenie m. st. Warszawy zarejestrowano 60 przypadków zapalenia wątroby typu A. W porównaniu do roku poprzedniego obserwowany jest spadek liczby zgłoszonych zachorowań.

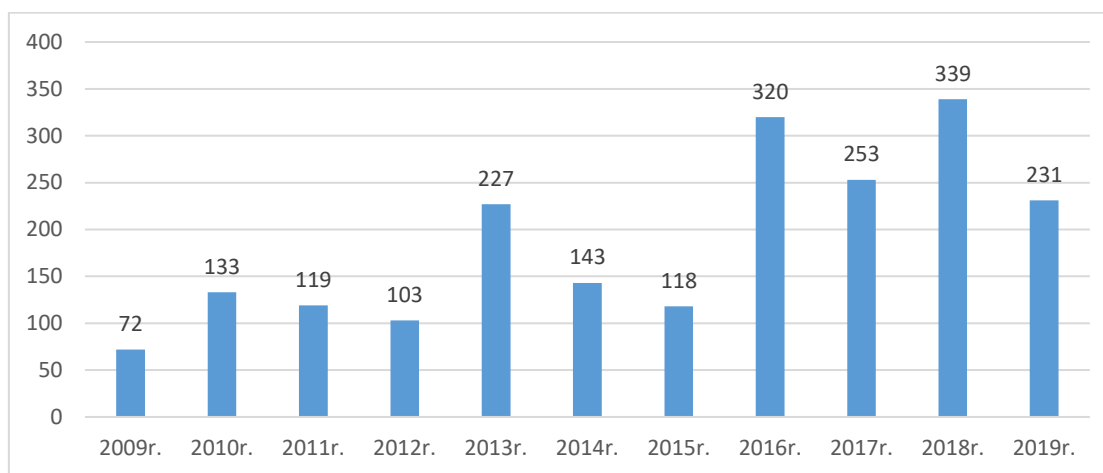
Podjęte przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie działania:

- informacja na temat WZW A, dróg zakażenia, bieżąca informacja dla osób wywiadowanych, sposobach zapobiegania zakażeniu zamieszczona na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie,
- informowanie pacjentów podczas zbierania wywiadu epidemiologicznego o etiologii wirusa i dróg jego przenoszenia, zasadach sanitarnohigienicznych zachorowania na WZWA;
- informowanie pacjentów o możliwości odpłatnych szczepień p/WZWA dla osób z otoczenia.

### II.2.2.3. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

Znaczącym problemem są zakażenia przenoszone drogą krwiopochodną. Według prowadzonych statystyk zachorowalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B) w Polsce obniża się stopniowo od lat 90 – tych tj. od chwili wprowadzenia szczepień ochronnych przeciw WZW B. Z uwagi na powszechność obowiązkowych szczepień dzieci i młodzieży przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, jedynie sporadycznie dochodzi do ostrego WZW B w populacji objętej obowiązkowymi szczepieniami.

Na terenie m.st. Warszawy w 2019 r., odnotowano 223 przypadki przewlekłego WZW B i 8 przypadków ostrego WZW B.



Wykres 11. Zachorowania na WZW typu B (ostre i przewlekłe) w latach 2009 – 2019

W każdym przypadku wykrycia ostrego WZW B prowadzone jest dochodzenie epidemiologiczne w celu wykrycia źródła zakażenia oraz wdrożone zostają czynności nadzоровe. W zależności od wskazania pacjenta na obiekt, w którym mogło dojść do zakażenia, nawiązywana jest współpraca z Sekcją Higieny Lecznictwa lub Oddziałem Higieny Komunalnej w celu sprawdzenia obowiązujących w placówce procedur. Ponadto wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem, informowani byli o konieczności przestrzegania zasad higieniczno-sanitarnych oraz kierowano osoby z najbliższego otoczenia na szczepienia p/WZW B w ramach obowiązującego PSO jako szczepienie nieodpłatne.



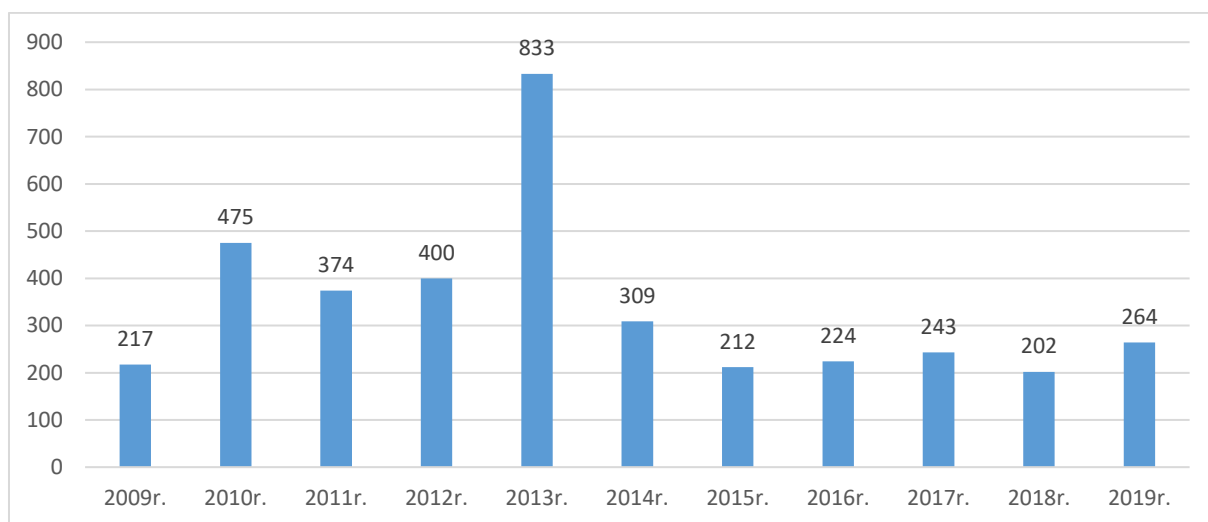
#### II.2.2.4. WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

Zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C (WZW C) cechuje obserwowana od wielu lat zmienność.

W roku 2019 liczba zachorowań jest porównywalna do roku poprzedniego. Na terenie m.st. Warszawy zarejestrowano 264 przypadki zachorowań.

W przypadku WZW C o charakterze przewlekłym, mamy do czynienia z zakażeniem do którego doszło nawet kilka lat wcześniej. Wobec powyższego przypadki zarejestrowane w roku sprawozdawczym nie są nowymi, a jedynie zdiagnozowanymi w roku bieżącym. Ilość zgłoszonych przypadków WZW C, może być wykładnikiem skuteczniejszej diagnostyki prowadzonej w kierunku wirusowych zakażeń wątroby zarówno typu B jak i C.

Z uwagi na brak swoistych metod zapobiegania zakażeniom HCV np. w drodze szczepień ochronnych, jedynie działania nieswoiste polegające na wdrażaniu i utrzymywaniu wysokich standardów higieniczno-sanitarnych wykonywanych świadczeń medycznych oraz innych zabiegów przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek, mogą zapobiec szerzeniu się zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typ C.



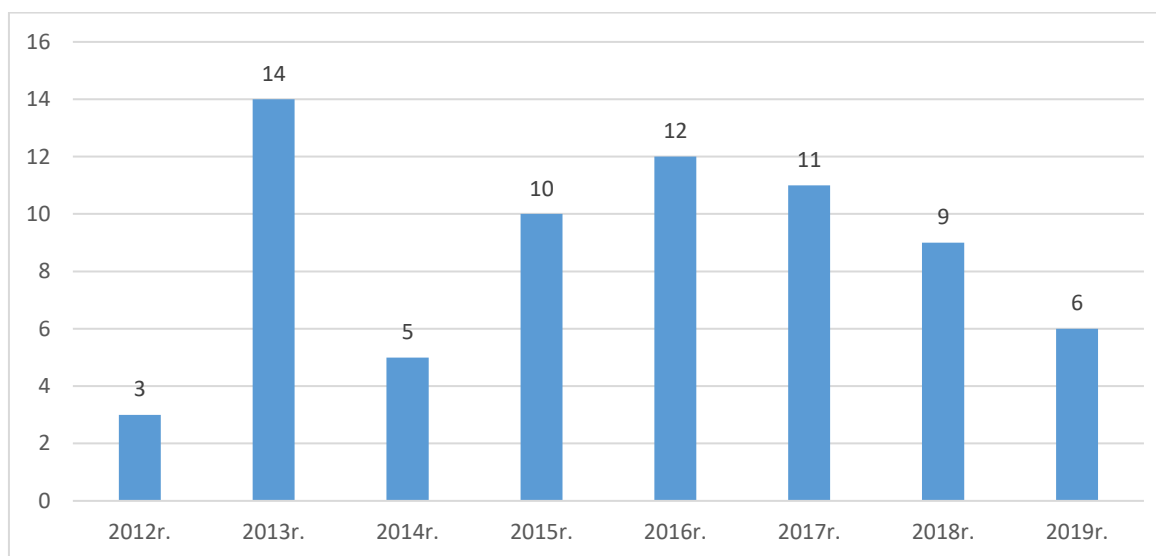
Wykres 12. Liczba zdiagnozowanych i zarejestrowanych przypadków zachorowania na WZW typu C w latach 2009-2019 na terenie m.st. Warszawy.

## II.2.2.5. NEUROINFEKCJE

### II.2.2.5.1. ZACHOROWANIA NA INWAZYJNĄ CHOROBEJ MENINGOKOKOWĄ

*Neisseria meningitidis* (dwoinka zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych) jest jednym z najczęstszych czynników etiologicznych pozaszpitalnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i posocznicy, określanych wspólnie mianem inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM).

Na terenie m.st. Warszawy w roku 2019 zarejestrowano ogółem 6 przypadków zakażenia o etiologii *Neisseria meningitidis*. Zachorowania te przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych–5 osób. Posocznica rozpoznana została w 3 przypadkach, w dwóch przypadkach zarejestrowano zakażenie jako postać inna określona/nieokreślona. W roku 2019 nie występowały ogniska zachorowań na IChM. W każdym przypadku zgłoszenia zachorowania natychmiast uruchamiany jest czynny nadzór epidemiologiczny nad rodziną i innymi osobami z otoczenia chorego.



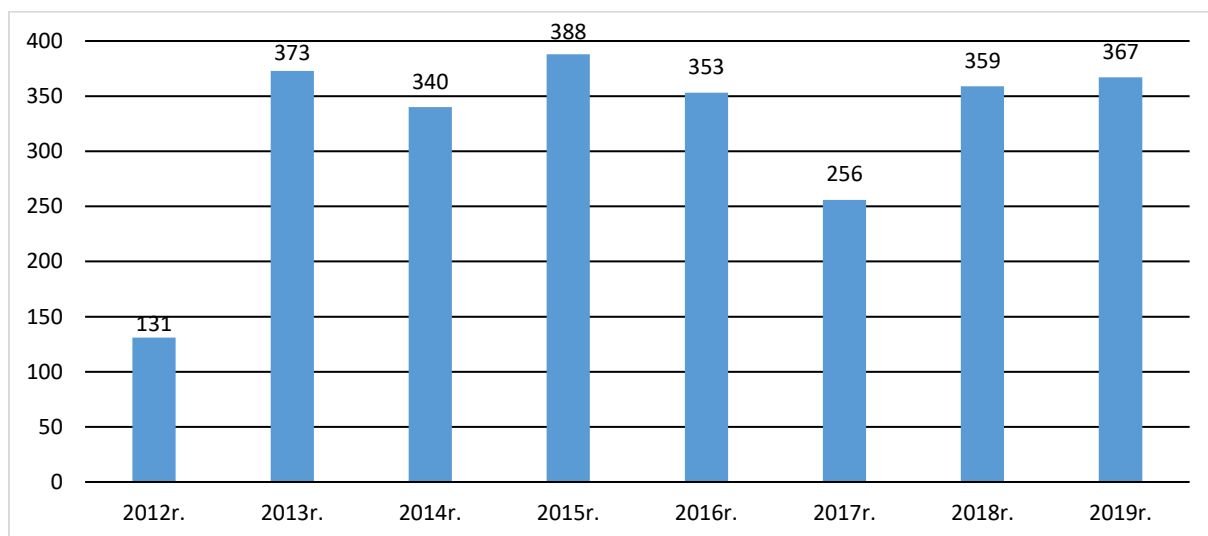
Wykres 13. Zachorowania o etiologii *Neisseria meningitidis* w latach 2012 – 2019

### II.2.2.5.2. STREPTOCOCCUS PYOGENES

*Streptococcus pyogenes* (paciorkowiec ropny) to Gram – dodatni ziarniak należący do paciorkowców  $\beta$ -hemolizujących grupy A. Szacuje się, że około 5-15% zdrowych osób jest nosicielami tej bakterii, bytującej zazwyczaj w zatokach i gardle.

Jako składnik mikroflory dróg oddechowych *S. pyogenes* może powodować zachorowania w przypadku obniżonej odporności organizmu człowieka, występuje również jako powikłanie choroby wirusowej lub bakteryjnej.

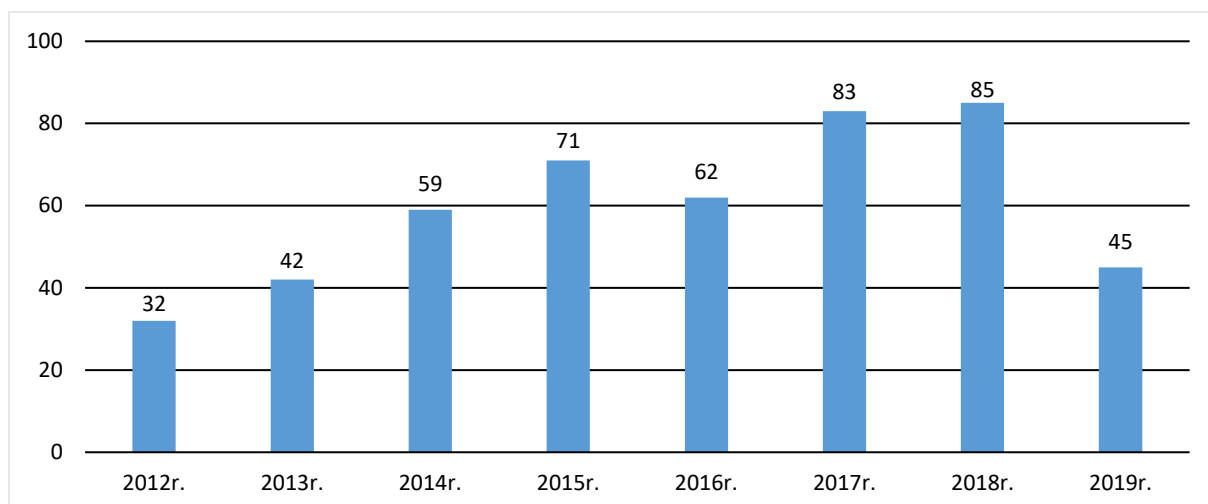
W roku sprawozdawczym ogółem zarejestrowano 367 przypadków wykrycia patogenu w tym 268 zachorowania przebiegały pod postacią róży, zarejestrowano 98 przypadków innej określonej i nieokreślonej choroby inwazyjnej oraz 1 przypadek wstrząsu toksycznego spowodowanego tym patogenem.



Wykres 14. Liczba zgłoszonych zachorowań o etiologii *Streptococcus pyogenes* w latach 2012-2019.

#### II.2.2.5.3. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

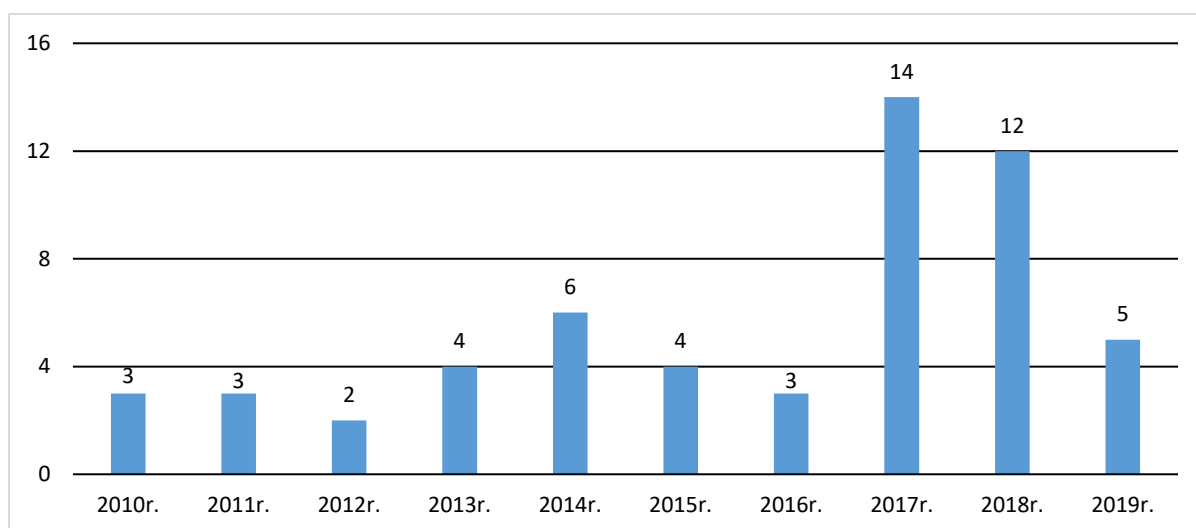
W roku 2019 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszono ogółem 45 przypadków zachorowań wywołanych tym patogenem. Zachorowania przebiegały pod postacią zapalenia opon mózgowych i/lub mózgu 5 przypadków, posocznicy 26 przypadków oraz zachorowania zarejestrowane jako przypadki inne określone i nieokreślone 33 zgłoszenia.



Wykres 15. Liczba zachorowań o etiologii *Streptococcus pneumoniae* w latach 2012-2019

#### II.2.2.5.4. HAEMOPHILUS INFLUENZAE

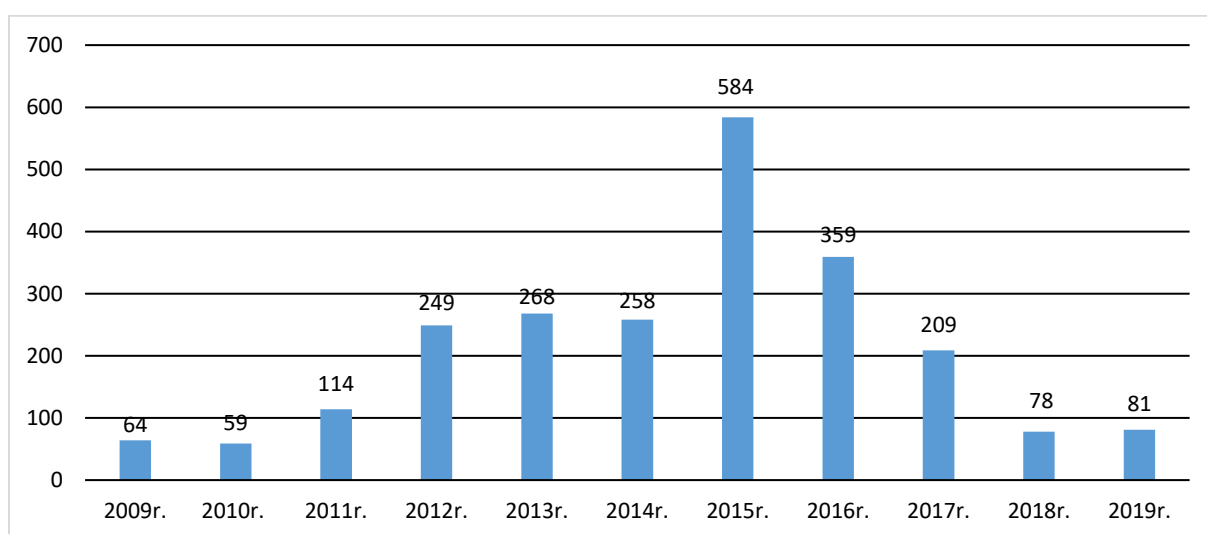
W roku 2019 zarejestrowano ogółem 5 przypadków zachorowań o etiologii *Haemophilus influenzae*. Zgłoszone zachorowania były zakażeniami, które spowodowały posocznicę – 3 przypadki oraz inne zachorowania określone jako choroba inna i nieokreślona choroba inwazyjna – 3 przypadki.



Wykres 16. Liczba zgłoszonych zachorowań o etiologii *Haemophilus influenzae* w latach 2010 – 2019

## II.2.2.6. KRZTUSIEC

W roku 2019 w meldunkach epidemiologicznych prowadzonych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zarejestrowano 81 zachorowań na krztusiec, jest to liczba porównywalna do roku ubiegłego. Istotne znaczenie w walce z krztuścem mają prowadzone od 2003 roku szczepienia przypominające przeciw krztuścowi u dzieci w 6 roku życia - szczepionką DTPa (błoniczo-tężcową z bezkomórkowym składnikiem krztuścowym).



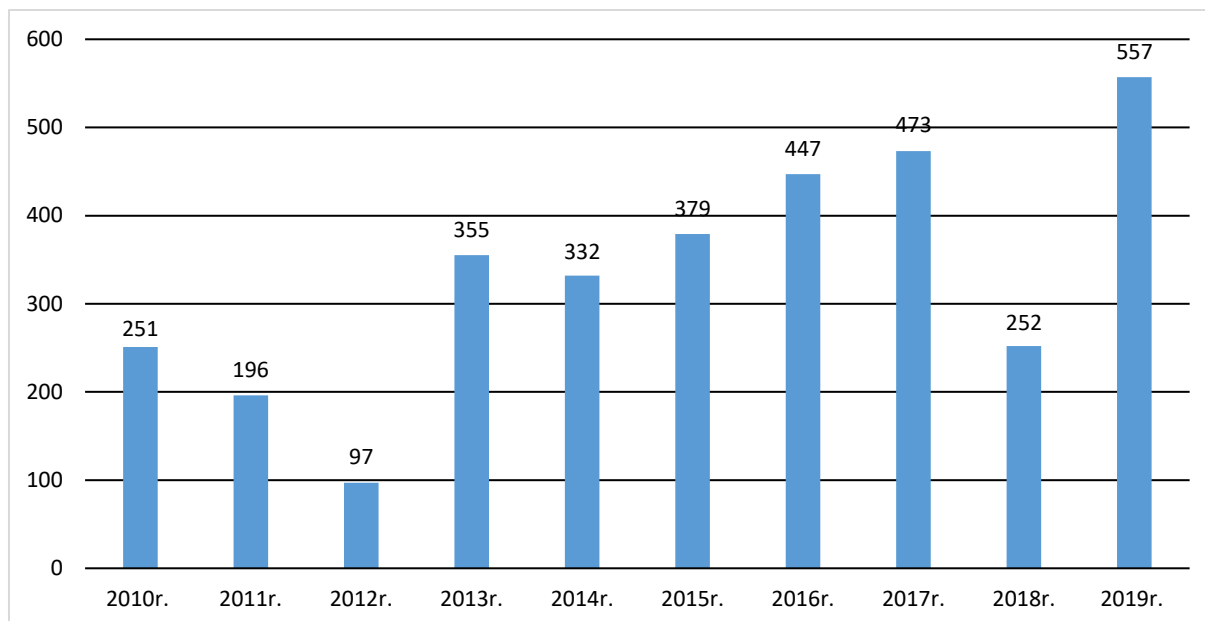
Wykres 17. Zachorowania na krztusiec w latach 2009-2019

## II.2.2.7. BORELIOZA I KLESZCZOWE ZAPALENIE MÓZGU

W roku 2019 zarejestrowano 557 przypadków zachorowania na boreliozę.

Ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, wiele przypadków może być zgłaszanych ze znacznym opóźnieniem.

Wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie w początkowej fazie choroby warunkuje ograniczenie wystąpienia powikłań. Dlatego też potrzebna jest dalsza i coraz skuteczniejsza współpraca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie i lekarzy w zakresie diagnostyki i edukacji społeczeństwa na temat nieswoistych metod zapobiegania zakażeniom. Wszystkie zarejestrowane przypadki przebiegały z objawami charakterystycznymi dla boreliozy, ale o różnym stopniu nasilenia.



Wykres 18. Zachorowania na boreliozę w latach 2010-2019.

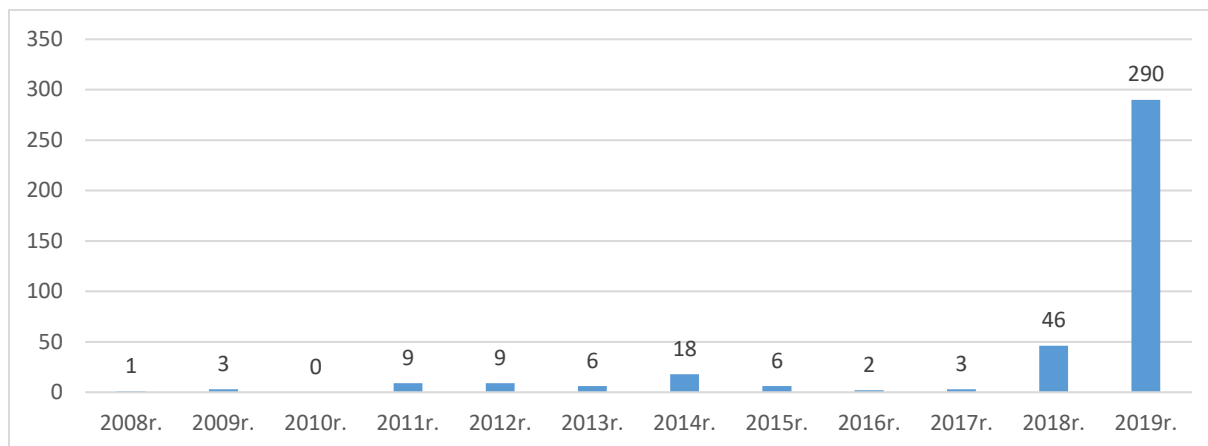
Jak wcześniej wspomniano, ze względu na niespecyficzne i rozciągnięte w czasie objawy, a co z tym idzie znaczne opóźnienie w zgłoszeniu zachorowania do PSSE tylko część pacjentów pamięta miejsce i czas w którym doszło do pokąsania.

Kleszczowe zapalenie mózgu w roku sprawozdawczym zdiagnozowano u 4 pacjentów. Liczba zachorowań o wskazanej etiologii na nadzorowanym terenie w roku sprawozdawczym jest znacznie większa niż w roku ubiegłym.

#### II.2.2.8. ODRA

Od końca 2003 r. prowadzone są obowiązkowe szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce z użyciem szczepionki trzyskładnikowej (MMR), wykonywane u dzieci w 13-15 m. ż., a od 2005 roku wprowadzono zamiast szczepienia przypominającego p/odrze szczepienia przypominające przeciwko odrze, śwince i różyczce.

W odniesieniu do zachorowań na odrę, w roku sprawozdawczym odnotowano gwałtowny wzrost liczby zachorowań.



Wykres 19. Liczba zachorowań na odrę w latach 2008-2019 na terenie m.st. Warszawy

W związku z koniecznością objęcia nadzorem epidemiologicznym osób, u których podejrzewano/rozpoznano zachorowanie na odrę, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, kontynuował działania realizujące program WHO dotyczący eliminacji odry i różyczki.

W roku sprawozdawczym zarejestrowano 290 przypadków zachorowania na odrę. Zachorowania te sklasyfikowano zgodnie z Definicjami NIZP- PZH na przypadki prawdopodobne - 7, przypadki możliwe - 170, przypadki potwierdzone - 113. Liczba osób z kontaktu objętych nadzorem epidemiologicznym – około 5000 osób, były to wszystkie osoby wskazane przez personel medyczny placówek, w których doszło do rozpoznania podejrzenia/zachorowania na odrę w tym: personel medyczny, osoby przebywające w placówce w oczekiwaniu na konsultację lekarską, osoby wskazane przez chorego lub podejrzanego o zachorowanie oraz inne osoby informowane w ramach nadzoru epidemiologicznego, a rejestrowane w innych Powiatowych Stacjach Sanitarно-Epidemiologicznych zgodnie z podziałem administracyjnym.

Osoby z kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie, jeśli nie były uodpornione, podlegały szczepieniu zgodnie z obowiązującą procedurą.

Liczba osób zaszczepionych p/odrze z kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie–1506.

W ramach działań zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa odry na nadzorowanym terenie, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie podjął czynności skoncentrowane przede wszystkim na wdrażaniu procedury postępowania w przypadku podejrzenia/rozpoznania



zachorowania oraz na nadzorowaniu osób z kontaktu, w szczególności poddaniu ich szczepieniu p/odrze. Pierwszą czynnością jaką Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie uznał za stosowną, zasadną i konieczną w nowej sytuacji epidemiologicznej jakim był znaczący wzrost zachorowań na odrę, było zorganizowanie Punktów Szczepień dla osób z kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie we współpracy z Urzędem m.st. Warszawy – Biuro Polityki Zdrowotnej.

Ponadto skupiono się na informowaniu placówek medycznych, urzędów, instytucji, korporacji, szkół, przedszkoli i żłobków o procedurach postępowania w sytuacji podejrzenia/zachorowania na odrę oraz o obowiązku wynikającym z aktów prawnych, dotyczących zgłoszenia podejrzenia/rozpoznania zachorowania na odrę i stała z nimi współpraca w zależności od charakteru placówki i oceny indywidualnych potrzeb.

W związku z powyższym w roku 2019 Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie:

- wystosował pisma do wszystkich podmiotów leczniczych, przypominające o obowiązkach wynikających z ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach ze szczególnym wskazaniem na odrę, w tym informacje dotyczące przypomnienia procedury postępowania z pacjentem, u którego podejrzewa się lub rozpoznaje zachorowanie na odrę. Przypomniano również zasady pobierania materiału do badań laboratoryjnych w kierunku odry;
- wystosował pisma do podmiotów leczniczych z prośbą o pisemne wyjaśnienie przyczyn niezgłoszenia zachorowania w ustawowym czasie tj. 24 godzin oraz stosownie pouczono o konsekwencjach zarówno prawnych jak i epidemiologicznych mogących bezpośrednio wpływać na sytuację nadzorowanego terenu;
- przeprowadził szkolenie dla wszystkich pracowników Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego;
- przeprowadził szkolenia dla wszystkich pracowników Urzędu Pracy;
- przeprowadził szkolenie dla wszystkich pracowników Ośrodka dla Cudzoziemców im. Księżnej Anny Mazowieckiej w Warszawie.

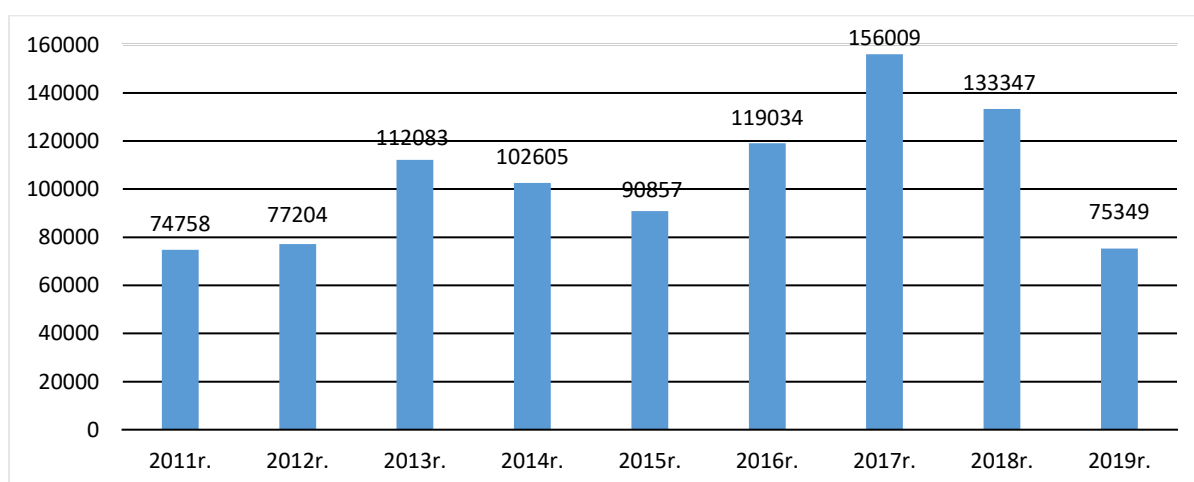
Wyżej wymienione placówki wybrane zostały jako integralne o dużym znaczeniu epidemiologicznym ze względu na bezpośredni kontakt pracowników z osobami innej narodowości w szczególności osobami narodowości ukraińskiej, na gruncie formalnym

dotyczącym załatwiania spraw pobytowych i innych czynności administracyjnych, czynionych w odniesieniu do tych osób. Ponadto osoby z kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie, zostały objęte nadzorem epidemiologicznym, każda z nich została powiadomiona o przebiegu choroby, zapobieganiu oraz możliwości i konieczności przeprowadzenia szczepień poekspozycyjnych osób spełniających kryteria. Były to osoby wskazane, ale również członkowie ich rodzin i grupy osób z otoczenia pacjenta podejrzanego/chorego na odrę, które miały bądź nie miały bezpośredniego kontaktu z osobą chorą lub podejrzaną o zachorowanie, jednak w trosce o swój i bliskich stan zdrowia telefonowały z zapytaniami dotyczącymi postępowania w określonej dla siebie i domowników sytuacji. Osoby, które nie zostały zakwalifikowane do szczepień p/odrze również uzyskiwały stosowne i wyczerpujące informacje w tej sprawie.

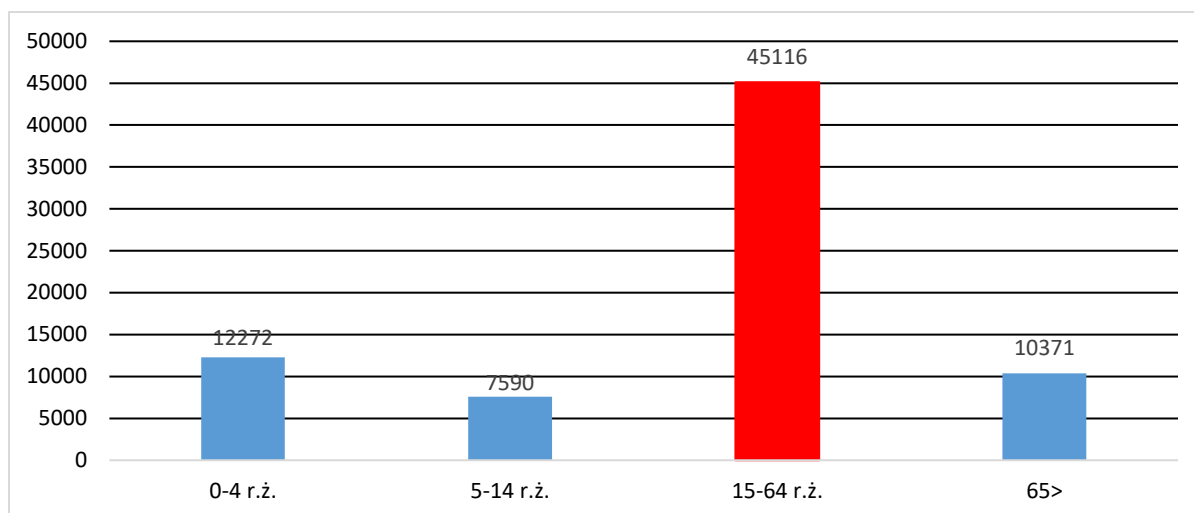
W tym miejscu podkreślić należy fakt, że w m.st. Warszawie, w roku 2019 nie doszło do wystąpienia ognisk epidemicznych choroby jaką jest odra, pomimo jej wysokiej zakaźności, co bezpośrednio stanowi o należytych działaniach podejmowanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie.

#### II.2.2.9. GRYPA SEZONOWA

W roku 2019 zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne to 75.349 zgłoszonych przypadków. Rejestracji dokonuje się w meldunkach MZ-55 w systemie tygodniowym.



Wykres 20. Zachorowania na grypę i infekcje grypopodobne w latach 2011-2019.



Wykres 21. Liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę wg wieku w roku 2019.

Podobnie do roku poprzedniego, największą liczbę zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, obserwujemy w grupie osób między 15 a 64 rokiem życia.

Ponadto zachorowania potwierdzone laboratoryjnie w 2019 r. to 365 przypadków.

Próby materiału klinicznego do badań laboratoryjnych w kierunku potwierdzenia zakażenia wirusami grypy, pochodzą głównie od pacjentów hospitalizowanych z powodu pogorszenia się stanu klinicznego lub współistniejącej choroby. W roku sprawozdawczym zarejestrowano 19 zgonów z powodu grypy.

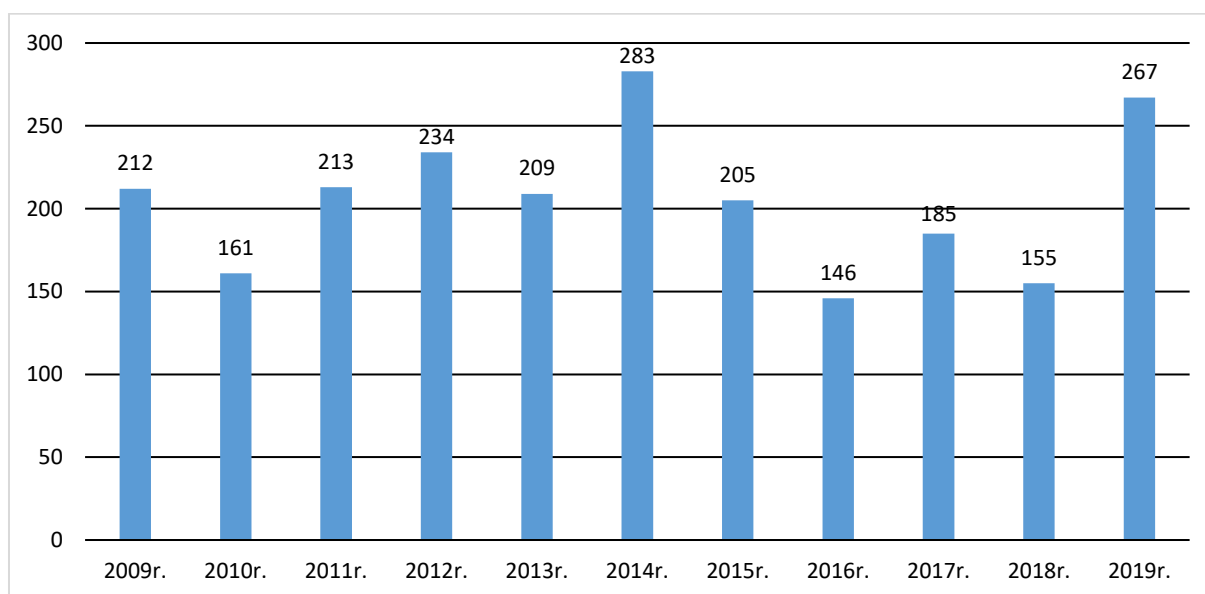
#### II.2.2.10. STYCZNOŚĆ I NARAŻENIE NA WŚCIEKLIZNĘ

Obserwowany w ostatnich latach brak zachorowań u ludzi oraz masowo prowadzone szczepienia dzikich zwierząt nie zmieniają faktu, iż liczba osób narażonych na zakażenie wirusem wścieklizny może wciąż być wysoka. Wzrost liczby osób wymagających zastosowania swoistej profilaktyki podyktowany jest w dużej mierze wzrostem liczby przypadków zachorowań na wściekliznę wśród zwierząt, dzikich i domowych.

Zdecydowana większość osób pokąsanych została zaszczepiona z powodu braku możliwości wykluczenia choroby u zwierzęcia, lub braku możliwości poddania zwierzęcia obserwacji weterynaryjnej. Większość osób otrzymało pełny cykl szczepień. Najczęstszym powodem przerwania cyklu szczepień było powiadomienie

właściwego Powiatowego Inspektora Sanitarnego przez Inspekcję Weterynaryjną o dobrym stanie zdrowia podejrzanego zwierzęcia lub wyniku ujemnym badania w kierunku wścieklizny (dotyczy padłych zwierząt lub uśpionych ze względów humanitarnych).

W roku 2019 zarejestrowano 267 przypadków narażenia na wściekliznę, nie zarejestrowano natomiast żadnego przypadku wścieklizny u człowieka. Sezonowość oraz wiek w przypadku narażenia na wściekliznę nie ma znaczenia.



Wykres 22. Styczność i narażenie na wściekliznę w latach 2009 – 2019

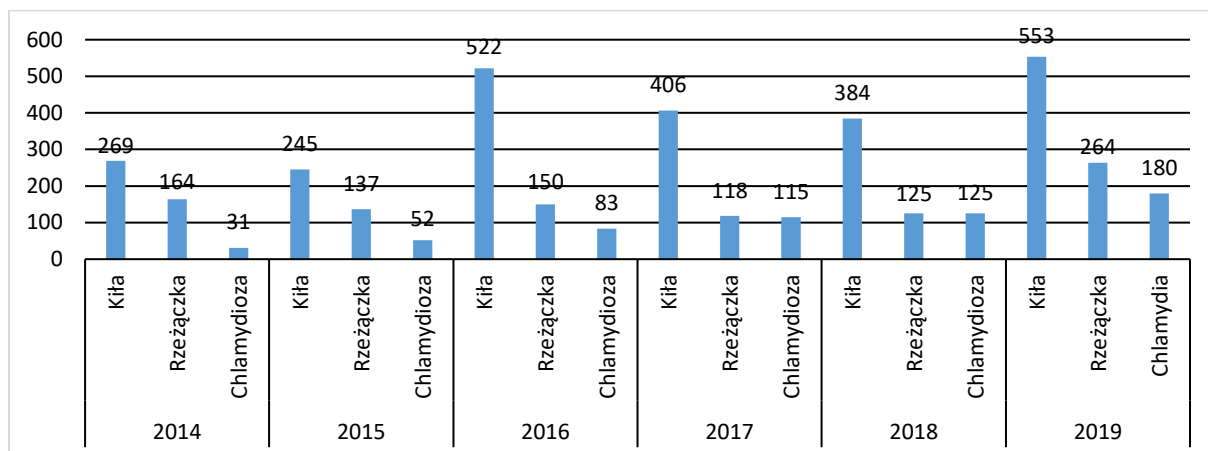
#### II.2.2.11. AIDS I ZAKAŻENIA HIV

W 2019 r. zarejestrowano 381 nowych zakażeń wirusem HIV, zespół nabytego upośledzenia odporności AIDS wystąpił u 7 osób.

Z danych przesyłanych przez placówki medyczne zgłaszające zachorowania na AIDS, wyszczególniono grupy ryzyka predysponujące do zakażenia:

- homo-biseksualista;
- stosujący środki odurzające we wstrzyknięciach;
- kontakt seksualny;
- zakażenie drogą kontaktów heteroseksualnych.

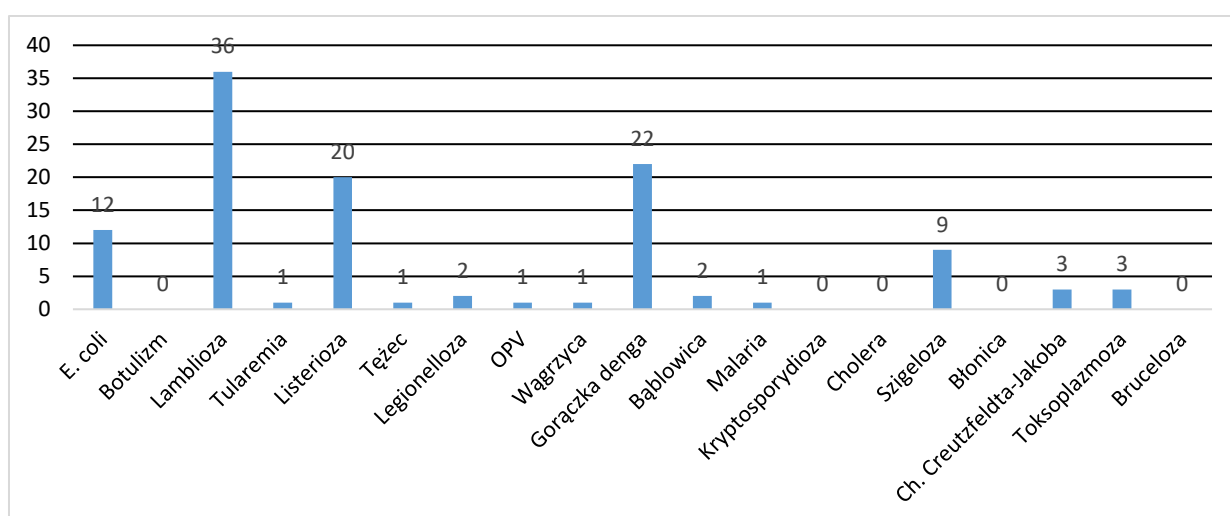
### II.2.2.12. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ



Wykres 23. Choroby przenoszone drogą płciową zarejestrowane w latach 2014-2019

### II.2.2.13. INNE CHOROBY ZGŁOSZONE DO PSSE W ROKU SPRAWOZDAWCZYM

W roku 2019, do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłoszone były przypadki pojedynczych zachorowań na choroby rzadko występujące lub przywleczone z innych stref klimatycznych.

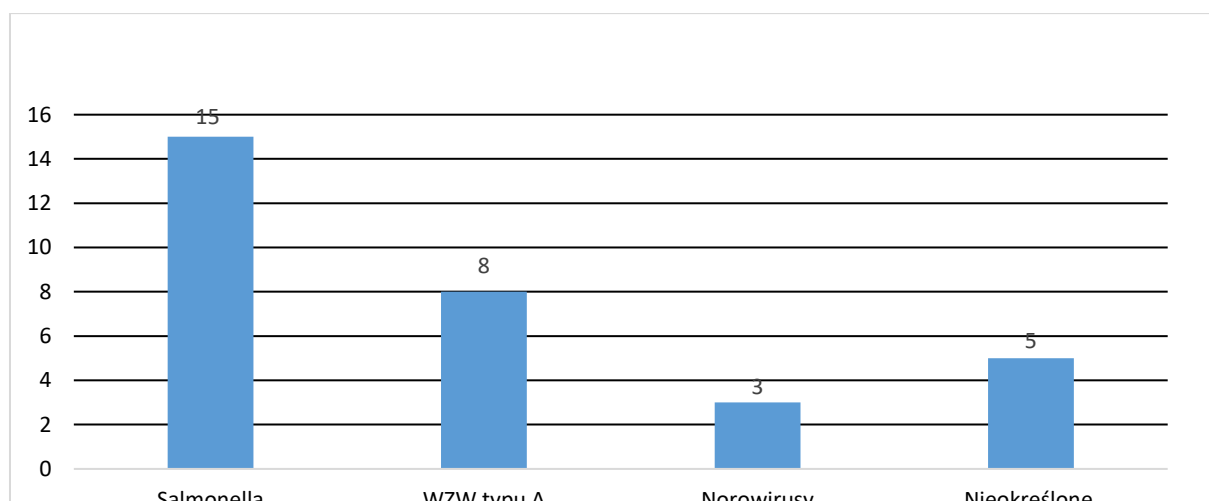


Wykres 24. Inne choroby zarejestrowane w roku 2019

#### II.2.2.14. OGNISKA EPIDEMICZNE

W roku 2019 zarejestrowano i opracowano 31 pozaszpitalnych ognisk epidemicznych, które wystąpiły na terenie m.st. Warszawy. Opracowano również 14 ognisk dla innych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w ramach współpracy i nadzoru epidemiologicznego.

Czynnikiem etiologicznym, który był odpowiedzialny za wystąpienie największej liczby zakażeń w ogniskach pozaszpitalnych, w roku sprawozdawczym była pałeczka *Salmonella* (15-ognisk), na drugim miejscu wirus HAV (8 ognisk).



Wykres 25. Czynniki etiologiczne ognisk pozaszpitalnych w roku 2019.

#### II.2.2.15. GRUŻLICA

W roku sprawozdawczym 2019 zarejestrowano:

- Zgłoszenia ogółem – 386 przypadki zachorowania na gruźlicę w tym:
  - Mężczyźni – 255,
  - Kobiety – 131.

Jednym z zasadniczych działań, bardzo istotnym przy zwalczaniu i zapobieganiu szerzenia się gruźlicy u ludzi, jest konieczność przerwania dróg jej przenoszenia poprzez sprawowanie nadzoru epidemiologicznego nad osobami chorymi oraz osobami z kontaktu z tymi osobami. Poważnym problemem są osoby bezdomne, wśród których może dochodzić do zakażeń wtórnych. Osoby te znajdują się poza systemem opieki zdrowotnej, jak również poza jakimikolwiek systemami regulującymi

życie we współczesnym państwie. Brak stałego miejsca zamieszkania, uniemożliwia prowadzenie nadzoru epidemiologicznego, a w konsekwencji profilaktykę zakażeń gruźlicy. Z przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych wynika, że sytuację w zakresie gruźlicy w środowisku osób bezdomnych, mogłyby poprawić okresowe badania przesiewowe ukierunkowane na gruźlicę i leczenie nadzorowane przez lekarzy specjalistów. W grupie osób bezdomnych chorych na gruźlicę w większym odsetku niż u pozostałych chorych występują zjawiska wskazujące na późne rozpoznanie choroby oraz rozpoznawane są postaci gruźlicy płuc wskazujące pośrednio na bieżącą transmisję zakażenia w ich środowisku. W grupie osób bezdomnych spotykamy się z niekorzystnymi wynikami leczenia.

### II.2.3. SEKCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Zasady realizacji szczepień ochronnych regulują przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1239 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U z 2018 r. poz. 753).

Na podstawie powyższych przepisów co roku jest wydawany Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) na kolejny rok, ogłaszany corocznie w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia.

PSO zawiera szczegółowe wskazówki odnośnie realizacji szczepień.

W Programie Szczepień Ochronnych wyodrębniono:

- Szczepienia obowiązkowe dla dzieci i młodzieży- (część IA)
- Szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie w związku z przesłankami klinicznymi i epidemiologicznymi–(część IB)
- Szczepienia poekspozycyjne – (część IC)
- Szczepienia zalecane – (część II)
- Informacje uzupełniające – zasady szczepień przeciwko wybranym chorobom zakaźnym–(część III)
- Ogólne zasady przeprowadzania i organizacji szczepień–(część IV)



W oparciu o powyższe przepisy oraz art. 5 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz.U z 2019 r. poz. 59) stacje sanitarno-epidemiologiczne prowadzą nadzór nad realizacją szczepień.

W ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzane są kontrole w punktach szczepień. Zakres kontroli obejmuje nadzór nad:

- prawidłowym realizowaniem Programu Szczepień Ochronnych z uwzględnieniem przestrzegania wytycznych dotyczących zachowania terminów i odstępów między szczepieniami;
- prawidłową gospodarką szczepionkami zakupionymi do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych;
- zachowaniem zasad łańcucha chłodniczego podczas transportu oraz przechowywania szczepionek;
- sporządzaniem sprawozdań z wykonanych szczepień oraz z osób uchylających się od szczepień;
- prawidłowym prowadzeniem dokumentacji szczepień ochronnych w tym nad sposobem przekazywania kart uodpornienia;
- zachowaniem zasad higieny podczas wykonywania szczepień;
- niepożądanymi odczynami poszczepiennymi.

W zakresie wykonywanych zadań Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne przygotowują zamówienia na preparaty szczepionkowe służące do realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych. Do obowiązków wynikających z nadzoru nad szczepieniami ochronnymi należy także przechowywanie i dystrybucja szczepionek do podmiotów leczniczych.

W roku 2019 na cele realizacji obowiązkowych szczepień wydano z magazynu szczepionek PSSE 241 038 szczepionek.

Na terenie miasta Warszawy w bazie danych Sekcji Szczepień Ochronnych w roku 2019 zarejestrowano 652 punkty szczepień objętych nadzorem. Są to:

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

- szpitalne oddziały ratunkowe- gdzie są wykonywane szczepienia przeciwko tężcowi w zakresie profilaktyki po ekspozycyjnej na zakażenie (w wyniku zranienia);
- punkty szczepień komercyjne, w których są realizowane szczepienia zalecane (w tym punkty szczepień specjalizujące się w medycynie podróży, oferujące szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę z uwzględnieniem szczepień przeciw żółtej gorączce. W roku 2019 funkcjonowało 50 punktów szczepień, które realizują szczepienia dla osób wyjeżdżających za granicę. Lista tych punktów szczepień z danymi teleadresowymi zamieszczona jest na stronie internetowej;
- poradnie medycyny pracy, w których są wykonywane szczepienia ochronne.

W roku 2019 przeprowadzono 119 kontroli w punktach szczepień w tym: 28 kontroli poza zaplanowanym harmonogramem. Kontrole nieplanowane dotyczyły m.in. zgłoszonych błędów podczas wykonywania szczepień, zgłoszenia nieprawidłowości w zakresie prowadzenia dokumentacji szczepień oraz w związku z awariami w urządzeniach chłodniczych i utylizacją szczepionek.

W przypadku awarii urządzeń chłodniczych podmioty lecznicze zgodnie z opracowanymi procedurami powiadamiają inspekcję sanitarną o zdarzeniach. Przeprowadzone kontrole wykazały, iż były to zdarzenia losowe, szczepionki z przerwanego łańcucha chłodniczego we wszystkich przypadkach zostały utylizowane, nie stwierdzono przypadków wykorzystania szczepionek do przeprowadzenia szczepień.

Wydano 1 decyzję płatniczą w związku z nieprawidłowym dokumentowaniem szczepień ochronnych

Na podstawie informacji uzyskanych z Urzędów dzielnic uzyskano dane o liczbie ludności m.st. Warszawy. Ogólna liczba mieszkańców Warszawy wynosi 1 695 459. Liczba osób zameldowanych na terenie m.st. Warszawy podlegających obowiązkowi szczepień wynosi 348 262.

Według danych meldunkowych osoby objęte obowiązkiem szczepień w grupie do 19 lat stanowią 20,54 % wszystkich osób zameldowanych w Warszawie.

Tabela 1. Liczba ludności Warszawy zameldowanej w stosunku do liczby osób objętych obowiązkiem szczepień na podstawie ilości kart uodpornienia przechowywanych w punktach szczepień.

Rok urodzenia	Liczba osób zameldowanych w m.st. Warszawie	Liczba kart szczepień w podmiotach leczniczych	Procentowa ilość kart uodpornienia w stosunku do zameldowanych mieszkańców m.st. Warszawy
1	2	3	
2019	19209	19896	104%
2018	20200	21347	106%
2017	20666	21222	103%
2016	20372	20658	101%
2015	21008	20009	95%
2014	19734	19526	99%
2013	18955	18362	97%
2012	19346	18810	97%
2011	19010	18346	97%
2010	19807	18904	95%
2009	19288	18165	94%
2008	18337	17670	96%
2007	17066	16162	95%
2006	16192	15332	95%
2005	14702	13775	94%
2004	14020	13083	93%
2003	13108	11999	92%
2002	12446	11183	90%
2001	12261	10458	85%
2000	12535	9820	78%

W ramach nadzoru nad szczepieniami personel punktów szczepień składa sprawozdania ze szczepień (kwartalnie z ilości wykorzystanych szczepionek oraz ilości kart uodpornienia, rocznie ze stanu zaszczepienia ludności MZ54 i osób uchylających się od obowiązku szczepień).

Na podstawie w/w sprawozdań pracownicy Sekcji Szczepień Ochronnych przeprowadzają ich analizy.

W powyższej tabeli 1 przedstawiono jak prezentuje się liczba osób, które są objęte obowiązkiem szczepień w stosunku do liczby osób zameldowanych w Warszawie. Różnice w ilości posiadanych kart uodpornienia a liczbą mieszkańców wynikają między innymi z dowolności wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, możliwości korzystania z prywatnej opieki zdrowotnej. Niemniej od kilku lat systematycznie poprawia się sytuacja w zakresie dokumentacji szczepień przechowywanej w punktach szczepień, w głównej mierze przyczyną takiego stanu rzeczy jest uszczelnienie systemu przekazywania kart uodpornienia. Kontrole w punktach szczepień i egzekwowanie przekazywania kart wyłącznie do innego podmiotu za potwierdzeniem odbioru systematycznie wpływa na poprawę sytuacji.

W grupie najmłodszych dzieci ilość kart uodpornienia jest większa niż liczba dzieci zameldowanych w Warszawie i wynosi ok 101-106 %. W pozostałych rocznikach ilość przechowywanych kart uodpornienia jest mniejsza niż liczba dzieci. Największe niedobory w dokumentacji szczepień dotyczą młodzieży w 18-19 roku życia i wynoszą 86-81 %. Jednak w stosunku do lat poprzednich liczba kart uodpornienia osób powyżej 14 roku życia, stale wzrasta.

Szczepienia obowiązkowe przede wszystkim dotyczą dzieci i młodzieży. Rozpoczynają się już w pierwszej dobie życia dziecka. Zgodnie z zapisami w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 753) po urodzeniu obowiązkowo wszystkie dzieci są szczepione przeciwko gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B.

Wykaz obowiązkowych szczepień obejmuje 13 chorób:

- 1) gruźlica- obowiązek dotyczy dzieci do 15 roku życia
- 2) haemophilus influenzae typ B- obowiązkowe do 6 roku życia

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

- 3) WZW typ B;

- 4) błonica;
- 5) tężec;
- 6) krztusiec;
- 7) poliomyelitis;
- 8) haemophilus influenzae typ B;
- 9) pneumokoki;
- 10) odra;
- 11) świnka;
- 12) różyczka;
- 13) ospa wietrzna;

Ponadto zgodnie z rozporządzeniem MZ do bezpłatnych obowiązkowych szczepień zaliczane są szczepienia przeciwko WZW B dla:

- osób wykonujących zawody medyczne;
- osób z bliskiego otoczenia osób zakażonych HBV;
- osób zakażonych wirusem HCV;
- osób z chorobami nerek i dializowane;
- osób z niewydolnością nerek;
- uczniów i studentów kształcących się na kierunkach medycznych;

prócz tego obowiązkowe i bezpłatne jest szczepienie przeciwko tężcowi i przeciwko wściekliźnie dla osób po ekspozycji na zakażenie.

#### II.2.3.1. NIEPOŻĄDANE ODCZYNY POSZCZEPIENNE

Tabela 2 Liczba zgłoszonych i zarejestrowanych NOP w latach 2015 -2019.

Rok	Liczba NOP zgłoszonych ogółem	Liczba NOP łagodnych	Liczba NOP poważnych	Liczba NOP ciężkich	Uwagi
1	2	3	4	5	6
2015	156	150	5	1	
2016	193	177	13	3	
2017	265	228	28	8	1 bez określonej kwalifikacji
2018	332	293	35	4	
2019	329	284	36	9	

Liczba zgłoszonych NOP w ostatnich dwóch latach utrzymuje się na podobnym poziomie. Wzrost w stosunku do lat ubiegłych świadczy o poprawie i uszczelnieniu systemu zgłoszeń.

### II.2.3.2. OSOBY UCHYLAJĄCE SIĘ OD SZCZEPIEŃ

Problem uchylania się od szczepień od kilku lat narasta. Każdego roku zwiększa się liczba osób które odmawiają szczepień.

W tabeli nr 3 przedstawiono jak w latach 2014 - 2019 wzrastała liczba dzieci, których rodzice nie zaszczepili zgodnie z obowiązującym PSO.

Z kolei w tabeli nr. 4 wykazano liczbę opiekunów prawnych, którzy nie wyrażają zgody na szczepienie dzieci będących pod ich opieką.

Tabela 3. Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień.

Rok	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
1	2	3	4	5	6	7
Liczba dzieci, u których nie zrealizowano obowiązku szczepień	653	1070	1276	1618	1902	2607

Tabela 4. Przyczyny odmowy szczepień wskazywane przez rodziców

Przyczyna odmowy	Liczba osób odmawiających wykonanie szczepień					
	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
1	2	3	4	5	6	7
Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	11	42	37	28	25	58
Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	10	16	34	66	141	126
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	210	392	516	832	1202	1692
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	11	48	49	66	49	33
Inna przyczyna	411	1175	1391	1617	1752	2433
Razem	653	1673	2027	2609	3169	4342

W roku 2019 kontynuowano działania, w stosunku do osób, które uchylają się od obowiązku szczepień, wystawiono:

- 2 upomnienia;
- 4 wnioski do wojewody o ukaranie;
- wydano 10 postanowień w odpowiedzi na zarzuty w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej;
- przekazano 10 zażaleń na Postanowienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego;

Ogółem w latach 2016-2019 wszczęto procedurę w przypadku uchylania się od obowiązku szczepień w stosunku do 175 osób, które nie realizują obowiązku szczepień. Aktualnie toczy się 141 postępowań w tym ustalanie poradni POZ umożliwiających rozpoznanie przyczyn braku szczepień u dziecka oraz danych opiekunów dziecka do prowadzenia postępowania egzekucyjnego. W pozostałych przypadkach sprawy przekazano do innych Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych zgodnie z przynależnością terytorialną, lub zakończono postępowanie w związku z wykonaniem obowiązku szczepień.

- W korespondencji prowadzonej z osobami negującymi zasadność szczepień wydano 5 decyzji odmowy udostępnienia informacji publicznej.

#### II.2.4. WNIOSKI

- 1) Ogniska epidemiczne zakażeń szpitalnych są pod stałym nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie. Prowadzona jest stała współpraca przedstawicieli PPIS z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych w celu ograniczenia występowania zakażeń szpitalnych;
- 2) Stan sanitarny podmiotów leczniczych jest na podobnym poziomie jak w roku poprzednim;
- 3) Wiodącą rolę w etiologii wirusowych czynników wywołujących choroby biegunkowe są rotawirusy;
- 4) W epidemiologii niepowiązanych zakażeń salmonellozowych obserwuje się wzrost zachorowań. Serotypem niezmiennie dominującym jest *Salmonella enteritidis*;



- 5) Nie zmienia się sytuacja epidemiologiczna w zakresie liczby zachorowań i wykrywania WZW B i C;
- 6) Zachorowania inwazyjne o etiologii *Neisseria meningitidis*, za sprawą szybkich działań pracowników Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych i skutecznej chemioprophylaktyki nie stanowiły zagrożenia epidemicznego dla mieszkańców m.st. Warszawy;
- 7) Zmieniła się sytuacja epidemiologiczna w zakresie zakażeń wirusem odry, na przełomie roku 2018 i 2019 nastąpił gwałtowny wzrost liczby zachorowań na odrę;
- 8) Liczba nowo wykrytych zakażeń wirusem HIV i zdiagnozowanie zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS), wśród mieszkańców Warszawy również utrzymywała się na stałym poziomie;
- 9) Choroby zakaźne zawleczone z terenów ich endemicznego występowania były pod szczególnym nadzorem Sekcji Zwalczania Chorób Zakaźnych i nie stanowiły zagrożenia dla mieszkańców m.st. Warszawy;
- 10) Sytuację epidemiologiczną chorób zakaźnych w m.st. Warszawie w 2019 r. należy uznać za dynamiczną. Obserwowano wzrost liczby zachorowań w odniesieniu do odry oraz ospy wietrznej;
- 11) Problem stanowi wdrożenie nadzoru epidemiologicznego nad chorymi na gruźlicę bezdomnymi, przebywającymi na terenie m. st. Warszawy;
- 12) Od kilku lat wzrasta liczba osób (rodziców/ opiekunów prawnych) odmawiających wykonania szczepień obowiązkowych co może rzutować na wzrost zachorowań na choroby zakaźne;
- 13) Ilość zgłoszonych niepożądanych odczynów poszczepiennych obecnie utrzymuje się na poziomie porównywalnym z rokiem ubiegłym.

### II.3. ODDZIAŁ HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

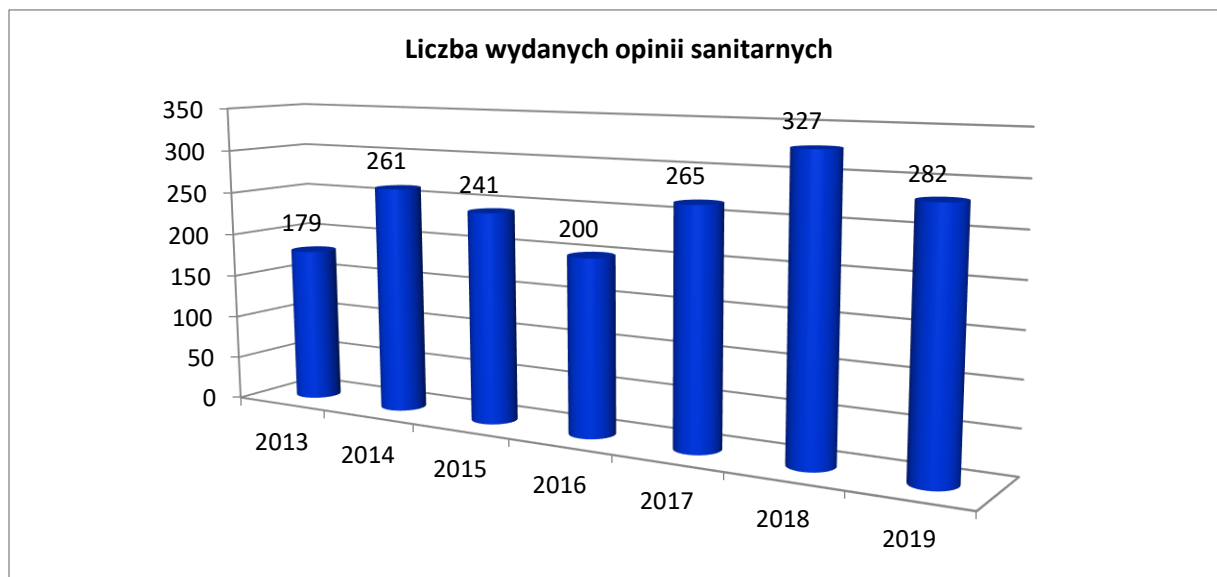
W nadzorze Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży w roku 2019 znajdowało się 3839 publicznych oraz niepublicznych placówek oświatowo – wychowawczych i opiekuńczych, w tym 2639 placówek będących pod stałym nadzorem i 1200 sezonowych (wypoczynku zimowego oraz letniego). Wśród nich są: żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, szkoły wyższe, placówki wychowania pozaszkolnego, placówki pobytu dziennego i całodobowego, bursy, internaty, schroniska i domy studenta.

W roku 2019 na terenie m.st. Warszawy pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadzili w ramach nadzoru sanitarnego 1085 kontroli, w tym 129 kontroli w ramach nadzoru nad placówkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

Należy podkreślić w tym miejscu, że w związku ze zmianą prawa m. in. oświatowego, porównanie stanu sanitarnego placówek stało się problematyczne, z uwagi na sukcesywne przesuwanie się ciężaru nadzoru z nadzoru tzw. bieżącego (przeprowadzanego w sposób planowy oraz kompleksowy), na kontrole przeprowadzane w trybie interwencyjnym (takie, które dotyczą tylko kwestii poruszanej w interwencji) oraz kontrole związane z opiniowaniem nowych placówek.

#### II.3.1. DZIAŁALNOŚĆ OPINIODAWCZA

Jak wskazuje wykres 1., po znaczącym wzroście w roku 2014, w późniejszych latach liczba wydawanych przez Oddział opinii sanitarnych dla obiektów nowo otwieranych oraz rozszerzających działalność o nowe pomieszczenia nieznacznie spadła, by ponownie osiągnąć wzrost w roku 2017 do 265 a w 2018 do 327 wydanych opinii (w roku 2016 – 200, 2015 - 241, 2014 – 261, 2013 – 179) a w roku 2019 utrzymuje się na podobnym poziomie, tj. wydano 282 opinie. Świadczy to o niesłabnącym zapotrzebowaniu na nowo otwierane placówki na terenie miasta stołecznego Warszawy. Opiniowano różnego rodzaju placówki oświatowo-wychowawcze (głównie żłobki, punkty przedszkolne, przedszkola oraz placówki wsparcia dziennego ale także szkoły, pomieszczenia przeznaczone na kursy i szkolenia itp.).



Wykres 1. Liczba wydanych opinii sanitarnych na terenie m.st. Warszawy.

W roku 2019 na terenie m.st. Warszawy zlikwidowano 45 placówek: 8 żłobków, 11 przedszkoli, 13 gimnazjów, 2 technika, 4 zespoły szkół, 1 szkołę wyższą, 1 ognisko wychowawcze, 1 ogród jordanowski, 4 poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

### II.3.2. DZIAŁALNOŚĆ REPRESYJNA

W wyniku postępowania pokontrolnego wydano 438 decyzji administracyjnych, w tym 133 płatnicze. Nałożono 31 mandatów karnych na kwotę 12450 zł, głównie za niewłaściwy stan sanitarnohigieniczny.

#### Decyzje dotyczyły:

- 1) złego stanu technicznego:
  - a) dróg wewnętrznych, dojść do budynków, ogrodzeń, placów zabaw, placów rekreacyjnych, boisk sportowych;
  - b) ciągów komunikacyjnych w budynkach (podłogi, schody, zabezpieczenia kaloryferów);
  - c) sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży;
- 2) dostosowania mebli edukacyjnych do wzrostu dzieci, braku certyfikowanych mebli oraz sprzętu sportowego;
- 3) planów lekcji;

- 4) złego stanu sanitarnohigienicznego toalet, w tym niesprawności technicznej armatury oraz braku wyposażenia w środki higieniczne;
- 5) warunków do prowadzenia zajęć WF;
- 6) złego stanu technicznego elewacji budynku;
- 7) zaprzestania prowadzenia zajęć w pomieszczeniach niespełniających wymagań w zakresie:
  - a) wysokości,
  - b) wentylacji,
  - c) usytuowania względem przyległego terenu;
- 8) chemicznego zapachu w placówce.

### II.3.3. DZIAŁALNOŚĆ INTERWENCYJNA

W roku 2019 do Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży wpłynęło 179 interwencji, z czego: 69 – uzasadnionych, 101 – bezzasadnych, 9 przekazano zgodnie z właściwością rzeczową i terytorialną.

#### Interwencje dotyczyły:

- 1) złego stanu sanitarnohigienicznego oraz technicznego w placówkach np. sal dydaktycznych, sanitariatów, sali gimnastycznej, szatni i terenu placówki (boiska, place zabaw, drogi i przejścia);
- 2) nieprawidłowości dotyczące dożywiania;
- 3) niezachowania warunków bezpieczeństwa pomieszczeń, w tym niedostosowania funkcjonalnego;
- 4) niewłaściwych warunków mikroklimatu (wietrzenie, temperatura, nieprzyjemny zapach, niewłaściwa wentylacja pomieszczeń);
- 5) braku dostępu lub braku zachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych;
- 6) braku bieżącej ciepłej wody oraz braku środków higieny osobistej w toaletach dla uczniów;
- 7) skażenia wody;
- 8) niewłaściwej higieny procesu nauczania;

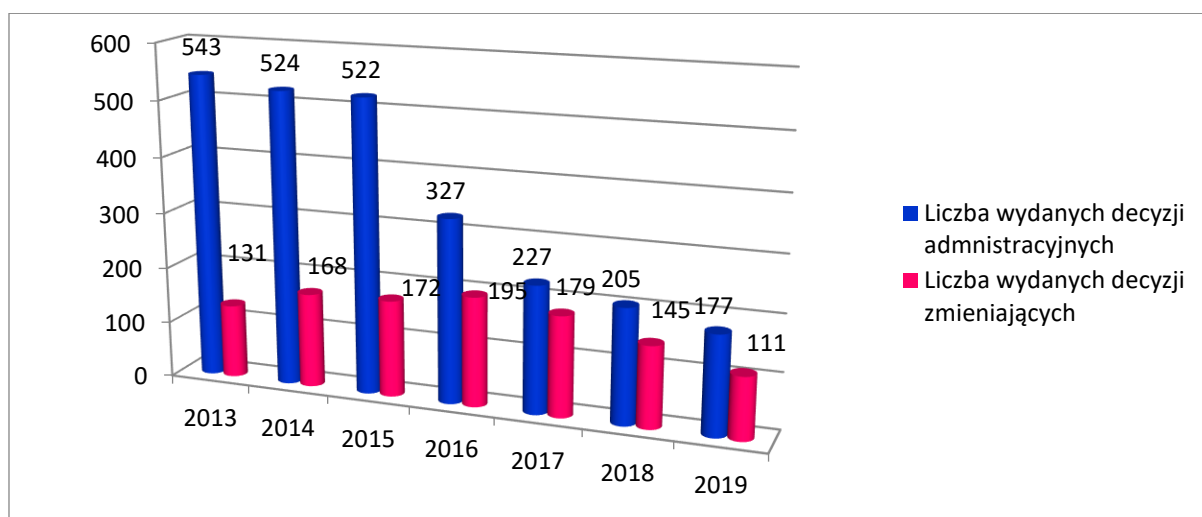
- 9) występowania zachorowań w placówkach: wszawicy, owsicy, świerzbu, infekcji wirusowych, chorób zakaźnych wieku dziecięcego;
- 10) obecności gryzoni, prusaków, innych insektów w placówkach i dzikich zwierząt;
- 11) uciążliwości w wyniku prowadzonych remontów, w tym: zapachowych i pyłowych, niezachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych oraz limitów powierzchniowych, z powodu wyłączenia z użytkowania części pomieszczeń;
- 12) palenia tytoniu na terenie placówek;
- 13) prowadzenia placówek bez stosownych zezwoleń, np. opinii sanitarnej, decyzji zatwierdzającej, zgłoszenia wypoczynku do Mazowieckiego Kuratorium Oświaty i bazy Ministerstwa Edukacji Narodowej;
- 14) drażniących oparów;
- 15) niebezpiecznych terenów w pobliżu placówki, nienależących do szkoły;
- 16) hałasu od odkurzacza do sprzątania liści.

#### II.3.4. WARUNKI SANITARNOHIGIENICZNE I TECHNICZNE

Na terenie m.st. Warszawy wiele placówek funkcjonuje w starych budynkach (z lat sześćdziesiątych, ale również z okresu przed i powojennego), co ma ujemny wpływ na ogólny stan techniczny budynków przeznaczonych na cele opiekuńcze oraz oświatowo-wychowawcze. W roku 2019 na 145 skontrolowanych placówek (5,5% będących w ewidencji), stwierdzono 7 budynków w złym stanie technicznym. W porównaniu z latami ubiegłymi, po nagłym wzroście liczby wydanych decyzji administracyjnych, nakazujących doprowadzenie obiektów do właściwego stanu technicznego i sanitarnohigienicznego (2013 - 543 decyzje, w 2014 – 524, w 2015 – 522 decyzje, 2016 – 327, 2017 - 227), w roku 2018 zmniejszyła się liczba wydanych decyzji nakazowych i zmieniających do 205, a w 2019 do 177 (wykres 2.). Wyegzekwowano 57 decyzji z lat ubiegłych.

Na terenie m.st. Warszawy pod nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży znajduje się stosunkowo niewielka liczba szkół wyższych (31) w porównaniu z innymi rodzajami placówek szkolnych, jednak funkcjonują one w kilkakrotnie większej liczbie obiektów (107). Szkoły wyższe niepubliczne z reguły mieszczą się w budynkach nowych bądź wyremontowanych. Natomiast szkoły państwowe, takie jak Uniwersytet

Warszawski, Politechnika Warszawska czy Akademia Wychowania Fizycznego zlokalizowane są na ogół w budynkach starych, często zabytkowych – znajdujących się pod nadzorem konserwatora zabytków, co utrudnia wyegzekwowanie właściwego stanu technicznego, często jest to wręcz niemożliwe (np. w przypadku braku wentylacji w salach wykładowych).



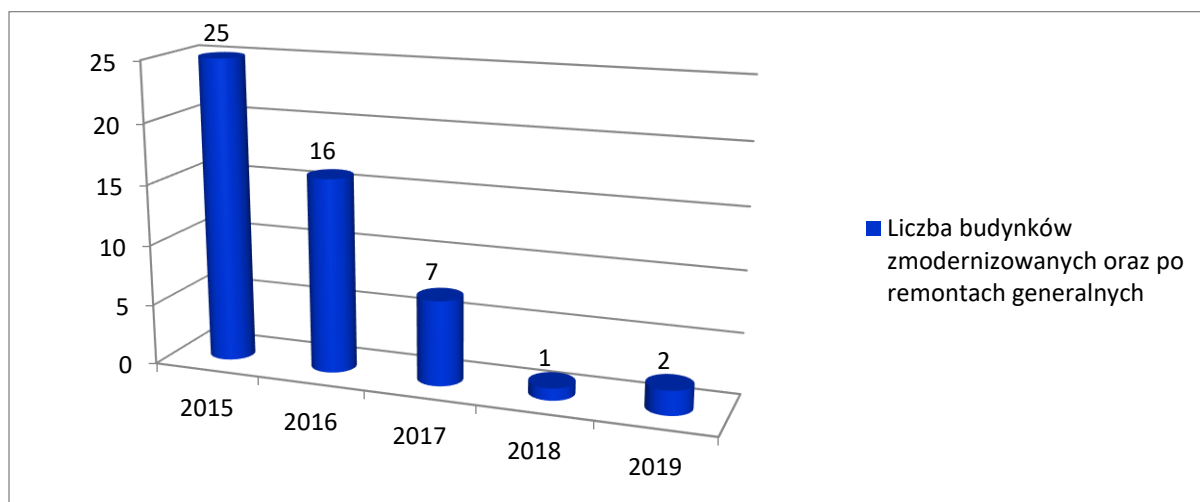
Wykres 2. Liczba wydanych decyzji administracyjnych w tym decyzji zmieniających terminy wykonania obowiązków nałożonych poprzez decyzje administracyjne na terenie m.st. Warszawy.

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

Niewystarczające środki finansowe powodują również nieterminowe realizowanie obowiązków zawartych w wydanych decyzjach administracyjnych oraz konieczność przedłużania terminów, co skutkuje ciągłym pogarszaniem się stanu technicznego w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt dzieci i młodzieży. W latach ubiegłych widoczny był sukcesywny wzrost liczby wydawanych decyzji zmieniających terminy - w roku 2013 wydano ich 131, w kolejnych latach: 2014 – 168 decyzji, 2015 – 172 decyzji, 2016 – 195, 2017 - 179 decyzji, natomiast w roku 2018 liczba ta nieznacznie spadła do 145. W 2019 liczba ta ponownie spadła do 111, lecz nadal jest wysoka (wykres 2).

W Warszawie nadal istnieją placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńcze zlokalizowane w budynkach bez wodociągu podłączonego do sieci miejskiej, z własnym ujęciem wody oraz takie, które nie posiadają podłączenia do miejskiej sieci kanalizacyjnej. Są to placówki utworzone na terenach dotychczas nie uzbrojonych w miejską sieć wodociągową oraz położone na terenach, gdzie nie została doprowadzona sieć kanalizacyjna miejska lub brak jest możliwości jej podłączenia ze względu na odległość od terenu ścisłej zabudowy. Dzielnice, na terenie których stwierdzono brak podłączenia placówek do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej miejskiej to Wawer, Białołęka oraz Rembertów. Liczba placówek nie posiadających podłączenia do kanalizacji miejskiej i sieci wodociągowej utrzymuje się na tym samym poziomie.

W porównaniu z latami ubiegłymi w 2019 roku (jak wskazuje wykres 3.) liczba rozbudowywanych, modernizowanych lub remontowanych w sposób generalny budynków, należących do placówek oświatowo-wychowawczych jest nadal niewielka: 2, w roku 2018 była to tylko 1 placówka, w 2017 r. - 7, w 2016 r. było ich 16, natomiast w 2015 r. było ich aż 25.

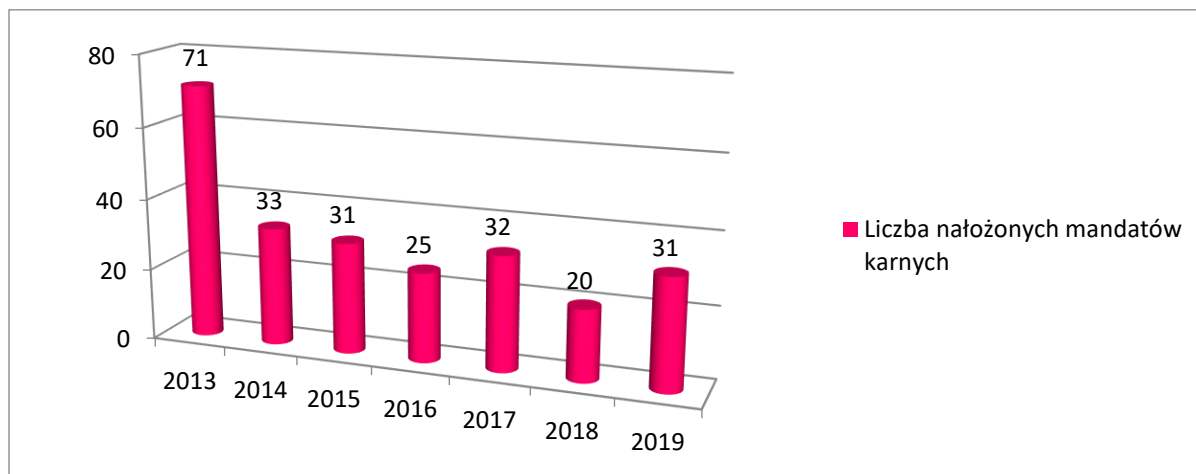


Wykres 3. Liczba budynków zmodernizowanych oraz po remontach generalnych na terenie m.st. Warszawy.

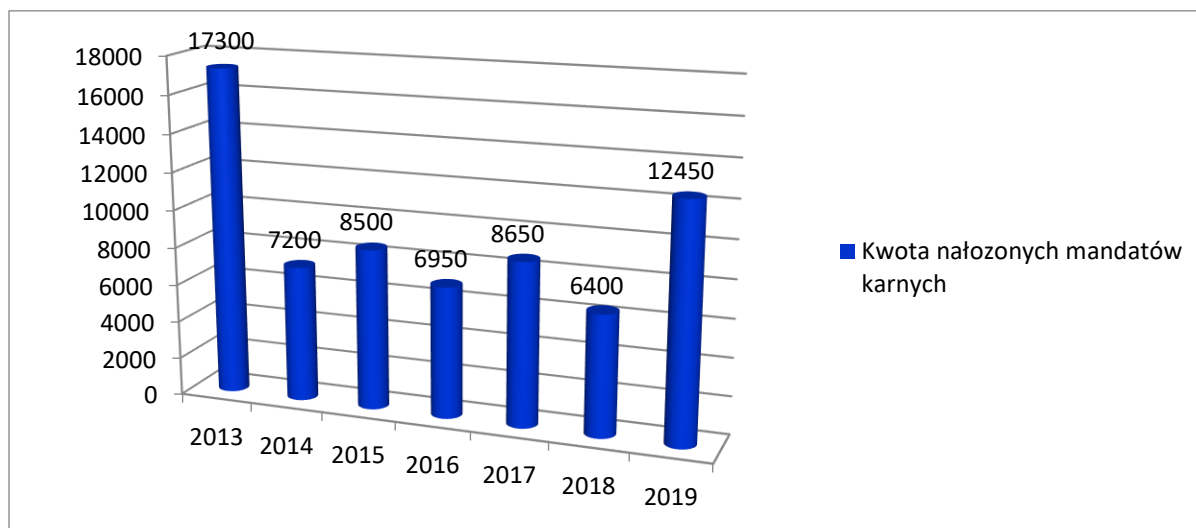
Po kilku latach zauważalnej poprawy stan porządkowy i higieniczny w kontrolowanych placówkach w 2019 roku uległ pogorszeniu. Świadczy o tym liczba nakładanych mandatów (wykres 4. i 5.) - w roku 2019 nałożono ich 31 na kwotę 12450zł (w roku 2013 nałożono 71 mandatów na kwotę 17300zł, w latach 2014



i 2015 liczba mandatów wyraźnie spadła, w 2014 r. nałożono ich 33 na kwotę 7200 zł, w roku 2015 – 31 na kwotę 8500 zł, w roku 2016 - 25 na kwotę 6950 zł, w 2017 - 32 mandaty na kwotę 8 650 zł a w roku 2018 – 20 mandatów na kwotę 6400 zł).



Wykres 4. Liczba nałożonych mandatów karnych w placówkach oświatowych na terenie m.st. Warszawy.



Wykres 5. Kwota nałożonych mandatów karnych.

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

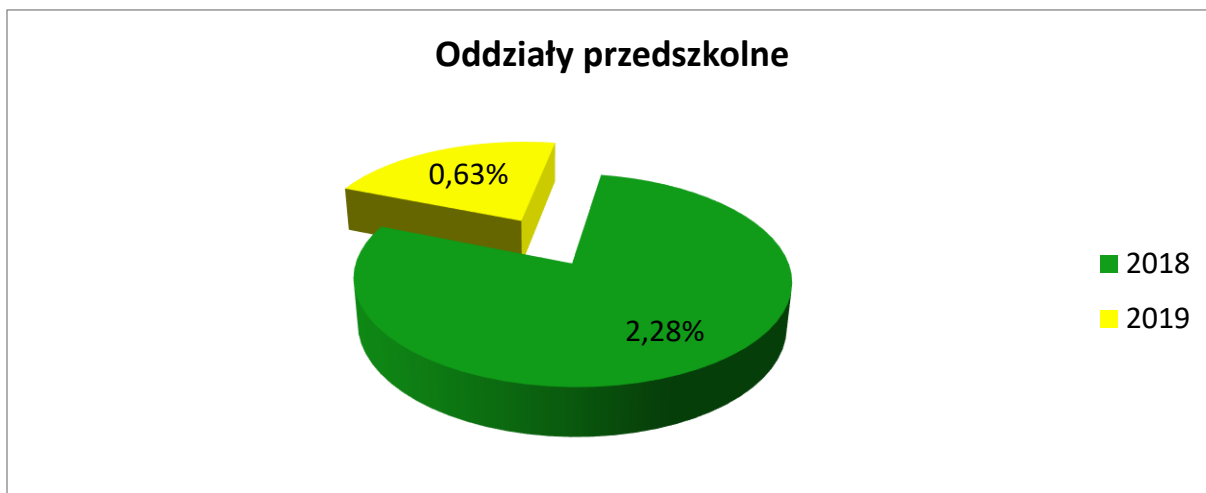


nieprawidłowości dotyczyły w przeważającej większości złego stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, nieliczne - zaniedbań czystości i porządku. Niestety nie we wszystkich skontrolowanych placówkach w pomieszczeniach sanitarnych liczba urządzeń sanitarnych była wystarczająca. Problem ten wynikał w 2019 roku z uwagi na likwidację gimnazjów i pojawienie się tzw. podwójnego rocznika w budynkach liceów.

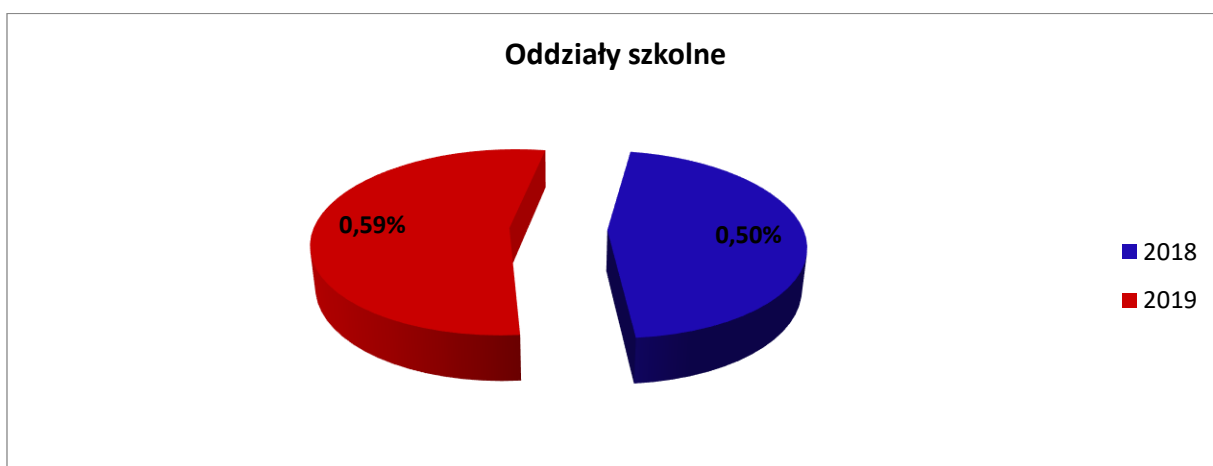
### II.3.5. HIGIENA PROCESÓW NAUCZANIA

Kontrole dostosowania mebli do wzrostu dzieci w 2019 r. przeprowadzone zostały w 106 publicznych oraz niepublicznych przedszkolach, 21 szkołach funkcjonujących samodzielnie, 3 w zespołach szkół.

Dobór mebli do wzrostu dzieci jest niezwykle istotny, szczególnie dla uczniów szkół podstawowych oraz gimnazjalistów, którzy są w okresie intensywnego rozwoju fizycznego i ostatecznego kształtowania się układu kostnego. Liczba dzieci ze stwierdzonymi wadami postawy wskazuje na niewłaściwe warunki nauki (stanowiska pracy ucznia) a także niekorzystny tryb życia uczniów po zajęciach szkolnych (dodatkowe zajęcia edukacyjne i brak aktywności fizycznej). Dyrektorzy przedszkoli i szkół sukcesywnie dokonują wymiany mebli na nowe spełniające wymagania Polskiej Normy oraz posiadające możliwość regulacji wysokości, co pozwala na prawidłowe dostosowanie ich do wzrostu przedszkolaków i uczniów. Ze zgromadzonych danych w roku 2019 i w roku 2018 mogłoby wynikać, jak wskazuje wykres 6. i 7., że odsetek dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uległ zmniejszeniu. Dane te nie odzwierciedlają jednak w pełni stanu faktycznego, ze względu na znikomą liczbę placówek poddanych pełnej ocenie stanu sanitarnego. Z informacji zebranych podczas innych kontroli wynika, że liczba mebli niedostosowanych do wzrostu utrzymuje się na podobnym poziomie jak w latach ubiegłych.



Wykres 6. Porównanie odsetka dzieci korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w przedszkolach.



Wykres 7. Porównanie odsetka uczniów korzystających z mebli niedostosowanych do ich wzrostu w szkołach podstawowych.

W roku sprawozdawczym 2019 w dwóch placówkach odnotowano pojedyncze nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych, porównywalnie do lat ubiegłych, w zakresie równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Powodem takiego stanu są ograniczenia czasowe nauczycieli, niewystarczająca baza lokalowa – brak pomieszczeń, zmienowość pracy szkół.

W 2019 roku, podobnie jak w latach poprzednich, podczas przeprowadzanych kontroli pracownicy odnotowywali ponadnormatywne zagęszczenie w klasach, tym razem nie tylko w szkołach podstawowych, ale również w liceach. W porównaniu

z latami ubiegłymi sytuacja zagęszczenia w klasach nie uległa poprawie. Pojawił się dodatkowy czynnik – likwidacja gimnazjów i tzw. podwójny rocznik w liceach. Sytuacja ta zmusiła do tworzenia nowych oddziałów w szkołach podstawowych i włączanie roczników dawnych klas gimnazjalnych do istniejących placówek.

Możliwości lokalowe szkół nie pozwalają na zapewnienie w nich tylko jednej zmiany. Nadal adaptuje się pomieszczenia zlokalizowane w piwnicach, rzadziej – na poddaszach, na sale lekcyjne. Brak przepisów prawnych regulujących powierzchnię przypadającą na 1 ucznia w salach, uniemożliwia podejmowanie działań na drodze postępowania administracyjnego.

### II.3.6. MIKROKLIMAT POMIESZCZEŃ

W roku 2019 w większości skontrolowanych placówek zapewniono właściwy mikroklimat w pomieszczeniach (w pomieszczeniach przy możliwości w 50% otwieranych oknach, zapewniano wentylację grawitacyjną lub przy braku wentylacji grawitacyjnej instalowano wentylację nawiewno-wywiewną). W porównaniu z latami ubiegłymi sytuacja w zakresie zapewnienia właściwego mikroklimatu w pomieszczeniach utrzymuje się na stałym poziomie.

W części skontrolowanych placówek stwierdzano brak wentylacji w pomieszczeniach, brak wspomaganie wentylacji grawitacyjnej wentylatorem mechanicznym w pomieszczeniach sanitarnych, niespełnienie wymagań w zakresie wysokości pomieszczeń (poniżej 2,5m), brak właściwego oświetlenia naturalnego (małe okna uniemożliwiające prawidłowe wietrzenie pomieszczeń), zawilgocenia i odpadającą farbę i tynk. Powyższe nieprawidłowości w większości przypadków stwierdzane były w zaadaptowanych na cele edukacyjne pomieszczeniach, usytuowanych poniżej terenów urządzonych przy budynkach. Adaptacja pomieszczeń na działalność edukacyjną niezgodnych z wymaganiami wynika ze zwiększonej liczby uczniów i braku wystarczającej liczby pomieszczeń w placówkach. Ponadto przeprowadzono kontrole interwencyjne, które dotyczyły zbyt niskiej lub zbyt wysokiej temperatury panującej w pomieszczeniach dla dzieci a także uciążliwych zapachów pochodzących głównie od remontów odbywających się w czasie roku szkolnego.

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

W roku 2019 wypoczynek dzieci i młodzieży zorganizowano w 1200 placówkach. Podczas trwania wypoczynku przeprowadzono 129 kontroli w 129 placówkach. W roku 2019 Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży nie przeprowadzał żadnych kontroli interwencyjnych w placówkach wypoczynku. W czasie kontroli sanitarnych w przeważającej części nie stwierdzono nieprawidłowości naruszających przepisy prawa. Stwierdzono jedynie 1 przypadek braku aktualnej dokumentacji do celów sanitarno-epidemiologicznych.

Na terenie m.st. Warszawy wypoczynek odbywa się w większości przypadków w obiektach znajdujących się pod stałym nadzorem Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży, dlatego też zarówno zimą, jak i latem, podczas kontroli w trakcie trwania wypoczynku, nie stwierdzono nieprawidłowych warunków w takich placówkach. W ogólnej ocenie wypoczynek zimowy i letni na terenie m.st. Warszawy przebiegał bez zastrzeżeń.

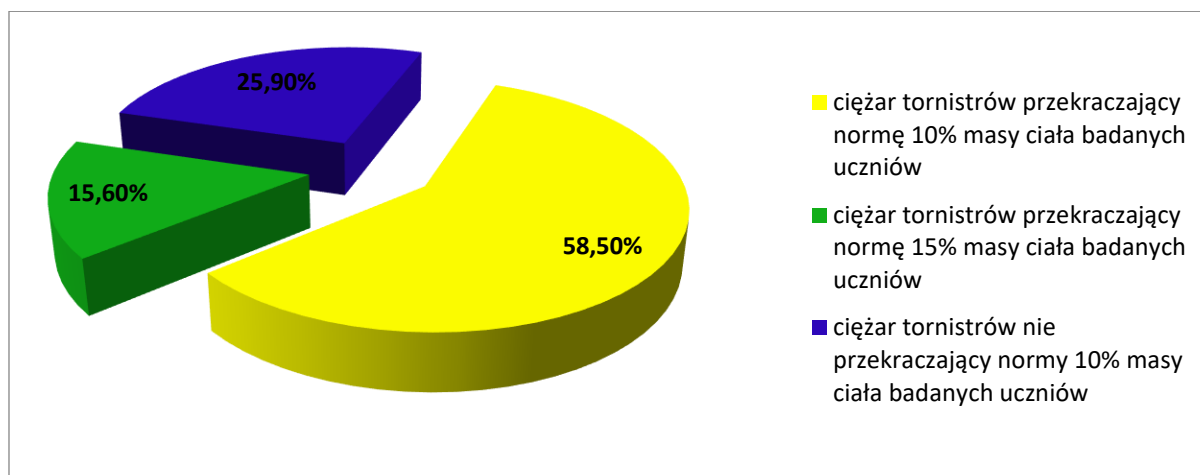
### II.3.8. OCENA OBCIĄŻENIA UCZNIÓW CIĘŻAREM TORNISTRÓW SZKOLNYCH

Tornister stanowi nieodzowny atrybut każdego ucznia. Jego waga, odpowiednie dopasowanie oraz właściwe użytkowanie odgrywają ogromną rolę w utrzymaniu prawidłowej postawy oraz zapobieganiu skrzywienia kręgosłupa. Zbyt ciężki plecak może powodować niekorzystne, bolesne napięcia w mięśniach i stawach, oraz bóle bioder i kolan. Noszenie nieodpowiedniego plecaka wymusza nieprawidłową postawę – pochylanie sylwetki do przodu, a także bóle w okolicach karku. Nadmierne obciążenie źle wpływa również na ramiona, które są nieprzystosowane do noszenia ciężarów.

Zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego waga plecaka nie powinna przekraczać 10-15% masy ciała ucznia.

W 2019 roku Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży przeprowadził ocenę obciążenia uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w wybranych placówkach. Badaniami objęto

634 uczniów szkół podstawowych z klas I – VIII. Dokonując pomiarów, kierowano się zasadą, że ciężar tornistra nie powinien przekraczać 10% masy ciała ucznia. Przekroczenia tej normy stwierdzono u 371 uczniów, co stanowi 58,5% zbadanych. Przekroczenie wysokiej normy 15% ciężaru ciała ucznia stwierdzono u 99 dzieci, co stanowi 15,6% badanych – stan ten obrazuje wykres 8.



Wykres 8. Obciążenie uczniów ciężarem tornistrów i plecaków w wybranych placówkach.

Podczas prowadzonych badań oraz podczas wszystkich kontroli sanitarnych przeprowadzonych w 2019 r. zwracano również uwagę na realizację przez dyrektorów szkół zapisu § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), który mówi, iż „w pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych”. Z informacji uzyskanych w czasie kontroli wynika, że wszystkie szkoły zapewniają uczniom możliwość pozostawienia podręczników i przyborów szkolnych.

Podczas badań stwierdzono, iż w wielu przypadkach o przekroczeniu wagi tornistrów/plecaków decyduje: obciążenie podręcznikami i zeszytami do przedmiotów, które nie są ujęte w programie nauczania w danym dniu, wyposażenie plecaka w zeszyty w twardych okładkach, a także w dużych formatach, noszenie dodatkowych przedmiotów (kilka piórników, pamiętniki, albumy, zabawki, gry, napoje o dużej

pojemności), nieodpowiedni materiał, z jakiego został wykonany plecak lub tornister (plecaki ze stelażem, na kółkach).

### II.3.9. OCENA PRZYGOTOWANIA SZKÓŁ DO NOWEGO ROKU SZKOLNEGO 2019/2020

W sierpniu 2019 r. pracownicy Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży dokonali oceny przygotowania placówek do nowego roku szkolnego 2019/2020 pod względem wykonanych remontów, prac konserwatorskich i porządkowych. Informacje na temat remontów zebrano ze szkół na podstawie przeprowadzonych kontroli oraz przesłanych informacji na temat, jakie prace remontowe zostały przeprowadzone podczas wakacji w obiektach szkolnych oraz terminów ich ukończenia.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli oraz na podstawie korespondencji z dyrektorami szkół wynika, że najczęściej prowadzono remonty sal dydaktycznych, polegające na renowacji bądź wymianie podłóg, uzupełnianiu ubytków tynku i odnowieniu powłok malarskich. Remontami objęto również pomieszczenia sanitarne, bloki sportowe oraz bloki żywienia. W wielu szkołach przeprowadzono prace remontowe dotyczące malowania korytarzy, klatek schodowych, szatni, pomieszczeń administracyjnych, socjalnych i gospodarczych, elewacji szkoły, wymiany stolarki okiennej i drzwiowej. W związku ze zmianami organizacyjnymi systemu oświaty, w części szkół zaadaptowano nowe pomieszczenia na cele dydaktyczne oraz przystosowano sale lekcyjne na potrzeby pracowni. We wszystkich skontrolowanych placówkach oraz placówkach, od których uzyskano informacje, przeprowadzono gruntowne prace porządkowo-konserwatorskie pomieszczeń i ich wyposażenia oraz otoczenia wokół szkół. Zgodnie z uzyskanymi informacjami większość skontrolowanych placówek osiągnęła pełną gotowość do roku szkolnego 2019/2020 do dnia 31.08.2019 r. W placówkach, w których prace remontowe miały być kontynuowane w trakcie roku szkolnego, dyrektorzy szkół zobowiązali się do sprawowania wzmożonego nadzoru ze strony nauczycieli i personelu administracyjnego oraz gospodarczego, do zapewnienia bezpieczeństwa uczniom przez trwałe oddzielenie remontowanych części budynku. Zapewniono, że zakres prowadzonych prac nie pogorszy warunków pobytu i nauki przebywających w szkole.

### II.3.10. MONITORING PRZESTRZEGANIA PRZEPISÓW USTAWY ANTYNIKOTYNOWEJ

W ramach sprawowanego nadzoru bieżącego nad placówkami oświatowymi, monitorowano działania w zakresie promocji zdrowia zgodnie z Ustawą z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2182). W każdej kontrolowanej placówce sprawdzano, czy przestrzegane są przepisy ww. ustawy. We wszystkich skontrolowanych placówkach oświatowo–wychowawczych przestrzegano całkowitego zakazu palenia a w widocznych miejscach wywieszane były oznaczenia słowne i graficzne informujące o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

### II.3.11. WSZAWICA I INNE CHOROBY PASOŻYTNICZE

Wszawica, świerzb i owsica, pod względem medycznym, zaliczane są do grupy inwazji pasożytniczych i nie znajdują się obecnie w wykazie chorób zakaźnych stanowiącym załącznik do obowiązującej ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.), w związku z czym problem zwalczania tych chorób został obecnie przesunięty z działań o charakterze przeciwepidemicznym, dla których prowadzenia właściwa jest Państwowa Inspekcja Sanitarna, na działania leżące w zakresie działań instytucji opiekuńczo - wychowawczych i pomocy społecznej.

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



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

### II.3.12. WNIOSKI

W wyniku prowadzonego nadzoru, od wielu lat widoczny jest problem braku wystarczających środków finansowych będących w dyspozycji placówek publicznych, które mogłyby przeznaczyć je na poprawę warunków technicznych użytkowanych budynków (remonty, prace konserwatorskie, wymianę wyposażenia). Jest to jedyny powód przedłużania terminów wykonania nakazów decyzji administracyjnych.

Liczba wniosków o wydanie opinii sanitarnych wpływających do Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie jest nadal bardzo wysoka w związku ze zmianami w prawie, wraz z wejściem w życie Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148), Ustawy z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t. j. Dz. U. z 2019 poz. 409) oraz Ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2019r. poz. 1111), które nakładają obowiązek opiniowania przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego placówek oświatowych oraz opiekuńczych. Wszystkie wpływające wnioski są rozpatrywane w oparciu o obowiązujące przepisy prawa materialnego.

Wzrosła liczba kontroli interwencyjnych. W części przeprowadzanych kontroli interwencyjnych stwierdzano niewłaściwe warunki sanitarnohigieniczne i techniczne oraz wszczynano postępowania administracyjne, co skutkowało poprawą warunków pobytu dzieci w placówkach.

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



Działania monitoringu przestrzegania ustawy antynikotynowej prowadzone od 2007 r. doprowadziły do całkowitego przestrzegania zakazu palenia tytoniu w placówkach oświatowych, wychowawczych i opiekuńczych.

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

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

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

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

## II.4. ODDZIAŁ HIGIENY PRACY

### STAN SANITARNO-HIGIENICZNY ZAKŁADÓW PRACY

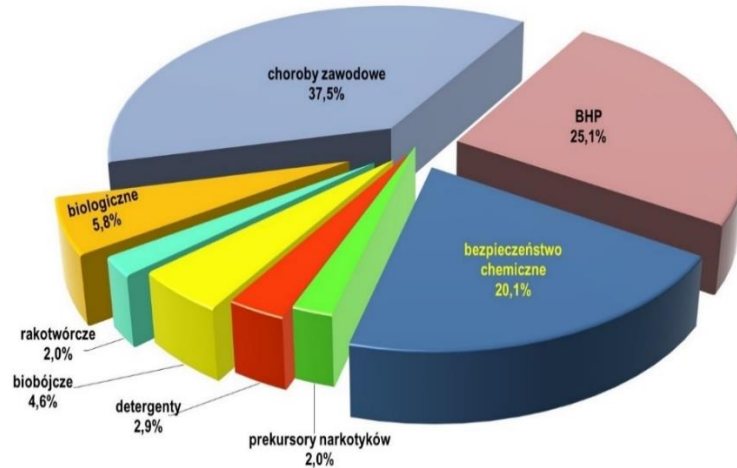
Oddział Higieny Pracy wykonuje zadania składające się przede wszystkim z nadzoru nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, kontrolą obrotu substancjami i mieszaninami chemicznymi, prowadzeniem postępowań w sprawach chorób zawodowych oraz przestrzegania przepisów zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i/lub nowych substancji psychoaktywnych.

W 2019 r. w 605 zakładach pracy przeprowadzono ogółem 802 kontrole, w tym między innymi:

- 1) 377 w ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi (59 dotyczących nadzoru nad produktami biobójczymi);
- 2) 75 w ramach nadzoru nad czynnikami biologicznymi;
- 3) 76 dotyczących substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- 4) 37 w ramach nadzoru nad detergentami;
- 5) 26 w zakresie stosowania w działalności zawodowej i wprowadzania do obrotu prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3;
- 6) 24 w zakresie nadzoru obrotu paliwami ciekłymi;
- 7) 21 w zakresie przestrzegania przez pracodawców przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy podczas prac związanych z usuwaniem, bądź zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest, w ramach realizacji rządowego „Programu Oczyszczania Kraju z Azbestu na lata 2009 –2032”;

W ramach prowadzonego nadzoru bieżącego wydano ogółem 205 decyzji administracyjnych zawierających 442 nakazy zobowiązujące pracodawców do usunięcia uchybień stwierdzonych w trakcie kontroli.

Zakres działań Oddziału Higieny Pracy przedstawia Wykres 1.

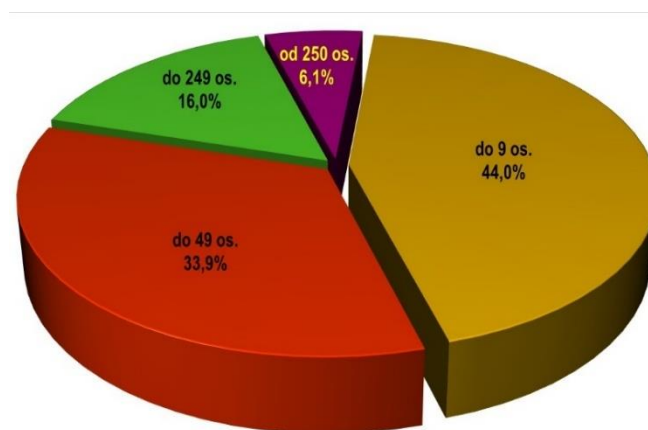


Wykres 1. Struktura działań Oddziału Higieny Pracy

#### II.4.1. NADZÓR BIEŻĄCY NAD ZAKŁADAMI PRACY

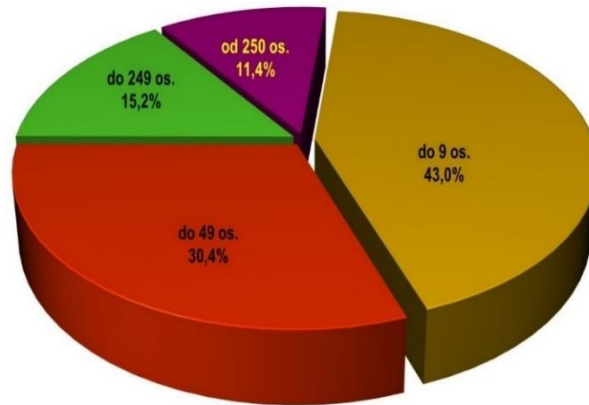
Oddział Higieny Pracy Powiatowej Stacji Sanitarно–Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w 2019 r. sprawował bieżący nadzór nad 4247 zakładami pracy, zatrudniającymi ponad 269 tys. pracowników.

Strukturę tych zakładów przedstawia wykres 2: zakłady pracy zatrudniające do 9 pracowników stanowią 44%, od 10 do 49 – 33,9%, od 50 do 249 – 16% i powyżej 250 osób – 6,1% wszystkich przedsiębiorstw znajdujących się w ewidencji Oddziału.



Wykres 2. Struktura zatrudnienia w zakładach będących pod bieżącym nadzorem Oddziału Higieny Pracy w 2019 r.

W roku 2019 wśród skontrolowano zakładów pracy zdecydowaną większość 43% stanowiły zakłady zatrudniające do 9 osób (Wykres 3).



Wykres 3. Struktura zatrudnienia w zakładach skontrolowanych w 2019 r.

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

- 1) ocenę zgodności wyników pomiarów czynników szkodliwych (fizycznych i chemicznych) wykonywanych na stanowiskach pracy z obowiązującymi normatywami higienicznymi,
- 2) analizę dokonanej przez pracodawcę oceny ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy,
- 3) wyposażenie zakładu w środki ochrony zbiorowej i indywidualnej oraz instrukcje stanowiskowe,
- 4) kontrole profilaktycznych badań lekarskich pracowników,
- 5) stan sanitarno-higieniczny poszczególnych pomieszczeń zakładu.

W toku realizacji zadań wynikających ze sprawowania nadzoru bieżącego przez pion higieny pracy wydano 68 nakazów zobowiązujących pracodawców do wykonania badań środowiskowych na wytypowanych stanowiskach pracy. W trakcie analizy wyników pomiarów w 7 zakładach stwierdzono przekroczenia normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia. Jest to o połowę niższa liczba zakładów w stosunku do roku ubiegłego.

Liczba pracowników zatrudnionych w skontrolowanych w 2019 r. zakładach w warunkach przekroczenia NDN (najwyższe dopuszczalne natężenie) lub NDS (najwyższe dopuszczalne stężenie) wynosiła:

- 1) dla czynników chemicznych – 22 osób;

2) dla czynników fizycznych (głównie hałasu) – 162 osób, jest to liczba mniejsza o 21% w stosunku do roku 2018.

W związku z powyższymi uchybieniami wydano 5 nakazów zobowiązujących pracodawców do obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy, poniżej wartości NDS i NDN.

W ramach wykonywanych zadań przeprowadzono 76 kontroli w zakładach pracy, w których stosowane są substancje chemiczne i ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym. Wydano 7 decyzji w tym zakresie.

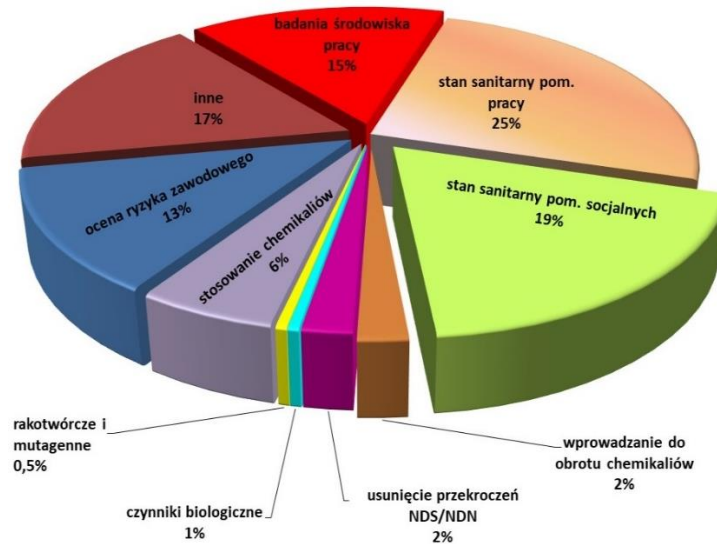
W roku sprawozdawczym przeprowadzono 21 kontroli firm zajmujących się usuwaniem i zabezpieczaniem wyrobów zawierających azbest. Oceniano je, m. in. pod względem posiadanych zezwoleń na prowadzenie ww. prac, wyposażenia pracowników w odzież i środki ochrony zgodne z przepisami, a także sposobu wykonywanych czynności w czasie kontaktu z azbestem. Kontrole te nie wykazały nieprawidłowości.

Spośród zakładów znajdujących się w ewidencji pionu higieny pracy, skontrolowano 74, w których występują szkodliwe czynniki biologiczne. Wydano 4 decyzje zobowiązujące do usunięcia uchybień, takich jak: brak znaku ostrzegawczego wskazującego na użycie niebezpiecznego czynnika biologicznego i braku lub niepełnej oceny ryzyka zawodowego związanej bezpośrednio z narażeniem na czynniki biologiczne.

Obecnie obowiązujące normatywy prawne zobowiązują pracodawców do systematycznej oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego na poszczególnych stanowiskach pracy. Nakładają na nich obowiązek stosowania niezbędnych środków profilaktycznych ograniczających negatywne czynniki środowiska pracy, a także zobowiązują pracodawców do informowania pracowników o występującym ryzyku zawodowym. W wyniku przeprowadzonych kontroli stwierdzono w 31 zakładach uchybienia związane z nieprawidłowościami w zakresie sporządzenia tej oceny co przyczyniło się do wydania 58 nakazów.

W toku prowadzonych postępowań administracyjnych zobowiązano pracodawców do poprawy stanu sanitarno-higienicznego pomieszczeń pracy oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych, wydając odpowiednio 105 i 56 nakazów. Ponadto, wydano 23 nakazy zobowiązujące pracodawców do przedstawienia aktualnych zaświadczeń

lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku pracy. (Wykres 4).



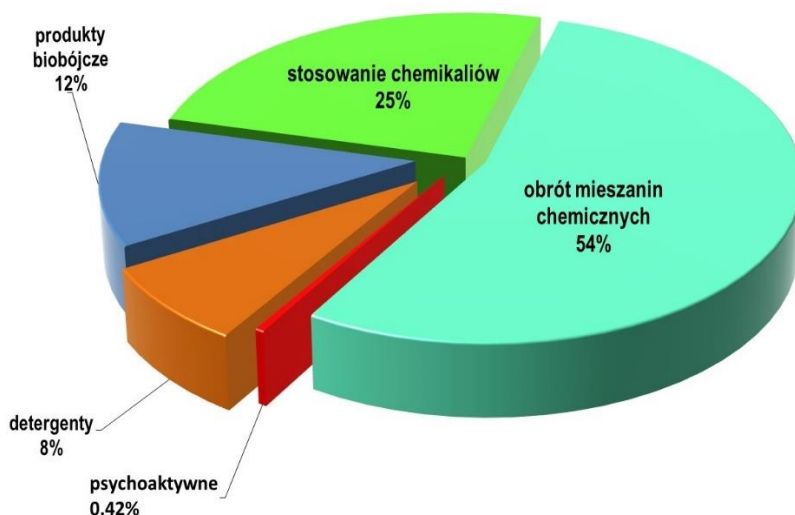
Wykres 4. Struktura nakazów wydanych w ramach nadzoru bieżącego w 2019r.

#### II.4.2. NADZÓR NAD SUBSTANCJAMI I MIESZANINAMI CHEMICZNYMI

W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego prowadzone kontrole dotyczyły przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie (Wykres 5):

- 1) obrotu mieszaninami i substancjami chemicznymi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) obrotu chemikaliami specjalnego przeznaczenia :
  - produkty biobójcze
  - prekursorzy narkotykowe
  - chemikalia podlegające procedurze zezwoleń, pozwoleń i ograniczeń
  - detergenty
  - środki ochrony roślin
  - wyroby medyczne
- 3) importu i eksportu substancji chemicznych (m.in. wydawanie decyzji na wywóz lub przywóz);
- 4) stosowania chemikaliów w działalności zawodowej;
- 5) obrotu, stosowania i/lub wytwarzania nowych substancji psychoaktywnych;

- 6) obrotu i/lub wytwarzania środków zastępczych;
- 7) obrotu paliwami w ramach koncesji Urzędu Regulacji Energetyki.



Wykres 5. Struktura kontroli w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2019 r.

#### II.4.2.1. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN I SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

W roku 2019 kontynuowano nadzór nad podmiotami zajmującymi się wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie dla ludzi i środowiska, polegający na kontroli:

- 1) przekazywania prawidłowych informacji w łańcuchu dostaw (karty charakterystyki, raporty bezpieczeństwa chemicznego, scenariusze narażenia, ocena ryzyka zawodowego, itp.) w obrocie krajowym i UE;
- 2) zgodności danych w kartach charakterystyki substancji i mieszanin chemicznych;
- 3) zgodności oznakowania na etykietach opakowań substancji i mieszanin chemicznych;
- 4) prawidłowości klasyfikacji zagrożeń substancji i mieszanin chemicznych;
- 5) legalności wprowadzania do obrotu substancji chemicznych (rejestracja substancji chemicznych) w ścisłej współpracy z Inspektorem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi, Głównym Inspektoratem Sanitarnym i Europejską Agencją Chemiczną w Helsinkach;



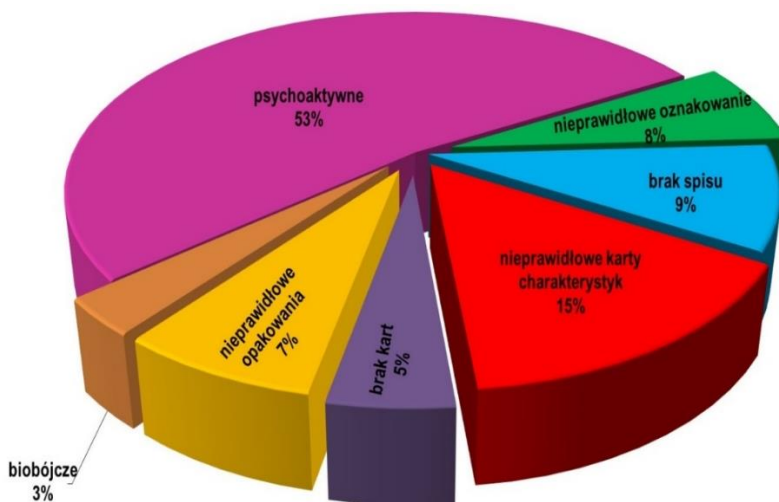
- 6) respektowania zezwoleń, ograniczeń i zakazów w związku z wprowadzaniem do obrotu produktów pod kątem zawartości w nich niedozwolonych substancji rakotwórczych/mutagennych (m.in. badanie ich zawartości w uprawnionym laboratorium) w ścisłej współpracy z Inspekcją Handlową, Urzędem Celnym;
- 7) przekazywania Inspektorowi ds. Substancji Chemicznych wymaganych informacji o wprowadzaniu substancji/mieszanin stwarzających zagrożenie na terytorium RP.

W związku z wymogami, zawartymi w rozporządzeniach REACH i CLP, dotyczącymi konieczności przekazywania informacji do Europejskiej Agencji Chemikaliów w Helsinkach (ECHA) o przestrzeganiu legalności i prawidłowości obrotu chemikaliami i przygotowanymi 5-letnimi programami sprawozdawczymi zawierającymi wytyczne o sposobie kontroli obiektów zajmujących się ww. zagadnieniami, na bieżąco aktualizowana jest ewidencja i dane firm zajmujących się obrotem chemikaliami oraz stosowaniem ich w działalności zawodowej. Szczególny nacisk położony jest na kontrole podmiotów dystrybuujących oraz stosujących w działalności zawodowej substancje/mieszanki stwarzające duże ryzyko dla zdrowia, tj. rakotwórcze, mutagenne, wpływające na rozrodczość oraz zaklasyfikowane jako żrące, toksyczne, szkodliwe dla środowiska i zdolne do bioakumulacji oraz zagadnienia związane z obowiązkiem rejestracji tych substancji.

Na terenie nadzorowanym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie przeważają podmioty zajmujące się dystrybucją chemikaliów. W 2019 r. w ewidencji Oddziału Higieny Pracy znajdowało się 738 zakładów zajmujących się wprowadzaniem do obrotu substancji i mieszanin chemicznych. Ogółem skontrolowano 338 zakładów zajmujących się dystrybucją i stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych, w których przeprowadzono 381 kontroli. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły głównie braku lub błędów w treści kart charakterystyki mieszanin i substancji chemicznych oraz nieprawidłowych oznakowań na etykietach opakowań. W przypadku 62 substancji/mieszanin chemicznych zakwestionowano karty charakterystyki, a w 27 oznakowanie. Stwierdzone uchybienia skutkowały wydaniem w 57 zakładach pracy nakazów i zaleceń pokontrolnych. Wycofano z obrotu 4 produkty biobójcze, wprowadzane do obrotu bez stosownego zezwolenia. Poniżej przedstawiono strukturę wydawanych



decyzji w związku z nadzorem nad substancjami i mieszaninami chemicznymi.  
(Wykres 6)



Wykres 6. Struktura wydanych decyzji w zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2019 r.

#### II.4.2.2. OBRÓT I STOSOWANIE MIESZANIN CHEMICZNYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA

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

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

Jednym z szerokich obszarów działalności w przedmiotowym zakresie jest rynek produktów biobójczych, które wykorzystuje się głównie do dezynfekcji, usuwania,

odstraszania, wabienia i unieszkodliwiania mikroorganizmów oraz szkodników, takich jak m. in. komary, meszki itp. Konieczność nadzorowania dystrybucji i stosowania tego rodzaju produktów związana jest z ochroną zdrowia ludzkiego, jak i środowiska naturalnego, ze względu na obecność w nich substancji biologicznie czynnych lub innych szczególnie niebezpiecznych. Zasady wprowadzania do obrotu, a także nadzoru nad ww. produktami zostały ujęte w Ustawie z dnia 13.09.2002 r. o Produktach Biobójczych.

W związku z powyższym działania obejmowały:

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

Duży udział w działalności kontrolnej stanowi rynek detergentów. Zwracano szczególną uwagę na przekazywanie przez dystrybutorów informacji na etykiecie dotyczącej bezpiecznego stosowania danego detergentu oraz umieszczania nazw substancji powodujących uczulenia. W związku z tym, że konsumenci wskutek stosowania tych produktów zgłaszają niepożądane skutki zdrowotne (alergie, podrażnienia, egzemy itp.) szczególną uwagę Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie poświęcił analizie przedstawianych do wglądu arkuszy danych dla służb medycznych, scenariuszy narażenia i danych dotyczących biodegradowalności mieszanin.

W zakresie obrotu prekursorami narkotykowymi przeprowadzono kontrole w zakresie:

- 1) wydawania zezwoleń na wywóz/przywóz prekursorów kat. 2;

- 2) sprawdzenia legalności działania firm ubiegających się o zezwolenie na obrót prekursorami kat. 2 w ścisłej współpracy z Biurem ds. Substancji Chemicznych w Łodzi, co skutkowało cofnięciem takich uprawnień w 6 zakładach;
- 3) nadzoru nad obrotem prekursorami kat. 3.

Nadzór nad rynkiem środków ochrony roślin i wyrobów medycznych sprowadzał się głównie do kontroli kart charakterystyki i oznakowania.

Wykonano również 24 kontrole w związku z dystrybucją paliw ciekłych w trakcie których kontrolowano posiadanie koncesji na obrót paliwami.

W trakcie kontroli zarówno produktów biobójczych, środków ochrony roślin, wyrobów medycznych jak i detergentów kontrolowano opakowania substancji i mieszanin chemicznych pod kątem trwałości i zamknięć utrudniających otwarcie przez dzieci.

#### II.4.2.3. IMPORT I EKSPORT SUBSTANCJI CHEMICZNYCH

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

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

Działania z zakresu obrotu środkami zastępczymi stanowiły istotny udział w działalności pionu higieny pracy. Realizacja zapisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii była prowadzona m. in. we współpracy z Urzędem Celno-Skarbowym, Prokuraturą i Policją.

Tabela 1. Działania w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi.

Liczba przeprowadzonych kontroli w stacjonarnych punktach sprzedaży środków zastępczych	2
Liczba wydanych decyzji dotyczących środków zastępczych	57
Liczba zabezpieczonych opakowań produktów (saszetki do 1g)	34
Liczba pobranych próbek do badań	2
Liczba przebadanych próbek	2
Liczba podmiotów/osób fizycznych oferujących w sprzedaży środki zastępcze (sprawy w toku – handel udowodniony)	7
Kwota nałożonych kar (w zł)	20.000
Liczba nałożonych kar finansowych	1
Liczba zatruc	44

Działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w tym obszarze obejmują:

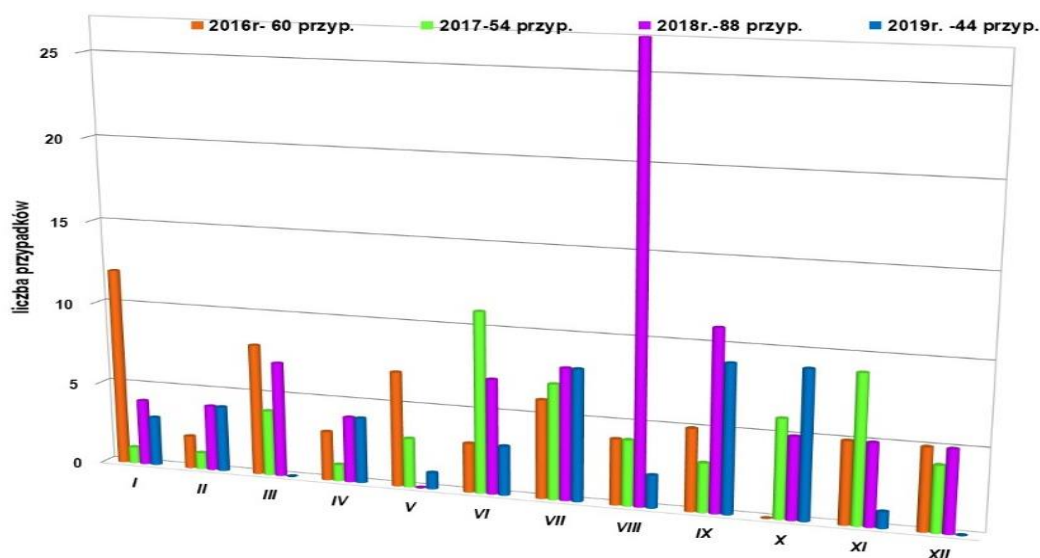
- 1) monitoring zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi;
- 2) postępowania wobec osób wprowadzających do obrotu środki zastępcze w punktach stacjonarnych oraz poprzez inne kanały dystrybucji takie jak poczta, handel bezpośredni, itp.;
- 3) postępowania wyjaśniające wobec osób, które uległy zatruciu w celu wyjaśnienia okoliczności zdarzenia i sposobu nabycia środka zastępczego;
- 4) postępowania wyjaśniające wobec osób, które weszły w posiadanie środków zastępczych ( bez dalszej odsprzedaży);
- 5) udział w piknikach i konferencjach w ramach profilaktyki uzależnień prowadzonych wspólnie z Oddziałem Promocji Zdrowia.

Szczegółowe dane z ww. zakresu zawarte zostały w tabeli 1.

Analizując dane dotyczące liczby zatruc na przestrzeni kolejnych lat od 2016r. na terenie podległym Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie zaobserwowano istotny spadek bezwzględnej liczby zatruc.

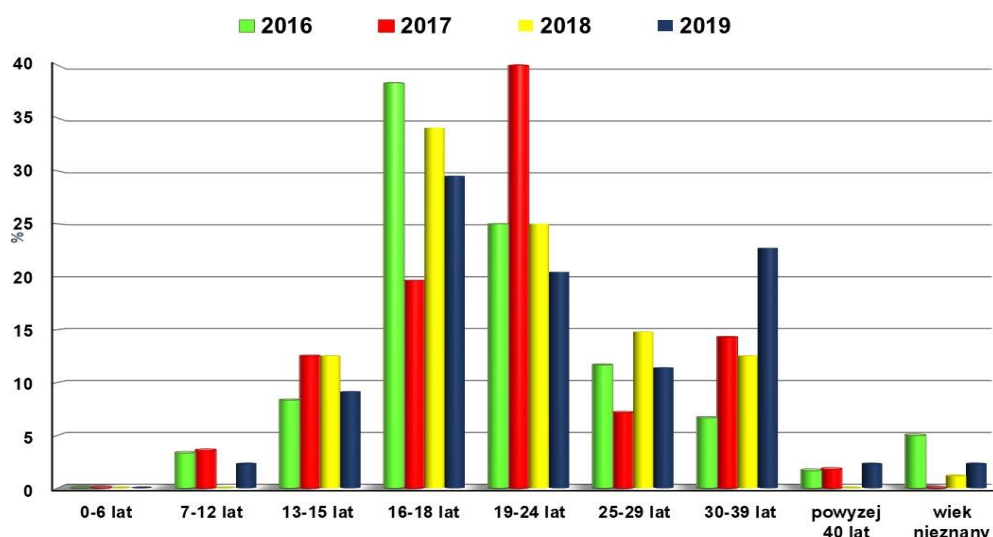
W roku 2019 na terenie m.st. Warszawy zaobserwowano znaczny spadek liczby zatruc, zarejestrowano o 50% mniej zgłoszeń w stosunku do roku 2018 (Wykres 7). Należy to powiązać ze zmianą przepisów dotyczących włączeniem do wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji

psychoaktywnych dużej liczby „popularnych” na rynku polskim substancji psychoaktywnych.

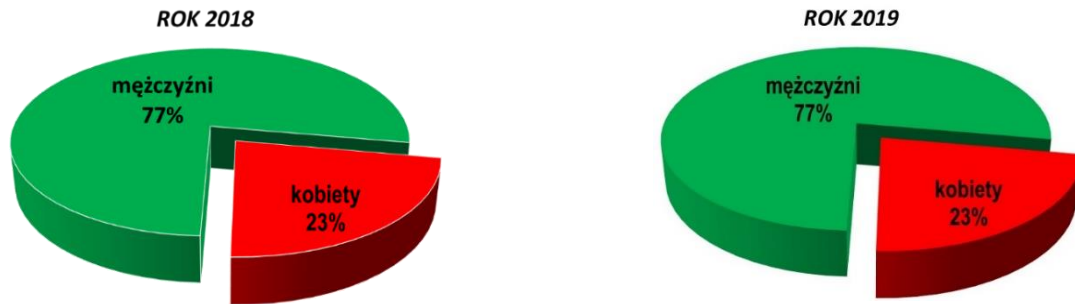


Wykres 7. Liczba podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2016-2019.

Dotychczas, jak pokazują dane z lat 2016-2019, najczęściej po środki działające na środkowy układ nerwowy sięgały osoby młode w wieku od 16 do 24 lat. (Wykres 8). Natomiast w roku 2019 zaobserwowano wzrost osób zatrutych w przedziale wiekowym 30-39 lat.

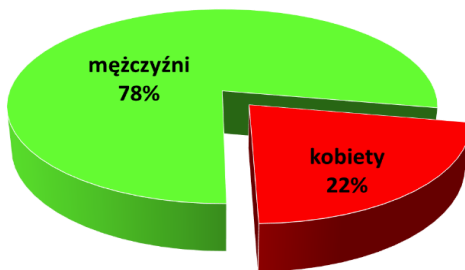


Wykres 8. Rozkład wiekowy osób, którym udzielono pomocy medycznej w związku z podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi na terenie m.st. Warszawy w latach 2016-2019.

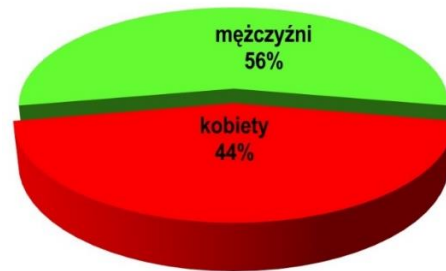


Wykres 9. Podział według płci i wieku osób poddanych hospitalizacji w związku z zatruciem środkami zastępczymi w 2018r. i 2019r.

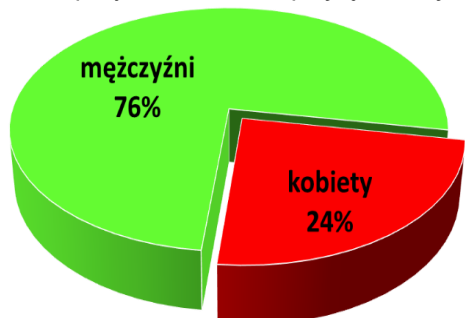
Liczba podejrzeń w 2018r u osób poniżej 18 roku życia



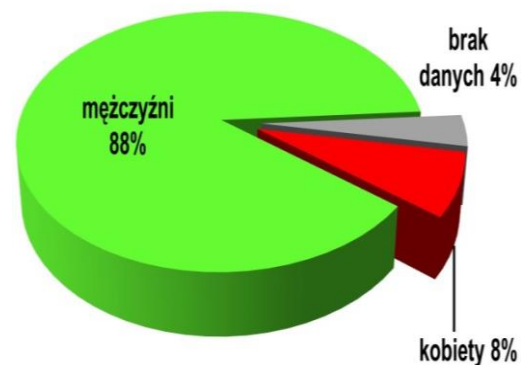
Liczba podejrzeń w 2019r u osób poniżej 18 roku życia



Liczba podejrzeń w 2018r u osób powyżej 18 roku życia



Liczba podejrzeń w 2019r u osób powyżej 18 roku życia



Wykres 10. Liczba podejrzeń zatruciami u osób powyżej i poniżej 18 roku życia z podziałem na płeć.

Jak pokazują dane uwzględniające podział na płeć i wiek zarówno w grupie osób, które uległy zatruciu w wieku poniżej 18 roku życia jak i powyżej 18 roku życia, większość stanowili mężczyźni, odpowiednio 56% i 88% (Wykres 9 i 10). W stosunku do roku 2018 w 2019 r. nastąpił zdecydowany wzrost udziału liczby kobiet w wieku poniżej 18 roku życia, które uległy zatruciu z 22% do 44%, a dla kobiet powyżej 18 roku znaczący spadek z 24% do 8% (Wykres 10).

W ramach analizy zagrożeń i planowania działań profilaktycznych Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie od 2019 roku uczestniczy pilotażowym projekcie mapowania incydentów związanych z substancjami psychoaktywnymi na terenie kilku powiatów. Projekt realizowany jest pod nazwą Pilotaż Mazowiecki –Nowe Narkotyki. W ramach tych działań analizie poddawane są dane otrzymywane od podmiotów leczniczych, komend rejonowych policji, czy Narodowego Fundusz Zdrowia.

Dane uzyskane na podstawie informacji przekazywanych przez komendy rejonowe policji pokazują, że wśród znanych narkotyków osoby przebywające na terenie miasta sięgają w celu odurzenia się po leki i tzw. nowe narkotyki jak również inne substancję psychoaktywne wśród których pojawiają się również środki zastępcze (Wykres 11).

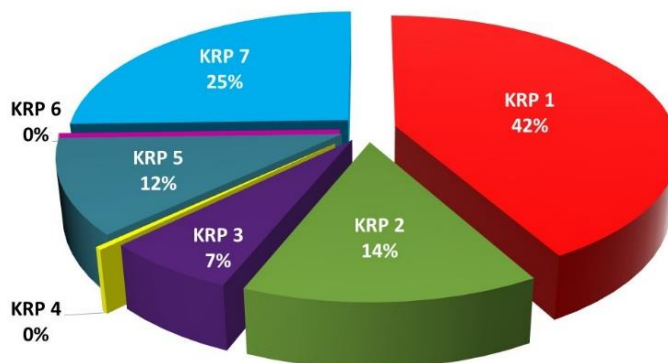


Wykres 11. Substancje psychoaktywne zarejestrowane u osób przebywających na terenie m.st. Warszawy.

Jak pokazują dane uzyskane w trakcie 12 miesięcznego trwania projektu najczęściej do interwencji w związku z posiadaniem lub udostępnieniem substancji psychoaktywnych dochodzi najczęściej na terenie podległym KRPI czyli Dzielnicy



Śródmieście, na terenie której znajduje się najwięcej klubów, restauracji oraz dużych centrów handlowych. Śródmieście jest również centralnym obszarem tranzytowym i popularnym rejonem spotkań zarówno mieszkańców Warszawy i okolic, jak również turystów (Wykres 12).



Wykres 12. Procentowy udział przestępstw w związku z substancjami psychoaktywnymi

#### II.4.3. POSTĘPOWANIE W SPRAWACH CHOROÓB ZAWODOWYCH.

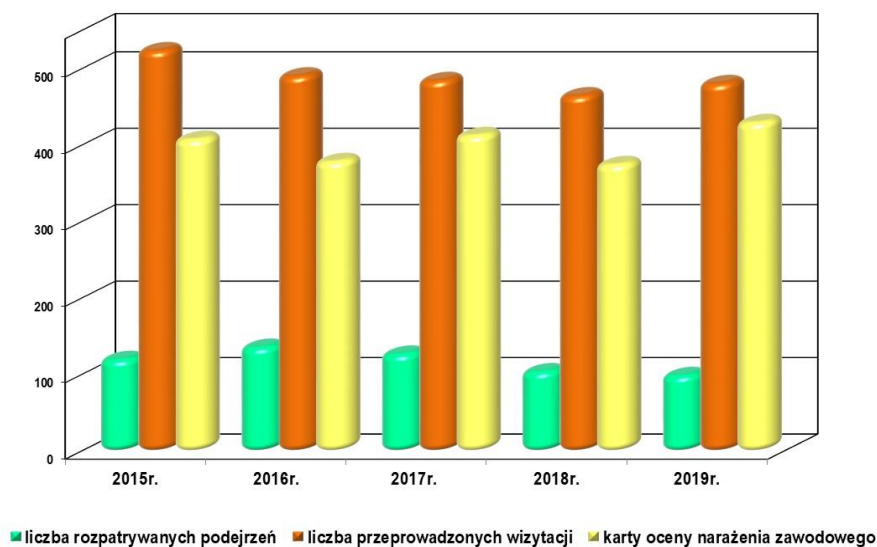
Zgodnie z art. 235<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

W roku 2019 do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie wpłynęło 100 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych. Pracownicy pionu higieny pracy, w ramach prowadzonych 452 postępowań wyjaśniających, zrealizowali 482 wizytacje sporządzając 431 kart oceny narażenia zawodowego. Na podstawie zebranego materiału wydano 44 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, 46 decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej oraz 1 postanowienie w zakresie chorób zawodowych, wydanych zgodnie z Kodeksem postępowania administracyjnego.

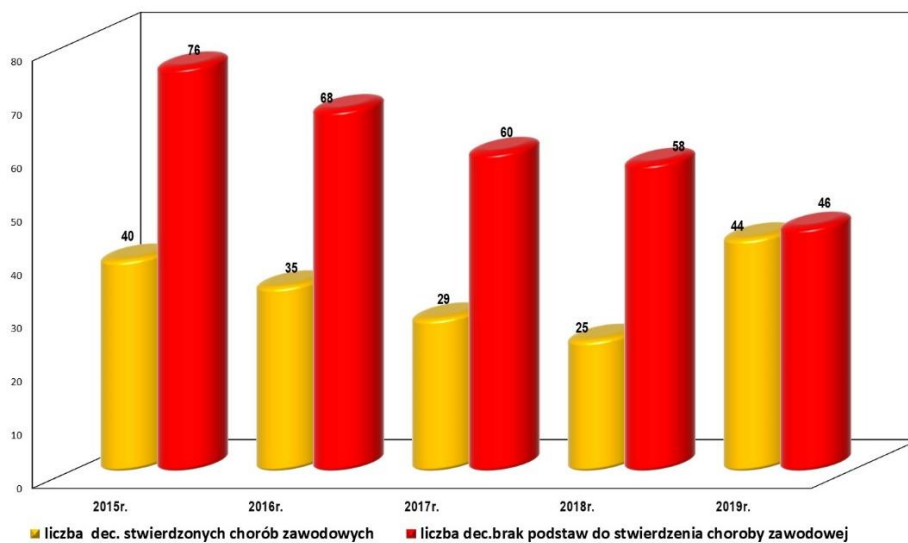
Dane obrazujące rozpatrywane sprawy i stwierdzone choroby zawodowe na terenie objętym nadzorem przez Państwowego Powiatowego Inspektora



Sanitarne w m.st. Warszawie przedstawiono poniżej w postaci wykresów 13-15 i tabeli 2.



Wykres 13. Działania w ramach postępowania w sprawach chorób zawodowych w latach 2015-2019.



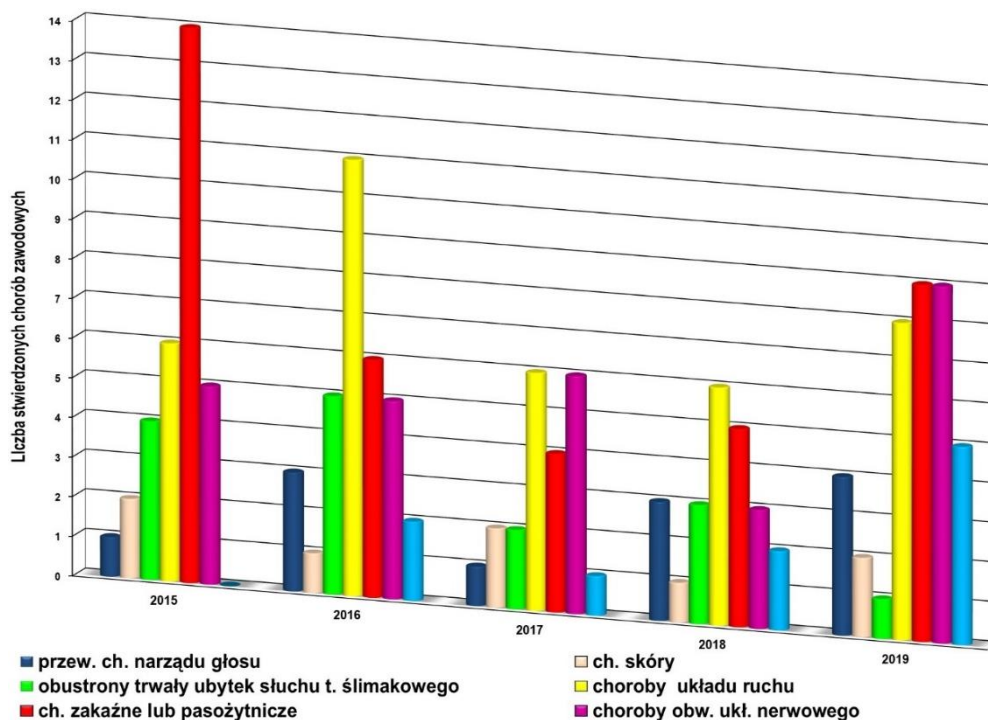
Wykres 14. Liczba decyzji w sprawach chorób zawodowych w latach 2015–2019.

Tabela 2. Choroby zawodowe stwierdzone w latach 2015-2019 z podziałem według wykazu chorób zawodowych.

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych		2015r.	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.
		Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1		3	4	5	6	
1	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	–	–	–	1	–
3.	Pylice płuc	–	2	1	2	5
4	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu	–	–	–	–	2
5	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należytnej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń	–	1	–	–	–
6	Astma oskrzelowa	1	–	–	–	–
12	<b>Alergiczny nieżyt nosa</b>	1	–	–	–	–
14	<b>Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym</b>	–	–	–	–	–

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2015r.	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.
	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1	3	4	5	6	
15 <b>Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:</b>	1	3	1	3	4
16 <b>Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego</b>	1	–	–	–	1
17 <b>Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:</b>	0	1	1	–	2
18 <b>Choroby skóry:</b>	2	1	2	1	2
19 <b>Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy</b>	6	11	6	6	8
20 <b>Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy</b>	5	5	6	3	9
21 <b>Obustronny trwały ubytek słuchu typu ślimakowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1, 2 i 3 kHz</b>	4	5	2	3	1
22 <b>Zespół wibracyjny:</b>	3	–	–	–	1

Numer choroby zawodowej/nazwa z wykazu chorób zawodowych	2015r.	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.
	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków	Liczba przypadków
1	3	4	5	6	
25 <b>Choroby układu wzrokowego</b> wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi	1	–	1	–	–
26 <b>Choroby zakaźne lub pasożytnicze</b> albo ich następstwa	14	6	4	6	9
Razem:	40	35	24	25	44



Wykres 15. Najczęściej występujące choroby zawodowe w latach 2015-2019.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba wydanych w 2019 r. decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej zwiększyła się o 19 w porównaniu z rokiem 2018. Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały choroby związane ze sposobem wykonywania pracy tj.: przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy i przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (poz. 19 i 20 wykazu chorób

zawodowych; 8 i 9 przypadków), stwierdzono 1 przypadek obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem poz. 21. W minionym roku stwierdzono 9 chorób zakaźnych co stanowi 33% wzrost w stosunku do roku 2018, odnotowano wśród nich 4 przypadki zachorowania na gruźlicę. W roku 2019 r. stwierdzono również 5 przypadków pylicy płuc co jest zdecydowanym wzrostem w stosunku do lat ubiegłych, w których stwierdzono od 1-2 przypadków

Przez ostatnie lata znaczną liczbę stwierdzanych chorób stanowiły, obok obustronnego trwałego ubytku słuchu typu ślimakowego spowodowanego hałasem, również przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat. Obecnie przypadki tych chorób w ciągu ostatnich 5 lat wahają się odpowiednio od 2 do 3 w pierwszej grupie i od 1 do 3 w drugiej. (Wykres 15, Tabela 2)

Ogólna liczba prowadzonych postępowań w sprawach chorób zawodowych w ciągu ostatnich ośmiu lat wahała się, z małymi wyjątkami, od 314 do 452; wysoka pozostaje liczba wizytacji (482), w wyniku których sporządzane są karty oceny narażenia zawodowego zatrudnionych pracowników.

Liczba corocznie wpływających do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie zgłaszanych podejrzeń chorób zawodowych jest dość wysoka i w latach 2011-2018 wahała się w granicach 108 -152, natomiast w roku 2019 uległa zmniejszeniu do 100, co wpisuje się w trend obserwowany od kilku lat. Wahaniom ulegają też liczby wizytacji i sporządzanych kart oceny narażenia zawodowego, które są zależne od liczby zakładów pracy, w których zatrudnieni są pracownicy starający się o uznanie choroby zawodowej oraz od liczby i rodzaju zgłoszonych chorób.

Dotychczas systematycznie od lat zmniejszała się liczba wydawanych przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej, tj. od 80 w 2007 r., poprzez 60 w 2012 r. do 29 w 2017 r. i 25 w 2018 r. W roku 2019 r. wydano 44 decyzje stwierdzające chorobę zawodową co jest 43% wzrostem w stosunku do roku 2018 (Wykres 14)

Od 2012 r. liczba decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej przewyższa liczbę decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej. Może to świadczyć o zgłaszaniu podejrzeń chorób zawodowych bez należytego potwierdzenia związku przyczynowo–skutkowego pomiędzy wykonywaną przez pracownika pracą a powstałą

chorobą lub braku udokumentowania narażenia pracowników na określone czynniki mogące wywoływać chorobę.

Analizując powstawanie chorób zawodowych można przyjąć, że podstawową ich przyczyną są błędy popełniane w procesie pracy (rutyna, ignorowanie przez pracowników procedur) oraz niewłaściwy nadzór pracodawców nad przestrzeganiem zasad i przepisów BHP przez pracowników.

Dlatego w celu ograniczenia zagrożeń obecnych w środowisku pracy, mających istotny wpływ na powstawanie chorób zawodowych, nadal kładzie się duży nacisk na korzystanie ze sprawnego parku maszynowego (urządzenia prawidłowo instalowane i systematycznie konserwowane), stosowanie różnego typu zabezpieczeń (właściwa wentylacja, ochrony osobiste) oraz odpowiednich rozwiązań organizacyjnych (m. in. skrócenie czasu narażenia, rotacja pracowników).

#### II.4.4. WNIOSKI

1. W roku 2019 w skontrolowanych w zakładach pracy najczęściej stwierdzone uchybienia dotyczyły stanu higienicznosanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych (44% wydanych nakazów dotyczyło ww. pomieszczeń).
2. W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem chemicznym najczęściej stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niewłaściwego postępowania z mieszaninami chemicznymi w środowisku pracy. Porównując z latami ubiegłymi podmioty wprowadzające do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne popełniają coraz mniej błędów w zakresie przekazywania informacji użytkownikom w postaci kart charakterystyki i oznakowań. W zakresie bezpieczeństwa chemicznego w 2019 r nakazy w decyzjach stanowiły jedynie 3,5% wszystkich wydanych przez Oddział Higieny Pracy, w roku 2018 stanowiły one 4,2%, a w roku 2017 było to 7,4%. Co wskazuje tendencję spadkową i świadczy o skuteczności nadzoru szczególnie nad produktami stwarzającymi zagrożenie dla zdrowia i życia mieszkańców i osób pracujących, odwiedzających Warszawę. Jednakże obserwuje się zmianę w strukturze nadzoru nad chemikaliami, rośnie udział działań podejmowanych w zakresie stosowania chemikaliów (dotyczy to produktów podlegających ograniczeniom

- i zezwoleniom), a także z zakresu legalności wprowadzania do obrotu związanego z obowiązkiem rejestracji substancji i niektórych mieszanin chemicznych.
3. W przypadku nadzoru dotyczącego środków zastępczych należy stwierdzić, że spadek bezwzględnej liczby podejrzeń zatruc w 2019 r. był spowodowany zmianą przepisów, poprzez włączenie na listę środków odurzających, psychotropowych i NSP (nowe substancje psychoaktywne) dużej liczby substancji, które dotychczas miały status środków zastępczych, popularnie zwanych „dopalaczami”, a posiadanie ich nie wiązało się z sankcjami karnymi. Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie uczestniczy od 2019 roku w projekcie mapowania zagrożeń związanych z niepożądanymi zdarzeniami dotyczącymi substancji psychoaktywnych. Projekt ten realizowany jest na terenie kilku powiatów województwa mazowieckiego, tzw. Pilotaż Mazowiecki–Nowe Narkotyki. Spadek zarejestrowanych zatruc jest pozytywnym zjawiskiem, ale dane z ww. „pilotażu mazowieckiego” wskazują, że problem dystrybucji i zażywania substancji psychoaktywnych nie znika. Dane pozyskane od innych służb z powiatu warszawskiego są jednoznaczne i wskazują na konieczności kontynuowania działań w zakresie ograniczania dostępności ww. substancji poprzez ciągłą nowelizację istniejącego prawa.
  4. W 2019 roku zaobserwowano 43% wzrost stwierdzonych chorób zawodowych, oraz nieznaczny spadek zgłoszonych podejrzeń chorób zawodowych. Z ogółu stwierdzonych chorób zawodowych, dominowały choroby związane ze sposobem wykonywania pracy, stwierdzono również 33% wzrost stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw.



## II.5. ODDZIAŁ HIGIENY KOMUNALNEJ

### HIGIENA ŚRODOWISKA

W roku 2019 w ewidencji Oddziału Higieny Komunalnej (stan na koniec roku) znajdowało się 3667 obiektów, do kontroli zaplanowano 1078 - skontrolowano 1072. Łącznie przeprowadzono 1809 kontroli w obiektach objętych nadzorem oraz innych obiektach w związku z interwencjami mieszkańców.

Wydano 602 decyzje merytoryczne w różnego rodzaju sprawach: w celu przymuszenia do wykonania określonych obowiązków oraz m. in. zezwolenia na ekshumację, transport zwłok lub szczątków ludzkich poza granice RP.

W związku ze wszczętymi postępowaniami wydano 108 decyzji płatniczych, 68 postanowień oraz 3 tytuły wykonawcze. W wyniku, stwierdzanych w trakcie kontroli, nieprawidłowości nałożono 104 mandaty karne, na łączną kwotę 25750 zł.

#### II.5.1. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Aglomerację warszawską, liczącą około 1.700.000 mieszkańców zaopatruje w wodę przeznaczoną do spożycia Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji w m.st. Warszawie. Woda do produkcji ujmowana jest głównie z wód powierzchniowych. Ujęcie wody z Zalewu Zegrzyńskiego zlokalizowane na terenie powiatu legionowskiego zasila Zakład Północny w Wieliszewie. Źródłem wody dla 2 pozostałych zakładów ujmujących wodę infiltracyjną tj. Zakładu Centralnego SUW „Filtry” i Zakładu Centralnego SUW „Praga” jest rzeka Wisła. Wodociągi warszawskie ujmują także wody głębinowe. Teren dzielnicy Warszawa Wawer zaopatrywany jest w wodę z lokalnych stacji uzdatniania wody SUW „Falenica” i SUW „Radość”. Podobnie jest w Dzielnicy Wesoła, która zaopatrywana jest z 3 ujęć lokalnych. Stan zwodociągowania m.st. Warszawy wynosi 97,7% ogólnej liczby mieszkańców. Woda po uzdatnieniu za pomocą systemów pompowych oraz poprzez sieć dystrybucyjną dostarczana jest do odpowiednich stref zasilania. Lewobrzeżna Warszawa zasilana jest w wodę z Zakładu Centralnego SUW „Filtry” i uzupełniana z Zakładu Centralnego SUW „Praga” poprzez przepompownię znajdującą się na Marymoncie. Prawobrzeżna część Warszawy zaopatrywana jest przez Zakład Centralny SUW „Praga” i Zakład Północny poprzez stację strefową zlokalizowaną

na Białołęce. Zasięg zasilania poszczególnych Zakładów nie jest stały, może ulegać zmianie w zależności od układu ciśnienia i zapotrzebowania wody.

W sytuacjach kryzysowych oraz w razie potrzeb, jak również w sytuacjach kryzysowych poszczególne zakłady mogą się wzajemnie uzupełniać i zastępować w dostawie wody.

Wodociągi warszawskie sprawują wewnętrzną kontrolę jakości wody. Podstawowym źródłem informacji określającym jakość wody są badania prowadzone na wyjściach do sieci oraz hydrantach zlokalizowanych na terenie miasta. Aktualne wyniki z badań wody zamieszczane są na stronie internetowej MPWiK w m.st. Warszawie S.A. Raz w miesiącu na łamach Gazety Wyborczej pojawia się informacja o jakości wody, która opatrzona jest komentarzem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie. Również na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie umieszczane są comiesięczne sprawozdania informujące mieszkańców Warszawy o aktualnej jakości wody.

Na mocy ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1437) oraz ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 59) nadzór nad urządzeniami wodnymi oraz ocenę jakości wody przeznaczonej do spożycia prowadzą organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Bieżący nadzór sanitarny nad jakością wody sprawowany jest w formie monitoringu – cyklicznych badań próbek wody, które pobiera się z ustalonych, stałych punktów, zaś oceny dokonuje się na podstawie uzyskanych wyników z ww. badań w odniesieniu do limitów przedstawionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r., poz. 2294). Ilość punktów pobierania próbek wody do celów monitoringowych w sieci wodociągów warszawskich ustalono w zależności do wielkości produkcyjnej poszczególnych zakładów:

- 1) Zakład Centralny SUW „Filtry” – 4 punkty w sieci + 4 wyjścia;
- 2) Zakład Centralny SUW „Praga” – 3 punkty w sieci + 2 wyjścia;
- 3) Zakład Północny – 3 punkty w sieci + 1 wyjście;
- 4) Strefa mieszania SUW „Praga” i Zakład Północny – 1 punkt w sieci;
- 5) Wodociąg Publiczny „Falenica” – 1 punkt w sieci;
- 6) Wodociąg Publiczny „Radość” – 1 punkt w sieci;

- 7) Wodociąg Publiczny SUW Wola Grzybowska - 1 punkt w sieci;
- 8) Wodociąg Publiczny SUW Stara Miłosna - 1 punkt w sieci;
- 9) Wodociąg Publiczny hydrofornia OSP Centrum - 1 punkt w sieci.

W trzech, charakterystycznych dla poszczególnych ujęć wody punktach w sieci, prowadzony jest monitoring tygodniowy. Monitoring realizowany co miesiąc z punktów zlokalizowanych w sieci, wykonywany jest w celu przeprowadzenia wymaganych, podstawowych oznaczeń mikrobiologicznych i fizyko–chemicznych, zaś w próbkach wody pobieranych raz na kwartał, z wyjść u „producenta” oraz w kilku innych punktach w sieci, przeprowadzane są oznaczenia w zakresie monitoringu rozszerzonego, który ocenia dodatkowo poziom zawartości metali ciężkich, pestycydów i innych substancji wymienionych w/w rozporządzeniu.

W 2019 r. z wodociągu publicznego warszawskiego pobrano i zbadano próbki wody przeznaczonej do spożycia w ilości:

- 1) 280 próbek w zakresie oznaczeń mikrobiologicznych;
- 2) 280 próbek w zakresie oznaczeń fizyko- chemicznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie prowadzi także nadzór nad jakością wody ujmowanej z ujęć głębinowych, studni oligoceńskich, które stanowią alternatywne źródło zaopatrzenia ludności w wodę. W obecnej chwili do codziennego użytku mieszkańców przeznaczonych jest około 100 ujęć zlokalizowanych na terenie całego miasta.

Jakość wody w wodociągu warszawskim oraz z ujęć oligoceńskich kwestionowana była incydentalnie ze względu na ponadnormatywne zawartości związków żelaza, amoniaku i manganu, a co za tym idzie podwyższoną mętnością wpływającą bezpośrednio na barwę wody. Wystąpienie przekroczenia w/w parametrów było wynikiem wtórnego zanieczyszczenia sieci wodociągowej.

#### II.5.2. JEZIORKO CZERNIAKOWSKIE – KĄPIELISKO

Kąpielisko „Jezioro Czerniakowskie” zostało utworzone uchwałą nr XI/230/2019 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 11.04.2019 r., opublikowaną w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego z 23.04.2019 r. pod pozycją 5411. Stanowiło wydzielony fragment wód Jezioro Czerniakowskiego i zlokalizowane było

przy ul. Jeziornej 4 w Warszawie. Sezon kąpieliskowy został ustalony na okres od 09.06.2019 r. do 15.09.2019 r. Organizatorem kąpieliska był Ośrodek Sportu i Rekreacji m.st. Warszawy w Dzielnicy Mokotów.

Organizator sporządził dla przedmiotowego kąpieliska profil wody oraz harmonogram poboru próbek wody.

Próbki pobierane były przed sezonem kąpieliskowym, w ramach kontroli urzędowej oraz przez organizatora, w ramach kontroli wewnętrznej w trakcie trwania sezonu.

Wydano 14 bieżących ocen jakości wody w tym: 10 pozytywnych i 4 negatywne. Zakwit sinic występował w dniach 13.07.2019 r. do 18.07.2019 r., obecność innych zanieczyszczeń w wodzie stwierdzono w terminie 18.07.2019 r. do 26.07.2019 r. Ponowny zakwit sinic wystąpił w dniach 29.07.2019 r. do 09.08.2019 r. Organizator zamykał kąpielisko, oznakowywał je w widoczny sposób, wywieszał czerwoną flagę. Negatywna ocena jakości wody w kąpielisku umieszczana była na tablicach informacyjnych oraz na stronie internetowej organizatora.

W czasie trwania sezonu wydano 3 decyzje związane z nieodpowiednią jakością wody przeznaczonej do kąpiel.

W dniu 18.12.2019 r. wydano ocenę sezonową jakości wody w 2019 r. w kąpielisku „Jeziorko Czernikowskie”.

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

W roku 2019 w ewidencji znajdowało się 85 ustępów publicznych wolnostojących oraz ogólnodostępnych zlokalizowanych w obiektach użyteczności publicznej, znajdujących się m.in. na dworcach kolejowych, stacjach metra oraz w centrach handlowych. Należy podkreślić, że ajenci utrzymują pomieszczenia w należytej czystości, stosują środki dezynfekcyjne, zapewniają mydło w płynie, ręczniki jednorazowe. Grupa tych obiektów w ostatnich latach poprawia swój stan sanitarny.

#### II.5.4. BASENY KĄPIELOWE

W ewidencji znajdowały się 84 pływalnie, w tym 77 to pływalnie kryte. W związku z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r., poz. 2016) właściciele/administratorzy pływalni przedstawiali Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w m.st. Warszawie do ustalenia harmonogramu badań jakości wody, na podstawie którego wykonywano stosowne badania w zakresie kontroli wewnętrznej obiektu.

Wszystkie objęte nadzorem sanitarnym baseny wykonywały badania wody według harmonogramów ustalonych przez PPIS. Wyniki były regularnie przesyłane do PSSE. Na bieżąco sprawdzano czy zakres badań odpowiada zakresowi zaplanowanemu w harmonogramie. Taki system przekazywania informacji o jakości wody basenowej umożliwiał regularne (raz w tygodniu) aktualizowanie danych i wprowadzanie do systemu „Serwis basenowy” administrowanego przez WSSE w Warszawie. W oparciu o analizę obejmującą przeprowadzone kontrole na terenie obiektów, wyniki badań wody przekazywane przez zarządzających pływalniami, oraz wyniki badań wykonywanych w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, PPIS dokonał zbiorczej rocznej oceny dla wszystkich basenów. Oceny obejmowały okres roczny od czerwca 2018 do czerwca 2019. Wydano 80 decyzji pozytywnych oraz 1 stanowiącą o stwierdzeniu warunków nieodpowiadających wymaganiom.

Przeważająca większość przebadanych próbek wody pochodzących z niecek basenowych oraz wody wprowadzanej do niecek z systemu cyrkulacji odpowiadała wymaganiom obowiązującego rozporządzenia. Odnotowane przekroczenia miały charakter incydentalny i były szybko usuwane przez właścicieli pływalni. PPIS był kilkakrotnie informowany o działaniach podejmowanych w związku z wystąpieniem tzw. incydentów kałowych. Większym problemem okazało się skarżenie wody w instalacji natrysków bakteriami *Legionella* sp. W kilku przypadkach wszczęto postępowanie administracyjne i wydano decyzje nakazujące zapewnienie odpowiedniej jakości wody. Jako jedną z prawdopodobnych przyczyn występowania podwyższonej zawartości bakterii *Legionella* sp. w natryskach przy basenach należy wskazać zbyt niską temperaturę wody w tych instalacjach.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wydał roczne oceny jakości wody na pływalniach dla 81 obiektów.

#### II.5.5. DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

Przeprowadzono kontrole w 13 domach pomocy społecznej znajdujących się w rejestrze domów pomocy społecznej Wojewody Mazowieckiego.

Większość obiektów odpowiada wymaganiom sanitarnym a ich stan oceniony został, jako dobry lub dostateczny.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego sprawuje także kontrolę nad jakością wody ciepłej w kierunku obecności pałeczek bakterii Legionella sp. W 2019 r. roku pobrano 16 próbek z 3 obiektów.

Jednakże, nadal zdarzają się przypadki otwierania prywatnych domów opieki bez opinii sanitarnej, gdzie warunki nie odpowiadają wymaganiom (brak windy, nieodpowiednia liczba urządzeń sanitarnych, itp.).

W dalszym ciągu część placówek działających na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej ze względu na niedostosowanie do wymaganych standardów nie posiada zezwolenia Wojewody Mazowieckiego. Podczas kontroli udzielano instruktaży dotyczących sposobu postępowania z odpadami medycznymi oraz wydawano zalecenia zobowiązujące podmioty do właściwego przechowywania i usuwania tych odpadów.

#### II.5.6. NOCLEGOWNIE DLA BEZDOMNYCH

Skontrolowano wszystkie 17 placówek świadczących pomoc noclegową dla ludzi bezdomnych na terenie m.st. Warszawy.

Łączna liczba miejsc w skontrolowanych obiektach wynosi ok. 1600. Remonty prowadzone są na bieżąco, w miarę dostępności środków finansowych, a wykonywane są głównie przez mieszkańców i personel. Ogólny stan sanitarno – porządkowy i techniczny w skontrolowanych obiektach nie budził poważniejszych zastrzeżeń. Czystość bieżąca była zachowana. Zapewnione były środki do mycia i dezynfekcji. W okresie zimowym w miarę możliwości lokalowych w poszczególnych



obiektach organizowane są dodatkowe miejsca noclegowe, są koce, kołdry, bielizna pościelowa itp.) oraz posiłki.

#### II.5.7. HOTELE

W ewidencji znajduje się ogółem 107 obiektów hotelarskich – hotele skategoryzowane i inne świadczące usługi hotelarskie. W 2019 r. skontrolowano 56 obiektów.

W większości obiektów stan sanitarno - porządkowy oraz techniczny nie budził zastrzeżeń. Podczas prowadzonych kontroli zwracano szczególną uwagę na wykonywanie przez właścicieli obiektów badań wody ciepłej na obecność bakterii Legionella sp.

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

Niepokojącym wydaje się fakt zwiększenia liczby zgłaszanych interwencji dotyczących zapluskwienia pokoi gościnnych w hotelach i hostelach oraz innych obiektach noclegowych niezależnie od standardu obiektu.

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

W ewidencji na koniec 2019 r. znajdowały się 1845 zakłady świadczące usługi fryzjerskie, fryzjersko-kosmetyczne, odnowy biologicznej oraz tatuażu, z czego skontrolowano 534. Stan sanitarny większości zakładów fryzjerskich i kosmetycznych istniejących na terenie m.st. Warszawy oceniono jako dobry, częściowo dostateczny.

Gorsza ocena wiąże się z lokalizacją zakładów w starym budownictwie, z gorszą funkcjonalnością, małą powierzchnią oraz brakiem właściwego zaplecza. Najczęściej stwierdzone uchybienia to: zły stan sanitarno-porządkowy i techniczny pomieszczeń, brak wydzielonego pomieszczenia bądź miejsca do przechowywania sprzętu porządkowego, brak pomieszczenia sanitarnohigienicznego oraz nieprawidłowa dezynfekcja sprzętu fryzjerskiego, brak sterylizacji narzędzi powodujących naruszenie ciągłości tkanki.



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

Podczas kontroli prowadzony był często instruktaż w zakresie dezynfekcji i sterylizacji sprzętu fryzjerskiego i kosmetycznego.

#### II.5.9. OBIEKTY TRANSPORTU

Nadzorem sanitarnym objęte były obiekty transportu kolejowego, zajezdnie i pętle tramwajowe, autobusowe, środki transportu wraz z ekspedycjami, dworce kolejowe. Stan sanitarno-techniczny pętli i ekspedycji nie budził zastrzeżeń. Kontroli poddano 14 autobusów komunikacji publicznej, 12 autobusów turystycznych, 24 samochody służące do przewozu zwłok i szczątków ludzkich wykorzystywanych przez zakłady pogrzebowe oraz 9 samochodów do przewozu bielizny.

#### II.5.10. SŁUŻBA ZDROWIA

Działem wiodącym podczas prowadzonych kontroli obiektów służby zdrowia jest Oddział Epidemiologii (Sekcja Higieny Lecznictwa).

Zgodnie z przyjętym harmonogramem kontroli jakości wody w instalacjach ciepłej wody, w ramach nadzoru wykonywano badania na obecność bakterii Legionella sp., a w przypadku ich stwierdzenia wszczynane było postępowanie administracyjne. Pobrano 102 próby z 21 obiektów służby zdrowia (szpitale, DPS-y, ZOL-e). Ponadto PPIS pozyskuje od podmiotów leczniczych informacje dotyczące nadzoru nad jakością wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi pod kątem występowania bakterii Legionella sp.

#### II.5.11. INNE OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Oprócz obiektów zawartych w poszczególnych grupach nadzorem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie objęte są także inne obiekty

użyteczności publicznej tj. kina, teatry, pralnie wodne, magle, cmentarze, zakłady pogrzebowe, itp. Na koniec 2019 r. nadzorem objętych było 1119 takich obiektów, w tym skontrolowano 155.

#### II.5.12. WNIOSKI

Należy zauważyć, iż stan sanitarny kontrolowanych obiektów w zakresie higieny komunalnej, nieznacznie się poprawia w związku z większą świadomością osób odpowiedzialnych za utrzymywanie tych obiektów we właściwym stanie sanitarnym. Od kilku lat zauważalny jest znaczny wzrost liczby interwencji wnoszonych przez mieszkańców, co ma bezpośredni wpływ na zmniejszenie liczby kontroli prowadzonych w ramach ustalanego harmonogramu kontroli obiektów użyteczności publicznej.

Konieczność stosowania procedur wynikających z przepisów ustawy prawo przedsiębiorców – w szczególności obowiązku zawiadamiania przedsiębiorcy o kontroli – ma wpływ na ocenę faktycznego stanu obiektu. Z tego też powodu, w ostatnich latach spadła liczba mandatów nakładanych za uchybienia w tym zakresie.

Wyraźnie zauważalny jest wzrost liczby interwencji mieszkańców Warszawy dotyczący występowania pluskiew w obiektach hotelarskich, innych obiektach użyteczności publicznej i lokalach mieszkalnych, jak również w częściach wspólnych budynków.

W dalszym ciągu przyjmowane są liczne interwencje dotyczące zakładów manicure-pedicure prowadzonych przez obcokrajowców (głównie pochodzenia wietnamskiego). Głównym zarzutem w przypadku tych interwencji jest brak sterylizacji i dezynfekcji narzędzi, oraz niewłaściwe warunki lokalowe np. brak dostępu do wody. Obiekty takie często zlokalizowane są na bazarach lub w centrach handlowych takich jak np. CH Marywilska 44 i Bakalarska. W tych przypadkach, gdzie stwierdzono nieprawidłowości, właściciele obiektów zostali ukarani grzywnami nałożonymi w drodze mandatów karnych. Działania kontrolne i represyjne w większości przypadków spowodowały poprawę warunków świadczenia usług i dostosowanie do obowiązujących wymogów, w szczególności, w zakresie zapewnienia sterylności sprzętu.

W 2019 r. w dalszym ciągu przeprowadzono, na wniosek Urzędu Miasta, liczne kontrole interwencyjne w obiektach świadczących usługi hotelarskie bez dopełnienia wymaganych formalności takich jak zgłoszenie do ewidencji obiektów hotelarskich, uzyskania opinii sanitarnej, przeprowadzenia zmiany sposobu użytkowania obiektu budowlanego itp. Część z tych obiektów została objęta nadzorem PPIS, w kilku przypadkach, okazało się że prowadzona działalność polega na prowadzeniu wynajmu długoterminowego, który nie jest działalnością podlegającą nadzorowi sanitarnemu. Podczas prowadzenia tych interwencji PPIS występował do innych instytucji takich jak, Urząd Skarbowy lub Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego z prośbą o zweryfikowanie legalności działania takich obiektów. Na podstawie przeprowadzonych kontroli można wysnuć wniosek, że przyczyną powstawania licznych obiektów noclegowych charakteryzujących się niskim standardem (często organizowane w budynkach nie projektowanych jako zamieszkania zbiorowego) jest duży popyt na tanie i długoterminowe miejsca zamieszkania, generowany przez obcokrajowców przyjeżdżających do Polski w celach zarobkowych (głównie z Ukrainy).

W 2019 PPIS prowadził działania zgodnie z procedurą ELDSNet w związku ze zgłoszeniami zachorowań na legionellozę u obcokrajowców przebywających czasowo w Polsce. Działania te polegały między innymi na przeprowadzaniu kontroli w obiektach, dla których istniało podejrzenie, że stanowiły źródło zakażenia. W szczególności prowadził kontrolne badania próbek wody pobranych w tych obiektach. Informacja zwrotna o wynikach kontroli była przekazywana do jednostki nadrzędnej – WSSE w Warszawie.

W połowie roku 2019 wpływały interwencje w sprawie braku wywozu odpadów przez wytypowanych do poszczególnych dzielnic operatorów. Fakt ten był związany ze zmianą organizacji wywozu odpadów tj. od dnia 01.07.2019 r. nastąpiła w wielu dzielnicach zmiana operatora zajmującego się gospodarką odpadami. Problem okazał się krótkotrwały – realizacja odbioru odpadów odbywała się z obowiązującym harmonogramem.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w terminie 28.08.2019 r. – 15.11.2019 r. prowadził intensywne działania związane z awarią kolektora przesyłowego ścieki z lewobrzeżnej Warszawy do oczyszczalni ścieków „Czajka”. Działania polegały na poborze próbek wody z nurtu Wisły z kilku punktów

zlokalizowanych przed i za miejscem zrzutu ścieków oraz na wysokości wystąpienia awarii, przy prawym brzegu rzeki. Badano również próbki wody z reprezentatywnych punktów w sieci wodociągu warszawskiego. Ogółem pobrano 138 prób wody z Wisły i wyjść do sieci. W toku prowadzonej akcji wydawano komunikaty o dobrej jakości wody przeznaczonej do spożycia, a także informowano mieszkańców Warszawy o potencjalnych zagrożeniach i zachowaniu bezpieczeństwa - głównie w okolicach wału wiślanego, poniżej wystąpienia awarii. Objęto nadzorem indywidualne ujęcia wody zlokalizowane w pasie przybrzeżnym. Wystąpienie awarii nie wpłynęło na pogorszenie jakości wody przeznaczonej do spożycia, z której korzystali mieszkańcy stolicy.

### III. ODDZIAŁ ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego w 2019 r. sprawował zapobiegawczy nadzór sanitarny na terenie m.st. Warszawy, którego celem było zapewnienie właściwego stanu sanitarnohigienicznego w realizowanych obiektach a także dbałość o to aby obiekty mogące znacząco oddziaływać na środowisko nie powodowały zagrożenia i uciążliwości dla środowiska, w tym zdrowia i życia ludzi.

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

- 1) przy uzgadnianiu dokumentacji projektowej, w tym: projektów budowlanych i wykonawczych;
- 2) przy wydawaniu zgód na stosowanie recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, określaniu warunków dla lokalizacji terenowych wyrzutni powietrza wentylacyjnego;
- 3) przy przekazywaniu do użytkowania nowych obiektów, w tym nowych obiektów budowlanych;
- 4) przy uzgadnianiu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego;
- 5) w procedurze ocen oddziaływania na środowisko.

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

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

1. zapewnienie możliwości utrzymywania prawidłowych warunków sanitarnohigienicznych w obiektach użyteczności publicznej;

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

W 2019 r. w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego wydano 8 stanowisk dotyczących zastosowania recyrkulacji powietrza w pomieszczeniach podmiotów leczniczych i 6 stanowisk w sprawie odprowadzenia powietrza wentylacyjnego wyrzutniami terenowymi, w tym 3 stanowiska negatywne.

Ocena przestrzegania wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oparta była na analizie dokumentacji projektowej przedstawionej do uzgodnienia. Przedstawione do uzgodnienia projekty to przede wszystkim dokumentacja projektowa (projekty technologiczne, projekty budowlane) przebudowy lokali istniejących mająca na celu dostosowanie ich do prowadzenia w nich nowej działalności: gastronomicznej, leczniczej, opiekuńczo-wychowawczej (żłobki, przedszkola), kosmetycznej. Wydano 12 opinii, w tym z uwagi na zastosowanie rozwiązań niezgodnych z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi (nieprawidłowy układ funkcjonalny pomieszczeń, brak zapewnienia właściwej wymiany powietrza w pomieszczeniach) w 11 przypadkach przedstawiona dokumentacja nie została uzgodniona.

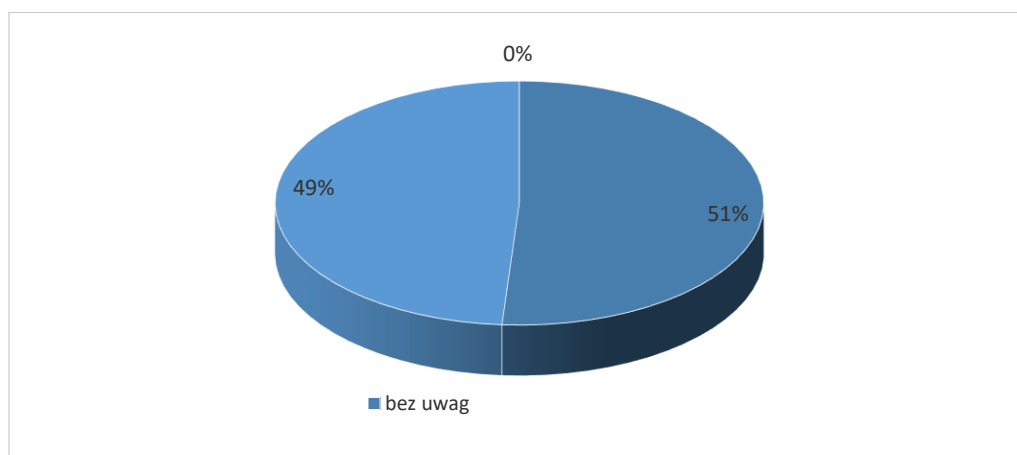
Ocena warunków sanitarnohigienicznych dotycząca nowych obiektów, w tym obiektów budowlanych nowo wybudowanych między innymi takich jak: budynki biurowe, obiekty usługowe i handlowe, w tym apteki i hurtownie farmaceutyczne, budynki mieszkalne, budynki produkcyjne, obiekty infrastruktury oparta była na wynikach przeprowadzonych kontroli. W 2019 r. przeprowadzono 396 kontroli w 301 obiektach. W trakcie 204 przeprowadzonych kontroli w 181 obiektach stwierdzono nieprawidłowości (wykres 1). W bardzo wielu przypadkach stwierdzano nieprawidłowości w zakresie zastosowanych rozwiązań wentylacyjnych. Często powtarzającymi się błędami były: nieprawidłowy bilans powietrza, nieprawidłowe odległości pomiędzy czerpniami i wyrzutniami powietrza, nieprawidłowy dobór nawiewników powietrza, brak zapewnienia wymaganej wymiany powietrza w obiektach dla dzieci (szkoły, żłobiki, przedszkola). 291 razy wnoszono uwagi do realizacji kontrolowanych obiektów, wzywano inwestorów do uzupełnienia brakujących dokumentów lub zgłaszano uwagi do przedstawionych protokołów. Protokoły wydajności wentylacji wielokrotnie nie odzwierciedlały stanu zrealizowanych instalacji a pomiary poziomu dźwięku zarówno w pomieszczeniach jak i w środowisku zewnętrznym oraz ich ocena sporządzane były niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Po zakończeniu postępowania kontrolnego pozytywnie zaopiniowano 10 lokali nowych aptek i hurtowni farmaceutycznych oraz 263 przekazywanych do użytkowania obiektów budowlanych.

Nowo wybudowane obiekty w większości przypadków korzystały z sieci miejskich. W przypadku indywidualnych rozwiązań, ciepło pochodziło zwykle z kotłowni gazowych, woda z ujęć lokalnych a ścieki odprowadzane były do szczelnych zbiorników. Woda z ujęć lokalnych charakteryzowała się podwyższoną zawartością żelaza i manganu. Obiekty, które korzystały z lokalnych ujęć wody wyposażone były w indywidualne stacje uzdatniania wody. Urządzenia i substancje wykorzystywane w procesie uzdatniania podlegały ocenie higienicznej. Wyniki badań prób wody pobieranych w budynkach w punktach najbardziej odległych od wodomierzy, przedstawiane przez inwestorów w procesie kontroli, niejednokrotnie wykazywały nieprawidłową mikrobiologiczną jakość wody. Wyeliminowanie nieprawidłowości wymagało od inwestorów przeprowadzenia działań naprawczych (dezynfekcja, płukanie instalacji). Wody opadowe odprowadzane były do kanalizacji miejskiej



lub do środowiska zgodnie z posiadanymi pozwoleniami. W niektórych obiektach zastosowano gospodarcze wykorzystanie wód opadowych tzw. czystych. Wody wykorzystano na potrzeby podlewania zieleni lub spłukiwania toalet. Instalacje gospodarczego wykorzystywania wód opadowych do spłukiwania toalet były dodatkowo zasilane wodą z sieci miejskiej. Przestrzegano aby zastosowane rozwiązania gwarantowały ochronę instalacji wody pitnej przed zanieczyszczeniem. W kilku kontrolowanych obiektach biurowych i biurowo-usługowych do spłukiwania toalet wykorzystano tzw. wody szare.

Projekty budowlane większości obiektów przekazywanych do użytkowania były uzgodnione w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych. Wiele obiektów zrealizowano z odstępstwami od zatwierdzonych projektów budowlanych co wymagało od kontrolujących oceny jak wprowadzone zmiany mogą wpłynąć na zapewnienie warunków sanitarnohigienicznych w ocenianych obiektach.



Wykres 1. Kontrole w obiektach.

W celu zapewnienia zdrowych warunków życia mieszkańcom Warszawy oraz osobom przebywającym w mieście czy to z tytułu wykonywania pracy, czy też turystycznie przy uzgadnianiu/opiniowaniu projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz uzgadnianiu uwarunkowań środowiskowych dla przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko zwracano szczególną uwagę na:

- 1) zabezpieczenie ludzi przed hałasem (hałas lotniczy, hałas komunikacyjny, hałas przemysłowy);
- 2) zabezpieczenie ludzi przed zanieczyszczeniami pyłowymi i gazowymi;

- 3) zapewnienie prawidłowej gospodarki wodno – ściekowej, w tym zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości i w odpowiedniej ilości;
- 4) zapewnienie właściwej gospodarki odpadami;
- 5) ochronę terenów rekreacyjnych;
- 6) ochronę sytemu wymiany powietrza w mieście.

Wydano 19 stanowisk w postępowaniach dotyczących projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w tym 6 razy zgłaszano zastrzeżenia co do przyjętych rozwiązań projektowych. Zgłoszono wnioski do 6 projektów planów i dla 15 projektów określono zakres i stopień szczegółowości informacji wymaganych w prognozach oddziaływania na środowisko. W ww. dokumentach w szczególności zwracano uwagę na zagadnienia gospodarki odpadami, gospodarki ściekowej, zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do picia, zanieczyszczenia powietrza, hałasu na terenach podlegających ochronie akustycznej, spełnienie wymagań przepisów obowiązujących w zakresie wymagań jakim powinny odpowiadać tereny przeznaczone na cmentarze. Wydano 178 stanowisk w postępowaniach prowadzonych w ramach ocen oddziaływania na środowisko (146 stanowisk w procedurze screeningu, w tym 34 z uwagami do przedstawionych kart informacyjnych przedsięwzięć; 32 na etapie uzgadniania warunków realizacji przedsięwzięć mogących oddziaływać na środowisko, w tym 8 z uwagami do przedstawionych raportów o oddziaływaniu na środowisko).

W odniesieniu do 16 przedsięwzięć uznano za konieczne przeprowadzenie postępowania w sprawie ocen oddziaływania na środowisko. Konieczność przeprowadzania postępowania orzekano dla przedsięwzięć z funkcjonowaniem których wiązała się emisja pyłu i przewidzianych do realizacji na terenach charakteryzujących się występowaniem ponadnormatywnego stężenia tego zanieczyszczenia oraz dla przedsięwzięć z funkcjonowaniem których wiązała się emisją substancji szkodliwych dla człowieka, ponadnormatywną emisją hałasu, a także dla przedsięwzięć zlokalizowanych w sąsiedztwie zabudowy chronionej akustycznie, których funkcjonowanie wiąże się z emisją hałasu. Największą grupę przedsięwzięć dla których prowadzono postępowanie stanowiła zabudowa mieszkalna, mieszkalno – usługowa lub biurowa kwalifikowana do przedsięwzięć

mogących znacząco oddziaływać na środowisko ze względu na powierzchnię garaży/miejsc parkingowych lub powierzchnię zabudowy.

Wśród rozpatrywanych przedsięwzięć były również m.in.: zakłady przemysłowe (np. EC Siekierki, EC Żerań, Zakład Technologii Formy Leku), zakłady przetwarzania odpadów, stacje paliw, Centra Handlowo-Usługowe, zabudowa zamieszkania zbiorowego, zabudowa magazynowo-usługowo-produkcyjna, zabudowa sportowo-rekreacyjna, węzły betoniarskie, sieci kanalizacyjne, przepompownie ścieków, sieci ciepłownicze, magistrale wodociągowe, trasy tramwajowe, ulice, drogi. Postępowanie dotyczyło przedsięwzięć przewidzianych do realizacji na terenach objętych miejscowymi planami zagospodarowania przestrzennego jak i przedsięwzięć realizowanych na podstawie decyzji o warunkach zabudowy. Karty informacyjne przedsięwzięć w większości przypadków zawierały analizy oddziaływania przedsięwzięć na poszczególne elementy środowiska. Analizy te podobnie jak i te zawarte w przedstawianych raportach oddziaływania na środowisko nie były pozbawione błędów merytorycznych. Uwagi dotyczyły przyjmowanych założeń, identyfikacji występujących zagrożeń, poprawności wyznaczania emisji, poprawności typowania punktów krytycznych i rozwiązań ograniczających negatywne oddziaływanie.

Ogółem w roku 2019 Oddział Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego zajmował stanowisko 1420 razy, w tym w 270 przypadkach wydano opinie negatywne lub zgłaszano uwagi. W stosunku do roku 2018 nieznacznie wzrósł odsetek wydanych stanowisk negatywnych.

#### IV. ODDZIAŁ PROMOCJI ZDROWIA

Realizacja podejmowanych w 2019 roku działań w zakresie promocji zdrowia i oświaty zdrowotnej wynikała z ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016- 2020, wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia, sytuacji epidemiologicznej, społecznej i demograficznej m.st. Warszawy, zdiagnozowanych problemów zdrowotnych wynikających z przeprowadzonej „Diagnozy przedsięwzięć prozdrowotnych w placówce nauczania i wychowania”. Inicjatorami oraz koordynatorami działań na rzecz poprawy zdrowia byli pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia. Działania edukacyjne w 2019 roku skierowane były do dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych, szkół ponadpodstawowych, nauczycieli, wychowawców oraz pedagogów szkolnych, rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży, kobiet w wieku rozrodczym, pacjentów zakładów opieki zdrowotnej, pracowników ochrony zdrowia, przedstawicieli samorządów lokalnych oraz przedstawicieli różnych grup zawodowych.

Głównym celem działalności było promowanie zdrowego stylu życia poprzez kształtowanie właściwych postaw i zachowań zdrowotnych społeczeństwa poprzez zaznajamianie z czynnikami ryzyka chorób, popularyzowanie zasad zdrowego stylu życia oraz mobilizowanie do odpowiedzialności i dbałości o zdrowie własne i swoich najbliższych. W celu poprawy stanu zdrowotnego, zwiększenia, jakości życia oraz kreowania zdrowego stylu życia społeczności m.st. Warszawy, w 2019 roku postawione cele starano się osiągnąć poprzez wdrożenie, realizację i kontynuację programów prozdrowotnych (o zasięgu ogólnopolskim, wojewódzkim, lokalnym), monitorowanie programów edukacyjnych i przedsięwzięć prozdrowotnych oraz wspieranie realizatorów programów edukacyjnych, dla których organizowano konferencje i szkolenia, konsultacje merytoryczne oraz udostępniano materiały akcydensowe, a także imprezy plenerowe, ekspozycję form wizualnych, upowszechnianie informacji za pośrednictwem strony internetowej i portali społecznościowych. W 2019 roku edukacją objęto 670 740 osób podczas realizacji różnych działań edukacyjnych.

#### IV.1. PROGRAMY I DZIAŁANIA Z ZAKRESU KSZTAŁTOWANIA ZDROWEGO STYLU ŻYCIA I PROFILAKTYKI CHOROÓB ZACHOWANIOZALEŻNYCH

##### IV.1.1. ZASADY ZDROWEGO ODŻYWIANIA

W ramach działań z zakresu kształtowania zdrowego stylu życia i profilaktyki chorób zachowanozależnych były propagowane Zasady Zdrowego Żywnienia wśród dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym, wśród seniorów oraz mieszkańców Warszawy. W ramach tej interwencji przeprowadzono 72 pogadanki połączone z warsztatami edukacyjnymi w ramach, których omawiano założenia żywieniowe w oparciu o talerz zdrowia, sześć zasad profesora Bergera oraz aktualnej Piramidy Zdrowego Żywnienia i Aktywności Fizycznej. Wskazywano błędy żywieniowe oraz korzyści z picia wody. Na potrzeby interwencji opracowano w 2016 roku warsztaty pn. „Talerz zdrowia”, które były z powodzeniem kontynuowane, w 2019r. Talerz zdrowia jest to okrągła mata podzielona na 6 części. Każda część maty oznacza inną grupę produktów spożywczych, odpowiednio: warzywa, owoce, produkty zbożowe, mleko i produkty mleczne, produkty będące źródłem białka, tłuszcze oraz woda. Na talerzu umieszczano wodę oraz omawiano korzyści z jej picia. Przekazywano informacje na temat szkodliwości cukru i soli w codziennej diecie. Pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie zorganizowali stoiska edukacyjne, na których układany był talerz zdrowia, a odbiorcami tych działań byli mieszkańcy Warszawy oraz młodzież szkolna. Stoiska edukacyjne w ramach zasad zdrowego żywnienia zorganizowano na:

- a) Pikniku edukacyjnym „Korowód Wolski – Podaj dalej”;
- b) Pikniku edukacyjnym „Bezpieczne wakacje” zorganizowanym w Centrum Handlowym Arkadia;
- c) Pikniku rozpoczynającym wakacje w Parku Agrykola;
- d) Stoisko informacyjno-edukacyjne w IX Liceum Ogólnokształcącym im. Klementyny Hoffmanowej, ul. Hoża 88.

Zorganizowano konferencję naukową na temat roli bezpieczeństwa żywności oraz zdrowego odżywnienia w rozwoju i prawidłowym funkcjonowaniu organizmu dziecka pn. „Żywnienie a zdrowie - jak dbać o zdrowy styl życia”, skierowaną do pracowników placówek oświatowych, pielęgniarek medycyny szkolnej, pracowników PSSE

w m.st. Warszawie oraz zaproszonych gości. Prowadzono wykłady dla rodziców dzieci przedszkolnych, seniorów w Domu Sąsiedzkim na Ulrychowie, z Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Dzielnicy Wawer oraz dla pracowników Centrum Unijnych Projektów dla Transportu. Opracowano i zamieszczono na stronie internetowej 3 artykuły dotyczące zasad zdrowego żywienia z okazji Światowego Dnia Walki z Otyłością, Światowego Dnia Wody oraz w mediach społecznościowych 11 postów dotyczących w/w tematyki. Koordynowano dystrybucję materiałów informacyjno – edukacyjnych (ulotki) dotyczących zasad zdrowego żywienia oraz profilaktyki zatruczeń pokarmowych.

#### IV.1.2. PROGRAM „TRZYMAJ FORMĘ”

W roku szkolnym 2018/2019 zrealizowano XIII edycję ogólnopolskiego Programu „Trzymaj Formę!”, którego celem jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży szkolnej poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Adresatami bezpośrednimi są uczniowie szkół podstawowych klas V-VIII, ich rodzice i opiekunowie; adresatami pośrednimi są koordynatorzy szkolni (nauczyciele, pielęgniarki medycyny szkolnej). W roku szkolnym 2018/2019 w programie uczestniczyło ponad 11 000 uczniów ze szkół podstawowych oraz klas gimnazjalnych. W roku sprawozdawczym popularyzowano założenia ogólnopolskiego konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę”. Zorganizowano etap powiatowy Konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia, którego inicjatorem był Główny Inspektorat Sanitarny. Do II etapu zakwalifikował się jeden uczeń. W ramach popularyzacji Programu opublikowano również szereg artykułów i infografik odnoszących się do tematyki zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej. Materiały zostały zamieszczone na stronie internetowej urzędu, tablicach informacyjnych oraz w mediach społecznościowych.

#### IV.1.3. ŚWIATOWY DZIEŃ ZDROWIA

Światowy Dzień Zdrowia (ŚDZ) World Health Day obchodzony jest 7 kwietnia z okazji rocznicy powstania WHO w 1948 roku. Każdego roku ogłaszany jest temat

przewodni, który podkreśla priorytetowy obszar problemów zdrowia publicznego na świecie. W 2019 r. hasłem przewodnim w/w dnia był: „Uniwersalny zasięg/dostęp do opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem roli systemu podstawowej opieki zdrowotnej - „POZ”. PPIS w m.st. Warszawie przekazał do placówek oświatowych oraz podmiotów działalności leczniczej wytyczne na temat obchodów Światowego Dnia Zdrowia. W ramach realizacji założeń w/w interwencji zamieszczono materiały informacyjno- edukacyjne na tablicach ogłoszeń w siedzibach Powiatowej Stacji Sanitarно - Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz na stronie internetowej i na portalach społecznościowych. PPIS w m.st. Warszawie zorganizował konferencję na temat szczepień „Zaszczep w sobie zdrowie” adresowaną do kadry pedagogicznej placówek oświatowych, pielęgniarek medycyny środowiska nauczania i wychowania oraz podmiotów działalności leczniczej.

#### IV.1.4. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI NIKOTYNOWEJ

Palenie tytoniu należy do najpoważniejszych współczesnych zagrożeń cywilizacyjnych. Podnoszenie wiedzy społeczeństwa w kwestii zdrowotnych, społecznych, środowiskowych i ekonomicznych skutków palenia tytoniu nie traci na znaczeniu i jest poważnym wyzwaniem dla edukatorów zdrowego stylu życia. W 2019 roku w ramach profilaktyki uniwersalnej ukierunkowanej na środowisko szkolne oraz podczas imprez plenerowych, w ramach obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu (31 maja) i Światowego Dnia Rzucania Palenia (3 czwartek listopada) działaniami edukacyjnymi objęto 27 800 osób. Odbiorcami działań była młodzież szkolna, kadra pedagogiczna, rodzice i opiekunowie, uczestnicy pikników rodzinnych, pacjenci podmiotów medycznych, pracownicy jednostek samorządowych. Zgodnie z ustawą z dnia 09 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2182) w 2019 r. w Warszawie przeprowadzono 4324 kontrole w podmiotach leczniczych, jednostkach organizacyjnych systemu oświaty, uczelniach wyższych i innych zakładach pracy celem sprawdzenia przestrzegania przez podmioty zapisów ustawy. Comiesięczne sprawozdania z monitoringu ustawy przesyłane były do Wojewódzkiej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w Warszawie.



1) PROGRAM „CZYSTE POWIETRZE WOKÓŁ NAS”

Program przedszkolnej profilaktyki antynikotynowej skierowany do dzieci 5 i 6 letnich, ich rodziców i opiekunów. Do głównych celów programu należą: wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy oraz zwiększenie umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą w ich obecności tytoń. W roku szkolnym 2018/2019 odbyła się XI edycja ogólnopolskiego projektu. Program zrealizowały 73 placówki. Edukacją objęto 4540 dzieci, aktywny udział w interwencji wzięło 1173 rodziców i opiekunów.

2) PROGRAM „NIE PAL PRZY MNIE PROSZĘ”

Program wczesnoszkolnej profilaktyki antytytoniowej. W roku szkolnym 2018/2019 zrealizowano IX edycję programu o zasięgu lokalnym. Skierowany jest do uczniów klas I-III szkoły podstawowej oraz ich najbliższego otoczenia tj. rodziców, opiekunów, kadry nauczycielskiej. Do celów programu należy m.in. poszerzenie informacji na temat zdrowia, uświadomienie szkodliwości dymu tytoniowego, wykształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. W roku szkolnym 2018/2018 w programie uczestniczyło 48 placówek szkolnych. Edukacją objęto 870 osób.

3) PROGRAM „BIEG PO ZDROWIE”

Program profilaktyki antynikotynowej adresowany jest do uczniów klasy IV szkoły podstawowej, ich rodziców i opiekunów. Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów oraz e-papierosów. Pozostałe cele to wykształcenie u uczniów zachowań asertywnych, umocnienie poczucia własnej wartości oraz jak mają bronić swoich praw do przebywania w miejscu wolnym od dymu tytoniowego. W roku szkolnym 2018/2019 odbyła się III edycja ogólnopolskiego programu, uczestniczyło w nim 18 szkół podstawowych na 21 zadeklarowanych. Edukacją objęto 5320 osób.

4) PROGRAM „ZNAJDŹ WŁAŚCIWE ROZWIĄZANIE”

Program profilaktyki nikotynowej skierowany jest do starszych uczniów szkoły podstawowej (kl. V-VIII) oraz ich najbliższego otoczenia tj. rodziców, opiekunów, kadry nauczycielskiej. Do celów programu należy zaliczyć m.in. zapobieganie

paleniu tytoniu wśród uczniów, uczenie rozpoznawania uczuć przeżywanych w sytuacjach trudnych, wykształcenie zachowań asertywnych, uczenie umocnienia poczucia własnej wartości. W roku szkolnym 2018/2019 udział w programie zadeklarowało 16 placówek, edukacją objęto 2685 osób. W roku szkolnym 2019/2020 ze względu na brak materiałów do realizacji programu oraz niewielkie zainteresowanie programem ze strony placówek oświatowych podjęto decyzję o zakończeniu realizacji. Materiały w formie elektronicznej pozostawiono na stronie internetowej.

#### IV.1.5. ŚRODKI ZASTĘPCZE O DZIAŁANIU PSYCHOAKTYWNYM

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie w ramach ograniczenia zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych realizował działania profilaktyczne i edukacyjne adresowane do różnych grup wiekowych, zawodowych i społecznych. Skuteczność podejmowanych działań w dużej mierze zależy od odpowiednio przygotowanych i wyposażonych w wiedzę ekspercką nauczycieli, pedagogów i opiekunów, których nie tylko postawa, ale również i kwalifikacje mogą przyczynić się do zahamowania zjawiska używania przez młodzież nowych substancji psychoaktywnych i ograniczenia przypadków zatrucia. Dynamiczny rozwój rynku nowych narkotyków wymaga ciągłego pogłębiania wiedzy osób realizujących działania profilaktyczne w placówkach oświatowo-wychowawczych. Na prośbę dyrektorów ww. placówek pracownicy PSSE w m.st. Warszawie edukowali kadrę pedagogiczną, rodziców oraz dzieci i młodzież uczęszczającą do szkół m.st. Warszawy oraz młodzież przebywającą pod opieką placówek opiekuńczo-wychowawczych. Działania profilaktyczno-edukacyjne kierowane były również do przedstawicieli różnych grup zawodowych na prośbę dyrektorów tych instytucji i realizowane w ramach szkoleń oraz do mieszkańców m.st. Warszawy i realizowane były podczas pikników rodzinnych i stoisk edukacyjnych.

Celem nadrzędnym działań edukacyjnych było:

- a) zwiększenie świadomości społecznej na temat zażywania i skutków zdrowotnych nowych substancji psychoaktywnych;
- b) przekazanie wiedzy rodzicom i kadrze pedagogicznej na temat rozpoznawania symptomów zażywania substancji psychoaktywnych przez młodzież;

- c) ograniczenie zażywania środków psychoaktywnych przez różne grupy wiekowe, zawodowe i społeczne.
- 1) PROGRAM „ARS, CZYLI JAK DBAĆ O MIŁOŚĆ?”

W 2019 r. w ramach przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych kontynuowano realizację w/w programu. Głównym celem programu jest edukacja w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania substancji psychoaktywnych. Młodzież szkół ponadpodstawowych, uczestnicząca w ww. projekcie, zdobywa wiedzę na temat wpływu używania alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych na relacje międzyludzkie oraz na możliwości dokonywania ważnych wyborów życiowych. Istotnym elementem tego programu jest budzenie odpowiedzialności w kontekście przyszłych postaw rodzicielskich, a także uświadomienie młodzieży szkodliwego wpływu używania substancji psychoaktywnych przez kobiety w ciąży na zdrowie ich potomstwa. Przeprowadzono III edycję Konkursu „Szkola wolna od używek”, którego organizatorem jest Główny Inspektorat Sanitarny. Konkurs jest wydarzeniem ogólnopolskim, skierowanym do szkół ponadpodstawowych, organizowanym w ramach programu edukacyjnego „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. W konkursie mogą uczestniczyć także szkoły ponadpodstawowe, które nie uczestniczą w programie. Konkurs realizowany jest w ramach utrzymania trwałości rezultatów projektu KIK/68 pn. „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych”. Głównym celem konkursu „Szkola wolna od używek” jest aktywna promocja i edukacja w zakresie profilaktyki przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych. Zadanie konkursowe polega na nagraniu i zmontowaniu filmu krótkometrażowego o tematyce dotyczącej profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych. Do konkursu na poziomie powiatowym zgłosiła się jedna szkoła. Praca po decyzji komisji konkursowej została przekazana do WSSE. W ramach realizacji projektu i za zgodą GIS nawiązano współpracę z Fundacją Studio Psychologii Zdrowia oraz Pracownią Profilaktyki i Terapii Dzieci i Młodzieży "Perspektywa" Katarzyna Góźdz. Przeprowadzono szkolenie

metodyczne dla przedstawicieli Fundacji. Edukacją objęto 17803 uczniów, nauczycieli i rodziców.

Pracownicy PSSE w m.st. Warszawie w celu ograniczania zjawiska występowania nowych substancji psychoaktywnych:

- a) wygłosili 165 pogadanek dla dzieci i młodzieży szkół podstawowych, klas gimnazjalnych i ponadpodstawowych;
- b) zorganizowali 5 zajęć warsztatowych dla młodzieży szkół podstawowych na których młodzież uczyła się zachowań asertywnych;
- c) wygłosili 137 wykładów dla kadry pedagogicznej, rodziców, pielęgniarek, funkcjonariuszy policji oraz pracowników Centrum Projektów Unijnych dla Transportu;
- d) zorganizowali 86 projekcji filmów edukacyjnych: „Dopalacze - narkotyki nie warto ryzykować”, „Dziękuję nie biorę”, „Stop dopalaczom”, „Jak to działa - dopalacze”, „Jak to działa - marihuana”;
- e) zorganizowali 5 szkoleń pt. „Skutki zdrowotne zażywania nowych substancji psychoaktywnych” (2 szkolenia dla pracowników Centrum Unijnych Projektów Transportowych (CUPT), 1 szkolenie dla kadry pedagogicznej ze Szkoły Podstawowej nr 110 ul. Bohaterów 41, 1 szkolenie dla pielęgniarek szkolnych z SZZPLO Warszawa – Targówek, 1 szkolenie dla funkcjonariuszy Komendy Stołecznej Policji);
- f) zorganizowali stoiska informacyjno - edukacyjne dla mieszkańców m.st. Warszawy: w ramach współpracy z Burmistrzem Dzielnicy Wola na Pikniku Korowód Wolski „Podaj dalej”; w ramach współpracy z Biurem Sportu i Rekreacji Urzędu m.st. Warszawy i Biurem Edukacji Urzędu m.st. Warszawy na Pikniku inauguracyjnym akcją „Lato w Mieście” w Parku na Agrykoli; stoisko informacyjno-edukacyjne w IX Liceum Ogólnokształcącym im. Klementyny Hoffmanowej, ul. Hoża 88, w ramach współpracy z dyrekcją liceum; 2 stoiska informacyjno- edukacyjne w LXXXI Liceum Ogólnokształcącym im. A. Fredry, ul. Miła 7 w ramach współpracy z dyrekcją liceum; stoisko informacyjno-edukacyjne w XV Liceum Ogólnokształcącym im. Narcyzy Żmichowskiej, ul. Klonowa 16, w ramach współpracy z dyrekcją liceum.

Na ww. stoiskach prowadzono działania edukacyjne z zakresu przeciwdziałania uzależnieniu od tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, edukowano

na temat skutków zdrowotnych używania nowych substancji psychoaktywnych oraz zwracano uwagę rodziców na skutki zdrowotne picia napojów energetycznych przez dzieci i młodzież oraz edukowano na temat skutków zdrowotnych palenia e-papierosów. Ponadto w ramach powyższego zadania dla podmiotów współpracujących (podmioty lecznicze, zakłady pracy, Komenda Stołeczna Policji, placówki oświatowo - wychowawcze) prowadzono dystrybucję materiałów akcydensowych; na stronie internetowej oraz na tablicach informacyjnych PSSE w m.st. Warszawie zamieszczano materiały edukacyjne. W mediach społecznościowych promowano treści prozdrowotne. Edukacją objęto 23 575 osób.

#### IV.1.6. PROGRAMY I INICJATYWY PROFILAKTYKI ONKOLOGICZNEJ

Zachorowalność na choroby nowotworowe w Polsce stale rośnie. Najczęstszymi nowotworami złośliwymi występującymi u mężczyzn jest rak płuc, rak gruczołu krokowego oraz rak jelita grubego. Polki najczęściej chorują na raka piersi, raka jelita grubego oraz raka płuc. Cel główny Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 zakłada dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory. Cel ten realizowany jest poprzez podejmowanie działań skierowanych na rozwój profilaktyki polegającej na utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne. W ramach podejmowanej tematyki pracownicy PPIS w m.st. Warszawie organizowali punkty informacyjno-edukacyjne podczas imprez plenerowych, prowadzili zajęcia edukacyjne, rozdawnictwo materiałów oświatowo-zdrowotnych oraz nagłaśniali problem nowotworów na stronach internetowych i w mediach społecznościowych. W ramach szkolenia dla szkolnych koordynatorów programów onkologicznych wygłoszono wykład: „Rola zdrowego trybu życia i żywienia w profilaktyce chorób onkologicznych”. Wykład obejmował kwestie dotyczące wpływu nadwagi na występowanie chorób nowotworowych, jak również wpływie braku uprawiania sportu na zwiększenie ryzyka zachorowania (w przypadku niektórych nowotworów brak ruchu może zwiększyć występowanie choroby aż o 40%). Zostały omówione rodzaje diet wskazanych w profilaktyce chorób onkologicznych oraz przedstawiono produkty spożywcze wskazane oraz które należy ograniczać, by zachować zdrowie. Koordynatorzy szkolni

programów profilaktycznych otrzymali w pakiecie materiałów ze szkolenia artykuł: „Rola psychoonkologii w profilaktyce i leczeniu chorób nowotworowych”. Uczestnicy szkolenia mieli możliwość wysłuchania wykładów wygłoszonych przez: Aleksandrę Rudnicką, rzecznika Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych pt. „Ty decydujesz, czy zachorujesz!” oraz Mirosława Czechowskiego, V-ce prezesa Stowarzyszenia Mężczyzn z chorobami prostaty „Gladiator” pt. „Symptomy choroby układu moczowo-płciowego – indywidualna droga diagnostyki”. Przedstawicielki Stowarzyszenia „Amazonki” Warszawa – Centrum zorganizowały stoisko edukacyjne, na którym uczyły uczestników szkolenia oraz pracowników PSSE w m.st. Warszawie prawidłowego samobadania piersi. Z okazji Dnia Zdrowia i Bezpieczeństwa w Ministerstwie Finansów zaprezentowano prezentację multimedialną odnośnie profilaktyki raka piersi oraz czerniaka. Omówiono epidemiologię, definicje raka piersi oraz czerniaka, przyczyny i konsekwencje zachorowania na raka piersi i czerniaka. Zwrócono uwagę na istotność samobadania oraz badań profilaktycznych. Działaniami tymi objęto ponad 30 000 osób.

1) PROGRAM „WYBIERZ ŻYCIE PIERWSZY KROK”

Program profilaktyki raka szyjki macicy. W roku szkolnym 2018/2019 zrealizowano XI edycję programu o zasięgu wojewódzkim. Adresowany jest do uczniów (chłopcy i dziewczęta) – ze szkół ponadpodstawowych (kl. I) oraz rodziców i kadry pedagogicznej. Celem programu jest zmniejszenie występowania raka szyjki macicy i obniżenie umieralności na tę chorobę. W roku szkolnym 2018/2019 udział w programie zadeklarowały 24 placówki, a liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 4214. Ze względu na reorganizację placówek zgodnie z nowym prawem oświatowym, program był realizowany tylko w szkołach ponadpodstawowych.

2) PROGRAM „ZDROWE PIERSI SĄ OK!”

Program profilaktyki raka piersi, adresowany jest do uczniów klas I-IV szkół ponadpodstawowych, rodziców i kadry pedagogicznej. W roku szkolnym 2018/2019 zrealizowano VII edycję programu. Celem głównym projektu jest kształtowanie wśród uczennic szkół ponadpodstawowych oraz kobiet z ich otoczenia nawyku pielęgnacji i dbałości o piersi. Powyższy cel jest realizowany poprzez zwiększenie wiedzy dotyczącej metod wczesnego wykrywania zmian chorobowych w piersiach, ukazanie czynników ryzyka zachorowania na raka piersi



oraz zapoznanie z metodami prawidłowej pielęgnacji biustu oraz doboru biustonosza. W roku szkolnym 2018/2019 w programie uczestniczyło 31 placówek, a liczba uczniów biorących udział w programie wyniosła 5022.

### 3) PROFILAKTYKA PROMIENIOWANIA UV

PPIS w m.st. Warszawie realizując zapis Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020: prowadzenie działań informacyjno- edukacyjnych dotyczących uświadamiania ryzyka związanego z nadmiernym narażeniem na promieniowanie ultrafioletowe, od wielu lat realizuje akcję informacyjno- edukacyjną na temat promieniowania słonecznego i nadmiernego opalania się, jak również korzystania z solariów wśród dzieci i młodzieży oraz dorosłej populacji Warszawy. Głównym celem jest wczesne wykrywanie czerniaka skóry, poprzez edukację w zakresie samobadania skóry po ekspozycji na promienie UVA i UVB. W ramach działań edukacyjnych w 2019 r., opracowano i przesłano pocztą e- mail prezentację do dyrektorów 432 szkół celem udostępnienia dzieciom i rodzicom oraz kadrze pedagogicznej. Działania edukacyjne były ujęte w prezentacji „Bezpieczne Lato”. Materiał informacyjno-edukacyjny umieszczono na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie oraz na tablicach informacyjnych Urzędu. W ramach profilaktyki UV zorganizowano 3 stoiska edukacyjne na piknikach: w ramach inauguracji akcji „Lato w Mieście” na Agrykoli, w ramach współpracy z Burmistrzem Dzielnicy Wola: Korowód Wolski „Podaj dalej” oraz w Przedszkolu nr 177, ul. Tarnowiecka 27, podczas których edukowano na temat zagrożeń wynikających z nadmiernym przebywaniem na słońcu, bez odpowiedniej ochrony oraz skutków długotrwałego korzystania z solariów. Koordynowano założenia Kampanii edukacyjno - informacyjnej opracowanej przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny i Ministerstwo Zdrowia pn. „Jasne jak słońce” na temat skutków nadmiernego narażenia na promieniowanie UV i negatywnych aspektach korzystania z solariów

### 4) PROGRAM „ZNAMIĘ! ZNAM JE?”

W ramach profilaktyki raka skóry - czerniaka, adresowany jest do uczniów klas I-II szkół ponadpodstawowych. Projekt jest realizowany w współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei. Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka. Projekt ma na celu również przekazanie wiedzy na temat czynników, ryzyka zachorowania na czerniaka, uświadomienie zagrożeń



i zasad profilaktyki w tym zakresie, uświadomienie wartości odpowiednich zachowań zdrowotnych i postaw. W roku szkolnym 2018/2019 w drugiej edycji brało udział 16 placówek.

#### IV.2. PROGRAMY I DZIAŁANIA W ZAKRESIE PROFILAKTYKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH

Odnosząc się do celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia, jakim jest ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, biologicznych i chemicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji i nauki PPIS w m.st. Warszawie w 2019 roku prowadził intensywne działania informacyjno- edukacyjne m.in. koordynując programy: „Podstępne WZW”, „Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”, „Więcej Wiem Mniej Choruję”. To tylko niektóre przedsięwzięcia realizowane w ramach: profilaktyki chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi; wirusowego zapalenia wątroby typu A, B, C; zakażeń i chorób przenoszonych drogą płciową (m. in. HIV, HPV); inwazyjnych zakażeń bakteryjnych; gruźlicy oraz wybranych zagrożeń pasożytniczych.

##### IV.2.1. PROGRAM „WIĘCEJ WIEM MNIEJ CHORUJĘ”

W roku szkolnym 2018/2019 oddział Promocji Zdrowia realizował II edycję autorskiego programu profilaktyki chorób zakaźnych pn. „Więcej Wiem Mniej Choruję”. Program został opracowany przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w 2016 r. w odpowiedzi na potrzeby placówek oświatowych (przedszkoli i szkół podstawowych). Zajęcia prowadzone przez placówki zakładały edukację na temat higieny osobistej i szczepień ochronnych najstarszych grup przedszkolnych 5,6-lat oraz uczniów klas I-III. Zajęcia skupiały się na profilaktyce chorób zakaźnych tj. grypa i inne zakażenia górnych dróg oddechowych, choroby odkleszczowe i pasożytnicze, choroby zakaźne wieku dziecięcego oraz choroby w podróży. Do Edycji 2018/2019 przystąpiło 139 placówek (95 przedszkoli i 44 szkoły podstawowe). Do programu zgłoszono 17 580 dzieci. PPIS w m.st. Warszawie zorganizował szkolenie metodyczne dla szkolnych koordynatorów programu. Podczas spotkania zaprezentowano wykłady dotyczące profilaktyki wszawicy, wytycznych sanitarnych

dla placówek oświatowych, szczepień ochronnych oraz metodyki programu. Wykłady zostały przygotowane przez pracowników Oddziału Promocji Zdrowia i Oddziału Epidemiologii PSSE w m.st. Warszawie oraz prelegenta z Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego. Każdy z uczestników otrzymał pakiet materiałów potrzebnych do realizacji zajęć (poradnik metodyczny, plakaty, karty pracy dla uczniów, zakładki do książek, ulotki, listy intencyjne do rodziców oraz pakiet prezentacji multimedialnych). Na podstawie sprawozdań otrzymanych z 113 placówek w roku szkolnym 2018/2019 programem objęto 10 587 dzieci i 8886 rodziców, co daje łącznie 19473 odbiorców. W ramach promocji programu zamieszczano informacje dotyczące naboru do projektu w mediach społecznościowych (Facebook, Twitter) oraz na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie. Ponadto nawiązano współpracę z Biurem Edukacji m.st. Warszawy i projekt zamieszczono na stronie internetowej Urzędu, jako program rekomendowany do realizacji w placówkach oświatowych. W bieżącym roku szkolnym realizowana jest III edycja programu.

#### IV.2.2. PROFILAKTYKA HIV/AIDS

W 2019 roku Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV realizowany był według harmonogramu realizacji tego programu, który planowany jest na dany rok kalendarzowy. Działania do realizacji zawarte w Krajowym Programie Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV dotyczą profilaktyki uniwersalnej i stanowią podstawę do działalności oświatowo-zdrowotnej prowadzonej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie. Wiodącym celem działań było ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV poprzez wzrost wiedzy na temat HIV/AIDS oraz zmiana postaw ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzialności za własne zdrowie. Główną grupę docelową odbiorców programu stanowiła młodzież w wieku powyżej 15 r.ż., kadra pedagogiczna oraz pielęgniarki medycyny szkolnej. Wzorem lat ubiegłych brano udział w obchodach Światowego Dnia Walki z AIDS (01 grudnia), promowano założenia ogólnopolskiej kampanii informacyjno-edukacyjnej „Mam czas rozmawiać” oraz Tygodnia Testowania w Kierunku HIV. Upowszechniano informacje na temat profilaktyki HIV/AIDS poprzez całoroczną dystrybucję materiałów edukacyjnych do placówek szkolnych oraz placówek służby zdrowia. Wzmocnieniem realizowanych zadań był udział w akcji

„Lato w Mieście”, w ramach, której opracowano i przekazano prezentację multimedialną pn.: „Jestem bezpieczny nie dotykam krwi” koordynatorom celem wykorzystania podczas zajęć edukacyjnych z uczniami szkół podstawowych. Dołączono również materiały edukacyjne w formie elektronicznej tj. kolorowanek „Zawsze Razem” i książeczkę „Mali Przyjaciele”. Wzmocnieniem prowadzonych działań było również opracowanie plakatu z okazji Światowego Dnia Walki z AIDS oraz wygłoszenie wykładu na temat profilaktyki HIV/AIDS w ramach szkolenia metodycznego dla kadry pedagogicznej. W mediach społecznościowych udostępniano artykuły informujące o sposobach zmniejszenia ryzyka zakażenia wirusem HIV. W działaniach prowadzonych przez PPIS w m.st. Warszawie w 2019 r. wzięło udział 16 040 osób.

#### IV.2.3. PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ MENINGOKOKAMI

Profilaktyka zakażeń meningokokowych przyczynia się do znaczącej redukcji zachorowań i obniżenia śmiertelności z powodu chorób wywoływanych przez tę grupę bakterii. W ramach działań edukacyjnych udostępniono artykuły na Facebooku oraz Twisterze. Koordynowano dystrybucję materiałów informacyjno – edukacyjnych.

#### IV.2.4. PROFILAKTYKA GRYPY

Działania edukacyjne w ramach profilaktyki grypy i zakażeń grypopodobnych były realizowane przez organizację stoisk edukacyjnych, prowadzenie akcji informacyjnych oraz dystrybucję materiałów akcydensowych. W wyniku przeprowadzonej akcji informacyjno - edukacyjnej w przedszkolach, szkołach podstawowych i szkołach średnich udało się osiągnąć 14 884 odbiorców. Adresatami w/w przedsięwzięcia byli uczniowie, rodzice i opiekunowie oraz kadra pedagogiczna. Na podstawie opracowanej prezentacji dotyczącej profilaktyki grypy, odbiorcy mogli dowiedzieć się m.in. o aktualnościach dotyczących szczepień ochronnych przeciw grypie oraz zaleceniach dotyczących zapobieganiu zachorowaniom na grypę i powikłaniom pogrypowym. W związku z trwającym sezonem grypowym w miesiącach październik-marzec udostępniano w mediach społecznościowych aktualne dane epidemiologiczne

NIZP-PZH dotyczące zachorowań na grypę. Dodatkowo przed sezonem grypowym promowano warszawski program „65+”- bezpłatne szczepienia przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia. W ramach warszawskiego programu „Zima w Mieście” pracownicy OPZ przeprowadzili 17 pogadarek z dziećmi uczęszczającymi do placówek feryjnych. Ponadto zorganizowano ekspozycje wizualne w siedzibie PSSE w m.st. Warszawie dotyczące grypy i przeziębienia. Łącznie działaniami edukacyjnymi objęto 333 400 osób.

#### IV.2.5. PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ HCV

Celem działań edukacyjnych było zwiększenie wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu C, zwiększenie świadomości na temat zachowań ryzykownych oraz zapobieganie zakażeniom wirusem HCV. Działania były prowadzone przez cały rok i kierowano je do mieszkańców m. st. Warszawy, dystrybuując głównie materiały edukacyjne w formie elektronicznej. W mediach społecznościowych zamieszczono 14 postów. Zamieszczono także plakat dotyczący wirusowego zapalenia wątroby typu A, B, C oraz wywiad z Panem Jarosławem Pinkasem, Głównym Inspektorem Sanitarnym w ramach kampanii "Nie płać zdrowiem za urodę". Działaniami edukacyjnymi objęto 481 osób.

##### 1) PROGRAM „PODSTĘPNE WZW”

W roku szkolnym 2018/2019 we współpracy z Fundacją Gwiazda Nadziei zrealizowano I edycję programu w zakresie profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby typu B i C o zasięgu wojewódzkim. Celem programu jest upowszechnienie wiedzy, uświadomienie zagrożeń i zasad profilaktyki w zakresie zakażeń wirusem HBV i HCV. Adresatami treści są uczniowie szkół ponadpodstawowych. W roku szkolnym 2018/2019 w programie uczestniczyło 2654 uczniów z 14 szkół ponadpodstawowych. Rodziców uczestniczących w spotkaniach dotyczących tematyki programu było 144.

#### IV.3. PROFILAKTYKA CHORÓB ODKLESZCZOWYCH

W ramach profilaktyki chorób odkleszczowych prowadzono szeroko zakrojone działania informacyjno - edukacyjne. Celem była edukacja z zakresu profilaktyki

chorób oraz unikania ukąszenia przez kleszcza. Wygłoszono pogadanki w szkołach podstawowych w czasie akcji „Lato w Mieście” oraz przeprowadzono instruktaż prawidłowego usuwania kleszcza. W związku z organizowaną przez PPIS w m.st. Warszawie wystawą grzybową pn. „Poznaj grzyby - unikniesz zatrucia” prowadzono pogadanki dla dzieci uczestniczących w zwiedzaniu wystawy. Dystrybuowano do podmiotów współpracujących materiały dotyczące profilaktyki boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu. Zorganizowano kilka stoisk informacyjnych dla dzieci i dorosłych oraz udostępniano materiały edukacyjne w mediach społecznościowych i na stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie oraz na tablicach ogłoszeń Urzędu. Wygłoszono wykład dla kadry pedagogicznej na temat chorób odkleszczowych. Działaniami objęto ponad 56 000 osób

#### IV.4. PROFILAKTYKA CHORÓB BRUDNYCH RĄK

Celem działań z zakresu profilaktyki brudnych rąk, było zwiększenie świadomości na temat skutków nieprzestrzegania higieny rąk oraz wyrobienie nawyku mycia rąk w odpowiednich sytuacjach. Opracowano ulotkę związaną ze „Światowym Dniem Higieny Rąk” (5 maj), którą wysłano do placówek oświatowych oraz Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz umieszczona na tablicach informacyjnych w siedzibach Powiatowej Stacji Sanitarно - Epidemiologicznej w m.st. Warszawie. Ulotka zawierała informacje, dlaczego mycie rąk to niezbędny element higieny osobistej, jakim chorobom zapobiega prawidłowe mycie rąk i kiedy wskazane jest mycie rąk. Ponadto udostępniono artykuły w mediach społecznościowych. Na pikniku inauguracyjnego akcji "Lato w Mieście" przedstawiono w formie quizu technikę prawidłowego mycia rąk. Dzieci układały etapy mycia rąk oraz uczyły się z prowadzącym warsztat jak powinno prawidłowo się myć ręce. Zaprezentowano również w formie zabawy sposób przenoszenia się zarazków i bakterii chorobotwórczych(zabawa z konfetti). W ciągu roku działaniami objęto 54 320 osób.

#### IV.5. PROMOCJA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Szczepienia ochronne to najskuteczniejsza i najbezpieczniejsza metoda chroniąca przed wieloma chorobami zakaźnymi. Nowoczesne szczepionki są dobrze tolerowane,

niepożądane efekty uboczne występują bardzo rzadko. PPIS w m.st. Warszawie realizował szereg działań informacyjno - edukacyjnych skierowanych do różnych grup wiekowych. W ramach akcji „Bezpieczna Zima ” prowadzono pogadanki na temat szczepień ochronnych w tym szczepień sezonowych przeciwko grypie. W ramach promocji szczepień ochronnych Oddział Promocji Zdrowia prowadził całoroczną dystrybucję materiałów edukacyjnych do placówek oświatowych i zakładów opieki zdrowotnej. W dniach 24-30 kwietnia 2019 roku w ramach obchodów Europejskiego Tygodnia Szczepień, którego hasła przewodnie brzmiały: „Poznaj i udostępnij fakty na temat szczepień” oraz „Bohaterowie szczepień” opracowano materiały edukacyjno-informacyjne dla pacjentów zakładów opieki zdrowotnej oraz uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Na stronie internetowej oraz na tablicach informacyjnych urzędu zostały umieszczone informacje o Europejskim Tygodniu Szczepień oraz plakaty przygotowane na tę okazję przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Ponadto PPIS w m.st. Warszawie z okazji Europejskiego Tygodnia Szczepień zorganizował 11 kwietnia 2019 roku dla przedstawicieli przedszkoli, szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych konferencję na temat roli szczepień ochronnych pn. „Zaszczep w sobie zdrowie”. Honorowy patronat nad konferencją sprawowali dr hab. n. med. Jarosław Pinkas – Główny Inspektor Sanitarny oraz dr n. hum. Rafał Trzaskowski – Prezydent m.st. Warszawy. Na konferencję również zostali zaproszeni Powiatowi Inspektorzy Sanitarni z województwa mazowieckiego. W związku z rozpoczęciem 9 grudnia 2019 realizacji założeń kampanii pn. „Oszczędź dziecku ospy” opracowanej przez Polskie Towarzystwo Higieniczne zamieszczono na stronie internetowej, na tablicach oraz w mediach społecznościowych informacje o w/w kampanii oraz plakaty przygotowane na tę okazję. Wysłano do 395 żłobków publicznych i niepublicznych oraz do klubów dziecięcych (listę placówek otrzymano z WSSE) pismo informujące o możliwości odbioru materiałów do kampanii w formie papierowej. Wysłano również do dyrektorów i kierowników wskazanych placówek materiały w formie elektronicznej celem przekazania rodzicom. W wyniku podjętych działań edukacją objęto 24 580 osób.



#### IV.6. INNE DZIAŁANIA W RAMACH EDUKACJI ZDROWOTNEJ

##### 1) PROGRAM BEZPIECZNE FERIE „ZIMA W MIEŚCIE”

Akcja „Zima w Mieście”(ZwM) dotyczy propagowania bezpiecznego spędzania wolnego czasu podczas zimowego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie miasta stołecznego Warszawy. Adresatem akcji byli: dzieci i młodzież biorące udział w ogólnomiejskim programie „Bezpieczne Ferie”, opiekunowie, wychowawcy, pedagodzy i rodzice. Celem było przekazanie wiedzy na temat:

- a) Profilaktyki uzależnień w tym substancji nowych substancji psychoaktywnych;
- b) Profilaktyki grypy;
- c) Antybiotykooporność i rola szczepień ochronnych;
- d) Profilaktyki bezpiecznych zachowań w czasie ferii.

Działaniami edukacyjnymi objęto 255 dzieci i 38 nauczycieli- odbiorcy pogadank i wykładów. Opracowano i wysłano do 39 koordynatorów dzielnicowych prezentację multimedialną, którą wykorzystano podczas zajęć z dziećmi. Koordynatorzy z Placówek przesłali informację zwrotną dotyczącą liczby odbiorców, liczby form i liczby spotkań edukacyjnych. Na podstawie otrzymanej informacji zwrotnej z działań informacyjno- edukacyjnych skorzystało 9749 dzieci i młodzieży oraz 798 pedagogów i opiekunów (łącznie 12 280 odbiorców). W ramach zimowego wypoczynku pracownicy OPZ wygłosili 68 pogadank z projekcją prezentacji na temat:

- a) Profilaktyki grypy;
- b) Profilaktyki bezpiecznych zachowań podczas ferii;
- c) Profilaktyki zażywania substancji psychoaktywnych;
- d) Antybiotykooporność i rola szczepień ochronnych.

Przekazano koordynatorom i opiekunom dzieci materiały (1258 szt.) do wykorzystania w pracy z dziećmi. Materiały edukacyjne zamieszczono na tablicach informacyjnych oraz stronie internetowej PSSE w m.st. Warszawie i Facebooku. Działaniami edukacyjnymi objęto 28 200 dzieci, młodzieży nauczycieli i opiekunów.



## 2) PROGRAM BEZPIECZNE WAKACJE „LATO W MIEŚCIE”

Akcja „Lato w Mieście” (LwM) – akcja dotyczy propagowania bezpiecznego spędzania wolnego czasu podczas letniego wypoczynku dzieci i młodzieży na terenie miasta stołecznego Warszawy. Adresatem akcji byli: dzieci i młodzież biorące udział w ogólnomiejskim programie „Bezpieczne Wakacje”, opiekunowie, wychowawcy, pedagodzy i rodzice. Pracownicy OPZ nawiązali współpracę z 28 placówkami biorącymi udział w akcji „Bezpieczne Wakacje”, a działaniami edukacyjnymi objęto 1130 osób. W ramach letniego wypoczynku pracownicy OPZ wykonali 29 projekcji filmu edukacyjnego na temat profilaktyki chorób odkleszczowych oraz wygłosili 88 pogadanek nt.:

- a) Kleszcz mały czy duży nic dobrego nie wróży;
- b) Bezpieczne zachowanie nad wodą, w górach i w lesie;
- c) Promieniowanie UV i jego wpływ na zdrowie (profilaktyka czerniaka skóry);
- d) Zasady zdrowego żywienia;
- e) Skutki zdrowotne zażywania nowych środków psychoaktywnych.

W zajęciach uczestniczyło 1130 dzieci oraz opiekunów i wychowawców. Każdy z uczestników spotkania edukacyjnego miał możliwość sprawdzenia swojej wiedzy w mini konkursach, w quizie i krzyżówce. Opiekunom i wychowawcom przekazano 5460 ulotek edukacyjnych, prezentację multimedialną oraz film do wykorzystania w zajęciach z pozostałymi uczestnikami letniego wypoczynku w późniejszym terminie. Na podstawie informacji zwrotnej otrzymanej od koordynatorów dzielnicowych – opiekunowie w placówkach sprawujących opiekę nad dziećmi podczas letniego wypoczynku przeprowadzili pogadanki na podstawie materiałów opracowanych przez pracowników OPZ, z których skorzystało 1387 dzieci, młodzieży i dorosłych z 15 placówek. Oddział Promocji Zdrowia PSSE w m.st. Warszawie przygotował na zajęcia z dziećmi dramy z bezpieczeństwa nad wodą. Plaża, brzeg morza lub jeziora to miejsca, w których dzieci nie mogą zapominać o zasadach bezpieczeństwa. Prowadzący zajęcia najpierw omawiał zasady bezpieczeństwa przy pomocy slajdów z prezentacji multimedialnej, następnie inicjował scenkę, dzieci wcielały się w różne

sytuacje, które mogą ich zaskoczyć nad wodą i razem omawiane było właściwe postępowanie w tych sytuacjach. Podobnie jak w ubiegłym roku realizowano zajęcia edukacyjne i warsztatowe z dziećmi na temat zasad zdrowego żywienia. Znaczna część tegorocznej prezentacji poświęcona była zasadom bezpiecznego korzystania z kąpeli słonecznych podczas letniego wypoczynku. W trakcie wyświetlania prezentacji multimedialnej omówiono rodzaje promieniowania, budowę skóry człowieka oraz zasadność stosowania kremów ochronnych, nakrycia głowy i okularów przeciwsłonecznych. Wy tłumaczono dzieciom, jakie są niebezpieczeństwa przy nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne (poparzenia, czerniak, odwodnienie, udar). Wymieniono czynniki wpływające na rozwój nowotworu skóry – czerniaka. Wyjaśniono, o jakiej porze dnia najbezpieczniej przebywać na słońcu. Omówiono konsekwencje nadmiernego przebywania na słońcu. Pracownicy OPZ uczestniczyli w Pikniku na Agrykoli inaugurującym akcję „Bezpieczne Wakacje”, na którym zorganizowano stoisko informacyjno – edukacyjne.

### 3) PROFILAKTYKA ANTYBITYKOOPORNOŚCI

W okresie od października do grudnia prowadzono działania informacyjne na temat antybiotykooporności. Z wykorzystaniem materiałów opracowanych przed Narodowy Program Walki z Antybiotykoopornością przeprowadzono akcję edukacyjną w przedszkolach, szkołach podstawowych i szkołach ponadpodstawowych. Akcja zorganizowana była w ramach obchodów Europejskiego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach. Wiadomość zwrotną otrzymano od 74 placówek. Łącznie edukacją objęto 39 096 osób (uczniowie, dzieci przedszkolne, rodzice oraz kadra pedagogiczna). Dodatkowo w ramach Europejskiego Tygodnia Wiedzy o Antybiotykach prowadzono kampanię informacyjną w mediach społecznościowych dotyczącą wiedzy o antybiotykach (historia odkrycia, zasady prawidłowego stosowania oraz sposoby ochrony antybiotyków). Ponadto prowadzono dystrybucję materiałów promujących ochronę antybiotyków: plakaty, broszury i ulotki. Zorganizowano stoisko edukacyjne w IX Liceum Ogólnokształcącym im. Klementyny Hoffmanowej, ul. Hoża 88, w ramach współpracy z dyrekcją liceum; oraz przeprowadzono pogadanki dla dzieci w ramach akcji „Zima w Mieście”. W wyniku wszystkich działań udało dotrzeć się do 68 780 osób.

4) PROFILAKTYKA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

Oddział Promocji Zdrowia prowadzi działania związane z profilaktyką chorób odzwierzęcych i pasożytniczych. Udostępniano artykuły i infografiki w mediach społecznościowych, organizowano gazetki informacyjne w ramach obchodów „Światowego Dnia Wścieklizny”. Ponadto prowadzono dystrybucję materiałów informacyjnych. Wszystkie działania objęły 23 165 osób.

5) PROFILAKTYKA WSZAWICY

Akcje profilaktyczne dotyczące przeciwdziałania wszawicy w przedszkolach i szkołach podstawowych kierowane do rodziców i opiekunów dzieci to najbardziej efektywnie wdrażana część edukacji zdrowotnej. Do tej grupy skierowano akcję profilaktyczną pn.: „Wszawica nie zmore ferii nie pokona”. Celem akcji było dotarcie do jak największej liczby rodziców dzieci z rzetelną wiedzą na temat wszawicy oraz wskazaniem jak skutecznie z nią walczyć. Opracowano list intencyjny do rodziców oraz plakat. Materiały wysłano do dyrektorów placówek oświatowych w m.st. Warszawie celem przekazania rodzicom i opiekunom. Ponadto zapewniono dostęp do informacji na temat wszawicy oraz sposobów jej zapobiegania poprzez całoroczną dystrybucję materiałów informacyjno-edukacyjnych. Zamieszczano publikacje na stronie internetowej PSSE oraz w social mediach. Prowadzono całoroczne telefoniczne poradnictwo metodyczne. Wiodącym tematem takich rozmów było wyjaśnienie roli Inspekcji Sanitarnej w walce z wszawicą oraz instruowanie rodziców i opiekunów jak prawidłowo należy przeprowadzić zabieg leczniczy. W działaniach prowadzonych przez PPIS w m.st. Warszawie w 2019 r. wzięło udział 5 235 osób.

6) KAMPANIA „BEZPIECZNY SENIOR”

Działania edukacyjne kierowane do seniorów oscylowały w ramach „Światowego Dnia Chorych na Parkinsona” oraz „Światowego Dnia Choroby Alzheimera”. Przygotowano ulotki informacyjne, które drogą elektroniczną przesłano do zakładów opieki zdrowotnej oraz klubów seniora, zamieszczono artykuły na stronie internetowej oraz na tablicach informacyjnych Urzędu. Ponadto udostępniono artykuły w mediach społecznościowych, dystrybuowano materiały informacyjno-edukacyjne

do zakładów opieki zdrowotnej. Seniorzy z Wawerskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku uczestniczyli w wystawie grzybów organizowanej przez PPIS w m.st. Warszawie, wysłuchali wykładu nt. profilaktyki zatruc grzybami a także zorganizowali w swojej siedzibie spotkanie z pracownikiem OPZ, który wygłosił wykład nt. zasad zdrowego żywienia u seniorów. Na zaproszenie seniorów z Domu Sąsiedzkiego na Ulrychowie pracownik OZP również wygłosił wykład nt. zasad zdrowego żywienia seniorów. Łącznie działaniami profilaktycznymi objęto 32 450 osób.

#### 7) PROFILAKTYKA ZATRUĆ GRZYBAMI

Celem edukacyjnym było zwiększenie wiedzy wśród społeczeństwa na temat profilaktyki zatruc grzybami oraz bezpiecznego grzybobrania. W roku 2019 PPIS w m.st. Warszawie na piknikach rodzinnych: Piknik Korowód Wolski – „Podaj dalej” oraz Piknik „Bezpieczne wakacje” w przestrzeni publicznej Centrum Handlowego Arkadia zorganizował stoiska edukacyjno-profilaktyczne na temat profilaktyki zatruc grzybami. Działania te wzmocnione były poprzez prezentację modeli grzybów i wystawę plansz dydaktycznych. Mieszkańcy Warszawy otrzymali elementarną wiedzę na temat zasad bezpiecznego grzybobrania, edukowano na temat rodzajów i gatunków grzybów występujących w polskich lasach. W roku 2019 prowadzono dyżury klasyfikatorów grzybów świeżych. Klienci mogli przyjść z koszykiem grzybów celem sprawdzenia czy grzyby są jadalne czy trujące. Mieszkańcy Warszawy przynosili również ciekawe okazy grzybów celem oznaczenia gatunku grzyba. W trakcie dyżurów klasyfikatorzy grzybów świeżych dokonali oceny grzybów u 10 klientów, były to m.in. Borowiki, Złotak wysmukły, Koźlarz babka, Koźlarz czerwony, Maślak sitarz, Czubajki kanie, Opieńki miodowe, Gołąbek wymiotny, Gąsówka dwubarwna, Droбноłuszczak Jeleni. W mediach społecznościowych zamieszczono 3 posty związane tematyką profilaktyki zatruc grzybami. Przekazano do wszystkich szkół podstawowych informację na temat wojewódzkiego konkursu pn. "Leśne Inspiracje". Laureatom, którzy zdobyli wyróżnienie w konkursie, pracownicy OPZ osobiście wręczyli dyplomy. Przeprowadzono dystrybucję materiałów edukacyjnych. Łącznie działaniami edukacyjnymi

objęto 2 204 osób. W ramach profilaktyki zatruc grzybami PPIS w m.st. Warszawie zorganizował wystawę grzybów pn. „Poznaj grzyby - unikniesz zatrucia”, na którą zaproszono dzieci w wieku przedszkolnym, wczesnoszkolnym oraz mieszkańców Warszawy. Zięcia składały się z pogadanki, projekcji filmu i warsztatów na temat profilaktyki zatruc grzybami. Omawiano zasady bezpiecznego zachowania w lesie, rodzaje i gatunki grzybów, jakie występują w polskich lasach. Podczas wyświetlania prezentacji multimedialnej pt. „ABC wiedzy o grzybach” dokładnie wytłumaczono skutki zatruc grzybami oraz gatunki grzybów jadalnych, które są najczęściej mylone z gatunkami grzybów trujących. Przeprowadzono warsztaty, na których dzieci mogły obejrzeć modele grzybów wyeksponowane na makiecie imitującej ich naturalne środowisko. Na zakończenie warsztatów dzieci lepiły z plasteliny własne modele grzybów. W zajęciach zorganizowanych podczas wystawy grzybów uczestniczyło 594 dzieci, 81 opiekunów, 25 zaproszonych gości, grupa seniorów z Wawerskiego Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz mieszkańcy Warszawy. Na stronie internetowej Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej zamieszczono 7 artykułów związanych z wystawą grzybów – liczna odbiorców 1405. Zamieszczono w mediach społecznościowych 16 postów – liczba odbiorców 3155.

#### IV.7. WNIOSKI

Działania Oddziału Promocji Zdrowia charakteryzują się dużą różnorodnością podejmowanej tematyki, stosowanych form oraz szerokim przedziałem wiekowym adresatów, do których są kierowane te działania np.: (promowanie zasad zdrowego odżywiania, profilaktyka chorób onkologicznych, profilaktyka chorób układu krążenia, zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi, grzybami, salmonellozy, grypa, wszawica, itp.).

Ze względu na liczbę tzw. chorób brudnych rąk istnieje potrzeba, aby w poszczególnych dzielnicach dotrzeć do wszystkich placówek oświatowych z programami profilaktycznymi kształtującymi nawyki higieniczne wśród dzieci i młodzieży (np. program autorski „Więcej Wiem Mniej Choruję”).

Brak zsynchronizowanych działań pomiędzy instytucjami w zakresie działań profilaktyczno - edukacyjnych, brak przejrzystego podziału zadań, brak obligatoryjności uczestnictwa szkół w programach edukacji zdrowotnej nie gwarantuje równego dostępu dzieci i młodzieży do informacji o zdrowym stylu życia zawartych w oferowanych programach, a tym samym nie wpłynie na zmianę nawyków i obniżenie zapadalności na choroby zachowanozależne.

Zbyt mała aktywność i zainteresowanie rodziców lub/i opiekunów nie gwarantuje pełnej skuteczności realizowanych programów, gdyż brak wzmocnień i kontynuacji w środowisku domowym zdrowego stylu życia nie spełnia podstawowego wymogu metodycznego programu, a tym samym nie gwarantuje sukcesu edukacyjnego.

W celu dotarcia do jak największej liczby odbiorców wykorzystywano różne kanały komunikacji: strona internetowa, Facebook, Twitter.

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

Do zadań Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, w zakresie zarządzania kryzysowego, należy przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego ludności oraz ich ochrona życia i zdrowia, zapewnienie bezpieczeństwa żywności, zapobieganie i usuwanie zagrożeń biologicznych, w tym zagrożeń o charakterze bioterrorystycznym, zapobieganie powstawaniu chorób zakaźnych szczególnie niebezpiecznych oraz zwalczanie tych chorób w przypadku ich wystąpienia. Realizacja tych postanowień związana jest ze stałym nadzorem i zbieraniem informacji o zagrożeniach występujących na obszarze m.st. Warszawy. W celu skutecznego wykonywania wymienionych zadań, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie wprowadził wewnętrzne rozwiązania organizacyjne, w postaci systemów, struktur i procedur, które w roku 2019 były na bieżąco aktualizowane.

Istotnym obowiązkiem jest zapewnienie całodobowego kontaktu ze społeczeństwem. W związku z powyższym w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie funkcjonuje system dyżurów pod telefonem alarmowym, który zapewnia możliwość operatywnego działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej w obszarze realizacji zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. System ten umożliwi całodobową łączność ze społeczeństwem oraz współdziałanie z pozostałymi służbami i elementami systemu zarządzania kryzysowego w m.st. Warszawie. Funkcjonowanie telefonu alarmowego w systemie ciągłym 24h na dobę zapewniane jest przez dyżurnych, którzy są wybierani spośród pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, po odbyciu niezbędnych szkoleń w tym zakresie. Do zadań dyżurnego należy utrzymywanie kontaktu ze służbą dyżurną miasta oraz dyrekcją Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie oraz wykonywanie czynności zgodnie z poleceniami. Dyżurny zobowiązany jest również przekazywać i udzielać informacje innym służbom, podejmować działania w miejscu wystąpienia zdarzenia oraz zapoczątkować proces dochodzenia epidemiologicznego.



W roku sprawozdawczym na numer tel. alarmowego przyjęto 144 interwencje, z czego 18 dotyczyło zdarzeń o przypuszczalnym charakterze bioterrorystycznym. Zdarzenia te związane były z podejrzanymi przesyłkami, zawierającymi potencjalnie niebezpieczną i niezidentyfikowaną substancję. Sprawne działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie, a także współpraca w miejscu zdarzenia z przedstawicielami Straży Pożarnej, Policji, Państwowej Inspekcji Sanitarnej MSWiA, Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego i innych służb, zaowocowały usunięciem skutków powstałych zdarzeń i wyeliminowaniem zagrożenia, przez co nie wpłynęło to w negatywny sposób na poziom bezpieczeństwa w m.st. Warszawie. Uwagę należy zwrócić również na znaczną ilość interwencji otrzymanych z warszawskich szpitali o wystąpieniu podejrzenia chorób zakaźnych, w szczególności dotyczących zachorowania na odrę. Osoby potencjalnie chore oraz osoby mające kontakt z tymi osobami, natychmiast po otrzymaniu informacji objęte zostały nadzorem epidemiologicznym przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m. st. Warszawie. W przypadku potwierdzenia zachorowania podejmowano działania i współpracę z innymi podmiotami, co pozwoliło uniknąć rozprzestrzeniania się chorób. Pozostałe przyjęte interwencje dotyczyły zdarzeń związanych z codzienną działalnością Powiatowej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w m.st. Warszawie, które w mniejszym stopniu niż ww. oddziaływały na bezpieczeństwo ludności w m.st. Warszawie.

W roku 2019 podejmowano współpracę z innymi podmiotami w sprawach związanych z zarządzaniem kryzysowym, w zakresie doskonalenia procedur postępowania w przypadku wystąpienia zagrożeń. Dodatkowo Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie uczestniczył w ćwiczeniach Krajowego Systemu Wykrywania Skażeń i Alarmowania, ćwiczeniach organizowanych przez Szpital Zakaźny w Warszawie i Wojsko Polskie, warsztatach „PARASOL” dotyczących wykorzystania Wojsk Obrony Terytorialnej w przypadku zagrożenia ludności cywilnej, spotkaniu dotyczącym działań w ramach programu „Bezpieczna Warszawa 2016-2021”, które miały na celu umocnienie współdziałania służb w sytuacjach kryzysowych oraz aktywnie uczestniczył w szkoleniach z zakresu Obrony Cywilnej i planowania obronnego woj. mazowieckiego,

Ponadto Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie zwracał szczególną uwagę na właściwe przygotowanie pracowników Powiatowej Stacji



Sanitarно- Epidemiologicznej w m.st. Warszawie w zakresie reagowania na mogące pojawić się zagrożenia, organizując w minionym roku szereg wewnętrznych szkoleń dotyczących tematyki zarządzania kryzysowego i obrony cywilnej.

## VI. PODSUMOWANIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie, na podstawie niniejszej oceny stwierdza, że bezpieczeństwo sanitarne mieszkańców stolicy w 2019 r. było zachowane.

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

Prowadzono skuteczny nadzór nad:

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

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

Prowadzono także działalność oświatowo – zdrowotną i promocję zdrowia poprzez organizowanie konferencji, szkoleń, pogadanek itp. wśród odbiorców różnych grup społecznych.

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

W porównaniu do lat ubiegłych, w wielu obszarach objętych nadzorem uzyskano poprawę, lecz nie zwalnia to Państwowego Powiatowego Inspektora

Sanitarnego w m.st. Warszawie z prowadzenia z należytą starannością dalszych działań a wręcz przeciwnie mobilizuje do wzmożonej służby.

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

- Głównym Inspektoratem Sanitarnym,
- Mazowieckim Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym,
- Wojewodą Mazowieckim,
- Urzędem m.st. Warszawy, w tym w szczególności z Wydziałem Zdrowia,
- wszystkimi Komendami Policji na terenie m.st. Warszawy,
- Strażą Miejską,
- Państwową Strażą Pożarną,
- Państwową Inspekcją Weterynaryjną.

Podkreślenia wymaga fakt, iż współpraca była realizowana terminowo i na wysokim poziomie merytorycznym, co miało pozytywny wpływ na przeciwdziałanie zagrożeniom jakie napotkano w 2019 r. Nieodzowną była również ścisła współpraca z poszczególnymi komórkami Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Warszawie w zakresie spraw merytorycznych.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w m.st. Warszawie otrzymał pomoc od Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu m.st. Warszawy w zakresie organizacji (po godzinach pracy i w dniach wolnych od pracy) punktów do realizacji szczepień ochronnych dla osób z kontaktu z chorymi na odrę. Niewątpliwie pomoc ta umożliwiła zapobieżenie szerzeniu się tej choroby w naszym mieście.

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