



**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
W SZCZECINIE**

**OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO
WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO
ZA 2018 ROK**

Szczecin, marzec 2019 r.

**Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny
w Szczecinie**

dr n. med. Małgorzata Domagała- Dobrzycka

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

SPIS TREŚCI

	str.	
I.	SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	7
1.1	Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	7
1.1.1.	Zatrucia i zakażenia pokarmowe	11
1.1.1.1.	Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. w woj. zachodniopomorskim	12
1.1.2.	Wirusowe zapalenie wątroby	14
1.1.2.1.	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	14
1.1.2.2.	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	15
1.1.2.3.	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	17
1.1.2.4.	Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone	19
1.1.3.	Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego	19
1.1.4.	Grypa oraz podejrzenie zachorowań na grypę/Nadzór nad grypą SENTINEL	23
1.1.5.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	24
1.1.5.1.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu	25
1.1.5.2.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	25
1.1.5.3.	Wirusowe zapalenie mózgu	26
1.1.6.	Inwazyjna choroba meningokokowa	26
1.1.7.	Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS	27
1.1.8.	Borelioza z Lyme	30
1.1.9.	Styczność, narażenie na wściekliznę – potrzeba szczepień	31
1.1.10.	Choroby przenoszone drogą płciową	33
1.1.11.	Gruźlica	35
1.1.12.	Choroby zinnych stref klimatycznych /malaria	37
1.1.13.	Decyzje administracyjne	38
1.2.	Realizacja szczepień ochronnych woj. zachodniopomorskim	38
II.	JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	48
2.1.	Wstęp	48
2.2.	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę	49
2.3.	Nadzór nad jakością wody do spożycia	51
2.3.1.	Warunkowa przydatność wody do spożycia	52
2.3.2.	Brak przydatności wody do spożycia	53
2.3.3.	Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia	55
2.4.	Ocena zaopatrzenia ludności w wodę	55
2.4.1.	Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	57
2.4.1.1.	Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej	58
2.5.	Awarie	58
3.	Kąpieliska i miejsca okazjonalne wykorzystywane do kąpieli	59
3.1.	Kąpieliska	59
3.2.	Miejsca okazjonalne wykorzystywane do kąpieli	61
3.3.	Pływalnie i inne obiekty wyposażone w niecki basenowe	62
3.3.1.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach i innych obiektach wyposażonych w niecki basenowe	62
3.3.2.	Stan sanitarno - techniczny pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe	65
III.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO	66
IV.	STAN SANITARNY WYBRANYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	71
4.	Obiekty stałe, w tym obiekty użyteczności publicznej	71
4.1.	Informacje ogólne	71
4.1.1.	Liczba załatwionych interwencji	72
4.1.2.	Liczba i zabezpieczenie imprez masowych	73
4.2.	Stan sanitarny wybranych obiektów	73
4.2.1.	Ustępy publiczne	73
4.2.2.	Ustępy ogólnodostępne	74
4.2.3.	Domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki	74

	zapewniające całodobową opiekę	
4.2.4.	Noclegownie i domy dla bezdomnych	75
4.2.5.	Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	75
4.2.6.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	77
4.2.7.	Dworce autobusowe, dworce, stacje i przystanki kolejowe, środki transportu	78
4.2.7.1 .	Dworce autobusowe	78
4.2.7.2.	Dworce, stacje i przystanki kolejowe	78
4.2.7.3.	Środki transportu	79
4.2.8 .	Tereny rekreacyjne	79
4.2.9.	Cmentarze i domy przedpogrzebowe	80
4.2.10	Zakłady karne i areszty śledcze	82
4.2.11.	Inne obiekty użyteczności publicznej	82
V.	STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	84
5.1.	Szpitalne	85
5.1.1.	Stan techniczny i funkcjonalny szpitali	87
5.1.2.	Dezynfekcja i komory dyzynfekcyjne	91
5.1.3.	Sterylizacja	92
5.1.4.	Bieżący stan czystości i porządku	93
5.1.5.	Zaopatrzenie szpitali w wodę	93
5.1.6.	Postępowanie z bielizną szpitalną	99
5.1.7.	Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego	107
5.2.	Prosektoria i postępowanie ze zwłokami	114
5.3.	Zakażenia szpitalne i ocena działalności Zespołów kontroli Zakażeń Szpitalnych	120
5.4.	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria	124
5.5.	Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	125
VI.	WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY	128
6.1.	Nadzór bieżący nad zakładami pracy	128
6.2.	Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne	129
6.3.	Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne	130
6.4.	Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami	130
6.5.	Choroby zawodowe	131
VII	ŚRODKI ZASTĘPCZE	133
VIII.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ	135
IX.	WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ WARUNKI POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY W TYCH PLACÓWKACH	141
9.1.	Informacje wstępne	141
9.2.	Funkcjonalność budynków	142
9.3.	Stan techniczny oraz sanitarny budynków	142
9.4.	Warunki do utrzymania higieny w szkołach placówkach oświatowo-wychowawczych	144
9.5.	Infrastruktura do przeprowadzenia zajęć z wychowania fizycznego	145
9.6.	Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt	146
9.7.	Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania	147
9.8.	Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych	148
9.9.	Warunki realizacji profilaktycznej opieki nad uczniami	149
9.10.	Dożywianie dzieci i młodzieży	149
9.11.	Wypoczynek dzieci i młodzieży	150
X.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	151
10.1.	Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu	151

	z żywnością oraz produktów kosmetycznych	
10.2.	Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz badania sanitarne dla próbek pobranych w województwie zachodniopomorskim w 2018 roku.	156
10.3.	Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami	160
10.4.	Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dotyczącą prawidłowego żywienia, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek systemu oświaty	161
10.5.	Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością	164
10.6.	Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów	166
10.7.	Nadzór nad przebiegiem imprez masowych	167
XI.	DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO	168
11.	Główne programy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018 roku.	168
11.1.	Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce	168
11.1.1.	Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”	168
11.1.2.	II edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”	170
11.1.3.	Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maja 2018 r.	171
11.1.4.	Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia 2018 r.	171
11.2.	Program Edukacyjny „ Trzymaj Formę”	172
11.3.	Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV	173
11.4.	Program edukacyjny ARS – czyli jak dbać o miłość?	173
11.5.	Programy Wojewódzkie	174
11.5.1.	Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”	174
11.5.2.	Program przedszkolny dot. Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”.	176
11.5.3.	„Nie pal przy mnie, proszę”.	178
11.6.	Główne akcje realizowane na terenie woj. zachodniopomorskiego	179
11.6.1.	Bezpieczne Ferie Zimowe 2018 r.	179
11.6.2.	Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „zdrowie dla wszystkich ”, 7 kwiecień 2018 r.	179
11.6.3.	Bezpieczne Wakacje 2018r.	180
11.6.4.	Profilaktyka Nowotworowa	182
11.6.5.	Ogólnopolski Dzień Tornistra	183
11.6.6.	Profilaktyka chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem Odry.	183
11.7.	Inne akcje i działania lokalne	185
11.7.1.	Profilaktyka grypy	185
11.7.2.	Profilaktyka wszawicy i świerzbu	185
11.7.3.	Profilaktyka chorób zakaźnych – bolerioza	185
11.7.4.	Zdrowe Odżywianie	185
11.7.5.	Profilaktyka zatruc grzybami	186
	Podsumowanie/wnioski	187
	Spis tabel	198
	Spis rycin	200

I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH

1.1. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA WYBRANYCH CHORÓB ZAKAŹNYCH

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

W woj. zachodniopomorskim utrzymywała się stabilna sytuacja epidemiologiczna w grupie chorób zakaźnych, dla których szczepienia ochronne są efektywnym środkiem profilaktycznym. Utrzymywał się wysoki odsetek uodpornienia w zakresie chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych mimo wzrostu zarejestrowanych osób uchylających się od obowiązku szczepień stąd też dla niektórych chorób tj. odra nie było odporności populacyjnej (stan zaszczepienia populacji dzieci w 2 roku życia wyniósł tylko 81%, natomiast w 10 roku życia uodpornionych II dawkami było 85% populacji). W 2018 r. w tej grupie chorób nastąpił spadek zachorowań na różyczkę i krztusiec, zachorowalność na odrę i świnkę nieznacznie zwiększyła się, natomiast najwyższy wzrost zachorowań odnotowany został wśród chorych na ospę wietrzną. Jak co roku występowały sezonowe zagrożenia epidemiologiczne, w tym grypa i zakażenia grypopodobne w sezonie jesienno- zimowym, czy też ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową w okresie letnim - co wymagało stałej gotowości i czujności nadzoru epidemiologicznego oraz natychmiastowych działań przeciwepidemicznych podejmowanych już w sytuacji zgłaszania podejrzeń zachorowań.

W 2018 r. kontynuowano działania kontrolne w podmiotach działalności leczniczej związane z oceną procedur przeciwepidemicznych zwłaszcza w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii dot. m.in. przestrzegania procedur odnoszących się do zapobiegania zakażeniom wielolekoopornym, zabezpieczenia w środki ochrony osobistej personelu oraz przygotowania infrastruktury szpitali do hospitalizacji pacjenta wymagającego izolacji. W 2018 r. wystąpiło 41 ognisk zakażeń szpitalnych tj. o 3 więcej niż w 2017 r. W związku z zachorowaniami sporadycznymi oraz ogniskami epidemicznymi wywołanymi przez Gram ujemne pałeczki z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzającymi karbapenemazy typu KPC, w tym *Klebsiella pneumoniae* z genami oporności typu NDM, a także niekorzystną sytuacją epidemiologiczną w tym zakresie w innych województwach – kontynuowano wzmożony nadzór przeciwepidemiczny m.in. poprzez kontrolę wdrażanych procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez te patogeny oraz nadzór nad bieżącym zgłaszaniem przez szpitale każdego przypadku podejrzenia zakażenia/zakażenia Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy typu KPC, MBL (w tym NDM) oraz OXA-48 (w tym także przypadki nosicielstwa) do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Łącznie w 2018 roku w szpitalach woj. zachodniopomorskiego zakażenie szczepem alarmowym *Klebsiella pneumoniae* MBL (+) typ NDM stwierdzono u 27 pacjentów, przy czym 22 osób zakażonych było w 6 ogniskach zakażeń szpitalnych, natomiast dodatkowo stwierdzono

5 pojedynczych zakażeń. Liczba pacjentów zakażonych tym szczepem zwiększyła się o 10 osób w stosunku do 2017 r.

Dostrzegając ważność problemu zakażeń wielolekoopornych zwłaszcza o etiologii Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy, Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie zorganizował 14.12.2018 r. tematyczną konferencję wojewódzką z tego zakresu dla Dyrektorów szpitali oraz członków Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, a także Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych oraz pracowników pionu epidemiologii woj. zachodniopomorskiego z udziałem konsultantów krajowego oraz wojewódzkiego w dziedzinie mikrobiologii oraz zastępcy Głównego Inspektora Sanitarnego. Ponadto natychmiastowe działania nadzоровe podejmowano po uzyskaniu zgłoszenia każdego przypadku podejrzenia zachorowania i zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, co stanowi zagrożenie epidemiologiczne, wymagające od pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzoru epidemiologicznego w środowisku pacjenta celem ograniczenia możliwości transmisji- takich zdarzeń było w 2018 r. – 21 tj. o 5 więcej niż 2017 r.

W 2018 r. zgłoszono 18867 zakażeń/chorób podlegających rejestracji w meldunkach dwutygodniowych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia (MZ-56) tj. o 1743 więcej niż w 2017 r. Nie zgłaszano m.in. grypy ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi, cholery, błonicy, brucelozy, tężca, wścieklizny, bąblowicy oraz włośnicy. Spośród wszystkich zgłoszonych chorób 29,89 % tj. 5639 osób hospitalizowano. Po dwóch latach (tj. lata 2016-2017) tendencji spadkowej w zakresie zgłaszalności chorób rok 2018-y był pierwszym rokiem, kiedy nastąpił wzrost liczby zgłoszonych zakażeń i jednostek chorobowych. Należy podkreślić, iż nadal utrzymywany jest wzmożony nadzór pracowników epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad poprawą zgłaszalności chorób przez lekarzy i aktywne wyszukiwanie zachorowań po weryfikacji sprawozdań kwartalnych zachorowań zgłoszonych do NFZ Oddziału Zachodniopomorskiego.

Analiza sytuacji epidemiologicznej w 2018 r. wykazała iż nastąpił dalszy spadek zachorowań w grupie niektórych tzw. „zakaźnych chorób wieku dziecięcego” tj. różyczki z 25 przypadków w 2017 r. do 5 w 2018 r. (współczynnik zapadalności 0,29/100 tys.), płonicy (szkarlatyny) z 756 przypadków w 2017 r. do 616 w 2018 r. (współczynnik zapadalności 36,17/100 tys.) oraz krztuśca z 63 przypadków w 2017 r. do 59 w 2018 r. (zapadalność 3,46/100 tys.). Natomiast w zakresie ospy wietrznej nastąpiło pogorszenie sytuacji epidemiologicznej – wystąpiło 6587 zachorowań (zapadalność 386,78 na 100 tys.) w stosunku do 6114 przypadków w 2017 r.

Należy podkreślić, iż w zakresie wirusowych zapaleń wątroby typu B i C w 2018-ym roku w Polsce nastąpił spadek zachorowań w tych jednostkach chorobowych, natomiast w woj. zachodniopomorskim sytuacja była porównywalna do 2017 r. W woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 140 zachorowania na wzv typu B (zapadalność 8,22/100 tys.) w porównaniu do 144 zachorowań w 2017 r. (zapadalność 8,44/100 tys.). Odnotowano w województwie 215 przypadków wzv typu C (zapadalność 12,62/100 tys.), tj. tyle samo co zarejestrowanych w 2017 r.

Zaobserwowano spadek zapadalności na wzv A zarówno w Polsce jak też w regionie tj. w Polsce zgłoszono 1457 zachorowań (zapadalność 3,79/100 tys.) w stosunku do 3006 zgłoszeń w 2017 r., natomiast w województwie zarejestrowano 22 zachorowania (zapadalność 1,29/100 tys.) w stosunku do 112 zgłoszeń w 2017 r. Wzrost zachorowań na wzv A w Europie, Polsce i naszym regionie w 2017 r. związana była z początkową transmisją zakażenia drogą aktywności seksualnej wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami, a następnie drogą pokarmową przez wtórne skażenie żywności.

Nastąpił wzrost zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella z 246 w 2017 r. do 480 przypadków w 2018 r. (zapadalność 28,18/100 tys.) oraz innych

bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 626 (w 2017 r. było ich 536), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia *Clostridium difficile* tj. 85,78 %. Korzystniejsza sytuacja wystąpiła w grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy w 2018 r. w stosunku do roku 2017-ego odnotowano dalszy spadek z 926 w 2017 r. do 902 w 2018 r., wśród których hospitalizowano 90,58 % chorych.

W 2018 r. niewielkie pogorszenie sytuacji epidemiologicznej dotyczyło gruźlicy, której zarejestrowano 202 przypadki (współczynnik zapadalności wynosił 11,86 /100 tys.) w stosunku do 185 zachorowań z 2017 r.

W analizowanym okresie w woj. zachodniopomorskim utrzymywała się niekorzystna sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń o etiologii meningokokowej i pneumokokowej w porównaniu do 2017 r. W tej grupie zakażeń o etiologii *N.meningitidis* odnotowano 21 zachorowań (współczynnik zapadalności 1,23 na 100 tys. mieszkańców), w stosunku do 16 zachorowań w 2017 r. Najmniej korzystną sytuację w tym zakresie odnotowano w inwazyjnej chorobie pneumokokowej, której w 2018 r. zgłoszono 131 przypadków (zapadalność 7,69 /100 tys.), natomiast w 2017 roku takich zgłoszeń było 102 (zapadalność 5,98/100 tys.).

Niewielka poprawa nastąpiła w 2018 r. w sytuacji epidemiologicznej boreliozy, bowiem zgłoszono 768 osób w 2018 r. w stosunku do 851 zachorowań w 2017 r. (wskaźnik zapadalności wyniósł 45,10/100 tys. mieszkańców).

W 2018 r. w woj. zachodniopomorskim pogorszyła się sytuacja epidemiologiczna grypy i zakażeń grypopodobnych - zachorowało 112 004 osób (zapadalność 6576,83 na 100 tys. mieszkańców), w tym 43639 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 17656,10 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 10749 więcej niż w 2017 r., w tym o 2064 więcej dzieci do 14 roku życia. Niewątpliwym wpływem na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2018 r., kiedy zgłoszono ponad połowę zachorowań tj. 68051 przypadków w województwie. Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy - 1014, w tym 274 wśród dzieci do 14 r.ż. (w 2017 r. potwierdzono 395 przypadków grypy, w tym 122 u dzieci do 14 r. ż.). Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w woj. zachodniopomorskim hospitalizowano 1024 osoby (tj. o 487 więcej niż w 2017 r.), w tym 96% z powodu powikłań ze strony układu oddechowego. Spośród wszystkich chorych 9 osób zmarło w wyniku powikłań pogrypowych.

Na niekorzystną sytuację epidemiologiczną grypy niewątpliwym wpływem ma również utrzymujący się od kilku lat nieznaczny odsetek osób zaszczepionych przeciwko grypie- w 2018 r. szczepienie przeciw grypie wykonało 57 778 osób, co stanowi tylko 3,39 % ogółu mieszkańców województwa.

W 2018 r. zarejestrowano w woj. zachodniopomorskim ogółem 108 zgonów z powodu chorób zakaźnych (wg raportów zgłaszanych w systemie miesięcznym) tj. o 13 więcej niż w 2017 r. Najwięcej zgonów 53,70 % spowodowanych było posocznicą o określonym i nieokreślonym czynnikiem etiologicznym - 58 przypadków oraz zapaleniem jelit wywołanym przez *Clostridium difficile* - 16. Kolejne przyczyny zgonów z powodu chorób zakaźnych spowodowane były: gruźlicą płuc potwierdzoną i niepotwierdzoną bakteriologicznie - 14 przypadków, grypą wywołaną zidentyfikowanym wirusem grypy - 9, zapaleniem płuc wywołanym określonym czynnikiem etiologicznym - 6, chorobą Creutzfeldta-Jacoba - 2 oraz po 1 przypadku zgonu wywołanego zimnicą nieokreśloną, zapaleniem opon mózgowych wywołanym określonym czynnikiem etiologicznym i chorobą wywołaną przez paciorkowce z grupy A.

Zbiornicze dane wybranych chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim podlegających zgłaszalności w latach 2016-2018 przedstawia tabela 1. Współczynniki zapadalności za 2018 r. obliczono wg liczebności ludności w publikacji GUS „Ludność. Stan

i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30.06.2018 r.” Warszawa 2018. Dane epidemiologiczne zakażeń i chorób zakaźnych w Polsce za lata 2016- 2018 przyjęto na podstawie informacji „Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r. w porównywalnym okresie 2017 roku” (http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2018/index_mp.html).

Tab.1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2018

Lp.	Jednostka chorobowa	2016 r.		2017 r.		2018 r.	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmonellozy – zatrucia pokarmowe	336	19,64	246	14,41	480	28,18
2.	Salmonellozy – zakażenia pozajelitowe	6	0,35	-	-	4	0,23
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	461	26,98	536	31,41	626	36,76
4.	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	7	0,41	2	0,12	3	0,18
5.	Lamblioza	44	2,57	72	4,22	40	2,35
6.	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	2309	135,12	1246	73,01	1939	113,86
	w tym nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	1206	70,57	926	54,26	902	52,96
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2*/	754	2480,51	632	1360,13	716	1523,95
8.	Listerioza	5	0,29	17	1,00	10	0,59
9.	Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę ogółem	76051	4450,32	101255	5933,21	112004	6576,83
	w tym dzieci do 14 r.ż. **	34819	14139,81	41575	16860,93	43639	17656,10
10.	Krztusiec	135	7,9	63	3,69	59	3,46
11.	Płonica (szkarlatyna)	792	46,34	757	44,36	616	36,17
12.	Inwazyjna choroba meningokokowa	9	0,53	16	0,94	21	1,23
13.	w tym neuroinfekcje	6	0,35	11	0,64	12	0,70
14.	Borelioza z Lyme	849	49,63	851	49,87	768	45,10
15.	Ostre porażenie wiotkie u dzieci od 0-14 lat**	2	0,81	3	1,22	1	0,40
16.	Encefalopatie gąbczaste (Ch.Creutzfeldta-Jacoba)	2	0,12	-	-	4	0,23
17.	Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień/	414	24,32	391	22,91	317	18,61
18.	Wirusowe zapalenie mózgu	7	0,41	8	0,47	12	0,70
19.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	28	1,64	47	2,75	95	5,58
20.	Ospa wietrzna	6459	377,96	6114	358,26	6587	386,78
21.	Odra	1	0,06	2	0,12	5	0,29
22.	Różyczka	61	3,57	25	1,46	5	0,29
23.	Wirusowe zapalenia wątroby	422	24,73	478	28,07	379	22,25
	w tym WZW typu "A"	4	0,23	112	6,56	22	1,29
	w tym WZW typu "B" ostre i przewlekłe	183	10,71	144	8,44	140	8,22
	w tym WZW typu "C"	235	13,74	215	12,62	215	12,62
24.	Choroba wywołana przez AIDS	7	0,41	10	0,59	7	0,41
25.	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	64	3,74	76	4,45	50	2,93
26.	Świnka	83	4,86	86	5,04	92	5,40
27.	Gruźlica	210	12,38	185	10,84	202	11,86
28.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	86	5,03	102	5,98	131	7,69

29.	Choroba wywołana przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	5	0,29	9	0,53	6	0,35
30.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	65	3,8	62	3,63	53	3,11
31.	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	22	1,29	13	0,76	52	3,05
32.	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarmowe (grzyby)	10	0,58	2	0,12	4	0,23

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

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

1.1.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Tab. 2. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2018 r.

Lp.	Jednostka chorobowa	Polska		woj. zachodniopomorskie	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmonelozą – zatrucie pokarmowe	9 662	25,15	480	28,18
2.	Salmonelozą- posocznica	178	0,46	14	0,82
3.	Salmonelozą – inne zakażenia pozajelitowe	129	0,34	4	0,23
4.	Czerwonka bakteryjna	267	0,69	34	2,0
5.	<i>E. coli</i> biegunkotwórcza	288	0,75	-	-
6.	<i>Yersinia enterocolitica</i> lub <i>pseudotuberculosis</i>	176	0,46	8	0,47
7.	Zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/	22	0,06	-	-
8.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	23 258	60,53	902	52,96
9.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy	5 359	13,95	242	14,21
10.	Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	17 476	2 290,97	716	1523,95 na 100 tys. dzieci do lat 2

Tab. 3. Liczba nosicieli *Salmonella* typhi i paratyphi B i C w 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego

Powiat	Typ bakterii	Liczba nosicieli	Liczba osób ogółem
Kamień Pomorski	<i>Salmonella</i> paratyphi “B”	1	1
Koszalin	<i>Salmonella</i> typhi	1	1
Police	<i>Salmonella</i> typhi	1	1
Pyrzyce	<i>Salmonella</i> typhi	2	2
Stargard	<i>Salmonella</i> typhi	1	2
	<i>Salmonella</i> paratyphi “C”	1	
Szczecin	<i>Salmonella</i> paratyphi “B”	1	1
RAZEM:			8

Tab. 4. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C wg grup wiekowych w rejestrach stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego. (stan na 31.12.2018r.).

Wyszczególnienie		Liczba nosicieli									
		ogółem (rubryki 2 - 6)	wg wieku					usuniętych z rejestru	nowo zarejest rowany ch	odsuniętych od pracy zawodowej	
			0 - 4 lat	5 - 19	20 - 39	40 - 59	60 lat i więcej				w roku sprawozdawczym
Salmonella	Typhi	5	0	0	1	0	4	0	0	0	
	Paratyphi	A	0	0	0	0	0	0	0	0	
		B	2	0	0	0	0	2	0	0	0
		C	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	inne	138	25	41	31	24	17	327	337	27	

1.1.1.1. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r. w woj. zachodniopomorskim

Ogółem wystąpiło 69 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową:

- 4 w sanatoriach uzdrowiskowych;
- 2 w oddziałach szpitalnych;
- 2 w przedszkolach – w tym 1 ognisko połączone (3 przedszkola)
- 1 w klubie dyskotekowym;
- 2 w szkołach podstawowych;
- 2 w domach pomocy społecznej;
- 1 w stacji paliw;
- 2 w stołówkach pracowniczych;
- 1 w agroturystyce;
- 6 w ośrodkach wypoczynkowo-rekreacyjnych;
- 2 w ośrodkach rehabilitacyjnych
- 4 w ośrodkach kolonijno-wypoczynkowych (w tym 2 kolonie organizowane w zespołach szkół);
- 2 w restauracjach/kawiarniach;
- 38 ognisk rodzinnych w mieszkaniach prywatnych.

W ww. przypadkach:

- ogółem narażonych na choroby przenoszone drogą pokarmową było 10339 osób;
- zachorowało 763 osób, w tym 354 dzieci do 14 roku życia;
- hospitalizowano 119 osób, w tym 93 dzieci do 14 roku życia.

Czynnikami etiologicznymi w ogniskach były:

- Salmonella w 27 ogniskach;
- Rotawirus w 12 ogniskach;
- Wirus HAV w 5 ogniskach;
- Norowirus w 3 ogniskach;
- zarodniki grzybów opieńki i borowików w 1 ognisku;
- w 21 ogniskach czynnika etiologicznego nie ustalono.

Ponadto pracownicy PSSE z trzech powiatów (Stargard, Szczecin, Wałcz) prowadzili dochodzenia epidemiologiczne dot. ognisk, które nie wystąpiły na terenie woj. zachodniopomorskiego jednak dotyczyły osób zamieszkujących w ww. powiatach. W dwóch

powiatach dochodzenie dotyczyło ogniska czerwonki, które wystąpiło wśród uczestników wycieczki do Albanii. Nadzór na ww. ogniskiem był prowadzony przez Pomorskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego, natomiast zgłoszenia dokonał PPIS w Wejherowie. W woj. zachodniopomorskim odnotowano 33 prawdopodobne przypadki zachorowań z tego ogniska (30 z powiatu wałeckiego i 3 z powiatu stargardzkiego).

W porównaniu do 2017 r. liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie uległa znaczącej zmianie bowiem w ubiegłym roku zgłoszono takich ognisk 70. Zauważyć można natomiast zmiany w miejscach występowania ognisk. W porównaniu do 2017 r. odnotowano mniej ognisk rodzinnych w mieszkaniach prywatnych (6 ognisk mniej w stosunku do roku ubiegłego) oraz wzrost liczby ognisk związanych z wypoczynkiem lub przebywaniem w sanatorium (5 ognisk więcej w stosunku do roku ubiegłego). Ponadto znacząco zwiększyła się liczba osób narażonych i chorych w porównaniu do roku 2017 (odpowiednio wzrost o 6398 i 241). Miało to związek z wystąpieniem 4 dużych ognisk w powiecie szczecińskim (2 ogniska o łącznej liczbie 1485 narażonych i 113 chorych), świdwińskim (947 narażonych, 30 chorych) i koszalińskim (500 narażonych i 91 osób chorych). Dodatkowo w powiecie polickim wystąpiło ognisko zachorowań na stołówce pracowniczej z 3000 osobami narażonymi.

Głównym czynnikiem etiologicznym ognisk podobnie jak w 2017 r. były pałeczki Salmonella. Na uwagę zasługuje także fakt, że w roku 2018 w stosunku do roku ubiegłego znacząco spadła liczba ognisk o etiologii wirusowej (w 2017 r. 30 ognisk, w 2018 r. 20 ognisk).

W 26 ogniskach zostały wytypowane przez chorych produkty podejrzone odpowiadające za występowanie zachorowań. Spośród tej grupy tylko w 11 ogniskach nośnik lub źródło zakażenia zostały potwierdzone na podstawie badań mikrobiologicznych, kohortowych lub na podstawie silnych dowodów w opisie epidemiologicznym. Chorzy najczęściej wskazywali produkty żywnościowe zawierające jaja (dot. 15 ognisk, podawane m.in. pod postacią wyrobów cukierniczych, lodów, a także poddane niewłaściwej obróbce cieplnej lub spożywane na surowo).

Czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie czystości rąk (w 5 ogniskach podwyższoną liczbę bakterii w tym gronkowca stwierdzono na dłoniach personelu kuchennego) oraz sprzętu produkcyjnego, co potwierdziły wymazy czystościowe pobrane w wyniku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach (dot. 4 ognisk, w których stwierdzono podwyższoną ogólną liczbę bakterii i gronkowca).

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że w 9 ogniskach ujawniono uchybienia w pionie kuchennym zarówno ze strony technicznej jak i sanitarno-higienicznej.

Tab.5. Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2013 – 2018

Rok	liczba ognisk	liczba narażonych	liczba chorych	
			ogółem	w tym dzieci do 14 r.ż.
2013	39	4435	542	267
2014	40	3232	559	142
2015	48	6571	812	273
2016	65	3987	554	287

2017	70	3941	522	211
2018	69	10339	763	354

W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2018 r., zostało zgłoszonych 28 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (o 4 więcej niż w sezonie 2017 r.), co wymagało wzmoczonej pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonych w tym okresie dochodzeń epidemiologicznych. Wśród zgłoszonych w sezonie letnim ognisk 3 wystąpiły w ośrodkach wypoczynkowych, 4 na koloniach, 2 w ośrodkach rehabilitacyjnych, 16 w środowiskach rodzinnych, oraz pojedyncze w sanatorium, w miejscu pracy, restauracji. Czynnikiem etiologicznym ognisk w tym okresie były: Salmonella (14 ognisk), rotawirus (3 ogniska), HAV (2 ogniska), norowirus (1 ognisko) a w 8 przypadkach czynnika nie ustalono.

1.1.2 Wirusowe zapalenia wątroby

W roku 2018 w Polsce zarejestrowano 8125 zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby (współczynnik zapadalności 21,16 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w analogicznym okresie ub. r. zgłoszono 10422 zachorowania (współczynnik zapadalności 27,12 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim zachorowania utrzymywały się na poziomie 379 (współczynnik zapadalności 22,25 na 100 tys. mieszkańców) w 2018 r. i 478 w ubiegłym roku (współczynnik zapadalności 28,01 na 100 tys. mieszkańców).

Ogólne zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018 przedstawia tabela 6.

Tab.6. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018

	2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
POLSKA	6447*	16,75	7885	20,49	8128	21,15	10422	27,12	8125	21,15
województwo zachodniopomorskie	206	11,99	379	22,09	422	24,7	478	28,01	379	22,25

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

1.1.2.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu A

W porównaniu z 2017 rokiem, kiedy w całej Polsce (w tym w województwie zachodniopomorskim) odnotowano znaczny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, w 2018 roku liczba tych zachorowań spadła o połowę.

W Polsce w 2018 r. zarejestrowano 1457 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 3,79 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie ub. r. zgłoszono 3006 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 7,82 na 100 tys. mieszkańców).

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2018 odnotowano 22 przypadki zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 1,29 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do zarejestrowanych 112 przypadków zachorowań w 2017 r. (współczynnik zapadalności 6,56 na 100 tys. mieszkańców).

Ogółem w analizowanym okresie na terenie województwa potwierdzono zachorowanie u 11 mężczyzn i 11 kobiet. Dochodzenia epidemiologiczne przeprowadzone w związku z zachorowaniami wykazały wystąpienie 5 ognisk epidemicznych, bowiem ustalono powiązania epidemiologiczne w miejscu zamieszkania (3 ogniska) oraz w przedszkolach (2 ogniska), w których chorowało łącznie 15 osób. Żaden z pacjentów nie został wcześniej zaszczepiony na wirusowe zapalenie wątroby typu A, natomiast jedna osoba została zaszczepiona poekspozycyjnie. Należy podkreślić, iż w badaniach klinicznych u 93% osób po około 15 dniach stwierdzano obecność przeciwciał a-HAV (pełną odporność uzyskuje się po ok. 1 miesiącu) po szczepieniu, co przy stałym kontakcie domowym z osobą chorą (szczepienie wykonane zostało po 8 dniach od zachorowania osoby wspólnie zamieszkującej) nie daje gwarancji na uzyskanie ochrony przed zachorowaniem.

Tab. 7. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2014-2018

	2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 tys.
POLSKA	76	0,20	49	0,13	35	0,09	3006	7,82	1457	3,79
województwo zachodniopomorskie	4	0,23	-	-	4	0,23	112	6,56	22	1,29

1.1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B

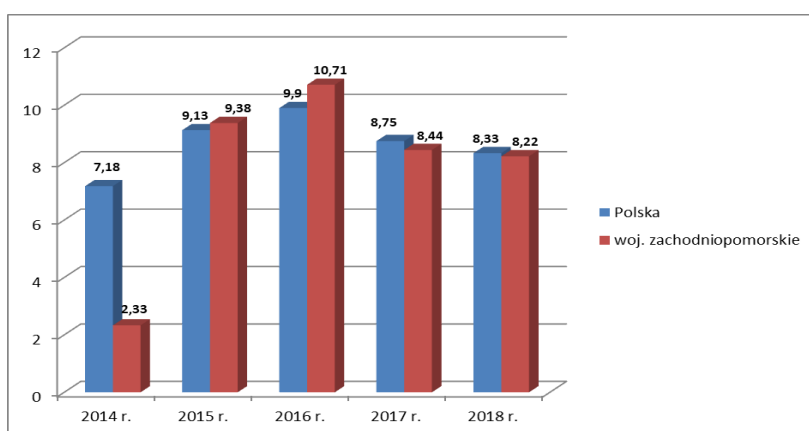
W 2018 r. w Polsce zarejestrowano 3202 zachorowania na wirusowe zapalenia wątroby typu B (współczynnik zapadalności 8,33 na 100 tys. mieszkańców), w tym 45 przypadków zostało zgłoszonych jako zachorowania ostre. W 2017 roku liczba zachorowań wyniosła 3363 przypadki (współczynnik zapadalności 8,75 na 100 tys. mieszkańców), z czego 56 to zachorowania ostre.

W woj. zachodniopomorskim w roku 2018 na wirusowe zapalenie wątroby typu B zachorowało 140 osób (współczynnik zapadalności 8,22 na 100 tys. mieszkańców), w tym 3 przypadki zostały zgłoszone jako zachorowania ostre. Natomiast w roku 2017 na wirusowe zapalenie wątroby typu B zachorowały 144 osoby (współczynnik zapadalności 8,44 na 100 tys. mieszkańców), z czego 2 przypadki zostały zgłoszone jako zachorowania ostre. Większość zgłoszeń dotyczyła postaci przewlekłej lub bliżej nieokreślonej wirusowego zapalenia wątroby typu B.

Tab. 8. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.

	2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	2763	7,18	3518	9,13	3806	9,9	3363	8,75	3202	8,33
województwo zachodniopomorskie	40	2,33	161	9,38	183	10,71	144	8,44	140	8,22

Ryc. 1. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.



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

- w 72 przypadkach zabiegi medyczne;
- w 26 przypadkach droga nieznana;
- w 26 przypadkach brak danych;
- w 5 przypadkach kontakt domowy;
- w 5 przypadkach różne narażenia;
- w 4 przypadkach zabiegi upiększające lub kosmetyczne;
- w 2 przypadkach ekspozycja zawodowa.

Największą liczbę zachorowań stwierdzono w grupie wiekowej 31-40 lat (36 osób), częściej chorowali mężczyźni – 73 zachorowania, co obrazują tabele 9 i 10.

Tab. 9. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2014-2018, według płci.

Rok	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2014	14	26	40
2015	70	91	161
2016	64	119	183
2017	63	81	144
2018	67	73	140

Tab.10. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2018 roku, według grup wiekowych

grupy wiekowe	liczba zachorowań
21-30	34
31-40	36
41-50	25
51-60	32
61-70	12
>71	1
Razem:	140

Łączna ilość osób zaszczepionych na wirusowe zapalenia wątroby typu B w 2018 roku, poza dziećmi zaszczepionymi w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych, wyniosła 15770.

1.1.2.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C

W roku 2018 w Polsce zarejestrowano 3441 zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu C (współczynnik zapadalności 8,96 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2017 liczba zachorowań wyniosła 4010 (współczynnik zapadalności 10,44 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C utrzymują się na stałym poziomie, tj. 215 osób w 2018 r. (współczynnik zapadalności 12,62 na 100 tys. mieszkańców) i 215 chorujących w 2017 r. (współczynnik zapadalności 12,6 na 100 tys. mieszkańców).

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

- w 117 przypadkach zabiegi medyczne;
- w 25 przypadkach różne narażenia;
- w 23 przypadkach brak danych;
- w 13 przypadkach droga nieznana;
- w 10 przypadkach narkotyki;
- w 7 przypadkach zabiegi upiększające lub kosmetyczne;
- w 7 przypadkach inne;
- w 6 przypadkach kontakt domowy;
- w 5 przypadkach ekspozycja zawodowa;
- w 2 przypadkach droga seksualna.

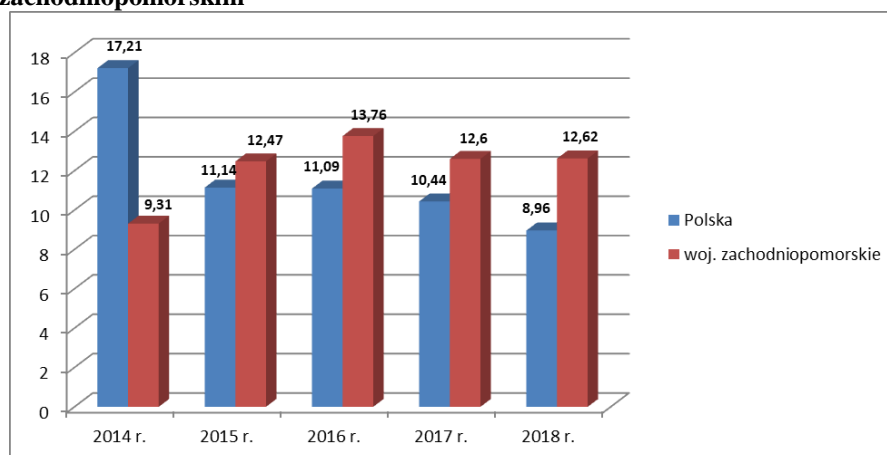
Zestawienie zachorowań na wzv typu C w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim przedstawia tabela 11 i rycina 2.

Tab.11. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.

	2014 r.		2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.	zachorowania	zapadalność na 100 tys.
Polska	6628*	17,21	4285	11,14	4261	11,09	4010	10,44	3441	8,96
województwo zachodniopomorskie	160*	9,31	214	12,47	235	13,76	215	12,6	215	12,62

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

Ryc. 2. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim



* w woj. zachodniopomorskim w latach 2013 – 2014 liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C z uwzględnieniem obowiązujących dwóch definicji zachorowania z 2005 r. jak i 2014 r.

Najwięcej zachorowań na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2018 r. zaobserwowano w grupie wiekowej 31 - 40 lat (57 osób) (tabela 12), zachorowało 105 kobiet i 110 mężczyzn, co przedstawiono w tabeli 13.

Tab. 12. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2018 r.

grupy wiekowe	liczba zachorowań
11-20	1
21-30	19
31-40	57
41-50	28
51-60	48
61-70	47
>70	15
razem:	215

Tab. 13. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2014-2018

Lata	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2014 r.	51	57	108
2015 r.	113	101	214
2016 r.	117	119	236
2017 r.	97	118	215
2018 r.	105	110	215

1.1.2.4. Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone

W Polsce w 2018 roku 14 osób zachorowało na wirusowe zapalenie wątroby typu B+C (współczynnik zapadalności 0,04 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 15 osób mniej niż w roku 2017, kiedy zachorowało 29 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców 0,08).

W woj. zachodniopomorskim zarówno w analizowanym okresie, jak i w roku 2017 odnotowano po 2 przypadki zakażenia mieszanego (współczynnik zapadalności 0,12 na 100 tys. mieszkańców).

W roku 2018 w Polsce zarejestrowano 11 przypadków wirusowego zapalenia wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności 0,03 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2017 zachorowało 14 osób (współczynnik zapadalności 0,04 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w roku 2018 nie odnotowano zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby o etiologii innej i nieokreślonej, natomiast w analogicznym okresie ub. r. zarejestrowano 5 przypadków takich zachorowań (współczynnik zapadalności 0,29 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.3 Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego

- **Odra**

W 2018 r. w Polsce odnotowano 339 przypadków zachorowań na odrę (współczynnik zapadalności 0,88 na 100 tys. mieszkańców) tj. 276 zachorowań więcej niż w roku 2017.

W analizowanym okresie na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 5 zachorowań na odrę (wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 0,29), z których 4 były potwierdzone oraz zgłoszono 15 podejrzeń zachorowań na odrę, które zostały wykluczone.

Zachorowania na odrę były pojedyncze i dotyczyły powiatów: Świnoujście (2 osoby), Kamień Pomorski, Sławno, Białogard (po 1 zachorowaniu). Zgłoszenia dotyczyły dorosłych obywateli Ukrainy przebywających w Polsce (3 osoby) oraz 2 dzieci, z których 1 było nieszczepione ze względu na wiek, a drugie 8- letnie szczepione 1 dawką szczepionki zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.

- **Ostre porażenia wiotkie**

Wzmocniony nadzór nad zgłaszalnością ostrych porażen wiotkich u dzieci do 15 r. ż. wynika m.in. z uczestnictwa Polski w koordynowanym przez Światową Organizację Zdrowia światowym programie eradykacji poliomyelitis. Skuteczny nadzór nad ostrymi porażeniami wiotkimi (OPW) jest jednym z kluczowych działań mających na celu potwierdzenie lub

wykluczenie występowania dzikich szczepów wirusa polio na danym terenie. Podstawowymi wskaźnikami jakości prowadzonego nadzoru epidemiologicznego w zakresie poliomyelitis są: zgłaszalność OPW na poziomie co najmniej 1 przypadku na 100 000 dzieci w wieku poniżej 15 r. ż. (kryterium ustanowione przez WHO) oraz przeprowadzenie odpowiednich badań diagnostycznych wszystkich wykrytych przypadków tych porażań.

W 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 1 zachorowanie na ostre porażenie wiotkie u dzieci w wieku 2 lat (współczynnik zapadalności obliczony w stosunku do populacji dzieci 0-14 l. na 100 tys. dzieci wynosił 0,4). Zachorowania wystąpiły na terenie powiatu wałeckiego. Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie nie wykazały obecności wirusa polio w pobranym materiale.

W 2017 r. odnotowano 3 przypadki zachorowań. Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie w tych przypadkach nie wykazały obecności wirusa polio w pobranym materiale.

W analogicznym okresie na terenie Polski stwierdzono 46 przypadków zachorowań na ostre porażenia wiotkie (współczynnik zapadalności 0,79 na 100 tys. dzieci do 14 roku życia), tj. o 7 zachorowań mniej niż w 2017 roku.

- **Krztusiec**

Krztusiec jest ostrą, zakaźną chorobą dróg oddechowych o bardzo dużej zaraźliwości, głównie wieku dziecięcego o etiologii bakteryjnej, przenoszona drogą kropelkową. Typową cechą tej choroby jest napadowy, „szczekający” kaszel z wydzielaniem lepkiej płwociny, trwający ponad 2 tygodnie. Choroba zaczyna się bezobjawowym okresem wylęgania, który trwa od 6 do 20 dni. Łącznie krztusiec trwa od 6 do 10 tygodni.

Najskuteczniejszą metodą profilaktyki jest uodparnianie poprzez szczepienie ochronne szczepionką skojarzoną przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi u wszystkich dzieci do ukończenia 2 roku życia (cykl podstawowy) oraz uzupełnianie szczepień w 6 r.ż. i w 14 r.ż.

W Polsce w 2018 roku odnotowano prawie dwukrotny spadek zachorowalności na krztusiec w stosunku do 2017 r. Zgłoszono 1552 zachorowania (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 4,04), tj. o 1514 osób mniej w stosunku do roku poprzedniego, w którym zachorowało 3066 (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 7,98).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zaobserwowano nieznaczny spadek zachorowań na krztusiec w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2018 odnotowano tylko 59 zachorowań (współczynnik zapadalności wyniósł 3,46 na 100 tys. mieszkańców), w tym 16 hospitalizowanych, w stosunku do 63 zachorowań w roku 2017 r. (współczynnik zapadalności 3,69 na 100 tys. mieszkańców), w tym 17 osób hospitalizowanych.

Zachorowania na krztusiec zgłoszono w 10 powiatach woj. zachodniopomorskiego (Szczecin, Świnoujście, Stargard, Wałcz, Świdwin, Police, Myślibórz, Gryfino, Białogard, Koszalin), przy czym najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie miasta Szczecin (36 przypadków), w Koszalinie (2 przypadki), w powiecie polickim (8 przypadków), w powiecie stargardzkim (5 przypadków), w powiecie wałeckim (3 przypadki), w powiatach białogardzkim, gryfińskim, myśliborskim, świdwińskim oraz w Świnoujściu po 1 przypadku. Po analizie zgłoszonych zachorowań wg definicji przypadków chorób zakaźnych krztusiec w 2018 roku został zakwalifikowany w następujący sposób: 40 przypadków potwierdzonych, 17 przypadków możliwych oraz 2 przypadki prawdopodobne.

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

Liczba zachorowań na **świnkę** w województwie zachodniopomorskim w roku 2018 nieznacznie zwiększyła się w stosunku do roku 2017, tj. zarejestrowano 92 zachorowania (w roku poprzednim 86). Wśród zgłoszonych przypadków zachorowało więcej mężczyzn (56 na 92 chorych) oraz odnotowano większą liczbę zachorowań wśród osób nieszczepionych i tych które przyjęły I dawkę szczepionki (łącznie 72 osoby). Zgodnie ze specyfiką jednostki chorobowej zachorowania występują głównie w wieku przedszkolnym i szkolnym, najczęściej chorowały dzieci do 14 roku życia. Najwięcej osób tj. 33 osoby chorowało w grupie wiekowej 5-9 lat, 18 osób w wieku 1-4 lata oraz 17 osób w grupie wiekowej 10-14 lat. Wszystkie zachorowania w woj. zachodniopomorskim zostały zgłoszone na podstawie wywiadu i objawów klinicznych.

Również w przypadku **różyczki**, w Polsce jak i woj. zachodniopomorskim, zanotowano znaczny spadek zachorowań, który utrzymuje się od 2014 roku. W 2018r. w regionie zachorowało tylko 5 osób w stosunku do 25 w 2017 r. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u dzieci (4 w grupie wiekowej 5-9 lat) i tylko 1 wśród kobiety powyżej 30 r.ż. wszystkie zarejestrowane osoby miały udokumentowany niepełny cykl szczepień I dawka szczepionki. Zachorowania zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych.

W przypadku **ospy wietrznej** w Polsce odnotowano spadek zachorowań, natomiast w woj. zachodniopomorskim wzrost w stosunku do roku poprzedniego. Liczba zarejestrowanych zachorowań na terenie województwa wyniosła 6587 w stosunku do 6114 w 2017 roku. Zarejestrowano o wiele więcej zachorowań w mieście (4466) niż na wsi (2121). Na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby nieszczepione (5177 osób na 6587 zachorowań) oraz z brakiem udokumentowanych szczepień (1320 osób). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0-4 lat (3147 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (2402 osoby).

Zachorowania na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018 przedstawiono w tabeli 14.

Tab.14. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014 – 2018

jednostka chorobowa	Polska										województwo zachodniopomorskie									
	2014		2015		2016		2017		2018		2014		2015		2016		2017		2018	
	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	zapadalność
odra	110	0,29	48	0,12	133	0,35	63	0,16	339	0,88	1	0,05	11	0,64	1	0,06	2	0,12	5	0,29
świnka	2508	6,52	2208	5,74	1978	5,15	1670	4,35	1584	4,12	153	8,91	135	7,87	83	4,86	86	5,04	92	5,40
różyczka	5891	15,31	2026	5,27	1105	2,88	476	1,24	450	1,17	217	12,64	145	8,46	61	3,57	25	1,46	5	0,29
krztusiec	2102	5,46	4956	12,89	6828	17,77	3066	7,98	1552	4,04	16	0,94	131	7,64	135	7,9	63	3,69	59	3,46
ospa wietrzna	221628	575,90	187624	487,91	160707	418,22	173196	450,77	149567	389,27	8823	513,58	9360	545,64	6459	377,96	6114	358,26	6587	386,78
ostre porażenia wiotkie*	58	1,01*	39	0,68*	62	1,08*	53	0,91*	46	0,79	5	2,0*	2	0,81*	2	0,81*	3	1,22*	1	0,40*

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

1.1.4 Grypa oraz podejrzenia zachorowań na grypę / Nadzór nad grypą SENTINEL

W 2018 r. w Polsce zgłoszono 5 239696 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (zapadalność 13637,11 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 297492 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 39619,22 na 100 tys. mieszkańców).

Dla porównania w 2017 r. w Polsce zgłoszono 5 043491 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 13 126,45 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 269154 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 39130,54 na 100 tys. mieszkańców).

W 2018 r. w woj. zachodniopomorskim zachorowały 112004 osoby (zapadalność 6576,83 na 100 tys. mieszkańców), w tym 43639 dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 17656,10 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 10749 więcej niż w 2017 r., w tym o 2064 więcej dzieci do 14 roku życia. Niewątpliwym wpływem na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2018 r., kiedy zgłoszono ponad połowę zachorowań tj. 68051 przypadków w województwie.

Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy - 1014, w tym 274 wśród dzieci do 14 r.ż. (w 2017 r. potwierdzono 395 przypadków grypy, w tym 122 u dzieci do 14 r. ż.). Możliwość badań w tym zakresie dotyczy trzech ośrodków szczecińskich tj. WSZ ul. Arkońska 4 w Szczecinie, SPSK PUM Nr 2 w Szczecinie oraz WSSE w Szczecinie.

Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w Polsce 17823 osób było hospitalizowanych (tj. 705 więcej niż w 2017 r.). W woj. zachodniopomorskim hospitalizowano 1024 osoby (tj. o 487 więcej niż w 2017 r.), w tym 983 z powodu powikłań ze strony układu oddechowego.

Z powodu powikłań pogrypowych w 2018 r. zmarło w Polsce 48 osób, w tym 9 osób w woj. zachodniopomorskim.

Grypa sezonowa monitorowana jest również w systemie SENTINEL, którego głównym założeniem jest monitorowanie grypy zarówno pod kątem epidemiologicznym jak i wirusologicznym. Oznacza to, że lekarze, którzy uczestniczą w nadzorze nad grypą SENTINEL, oprócz konieczności zbierania danych epidemiologicznych pobierają również materiał do badań wirusologicznych od pacjentów, u których na podstawie objawów klinicznych podejrzewają grypę.

Pomimo tego, że nadzór ten prowadzony jest w systemie tygodniowym, przez cały rok, szczególnego wzmocnienia wymaga w trakcie sezonu epidemicznego, tj. od początku października bieżącego roku do końca marca kolejnego roku, co pozwala na monitorowanie aktualnie krążących typów wirusa grypy lub wirusów grypopodobnych w danym rejonie badawczym.

W nadzorze Sentinel w sezonie 2017/2018 (wrzesień - sierpień) uczestniczyło 46 lekarzy z powiatów: Police, Stargard i Szczecin. W czasie trwania nadzoru w woj. zachodniopomorskim udało się pobrać 545 wymazów od pacjentów (najwięcej spośród wszystkich województw w skali kraju), z czego uzyskano 223 dodatnie wyniki, co stanowiło 40,9 % pobranych ogółem próbek. Dla porównania w sezonie 2016/2017 w woj. zachodniopomorskim pobrano 467 wymazów, z czego uzyskano 186 dodatnich wyników (stanowiło 39,8 % pobranych próbek ogółem).

Wśród ogółu dodatnich wyników potwierdzonych w sezonie 2017/2018 dominowały zakażenia wywołane grypą typu A (134 dodatnich wyników) oraz zakażenia grypą typu B (89 przypadków). Częstość pobrań wynosiła 4,8 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w okresie sprawozdawczym. Należy przy tym zauważyć, że również częstość pobrań w woj. zachodniopomorskim była najwyższa w skali kraju m.in. dzięki dobrej współpracy z lekarzami medycyny rodzinnej uczestniczącymi od lat w nadzorze.

Dla porównania w sezonie 2016/2017 w woj. zachodniopomorskim spośród 467 pobranych wymazów wyizolowano: 119 zakażeń wirusem grypy typu A, 1 zakażenie wirusem grypy typu B, 66 zakażeń grypą typu AH3.

W odniesieniu dla całego kraju w sezonie 2017/2018 w ramach nadzoru Sentinel potwierdzono laboratoryjnie 736 przypadków zakażeń wirusami grypy i innymi wirusami oddechowymi, w tym: 156 przypadków grypy typu A, 46 grypy typu AH1 oraz 7 AH3, 505 grypy typu B. Ponadto uzyskano dodatkowo wyniki w kierunku: RSV- 16 przypadków, parainfluenza typu 1 – 4 przypadki, parainfluenza typu 2 – 3 przypadki.

Częstość pobrań w skali całego kraju wynosiła 0,3 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym.

W roku 2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 57 778 osób przeciwko grypie, co stanowi tylko 3,39 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Jest to po raz pierwszy od 2 lat obserwowany wzrost odsetka osób uodpornionych przeciwko grypie (tab. 15), bowiem od roku 2013 odsetek ten sukcesywnie spadał.

Stąd należy kontynuować działania profilaktyczne dotyczące propagowania tej jedynej skutecznej metody zapobiegania grypie w celu dalszego wzrostu uodpornienia przeciwko tej chorobie w całej populacji.

Tab.15. Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2013– 2018

2013	2014	2015	2016	2017	2018
54 411	50 591	47 777	47 532	52 490	57 778

1.1.5. Zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu

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

W 2018 r. w Polsce zarejestrowano 3403 zachorowania na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 8,84 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 215 zachorowań (współczynnik zapadalności 12,62 na 100 tys. mieszkańców). Dla porównania w 2017 r. w Polsce zarejestrowano 2875 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 7,50 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 131 zachorowania (współczynnik zapadalności 7,68 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.5.1. Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu

Na terenie Polski w roku 2018 zarejestrowano 863 zachorowania na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 2,25 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 19 zachorowań mniej niż w roku ubiegłym. W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 53 zachorowania (współczynnik zapadalności 3,11 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 9 zachorowań mniej niż w roku 2017.

Po przeanalizowaniu wywiadów epidemiologicznych z zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu, w 44 przypadkach ustalono czynnik etiologiczny:

- w 12 przypadkach *Neisseria meningitidis*;
- w 18 przypadkach *Streptococcus pneumoniae*;
- w 3 przypadkach *Staphylococcus aureus*;
- w 2 przypadkach *Listeria monocytogenes*;
- w 1 przypadku *Streptococcus pyogenes*;
- w 8 przypadkach zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych w przebiegu boreliozy.

Tab.16. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2017-2018

Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	Polska				województwo zachodniopomorskie			
	2017 r.		2018 r.		2017 r.		2018 r.	
	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
Inne określone	127	0,33	124	0,32	9	0,53	3	0,17
Inne, nieokreślone	231	0,60	219	0,57	16	0,94	9	0,53
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>	171	0,45	208	0,54	6	0,35	18	1,06
Zapalenie opon i mózgu meningokokowe	122	0,32	100	0,26	11	0,64	12	0,70
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	11	0,03	6	0,02	1	0,06	0	0
W innych chorobach objętych MZ-56 (w tym ZOMR w przebiegu boreliozy- 8; listeriozy- 2 oraz w chorobie wywołanej przez <i>Streptococcus pyogenes</i> - 1)	220	0,57	206	0,54	19	1,11	11	0,65
Razem:	882	2,27	863	2,25	62	3,63	53	3,11

1.1.5.2. Wirusowe zapalenie opon mózgowych

W 2018 r. w Polsce odnotowano 1220 zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych (współczynnik zapadalności 3,17 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 410 zachorowań więcej w porównaniu z rokiem 2017 (współczynnik zapadalności 2,11 na 100 tys. mieszkańców). Również w woj. zachodniopomorskim nastąpił wzrost zachorowań na wirusowe zapalenia opon mózgowych - zarejestrowano 95 zachorowań (współczynnik zapadalności 5,58 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 48 więcej niż w 2017 r. (współczynnik zapadalności 2,75 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.5.3. Wirusowe zapalenie mózgu

W 2018 r. w Polsce odnotowano 306 zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,79 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 97 zachorowań mniej w porównaniu z rokiem 2017 (współczynnik zapadalności 1,05 na 100 tys. mieszkańców). Wśród ogółu zachorowań aż 64,38% stanowiło kleszczowe zapalenie mózgu.

W woj. zachodniopomorskim w 2018 r. zarejestrowano 12 zachorowań na zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,70 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 4 więcej, niż w 2017 r. kiedy zanotowano 8 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,47 na 100 tys. mieszkańców). W 2018 roku, podobnie jak rok wcześniej zarejestrowano 1 zachorowanie na kleszczowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,06 na 100 tys. mieszkańców).

1.1.6. Inwazyjna choroba meningokokowa

Inwazyjna choroba meningokokowa (ICHM) jest ciągle jedną z najpoważniejszych chorób infekcyjnych na świecie, pomimo możliwości wczesnego włączenia antybiotykoterapii i intensywnej opieki medycznej nad pacjentem. Chorobę wywołuje dwoinka zapalenia opon mózgowych *Neisseria meningitidis*. Rozróżnia się 13 typów serologicznych, z których A, B, C, Y i W 135 odpowiadają za większość przypadków zachorowań. Szerzenie choroby meningokokowej odbywa się zazwyczaj za pośrednictwem bezobjawowych nosicieli (rzadko pomiędzy osobami, które zachorowały). Nosiciele mogą stanowić 2-25% populacji, ale w środowiskach zamkniętych ich odsetek może sięgać nawet 40-80%. Zapadalność na ICHM wśród populacji jest niska – ok. 1,0/100000 mieszkańców, niemniej w części przypadków przebieg zachorowań jest piorunujący i kończy się zgonem, stąd każde podejrzenie zachorowania traktowane jest jak zagrożenie życia i wymaga również podjęcia działań przeciwepidemicznych ze strony państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018 przedstawiono w tabeli 17.

Tab. 17. Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018

	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.
Polska	0,49 (188 przyp.)	0,57 (220 przyp.)	0,43 (167 przyp.)	0,59 (228 przyp.)	0,53 (202 przyp.)
woj. zachodniopomorskie	0,70 (12 przyp.)	0,82 (14 przyp.)	0,53 (9 przyp.)	0,94 (16 przyp.)	1,23 (21 przyp.)

W woj. zachodniopomorskim w roku 2018 odnotowano 21 przypadków zachorowań (współczynnik zapadalności 1,23 na 100 tys. mieszkańców). Choroba dotyczyła osób w wieku od 3 miesiąca życia do 85 lat. W 9 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 8 przypadkach pod postacią posocznicy, w 3 jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, w 1 przypadku pod postacią posocznicy i zapalenia płuc. W 3 przypadkach choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u dzieci do 1 roku życia (6 zachorowań) i w grupie wiekowej 41-60 lat (7 zachorowań).

Podział zachorowań z uwzględnieniem grupy wiekowej i miejsca zgłoszenia zachorowania przedstawia tabela 18.

Tab.18. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2018 r. z uwzględnieniem wieku i miejsca wystąpienia zachorowania

Powiat	Grupa wiekowa									Ogółem
	<1 r.	1-3 l.	4-7 l.	8-10 l.	11-18 l.	19-30 l.	31-40 l.	41-60 l.	+60 l.	
Drawsko Pom.								1		1
Gryfice	1							1		2
Gryfino		1						1		2
Koszalin	1									1
Łobez	1							1		2
Police							1			1
Stargard	1								1	2
Szczecin	1		1			1		3	2	8
Szczecinek	1									1
Świdwin					1					1
Razem:	6	1	1		1	1	1	7	3	21
w tym zakończzone zgonem:								2	1	3

Etiologię zakażeń meningokokowych w ostatnich pięciu latach ujęto w tabeli nr 19.

Tab.19. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2014-2018 ze względu na etiologię

	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.
Neisseria meningitidis z gr. B	5	8	5	13	14
Neisseria meningitidis z gr. C	6	3	4	3	3
Neisseria meningitidis z gr. W 135	-	-	-	-	1
Neisseria meningitidis z gr. Y	1	1	-	-	1
nie ustalono gr. serologicznej	1	2	-	-	2
Razem:	12	14	9	16	21

Wszystkie zachorowania w 2018 r. objęto nadzorem epidemiologicznym. Osobom z najbliższego otoczenia chorych wdrożono chemioprophylaktykę - łącznie objęła ona 402 osoby.

1.1.7. Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS

Epidemia HIV/AIDS stanowi ważny problem dla zdrowia publicznego na świecie i w Polsce. Leczenie antyretrowirusowe w zasadniczy sposób poprawiło jakość życia pacjentów zakażonych HIV i rokowanie umożliwiając wieloletnie życie bez choroby AIDS.

Wg danych szacunkowych wykrywanych jest ok. 1/3 przypadków zakażeń HIV m.in. ze względu na przewlekłość zakażenia i brak potrzeby wykonywania testów a-HIV. W porównaniu do krajów UE w Polsce wykonywanych jest najmniej badań przesiewowych w kierunku HIV (wg. Zaleceń PTN AIDS 2018 „Zasady opieki nad zakażonymi HIV” jest to 1/10 średniej europejskiej) Główną drogą zakażenia pozostaje transmisja seksualna przez osoby podejmujące ryzykowne zachowania. Poważnym problemem klinicznym nadal pozostaje późne rozpoznawanie zakażenia HIV (tzw. late testers) dopiero w stadium AIDS, co jest czynnikiem pogarszającym rokowanie pacjentów i sprzyja rozprzestrzenianiu epidemii.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 31 października 2018 r. (przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych przypadków) stwierdzono zakażenie HIV u 23.656 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6.369 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1.821 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 3.720 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3.657 zachorowań na AIDS; 1.408 chorych zmarło (dane NIZP-PZH).

W roku 2018 r. (wg wstępnych danych NIZP-PZH sporządzonych na podstawie sprawozdań MZ-56 bez uwzględnienia danych dot. m.in. badań anonimowych) stwierdzono w Polsce 1304 nowe zakażenia HIV tj. o 159 mniej niż w 2017 r. (zgłoszono wtedy 1463 zachorowania). Współczynnik zapadalności na HIV na 100 tys. mieszkańców wynosił 3,39 i był niższy w stosunku do 2017 r., kiedy wynosił 3,81.

W 2018 r. zachorowało na AIDS 121 osób tj. o 4 osoby mniej niż w 2017 r. (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 0,31).

Rejestracja zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów nie jest zbieżna z ogólną liczbą zakażonych HIV i chorych na AIDS w rejestrze centralnym w NIZP-PZH, bowiem sprawozdania miesięczne z poszczególnych województw podlegają weryfikacji i korektom przez cały rok ze względu na możliwość wykazywania osób zakażonych kilka razy (osoby testują się kilkakrotnie w różnych miejscach w Polsce) oraz anonimowe testowanie, a także bieżącą weryfikację badań laboratoryjnych z różnych ośrodków.

Oceniając liczbę osób zakażonych HIV/chorych na AIDS rejestrowanych przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH (dane z informacji miesięcznych zamieszczonych na stronie internetowej) do rejestru centralnego do 31.10.2018 r. zgłoszonych było z poszczególnych województw 1009 osób zakażonych HIV, 98 chorych na AIDS i 24 zgony. Wśród nowo wykrytych zakażeń HIV w Polsce w 2018 r. (do 31.10) największą grupę stanowiły osoby, które nie podawały dróg zakażenia – 714 osoby (70,76 %) i tendencja ta utrzymuje się od kilku lat. Wśród osób, u których udało się ustalić przyczynę zakażenia, największą grupę podobnie jak w latach ubiegłych stanowiły osoby utrzymujące ryzykowne kontakty seksualne – 272 osoby i osoby stosujące narkotyki drogą dożylną – 19 osób. (tabela 20).

Tab. 20. Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w latach 2014-2018 (do 31.10) wg dróg zakażenia

lata	Droga transmisji					Razem
	Kontakty homoseksualne (mężczyźni)	Stosowanie narkotyków w iniekcjach	Kontakty heteroseksualne	Zakażenia wertykalne (matka-dziecko)	Brak wskazania przyczyny zakażenia	
2014	246	44	84	2	708	1085
2015	277	49	90	4	852	1273
2016	321	31	91	2	844	1290**
2017	383	39	124	3	976	1526**
2018* do 31.10)	214	19	58	2	714	1009**

* dane, poddawane weryfikacji przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH

** dane uwzględniają 1 zakażenie jatrogenne nie ujęte w tabeli w „drogach transmisji” w latach 2016-2017 oraz 2 zakażeń jatrogennych nie ujętych w tabeli w 2018 r.

W 2018 r. (wg danych skumulowanych od 1985r.) w woj. zachodniopomorskim zarejestrowanych było łącznie 964 osoby zakażone wirusem HIV, natomiast w samym 2018 roku zarejestrowano 50 nowych zakażeń spośród których u 13 osób zakażenie rozpoznano w punktach konsultacyjno- diagnostycznych (w tym 12 w PKD w Szczecinie). Współczynnik zapadalności wynosił 2,93 na 100 tys. mieszkańców i był niższy w porównaniu do roku 2017, kiedy to wynosił 4,45. Należy zauważyć, że zapadalność na zakażenie HIV wśród mieszkańców województwa w 2018 r. była korzystniejsza w porównaniu do sytuacji epidemiologicznej w Polsce (współczynnik zapadalności dla Polski wynosił 3,39).

W woj. zachodniopomorskim w 2018 r. zespół AIDS rozpoznano u 7 osób. Od początku epidemii do końca 2018 r. zachorowało łącznie 194 osoby, z których 61 zmarło (tabela 21).

Tab.21. Analiza zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2018

Lata	zakażenia HIV			AIDS			Zgony		
	dane ilościowe	zapadalność	dane skumulowane	dane ilościowe	zapadalność	dane skumulowane	dane ilościowe	umieralność	dane skumulowane
1985-2010	-	-	531	-	-	95	-	-	39
2011	45	2,61	576	23*	1,36	118	6	0,35	45
2012	48	2,79	624	14	0,81	132	5	0,29	50
2013	56**	3,26	680	21	1,22	153	6	0,35	56
2014	42**	2,44	722	9	0,52	162	1	0,06	57
2015	52**	3,03	774	8	0,47	170	1	0,06	58
2016	64**	3,74	838	7	0,41	177	-	-	58
2017	76**	4,45	914	10	0,58	187	3	0,17	61
2018	50**	2,93	964	7	0,41	194	-	-	61

*13 zachorowań rozpoznano przed 2011 rokiem natomiast zgłoszono z opóźnieniem

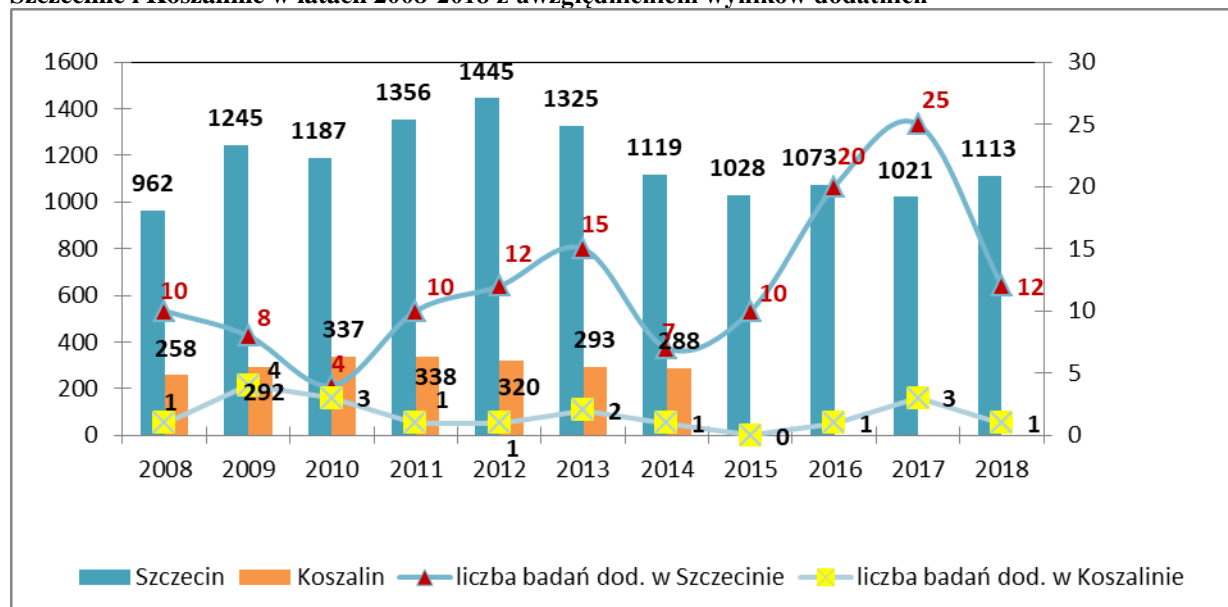
**dane uwzględniają również zakażenia wykryte w PKD w Szczecinie i Koszalinie, których części nie wykazuje NIZP-PZH, uwzględniając badania anonimowe w kategorii „brak danych”

W porównaniu do krajów UE w polskich placówkach ochrony zdrowia nadal wykonywanych jest najmniej badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV (1/10 średniej krajowej). Stąd też istotnym jest wspieranie i rozwój sieci punktów konsultacyjno- diagnostycznych. Na terenie woj. zachodniopomorskiego funkcjonowały w 2018 r. dwa Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne (PKD) w Szczecinie i Koszalinie wykonujące anonimowo i bezpłatnie badania w kierunku zakażenia wirusem HIV połączone z profesjonalnym poradnictwem przed i po teście. W 2018 r. wykonano w PKD w Szczecinie 1113 badań serologicznych w kierunku HIV (wzrost o 92 badania w stosunku do 2017 r.).

Zakażenie wirusem HIV wśród pacjentów PKD w Szczecinie wykryto u 12 osób tj. o 14 mniej niż w 2017 r. przy czym do statystyki włączono 9 zgłoszeń (w 1 przypadku osoba była już zgłoszona w rejestrze, ponadto 1 osoba pochodziła z woj. wielkopolskiego, a 1 zostanie ujęta w statystyce 2019 r.). Wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych (5 osób deklarowało orientację homoseksualną, 4

heteroseksualną- w tym 1 u kobiety w ciąży i 3 biseksualną). Wśród osób zakażonych 11 zakażeń wykryto u mężczyzn i 1 u kobiety. Dane dot. liczby wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno- Diagnostycznych w latach 2008-2018 przedstawia rycina nr 3.

Ryc.3.Liczba wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno- Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2008-2018 z uwzględnieniem wyników dodatnich



1.1.8. Borelioza z Lyme

W 2018 r. w Polsce zanotowano 20139 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 52,41 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do 21514 zachorowań w 2017 r. (współczynnik zapadalności 55,99 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w 2018 r. zgłoszono 768 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 45,10 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 83 zachorowania mniej niż w roku 2017, kiedy to zanotowano 851 zachorowań (współczynnik zapadalności 49,87 na 100 tys. mieszkańców).

Liczbę zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2014 - 2018 przedstawia tabela 22 .

Tab.22. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014 – 2018.

	2014		2015		2016		2017		2018	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Polska	13 870	36,04	13625	35,43	21200	55,17	21514	55,99	20139	52,41
województwo zachodniopomorskie	514	29,96	520	30,40	849	49,71	851	49,87	768	45,10

Podział zachorowań na boreliozę w oparciu o zgłoszenia kwartalne przedstawia tabela 23.

Tab.23. Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2014 – 2018 w ujęciu kwartalnym.

rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	R a z e m
2014	93	83	168	170	514
2015	66	90	203	161	520
2016	88	133	373	255	849
2017	105	148	358	240	851
2018	140	193	274	161	768

Wśród postaci klinicznych boreliozy wyróżnić można:

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

W przeważającej większości w woj. zachodniopomorskim w 2018 r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego 617 przypadków, w tym u 24 osób dodatkowo wystąpiły objawy stawowe, a u 5 osób zaobserwowano również objawy neurologiczne, pod postacią artralgi - 133 przypadki oraz pod postacią neuroboreliozy - 18 przypadków, w tym u 5 osób obserwowane były również objawy stawowe natomiast w 1 przypadku wystąpiły objawy kardiologiczne. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym, 50 osób wymagało hospitalizacji.

1.1.9. Styczność, narażenie na wściekliznę – potrzeba szczepień

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

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

Od wielu lat na terenie Polski i woj. zachodniopomorskiego nie stwierdzono zachorowań ludzi na wściekliznę, natomiast okresowo choroba ta rozpoznawana jest wśród zwierząt stąd istnieje potencjalne zagrożenie jej transmisji na człowieka.

Z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. przeprowadzili 2106 dochodzeń epidemiologicznych, w tym 495 z powodu pokąsania dzieci do 14 roku życia.

W 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 317 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia (tj. o 74 mniej niż w 2017 r.), w tym 62 przypadki dotyczyły dzieci do 14 roku życia (tj. o 10 mniej niż w 2017r.).

W tym samym czasie w Polsce odnotowano 7424 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia przeciw wściekliznie, tj. o 821 mniej niż w 2017r.

Na terenie województwa szczepienia przeciw wściekliznie zostały wdrożone u 436 osób, w tym 51 osób zaszczepiono profilaktycznie.

W trzech Poradniach Profilaktyki Wścieklizny poekspozycyjne szczepienia przeciw wściekliznie wdrożono u 387 osób, w tym w:

- 289 przypadkach styczności i narażenia na wściekliznę, które zostały zgłoszone w sprawozdaniach o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (formularz MZ-56) na terenie woj. zachodniopomorskiego;
- 84 przypadkach, które zostały zgłoszone przez PSSE na terenie innych województw;
- 12 przypadkach pokąsania za granicą.

W 27 przypadkach szczepienia p/wściekliznie wdrożono na terenie innych województw. Liczbę przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczbę przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2014-2018 przedstawia tabela 24.

Tab. 24. Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2014- 2018

Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych	2014		2015		2016		2017		2018	
	2763		2441		2444		2346		2107	
Liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie	416		372		414		391		317	
	w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta		w tym pokąsania przez zwierzęta	
	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie	domowe	dzikie
	280	49	351	65	331	41	350	64	261	56

Liczba przeprowadzonych w 2018 r. dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę w porównaniu z rokiem 2017 zmalała o 240 przypadków.

Zmalała również o 74 liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie. Liczba osób zakwalifikowanych do szczepień p/wściekliznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe została na porównywalnym poziomie.

Wskaźnik liczbowy osób zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców w woj. zachodniopomorskim w roku 2018 wynosił 18,61 i był nieco niższy niż w Polsce (19,32).

Najczęstszą przyczynę podejmowania szczepień u ludzi stanowiły pokąsania przez zwierzęta domowe, głównie psy i koty (82,33%).

Natomiast liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę przez zwierzęta dzikie, po których podjęto szczepienia w 2018 r. stanowiła 17,66 % ogółu przypadków zakwalifikowanych do szczepień p/wściekliznie. Wśród tych przypadków 14,28 % stanowiły pokąsania przez szczury.

Z powodu konieczności chirurgicznego opracowania ran oraz zastosowania immunoprofilaktyki czynno-biernej i biernej hospitalizowano 20 osób, w tym 5, u których nie podjęto szczepień p/wściekliznie. Do immunoprofilaktyki biernej zakwalifikowano 13 osób (w tym 1 dziecko do 14 roku życia).

Liczbę przypadków styczności i narażenia na wściekliznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie w latach 2014–2018 przedstawia tabela 25.

Tab.25. Liczba przypadków styczości i narażenia na wściekłość zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2014–2018

Teren	2014		2015		2016		2017		2018	
	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców	Liczba przypadków, po których wdrożono szczepienia	Zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców
Polska	8652	22,47	8157	21,21	7978	20,76	8234	21,43	7424	19,32
woj. zachodnio - pomorskie	416	24,1	372	21,68	414	24,2	391	22,91	317	18,61

W 2018 r. liczba przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta oraz liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie zmniejszyła się w stosunku do 2017 roku. W dalszym ciągu niepokojący jest fakt, że liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe (psy, koty), utrzymuje się na wysokim poziomie i stanowi 82,33% ogólnej liczby przypadków styczości i narażenia na wściekliczność, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie.

1.1.10. Choroby przenoszone drogą płciową

Choroby przenoszone drogą płciową w dalszym ciągu są istotnym problemem epidemiologicznym. Rzeczywista ocena sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie jest trudna ze względu na niedoszacowanie wynikające z faktu, iż część lekarzy nie dopełnia obowiązku zgłaszalności tych chorób. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 151 z późn.zm.) rejestracji oraz nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania na kiłkę, w tym także kiłka wrodzona i noworodków, rzeżączka, ziarnica weneryczna wywołana przez chlamydie i inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chlamydie.

Na podstawie art. 26 ust. 2 cytowanej ustawy istnieje obowiązek nałożony na lekarza/felczera poinformowania osoby zakażonej o konieczności zgłoszenia się do lekarza jej partnera lub partnerów seksualnych.

Zapadalność na choroby przenoszone drogą płciową z każdym rokiem wzrasta, co związane jest przede wszystkim ze zmianą obyczajowości seksualnej, ale także z przeświadczeniem, że problem ten nie dotyczy ogółu społeczeństwa. Zaprzestanie obowiązkowych testów w kierunku kiłki doprowadziło do spadku diagnostyki, zarówno wśród ciężarnych jak i pozostałych obywateli, co w konsekwencji spowodowało brak możliwości obiektywnej oceny skali problemu oraz pełnego monitoringu tej jednostki chorobowej. Ponadto występują obiektywne trudności w nadzorze wynikające m.in. z nie ujawniania partnerów seksualnych przez chorych oraz leczenia w prywatnych podmiotach działalności leczniczej, które nie zgłaszają części przypadków zachorowań. Brak środków na szeroko pojętą profilaktykę i edukację seksualną także nie poprawia sytuacji w tym zakresie.

W tabelach 26 i 27 przedstawiono zachorowania w Polsce i w woj. zachodniopomorskim na choroby przenoszone drogą płciową w ciągu ostatnich pięciu lat. O fragmentaryczności danych świadczy fakt, że większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w woj. zachodniopomorskim zgłaszana jest przez lekarzy ze Szczecina. Są powiaty, w których w ciągu roku nie zgłoszono ani jednego zachorowania na powyższe

zachorowania. O obowiązku zgłaszania na choroby przenoszone drogą płciową często zapominają lekarze prowadzący indywidualne i specjalistyczne praktyki lekarskie.

W 2018 r. łącznie zgłoszono na terenie woj. zachodniopomorskiego 64 jednostki chorobowe podlegające obowiązkowej rejestracji czyli o 7 przypadków zachorowań mniej niż w 2017 roku. Zdecydowana większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w 2018 roku została zarejestrowana jak w latach ubiegłych w powiecie szczecińskim – 33 przypadki. Niepełne dane nie dają możliwości rzetelnej oceny sytuacji epidemiologicznej w zakresie zachorowalności na choroby przenoszone drogą płciową w regionie.

Tab.26. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018

			Kiła wrodzona i noworodków (A50)	Kiła wczesna (A51)	Kiła późna, inna i nieokreślona (A53), (A52)
2014	Polska	liczba zachorowań	20	670	543
		zapadalność	5,39	1,74	1,41
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	32	21
		zapadalność	6,44	1,86	1,22
2015	Polska	liczba zachorowań	12	763	575
		zapadalność	3,25	1,98	1,44
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	31	12
		zapadalność	6,44	1,81	0,7
2016	Polska	liczba zachorowań	21	854	735
		zapadalność	5,49	2,22	1,91
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	23	18
		zapadalność	0	1,34	1,05
2017	Polska*	liczba zachorowań	9	838	755
		zapadalność	2,24	2,18	1,96
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	36	22
		zapadalność	0	2,11	1,29
2018	Polska*	liczba zachorowań	13	609	589
		zapadalność	3,23	1,59	1,53
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	26	21
		zapadalność	0	1,53	1,23

* wstępne dane

Tab.27. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018.

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Rzeżączka (A54)	Nieswoiste zapalenie cewki moczowej /NGU/ (A56)
	woj.zachodniopomorskie	zapadalność		
2014	Polska	liczba zachorowań	458	163
		zapadalność	1,19	0,42
	woj.zachodniopomorskie	liczba zachorowań	29	6
		zapadalność	1,68	0,35
2015	Polska	liczba zachorowań	441	220
		zapadalność	1,15	0,57
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	3
		zapadalność	0,52	0,17
2016	Polska	liczba zachorowań	393	230
		zapadalność	1,02	0,60
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	2
		zapadalność	0,53	0,12
2017	Polska*	liczba zachorowań	321	258
		zapadalność	0,84	0,67
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	9	4
		zapadalność	0,53	0,23
2018	Polska*	liczba zachorowań	246	285
		zapadalność	0,64	0,74
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	8	9
		zapadalność	0,47	0,53

* wstępne dane

1.1.11. Gruźlica

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

Zgodnie z art. 34 i 40 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. . o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 151 z późn.zm.) chorzy na gruźlicę płuc w okresie prątkowania (również osoby z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie) podlegają obowiązkowej hospitalizacji, leczeniu, a osoby ze styczności z chorymi na gruźlicę w okresie prątkowania podlegają nadzorowi epidemiologicznemu, badaniom klinicznym i diagnostycznym. Nadzór nad zachorowaniami na gruźlicę jest utrudniony gdyż w części przypadków chorzy wypisani ze szpitali nie kontynuują leczenia ambulatoryjnego, stąd też istotnym pozostaje bieżący monitoring sytuacji ze szczególnym uwzględnieniem osób z kontaktu. W 2018 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 961 osób z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 488 osób więcej niż w 2017 r., co wiązało się m.in. z wystąpieniem ogniska zachorowania w dużym zakładzie pracy na terenie Szczecina. W tabeli 28 i na ryc. 4 przedstawiono zachorowania na gruźlicę w Polsce i

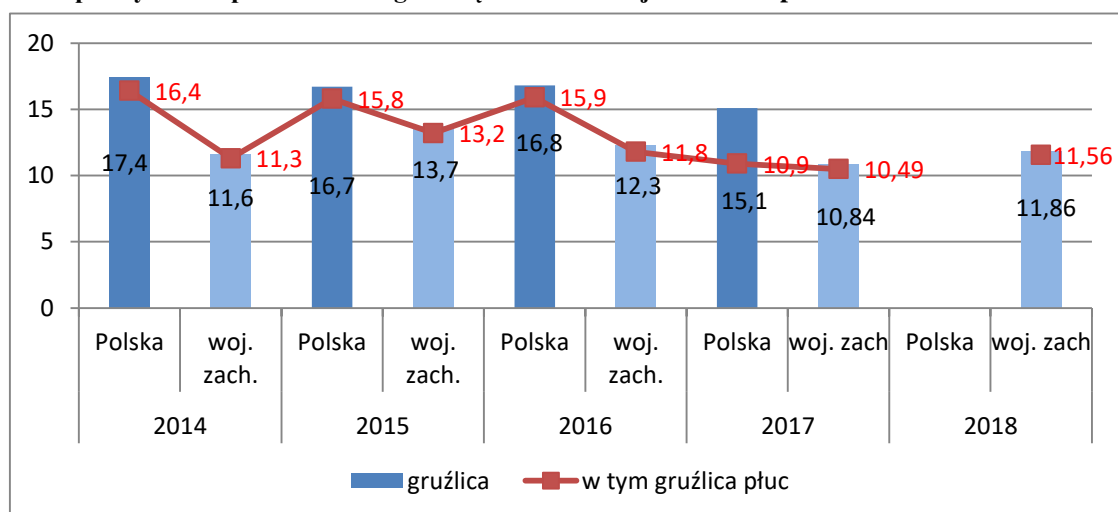
w woj. zachodniopomorskim w ciągu ostatnich pięciu lat. Należy podkreślić, że woj. zachodniopomorskie dotychczas miało nieco lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców od 5 lat był korzystniejszy, a zapadalność niższa niż w Polsce. Na uwagę zasługuje jednak fakt, że w stosunku do roku 2017 wskaźnik zapadalności wzrósł o 1,08.

Tab.28. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014 – 2018.

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Wszystkie postacie gruźlicy (A15-A19)	w tym gruźlica płuc
	woj. zachodniopomorskie	zapadalność		
2014	Polska*	liczba zachorowań	6698	6311
		zapadalność	17,4	16,4
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	199	195
		zapadalność	11,58	11,35
2015	Polska	liczba zachorowań	6430	6078
		zapadalność	16,71	15,79
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	235	226
		zapadalność	13,74	13,21
2016	Polska	liczba zachorowań	6444	6116
		*zapadalność	16,77	15,91
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	210	202
		zapadalność	12,29	11,82
2017	Polska*	liczba zachorowań	5787	4179
		*zapadalność	15,1	10,9
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	185	179
		zapadalność	10,84	10,49
2018	Polska*	liczba zachorowań		
		*zapadalność		
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	202	197
		zapadalność	11,86	11,57

* brak danych do dnia zamknięcia sprawozdania

Ryc.4. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018.



Tab.29. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2018 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania

Nowe zachorowania na gruźlicę w 2018 roku							
Wyszczególnienie	wszystkie postaci	w tym					
		płucna			innych narządów/pozapłucna		
		razem	BK(+)	BK(-)	BK(+)	BK(-)	razem
WOJEWÓDZTWO	202	197	178	19	1	4	5
w tym:		0	0	0	0	0	0
Miasto	157	152	137	15	1	4	5
Wieś	45	45	41	4	0	0	0
Mężczyźni	145	141	131	10	1	3	4
Kobiety	57	56	47	9	0	1	1
Wg grup wiekowych		0	0	0	0	0	0
0-14	1	1	1	0	0	0	0
15-19	1	1	1	0	0	0	0
20-29	15	15	13	2	0	0	0
30-44	48	47	44	3	0	1	1
45-64	90	89	79	10	0	1	1
65 i więcej	47	44	40	4	1	2	3

Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2018 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 90 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 145 przypadków oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 157 przypadków (tabela 29). Większość przypadków zachorowań zarejestrowanych w 2018 r. stanowiły zgłoszenia z powiatu szczecińskiego – 66 osób oraz koszalińskiego – 27 osób.

1.1.12. Choroby z innych stref klimatycznych/ malaria

W roku 2018 w woj. zachodniopomorskim odnotowano 5 przypadków malarii (wskaźnik zapadalności 0,29 na 100 tys. mieszkańców), spośród których 3 osoby były narodowości polskiej natomiast 2 osoby pochodziły z Filipin (marynarze). Na podstawie przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że malaria wystąpiła u ww. osób

w związku z pracą bądź podróżą do krajów Afryki Zachodniej: Liberia, Nigeria, Gwinea oraz Afryki Wschodniej: Uganda. Żadna z chorych osób najprawdopodobniej nie stosowała chemioprophylaktyki (u 2 osób brak danych), wszyscy byli natomiast hospitalizowani. W jednym przypadku w wywiadzie ustalono, że pacjent chorował już wcześniej w danym roku na malarię. Odnotowano jeden zgon, który dotyczył obywatela Filipin. Dla porównania w 2018 r. w Polsce odnotowano 30 przypadków malarii (wskaźnik zapadalności 0,08 na 100 tys. mieszkańców).

Ponadto w woj. zachodniopomorskim w 2018 r. nie odnotowano innych chorób tropikalnych.

1.1.13 Decyzje administracyjne

W 2018 r. w woj. zachodniopomorskim wydano w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną 144 decyzje nakazujące osobom podejrzanym lub osobom, u których rozpoznano zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną, poddawanie się obowiązkom wynikającym z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2018r., poz. 151 z późn.zm.) W porównaniu do 2017 r. liczba decyzji zwiększyła (aż o 77), na co zasadniczy wpływ miała niekorzystna sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na salmonellozę w ognisku zatrucia pokarmowego w przedszkolach na terenie powiatu goleniowskiego i konieczność wystawienia 63 decyzji zakazujących uczęszczanie do przedszkola chorego dziecka lub zakażonego bezobjawowo, do czasu uzyskania 3-krotnych ujemnych badań mikrobiologicznych.

Ponadto Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Świnoujściu wystawił 2 decyzje administracyjne tj. 1 decyzję nakazującą poddanie wszystkich członków załogi statku kwarantannie w związku z podejrzeniem zachorowania na chorobę wysoce zakaźną, a także 1 decyzję odwołującą kwarantannę w związku ze stwierdzeniem zachorowania oraz zgonu z powodu malarii.

Wydane decyzje administracyjne dotyczyły w:

- 137 przypadkach zatruc lub zakażeń salmonellą oraz pałeczkami Shigella (1 przypadek) i związanego z tymi zakażeniami zaniechania uczęszczania do placówek oświatowo-wychowawczych lub wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby;
- 5 przypadkach zachorowań na gruźlicę lub styczości z chorym na gruźlicę i konieczności poddawania się badaniom, leczeniu i hospitalizacji;
- 1 przypadku obowiązku poddania się konsultacji w Poradni Chorób Zakaźnych po narażeniu na wściekliznę celem ustalenia wskazań do szczepień;
- 1 przypadku poddania się leczeniu przez pacjenta u którego wykryto kiłę.

1.2. Realizacja szczepień ochronnych w woj. zachodniopomorskim

Szczepienia okazały się najskuteczniejszym dotąd narzędziem zwalczania chorób zakaźnych i istotnie przyczyniły się do zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności z powodu tych chorób. Poprzez szczepienia osiągnięto spektakularne sukcesy eradykacji niektórych chorób zakaźnych np. ospy prawdziwej, a dąży się do eliminacji innych, tj. poliomyelitis, odry czy różyczki. Masowe szczepienia ludności Polski doprowadziły również do znacznego ograniczenia ryzyka zachorowania m.in. na błonicę, tężec, wirusowe zapalenia wątroby typu B oraz gruźlicę u dzieci.

Odporność poszczepienna ma istotne korzyści indywidualne dla pacjenta, ale także jej znaczenie analizuje się w wymiarze populacyjnym, ze względu na tzw. odporność zbiorowiskową (populacyjną). Istotą tego zjawiska jest zmniejszanie się szans na zachorowanie osób nieuodpornionych, przy wzroście proporcji osób uodpornionych w

populacji. Działalność „ruchów antyszczepionkowych” stanowi realne zagrożenie dla odporności zbiorowiskowej uzyskanej poprzez masowe szczepienia ochronne.

Uodpornienie czynne dzieci, młodzieży i osób dorosłych w Polsce prowadzone jest w oparciu o realizację Programu Szczepień Ochronnych (PSO). Program ten ogłaszany jest corocznie przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, publikowanego do końca 31 października roku poprzedzającego realizację Programu Szczepień Ochronnych – na podstawie art. 17, ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 151 z późn.zm.).

Szczepienia obowiązkowe i zalecane przeprowadzane były zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2018 r. stanowiącym załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 31 października 2017 r. *w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017* (Dz. Urz. MZ. z 2017 r. poz. 108).

W 2018 r. Program Szczepień Ochronnych na terenie woj. zachodniopomorskiego realizowany był przez 339 świadczeniodawców w 458 gabinetach szczepień, w tym m. in. w:

- 21 oddziałach noworodkowych;
- 21 izbach przyjęć lub Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych;
- 5 oddziałach chirurgicznych;
- 35 gabinetach szczepień dla dzieci i młodzieży;
- 319 gabinetach szczepień wspólnych dla dzieci i dorosłych;
- 37 gabinetach szczepień dla dorosłych;
- 3 w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach;
- 3 poradniach profilaktyki wścieklizny;
- 3 stacjach dializ;
- 6 poradniach zakładowych;
- 1 szkole wyższej;
- 4 innych gabinetach szczepień.

U świadczeniodawców znajdowało się 947666 kart uodpornienia (stan na dzień 31 grudnia 2018 r.), w tym 302474 kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 r. ż. Liczba kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 roku życia zmniejszyła się w stosunku do roku ubiegłego o 27 kart.

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

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych w 2018 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 850 kontroli w podmiotach działalności leczniczej, w obrębie których funkcjonują gabinety wykonujące szczepienia ochronne (z uwzględnieniem oddziałów noworodkowych). Skontrolowane gabinety szczepień spełniają wymagania jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym. W gabinetach szczepień stwierdzono 159 uchybień, w tym m. in. w:

- 17 gabinetach szczepień braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień;
- 9 gabinetach szczepień nieprawidłowości w dokumentacji szczepień;
- 9 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie warunków przechowywania preparatów szczepionkowych;
- 2 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie sprawozdawczości;
- 18 gabinetach szczepień brak lub niekompletne procedury;
- 104 gabinetach szczepień inne nieprawidłowości.

W każdym przypadku wydane zostały zalecenia bieżące z terminem ich realizacji. Ponadto w 2018 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydali 3 decyzje administracyjne nakładające na stronę obowiązek: stawienia się do Poradni Chorób Zakaźnych, celem kwalifikacji do szczepień przeciwko wścieklicznie w związku z pokąsaniem przez zwierzę podejrzanę o wścieklicznę (1), zapewnienia prawidłowych warunków sanitarno-technicznych w gabinecie szczepień (1) oraz wezwania zobowiązanych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych i kontynuowanie szczepień do ukończenia 19 r. ż. (1).

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

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

- Graniczna Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Świnoujściu;
- Graniczna Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Szczecinie;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie, ul. Chopina 22;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Medycyny Rodzinnej w Szczecinie, ul. Kadłubka 10-11;
- Spółdzielnia Pracy Lekarzy „Medicus” w Szczecinie, pl. Zwycięstwa 1;
- Przychodnia Medyczna „PRAMED” w Szczecinie, ul. Wyzwolenia 7;
- Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki w Szczecinie, ul. Bolesława Śmiałego 33;
- Przychodnia Portowa Certyfikowany Ośrodek Medycyny Podróży w Szczecinie, ul. Energetyków 2;
- Ośrodek Medycyny Pracy w Kołobrzegu, ul. Kupiecka 5a/22;
- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Medycyny Rodzinnej „SALUS” Przeclaw 58;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Koszalinie, Poradnia Medycyny Podróży w Koszalinie ul. Szpitalna 2;
- Przychodnia CLINICA Certyfikowane Centrum Medycyny Podróży w Koszalinie, ul. Okulickiego 24a;
- Centrum Medyczne EVOMED w Szczecinie, ul. Dubois 27;
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych w Szczecinie, ul. Starzyńskiego 9.

Szczepienia poekspozycyjne przeciw wścieklicznie wykonywane były w Specjalistycznych Poradniach Chorób Zakaźnych w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie, Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie oraz 107 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Wałczu.

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

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

Ocenę realizacji Programu Szczepień Ochronnych w 2018 r. przeprowadzono w oparciu o analizę danych zawartych w rocznych sprawozdaniach ze szczepień ochronnych Mz-54 przekazywanych przez świadczeniodawców prowadzących szczepienia do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Po przeprowadzeniu wnikliwej analizy ww. sprawozdań stwierdzono, że:

- w części roczników uległa zwiększeniu liczba dzieci i młodzieży nie objętych szczepieniami w stosunku do liczby wykazanej w sprawozdaniu za rok 2017;
- zbyt niski odsetek stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w części roczników podlegających obowiązkowym szczepieniom ochronnym w 2018 roku;
- w roczniku 2010 odnotowano wzrost osób nieszczepionych p/ odrze, śwince i różyczce, co zostało spowodowane bardzo dużym ruchem kart w tym roczniku;
- nie objęto szczepieniami przeciw gruźlicy:
 - 517 dzieci z rocznika 2018,
 - 286 dzieci z rocznika 2017;
- zwiększyła się liczba osób objętych szczepieniami przeciwko: zakażeniom *Streptococcus pneumoniae* i *Neisseria meningitidis*, kleszczowemu zapaleniu mózgu oraz grypie.

Powyższa sytuacja została spowodowana:

- występującą na naszym terenie znaczną migracją ludności;
- powrotami dzieci, które przez pewien czas przebywały poza granicami kraju;
- przechowywaniem w kartotece szczepień kart uodpornienia dzieci przebywających obecnie poza granicami kraju;
- przypadkami wdrożenia szczepień według ułożonego przez lekarza indywidualnego kalendarza szczepień;
- stałymi lub czasowymi przeciwwskazaniami do szczepień;
- nieterminową realizacją przez świadczeniodawców obowiązkowego programu szczepień ochronnych;
- nieterminowym zgłaszaniem się opiekunów prawnych z dziećmi na obowiązkowe szczepienia ochronne;
- wzrostem na terenie województwa zachodniopomorskiego liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, tj. z 799 w grudniu 2017 roku do 1354 w grudniu 2018 roku;
- uwolnieniem szczepionek p/durowi brzuszemu i p/*Neisseria meningitidis* z Centralnej Bazy Rezerw.

Ponadto podczas analizy wykazano, że w jednym powiecie woj. zachodniopomorskiego (PSSE Koszalin) nie są uzupełniane dawki przypominające różyczki dziewcząt w rocznikach 1999, 2000 i 2001 (ponad 40% dziewcząt z roczników) oraz 2002 (prawie 20% dziewcząt w roczniku).

Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela nr 30.

Tab.30. Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom w 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego

rocznik	Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom																				
			woj. zach. pom.	BIALOGARD	CHOSZCZANO	DRAWSKO POM.	GOLENÓW	GRZYCE	GRYFINO	KAMIEN POM.	KOLOBRZEG	KOSZALIN	ŁOBEZ	MYSŁIBÓRZ	POLICE	PYRZYCE	SLAWNO	STARGARD	SZCZECIN	SZCZECINEK	ŚWIDWIN	ŚWINOUSĆCIE	WALCZ
1 r. z. rocznik 2017	Gruźlica		96,39	97,83	97,46	99,33	96,28	97,17	94,78	97,05	98,09	96,54	96,71	96,17	90,43	98,68	98,14	98,01	94,91	98,15	99,04	97,21	98,12
	WZW typu „B”	Pierwotne	47,71	50,36	43,77	50,78	44,16	58,45	48,96	45,13	54,05	43,21	51,03	48,54	45,21	27,72	41,26	52,60	47,31	52,78	55,77	45,30	46,82
		Uzupełniające	39,57	40,96	42,75	36,02	41,72	36,58	41,49	31,56	39,43	35,47	32,92	36,50	44,39	48,18	46,15	35,95	41,03	38,58	39,42	39,02	43,53
	pierwotne	Blonica, tężec	52,33	56,39	50,13	48,32	52,12	53,88	58,96	41,89	58,19	46,16	57,20	51,82	57,10	54,13	53,61	48,91	53,74	52,47	54,81	49,48	50,35
		Krztusiec	52,26	56,39	50,13	48,32	52,12	53,88	58,96	41,89	58,19	46,16	57,20	51,82	57,10	54,13	53,61	48,91	53,47	52,47	54,81	49,48	50,35
		Poliomyelitis	52,00	56,39	50,13	48,32	52,12	53,88	58,96	41,89	58,19	43,14	57,20	51,64	57,10	54,46	53,61	48,91	53,74	52,47	54,81	49,48	50,35
		H. influenzae	52,32	56,39	50,13	48,32	52,12	53,48	58,81	41,89	58,19	46,29	57,20	51,82	57,10	54,13	53,61	48,91	53,74	52,47	54,81	49,48	50,35
	S. pneumoniae	60,54	73,01	66,92	59,28	57,89	57,85	64,18	56,93	44,83	55,09	60,91	59,49	68,32	55,78	57,11	67,17	59,58	65,90	58,97	60,28	68,94	
2 r. z. rocznik 2016	Gruźlica		98,21	99,31	98,87	99,18	98,14	97,99	98,65	97,25	96,16	98,10	99,00	98,45	95,43	99,36	97,26	99,66	97,91	98,94	98,58	100,00	99,56
	WZW typu B	Pierwotne	4,66	1,62	1,13	1,85	7,89	5,48	1,49	0,00	2,84	7,44	5,98	2,80	2,35	0,64	1,47	14,91	4,03	7,55	0,00	1,79	0,88
		Uzupełniające	93,88	97,22	98,42	98,15	90,14	94,33	97,70	96,97	97,16	90,95	94,02	96,12	95,56	98,73	97,89	83,36	93,80	91,52	98,58	94,64	98,68
	podst. 13-14 mż	Odra, świnka, różyczka	80,96	83,80	83,71	88,27	85,73	79,71	81,33	75,48	75,11	75,72	77,41	81,99	75,46	89,49	84,84	83,53	79,50	90,20	79,43	79,46	86,81
	H.influenzae	Pierwotne	53,40	53,24	47,06	58,85	50,58	57,22	59,81	66,12	24,89	54,84	54,15	56,21	52,61	52,87	59,58	50,26	55,81	50,60	55,56	61,31	47,03
		Uzupełniające	43,77	45,14	50,68	40,12	46,75	41,32	38,16	30,85	75,11	37,49	40,86	41,30	43,60	45,86	38,74	46,47	41,80	48,08	43,03	34,52	52,31
	Blonica, tężec	Pierwotne	54,32	53,24	47,06	58,85	50,58	55,03	60,08	66,12	24,89	63,90	54,15	56,21	52,61	52,87	59,58	50,26	55,81	50,60	55,56	61,31	47,03
		Uzupełniające	43,10	45,14	50,68	40,12	46,75	43,88	37,89	30,85	75,11	30,62	40,86	41,30	43,60	45,86	38,74	46,47	41,80	48,08	43,03	34,52	52,31
	Krzusiec	Pierwotne	54,32	53,24	47,06	58,85	50,58	55,03	60,08	66,12	24,89	63,90	54,15	56,21	52,61	52,87	59,58	50,26	55,81	50,60	55,56	61,31	47,03
		Uzupełniające	43,06	45,14	50,68	40,12	46,75	43,88	37,89	30,85	75,11	30,62	40,86	41,30	43,60	45,86	38,74	46,47	41,65	48,08	43,03	34,52	52,31
	Poliomyelitis	Pierwotne	54,31	53,24	47,06	58,85	50,46	55,03	60,08	66,12	24,89	63,90	54,15	55,90	52,61	52,87	59,58	50,26	55,81	50,60	55,56	61,31	47,03
		Uzupełniające	43,10	45,14	50,68	40,12	46,75	43,88	37,89	30,85	75,11	30,62	40,86	41,30	43,60	45,86	38,74	46,47	41,80	48,08	43,03	34,52	52,31
		S. pneumoniae	67,94	78,94	86,20	66,87	83,18	58,50	74,02	74,38	75,11	54,90	63,79	64,60	71,80	60,83	70,74	79,40	59,79	77,62	63,59	69,35	79,56
6 r. z. roczn. 2012 I dawka przyp.	Blonica, tężec		79,37	90,05	83,95	88,35	88,67	76,32	88,14	79,88	91,73	78,77	84,56	84,85	76,15	87,91	80,95	82,01	64,08	91,74	84,63	75,17	84,38
	Krzusiec		79,37	90,05	83,95	88,35	88,67	76,32	88,14	79,88	91,73	78,77	84,56	84,85	76,15	87,91	80,95	82,01	64,08	91,74	84,63	75,17	84,38
	Poliomyelitis		79,37	90,05	83,95	88,35	88,67	76,32	88,27	79,88	91,73	78,77	84,56	84,85	76,15	87,91	80,95	82,01	64,08	91,74	84,63	75,17	84,38
10 r. z. rocznik 2008	Odra, świnka, różyczka	Ogółem objętych szczepieniami	99,67	99,80	99,62	100,00	99,89	99,84	99,88	99,33	100,00	99,70	95,43	100,00	99,76	100,00	98,98	99,75	99,67	100,00	100,00	99,44	99,81
		w tym																					
		z I dawką	14,65	7,11	12,67	7,14	7,92	13,16	8,15	9,11	5,19	17,42	8,23	8,51	17,07	6,70	10,77	9,10	29,20	5,89	10,79	9,24	7,93
		z II dawką	85,03	92,69	86,95	92,86	91,97	86,68	91,73	90,22	94,81	82,28	87,20	91,49	82,69	93,30	88,21	90,66	70,47	94,11	89,21	90,20	91,88
14 r. z. rocznik 2004	Blonica, tężec	II dawka przyp.	87,91	92,12	91,17	94,27	97,59	85,50	95,24	90,38	98,55	87,56	89,68	89,73	79,59	95,34	88,34	90,62	77,48	94,04	89,59	89,49	91,38
	Krzusiec	II dawka przyp.	87,91	92,12	91,17	94,27	97,59	85,31	95,37	90,38	98,55	87,56	89,68	89,73	79,59	95,34	88,34	90,62	77,48	94,04	89,59	89,49	91,38
19 r. z. rocznik 1999 III dawka przypominająca		Blonica, tężec	82,25	83,49	90,39	88,53	94,77	84,79	93,91	86,92	72,50	80,26	84,20	88,63	70,00	90,03	88,91	87,32	68,15	92,76	85,40	85,93	90,10

W porównaniu do roku 2017 wzrosła liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia - tabela 31. Należy jednak podkreślić, iż szczepienia w tym zakresie są sukcesywnie uzupełniane i tak wśród dzieci wykazanych w MZ-54 na koniec 2017 r. jako nieszczepionych na gruźlicę (453 osoby), do końca 2018 r. szczepienie uzupełniło 167 dzieci.

Tab. 31. Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2013-2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego

Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia (wg MZ-54 za dany rok)	241	254	276	348	453	517

Realizację wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2014-2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela 32.

Tab. 32. Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2014-2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego

Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której szczepienie wykonano w latach 2014-2018					
Rok	2014	2015	2016	2017	2018
Dur brzuszny	1230	1040	1498	1868	1808
Błonica	844	648	877	724	1057
Tężcowi	18627	18702	19003	18551	17941
Kleszczowe zapalenie mózgu	1014	1271	1740	1623	2257
Grypie	50591	47777	47532	52490	57778
Żółta gorączka	1112	1449	1246	1121	1160
Odrze , śwince i różyczce	99	124	135	91	217
WZW typu A	1978	1474	1643	1868	2051
Zakażenia Streptococcus pneumoniae	7767	8793	9440	6409	7864
Zakażenia Neisseria meningitidis	1273	1096	2332	1693	3129
Ospa wietrzna	3738	3669	3243	2932	3066
Biegunka rotawirusowa	3192	3917	3810	3901	3957
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	1123	2439	728	580	587
Wścieklizna – szczepienia profilaktyczne	67	134	86	70	51
Zakażenia Haemophilus influenzae typu b	146	22	30	21	27
Poliomyelitis	623	547	558	553	656
Cholera	17	4	26	36	72
Krztusiec	326	254	243	166	202

W Polsce system monitorowania NOP został wprowadzony w 1996 roku i opiera się na zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie monitorowania bezpieczeństwa szczepień (WHO Drug Monitoring Programme, Extended Programme Immunization). Niepożądany odczyn poszczepienny (NOP) to niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem. Z wyjątkiem odczynów po szczepieniu BCG, za związane czasowo ze szczepieniem uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, które wystąpiły w okresie 4 tygodni po podaniu szczepionki. Mogą one być wynikiem:

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

Kwalifikacja NOP-ów określona jest w Rozporządzeniu MZ z dnia 21.12.2010 r. w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz. U. z 2010 r., Nr 254, poz. 1711).

W 2018 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego zgłoszono łącznie 116 niepożądanych odczynów poszczepiennych (tj. o 10 więcej niż w 2017 r.), w tym:

- 105 łagodnych NOP,
- 7 poważnych NOP,
- 4 ciężkie NOP.

Liczbę zgłoszonych NOP w latach 2015 – 2018 na terenie województwa wg przesłanych formularzy obrazuje tabela 33. Natomiast liczbę zgłoszonych NOP w roku 2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg nazwy preparatu, po którym wystąpił NOP przedstawia tabela 34.

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

Tab. 33. Liczba zgłoszonych NOP w latach 2015–2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg przesłanych formularzy.

PSSE	2015 r.						2016 r.						2017 r.						2018 r.					
	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony	Ogółem	w tym:			Hospitalizacje	Zgony
		ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny				ciężki	poważny	łagodny		
woj. zachodniopomorskie	44	0	2	42	3	0	68	0	7	61	8	0	106	1	12	93	13	0	116	4	7	105	7	0
Białogard	1			1			1			1									1			1		
Choszczno	3			3			1		1		1					4			2			2		
Drawsko Pom.	0						0												1			1		
Goleniów	4			4			4			4						3			1			1		
Gryfice	0						1			1									1			1		

Gryfino	8			8			9			9	1				1	8	2		8		2	6		
Łobez	0						0												0					
Kamień Pom.	0						0								1				1		1			
Kołobrzeg	3			3			0								2	5			4				4	
Koszalin	7			7			19			19					1	11	3		14				14	
Myślibórz	6		1	5	1		2			2						15	1		16		1	15	1	
Police	6			6			8	1	7	1						5			13	1		12	2	
Pyrzyce	0						1			1						1	1		2	1		1	1	
Sławno	0						1			1						1			1			1		
Stargard	0						1			1					3	8	3		9			9		
Szczecin	4		1	3	1		13		4	9	4			1	4	23	2		35	2	3	30	3	
Szczecinek	1			1			6		1	5	1				1	4	1		6			6		
Świdwin	1			1	1		0									3			1			1		
Swinoujście	0						1			1						1			0					
Wałcz	0						0												0					

Tab. 34. Liczba zgłoszonych NOP w roku 2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego- wg preparatu szczepionkowego, po którym wystąpił NOP

Lp.	Preparat szczepionkowy	Liczba NOP
1.	DTP, Euvax B, ACT-HIB, Synflorix	3
2.	DTP, ACT-HIB, Imovax Polio, Synflorix	2
3.	BCG	9
4.	Rotarix, Hexacima, Synflorix	1
5.	Infanrix HEXA	10
6.	Infanrix IPV+HIB	3
7.	DTP, ACT-HIB	1
8.	Imovax Polio, Synflorix	1
9.	DTP, ACT-HIB, Imovax Polio	5
10.	Infanrix IPV HIB, Synflorix, Rotarix	1
11.	Prevenar 13	5
12.	ACT-HIB	2
13.	Varivax	1
14.	SYNFLORIX, Infanrix IPV+HIB, Engerix	1
15.	Typhim Vi	1
16.	Pentaxim, Synflorix	1
17.	DTP, ACT-HIB, Synflorix	1
18.	Boostrix	2
19.	Euvax B, DTP, ACT -HIB, Synflorix, Rotarix	1
20.	Tetraxim	4
21.	Infanrix DTPa,	3
22.	Infanrix-IPV, HIB, Synflorix	1
23.	MMR VAX PRO	7
24.	Pentaxim	2
25.	SYNFLORIX, ACT-HIB	2
26.	Varilix	1
27.	DTP	8
28.	Priorix	3
29.	Neis VAC C	1
30.	TWINRIX adult	1

31.	Hexacima, Synflorix	2
32.	Bexsero	2
33.	DTP, ACT-HIB, IMOVAX, EUVAX B	1
34.	DTP, ACT-HIB, EUVAX B	1
35.	Infanrix DTPa, Imovax Polio	2
36.	Synflorix	9
37.	Euvax B	2
38.	DTP, Imovax Polio, Act-Hib, Prevenar 13	1
39.	Hexacima	3
40.	DTP, Imovax Polio	1
41.	Infanrix Hexa, Prevenar 13	3
42.	Priorix, Varivax	1
43.	Adacel	1
44.	Rotarix	1
45.	ACT-HIB, IMOVAX POLIO, Synflorix	1
46.	DTP, ACT-HIB, Imovax, Synflorix, Euvax	1
	Łącznie	116

Problem na terenie województwa stanowią osoby uchylające się od obowiązku szczepień ochronnych. Pomimo, iż sukcesywnie prowadzone są działania edukacyjne w stosunku do rodziców uchylających się od obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym oraz działania przymuszające w 2018 r. zaobserwowano dalszy wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień z 799 osób na początku 2018 r. (stan na dzień 31 grudnia 2017 r.) do 1354 na końcu 2018 r. (stan na dzień 31 grudnia 2018 r.). Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w 2018 r. wahała się w przedziale od 3,22 do 4,46 na 1000 osób w wieku 0-19 lat.

W 2018 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęli działania przymuszające w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych m.in. poprzez:

- wysłanie 1206 pism informacyjnych do rodziców/ opiekunów prawnych dziecka uświadamiających o korzyściach wynikających z uodpornienia dziecka oraz zawierających pouczenie o zagrożeniach związanych z chorobami, na które istnieje możliwość uodpornienia poprzez szczepienie, a także o konsekwencjach prawnych wynikających z odmowy poddania dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym;
- przeprowadzanie 308 instruktaży edukacyjnych w środowisku domowym z zakresu szczepień ochronnych mających na celu pouczenie rodziców lub opiekunów prawnych o korzyściach szczepień oraz o skutkach uchylania się od nich;
- wysłanie 607 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej;
- wystawienie 353 tytułów wykonawczych na rodziców/ opiekunów uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych dziecka oraz skierowanie wniosków do organu egzekucyjnego o nałożenie grzywny.

W przypadkach uporczywego uchylania się od obowiązku poddania dzieci szczepieniom ochronnym wdrażane jest postępowanie egzekucyjne, które zgodnie z właściwością kierowane jest do Wojewody Zachodniopomorskiego. Liczbę osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2012-2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego przedstawia tabela 35.

Tab. 35. Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2012-2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w woj. zachodniopomorskim		
	cały rok (stan na 31.12.)	w tym w I półroczu (stan na 30.06.)
2012	100	77
2013	186	182
2014	267	197
2015	323	280
2016	543	379
2017	799	640
2018	1354	1089

Szczegółowe dane liczbowe o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień (wg przyczyn uchylania się), także o działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowanych w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się w 2018 r. ukazuje tabela 36.

Tab. 36. Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych (tj. rodziców dzieci) oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2018 r.

Według przyczyn uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych	Liczba osób uchylających się na koniec 2017 r.	Liczba osób uchylających się, które wykonały obowiązek szczepień	Liczba nowych uchylających się osób	Liczba osób uchylających się na koniec 2018 r.	Liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej w 2018 r.	Liczba wystawionych tytułów wykonawczych w 2018 r.	Liczba wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień w 2018 r.	Liczba postępowań dot. zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej w 2018 r.
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Odrębność kulturowa, religijna lub etniczna	2	0	0	2	0	0	0	0
Wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną	0	2	4	2	0	0	6	0
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	518	110	259	651	160	70	72	39
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	6	2	12	16	2	2	5	3
Inna przyczyna	784	266	1023	1485	445	281	316	118
Razem:	1310	380	1298	2156	607	353	399	160

Istotny wpływ na wzrost liczby osób nie poddających się ustawowemu obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie województwa miał m. in. wpływ ruchów antyszczepionkowych (dot. ponad 30% osób). Ponadto należy podkreślić, iż wśród wykazanych osób uchylających się od wykonania obowiązku szczepień dziecka są również osoby, które po wszczęciu postępowania egzekucyjnego składają zarzuty do postępowania stąd postępowanie jest procesem długotrwałym. Wobec narastania problemu, a tym samym

realnego zagrożenia dla odporności zbiorowiskowej wzmożony nadzór w tym zakresie będzie kontynuowany.

Reasumując, w woj. zachodniopomorskim nie odnotowano dotychczas drastycznego spadku uodpornienia przeciw chorobom zakaźnym, a poziom uodpornienia w zakresie chorób zakaźnych należy uznać za zadawalający w większości chorób, mimo że na koniec 2018 roku nadal obowiązku szczepień nie dopełniło 1354 osoby. Stąd należy obserwować i rzetelnie monitorować sytuację dot. niedopełniania obowiązku szczepień, bowiem ma to istotny wpływ na osiągnięcie odporności zbiorowiskowej w populacji. Wymaga to szczególnego zaangażowania i mobilizacji wszystkich jednostek biorących udział w realizacji PSO.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2018 zanotowano 13 przypadków przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego (o 5 więcej niż w 2017 r.), przy czym 12 zdarzeń miało miejsce u świadczeniodawców. W 7 przypadkach przerwanie łańcucha nastąpiło w wyniku czynnika ludzkiego tj. głównie brak prawidłowej reakcji na powiadomienie SMS o przekroczeniu progu alarmowego temperatury w urządzeniu chłodniczym służącym do przechowywania preparatów szczepionkowych, przeładowanie zbyt małego urządzenia chłodniczego, brak racjonalnego gospodarowania preparatami, a także zastosowanie urządzenia pomiarowego nie ujętego w obowiązującej procedurze. W pozostałych przypadkach przyczyną przerwania łańcucha chłodniczego był brak dopływu prądu do urządzeń chłodniczych na skutek awarii energii elektrycznej.

W wyniku prowadzonych działań w zakresie nadzoru nad przechowywaniem preparatów szczepionkowych (zapytania do firm farmaceutycznych i producentów co do dalszego postępowania z preparatami, które czasowo przechowywane były niezgodnie z wymaganiami) w dwóch przypadkach częściowo preparaty szczepionkowe zostały przywrócone do obrotu, w pozostałych preparaty przekazano do utylizacji. W wyniku zaistniałych zdarzeń przerwania „zimnego łańcucha” zutylizowano w analizowanym okresie łącznie 1354 szt. szczepionek na kwotę 41272,38 zł. Trzy postępowania po przerwaniu ciągłości łańcucha chłodniczego w 2018 r. nie zostały zakończone z uwagi na oczekiwanie na odpowiedzi firm farmaceutycznych/producentów szczepionek.

II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

2.1. Wstęp

Bezpieczna woda do spożycia jest nieodzowna do życia a udostępniana ludności musi być bezpieczna. Woda jest bardzo ważna dla zdrowia publicznego i stanowi ważny czynnik zdrowej gospodarki.

Nadzór nad jakością wody przeznaczonej do spożycia organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawowały na mocy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. *o Państwowej Inspekcji Sanitarnej* (j. t. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) zgodnie z przepisami:

- ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1152, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* (Dz. U. Nr 2017, poz. 2294),

Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi powinna spełniać wymagania określone w przywołanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia *w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*. Zakres badań obejmuje zarówno badania

mikrobiologiczne, fizykochemiczne, organoleptyczne oraz badania stężeń promieniotwórczości w wodzie.

Oceny jakości wody do spożycia właściwi inspektorzy sanitarni dokonywali m. in. na podstawie sprawozdań z badań wykonywanych w ramach kontroli wewnętrznej prowadzonej przez podmioty zobowiązane, zgodnie z ustalonym harmonogramem oraz na podstawie sprawozdań z badań wykonywanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach prowadzonego monitoringu jakości wody.

Badania jakości wody do spożycia wykonywały laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub inne laboratoria o udokumentowanym systemie jakości prowadzonych badań zatwierdzonym przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

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

- laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Szczecinie: Oddziały w Szczecinie, Koszalinie, Kamieniu Pomorskim oraz Szczecinku,
- inne laboratoria spoza inspekcji, które posiadają udokumentowany system jakości badań zatwierdzony przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, w tym 15 laboratoriów zlokalizowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego.

W 2018 r. na terenie w woj. zachodniopomorskiego nadzorem sanitarnym objętych było 870 (877 w 2017 r.) wodociągów realizujących zbiorowe zaopatrzenie oraz 125 (106 w 2016 r.) podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej (szpitale, gospodarstwa agroturystyczne, kolonie, obozy, domy pomocy społecznej, obiekty szkolne, nadleśnictwa, zakłady karne itp. oraz inne podmioty, w których woda jest wykorzystywana do działalności handlowej lub celów publicznych).

Woda dostarczana w ramach zbiorowego zaopatrzenia ludności, pochodzi głównie z wodociągów opartych na ujęciach podziemnych (870 wodociągów zaopatrujące ok. 80 % zwodociągowanych miejscowości województwa) oraz z jednego wodociągu zaopatrywanego wodą pochodzącą z ujęcia powierzchniowego (j. Miedwie) i dwóch ujęć głębinowych („Pilchowo” i „Skolwin”), który stanowi główne źródło zaopatrzenia w wodę do spożycia mieszkańców Szczecina i 3 miejscowości Żelewo, Kołbacz i Stare Czarnowo położonych na terenie pow. gryfińskiego, gm. Stare Czarnowo.

W porównaniu do lat ubiegłych uległa zmniejszeniu liczba wodociągów zbiorowego zaopatrzenia z grupy o najniższej produkcji wody (poniżej 100 m³/d), na skutek przyłączenia tych obiektów do większych wodociągów oraz zwiększenia obszarów zaopatrzenia ludności w wodę pochodzącą z wodociągów o większej produkcji, co w konsekwencji wpływa na poprawę jakości wody dostarczanej odbiorcom. W 2018 roku zewidencjonowano 629 zaś w 2017 roku zewidencjonowanych było 638 wodociągów w tej grupie.

2.2. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę

Zgodnie z przepisem art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków*, zbiorowe zaopatrzenie w wodę i zbiorowe odprowadzanie ścieków jest zadaniem własnym gminy. Zadanie to zostało również określone w art. 7 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. *o samorządzie gminnym* (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.), zgodnie z którym zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy, gdzie

zadania własne gminy obejmują w szczególności sprawy wodociągów i zaopatrzenia w wodę.

W 2018 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 995 wodociągów, z których:

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

W trakcie 2018 roku skontrolowano jakość wody dostarczanej przez 869 nadzorowanych wodociągów, w pow. myśliborskim nie skontrolowano jakości wody w jednym wodociągu o produkcji poniżej 100 m³/d, gdyż wodociąg ten przez większą część roku podłączony był do innego wodociągu.

Tab.37. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2018 r.

Rodzaj wodociągu	produkcja wody (w m ³ /d)	Liczba wodociągów	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia	< 100	629	197,953
	100 – 1 000	209	355,162
	1 000 – 10 000	29	490,159
	10 000 – 100 000	3	560,898
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		39	8,085
		86	0,000
RAZEM		995	1 612,257

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

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

Tab. 38. Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2018 r.

2018 rok								
wodociągi o produkcji w m ³ / dobę:							wodociągi innych podmiotów dostarczających wodę	Suma
Lp.	PSSE	do 100	101-1.000	1.001-10.000	10.001-100.000	> 100.001		
1.	Białogard	9	3	1	0	0	3	16
2.	Choszczno	52	7	1	0	0	4	64
3.	Drawsko Pom.	37	5	2	0	0	2	46
4.	Goleniów	30	17	2	0	0	2	51
5.	Gryfice	41	16	2	0	0	3	62
6.	Gryfino	60	27	1	0	0	4	92
7.	Kamień Pom.	33	15	3	0	0	11	62
8.	Kołobrzeg	2	5	1	1	0	6	15
9.	Koszalin	81	17	0	1	0	13	112

10.	Myślibórz	30	6	3	0	0	5	44
11.	Police	5	13	2	0	0	5	25
12.	Pyrzyce	26	13	1	0	0	2	42
13.	Sławno	26	15	2	0	0	2	45
14.	Stargard	46	17	2	0	0	7	72
15.	Szczecinek	19	10	1	0	0	8	38
16.	Świdwin	44	10	0	0	0	32	86
17.	Wałcz	32	7	1	0	0	1	41
18.	Łobez	54	6	1	0	0	4	65
19.	Szczecin	1	0	0	1	0	8	10
20.	Świnoujście	0	0	3	0	0	1	4
21.	GSSE Szczecin	1	0	0	0	0	2	3
22.	GSSE Świnoujście	0	0	0	0	0	0	0
RAZEM		629	209	29	3	0	125	995

2.3. Nadzór nad jakością wody do spożycia

Woda do spożycia jest bezpieczna dla zdrowia ludzi jeśli spełnia szczegółowe wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

Badania jakości wody z wodociągów realizowane były zgodnie z ustalonymi rocznymi „Harmonogramami pobierania próbek wody”, w zakresie parametrów grupy A i parametrów grupy B, z częstotliwością określoną w przywołanym powyżej rozporządzeniu. Próbkę wody pobierane były głównie z punktów zlokalizowanych na sieci wodociągowej (u odbiorców) oraz w stacjach uzdatniania wody (woda uzdatniona).

Zgodnie z „Harmonogramami pobierania próbek wody” na terenie woj. zachodniopomorskiego zaplanowano pobranie przez Państwową Inspekcję Sanitarną ogółem 2 357 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 3 461 próbek – tj. o 1 104 próbek więcej. Zakwestionowano 398 (11,5 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 457 (13,2 %) próbek ze względu na przekroczenia fizykochemiczne.

W zakresie oceny przydatności wody przeprowadzanej przez:

- przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne w ramach wewnętrznej kontroli jakości wody;
- podmioty wykorzystujące wodę, pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

zaplanowano pobranie ogółem 3 960 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 4 586 próbek – tj. o 626 próbek więcej. Zakwestionowano 254 (5,5 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 325 (7,1 %) próbki ze względu na przekroczenia fizykochemiczne.

Ponadplanowe próbki wody pobierane były w trakcie i po zakończeniu działań naprawczych przeprowadzanych przez producentów wody celem poprawy jakości wody a także w związku z wnoszonymi interwencjami dot. złej jakości wody, powtórными badaniami w przypadku nieprawidłowych wyników badań. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej każdorazowo przeprowadzały badanie i ocenę jakości wody po zakończeniu działań naprawczych.

W przypadku, kiedy woda nie spełniała wymagań właściwy państwowy inspektor sanitarny po rozważeniu stopnia zagrożenia dla zdrowia ludzi wydawał decyzję, w której stwierdzał *warunkową przydatność* lub *brak przydatności* wody do spożycia przez ludzi. Ogólna liczba decyzji w sprawie poprawy jakości wody uległa zmniejszeniu w stosunku do lat ubiegłych, jednak znacznie częściej niż w latach ubiegłych właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni stwierdzali brak przydatności wody do spożycia.

W trakcie 2018 r. wydane zostały łącznie 184 decyzje w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 114 w sprawie *warunkowej przydatności* oraz 70 w sprawie tymczasowego *braku przydatności* wody do spożycia. Podczas, gdy w 2017 r. wydanych zostało łącznie 285 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 138 w sprawie *warunkowej przydatności* oraz 147 w sprawie *braku przydatności* wody do spożycia.

Dodatkowo w 2018 roku obowiązywał stwierdzony w listopadzie 2014 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzesckim. Ponadto obowiązywały również 83 warunkowe przydatności wody do spożycia stwierdzone w latach poprzednich.

W trakcie trwania roku sprawozdawczego uzyskano poprawę jakości wody poprzez wykonanie obowiązków zawartych w 145 decyzjach orzekających *warunkową przydatność* wody do spożycia, w tym 67 decyzjach wydanych w latach poprzednich.

2.3.1. Warunkowa przydatność wody do spożycia

W myśl postanowienia § 21 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie *jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi* w określonych przypadkach właściwy państwowy inspektor sanitarny stwierdza *warunkową przydatność* wody do spożycia na okres przeprowadzenia działań zmierzających do poprawy jakości wody.

W zakresie parametrów mikrobiologicznych dopuszczalne jest stwierdzenie *warunkowej przydatności* wody do spożycia w przypadku:

- 1) stwierdzenia przekroczenia w badanej próbce wody wskaźnikowych parametrów mikrobiologicznych, tj. bakterie grupy coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22°C, *Clostridium perfringens* (łącznie ze sporami) - przy jednoczesnym wykonaniu, w przypadku przekroczenia wartości parametrycznej bakterii grupy coli <10 jtk (NPL)/100 ml, badań jakości wody wykluczających obecność parametru *Escherichia coli* i enterokoki;
- 2) uznaniu, iż stwierdzona niezgodność jest nieistotna, czyli nie stwarza zagrożenia dla zdrowia konsumentów;
- 3) jednoczesnym podjęciu przez producenta wody odpowiednich działań naprawczych.

W zakresie parametrów fizykochemicznych dopuszczalne jest stwierdzenie *warunkowej przydatności* wody do spożycia w przypadku:

- 1) uznania, że stwierdzona niezgodność nie stwarza zagrożenia dla zdrowia, a przyjęte działania naprawcze w celu przywrócenia należytej jakości dostarczanej wody - nie są wystarczające do osiągnięcia w terminie 30 dni od dnia otrzymania sprawozdania, a w uzasadnionych przypadkach powyżej 60 dni;
- 2) wartość przekroczeń pozwala na zachowanie bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów, a ich dopuszczalność została potwierdzona w aktualnych opracowaniach naukowych;

- 3) zostały udokumentowane dotychczas podejmowane działania naprawcze mające na celu zapewnienie konsumentom należytej jakości dostarczanej wody.

W 2018 wydanych zostało 114 decyzji w sprawie *warunkowej przydatności* wody do spożycia, dodatkowo obowiązywały 83 decyzje wydane w latach poprzednich, z których w sumie 52 pozostały niezrealizowane do końca 2018 r. Ogółem więc w trakcie 2018 r. obowiązywało 197 decyzji państwowych inspektorów sanitarnych w sprawie *warunkowej przydatności* wody do spożycia w związku z przekroczeniami:

- parametrów fizykochemicznych: mętności, manganu, żelaza, amonowego jonu, chlorków, sodu, zapachu, smaku, barwy, przewodności właściwej, zapachu, smaku, azotanów, chloru wolnego – 167 decyzji;
- parametrów mikrobiologicznych: bakterii grupy coli oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h – 29 decyzji;
- parametrów fizykochemicznych i mikrobiologicznych: ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h oraz mętności, manganu, żelaza, amonowego jonu – 1 decyzja;

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

- 155 decyzji na wodociągi o prod. ≤ 100 m³/d;
- 41 decyzji na wodociągi o prod. 100 – 1 000 m³/d;
- 1 decyzja na wodociąg o prod. 1 000 – 10 000 m³/d.

Na koniec 2018 roku wodę dopuszczoną warunkowo do spożycia przez ludzi dostarczało 45 wodociągów, zaś w poprzednich latach: 38 na koniec 2017; 66 na koniec 2016 r.; 45 na koniec 2015 r., 68 na koniec 2014 r., 89 na koniec 2013 r. oraz 91 na koniec 2012 r. Najwięcej wodociągów dostarczających wodę o *warunkowej przydatności* wody do spożycia w trakcie 2018 roku potwierdzono w powiatach: stargardzkim, koszalińskim, kamieńskim.

2.3.2. Brak przydatności wody do spożycia

Właściwy państwowy inspektor sanitarny dokonuje oceny jakości zdrowotnej wody do spożycia i stwierdza tymczasowy *brak przydatności* wody do spożycia w przypadku, gdy woda nie spełniała wymagań w zakresie parametrów mikrobiologicznych ujętych w części A tabela 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie *jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi*. Nadto uzasadnione jest stwierdzanie *braku przydatności* wody do spożycia w przypadku zaistnienia innych sytuacji, gdy jej jakość zagraża zdrowiu konsumentów.

W odniesieniu do stwierdzania *braku przydatności* wody do spożycia właściwi państwowi inspektorzy sanitarni dokonywali: oceny bezpieczeństwa zdrowotnego konsumentów (analiza potencjalnych zagrożeń), weryfikacji podejmowanych przez producenta wody działań naprawczych a następnie po potwierdzeniu zagrożenia zdrowotnego konsumentów stwierdzano *brak przydatności* wody do spożycia.

W ciągu 2018 roku wydanych zostało 70 decyzji w sprawie tymczasowego *braku przydatności* wody do spożycia podczas, gdy w 2017 roku wydanych zostało 147 takich decyzji. Ponadto obowiązywał stwierdzony w listopadzie 2014 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzeskim, zaopatrujący 14 osób, ze względu na zanieczyszczenie mikrobiologiczne bakteriami grupy coli,

Escherichia coli, Enterokokami oraz ogólną liczbą mikroorganizmów w 22 °C po 72 h. Mieszkańcy budynków Karcino 1 oraz Karcino 2 zaopatrywani są w butelkowaną wodę do spożycia a w planie działań naprawczych przewidziano wykonanie studni czerpalnej oraz remont istniejącej hydroforni.

W trakcie okresu sprawozdawczego *brak przydatności* wody do spożycia stwierdzano łącznie w 70 razy, z których:

- 68 przypadków dot. przekroczeń parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, Enterokoki, bakterie grupy coli, ogólna liczba mikroorganizmów w 22 °C po 72 h);
- 1 przypadek dot. nieakceptowalnego zapachu wody dostarczanej przez wodociąg w pow. gryfińskim o prod. < 100 m³/d;
- 1 przypadek dot. nieakceptowalnego zapachu oraz przekroczeń dopuszczalnej wartości mętności, żelaza i benzenu w wewnętrznej sieci wodociągowej budynku w m. Szczecin;

Najwięcej przypadków braków przydatności wody do spożycia podobnie jak w latach ubiegłych stwierdzano w stosunku do wodociągów o najniższej dobowej produkcji wody tj. poniżej 100 m³/d.

Liczba stwierdzanych braków przydatności wody do spożycia w poszczególnych grupach wodociągów:

- 47 *braków przydatności* dot. wodociągów o produkcji poniżej 100 m³/d z uwagi na parametry mikrobiologiczne,
- 21 *braków przydatności* dot. wodociągów o produkcji 100 – 1 000 m³/d z uwagi na parametry mikrobiologiczne;
- 1 *brak przydatności* dot. wodociągów o produkcji 1 000 – 10 000 m³/d z uwagi na parametry mikrobiologiczne;
- 1 *brak przydatności* dotyczył tylko wewnętrznej sieci wodociągowej budynku z uwagi na przekroczenie dopuszczalnej wartości ołowiu.

Łącznie w trakcie 2018 roku na braki przydatności wody do spożycia narażonych było ok. 32 000 mieszkańców woj. zachodniopomorskiego.

Braki przydatności wody do spożycia orzekane w trakcie trwania 2018 roku obowiązywały przez okres od 2 dni do 225 dni w przypadku najdłużej trwającego zanieczyszczenia wody w pow. stargardzkim.

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

Najwięcej tymczasowych *braków przydatności* wody do spożycia w trakcie 2018 roku stwierdzono w powiatach: szczecineckim, wałeckim, stargardzkim.

Nie stwierdzano natomiast żadnych *braków przydatności* wody do spożycia w powiatach białogardzkim, choszczeńskim, goleniowskim, gryfickim oraz miastach Szczecinie i Świnoujściu.

Tab. 39. Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2018 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów.

Lp.	Nazwa PSSE/GSSE	Liczba braków przydatności	Wodociągi o prod. <100 m ³ /d	Wodociągi o prod. 100-1 000 m ³ /d	Wodociągi o prod. 1000-10 000 m ³ /d	wewnętrzna sieć budynku
1.	Białogard	0	0	0	0	0
2.	Choszczno	0	0	0	0	0
3.	Drawsko Pom.	6	6	0	0	0
4.	Goleniów	0	0	0	0	0
5.	Gryfice	0	0	0	0	0
6.	Gryfino	5	3	2	0	0
7.	Kamień Pom.	4	4	0	0	0
8.	Kołobrzeg	4	4	0	0	0
9.	Koszalin	2	1	1	0	0
10.	Myślibórz	4	4	0	0	0
11.	Police	1	1	0	0	0
12.	Pyrzyce	5	3	2	0	0
13.	Sławno	3	0	3	0	0
14.	Stargard	7	3	4	0	0
15.	Szczecinek	12	7	4	1	0
16.	Świdwin	6	4	2	0	0
17.	Wałcz	8	5	3	0	0
18.	Łobez	2	2	0	0	0
19.	Świnoujście	0	0	0	0	0
20.	GSSE Szczecin	1	0	0	0	1
Razem		70	47	21	1	1

2.3.3. Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia

W przypadku gdy woda nie spełnia wymagań określonych w części B załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, z wyłączeniem wymagań określonych dla bromianów i ołowiu, i nie jest możliwe przywrócenie jej jakości do stanu wymaganego przepisami rozporządzenia w terminie 30 dni, podmioty, o których mowa w § 6 i § 7, mogą wystąpić z wnioskiem do właściwego państwowego powiatowego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego o udzielenie zgody na odstępstwo od tych wymagań.

W trakcie trwania 2018 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego nie stwierdzono żadnych przypadków występowania z wnioskiem o udzielenie zgody na przywołane powyżej odstępstwo.

2.4. Ocena zaopatrzenia ludności w wodę

Oceny przydatności wody do spożycia dokonywali właściwi państwowi inspektorzy sanitarni w oparciu o sprawozdania z badań przeprowadzanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i sprawozdania z badań wykonanych w ramach kontroli wewnętrznej przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz podmioty wykorzystujące wodę z indywidualnych ujęć jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Dodatkowo w odniesieniu do wodociągów zbiorowego zaopatrzenia przeprowadzono również oceny okresowe oraz oceny

obszarowe, które obejmowały m. in. informację o działaniach naprawczych prowadzonych przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne oraz przekroczenia wartości dopuszczalnych parametrów jakości wody wraz ze wskazaniem ich wpływu na zdrowie konsumentów.

W 2018 roku podobnie jak w latach ubiegłych nie stwierdzono chorób i zatruc związanych ze spożyciem wody.

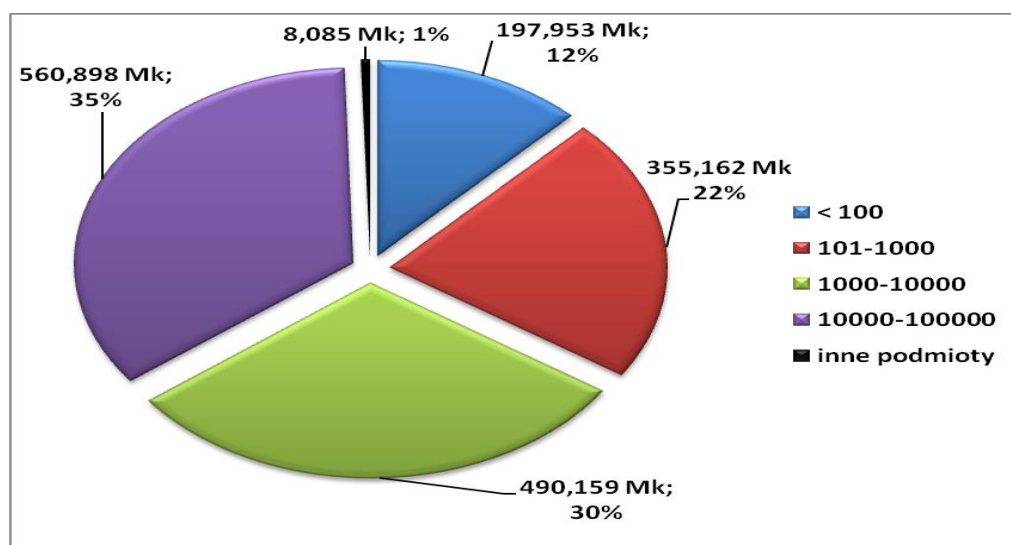
W woj. zachodniopomorskim ok. 97 % ludności zaopatrywanych było w wodę do spożycia dostarczaną z sieci wodociągowej, w tym 8,085 mieszkańców województwa korzystało z wody dostarczanej przez inne podmioty wykorzystujące wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Pozostali mieszkańcy województwa korzystają z wody czerpanej z własnych urządzeń wodociągowych, np. studni przydomowych.

W roku sprawozdawczym 870 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia na terenie woj. zachodniopomorskiego zarządzanych było przez 101 przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych. Najwięcej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych prowadzi działalność na terenie powiatów: gryfińskiego (12), koszalińskiego (9), choszczeńskiego (8), świdwińskiego (7), natomiast w powiecie białogardzkim, kołobrzeskim oraz m. Świnoujście zbiorowe zaopatrzenie w wodę realizowane jest przez tylko jedno przedsiębiorstwo wodociągowo-kanalizacyjne na terenie danego powiatu.

W woj. zachodniopomorskim wodociągi zbiorowego zaopatrzenia o największej produkcji wody tj. powyżej 10 000 m³/d dostarczające wodę, której jakość najrzadziej podlega kwestionowaniu zaopatrują tylko ok. 35 % mieszkańców, co jest porównywalne do sytuacji w roku ubiegłym. Natomiast wodociągi o mniejszej produkcji dobowej, w których częściej występują przypadki dostarczania wody o niestabilnych parametrach fizykochemicznych i mikrobiologicznych zaopatrują większość mieszkańców domostw przyłączonych do sieci wodociągowej (ok. 65 %).

Zaopatrzenie mieszkańców woj. zachodniopomorskiego w 2018 r. z uwzględnieniem liczby wodociągów oraz dobowej produkcji wody przedstawia ryc.5

Ryc. 5. Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m³/d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.; %) w 2018 r.



Mk - mieszkańcy

2.4.1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia

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

W takcie trwania 2018 roku wodę o:

- niestabilnych parametrach fizykochemicznych dostarczało 121 wodociągów, co stanowi 12,2 % z 995 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Powyższe stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego, w którym wodę o niestabilnych parametrach fizykochemicznych dostarczały 142 ww. wodociągi;
- wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczało 70 wodociągów, co stanowi 7,0 % z 995 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Powyższe stanowi poprawę w stosunku do roku ubiegłego, w którym wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczało 126 ww. wodociągów;

Nakazy właściwych inspektorów sanitarnych wydawane w wyniku sprawowanego monitoringu oraz prowadzone przez przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne działania naprawcze przyczyniały się do eliminacji przyczyn niewłaściwej jakości wody. Widoczna jest zależność pomiędzy liczbą przekroczeń norm jakości wody, a dobową produkcją wody wodociągów. Najwięcej przekroczeń odnotowano w grupie wodociągów o produkcji poniżej 100 m³/d, których łączna liczba stanowiła 736 wodociągów (74 %) na terenie woj. zachodniopomorskiego, tj. 629 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 107 podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej.

Najczęściej kwestionowane w wodzie parametry to: żelazo, mangan, jon amonowy oraz podwyższona mętność. Są to parametry z grupy tzw. parametrów wskaźnikowych, które nie mają bezpośredniego wpływu na zdrowie konsumenta, są jednak ważnym wskaźnikiem niewłaściwie prowadzonych procesów uzdatniania wody (odżelazianie i odmanganianie) lub dystrybucji wody. Przekroczenie wskaźnikowych parametrów mikrobiologicznych może świadczyć o wtórnym zanieczyszczeniu wody, dlatego też istotne jest właściwe zdiagnozowanie takiej sytuacji poprzez zwiększenie liczby punktów poboru próbek wody, zwrócenie uwagi na częstotliwość pojawiania się przekroczeń tego parametru w wodzie i jego wartość. Związki te nie stanowią istotnego zagrożenia dla zdrowia konsumentów, są jednak ważnym wskaźnikiem potencjalnej obecności zanieczyszczeń, które mogłyby mieć wpływ na zdrowie i mogą sygnalizować zmiany w jakości wody ujmowanej, nieprawidłowości w procesie uzdatniania, dystrybucji wody.

Żelazo zawarte w wodzie sprzyja wzrostowi bakterii żelazowych, które czerpią energię z jego utleniania, przyczyniając się do powstawania mazistych osadów wewnątrz przewodów wodociągowych. Ponadto obecność w żelaza wodzie przeznaczonej do

spożycia może świadczyć o nieprawidłowościach w instalacji wodociągowej (np. korozji stalowych i żeliwnych rur wodociągowych), które tworzą możliwość osadzania się w urządzeniach wodociągowych i przenikania do wody innych substancji.

Mangan występujący w wodzie w stężeniach przekraczających 0,1 mg/l nadaje niepożądany smak napojom, a także powoduje przebarwienia urządzeń sanitarnych i odzieży podczas prania. Obecność manganu w wodzie do spożycia, tak jak w przypadku żelaza, może doprowadzić do odkładania się osadów w systemie dystrybucji.

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

W trakcie 2018 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło łącznie 67 zgłoszeń interwencyjnych w sprawie złej jakości dostarczanej wody wodociągowej. W zgłaszanych interwencjach najczęściej podnoszono barwę, zapach lub osad występujący w wodzie do spożycia. Przeprowadzone przez właściwych państwowych inspektorów sanitarnych postępowanie wyjaśniające, w tym badania próbek wody skutkowało potwierdzeniem zasadności zgłoszeń w odniesieniu do 26 przypadków. Najwięcej zgłoszeń w sprawie niewłaściwej jakości wody wodociągowej zarejestrowano w powiatach: stargardzkim (12); gryfińskim (11); m. Szczecin (7) polickim (6); wałecki (6); koszalińskim (6); pyrzyckim (5). Nie stwierdzono żadnych zgłoszeń w sprawie złej jakości dostarczanej wody wodociągowej w powiatach: choszczeńskim, drawskim, goleniowskim, myśliborskim, szczecińskim, m. Świnoujście.

2.4.1.1. Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej

W trakcie 2018 r. kontynuowano działania mające na celu poprawę jakości zaopatrzenia w wodę do spożycia. Prowadzono rozbudowę i modernizację sieci wodociągowych, bieżące przeglądy i remonty pomieszczeń hydroforni oraz studni. W celu poprawy skuteczności uzdatniania wody montowano filtry (odżelaziacze, odmanganiacze) oraz prowadzono systematyczne płukanie i czyszczenie złóż filtracyjnych lub w razie potrzeby dokonywano wymiany złóż filtracyjnych.

2.5. Awarie

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

Ponadto przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne informowały właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych o zamiarze odcięcia dostawy wody lub zamknięcia przyłącza kanalizacyjnego oraz o miejscach i sposobie udostępniania zastępczych punktów poboru wody, zgodnie z wymaganiami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 7

czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1152, z późn. zm.).

3. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli

3.1. Kąpieliska

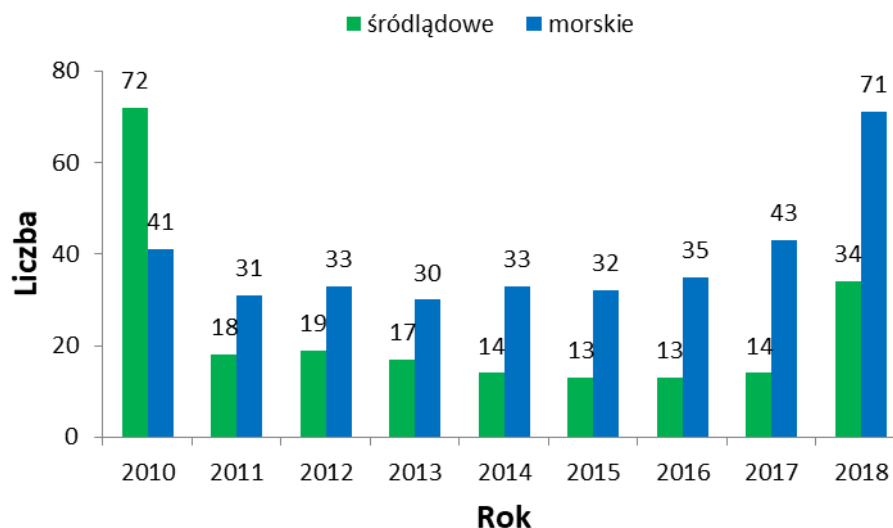
Zgodnie z uchwałami Rad Gmin w sezonie kąpielowym 2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego utworzono **105** kąpielisk w **16** powiatach województwa, tj.:

- **71 kąpielisk morskich**, w powiatach: kołobrzeskim – 18, gryfickim – 15, koszalińskim – 14, sławieńskim – 10, kamieńskim – 8, m. Świnoujście – 4 oraz nad Zalewem Szczecińskim w pow. polickim – 1, goleniowskim – 1,
- **34 kąpieliska śródlądowe**, w powiatach: drawskim – 8, gryfińskim – 5, szczecineckim – 4, choszczeńskim – 3, myśliborskim – 3, m. Szczecin – 3, wałeckim – 2, goleniowskim – 1, gryfickim – 1, kamieńskim – 1, polickim – 1, koszalińskim – 1, stargardzkim – 1.

W sezonie 2018 zorganizowano **48** kąpielisk więcej w porównaniu do sezonu kąpielowego 2017, w którym zorganizowano **57** kąpielisk, w tym:

- **28** kąpielisk morskich, w powiatach: kołobrzeskim – 8, koszalińskim – 7, sławieńskim – 7, m. Świnoujście – 3, kamieńskim – 2, polickim – 1 oraz
- **20** kąpielisk śródlądowych, w powiatach: drawskim – 7, choszczeńskim – 3, gryfińskim – 3, myśliborskim – 2, wałeckim – 2, gryfickim – 1, polickim – 1, koszalińskim – 1.

Ryc. 6. Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2010-2018



W dalszym ciągu w powiecie łobeskim nie zorganizowano żadnego kąpieliska, ale funkcjonowało tam miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli. Z kolei w powiatach: białogardzkim, pyrzyckim, świdwińskim nie zorganizowano żadnych kąpielisk lub miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli. W przypadku jednego kąpieliska w pow. drawskim organizator zaprzestał jego organizacji w trakcie sezonu kąpielowego z powodu braku zapewnienia minimalnej obsady ratowniczej.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego sezon kąpielowy:

- najwcześniej rozpoczął się na kąpielisku „Kąpielisko Międzyzdroje Wschód” i „Kąpielisko Międzyzdroje Zachód” (1 czerwca), a najpóźniej na „Kąpielisku miejskim w Gryficach” (1 sierpnia);
- zakończył się na większości kąpielisk wraz z terminem zakończenia wakacji, przy czym najdłużej (15 września) sezon trwał na 9 kąpieliskach: „Kąpielisko Międzyzdroje Wschód”, „Kąpielisko Międzyzdroje Zachód”, „Kąpielisko morskie Międzywodzie”, „Kąpielisko morskie Dziwnów”, „Kąpielisko morskie Łukęcin” (pow. kamieński), „Kąpielisko miejskie w Gryficach”, „Plaża Miejska” (pow. choszczeński), „Wodna Dolina” (pow. koszaliński), „Świnoujście Uznam” (m. Świnoujście).

Przed rozpoczęciem sezonu kąpielowego organizatorzy w porozumieniu z właściwymi państwowymi inspektorami sanitarnymi ustalili harmonogramy pobierania próbek wody z kąpielisk, z określeniem lokalizacji punktów pobrania próbek wody. Harmonogramy te uwzględniały terminy pobierania nie mniej niż czterech próbek wody w sezonie kąpielowym, tak aby przerwa między badaniami nie przekraczała miesiąca.

W sezonie kąpielowym 2018 skontrolowano jakość wody we wszystkich 105 kąpieliskach. Pobrano łącznie **578** próbek wody, w tym **123** w ramach kontroli urzędowej sprawowanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pozostałe **455** próbek pobrano w ramach kontroli wewnętrznej realizowanej przez organizatorów kąpielisk.

W okresie sezonu kąpielowego 2018 wprowadzono **20** zakazów kąpieli na **19** kąpieliskach, które obowiązywały od 1 do 8 dni w nw. powiatach:

- drawskim:
 - „Kąpielisko Czaplerek” przy ul. Drahimskiej ze względu na zakwit sinic;
 - „Kąpielisko Kusy Dwór” przy ul. Pięciu Pomostów ze względu na zakwit sinic;
- gryfickim:
 - „Kąpielisko Rogowo” ze względu na zakwit sinic;
 - „Kąpielisko morskie Mrzeżyno Wschód” ze względu na zakwit sinic;
 - „Kąpielisko morskie Mrzeżyno Zachód” ze względu na zakwit sinic;
- gryfińskim:
 - „Kąpielisko na jeziorze Dłużec” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;
- kamieńskim:
 - „Kąpielisko morskie Łukęcin” ze względu na zakwit sinic;
 - „Kąpielisko Międzyzdroje Wschód” ze względu na zakwit sinic;
 - „Kąpielisko Międzyzdroje Zachód” ze względu na zakwit sinic;
- kołobrzeskim:
 - „Kąpielisko morskie Kołobrzeg Wschód Kamienny Szaniec” ze względu na zakwit sinic;
 - „Kąpielisko morskie Kołobrzeg Wschód Marine Hotel” ze względu na zakwit sinic;
 - „Kąpielisko morskie Kołobrzeg Podczele” ze względu na zakwit sinic;
 - dwukrotnie „Kąpielisko Ustronie Morskie - Plaża Centralna” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;
- ślawieńskim:
 - „Dąbki Wschód” ze względu na zakwit sinic;
 - „Dąbki Zachód” ze względu na zakwit sinic;
 - „Jarosławiec Zachód Plaża Rusinowo” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;

- szczecineckim:
 - Kąpielisko Nr 2 - nad jez. Trzesiecko przy ul. Kilińskiego „Plaża Wojskowa” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*;
- wałeckim:
 - „Kąpielisko Nr 2 w Wałczu na Jeziorze Zamkowym” ze względu na zakwit sinic;
 - „Kąpielisko Nr 1 w Wałczu na Jeziorze Raduń” ze względu na zanieczyszczenie wody Enterokokami.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na bieżąco wydawał stosowne Meldunki doraźne informujące o przydatności wody do kąpielii i o zakazach kąpielii w kąpieliskach i w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii, wprowadzonych do odwołania przez Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych na terenie woj. zachodniopomorskiego, które przesyłane były na bieżąco do Głównego Inspektora Sanitarnego i Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Szczecinie.

Jak co roku w sezonie kąpielowym 2018 na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem <http://sk.gis.gov.pl> funkcjonował aktualizowany na bieżąco *Serwis kąpieliskowy*.

Serwis jest informatorem o jakości wody w kąpieliskach, obrazującym na mapie Polski wykaz wszystkich wyznaczonych uchwałami Rad Gmin kąpielisk w kraju. *Serwis kąpieliskowy* zawiera dane podstawowe kąpielisk, tj. dane adresowe, czas trwania sezonu kąpielowego, godziny otwarcia oraz stację sanitarno-epidemiologiczną nadzorującą kąpielisko, jak również informacje o infrastrukturze kąpieliska w postaci piktogramów. Organizatorzy kąpielisk brali czynny udział we wprowadzaniu do *Serwisu* warunków panujących na kąpielisku, tj. temp. wody [°C], temp. powietrza [°C], prędkość wiatru [B], rodzaj flagi, o czym świadczyły codzienne wpisy aktualizujące ww. warunki atmosferyczne.

3.2. Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii

W okresie sezonu kąpielowego 2018 w woj. zachodniopomorskim zgodnie z uchwałami Rad Gmin zorganizowano **22** miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii (mowdk), tj.:

- **6 morskich**, w pow. sławieńskim – 4 oraz nad Zalewem Szczecińskim w pow. goleniowskim – 2,
- **16 śródlądowych**, w powiatach: drawskim – 7, szczecineckim – 4, wałęckim – 2, kołobrzeskim – 1, koszalińskim – 1, łobeskim – 1.

Miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii na jeziorze Piecnik w pow. wałęckim funkcjonowało w 3 terminach, łącznie przez 30 dni.

W sezonie kąpielowym 2018 wprowadzono **2** zakazy kąpielii na **2** mowdk:

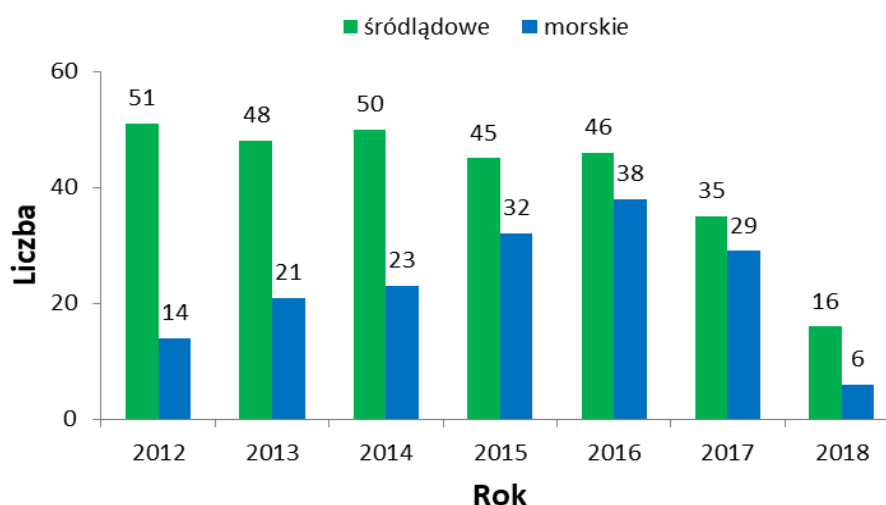
- w pow. koszalińskim:
 - "Rajska plaża" na jeziorze Chlewo Wielkie ze względu na zakwit sinic (zakaz obowiązywał 14 dni);
- w pow. wałęckim:
 - Miejsce okazjonalnie wykorzystywane do kąpielii na jeziorze Raduń ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli* (zakaz obowiązywał 4 dni).

W porównaniu do ubiegłorocznego sezonu kąpielowego zmniejszeniu uległa liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpielii z **64** do **22** w sezonie 2018, przy czym na części tych miejsc zorganizowano kąpieliska. Skontrolowano jakość wody we

wszystkich (22) mowdk. Pobrano łącznie **39** próbek wody w ramach kontroli wewnętrznej realizowanej przez organizatorów mowdk. Natomiast w ramach kontroli urzędowej sprawowanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie pobierano próbek wody.

Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej w Szczecinie pod adresem <http://www.wsse.szczecin.pl> na bieżąco dokonywana była aktualizacja wykazu miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli wraz z informacją o bieżącej ocenie jakości wody dokonanej przez właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych.

Ryc. 7. Liczba i rodzaj miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2012-2018



3.3. Pływalnie i in. obiekty wyposażone w niecki basenowe

3.3.1. Nadzór nad jakością wody na pływalniach i in. obiektach wyposażonych w niecki basenowe

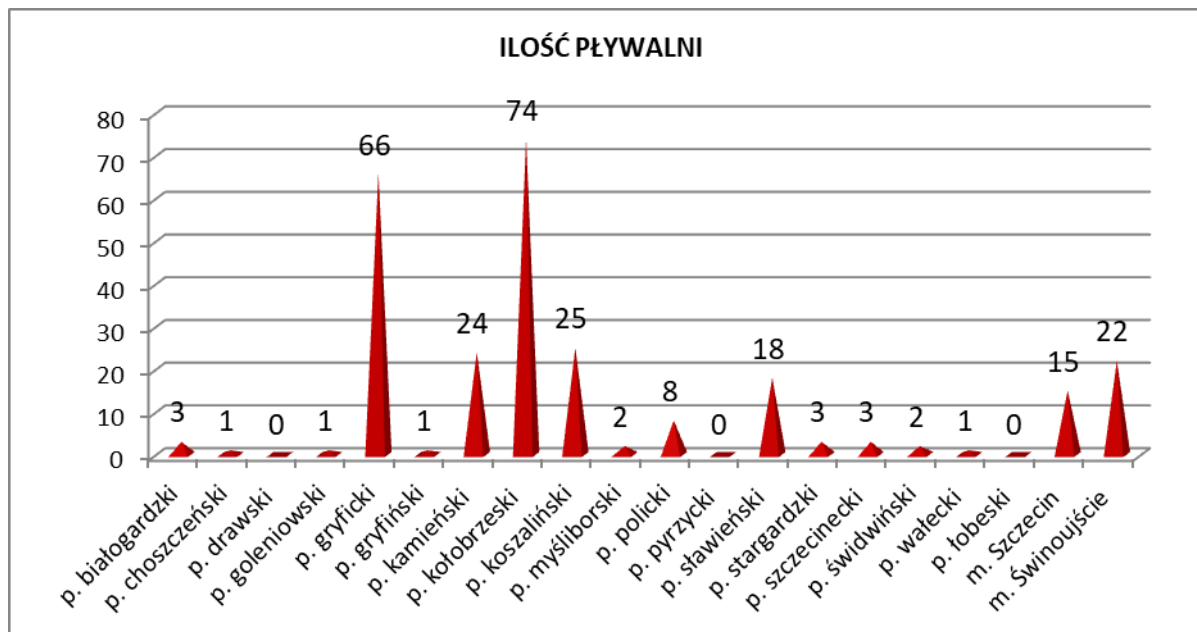
Na terenie woj. zachodniopomorskiego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad 269 pływalniami i innymi obiektami wyposażonymi w niecki basenowe, z których 165 spełnia definicję pływalni określoną w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych* (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1482) w myśl, której pływalnia to obiekt kryty lub odkryty, z wodą przepływową, przeznaczony do pływania lub kąpieli, posiadający, co najmniej jedną nieckę basenową, z trwałym brzegiem i dnem, wyposażony w urządzenia sanitarne, szatnie i natryski.

Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni sprawują nadzór nad pływalniami zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* (Dz. U. z 2015 poz. 2016), które określa m. in. wymagania, jakie musi spełniać woda na pływalni oraz obowiązki zarządzającego pływalnią w zakresie prowadzenia oceny jakości wody na pływalni.

Nadzór nad pozostałymi 104 obiektami wyposażonymi w niecki basenowe sprawowany jest na podobnych zasadach z uwagi na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z tych obiektów. Najwięcej obiektów wyposażonych w niecki basenowe znajduje się w pow. kołobrzeskim (74) oraz w pow. gryfickim (66). Na

przestrzeni ostatnich lat brak jest obiektów wyposażonych w niecki basenowe w pow. drawskim, pyrzyckim oraz łobeskim.

Ryc. 8. Liczba pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe w woj. zachodniopomorskim

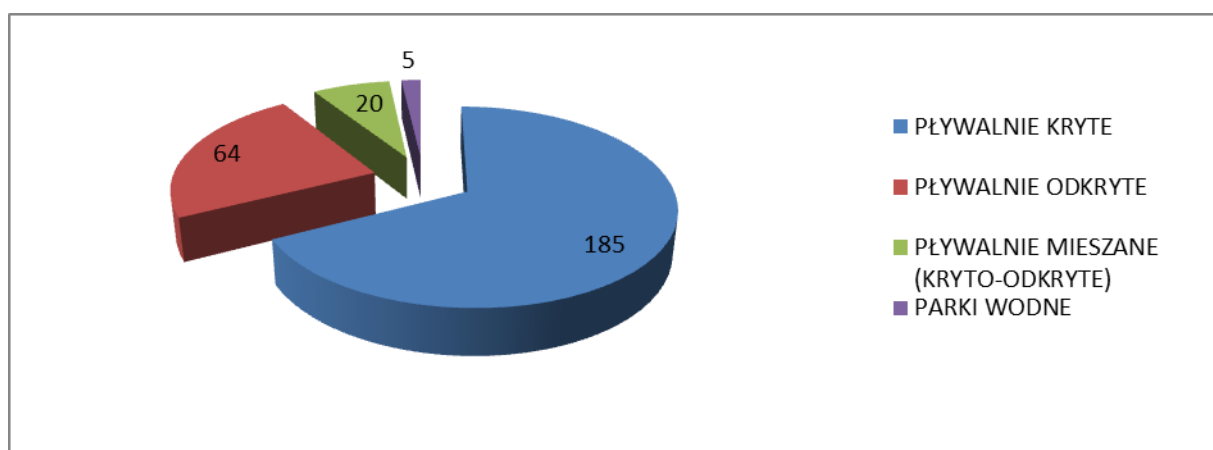


Pływalnie kryte zlokalizowane są najczęściej w: obiektach szkolnych, sportowych, hotelach, ośrodkach wypoczynkowych, sanatoriach, zakładach opieki zdrowotnej oraz parkach wodnych.

Pływalnie odkryte zlokalizowane są w: ośrodkach wypoczynkowych i obiektach sportowych.

Pływalnie mieszane zlokalizowane są w: ośrodkach wypoczynkowych, parkach wodnych, hotelach oraz sanatoriach.

Ryc. 9. Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego.



Za zapewnienie bezpieczeństwa kąpiących się osób zgodnie z przepisem art. 4 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. *o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych* w przypadku pływalni odpowiedzialna jest osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która prowadzi działalność w tym zakresie oraz właściwy miejscowo wójt (burmistrz, prezydent miasta), zwani „zarządzającym obszarem wodnym”.

Zarządzający pływalnią prowadzą ocenę, jakości wody na pływalni w oparciu m. in. o ustalone z właściwym państwowym inspektorem sanitarnym harmonogramy badania próbek wody z pływalni, w których określone zostały częstotliwość pobierania próbek wody i zakres badań obejmujący wskaźniki i parametry:

- mikrobiologiczne: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, ogólna liczba mikroorganizmów w 36 ± 2 °C po 48 h, *Legionella sp.*, gronkowce koagulazododatnie;
- fizykochemiczne: mętność, pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany, chloroform, Σ THM (trihalometany – ogółem), azotany, utlenialność.

Pływalnie na terenie woj. zachodniopomorskiego w przeważającej części zaopatrywane są w wodę pochodzącą z sieci wodociągowych oraz wyposażone są w automatyczne systemy oczyszczania i cyrkulacji wody, zapewniające automatyczne dozowanie środków dezynfekcyjnych oraz automatyczne stacje kontroli parametrów tj. pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany jakości wody, dla zwiększenia bezpieczeństwa kąpiących się osób.

W 2018 r. skontrolowano jakość wody w 196 obiektach basenowych. Pobranych zostało łącznie 11 628 próbek wody, w tym 1 252 przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach kontroli urzędowej oraz 10 376 próbek pobranych zostało przez zarządzających obiektami w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej jakości wody.

Badania ww. próbek wody w 2 615 (22 %) przypadkach wykazały wyniki niezgodne z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach*. Przekroczenia stwierdzano najczęściej w powiatach z dużą ilością obiektów wyposażonych w niecki basenowe tj. w powiecie gryfickim, kamieńskim, kołobrzeskim, koszalińskim, oraz w m. Szczecinie i Świnoujściu, tj.

- 1) w zakresie fizykochemicznej jakości wody w 1 659 próbkach. Przekroczenia najczęściej dotyczyły chloru związanego oraz w mniejszej skali chloroformu, Σ THM i mętności.
- 2) w zakresie mikrobiologicznej jakości wody w **956** próbkach. Przekroczenia dotyczyły najczęściej ogólnej liczby mikroorganizmów i *Pseudomonas aeruginosa* oraz w mniejszej skali bakterii *Legionella sp.* i *Escherichii coli*.

W przypadku zagrożenia życia i zdrowia ludzi właściwy państwowy inspektor sanitarny wydawał decyzję administracyjną. Unieruchomienie basenów następowało najczęściej z powodu mikrobiologicznego zanieczyszczenia wody basenowej. Najczęściej stwierdzane zanieczyszczenie mikrobiologiczne dotyczyło obecności bakterii *Pseudomonas aeruginosa* oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 36 °C .

Działania naprawcze prowadzone przez zarządców obiektów w celu poprawy jakości wody najczęściej obejmowały przegląd techniczny oraz prowadzenie skutecznej dezynfekcji wody w niecce i instalacji technologicznego obiegu. Spust całości wody do kanalizacji, czyszczenie i dezynfekcję niecek, zbiornika przelewowego. Jako przyczynę występowania zanieczyszczeń mikrobiologicznych wody najczęściej wskazywano niespełnienie wymagań higienicznych w zakresie prawidłowej eksploatacji pływalni oraz brak przestrzegania rygorów sanitarnych i przeciwepidemicznych przez osoby kąpiące się lub personel.

Właściwi inspektorzy sanitarni dokonywali bieżącej oceny jakości wody na pływalni.

W przypadku, gdy woda na pływalni nie spełniała wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach wydawano decyzję w sprawie nieprzydatności wody do kąpieli, podjęcia działań w celu poprawy jakości wody na pływalniach, bądź wystosowywano pisma interwencyjne do zarządzających tymi obiektami.

W związku z powyższym w 2018 r. właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie:

- 114 decyzji administracyjnych w zakresie jakości wody niespełniającej wymagań jakości wody na pływalni wg rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach;
- 156 decyzji - rachunków na łączną kwotę 28 651,64 zł.

Ponadto w pow. gryfickim, kołobrzeskim, koszalińskim i w m. Świnoujściu nałożono łącznie 8 grzywien na łączną kwotę 7 100,00 zł.

Ponadto na mocy postanowienia § 4 ww. rozporządzenia organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w oparciu o analizę zebranych danych, w tym podejmowanych działań przez zarządców oraz badanie wody wykonane w ramach kontroli urzędowej dokonują zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni. Mając na uwadze powyższe właściwi państwowi inspektorzy sanitarni w oparciu o analizę danych jakości wody na pływalniach oraz podejmowanych działań zarządców w okresie od 02.06.2017 r. do 02.06.2018 r. wykonali łącznie 158 zbiorczych ocen rocznych pływalni z obszaru woj. zachodniopomorskiego z czego:

- 148 wydanych zbiorczych ocen rocznych odpowiadało wymaganiom ww. rozporządzenia;
- 10 ocen rocznych ocen nie odpowiadało wymaganiom ww. rozporządzenia.

3.3.2. Stan sanitarno - techniczny pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe

W 2018 r. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w celu realizacji sprawowania nadzoru przeprowadzili 213 kontroli stanu higieniczno – sanitarnego i technicznego hal pływalni wraz z pomieszczeniami przynależnymi (szatniami, natryskami, ustępami), co stanowi 79,2 % skontrolowanych obiektów. Kontrole powyższych obiektów przeprowadzane są w oparciu o plany kontroli ujęte w „Harmonogramie kontroli na rok 2018” oraz wg potrzeb przeprowadzane są kontrole doraźne, w przypadku interwencji.

W przypadku 16 obiektów wyposażonych w niecki basenowe stwierdzono nieprawidłowości dot.:

- złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego 3 obiektów w pow. kołobrzeskim;
- złego stanu higieniczno-sanitarnego 1 obiektu w m. Szczecinie;
- złego stanu technicznego 12 obiektów, w tym 5 w pow. kamieńskim, po 2 obiekty w pow. gryfickim, kołobrzeskim i stargardzkim oraz 1 w pow. gryfińskim.

Wyżej wymienione nieprawidłowości dotyczyły najczęściej: stanu sanitarno-higienicznego powierzchni ścian, podłóg, sufitów, w halach basenowych oraz w przynależnych pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych (nierówne, zabrudzone powierzchnie, z ubytkami tynku, farby, glazury), braku opracowanych procedur mycia,

dezynfekcji pomieszczeń basenowych, szatni, stanu armatury oraz wyposażenia, korozji na kratkach wentylacyjnych.

W związku z powyższym w 2018 r. państwowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie 26 decyzji administracyjnych nakazujących poprawę stanu sanitarno-higienicznego obiektów.

III. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO

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

Sprawowanie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma na celu zapewnienie, na etapie planowania zagospodarowania przestrzennego oraz planowania i realizacji inwestycji, właściwego stanu sanitarno-zdrowotnego w obiektach przeznaczonych na pobyt ludzi, w taki sposób, aby w trakcie użytkowania obiektów nie powstawały zagrożenia dla zdrowia i życia ludzi, powodowane przyjętymi w tym zakresie rozwiązaniami. Analiza zaproponowanych rozwiązań w szczególności przeprowadzana jest w aspekcie oceny ryzyka narażenia ludzi na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka. Analizą objęte były miejsca przebywania ludzi, tj.: zamieszkania, pracy, nauki, wychowania, sportu, rekreacji, wypoczynku, obsługi pasażerskiej oraz świadczenia usług dla ludności związanych z placówkami ochrony zdrowia i opieki nad osobami niepełnosprawnymi, chorymi oraz starszymi.

Stosownie do zapisów ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w zakresie sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, w 2018 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego i wojewódzkiego, zajmowały stanowiska pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, m.in. w sprawie:

- projektów dokumentów: programów, strategii, studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, planów zagospodarowania przestrzennego oraz innych dokumentów, opracowywanych i przyjmowanych przez organy administracji, obejmujących tereny województwa zachodniopomorskiego, w tym m.in. tereny gmin i powiatów;
- uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu;
- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, dotyczących w szczególności budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych;
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych.

Ocena dokonywana pod względem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych dotyczyła m.in. przedsięwzięć inwestycyjnych takich jak: obiekty użyteczności publicznej, kultury, oświaty, wychowania i nauczania, opieki zdrowotnej, społecznej i socjalnej, handlu, przemysłu, usług, turystyki, oraz budynków zamieszkania, w tym zamieszkania zbiorowego, linii elektroenergetycznych, stacji bazowych telefonii komórkowej, dróg, statków.

W 2018 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla wojewódzkiego i powiatowego na terenie województwa zachodniopomorskiego, w oparciu o uprawnienia wynikające z zapisów ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko*, zajmowały stanowiska w ramach przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów, tj. studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy, projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz innych strategii, planów lub programów w dziedzinie przemysłu, energetyki, transportu, gospodarki wodnej, gospodarki odpadami, leśnictwa, turystyki i wykorzystywania terenu, opracowanych lub przyjmowanych przez organy administracji, wyznaczających ramy dla późniejszej realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko. Zajmowane stanowiska dotyczyły:

- uzgodnienia odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko;
- uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko;
- opiniowania projektu dokumentu wraz z prognozą oddziaływania na środowisko.

Ponadto, Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie, zajmował stanowiska w sprawie opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w trybie innym niż strategiczna ocena oddziaływania na środowisko, tj. w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, zajmowały również stanowiska w sprawach dotyczących oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, w oparciu o wymagania określone w ustawie z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko*, wydając opinie:

- co do potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko, a w przypadku stwierdzenia takiej potrzeby - co do zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko;
- w sprawie zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko;
- w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach;
- przed wydaniem postanowienia przez regionalnego dyrektora ochrony środowiska w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały również stanowiska w zakresie uzgadniania, wyrażania zgód i opiniowania, dotyczące:

- uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;

- uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (na etapie uzyskiwania decyzji o pozwoleniu na budowę), dotyczących m.in. budowy oraz zmiany sposobu użytkowania obiektów budowlanych; w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych województwa zachodniopomorskiego, uzgodnień dokumentacji projektowej dokonywali również rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych, posiadający uprawnienia do uzgadniania dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych;
- uzgodnienia wskazań ekspertyz technicznych w zakresie przyjętych rozwiązań zamiennych w związku z niespełnieniem wymagań określonych w przepisach techniczno-budowlanych obiektów budowlanych (m.in. budynków mieszkalnych i budynków użyteczności publicznej);
- odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych (dotyczących m.in. nienormatywnej wysokości pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, obniżenia poziomu podłogi poniżej poziomu terenu, zastosowania oświetlenia dziennego), w tym również w związku z przepisami o bezpieczeństwie i higienie pracy w pomieszczeniach, gdzie wykonywana jest praca (dotyczących m.in. nienormatywnej wysokości pomieszczeń pracy), usytuowania urządzeń w budynkach i na terenie działki budowlanej (m.in. miejsc gromadzenia odpadów stałych, zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe, lokalizacji czerpni i wyrzutni powietrza w instalacjach wentylacji i klimatyzacji), zatwierdzania projektów (rzutów) wraz z projektami i opisami osłon stałych oraz wentylacji pracowni/gabinetów, w których mają być użytkowane aparaty rentgenowskie;
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych (m.in. budynków zamieszkania i użyteczności publicznej - kultury, oświaty, opieki zdrowotnej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu; stacji bazowych telefonii komórkowej, dróg, statków).

Działania podejmowane w ramach sprawowanego zapobiegawczego nadzoru sanitarnego uwzględniały konieczność zapewnienia ludziom zdrowych warunków życia w miejscu ich zamieszkania, pobytu, pracy, odpoczynku oraz rekreacji i były skierowane m.in. na oddzielenie obszarów przeznaczonych pod zabudowę mieszkaniową od obszarów przemysłowych, terenów przeznaczonych na cmentarze, tras komunikacyjnych, itp. w celu ograniczenia niekorzystnego oddziaływania na mieszkańców; zapewnienia właściwej gospodarki wodno-ściekowej, w tym zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia o odpowiedniej jakości; zabezpieczenia ludzi przed uciążliwością związaną z hałasem (miejska komunikacja, zakłady usługowe, przemysłowe, lotniska, itp.) poprzez zastosowanie odpowiednich rozwiązań technicznych, takich jak np. ekrany akustyczne; ochronę ludzi przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym oraz jonizującym poprzez zastosowanie np. odpowiednich osłon i innych rozwiązań zabezpieczających; zagwarantowanie odpowiednich pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych warunków pobytu ludzi w budynkach, w odniesieniu do funkcji pomieszczeń, poprzez zapewnienie w nich m.in. właściwego oświetlenia dziennego, wymaganej wysokości, kubatury, wentylacji; zapewnienia pracownikom odpowiednich higienicznych i zdrowotnych warunków pracy, biorąc pod uwagę m.in. dopuszczalne wartości stężeń i natężeń chemicznych i fizycznych czynników szkodliwych dla zdrowia ludzi oraz szkodliwych czynników biologicznych oraz zapewnienie odpowiedniego zaplecza higienicznosanitarnego (szatnie, ustępy, natryski).

Na przestrzeni 2018 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajęły ogółem około 4393

stanowiska, z czego 30 negatywnych (w 2017 roku - około 4698 stanowisk, z czego 19 negatywnych).

W ramach powyższego, w 2018 roku dokonano łącznie 1917 uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2017 roku - 2020 uzgodnień), w tym liczba dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego wyniosła 215 uzgodnień (w 2017 roku - 215 uzgodnień), natomiast przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych - 1702 uzgodnień (w 2017 roku - 1805 uzgodnień), co stanowiło około 89% wszystkich uzgodnionych projektów.

Ponadto, w 2018 roku, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego dokonały, zajęły/wydały:

- około 406 stanowisk (uzgodnień i opinii) w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko projektów dokumentów;
- 174 stanowiska (opinie) dotyczące projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego;
- około 604 stanowiska dotyczące postępowania w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2017 roku - około 650);
- około 199 stanowisk (zgód, uzgodnień i opinii) wymaganych przepisami prawa materialnego m.in. dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawnych, w tym w zakresie warunków technicznych (w 2017 roku - około 273);
- około 852 stanowiska dotyczące uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych - w tym dopuszczone zostały do eksploatacji 4 statki (w 2017 roku - 800 stanowisk, w tym 1 statek); zgłoszono również 14 sprzeciwów wobec dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (w 2017 roku - zgłoszono 9 sprzeciwów); nie wniesiono sprzeciwów przeciwko dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego na podstawie przepisu art. 28 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W okresie objętym sprawozdaniem Państwowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie województwa zachodniopomorskiego nie prowadzili żadnego postępowania w sprawie dopuszczenia do użytkowania inwestycji o charakterze szczególnym, czy też strategicznym dla terenu województwa. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni, w ramach postępowań przeprowadzonych w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych, uczestniczyli w dopuszczeniu do użytkowania takich realizacji jak:

- przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania części obiektu pn.: „Zespół Szkół w Karlinie” na internat przy ul. Parkowej w Karlinie, na terenie działek nr 156/4, 162/1, 492, 138 obręb ewid. 0004 Karlino;
- sala gimnastyczna przy Publicznym Gimnazjum w Choszcznie;
- rozbudowa i przebudowa I-go piętra Drawskiego Centrum Specjalistycznego (oddział chirurgiczny) przy ul. Bolesława Chrobrego 4 w Drawsku Pomorskim;
- budynek Przedszkola Publicznego w Gryficach;
- magazyny Unit 1 i Unit 4 firmy Zalando w miejscowości Gardno;
- stacja paliw w miejscowości Grabowo 35;
- przebudowa i zmiana sposobu użytkowania stacji dializ - budynek G, na budynek administracyjny Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Tytusa Chałubińskiego 7 w Koszalinie;

- budynek przedszkola z pomieszczeniami opieki nad dziećmi do lat 3 w Węgorzynie;
- kompleksowa przebudowa oczyszczalni ścieków w miejscowości Sulimierz, również dla potrzeb terenów inwestycyjnych Specjalnej Strefy Ekonomicznej zlokalizowanej w miejscowości Renice, gm. Myślibórz;
- rozbudowa oczyszczalni ścieków (III etap) położonej w Redlicy, gm. Dobra;
- obiekt handlowo-usługowy DINO Polska S.A. w miejscowości Bielice i Przelewice;
- budowa Zespołu Szkół nr 4 w Kopnicy (rozbudowa o salę gimnastyczną z zapleczem sanitarnym i technicznym), zlokalizowanego na działce nr 136/1, 28, 48/3, 201 obręb ewidencyjny Kopnica, gm. Darłowo;
- hala produkcyjna z częścią magazynową i socjalną wraz z zagospodarowaniem terenu położona na dz. nr ewid. 4/25 i 4/26 w obrębie 5 miasta Stargard - w ramach rozbudowy istniejącego Zakładu Przemysłu Gumowego „STARGUM” przy ul. Ciepłej
7
w Stargardzie;
- budynek przychodni WOMP przy ul. Kopernika 18 w Szczecinie;
- żłobek przy ul. 9-Maja w Szczecinie;
- hala sportowa przy Szkole Podstawowej nr 6 w Szczecinku;
- żłobek zlokalizowany przy ul. Drawskiej 7A w Świdwinie;
- Punkt Selektywnej Zbiórki Odpadów Komunalnych zlokalizowany w Świnoujściu przy ul. Karsiborskiej 33A;
- rozbudowa i przebudowa budynku Publicznego Przedszkola w Tucznie - nowy oddział żłobka przy ul. Wolności 3, dz. nr 332/1, 332/2.

Liczba kontroli oraz wizji lokalnych obiektów i terenów objętych zapobiegawczym nadzorem sanitarnym w 2018 roku wyniosła ogółem 819, w tym nie przeprowadzono kontroli obiektów w trakcie budowy (w 2017 roku - 819, w tym 6 obiektów w trakcie budowy). W ramach powyższego, Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w okresie sprawozdawczym przeprowadził 15 kontroli (w 2017 roku - 18 kontroli), w tym: 7 kontroli związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektu budowlanego - w oparciu o przepis art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane*, 4 kontrole przeprowadzone w toku prowadzonych postępowań administracyjnych, związanych z odstępstwami od przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w *sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie* oraz 4 kontrole przeprowadzone w celu wydania opinii o dopuszczeniu do eksploatacji statku.

Ponadto, pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Szczecinie uczestniczyli w 2 kontrolach przeprowadzanych przez Oddział Higieny Radiacyjnej w/m, w sprawach dotyczących wydania zezwolenia na uruchomienie i stosowanie aparatów rtg oraz uruchomienie pracowni rentgenowskiej; 1 kontroli przeprowadzonej przez Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku w/m, w sprawie wydania decyzji o zatwierdzeniu zakładu podlegającego urzędowej kontroli organów PIS, a także w 16 kontrolach działalności rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych województwa zachodniopomorskiego, w ramach nadzoru i oceny nad ich działalnością zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 30 stycznia 2003 r. w sprawie nadzoru i oceny działalności rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych.

Państwowi Inspektorzy Sanitarni w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowali stanowiska w sprawach innych, niż wyżej wskazane. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie, w 2018

roku zajął m.in. 122 stanowiska dotyczące opinii w sprawie zatwierdzania projektów osłon stałych opracowywanych dla pracowni/gabinetów, w których miały być użytkowane aparaty rentgenowskie, w tym 8 negatywnych (w 2017 roku - 100, w tym 6 negatywnie) oraz 15 innych stanowisk dotyczących m.in. dopuszczenia do eksploatacji 4 statków w oparciu o przepisy ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. *o żegludze śródlądowej*, wyrażenia zgody na organizację 5 imprez masowych w oparciu o przepisy ustawy z dnia 20 marca 2009 r. *o bezpieczeństwie imprez masowych*. Ponadto, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie województwa zachodniopomorskiego, w 2018 r. zajęli ogółem 104 inne niż wyżej wykazane stanowiska, dotyczące m.in. uzgodnień w sprawie uzgodnienia warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, zgody na rozbudowę cmentarza czy wydania zaświadczeń na podstawie art. 12 ust. 2 pkt 10 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. *o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym*.

IV. STAN SANITARNY WYBRANYCH OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

4. Obiekty stałe, w tym obiekty użyteczności publicznej.

4.1. Informacje ogólne.

W 2018 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego objęły nadzorem **13 006** obiektów stałych, w tym obiektów użyteczności publicznej, spośród których skontrolowano **6 615** (51%), w tym:

- ustępy publiczne – 257, spośród których skontrolowano 161, co stanowi 63 %,
- ustępy ogólnodostępne – 73, skontrolowano 54, co stanowi 74 %,
- pływalnie – 269, skontrolowano 208, co stanowi 77 %,
- domy pomocy społecznej – 42, skontrolowano 36, co stanowi 86 %,
- inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej 54, skontrolowano 26, co stanowi 48 %,
- placówki zapewniające całodobową opiekę - 15, skontrolowano 6, co stanowi 40 %,
- noclegownie i domy dla bezdomnych – 26, skontrolowano 21, co stanowi 81 %,
- obiekty hotelarskie – 287, skontrolowano 171, co stanowi 60 %,
- inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie – 2 151, skontrolowano 617, co stanowi 29 %,
- zakłady fryzjerskie – 1 371, skontrolowano 753 co stanowi 55 %,
- zakłady kosmetyczne – 976, skontrolowano 558 co stanowi 57 %,
- zakłady tatuażu – 76, skontrolowano 45 co stanowi 59 %,
- zakłady odnowy biologicznej – 295, skontrolowano 172 co stanowi 58 %,
- inne zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu – 519, skontrolowano 308, co stanowi 59 %,
- dworce autobusowe – 12, skontrolowano 9, co stanowi 75 %,
- dworce i stacje kolejowe – 93, skontrolowano 50, co stanowi 54 %,
- tereny rekreacyjne – 1 958, skontrolowano 946, co stanowi 48 %,
- cmentarze – 520, skontrolowano 227, co stanowi 44 %,
- domy przedpogrzebowe – 39, skontrolowano 32, co stanowi 82 %,

- zakłady karne i areszty śledcze – 11, skontrolowano 8, co stanowi 73 %,
- inne obiekty użyteczności publicznej – 3 927, skontrolowano 2 178, co stanowi 55 %.

Na dzień 31 grudnia 2018 r. spośród 6 615 skontrolowanych obiektów stałych, w tym obiektów użyteczności publicznej, zły stan stwierdzono w 141 z nich tj. 2% (w 2017 r. – 4,19 %), w tym:

- w 14 ustępach publicznych spośród 161 skontrolowanych, co stanowi 9 %,
- na 16 pływalniach spośród 208 skontrolowanych, co stanowi 8 %,
- w 10 domach pomocy społecznej spośród 36 skontrolowanych, co stanowi 28 %,
- w 1 innej jednostce organizacyjnej pomocy społecznej spośród 26 skontrolowanych, co stanowi 4 %,
- w 2 obiektach hotelarskich spośród 171 skontrolowanych, co stanowi 1 %,
- w 38 innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie spośród 617 skontrolowanych, co stanowi 6 %,
- w 4 zakładach fryzjerskich spośród 753 skontrolowanych, co stanowi 0,5 %,
- w 4 zakładach kosmetycznych spośród 558 skontrolowanych, co stanowi 1 %,
- w 5 zakładach odnowy biologicznej spośród 172 skontrolowanych, co stanowi 3 %,
- w 2 innych zakładach, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu spośród 308 co stanowi 1%,
- na 2 dworcach i stacjach kolejowych spośród 50 skontrolowanych, co stanowi 7,4 %,
- na 9 terenach rekreacyjnych spośród 946 skontrolowanych, co stanowi 1 %,
- na 8 cmentarzach spośród 227 skontrolowanych, co stanowi 3,5 %,
- w 24 innych obiektach użyteczności publicznej spośród 2 178 skontrolowanych, co stanowi 1 %.

4.1.1. Liczba załatwionych interwencji

W roku 2018 do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszonych zostało **747** interwencji, w tym **235** zasadnych, **355** bezzasadnych, **3** wycofano, a **146** przekazano zgodnie z kompetencjami. Do rozpatrzenia w 2019 roku pozostawało **8** interwencji. Interwencje zasadne dotyczyły m.in.

- pogorszenia jakości wody do spożycia z wodociągów i studni głębinowych lub jej braku;
- złego stanu sanitarno - higienicznego i technicznego stacji uzdatniania wody;
- wystąpienia przypadków świerzbu w prywatnym domu opieki;
- złego stanu sanitarno-higienicznego oraz technicznego klatek schodowych, terenów przyległych oraz mieszkań i zsyków;
- uciążliwości związanych z występowaniem gryzoni, insektów, kotów, ptactwa i nietoperzy na terenie podwórka oraz lokali mieszkalnych;
- niewłaściwego odprowadzania ścieków i nieprawidłowej gospodarki odpadami komunalnymi;
- nielegalnych wysypisk śmieci;
- złego stanu sanitarno-higienicznego, technicznego i porządkowego hoteli, ośrodków wypoczynkowych oraz pól biwakowych;
- prowadzenia działalności hotelarskiej bez zezwolenia;
- niewłaściwego stanu sanitarno-higienicznego i porządkowego obiektów użyteczności publicznej tj. salonów fryzjerskich i kosmetycznych, sal zabaw, parków wodnych, ustępów ogólnodostępnych;
- nieprzestrzegania zakazu reklamowania solarium;

- przekroczonych wartości chloru w nieckach jacuzzi i na pływalniach;
- niewłaściwego stanu obuwia na kręgielni;
- złego stanu sanitarno - higienicznego i technicznego zakładu karnego;
- złego stanu sanitarno-technicznego przystanków;
- złego stanu sanitarno-technicznego piaskownic;
- uciążliwego hałasu.

4.1.2. Liczba i zabezpieczenie imprez masowych

W 2018 roku do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło **165** wniosków na zabezpieczanie imprez masowych, wszystkie zostały rozpatrzone pozytywnie.

4.2. Stan sanitarny wybranych obiektów

4.2.1. Ustępy publiczne

W 2018 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **257** ustępów publicznych, w tym **132** obiekty stałe i **125** obiektów tymczasowych. Wszystkie ustępy stałe są obiektami skanalizowanymi, natomiast **39** ustępów tymczasowych funkcjonuje jako obiekty nieskanalizowane wyposażone w zbiorniki bezodpływowe lub jako samodzielne kabiny TOI TOI.

W okresie sprawozdawczym skontrolowano **161** obiektów i przeprowadzono **318** kontroli. Czynności kontrolne wykazały, że stan higieniczno - sanitarny i techniczny większości skontrolowanych obiektów był zachowany, wyposażenie ustępów zależało od standardu. Obiekty wyposażone były w dostateczną ilość środków czystościowych, dezynfekcyjnych i higienicznych. Do najczęściej stwierdzanych nieprawidłowości należy zaliczyć:

- brak bieżącej ciepłej wody,
- miejscami zawilgocone sufity z ciemnym nalotem;
- lamperie ścienne miejscami z odpryskami farby;
- progi drzwiowe ze śladami korozji, popękane i odstające;
- drzwi prowadzące do pomieszczeń ustępów w złym stanie technicznym, napuchnięte z ubytkami farby,
- brak wentylacji mechanicznej o działaniu ciągłym lub włączanych automatycznie;
- uchwyty w ustępach dla niepełnosprawnych miejscami skorodowane.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **18** decyzji administracyjnych, w tym 4 zmieniające i **14** decyzji - rachunków na łączną kwotę **275,76 zł**.

Winnych zaniedbań ukarano **1** grzywną w drodze mandatu karnego na kwotę **100 zł**.

Ze stwierdzonym złym stanem na koniec okresu sprawozdawczego pozostawało **14** ustępów, w tym w **1** obiekt pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, **2** obiekty pod względem higieniczno-sanitarnym i **11** obiektów tylko pod względem technicznym.

4.2.2. Ustępy ogólnodostępne

W 2018 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. zachodniopomorskiego objęła nadzorem **73** ustępy ogólnodostępne, z których skontrolowano **54**, przeprowadzając **75** kontrole sanitarnych.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **1** obiekcie stwierdzono uchybienia higieniczno - sanitarne dotyczące braku bieżącej czystości, brudnego sprzętu porządkowego oraz niesprawnej wentylacji mechanicznej.

Wydano **1** decyzję administracyjną oraz **3** decyzje - rachunki na łączną kwotę **74,43 zł** (2 z nich wydano w ramach postępowania prowadzonego w 2017 r.) i nałożono mandat karny w wysokości **100 zł**.

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

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się:

- **42** domy pomocy społecznej, z których skontrolowano **36**, przeprowadzając w nich **52** kontrole,
- **54** inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej, z których skontrolowano **26**, przeprowadzając w nich **26** kontrole,
- **15** placówek zapewniających całodobową opiekę, z których skontrolowano - **6**, przeprowadzając w nich **9** kontrole.

Ogółem skontrolowano **68** domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę, przeprowadzając **87** kontrole sanitarnych.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych oceniano stan higieniczno - sanitarny i techniczny: pokoi mieszkalnych, pomieszczeń gospodarczych, ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, wyposażenia pomieszczeń, z których korzystają mieszkańcy placówek, zaopatrzenie obiektu w wodę do spożycia, postępowanie z odpadami medycznymi, postępowanie z bielizną, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo - gospodarczych oraz dbałość o czystość na przyległym terenie. Przedmiotowe obiekty w ramach standaryzacji systematycznie podnoszą poziom świadczonych usług. Przeprowadzone kontrole wykazały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny większości obiektów. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- zabrudzonych i uszkodzonych ze spluchnieniami, pęknięciami, ubytkami farby i tynku powierzchni ścian i sufitów w pokojach mieszkalnych, pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych, ciągach komunikacyjnych, klatkach schodowych i palarniach;
- zabrudzonych i uszkodzonych z ubytkami i szczelinami powierzchni podłogowych w pokojach mieszkalnych wyłożonych terakotą, panelami lub wykładziną PCV.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **21** decyzji administracyjnych w tym 11 zmieniających.

Ponadto, wydano **12** decyzji - rachunków na łączną kwotę **332,28 zł** (2 z nich wydano w ramach postępowania prowadzonego w 2017 r.) oraz ukarano **2** mandatami na łączną kwotę **800 zł**.

Ze stwierdzonym złym stanem higieniczno – sanitarnym i technicznym na dzień 31 grudnia 2018 r. pozostawało **10** domów pomocy społecznej, **1** inna jednostka organizacyjna pomocy społecznej oraz **1** placówka zapewniająca całodobową opiekę.

4.2.4. Noclegownie i domy dla bezdomnych

Na dzień 31 grudnia 2018 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **26** noclegowni i domów dla bezdomnych, z których skontrolowano **21**, wykonując w nich **24** kontrole sanitarne.

Prowadzone czynności kontrolne wykazały nieprawidłowości jedynie w **2** noclegowniach, gdzie stwierdzono:

- ściany w świetlicy z żółtymi zaciekami,
- silikon z szaro - czarnymi wykwitami w pomieszczeniu higieniczno - sanitarnym,
- uszkodzony brodzik z ubytkami w powłoce malarskiej.

Wydano 1 decyzje administracyjną oraz **2** decyzje - rachunki na łączną kwotę **72 zł**. (1 z nich wydano w ramach postępowania prowadzonego w 2017 r.)

Na dzień 31 grudnia 2018 r. wszystkie obiekty posiadały prawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

W dniu 31 grudnia 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2 438** obiektów hotelarskich oraz innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, tj.:

- **138** hoteli,
- **8** moteli,
- **42** pensjonaty,
- **20** kempingów,
- **2** domy wycieczkowe,
- **77** schronisk, pól biwakowych,
- **1 429** ośrodków wczasowych,
- **244** gospodarstwa agroturystyczne,
- **476** innych obiektów np. kwatery turystyczne, pokoje hotelowe, pokoje gościnne, pokoje noclegowe, apartamenty, ośrodki szkoleniowo – wypoczynkowe, ośrodki żeglarskie, ośrodki jeździeckie etc.).

Spośród ww. obiektów skontrolowano **788**, przeprowadzając **965** kontroli sanitarnych.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych oceniano m.in.: stan higieniczno - sanitarny i techniczny: pokoi mieszkalnych, pomieszczeń higieniczno - sanitarnych i gospodarczych wraz z wyposażeniem, ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, zaopatrzenie w wodę do spożycia, postępowanie z bielizną, gospodarkę odpadami

komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo-gospodarczych oraz dbałość o czystość na przyległym terenie.

Na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie wydano **71** decyzji administracyjnych, w tym **6** decyzji zmieniających termin realizacji nakazów. Ponadto, wydano **109** decyzji - rachunków na łączną kwotę **6 241,57 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **49** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **11 700 zł**. Ponadto, wystosowano **11** upomnień. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to m.in.

- brak prawidłowych warunków magazynowania bielizny czystej oraz suszenia bielizny po wypraniu (ściany pomieszczeń trwale zabrudzone ze śladami korozji biologicznej, wykorzystywanie pomieszczeń niezgodnie z ich przeznaczeniem);
- w pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych: uszkodzone brodziki i umywalki, miejscami z odpryskami farby i śladami korozji; wanny bez obudowy, zakamienione słuchawki prysznicowe, drzwi od kabiny ustępowej i natryskowej z odpryskami lakieru z ciemnym nalotem, porwane osłony natryskowe;
- w kabinach ustępowych: brak doprowadzenia bieżącej ciepłej wody, brak wentylacji mechanicznej lub włączanej automatycznie;
- w pokojach mieszkalnych i w ciągach komunikacyjnych: wykładziny dywanowe oraz PCV trwale zabrudzone, zapiaszczone, zniszczone, z ubytkami; powierzchnie podłogowe pomalowane miejscami z ubytkami farby, z zapadniętymi deskami, z pęknięciami, ubytkami terrakoty, z ruchomymi płytkami, listwy przypodłogowe uszkodzone lub ich brak;
- w pokojach mieszkalnych oraz w przynależnych pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych i ogólnodostępnych – grzejniki c.o. z ubytkami, pęknięciami farby oraz ze śladami korozji, zakurzone kratki wentylacyjne;
- brudny i wyeksploatowany sprzęt będący na wyposażeniu pokoi mieszkalnych i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych m.in. szafy, szafki, tapczany, materace, leżanki, fotele, sofy tapicerowane, poduszki, żyrandole, brak koszy na odpady komunalne;
- brak bieżącej czystości w obiektach oraz na terenie składowania odpadów komunalnych (przepełnione kontenery);
- uszkodzona obudowa piaskownicy znajdująca się na terenie obiektu hotelarskiego oraz brak dokumentu na zakup piasku znajdującego się w piaskownicy.

Ze stwierdzonym złym stanem na koniec okresu sprawozdawczego pozostawało **40** obiektów hotelarskich, w tym w **12** obiektów pod względem higieniczno-sanitarnym i technicznym, **2** obiekty pod względem higieniczno-sanitarnym i **26** obiektów tylko pod względem technicznym.

Nadzór prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami hotelarskimi oraz innymi obiektami, w których świadczone są usługi hotelarskie, wykazuje poprawę ich stanu sanitarno – higienicznego i technicznego. Sporadycznie występują ośrodki, które ze względu na swój stan sanitarno-higieniczny i techniczny są wyłączane z użytkowania. Widoczna poprawa związana jest z rozwojem sektora prywatnego gospodarki. Ma to swoje uzasadnienie w istnieniu ogromnej konkurencji na rynku, która pozytywnie wpływa na ciągłe podnoszenie standardu świadczonych usług nie tylko pod względem różnorodności ale i ich jakości. Wiele podmiotów gospodarczych w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności posiadanych pomieszczeń, zmiany wystroju. Wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości

materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.

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

W 2018 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **3 237** obiektów, w tym:

- **1 371** zakładów fryzjerskich,
- **976** zakładów kosmetycznych,
- **76** zakładów tatuażu,
- **295** zakładów odnowy biologicznej,
- **519** innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu lub odnowy biologicznej.

Skontrolowano **1 086** ww. zakładów, przeprowadzając **1 951** kontroli sanitarnych. Stan higieniczno-sanitarny i techniczny w dużej części kontrolowanych zakładów nie budził zastrzeżeń.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach świadczących usługi upiększające:

- nieprawidłowy bieżący stan higieniczny pomieszczeń tj. ścian i sufitów, sitek przy wylewkach kranów;
- brak opracowanych, wdrożonych i stosowanych procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi przy podejmowaniu czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, nieprawidłowy transport narzędzi do sterylizacji;
- brak środków albo stosowanie środków o niewłaściwym spektrum działania lub przeterminowanych do dezynfekcji narzędzi, sprzętu fryzjerskiego oraz powierzchni, co skutkuje brakiem bieżącej dezynfekcji narzędzi i powierzchni sprzętu fryzjerskiego;
- niesterylne z widocznymi śladami użytkowania narzędzia wielokrotnego użytku mogące spowodować naruszenie ciągłość tkanki skórnej, przechowywane w nieodpowiedni sposób;
- niewłaściwy stan specjalistycznego wyposażenia przeznaczonego dla klientów, w szczególności zniszczone i wyeksploatowane fotele fryzjerskie oraz kozetki, umożliwiające jego prawidłową dezynfekcję;
- brak bieżącej ciepłej wody;
- brak wydzielonych pomieszczeń do składowania bielizny czystej albo miejsc przeznaczonych na sprzęt porządkowy;
- w różnym zakresie nieprawidłowy stan sanitarno – techniczny pomieszczeń, w szczególności pomieszczeń higieniczno – sanitarnych w tym ich ścian i wyposażenia;
- brak pojemników na odpady medyczne oraz właściwego udokumentowania gospodarki odpadami o charakterze medycznym;
- naruszenie art. 4 pkt. 3 ustawy z dn. 15.09.2017 r. o ochronie zdrowia przed następstwami korzystania z solarium (Dz.U. z 2017, poz. 2111), zgodnie z którym zabrania się reklamy i promocji usług w zakresie udostępniania solarium, w szczególności w środkach usług informatycznych;
- brak do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywanej pracy na stanowisku pracy;

- brak oznaczenia słownego oraz graficznego informującego o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych na terenie obiektu, w szczególności w odniesieniu do papierosów elektronicznych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **31** decyzji administracyjnych, **1** decyzję zmieniającą termin realizacji nakazów oraz w **30** przypadkach wydano tzw. zalecenia do protokołu. Ponadto wydano **89** decyzji – rachunków na łączną kwotę **4 270,57 zł.** (27 z nich wydano w ramach postępowań prowadzonych w 2017 r.) Winnych zaniedbań ukarano **51** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **11 250 zł.** Wystosowano **2** upomnienia.

Na koniec okresu sprawozdawczego w **15** przedmiotowych obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno-sanitarny i techniczny.

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

4.2.7.1. Dworce autobusowe

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **12** dworców autobusowych, z których skontrolowano **9**, przeprowadzając w nich **14** kontroli sanitarnych.

Podczas przeprowadzonych kontroli stwierdzono jedynie zły stan kilku wiat przystankowych, który uległ poprawie jeszcze przed zakończeniem okresu sprawozdawczego.

4.2.7.2. Dworce, stacje i przystanki kolejowe

W 2018 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **93** dworce, stacje i przystanki kolejowe, z których skontrolowano **50**, wykonując **83** kontrole sanitarne.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano: stan higieniczno - sanitarny i techniczny pomieszczeń dworców i stacji kolejowych, z których korzystają podróżni, ustępów, peronów dworców, stacji i przystanków, zaopatrzenie obiektów w wodę do spożycia, gospodarkę odpadami komunalnymi, odprowadzanie ścieków bytowo - gospodarczych oraz dbałość o czystość wokół przyległego terenu.

Przeprowadzone kontrole sanitarne wykazały prawidłowy stan higieniczno - sanitarny i techniczny większości obiektów. Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- złego stanu sanitarno – technicznego drzwi wejściowych i okien dworca;
- zniszczonych powierzchni ściennych i sufitowych z łuszczącą się farbą w pomieszczeniu poczekalni dla podróżnych;
- braku dostępu do bieżącej ciepłej wody przy umywalce w ustępach;
- umywalki z widocznymi pęknięciami, o porowatej strukturze trudnej do utrzymania w czystości;
- braku zabezpieczeń gniazdek elektrycznych;
- braku informacji graficznej i słownej o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **6** decyzji administracyjnych oraz **1** decyzję zmieniającą termin realizacji nakazów. Ponadto, wydano **4** decyzje - rachunki na łączną kwotę **226,72 zł.** (w pozostałych 2 przypadkach prowadzone jest postępowanie administracyjne).

Na koniec okresu sprawozdawczego z nieprawidłowym stanem higieniczno - sanitarnym i technicznym pozostawały **2** dworce kolejowe.

4.2.7.3. Środki transportu

W 2018 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęły nadzorem **1 180** środków transportu, z których skontrolowano **366**, tj.:

- autobusy komunikacji publicznej – **127**,
- autobusy turystyczne – **18**,
- tramwaje – **31**,
- wagony w pociągach – **54**,
- samochody do przewozu chorych – **6**,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – **123**,
- samochody do przewozu bielizny – **7**.

Przeprowadzono w nich **179** kontroli sanitarnych.

W okresie sprawozdawczym w trakcie prowadzonych kontroli środków transportu nie stwierdzono nieprawidłowości. Wszystkie kontrolowane środki transportu publicznego były oznakowane oraz zawierały słowne i graficzne informacje o zakazie używania papierosów elektronicznych.

4.2.8. Tereny rekreacyjne

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **1 958** terenów rekreacyjnych, w tym:

- **1 023** terenów zabaw dla dzieci i placów zabaw,
- **690** piaskownic,
- **1** ogródek jordanowski,
- **112** parków, zieleńców,
- **2** ogrody botaniczne,
- **89** plaż,
- **41** innych obiektów, w tym: przystanie wodne, porty jachtowe, tereny rekreacyjne nad jeziorami, etc.

Skontrolowano **946** obiektów, wykonując w nich **726** kontrole sanitarne.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych zły stan higieniczno – sanitarny i techniczny występował przede wszystkim na terenach i placach zabaw dla dzieci oraz **2** plażach. Nieprawidłowości najczęściej dotyczyły:

- uszkodzonych ławek i przepełnionych koszy na śmieci;
- złego stanu sanitarno - higienicznego ławek, zjeżdżalni, karuzeli oraz piaskownic;
- zachwaszczonych i zaśmieconych terenów placu zabaw;

- uszkodzonego ogrodzenia piaskownic, placu zabaw, braku desek w płotach, braku regulaminu korzystania z placu zabaw;
- metalowych części drabinek z odpryskami farby oraz ze śladami korozji, niestabilnych huśtawki z wystającymi metalowymi elementami;
- zniszczonych powierzchni poręczy i niestabilnych stopni przy zejściu na plażę, z odpryskami farby i widocznymi śladami korozji.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **14** decyzji administracyjnych. Ponadto, wydano **18** decyzji – rachunków (4 decyzje rachunki dotyczyły postępowania za rok 2017) na łączną kwotę **552,24 zł** oraz **1** mandat karny na łączną kwotę **400,00 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego **9 terenów rekreacyjnych** pozostawało z nieprawidłowym stanem technicznym.

4.2.9. Cmentarze i domy przedpogrzebowe

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **520** cmentarzy z których skontrolowano **227**, prowadząc **263** kontrole sanitarne.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano stan higieniczno – sanitarny i techniczny obiektów funkcjonujących na terenie cmentarzy, utrzymanie porządku w obrębie cmentarzy, w tym postępowanie z odpadami komunalnymi, stan punktów poboru wody oraz stan ogrodzeń cmentarzy.

W okresie sprawozdawczym kontrole stanu sanitarnego wykazały nieprawidłowości na **8** cmentarzach. Stwierdzone uchybienia dot.:

- braku ogrodzenia,
- niewłaściwego stanu technicznego bram wjazdowych i furtek wejściowych na teren cmentarza,
- niewłaściwego stanu sanitarno - technicznego pomieszczenia chłodni i kaplicy tj. ubytki w kaflach, spulchnienia i odpryski na ścianie.

Na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego obiektów wydano **8** decyzji administracyjnych, w tym **5** zmieniających termin realizacji obowiązków oraz **6** decyzji – rachunków na kwotę **127,51 zł**. (w tym 3 dotyczyły postępowania prowadzonego w roku 2017).Wydano **1** upomnienie.

Na koniec okresu sprawozdawczego **8 obiektów** pozostawało z nieprawidłowym stanem higieniczno – sanitarnym i technicznym.

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **39** domów przedpogrzebowych, skontrolowano **32** z nich, przeprowadzając **34** kontrole. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych nie stwierdzono nieprawidłowości.

W 2018 r. wydano ogółem **2 013** decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok i szczątków ludzkich oraz **16** decyzji nie zezwalających na ekshumacje ze względu na:

- brak porozumienia osób uprawnionych do przeprowadzenia ekshumacji,
- brak udokumentowanego pokrewieństwa między wnioskodawcą a zmarłym,

- odstąpienia wnioskodawcy od przeprowadzenia ekshumacji.

W 2018 r. przeprowadzono **1 744** ekshumacje, z czego **1 261** pod nadzorem pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej co stanowi **72%** wszystkich ekshumacji.

Kontrole polegające na nadzorze nad prawidłowym wykonaniem ekshumacji szczątków ludzkich wykazały, iż wykonywane były one zgodnie z wydawanymi decyzjami, zgodnie z *ustawą z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych* (tj. Dz. U. 2017 r. poz. 912), przy zachowaniu warunków sanitarnych, zgodnych z wymogami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi* (Dz. U. Nr 153 poz. 1783 z późn. zm.) oraz *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2011 r. w sprawie sposobu przechowywania zwłok i szczątków* (Dz. U. z 2011 r. Nr 75, poz. 405) tj.:

- pracownicy specjalistycznych firm pogrzebowych prowadzących czynności ekshumacyjne posiadali odzież ochronną jednorazowego użytku (kombinezony, rękawiczki, maseczki), która po zakończonej ekshumacji traktowana była jako odpad medyczny, umieszczana w workach koloru czerwonego i oddawana do utylizacji;
- pojemniki odbierały upoważnione do tego firmy (w specjalistycznych firmach pogrzebowych wydzielano miejsce na pojemniki, do których składowano użytą odzież ochronną jednorazowego użycia, folie, w których przewożono trumny);
- ziemię wydobywaną z grobu umieszczano na powierzchni zabezpieczonej nieprzepuszczalną, wytrzymałą matą;
- ekshumowane zwłoki/szczałki przed okresem mineralizacji tj. przed upływem 20 lat od dnia pochowania wydobywano wraz z trumną (bez jej otwierania) umieszczaną na czas przewozu w szczelnej skrzyni, wybitej blachą;
- w przypadku ekshumacji wykonywanej po upływie okresu mineralizacji wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny umieszczano w nowej trumnie tzw. ekshumacyjnej;
- po wydobyciu zwłok/szczałków grób dezynfekowano i zasypano ziemią wydobytą z grobu a używane narzędzia poddawano dezynfekcji środkami posiadającymi atesty;
- stosowano następujące środki dezynfekcyjne: do dezynfekcji ziemi (m.in. roztwór preparatu Domestos, Lisoforminy, AHD 1000, HOSPISEPT, Velodes, Incidil liquid spray, ACE, wapno chlorowane), a do dezynfekcji rąk (m.in. preparat AHD 2000, Manusan);
- transport zwłok/szczałków odbywał się środkami transportu przeznaczonymi do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (autokarawanami) spełniającymi wymagania *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich* (Dz. U. z 2007 r. Nr 249 poz. 1866);
- w przypadku przewozu zwłok/szczałków na odległość większą niż 60 km trumnę pieczętowano i umieszczano w szczelnie zamkniętym worku, z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne;
- na miejscu ponownego pochowania trumnę wydobywano ze skrzyni i chowano niezwłocznie bez jej otwierania, sąsiednie groby zabezpieczano przed zabrudzeniem matami ochronnymi;
- skrzynia, w której znajdowała się trumna oraz maty, na których składowano ziemię myto i dezynfekowano;
- po każdym użyciu, część przeznaczoną na umieszczanie trumny w środkach transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich myto i dezynfekowano środkami z atestami (ACE 2%, Septacid, Actichlor).

Ponadto, w 2018 r. przeprowadzono **123** kontrole środków transportu do przewozu zwłok lub szczątków ludzkich spośród **211** środków będących pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W trakcie przedmiotowych kontroli szczególną uwagę zwracano na stan higieniczno - sanitarny i techniczny samochodów, rodzaj stosowanych środków czystości i sposób dezynfekcji. Stwierdzono, iż samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich były trwale oznakowane, w sposób wskazujący na jego przeznaczenie, podłoga wyłożona była materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na działanie mieszanin niebezpiecznych.

Na wyposażeniu samochodów znajdowały się worki na trumnę i szczątki, rękawice, maski, materiały opatrunkowe jednorazowe, apteczka pierwszej pomocy medycznej wraz z wyposażeniem i instrukcją jej udzielania, preparaty do dezynfekcji rąk i oryginalnie oznakowane pojemniki z preparatami dezynfekcyjnymi.

W 2018 r. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały **312** postanowień na wnioski prezydentów miast bądź starostów powiatów w sprawie sprowadzenia do kraju zwłok z zagranicy. Ponadto, wydano **47** decyzji zezwalających na wywóz zwłok za granicę.

4.2.10 Zakłady karne i areszty śledcze

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **11** zakładów karnych i aresztów śledczych. Skontrolowano **8** zakładów penitencjarnych podczas **20** kontroli. Na poprawę stanu higieniczno-sanitarnego i technicznego obiektów wydano **4** decyzje administracyjne oraz **5** decyzji – rachunków na kwotę **197,14 zł** (w tym 1 dotyczyła postępowania prowadzonego w roku 2017).

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły złego stanu pomieszczeń higieniczno - sanitarnych, ciągów komunikacyjnych, kaplicy, sali widzeń oraz cel osadzonych. Na dzień 31.12.2018 r. **1** obiekt pozostał ze złym stanem higieniczno-sanitarnym i technicznym.

4.2.11. Inne obiekty użyteczności publicznej

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **3 927** innych obiektów użyteczności publicznej, w tym:

- **632** apteki,
- **56** pralni,
- **12** magli,
- **75** domów kultury,
- **20** kin,
- **9** teatrów,
- **22** biblioteki,
- **21** muzeów,
- **131** innych obiektów kultury,
- **64** stadiony,
- **52** hale sportowe,
- **86** boisk,
- **6** lodowisk,
- **43** inne obiekty sportowe,
- **76** parkingów miejskich,

- 75 parkingów leśnych i miejsc postojowych,
- 224 stacje paliw,
- 13 punktów zbiórki odpadów problemowych,
- 1 punkt zlewny ścieków,
- 1 895 przystanków autobusowych,
- 201 przystanków tramwajowych,
- 52 hale targowe i targowiska,
- 140 innych.

Skontrolowano **2 178** z nich, przeprowadzając łącznie **1 142** kontrole sanitarne.

W wyniku czynności kontrolnych prowadzonych w okresie sprawozdawczym nieprawidłowości najczęściej dot.:

- w aptekach: w magazynie leków, pomieszczeniu socjalnym, komorze przyjęć - powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami oraz pęknięciami farby, tynku, z żółtymi; zaciekami powierzchnie podłogowe z ubytkami; brak lampy oświetleniowej oraz niesprawne oświetlenie sufitowe stałe;
- w kręgielniach i centrach sportu: zużyte obuwie i sprzęt, zacieki na sufitach i ścianach, czarno - szare wykwitki;
- w pomieszczeniach ośrodków kultury powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby i tynku, trwale zabrudzone;
- w świetlicach wiejskich: w pomieszczeniach sal przeznaczonych do zabaw i gier dla dzieci, w pomieszczeniu kuchenne - gospodarczym oraz ustępie powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami i pęknięciami farby oraz tynku a także śladami po zalaniu, brak bieżącej ciepłej wody przy umywalce; panele i wykładzina uszkodzona z ubytkami, zarysowaniami;
- w sali kinowej zacieki na ścianach oraz ubytki w powłoce malarskiej;
- w siłowni przy hali sportowej powierzchnia sufitu z zaciekami, łuszczącą i odpryskującą farbą nad oknem, brudny sprzęt sportowy, uszkodzone lustra, brak bieżącej ciepłej wody;
- na stadionie: zły stan wykładziny podłogowej w pokoju sędziowskim i magazynie ze sprzętem sportowym, wylewki przy natryskach z nalotem kamienia i rdzy, glazura częściowo odklejona, miejscowe ubytki terakoty, ściany w złym stanie sanitarno-higienicznym;
- na stacjach paliw: brak bieżącej ciepłej wody w toaletach, zły stan sanitarno - higieniczny grzejników, zanieczyszczone z odpryskami i widocznymi zaciekami ściany i sufity, pęknięcia przy oświetleniu i klatce wentylacyjnej; w szatni dla pracowników zakurzone szafki z uszkodzonymi drzwiczkami;
- w muzeach zacieki i łuszcząca się farba na suficie;
- w amfiteatrze ubytki tynku, zacieki, odchodzące panele sufitowe;
- w pralniach: ściany z miejscowymi pęknięciami, sufity z ciemnym nalotem, brak graficznej i słownej informacji o zakazie używania papierosów elektronicznych, brak dokumentacji do celów sanitarno - epidemiologicznych;
- na przystankach autobusowych: metalowe części wiaty oraz ławki skorodowane ze śladami rdzy, odrapane z farby; zły stan nawierzchni wiat przystankowych oraz brak koszy na odpady komunalne;
- w parku trampolin niewłaściwy stan higieniczno - sanitarny ustępów.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **52** decyzje administracyjne, w których nałożono obowiązki doprowadzenia obiektów do stanu zgodnego z wymaganiami sanitarnymi oraz **10** decyzji zmieniających termin realizacji obowiązków.

Ponadto, wydano **54** decyzje - rachunki na łączną kwotę **2 663,27 zł** (2 decyzje - rachunki dotyczyły postępowania prowadzonego w 2017 roku). Winnych zaniedbań ukarano **3** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **900 zł**. Wystosowano **4** upomnienia oraz **1** postanowienie o nałożeniu grzywny na kino o łącznej kwocie **300 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2018 r. **24** obiekty pozostawały w nieprawidłowym stanie higieniczno-sanitarnym i technicznym.

V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

W 2018 r. łącznie skontrolowano 1251 podmiotów działalności leczniczej na 1702 ujętych w ewidencji, co stanowi 73,50% ogółu. W stosunku do roku poprzedniego liczba podmiotów działalności leczniczej zmniejszyła się o 16 obiektów.

Spośród 2616 ujętych w ewidencji praktyk lekarskich, pielęgniarских ogółem oraz innych podmiotów świadczących usługi medyczne, kontrolą objęto 1035 obiektów, co stanowi 51,34% ogółu. W stosunku do roku 2017 ogólna liczba podmiotów w tej grupie placówek zwiększyła się o 33 obiekty.

Poniżej przedstawiono obiekty działalności leczniczej oraz przeprowadzone kontrole w ujęciu tabelarycznym (tabela 40). Należy zauważyć, że z roku na rok sukcesywnie zwiększa się liczba podmiotów działalności leczniczej podlegających kontroli sanitarnej. Dane sprawozdawcze za 2018 r. sporządzone zostały w oparciu o druk statystyczny MZ-46 Dział 4 „Stan sanitarny pomieszczeń i urządzeń wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą”.

Na koniec 2018 roku Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził bezpośredni nadzór nad 11 podmiotami leczniczymi, w tym od dnia 20.09.2018 r. Przyjaznym Szpitalem w Połczynie- Zdroju Sp. z o. o., mieszczącym się przy ul. Szpitalnej 5, 78-320 Połczyn- Zdrój, który został przekazany pod nadzór ZPWIS w Szczecinie w związku z tym, iż powiat świdwiński stał się wyłącznym udziałowcem ww. podmiotu leczniczego.

Tab. 40. Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2018

Rodzaj placówki	Rok	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	% obiektów skontrolowanych
Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze (do 2016 r. zakłady opieki zdrowotnej ogółem)	2018	1702	1251	73,50
	2017	1718	1330	77,42
	2016	1696	1297	76,47
	2015	1631	1275	78,17
	2014	1534	1259	82,07
	2013	1474	1249	84,74
	2012	1403	1134	80,83
	2011	1207	990	82,02
Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową (do 2016 r. praktyki lekarskie, pielęgniarские ogółem oraz inne podmioty świadczące usługi medyczne)	2018	2616	1035	51,34
	2017	2583	1122	43,44
	2016	2587	1169	45,19
	2015	2587	1254	48,48
	2014	2567	1302	50,72
	2013	2415	1253	51,88
	2012	2263	1115	49,27
	2011	2000	909	45,45

5.1. SZPITALALE

Na terenie woj. zachodniopomorskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2018 r. znajdowało się 38 szpitali. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych wraz z liczbą łóżek został przedstawiony w tabeli nr 41.

W 2018 roku doszło do przekształcenia i zmian organizacyjnych w niektórych szpitalach:

- Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin - połączono Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii z Oddziałem Endokrynologii (Oddział Endokrynologii stał się Pododdziałem Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii).
- Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego, ul. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin – Zdunowo – rozpoczęła działalność Pracownia Densytometrii, wydzielono Pododdział Kardiologii ze struktur Oddziału IV Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego.
- Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie - otworzono nowy pawilon nr 20, w którym usytuowane są: Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci wraz z lądowiskiem dla helikopterów, Blok operacyjny, Oddział Kliniczny Neurochirurgii Dziecięcej, Centralna Sterylizatornia, Apteka Szpitalna oraz Rejestracja. Ponadto został otwarty Oddział Diennej Psychiatrii.

Należy podkreślić, że 2 szpitale w ewidencji funkcjonują w obiektach na terenie 2 powiatów, tj. SPSK Nr 1 w Szczecinie również w Policach, SP Szpital Rejonowy Nowogard prowadzi także w Resku - Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, natomiast SPS ZOZ "ZDROJE" w Szczecinie obejmuje również strukturalnie budynek przy ul. Św. Wojciecha w Szczecinie. Od 4 marca 2017 roku Specjalistyczny Szpital im. prof. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie, ul. A. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin funkcjonuje w strukturach Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie, ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin. W szpitalach w Szczecinku i Koszalinie nadal działają inne podmioty o statusie szpitala będące wyodrębnionymi niepublicznymi podmiotami działalności leczniczej.

Tab.41. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) - stan na 31.12.2018 r.

Lp.	Nazwa i adres szpitala	liczba łóżek
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin	719
	Filia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM ul. Siedlecka 2, 72-010 Police	152
2.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	662
	Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego ul. Sokołowskiego 11, 70-891 Szczecin – Zdunowo (od 4.03.2017 r. połączył się z SPWSZ w Szczecinie ul. Arkońska 4)	428
3.	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy, ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard	106

	SPSR Nowogard ul. Woj. Polskiego 7, 72-200 Nowogard Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Resku, ul. Szpitalna 8, Resko (funkcjonuje od 01.09.2017 r.)	90
4.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE" ul. Mączna 4, 70-780 Szczecin, z filią przy ul. Św. Wojciecha	901
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin	455
6.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin	235
7.	ZOZ Szpital Aresztu Śledczego Areszt Śledczy ul. Kaszubska 28, 70-952 Szczecin	83
8.	Centrum Narodzin Mamma, ul. Sowie 38, 70-794 Szczecin	15
9.	AMC Art Medical Center Sp. z o. o., Spółka komandytowa, ul. Langiewicza 28/U1, Szczecin	16
10.	Szpital Świętego Karola Boromeusza, al. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin	56
11.	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	576
12.	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Niepodległości 44/48, 75-252 Koszalin	92
13.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UROMED” ul. Głowackiego 7, 75-402 Koszalin	5
14.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna "Praxis" ul. Armii Krajowej 7, 75-200 Koszalin	8
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek	218
16.	Szpital w Dębnie Spółka z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno	150
17.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Niedziałkowskiego 4A, 73-200 Choszczno	326
18.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce	157
19.	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	112
20.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	188
21.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MEDICAM, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice	426
22.	„Szpitale Polskie” S.A. Katowice ul. Ligocka 103 – Drawskie Centrum Specjalistyczne Polskie S.A., ul. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	177
23.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard	280
24.	„Centrum Dializa” Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, ul. Płonów 24, 41-200 Sosnowiec, Szpital w Białogardzie, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	219
25.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg	418
26.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I-go Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno	148
27.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	159
28.	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10 – filia EMC Instytut Medyczny S.A., 54-144 Wrocław, ul. Pilczycka 144-148	79

29.	Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie-Zdroju Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju przy ul. Szpitalna 5, 78-320 Połczyn-Zdrój	104
30.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 w Szczecinku <u>Ponadto na terenie szpitala w Szczecinku działają n.w. oddziały szpitalne będące samodzielnymi podmiotami leczniczymi wykonującymi świadczenia szpitalne:</u>	159
31.	Zakład Opieki Psychiatrycznej SALUS” w Szczecinku, ul. Kościuszki 38C (Oddział psychiatryczny – 25 łóżek, Oddział detoksykacji – 5 łóżek)	30
32.	NZOZ „Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka” przy ul. Kościuszki 38b należący do Pomorskiego Ośrodka Diagnostyki Medycznej PODIMED Sp. z o.o. ul. Spółdzielcza 8 w Szczecinku	10
33.	Oddział Nefrologiczny, Centrum Usług Medycznych „Dializa” Sp. z o.o. ul. Kilińskiego 7/4,6, 78-400 Szczecinek	20
34.	Oddział Kardiologii NZOZ „Centrum Kardiologii SCANMED” (były ALLENORT) ul. Kilińskiego 7, Szczecinek należący do <i>Kliniki Allenort Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie</i>	12
35.	<u>Ponadto na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie działa:</u> Oddział Radioterapii w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7, należący do AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. w Warszawie, ul. Plac Europejski 2	35

Pod nadzorem PSSE w Szczecinie znajdują się również 3 podmioty lecznicze, które w 2018 roku świadczyły usługi jako szpitale jednego dnia:

- Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin – liczba łóżek – 6;
- Dom Lekarski S.A. ul. Piastów 30, 71-064 Szczecin – liczba łóżek – 6;
- SONOMED Sp. z o.o., ul. Bandurskiego 98/U12, 71-685 Szczecin – liczba łóżek – 7.

Pod nadzorem PSSE w Szczecinku znajdują się:

- „Patronka”, ul. Lelewela 15 (Oddział opiekuńczo-psychiatryczny i Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu) – liczba łóżek – 52;
- „Patronka”, ul. Staszica 6 (Oddział opiekuńczo-pielęgnacyjny) – liczba łóżek – 29;
- Hospicjum im. Św. Franciszka z Asyżu, ul. Bukowa 85 (Usługi stacjonarne i całodobowe w zakresie opiekuńczo-pielęgnacyjnym) – liczba łóżek – 15.

Pod nadzorem PSSE w Koszalinie znajduje się:

- Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego MEDISON, ul. Sarzyńska 9 – liczba łóżek – 119.

5.1.1. Stan techniczny i funkcjonalny szpitali

W 2018 roku podmioty działalności leczniczej, które nie zrealizowały programów dostosowawczych do końca 2017 r. zgodnie z dyspozycją określoną w art. 207 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn.zm.), wystąpiły do właściwych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań określonych w programie dostosowania na bezpieczeństwo pacjentów- takich wniosków ze szpitali wpłynęło 22. Należy podkreślić, iż we wszystkich wydanych opiniach właściwi państwowi inspektorzy sanitarni stosowali jednolite kryteria, uwzględniające główne obszary wpływające na bezpieczeństwo pacjentów, a niewykonanie programów dostosowawczych ocenione zostało jako mające nieznaczny wpływ na to bezpieczeństwo. Egzekwowanie niespełnionych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odbywa się w nadzorze bieżącym poprzez

prorowadzenie postępowania administracyjnego w tym zakresie. Część podmiotów kontynuowała przeprowadzanie bieżących remontów mających na celu dostosowanie obiektów do właściwego stanu sanitarno – technicznego, prowadzono także remonty pomieszczeń szpitali wynikające z reorganizacji niektórych oddziałów oraz nałożonych decyzjami administracyjnymi obowiązków.

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

- **W Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie** przeprowadzono modernizację budynku pionu dziecięcego oraz modernizację budynku „G”, do którego przeniesiono dyrekcję z częścią administracji. Wykonano remonty bieżące w Oddziale Chirurgii Naczyniowej z Blokiem Operacyjnym oraz w Przychodni Kompleksowej Rehabilitacji.
- **W Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie** przeprowadzono gruntowny remont 3 sal w Oddziale II oraz wykonano remont bieżący poprzez malowanie pomieszczenia Izby Przyjęć, Poradni i gabinetu Domowego Leczenia Tlenem.
- **Affidea Onkoterapia Sp. z o.o. w Koszalinie** przeprowadzono modernizację pracowni brachyterapii, która dot. wymiany akceleratorów i zorganizowania pracowni endoskopowej z pełnym wyposażeniem.
- **W Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie** przeprowadzono remont bieżący poprzez malowanie części pomieszczeń na Oddziale Onkologii Klinicznej i Chemioterapii II, Oddziale Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Centralnej Diagnostyki Obrazowej, w Centralnej Sterylizatorni oraz SOR. W budynku administracyjno-gospodarczym wykonano remont dwóch pomieszczeń dla potrzeb magazynów.
- **W Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespólnym w Szczecinie** przeprowadzono dostosowanie pomieszczeń po Oddziale Geriatrii na II piętrze w budynku A na potrzeby Oddziału Gastrologii, wykonano remont pomieszczeń dla Oddziału Reumatologii, dla Oddziału Dermatologii i Alergologii, remont pomieszczeń OIOM w budynku M na IV piętrze, pomieszczeń poradni okulistycznej, pomieszczeń USG i brudownika Oddziału Dziecięcego w budynku B. Wykonano przebudowę I piętra budynku A na potrzeby Oddziału Geriatrii i Przewlekłe Chorych, przebudowę i adaptację pomieszczeń w Oddziale Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych oraz Oddziale Reumatologii i Rehabilitacji. Ponadto wykonano remont dachu budynku MG2, budynku O, budynku B oraz maszynowni.
- **W SPS ZOZ „ZDROJE” w Szczecinie** uruchomiono po remoncie Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii, przeprowadzono remont Psychiatrycznej Izby Przyjęć oraz podjazdu dla karettek.
- **W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 w Szczecinie** przeprowadzono remont pomieszczeń w budynku „L” z przeznaczeniem na Magazyn Bielizny Czystej, remont pomieszczeń po Magazynie Bielizny Czystej w budynku „H” na potrzeby Poradni Endokrynologicznej i Działu Aparatury Medycznej, pomieszczeń biurowych na potrzeby sekretariatu i gabinetów dyrekcji w budynku „C” oraz pomieszczeń w Zakładzie Mikrobiologii w bud. „3”. Klinika Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Ostreżnych Zatruc (odcinek przy bloku kardiochirurgii) została przeniesiona na nowo wyremontowanych pomieszczeń w tym samym budynku, Poradnię Endokrynologiczną przeniesiono z bud. „K” do nowo wyremontowanych pomieszczeń w budynku „H” – przyziemie. Wykonano montaż klimatyzatora w pomieszczeniu Izby Przyjęć Kliniki Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych w budynku „K”, na Bloku Operacyjnym oraz w Pracowni USG.

- **W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie** przeprowadzono remont bieżący poprzez malowanie części pomieszczeń w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej, w Klinice Hipertensjologii, Klinice Neurologii, Klinice Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych Klinice Hematologii Dzieci. Dostosowano pomieszczenia dla potrzeb CLUW, Szpitalny Oddział Ratunkowy Dorosłych z podjazdem dla karettek oraz SOR dla dzieci z podjazdem dla karettek. Wykonano przebudowę pomieszczeń budynku szpitalnego na potrzeby Zakładu Medycyny Nuklearnej oraz Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej. Przebudowano część pomieszczeń pracowni Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej dla potrzeb pracowni Angiografii.
- **W Filii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. T. Sokołowskiego PUM, ul. Siedlecka 2, Police** przeprowadzono bieżące remonty poprzez malowanie części pomieszczeń w Klinice Ginekologii i Uroginekologii, w Klinice Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii, w Klinice Chirurgii Plastycznej, Endokrynologicznej, w Klinice Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych, w Klinice Neonatologii, w Zakładzie Radiologii, w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych i Dzieci oraz w pomieszczeniach ujęcia wody.
- **W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie** przeprowadzono remont bieżący na Oddziale Chirurgii Onkologicznej, Oddziale Klinicznym Radioterapii, Oddziale Onkologii Klinicznej, Bloku Operacyjnym oraz w pomieszczeniu Kuchni głównej. W pomieszczeniach Ośrodka Rehabilitacji Psychospołecznej i Medycznej Osób Niepełnosprawnych dokonano termomodernizacji dachu oraz remont bieżący poprzez malowanie. W Ośrodku Recepcyjno-Informatycznym przeprowadzono modernizację sterowania układów wentylacyjnych klimatyzacyjnych w pomieszczeniu serwerowni.
- **W ZOZ Szpitalu Aresztu Śledczego, ul. Kaszubska 28, 70-952 Szczecin** wykonano zadanie wejścia na oddział przyjęć i pomocy doraźnej z dojazdem dla pojazdu.
- **W Szpitalu w Barlinku Sp. z o. o.** przeprowadzono remonty doraźne w pomieszczeniach magazynowych, remont pomieszczeń aptecznych oraz sterylizatorni. ZPO nr 1 przeniesiono do nowo wyremontowanych pomieszczeń w budynku D na I piętrze, zakończono prace modernizacyjne stacji uzdatniania wody.
- **W Szpitalu Powiatowym w Sławnie** przeprowadzono remont bieżący Oddziału Intensywnej Terapii, Ginekologiczno- Położniczego, Dziecięcego, Chirurgicznego, Wewnętrznego, Reumatologicznego, w budynku Pogotowia Ratunkowego, Administracji, Pralni oraz w Aptece.
- **W Szpitalu Powiatowym Sp. z o. o. w Gryfinie** przeprowadzono montaż umywalek w sali porodowej, w gabinecie USG, gabinecie zabiegowym i toalecie personelu Oddziału Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowego oraz dyżurce pielęgniarek Oddziału Wewnętrznego. Wykonano remont bieżący poprzez malowanie na Oddziale Wewnętrznym i Ginekologiczno-Położniczym, szatni chorych oraz serwerowni.
- **W SPZOZ w Choszczynie** przeprowadzono remont bieżący na Oddziale Rehabilitacji, Oddziale Chirurgicznym, w pomieszczeniach na odpady medyczne, w pomieszczeniach magazynu bielizny oraz wykonano remont podjazdu dla osób niepełnosprawnych. Ponadto w poradniach specjalistycznych wykonano remont poprzez malowanie, wymianę podłóg, instalacji elektrycznej i wodnej.
- **W Szpitalnym Centrum Medycznym w Goleniowie Sp. z o.o.** przeprowadzono remont bieżący pomieszczeń izby przyjęć oraz magazynowych.

- **W Szpitalu w Szczecinku Sp. z o. o.** przeprowadzono remont poradni ginekologicznej, poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz wyremontowano magazyn odpadów medycznych.
- **W Szpitalu Specjalistycznym MEDICAM w Gryficach** przeprowadzono remonty w Oddziale Wewnętrznym, Neurochirurgicznym, Neurologicznym, Ginekologiczno-Położniczym, Pediatrycznym, Laryngologicznym oraz Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
- **W Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu** przeprowadzono remont i modernizację pomieszczeń w Oddziale Kardiologii, Ortopedii oraz Psychiatrii. Do wyremontowanych pomieszczeń na I piętrze budynku D na terenie przyszpitalnej poradni specjalistycznej przeniesiono pracownie EEG i EKG.
- **W Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o.** przeprowadzono remont bieżący w służbie wejścia na OA i IT i w holu głównym wejścia do szpitala.
- **W Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Stargardzie** – w Oddziale Pediatrii utworzono służbę umywalkowo-fartuchową, zamontowano stolarkę z szybami bezpiecznymi. Oddział położniczo-ginekologiczny zlokalizowano na jednej kondygnacji (budynek 2B). Wykonano remonty bieżące w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Dziale Sterylizacji oraz kotłowni. Zamontowano 4 klimatyzatory, uruchomiono agregat wody lodowej dla budynku 2B. Ponadto utworzono brudownik, pomieszczenie porządkowe, pomieszczenie mycia wózków oraz zainstalowano agregat prądowórczy dla rezerwowego zasilania w energię elektryczną na obiektach zlokalizowanych przy ul. Staszica.
- **W Szpitalu w Dębnie Sp. z o.o.** przeprowadzono prace remontowe w Bloku porodowym Oddziału Położniczo-Ginekologicznego, rozpoczęto kompleksowe prace remontowe całego Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz Oddziału Neonatologicznego. Trwa remont pomieszczeń prosektorium. Sukcesywnie prowadzone są bieżące remonty wg planu remontowego szpitala.
- **W Przyjaznym Szpitalu w Polczynie Zdroju Sp. z o.o.** przeprowadzono bieżące remonty w części Oddziału Pediatrycznego, Banku Krwi, Poradni Kardiologicznej, Urologicznej oraz Neurologicznej, dostosowano łazienki dla niepełnosprawnych na Oddziale Chirurgicznym. Ponadto dostosowano korytarze szpitalne do przepisów p/pożarowych.
- **W Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach** przeprowadzono adaptację pomieszczeń poradni przyszpitalnych pod pomieszczenia biurowe, wykonano remont Oddziałów Ortopedii i Wewnętrznego, Bloku Operacyjnego, Poradni Urologicznej, ZOL oraz kuchni.

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

W związku ze stwierdzonymi w czasie kontroli nieprawidłowościami w 2018 r. egzekwowano obowiązki decyzjami nakazującymi ich usunięcie oraz terminowość decyzji wydanych w latach poprzednich. Ze względu na sytuację finansową szpitali nałożone obowiązki wykonywane były sukcesywnie, terminy wykonania części zaleceń w niektórych podmiotach były przedłużone.

W 2018 roku szpitale w trakcie kontroli tematycznych były m.in. sprawdzane pod kątem oceny procedur przeciwepidemicznych i stanu sanitarno-higienicznego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz kontrolę przestrzegania wymagań łańcucha chłodniczego w obrębie oddziałów, w których wykonywane są szczepienia.

Kontynuowano także działania kontrolne dot. przestrzegania przepisów związanych z zakazem palenia tytoniu zgodnie z ustawą z dn. 09.11.1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 1446 z późn. zm.). Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości, chociaż nadal podnoszony jest problem z wyegzekwowaniem zakazu palenia w oddziałach psychiatrycznych, ze względu na specyfikę chorób pacjentów przebywających w tych oddziałach.

5.1.2. Dezynfekcja i komory dezynfekcyjne

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

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

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

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

Proces mycia i dezynfekcji endoskopów jest w większości szpitali zautomatyzowany, co przyczynia się w znacznej mierze do zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów. Postępowanie w zakresie dekontaminacji z akcesoriami endoskopowymi w większości podmiotów było prawidłowe. Do badań i zabiegów endoskopowych używane są wyłącznie endoskopy ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu. Endoskopy przechowywane są w szafach, w pozycji wiszącej-podczas kontroli zwracano uwagę na zabezpieczenie przed wtórną kontaminacją sprzętu po dezynfekcji.

W 2018 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego funkcjonowała 1 komora dezynfekcyjna w SPZZOZ w Gryficach. Natomiast komora dezynfekcyjna w SPWSZ ul. Arkońska 4 (w budynku po Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie- Zdunowo) nadal nie jest użytkowana. Centralna Stacja Przygotowania Łóżek w tym obiekcie została zlikwidowana. Dezynfekcji komorowej podlegały materace, kołdry, koce i poduszki. Koce i poduszki poddawane były również procesom dezynfekcji z zastosowaniem środków piorąco-dezynfekujących w pralniach wewnętrznych lub zewnętrznych.

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

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

5.1.3. Sterylizacja

W woj. zachodniopomorskim w 2018 r. metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie, przy czym podstawową metodą sterylizacji była sterylizacja parowa. Dobór metod sterylizacji zależny był od właściwości materiału poddawanego procesowi sterylizacji. Osoby obsługujące urządzenia sterylizujące posiadały odpowiednie przeszkolenie w tym zakresie. Efektywność procesów sterylizacji podlegała systematycznej kontroli poprzez dokumentowanie parametrów procesu i ich archiwizowanie zgodnie z obowiązującymi przepisami. Większość szpitali sterylizację sprzętu medycznego prowadziło w obrębie szpitali, część zlecało usługę sterylizacji firmom zewnętrznym, natomiast niektóre szpitale sterylizację sprzętu medycznego prowadziły zarówno w obrębie szpitali jak też przy wykorzystaniu usług firm zewnętrznych. Zakład Opieki Psychiatrycznej „SALUS” w Szczecinku pracował wyłącznie w oparciu o sprzęt jednorazowy.

Liczbę urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. zachodniopomorskiego oraz monitoring procesów sterylizacji przedstawia tab. 42.

Tab.42. Monitoring procesów sterylizacji w 2018 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego

Rok	Sterylizatory	Liczba sterylizatorów	Liczba badań	Ilość badań zakwestionowanych
2018	parowe	96	14531	4
	na ciepło suche	9	44	0
	na tlenek etylenu	9	2275	0
	parowo-formaldehydowy	4	81	0
	plazmowe	6	1941	0

W 2018 r. w grupie urządzeń sterylizacyjnych parowych zmniejszyła się liczba wykonanych badań o 1415, co stanowi 9,74%. W 2018 roku zakwestionowano 4 badania z kontroli sterylizacji parowej w szpitalach województwa, co związane było z awariami urządzeń. Należy podkreślić, iż w październiku 2017 roku zostały wydane poprawione i uzupełnione „Ogólne wytyczne dla wszystkich podmiotów wykonujących procesy dekontaminacji, w tym sterylizacji wyrobów medycznych i innych przedmiotów wielorazowego użytku wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz innych czynności, podczas których może dojść do przeniesienia choroby zakaźnej lub zakażenia”, opracowane wspólnie przez ekspertów Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej, Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa, Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, Małopolskiego Stowarzyszenia Komitetów i Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek, Polskiego Towarzystwa Medycyny Ubezpieczeniowej oraz zaakceptowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, do wykorzystania służbowego w nadzorze nad podmiotami leczniczymi i innymi wykonującymi procesy sterylizacji. Powyższe wytyczne zastąpiły dotychczas obowiązujące „Ogólne wytyczne 2011 r. sterylizacji wyrobów medycznych”. Zgodnie z ww. Ogólnymi wytycznymi monitoring procesów sterylizacji w zależności od metody, wskazuje m.in. na konieczność stosowania wskaźników biologicznych procesu nie rzadziej niż raz tydzień oraz po każdym usunięciu awarii, a także w każdym cyklu, gdy nie jest dostępny automatyczny pomiar i zapis parametrów krytycznych procesu (dot. sterylizacji parowej). Obowiązujące wytyczne przekazano wszystkim użytkownikom sterylizatorów celem wykorzystywania w aktualizacji procedur.

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

5.1.4. Bieżący stan czystości i porządku

Proces utrzymania czystości w szpitalach woj. zachodniopomorskiego oparty był na aktualizowanych planach higieny szpitalnej. W 2018 r. zwiększył się odsetek szpitali do 78,95 % (28 szpitali), gdzie usługi sprzątnięcia w placówce wykonywał personel (w 2017 r. – 24 szpitali – 64,86%). Natomiast sprzątnięcie przez specjalistyczne firmy zewnętrzne przyjęto w analizowanym okresie w 8 szpitalach – 21,05% (w 2017 r. – 10 szpitali – 27,03%) oraz 1 szpital korzystał zarówno z usług firm sprzątnięcych zewnętrznych, jak też personelu szpitala – co stanowi 2,63% ogółu szpitali. Ponadto utrzymaniem czystości w szpitalu w Areszcie Śledczym zajmowali się osadzeni, zatrudnieni po odpowiednim przeszkoleniu.

Plany higieny szpitalnej uwzględniają obszary, techniki oraz częstotliwość sprzątnięcia, w tym procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, a także pomieszczeń szpitalnych. W większości szpitali proces utrzymania czystości i porządku prowadzony był kompleksowo przy użyciu sprzętu specjalistycznego. Sprzęt przeznaczony do sprzątnięcia przechowywany był w wydzielonych pomieszczeniach porządkowych lub w brudownikach, a postępowanie ze sprzętem po sprzątnięciu prowadzone było zgodnie z przyjętą wewnętrzną procedurą. W większości skontrolowanych szpitali stan czystości bieżącej nie budził zastrzeżeń. Należy podkreślić ważność właściwego przeszkolenia osób wykonujących usługi sprzątnięcia w szpitalu i ich odpowiedzialność w zakresie przestrzegania procedur przeciwepidemicznych w profilaktyce zakażeń szpitalnych, stąd też istotna jest ścisła współpraca w oddziałach szpitalnych z pielęgniarkami oddziałowymi i specjalistami ds. epidemiologii, bez względu na formę zatrudnienia.

5.1.5. Zaopatrzenie szpitali w wodę

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w okresie sprawozdawczym funkcjonowało 37 podmiotów leczniczych w ramach których funkcjonowały 44 szpitale, jednak na potrzeby charakterystyki zaopatrzenia w wodę wyróżniono 47 obiektów szpitalnych.

Podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia dla większości obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego tj. dla 33 obiektów są wodociągi publiczne, dla 11 obiektów jest to wodociąg własny, dla jednego szpitala - ujęcie wody należące do uzdrowiska. Rezerwowe źródła zaopatrzenia w wodę stanowią: wodociąg własny (4), wodociąg sieciowy (13), wodociąg innego podmiotu (3), zbiorniki magazynujące wodę (11). W szpitalach o małej liczbie łóżek 12 godzinny zapas wody zapewnia się z wykorzystaniem pojemników jednorazowych (5). Inne stosowane rozwiązania to niezależne podłączenia do różnych magistrali w obrębie tego samego wodociągu lub beczkowsy (1).

Nadzór nad jakością wody w szpitalach prowadzony był przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach sprawowanego monitoringu, który obejmuje również kontrolę jakości ciepłej wody użytkowej, w celu wykrywania bakterii *Legionella sp.* Nadzór ten prowadzony jest zgodnie z wymogami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi.

W roku 2018 skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej w 35 obiektach szpitalnych, które funkcjonują w ramach 32 podmiotów leczniczych. Zakwestionowano 91 próbek w 17 podmiotach leczniczych tj. w 20 obiektach szpitalnych, natomiast w 15 z przebadanych obiektów szpitalnych nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.*

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.* wystawiono 33 decyzje-rachunki na łączną kwotę 10582,30 zł.

W okresie sprawozdawczym wydanych zostało na terenie woj. zachodniopomorskiego łącznie 21 decyzji administracyjnych, z czego:

- 4 decyzje dot. bardzo wysokiego stopnia skażenia bakteriami *Legionella sp.* i nakazu natychmiastowego wyłączenia z użytku instalacji wody ciepłej oraz podjęcia działań naprawczych, w stosunku do:
 - 1) Oddziału Chirurgii Szpitala przy ul. Szpitalnej w Białogardzie „Centrum Dializa” Sp. z o.o. w Sosnowcu, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec;
 - 2) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno;
 - 3) Szpitala im. Św. Matki Teresy z Kalkuty w Dębnie, Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno (2 decyzje);
- 10 decyzji dot. wysokiego stopnia skażenia bakteriami *Legionella sp.* i zakazu m.in. używania ciepłej wody z pryszniców oraz nakazu podjęcia działań naprawczych, w stosunku do:
 - 1) SP Szpitala Rejonowego w Nowogardzie, ul. Wojska Polskiego 7, Nowogard;
 - 2) Szpitala im. Św. Matki Teresy z Kalkuty w Dębnie, Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno;
 - 3) Szpitala Regionalnego w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31, Kołobrzeg (3 decyzje);
 - 4) Szpitala Powiatowego w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce (2 decyzje);
 - 5) Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard;
 - 6) Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Zdroje" ul. Mączna 4, Szczecin (2 decyzje);
- 7 decyzji dot. średniego stopnia skażenia i nakazu m.in. ustalenia przyczyny skażenia oraz podjęcia działań zmierzających do redukcji liczby bakterii *Legionella sp.* w stosunku do:
 - 1) Szpitala im. Św. Matki Teresy z Kalkuty w Dębnie, Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno;
 - 2) Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard;
 - 3) Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, ul. T. Chałubińskiego 7;
 - 4) NZOZ Uromed w Koszalinie, ul. Głowackiego 7;
 - 5) Szpitalnego Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów;
 - 6) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno;
 - 7) Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu Spółka z o.o., ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście.

W ramach prowadzonych działań naprawczych m. in. szpital w Dębnie zamontował generator dwutlenku chloru na instalacji ciepłej wody użytkowej, w szpitalu w

Choszczynie ochrona sieci instalacji ciepłej wody przed skolonizowaniem bakteriami Legionella odbywa się w oparciu o metodę termiczną - w Podmiocie funkcjonują dwie nowoczesne i specjalistyczne kotłownie wyposażone w dwa piece gazowe każda i odpowiednio pięć /cztery zasobników ciepłej wody – woda podawana na sieć ma temp. + 60 °C, a Wielospecjalistyczny Szpital w Stargardzie zastosował okresowe termiczne przegrzanie instalacji ciepłej wody użytkowej.

Tab. 43. Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego

Lp. szpitali	Podmioty lecznicze w ramach którego funkcjonuje szpital	Nazwa Powiatu	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Lp. obiektu szpitalnego	źródło zaopatrzenia podstawowe		rezerwowe źródło zaopatrzenia w wodę			Uwagi
					wodociąg własny	wodociąg sieciowy	wodociąg własny	wodociąg sieciowy	zbiornik	
1.	"Centrum Dializa" Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	Białogard	CENTRUM DIALIZA Szpital w Białogardzie, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	1.		tak			2 zbiorniki retencyjne o pojemności 176 m ³ każdy (1 został wyłączony z użytkowania)	RWiK w Białogardzie zapewnia szpitalowi możliwość dostarczenia zastępczego źródła wody poprzez beczkowozy.
		Białogard	CENTRUM DIALIZA Szpital w Białogardzie, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	2.		tak				
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno	Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno	3.	tak			tak	1 zbiornik retencyjny o pojemności 50 m ³	
3.	Szpitalne Polskie S.A., ul. Piotrowicka 17, 40-723 Katowice; Szpitalne Polskie S.A. Drawskie Centrum Specjalistyczne, ul. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Drawsko Pomorskie	Szpitalne Polskie S.A. Drawskie Centrum Specjalistyczne ul. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	4.		tak	tak			
4.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie, ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Goleniowie, ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	5.		tak	tak			
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard	Goleniów	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard	6.		tak	tak			
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	7.	tak			tak	2 zbiorniki retencyjne o pojemności 150 m ³ każdy	
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	8.		tak				
		Gryfino	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy, ul. Armii Krajowej 8, 74-100 Gryfino	9.		tak				
		Gryfino	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. Zakład Pielęgnacyjny – Opiekuńczy Psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowie 70	10.		tak				
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY S.A., ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Kamień Pomorski	Szpital św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	11.		tak				Zarządca sieci wodociągowej zapewnia szpitalowi możliwość dostarczenia zastępczego źródła wody poprzez zbiornik, zapewniający ciągłość w dostawie wody na 12 godzin; Szpital posiada dwa podłączenia do sieci wodociągowej, tzn. od ul. Dziwnowskiej i od ul. Szpitalnej
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg	Kołobrzeg	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31, 78-100 Kołobrzeg	12.		tak			zbiornik o pojemności 75 m ³	W wariancie podstawowym szpital zaopatrywany jest w wodę z dwóch niezależnych ujęć miejskich sieci wodociągowej tj. z przyłącza A od ulicy Łopuskiego oraz z przyłącza B od ulicy Radomskiej poprzez hydroformię szpitala, zbiornik retencyjny i urządzenia hydroforowe (zestaw pomp). W wariancie awaryjnym w przypadku awarii urządzeń hydroforowych szpital zaopatrywany jest w wodę bezpośrednio z sieci miejskiej z pominięciem urządzeń hydroforowych. Na bieżąco szpital pobiera wodę ze zbiornika retencyjnego o pojemności 75m ³ , za pomocą urządzeń hydroforowych – zestawu trzech pomp woda

										dostarczana jest do obiektów szpitalnych. Obowiązują decyzje dot. stałej dezynfekcji wody podawanej do sieci wodociągowej wewnętrznej.
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	Koszalin	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie, ul. T. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	13.	tak		tak			
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48, 75-252 Koszalin	Koszalin	Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie, ul. Niepodległości 44-48, 75-252 Koszalin	14.		tak		tak		
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie ul. Główna 2 76-251 Widzino	Koszalin	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	15.		tak		tak		
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, 75-333 Koszalin	Koszalin	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	16.		tak		tak		
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Koszalin	Euromedic Onkoterapia - Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. T. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	17.	tak		tak			
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Mysłibórz	Szpital Barlinek Sp. z o.o., ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	18.	tak		tak			Zaopatrywany w wodę do spożycia z własnego ujęcia oraz awaryjnie z wodociągu publicznego w Barlinku. W 2018 r. została zakończona inwestycja związana z gruntowną modernizacją stacji uzdatniania wody.
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Mysłibórz	Szpital w Dębnie Sp. z o.o., ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	19.	tak		tak			
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	20.	tak		tak			
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	21.		tak				Decyzja dot. zapewnienia rez. źródła zaopatrzenia w wodę z terminem realizacji 31.12.2019 r.
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	22.		tak		2 zbiorniki retencyjne o pojemności 450 m ³ , 24-godzinny zapas		
		Stargard	Szpital Rehabilitacyjny ul. Stanisława Staszica 16 73-110 Stargard	23.		tak			Decyzja nakazująca zapewnić rez. źródło zaopatrzenia w wodę z terminem realizacji 30.09.2019 r.	
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin	Szczecin	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	24.		tak	tak			Dwa niezależne ujęcia uzbrojenia wodociągu sieciowego
		Police	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2, 72-010 Police	25.	tak		tak	2 zbiorniki po 100 m ³		
		Szczecin	Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. W. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin	26.		tak	tak		12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 i 5 l	
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin	Szczecin	Szpital SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie, al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin	27.	tak		tak	2 zbiorniki po 50 m ³ ; zapas ok. 6-godzinny		
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	Szczecin	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	28.		tak				Wodociąg sieciowy posiada zgodnie z podpisaną umową trzy niezależne źródła tj.: przyłącze główne od ul. Arkońskiej, przyłącze awaryjne od ul. Doktora Judyma, przyłącze awaryjne od ul. Broniewskiego. Ponadto obowiązuje program dostosowania dot. ujęcia głębinowego. Studnia głębinowa stanowiąca rezerwowe źródło wody jest tymczasowo wyłączona z eksploatacji. Obowiązuje program

										dostosowania znak: NNZ.9022.16.27.2012 z dnia 29.06.2012 r.
		Szczecin	Oddziały szpitalne wraz z przyległą infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11	29.	tak			tak	1 zbiornik 1000 m ³	Na terenie szpitala istnieje ujęcie wody (studnia), która jest podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia (woda surowa jest poddawana procesom uzdatniania i taka jest podawana do sieci). Istnieje możliwość korzystania z wody miejskiej dostarczanej przez Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Szczecinie.
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	30.	tak			tak	2 zbiorniki po 200 m ³ ; zapas 24- godzinny	Na terenie szpitala istnieje ujęcie wody (studnia), która jest podstawowym źródłem zaopatrzenia w wodę do spożycia (woda surowa jest poddawana procesom uzdatniania i taka jest podawana do sieci). Istnieje możliwość korzystania z wody miejskiej dostarczanej przez Zakład Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w Szczecinie.
		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. św. Wojciecha 7, 70-410 Szczecin	31.						Niekontrolowany w zakresie jakości wody do spożycia i zaopatrzenia w wodę. Obiekt szpitalny w likwidacji, a aktualnie funkcjonują w nim poradnie.
		Szczecin	SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	32.		tak				12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 i 5 l
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Szczecin	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	33.		tak			2 zbiorniki po 25 m ³	
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szczecin	Szpital i Ambulatorium z Izba Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	34.		tak				12 godzinny zapas wody w pojemnikach 1,5 l
26.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek	35.		tak	tak		2 zbiorniki po 5000 l	
27.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o., ul. Szpitalna 5, 78-320 Połczyn – Zdrój	Świdwin	PRZYJAZNY SZPITAL w POŁCZYNIĘ-ZDROJU Sp. z o.o., ul. Szpitalna 5, 78-320 Połczyn – Zdrój	36.		tak - wodociąg ZL GRYF Połczyn- Zdrój ul. Solankow a 8				Decyzja dot. zapewnienia rez. źródła zaopatrzenia w wodę z terminem realizacji 30.06.2019 r.
28.	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o., ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o.o ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	37.		tak			zbiornik retencyjny o pojemności 210 m ³	Decyzja na poprawę stanu s-1 powierzchni ścian w hydroforni z terminem realizacji 31.12.2019 r.
29.	Centrum Narodzin MAMMA Sp. z o.o. 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Szczecin	Centrum Narodzin Mamma – Szpital, ul. Sowia 38, 70-792 Szczecin	38.						Niekontrolowany w zakresie jakości wody do spożycia i zaopatrzenia w wodę.
30.	AMC art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	Szczecin	AMC art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	39.		tak			2 zbiorniki po 1 m ³	Szpital z małą ilością łóżek
31.	Centrum Medyczne "SONOMED" Sp z o.o. ul. Bandurskiego 98, 71-685 Szczecin	Szczecin	Centrum Medyczne SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. Bandurskiego 98/U12	40.		tak			tak (2 x 0,4 m ³)	Szpital jednodniowy
32.	"DOM LEKARSKI" S.A. 70-783 Szczecin, ul. Gombrowicza 23	Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – ul. Gombrowicza 23, Szczecin	41.		tak				Szpital jednodniowy 12 godzinny zapas wody w pojemnikach 18,9 l
		Szczecin	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin	42.		tak				Szpital jednodniowy 12 godzinny zapas wody w pojemnikach 18,9 l
33.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18, 30-150 Kraków	Szczecinek	Centrum Kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7, 78-400 Szczecinek	43.				tak*		*Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38

34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA Sp. z o.o., ul. Kilińskiego 7, 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7, 78-400 Szczecinek	44.		tak		tak*		*Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. przy ul. Kościuszki 38
35.	Zakład Opieki Psychiatrycznej "SALUS" ul. Kościuszki 38c, 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Zakład Opieki Psychiatrycznej "SALUS" ul. Kościuszki 38c, 78-400 Szczecinek	45.		tak				
36.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8, 78-400 Szczecinek	Szczecinek	Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b, 78-400 Szczecinek	46.		tak		tak*		*Rezerwowym źródłem jest ujęcie własne Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., przy ul. Kościuszki 38
37.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie ul. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin	Szczecin	Szpital Rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin	47.		tak				12 godzinny zapas wody w pojemnikach 10 l

5.1.6. Postępowanie z bielizną szpitalną

W 2018 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną skontrolowano 40 z 44 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 37 podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – sprawozdanie nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych) w woj. zachodniopomorskim, spośród których:

- bielizna szpitalna z 36 szpitali prana była w pralniach posiadających barierę higieniczną;
- bielizna szpitalna ze Szpitala i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie prana była w pralni własnej bez bariery higienicznej, wyposażonej w pralnice z rozdziałem stron załadunku bielizny brudnej i wyładunku bielizny czystej oraz z wydzieleniem wózków do przewozu bielizny dla każdej ze stron, z możliwością stykania się pracowników z tych dwóch stref, bez wydzielenia pomieszczeń higieniczno – sanitarnych dla poszczególnych stref i bez służby międzystrefowej, w pralni tej nie prowadzi się działalności związanej z praniem bielizny z innych podmiotów leczniczych, a w szpitalu nie wykonuje się zabiegów operacyjnych, jednocześnie jednostka penitencjarna korzystała w uzasadnionych przypadkach z usług pralni z barierą higieniczną;
- szpitale zlecające usługę prania bielizny szpitalnej w pralniach nie posiadających bariery higienicznej tj. szpital AMC Art. Medical Center w Szczecinie oraz 2 szpitale funkcjonujące w ramach podmiotu Dom Lekarski S.A w Szczecinie ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin stosowały odzież ochronną wielorazową czystą oraz jednorazową sterylną odzież, bezpyłową, po użyciu traktowaną jako odpad medyczny tzw. „zakaźny” kodzie 18 01 03*.

Wykaz obiektów szpitalnych skontrolowanych w 2018 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną oraz wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej przedstawia tabela Nr 44.

Szpitale posiadają wyodrębnione magazyny/miejsca/szafy do przechowywania bielizny czystej oraz magazyny/miejsca do gromadzenia bielizny brudnej. Dodatkowo, na oddziałach oraz blokach zostały zorganizowane podręczne, przyoddziałowe magazynki bielizny czystej bądź też miejsca pełniące powyższą funkcję. Bielizna brudna, do momentu dostarczenia do magazynu bielizny brudnej, przechowywana jest tymczasowo w brudownikach, pomieszczeniach porządkowych lub innych miejscach wydzielonych w tym celu w wydzielonych pojemnikach lub zbiorczych workach foliowych na stelażach.

Większość ze skontrolowanych w zakresie postępowania z bielizną szpitalną szpitali posiadała wydzielone główne magazyny bielizny czystej i brudnej. Nie mniej część szpitali przyjmuje inne, ww. rozwiązania:

- szpitale: CENTRUM DIALIZA w Białogardzie przy ul. Chopina i CENTRUM DIALIZA w Białogardzie przy ul. Szpitalnej działające w ramach jednego podmiotu leczniczego - nie posiadały wydzielonych głównych magazynów białizny czystej, białizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach;
- szpital w Gryfinie funkcjonuje nie posiadając wydzielonych głównych magazynów białizny brudnej, białizna brudna przetrzymywana była w zamkniętych pojemnikach transportowych zlokalizowanych w brudownikach na oddziałach albo w wydzielonych miejscach;
- w szpitalu Centrum Okulistycznym i Chirurgii Oka w Szczecinku (tj. szpitalu z małą liczbą łóżek) funkcjonuje wydzielony magazyn białizny czystej, a białizna brudna gromadzona była w brudowniku;
- trzy szpitale w Szczecinku: Centrum Kardiologii SCANMED, Oddział Nefrologii, oraz Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Salus" (tj. szpitale z małą ilością łóżek) funkcjonowały nie posiadając w ogóle wydzielonych magazynów białizny czystej ani magazynów białizny brudnej, białizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach, a brudna składowana w brudownikach albo wydzielonych miejscach na oddziałach.

Przeprowadzone zostały prace modernizacyjne i remontowe poprawiające stan sanitarno – techniczny pomieszczeń i poprawie uległy warunki magazynowania białizny:

- w SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, gdzie w pomieszczeniu magazynu białizny czystej odnowiono ściany i podłogi;
- w Szpitalu Psychiatrycznym w Szczecinie przy ul. Broniewskiego, gdzie zakończyła się modernizacja pomieszczeń w ramach, której wydzielono docelowe specjalistyczne pomieszczenia magazynów białizny czystej i brudnej;
- w szpitalu w Pyrzycach, gdzie zmodernizowano zespół pomieszczeń magazynu białizny czystej oraz magazynu białizny brudnej z przynależnym przedsionkiem i zespołem pomieszczeń higieniczno – sanitarnych, renowacji wymagają już tylko podłogi pomieszczeń magazynowych;
- prace remontowe przeprowadzono również w szpitalach w Szczecinku i Sławnie, gdzie w pomieszczeniach magazynów odnowiono w różnym zakresie ściany, podłogi i sufity nadto w szpitalu w Sławnie magazyn białizny czystej wyposażono w nowe regały do przetrzymywania białizny.

Natomiast prac remontowych w różnym zakresie wymagają ściany i podłogi, a okna uzupełnienia w moskitiery w zespole pomieszczeń magazynu białizny czystej i magazynu białizny brudnej w szpitalu w Połczynie Zdroju, ściany z pęknięciami i ubytkami tynku w ciągu komunikacyjnym prowadzącym do pomieszczeń magazynów białizny czystej i brudnej oraz pomieszczenia naprawy białizny w Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu. Nadto drobnych prac remontowych wymaga sufit w przedsionku części brudnej oraz ściana przy wydzielonym miejscu naprawy białizny w zespole pomieszczeń pralni własnej szpitala w Gryficach.

Transport białizny z pralni zewnętrznych odbywał się specjalistycznym transportem własnym pralni do głównych szpitalnych magazynów białizny czystej, a w przypadku nie wydzielenia takich magazynów w obiektach szpitalnych, białizna ta przekazywana była bezpośrednio na oddziały.

Białizna czysta z pralni zewnętrznych zabezpieczona była na czas transportu przed wtórnym zanieczyszczeniem (przywożona była do szpitali w pojemnikach plastikowych, które dodatkowo zabezpieczone były workami albo zapakowana była w worki foliowe lub też w worki płócienne zabezpieczone workami foliowymi). Zarówno białizna operacyjna jak i białizna noworodkowa wielokrotnego użytku poddawana była procesom sterylizacji. Białizna noworodkowa po procesie prania pakowana była w

pakiety po kilkanaście sztuk, a pakiety dla noworodków poddawane były procesom sterylizacji w sterylizatorniach szpitalnych (z reguły sterylizowany był pierwszy pakiet noworodkowy oraz bielizna ze wskazań lekarskich).

Transport wewnętrzny bielizny w obrębie szpitali odbywał się najczęściej wydzielonymi wózkami do przewożenia bielizny, w pojemnikach lub w specjalnych stalowych szafach-wózkach odpowiednio zabezpieczonej workami. Bielizna czysta z magazynów głównych transportowana była na oddziały w sposób zabezpieczający ją przed wtórnym zanieczyszczeniem (w podwójnych foliowych i płóciennych albo brezentowych workach, zabezpieczonych na zewnątrz workiem foliowym, które przed wniesieniem na oddziały zdejmowano). Na oddziałach bieliznę przechowywano w wydzielonych pomieszczeniach bądź miejscach tj. zamykanych szafach, przeznaczonych wyłącznie do przechowywania czystej bielizny.

Środki transportu wewnętrznego do przewozu bielizny poddawane były na bieżąco dezynfekcji na oddziałach (wózki, pojemniki do przewożenia wewnątrz oddziału) bądź w wydzielonych pomieszczeniach do mycia i dezynfekcji środków transportu (wózki akumulatorowe). W pralni własnej Podmiotu w Stargardzie nieczynna pozostaje komora – dezynfektor przeznaczona do dezynfekcji środków transportu, do czasu jej uruchomienia dezynfekcja prowadzona jest w pomieszczeniu zastępczym. Natomiast szpital w Połczynie Zdroju nie dysponuje przystosowanym pomieszczeniem ani miejscem do mycia i dezynfekcji wózków transportowych.

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

W zakresie postępowania z bielizną szpitalną w większości skontrolowanych w 2018 r. obiektów szpitalnych nie stwierdzono nieprawidłowości o charakterze bieżącym. Jedynie SPSK 2 w Szczecinie, SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej w Szczecinie, szpital w Połczynie Zdroju i Wielospecjalistyczny Szpital w Stargardzie nie zapewniały w obrębie oddziałów prawidłowych warunków transportu bielizny (wózki nie posiadały powierzchni wykonanej z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych lub zamkniętej przestrzeni ładunkowej), a w Domu Lekarskim - Leczenie Szpitalne al. Piastów 30 w Szczecinie w pomieszczeniu brudownika przetrzymywano również bieliznę czystą.

Tab. 44. Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej z obiektów szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2018 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Miejsce prania bielizny szpitalnej**
1.	"Centrum Dializa" Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno *	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
3.	Szpitalne Polskie s.c. Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitalne Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Szpitalne Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie *	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie - Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie*	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7*	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice*	pralnia szpitalna własna SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 pralnia - z barierą higieniczną
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino *	Zakład Usługowo Handlowy Dawid Kasjan ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino pralnia - z barierą higieniczną
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski *	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard

9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31 *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
10.	SP Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7 *	Konsorcjum Pralnicze Sp. z o. o. ul. Redestowa 65/67, 81-557 Gdynia pralnia – z barierą higieniczną
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie 76-251 WIDZINO ul. Główna 2	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Bielizna operacyjna, pościelowa jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* pozostała bielizna pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2018 r.
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkotopia- Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58* 74-400 Dębno *	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2018 r.
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce *	pralnia poza szpitalna - usługi pralnicze świadczy P.P.U.H. „HYGEA” ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46 woj. lubuskie pralnia – z barierą higieniczną
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną

19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard *	Pralnia szpitalna własna pralnia – z barierą higieniczną Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	Pralnia szpitalna własna pralnia – z barierą higieniczną Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2 *	
		Szpital Psychichiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 14 Szczecin (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72 *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	pralnia poza szpitalna działająca w ramach Konsorcjum firm: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych Spółka Akcyjna – Lider Konsorcjum z siedzibą w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 oraz Zakładem Usług Pralniczych Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz Spółka Jawna z siedzibą w Mieleniu 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 - przy czym pranie realizuje Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
		Oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie	
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4*	pralnia poza szpitalna działająca w ramach Konsorcjum firm: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych Spółka Akcyjna – Lider Konsorcjum z siedzibą w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 oraz Zakładem Usług Pralniczych Henryka Różalska, Katarzyna Karasiewicz Spółka Jawna z siedzibą w Mieleniu 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 - przy czym pranie realizuje
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55 (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	

			Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2018 r.
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard oraz Citonet Sp. z o. o. Szczecin, ul. Rolna 4 (w zakresie sterylizacji)
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28 (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	pralnia szpitalna własna pralnia – bez bariery higienicznej (w pralni nie prowadzi się działalności związanej z praniem bielizny z innych podmiotów lecniczych) Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
26.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie	Szpital Rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38 *	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
28.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIIE-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Szpitalna 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIIE- ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój*	Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
29.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście *	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną

30.	Centrum narodzin MAMMA Sp. z o.o. 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38*	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38 *	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2018 r.
31	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL, 70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	Bielizna operacyjna, pościelowa jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* pozostała bielizna SAS Ekologiczna Pralnia Chemiczna s.c. Elżbieta Sas i Sławomir Sas, ul. Duńska 58b/u2, Szczecin pralnia - bez bariery higienicznej
32.	"SONOMED" Sonomed Sp. z o.o. ul. ks. bp. W. Bandurskiego 98/U13 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim pralnia – z barierą higieniczną
33.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA *** DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	pralnia poza szpitalna SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin pralnia – bez bariery higienicznej
34.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków należący do Kliniki Allenort z siedzibą w Warszawie	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	pralnia poza szpitalna Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
35.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA Sp. z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	pralnia poza szpitalna Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
36.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	pralnia poza szpitalna Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
37.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	Bielizna operacyjna, pościelowa jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03* pozostała bielizna

			Konsorcjum: Hoolywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A pralnia - z barierą higieniczną ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- *- szpitale, w których znajdują się oddziały położnictwa, noworodkowe lub zespoły porodowe
- ** - wobec braku uregulowań prawnych w zakresie wymogów dla pralni piorących bieliznę szpitalną przyjętym kryterium był rozdział stref brudnej i czystej
- *** - szpitale jednodniowe

5.1.7. Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego

W 2018 r. objęto bieżącym nadzorem sanitarnym 1093 podmioty lecznicze. W okresie sprawozdawczym z zakresu prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 939 z nich, co stanowi ponad 85 %. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych nieprawidłowości z zakresu postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 71 podmiotach leczniczych tj. w blisko 8 % skontrolowanych obiektów. Wydano 17 decyzji administracyjnych zobowiązujących 17 podmiotów leczniczych, a w 53 przypadkach podjęto inne działania pokontrolne. Ponadto 8 podmiotów zostało ukaranych grzywną w drodze mandatu karnego – wystawiono 9 mandatów karnych na łączną kwotę 2100 zł.

W okresie sprawozdawczym w zakresie prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 41 z 44 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 37 podmiotów leczniczych, w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – sprawozdanie nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych) w województwie zachodniopomorskim.

W zakresie gospodarki odpadami medycznymi szpitale prowadziły ewidencję ilościowo-jakościową wytwarzanych odpadów medycznych, posiadały zawarte umowy z firmami specjalistycznymi na ich odbiór i transport, dysponowały dokumentami potwierdzającymi unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych.

Zakaźne odpady medyczne wytworzone w szpitalach skontrolowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego unieszkodliwiane były przez termiczne spalanie w spalarniach.

Na terenie województwa jedynie dwa podmioty lecznicze tj. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej oraz SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 posiadają specjalistyczne spalarnie przystosowane do spalania zakaźnych odpadów medycznych.

Tab. 45. Podmioty prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego

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

Szpitala, które nie posiadały specjalistycznych spalarni miały zawarte stosowne umowy na odbiór i transport odpadów medycznych, w tym o właściwościach niebezpiecznych do miejsca ich unieszkodliwiania. Zakaźne odpady medyczne były odbierane i transportowane do unieszkodliwienia przez firmy specjalistyczne (Tab. Nr 46) do spalarni odpadów zlokalizowanych w woj. zachodniopomorskim tj. do instalacji w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie przy ul. Unii Lubelskiej i SP ZZOZ Specjalistycznym Szpitalu „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27, spalarni zlokalizowanych w woj. lubuskim tj. instalacji w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. przy ul. Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp. i instalacji Promarol – Plus Sp. z o.o. w m. Cieplówek (Cieplówek 2) w gm. Sława, spalarni w woj. kujawsko – pomorskim tj. instalacji w Bydgoszczy przy ul. Wojska Polskiego 65 MD - Pro EKO Sp. z o. o. oraz w Zakładzie Utylizacyjnym Odpadów Medycznych Centrum Onkologii przy ul. Romanowskiej 2, a także spalarni zlokalizowanych w woj. pomorskim: tj. w Gdańsku Port Service Sp. z o. o. przy ul. Mjr. Henryka Sucharskiego 75 80-601 Gdańsk, w Chojnicach EMKA S.A. przy ul. Leśnej 10 oraz w Tczewie przy ul. 30 stycznia 57/58 prowadzonej przez ECO – ABC Sp. z o.o. ul Przemysłowa 7 97-400 Bełchatów.

Tab. 46. Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2018 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Firma odbierająca i transportująca odpady do miejsca ich unieszkodliwiania
1.	"Centrum Dializa" Sp. z o.o., ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	CENTRUM DIALIZA Szpital Białogard, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
		CENTRUM DIALIZA Szpital Białogard, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
2.	SP ZOZ w Choszczynie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszczynie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddz. w Drezdenku, ul. Słoneczna46
3.	Szpitala Polskie s.c. Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitala Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Szpitala Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SPZZOZ Gryfice, ul. Niechorska 27
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	transport wewnętrzny – Impel Clearing do spalarni własnej EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów

7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	Remondis Medison Sp. z o.o. Puszkina 41, 42 - 530 Dąbrowa Górnicza
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	Remondis Medison Sp. z o.o. Puszkina 41, 42 - 530 Dąbrowa Górnicza Przedsiębiorstwo Obrotu Odpadami „RYMED” s.c. R. Pściuk, M. Krzywicki, Wiesiołków 8A, 62-660 Dąbie Oddział 65-705 Zielona Góra ul. Naftowa 4, PMS Bartnicki Hubert 05-230 Kobyłka ul. Jezuitska 4a, Filia Kobyłka ul. Nadreńska 8d
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	1.Firma zbierająca odpady - Food Investment S.A. z siedzibą w Gdyni ul. Spokojna 4, 81-549 Gdynia 2.Firma transportująca do utylizacji- EMKA Handel – Usługi Krzysztof Rdest ul. Generała Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów 3. „Eco-ABC” Sp. z o.o. ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów
10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	własny środek transportu specjalnego przeznaczenia ze zmywalnymi powierzchniami i monitoringiem temperatury (posiada zaświadczenie o do dopuszczenie go do takich celów)
11.	S.P. Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie 76-251 WIDZINO ul. Główna 2	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	Remondis Medison ul. Puszkina 14 42-530 Dąbrowa Górnicza
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, 75-333 Koszalin	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2018 r.
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Spółka z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia- Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach	Szpital w Pyrzycach	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21,

	ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	"EKO - ABC" Sp. z o.o. 97-400 Bełchatów, ul. Przemysłowa 7
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	EMKA S.A. ul. Leśna 10, Chojnice
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w 2 Policach, ul. Siedlecka	EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów
		Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 14 Szczecin	EMKA S.A. ul. Leśna 10, Chojnice
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Konsorcjum firm: EMKA S.A. ul. Jaktorowska 15, 96-300 Żyrardów oraz SPZZOZ w Gryficach, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI w Szczecinie, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	Konsorcjum: SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
		Oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie	EMKA Sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	Zakład Transportowo-Usługowy "KONCA" w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55	EMKA Handel-Usługi Krzysztof Rdest ul. Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów (dot. odpadów o kodzie 18 01 04)
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2018 r.
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izłą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie-Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Doroty 10
26.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie	Szpital Rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie	Remondis Medison Sp. z o.o. Puszkina 41, 42 - 530 Dąbrowa Górnicza

27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	"EKO - ABC" Sp. z o.o. 97-400 Bełchatów, ul. Przemysłowa 7
28.	PRZYJAZNY SZPITAL w POŁCZYNIĘ-ZDROJU sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie- Zdroju ul. Szpitalna 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIĘ- ZDROJU sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	EMKA sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
29.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu sp. z o.o. ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu sp. z o.o. ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Zakład Transportowo-Handlowy "KONCA" Małgorzata Janina Konca z siedzibą w Szczecinie, ul. Asnyka 9a/7
30	Centrum narodzin MAMMA Spółka z o.o. 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2018 r.
31.	AMC Art. Medical Center sp. z o.o. sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL, 70-263 Szczecin, ul. Mariana Langiewicza 28/U1	Zakład Transportowo-Handlowy „KONCA” ul. Asnyka 9a/7, Szczecin
32.	"SONOMED" Sonomed sp. z o.o. ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13 ***	Zakład Transportowo-Handlowy „KONCA” ul. A. Asnyka 9a/7, Szczecin
33.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – GOMBROWICZA ***	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Metalowa 22c/5
		DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	O-MED Przemysław Michał Kosacki, 70-744 Szczecin, ul. Metalowa 22c/5
34.	SCANMED Kardiologia sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków należący do Kliniki Allenort z siedzibą w Warszawie	Centrum Kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	"EKO - ABC" Sp. z o.o. 97-400 Bełchatów, ul. Przemysłowa 7
35.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA sp. z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	EMKA sp. Akcyjna, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
36.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	„Medimar - odbiór odpadów medycznych” Łęknio 13, 76-037 Będzino
37.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	P.P.U.H. "HYGEA" ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46

*** - szpitale jednodniowe

Odpady medyczne o właściwościach niebezpiecznych, w tym o charakterze zakaźnym, do czasu odbioru przez firmy specjalistyczne magazynowane były na terenach szpitali w specjalnie przeznaczonych i wyposażonych do tego celu magazynach urządzonych w samodzielnych budynkach, pomieszczeniach piwnicznych i pomieszczeniach zlokalizowanych w przyziemiu lub kontenerach typu chłodnia i przenośnych urządzeniach chłodniczych. Wszystkie skontrolowane obiekty szpitalne zapewniały pomieszczenia lub urządzenia przeznaczone do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, jednak nie wszystkie z nich spełniały konieczne wymagania higieniczne. Prac remontowych wymagają ściany i sufit ze śladami korozji biologicznej i

widocznymi uszkodzeniami tynku pomieszczenia magazynowego w Szpitalu w Szczecinku Sp. z o.o. oraz w SPSK 2 Nr 2 PUM w Szczecinie. Pomieszczenie magazynowe w Szpitalu Powiatowym w Sławnie ze względu na ograniczoną powierzchnię wymaga zmiany funkcjonalności i zapewnienia dostępu do umywalki z bieżącą zimną i ciepłą wodą, zainstalowaną w sposób umożliwiający co najmniej umycie rąk bezpośrednio po wyjściu z pomieszczenia oraz zapewnienia dostępu do bieżącej ciepłej i zimnej wody do celów porządkowych. Kontener chłodnia przeznaczony do tymczasowego magazynowania odpadów medycznych w szpitalu CENTRUM DIALIZA w Białogardzie przy ul. Chopina z funkcjonalnie wydzielonym przedsiönkiem wymaga zaopatrzenia w bieżącą ciepłą i zimną wodę oraz zorganizowanie miejsca przeznaczonego na przechowywanie środków ochrony indywidualnej. Właściwego zorganizowania, w tym sprawnie działającej kanalizacji odpływowej i wyposażenia m.in. w szczelnie zamykane kontenery przeznaczone na gromadzenie odpadów medycznych, w tym zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 180103*, w otwierany i zamykany bez kontaktu z dłonią pojemnik wielokrotnego użycia na bieżące gromadzenie tzw. miękkich zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 180103*, uzupełnienia uszkodzonych powierzchni w miejscu połączeń ścian z podłogą wymaga pomieszczenie wstępnego magazynowania odpadów w Szpitalu w Połczynie Zdroju Sp. z o.o.

W okresie sprawozdawczym poprawie uległ stan sanitarno – techniczny:

- ścian i sufitów pomieszczeń magazynów w szpitalach w Barlinku i w Nowogardzie;
- wnętrza kontenera chłodni przeznaczonego do tymczasowego magazynowania odpadów medycznych w Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu, w którym wyremontowano ściany i miejsce osadzenia drzwi zapewniając gładkość i łatwozmywalność powierzchni, a przynależny kontener higieniczno – sanitarny doposażono w umywalkę, dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnik na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe;
- drobne prace remontowe przeprowadzono w Szpitalu Powiatowym w Sławnie, gdzie w pomieszczeniu przeznaczonym do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych usunięto ślady korozji biologicznej i odmalowano sufit oraz uzupełniono ubytki tynku i wzmocniono metalowymi odbojnicami ścianę przy wejściu do pomieszczenia magazynowego.

Zaznaczyć należy, że trzy szpitale w Szczecinku tj.: Oddział Nefrologii przy ul. Kilińskiego 7 (CUM Dializa), Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka (NZOZ Podimed) oraz Centrum Kardiologii SCANMED (tj. szpitale z małą ilością łóżek) korzystają z jednego przynależnego do Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. magazynu odpadów medycznych wyposażonego w klimatyzator, w którym dla każdego z nich zostały wydzielone boksy, a nadto dwukomorowa szafa chłodnicza na potrzeby szpitala. Natomiast szpital Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek posiada przenośne urządzenia chłodnicze zlokalizowane w pomieszczeniach piwnicznych.

W większości skontrolowanych obiektów szpitalnych transport odpadów z oddziałów szpitalnych do magazynu odpadów medycznych odbywał się wydzielonymi i przeznaczonymi

do tego celu środkami transportu z zamykaną przestrzenią ładunkową. Jedynie w Szpitalu w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. wykorzystywano nieprzystosowany do transportu odpadów medycznych wózek transportowy typu platforma z otwartą przestrzenią ładunkową.

Wózki bądź pojemniki do transportu wewnętrznego odpadów medycznych były dezynfekowane i myte w wydzielonych pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu bądź miejscach na zapleczach szpitali, tak jak w szpitalu w Pyrzycach i w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie przy ul. Arkońskiej czy w pomieszczeniu wstępnego

magazynowania odpadów medycznych tak jak w Szpitalu w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. (gdzie odpowiednio: obowiązują decyzje na zapewnienie pomieszczenia porządkowego umożliwiającego dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu albo wszczęto postępowanie).

W szpitalu w Dębnie wydzielono przystosowane pomieszczenie do mycia i dezynfekcji środków transportu wyposażone w kran ze złączką oraz wpust podłogowy, w którym ściany i podłoga wyłożone zostały odpowiednio glazurą i terakotą, wydzielono również miejsce do przechowywania wewnątrzskładowych środków transportu odpadów medycznych. Podobnie w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Stargardzie przy ul. St. Staszica 16 zapewniono pomieszczenie do dezynfekcji i mycia pojemników oraz wózków do transportu wewnętrznego odpadów medycznych, użytkowane zgodnie z przeznaczeniem.

Częstotliwość odbioru odpadów medycznych uzależniona była od wyposażenia magazynów w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory oraz zdolności uzyskania temperatury magazynowania poniżej 10⁰C. Należy zaznaczyć, że zakaźne odpady medyczne o kodzie 180102* magazynowane były w temperaturze poniżej 10⁰C i odbierane z uwzględnieniem dopuszczalnego czasu 72 godzin przeznaczonych na ich magazynowanie. Szpitale, których magazyny nie posiadały wyposażenia w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory zaopatrzone w przenośne urządzenia chłodnicze (z reguły 2-3 lodówki) umożliwiające uzyskanie wymaganej temperatury magazynowania poniżej 10⁰C.

W okresie sprawozdawczym zdarzały się nieprawidłowości o charakterze bieżącym m.in. przetrzymywanie odpadów medycznych w przypadkowych nie przeznaczonych do tego miejscach (w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie), przetrzymywanie odpadów medycznych w niewłaściwej temperaturze otoczenia (co miało miejsce w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie, Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie przy ul. Arkońskiej, w SPSZOZ "Zdroje" – w szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie i w Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej w Szczecinie, Szpitalu Powiatowym w Sławnie), ręczny transport zakaźnych odpadów medycznych z oddziałów do magazynu odpadów czy wykorzystywanie do transportu odpadów medycznych specjalistycznych wózków przeznaczonych do transportu bielizny brudnej (w SPSZOZ "Zdroje" – w Szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie), brak podajnika na rękawiczki jednorazowe, trwale zabrudzone zamykane kontenery będące na wyposażeniu magazynu odpadów medycznych, niewystarczająca ilość zamykanych kontenerów przeznaczonych na wstępne magazynowanie zakaźnych odpadów medycznych (w szpitalu w Pyrzycach), trwale zabrudzona podłoga i zniszczone uszczelki w przenośnym urządzeniu chłodniczym stanowiących wyposażenie pomieszczenia magazynowego (w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Stargardzie), brak właściwego wyposażenia sali operacyjnej w pojemniki lub specjalistyczne stelaże na worki do gromadzenia odpadów medycznych (w Domu Lekarskim S.A. Leczenie Szpitalne al. Piastów 30 w Szczecinie). Nieprawidłowości natury bieżącej w większości zostały usunięte bez zbędnej zwłoki, w innych przypadkach wydano decyzje administracyjne.

Nadto część podmiotów leczniczych była jeszcze w trakcie organizowania miejsca do przechowywania czystych środków ochrony indywidualnej (szpitale w Szczecinku, Sławnie, Stargardzie) i w trakcie aktualizacji procedur. Brak procedur w różnym zakresie zagadnień związanych z gospodarowaniem odpadami medycznymi wytwarzanymi w podmiotach stwierdzono m.in. w SPSZOZ "Zdroje" w Szczecinie i Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie.

5.2. Prosektoria i postępowanie ze zwłokami.

W 2018 r. w zakresie postępowania ze zwłokami ludzkimi skontrolowano 40 z 44 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 37 podmiotów leczniczych w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – sprawozdanie nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych) w woj. zachodniopomorskim.

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

Wykaz prosektoriów i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2018 r. przedstawia tabela Nr 47.

W okresie sprawozdawczym nie odnotowano zgłoszeń dotyczących niewłaściwego przechowywania zwłok w chłodniach oraz nieprawidłowości w postępowaniu ze zwłokami. Jedynie w szpitalu w Połczynie Zdroju stwierdzono zniszczony z ubytkami farby na powierzchni blatu wózek do przewozu zwłok. W większości skontrolowanych szpitali nie było również zastrzeżeń do bieżącej czystości w prosektorium i w pomieszczeniach pro - morte, poza szpitalem w Drawsku Pomorskim gdzie za brak bieżącej czystości pomieszczeń, obsługę prosektorium ukarano mandatem karnym w wys. 500 zł. i w szpitalu w Goleniowie gdzie w pomieszczeniach prosektorium stwierdzono miejscowe ślady zacieków na suficie, które zostały usunięte w ramach wykonywania drobnych prac remontowych.

Poprawie uległ stan sanitarno – techniczny pomieszczenia pro – morte w szpitalu w Dębnie, w którym powierzchnie ścian wyrównano tynkiem i pomalowano a w szpitalu w Pyrzycach odnowiono blaty i stelaże wózków do transportu zwłok będące na wyposażeniu oddziałów.

W okresie sprawozdawczym poprawie uległ stan sanitarno – techniczny pomieszczeń specjalistycznych i ich wyposażenia:

- w Zakładzie Medycyny Sądowej SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, gdzie w zespole specjalistycznych pomieszczeń: odnowiono wyposażenie kaplicy, odmalowano ściany i sufity w pomieszczeniu biurowym, poczekalni i pomieszczeniu porządkowym, w przedsionku do chłodni uzupełniono ubytki wykładziny PCV oraz wymieniono i zabezpieczono dodatkowo listwą ochronną drzwi pomiędzy salą sekcijną a służą;
- w Zakładzie Patomorfologii przy Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu, gdzie powierzchnie ścian pomieszczenia sali sekcyjnej uzupełniono glazurą,
- w szpitalu w Drawsku Pom., gdzie okna pomieszczeń prosektorium wyposażono w kraty i siatki zabezpieczające przeciwko owadom.

Ponadto po zakończeniu umowy dzierżawy przeprowadzono prace remontowe w prosektorium w szpitalu w Goleniowie, gdzie wymieniono albo odnowiono wyposażenie m.in. ustęp i natrysk w węźle sanitarno – higienicznym, blaty i stelaże wózków do transportu zwłok, wyposażenie stołu sekcyjnego (podpórek pod głowę), suszarkę do rąk będącą na wyposażeniu sali sekcyjnej, uzupełniono również ubytki glazury na ścianach przy wejściu do sali sekcyjnej oraz zapewniono baterię uruchamianą przy pomocy łokcia przy umywalce będącej na wyposażeniu sali sekcyjnej.

Trwa kompleksowy remont pomieszczeń i wyposażenia prosektorium szpitala w Dębnie. Oddano już do użytku zmodernizowane i na nowo wyposażone pomieszczenia służące

węzłem sanitarnym. Odnowiono również urządzenie starej chłodni, w którym odnowiono ściany, próg i skrzydła drzwi wraz z uszczelkami (prosektorium szpitala w 2015 r. zostało dodatkowo wyposażone w lodówkę – chłodnię z przeznaczeniem na przetrzymywanie 3 ciał jednocześnie) oraz ściany, sufity i podłogi części pomieszczeń prosektorium szpitala (ubieralni zwłok, chłodni starej, sali sekcyjnej, śluzy, szatni) i ich wyposażenie w tym kaloryfery, rury c.o., nisze okienne i miejsca osadzenia okien, drzwi i ich ościeżnice, a także powierzchnie stołu sekcyjnego, stołu do transportu trumien i stelaże tzw. wózków przyborników. Do odnowienia w różnym zakresie pozostają natomiast ściany, sufit, podłoga oraz drzwi i ościeżnice w pomieszczenia tzw. chłodni nowej, ściany w kaplicy oraz jej wyposażenie, drzwi i ościeżnice w szatni dla pracowników, sufit w kancelarii. Rozpoczęły się również prace termomodernizacyjne na budynku. Ponadto odnowienia w różnym zakresie wymagają ściany, sufity i podłogi pomieszczeń prosektorium szpitala w Barlinku (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2018 r. decyzja) oraz ściany, sufit i ościeżnice drzwi w chłodni Wielospecjalistycznego Szpitala w Stargardzie (do dnia 31.03.2019 r. obowiązuje decyzja).

Z uwagi na brak funkcjonalności pomieszczeń prosektury sekcyjnej w szpitalu CENTRUM DIALIZA w Białogardzie przy ul. Szpitalnej (gdzie brak jest śluzy szatniowej) funkcjonuje jedynie pomieszczenie chłodni (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2018 r. decyzja). W dalszym ciągu w Zakładzie Patomorfologii Specjalistycznego Szpitala im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie (obecnie oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. Alfreda Sokołowskiego 11 w Szczecinie funkcjonują w ramach struktury Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie) zmiany wymaga funkcjonalność wejścia przeznaczonego dla przywożonych i wydawanych zwłok, osób bliskich zmarłemu, które jest wspólne z inną częścią szpitala - oddziałem ftyzjatrycznym (obowiązuje prolongowana do dnia 30.06.2020 r. decyzja).

Tab. 47. Wykaz prosektoriów i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2018 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Prosektorium	Miejsce przechowywania zwłok
1.	"Centrum Dializa" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Jabłoniowa 27, 41-200 Sosnowiec	CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	wyłączone z użytkowania r. ze względu na brak funkcjonalności	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 (6 miejsc)
		CENTRUM DIALIZA SZPITAL BIAŁOGARD, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	wyłączone z użytkowania r. ze względu na brak funkcjonalności	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 (6 miejsc)
2.	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	na terenie szpitala z salą sekcyjną	chłodnia szpitalna (8 miejsc z możliwością rozbudowy do 10)
3.	Szpitala Polskie s.c. Katowice ul. Piotrowicka 17 Drawskie Centrum Specjalistyczne Szpitala Polskie S.A. ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	Szpitala Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pom. ul. B. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	na terenie szpitala z salą sekcyjną dzierżawca: Zakład Pogrzebowy „Hades”- Stefan Korczyk, Drawsko Pomorskie ul. J. Piłsudskiego 21	chłodnia szpitalna (3 miejsca)

4.	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Sp. z o.o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Szpital ul. Nowogardzka 2 w Goleniowie	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (5 miejsc)
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna dzierżawca: firma Usługi Pogrzebowe Jerzy Furmańczyk, Nowogard, ul. Cmentarna 1A (2 miejsca)
6.	SP ZZOZ Specjalistyczny Szpital „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	Szpital Specjalistyczny „Medicam” w Gryficach ul. Niechorska 27 72-300 Gryfice	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (13 miejsc)
7.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	Szpital im. Jana Pawła II, ul. Parkowa 5 74 -100 Gryfino	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym w Gryfinie PUK Sp. z o.o. ul. Szczecińska 5 (10 miejsc)
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY SPÓŁKA AKCYJNA ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim ul. Szpitalna 10, 72-400 Kamień Pomorski	wyłączone z użytkowania w 2013 r. ze względu na stan sanitarno - techniczny	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni na cmentarzu komunalnym w Kamieniu Pomorskim PGK Sp. z o.o. ul. Szczecińska 2 , 72-400 Kamień Pomorski (5 miejsc)
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii dzierżawca: A. Ambroziak PUH „AVA” ul. Handlowa 12 78-122 Rościence	chłodnia szpitalna (9-12 miejsc w zależności od rozstawu suwnic)
10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii i Medycyny Sądowej	chłodnia szpitalna (10 -12 miejsc)
11.	S.P. Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni zakładów pogrzebowych
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie 76 – 251 WIDZINO	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone

	ul. Główna 2			do chłodni zakładów pogrzebowych
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, Koszalin 75-333	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 7 75-200 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2018 r.	
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia-Międzynarodowe Centrum Onkoterapii Szpital w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni zakładów pogrzebowych
15.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10 74-320 Barlinek	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (3 miejsca)
16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (9 miejsc)
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna dzierżawca: usługowy zakład pogrzebowy Franciszek Dudziak, ul. Cmentarna 1 74-200 Pyrzyce (6 miejsc)
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2018 r.	
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	nie ma prosektorium	chłodnia szpitalna (8 miejsc)
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do obiektu szpitalnego przy ul. Wojska Polskiego 27
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM, Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (8 miejsc)
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (10 miejsc)
		Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. W. Broniewskiego 14 Szczecin	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc), sekcje przeprowadza się w Zakładzie

				Medycyny Sądowej – SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie
21.	SP Szpital Kliniczny Nr 2 PUM w Szczecinie, 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72	szpital korzysta z prosektorium Zakładu Medycyny Sądowej (ZMS)	chłodnia ZMS oraz kontener chłodniczy na terenie szpitalna (25 miejsc w chłodni i 5 miejsc z tzw. mrożeniem)
22.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	SZPITAL WOJEWÓDZKI W SZCZECINIE, 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (16 miejsc w chłodni i 4 miejsca z tzw. mrożeniem)
		Oddziały szpitalne wraz z przynależną infrastrukturą zaplecza zlokalizowane przy ul. A. Sokołowskiego 11 w Szczecinie	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (12 miejsc z tzw. mrożeniem)
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE", 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Mącznej, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc), sekcje przeprowadza się w Zakładzie Medycyny Sądowej – SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie
		SPSZOZ "ZDROJE" - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej, 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 5	nie ma prosektorium	
		SPSZOZ "ZDROJE" - Szpital przy ul. Św. Wojciecha, 70-410 Szczecin ul. Św. Wojciecha 7	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2018 r.	
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	na terenie szpitala bez sali sekcyjnej	chłodnia szpitalna (3 miejsca)
25.	Areszt Śledczy w Szczecinie 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	Szpital i Ambulatorium z Izbą Chorych Aresztu Śledczego w Szczecinie- Szpital, 70-952 Szczecin, ul. Kaszubska 28	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, postępowanie ze zwłokami jest zgodne z wewnętrzną procedurą resortową
26.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie	Szpital rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, obowiązuje umowa z firmą specjalistyczną na usługę odbioru, transportu oraz

				przechowywania zwłok
27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego (13 miejsc) usługi dla szpitala dla szpitala świadczy: P.P.H.U. STANDARBUD - Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36
28.	PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIIE-ZDROJU Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Szpitalnej 5, Połczyn – Zdrój	CENTRUM USŁUG SZPITALNYCH PRZYJAZNY SZPITAL W POŁCZYNIIE-ZDROJU Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	nie ma prosektorium	chłodnia ZUP Połczyn- Zdrój ul. Powstańców Warszawskich 20A (3 miejsca)
29.	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	Szpital Miejski im. Jana Garguły w Świnoujściu Sp. z o.o. ul. Mieszka I 7 72-600 Świnoujście	na terenie szpitala z salą sekcijną	chłodnia szpitalna (6 miejsc)
30.	Centrum narodzin MAMMA Sp. z o.o. 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	Centrum Narodzin MAMMA - Szpital, 70-792 Szczecin, ul. Sowia 38	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2018 r.	
31.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o. Sp. komandytowa ul. Langiewicza 28/U1 70-263 Szczecin	AMC ART MEDICAL CENTER SZPITAL, 70-263 Szczecin, ul. M. Langiewicza 28/U1	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
32.	"SONOMED" Sonomed Sp. z o.o. ul. ks. bp. W. Bandurskiego 98/U13 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. W. Bandurskiego 98/U13 ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
33.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Gombrowicza 23, 70-785 Szczecin***	DOM LEKARSKI – Specjalistyczny Ośrodek Zabiegowy – ul. Gombrowicza 23, Szczecin ***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
		DOM LEKARSKI - LECZENIE SZPITALNE – al. Piastów 30, Szczecin ***	nie ma prosektorium	
34.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków należący do Kliniki Allenort z siedzibą w Warszawie	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego (13 miejsc) usługi dla szpitali świadczy: P.P.H.U. STANDARBUD -

35.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA Sp. z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	nie ma prosektorium	Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36
36.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej "SALUS" ul. Kościuszki 38c Szczecinek	nie ma prosektorium	
37.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyczne i Chirurgii Oka ul. Kościuszki 38b Szczecinek	nie ma prosektorium	

*** - szpitale jednodniowe

5.3. Zakażenia szpitalne i ocena działalności Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych

Zakażenia szpitalne stanowią istotny problem związany zarówno z funkcjonowaniem podmiotów działalności leczniczej, jak też jakością świadczonych usług. W zapobieganiu zakażeniom duże znaczenie ma właściwy monitoring zakażeń szpitalnych aktywnie prowadzony przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w oparciu o mikrobiologiczną ocenę zagrożeń występujących w środowisku szpitalnym, który pozwala na ocenę skali występowania ognisk zakażeń oraz podjęcie działań przeciwepidemicznych. Istotne znaczenie w prowadzeniu stałego nadzoru mikrobiologicznego ma aktywność laboratoriów mikrobiologicznych stąd niekorzystnym zjawiskiem jest ich brak w niektórych szpitalach. W takich przypadkach szpitale zlecają badania mikrobiologiczne jednostkom zewnętrznym - takie sytuacje występują w 65,79% szpitali. Tylko w 13 szpitalach w woj. zachodniopomorskim są laboratoria mikrobiologiczne, co stanowi 34,21%.

W roku 2018 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały zgłoszone 41 ogniska epidemiczne, z których 27 wystąpiło w szpitalach w Szczecinie. Należy zaznaczyć, iż zachorowania w 4 ogniskach epidemicznych nie zakończyły się, w związku z czym zostaną ujęte w 2019 roku. Ogniska wystąpiły w oddziałach chorób wewnętrznych (16 ognisk), anestezjologii i intensywnej terapii (4 ogniska), neurologii (4 ogniska), chirurgii (3 ogniska), nefrologii (3 ogniska), hematologii (2 ogniska), kardiologii (2 ogniska), pediatrii (2 ogniska), geriatry (2 ogniska), w Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych (2 ogniska) oraz oddziale neonatologii - 1 ognisko.

Tab. 48. Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2014-2018 w woj. zachodniopomorskim.

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny		Źródło
2014	14	77	Acinetobacter baumannii	1	7
			Clostridium difficile	6	
			(wytwarzający toksyny A i B)		
			Rotawirusy	3	
			Klebsiella pneumoniae ESBL	2	

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło	
			Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy Nie zidentyfikowano (prawdopodobnie etiologia wirusowa)	1 1	
2015	26	170	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B) Klebsiella pneumoniae ESBL Rotawirusy Escherichia coli ESBL Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy Prątki gruźlicy WZW typu C Świerzbowiec ludzki Varicella zoster wirus Zachorowanie grypopodobne Nie ustalono	8 7 2 1 1 1 1 1 1 2	17
2016	29	106	Klebsiella pneumoniae ESBL(+) Klebsiella pneumoniae ESBL(+) MBL(+) Klebsiella pneumoniae MBL(+) typ NDM Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B) Staphylococcus aureus MRSA Enterococcus faecium VRE Rotawirusy Wirus grypy typu AH1N1 Salmonella enteritidis Bakterie z grupy coli Brak wspólnego czynnika etiologicznego (Streptococcus salivarius, Streptococcus mitis,	7 1 2 2 1 5 4 1 1 2 1 1 1	15

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny		Źródło
			Enterococcus columbie, Enterococcus faecalis)		
2017	38	208	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B, GDH, w tym 1 szczep hiperwirulentny 027/NAP1/B1)	8	17
			Wirus grypy typu A	3	
			Streptococcus pyogenes wrażli. na penicylinę, erytromycynę i klindamycynę	1	
			Klebsiella pneumoniae (8 – ESBL(+), 3 – MBL(+) typ NDM, w tym w 1 przypadku koincydencja z C.difficile)	11	
			Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy	2	
			Rotawirusy	2	
			Zachorowanie grypopodobne	1	
			Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy	2	
			Staphylococcus aureus MRSA	2	
			Enterobacter aerogenes AmpC	1	
			Enterobacter cloacae ESBL/AmpC	1	
			Escherichia coli ESBL	1	
			Salmonella spp.	1	
			Nie ustalono	2	
2018	41 (4 ogniska nie zakończone zostaną wykazane w 2019 r.)	169	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B, GDH)	16	27
			Wirus grypy (typ A - 3, typ B - 5)	8	
			Klebsiella pneumoniae (4 - ESBL(+), 6 - MBL(+) typ NDM)	10	
			Acinetobacter baumannii	1	
			Rotawirusy	2	
			Pseudomonas aeruginosa	1	

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło
			MBL(+)	1
			Staphylococcus aureus MRSA	1
			Enterobacter cloacae ESBL	
			Stenotrophomonas maltophilia	

W analizie częstości występowania ognisk epidemicznych w latach 2014-2018 utrzymywała się tendencja wzrostowa (tabela nr 48), w 2014 roku odnotowano 14 ognisk epidemicznych, natomiast w roku 2018 - 41 ognisk epidemicznych, w których zakażeniu uległo 169 osób, co świadczy o znacznej poprawie monitoringu i zgłaszalności zakażeń.

Na przestrzeni ostatnich lat poprawie uległa jakość prowadzonych dochodzeń epidemiologicznych przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych bowiem w dochodzeniach epidemiologicznych w znacznym odsetku udaje się ustalić prawdopodobne źródło/przyczyny i okoliczności wystąpienia zakażenia szpitalnego tj. w 2017 roku na 38 ognisk źródło zakażenia ustalono w 17, co stanowi 44,74%, a na 41 ogniska stwierdzone w 2018 r. źródło zakażenia ustalono w 27 przypadkach, co stanowi 65,85%. Najczęściej wskazywanym źródłem zakażenia w analizowanych ogniskach byli zakażeni pacjenci i odwiedzający, w niektórych przypadkach dodatkowo transmisja przez ręce personelu oraz długotrwała wcześniejsza antybiotykoterapia i pobyty pacjentów w wielu placówkach medycznych. Ponadto w jednym przypadku prawdopodobnym źródłem zakażenia było wskazane środowisko szpitalne, natomiast w 13 przypadkach źródło zakażenia nie zostało ustalone.

W 2018 roku najczęściej występującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach epidemicznych były następujące szczepy alarmowe: Clostridium difficile wytwarzający toksyny A i B (16 przypadków), Klebsiella pneumoniae – 11 przypadków, w tym ESBL(+) - 4 przypadki, MBL(+) NDM(+) - 6 przypadków oraz wirus grypy typu B (5 przypadków), wirus grypy typu A (3 przypadki), Staphylococcus aureus MRSA (1 przypadek), rotawirusy (2 przypadki) oraz po 1 przypadku Stenotrophomonas maltophilia, Acinetobacter baumannii oraz Pseudomonas aeruginosa MBL(+).

Najczęściej występującymi postaciami klinicznymi zakażeń w ogniskach zakażeń w 2018 r. były: zapalenie płuc, zakażenia przewodu pokarmowego oraz dolnych dróg oddechowych, zakażenie krwi, zakażenie miejsca operowanego, zakażenie układu moczowego oraz w pojedynczych przypadkach wstrząs septyczny i zakażenie oka.

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

w środowisku szpitalnym, szczególnym nadzorem objęte były przypadki ognisk zakażeń wywołanych szczepami alarmowymi *Klebsiella pneumoniae* MBL (+) typ NDM. Łącznie w 2018 roku w szpitalach woj. zachodniopomorskiego zakażenie szczepem alarmowym *Klebsiella pneumoniae* MBL (+) typ NDM stwierdzono w 6 ogniskach szpitalnych u 22 pacjentów, w tym 15 osób skolonizowanych. Dodatkowo stwierdzono 5 pojedynczych zakażeń.

W związku z pojawiającymi się na terenie woj. zachodniopomorskiego zachorowaniami sporadycznymi oraz ogniskami epidemicznymi wywołanymi przez Gram ujemne pałeczki z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzającymi karbapenemazy typu KPC, w tym *Klebsiella pneumoniae* z genami oporności typu NDM, a także niekorzystną sytuacją epidemiologiczną w tym zakresie w innych województwach kontynuowano wzmożony nadzór przeciwepidemiczny w tym zakresie m.in. poprzez ocenę wdrożenia procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez te patogeny oraz bieżące zgłaszanie każdego przypadku podejrzenia zakażenia/zakażenia Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy typu KPC, MBL (w tym NDM) oraz OXA-48 (w tym także przypadki nosicielstwa) do właściwego PPIS, a następnie ZPWIS w Szczecinie. Ponadto w maju 2018 roku odbyły się praktyczne szkolenia z pracownikami pionu epidemiologii powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych dotyczące ognisk epidemicznych oraz patogenów alarmowych. W grudniu natomiast zorganizowano w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim konferencję o tej tematyce dla Dyrektorów szpitali i członków Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych z udziałem m.in. krajowego i wojewódzkiego konsultanta ds. mikrobiologii klinicznej.

5.4. Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria

W 2018 r. wśród podmiotów działalności leczniczej świadczących usługi medyczne w systemie ambulatoryjnym najliczniejszą grupę stanowiły przychodnie, ośrodki, poradnie i ambulatoria. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. zachodniopomorskiego objęto 1034 placówki z tej grupy tj. w stosunku do roku poprzedniego mniej o 63 podmioty.

Stan sanitarny skontrolowano w 871 obiektach, co stanowi 84,24% ogółu ujętych w ewidencji placówek. W 2018 roku prawie dwukrotnie zwiększył się odsetek podmiotów działalności leczniczej, w których stwierdzono zły stan sanitarny tj. w 64 placówkach (7,35%), podczas gdy w 2017 r. negatywnie oceniono w tym zakresie 34 obiekty (3,83%). Na poprawę warunków sanitarnych wystawiano decyzje administracyjne z zaleceniem usunięcia nieprawidłowości w określonym terminie. W części placówek lecznictwa otwartego prowadzone są lub były drobne naprawy i remonty wg potrzeb i możliwości finansowych, a także organizacyjnych.

Zgodnie z dyspozycją określoną w art. 207 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn.zm.) w 2018 roku część podmiotów działalności leczniczej, które nie zrealizowały programów dostosowawczych do końca 2017 r. wystąpiły do właściwych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań określonych w programie dostosowania na bezpieczeństwo pacjentów- wydano 26 takich opinii dla przychodni. Należy podkreślić, iż we wszystkich wydanych opiniach właściwi państwowi inspektorzy sanitarni stosowali jednolite kryteria, uwzględniające główne obszary wpływające na bezpieczeństwo pacjentów, a niewykonanie programów dostosowawczych ocenione zostało jako mające nieznaczny wpływ na bezpieczeństwo. Egzekwowanie niespełnionych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odbywa się w nadzorze

bieżącym poprzez prowadzenie postępowania administracyjnego w tym zakresie. W części podmiotów prowadzone były prace remontowe mające na celu poprawę stanu technicznego, funkcjonalnego i jakości świadczonych usług. Część placówek realizowało obowiązki nałożone decyzjami administracyjnymi właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego celem poprawy stanu sanitarno-technicznego, funkcjonalnego i jakości świadczonych usług.

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

5.5. Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową

W 2018 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 2616 podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową tj. indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich i dentystycznych oraz praktyk pielęgniarskich, w których udzielane były świadczenia medyczne w systemie ambulatoryjnym. Liczba podmiotów do nadzoru w stosunku do 2017 r. zwiększyła się o 33 podmioty. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1035 obiektach tej grupy, co stanowi 39,56% ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 25 obiektach, co stanowi 2,42 %. Natomiast w 2017 roku kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1122 obiektach tej grupy, co stanowiło 43,44% ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 26 obiektach, co stanowiło 2,32%.

Ponadto w 2018 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 1702 podmioty działalności leczniczej wykonujące stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia tj. szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej, sanatoria, hospicja, przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria, zakłady badań diagnostycznych oraz medyczne laboratoria diagnostyczne. Liczba podmiotów do nadzoru zmniejszyła się o 16 w stosunku do 2017 r. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1251 obiektach tej grupy, co stanowi 73,50 % ogółu podmiotów, przy czym negatywnie oceniono stan sanitarny w 109 obiektach, co stanowi 8,71 % ogółu skontrolowanych podmiotów.

Zbiorcze zestawienie liczby skontrolowanych podmiotów działalności leczniczej tej grupy przedstawiają tab. 49 i 50.

Tab. 49. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w 2018 roku

Wyszczególnienie	Liczba obiektów				
	Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Razem praktyki lekarskie	2299	904	39,32	14	1,55
Indywidualne praktyki lekarskie	101	46	45,54	2	4,35
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	665	385	57,89	2	0,52
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	1219	315	25,84	4	1,27
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	294	150	51,02	6	4,00
Grupowe praktyki lekarskie	12	2	16,67	0	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	8	6	75,00	0	0
Razem praktyki pielęgniarские	185	61	32,97	3	4,92
Indywidualne praktyki pielęgniarek	139	46	33,09	1	2,17
Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	11	4	36,36	0	0
Grupowe praktyki pielęgniarek	35	11	31,43	2	18,00
Inne	132	70	53,03	6	8,57
Ogółem:	2616	1035	39,56	23	2,22

Tab. 50. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2018 roku

Wyszczególnienie		Liczba obiektów				
		Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Szpitale	ogółem	52	48	92,31	24	50,00
	w tym uzdrowiskowe	8	8	100,00	0	0
	w tym jednodniowe	3	3	100,00	1	33,33
Zakłady opiekuńczo - lecznicze		9	9	100,00	2	22,22
Zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze		11	10	90,91	1	10,00
Zakłady rehabilitacji leczniczej		25	14	56,00	1	7,14
Sanatoria		57	42	73,68	6	14,29
Hospicja		6	5	83,33	0	0
Inne		16	11	68,75	0	0
Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria - ogółem		1034	871	84,24	64	7,35
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne		43	28	65,12	2	7,14
Zakłady rehabilitacji leczniczej		71	50	70,42	2	4,00
Inne ogółem		378	163	43,12	7	4,29
w tym uzdrowiskowe		1	1	100,00	0	0
Ogółem:		1702	1251	73,50	109	8,71

Oceniając stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, również stopień wdrożenia i realizowania procedur przeciwepidemicznych w poszczególnych podmiotach. Utrzymaniem czystości bieżącej i porządku w tych obiektach zajmowały się firmy specjalistyczne lub pracownicy zatrudnieni w praktykach.

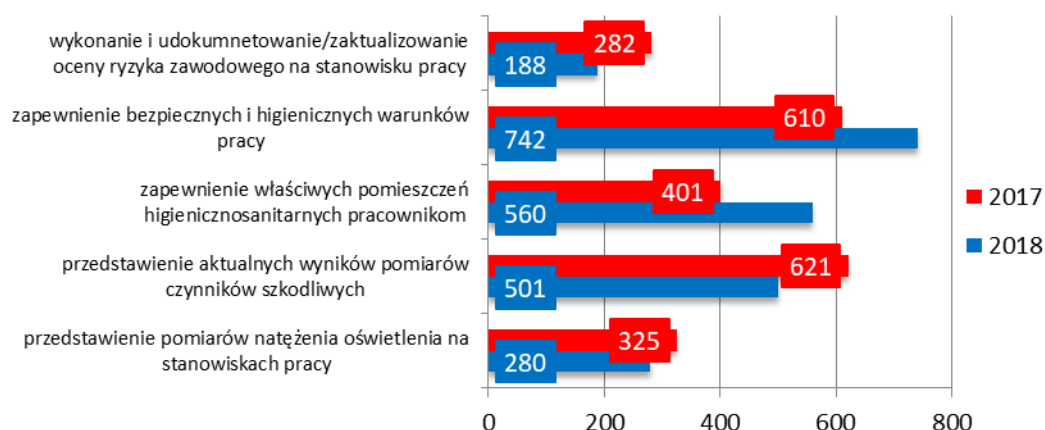
Narzędzia medyczne wielokrotnego użytku poddawane były dezynfekcji, myciu, pakietowaniu i sterylizacji w miejscu praktyki lub poza ich siedzibą na podstawie umowy zawartej z innymi placówkami świadczącymi usługi w tym zakresie. W części praktyk stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Nadal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

VI. WARUNKI SANITARNO – HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY

6.1. Nadzór bieżący nad zakładami pracy

Ważnym obszarem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad środowiskiem pracy, który polega między innymi na identyfikacji zagrożeń w nim występujących, egzekwowaniu wykonywania badań i pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy oraz podejmowaniu działań minimalizujących ich niekorzystny wpływ na zdrowie pracujących. Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2018 znajdowało się 10326 zakładów pracy, zatrudniających 250364 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające do 49 pracowników – 9374 zakłady, z których 69% stanowiły małe zakłady zatrudniające do 9 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady prowadzące handel detaliczny, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi – PKD 47 – 1686 zakładów. W roku 2018 skontrolowano 2480 zakładów, tj. 24% ogółu będących w ewidencji. W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych uchybieniami wydano 868 decyzji (Ryc. 10).

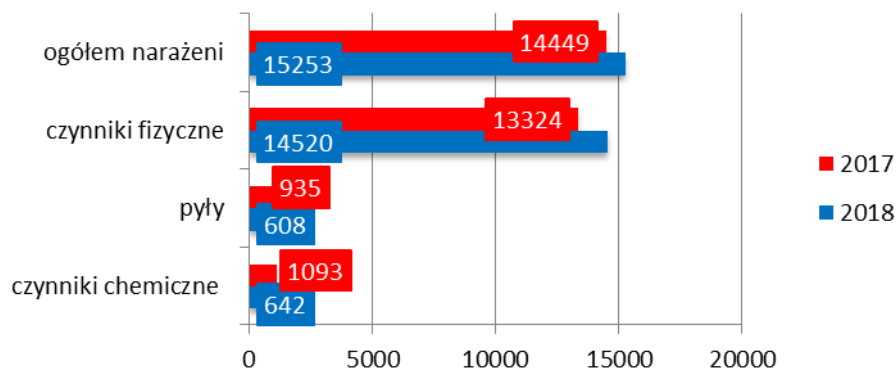
Ryc. 10. Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2018, w porównaniu do roku 2017.



W zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii, w zakładach pracy mogą występować zagrożenia związane z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników. W roku 2018, w 322 zakładach pracy występowały przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło

13% ogółu skontrolowanych zakładów. Narażonych na czynniki szkodliwe było 15253 pracowników (Ryc. 11). Największa liczba pracowników zatrudnionych była na stanowiskach, na których dominowały czynniki fizyczne (14310 pracowników spośród 14520 narażonych na czynniki fizyczne ogółem), w tym głównie hałas, powyżej najwyższego dopuszczalnego natężenia.

Ryc. 11. Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2017 – 2018.



Od roku 2008 obserwuje się systematyczny spadek liczby zakładów, w których stwierdzono przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia.

W roku 2018, podobnie jak w roku ubiegłym, nie było konieczności wydawania decyzji unieruchamiających stanowiska pracy w związku z przekroczeniami normatywów higienicznych. Nie wydano również decyzji unieruchamiającej, z uwagi na nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.

W wyniku działań kontrolnych przeprowadzonych przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej poprawiono warunki pracy pracowników, przede wszystkim w wyniku sukcesywnego wdrażania długofalowych programów działań technicznych i organizacyjnych zmierzających do zmniejszenia narażenia na działanie czynników szkodliwych na stanowiskach pracy, obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych oraz doprowadzenia do właściwego stanu higienicznosanitarnego pomieszczeń pracy i pomieszczeń higienicznosanitarnych.

6.2. Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne

Działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej rokrocznie skupiają się m.in. wokół zakładów, w których pracownicy narażeni są na czynniki o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (w roku 2018 było 437 takich zakładów, tj. 4% ogólnej liczby zakładów w ewidencji). Czynniki rakotwórcze lub mutagenne występujące w środowisku pracy stanowią ważne zagadnienie z punktu widzenia zdrowia publicznego. Liczba narażonych pracowników w roku 2018 wynosiła 4334 (tj. 2% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją), w tym 1890 kobiet. Najwięcej pracowników narażonych było na formaldehyd, promieniowanie jonizujące, pył drewna twardego, benzynę, fenoloftaleinę oraz chromiany i dichromiany (VI) potasu.

W wyniku 195 przeprowadzonych kontroli, wydano 24 decyzje dotyczące głównie konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego), przedstawienia aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy, przeprowadzenia szkoleń dla pracowników, zapewnienia instrukcji stanowiskowych oraz przekazania Zachodniopomorskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Szczecinie informacji o

substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

6.3. Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne

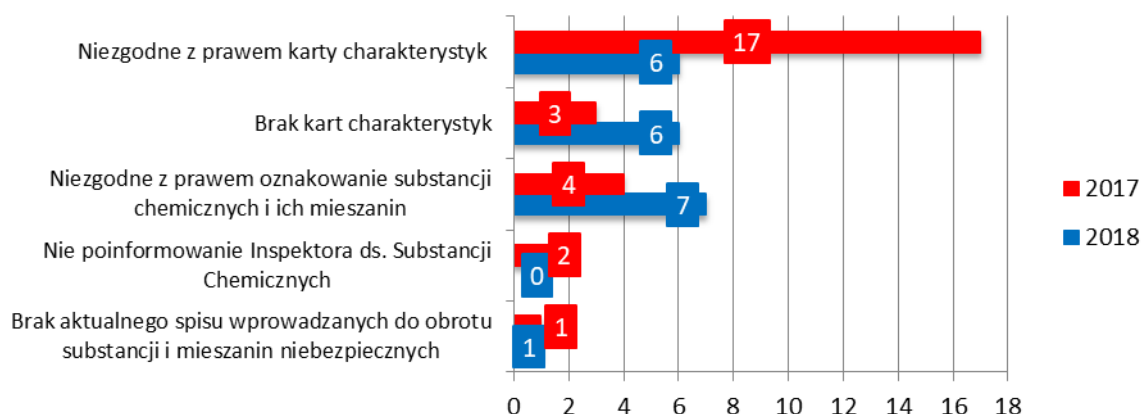
Obecność szkodliwych czynników biologicznych na stanowiskach pracy, a co za tym idzie zagrożenie dla zdrowia pracowników, stanowi bardzo istotny problem z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. W roku 2018 było 2749 zakładów, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne, tj. 27% ogólnej liczby zakładów w ewidencji. W narażeniu na ww. zatrudnionych było 24258 pracowników, co stanowi 10% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją. Największa liczba pracowników, tj. 24181, zatrudnionych była w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne grupy 2, czyli czynniki, które mogą wywoływać choroby u ludzi, mogą być niebezpieczne dla pracowników, ale rozprzestrzenienie ich w populacji ludzkiej jest mało prawdopodobne. Zazwyczaj istnieją w stosunku do nich skuteczne metody profilaktyki lub leczenia.

W ramach prowadzonego nadzoru w powyższym zakresie przeprowadzono 698 kontroli i wydano 34 decyzje administracyjne dotyczące przede wszystkim konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego, procedur, wykazów), jak również przeprowadzenia szkoleń dla pracowników, zaproponowania szczepień ochronnych oraz zapewnienia znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym.

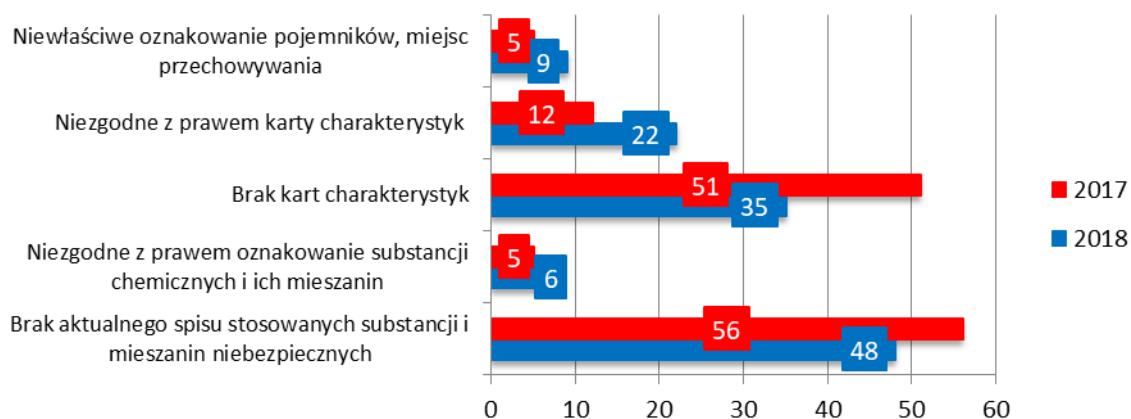
6.4. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami

W roku 2018 kontynuowano nadzór nad bezpieczeństwem chemicznym. W zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin przeprowadzono łącznie 1041 kontroli, w tym 23 kontrole u producentów, 14 u dalszych użytkowników (formulatorów), 231 u dystrybutorów oraz 773 u stosujących. Podczas 118 kontroli stwierdzono naruszenie przepisów i wydano 68 decyzji. Wyniki kontroli w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin zestawiono na Ryc. 12 i 13.

Ryc. 12. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2017 – 2018.



Ryc. 13. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2017 – 2018.

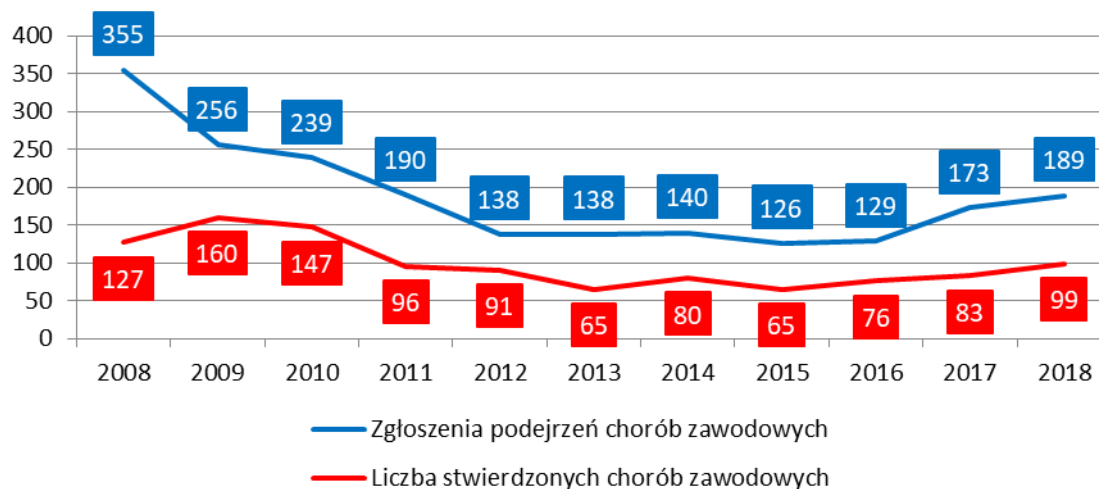


W porównaniu do roku ubiegłego, wśród wprowadzających do obrotu zaobserwowano poprawę w prawidłowości sporządzanych kart charakterystyk oraz oznakowaniu opakowań, wśród stosujących natomiast stwierdzono znaczne pogorszenie w jakości posiadanych kart charakterystyk oraz oznakowaniu opakowań stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin.

6.5. Choroby zawodowe

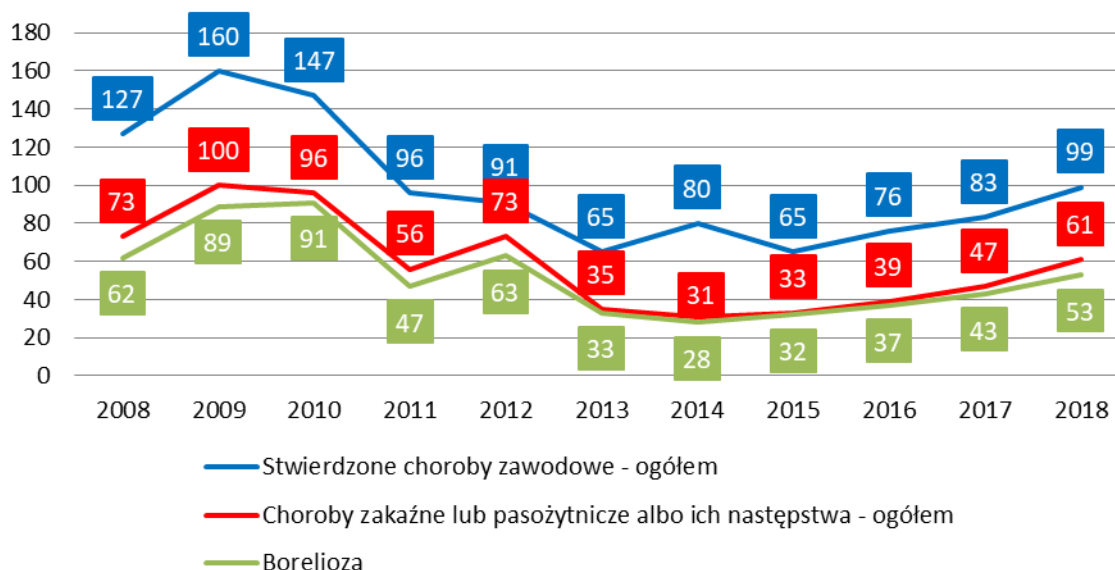
Zagrożenia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników mogą występować w każdym zakładzie pracy, w zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii. Znaczenie chorób zawodowych jest na tyle duże, gdyż dotyczą one osób pracujących i wiążą się z istotnymi konsekwencjami zdrowotnymi, takimi jak absencja chorobowa, ograniczenie lub utrata zdolności do pracy. Analiza danych dotyczących zapadalności na choroby zawodowe pozwala identyfikować stanowiska pracy, zakłady, sektory gospodarki, w których występują warunki pracy przyczyniające się do powstania patologii zawodowych. W województwie zachodniopomorskim w 2018 roku stwierdzono 99 chorób pochodzenia zawodowego, tj. o 16 więcej niż w roku 2017 (Ryc. 14).

Ryc. 14. Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby zgłoszonych podejrzeń w latach 2008 – 2018.



Do najczęściej stwierdzanych w 2018 roku chorób zawodowych, podobnie jak w latach ubiegłych, należały choroby zakaźne lub pasożytnicze – 61 przypadków, tj. 62% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych (Ryc. 15). Wśród stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych, podobnie jak w latach ubiegłych, dominowała borelioza (53 przypadki).

Ryc. 15. Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2008 – 2018.



Kolejnymi pod względem zapadalności były:

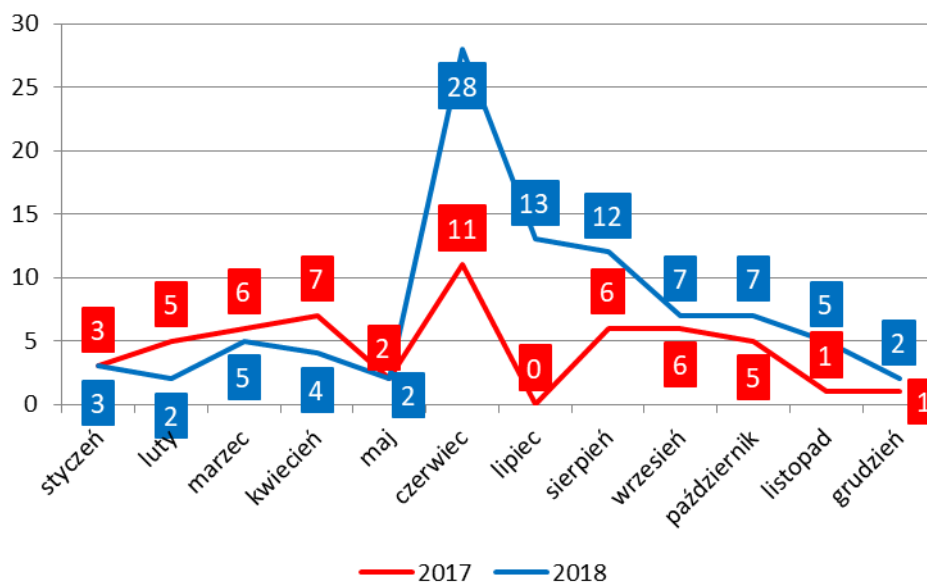
- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (17 przypadków, tj. 17%) oraz
- obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszącym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz (5 przypadków, tj. 5%).

Najwięcej chorób zawodowych stwierdzono w zakładach zaklasyfikowanych do działu 02 Polskiej Klasyfikacji Działalności – leśnictwo i pozyskiwanie drewna tj. 25 przypadków, co stanowi 25% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych.

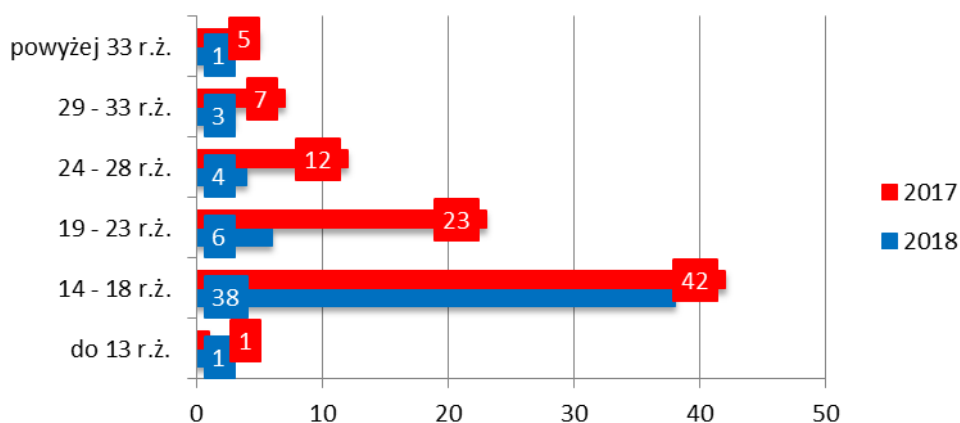
VII. ŚRODKI ZASTĘPCZE

Analiza danych dotyczących zgłaszanych przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi wskazuje, iż w roku 2018 sytuacja w powyższym zakresie uległa pogorszeniu (Ryc. 16). Szczególnie zauważalny wzrost przypadków zatruc zaobserwowano w miesiącu czerwcu, lipcu oraz sierpniu. Zdecydowany wzrost liczby przypadków zatruc / podejrzeń zatruc zaobserwowano wśród osób w wieku od 19 do 23 r.ż. W dalszym ciągu największą liczbę zatruc / podejrzeń zatruc odnotowuje się u osób w wieku od 14 do 18 r.ż. (Ryc. 17). Odnotowano 2 zatrucia zbiorowe na terenie powiatu gryfickiego (17 przypadków) oraz na terenie powiatu waleckiego (9 przypadków), a także 1 przypadek śmiertelny.

Ryc. 16. Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2017 – 2018.



Ryc. 17. Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w roku 2017 i 2018 z podziałem na grupy wiekowe.



W związku ze zmianą przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przeprowadzono 91 kontroli oraz 4 wizytacje w zakresie nadzoru nad zakazem wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Nie stwierdzono podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze. Rokrocznie zwiększa się jednakże liczba postępowań prowadzonych w stosunku do osób fizycznych podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W roku 2018 prowadzono 109 takich postępowań, w tym 32 wszczęte w latach ubiegłych, w wyniku których wydano 48 decyzji o umorzeniu postępowania oraz zniszczeniu środków zastępczych, 6 decyzji o umorzeniu postępowania, 1 decyzję o zakazie wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nałożono 1 karę pieniężną w wysokości 25 000 zł.

W zakresie Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej:

Profilaktyka używania substancji psychoaktywnych w tym „nowych narkotyków”.

Celem akcji jest profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie używaniu środków zastępczych przez młodzież. Prowadzone są działania informacyjno-edukacyjne wśród uczniów szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz rodziców, opiekunów, a także kadry pedagogicznej placówek nauczania i wychowania. Łącznie odbiorcami w roku 2018 było ok. 276544 adresatów pośrednich i bezpośrednich.

Wybrane działania **WSSE Szczecin**

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie związku z wystąpieniem masowego zatrucia tzw. „dopalaczami” na początku czerwca 2018 na terenie pow. gryfickiego polecił Państwowemu Powiatowym Inspektorom Sanitarnym jeszcze przed rozpoczęciem wypoczynku letniego przez młodzież wzmożyć działania profilaktyczne na terenie całego województwa w zakresie używania substancji psychoaktywnych jakimi są nowe narkotyki. Do 29.06.2018 r. pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przeprowadzili łącznie 30 prelekcji dla młodzieży w zakresie profilaktyki używania środków zastępczych. Ponadto ZPWIS w dniu 07.06.2018 r. wystosował za pośrednictwem PPIS pisma do podmiotów medycznych z prośbą o ścisłą współpracę w zakresie zgłaszania zatruc oraz podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. Poproszono również starostów, prezydentów i burmistrzów miast woj. zachodniopomorskiego o zamieszczenie informacji na temat skutków używania „dopalaczy” na stronach internetowych urzędów. Dodatkowo ZPWIS w Szczecinie widząc potrzebę dalszej edukacji, wziął udział w konferencji w zakresie nowych narkotyków kierowanej do inspektorów bezpieczeństwa i higieny pracy. Konferencja odbyła się 15.06.2018r. w siedzibie Krajowej Izby Administracji Skarbowej w Szczecinie. Uczestnikami było 50 inspektorów pracy. Dzięki przekazanej informacji inspektorzy zdobyli wiedzę dzięki, której będą mogli podczas szkoleń informować pracowników firm, będących często również rodzicami o zagrożeniach jakie niesie za sobą używanie „dopalaczy”. Podobna konferencja pt.: „BHP w Szkołach, Przedszkolach, Żłobkach” odbyła się dla inspektorów BHP z terenu powiatu koszalińskiego. Podczas konferencji zorganizowano stoisko informacyjno- edukacyjne. Na stoisku można było przymierzyć narko i alkogoogle, a także zapoznać się z materiałami dotyczącymi środków psychoaktywnych w tym poradników dla nauczycieli oraz rodziców.

Działania edukacyjne kontynuowane były w czasie wakacji zgodnie z wytycznymi Wojewody zachodniopomorskiego.

• Cykl Konferencji pt: „Narkotyki XXI wieku”.

W dniu 10 września 2018 roku w Sali Rycerskiej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie odbyła się wojewódzka konferencja pt. „Narkotyki XXI wieku”, która zorganizowana została przez Zachodniopomorskiego Państwowego

Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie, Komendanta Wojewódzkiej Policji w Szczecinie oraz Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty. Do udziału w spotkaniu zaproszono Wicewojewodę Zachodniopomorskiego Marka Subocza, natomiast gościem honorowym konferencji był Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej Maciej Kopeć. Konferencja w Szczecinie zainicjowała cykl konferencji w kilku powiatach o w/w tematyce. Celem spotkań było przedstawienie zagrożeń zdrowia publicznego oraz konsekwencji prawnych wynikających z używania nowych narkotyków w świetle nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Na konferencje zapraszano dyrektorów oraz pedagogów szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych z terenu województwa zachodniopomorskiego. Podobne konferencje zorganizowano w październiku w Wałęckim Centrum Kultury oraz w grudniu 2018 r. w Koszalinie.

PSSE Sławno

W dniu 26.07.2018 r. na plaży w Darłównu Wschodnim zorganizowano stoisko edukacyjne nt. bezpieczeństwa w czasie wakacji. Pracownik PSSE Sławno poruszył kwestie zagrożeń czyhających na młodego człowieka, szczególnie eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi z uwzględnieniem dopalaczy. Zachęcał również do skorzystania z narkogogli i alkogogli. Funkcjonariusze Policji ostrzegali przed zagrożeniami związanymi z ryzykownymi zachowaniami nad wodą, a także rozdawali dzieciom opaski z numerem telefonu do rodziców. Ratownicy WOPR przeprowadzili instruktaż I pomocy. Funkcjonariusze Straży Pożarnej prezentowali sprzęt ratowniczo-gaśniczy. Turyści chętnie korzystali z możliwości nauki I pomocy oraz z wyposażenia i gadżetów dostępnych przy stoisku.

Wnioski:

1. Wzrost liczby postępowań prowadzonych wobec osób fizycznych, w zakresie zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych świadczy o tym, iż problem zażywania ww. środków stanowi w dalszym ciągu jedno z istotnych zagrożeń zdrowia publicznego.
2. Popularność „nowych narkotyków”, jest wciąż aktualnym problemem z zakresu zdrowia publicznego.

VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ

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

W 2018 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego pod nadzorem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (ZPWIS) znajdowało się 911 aparatów rentgenowskich w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych, w tym 639 rentgenowskich aparatów stomatologicznych (70,1%).

W 2018 roku wydano 96 zezwoleń na uruchamianie i stosowanie aparatów rtg do celów medycznych oraz wydano 60 zezwoleń na uruchamianie pracowni rtg. Liczbę aparatów pod nadzorem ZPWIS oraz liczbę aparatów, na które wydano zezwolenia w 2018 roku przedstawia tabela 51.

Tab. 51. Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim.

Przeznaczenie aparatów rentgenowskich	Liczba aparatów rtg w województwie zachodniopomorskim pod nadzorem ZPWIS	Liczba aparatów rtg na które wydano zezwolenia w 2018
Radiologia zabiegowa	72	10
Tylko do zdjęć	117	17
Do prześwietleń oraz do zdjęć i prześwietleń	23	0
Mammografy	20	0
Stomatologiczne punktowe	497	45
Stomatologiczne panoramiczne	142	19
Densytometry	11	2
Tomografy komputerowe	29 w tym 1 PET/CT	3
Suma	911	96

Nadzór w zakresie ochrony radiologicznej prowadzony jest w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dot. stosowania aparatów rentgenowskich oraz urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne o częstotliwości od 0Hz do 300 GHz. Podczas kontroli pozyskiwane są również informacje niezbędne do prowadzonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego baz danych oraz prowadzonej sprawozdawczości.

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

W roku 2018 przeprowadzono 207 kontroli w zakresie higieny radiacyjnej. Wydano ogółem 383 decyzje w tym:

- 97 decyzji zezwalających na uruchamianie i stosowanie 96 aparatów rtg,
- 60 decyzji zezwalających na uruchamianie pracowni rentgenowskich,
- 37 decyzji wygaszających zezwolenia na stosowanie aparatów rtg oraz uruchamianie pracowni rtg,
- 5 decyzji - zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej,
- 32 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 8 z rygiorem natychmiastowej wykonalności,
- 16 decyzji nie dotyczących naruszeń - zmieniające wcześniej wydane decyzje oraz umarzające postępowanie,
- 1 decyzję dot. odmowy wydania zmiany decyzji,
- 134 decyzji płatniczych - rachunków zobowiązujących do pokrycia kosztów kontroli,
- 1 decyzję o odstąpieniu od nałożenia kary za uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego bez wymaganego zezwolenia.

W 2018 roku wydano 163 opinie dotyczących projektów pracowni RTG, ponadto wydano 23 opinie dot. pól elektromagnetycznych związanych z budową stacji elektroenergetycznych, budową linii wysokiego napięcia, budową stacji bazowych telefonii komórkowej.

W razie stwierdzenia naruszenia wymagań higienicznych i zdrowotnych, wydawano decyzje nakazujące usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień w tym również decyzje z rygiorem natychmiastowej wykonalności. Podczas przeprowadzanych kontroli pracowni rentgenowskich wykonywano również pomiary skuteczności zastosowanych osłon chroniących przed promieniowaniem jonizującym oraz pomiary promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy. W 2018 roku wykonano pomiary dozymetryczne przy 215 aparatach rentgenowskich. W większości przypadków osłony chroniące przed promieniowaniem jonizującym były wykonane prawidłowo zgodnie z zatwierdzonymi przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie projektami osłon. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.

Prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, badań diagnostycznych i leczenia chorób nienowotworowych, paliatywnego leczenia chorób nowotworowych z wykorzystaniem produktów radiofarmaceutycznych, zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej, wymaga zgodnie z ustawą Prawo atomowe nie tylko zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatu rtg lecz również zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Zgoda może być wydana przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, podmiotowi który dysponuje odpowiednią liczbą personelu o właściwych kwalifikacjach, dysponuje urządzeniami radiologicznymi niezbędnymi dla wykonywania badań diagnostycznych i leczenia, stosuje właściwe procedury postępowania medycznego, posiada system zarządzania jakością świadczonych usług medycznych. Zgoda jest wydawana po uzyskaniu pozytywnej opinii konsultanta wojewódzkiego do spraw radiologii – diagnostyki obrazowej lub medycyny nuklearnej. Zgoda nie jest wymagana do działalności związanej ze stosowaniem rentgenowskich aparatów stomatologicznych oraz urządzeń służących wyłącznie do densytometrii kości, przy czym brak wymogu nieposiadania zgody, o którym mowa powyżej nie zwalnia z obowiązku posiadania zezwolenia na uruchamianie i stosowanie aparatu rentgenowskiego oraz zezwolenia na uruchamianie pracowni rentgenowskiej. Zgoda wydawana jest na wniosek jednostki ochrony zdrowia.

Zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych w województwie zachodniopomorskim posiada:

- 1) Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie ul. Tytusa Chałubińskiego 7 w Koszalinie,
- 2) Zachodniopomorskie Centrum Onkologii ul. Strzałowska 22 w Szczecinie,
- 3) Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Zdroje"
 - a) ul. Mączna 4 w Szczecinie,
 - b) ul. Św. Wojciecha 7 w Szczecinie,
- 4) Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Niepodległości 44-48 w Koszalinie,
- 5) Szpital Miejski im. Jana Garduły Spółka z o.o.
 - a) ul. Mieszka 1 7 w Świnoujściu,
 - b) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna ul. Jarosława Dąbrowskiego 4 w Świnoujściu,

- 6) "Szpitale Polskie" S.A. w Katowicach Drawskie Centrum Specjalistyczne ul. Bolesława Chrobrego 4 w Drawsku Pomorskim,
- 7) Scanmed Kardiologia Spółka z o.o. w Krakowie Centrum Kardiologii Scanmed ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku,
- 8) Newmedical Spółka z o.o. w Gdańsku Newmedical - Centrum Diagnostyki Obrazowej ul. Mączna 4 w Szczecinie,
- 9) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szkół Wyższych al. Wojska Polskiego 97 w Szczecinie,
- 10) Przychodnia im. Jana Pawła II Sp. z o.o. ul. Ogrodowa 9 w Myśliborzu,
- 11) Witold Witkowski Prywatny Gabinet Lekarski Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej EURORAD ul. Szpitalna 7 w Białogardzie,
- 12) Przychodnia Specjalistyczna "ELKO - MED" Andrzej Kowalczyk ul. Ku Słońcu 23/24 w Szczecinie,
- 13) Geneva Trust Polska Sp. z o.o. w Gdańsku Stacjonarna Pracownia Mammografia ul. Powstańców Śląskich 2/4 w Świnoujściu,
- 14) "MEDIKA" Usługi Medyczne Sp. z o.o. ul. Kuźnicka 1 w Policach,
- 15) "Rentgen" Spółka Cywilna Markiewicz Ewa, Tabor Tadeusz ul. Mikołaja Kopernika w Kamieniu Pomorski,
- 16) Włodzimierz Maniszewski Centrum-Rehabilitacyjne "PULS" ul. Budowlanych 10 w Wałczu,
- 17) Zakład Opieki Zdrowotnej Barbara Kołosowska
 - a) ul. Drawska 32 w Świdwinie,
 - b) ul. Elizy Orzeszkowej 5 w Łobzie,
 - c) ul. Ks. Stanisława Ruta 10 w Gryficach.

W celu sprawdzenia stanu użytkowanej aparatury radiologicznej do celów diagnostyki medycznej, Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych WSSE w Szczecinie wykonuje:

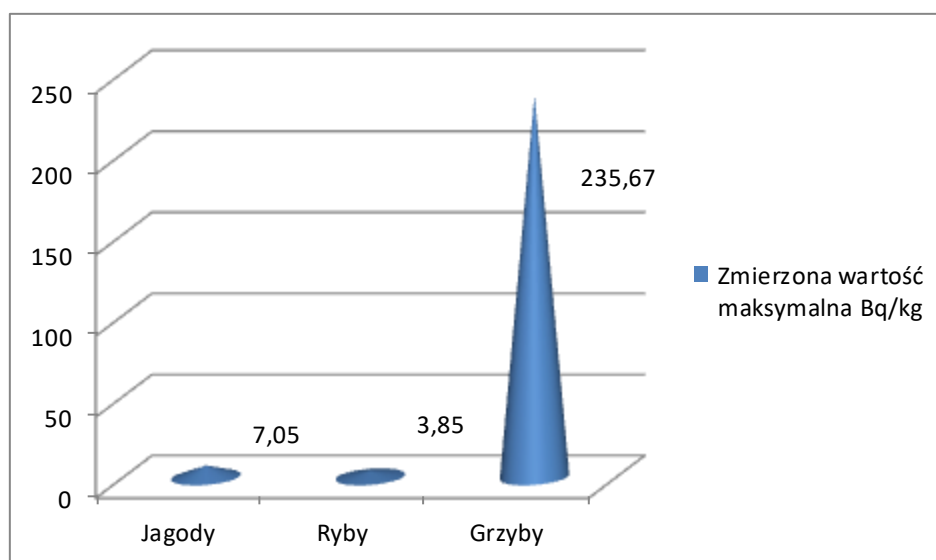
- specjalistyczne testy kontroli fizycznych parametrów przy aparatach rentgenowskich stomatologicznych wewnątrzustnych,
- specjalistyczne testy kontroli fizycznych parametrów przy aparatach rentgenowskich do zdjęć cyfrowych i analogowych,
- specjalistyczne testy kontroli fizycznych parametrów przy monitorach służących do oceny obrazów medycznych.

W 2018 roku wykonano w ramach nadzoru testy specjalistyczne przy 46 aparatach rentgenowskich (33 aparatach rentgenowskich stomatologicznych do zdjęć wewnątrzustnych, 1 aparacie rentgenowskim do zdjęć i prześwietleń i 12 aparatach rentgenowskich do zdjęć). Ponadto wykonano testy specjalistyczne przy 8 monitorach służących do opisu zdjęć pantomograficznych oraz 1 służącym do opisu zdjęć z radiografii ogólnej.

W wyniku wykonanych specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów stwierdzono niedopuszczalne wartości fizycznych parametrów dla dwóch aparatów rentgenowskich. Przeprowadzone testy specjalistyczne wykazały ponadto niedopuszczalne wartości fizycznych parametrów 7 monitorów do prezentacji obrazów medycznych.

W 2018 roku Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych WSSE w Szczecinie przeprowadziło 68 badań w kierunku zawartości izotopu cezu 137. Powyższe pomiary zostały wykonane na podstawie zatwierdzonego przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki w Warszawie „Harmonogramu pobierania próbek do pomiaru zawartości izotopów cezu w produktach żywnościowych, wodzie wodociągowej i powierzchniowej oraz paszach” jak również w ramach monitoringu żywności. Zmierzone wartości izotopu cezu 137 w poszczególnych grupach żywnościowych obrazuje rycina 18.

Ryc. 18. Zmierzone maksymalne wartości izotopu cezu 137 dla grup żywieniowych, w których wykryto radionuklidy.



Na zlecenie Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Goleniowie w lasach nadleśnictwa Kliniska (okolice Łęska) wykonano dodatkowe badanie w ramach monitoringu żywności w próbce jagód leśnych. Wyniki przeprowadzonych badań nie wykazały przekroczeń dopuszczalnej zawartości izotopu cezu 137, określonej w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 roku w sprawie wartości poziomów interwencyjnych dla poszczególnych rodzajów działań interwencyjnych oraz kryteriów odwołania tych działań (Dz.U. z 2004 roku Nr 98 poz. 987) – zmierzono wartość $7,05 \pm 0,58$ Bq/kg.

Tab. 52. Liczba przebadanych próbek na zawartość izotopu Cs-137

Próbki przebadane w ramach działalności placówki pomiarów skażeń promieniotwórczych		Próbki przebadane w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności
Próbki żywności i pasz	Próbki wody	
43	10	15

W 2018 roku wykonano w ramach działalności nadzorczej pomiary natężenia pola elektromagnetycznego dla potrzeb bezpieczeństwa i higieny pracy wokół 14 urządzeń, w tym przy 1 diatermii elektrochirurgicznej na dwóch różnych stanowiskach. W tabeli 53 przedstawiono zestawienie urządzeń, wokół których wykonano w ramach nadzoru pomiary dla potrzeb BHP z podziałem na ich typy.

Tab. 53. Urządzenia, wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego.

Lp.	Typ urządzenia	Ilość pomiarów
1	Urządzenia do elektrochirurgii	11

2	Urządzenia do magnetoterapii	1
3	Terapulsy	1
4	Diatermie krótkofalowe	1

W wyniku przeprowadzonych pomiarów stwierdzono, że przy urządzeniach wytwarzających pola elektromagnetyczne stanowiska pracy znajdują się w strefie zagrożenia, pośredniej i bezpiecznej. Nie stwierdzono stanowisk pracy w strefie niebezpiecznej. Strefa zagrożenia przy urządzeniach do elektrochirurgii występuje głównie na stanowiskach lekarza operatora. W przypadku diatermii krótkofalowych, stosowanych do fizykoterapii pracownik obsługujący urządzenie przebywa głównie w strefie zagrożenia, jednak czas jego przebywania w tej strefie jest ograniczony do kilku minut na zmianę roboczą.

W tabeli 54 zebrano informacje o liczbie stanowisk pracy w strefach ochronnych.

Tab. 54. Liczba stanowisk pracy w strefach ochronnych z zależności od typu urządzenia.

Typ urządzeń	Ilość stanowisk pracy w strefie ochronnej			
	Niebezpieczna	Zagrożenia	Pośrednia	Bezpieczna
Urządzenia stosowane w elektrochirurgii	0	18	20	21
Urządzenia do magnetoterapii	0	0	3	1
Terapulsy	0	0	1	1
Diatermie krótkofalowe	0	1	1	0

W 2018 roku rozpatrzono 10 interwencji dotyczących promieniowania niejonizującego oraz przeprowadzono pomiary w odniesieniu do 8 wniosków:

- 1) pomiary natężenia pola elektromagnetycznego pochodzącego od stacji bazowych telefonii komórkowej:
 - na terenie posesji w Sątyrzu Drugim 1,
 - w mieszkaniu zlokalizowanym przy ul. Feniksa 12/3 w Szczecinie,
 - w otoczeniu ul. Kościelnej 3 w Barlinku,
 - w otoczeniu stacji elektroenergetycznej 110 / 15 kV GPZ Barlinek,
 - w Domu Studenckim „AMICUS” przy ul. Chopina 55 w Szczecinie,
 - w Domu Studenckim ZUT „ARKONA” przy ul. Chopina 61 w Szczecinie,
 - w mieszkaniu prywatnym przy ul. Franciszka Gila 10/13 w Szczecinie,
 - w Przedszkolu Publicznym nr 50 przy ul. Franciszka Gila 13/15 w Szczecinie,
 - w Aptece im. Łukasiewicza przy ul. Niemierzyńskiej 11 w Szczecinie,
 - w pomieszczeniach Administracji Osiedla „Arkońskie” przy ul. Fryderyka Chopina 22 w Szczecinie,
 - w jednostce „Administrator” przy ul. Fryderyka Chopina 22 w Szczecinie,
 - w jednostce „SANIGA” Ośrodek Kultury przy ul. Fryderyka Chopina 22 w Szczecinie,
 - w mieszkaniu przy ul. Fryderyka Chopina 56/6 w Szczecinie,
 - w Biurze Rachunkowym przy ul. Łabędziej 38/2 w Szczecinie,

- na terenie Myjni Samochodowej przy ul. Fryderyka Chopina 19 w Szczecinie,
 - na terenie Stacji Paliw 1-2-3 Circle K nr 71051 przy ul. Fryderyka Chopina 19 w Szczecinie,
 - w bloku mieszkalnym przy ul. Niemierzyńskiej 10 w Szczecinie,
 - na podwórzu przy bloku mieszkalnym przy ul. Niemierzyńskiej 23 w Szczecinie,
 - w Szkole Podstawowej nr 68 w Szczecinie im. 12 Pułku Ułanów Podolskich przy ul. Zakole 1A w Szczecinie,
 - w Warsztacie Samochodowym przy ul. Fryderyka Chopina 7 w Szczecinie,
 - na podwórzu obok bloku mieszkalnego przy ul. Zakopiańskiej 12 w Szczecinie,
 - w mieszkaniu przy ul. Rudej 3/1 w Szczecinie,
- 2) pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w zakresie 50 Hz, 100 kHz – 50 GHz
- w mieszkaniu przy ul. Ojca Beyzyma 16/16 w Szczecinie,
 - w mieszkaniu przy ul. Łubinowej 10/36 w Szczecinie,
- 3) pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w zakresie 50 Hz przy ul. Jana Kazimierza 13a/1 w Szczecinie.

W trakcie pomiarów, wykonanych głównie w otoczeniu stacji bazowych telefonii komórkowej nie stwierdzono przekroczeń wartości dopuszczalnych określonych w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 roku w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzenia dotrzymania tych poziomów (Dz.U. z 2003 roku Nr 192 poz. 1883).

Przeprowadzone postępowanie dot. pozostałych wniosków wykazało brak uzasadnionych podstaw do przeprowadzenia pomiarów.

W 2018 roku rozpatrzono ponadto 3 interwencje dotyczące promieniowania jonizującego w tym jedna nieuzasadniona i dwie uzasadnione przy czym:

- jedna dotyczyła wystąpienia zdarzenie radiacyjnego na terenie Zakładów Chemicznych Police w związku z informacją uzyskaną od Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego. Przeprowadzono pomiary mocy dawki promieniowania γ od elementów metalowych (części urządzenia) przechowywanych na terenie Grupy Azoty Police Serwis Sp. z o.o. przy ul. Kuźnickiej 1 w Policach. Przeprowadzone pomiary nie wykazały istnienia strefy awaryjnej, przekraczającej wartość 100 mikrosiwertów na godzinę (100 μ Sv/h), zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 roku w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych (Dz.U. Nr 20 poz. 169 z późniejszymi zmianami). Protokół z przeprowadzonej kontroli przekazano do GIS, PAA i Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego ZUW w Szczecinie,
- jedna dotyczyła stosowania aparatu rentgenowskiego bez wymaganego zezwolenia – interwencja była uzasadniona – jednostka uzyskała zezwolenie.

IX. WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO - WYCHOWAWCZYCH ORAZ WARUNKI POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY W TYCH PLACÓWKACH

9.1 Informacje wstępne

W 2018r. Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem **5928 szkół, placówek oświatowo – wychowawczych oraz wypoczynku w tym:**

- 2337 placówek stałych,
- 306 turnusów wypoczynku zimowego,
- 3285 turnusów wypoczynku letniego.

W 1380 (2096 kontroli) skontrolowanych placówkach stałych uczyło się lub przebywało – 218 231 dzieci i młodzieży oraz studentów.

W okresie ferii zimowych oraz wakacji letnich w 794 (811 kontroli) skontrolowanych placówkach wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie województwa zachodniopomorskiego wypoczywało łącznie 37 430 uczestników.

9.2 Funkcjonalność budynków

Wszystkie skontrolowane szkoły i placówki oświatowe zlokalizowane są w budynkach spełniających wymagania w zakresie funkcjonalności określone dla obiektów użyteczności publicznej przeznaczonych na stały lub czasowy pobyt ludzi.

9.3 Stan techniczny oraz sanitarny budynków

W ramach prowadzonego nadzoru nad szkołami, placówkami oświatowymi oraz wypoczynku pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 2907 kontroli w trakcie których ocenie poddano 59% placówek stałych oraz 22,11% sezonowych. Spośród skontrolowanych 1380 szkół i placówek wszystkie oceniono jako funkcjonujące w dobrym stanie technicznym. Natomiast 23 spośród 794 (2,9%) skontrolowanych organizatorów wypoczynku letniego i zimowego nie zapewniło właściwych warunków sanitarno – higienicznych uczestnikom wypoczynku, po wydaniu bieżących zaleceń uzyskano ich poprawę.

Wyniki kontroli wykazują tendencję systematycznej poprawy zarówno infrastruktury jak i stanu sanitarno - technicznego szkół i placówek, pomimo nie zapewnienia przez organy prowadzące środków finansowych na pełną realizację potrzeb remontowych.

W 2018r. przeprowadzono remonty generalne całych obiektów w 14 szkołach i placówkach (11 w 2017r.), modernizacje bloków sportowych w 3 (3 w 2017r.) oraz modernizacje 2 bloków żywienia (1 w 2017r.).

Do użytku oddano 2 nowych obiektów sportowych (6 w 2017r.) oraz 36 nowych bloków żywieniowych (27 w 2017r.).

Ponadto w nadzorowanych placówkach w 2018r. następowały zmiany organizacyjne:

- oddano 38 (55 w 2017r.) obiektów oświatowych w nowych obiektach,
- w obiektach istniejących oddano 63 (113 w 2017r.) nowych placówek,
- 19 (20 w 2017r.) placówek istniejących przeniesiono do nowych obiektów lub rozbudowano ich bazę dydaktyczną,
- zlikwidowano 65 (172 w 2017r.) placówek oświatowych, w tym 26 szkół różnego typu.

W związku ze stwierdzonymi podczas prowadzonych kontroli sanitarnych naruszeniami przepisów bezpieczeństwa sanitarnego i higieny wydano 486 (423 w 2017r.) decyzje administracyjne oraz 399 (351 w 2017r.) decyzji płatniczych. Podstawą wydania decyzji administracyjnych najczęściej były nieprawidłowości polegające na niespełnieniu wymagań technicznych i sanitarnych określonych w obowiązujących przepisach w obiektach i pomieszczenia w których odbywa się nauka lub pobytu dzieci i młodzieży. W szczególności dotyczyło to:

- sal lekcyjnych i innych sal zajęć dla dzieci i młodzieży tj. ścian i sufitów oraz powierzchni podłogowych – 94,

- ciągów komunikacyjnych w budynkach oświatowych tj. nawierzchni schodów, zabezpieczeń kaloryferów i/lub szatni, ścian i sufitów – **85**,
- stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń sanitarnych, w tym: sprawności technicznej armatury sanitarnej, wyposażenia w środki higieniczne - **65**,
- złego stanu sanitarno - technicznego bloku żywienia - **62**,
- warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego – **30**,
- stanu sanitarno-technicznego dróg, dojścia i ogrodzenia – **16**,
- jakości wody pitnej – **13**,
- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych – **16**,
- placów zabaw, rekreacyjnych/boisk sportowych – **11**,
- dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zapewnienia certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego – **14**,
- planów lekcji – **8**,
- braku procedur HACCP – **5**,
- pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych – **5**,
- systemu I pierwszej pomocy– **1**,
- jakości wody w kąpieliskach w zbiornikach naturalnych – **2**,
- nieprzestrzegania GHP / GMP – **2**,
- jakości wody w basenach – **29**,
- postępowania z odpadami – **1**,
- przechowywania żywności – **5**,
- innych – **124 tj.**
- zapewnienie właściwej temperatury w salach zajęć , w których odbywają się zajęcia, tj. temperaturę co najmniej 18 st. C,
- brak informacji o substancjach i składnikach powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, użytych przy wytworzeniu lub przygotowywaniu żywności i nadal obecnych w produkcie gotowym, nawet jeżeli ich forma uległa zmianie, poprzez uszczegółowienie informacji w odniesieniu do konkretnych potraw produkowanych w zakładzie,
- brak bieżącej ciepłej wody w pomieszczeniach sanitarnych,
- brak osłon i zabezpieczeń grzejników c.o. w salach lekcyjnych,
- brak wydzielenia miejsca do indywidualnego przechowywania pościeli zapewniające bezpieczeństwo zdrowotne dzieci oraz miejsca do higienicznego przechowywania przyborów do higieny jamy ustnej,
- zły stan techniczny elewacji budynku,
- brak osłon przy punktach świetlnych w sali dydaktycznej,
- niezachowania standardów dostępności do urządzeń sanitarnych oraz zbyt małej powierzchni pobytu dzieci,
- skażenia ciepłej wody użytkowej bakteriami Legionella sp.,
- ściany w hydroforni, pomieszczeniu pływalni, ławki na basenie,
- doprowadzenie do właściwego stanu i kondycji technicznej sufitu na klatce schodowej prowadzącej do pomieszczeń pionu żywieniowego na I piętrze, poprzez usunięcie łuszczącej farby na suficie,
- brak weryfikacji systemu HACCP, niestosowanie z planowaniu żywienia zbiorowego średnioważonych zapotrzebowania na energię lub dany składnik odżywczy dla żywionych grup wiekowych wynikających z aktualnych norm żywieniowych,
- brak właściwej wentylacji,
- stanu sanitarno-technicznego stolarki okiennej,

- zły stan techniczny pokoi mieszkalnych,
- decyzje zatwierdzające zakłady,
- opinie o spełnieniu wymagań dla żłobka,

Ponadto skierowano **52** wystąpienia pokontrolne do organów samorządowych prowadzących placówki, dotyczących nieprawidłowości stwierdzonych podczas prowadzonych kontroli w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny pomieszczeń i wymagań w stosunku do sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo – wychowawczych.

Zgodnie z uzasadnionymi i udokumentowanymi wnioskami stron (dyrektorów szkół i placówek/organów samorządowych) zmieniono terminy wykonania nałożonych obowiązków w **185** decyzjach administracyjnych. Jako główne przyczyny podawano:

- uzgodnione z organami prowadzącymi szkoły i placówki terminy realizacji obowiązków decyzji administracyjnych zgodne z ich możliwościami finansowymi,
- ustalone przez organy samorządowe harmonogramy prac remontowych na dany rok, szeroki zakres prowadzonych robót, zaplanowane prace termomodernizacyjne, rozbudowy placówek, itp.,
- nieprzewidziane sytuacje, które wymagają podjęcia priorytetowych działań niezgodnych z ustalonymi wcześniej harmonogramami,

W 2018r. zostały wyegzekwowane obowiązki nałożone w **200** decyzjach administracyjnymi, w tym **199** z lat ubiegłych. Wyniki kontroli wykazują tendencję stałej i systematycznej poprawy w zakresie:

- stanu sanitarnego – higienicznego sal lekcyjnych, zajęć, ciągów komunikacyjnych (ścian i sufitów, stolarki okiennej, powierzchni podłogowych),
- stanu sanitarno – higienicznego toalet, w tym sprawności technicznej armatury oraz wyposażenia w środki higieniczne,
- stanu sanitarnego i technicznego pomieszczeń w bursach i internatach (wentylacji, sufitów, powierzchni podłogowych, stolarki okiennej i drzwiowej, wymiany tapczanów),
- zainstalowania wentylacji mechanicznej w pomieszczeniach sanitarnych, odsłonięcia/zapewnienia wentylacji grawitacyjnej w salach lekcyjnych,
- stanu technicznego i sanitarnego pionów żywienia, warunków do prowadzenia żywienia, zapewnienia procedur HACCP,
- zapewnienia stolików i krzeseł oraz sprzętu sportowego z certyfikatami dla szkół i placówek,
- tygodniowego rozkładu zajęć lekcyjnych w zakresie jego równomierności,
- poprawy szlaków komunikacyjnych wokół budynków (nawierzchni, ogrodzenia),
- infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego (w tym oddanie do użytku nowych boisk, poprawy stanu technicznego boisk i terenów rekreacyjnych, wymiany powierzchni podłogowych sal gimnastycznych oraz modernizacji zaplecza sanitarno - higienicznego),
- wymiany instalacji centralnego ogrzewania oraz zapewnienie osłon na grzejnikach,
- poprawy warunków sanitarno – technicznych w warsztatach szkolnych (ścian, sufitów, posadzek, warunków socjalnych dla uczniów).

9.4 Warunki do utrzymania higieny w szkołach placówkach oświatowo-wychowawczych

W liczbie **1380** skontrolowanych szkół i placówek:

- **1375** podłączonych jest do wodociągu miejskiego/gminnego,
- **4** posiadają własne ujęcie wody,
- **1** nie posiada dostępu do wody,

- **1217** podłączonych jest do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej/gminnej,
- **163** nie posiada podłączenia do sieci kanalizacyjnej w tym: **148** szkoły i placówki oświatowe nieczystości ciekłe z instalacji sanitarnej odprowadzają do bezodpływowych zbiorników w ziemi czyli tzw. „szamb”, **14** do własnych oczyszczalni ścieków, natomiast **1** nie posiada możliwości odprowadzania ścieków.

We wszystkich skontrolowanych szkołach i placówkach ocenie poddano warunki do utrzymania higieny osobistej dla uczniów, **1320** zapewniło prawidłowe tj. takie w których dzieci i młodzież mają dostęp do bieżącej ciepłej wody, mydła w dozownikach, suszarek do rąk lub ręczników jednorazowych, papieru toaletowego w kabinach WC.

Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej stwierdzono w **60** szkołach i placówkach i dotyczyły głównie:

- niewłaściwego stanu technicznego w pomieszczeniach sanitarnych – **45**,
- braku bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach – **9**,
- zaniedbania czystości i porządku – **7**,
- brak wyposażenia w środki higieny osobistej – **7**,
- niezachowanie standardów dostępności do urządzeń sanitarnych – **8**.

W stosunku do **53** placówek prowadzone jest postępowanie administracyjne, wydano decyzje administracyjne na poprawę stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych w celu zapewnienia właściwych warunków do utrzymania higieny osobistej dzieci i młodzieży, w **8** placówkach wydano zalecenia pokontrolne oraz nałożono **8** mandatów karnych na kwotę **1800 zł**.

Tab.55. Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach

Rok	w ewidencji	LICZBA PLACÓWEK										
		skontrolowanych	skontrolowanych, w których stwierdzono							w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej		
			niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej									
			właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej*	ogółem	brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zaniedbania czystości i porządku	niewłaściwy stan techniczny	wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia pokontrolne	nałożono mandaty karne	
								liczba	kwota			
2017	2323	1370	1320	50	9	3	5	38	43	7	9	2500
2018	2337	1380	1320	60	9	7	7	45	53	8	8	1800

9.5 Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego

Stan infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego w **501** skontrolowanych szkołach na terenie woj. zachodniopomorskiego jest bardzo zróżnicowany:

- **10** szkół posiadało jedynie salę gimnastyczną,
- **23** jedynie sale zastępcze lub rekreacyjne,
- **25** jedynie boisko sportowe,
- **45** salę gimnastyczną wraz z boiskiem,
- **68** salę zastępczą/ rekreacyjną z boiskiem,
- **9** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną z boiskiem,
- **3** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną bez boiska,

- **245** posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem,
- **27** posiada szkolny zespół sportowy bez boiska,
- **47** placówek nie posiada infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- **28** niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia z wychowania fizycznego prowadzi na korytarzach,
- **178** szkół korzysta z infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego poza placówką (sal gimnastycznych, hal sportowych, siłowni, fitness klubu, basenów, innej sali specjalistycznej).

Stan sanitarno – techniczny posiadanej przez szkoły i placówki bazy sportowej jest zróżnicowany. Rezultatem prowadzonej działalności kontrolno - nadzorczej było wydanie nakazów w **30** decyzjach administracyjnych dot. zapewnienia prawidłowych warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego natomiast **11** zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni, placów zabaw, rekreacyjnych/boisk sportowych.

Warunki do utrzymania higieny po przeprowadzonych zajęciach z wychowania fizycznego oraz sportowych wciąż nie są satysfakcjonujące:

- jedynie w **13** szkołach wszystkich typów zawsze po zajęciach uczniowie korzystają z natrysków funkcjonujących przy salach gimnastycznych,
- w **45** korzystają sporadycznie,
- **120** jedynie po dodatkowych zajęciach sportowych,
- w **93** są nieużywane,

W **1** szkole podstawowej w Szczecinie stwierdzono nieczynne pomieszczenia z natryskami.

Tab.56. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach

Lata	Liczba placówek skontrolowanych	POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF														Liczba placówek nieposiadających infrastruktury do prowadzenia zajęć z wf	Liczba placówek, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia WF prowadzi się na korytarzach	Korzystanie z infrastruktury poza placówką
		liczba placówek posiadających:										natryskownie						
		tylko			salę(e) gimnastyczną(e) z boiskiem	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) * z boiskiem	salę(e) gimnastyczną(e) i salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *		szkolny zespół sportowy**		czynne, z bieżącą ciepłą wodą				nieczynne			
		salę(e) gimnastyczną(e)	salę(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *	boisko(a) sportowe			z boiskiem	bez boiska	z boiskiem	bez boiska	używane			nie używane				
zawsze po zajęciach WF	sporadycznie po zajęciach WF										dodatkowych zajęciach sportowych							
2017	509	9	26	23	48	64	8	2	256	35	11	55	145	73	7	39	24	198
2018	501	10	23	25	45	68	9	3	245	27	13	45	120	93	1	46	28	178

9.6 Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt

Na terenie woj. zachodniopomorskiego przy **1735** skontrolowanych szkołach i placówkach zlokalizowane są place zabaw i/lub tereny rekreacyjne i/lub tereny sportowe. Skontrolowano je w zakresie zapewnienia właściwej ochrony przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt tj.: ogrodzenia terenu, jego prawidłowego stanu technicznego,

zastosowania i egzekwowania zakazu wprowadzania zwierząt na teren placówki, zabezpieczenia piaskownic pokryciem w czasie przerw w użytkowaniu (po zakończeniu zabawy/zajęć sportowych), wygrabiania nieczystości, wymiany piasku przed rozpoczęciem sezonu zabaw w piaskownicy:

- przy żłobkach funkcjonuje **98** oraz przy przedszkolach **349** placów zabaw/terenów rekreacyjnych, wszystkie zapewniają właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami poza **5**, niezapewniającymi wystarczającej,
- przy szkołach podstawowych, gimnazjach, liceach ogólnokształcących, ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych, szkołach specjalnych, zespołach szkół zlokalizowanych jest **97** placów zabaw / terenów rekreacyjnych, **102** tereny sportowe oraz **292** place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe, wśród których **3** nie zapewniły właściwej ochrony przed zanieczyszczeniami,
- przy pozostałych placówkach stałych w tym świetlicach środowiskowych, świetlicach wiejskich, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych, placówkach opiekuńczo-wychowawczych, schroniskach młodzieżowych, placówkach wsparcia dziennego funkcjonuje **139** placów zabaw / terenów rekreacyjnych, przy **4** tereny sportowe, przy **40** place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe, wszystkie zapewniły właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami,
- na terenach należących do placówek wypoczynku zorganizowanych jest **106** placów zabaw / terenów rekreacyjnych, **73** terenów sportowych oraz **442** placów zabaw i/lub terenów rekreacyjnych oraz terenów sportowych, wszystkie zapewniły właściwą ochronę przed zanieczyszczeniami.

W stosunku do placówek, które nie spełniły wymagań sanitarno - higienicznych wydano **3** decyzje administracyjne dotyczące zapewnienia dobrego stanu technicznego ogrodzenia.

Za bieżący nieprawidłowy stan sanitarno – higieniczny nałożono **2** mandaty karne na łączną sumę **300 zł**.

9.7. Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania

W **2018r.** w ramach podejmowanych działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego dzieciom i młodzieży w szkołach i placówkach pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej skontrolowali na zgodność z wymaganiami ergonomii dostosowanie mebli do wzrostu uczniów (Tab. 57).

Tab. 57. Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów

LATA	DOSTOSOWANIE MEBLI SZKOLNYCH/PRZEDSZKOLNYCH DO WZROSTU UCZNIÓW/PRZEDSZKOLAKÓW					
	Oceniono dostosowanie mebli do wzrostu uczniów			Stwierdzono niewłaściwe		
	liczba skontrolowanych placówek	liczba ocenionych oddziałów	liczba ocenionych stanowisk	w ilu placówkach	w ilu oddziałach	ile stanowisk
2017	562	2320	34312	6	19	236
2018	644	2515	41090	10	15	105

W **644** placówkach, w tym: **280** przedszkolach, **300** szkołach podstawowych, **8** gimnazjach, **7** liceach ogólnokształcących, **7** szkołach ponadgimnazjalnych oraz **42** zespołach szkół oceniono **41090** stanowisk pracy dzieci i młodzieży, w liczbie tej: **10** placówek badanych korzystało z mebli niedostosowanych do wzrostu, w tym w przedszkolach – **7**, szkołach podstawowych – **2** oraz **1** zespole szkół. W stosunku do placówek, w których stwierdzono nieprawidłowości wydano decyzje administracyjnych.

Utrudnieniem w procesie zapewnienia uczniom odpowiednich mebli jest system klas-pracowni, w tym pracowni komputerowych, ponieważ z tych samych krzeseł korzystają uczniowie różnych grup wiekowych. Wśród przyczyn wymienić należy także wyposażenie placówek w meble starego typu oraz brak stałych sal lekcyjnych przyporządkowanych danym klasom, ponadto część uczniów nie wie z których rozmiarach ławek i krzeseł powinna korzystać ze względu na swój wzrost.

Aby zapobiegać dysfunkcjom układu ruchu między innymi z powodu noszenia zbyt ciężkich tornistrów/plecaków szkoły mają obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych. W tym zakresie wszystkie skontrolowane szkoły warunek ten spełniły, zgodnie z rozporządzeniem MEN.

9.8 Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych

W 2018r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła również nadzór nad higieną procesów nauczania. Pracownicy PIS dokonali analiz tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych pod kątem ich równomierności w **444** szkołach - **4905** oddziałach. Wyniki analiz przedstawiono poniżej.

Tabela nr 58. Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych

LATA	OCENA ROZKŁADÓW LEKCJI			
	Liczba skontrolowanych szkół	Liczba skontrolowanych oddziałów	Stwierdzono niewłaściwe	
			w ilu szkołach	w ilu oddziałach
2017	435	4845	13	85
2018	444	4905	17	174

W **17** szkołach (w **174** oddziałach) tygodniowe rozkłady zajęć dydaktyczno – wychowawczych nie zapewniały równomierności obciążenia uczniów zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Nieprawidłowości stwierdzono w: szkołach podstawowych - **16** (w **165** oddziałach) oraz **1** zespole szkół (w **9** oddziałach).

Jako nieprawidłową oceniono różnicę pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia większą niż 1 godzina. W związku z tym korygowano nieprawidłowości na bieżąco, wydawano zalecenia dostosowania tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych do obowiązujących przepisów. Wobec **8** placówek prowadzono postępowanie administracyjne.

Dyrektorzy szkół jako przyczyny występujących nieprawidłowości przy opracowaniu tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych podają:

- dwuzmianowość pracy szkoły, zbyt dużą liczbę oddziałów w stosunku do zbyt małej liczby sal dydaktycznych w placówce i konieczność dostosowania do posiadanych warunków lokalowych,
- posiadanie wspólnej infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego oraz wspólne sale lekcyjne w zespołach szkół w których funkcjonują szkoły podstawowe, gimnazja, licea ogólnokształcące lub/i szkoły zawodowe,
- obowiązującą podstawę programową,
- konieczność pracy w grupach językowych, informatycznych i na wychowaniu fizycznym,
- konieczność dowozu dzieci do szkół liniami PKS oraz „gimbusami”,
- konieczność zatrudniania nauczycieli dochodzących lub dojeżdżających (nauczyciele pracują w 2 lub więcej szkołach),
- specjalistyczne profile szkół np.: szkoły sportowe, szkoły zawodowe uwzględniono w planie okienka na dojazd do hal, basenów, boisk sportowych lub miejsc praktyk.

9.9 Warunki realizacji profilaktycznej opieki na uczniami.

W 2018r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad warunkami realizacji profilaktycznej opieki na uczniami. Wyniki przedstawiono poniżej.

Tab. nr 59. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkole

Lata	Liczba placówek		Liczba szkół posiadających gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej					w niewłaściwym stanie sanitarnym	bez zastrzeżeń sanitarnych i technicznych	Liczba szkół, w których poznu zapewniono w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki	Liczba szkół, w których poznu jest świadczona poza terenem placówki
	w ewidencji	skontrolowanych	ogółem	w tym gabinety		Niezgodne z wymogami technicznymi					
				do dyspozycji jednej szkoły	wspólne z inną placówką w tym samym obiekcie	ogółem	w tym bez dostępu do bieżącej ciepłej wody				
2017	759	505	376	357	19	0	0	0	376	93	36
2018	734	499	361	334	27	1	0	5	356	91	47

361 szkół zapewniało uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w liczbie tej 334 do dyspozycji jednej szkoły, 27 wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

W 91 szkołach podstawową opiekę zdrowotną zapewniono w pomieszczeniach zastępczych na terenie placówki, np.: gabinetach psychologów, pedagogów, pokojach nauczycielskich, gdzie opieka medyczna sprawowana była przez pielęgniarkę - zadaniowo. 47 placówek ze względu na warunki lokalowe niepozwalające na wydzielenie gabinetu lub oddzielnego pomieszczenia do świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej korzystało z usług NZOZ, przychodni rodzinnych lub ośrodków zdrowia z którymi dyrektorzy szkół podpisali porozumienie na jej świadczenie.

9.10 Dożywianie dzieci i młodzieży

Tab.60. Dożywianie dzieci w szkołach

Lata	Liczba placówek		Placówki skontrolowane, w których stwierdzono											Liczba dzieci i młodzieży korzystających z posiłków dofinansowywanych		
	W ewidencji	Skontrolowanych	posiłki			Wydawanie ciepłych posiłków						Organizowane śniadania szkolnych*			Podawanie napoju**	
			przygotowywane		zapewnione poza placówką	liczba placówek			liczba dzieci i młodzieży korzystających			liczba placówek	liczba korzystających		liczba placówek	liczba korzystających
			na miejscu	dowożone		ogółem	obiady pełne	posiłki jednodaniowe	ogółem	z obiadów pełnych	z posiłków jednodaniowych					
2017	758	439	216	199	15	424	287	139	36515	29439	8660	44	2144	165	30584	9376
2018	734	499	191	204	14	404	256	148	36721	25494	11227	43	1906	172	34783	8110

9.11 Wypoczynek dzieci i młodzieży

W roku 2018 w woj. zachodniopomorskim zorganizowano **3591 (3448 w 2017r.)** form wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym:

w ramach wypoczynku zimowego – **306 (305 w 2017r.):**

- **125** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **36** w obiektach sezonowych,
- **145** w miejscu zamieszkania,

w ramach wypoczynku letniego – **3285 (3143 w 2016r.):**

- **2189** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **512** w obiektach sezonowych,
- **46** na obozach ze stałą infrastrukturą,
- **82** na obozach pod namiotami,
- **456** w miejscu zamieszkania.

Łącznie wypoczywało w nich **144 063** dzieci i młodzieży (**149 248** w 2017r.), natomiast w skontrolowanych placówkach z wypoczynku skorzystało **37 430** uczestników.

W ramach nadzoru nad wypoczynkiem skontrolowano **794** organizatorów. Przeprowadzono w nich **811** kontroli sanitarnych.

W okresie wakacji letnich oraz ferii zimowych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **12 (10 w 2017r.)** interwencji uzasadnionych, które dotyczyły: podejrzenia zatrucia pokarmowego, uszkodzonych urządzeń sanitarnych, brak dostępności do urządzeń sanitarnych zgodnie ze standardami, złego stanu sanitarnego i technicznego w pokojach uczestników wypoczynku, braku ciepłej wody, niesprzątanym łazienek ogólnodostępnych oraz pokoi mieszkalnych.

Większość placówek zapewniła prawidłowe warunki sanitarne uczestnikom wypoczynku. Spośród wszystkich skontrolowanych placówek **23 (26 w 2017r.)** nie zapewniło właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

Winnych zaniedbań ukarano **49** mandatami karnymi na łączną sumę **15 350 zł.**, wydano **43** decyzje administracyjne na poprawę stanu sanitarno – higienicznego placówek wypoczynku oraz **28** decyzji płacniczych.

Podobnie jak w roku ubiegłym organizatorzy wypoczynku najczęściej wybierali ośrodki zlokalizowane w pasie nadmorskim na terenie powiatów: gryfickiego, kołobrzeskiego, sławieńskiego, kamieńskiego oraz koszalińskiego. Zdecydowana większość form wypoczynku odbywała się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie – **2314**, kolejno obiektach używanych okazjonalnie do wypoczynku - **548**, w miejscu zamieszkania – **601**, w obozach pod namiotami ze stałą i bez stałej infrastruktury komunalnej - **128**.

Poziom świadczonych usług w zakresie wypoczynku dla dzieci i młodzieży w okresie wakacji 2018r. w skontrolowanych placówkach był lepszy niż w roku ubiegłym **99,3%** (**97,3%** - 2017r.) organizatorów zapewniło prawidłowe warunki wypoczynku dzieciom i młodzieży na terenie woj. zachodniopomorskiego, stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły jedynie **0,7%**. Najwięcej nieprawidłowości i uchybień dotyczyło form wypoczynku, które odbywały się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie (największa grupa obiektów w których wypoczywali dzieci i młodzież), kolejno w obozach pod namiotami, najmniej w obiektach sezonowych.

Zadania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego wypoczywającym dzieciom i młodzieży realizowano we współpracy ze wszystkimi odpowiedzialnymi za to zadanie służbami, inspekcji, instytucjami i jednostkami administracyjnymi.

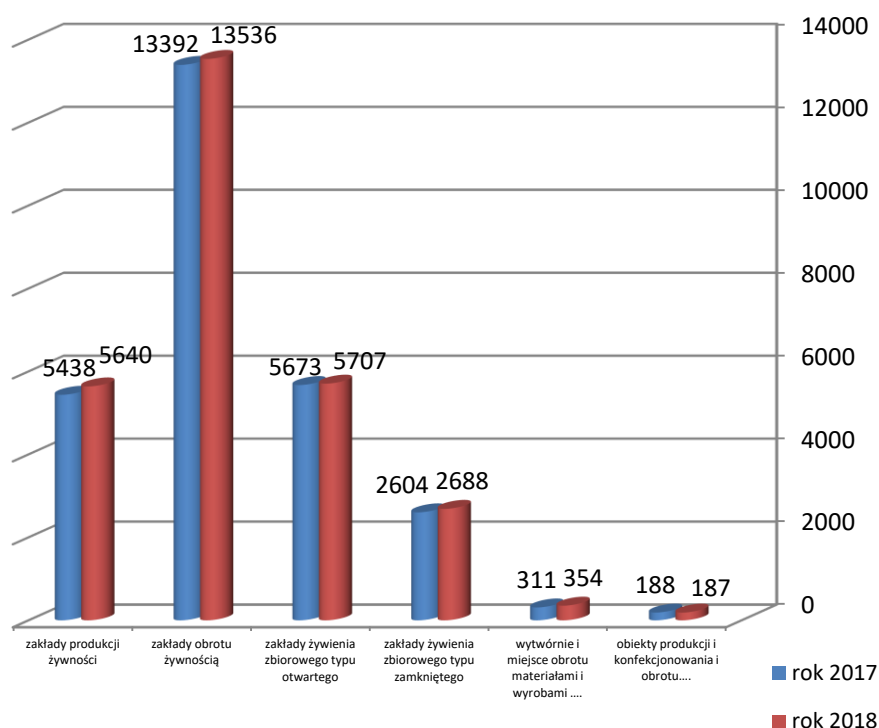
X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

10.1. Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych.

Nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018r. objęto 28102 obiekty ogółem, w tym:

- 5640 zakładów produkcji żywności (m.in. 193 piekarnie, 145 ciastkarni, 4467 innych wytwórni, w tym 4345 producentów produkcji pierwotnej);
- 13526 obiektów obrotu żywnością (m.in. 6056 sklepów spożywczych, 3265 środków transportu);
- 5707 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego (m.in. 3315 zakładów małej gastronomii);
- 26688 zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego (m.in. 37 bloków żywienia w szpitalach, 507 stołówek szkolnych, 527 stołówek przedszkolnych);
- 354 wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 187 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

Ryc. 19. Liczba wybranych grup obiektów objętych nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2017-2018.



W okresie sprawozdawczym 2399 obiektów uzyskało decyzję zatwierdzającą wydaną na podstawie art. 63 ust. 1 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j. t. Dz. U. 2018.1541 z późn. zm.).

Ponadto łącznie skontrolowano 9294 zakłady, z czego 122 to obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W nadzorowanych zakładach łącznie przeprowadzono 15399 kontroli sanitarnych, w tym 2944 kontrole interwencyjne, które najczęściej dotyczyły:

- nieprzestrzegania podstawowych zasad sanitarno-higienicznych;
- niewłaściwych warunków przechowywania żywności;
- podejrzenia wystąpienia zatrucia pokarmowego;
- niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych;
- niewłaściwego zagospodarowania odpadów;
- używania do produkcji przeterminowanej żywności;
- wprowadzania do obrotu żywności o niewłaściwej jakości zdrowotnej;
- obecności szkodników w pomieszczeniach należących do pionu żywienia.

W każdym przypadku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali działania kontrolne, mające na celu wyjaśnienie interwencji.

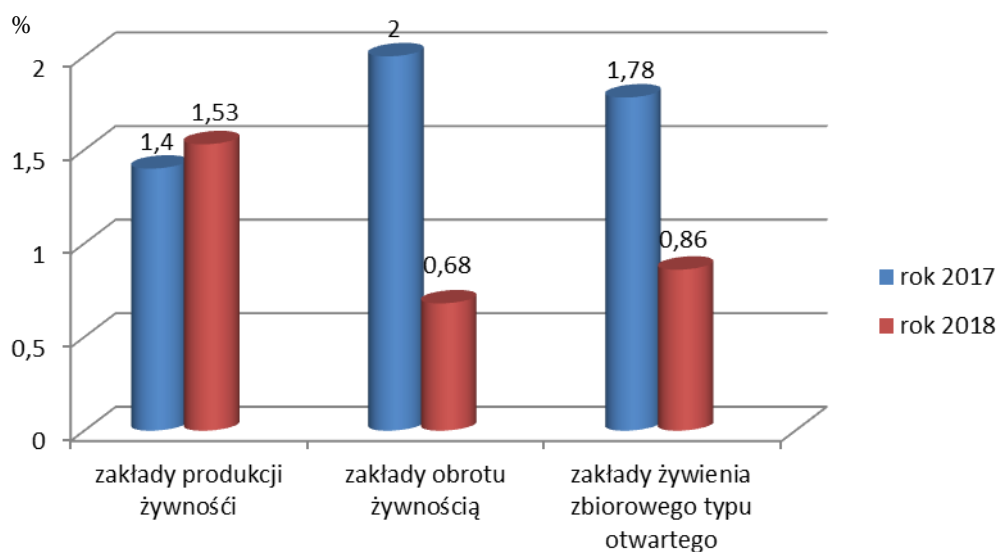
Wydano 2148 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 25 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności produkcyjnej oraz handlowej zakładów, a także 179 decyzji zakazujących wprowadzenia produktów do obrotu.

Przyczyny unieruchomienia zakładów:

- bardzo zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych oraz obecność szkodników w zakładzie;
- nadmierne zanieczyszczenie zbadanych próbek lodów bakteriami z rodziny *Enterobacteriaceae*.

W 1564 przypadkach winnych zaniedbań w zakresie braku przestrzegania podstawowych wymagań sanitarnych ukarano mandatami na sumę 378650,00 zł.

Ryc. 20. Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2017-2018.



Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w 2018r. rozpatrując wnioski PPIS woj. zachodniopomorskiego nałożył na przedsiębiorców 54 kary pieniężne na łączną kwotę 735450,00 zł, z uwagi na naruszenie art. 103 ust. 1 ww. ustawy tj.:

- wprowadzenie do obrotu jako żywność produktów niebędących żywnością
- nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania wprowadzanych do obrotu środków spożywczych;
- rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów;
- prowadzenie działalności w zakresach niezgodnych z decyzjami Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych zatwierdzających obiekty żywnościowe;
- sprzedaż w jednostce systemu oświaty środków spożywczych innych niż określone w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j.t. Dz.U.2018.1541 z późn. zm.) tj. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań, jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach (Dz.U. z 2016r., poz. 1154);
- prowadzenie działalności w zakresie zbiorowego żywienia dzieci i młodzieży w jednostce systemu oświaty w ramach żywienia zbiorowego stosowano środki spożywcze nieodpowiadające wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 2 ww. ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

Do Sądu Grodzkiego w roku 2018 skierowano 3 wnioski o ukaranie przedsiębiorców w związku z:

- brakiem dokonania wpłaty mandatu w ustawowym terminie;
- odmową przyjęcia mandatu karnego (2 przypadki).

W ramach nadzoru nad jakością zdrowotną produktów pobrano do badań laboratoryjnych 5485 próbek żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych pochodzących z zakładów produkcyjnych, ze sklepów specjalistycznych i sklepów spożywczych, w których sprzedaż kosmetyków była sprzedażą dodatkową. Jakość zdrowotną zakwestionowano w 380 próbkach produktów spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz 2 próbkach produktów kosmetycznych.

W każdym przypadku podjęto stosowne działania nadzоровe i administracyjne.

Tab. 61. Dane dot. stanu sanitarnego wybranych obiektów.

Rodzaj obiektów	wg rejestru	Obiekty zatwierdzone	Obiekty skontrolowane	Kontrole		Decyzje administracyjne			Nałożone mandaty		Liczba próbek	
				wszystkie	w tym interwencyjne	wszystkie	umerucnomena /przerwania działalności zakładu	zakaz wprowadzenia produktu do obrotu	liczba	kwota	pobranych	zdyskwalifikowanych
Wytwórnice lodów	88	15	67	111	7	19	1	1	15	4650,00	275	50
Automaty do lodów	419	47	226	324	14	32	2	0	17	3600,00	497	190
Piekarnie	192	14	149	380	32	97	5	1	52	14570,00	321	40

Ciastkarnie	145	34	105	180	13	22	0	1	10	2900,00	273	14
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	37	1	32	66	1	9	0	0	0	0	24	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	9	4	9	18	0	1	0	0	0	0	12	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych	4	0	3	10	0	3	0	0	1	200,00	5	0
Zakłady garmazeryjne	48	10	33	77	8	23	3	2	24	6000,00	37	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	5	0	4	23	2	3	0	0	0	0	35	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	26	1	14	25	3	7	0	0	1	200,00	7	0
Wytwórnice koncentratów spożywczych	15	0	11	17	4	3	0	0	0	0	20	0
Inne wytwórnice żywności (w tym produkcja pierwotna)	4631	28	188	230	12	12	0	0	1	100,00	42	0
Sklepy spożywcze	6056	603	3173	6125	1782	880	6	109	692	152800,00	2449	31
Kioski	915	82	334	492	74	46	1	13	59	13850,00	41	5
Magazyny hurtowe	488	48	237	551	116	67	0	6	54	13450,00	321	1
Obiekty ruchome i tymczasowe	1194	199	285	352	31	42	0	3	27	6200,00	10	1
Środki transportu	3265	365	427	434	3	1	0	0	1	100,00	0	0
Inne obiekty obrotu żywnością	1608	30	368	601	116	33	0	5	11	2100,00	97	0
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	5707	728	2077	3155	450	535	6	29	463	121150,00	505	45
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	2688	182	1302	1871	250	285	1	8	133	36180,00	356	0
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	33	1	17	20	0	7	0	0	0	0	1	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	321	3	95	123	24	7	0	1	1	200,00	34	1
Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi	187	0	122	192	0	3	0	0	2	400,00	112	2

Podczas czynności kontrolnych dokonywano m.in. oceny:

- warunków sanitarno-higienicznych i technicznych produkcji, dystrybucji, sprzedaży, transportu środków spożywczych, produktów kosmetycznych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością;
- jakości zdrowotnej produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością krajowych oraz importowanych poprzez ocenę wizualną i/lub badanie laboratoryjne próbek żywności pobieranych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu, zachowania ciągłości łańcucha

- chłodniczego;
- wdrażania i skutecznego stosowania systemów kontroli wewnętrznej w obiektach żywności i żywienia, zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz systemu HACCP;
- identyfikacji surowców i gotowych produktów;
- prawidłowego znakowania żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz produktów kosmetycznych;
- warunków produkcji i obrotu produktów kosmetycznych, w tym w zakresie prawidłowości ich znakowania;
- monitorowania wycofanej z obrotu żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w ramach systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności;
- realizacji zamierzeń zaplanowanych corocznie w polityce przedsięwzięć w oparciu o wytyczne GIS.

Do najczęściej stwierdzanych podczas kontroli nieprawidłowości w zakładach produkcji i obrotu należały:

- nieprzestrzeganie zasad higieny przez personel;
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń należących do pionu żywienia;
- brudno utrzymane urządzenia i sprzęt produkcyjny;
- niewłaściwe warunki przechowywania artykułów spożywczych m.in. brak zachowanej segregacji, przechowywanie półproduktów i wyrobów gotowych z surowcami;
- brak prowadzenia bieżących zapisów w dokumentacji dotyczącej kontroli wewnętrznej zgodnie z zasadami systemu HACCP;
- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia lub po upływie daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych, bądź przechowywanych niezgodnie z zaleceniami producentów;
- nieskuteczne zabezpieczenie zakładów przed obecnością szkodników.

W celu poprawy warunków sanitarno-technicznych obiektów decyzjami administracyjnymi zobowiązano przedsiębiorców m.in. do:

- doprowadzenia do właściwego stanu technicznego powierzchni ścian, podłóg, sufitów i drzwi w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych;
- poprawy stanu technicznego urządzeń i sprzętu produkcyjnego;
- zapewnienia stanowiska do mycia i dezynfekcji rąk oraz stanowiska do mycia żywności;
- wdrożenia i przestrzegania, bądź zweryfikowania obowiązującego w zakładzie systemu kontroli wewnętrznej, opartego na zasadach systemu HACCP;
- przedłożenia dokumentacji potwierdzającej gospodarkę odpadami w zakładzie;
- zapewnienia prawidłowego znakowania żywności w tym udostępnienia konsumentom informacji dot. substancji lub produktów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji zawartych w posiłkach podawanych w zakładach.

10.2. Jakość zdrowotna środków spożywczych, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, kosmetyków oraz badania sanitarne dla próbek pobranych w województwie zachodniopomorskim w 2018 roku.

Tab. 62. Sprawozdanie za 2018 rok z badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych środków spożywczych, kosmetyków i próbek sanitarnych woj. zachodniopomorskie

Grupa asortymentowa	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zdyskwalifikowanych	% próbek zdyskwalifikowanych	Przyczyny dyskwalifikacji poszczególnych próbek
Mięso, podroby i przetwory mięsne	214			
Drób, podroby i produkty drobiarskie; jaja i ich przetwory	317	5	1,58	obecność Salmonella spp.
Ryby, owoce morza i ich przetwory	214			
Mleko i przetwory mleczne	1200	285	23,75	zawyżona liczba Enterobacteriaceae – 285 próbek, zawyżona liczba Listeria monocytogenes- 15 próbek
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	187	3	1,60	obecność zanieczyszczeń biologicznych – 2próbki, niewłaściwe cechy organoleptyczne-1próbka
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	712	22	3,09	obecność Salmonella spp. w 25g- 5 próbek zawyżona liczba Bacillus cereus- 10 próbek obecność szkodników- 7 próbek
Cukier i inne	1			
Miód i produkty pszczelarskie	5			
Orzechy w tym arachidy	10			
Warzywa (w tym strączkowe)	264	5	1,89	niewłaściwe cechy organoleptyczne- 1 próbka ponadnormatywna zawartość pozostałości pestycydów- 4 próbki
Owoce	287	2	0,70	ponadnormatywna zawartość pozostałości pestycydów - 1próbka obecność szkodników- 1 próbka
Grzyby	17	1	5,88	obecność szkodników
Napoje alkoholowe	15			
Ocet	2			
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	131	2	1,53	niewłaściwe cechy organoleptyczne
Tłuszcze roślinne	33	1		ponadnormatywna zawartość związków polarnych
Ziarna roślin oleistych	20	2	3,03	obecność szkodników
Koncentraty spożywcze	39	1	2,56	obecność pozostałości po szkodnikach
Majonezy, musztardy, sosy	13			
Zioła, przyprawy	130	1	0,77	niewłaściwe cechy organoleptyczne

Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	39	1	2,56	ponadnormatywna zawartość ochratoksyny A
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	358	6	1,68	zawyżona liczba <i>Listeria monocytogenes</i> - 5próbek obecność zanieczyszczeń biologicznych- 1próbka
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	312			
Suplementy diety	196			
Substancje dodatkowe i pomagające w przetwarzaniu	9			
Sól spożywcza i jej zamienniki	20			
Inne	6			
Razem środki spożywcze	4751	337	7,09	
Badania sanitarne	517	40	7,74	zmiotki – obecność szkodników- 38próbek mikrobiologia -2 próbki – obecność <i>Staphylococcus aureus</i>
Próbki kontrolne posiłków	99			
Materiały przeznaczone do kontaktu z żywnością	64	1	1,56	ponadnormatywna migracja kadmu i ołowiu z obszaru obrzeża
Kosmetyki	84	2	2,38	przekroczona ogólna liczba drobnoustrojów
Ogółem	5515	380	6,89	

W 2018 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu zbadano ogółem 5515 próbek, z czego zakwestionowano 380 próbek, co stanowi 6,89% wszystkich próbek zbadanych.

Z ogólnej puli próbek przebadano:

4751 próbek środków spożywczych, z czego zakwestionowano 337 próbek, co stanowi 7,09% próbek zbadanych;

64 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, w tej grupie zakwestionowano 1 próbkę za ponadnormatywną migrację kadmu i ołowiu z obszaru obrzeża tj. 1,56%;

84 próbek kosmetyków, z których 2 próbki zakwestionowano co stanowi 2,38% próbek badanych;

517 próbek sanitarnych (w tym 396 próbek wymazów i 121 próbek zmiotek), z czego zakwestionowano 40 próbek, co stanowi 7,74%;

99 próbek kontrolnych posiłków w tym 46 próbek w zakresie badań mikrobiologicznym oraz **53** próbki w zakresie wartości odżywczej (wartość energetyczna, zawartość białka, tłuszczu, węglowodanów), w tej grupie nie kwestionowano żadnej próbki.

Wśród próbek badanych nie odnotowano próbek środków spożywczych pochodzących z ognisk zatruc pokarmowych.

Próbki zakwestionowano w poniższych zakresach:

- **mikrobiologicznym** - ze względu na zawyżoną liczbę bakterii z rodzaju Enterobacteriaceae, zawyżoną liczbę Listeria monocytogenes, zawyżoną liczbę Bacillus cereus, obecność Salmonella spp. w 25 g, co jest niezgodne z Rozporządzeniem Komisji (WE) nr 2073/2005 z dnia 15 listopada 2005r. w sprawie kryteriów mikrobiologicznych dotyczących środków spożywczych, (Dz. Urz. UE L 338 z 22.12.2005) z późn. zm.
- **ponadnormatywna zawartość ochratoksyny A** co jest niezgodne z Rozporządzeniem Komisji (WE) Nr 1881/2006 z dnia 19.12.2006r. ustalające najwyższe dopuszczalne poziomy niektórych zanieczyszczeń w środkach spożywczych (Dz. U. WE L 364 z 20.12.2006r. z późn. zm.);
- **ponadnormatywna zawartość pozostałości pestycydów w warzywach i owocach, co jest niezgodne z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 396/2005** z dnia 23 lutego 2005 r. w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości pestycydów w żywności i paszy pochodzenia roślinnego i zwierzęcego oraz na ich powierzchni, zmieniające dyrektywę Rady 91/414/EWG;
- **ponadnormatywna zawartość związków polarnych** w tłuszczach smażalniczych, co jest niezgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2012r. w sprawie określenia maksymalnych poziomów substancji zanieczyszczających, które mogą znajdować się w tłuszczach stosowanych do smażenia, oraz kryteriów dla metod analitycznych stosowanych do ich oznaczania (Dz. U. 2012 poz. 1096);
- **badanie organoleptyczne** - ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne co jest niezgodne z Ustawą z dnia 25.08.2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2018 r., poz. 1541, 1669).
- **obecność żywych szkodników lub ich pozostałości**- w środkach spożywczych, co jest niezgodne z Ustawą z dnia 25.08.2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2018 r., poz. 1541, 1669).
- **obecność zanieczyszczeń biologicznych**- obecność żywych szkodników i ich pozostałości w badaniach sanitarnych (zmiotki) co jest niezgodne z załącznikiem II rozdział I i IX Rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004r w sprawie higieny środków spożywczych (Dz.U. UE L 139 z 30.04.2004 z późn. zm.)
- **ponadnormatywna migracja kadmu i ołowiu z obszaru obrzeża** co jest niezgodne z limitami zawartymi w normie PN-B-13210:1997 Wyroby szklane i ceramiczne przeznaczone do kontaktu z żywnością. Dopuszczalne ilości uwalnianego ołowiu i kadmu.
- **zawyżoną ogólną liczbę drobnoustrojów w produktach kosmetycznych** co jest niezgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2002r. w sprawie określenia procedur pobierania próbek kosmetyków oraz procedur przeprowadzania badań laboratoryjnych (Dz. U z 2003r., poz. 107).
- Wśród próbek sanitarnych zakwestionowano 2 próbki wymazów sanitarnych co stanowi 0,5% z ogólnej liczby 396 próbek, oraz 38 próbek zmiotek, stanowiące 31,40% ogólnej liczby 121 próbek przebadanych.

Tab. 63. Liczba próbek z województw zachodniopomorskiego przebadane w poszczególnych kierunkach z uwzględnieniem próbek zdyskwalifikowanych

Kierunek badania	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zakwestionowanych	%próbek zakwestionowanych
Wyróżniki mikrobiologiczne	3382	310	9,17
Zawartość metale szkodliwe dla zdrowia	278	-	-
Zawartość pestycydów	146	5	3,42
Zawartość mykotoksyn	102	1	0,98
Zawartość zanieczyszczeń azotanami	31	-	-
Zawartość substancji dodatkowych	204	-	-
Kryteria czystości substancji dodatkowych	9	-	-
Skażenia promieniotwórcze	15	-	-
Materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	64	1	1,56
Zawartość GMO	35	-	-
Zawartość 3MCPD	14	-	-
Zawartość histaminy	36	-	-
Zawartość metanolu, cyjanowodoru, karbaminianu etylu	8	-	-
Zawartość jodu w soli spożywczej	20	-	-
Parametry w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	177	-	-
Ocena znakowania	1140	-	-
Badanie organoleptyczne	1593	5	0,31
Zawartość zanieczyszczeń biologicznych (szkodniki)	232	15	6,47
Napromienianie żywności	21	-	-
Kontrola żywności wzbogaconej	37	-	-
Zawartość WWA	72	-	-
Zawartość furanu	12	-	-
Zawartość izomerów trans kwasów tłuszczowych	4	-	-
Zawartość akryloamidu	8	-	-
Zawartość glutenu	26	-	-
Zawartość olei mineralnych w środkach spożywczych	6	-	-
Oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe	20	-	-
Zawartość alkaloidów tropanowych	7	-	-
Badania sanitarne	517	40	7,74
Badanie kosmetyków	84	2	2,38

Każdorazowo po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań bezzwłocznie podejmowano właściwe działania nadzоровe. Do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektoracie Sanitarnym WSSE w Szczecinie zgłosiła 2 powiadomienia alarmowe, dotyczące:

- kawy palonej ziarnistej Arabika – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom mikotoksyn – ochratoksyny A
- zestawu kieliszków – przekroczony limit migracji ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża produktu

oraz 5 powiadomień informacyjnych, dotyczących:

- kapusty pekińskiej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – dimetoatu;
- kapusty pekińskiej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – chlorpiryfosu;
- papryki czerwonej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – etefonu;

- papryki zielonej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – etefonu;
- porzeczki czerwonej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydów – chlorpiryfosu, karbendazymu i benomylu.

W stosunku do przedsiębiorców działających na terenie naszego województwa, którzy wprowadzili na rynek produkty o niewłaściwej jakości zdrowotnej prowadzono działania zmierzające do wyeliminowania zaistniałych nieprawidłowości –co spowodowało, że kwestionowane produkty wycofywano z produkcji i obrotu handlowego, przeprowadzono zabiegi mycia i dezynfekcji, bądź dezynsekcji. W przypadku kwestionowania środków spożywczych pochodzących od producentów spoza województwa zachodniopomorskiego, informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano również do właściwych terenowo organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej lub Inspekcji Weterynaryjnej, pełniących nadzór nad producentem kwestionowanych środków spożywczych.

10.3. Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami.

W roku 2018 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził współpracę z Zachodniopomorskim Wojewódzkim Lekarzem Weterynarii, Zachodniopomorskim Wojewódzkim Inspektorem Inspekcji Handlowej, Wojewódzkim Inspektorem Jakości Handlowej Artykułów Rolno-Spożywczych, Zachodniopomorskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w oparciu o podpisane w latach ubiegłych porozumienia ramowe na szczeblu wojewódzkim. Zgodnie z zawartymi porozumieniami prowadzono m.in. działania nadzоровe w podległych obiektach, wymieniano listy obiektów nadzorowanych przez poszczególne inspekcje, przekazywano wyniki badań kwestionowanych produktów lub zawierające uwagi do znakowania oraz informacje dotyczących naruszeń przepisów prawa w zakresie bezpieczeństwa żywności. Współpracę z organami w/w inspekcjami należy ocenić pozytywnie.

W dniu 5 listopada 2018r. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie i Zachodniopomorski Wojewódzki Lekarz Weterynarii zawarli nowe porozumienie ramowe o współdziałaniu i współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz organów Inspekcji Weterynaryjnej.

W związku z wystąpieniem w Polsce przypadków afrykańskiego pomoru świń (ASF) kontynuowano kontrole w obiektach żywienia zbiorowego, zakładach obrotu handlowego oraz na terenie targowisk w zakresie nadzoru nad sprzedażą mięsa (legalnością ich pochodzenia oraz identyfikowalnością i możliwością śledzenia) oraz odpadami gastronomicznymi w zakładach żywienia zbiorowego. W trakcie kontroli sprawdzano informacje dotyczące m.in.:

- odpowiedniej identyfikacji mięsa i produktów mięsnych za pomocą etykiety lub oznakowania;
- możliwości zidentyfikowania każdego przedsiębiorstwa, od którego otrzymano mięso i produkty mięsne, w tym posiadanej wymaganej dokumentacji towarzyszącej dostawie;
- dokumentacji będącej w posiadaniu kontrolowanego podmiotu porównaniem jej ze stanem faktycznym;
- posiadania systemów i procedur umożliwiających udostępnienie takich informacji na żądanie właściwego organu kontrolnego.

W 2018 roku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego przeprowadzili łącznie 2837 kontroli w tym 107 kontroli wspólnie z organami Inspekcji Weterynaryjnej. W 516 skontrolowanych obiektach stwierdzono

nieprawidłowości w zakresie prawa żywnościowego, dotyczące między innymi: identyfikowalności i legalności pochodzenia mięsa oraz nieprawidłowego postępowania z odpadami w zakładach żywienia zbiorowego i obrotu żywnością. Nałożono łącznie 302 mandaty karne na ogólną kwotę 67900 zł.

Wydano 85 decyzji i wszczęto 427 postępowań administracyjnych.

Współpraca Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim z Państwową Inspekcją Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcją Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych oraz Inspekcją Ochrony Środowiska odbywała się przede wszystkim w ramach zawartego porozumienia o współdziałaniu w/w organów z dnia 20 stycznia 2015r. W lutym 2018r. opracowano i przekazano w/w inspekcjom szczegółowy *Plan wspólnych kontroli* producentów produkcji pierwotnej pochodzenia roślinnego, w którym uwzględniono także pobór próbek świeżych warzyw i owoców do badań laboratoryjnych. Kontrole wspólne przebiegały zgodnie z ustalonym harmonogramem.

W ramach współpracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z Wojskową Inspekcją Weterynaryjną prowadzone były przez przedstawicieli obu Inspekcji wspólne kontrole sanitarno – weterynaryjne w hurtowniach zaopatrujących jednostki wojskowe w środki spożywcze. Czynności kontrolne skierowane były głównie na źródło pochodzenia oferowanych środków spożywczych oraz posiadania przez podmiot stosownych dokumentów umożliwiających identyfikację ich producenta.

Inspekcja Handlowa w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa żywności w obiektach żywnościowych na bieżąco przekazuje do wiadomości Państwowej Inspekcji Sanitarnej dane o wynikach przeprowadzonych kontroli. Wzajemna wymiana informacji ma miejsce również w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości, dotyczących znakowania żywności nieopakowanej, co pozwala na szybsze wyeliminowanie błędów.

W roku 2018 Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na swojej stronie internetowej w zakładce „Aktualności”, na bieżąco informował o zagrożeniach związanych z bezpieczeństwem żywności przekazując m.in. ostrzeżenia publiczne dotyczące żywności oraz informacje dotyczące nadzoru nad zakładami żywności i żywienia zlokalizowanymi na terenie województwa zachodniopomorskiego w okresie sezonu letniego tj. w okresie wzmożonego napływu turystów. Również na stronach internetowych Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych województwa zachodniopomorskiego dostępne były najnowsze informacje ważne dla bezpieczeństwa i zdrowia ludzi (aktualności, ogłoszenia, komunikaty, arkusze wniosków - zgłoszeń) oraz adresy poczty elektronicznej, na które petenci mogą bezpośrednio kierować swoje interwencje, wnioski, zapytania.

10.4. Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dot. prawidłowego żywienia, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek systemu oświaty.

Przeprowadzając kontrole sanitarne w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, oprócz oceny stanu sanitarno-technicznego, prawidłowości funkcjonowania systemu kontroli wewnętrznej czy śledzenia pochodzenia artykułów spożywczych, przeprowadzano również teoretyczne oceny jadłospisów. Analizując prawidłowość ich sporządzania odnoszono się m.in. do: częstotliwości serwowania warzyw i owoców, produktów zbożowych, mlecznych, źródła białka ale również sposobu (technik) przyrządzania potraw, ich powtarzalności, urozmaicenia.

W roku 2018 w 510 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego przeprowadzono łącznie 543 teoretyczne oceny jadłospisów, głównie w stołówkach szkolnych (161) oraz

przedszkolnych (156). Analizę jadłospisów przeprowadzono również w: 31 stołówkach na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach, 13 blokach żywienia w sanatoriach i prewentoriach, 24 blokach żywienia w domach opieki społecznej, 27 stołówkach w żłobkach i domach małego dziecka i 23 blokach żywienia w szpitalach. Ponadto dokonano ocen jadłospisów w 8 zakładach usług cateringowych dostarczających posiłki do różnych zakładów żywienia zbiorowego. Uwagi dotyczące żywienia wniesiono ogółem w stosunku do 78 jadłospisów (tj. 14,4 % ze wszystkich poddanych ocenie).

Przeprowadzona analiza w zdecydowanej większości przypadków potwierdziła układanie jadłospisów w taki sposób, aby posiłki były urozmaicone, uwzględniały produkty ze wszystkich grup asortymentowych, były przygotowywane różnymi technikami kulinarnymi, z uwzględnieniem grupy wiekowej konsumentów. Szczególną uwagę poświęcano kwestii żywienia dzieci i młodzieży w jednostkach systemu oświaty analizując realizację obowiązków *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r. w sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach.*

Uwagi wniesione do jadłospisów analizowanych w przedmiotowych obiektach dotyczyły głównie:

- braku szacowania średnioważonej normy na energię jaką winny zapewnić serwowane w placówkach posiłki;
- niskiej podaży warzyw i owoców, w szczególności w postaci surowej oraz ich małe urozmaicenie (głównie jabłka, kapusta);
- monotonii, powtarzalności i małego urozmaicenia śniadań i kolacji (składają się często z pieczywa i dodatku wędliny);
- niskiej podaży mleka i przetworów mlecznych (w szczególności w odniesieniu do przedszkoli);
- niskiej podaży ryb;
- zbyt dużej częstotliwości serwowania potraw smażonych.

Wszystkie uwagi były każdorazowo omawiane z dyrektorami placówek oraz osobami odpowiedzialnymi za układanie jadłospisów, w celu ich wyeliminowania.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że w niektórych przypadkach z powodu ograniczonych możliwości finansowych w stołówkach szkolnych posiłki obiadowe są jednodaniowe i składają się naprzemiennie z zupy lub drugiego dania, co znacznie utrudnia, a często uniemożliwia spełnienie założeń, dotyczących pokrycia stosownego zapotrzebowania energetycznego i odżywczego dla danej grupy wiekowej.

W trakcie kontroli przeprowadzanych w blokach żywienia, prowadzących produkcję posiłków od surowca do wyrobu gotowego wnikliwie oceniano asortyment przechowywany w magazynach żywnościowych na zgodność z ww. rozporządzeniem. Zdecydowana większość obiektów dokonuje zamówień w sposób przemyślany, dostosowując asortyment do obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa żywnościowego.

W roku sprawozdawczym do Zachodniopomorski Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie nałożył 4 kary pieniężne, zgodnie z art. 103 ust 1 *ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia* za:

- stosowanie w ramach żywienia zbiorowego w jednostce systemu oświaty środków spożywczych nieodpowiadających wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 2 – 1 kara na kwotę 1000 zł;
- sprzedaż w sklepikach szkolnych oraz urządzeniu dystrybucyjnym działającym na terenie szkoły środków spożywczych innych niż objęte grupami środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży dzieciom i młodzieży określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 52c ust. 6 pkt 1- 3 kary na łączną kwotę 3500 zł;

W roku sprawozdawczym na terenie województwa zachodniopomorskiego w obiektach żywienia zbiorowego typu zamkniętego prowadzono pobór próbek posiłków obiadowych, które były badane w laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie. Każdy posiłek analizowano pod kątem oznaczenia:

- wartości energetycznej;
- zawartości białka;
- zawartości tłuszczu;
- zawartości węglowodanów.

Ponadto wszystkie części składowe posiłku były ważone, co umożliwiło porównanie założeń gramaturowych jadłospisów z realną podażą. Łącznie pobrano 44 próbki:

- 12 w przedszkolach, punktach przedszkolnych;
- 1 w żłobku;
- 12 w szkołach, szkołach z bursą;
- 6 w szpitalach;
- 5 w domach pomocy społecznej/domach seniora;
- 1 w młodzieżowym ośrodku wychowawczym;
- 4 w ośrodkach wypoczynkowych, uzdrowiskach, sanatoriach;
- 3 w firmach cateringowych świadczących usługi w jednostkach systemu oświaty.

Większość wyników badań, po zestawieniu z teoretycznymi obliczeniami mieściła się w granicach zakresów tolerancji $\pm 25\%$. Głównymi zarzutami po porównaniu wyników badań próbek, które zostały uznane za nieprawidłowe były:

- zaniżona kaloryczność posiłków obiadowych;
- rozbieżności dot. gramatury poszczególnych składowych obiadu.

Ponadto w części przypadków zaobserwowano zawyżony udział produktów białkowych, w stosunku zalecanego poziomu.

Wszelkie uwagi każdorazowo były przekazywane pisemnie dyrektorom obiektów/przedsiębiorcom oraz (w przypadku szpitali również organom założycielskim) z informacją o konieczności realizowania zasad racjonalnego żywienia wraz ze zobowiązaniem do wdrożenia działań mających na celu wyeliminowanie nieprawidłowości oraz z prośbą o przekazanie informacji zwrotnej na temat podjętych działań.

We wszystkich obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego sprawdzano również dostępność jadłospisów dla konsumentów oraz prawidłowość przekazywania stosownych informacji. W przedmiotowej kwestii zaobserwowano postęp w porównaniu do lat ubiegłych, dotyczący prawidłowości udostępniania konsumentom informacji zarówno o zawartych w posiłkach substancjach lub produktach powodujących alergię lub reakcje nietolerancji, jak i szczegółowym wykazie składników, zgodnie z wymaganiami *rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...)* oraz *rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych*.

10.5. Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością.

W okresie sprawozdawczym przedstawiciele Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych województwa zachodniopomorskiego prowadzili nadzór nad warunkami produkcji i magazynowania, prawidłowością ekspozycji oraz znakowania, prezentacji i reklamy przedmiotowych środków spożywczych w w/wym. obiektach, a także przy ich sprzedaży „na odległość”. W roku 2018 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim obejmowały nadzorem 3 zakłady produkcji suplementów diety. W ciągu ubiegłego roku zatwierdzono 2 zakłady, w tym 1 warunkowo, ze względu na brak w pełni opracowanych procedur opartych na zasadach systemu HACCP. Skontrolowano wszystkie nadzorowane zakłady, przeprowadzając w nich ogółem 5 kontroli sanitarnych.

W 2018r. w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną przeprowadzono ogółem 866 kontroli, z czego 64 dotyczyły sprzedaży „na odległość”. Podczas kontroli dokonano oceny znakowania i prezentacji oraz składu 491 produktów, w tym 338 ofert sprzedaży internetowej. Nieprawidłowości dotyczące znakowania oraz prezentacji stwierdzono w przypadku 339 produktów, co stanowi bardzo wysoki odsetek ocenionych produktów, tj. ok. 69%. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły głównie zastosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych oraz braku wszystkich niezbędnych informacji, które powinny być przekazywane konsumentom, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007r. w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety.

W związku z powyższym wydano 9 decyzji administracyjnych nakazujących podmiotom poprawę znakowania, prezentacji i reklamy wprowadzanych do obrotu suplementów diety i środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub usunięcie w mediach elektronicznych prezentacji i reklamy tych produktów, które wprowadzają w błąd konsumentów poprzez przypisywanie właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenia.

Za stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości dotyczące:

- wprowadzania po raz pierwszy do obrotu suplementów diety bez powiadomienia Głównego Inspektora Sanitarnego nałożono 1 mandat karny na kwotę 200 zł;
- wprowadzania do obrotu suplementów diety po upływie terminu przydatności do spożycia nałożono 1 mandat karny na kwotę 100 zł.

W ramach prowadzonego nadzoru nad sprzedażą żywności prozdrowotnej w 2018r. wydanych zostało 17 decyzji administracyjnych dotyczących :

- zakazu wprowadzania do obrotu handlowego suplementów diety zawierających składniki, które nie posiadają potwierdzonej historii spożycia przez ludzi w krajach Unii Europejskiej przed dniem 15 maja 1997r. lub ze względu na zawartość w ich składzie składników, które budzą wątpliwości w kontekście stosowania ich jako środek spożywczy;
- wstrzymania wprowadzania do obrotu suplementów diety, do czasu zakończenia przez Głównego Inspektora Sanitarnego postępowania dotyczącego wprowadzania po raz pierwszy do obrotu na terytorium RP ww. suplementów diety, w przedmiocie ustalenia czy wymienione suplementy diety objęte obowiązkiem powiadomienia spełniają wymagania określone w przepisach dla tych produktów.

Do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano 410 próbek suplementów diety, żywności dla określonych grup i środków spożywczych wzbogacanych. Pobrane próbki zbadano w laboratoriach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w kierunku zanieczyszczeń mikrobiologicznych, zawartości metali,

mikotoksyn, WWA oraz zawartości składników mineralnych (wapń, magnez, żelazo), witaminy C i kwasów tłuszczowych omega-3. Nie kwestionowano jakości zdrowotnej pobranych do badań próbek żywności. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły znakowania tych środków spożywczych, również w zakresie zastosowanych oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych. W przypadku stwierdzenia w oznakowaniu produktów niezgodności z obowiązującymi przepisami prawa, powiadamiano o tym fakcie właściwego ze względu na siedzibę producenta/importera, państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. Ponadto w ramach nadzoru nad zakładem produkcji suplementów diety do badań laboratoryjnych w Narodowym Instytucie Leków w zakresie oznaczania ilościowego i jakościowego probiotyków pobrano 1 próbkę produktu zawierającego bakterie probiotyczne. Wyniki badań były zgodne z deklaracją producenta podaną na opakowaniu produktu.

W analizowanym okresie czasu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpływały liczne interwencje, dotyczące sprzedaży, przede wszystkim za pośrednictwem internetu, produktów deklarowanych jako suplementy diety, zawierających substancje, których spożycie może zaszkodzić zdrowiu konsumentów, bądź zawierających informacje wprowadzające w błąd konsumentów poprzez przypisywanie działania lub właściwości, których nie posiadają.

W każdym przypadku przeprowadzono stosowne postępowanie nadzоровe. W toku prowadzonych kontroli stwierdzano nieprawidłowości, dotyczące braku rejestracji działalności związanej ze sprzedażą środków spożywczych „na odległość”, braku powiadamiania Głównego Inspektora Sanitarnego o pierwszym wprowadzeniu do obrotu oraz niewłaściwego informowania konsumentów.

Ponadto po otrzymaniu od Głównego Inspektora Sanitarnego informacji o produktach zawierających substancje zabronione do stosowania w suplementach diety każdorazowo podejmowano niezwłoczne działania sprawdzające, czy takie produkty są oferowane do sprzedaży (w tym internetowej) przez podmioty działające na terenie województwa zachodniopomorskiego.

W 2018r. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie wymierzył przedsiębiorcom wprowadzającym za pośrednictwem internetu do obrotu suplementy diety 3 kary pieniężne w wysokości 13200 zł w związku z nieprzestrzeganiem wymagań w zakresie znakowania suplementów diety, w tym w zakresie prezentacji i reklamy, wprowadzaniem do obrotu jako żywność produktów niebędących żywnością, prowadzeniem działalności bez złożenia wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów.

W analizowanym okresie czasu w ramach systemu RASFF podjęte zostały działania w związku z 15 powiadomieniami (11 alarmowych i 4 informacyjne) o niebezpiecznych produktach żywnościowych w odniesieniu do żywności prozdrowotnej. Powiadomienia dotyczyły m.in.:

- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu benzo(a)pirenu oraz sumy WWA;
- wysokiego poziomu witamin;
- niedeklarowanej obecności dwutlenku siarki;
- zastosowania w tych produktach substancji o działaniu farmakologicznym.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie po otrzymaniu powiadomienia przekazywał sprawę właściwym państwowym powiatowym inspektorom sanitarnym. Wszystkie czynności związane z postępowaniem RASFF były podejmowane natychmiast, zgodnie z obowiązującą procedurą.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie koordynował nadzór Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych nad przedmiotowymi środkami spożywczymi w województwie zachodniopomorskim oraz realizację planu poboru próbek poprzez udzielanie wsparcia merytorycznego w zakresie

interpretacji prawa żywnościowego dot. wprowadzania produktów do obrotu na teren Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy, wymogów dot. oznakowania, w tym oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych, analizowanie i weryfikowanie na bieżąco sprawozdań z zakresu nadzoru i podejmowanych działań, przesyłanych przez podległe Powiatowe Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne. Sukcesywnie przekazywano do PSSE odpowiedzi Głównego Inspektora Sanitarnego kierowane do przedsiębiorców wprowadzających po raz pierwszy na teren Rzeczypospolitej Polskiej przedmiotowe środki spożywcze. W ciągu roku przyjmowano interesantów i udzielano informacji na temat procedur postępowania przy prowadzeniu działalności w zakresie wprowadzania do obrotu przedmiotowych produktów.

10.6. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów.

Przed rozpoczęciem sezonu grzybowego 2018r. niektórzy Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni naszego województwa wystosowali do Urzędów Miast i Gmin pisma informujące o warunkach, jakie muszą być spełnione podczas wprowadzania do obrotu handlowego grzybów leśnych. Zamieścili także na stronach internetowych PSSE godziny dyżurowania grzyboznawców i klasyfikatorów grzybów zatrudnionych w poszczególnych Stacjach, stwarzając tym samym osobom zbierającym grzyby świeże na własny użytek możliwość uzyskania porad w zakresie ich przynależności gatunkowej, celem uniknięcia ewentualnego zatrucia.

Wzorem lat ubiegłych wzmożono czynności nadzоровe w miejscach skupu i obrotu grzybami dzikorosnącymi lub ich przetworami. Działania podejmowane przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowej kontroli żywności miały na celu przede wszystkim sprawdzenie, czy przedsiębiorcy prowadzący w/w działalność przestrzegają wymagania *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2011r. w sprawie grzybów dopuszczonych do obrotu lub produkcji przetworów grzybowych, środków spożywczych zawierających grzyby oraz uprawnień klasyfikatora grzybów i grzyboznawcy (Dz. U. z 2011, Nr 115, poz. 672)*.

Przeprowadzono 15 kontroli w punktach skupu grzybów i runa leśnego, nie stwierdzając nieprawidłowości sanitarno - technicznych. Natomiast w miejscach sprzedaży detalicznej dokonano 87 kontroli sanitarnych w zakresie obrotu handlowego grzybami oraz przetworami grzybowymi. W trakcie czynności kontrolnych przeprowadzanych w sklepach spożywczych zwracano szczególną uwagę na warunki przechowywania oraz właściwe oznakowanie oferowanych do sprzedaży pieczarek, grzybów suszonych w opakowaniach jednostkowych oraz przetworów grzybowych. W przypadku wniesienia uwag do znakowania w/w środków spożywczych na bieżąco informowano o tym właściwego terenowo ze względu na siedzibę producenta państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Ponadto przedstawiciele Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych prowadzili również oględziny ofert sprzedaży na portalach internetowych np. Allegro, OLX pod kątem wprowadzania do obrotu grzybów przez podmioty znajdując się na nadzorowanym terenie.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie nałożył jedną karę pieniężną w kwocie 1100,00 zł za wprowadzanie do obrotu handlowego żywności (m.in. suszonych grzybów), za pośrednictwem konta użytkownika utworzonego na portalu Allegro.pl, bez złożenia do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego wniosku o wpis do rejestru zakładów lub o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a także za nieprzestrzeganie wymagań w zakresie znakowania środków spożywczych określonych w przepisach rozporządzenia nr 1169/2011 w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...).

W województwie zachodniopomorskim w roku 2018 nie odnotowano żadnych zgłoszeń interwencyjnych dot. wprowadzania do obrotu handlowego grzybów świeżych i przetworów grzybowych.

W roku sprawozdawczym wystawiono łącznie 51 atestów, w tym 31 na grzyby świeże i 20 atestów na grzyby suszone osobom chcącym wprowadzić w/w żywność do obrotu handlowego.

Za pośrednictwem mediów, portali internetowych społecznościowych Państwowa Inspekcja Sanitarna docierała w okresie jesiennym do społeczeństwa informując o regulacjach prawnych dot. obrotu grzybami, cech charakteryzujących niektóre gatunki grzybów, zasad przechowywania, profilaktyki zatruc grzybami, rodzaju zatruc i ich objawów, wartości odżywczej grzybów. W niniejszej kwestii w mediach lokalnych ukazały się liczne artykuły, informacje oraz wywiady.

Zgodnie z „Wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego do planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2018” do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano ogółem 12 próbek grzybów dzikorosnących świeżych, suszonych i przetworów grzybowych, w tym: 8 próbek w kierunku oznaczenia zawartości metali szkodliwych dla zdrowia (Pb, Cd, Hg, As) i 4 próbki na zawartość substancji dodatkowych. Ponadto pobrano 5 próbek (2 x podgrzybki świeże, 2 x pieprznik jadalny oraz 1 x borowik szlachetny) do badań radiologicznych na zawartość cezu 137. Wszystkie próbki odpowiadały wymogom w zakresie zbadanych parametrów.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2018r. wystąpiły 4 przypadki zatruc grzybami, z czego 3 osoby (2 dzieci i 1 osoba dorosła) hospitalizowano. W jednym przypadku (u 7 letniego chłopca) nie zidentyfikowano gatunku grzyba stanowiącego źródło zatrucia. Ustalono jedynie, iż będąc na spacerze zerwał i zjadł grzyb blaszkowy. Natomiast pięciolatek spożył potrawę poddaną obróbce cieplnej z dodatkiem podgrzybków, w wyniku której doznał dolegliwości żołądkowo - jelitowych. Jako ognisko choroby przenoszonej drogą pokarmową zgłoszono przypadek małżeństwa (kobieta 33 lat i mężczyzna 38 lat), u których wystąpiły dolegliwości ze strony układu pokarmowego, po spożyciu smażonych grzybów pochodzących ze zbioru własnego. W popłuczynach stwierdzono obecność zarodników grzybów borowikowatych i opieńek.

10.7. Nadzór nad przebiegiem imprez masowych.

W 2018 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad przygotowaniem i przebiegiem 41 tzw. imprez masowych. Przeprowadzono łącznie 414 kontroli. Kontrolą objęto obiekty ruchome i tymczasowe w czasie trwania tzw. „jarmarków” organizowanych w centrach handlowych, halach widowiskowo-sportowych oraz na okazjonalnych imprezach na wolnym powietrzu.

W toku kontroli sprawdzano czy przedsiębiorcy dostosowali się do wymagań dotyczących ruchomych i tymczasowych obiektów określonych w *rozporządzeniu nr 852/2004 (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29.04.2004r w sprawie higieny środków spożywczych*.

W większości przypadków przestrzegane były przepisy prawa żywnościowego. Żywność wprowadzana do obrotu handlowego ekspozowana była w warunkach zgodnych z deklaracjami producenta. Osoby pracujący w kontakcie z żywnością posiadały aktualną dokumentację zdrowotną potwierdzającą brak przeciwwskazań do wykonywania prac związanych z kontaktem z żywnością. Organizatorzy imprez masowych zapewniali przedsiębiorcom wydzielone toalety, dostęp do bieżącej zimnej i ciepłej wody oraz możliwość prawidłowego gromadzenia i usuwania odpadów komunalnych. Przedsiębiorcy we

własnym zakresie zapewnili na stoiskach wodę pitną tzw. „donoszoną”, właściwe warunki do przechowywania środków spożywczych nietrwałych mikrobiologicznie w urządzeniach chłodniczych, wyposażonych w termometry do monitoringu temperatury. Zapewniono również odpowiednie warunki zabezpieczające żywność przed zanieczyszczeniem.

W trzech punktach gastronomicznych na mocy art. 111 Kodeksu wykroczeń oraz art. 100 ustawy z dnia 25.08.2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia na osoby winne zaniedbań nałożono mandaty karne w łącznej wysokości 600 zł za stwierdzone niżej wymienione nieprawidłowości:

- wprowadzanie do obrotu środków spożywczych bez oznakowania;
- niewłaściwy stan higieniczny urządzeń zamrażalniczych oraz warunki przechowywania żywności i naczyń jednorazowego użytku;
- niewłaściwy stan higieniczno – sanitarny podłogi przyczepy gastronomicznej.

W przypadku organizacji tzw. „mniejszych” imprez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostawały w gotowości w zakresie podejmowania ewentualnych działań interwencyjnych.

XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO.

W I półroczu 2018 roku pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego realizował zadania ukierunkowane głównie na propagowanie zdrowego stylu życia, profilaktykę używania substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki używania narkotyków modyfikowanych przeciwdziałanie następstwom palenia tytoniu, alkoholu oraz profilaktykę otyłości. Natomiast w II półroczu 2018r. w szczególności realizowano zadania związane z profilaktyką chorób zakaźnych zwłaszcza odry, grypy a także przeciwdziałanie zakażeniom, m. in. HIV.

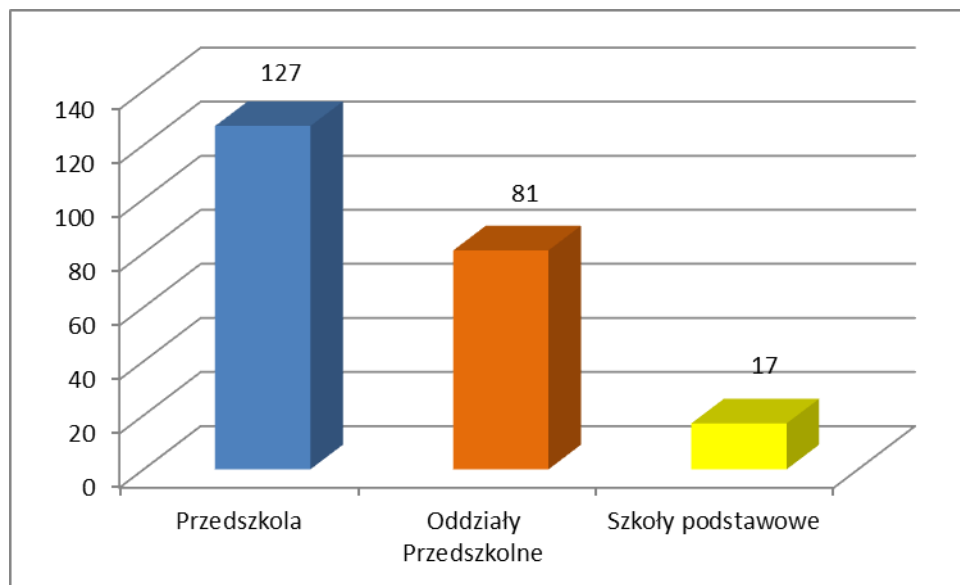
11. Główne programy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2018 roku.

11.1. Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu w Polsce.

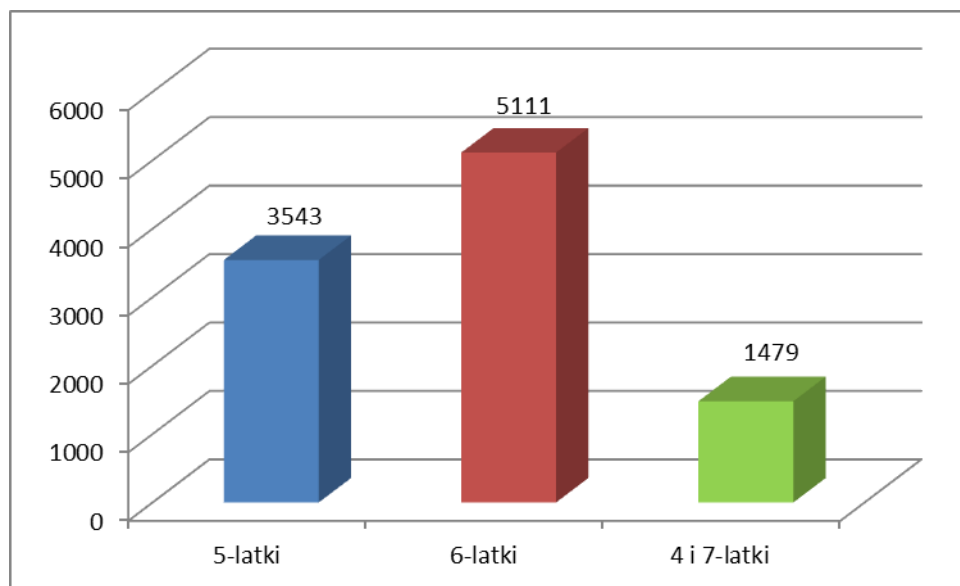
11.1.1. Krajowy program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”.

Celem głównym programu jest wzrost kompetencji rodziców w zakresie ochrony dzieci przed ekspozycją na dym tytoniowy i zwiększenie ich umiejętności w zakresie radzenia sobie w sytuacjach, gdy przebywają w zadymionych pomieszczeniach lub gdy dorośli palą przy nich tytoń. Program na terenie województwa realizowało 127 przedszkoli i 81 oddziałów przedszkolnych oraz 17 szkół podstawowych. Ogółem uczestniczyło w programie 10133 dzieci, w tym 5 latki- 3543 , 6 latki - 5111, 4 i 7 latki-1479. Dodatkowo edukacją objęto: 4893 rodziców. W ramach realizacji programu w roku szkolnym 2017/2018 przeprowadzono 85 wizytacji. Zorganizowano 31 szkolenia/narady dla 144 koordynatorów przedszkolnych. W roku szkolnym 2018/19 również program jest realizowany jednak nie we wszystkich powiatach naszego województwa. Do realizacji programu w roku szkolnym 2018/19 zadeklarowało się 157 placówek wychowania przedszkolnego.

Ryc. 21. Placówki biorące udział w programie „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2017/18 w województwie zachodniopomorskim.



Ryc. 22. Dzieci uczestniczące w programie „Czyste Powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2017/18 w województwie zachodniopomorskim.



Wybrane działania:

PSSE Kamień Pomorski

W ramach programu PPIS zorganizował III Powiatowy Konkurs Plastyczny „Czyste Powietrze Wokół Nas”. Odbył się w dwóch etapach: szkolnym i powiatowym. Uczestniczyło w nim 13 placówek z terenu powiatu. Patronatem honorowym konkurs objął Burmistrz Międzyzdrojów. Uroczyste podsumowanie oraz wręczenie dyplomów i nagród laureatom odbyło się w Międzynarodowym Domu Kultury w Międzyzdrojach, gdzie również zorganizowano wystawę prac.

PSSE Police

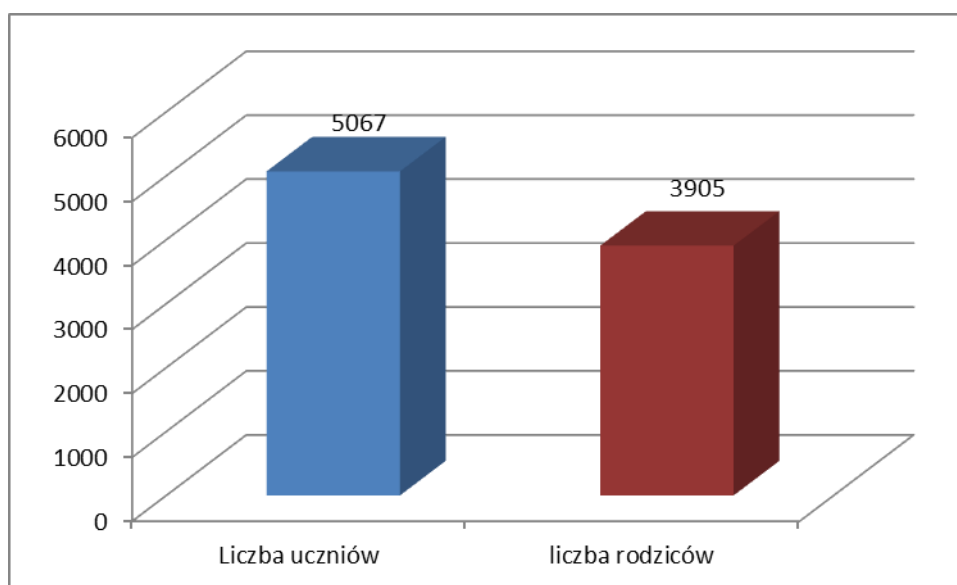
W ramach podsumowania realizacji programu PSSE w Policach zorganizowała powiatowy konkurs plastyczny pod hasłem: „Czyste Powietrze Wokół Nas” skierowany do dzieci w wieku 5-6 lat, realizujących program. Do etapu powiatowego konkursu zgłoszono 7 prac plastycznych, które zostały wyłonione na etapie przedszkolnym. W trakcie narady komisji konkursowej wyłoniono laureatów I, II i III miejsca, pozostałe prace wyróżniono za udział w konkursie. Nagrody do konkursu ufundowały Gmina Kołbaskowo, Gmina Dobra, Urząd Miejski w Policach oraz Starostwo Powiatowe w Policach.

Konkursy plastyczne w ramach realizacji programu przeprowadzały jeszcze m.in. PSSE Goleniów, PSSE Świnoujście, PSSE Koszalin, PSSE Myślibórz i.in.

11.1.2. II edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”.

Głównym celem programu jest zwiększenie wiedzy i umiejętności uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów. W roku szkolnym 2017/18 udział w II edycji programu „Bieg po zdrowie” w województwie zachodniopomorskim wzięło 147 szkół podstawowych z 20 powiatów, na 449, co stanowi 33% wszystkich szkół w województwie. W szkołach tych program realizowało 271 klas IV na 825 w województwie. Przeprowadzono 24 szkolenia dla nauczycieli, w których wzięło udział 286 osób, a 15 zostało przygotowanych do realizacji programu indywidualnie przez koordynatora PSSE. W programie uczestniczyło ogółem 5067 uczniów oraz 3905 rodziców i opiekunów. W roku szkolnym 2018/19 do programu zgłosiły się 202 szkoły podstawowe z terenu naszego województwa.

Ryc. 23. Liczba uczniów i rodziców biorących udział w programie „Bieg po zdrowie” w roku szkolnym 2017/2018 w województwie zachodniopomorskim.



Wybrane działania:

PSSE Wałcz: w ramach wzmocnienia działań programowych PSSE Wałcz zorganizowała stoisko edukacyjne dla uczestników Majówki, dla społeczności lokalnej, zorganizowanej przez Starostwo Powiatowe w Wałczu. Informowano osoby zainteresowane o celach i założeniach programu. Udostępniono również foldery programowe oraz fiszki edukacyjne.

11.1.3. Obchody Światowego Dnia bez Tytoniu 31 maj 2018r.

Hasłem tegorocznych obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu było hasło „Tytoń i choroby serca”. Zasięgiem akcji objęto 57 507 na 1 708 889 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego, co stanowi 3,36%. Przeprowadzono 371 działań w postaci porad, prelekcji, wykładów, szkoleń, konferencji naukowych oraz konkursów. Wystosowano informacje w mediach, na stronach internetowych, a także listy intencyjne.

Wybrane działania:

WSSE w Szczecinie:

W dniach od 09.05.2018 do 12.06.2018r., pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie przeprowadzili cykl spotkań edukacyjnych z dziećmi i młodzieżą uczęszczającą do klas IV-VII oraz uczniów gimnazjów szczecińskich szkół. Prelekcje dotyczyły szkodliwości palenia tytoniu, skutków zdrowotnych, ekonomicznych oraz nowych opakowań papierosów itp. Omówiono także, problem biernego palenia oraz nowe przepisy, które weszły w życie 9 września 2016 r. m. in. dotyczące papierosów elektronicznych. Wskazano również miejsca, gdzie obowiązuje bezwzględny zakaz palenia wyrobów tytoniowych w naszym mieście. Łącznie w spotkaniach wzięły udział 523 osoby.

PSSE Choszczno

W dniu 9 czerwca 2018 r. podczas festynu rodzinnego „Mama, Tata i Ja” w Szkole Podstawowej w Chrapowie PSSE w Choszcznie zorganizowała stoisko informacyjno-edukacyjne, w którym można było dokonać pomiaru ciśnienia krwi, wydolności płuc oraz poziomu tlenu węgla w wydychanym powietrzu. Ponadto można było uzyskać porady i materiały z zakresu profilaktyki tytoniowej. Zainteresowani mogli obejrzeć wystawę z organami palacza.

11.1.4 Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia 2018

W ramach realizacji interwencji nieprogramowej Światowy Dzień Rzucania Palenia 2018 w woj. zachodniopomorskim wykonano 283 działania, w których uczestniczyło 50 273 osób.

Wybrane działania:

WSSE w Szczecinie:

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia ogłoszono I edycję Wojewódzkiego konkursu PIS pod hasłem „Nie puszczaj pary z ust!”. Zgodnie z ideą Światowego Dnia Rzucania Palenia w konkursie podjęto problematykę uzależnienia od nikotyny, z naciskiem na używanie e-papierosów, które dziś bardzo często zapoczątkowują kontakt młodego człowieka z nikotyną.

Uczestnikami konkursu byli uczniowie 7 i 8 klas szkół podstawowych oraz 3 klas szkół gimnazjalnych z wybranych powiatów (Choszczno, Goleniów, Gryfino, Police, Stargard). Przedmiotem konkursu było stworzenie kalendarza motywacyjnego na rok 2019, którego część artystyczna ukazywała przede wszystkim pozytywne aspekty życia wynikające z niepalenia. Prace plastyczne, do Oddziału Oświaty Zdrowotnej i promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej służyły do 31 grudnia 2018 r. Na etap wojewódzki zgłoszono 13 prac. W ramach „Światowego Dnia Rzucania Palenia” w okresie październik-listopad 2018 r., pracownicy Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie przeprowadzili również cykl spotkań edukacyjnych wśród młodzieży klas 6-8 szkół podstawowych. Zakres tematyczny prowadzonych spotkań był bardzo szeroki, oprócz problemu biernego palenia przez dzieci, poruszono także treści związane z prozdrowotnym, higienicznym trybem życia. Na zakończenie odczytano Apel założyciela

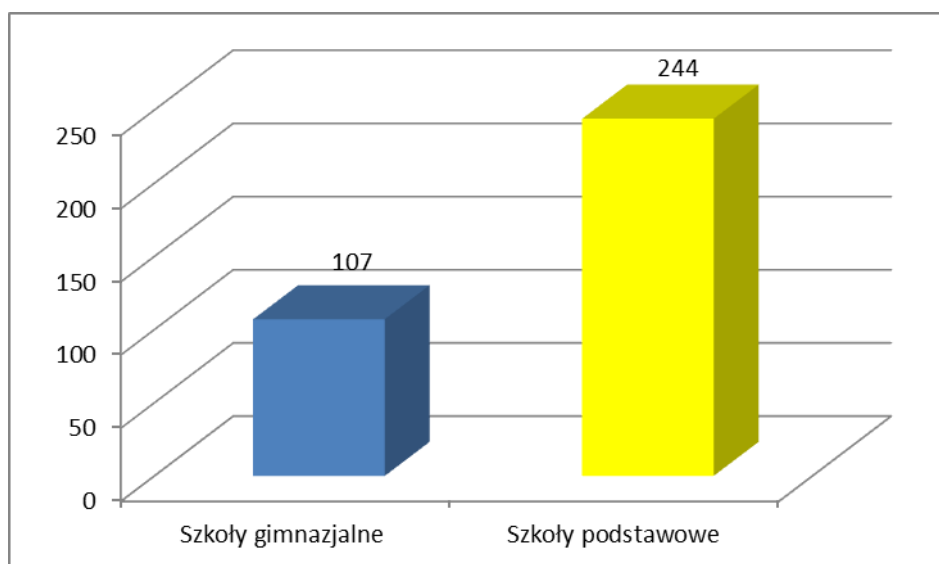
Fundacji „Promocja Zdrowia” - prof. dr hab. n. med. Witolda Zatońskiego, dotyczący Światowego Dnia Rzucania Palenia 2018. Łącznie w spotkaniach wzięło udział 77 uczniów.

11.2. Program edukacyjny „Trzymaj Formę!”.

Program edukacyjny „Trzymaj Formę” skierowany jest do młodzieży trzecich klas szkół gimnazjalnych i klas V-VIII szkół podstawowych oraz ich rodziców. Odnosi się do promocji racjonalnego żywienia i aktywności fizycznej. Realizowany jest od września 2006 roku, jako działanie nakierowane na realizację założeń Globalnej Strategii dot. Diety, Aktywności Fizycznej i Zdrowia WHO oraz wytycznych Unii Europejskiej.

Program „Trzymaj Formę!” na terenie województwa zachodniopomorskiego realizowany był po raz dwunasty pod hasłem „Trzymaj Formę aktywnie i zdrowo!”. W roku szkolnym 2017/18, brały w nim udział 351 szkoły. Do programu przystąpiło 107 szkół gimnazjalnych i 11 689 uczniów szkół gimnazjalnych. Jednocześnie program był realizowany w 244 Szkołach Podstawowych, wśród 23 728 uczniów. W programie wzięło udział 5533 rodziców. W roku szkolnym 2018/19 do programu zgłosiło się 307 placówek z terenu naszego województwa.

Ryc. 24. Liczba szkół w programie „Trzymaj Formę” w roku szkolnym 2017/18 w województwie zachodniopomorskim.



Wybrane działania:

WSSE Szczecin/PSSE Gryfino

W dniu 23.03.2018 r. na prośbę Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gryfinie przedstawiciele Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie wygłosili dwa wykłady podczas szkolenia dla szkolnych koordynatorów programu edukacyjnego „Trzymaj Formę!”. Omówiono m.in. sposoby realizacji programu w trakcie roku szkolnego oraz zasady ewaluacji programu. Dodatkowo przedstawiono założenia i sposoby realizowania krajowego konkursu wiedzy o zdrowym stylu życia „Trzymaj Formę!”.

PSSE Białogard

W dniu 29.05.2018 r. w Szkole Podstawowej nr 1 w Białogardzie odbył się Maraton Fitness, w którym udział wzięły dzieci ze szkół podstawowych i gimnazjalnych. Zajęcia przeprowadzone zostały przez wykwalifikowanego trenera personalnego.

11.3. „Krajowy Program Zwalczenia AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV”.

Celem głównym programu jest popularyzowanie wiedzy na temat HIV/AIDS, promocja testowania w kierunku HIV, kształtowanie postaw tolerancji wobec nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS, zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji i edukacji w zakresie Profilaktyki HIV/AIDS. Zasięgiem objęto 107677 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.

Wybrane działania:

WSSE Szczecin

W ramach profilaktyki zakażenia wirusem HIV i zagadnieniom związanym z chorobą AIDS w okresie od 3 do 13 grudnia pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie udali się do szczecińskich szkół w celu przeprowadzenia prelekcji pt. „Żyj bezpieczniej. To warto wiedzieć o HIV/AIDS”. W ramach zajęć uczniowie poznali definicję i skalę problemu jakim są choroby przenoszone drogą płciową, poznali drogi zakażenia i sposoby zapobiegania powyższym zakażeniom. Uczniowie dowiedzieli się gdzie można wykonać bezpłatny i anonimowy test w kierunku zakażenia HIV oraz wspólnie z prowadzącymi obalili mity krążące wokół powyższych problemów. Na zakończenie prowadzący powiedzieli kilka słów o nowej kampanii #mamczasrozprawiac, która nakłania do dialogu na temat odpowiedzialności za swoje zdrowie, często tak zapomnianego szczególnie w relacjach między dzieckiem a rodzicem. Po zakończonej prelekcji uczniowie brali udział w warsztatach, które miały na celu usystematyzować wiedzę z zakresu HIV/AIDS. Prelekcjami objęto łącznie 330 uczniów.

PSSE Goleniów

Na prośbę Dyrektora z Zakładu Karnego w Goleniowie Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny przeprowadził w dniu 15.06.2018r. dla Funkcjonariuszy Zakładu Karnego w Goleniowie spotkanie edukacyjne na temat Profilaktyki HIV/AIDS oraz postępowania poekspozycyjnego. W szkoleniu uczestniczyło 65 Funkcjonariuszy Służby Więziennej.

PSSE Białogard

W dniu 30 listopada 2018 r. w Liceum Ogólnokształcącym w Białogardzie odbył się Międzyszkolny Konkurs Profilaktyczny HIV/AIDS „Żyj bez ryzyka”. Wyłonieni zwycięzcy zgromadzili się w LO 07.12.2018 r. gdzie nastąpiło uroczyste wręczenie nagród. W ramach obchodów Światowego Dnia AIDS 1 grudnia również inne Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne organizowały lub współorganizowały konkursy wiedzy dot. HIV/AIDS. (PSSE Choszczno, Gryfice, Kamień Pomorski, Koszalin, Myślibórz, Sławno, Szczecin, Świnoujście oraz Wałcz).

11.4. Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, adresowany do uczniów szkół ponadgimnazjalnych, jest realizowany przez Państwową Inspekcję Sanitarną w całym kraju począwszy od 2013 roku. W roku szkolnym 2017/18 przeprowadzona została V edycja programu. W V edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” wzięło udział 5988 uczniów z 142 szkół ponadgimnazjalnych. Liczba rodziców zaangażowanych w program wynosiła 1783 osoby. W

V edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” uczestniczyły następujące szkoły ponadgimnazjalne :

- 48 liceów (ogółem: 123 liceów w woj. zachodniopomorskim),
- 48 technika (ogółem: 108 technika w woj. zachodniopomorskim),

- 32 szkół zawodowych (ogółem: 80 szkół zawodowych w woj. zachodniopomorskim),
- 14 innych szkół ponadgimnazjalnych (ogółem: 29 innych typów szkół ponadgimnazjalnych w woj. zachodniopomorskim).

W roku szkolnym 2018/19 do programu zgłosiło się 110 placówek z terenu naszego województwa.

Ryc. 25. Liczba szkół biorących udział w programie „ARS- czyli jak dbać o miłość?”.



Wybrane działania:

WSSE Szczecin/PSSE Świdwin

W ramach realizacji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” Główny Inspektorat Sanitarny przeprowadził II edycję konkursu „Szkoła wolna od używek”. Konkurs był wydarzeniem ogólnopolskim skierowanym do szkół ponadgimnazjalnych, które zrealizowały program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?”. Głównym celem konkursu była aktywna promocja i edukacja w zakresie profilaktyki przeciwdziałania uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych. Zadanie konkursowe polegało na przygotowaniu i opisanie projektu edukacyjnego dotyczącego wyżej wymienionej tematyki oraz przesłaniu efektów swojej pracy do właściwej terenowo Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Następnie po ocenie otrzymanych prac należało wysłać najlepszą pracę do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna po wyłonieniu najlepszej pracy wysyłała ją do Głównego Inspektoratu Sanitarnego na etap ogólnopolski. Na etapie wojewódzkim w/w konkursu najlepiej został oceniony projekt „Rzuć Palenie” Zespołu Placówek Specjalnych w Sławoborzu z powiatu świdwińskiego. Projekt przedstawiał fotorelację z przeprowadzonych działań w placówce a polegały one na przedstawieniu teatralnym przedstawiającym szkodliwość używania tytoniu oraz warsztat z ukazaniem szkodliwego działania palenia tytoniu na organizm człowieka.

11.5. Programy wojewódzkie.

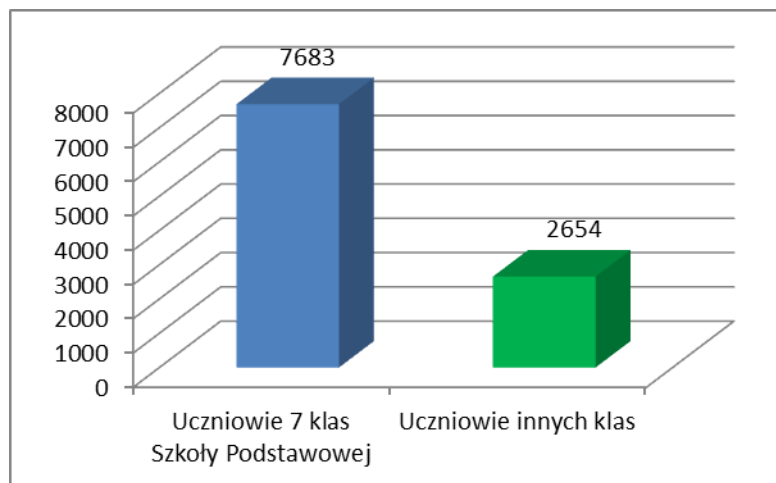
11.5.1. Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków, dla uczniów szkół gimnazjalnych pt. „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”.

Program edukacyjny „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach” jest realizowany od listopada 2015 roku przez nauczycieli – wychowawców w ścisłej współpracy z pracownikami promocji zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz pionem Prewencji Policji w województwie zachodniopomorskim.

W roku szkolnym 2017/18 brało w nim udział 287 szkół podstawowych oraz 17 gimnazjów na 604 szkoły w woj. zachodniopomorskim. Realizowany był przez 10337

uczniów, w tym 7683 uczniów z 7 klas szkoły podstawowej i 2654 uczniów z innych klas. Przeszkolono 292 nauczycieli oraz objęto edukacją 5839 rodziców.

Ryc. 26. Liczba uczniów biorących udział w programie



Do partnerów programu należy m.in. Kuratorium Oświaty w Szczecinie. Program został zaprojektowany do realizacji pierwszorzędowej (uniwersalnej) profilaktyki używania substancji psychoaktywnych, która skierowana jest do szerokiego kręgu odbiorców o niskim poziomie zachowań ryzykownych dla zdrowia. W roku szkolnym 2018/19 program został rozszerzony również o używanie alkoholu i leków w niewłaściwy sposób przez osoby młode. Adresatem programu w wyniku reformy oświatowej w poprzednim roku szkolnym byli uczniowie siódmych klas szkół podstawowych, natomiast w roku szkolnym 2018/19 uczniowie klas V-VII. Do programu zgłosiło się 268 placówek z terenu naszego województwa.

Wybrane działania **WSSE Szczecin**

W dniu 20 i 21 marca 2018 roku, z okazji pierwszych dni wiosny i dnia wagarowicza na sali teatralnej Teatru „Kana” w Szczecinie, odbył się II finał Wojewódzkiego Przeglądu Form Artystycznych. Przegląd zorganizowany został w ramach podsumowania realizowanego od trzech lat przez Wojewódzką Stację Sanitarno– Epidemiologiczną w Szczecinie oraz Policję zachodniopomorską wspólnego programu profilaktycznego pod nazwą „Porozmawiajmy o zdrowiu i nowych zagrożeniach”. Zaprezentowały się zespoły teatralne reprezentujące placówki oświatowe z województwa zachodniopomorskiego. Przedstawiono różne formy artystyczne, od tańca poprzez pantomimę, śpiew, performance, aż do spektaklu teatralnego.

Celem Przeglądu była promocja zdrowego stylu życia, bez substancji odurzających, podnoszenie świadomości prawnej młodzieży, znajomość konsekwencji stosowania substancji szkodliwych ale przede wszystkim aktywizacja samych środowisk szkolnych w działania z zakresu profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Konkurs został podzielony na trzy etapy: szkolny, powiatowy i wojewódzki. W konsekwencji etapu powiatowego zostało wyłonionych szesnaście zespołów ocenianych na etapie wojewódzkim. Każdy reprezentował inny powiat. W sumie w przeglądzie wzięło udział 146 uczniów.

11.5.2. Program przedszkolny dot. Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy”.

Realizatorem programu jest Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie we współpracy z Powiatowymi Stacjami Sanitarno-Epidemiologicznymi w województwie zachodniopomorskim.

Do partnerów programu należą:

- Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Oddział w Szczecinie,
- Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,

Program adresowany jest do dzieci w wieku 3-5 lat. W roku szkolnym 2017/2018 powiększono grono odbiorców programu o dzieci młodsze, uczęszczające do żłobków. Celem głównym programu jest kreowanie postaw prozdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli na terenie województwa zachodniopomorskiego oraz ich rodziców i nauczycieli, kobiet w ciąży i przyszłych rodziców. W grupach żłobkowych program adresowany jest do dzieci w wieku 2-3 lat, natomiast w grupach przedszkolnych program adresowany jest do dzieci w wieku 3-6 lat. Program ma charakter uniwersalny. W roku szkolnym 2017/18 realizowały go 292 przedszkola oraz 15 żłobków. Udział w programie wzięło 155 dzieci 2-letnich, 7655 dzieci 3 i 4 letnich, i 9671 dzieci w wieku przedszkolnym 5, 6-7 lat.

Materiały edukacyjne wykorzystywane do programu zostały przygotowane przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ. Dystrybucja nastąpiła w 2018 r.

W roku szkolnym 2018/19 do programu zgłosiły się 324 placówki (przedszkola i żłobki) z terenu naszego województwa.

• Kampania na rzecz profilaktyki próchnicy wśród dzieci w województwie zachodniopomorskim (PSSE Choszczno, Kamień Pomorski, Gryfice, Szczecinek)

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie we współpracy z Dyrektorem Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie podjęli wspólne działania profilaktyczne w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród dzieci w środowiskach żłobków, przedszkoli i szkół podstawowych na terenie województwa zachodniopomorskiego. Przedmiotem współpracy były kampanijne działania informacyjno-edukacyjne na rzecz promocji zdrowia jamy ustnej, zapobiegania chorobie próchnicowej oraz zwiększania świadomości samych rodziców w zakresie kreowania zdrowia ich dzieci.

W kampanii głównym narzędziem promocyjnym były materiały wydane przez ZOW NFZ w Szczecinie. W publikacjach zawarto treści w zakresie profilaktyki choroby próchnicowej, przede wszystkim u dzieci, zalecenia dietetyczne dla zdrowych zębów oraz miejsca gdzie można uzyskać świadczenia stomatologii dziecięcej refundowane przez NFZ, na terenie woj. zachodniopomorskiego. Miejscami dystrybucji tych materiałów były głównie placówki oświatowe, a także miejsca skupiające młode kobiety, kobiety w ciąży, przyszłych rodziców oraz rodziców małych dzieci. Łącznie wydano 710 plakatów dotyczących profilaktyki próchnicy, 4006 ulotek oraz 4655 poradników. Materiały przekazano do 312 przedszkoli, 32 żłobków, 13 szkół rodzenia, 21 gabinetów ginekologicznych i oddziałów położniczych, 97 przychodni, 57 gabinetów medycyny szkolnej w szkołach i innych.

Wybrane działania: WSSE Szczecin:

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej - profilaktyka próchnicy Z okazji Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej, który przypada 20 marca, odbyło się spotkanie prasowe poświęcone podstawowym zasadom zapobiegania próchnicy, w szczególności u dzieci – poczynając od życia prenatalnego, do pierwszych lat nauki dziecka w szkole podstawowej. Celem spotkania było przekazanie najważniejszych zaleceń związanych z profilaktyką przeciwpróchnicową, upowszechnianych w ramach akcji „Aby zdrowy uśmiech mieć, trzeba tylko chcieć”. O zapobieganiu próchnicy, ale także o problemach z nią wśród dzieci mówiła dr n. med. Anna Jarząbek, stomatolog dziecięca, adiunkt z Zakładzie Stomatologii PUM. W całą ideę dbania o zdrowie jamy ustnej wpisuje się również działalność Inspekcji Sanitarnej.

Wojewódzki Konkurs Filmowy „Dzieciaki dbają o mleczaki”

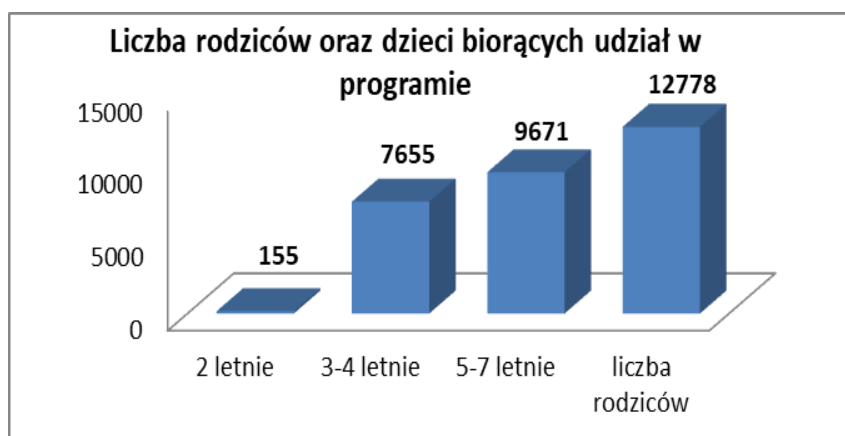
W ramach programu zorganizowano wojewódzki konkurs pod hasłem „Dzieciaki dbają o mleczaki” Ideą Konkursu miało być przedstawienie w formie kreatywnej, sposobów dbałości dziecka o zdrowie jego zębów, znajomości zasad profilaktyki próchnicy (zabiegi higieniczne, odpowiednia dieta, wizyty u stomatologa). Konkurs miał także na celu zaangażowanie rodziców w utrwalaniu pozytywnych nawyków prozdrowotnych oraz zwiększenie roli zarówno dzieci i ich rodziców w kształtowaniu zdrowia jamy ustnej. Formą wykorzystywaną w konkursie był film krótkometrażowy, przedstawiający dziecko- jako głównego bohatera – w sytuacjach sprzyjających zdrowiu jego zębów. Uczestnikami konkursu mogły być dzieci uczęszczające do placówek realizujących Program „Zdrowe zęby mamy- marchewkę zajadamy”- dzieci w wieku żłobkowym i przedszkolnym (2-7 lat) oraz ich rodzice/opiekunowie. Do Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarно- Epidemiologicznej w Szczecinie wpłynęło 16 zgłoszeń z terenu całego województwa, jedna z prac nie została poddana ocenie z powodu rezygnacji jej autorów z uczestnictwa w konkursie. Po weryfikacji wszystkich 15 prac pod względem formalnym (tj. data wysyłki, czas trwania filmu), treści prozdrowotnych oraz pomysłowości i kreatywności, komisja konkursowa wyłoniła 5 laureatów konkursu.

PSSE Gryfino

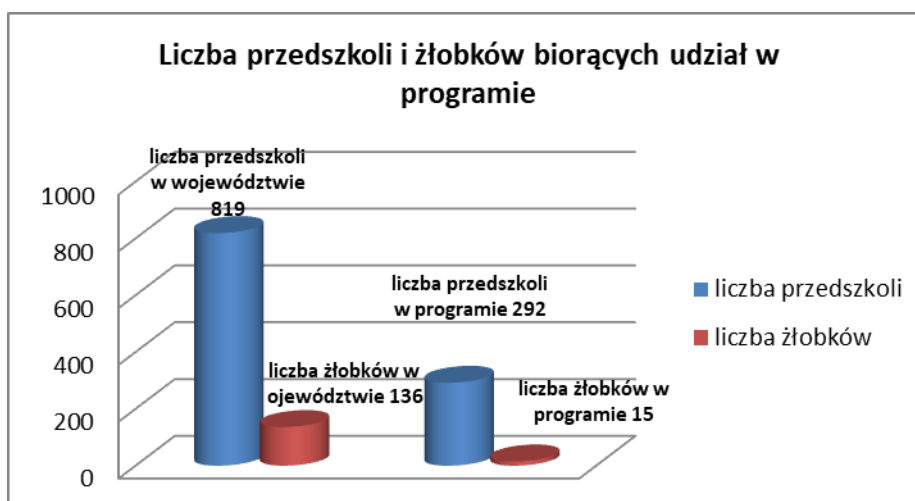
W ramach programu miał miejsce powiatowy Konkurs pod hasłem „Żeby zdrowe zęby mieć.....”. Konkurs miał także na celu zaangażowanie rodziców w utrwaleniu pozytywnych nawyków prozdrowotnych oraz zwiększenie roli zarówno dzieci i ich rodziców w kształtowaniu zdrowia jamy ustnej. Uczestnikami konkursu mogły być dzieci uczęszczające do placówek realizujących Program „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zajadamy” – dzieci w wieku przedszkolnym 3 – 7 lat oraz ich rodzice/opiekunowie. Komisja Konkursowa wyłoniła 3 laureatów konkursu oraz 3 wyróżnienia. Fundatorem nagród było Starostwo Powiatowe w Gryfinie.

Podobne konkursy było organizowane przez inne PSSSE m.in.: PSSE Kołobrzeg, Białogard itp.

Ryc. 27. Liczba dzieci w programie „Zdrowe zęby mamy- marchewkę zajadamy”.



Ryc. 28. Liczba przedszkoli i żłobków biorących udział w programie



11.5.3. „Nie pal przy mnie, proszę”.

Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych. Celem programu było kształcenie u dzieci świadomej umiejętności radzenia sobie w sytuacjach, w których inne osoby palą przy nich papierosy. Program miał na celu uświadomienie dzieciom, że palenie tytoniu jest szkodliwe dla zdrowia oraz uwrażliwienie na szkodliwość palenia biernego. Głównymi adresatami programu są uczniowie klas I-III szkół podstawowych. W roku szkolnym 2018/19 program nie jest realizowany w żadnym z powiatów.

Wybrane działania:

PSSE Myślibórz

Zasięgiem objęto w roku szkolnym 2017/2018 1108 osób dzieci wraz z wychowawcami. W ramach programu zorganizowano konkurs plastyczny pt. „Mamo, Tato nie pal przy mnie” dla uczniów klas I-III realizujących program. W konkursie udział wzięło 51 uczniów. W wybranych placówkach przeprowadzono rozmowy instruktażowe i szkolenia indywidualne szkolnych realizatorów programu.

11.6. Główne akcje realizowane na terenie woj. zachodniopomorskiego.

11.6.1. Bezpieczne Ferie Zimowe 2018r.

Podczas wycieczki zimowej 2018 w działania prozdrowotne Państwowej Inspekcji Sanitarnej włączyły się wszystkie PSSE z terenu województwa zachodniopomorskiego. Działania skierowane były do dzieci i młodzieży korzystających ze zorganizowanych form wycieczki i obejmowały szeroko pojęte bezpieczeństwo zdrowotne, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania urazom w czasie zabawy i uprawiania sportów zimowych.

W ramach zajęć edukacyjnych podejmowano dodatkowo m.in. tematykę profilaktyki chorób zakaźnych, zwłaszcza grypy. W stosunku do starszej młodzieży szkolnej realizowano profilaktykę używania substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki nowych narkotyków i środków zastępczych oraz tytoniu. Podczas prowadzonych zajęć edukacyjnych wykorzystywano alko- i narkogogle. Promotorzy zdrowia propagowali wiedzę na temat higieny osobistej w tym higieny jamy ustnej, a także zbilansowanej diety i aktywności fizycznej. Łącznie podjęto 350 działań edukacyjnych, których odbiorcami bezpośrednimi był 16 631 osób, w tym 12 401 dzieci i młodzieży oraz 4 230 osób dorosłych. Najczęściej podejmowano formy edukacji zdrowotnej połączone z aktywizacją i zabawą wypoczywającej młodzieży. Rozdystrybuowano łącznie 7 314 sztuk materiałów edukacyjnych oraz pozyskano odbiorców pośrednich poprzez lokalne media i Internet w liczbie 8 725 osób poprzez 54 działania.

Wybrane działania

WSSE Szczecin

W dniach od 17 stycznia do 26 stycznia pracownicy WSSE w Szczecinie podjęli szereg działań profilaktycznych na rzecz bezpieczeństwa osób wypoczywających na terenie miasta Szczecin. Przeprowadzone zostały m.in. spotkania z dziećmi oraz młodzieżą półkolonii organizowanych w szkołach oraz stoiska edukacyjno-informacyjne w kinie Helios oraz KIDS ARENIE, podczas których uczestnicy brali udział w konkursach dotyczących bezpiecznego wypoczynku. Łącznie WSSE Szczecin przewidziała 12 prelekcji dla 327 dzieci i młodzieży oraz 3 stoiska dla 140 dzieci. Dodatkowo opracowano ulotkę z informacjami i poradami, które warto pamiętać podczas wyjazdów zimowych poza miejsce zamieszkania. Ulotkę zamieszczono na stronie www.wsse.szczecin.pl.

11.6.2. Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „Zdrowie dla wszystkich” - 7 kwiecień 2018r.

W 2018 roku głównym założeniem Światowego Dnia Zdrowia było inspirowanie, motywowanie i doradzanie podmiotom związanym z powszechną opieką zdrowotną, by powzięły odpowiednie działania sprzyjające dostępności powszechnej opiece zdrowotnej. Do corocznych obchodów Światowego Dnia Zdrowia przyłączyła się większość Powiatowych Stacji Sanitarno- Epidemiologicznych województwa zachodniopomorskiego. Łącznie podjęto 115 działań, których odbiorcami było 12 194 osób.

Wybrane działania

WSSE Szczecin

W dniu 9 kwietnia w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Szczecinie odbyły się obchody Światowego Dnia Zdrowia pt. „Zdrowie dla wszystkich”. Każdy zainteresowany mógł skorzystać z badań przygotowanych specjalnie na ten dzień. Dostępne były między innymi badania spirometrem, smokerlyzerem, badanie stężenia glukozy we krwi.

Dużym zainteresowaniem cieszyła się analiza składu masy ciała, czyli procentowa zawartość tkanki tłuszczowej, masy mięśniowej, tkanki kostnej, nawodnienie organizmu, czy wiek metaboliczny. Swoim stanowiskiem przedsięwzięcie wsparł również Zachodniopomorski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Można było uzyskać informacje o zasadach korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach NFZ, pobrać materiały informacyjne oraz promocyjne dotyczące badań profilaktycznych w kierunku chorób nowotworowych, a także profilaktyki próchnicy u dzieci i kobiet w ciąży. Dostępne były również formularze do otrzymania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ). Do wydarzenia włączyli się również studenci Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego z nauką samobadania piersi oraz Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycy IFMSA, u których można było zbadać stężenie glukozy we krwi.

PSSE Choszczno

W dniu 11 kwietnia zorganizowano Powiatowy Przegląd Programów Artystycznych Promujących Zdrowie pt. „Zdrowym być”. W Przeglądzie wzięło udział 8 zespołów z Przedszkoli i Oddziałów Przedszkolnych przy Szkołach Podstawowych (153 dzieci, 47 rodziców, zaproszonych gości, 10 nauczycieli). Dzieci wystąpiły w inscenizacjach teatralnych o tematyce zdrowotnej. Relacja ze Przeglądu została wyemitowana w telewizji lokalnej „ECHO”.

11.6.3. Bezpieczne Wakacje 2018

Celem akcji było promowanie szeroko pojętego bezpieczeństwa zdrowotnego, ze szczególnym uwzględnieniem używania substancji psychoaktywnych w tym nowych narkotyków przez młodzież, a także, zapobiegania urazom w czasie zabawy i uprawiania sportów podczas wypoczynku letniego dzieci i młodzieży. Działania skierowano do dzieci i młodzieży przebywającej na zorganizowanym wypoczynku na terenie woj. zachodniopomorskiego w okresie wakacji, oraz dzieci i młodzieży pozostającej w miejscach swego zamieszkania, a także ich rodziców, opiekunów i wychowawców. Realizatorem akcji była Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna oraz Powiatowe Stacje Sanitarno- Epidemiologiczne. Współpracowano z burmistrzami, wójtami gmin, dyrektorami placówek oświatowych, organizatorami wypoczynku dzieci i młodzieży, właścicielami obiektów wypoczynku, a także redaktorami lokalnej prasy policja oraz strażą pożarną. Tematyka spotkań edukacyjnych z dziećmi i młodzieżą dotyczyła, środków psychoaktywnych w tym nowych narkotyków, profilaktyki nikotynizmu i podejmowanych ryzykownych zachowań, chorób przenoszonych przez kleszcze, zasad bezpiecznego zachowania się podczas pobytu nad akwenami wodnymi i w lesie, szkodliwości nadmiernej ekspozycji na promieniowanie UV, aktywności fizycznej i racjonalnego odżywiania w tym profilaktyki zatruc pokarmowych. Działania odbywały się głównie w formie prelekcji, pogadanek, instruktaży, warsztatów, konkursów plastycznych oraz quizów. W akcji uczestniczyło jak odbiorców bezpośrednich 30301 dzieci i młodzieży oraz 6017 osób dorosłych. Odbiorców pozyskanych przez media było ok. 21814. Wydano łącznie 20190 sztuk materiałów edukacyjnych podczas m. in stoisk edukacyjnych, festynów itp. skierowanych głównie do rodziców jak i do młodzieży.

Wybrane działania:

WSSE Szczecin

- **Festyn „Witamy wakacje zdrowo i radośnie”.**

Dzieci ze szkół podstawowych województwa zachodniopomorskiego wzięły udział w festynie zorganizowanym w ogrodzie Kuratorium Oświaty w Szczecinie sąsiadującym z Zachodniopomorskim Urzędem Wojewódzkim. Festyn był połączeniem akcji profilaktycznych i prozdrowotnych z zabawami i konkursami. Dzieci obejrzały wóz strażacki,

radiowóz Inspekcji Transportu Drogowego oraz poznały zasady działania numeru 112. Miały również okazję poznać zasady bezpiecznego wypoczywania nad wodą, a także dowiedziały się jak udzielić pierwszej pomocy. Na młodszych uczestników festynu czekały gry, zabawy i quizy. Dla starszych klas szkół podstawowych Oddział Oświaty Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej przygotował materiały profilaktyczno-edukacyjne, narkogogle i alkohologole oraz walizki 3D przedstawiające skutki zdrowotne używania substancji psychoaktywnych. Dzieci zwiedziły Centrum Powiadamiania Ratunkowego oraz podziwiały Szczecin z wieży widokowej gmachu Urzędu Wojewódzkiego. Festyn współorganizowały Wojewódzka Stacja Sanitarno–Epidemiologiczna, służby wojewody zachodniopomorskiego (Centrum Powiadamiania Ratunkowego, oddział Ratownictwa Medycznego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego) oraz Kuratorium Oświaty, Komenda Wojewódzka Policji, Państwowa Straż Pożarna, Wojewódzki Inspektorat Transportu Drogowego, a także Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe.

- **Udział w Obchodach Święta Policji.**

Pracownicy Oddziałów Oświaty Zdrowotnej oraz Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych uczestniczyli w dniu 25.07.2018 r. w Obchodach Święta Policji w Stargardzie. Uczestnictwo przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tej uroczystości polegało na utworzeniu stoiska informacyjno-edukacyjnego, przy którym można było poznać sposoby na bezpieczny wypoczynek podczas wakacji letnich. Poruszone były kwestie zagrożeń czyhających na młodego człowieka, szczególnie eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi z uwzględnieniem dopalaczy, ryzyko udarów cieplnych, poparzeń słonecznych, odwodnienia, urazów, utonięć, ukąszeń przez kleszcze. Dla młodzieży przygotowano również warsztaty z użyciem narko- i alkohologli, dzięki którym możliwa była symulacja stanu odurzenia alkoholem, narkotykami oraz możliwe trudności, które mogą spotkać osobę będącą pod wpływem substancji psychoaktywnych. Wszystkie osoby dorosłe mogły skorzystać z bezpłatnych pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz badania stężenia tlenu węgla w wydychanym powietrzu (osoby palące) oraz analizy składu masy ciała. Dodatkową atrakcją były badania pomiaru natężenia pola elektromagnetycznego z telefonów komórkowych.

- **Cykl działań profilaktycznych w zakresie bezpieczeństwa w czasie wakacji pod hasłem „Z Inspekcją Sanitarną się znam i bezpiecznie wypoczywam”.**

W związku z rozpoczętym okresem wypoczynku letniego dzieci i młodzieży z terenu województwa zachodniopomorskiego, przedstawiciele Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie przy współpracy z funkcjonariuszami Policji podjęli cykl działań profilaktycznych w zakresie bezpieczeństwa w czasie wakacji pod hasłem „Z Inspekcją Sanitarną się znam i bezpiecznie wypoczywam”. Przedsięwzięcia organizowano na terenie plaż nadmorskich w formie stoisk edukacyjno-informacyjnych, w ramach których przygotowano materiały profilaktyczne, zagadki dla najmłodszych uczestników oraz warsztaty i quizy dla młodzieży, a także konkurencje sportowe. Wszystkie atrakcje związane były ze sposobami na bezpieczny wypoczynek podczas wakacji letnich. Poruszone zostały kwestie zagrożeń czyhających na młodego człowieka, szczególnie eksperymentowanie z substancjami psychoaktywnymi z uwzględnieniem dopalaczy, ryzyko udarów cieplnych, poparzeń słonecznych, odwodnienia, urazów, utonięć, ukąszeń przez kleszcze.

Akcje odbywały się w lipcu i sierpniu 2018 r. na kąpieliskach morskich Świnoujście- Uznam Wschód, Dziwnówek (powiat kamieński), Pobierowo (powiat gryficki), Grzybowo (powiat kołobrzeski), Unieście, (powiat koszaliński) oraz Dąbki Zachód (powiat sławieński).

Działania prowadzono również na terenie miasta Szczecin. Pracownicy WSSE w Szczecinie edukowali m.in. na półkoloniach w podległych placówkach oświatowych, oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Stoiska edukacyjno-informacyjne organizowano również na kąpieliskach miejskich Głębokie, Arkonka, Dziewoklicz itp.

PSSE Sławno

W dniu 31.07.2018 r. w Sanatorium Uzdrawiskowym Dukat w Dąbkach przeprowadzono spotkanie edukacyjne nt. bezpiecznego wypoczynku w sezonie wakacyjnym. Policjantka z Komendy Powiatowej Policji w Sławnie omówiła zasady bezpiecznego wypoczynku nad wodą. Strażak z Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Sławnie omówił zasady zachowania podczas pożaru i klęsk żywiołowych. Pracownik PSSE Sławno poinformował o profilaktyce chorób odzwierzęcych – boreliozy i kleszczowego zapalenia mózgu, a także chorób układu pokarmowego wywołanych przez bakterie Salmonella i Shigella. Przestrzegano przed spożywaniem żywności niewiadomego i niepewnego pochodzenia, powiadomiono o konieczności zachowania higieny osobistej i higieny żywności. Omówiono zasady bezpieczeństwa podczas upałów. Wraz z Policjantką z KPP Sławno przestrzegano przed zażywaniem „dopalaczy” i innych środków psychoaktywnych, wskazywano ich negatywny wpływ na zdrowie i zachowanie człowieka.

11.6.4. Profilaktyka Nowotworowa

Cel i adresaci: Promowanie zasad zdrowego stylu życia w kontekście profilaktyki chorób nowotworowych; propagowanie badań w celu szybkiego diagnozowania chorób nowotworowych wśród społeczności lokalnej

Zasięg: 90808 odbiorców pośrednich i bezpośrednich

Wybrane działania:

WSSE Szczecin

- **Transgraniczny Piknik „Różowej wstążeczki”.**

W sobotę, 26 maja 2018, w Dobrej Szczecińskiej przy ul. Sportowej 7 na terenie rekreacyjno-sportowym zorganizowany został Transgraniczny Piknik Różowej Wstążki. W centrum wydarzenia pod hasłem „Razem wygramy z rakiem” były kobiety, profilaktyka raka piersi i Dzień Matki. Nie zabrakło atrakcji dla wszystkich zarówno dla dorosłych jak i dzieci. Dla uczestników pikniku pracownicy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie przygotowali m.in. badania spirometryczne - wydolności płuc; warsztaty z użyciem narko- i alkoholgli; badanie smokerlyzerem dla palaczy na zawartość tlenu węgla w wydychanym powietrzu; pomiary ciśnienia tętniczego; analiza składu masy ciała – BMI, wskaźnik procentowy zawartości tkanki tłuszczowej, masy tkanki mięśniowej, nawodnienia organizmu, masy tkanki kostnej, wieku metabolicznego, poziomu otłuszczenia narządów wewnętrznych. Z badań skorzystało łącznie 76 osób. Dodatkowo dla mniejszych uczestników przeprowadzono Quizy z nagrodami.

- **Bieg „POGOŃ Raka”.**

Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Szczecinie w dniu 06.10.18 włączyła się jako partner Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca Oddziałem Szczecin oraz innymi instytucjami w organizację wydarzenia jakim była II edycja pięciokilometrowego biegu pod hasłem „POGOŃ Raka”. Na stoisku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie biegacze oraz ich rodziny zapoznali się z materiałami edukacyjnymi dotyczącymi szkodliwości palenia tytoniu, a także skorzystali z bezpłatnych badań m.in. pomiaru wydolności płuc (badania spirometryczne), pomiaru stężenia tlenu węgla w wydychanym

powietrzu u osób palących oraz pomiaru ciśnienia tętniczego. Na stoisku zapoznano się z walizkami edukacyjnymi 3D, przedstawiającymi skutki używania środków psychoaktywnych w tym tytoniu, alkoholu i narkotyków. Zasięgiem objęto 300 biegaczy.

- **„Bieg z wąsem”.**

W dniu 24 listopada 2018 roku w Parku Kasprowicza w Szczecinie Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie wzięła udział w I edycji „Biegu z Wąsem”. Wydarzenie poświęcone zostało chorobom nowotworowym w szczególności nowotworom jąder i prostaty. Bieg miał na celu promowanie ogólnoświatowej akcji „Movember” poprzez zwrócenie uwagi na zwiększenie częstotliwości badań kontrolnych i okresowych wśród osób z grup ryzyka oraz do poszukiwania informacji o sposobach leczenia. W trakcie eventu pracownicy Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia przeprowadzili dla osób chętnych badania przesiewowe w tym analizę składu masy ciała, badania spirometryczne, badania ciśnienia tętniczego krwi oraz badania na zawartość tlenu węgla w wydychanym powietrzu u palaczy.

PSSE Białogard, PSSE Świdwin, Drawsko Pomorskie, Choszczno, Wałcz, Kamień Pomorski, Gryfice, Gryfino, Koszalin, Łobez, Myślibórz, Pyrzyce, , Sławno, Szczecin, Szczecinek, Świnoujście, Wałcz

Wystosowywano listy intencyjne do samorządów terytorialnych, prowadzono prelekcje oraz dystrybucję materiałów oświatowo – zdrowotnych wśród podmiotów działalności leczniczej świadczących opiekę w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy prowadzących gabinety ginekologiczne, położnych świadczących usługi w zakresie opieki nad kobietą. Materiały przekazano również do szpitali, uzdrowisk oraz szkół rodzenia.

11.6.5. Ogólnopolski Dzień Tornistra

Zgodnie z wytycznymi Ministra Edukacji Narodowej dzień 1 października 2018 roku został ustanowiony jako „Ogólnopolski Dzień Tornistra”. Z tej okazji we wszystkich szkołach w całej Polsce w miesiącu październiku miało miejsce ważenie tornistrów. Uroczystej inauguracji obchodów Ogólnopolskiego Dnia Tornistra – 1 października 2018 r. dokonali Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie oraz Zachodniopomorski Kurator Oświaty. Wydarzenie odbyło się w Szkole Podstawowej nr 55 przy Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 3 w Szczecinie, ul. Orawska 1. Działania były kontynuowane w przez cały miesiąc październik w wybranych szkołach województwa zachodniopomorskiego. Zasięgiem objęto 27601 odbiorców bezpośrednich i pośrednich.

11.6.6. Profilaktyka chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem odry.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w związku z notowanym wzrostem zachorowań na odrę na terenie Polski podjął działania mające na celu bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w województwie zachodniopomorskim oraz edukację mieszkańców i obcokrajowców przebywających na terenie województwa. Zasięgiem objęto 1054 osoby.

- Powołano Zespół ds. monitorowania sytuacji epidemiologicznej w woj. zachodniopomorskim w zakresie występowania odry.
- Ustalono liczbę uczniów pochodzących z Ukrainy, uczących się na terenie województwa zachodniopomorskiego. (Ustalono, że do końca listopada 2018 r. do szkół podstawowych, gimnazjalnych oraz ponadgimnazjalnych uczęszcza **190** dzieci i młodzieży z Ukrainy w naszym województwie)

- Opracowano ulotkę pt. „Jak rozpoznać odrę?” w języku polskim, ukraińskim i angielskim na podstawie materiałów nadesłanych przez PSSE w Kwidzynie (ulotka została przetłumaczona z języka polskiego na język angielski i ukraiński oraz wydrukowana przy współfinansowaniu z budżetu Wojewody Zachodniopomorskiego). Jako materiał pomocniczy opracowano prezentację multimedialną w tym samym zakresie do wykorzystania podczas spotkań z rodzicami i opiekunami uczniów z Ukrainy.
- wystosowano list otwarty skierowany do rodziców i opiekunów dzieci pochodzenia zarówno polskiego jak i ukraińskiego. List dotyczył sytuacji epidemiologicznej odry w Europie i Polsce, jak również przypominał o pozytywnym wpływie szczepień na ochronę zdrowia ludzkiego oraz ewentualne zagrożenia jakie mogą nieść za sobą powikłania wynikające z rezygnacji ze szczepień. W liście otwartym znalazła się również opracowana przez WSSE w Szczecinie ulotka pt.: „Jak rozpoznać odrę?”. List dotarł do dyrektorów każdej szkoły znajdującej się na terenie województwa zachodniopomorskiego. Dyrektorzy szkół we współpracy z przedstawicielami ZPWIS opracowali strategię przekazania informacji o zagrożeniu jakie niesie za sobą zachorowanie na Odrę oraz osobistego przekazania listu wraz z materiałami dot. szczepień i profilaktyki. Listy zostały przekazane wszystkim rodzicom i opiekunom dzieci pochodzenia ukraińskiego osobiście przez dyrektora szkoły, przez e-dziennik lub przedstawiciela ZPWIS na spotkaniach organizowanych przez pracowników WSSE i PSSE woj. zachodniopomorskiego.
- zorganizowano spotkania z rodzicami , w placówkach gdzie liczba dzieci i młodzieży była największa i opiekunami tych dzieci. Spotkania miały na celu uświadomienie wagi problemu wynikającego z braku wyszczepialności na choroby zakaźne, w tym odry. W trakcie tych spotkań przy pomocy specjalnie na ten cel przygotowanej prezentacji dot. Odry poinformowano przede wszystkim co to jest za choroba, co ją wywołuje, jakie są objawy oraz leczenie, zagrożenia płynące z zachorowania oraz profilaktyka ze szczególnym naciskiem na szczepienia. Pierwsze takie spotkanie odbyło się 29 listopada 2018 r. w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 3 w Szczecinie przy ul. Orawskiej, natomiast kolejne 13 grudnia 2018 r. w XVI Liceum Ogólnokształcącym w Szczecinie przy ul. Dunikowskiego.
- W dniu 07 grudnia 2018 r. w ramach obchodów X Ogólnopolskiego Dnia Szczepień zorganizowano dwa punkty informacyjne dotyczące szczepień ochronnych. Punkty te znajdowały się w siedzibie Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie oraz Przychodni Portowej w Szczecinie. W trakcie spotkań z klientami omawiano kwestię skuteczności szczepień jako metody profilaktyki chorób zakaźnych oraz dystrybuowano materiały edukacyjne dotyczące szczepień ochronnych. Kolportaż materiałów dotyczył m.in. obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci, szczepień ochronnych dla podróżujących oraz szczepień profilaktycznych przeciw grypie. W związku z organizacją stoisk WSSE w Szczecinie opracowało dodatkowo nową wersję kalendarza szczepień obowiązkowych na rok 2019, który został wydany również w języku ukraińskim.
- opracowano Vademecum sanitarno-epidemiologiczne dla obcokrajowców poruszające kwestię profilaktyki chorób zakaźnych w tym odry, gruźlicy, grypy, WZW A, WZW B, WZW C oraz HIV. Znajdują się w nim informacje dotyczące obowiązującego kalendarza szczepień ochronnych oraz koniecznych badań związanych z wydaniem książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych. Zostanie ono również wydane w języku ukraińskim

11.7. Inne akcje i działania lokalne.

11.7.1. Profilaktyka Grypy (PSSE Szczecinek, Koszalin, Kołobrzeg, Sławno, Stargard, Police)

Cel i adresaci: Podnoszenie poziomu wiedzy społeczności lokalnej związanej z ochroną przed zakażeniem wirusem grypy, a także zwiększenie umiejętności radzenia sobie w sytuacji wystąpienia zachorowania, uświadomienie działań sprzyjających zachowaniu zdrowia w kontekście zachorowań na gripę, zachęcanie do szczepień przeciw grypie, aby łagodzić powikłania po przebytej chorobie.

Zasięg: 57812 odbiorców pośrednich i bezpośrednich

- W dniu 20.12.2018 r. w Szkole Podstawowej nr 1 w Sławnie w ramach profilaktyki zachorowań na gripę zorganizowano spotkanie edukacyjne nt. dbania o higienę osobistą oraz ochrony przed zakażeniem wirusem. Uczniowie dowiedzieli się, co jest przyczyną grypy oraz jak zapobiegać wystąpieniu choroby. Omówiono rolę zdrowego stylu życia w profilaktyce grypy oraz sposób postępowania w przypadku wystąpienia choroby. Na zakończenie spotkania wyemitowano krótki film (spot) dotyczący dróg przenoszenia wirusa grypy i zapobiegania grypie.

11.7.2. Profilaktyka wszawicy i świerzbu (PSSE Białogard, PSSE Goleniów, PSSE Kołobrzeg, PSSE Szczecin, PSSE Szczecinek, PSSE Świdwin, PSSE Koszalin, PSSE Choszczno, PSSE Walcz)

Cel i adresaci akcji: Celem działania jest zwiększenie świadomości na temat zasad dobrych praktyk higienicznych w kontekście zapobiegania powstawaniu wszawicy. Prowadzono zajęcia edukacyjne w żłobkach, przedszkolach oraz szkołach wraz z dystrybucją materiałów edukacyjnych. Zasięgiem objęto 7092 osoby zwłaszcza rodziców i opiekunów.

11.7.3 Profilaktyka chorób zakaźnych – borelioza (PSSE Goleniów, PSSE Kołobrzeg, Szczecinek)

Głównym celem jest zapobieganie boreliozie.

Zasięg: 22237 odbiorców pośrednich i bezpośrednich

Wybrane działania:

- PPIS w Goleniowie zorganizował konferencję pod nazwą „Borelioza cicha epidemia”. Konferencja skierowana była do Pracowników Nadleśnictwa Goleniów, Nadleśnictwa Rokita, Nadleśnictwa Kliniska, pracowników Usług Leśnych, pracowników Straży Pożarnej, nauczycieli, słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku.
- prelekcja dla rodziców ze szkoły podstawowej (PSSE Kołobrzeg)
- Przeprowadzono spotkania edukacyjne w formie prelekcji, (40 spotkań), przygotowano wystawy, prowadzono instruktaże indywidualne, przesłano list intencyjny do samorządów, zamieszczono informację na stronach internetowych (PSSE Szczecinek)

11.7.4. Zdrowe odżywianie (PSSE Koszalin, PSSE Choszczno, Stargard, Goleniów)

Cel i adresaci akcji: Promowanie zdrowego stylu życia z nastawieniem na spożywanie produktów nieprzetworzonych. Dzieci przedszkolne, uczniowie szkół podstawowych, dyrektorzy żłobków, szkół, przedszkoli.

Zasięg: 672 osoby.

Wybrane działania:

- w Przedszkolu nr 21 w Koszalinie przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej i filmów edukacyjnych z zakresu zasad zdrowego żywienia, piramidy

żywnościowej, wpływu spożywania produktów wysoko przetworzonych na zdrowie dzieci i młodzieży

- pracownik OZiPZ PSSE Choszczno przeprowadził wykład nt. higieny osobistej i racjonalnego odżywiania dla 60 uczestników warsztatów terapii zajęciowej.
- Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Goleniowie zorganizował konferencję dla właścicieli i dyrektorów żłobków oraz przedszkoli.
- 25.02.2018r w Stargardzkim Centrum Kultury, przed seansem bajkowym dla dzieci, w kinie promowano zdrowe przekąski podczas seansów filmowych. Przeprowadzono mini konkurs z zagadkami, które w swych hasłach promowały zdrowe odżywianie. Dzieci biorące udział w konkursie otrzymywały paczkę suszonych jabłek z cynamonem. Przed emisją bajki wyświetlono spot, w którym Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny oraz przedstawiciel stowarzyszenia Edukacja Zdrowie Aktywność zachęcali rodziców do wybierania np. suszonych owoców czy orzechów jako przekąski przed telewizorem czy w kinie.

11.7.5. Profilaktyka Zatruc Grzybami (PSSE Gryfice, PSSE Koszalin, Szczecinek)

Cel i adresaci akcji: zapobieganie zatruciom grzybami poprzez prowadzone działania edukacyjne. Działania kierowane do mieszkańców powiatu gryfickiego, koszalińskiego, szczecineckiego.

Zasięgiem objęto: 28436 (odbiorcy bezpośredni i pośredni).

Zasadnicze działania:

- (PSSE Gryfice) Zorganizowano przy współpracy władz samorządowych po raz jedenasty Powiatowy Konkurs Plastyczny pt. „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”. W ramach konkursu do siedziby PSSE Gryfice wpłynęło 158 prac plastycznych z 13 placówek oświatowych. Prowadzono współpracę z lokalnymi mediami, tj. w lokalnej prasie i na portalach społecznościowych przekazywano materiały do publikacji z zakresu bezpiecznego grzybobrania, w lokalnym radio „Plus” Gryfice odbyła się audycja radiowa na temat profilaktyki zatruc grzybami. Z uwagi na sytuację meteorologiczną i długotrwałą suszę w 2018r. nie zorganizowano w siedzibie tutejszej Inspekcji wystawy grzybów, która była organizowana rokrocznie od dziesięciu lat i prezentowała świeże gatunki grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących zebrane w lesie.
- (PSSE Koszalin): W miesiącach wrzesień- listopad w ośmiu koszalińskich przedszkolach zorganizowano wystawę atrap grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących dla dzieci, rodziców/opiekunów i kadry pedagogicznej.
- (PSSE Szczecinek): Przeprowadzono spotkania edukacyjne w formie prelekcji, zamieszczono informację na stronach internetowych, udzielono wywiadu TV, zorganizowano konkurs plastyczny oraz konkurs leśny z grzybobraniem.

PODSUMOWANIE/WNIOSKI:

Oddział Epidemiologii:

1. W 2018 r. nastąpił znaczny wzrost tj. o 95,12 % zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella z 246 w 2017 r. do 480 przypadków w 2018 r. (zapadalność 28,18/100 tys.) oraz nadal utrzymywała się tendencja wzrostowa zachorowań w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 626 (w 2017 r. było ich 536), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 85,78 %. Korzystniejsza sytuacja wystąpiła w grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy w 2018 r. w stosunku do roku 2017-ego odnotowano dalszy spadek z 926 w 2017 r. do 902 w 2018 r., wśród których hospitalizowano 90,58 % chorych. Wśród tej grupy chorób mniej korzystna sytuacja epidemiologiczna w województwie w porównaniu do Polski dotyczyła zatruc pokarmowych o etiologii Salmonella (zapadalność dla Polski w 2018 r. wynosiła 25,15/100 tys.), zakażeń jelitowych Clostridium difficile (zapadalność dla Polski w 2017 r. wynosiła 30,14/100 tys. w stosunku do wskaźnika zapadalności dla woj. zachodniopomorskiego, który wynosił 31,53/100 tys.) oraz czerwonki (wskaźnik zapadalności w 2018 r. wynosił 2,0 na 100 tys. w porównaniu do 0,69 na 100 tys. w Polsce).
2. W 2017 r. utrzymała się tendencja wzrostowa ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bowiem zgłoszono takich zdarzeń 69, w porównaniu do 70 zgłoszonych w 2017 r., na co niewątpliwie wpływ miał udział ognisk rodzinnych, które stanowiły 55,07 % zgłoszeń oraz wzrost ognisk w obiektach hotelarskich (o 5 w stosunku do 2017 r.) W stosunku do 2017 r. liczba osób narażonych na zachorowanie oraz chorujących w ogniskach znacząco zwiększyła się tj. narażonych było 10339 osób (o 6398 więcej niż w 2017 r.) i zachorowały 763 osoby (w 2017 r. osób chorych było 522). Zwiększyła się również liczba chorych dzieci do 14 r. ż. do 354 dzieci (o 143 więcej niż w 2017 r.). Miało to związek z wystąpieniem 4 dużych ognisk w tym w powiecie polickim na stołówce pracowniczej z 3000 osobami narażonymi. W etiologii ognisk przeważały zachorowania bakteryjne, w sumie 27 takich ognisk spowodowane głównie przez bakterie Salmonella. Wśród ognisk wirusowych natomiast dominowały zakażenia rotawirusowe (12), wywołane przez wirus HAV (5) oraz norowirusy (3). W analizowanym okresie wzrosła liczba ognisk, w których nie wyizolowano czynnika etiologicznego z 17 w 2017 r. do 21 w 2018 r., niemniej przebieg zachorowań w ogniskach był zwykle łagodny i krótki, co może wskazywać na tło wirusowe zdarzeń. W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2018 r., zostało zgłoszonych 28 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (o 4 więcej niż w sezonie 2017 r.), co wymagało wzmożonej pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonych w tym okresie dochodzeń epidemiologicznych. Należy podkreślić, iż czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie części ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie higieny rąk oraz czystości sprzętu produkcyjnego, co potwierdzają kwestionowane wymazy czystościowe pobrane w wyniku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach (dot. 4 ognisk), a także stwierdzone dodatkowo wyniki badań Salmonella enteritidis u personelu placówki (w 5 ogniskach). Ponadto w 9 ogniskach ujawniono uchybienia w pionie kuchennym zarówno ze strony technicznej jak i sanitarno-higienicznej.
3. W 2018 r. zarejestrowano 50 nowych zakażeń HIV w woj. zachodniopomorskim tj. o 16 mniej niż w 2017 r. Współczynnik zapadalności wynosił 2,93 na 100 tys. mieszkańców i był niższy w porównaniu do roku 2017, kiedy to wynosił 4,45. Należy zauważyć, że zapadalność na zakażenie HIV wśród mieszkańców województwa w 2018 r. była

korzystniejsza w porównaniu do sytuacji epidemiologicznej w Polsce (współczynnik zapadalności dla Polski wynosił 3,39). Spośród wykrytych zakażeń u 13 osób zakażenie rozpoznano w punktach konsultacyjno- diagnostycznych (w tym 12 w PKD w Szczecinie, z których 3 rozpoznane zakażenia nie ujęto w statystyce, bowiem 1 pacjent był zgłoszony imiennie z innej placówki, 1- zostanie wykazany w styczniu 2019 r., natomiast 1 był mieszkańcem woj. wielkopolskiego). W porównaniu do krajów UE w polskich placówkach ochrony zdrowia nadal wykonywanych jest najmniej badań przesiewowych w kierunku zakażenia HIV (1/10 średniej europejskiej). Stąd też istotnym jest wspieranie i rozwój sieci punktów konsultacyjno-diagnostycznych. Wszystkie osoby z wykrytym w PKD zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych (w tym 1 zachorowanie u kobiety w ciąży), co świadczy o podstawowym znaczeniu tej drogi w transmisji zakażenia oraz konieczności kontynuowania działań profilaktycznych w tym zakresie.

4. W 2018 r. nieznacznej poprawie uległa sytuacja epidemiologiczna boreliozy, bowiem odnotowano 768 osób w 2018 r. w stosunku do 851 w 2017 r. (wskaźniki zapadalności wynosiły odpowiednio 45,10 i 49,87/100 tys. mieszkańców). Sytuacja epidemiologiczna na terenie województwa jest nadal korzystniejsza niż w Polsce, bowiem w analizowanym okresie wskaźnik zapadalności na boreliozę w Polsce wyniósł 52,41 na 100 tys. mieszkańców. W przeważającej większości osób zarejestrowanych w woj. zachodniopomorskim w 2018 r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego- 617 przypadków, w tym u 24 osób dodatkowo wystąpiły objawy stawowe, a u 5 osób zaobserwowano również objawy neurologiczne, pod postacią artralgi - 133 przypadki oraz pod postacią neuroboreliozy - 18 przypadków, w tym u 5 osób obserwowane były również objawy stawowe, natomiast w 1 przypadku wystąpiły objawy kardiologiczne. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym i zgłoszonych w II oraz III kwartale 2018 r., co ma związek z ekspozycją na kleszcze w okresie wiosenno-letnim, 50 osób wymagało hospitalizacji.
5. W analizowanym okresie w woj. zachodniopomorskim utrzymywała się niekorzystna sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń o etiologii meningokokowej i pneumokokowej w porównaniu do 2017 r. W tej grupie zakażeń o etiologii N.meningitidis odnotowano 21 zachorowań (współczynnik zapadalności 1,23 na 100 tys. mieszkańców), w stosunku do 16 zachorowań w 2016 r. i nie występowały ogniska zachorowań. Choroba dotyczyła osób w wieku od 3 miesiąca życia do 85 lat. W 9 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 8 przypadkach pod postacią posocznicy, w 3 jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, w 1 przypadku pod postacią posocznicy i zapalenia płuc. W 3 przypadkach choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u osób powyżej 41r. ż. (10 osób chorych) oraz u dzieci poniżej 1 r.ż. (6 osób). Najczęściej zachorowania wywołane były N. meningitidis typu B - 14 przypadków, u 3 osób za zachorowania odpowiadała serogrupa C meningokoków. Od lat ustalony jest w województwie sposób postępowania w przypadku zgłoszenia podejrzenia zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, a osoby z kontaktu obejmuje się nadzorem epidemiologicznym i wdraża chemioprophylaktykę - takie postępowanie wdrożono wobec 402 osób z otoczenia chorych. Najmniej korzystną sytuację w zakresie chorób inwazyjnych odnotowano w inwazyjnej chorobie pneumokokowej, której w 2018 r. zgłoszono 132 przypadki (zapadalność 7,75 /100 tys.) , natomiast w 2017 roku takich zgłoszeń było 102 (zapadalność 5,98/100 tys.). Większość przypadków tej jednostki chorobowej przebiegała pod postacią zapalenia płuc oraz posocznicy (89,39%).
6. W 2018 r. analiza sytuacji epidemiologicznej grypy sezonowej i zachorowań grypopodobnych wykazała pogorszenie w tym zakresie zarówno w Polsce jak też w woj.

zachodniopomorskim. W 2018 r. w Polsce zgłoszono 5 239 696 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (zapadalność 13 637,11 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 297 492 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 39 619,22 na 100 tys. mieszkańców). Zarejestrowanych przypadków było więcej niż w 2017 r., bowiem zgłoszono wtedy 5 043 491 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 13 126,45 na 100 tys. mieszkańców), w tym w grupie dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności wyniósł 35 619,22 na 100 tys. mieszkańców). W 2018 r. w woj. zachodniopomorskim zachorowały 112 004 osoby (zapadalność 6 576,83 na 100 tys. mieszkańców), w tym 43 639 dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 17 656,10 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 10 749 więcej niż w 2017 r., w tym o 2 064 więcej dzieci do 14 roku życia. Niewątpliwym wpływem na taką sytuację miała niekorzystna epidemiologia grypy i zakażeń grypopodobnych w I kwartale 2018 r., kiedy zgłoszono ponad połowę zachorowań tj. 68 051 przypadków w województwie.

Należy podkreślić, że potwierdzono więcej przypadków grypy - 1014, w tym 274 wśród dzieci do 14 r.ż. (w 2017 r. potwierdzono 395 przypadków grypy, w tym 122 u dzieci do 14 r. ż.). W roku 2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 57 778 osób przeciwko grypie, co stanowi tylko 3,39 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Jest to po raz pierwszy od 2 lat obserwowany wzrost odsetka osób uodpornionych przeciwko grypie bowiem w latach 2013-2017 odsetek ten sukcesywnie spadał. Hospitalizowano 1024 osoby (tj. o 487 więcej niż w 2017 r.), w tym 983 z powodu powikłań ze strony układu oddechowego. Z powodu powikłań pogrypowych w 2018 r. zmarło 9 osób w woj. zachodniopomorskim.

7. Grypa sezonowa monitorowana jest również w systemie SENTINEL, którego głównym założeniem jest monitorowanie grypy zarówno pod kątem epidemiologicznym jak i w wirusologicznym. W nadzorze Sentinel w sezonie 2017/2018 (wrzesień - sierpień) uczestniczyło 46 lekarzy z powiatów: Police, Stargard i Szczecin. W czasie trwania nadzoru w woj. zachodniopomorskim udało się pobrać 545 wymazów od pacjentów (najwięcej spośród wszystkich województw w skali kraju), z czego uzyskano 223 dodatnie wyniki, co stanowiło 40,9 % pobranych ogółem próbek. Dla porównania w sezonie 2016/2017 w woj. zachodniopomorskim pobrano 467 wymazów, z czego uzyskano 186 dodatnich wyników (stanowiło 39,8 % pobranych próbek ogółem).

Wśród ogółu dodatnich wyników potwierdzonych w sezonie 2017/2018 dominowały zakażenia wywołane grypą typu A (134 dodatnich wyników) oraz zakażenia grypą typu B (89 przypadków). Częstość pobrań wynosiła 4,8 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w okresie sprawozdawczym. Należy przy tym zauważyć, że również częstość pobrań w woj. zachodniopomorskim była najwyższa w skali kraju m.in. dzięki dobrej współpracy z lekarzami medycyny rodzinnej uczestniczącymi od lat w nadzorze.

8. W 2018 r. sytuacja w grupie niektórych tzw. „zakaźnych chorób wieku dziecięcego” była zróżnicowana. Nastąpił wzrost zachorowań na ospę wietrzną z 6 114 w 2017 r. do 6 587 w 2018 r. do (współczynnik zapadalności 386,26/100 tys.), przy czym na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby nieszczepione (5177 osób na 6 587 zachorowań) oraz z brakiem udokumentowanych szczepień (1320 osób). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0-4 lat (3147 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (2402 osoby). W przypadku różyczki, w Polsce jak i woj. zachodniopomorskim, zanotowano znaczny spadek zachorowań, który utrzymuje się od 2014 roku. W 2018r. w regionie zachorowało tylko 5 osób w stosunku do 25 w 2017 r. Ponadto zaobserwowano nieznaczny spadek zachorowań na krztusiec w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2018 odnotowano 59 zachorowań (współczynnik zapadalności wyniósł 3,46 na 100 tys. mieszkańców), w tym 16 hospitalizowanych, w stosunku do 63 zachorowań w roku 2017 r. (współczynnik zapadalności 3,69 na 100 tys. mieszkańców), w tym 17 osób

hospitalizowanych. W zakresie płonicy (szkarlatyny) zaobserwowano również korzystniejszą sytuację epidemiologiczną, bowiem zapadalność wyniosła 36,17/ 100 tys. (616 przypadków) w stosunku do 44,36/100 tys. w 2017r. (757 przypadków).

Natomiast w zakresie świnki i odry sytuacja epidemiologiczna w analizowanym okresie w niewielkim stopniu pogorszyła się w stosunku do 2017 r. Zapadalność na świnkę kształtowała się na poziomie 5,4/100 tys. (w 2017 r. wynosiła 5,04/100 tys.), natomiast liczba zgłoszonych przypadków odry wzrosła do 5 osób w porównaniu do 2 przypadków zgłoszonych w 2017 r.

9. Województwo zachodniopomorskie w latach 2013-2017 miało lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców był niższy niż w Polsce. Na uwagę zasługuje jednak fakt, że w 2018 r. wskaźnik zapadalności wzrósł o 1,11 w stosunku do 2017 roku. Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2018 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 91 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 146 przypadków oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 158 przypadków. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 961 osób z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 488 osób więcej niż w 2017 r., co związane było m.in. z wystąpieniem ogniska zachorowania w dużym zakładzie pracy na terenie Szczecina.
10. W zakresie wirusowych zapaleń wątroby typu B i C w 2018-ym roku w Polsce nastąpił spadek zachorowań w tych jednostkach chorobowych, natomiast w woj. zachodniopomorskim sytuacja była porównywalna do 2017 r. W woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 140 zachorowania na wzv typu B (zapadalność 8,22/100 tys.) w porównaniu do 144 zachorowań w 2017 r. (zapadalność 8,44/100 tys.). Odnotowano taką samą liczbę zachorowań tj. 215 na wzv typu C (zapadalność 12,62/100 tys.). Należy podkreślić iż podstawową drogą transmisji zakażeń WZW typu B i C wskazywaną przez osoby chore są od lat procedury medyczne - spośród chorych na WZW typu B w 2018 r. – 51,43 % osób wskazywało na możliwość zakażenia poprzez zabiegi medyczne, natomiast wśród chorych na WZW typu C odsetek ten wynosił 54,41 %.
Zaobserwowano spadek zapadalności na wzv A zarówno w Polsce jak też w regionie tj. w Polsce zgłoszono 1457 zachorowań (zapadalność 3,79/100 tys.) w stosunku do 3006 zgłoszeń w 2017 r., natomiast w województwie zarejestrowano 22 zachorowania (zapadalność 1,29/100 tys.) w stosunku do 112 zgłoszeń w 2017 r. Wzrost zachorowań na wzv A w Europie, Polsce i naszym regionie w 2017 r. związany był z początkową transmisją zakażenia drogą aktywności seksualnej wśród mężczyzn mających seks z mężczyznami, a następnie drogą pokarmową przez wtórne skażenie żywności.
11. Ocena realizacji szczepień ochronnych w 2018 r. wykazała, że wykonane były one nadal w odsetku gwarantującym w odniesieniu do wielu chorób odporność zbiorowiskową i korzystną sytuację epidemiologiczną chorób zwalczanych przez szczepienia ochronne. Utrzymanie takiego stanu wymagało kontynuacji współpracy wszystkich jednostek biorących udział w realizacji Programu Szczepień Ochronnych m.in. ze względu na nasilającą się działalność ruchów antyszczepionkowych. Niepokojąca jest na terenie województwa wzrostowa tendencja odsetka osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych - w 2018r. w stosunku do roku 2017 zwiększyła się liczba osób nie poddających się temu ustawowemu obowiązkowi tj. z 799 osób na koniec 2017 r. do 1354 na koniec 2018 r. W związku z tym nadal kontynuowany będzie wzmożony nadzór w zakresie monitorowania terminowości obowiązkowych szczepień ochronnych w populacji dzieci i młodzieży, uwzględniający poza działaniami edukacyjnymi również postępowanie egzekucyjne.

w zakresie stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą :

1. W 2018 r. prowadzone były prace remontowe i modernizacyjne w szpitalach i innych podmiotach działalności leczniczej celem poprawy stanu sanitarno - technicznego i funkcjonalnego, związane również z dostosowaniem podmiotów do *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz.739)*. W 2018 roku podmioty działalności leczniczej, które nie zrealizowały programów dostosowawczych do końca 2017 r. zgodnie z dyspozycją określoną w art. 207 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn.zm.)*, wystąpiły do właściwych organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z wnioskiem o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań określonych w programie dostosowania na bezpieczeństwo pacjentów- takich wniosków ze szpitali wpłynęło 22, natomiast z przychodni 26. Dodatkowo zaopiniowano na wniosek 2 Oddziały terenowe RCKiK w Szczecinie. Należy podkreślić, iż we wszystkich wydanych opiniach właściwi państwowi inspektorzy sanitarni stosowali jednolite kryteria, uwzględniające główne obszary wpływające na bezpieczeństwo pacjentów, a niewykonanie programów dostosowawczych ocenione zostało jako mające nieznaczny wpływ na to bezpieczeństwo. Egzekwowanie niespełnionych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odbywa się w nadzorze bieżącym poprzez prowadzenie postępowania administracyjnego w tym zakresie. Część podmiotów kontynuowała przeprowadzanie bieżących remontów mających na celu dostosowanie obiektów do właściwego stanu sanitarno – technicznego, prowadzono także remonty pomieszczeń szpitali wynikające z reorganizacji niektórych oddziałów oraz nałożonych decyzjami administracyjnymi obowiązków.
2. We wszystkich szpitalach działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Wszystkie szpitale złożyły również raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za 2018 rok. W niektórych placówkach utrzymuje się niekorzystna sytuacja w zakresie efektywności prac związanych z nadzorem nad zakażeniami szpitalnymi, utrudniona w związku z pełnieniem dodatkowych funkcji w zakładzie przez członków zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
3. W 2018 r. zarejestrowano 41 ognisk epidemicznych w szpitalach, w których zakażeniu uległo 169 osób tj. o 3 ogniska więcej niż w 2017 r., gdzie zakażeniu uległo 208 osób. W 2018 roku źródło zakażenia ustalono w 27 przypadkach, tj. 65,85% ogółu ognisk zakażeń szpitalnych. W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo działania podejmował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych we współpracy z właściwym Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym analizującym tok postępowania zapobiegawczego wdrożonego przez Zespół w szpitalu. Wdrażane były również stosowne działania przeciwepidemiczne, w tym procedury izolacji w oddziałach objętych ogniskiem. Należy podkreślić, że zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych ulega poprawie dzięki kontynuacji współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zwłaszcza specjalistami ds. epidemiologii. Wśród zgłoszonych ognisk w 2018 roku w 6 przypadkach czynnikiem etiologicznym była *Klebsiella pneumoniae* NDM (w 2017 roku zanotowano 3 ogniska wywołane tym czynnikiem etiologicznym), stąd polecono wszystkim szpitalom wzmożony monitoring oraz restrykcyjne przestrzeganie zasad przeciwepidemicznych w przypadku stwierdzenia zakażenia tym typem patogenu alarmowego. Łącznie w 2018 roku w szpitalach woj. zachodniopomorskiego zakażenie szczepem alarmowym *Klebsiella pneumoniae* MBL (+) typ NDM stwierdzono w 6 ogniskach szpitalnych u 22 pacjentów, w tym 15 osób skolonizowanych. Dodatkowo stwierdzono 5 pojedynczych zakażeń.

4. W 2018 r. kontynuowano działania nadzоровe w zakresie prawidłowego egzekwowania pod względem merytorycznym wdrażania procedur zapobiegających zakażeniom i chorobom zakaźnym związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, egzekwowano również obowiązki nałożone dotychczasowymi decyzjami administracyjnymi oraz zalecenia doraźne wpisywane w protokoły pokontrolne. Szczególną uwagę podczas czynności kontrolnych prowadzonych w szpitalach poświęcano sprawdzeniu wdrożenia procedur przeciwepidemicznych i postępowania w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zachorowania na chorobę wysoce zakaźną, również zapewnienia warunków czasowej izolacji, a także ocenę wdrożenia procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez Gram ujemne pałeczki z rodziny Enterobacteriaceae wytwarzające karbapenemazy typu KPC, MBL, w tym z genami oporności typu NDM oraz OXA-48.
5. We wszystkich kontrolowanych podmiotach działalności leczniczej monitorowano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych. Oznaczenia słowne i graficzne o zakazie palenia były umieszczone w widocznych miejscach budynku - nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości. Wdrożone zostały również oznaczenia dot. zakazu palenia papierosów elektronicznych, do czego zobowiązywał zmieniony w 2016 r. przepis ustawy z dn. 09.11.1995 *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (t.j. Dz. U. z 2018, poz. 1446 z późn. zm.).

Oddział Higieny Komunalnej :

1. Korzystnym zjawiskiem jest utrzymujący się proces likwidacji małych wodociągów i rozbudowa wodociągów o bardziej złożonych systemach uzdatniania wody. Centralizacja podmiotów produkujących wodę w niewielkich ilościach jest istotna z uwagi na częsty brak możliwości wprowadzania specyficznych i kosztownych technologii oraz modernizacji sieci wodociągowej przez te podmioty.
2. Nadzór prowadzony przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obiektami stałymi, w tym obiektami użyteczności publicznej, turystyczno - wypoczynkowymi w ostatnich latach wykazuje poprawę ich stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego. Szczególnie zauważalna jest poprawa stanu obiektów wypoczynkowych oraz poziomu świadczonych w nich usług. Ma to swoje uzasadnienie w istnieniu ogromnej konkurencji na rynku, która pozytywnie wpływa na ciągłe podnoszenie standardu świadczonych usług nie tylko pod względem różnorodności ale i ich jakości. Wiele podmiotów gospodarczych w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności posiadanych pomieszczeń, zmiany wystroju wnętrz, wyposaża swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały, sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.
3. Korzystnym zjawiskiem jest stały wzrost świadomości zarządców pływalni w zakresie odpowiedzialności za jakość zdrowotną wody basenowej, zaś obowiązek dostosowywania do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. *w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach* wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających z pływalni.
4. Obowiązek umieszczania przez zarządzających komunikatów informujących o wynikach badań wody oraz rocznej ocenie jakości wody dokonanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przyczynia się do świadomego wyboru bezpiecznych pływalni przez ich użytkowników.
5. Dotychczasowe działania prowadzone przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozwoliły uzyskać praktykę bieżącego przekazywania przez większość zarządzających pływalniami oraz in. obiektami wyposażonymi w niecki basenowe także tych wyników,

które spełniają wymagania ww. rozporządzenia. Powyższe pozwala organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej na skuteczne nadzorowanie prowadzonej kontroli wewnętrznej oraz bieżącą ocenę jakości wody w przedmiotowych obiektach celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego ludzi

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny:

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały się zagadnieniami związanymi z: warunkami higieny środowiska, pracy, radiacyjnej, procesów nauczania i wychowania, wypoczynku i rekreacji; ochroną środowiska, w tym zdrowia ludzi przed ponadnormatywnym hałasem, promieniowaniem elektromagnetycznym, zanieczyszczeniem powietrza atmosferycznego; uporządkowaniem gospodarki ściekowej i odpadami.

Stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowane są wyłącznie na wniosek zainteresowanych podmiotów lub w związku z wystąpieniami organów prowadzących postępowanie główne (wójtów, burmistrzów, prezydentów miast), w związku z prowadzonymi postępowaniami w sprawie strategicznej oceny oddziaływania projektów dokumentów na środowisko, w tym na zdrowie ludzi; postępowaniach w sprawach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, w tym na zdrowie ludzi; postępowaniach związanych z planowaniem i zagospodarowaniem przestrzennym, czy uzgadnianiem na etapie wydawania decyzji o warunkach zabudowy.

W 2018 roku, ogólna liczba stanowisk wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie województwa zachodniopomorskiego, wyniosła około 4393 i była mniejsza o około 305 od liczby stanowisk zajętych w 2017 roku.

Zmalała, o około 11,5%, liczba stanowisk (opinii i uzgodnień) wydanych w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko dla projektów dokumentów, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko*, w stosunku do stanowisk wydanych w 2017 roku. Zanotowano znaczny wzrost, o około 27,5%, liczby stanowisk (opinii) dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*.

Zanotowano spadek, o około 7%, liczby stanowisk wydawanych w ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 3 października 2008 r. *o udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko*, w stosunku do stanowisk wydanych w 2017 roku

Wzrosła, w porównaniu do 2017 roku, liczba zajmowanych stanowisk, dotyczących spraw związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych, o około 6%, przy czym liczba przeprowadzonych ogółem kontroli i wizji lokalnych obiektów oraz terenów objętych zapobiegawczym nadzorem sanitarnym została na stałym poziomie 819 kontroli.

Znacznie zmalała, o około 27%, liczba wydanych stanowisk dotyczących zgód, uzgodnień i opinii, wymaganych przepisami prawa materialnego, dotyczących zastosowania rozwiązań innych niż określone w obowiązujących przepisach prawa, w tym w zakresie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, w stosunku do liczby stanowisk zajętych w 2017 r.

Zanotowano również spadek, o około 5%, ogólnej liczby uzgodnień dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych.

Ponadto, w ocenianym roku do Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie nie wpłynęło żadne odwołanie wniesione przez jednostki projektowania, inwestorów lub projektantów nie zgadzających się z zastrzeżeniami zgłoszonymi przez rzeczoznawcę do spraw sanitarnohigienicznych albo z odmowami uzgodnienia. Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie nie dokonywał również ponownych uzgodnień dokumentacji projektowych uzgodnionych wcześniej przez rzeczoznawcę z rażącym naruszeniem wymagań higienicznych i zdrowotnych albo z przekroczeniem zakresu posiadanego uprawnienia.

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawując Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny odgrywa znaczącą rolę w ochronie zdrowia publicznego poprzez kreowanie polityki prewencyjnego ograniczania bądź eliminowania wystąpienia ryzyka narażenia ludności na czynniki fizyczne, chemiczne i biologiczne, uciążliwe lub szkodliwe dla zdrowia człowieka: na etapie projektów strategii, planów i programów oraz innych dokumentów strategicznych opracowywanych dla terenu województwa zachodniopomorskiego; inspirując działania lokalnych organów administracji samorządowej m.in. w zakresie zachowania klimatu akustycznego bezpiecznego dla zdrowia obywateli, ochrony ludzi przed promieniowaniem elektromagnetycznym niejonizującym i jonizującym, uporządkowania gospodarki wodno-ściekowej, zapewnienia terenów dla rekreacji i wypoczynku, wymagając przy uzgadnianiu planów zagospodarowania przestrzennego odpowiedniego, z punktu widzenia ochrony zdrowia, zagospodarowania terenów; wypowiadając się w ramach postępowania w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko; poprzez ocenianie dokumentacji projektowej obiektów budowlanych i inwestycji infrastrukturalnych i wymaganie od inwestorów już na etapie planowania inwestycji spełnienia właściwych warunków sanitarnohigienicznych, w tym mających wpływ na środowisko wewnętrzne pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi w obiektach użyteczności publicznej (administracji publicznej, oświaty, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej i socjalnej), handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu oraz w budynkach zamieszkania i budynkach przemysłowych.

Oddział Higieny Pracy:

1. Do grupy czynników szkodliwych, na które narażona jest największa liczba pracowników zatrudnionych w przekroczeniach ich dopuszczalnych normatywów higienicznych w środowisku pracy, już od wielu lat należą czynniki fizyczne, w tym głównie hałas.
2. Prowadzony nadzór nad bezpieczeństwem chemicznych przyczynia się do podejmowania działań mających na celu podniesienie bezpieczeństwa osób stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny w działalności zawodowej i pozazawodowej.
3. Dane obrazujące zapadalność na choroby zawodowe wskazują, że choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa, w tym głównie borelioza, należą do najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Oddział Higieny Radiacyjnej:

1. W woj. zachodniopomorskim w roku 2018 użytkowanych było do celów medycznych 911 aparatów rentgenowskich w tym 639 rentgenowskich aparatów stomatologicznych (70,1%).
2. W woj. zachodniopomorskim w roku 2018 oddano do użytkowania 96 aparatów rentgenowskich w tym 3 tomografy komputerowe.

3. Zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych w województwie zachodniopomorskim posiada 17 jednostek.
4. W roku 2018 wydano ogółem 383 decyzje w tym: 32 decyzje nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, 1 decyzję o odstąpieniu od nałożenia kary za stosowanie aparatu rentgenowskiego bez wymaganego zezwolenia.
5. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.
6. W 2018 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego wystąpiło jedno zdarzenie radiacyjne na terenie Zakładów Chemicznych Police w związku z informacją uzyskaną od Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego.

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży:

Dane uzyskane w wyniku prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną nadzoru nad szkołami, placówkami oświatowymi oraz wypoczynku wskazują, że zarówno dyrektorzy placówek, organy prowadzące jak i organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, odpowiedzialni za stan infrastruktury oświatowej i wypoczynkowej starają się zapewnić dzieciom i młodzieży oraz uczestnikom wypoczynku, bezpieczeństwo sanitarne i zdrowotne na terenie placówek. Wyniki kontroli wykazują tendencję systematycznej poprawy zarówno infrastruktury jak i stanu sanitarno - technicznego szkół i placówek, pomimo nie zapewnienia przez organy prowadzące środków finansowych na pełną realizację potrzeb remontowych.

1. Poprawa przestrzegania przepisów sanitarnych w zakresie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania, opieki oraz wypoczynku jest wynikiem skutecznego współdziałania PIS:
 - z dyrektorami szkół i placówek oświatowych oraz organami prowadzącymi,
 - na poziomie administracji samorządowej gmin i powiatów ze strażą pożarną, policją oraz innymi jednostkami pozarządowymi, które zapewniają bezpieczeństwo oraz prawidłową organizację wypoczynku dla dzieci i młodzieży,
 - prowadzonych działań informacyjnych, szkoleniowych oraz prewencyjnych.,
 - wnikliwego analizowania i priorytetowego rozpatrywania wszystkich zgłaszanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej interwencji.
2. Systematyczna poprawa widoczna jest w zakresie:
 - równomierności higienicznych rozkładów zajęć lekcyjnych,
 - stanu sanitarno-technicznego dróg dojścia i ogrodzenia,
 - placów zabaw / rekreacyjnych / boisk sportowych, ochrony placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniami odchodami zwierzęcymi,
 - stanu sanitarno – technicznego obiektów oświatowych w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej, zapewnienia ciepłej wody przy wszystkich umywalkach,
 - zaopatrywania szkół i placówek w ergonomiczne meble oraz sprzęt sportowy posiadających wymagane certyfikaty,
3. Nadal jednak funkcjonują szkoły i placówki, które wymagają poprawy w zakresie:
 - warunków do utrzymania higieny osobistej:
 - po zajęciach z wychowania fizycznego,
 - stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń sanitarnych,

- zapewnienia dostępności do ciepłej wody we wszystkich umywalkach,
 - zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni sal gimnastycznych, boisk do gier sportowych oraz placów rekreacyjnych,
 - zapewnienia mebli dostosowanych do wymagań ergonomii i posiadających certyfikaty,
4. Wobec istniejących i narastających zagrożeń i problemów zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży konieczne jest ciągle rozwijanie współpracy w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego i zdrowotnego w szkołach i placówkach z organami prowadzącymi, organizatorami wypoczynku oraz wszystkimi służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w tych placówkach.

Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku:

1. W roku 2018 Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorowała 28102 obiekty. Liczba ta wzrosła o 465 w porównaniu roku 2017.
2. W porównaniu z rokiem ubiegłym stan sanitarno-techniczny nadzorowanych obiektów uległ polepszeniu. W 2018r. wydano o 7,5 % mniej decyzji administracyjnych, celem wyegzekwowania od przedsiębiorców poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń i urządzeń zlokalizowanych w pionie żywienia. Jednocześnie zmalała ilość nałożonych mandatów karnych w stosunku do roku ubiegłego, nałożono 1564 mandaty.
3. Zaobserwowano postęp, dotyczący prawidłowości udostępniania konsumentom w zakładach żywienia zbiorowego informacji zarówno o zawartych w posiłkach substancjach lub produktach powodujących alergie lub reakcje nietolerancji, jak i szczegółowym wykazie składników, zgodnie z wymaganiami *rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...)* oraz *rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych*.
4. W 2018 roku przebadano ogółem 5576 próbek, z których zakwestionowano 380 próbek, natomiast w 2017 przebadano 5185 próbek, wśród których zakwestionowano 253 próbki. Liczba próbek zdyskwalifikowanych w 2018 roku wzrosła o ok. 2% w stosunku do roku 2017 tj. z 4,88% do 6,81%. Głównymi przyczynami kwestionowania próbek były:
 - obecność zanieczyszczeń biologicznych w środkach spożywczych i zmiotkach;
 - przekroczona dopuszczalna liczba bakterii z rodziny Enterobacteriaceae w przetworach mlecznych (lody). W grupie tej zanotowano wzrost próbek kwestionowanych w stosunku do ubiegłego roku o 5,43%.
 Zanotowano nowe przyczyny kwestionowania próbek w stosunku do 2017 roku:
 - ponadnormatywną zawartość związków polarnych w tłuszczach smażalniczych;
 - ponadnormatywną zawartość pozostałości pestycydów w warzywach i owocach;
 - ponadnormatywną zawartość ochratoksyny A w kawie;
 - migrację ołowiu i kadmu z obszaru obrzeża w wyrobie szklanym;
 - zawyżoną ogólną liczbę drobnoustrojów w wyrobie kosmetycznym
 - zawyżoną liczbę bakterii *Listeria monocytogenes* w przetworach mlecznych (lody).

Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:

W 2018 roku podjęto 12 329 działań o charakterze profilaktycznym, których odbiorcami było 1146009 osób - mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Podczas realizacji działań współpracowano na szczeblu wojewódzkim z Zachodniopomorskim Urzędem Wojewódzkim, Wydziałem Współpracy Społecznej Urzędu Marszałkowskiego woj.

zachodniopomorskiego, Kuratorium Oświaty w Szczecinie, Komendą Wojewódzką Policji, Komendą Wojewódzką Straży Pożarnej w Szczecinie, a także z licznymi stowarzyszeniami m.in. stowarzyszeniem studentów IFMSA, Fizjobiegaczy, Walki z Rakiem Płuca, Stowarzyszeniem KANA, Polskim Towarzystwem Stomatologicznym itp. Na szczeblu powiatowym nawiązano współpracę z samorządami lokalnymi, placówkami oświatowymi, Policją, Strażą Miejską oraz z innymi instytucjami realizującymi zadania z zakresu profilaktyki.

SPIS TABEL:

Tabela 1	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2016-2018	10
Tabela 2	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2018 r.	11
Tabela 3	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	11
Tabela 4	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi BiC wg. grup wiekowych w rejestrach stacji sanitarno –epidemiologicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego (stan na dzień 31.12.2018 r.)	12
Tabela 5	Zestawienie liczby ognisk zbiorowych zachorowań na choroby przenoszone drogą pokarmową oraz liczby narażonych i chorych, w tym dzieci do 14 roku życia na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2013-2018	13
Tabela 6	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018	14
Tabela 7	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018	15
Tabela 8	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	16
Tabela 9	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2014-2018, według płci	16
Tabela 10	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2018, według grup wiekowych	17
Tabela 11	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	18
Tabela 12	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2018 r.	18
Tabela 13	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2014-2018	19
Tabela 14	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014 - 2018	22
Tabela 15	Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2013–2018	24
Tabela 16	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2017-2018	25
Tabela 17	Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018	26
Tabela 18	Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2018 r. z uwzględnieniem wieku i miejsca występowania zachorowania	27
Tabela 19	Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2014-2018 ze względu na etiologię	27
Tabela 20	Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w latach 2014-2018 (do 31.10) wg dróg zakażenia	28
Tabela 21	Analiza zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2018	29
Tabela 22	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018	30
Tabela 23	Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018 w ujęciu kwartalnym	31
Tabela 24	Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych i liczba przypadków styczości i narażenia na wściekłą zgłoszonych na terenie woj. zachodniopomorskiego po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2014 – 2018	32
Tabela 25	Liczba przypadków styczości i narażenia na wściekłą zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2014 – 2018	33
Tabela 26	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014 – 2018	34

Tabela 27	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018	35
Tabela 28	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018	36
Tabela 29	Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2018 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania	37
Tabela 30	Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegającym szczepieniom w 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	42
Tabela 31	Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2013-2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego	43
Tabela 32	Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenia w latach 2014 – 2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego	43
Tabela 33	Liczba zgłoszonych NOP w latach 2015-2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg przesłanych formularzy	44
Tabela 34	Liczba zgłoszonych NOP w roku 2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg preparatu szczepionkowego, po których wystąpił NOP	45
Tabela 35	Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2012-2018 na terenie woj. zachodniopomorskiego	47
Tabela 36	Roczne sprawozdanie ZPWIS w Szczecinie o osobach uchylających się od wykonania obowiązku szczepień ochronnych (tj. rodziców dzieci) oraz działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w celu egzekwowania jego wykonania przez osoby uchylające się z woj. zachodniopomorskiego za 2018 r.	47
Tabela 37	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2018 r.	50
Tabela 38	Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2018 r.	50
Tabela 39	Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2018 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów	55
Tabela 40	Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2018	84
Tabela 41	Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) – stan na 31.12.2018 r.	85
Tabela 42	Monitoring procesów sterylizacji w 2018 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego	92
Tabela 43	Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w 2018 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	96
Tabela 44	Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej z obiektów szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2018 r. (tabela nie ujmuje szpitali uzdrowiskowych)	102
Tabela 45	Podmioty prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego	107
Tabela 46	Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2018 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	108
Tabela 47	Wykaz prosektoriów i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2018 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	115
Tabela 48	Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2014-2018 w woj. zachodniopomorskim	120
Tabela 49	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w 2018 roku	126
Tabela 50	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2018 roku	127
Tabela 51	Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim	136
Tabela 52	Liczba przebadanych próbek na zawartość izotopu Cs-137	139
Tabela 53	Urządzenia, wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego	139
Tabela 54	Liczba stanowisk pracy w strefach ochronnych z zależności od typu urządzenia	140

Tabela 55	Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	145
Tabela 56	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach	146
Tabela 57	Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów	147
Tabela 58	Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych	148
Tabela 59	Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkole	149
Tabela 60	Dożywianie dzieci w szkołach	149
Tabela 61	Dane dot. stanu sanitarnego wybranych obiektów	153
Tabela 62	Sprawozdanie za 2018 rok z badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych środków spożywczych, kosmetyków i próbek sanitarnych woj. zachodniopomorskie	156
Tabela 63	Liczba próbek z województw zachodniopomorskiego przebadane w poszczególnych kierunkach z uwzględnieniem próbek zdyskwalifikowanych	159

SPIS RYCIN:

Rycina 1	Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	16
Rycina 2	Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2014-2018 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	18
Rycina 3	Liczba wykonanych badań kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2008-2018 z uwzględnieniem wyników dodatnich	30
Rycina 4	Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2014-2018.	37
Rycina 5	Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m ³ /d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.;%) w 2018 r.	56
Rycina 6	Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2010-2018	59
Rycina 7	Liczba i rodzaj miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2012-2018	62
Rycina 8	Liczba pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe w woj. zachodniopomorskim	63
Rycina 9	Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego	63
Rycina 10	Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2018, w porównaniu do roku 2017	128
Rycina 11	Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2017-2018	129
Rycina 12	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2017-2018	130
Rycina 13	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2017-2018	131
Rycina 14	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby podejrzeń w latach 2008 – 2018	132
Rycina 15	Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2008-2018	132
Rycina 16	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2017-2018	133
Rycina 17	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w roku 2017 i 2018 podziałem na grupy wiekowe	133
Rycina 18	Zmierzone maksymalne wartości izotopu Cezu 137 dla grup żywieniowych, w których wykryto radionuklidy	139
Rycina 19	Liczba wybranych grup obiektów objętych nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2017-2018	151
Rycina 20	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2017-2018	152
Rycina 21	Placówki biorące udział w programie „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2017/18 województwie zachodniopomorskim	169
Rycina 22	Dzieci uczestniczące w programie „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2017/18 województwie zachodniopomorskim	169
Rycina 23	Liczba uczniów i rodziców biorących udział w programie „Bieg po zdrowie” w roku szkolnym 2017/2018 w województwie zachodniopomorskim	170

Rycina 24	Liczba szkół w programie „Trzymaj Formę” w roku szkolnym 2017/2018 w województwie zachodniopomorskim	172
Rycina 25	Liczba szkół biorących udział w programie „ARS – czyli jak dbać o miłość?”	174
Rycina 26	Liczba uczniów biorących udział w programie	175
Rycina 27	Liczba dzieci w programie „Zdrowe zęby mamy – marchewke zjadamy”	178
Rycina 28	Liczba przedszkoli i żłobków biorących udział w programie	178