



**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W SZCZECINIE**

**OCENA STANU BEZPIECZEŃSTWA SANITARNEGO  
WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO  
ZA 2019 ROK**

Szczecin, czerwiec 2020 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

		<b>str.</b>
<b>I.</b>	<b>SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH</b>	<b>8</b>
<b>1.1</b>	Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych	<b>8</b>
1.1.1.	Zatrucia i zakażenia pokarmowe	11
1.1.1.1.	Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. w woj. zachodniopomorskim	12
1.1.2.	Wirusowe zapalenie wątroby	14
1.1.2.1.	Wirusowe zapalenie wątroby typu A	15
1.1.2.2.	Wirusowe zapalenie wątroby typu B	16
1.1.2.3.	Wirusowe zapalenie wątroby typu C	18
1.1.2.4.	Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone	19
1.1.3.	Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego	20
1.1.4.	Grypa oraz podejrzenie zachorowań na grypę/Nadzór nad grypą SENTINEL	25
1.1.5.	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu	26
1.1.5.1.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu	27
1.1.5.2.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	28
1.1.5.3.	Wirusowe zapalenie mózgu	28
1.1.6.	Inwazyjna choroba meningokokowa	28
1.1.7.	Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS	30
1.1.8.	Borelioza z Lyme	33
1.1.9.	Styczność, narażenie na wścieklicznę – potrzeba szczepień	35
1.1.10.	Choroby przenoszone drogą płciową	36
1.1.11.	Gruźlica	39
1.1.12.	Choroby zinnych stref klimatycznych /malaria	41
1.1.13.	Decyzje administracyjne	41
1.2.	Realizacja szczepień ochronnych woj. zachodniopomorskim	42
<b>II.</b>	<b>JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA</b>	<b>49</b>
2.1.	Wstęp	49
2.2.	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę	50
2.3.	Nadzór nad jakością wody do spożycia	52
2.3.1.	Warunkowa przydatność wody do spożycia	53
2.3.2.	Brak przydatności wody do spożycia	54
2.3.3.	Odstępstwa od wymaganej jakości wody do spożycia	56
2.4.	Ocena zaopatrzenia ludności w wodę	56
2.4.1.	Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia	58
2.4.1.1.	Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej	59
2.5.	Awarie	59
3.	Pływalnie i inne obiekty wyposażone w niecki basenowe	60
3.1.	Nadzór nad jakością wody na pływalniach i innych obiektach wyposażonych w niecki basenowe	60
3.1.1.	Stan sanitarno - techniczny pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe	63
3.2.	Kąpieliska i miejsca okazjonalne wykorzystywane do kąpieli	63
3.2.1.	Kąpieliska	63
3.2.2.	Miejsca okazjonalne wykorzystywane do kąpieli	66
<b>III.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZÓRU SANITARNEGO</b>	<b>67</b>
3.1.	Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko	<b>68</b>
3.2.	Ocena oddziaływania przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących oddziaływać na środowisko	<b>69</b>
3.3.	Uzgadnianie dokumentacji projektowej	<b>69</b>
3.4.	Inne stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na etapie planowania inwestycji	<b>70</b>
3.5.	Zapobiegawczy nadzór sanitarny - dane liczbowe	<b>71</b>
<b>IV.</b>	<b>OBIEKTY STAŁE, W TYM OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ</b>	<b>74</b>
4.1.	Informacje ogólne	74
4.1.1.	Liczba załatwionych interwencji	75

4.1.2.	Liczba i zabezpieczenie imprez masowych	76
4.2.	Stan sanitarny wybranych obiektów	76
4.2.1.	Ustępy publiczne	76
4.2.2.	Ustępy ogólnodostępne	77
4.2.3.	Domy pomocy społecznej, inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej oraz placówki zapewniające całodobową opiekę	77
4.2.4.	Noclegownie i domy dla bezdomnych	78
4.2.5.	Obiekty hotelarskie i inne obiekty, w których świadczone są usługi hotelarskie	79
4.2.6.	Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej oraz świadczące łącznie powyższe usługi	80
4.2.7.	Dworce i przystanki autobusowe, dworce, stacje i przystanki kolejowe, środki transportu	82
4.2.7.1.	Dworce i przystanki autobusowe	82
4.2.7.2.	Dworce, stacje i przystanki kolejowe	82
4.2.7.3.	Środki transportu	83
4.2.8.	Tereny rekreacyjne	83
4.2.9.	Cmentarze i domy przedpogrzebowe	84
4.2.10	Zakłady karne i areszty śledcze	86
4.2.11.	Inne obiekty użyteczności publicznej	87
<b>V.</b>	<b>STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ</b>	<b>89</b>
5.1.	Szpitala	90
5.1.1.	Stan techniczny i funkcjonalny szpitali	92
5.1.2.	Dezynfekcja	96
5.1.3.	Sterylizacja	97
5.1.4.	Bieżący stan czystości i porządku	98
5.1.5.	Zaopatrzenie szpitali w wodę	98
5.1.6.	Postępowanie z bielizną szpitalną	103
5.1.7.	Postępowanie z odpadami medycznymi w aspekcie ochrony zdrowia ludzkiego	110
5.2.	Prosektoria i postępowanie ze zwłokami	115
5.3.	Zakażenia szpitalne i ocena działalności Zespołów kontroli Zakażeń Szpitalnych	121
5.4.	Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria	125
5.5.	Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową	126
<b>VI.</b>	<b>WARUNKI SANITARNO-HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY</b>	<b>129</b>
6.1.	Nadzór bieżący nad zakładami pracy	129
6.2.	Ocena narażenia na czynniki rakotwórcze lub mutagenne	131
6.3.	Ocena narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne	131
6.4.	Choroby zawodowe	132
6.5.	Ograniczanie zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanych przez środki zastępcze, nowych substancji psychoaktywnych, prekursorów narkotyków kat. 2 i 3, substancji chemicznych, ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów.	133
6.5.1.	Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi, detergentami, prekursorami narkotyków kat. 2 i 3	133
<b>VII</b>	<b>ŚRODKI ZASTĘPCZE</b>	<b>136</b>
7.1.	Nadzór nad środkami zastępczymi	136
<b>VIII.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ</b>	<b>139</b>
<b>IX.</b>	<b>WARUNKI SANITARNE W SZKOŁACH I INNYCH PLACÓWKACH OŚWIATOWO-WYCHOWAWCZYCH ORAZ WARUNKI POBYTU DZIECI I MŁODZIEŻY W TYCH PLACÓWKACH</b>	<b>149</b>

9.1.	Informacje wstępne	149
9.2.	Funkcjonalność budynków	149
9.3.	Stan techniczny oraz sanitarny budynków	149
9.4.	Warunki do utrzymania higieny w szkołach, placówkach oświatowo-wychowawczych	151
9.5.	Infrastruktura do przeprowadzenia zajęć z wychowania fizycznego	152
9.6.	Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt	153
9.7.	Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania	154
9.8.	Higieniczna ocena rozkładów zajęć lekcyjnych	154
9.9.	Warunki realizacji profilaktycznej opieki nad uczniami	155
9.10.	Dożywianie dzieci i młodzieży	156
9.11.	Wypoczynek dzieci i młodzieży	156
<b>X.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU</b>	<b>157</b>
10.1.	Nadzór nad produkcją pierwotną	162
10.2.	Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,	163
10.3.	Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami	167
10.4.	Ocena sposobu żywienia i podejmowane działania związane z edukacją dot. prawidłowego żywienia, ze szczególnym uwzględnieniem jednostek systemu oświaty	169
10.5.	Nadzór nad suplementami diety, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, środkami spożywczymi wzbogaconymi witaminami lub składnikami mineralnymi oraz nową żywnością	171
10.6.	Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów	172
10.7.	Nadzór nad przebiegiem imprez masowych	174
10.8.	System wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Pasmach - RASFF	174
<b>XI.</b>	<b>DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO</b>	<b>175</b>
11.1	Główne programy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2019 roku.	175
11.1.1.	program edukacyjny dla dzieci w wieku przedszkolnym, ich rodziców i opiekunów pt. „Czyste powietrze wokół nas”	175
11.1.2.	III edycja programu antytytoniowej edukacji zdrowotnej dla IV klas szkół podstawowych „Bieg po zdrowie”	176
11.1.3	Program Edukacyjny „Trzymaj Formę”	176
11.1.4	Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV w tym obchody światowego dnia AIDS	176
11.1.5	Program „ARS – czyli jak dbać o miłość?”	177
11.2.	Główne programy prozdrowotne na poziomie wojewódzkim	177
11.2.1.	Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę” (powiaty realizujące program)	177
11.2.2.	Wojewódzki Przedszkolny Program Zdrowia Jamy Ustnej i Zapobiegania Próchnicy „Zdrowe zęby mamy – marchewkę zjadamy”.	178
11.3.	Główne akcje realizowane na terenie powiatu	179
11.3.1.	Bezpieczne Ferie	179
11.3.2.	Europejski Tydzień Szczepień, w tym akcja „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”	179
11.3.3.	Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „popularyzowanie Uniwersalnej Opieki Zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej” - 7 kwiecień 2019 r.	180
11.3.4.	Bezpieczne Wakacje 2019	180
11.3.5.	Światowy Dzień bez Tytoniu 2019	182
11.3.6.	Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia 2019	183
11.3.7.	Profilaktyka chorób zakaźnych.	183
11.3.8.	Profilaktyka wad postawy	184
11.3.9.	Profilaktyka nowotworowa	185
11.3.10.	Obchody 100- lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej	186
11.3.11.	akcja #ZasadzSię na Zdrowie (WSSE w Szczecinie, PSSE Choszczno, PSSE Goleniów, PSSE Gryfice, PSSE Łobez, PSSE Gryfino, PSSE Police, PSSE Pyrzyce, PSSE Świnoujście, PSSE Kamień Pomorski,	187

	PSSE Stargard)	
11.4.	Pozostałe działania lokalne	187
11.4.1.	Profilaktyka grypy. (PSSE Białogard, Choszczno, Drawsko Pomorskie, Myślibórz Police, Stargard, Szczecinek, Świdwin)	187
11.4.2.	I Festiwal Piosenki o Zdrowiu (PSSE Goleniów)	187
11.4.3.	Akcja „Obchody Dnia Seniora” (PSSE Gryfice)	187
11.4.4.	Szerzenie wiedzy o zagrożeniach wynikających z niewłaściwego stosowania antybiotyków. (WSSE Szczecin oraz 12 PSSE Choszczno, Drawsko Pom, Goleniów, Gryfice, Gryfino, Kołobrzeg, Koszalin, Łobez, Sławno, Stargard, Szczecinek, Świdwin,)	188
11.4.5.	Zdrowe odżywianie (PSSE Koszalin)	188
11.4.6	Światowy Dzień Bezpieczeństwa Żywności (PSSE Świdwin)	188
11.4.7	Profilaktyka alkoholowa (PSSE Koszalin)	188
11.4.8	Profilaktyka zdrowia psychicznego – depresja” (PSSE Police)	188
11.5.	Współpraca	189
	<b>Podsumowanie/wnioski</b>	190
	<b>Spis tabel</b>	<b>201</b>
	<b>Spis rycin</b>	<b>203</b>

## **I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH**

### **1.1. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych.**

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

W woj. zachodniopomorskim utrzymywała się stabilna sytuacja epidemiologiczna w grupie chorób zakaźnych, dla których szczepienia ochronne są efektywnym środkiem profilaktycznym za wyjątkiem odrzy i ospy wietrznej. Największy wzrost zachorowań odnotowano w odrze, bowiem liczba zachorowań w 2018 r. zwiększyła się aż o 46 osób na co wpływ miało wystąpienie ogniska epidemicznego w jednym ze szpitali w Szczecinie, w którym na przełomie stycznia i lutego zarejestrowano 24 przypadki zachorowań. Ponadto w 2019 r. utrzymała się tendencja wzrostowa zachorowań na ospę wietrzną – współczynnik zapadalności kształtował się na poziomie 463,64 na 100 tys. w porównaniu do 386,78 na 100 tys. w 2018r. Niewielki wzrost odnotowano wśród zachorowań na krztusiec z 59 w 2018 r, do 76 w 2019 r. Natomiast w tej grupie chorób nastąpił spadek zachorowań na świnkę i porównywalna sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na różyczkę. 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.

Utrzymywała się niekorzystna sytuacja w zakresie wzrostu zarejestrowanych osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych- liczba osób nie realizujących tego obowiązku wzrosła z 1354 na koniec 2018r. do 1716 na koniec 2019r. Wobec powyższego działania związane z egzekwowaniem obowiązku szczepień w tym także egzekucyjne były kontynuowane z uwagi na zagrożenie dla odporności populacyjnej w chorobach, którym można zapobiegać poprzez szczepienia.

W 2019 r. kontynuowano działania kontrolne w podmiotach działalności leczniczej związane z oceną procedur przeciwepidemicznych zwłaszcza w oddziałach o profilu zabiegowym 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 analizowanym okresie wystąpiło 40 ognisk epidemicznych (w tym 4 z 2018 r. wygaszonych w 2019 r.) zakażeniu uległo 348 osób, w tym 53 bezobjawowo. Wśród zgłoszonych ognisk w 2019 roku zgłoszono 3 ogniska szpitalne, gdzie czynnikiem etiologicznym były szczepy alarmowe *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy typu MBL NDM (2 ogniska) oraz KPC (1 ognisko). 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. Należy podkreślić, że zgłaszalność ognisk zakażeń szpitalnych ulega poprawie dzięki kontynuacji współpracy z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zwłaszcza specjalistami ds. epidemiologii. Kontynuowano wzmożony monitoring oraz restrykcyjne przestrzeganie zasad przeciwepidemicznych w przypadku stwierdzenia zakażenia tym typem patogenu alarmowego. Ponadto Zarządzeniem Nr 201/2019 Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 01 sierpnia 2019 r. został powołany Wojewódzki Zespół ds. Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Drobnoustrojami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia.

Ponadto natychmiastowe działania nadzorowe 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 2019 r. – 12 tj. o 9 mniej niż 2019 r.

W 2019 r. zgłoszono 19835 zakażeń/chorób podlegających rejestracji w meldunkach dwutygodniowych zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia (MZ-56) tj. o 953 więcej niż w 2018 r. Nie zgłaszano m.in. grypy ptaków typu A/H5 lub A/H5N1 u ludzi, błonicy, brucelozы, tężca, wścieklizny, leptospirozy oraz włośnicy. Spośród wszystkich zgłoszonych chorób 25,45 % tj. 5049 osób hospitalizowano. Od 2018 roku utrzymuje się tendencja rosnąca w zakresie zgłaszalności zakażeń i jednostek chorobowych podlegających rejestracji. 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.

Pogorszenie sytuacji epidemiologicznej nastąpiło w 2019 r. w zakresie boreliozы, bowiem zgłoszono 925 osób w 2019 r. w stosunku do 768 zachorowań w 2017 r. (wskaźnik zapadalności wyniósł 54,47/100 tys. mieszkańców).

W 2019 r. w woj. zachodniopomorskim poprawie uległa sytuacja epidemiologiczna grypy i zakażeń grypopodobnych - zachorowało 87956 osób (zapadalność 5179,06 na 100 tys. mieszkańców), w tym 38230 dzieci do 14 roku życia (zapadalność 15513,6 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 24048 mniej niż w 2018 r., w tym o 5409 mniej dzieci do 14 roku życia.

W 2019 r. zarejestrowano w woj. zachodniopomorskim ogółem 81 zgonów z powodu chorób zakaźnych (wg raportów zgłaszanych w systemie miesięcznym) tj. o 27 mniej niż w 2018 r. Najwięcej zgonów 44,44 % spowodowanych było posocznicą o określonym i nieokreślonym czynnikiem etiologicznym - 36 przypadków oraz gruźlicą płuc potwierdzoną i niepotwierdzoną bakteriologicznie- 11 zgonów. Kolejne przyczyny zgonów z powodu chorób zakaźnych spowodowane były: zapaleniem jelit wywołanym przez *Clostridium difficile* – 9 przypadków, grypą wywołaną zidentyfikowanym wirusem grypy – 4, zapaleniem płuc wywołanym *S.pneumoniae* - 6, paciorkowcem z gr. A – 5, zapaleniem opon mózgowych wywołanym określonym i nieokreślonym czynnikiem etiologicznym- 5 oraz po 1 przypadku zgonu wywołanego zakażeniem jadem kiełbasianym, tężcem, listeriozą, ostrym zapal. wzw typu B i nieokreślonym zapal. mózgu.

Zbiornicze dane wybranych chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim podlegających zgłaszalności w latach 2017-2019 przedstawia tabela 1. Współczynniki zapadalności za 2019 r. obliczono wg liczebności ludności w publikacji GUS „Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 30.06.2019 r.” Warszawa 2019. Dane epidemiologiczne zakażeń i chorób zakaźnych w Polsce za lata 2017- 2019 przyjęto na podstawie informacji „Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w Polsce od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. w porównywalnym okresie 2018 roku” ([http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/index\\_mp.html](http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2019/index_mp.html)). \

**Tab.1. Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2017-2019.**

Lp.	Jednostka chorobowa	2017 r.		2018 r.		2019r.	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmonellozy – zatrucia pokarmowe	<b>246</b>		<b>480</b>	28,18	<b>136</b>	8,01
2.	Salmonellozy – zakażenia pozajelitowe	-	-	<b>4</b>	0,23	<b>4</b>	0,24
3.	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe	<b>536</b>	31,41	<b>625</b>	36,70	<b>518</b>	30,50
4.	Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe	<b>2</b>	0,12	<b>3</b>	0,18	<b>6</b>	0,35
5.	Lamblioza	<b>72</b>	4,22	<b>40</b>	2,35	<b>45</b>	2,65
6.	Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe	<b>1246</b>	73,01	<b>1938</b>	113,80	<b>2078</b>	122,36
	w tym niżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy	<b>926</b>	54,26	<b>902</b>	52,96	<b>1057</b>	62,24
7.	Biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2*/	<b>632</b>	1360,13	<b>716</b>	1523,95	<b>619</b>	1317,55
8.	Listerioza	<b>17</b>	1,00	<b>10</b>	0,59	<b>7</b>	0,41
9.	Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę ogółem	<b>101255</b>	5933,21	<b>112004</b>	6576,83	<b>87956</b>	5179,06
	w tym dzieci do 14 r.ż. **	<b>41575</b>	16860,93	<b>43639</b>	17656,10	<b>38230</b>	15 513,6
10.	Krztusiec	<b>63</b>	3,69	<b>59</b>	3,46	<b>76</b>	4,48
11.	Płonica (szkarlatyna)	<b>757</b>	44,36	<b>616</b>	36,17	<b>925</b>	54,47
12.	Inwazyjna choroba meningokokowa	<b>16</b>	0,94	<b>21</b>	1,23	<b>12</b>	0,71
13.	w tym neuroinfekcje	<b>11</b>	0,64	<b>12</b>	0,70	<b>6</b>	0,35
14.	Borelioza z Lyme	<b>851</b>	49,87	<b>768</b>	45,10	<b>925</b>	54,47
15.	Ostre porażenie wiotkie u dzieci od 0-14 lat**	<b>3</b>	1,22	<b>1</b>	0,40	<b>1</b>	0,40
16.	Encefalopatie gąbczaste (Ch.Creutzfeldta-Jacoba)	-	-	<b>4</b>	0,23	-	-
17.	Styczność i narażenie na wściekliznę /potrzeba szczepień/	<b>391</b>	22,91	<b>317</b>	18,61	<b>357</b>	21,02
18.	Wirusowe zapalenie mózgu	<b>8</b>	0,47	<b>12</b>	0,70	<b>7</b>	0,41
19.	Wirusowe zapalenie opon mózgowych	<b>47</b>	2,75	<b>95</b>	5,58	<b>58</b>	3,41
20.	Ospa wietrzna	<b>6114</b>	358,26	<b>6587</b>	386,78	<b>7874</b>	463,64
21.	Odra	<b>2</b>	0,12	<b>5</b>	0,29	<b>51</b>	3,00
22.	Różyczka	<b>25</b>	1,46	<b>5</b>	0,29	<b>7</b>	0,41
23.	Wirusowe zapalenia wątroby	<b>478</b>	28,07	<b>379</b>	22,25	<b>339</b>	19,96
	w tym WZW typu "A"	<b>112</b>	6,56	<b>22</b>	1,29	<b>48</b>	2,83
	w tym WZW typu "B" ostre i przewlekłe	<b>144</b>	8,44	<b>140</b>	8,22	<b>108</b>	6,36
	w tym WZW typu "C"	<b>215</b>	12,62	<b>215</b>	12,62	<b>181</b>	10,66
24.	Choroba wywołana przez AIDS	<b>10</b>	0,59	<b>7</b>	0,41	<b>4</b>	0,24
25.	Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV	<b>76</b>	4,45	<b>50</b>	2,93	<b>59</b>	3,47
26.	Świnka	<b>86</b>	5,04	<b>92</b>	5,40	<b>77</b>	4,53
27.	Gruźlica	<b>185</b>	10,84	<b>202</b>	11,86	<b>211</b>	12,40
28.	Inwazyjna choroba pneumokokowa	<b>102</b>	5,98	<b>138</b>	8,10	<b>138</b>	8,12
29.	Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae typ B	<b>9</b>	0,53	<b>6</b>	0,35	<b>7</b>	0,41
30.	Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	<b>62</b>	3,63	<b>53</b>	3,11	<b>31</b>	1,82
31.	Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone	<b>13</b>	0,76	<b>52</b>	3,05	<b>21</b>	1,24
32.	Zatrucie naturalnie toksycznymi substancjami spożywanymi jako pokarmowe (grzyby)	<b>2</b>	0,12	<b>4</b>	0,23	<b>3</b>	0,18

\* 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 2019 r.

Lp.	Jednostka chorobowa	Polska		woj. zachodniopomorskie	
		Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
1.	Salmoneloza – zatrucie pokarmowe	8928	23,24	136	8,01
2.	Salmoneloza- posocznica	195	0,51	9	0,53
3.	Salmoneloza – inne zakażenia pozajelitowe	120	0,31	4	0,24
4.	Czerwonka bakteryjna	37	0,10	-	-
5.	E. coli biegunkotwórcza	289	0,75	-	-
6.	Yersinia enterocolitica lub pseudotuberculosis	197	0,51	10	0,59
7.	Zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/	15	0,04	2	0,12
8.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy	34007	88,53	1057	62,24
9.	Wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez norowirusy	5537	14,41	296	17,43
10.	Biegunka i zapalenie żołądkowo – jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2	18495	2 366,78	619	1317,55 na 100 tys. dzieci do lat 2

Tab. 3. Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2019 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Powiat	Typ bakterii	Liczba nosicieli	Liczba osób ogółem
Kamień Pomorski	Salmonella paratyphi “B”	1	1
Koszalin	Salmonella typhi	1	1

Police	Salmonella typhi	1	1
Pyrzyce	Salmonella typhi	1	1
Stargard	Salmonella paratyphi "C"	1	1
Szczecin	Salmonella paratyphi "B"	1	1
<b>RAZEM:</b>			<b>6</b>

**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 31.12.2019r.).**

Wyszczególnienie		Liczba nosicieli								
		ogółem (rubryki 2 - 6)	wg wieku					usuniętych z rejestru	nowo zarejestr owanych	odsuniętych od pracy zawodowej
			0 - 4 lat	5 - 19	20 - 39	40 - 59	60 lat i więcej			
Salmonella	Typhi	3	0	0	1	0	2	0	0	0
	Paratyphi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		2	0	0	0	0	2	0	0	0
		1	0	0	0	0	1	0	0	0
	inne	111	15	27	31	22	16	150	123	6

**1.1.1.1. Ogniska chorób przenoszonych drogą pokarmową, które wystąpiły w okresie od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. w woj. zachodniopomorskim.**

Ogółem wystąpiło 71 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową:

- 7 w placówkach wychowawczo-edukacyjnych;
- 9 w ośrodkach wypoczynkowych, wypoczynkowo-rehabilitacyjnych;
- 3 w sanatoriach uzdrowiskowych;
- 4 w oddziałach szpitalnych;
- 4 w barach/restauracjach;
- 3 na przyjęciach okolicznościowych;
- 2 w miejscach pracy;
- 1 na wycieczce socjoterapeutycznej;
- 2 na koloniach/półkoloniach;
- 36 ognisk rodzinnych w mieszkaniach prywatnych.

W ww. przypadkach:

- ogółem narażonych na choroby przenoszone drogą pokarmową było 5558 osoby;
- zachorowało 1058 osób, w tym 458 dzieci do 14 roku życia;
- hospitalizowano 108 osób, w tym 75 dzieci do 14 roku życia.

Czynnikami etiologicznymi w ogniskach były:

- Rotawirus w 20 ogniskach;
- Norowirus w 6 ogniskach;
- Wirus zapalenia wątroby typu A (HAV) w 7 ogniskach;
- Salmonella w 9 ogniskach;
- Zatrucie jadem kiełbasianym w 1 ognisku;
- w 28 ogniskach czynnika etiologicznego nie ustalono.

W porównaniu do 2018 r. liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie uległa znaczącej zmianie bowiem w ubiegłym roku zgłoszono takich ognisk 69. W porównaniu do 2018 r. odnotowano zwiększenie liczby osób chorych (wzrost o 295 osoby) oraz zmniejszenie liczby osób narażonych (spadek o 4781 osoby). Wzrost zachorowalności w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową ma związek z wystąpieniem 2 dużych ognisk w powiecie kołobrzeskim (158 osób chorych) oraz gryfickim (223 osoby chore).

Głównym czynnikiem etiologicznym ognisk w 2019 r. były wirusy w szczególności rotawirus (20 ognisk). Na uwagę zasługuje także fakt, że w roku 2019 w stosunku do roku ubiegłego znacząco spadła liczba ognisk wywołanych przez pałeczki Salmonelli (w 2018 r. 27 ognisk, w 2019 r. 9 ognisk). Ponadto odnotowano 1 ognisko, w którym 2 osoby zatrały się jadem kiełbasianym po spożyciu weków własnej produkcji (ryba z cebulą w occie), jedna osoba zmarła.

W 24 ogniskach zostały wytypowane przez chorych produkty podejrzane odpowiadające za występowanie zachorowań. Chorzy wskazywali szczególnie produkty żywnościowe zawierające jaja (dot. 5 ognisk w większości poddane niewłaściwej obróbce cieplnej, bądź spożyte na surowo) oraz potrawy z drobiu (dot. 6 ognisk). Spośród tej grupy tylko w 5 ogniskach nośnik lub źródło zakażenia zostały potwierdzone na podstawie silnych dowodów w opisie epidemiologicznym lub badań kohortowych.

Czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie czystości rąk (w 4 ogniskach podwyższoną liczbę bakterii w tym bakterii z grupy coli stwierdzono na dłoniach personelu kuchennego) oraz sprzętu produkcyjnego, co potwierdziły wymazy czystościowe pobrane w wyniku dochodzeń epidemiologicznych prowadzonych w ogniskach (dot. 6 ognisk, w których stwierdzono podwyższoną ogólną liczbę bakterii i/lub bakterie z grupy coli).

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że w 11 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 2014 – 2019.**

Rok	liczba ognisk	liczba narażonych	liczba chorych	
			ogółem	w tym dzieci do 14 r.ż.
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
<b>2019</b>	<b>71</b>	<b>5558</b>	<b>1058</b>	<b>458</b>

W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2019 r., wystąpiło 18 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (o 10 mniej niż w sezonie 2018 r.). Spadek ten dotyczył w głównej mierze mniejszej liczby ognisk w środowiskach domowych (4 ogniska w sezonie 2019 r. w porównaniu do 16 ognisk w sezonie 2018 r.). Wśród zgłoszonych w sezonie letnim 2019 r. ognisk 5 wystąpiło w ośrodkach wypoczynkowych, 2 w restauracjach, 2 w miejscach pracy, 2 w oddziałach szpitalnych, 1 podczas wesela, 1 w żłobku, 1 podczas kolonii oraz 4 w środowiskach rodzinnych. Czynnikiem etiologicznym ognisk w tym okresie były: rotawirus (5 ognisk), Salmonella (3 ogniska), norowirus (2 ogniska) a w 8 przypadkach czynnika nie ustalono.

### **1.1.2 Wirusowe zapalenia wątroby.**

W roku 2019 w Polsce zarejestrowano 7281 zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby (współczynnik zapadalności 18,96 na 100 tys. mieszkańców), podczas gdy w analogicznym okresie ub. r. zgłoszono 8101 zachorowań (współczynnik zapadalności 21,09 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim zachorowania utrzymywały się na poziomie 339 (współczynnik zapadalności 19,96 na 100 tys. mieszkańców) w 2019 r. i 377 w ubiegłym roku (współczynnik zapadalności 22,10 na 100 tys. mieszkańców).

Ogólne zestawienie zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019 przedstawia tabela 6.

**Tab.6. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019.**

	2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 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	7885	20,49	8128	21,15	10422	27,12	8101	21,09	<b>7281</b>	<b>18,96</b>
województwo zachodniopomorskie	379	22,09	422	24,7	478	28,01	377	22,10	<b>339</b>	<b>19,96</b>

### 1.1.2.1 Wirusowe zapalenie wątroby typu A.

W Polsce w 2019 r. zarejestrowano 1065 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 2,77 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie ub. r. zgłoszono 1455 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 3,79 na 100 tys. mieszkańców).

Na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2019 odnotowano 48 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A (współczynnik zapadalności 2,83 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do zarejestrowanych 22 przypadków zachorowań w 2018 r. (współczynnik zapadalności 1,29 na 100 tys. mieszkańców).

Ogółem w analizowanym okresie na terenie województwa potwierdzono zachorowanie u 25 kobiet i 23 mężczyzn. Dochodzenia epidemiologiczne przeprowadzone w związku z zachorowaniami wykazały wystąpienie 7 ognisk epidemicznych, w których zachorowało łącznie 17 osób. Żaden z pacjentów nie został wcześniej zaszczepiony na wirusowe zapalenie wątroby typu A.

**Tab. 7 Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015-2019.**

	2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 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	49	0,13	35	0,09	3006	7,82	1455	3,79	<b>1065</b>	<b>2,77</b>
województwo zachodniopomorskie	-	-	4	0,23	112	6,56	22	1,29	<b>48</b>	<b>2,83</b>

### 1.1.2.2. Wirusowe zapalenie wątroby typu B.

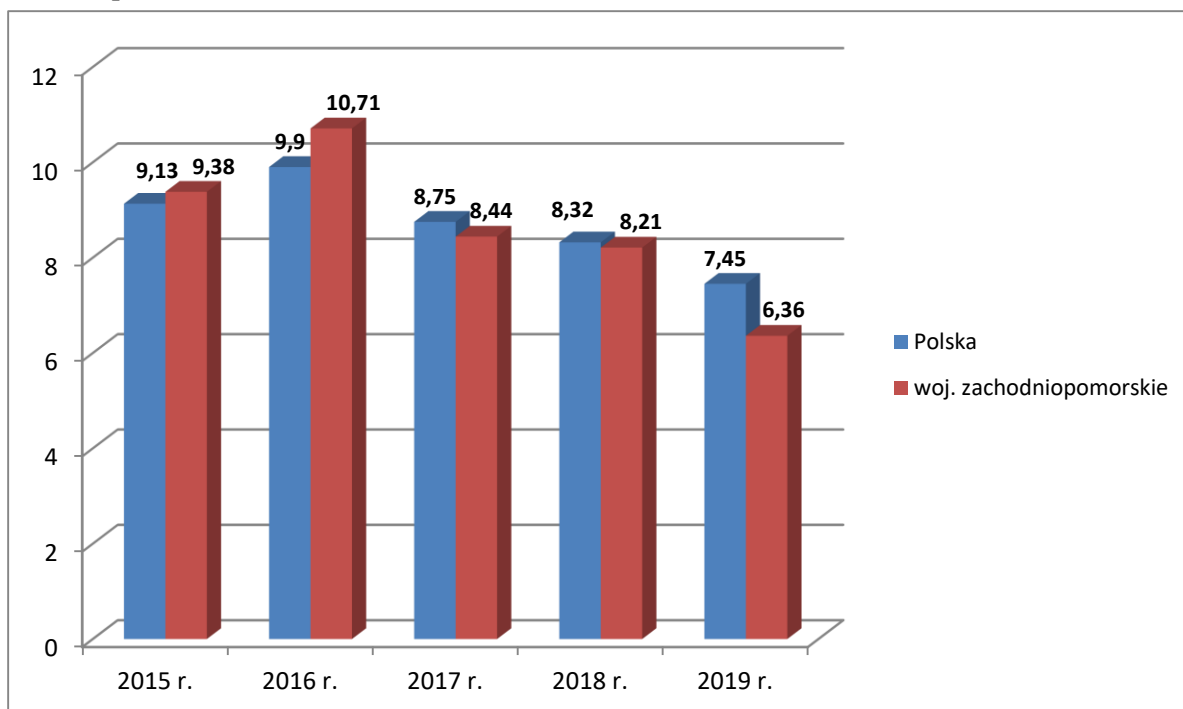
W 2019 r. w Polsce zarejestrowano 2860 zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu B (współczynnik zapadalności 7,45 na 100 tys. mieszkańców), w tym 46 przypadków zostało zgłoszonych jako zachorowania ostre. W 2018 roku liczba zachorowań wyniosła 3196 przypadków (współczynnik zapadalności 8,32 na 100 tys. mieszkańców), z czego 40 to zachorowania ostre.

W woj. zachodniopomorskim w roku 2019 na wirusowe zapalenie wątroby typu B zachorowało 108 osób (współczynnik zapadalności 6,36 na 100 tys. mieszkańców), w tym 4 przypadki zostały zgłoszone jako zachorowania ostre. Natomiast w roku 2018 na wirusowe zapalenie wątroby typu B zachorowało 140 osób (współczynnik zapadalności 8,21 na 100 tys. mieszkańców), z czego 3 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 2015-2019 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**

	2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 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.
<b>Polska</b>	3518	9,13	3806	9,9	3363	8,75	3196	8,32	<b>2860</b>	<b>7,45</b>
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	161	9,38	183	10,71	144	8,44	140	8,21	<b>108</b>	<b>6,36</b>

**Ryc. 1. Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2015-2019 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**





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

- w 59 przypadkach zabiegi medyczne;
- w 14 przypadkach droga nieznana;
- w 12 przypadkach brak danych;
- w 9 przypadkach różne narażenia;
- w 4 przypadkach kontakt domowy;
- w 4 przypadkach zabiegi upiększające lub kosmetyczne;
- w 3 przypadkach inne;
- w 1 przypadku ekspozycja zawodowa;
- w 1 przypadku narkotyki;
- w 1 przypadku zakażenie wertykalne.

Największą liczbę zachorowań stwierdzono w grupach wiekowych 41-50 i 51-60 lat (po 24 osoby), częściej chorowali mężczyźni – 71 zachorowań, co obrazują tabele 9 i 10.

**Tab. 9. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015-2019, według płci.**

Rok	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2015	70	91	161
2016	64	119	183
2017	63	81	144
2018	67	73	140
<b>2019</b>	<b>37</b>	<b>71</b>	<b>108</b>

**Tab. 10. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2019 roku, według grup wiekowych.**

grupy wiekowe	liczba zachorowań
0-10	1
11-20	0
21-30	15
31-40	21
41-50	24
51-60	24
61-70	20
>71	3
<b>Razem:</b>	<b>108</b>

Łączna ilość osób zaszczepionych na wirusowe zapalenie wątroby typu B w 2019 roku, poza dziećmi zaszczepionymi w ramach obowiązkowego Programu Szczepień Ochronnych, wyniosła 10650.

### 1.1.2.3. Wirusowe zapalenie wątroby typu C.

W roku 2019 w Polsce zarejestrowano 3341 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (współczynnik zapadalności 8,7 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2018 liczba zachorowań wyniosła 3442 (współczynnik zapadalności 8,96 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w roku 2019 na wirusowe zapalenie wątroby typu C zachorowało 181 osób (współczynnik zapadalności 10,66 na 100 tys. mieszkańców), w tym 3 przypadki zostały zgłoszone jako zachorowania ostre. Natomiast w roku 2018 na wirusowe zapalenie wątroby typu C zachorowało 215 osób (współczynnik zapadalności 12,61 na 100 tys. mieszkańców) – w roku 2018 nie raportowano przypadków ostrych wirusowego zapalenia wątroby typu C, stąd dane dot. powyższego obejmują jedynie rok 2019.

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

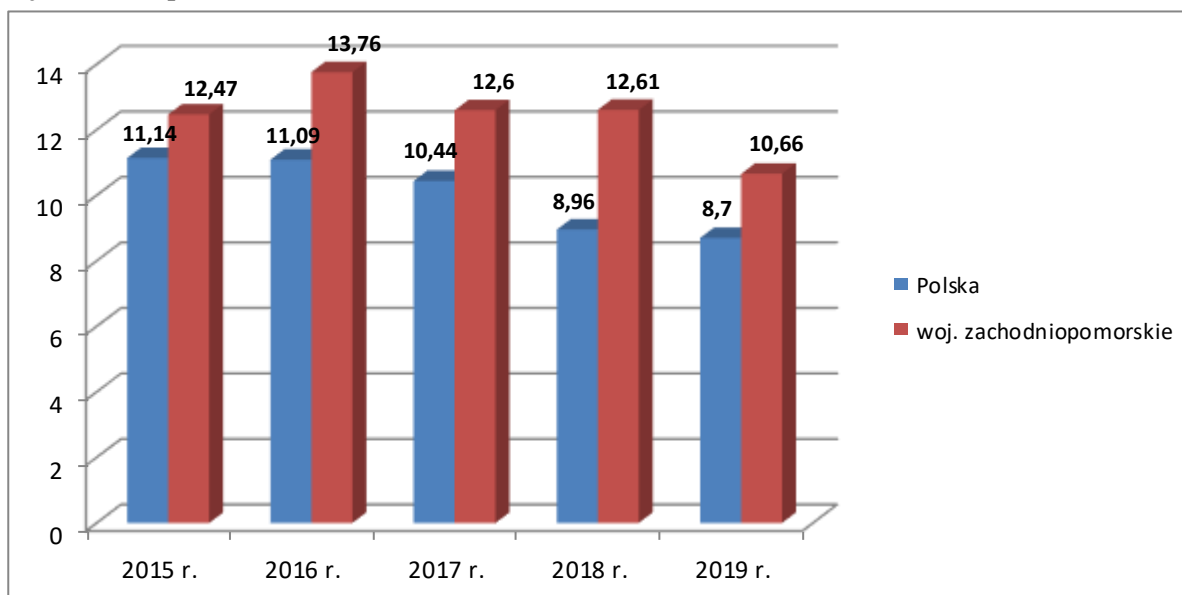
- w 117 przypadkach zabiegi medyczne;
- w 18 przypadkach różne narażenia;
- w 10 przypadkach brak danych;
- w 9 przypadkach droga nieznana;
- w 8 przypadkach narkotyki;
- w 6 przypadkach zabiegi upiększające lub kosmetyczne;
- w 6 przypadkach inne;
- w 3 przypadkach ekspozycja zawodowa;
- w 3 przypadkach droga seksualna;
- w 1 przypadku kontakt domowy.

Zestawienie zachorowań na wzv typu C w latach 2015-2019 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 2015-2019 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.**

	2015 r.		2016 r.		2017 r.		2018 r.		2019 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	4285	11,14	4261	11,09	4010	10,44	3442	8,96	<b>3341</b>	<b>8,7</b>
<b>województwo zachodniopomorskie</b>	214	12,47	235	13,76	215	12,6	215	12,61	<b>181</b>	<b>10,66</b>

Ryc. 2. Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2015-2019 w Polsce i woj. zachodniopomorskim.



Najwięcej zachorowań na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2019 r. zaobserwowano w grupach wiekowych 31-40 oraz 61-70 lat (po 46 osób) (tabela 12), zachorowało 89 kobiet i 92 mężczyzn, co przedstawiono w tabeli 13.

Tab. 12. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2019 r.

grupy wiekowe	liczba zachorowań
11-20	1
21-30	20
31-40	46
41-50	21
51-60	35
61-70	46
>71	12
<b>razem:</b>	<b>181</b>

Tab. 13. Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015-2019.

Lata	kobiety	mężczyźni	liczba zachorowań
2015 r.	113	101	214
2016 r.	117	119	236
2017 r.	97	118	215
2018 r.	105	110	215
<b>2019 r.</b>	<b>89</b>	<b>92</b>	<b>181</b>

#### 1.1.2.4. Wirusowe zapalenie wątroby mieszane oraz inne i nieokreślone.

W Polsce w 2019 roku 11 osób zachorowało na wirusowe zapalenie wątroby typu B+C (współczynnik zapadalności 0,03 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 5 osób mniej niż w

roku 2018, kiedy zachorowało 16 osób (współczynnik zapadalności 0,04 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w analizowanym okresie odnotowano 3 przypadki zakażenia mieszanego (współczynnik zapadalności 0,18 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 1 przypadek więcej niż w roku 2018, kiedy zachorowały 2 osoby (współczynnik zapadalności 0,12 na 100 tys. mieszkańców).

W roku 2019 w Polsce zarejestrowano 15 przypadków wirusowego zapalenia wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności 0,04 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2018 zachorowało 8 osób (współczynnik zapadalności 0,02 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w roku 2019 odnotowano 2 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby o etiologii innej i nieokreślonej (współczynnik zapadalności 0,12 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2018 nie odnotowano takich zachorowań.

### **1.1.3 Wybrane choroby zakaźne wieku dziecięcego.**

- **Odra**

W 2019 r. w Polsce oraz woj. zachodniopomorskim odnotowano niekorzystną sytuację epidemiologiczną dot. odry. Zarejestrowano w kraju 1492 zachorowania na odrę (współczynnik zapadalności 3,88 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 1133 zachorowań więcej niż w roku 2018.

W analizowanym okresie na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 51 zachorowań na odrę (wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 3,00), z których 22 były potwierdzone oraz zgłoszono 56 podejrzeń zachorowań na odrę, które zostały wykluczone. Należy podkreślić, iż odrze, śwince i różyczce można skutecznie zapobiegać poprzez obowiązkowe szczepienia ochronne i podaż szczepionki skojarzonej w cyklu II dawkowym.

Zachorowania na odrę w woj. zachodniopomorskim zgłoszono w 7 powiatach (Szczecin – 33, z czego 1 przypadek dotyczył dziecka w grupie wiekowej 0-14 lat ), Goleniów – 2 przypadki, Gryfice- 5 przypadków (dzieci w grupie wiekowej 0-14 rż.), Koszalin-5 przypadków, Police- 3 przypadki, Sławno- 2 przypadki oraz jeden w myśliborskim.

Analiza grup wiekowych, w których wystąpiły zachorowania na odrę wykazała, że większość zachorowań dotyczyła osób dorosłych w wieku od 31 do 40 lat. Wśród pacjentów przeważały kobiety.

W 8 przypadkach zachorowania dotyczyły obywateli Ukrainy, pozostałe 43 przypadki dotyczy pacjentów z obywatelstwem polskim.

Zachorowania na odrę w woj. zachodniopomorskim, w przeważającej części dotyczyły powiatu szczecińskiego. Związane były z wystąpieniem w styczniu 2019 r. ogniska epidemicznego w szpitalu MSWiA w Szczecinie przy ul. Jagiellońskiej 44. W wyniku dochodzenia epidemiologicznego na przełomie stycznia i lutego zarejestrowano 24 przypadki zachorowań, pochodzących z tego ogniska. Pierwsze zgłoszenie dotyczyło obywatelki Ukrainy, nie zaszczepionej na odrę w przeszłości.

Spośród 51 przypadków zachorowań na odrę w woj. zachodniopomorskim wykazano, że:

- 20 pacjentów było zaszczepionych w przeszłości;

- 13 osób było niezaszczepionych;
- w przypadku 18 pacjentów nie ustalono czy byli szczepieni.

19 pacjentów chorych na odrę wymagało hospitalizacji, pozostałe 32 przypadki były leczone ambulatoryjnie. Nie odnotowano zgonów z powodu zachorowania na odrę.

- **Ostre porażenia wiotkie**

Wzmógł 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 porażen.

W 2019 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 1 zachorowanie na ostre porażenie wiotkie u dziecka w wieku 7 lat (współczynnik zapadalności obliczony w stosunku do populacji dzieci 0-14 l. na 100 tys. dzieci wynosił 0,4). Zachorowanie wystąpiło na terenie powiatu łobeskiego. 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 2018 r. odnotowano również 1 przypadek zachorowania. Dwukrotne badania kału przeprowadzone w Laboratorium Zakładu Wirusologii NIZP-PZH w Warszawie nie wykazały obecności wirusa polio w pobranym materiale.

W 2019r natomiast na terenie Polski stwierdzono 41 przypadków zachorowań na ostre porażenia wiotkie (współczynnik zapadalności 0,70 na 100 tys. dzieci do 14 roku życia), tj. o 7 zachorowań mniej niż w 2018 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 wylegania, 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. Należy podkreślić, iż ze względu na niekorzystną sytuację epidemiologiczną krztuśca w latach ubiegłych wprowadzono od 2016 r. do Programu Szczepień Ochronnych w 14 r.ż. drugą dawkę uzupełniającą szczepienia przeciw krztuścowi szczepionką zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca tj. dotychczasowe szczepienie dla populacji ogólnej przeciwko błonicy i tężcowi (dT) zastąpiono szczepieniem dTap.

W Polsce w 2019 roku odnotowano nieznaczny wzrost zachorowalności na krztusiec w stosunku do 2018 r. Zgłoszono 1626 zachorowań (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 4,23), tj. o 78 osób więcej w stosunku do roku poprzedniego, w którym zachorowało 1548 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 4,03).

W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim zaobserwowano wzrost zachorowań na krztusiec o 22,37% w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2019 odnotowano 76 zachorowań (współczynnik zapadalności wyniósł 4,48 na 100 tys. mieszkańców), w tym 24 hospitalizowanych, w stosunku do 59 zachorowań w roku 2018 r. (współczynnik zapadalności 3,46 na 100 tys. mieszkańców), w tym 16 osób hospitalizowanych.

Zachorowania na krztusiec zgłoszono w 13 powiatach woj. zachodniopomorskiego (Szczecin, Świnoujście, Stargard, Wałcz, Police, Myślibórz, Koszalin, Drawsko Pomorskie, Goleniów, Gryfice, Kołobrzeg, Szczecinek, Łobez), przy czym najwięcej zachorowań wystąpiło na terenie miasta Szczecin (25 przypadków), w powiecie szczecineckim (13 przypadków), w powiecie stargardzkim (9 przypadków), w powiecie polickim (6 przypadków), w powiatach drawsko pomorskim, gryfickim, kołobrzesckim, myśliborskim oraz w Koszalinie po 3 przypadki, w powiatach goleniowskim, wałeckim, łobeskim oraz w świnoujskim po 2 przypadki. Po analizie zgłoszonych zachorowań wg definicji przypadków chorób zakaźnych, krztusiec w 2019 roku został zakwalifikowany w następujący sposób: 49 przypadków potwierdzonych, 22 przypadki możliwe oraz 5 przypadków prawdopodobnych.

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

Liczba zachorowań na **świnkę** w województwie zachodniopomorskim w roku 2019 zmniejszyła się w stosunku do roku 2018, tj. zarejestrowano 77 zachorowań (w roku poprzednim 92). Wśród zgłoszonych przypadków zachorowało więcej mężczyzn (46 w stosunku do 31 kobiet) oraz odnotowano większą liczbę zachorowań wśród osób nieszczepionych i tych które przyjęły I dawkę szczepionki lub miały nieznan status szczepień (łącznie 60 osób). Zgodnie ze specyfiką jednostki chorobowej zachorowania występują głównie w wieku przedszkolnym i szkolnym, najczęściej chorowały dzieci do 14 roku życia. Najwięcej osób tj. 26 osób chorowało w grupie wiekowej 5-9 lat, 18 osób w wieku 10-14 lat oraz 17 osób w grupie wiekowej 1-4 lata. Wszystkie zachorowania w woj. zachodniopomorskim zostały zgłoszone na podstawie wywiadu i objawów klinicznych.

Sytuacja epidemiologiczna **różyczki** w woj. zachodniopomorskim była korzystna, a wskaźnik zapadalności porównywalny do 2018 r. W 2019 r. w regionie zachorowało 7 osób w stosunku do 5 w 2018 r. Zachorowania wystąpiły u dzieci (6 w grupie wiekowej 1-9 lat ) i tylko 1 u osoby płci męskiej w grupie wiekowej 15-19 lat. Wśród osób chorych tylko 1 osoba miała udokumentowany pełny cykl szczepień II dawkami szczepionki. Zachorowania zostały zgłoszone na podstawie objawów klinicznych.

W przypadku **ospy wietrznej** w zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim odnotowano wzrost zachorowań w stosunku do roku poprzedniego. Liczba zarejestrowanych zachorowań na terenie województwa wyniosła 7874 w stosunku do 6587 w 2018 roku. Zarejestrowano o wiele więcej zachorowań w mieście (5157) niż na wsi (2717). Na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby nieszczepione (6033 osób na 7874

zachorowań) oraz z brakiem udokumentowanych szczepień (1733 osób). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0-4 lat (3934 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (2996 osób), co jest charakterystyczne dla tej jednostki chorobowej.

Zachorowania na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019 przedstawiono w tabeli 14.

**Tab.14. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015 – 2019.**

jednostka chorobowa	Polska										województwo zachodniopomorskie									
	2015		2016		2017		2018		2019		2015		2016		2017		2018		2019	
	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	48	0,12	133	0,35	63	0,16	359	0,93	1492	3,88	11	0,64	1	0,06	2	0,12	5	0,29	51	3,00
świnka	2208	5,74	1978	5,15	1670	4,35	1585	4,13	1338	3,48	135	7,87	83	4,86	86	5,04	92	5,40	77	4,53
różyczka	2026	5,27	1105	2,88	476	1,24	437	1,14	292	0,76	145	8,46	61	3,57	25	1,46	5	0,29	7	0,41
krztusiec	4956	12,89	6828	17,77	3066	7,98	1548	4,03	1626	4,23	131	7,64	135	7,9	63	3,69	59	3,46	76	4,48
ospa wietrzna	187624	487,91	160707	418,22	173196	450,77	149565	389,36	180487	469,86	9360	545,64	6459	377,96	6114	358,26	6587	386,78	7874	463,64
ostre porażenia wiotkie*	39	0,68*	62	1,08*	53	0,91*	48	0,82*	41	0,70*	2	0,81*	2	0,81*	3	1,22*	1	0,40*	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 Polsce w 2019 r. odnotowano 4 789 827 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę – (współczynnik zapadalności 12469,24 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 176 189 zachorowań i podejrzeń zachorowań dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności 37230,71 na 100 tys. mieszkańców). Dla porównania, w 2018 r. w Polsce zgłoszono 5 239 293 zachorowań na grypę i podejrzeń grypy – (współczynnik zapadalności 13639,33 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 297 454 zgłoszeń dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności 39305,34 na 100 tys. mieszkańców).

Analogicznie, w 2019 roku w woj. zachodniopomorskim odnotowano łącznie 87 956 zgłoszeń zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę (współczynnik zapadalności – 5 179,06 na 100 tys. mieszkańców), w tym 38 230 zgłoszeń dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności wyniósł 15 513,6 na 100 tys. mieszkańców). Natomiast, w 2018 roku w woj. zachodniopomorskim zachorowało 11 2004 osób (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosiła 6576,83), w tym 43 639 dzieci do 14 roku życia (współczynnik zapadalności 17656,10 na 100 tys. mieszkańców w wieku 0-14 lat).

Według danych ze sprawozdania MZ-56, w 2019 roku w województwie zachodniopomorskim zgłoszono 301 potwierdzonych przypadków grypy (w tym 119 przypadków u dzieci do 14 r. ż.), natomiast w 2018 roku zgłoszono 1014 przypadków, w tym 274 wśród dzieci do 14 r.ż.

Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w Polsce 18163 osób było skierowanych do szpitala, w tym 482 w woj. zachodniopomorskim. Wśród osób z woj. zachodniopomorskiego 15 osób skierowano z powodu objawów ze strony układu krążenia, 451 osób z powodu objawy ze strony układu oddechowego.

W Polsce w 2019 r. powodu powikłań pogrypowych zmarły 153 osoby, w tym 4 osoby w woj. zachodniopomorskim ( tj. o 5 osób mniej niż w roku 2018, kiedy to z powodu powikłań pogrypowych zmarło 9 osób).

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 2018/2019 (wrzesień - sierpień) uczestniczyło 17 lekarzy z powiatu Szczecin. Podczas funkcjonowania nadzoru w analizowanym okresie

udało się pobrać 12 wymazów od pacjentów z czego uzyskano 1 dodatni wynik (rozpoznano grypę A), co stanowiło 8,3% pobranych ogółem próbek. Dla porównania w sezonie 2017/2018 w woj. zachodniopomorskim uczestniczyło 46 lekarzy z powiatów Police, Szczecin, Stargard. Pobrano 545 wymazów, spośród których uzyskano 223 dodatnie wyniki, co stanowiło 40,9% pobranych ogółem próbek.

Wśród ogółu pobranych próbek w woj. zachodniopomorskim potwierdzono w sezonie 2018/2019 1 zakażenie wirusem grypy typu A. Częstość pobrań wynosiła 0,1 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym. Należy zauważyć, że liczba próbek pobranych w ramach SENTINEL-u znacznie zmniejszyła się, co spowodowane było między innymi mniejszą liczbą lekarzy medycyny rodzinnej uczestniczących w nadzorze oraz względami organizacyjnymi

Natomiast w Polsce w sezonie 2018/2019 potwierdzono laboratoryjnie w ramach systemu 361 przypadków grypy (tj.60 przypadków grypy A, 272-AH1, 15-AH3 oraz 4-grypy B). Ponadto uzyskano dodatnie wyniki w kierunku: wirusów RSV- 8, 1-parainfluenza typ1 oraz adenowirusy- 1.Częstość pobrań w skali całego kraju wynosiła 0,2 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym.

W roku 2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 54 262 osoby przeciwko grypie, co stanowi tylko 3,19 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Jest to po roku wzrostu odsetka osób uodpornionych przeciwko grypie spadek wskaźnika uodpornienia (tab. 15).

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 2014– 2019.**

2014	2015	2016	2017	2018	2019
50 591	47 777	47 532	52 490	57 778	<b>54262</b>

### **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 2019 r. w Polsce zarejestrowano 3120 zachorowania na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 8,12 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 107 zachorowań (współczynnik zapadalności 6,3 na 100 tys. mieszkańców). Dla porównania w 2018 r. w Polsce zarejestrowano 3413 zachorowań na zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 8,88 na 100 tys. mieszkańców). W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 215 zachorowania (współczynnik zapadalności 12,64 na 100 tys. mieszkańców).

#### 1.1.5.1. Bakteryjne zapalenia opon mózgowych i mózgu.

Na terenie Polski w roku 2019 zarejestrowano 932 zachorowania na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu (współczynnik zapadalności 2,43 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 59 zachorowań więcej niż w roku ubiegłym. W analogicznym okresie w woj. zachodniopomorskim odnotowano 50 zachorowania (współczynnik zapadalności 2,94 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 3 zachorowania mniej niż w roku 2019.

Po przeanalizowaniu wywiadów epidemiologicznych z zachorowań na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i mózgu, w 45 przypadkach ustalono czynnik etiologiczny:

- w 6 przypadkach *Neisseria meningitidis*;
- w 12 przypadkach *Streptococcus pneumoniae*;
- w 2 przypadkach *Listeria monocytogenes*;
- w 2 przypadkach *Escherichia coli*;
- w 2 przypadkach *Staphylococcus aureus*;
- w 1 przypadku *Haemophilus influenzae*;
- w 1 przypadku *Streptococcus salivarius*;
- w 19 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 2018-2019.

Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	Polska				województwo zachodniopomorskie			
	2018 r.		2019 r.		2018 r.		2019 r.	
	Liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
Inne określone	120	0,31	123	0,32	3	0,17	5	0,29
Inne, nieokreślone	216	0,56	176	0,46	9	0,53	5	0,29
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane	212	0,55	180	0,47	18	1,06	12	0,71

przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>								
Zapalenie opon i mózgu meningokokowe	102	0,24	<b>92</b>	<b>0,24</b>	12	0,70	<b>6</b>	<b>0,35</b>
Zapalenie opon i/lub mózgu wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> typ B	6	0,02	<b>10</b>	<b>0,03</b>	0	0	<b>1</b>	<b>0,06</b>
Zapalenie opon i/lub mózgu w przebiegu boreliozy	-	-	<b>309</b>	<b>0,80</b>	-	-	<b>19</b>	<b>1,12</b>
W innych chorobach objętych MZ-56 (ZOMR w przebiegu listeriozy)	217	0,56	<b>42</b>	<b>0,11</b>	11	0,65	<b>2</b>	<b>0,12</b>
<b>Razem:</b>	873	2,24	<b>932</b>	<b>2,43</b>	53	3,11	<b>50</b>	<b>2,94</b>

### 1.1.5.2. Wirusowe zapalenie opon mózgowych.

W 2019 r. w Polsce odnotowano 950 zachorowań na wirusowe zapalenie opon mózgowych (współczynnik zapadalności 2,48 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 276 zachorowań mniej w porównaniu z rokiem 2018 (współczynnik zapadalności 3,19 na 100 tys. mieszkańców). Również w woj. zachodniopomorskim nastąpił spadek zachorowań na wirusowe zapalenia opon mózgowych – zarejestrowano 58 zachorowań (współczynnik zapadalności 3,42 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 37 mniej niż w 2018 r. (współczynnik zapadalności 5,58 na 100 tys. mieszkańców).

### 1.1.5.3. Wirusowe zapalenie mózgu.

W 2019 r. w Polsce odnotowano 368 zachorowań na wirusowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,95 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 61 zachorowań więcej w porównaniu z rokiem 2018 (współczynnik zapadalności 0,79 na 100 tys. mieszkańców). Wśród ogółu zachorowań aż 72% stanowiło kleszczowe zapalenie mózgu.

W woj. zachodniopomorskim w 2018 r. zarejestrowano 7 zachorowań na zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,41 na 100 tys. mieszkańców), tj. o 5 mniej, niż w 2018 r. kiedy zanotowano 12 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,70 na 100 tys. mieszkańców). W 2019 roku, zarejestrowano 4 zachorowania na kleszczowe zapalenie mózgu (współczynnik zapadalności 0,24 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. Jej wczesne rozpoznanie i jak najszybsze wdrożenie leczenia ma kluczowe znaczenie w rokowaniu co do późniejszego stanu zdrowia pacjenta. 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 na 100 tys. 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 2015-2019.**

	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Polska	0,57 (220 przyp.)	0,43 (167 przyp.)	0,59 (228 przyp.)	0,52 (200 przyp.)	0,50 (193 przyp.)
woj. zachodniopomorskie	0,82 (14 przyp.)	0,53 (9 przyp.)	0,94 (16 przyp.)	1,23 (21 przyp.)	0,71 (12 przyp.)

W woj. zachodniopomorskim w roku 2019 odnotowano 12 przypadków zachorowań (współczynnik zapadalności 0,71 na 100 tys. mieszkańców). Choroba dotyczyła osób w wieku od 4 miesiąca życia do 56 lat. W 4 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 5 przypadkach pod postacią posocznicy, w 2 jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, w 1 przypadku zachorowanie przebiegło pod postacią nieokreśloną. W 2 przypadkach choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u dzieci do 3 roku życia (6 zachorowań) i w grupie wiekowej 31-40 lat (3 zachorowania). Podział zachorowań z uwzględnieniem grupy wiekowej i miejsca zgłoszenia zachorowania przedstawia tabela 18.

**Tab.18. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2019 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
Goleniów	1									1
Łobez		1								1
Kamień Pom.								1		1
Koszalin							1			1
Myślibórz						1				1
Sławno		1								1
Stargard							1			1
Szczecin			1							1
Szczecinek	1									1
Świdwin		1					1			2
<b>Razem:</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
W tym zakończone zgonem:							2			2

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

**Tab.19. Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2015-2019 ze względu na etiologię.**

	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Neisseria meningitidis z gr. B	8	5	13	14	5
Neisseria meningitidis z gr. C	3	4	3	3	4
Neisseria meningitidis z gr. W	-	-	-	1	1

Neisseria meningitidis z gr. Y	1	-	-	1	-
nie ustalono gr. serologicznej	2	-	-	2	2
<b>Razem:</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>12</b>

Wszystkie zachorowania w 2019 r. objęto nadzorem epidemiologicznym. Osobom z najbliższego otoczenia chorych wdrożono chemioprofilaktykę - łącznie objęła ona 175 osób.

### 1.1.7. Zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS.

Epidemia HIV/AIDS stanowi ważny problem dla zdrowia publicznego na świecie i w Polsce.

Wg danych statystycznych wykrywane zakażenia HIV w Polsce są niedoszacowane m.in. ze względu na przewlekłość zakażenia i brak potrzeby wykonywania testów a-HIV. W porównaniu do krajów UE w Polsce nadal wykonywanych jest najmniej badań przesiewowych w kierunku HIV (wg. Zaleceń PTN AIDS 2019 „Zasady opieki nad zakażonymi HIV” jest to 1/10 średniej europejskiej). Główną drogą zakażenia pozostaje transmisja seksualna przez osoby podejmujące ryzykowne zachowania, przy czym osoby nieświadome swojego zakażenia stanowią przyczynę większości nowych zakażeń, które dotyczą przede wszystkim osób w wieku 20-40 lat. 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 30 września 2019 r. (przy uwzględnieniu korekt i uaktualnień danych, w tym eliminacji podwójnie zarejestrowanych przypadków) stwierdzono zakażenie HIV u 25.020 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6.391 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1.891 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 4.063 poprzez kontakt seksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3.741 zachorowań na AIDS; 1.424 chorych zmarło. (dane NIZP-PZH).

W 2019 r. (wg wstępnych danych NIZP-PZH sporządzonych na podstawie sprawozdań MZ-56 bez uwzględnienia danych dot. m.in. badań anonimowych) stwierdzono w Polsce 1751 nowych zakażeń HIV tj. o 400 więcej niż w 2018 r. (zgłoszono wtedy 1351 zachorowań). Współczynnik zapadalności na HIV na 100 tys. mieszkańców wynosił 4,56 i był wyższy w stosunku do 2018 r., kiedy wynosił 3,52.

W 2019 r. zachorowały na AIDS 123 osoby tj. o 5 więcej niż w 2018 r. (współczynnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wynosił 0,32).

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 od 1.01 do 31.09.2019 r. zgłoszonych było z poszczególnych województw 1091 osób zakażonych HIV, 73 chorych na AIDS i 13 zgonów. Wśród nowo wykrytych zakażeń HIV w Polsce w 2019 r. (do 31.09) największą grupę stanowiły osoby, które nie podawały dróg zakażenia – 761 osób (69,75 %) 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 – 311 osób.(tabela 20).

Tab. 20. Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w latach 2014-2019 ( do 30.09).

lata	grupa zakażonych					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	286	24	64	2	906	1286***
2019* do 30.09)	255	15	56	4	761	1091

\* dane, poddawane weryfikacji przez Zakład Epidemiologii NIZP-PZH

\*\* dane uwzględniają 1 zakażenie jatrogenne nie ujęte w tabeli

\*\*\* dane uwzględniają 2 zakażenia jatrogenne nie ujęte w tabeli

W 2019 r. (wg danych skumulowanych od 1985r.) w woj. zachodniopomorskim zarejestrowanych było łącznie 1023 osoby zakażone wirusem HIV, natomiast w samym 2019 roku zarejestrowano 59 nowych zakażeń spośród których u 15 osób zakażenie rozpoznano w punktach konsultacyjno- diagnostycznych (w tym 14 w PKD w Szczecinie). Współczynnik zapadalności wynosił 3,47 na 100 tys. mieszkańców i był wyższy w porównaniu do roku 2018, kiedy to wynosił 2,93. Należy zauważyć, że zapadalność na zakażenie HIV wśród mieszkańców województwa w 2019 r. była korzystniejsza w porównaniu do sytuacji epidemiologicznej w Polsce ( współczynnik zapadalności dla Polski wynosił 4,56). Ponadto wśród wykrytych w 2019 r. nowych zakażeń HIV w woj. zachodniopomorskim udział obywateli innych narodowości wyniósł 20,34% - zakażenie rozpoznano u 12 osób innego obywatelstwa deklarujących pobyt stały w województwie.

W woj. zachodniopomorskim w 2019 r. zespół AIDS rozpoznano u 4 osób. Od początku epidemii do końca 2019 r. zachorowało łącznie 198 osób, z których 61 zmarło (tabela 21).

Tab.21. Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2019.

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
2019	59**	3,47	1023	4	0,23	198	-	-	61

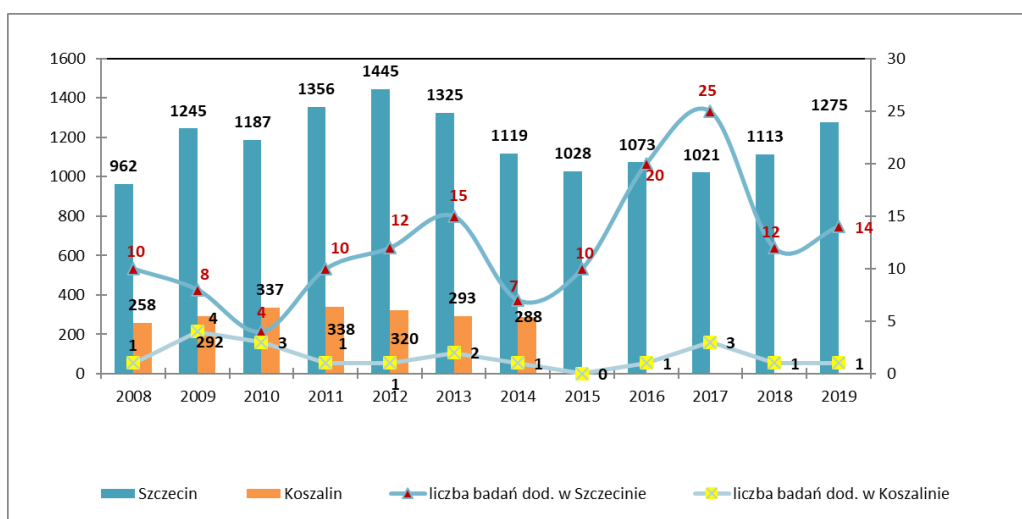
\*13 zachorowań rozpoznano przed 2011 rokiem natomiast zgłoszono z opóźnieniem

\*\*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 2019 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 2019 r. wykonano w PKD w Szczecinie 1275 badań serologicznych w kierunku HIV (wzrost o 162 badania w stosunku do 2018 r.).

Zakażenie wirusem HIV wśród pacjentów PKD w Szczecinie wykryto u 14 osób tj. o 2 więcej niż w 2018 r. Wszystkie osoby z wykrytym zakażeniem HIV uległy zakażeniu drogą kontaktów seksualnych (8 osób deklarowało orientację homoseksualną, 3 heteroseksualną i 3 biseksualną). Wśród osób zakażonych 13 zakażeń wykryto u mężczyzn i 1 u kobiety. Dane dot. liczby wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w latach 2008-2019 przedstawia rycina nr 3.

**Ryc. 3. Liczba wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2008-2019 z uwzględnieniem wyników dodatnich.**





### 1.1.8. Borelioza z Lyme.

W 2019 r. w Polsce zanotowano 20 614 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 53,66 na 100 tys. mieszkańców) w porównaniu do 20 150 zachorowań w 2018 r. (współczynnik zapadalności 52,46 na 100 tys. mieszkańców).

W woj. zachodniopomorskim w 2019 r. zgłoszono 925 zachorowań na boreliozę (współczynnik zapadalności 54,46 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 157 zachorowań więcej niż w roku 2018, kiedy to zanotowano 768 zachorowań (współczynnik zapadalności 45,10 na 100 tys. mieszkańców).

Liczbę zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2015 - 2019 przedstawia tabela 22 .

Tab.22. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015 – 2019.

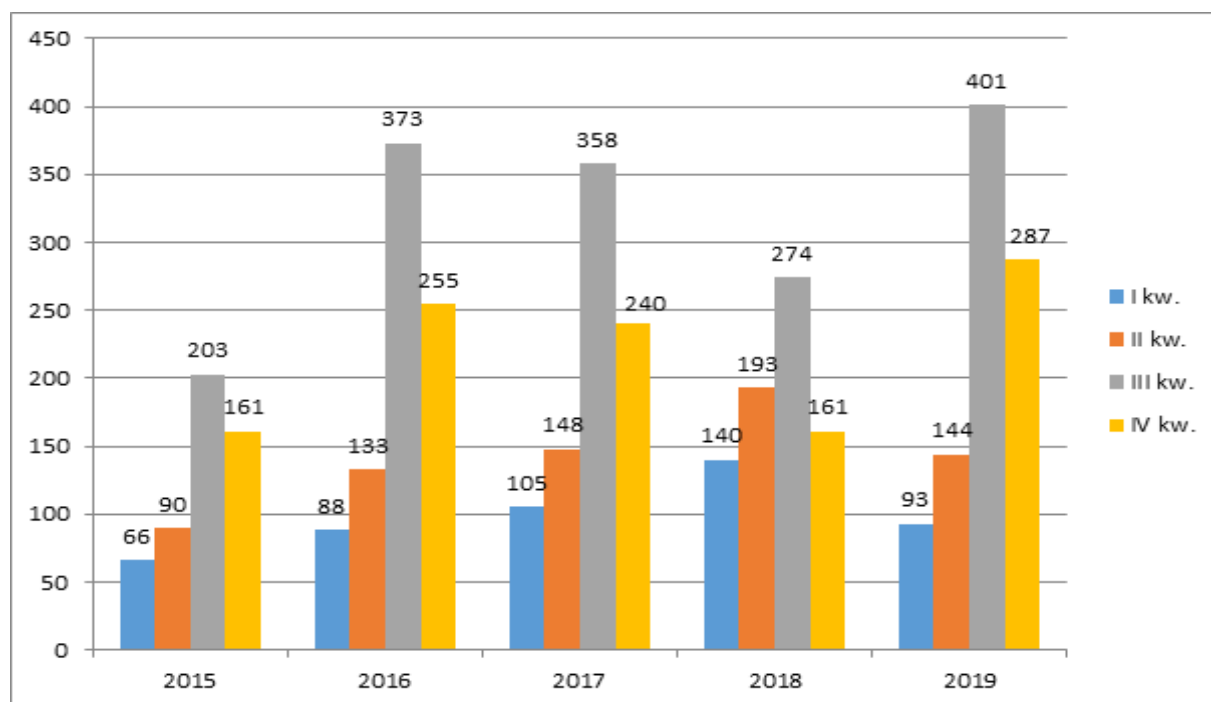
	2015		2016		2017		2018		2019	
	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.	liczba zachorowań	zapadalność na 100 tys.
Polska	13625	35,43	21200	55,17	21514	55,99	20150	52,46	20614	53,66
województwo zachodniopomorskie	<b>520</b>	<b>30,40</b>	<b>849</b>	<b>49,71</b>	<b>851</b>	<b>49,87</b>	<b>768</b>	<b>45,10</b>	<b>925</b>	<b>54,46</b>

Podział zachorowań na boreliozę w oparciu o zgłoszenia kwartalne przedstawia tabela 23 oraz rycina 4.

Tab.23. Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2015 – 2019 w ujęciu kwartalnym.

rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał	R a z e m
<b>2015</b>	66	90	203	161	520
<b>2016</b>	88	133	373	255	849
<b>2017</b>	105	148	358	240	851
<b>2018</b>	140	193	274	161	768
<b>2019</b>	<b>93</b>	<b>144</b>	<b>401</b>	<b>287</b>	<b>925</b>

Ryc. 4. Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2015 – 2019 w ujęciu kwartalnym.



Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych w przebiegu klinicznym Boreliozy z Lyme rozróżnia się dwa stadia:

Stadium I – borelioza wczesna:

1. wczesna (ostra) zlokalizowana infekcja:

- rumień wędrujący (Erythema migrans – EM)
- Borrelial lymphocytoma (dawniej chłoniak limfatyczny skóry – Lymphadenosis benigna cutis (LBC))

2. wczesna rozsiana infekcja:

- rumień wędrujący mnogi
- neuroborelioza przebiegająca najczęściej pod postacią: zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, mózgu, rdzenia, korzeni nerwowych, zapalenia nerwów obwodowych
- boreliozowe ostre zapalenie stawów – Lyme arthritis (LA)
- ostre zapalenie mięśnia sercowego – Lyme carditis (LC)
- inne zmiany narządowe

Stadium II – borelioza późna:

- neuroborelioza manifestująca się jako zapalenie mózgu i rdzenia (Encephalomyelitis), zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (Meningoencephalitis), neuropatie obwodowe i inne
- boreliozowe ostre zapalenie stawów - Lyme arthritis (LA)
- przewlekłe zanikowe zapalenie skóry kończyn (Acrodermatitis chronica atrophicans - ACA)

U 830 osób (aż 89,73%) zgłoszonych w woj. zachodniopomorskim w 2019 r. odnotowano wystąpienie rumienia wędrującego, postać stawową odnotowano u 98 osób, objawy neurologiczne u 27 osób, natomiast objawy neuropsychiczne u 15 osób. U części osób wystąpiły objawy łączone.

### 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 2019 r. przeprowadzili 2056 dochodzeń epidemiologicznych, w tym 441 z powodu pokąsania dzieci do 14 roku życia.

W 2019 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 357 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia (tj. o 40 więcej niż w 2018 r.), w tym 76 przypadków dotyczyło dzieci do 14 roku życia (tj. o 14 więcej niż w 2018 r.). W tym samym czasie w Polsce odnotowano 8059 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia przeciw wściekliznie, tj. o 609 mniej niż w 2018 r.

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 2015-2019 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 2015- 2019.**

Liczba przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych	2015		2016		2017		2018		2019	
		2441		2444		2346		2107		2056
Liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie	372		414		391		317		357	
	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
	331	41	350	64	328	63	261	56	290	67

Liczba przeprowadzonych w 2019 r. dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę w porównaniu z rokiem 2018 wzrosła o 51 przypadków.

Wzrosła również o 40 liczba przypadków styczności i narażenia na wściekliznę, po których wdrożono szczepienia p/wściekliznie. Liczba osób zakwalifikowanych do

szczepień p/wścieklicznie z powodu pokąsania przez zwierzęta domowe została na porównywalnym poziomie.

Wskaźnik liczbowy osób zaszczepionych na 100 tys. mieszkańców w woj. zachodniopomorskim w roku 2019 wynosił 21,02 i był nieco wyższy niż w Polsce (20,98).

Najczęstszą przyczynę podejmowania szczepień u ludzi stanowiły pokąsania przez zwierzęta domowe, głównie psy i koty (81,23%).

Z powodu konieczności chirurgicznego opracowania ran oraz zastosowania immunoprofilaktyki czynno-biernej i biernej hospitalizowano 28 osób, w tym 8, u których nie podjęto szczepień p/wścieklicznie. Do immunoprofilaktyki biernej zakwalifikowano 17 osób (w tym 1 dziecko do 14 roku życia).

Liczbę przypadków styczności i narażenia na wścieklicznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2015–2019 przedstawia tabela 25.

**Tab.25. Liczba przypadków styczności i narażenia na wścieklicznę zgłoszonych w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskiego, po których wdrożono szczepienia p/wścieklicznie w latach 2015–2019.**

Teren	2015		2016		2017		2018		2019	
	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	8157	21,21	7978	20,76	8234	21,43	7424	19,32	8059	20,98
woj. zachodnio - pomorskie	372	21,68	414	24,2	391	22,91	317	18,61	357	21,02

W 2019 r. liczba przeprowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną dochodzeń epidemiologicznych z powodu pokąsania ludzi przez zwierzęta oraz liczba osób zakwalifikowanych do szczepień przeciwko wścieklicznie zwiększyła się w stosunku do 2018 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 81,23% ogólnej liczby przypadków styczności i narażenia na wścieklicznę, 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 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1239 z późn.zm.) rejestracji oraz nadzorowi epidemiologicznemu podlegają zachorowania na kiłę, w tym także kiła wrodzona i noworodków, rzeżączka, ziarnica weneryczna wywołana przez chłamydie i inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez chłamydie.

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. 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 2019 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego zgłoszono łącznie 74 jednostki chorobowe podlegające obowiązkowej rejestracji czyli o 10 przypadków zachorowań więcej niż w 2018 roku, w tym 1 przypadek zachorowania na ziarnicę wywołaną przez chlamydie nie notowany od wielu lat na terenie województwa. Zdecydowana większość zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową w 2019 roku została zarejestrowana jak w latach ubiegłych w powiecie szczecińskim – 29 przypadków. 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 2015-2019.**

			<b>Kiła wrodzona i noworodków (A50)</b>	<b>Kiła wczesna (A51)</b>	<b>Kiła późna, inna i nieokreślona (A53), (A52)</b>
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	12	687	758
		zapadalność	3,09	1,79	1,97
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	0	26	21
		zapadalność	0	1,53	1,23
2019	Polska*	liczba zachorowań	16	727	915
		zapadalność	4,12	1,89	2,39
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	1	25	30
		zapadalność	5,8	1,47	1,77

\* wstępne dane

**Tab.27. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019.**

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Rzeżączka (A54)	Nieswoiste zapalenie cewki moczowej /NGU/ (A56)
	woj. zachodniopomorskie	zapadalność		
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	332	308
		zapadalność	0,86	0,80
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	8	9
		zapadalność	0,47	0,53
2019	Polska*	liczba zachorowań	556	418 ( w tym 1 przypadek A55 ziarnica wywołana przez chlamydie)
		zapadalność	1,45	1,09
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	12	6 ( w tym 1 przypadek A55-ziarnica weneryczna wywołana przez chlamydie)
		zapadalność	0,70	0,35

\* 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 2019 r., poz. 1239 z późn.zm.) chorzy na gruźlicę płuc w okresie prątkowania (również osoby z uzasadnionym podejrzeniem prątkowania) podlegają obowiązkowej hospitalizacji, leczeniu, a osoby ze stycznością 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 2019 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 430 osób z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 531 osób mniej niż w 2018 r., kiedy to miało miejsce ognisko zachorowania w dużym zakładzie pracy na terenie Szczecina. W tabeli 28 i na ryc. 5 przedstawiono zachorowania na gruźlicę w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w ciągu ostatnich pięciu lat. Należy podkreślić, że woj. zachodniopomorskie nadal ma 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 2018 wskaźnik zapadalności wzrósł o 0,8.

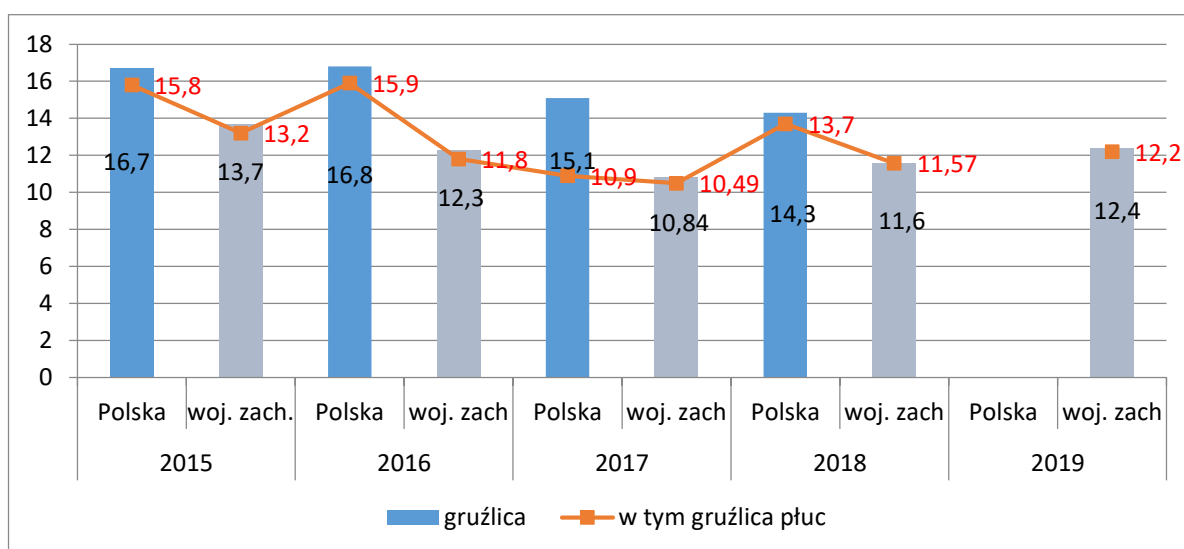
**Tab.28. Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015 – 2019.**

Rok	Polska	Liczba zachorowań	Wszystkie postaci gruźlicy (A15-A19)	w tym gruźlica płuc
	woj. zachodniopomorskie	zapadalność		
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	5487	5244

		zapadalność	14,3	13,7
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	202	197
		zapadalność	11,6	11,57
2019	Polska*	liczba zachorowań		
		*zapadalność		
	woj. zachodniopomorskie	liczba zachorowań	211	204
		zapadalność	12,42	12,0

\* brak danych do dnia zamknięcia sprawozdań

Ryc.5. Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019.



Tab.29. Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2019 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania.

Nowe zachorowania na gruźlicę w 2019 roku							
Wyszczególnienie	wszystkie postacie	roczne					
		w tym					
		płucna			innych narządów/pozapłucna		
		razem	BK(+)	BK(-)	BK(+)	BK(-)	razem
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	<b>211</b>	<b>207</b>	176	31	0	4	<b>4</b>
<b>w tym:</b>							
<b>Miasto</b>	<b>165</b>	<b>161</b>	139	22	0	4	<b>4</b>
<b>Wieś</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	37	9	0	0	<b>0</b>
<b>Mężczyźni</b>	<b>159</b>	<b>157</b>	137	20	0	2	<b>2</b>
<b>Kobiety</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	39	11	0	2	<b>2</b>
<b>Wg grup wiekowych</b>							
<b>0-14</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	0	2	0	0	<b>0</b>
<b>15-19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	1	0	0	0	<b>0</b>



<b>20-29</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	6	1	0	0	<b>0</b>
<b>30-44</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	35	6	0	1	<b>1</b>
<b>45-64</b>	<b>106</b>	<b>105</b>	90	17	0	1	<b>1</b>
<b>65 i więcej</b>	<b>54</b>	<b>52</b>	44	8	0	2	<b>2</b>

Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2019 roku w dalszym ciągu odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 107 osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 159 przypadków oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 165 przypadki (tabela 29). Większość przypadków zachorowań zarejestrowanych w 2019 r. stanowiły zgłoszenia z powiatu szczecińskiego – 75 osoby, stargardzkiego – 18 osób, goleniowskiego – 14 osób, koszalińskiego – 13 osób i kołobrzeskiego – 12 osób. Pozostałe powiaty odnotowały poniżej 10 zachorowań w 2019 roku.

#### **1.1.12. Choroby z innych stref klimatycznych/ malaria.**

W roku 2019 w woj. zachodniopomorskim odnotowano 3 przypadki malarii (wskaźnik zapadalności 0,18 na 100 tys. mieszkańców), wszystkie osoby były narodowości polskiej. Na podstawie przeprowadzonych dochodzeń epidemiologicznych ustalono, że malaria wystąpiła u ww. osób w związku z pracą bądź wolontariatem. Celem podróży były kraje Afryki Zachodniej: Nigeria, Gwinea oraz Afryki Wschodniej: Kenia. Jedna z osób chorych stosowała chemioprophylaktykę, wszystkie osoby były natomiast hospitalizowane i wyzdrowiały. Dla porównania w 2018 r. w Polsce odnotowano 5 przypadków malarii (wskaźnik zapadalności 0,29 na 100 tys. mieszkańców).

Ponadto w I półroczu 2019 r. wystąpił importowany przypadek zachorowania na cholera u obywatela Indii, który w związku z pracą (marynarz) przybył do Świnoujścia, gdzie zgłosił się do szpitala z objawami ze strony układu pokarmowego. Ostatecznie hospitalizacja pacjenta odbywała się na Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym SP Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie w warunkach izolacji. Pacjent po 18 dniach hospitalizacji został wypisany ze szpitala w stanie zdrowia dobrym, z wymazów pobranych w ostatnich dniach nie wyhodowano pałeczek *Vibrio cholerae*.

Ponadto nie odnotowano Innych chorób tropikalnych w 2019 r. w woj. zachodniopomorskim

#### **1.1.13 Decyzje administracyjne.**

W 2019 r. w woj. zachodniopomorskim wydano w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną 46 decyzji nakazujących osobom podejrzanym lub osobom, u których rozpoznano zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną, poddawanie się obowiązkowi wynikającemu z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (j.t. Dz. U. z 2019r., poz. 1239 z późn.zm.) W porównaniu do 2018 r. liczba decyzji znacznie się zmniejszyła (aż o 98), na co zasadniczy wpływ miała korzystniejsza sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań na salmonelozę w ogniskach zatruc pokarmowych. Nie wystąpiły bowiem masowe zachorowania w przedszkolach jak to miało miejsce w powiecie goleniowskim w 2018 r. stąd wystawiono znacznie mniej decyzji zakazujących uczęszczanie do przedszkoli chorym dzieciom lub zakażonym bezobjawowo, do czasu uzyskania 3-krotnych ujemnych badań mikrobiologicznych.

Ponadto Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Świnoujściu wystawił 1 decyzję administracyjną tj. 1 decyzję nakazującą poddanie wszystkich członków załogi

statku kwarantannie w związku z podejrzeniem zachorowania na chorobę wysoce zakaźną. Wydane decyzje administracyjne dotyczyły w:

- 29 przypadkach zatruc lub zakażeń salmonellą 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;
- 7 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;
- 9 przypadkach odsunięcia od wykonywania pracy (odra-osoby z kontaktu).

## **1.2. Realizacja szczepień ochronnych w woj. zachodniopomorskim.**

W woj. zachodniopomorskim szczepienia obowiązkowe i zalecane przeprowadzane były zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na 2019 r. stanowiącym załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 (Dz. Urz. MZ z 2018 r. poz. 104).

W 2019 r. Program Szczepień Ochronnych na terenie woj. zachodniopomorskiego realizowany był przez 336 świadczeniodawców w 453 gabinetach szczepień, w tym w:

- 20 oddziałach noworodkowych;
- 22 izbach przyjęć lub Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych;
- 3 oddziałach chirurgicznych;
- 36 gabinetach szczepień dla dzieci i młodzieży;
- 312 gabinetach szczepień wspólnych dla dzieci i dorosłych;
- 39 gabinetach szczepień dla dorosłych;
- 3 w szkołach podstawowych, gimnazjach i liceach;
- 3 poradniach profilaktyki wścieklizny;
- 4 stacjach dializ;
- 5 poradniach zakładowych;
- 6 innych gabinetach szczepień.

U świadczeniodawców znajdowało się 963437 kart uodpornienia (stan na dzień 31 grudnia 2019 r.), w tym 302662 kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 r. ż. Liczba kart uodpornienia dzieci i młodzieży do 20 roku życia zwiększyła się w stosunku do roku ubiegłego o 188 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 2019 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 798 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 163 uchybienia, w tym m. in. w:

- 36 gabinetach szczepień braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień;
- 21 gabinetach szczepień nieprawidłowości w dokumentacji szczepień;

- 3 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie warunków przechowywania preparatów szczepionkowych;
- 6 gabinetach szczepień nieprawidłowości w zakresie sprawozdawczości;
- 7 gabinetach szczepień brak lub niekompletne procedury;
- 90 gabinetach szczepień inne nieprawidłowości.

W każdym przypadku wydane zostały zalecenia bieżące z terminem ich realizacji. Ponadto w 2019 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydali 11 decyzji administracyjnych nakładających 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 (8) oraz dot. nieprawidłowej gospodarki preparatami szczepionkowymi (2).

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 wykonywane były przez świadczeniodawców, z którymi NFZ zawarł umowy o udzielanie tych świadczeń oraz w prywatnych punktach szczepień ochronnych, tj.:

- Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Świnoujściu;
- Graniczna Stacja Sanitarno-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;
- Przychodnia CLINICA Certyfikowane Centrum Medycyny Podróży w Koszalinie, ul. Okulickiego 24a;
- Centrum Medyczne EVOMED w Szczecinie, ul. Dubois 27;
- Centrum Medyczne LUX MED w Szczecinie, al. Niepodległości 44.

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 były w 2019 r. 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.

Na dzień sporządzania sprawozdania rocznego brak możliwości oceny stanu uodpornienia populacji za 2019r. ze względu nie zakończone analizy w tym zakresie. W porównaniu do roku 2018 wzrosła liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia - tabela 30.

**Tab. 30. Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2014-2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

<b>Rok</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia (wg MZ-54 za dany rok)	254	276	348	453	517	655

Realizację wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2015-2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego obrazuje tabela 31.

**Tab. 31. Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególny na zakażenia w latach 2015-2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

<b>Liczba zaszczepionych wg choroby, przeciw której szczepienie wykonano w latach 2015-2019</b>					
<b>Rok</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Dur brzuszny	1040	1498	1868	<b>1808</b>	<b>1892</b>
Błonica	648	877	724	<b>1057</b>	<b>1208</b>
Tężcowi	18702	19003	18551	<b>17941</b>	<b>17922</b>
Kleszczowe zapalenie mózgu	1271	1740	1623	<b>2257</b>	<b>2765</b>
Grypie	47777	47532	52490	<b>57778</b>	<b>54262</b>
Żółta gorączka	1449	1246	1121	<b>1160</b>	<b>803</b>
Odrze , śwince i różyczce	124	135	91	<b>217</b>	<b>1895</b>
WZW typu A	1474	1643	1868	<b>2051</b>	<b>2245</b>
Zakażenia Streptococcus pneumoniae	8793	9440	6409	<b>7864</b>	<b>836</b>
Zakażenia Neisseria meningitidis	1096	2332	1693	<b>3129</b>	<b>2807</b>
Ospa wietrzna	3669	3243	2932	<b>3066</b>	<b>3882</b>
Biegunka rotawirusowa	3917	3810	3901	<b>3957</b>	<b>3837</b>
Zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego	2439	728	580	<b>587</b>	<b>742</b>
Wścieklizna – szczepienia profilaktyczne	134	86	70	<b>51</b>	<b>130</b>
Zakażenia Haemophilus influenzae typu b	22	30	21	<b>27</b>	<b>44</b>
Poliomyelitis	547	558	553	<b>656</b>	<b>702</b>
Cholera	4	26	36	<b>72</b>	<b>86</b>
Krztusiec	254	243	166	<b>202</b>	<b>695</b>

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 144 niepożądanych odczynów poszczepiennych (tj. o 28 więcej niż w 2018 r.), w tym:

- 135 łagodnych NOP,
- 9 poważnych NOP,

Liczbę zgłoszonych NOP w latach 2016 – 2019 na terenie województwa wg przesłanych formularzy obrazuje tabela 32. Natomiast liczbę zgłoszonych NOP w roku 2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg nazwy preparatu, po którym wystąpił NOP przedstawia tabela 33.

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. 32. Liczba zgłoszonych NOP w latach 2016–2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego - wg przesłanych formularzy.**

PSSE	2016						2017						2018						2019					
	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	68	0	7	61	8	0	107	1	12	94	13	0	116	4	7	105	7	0	144	0	9	135	4	0
Białogard	1			1			0						1			1			2			2		
Choszczno	1		1		1		4			4			2			2			1			1		
Drawsko Pom.	0						0						1			1			0					
Goleniów	4			4			3			3			1			1			2			2		
Gryfice	1			1			0						1			1			2		1	1	1	
Gryfino	9			9	1		9		1	8	2		8		2	6			6			6		
Łobez	0						0						0						1			1		
Kamień Pom.	0						1			1			1		1				0					

Kołobrzeg	0					7		2	5			4			4			3		1	2		
Koszalin	19			19		12		1	11	3		14			14			20				20	
Myślibórz	2			2		15			15	1		16		1	15	1		13				13	
Police	8		1	7	1	5			5			13	1		12	2		16				16	
Pyrzyce	1			1		1			1	1		2	1		1	1		0					
Sławno	1			1		1			1			1			1			1		1			1
Stargard	1			1		11		3	8	3		9			9			16				16	
Szczecin	13		4	9	4	29	1	4	24	2		35	2	3	30	3		58		6	52	2	
Szczecinek	6		1	5	1	5		1	4	1		6			6			3				3	
Świdwin	0					3			3			1			1			0					
Świnoujście	1			1		1			1			0						0					
Wałcz	0					0						0						0					

**Tab. 33. Liczba zgłoszonych NOP w roku 2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego- wg preparatu szczepionkowego, po którym wystąpił NOP.**

Lp.	Preparat szczepionkowy	Liczba NOP
1.	DTP, Euvax B, ACT-HIB, Synflorix	2
2.	DTP, ACT-HIB, Imovax Polio, Synflorix	1
3.	BCG	19
4.	Infanrix Hexa, Prevenar 13, Rotarix	1
5.	Infanrix HEXA	7
6.	Infanrix IPV+HIB	1
7.	DTP, ACT-HIB	2
8.	Influvac Tetra	1
9.	DTP, ACT-HIB, Imovax Polio	10
10.	Infanrix IPV HIB, Synflorix, Rotarix	1
11.	Prevenar 13	2
12.	Gardasil	1
13.	Varilix	1
14.	Infanrix IPV+HIB, Engerix	1
15.	Tetana	2
16.	Hexacima, Synflorix	1
17.	DTP, ACT-HIB, Imovax Polio, Euvax B	1
18.	BCG, Infanrix IPV, HIB, Synflorix	1
19.	Tetraxim, MMR VAX PRO	3
20.	Tetraxim	6
21.	Infanrix DTPa,	4
22.	Synflorix, Priorix	1
23.	MMR VAX PRO	18
24.	Pentaxim	2
25.	Synflorix	6
26.	Varivax	1
27.	DTP	6
28.	Nimenrix	2
29.	MMR VAX PRO, Synflorix	1
30.	Tdap SSI	2
31.	Rotateg	1
32.	Bexsero	13
33.	DTP, ACT-HIB, EUVAX B	2
34.	Pentaxim, Prevenar 13	1

35.	Infanrix DTPa, Imovax Polio	2
36.	Euvax B, DTP, ACT-HIB, Synflorix	2
37.	Euvax B	1
38.	Pentaxim, Euvax, Synflorix	2
39.	Hexacima	6
40.	Imovax Polio	1
41.	Infanrix Hexa, Prevenar 13,	2
42.	Priorix, Varivax	1
43.	Infanrix, IPV, ACT-HIB	1
44.	Hexacima, Rotarix, Prevenar 13	2
	Łącznie	144

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 2019 r. zaobserwowano dalszy wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień z 1354 osób na początku 2019 r. (stan na dzień 31 grudnia 2018 r.) do 1716 na końcu 2019 r. (stan na dzień 31 grudnia 2019 r.). Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w 2019 r. wahała się w przedziale od 4,15 do 5,65 na 1000 osób w wieku 0-19 lat.

W 2019 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęli działania przymuszające w stosunku do osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych m. in. poprzez:

- wysłanie 1310 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 343 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 670 upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień ochronnych z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej;
- wystawienie 422 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 2012-2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego przedstawia tabela 34.

**Tab. 34. Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2012-2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w woj. zachodniopomorskim	
<b>2012</b>	100
<b>2013</b>	186

<b>2014</b>	267
<b>2015</b>	323
<b>2016</b>	543
<b>2017</b>	799
<b>2018</b>	1354
<b>2019</b>	1716

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 2019 r. ukazuje tabela 35.

**Tab. 35. 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 2019 r.**

Według przyczyn uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych	Liczba osób uchylających się na koniec 2018 r.	Liczba osób uchylających się, które wykonały obowiązek szczepień	Liczba nowych uchylających się osób	Liczba osób uchylających się na koniec 2019 r.	Liczba upomnień zawierających wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej w 2019 r.	Liczba wystawionych tytułów wykonawczych w 2019 r.	Liczba wniosków do wojewody o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień w 2019 r.	Liczba postępowań dot. zarzutów w sprawie prowadzenia egzekucji administracyjnej w 2019 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	2	0	0	2	0	0	0	0
Wpływ ruchów antyszczepionkowych	651	134	271	731	160	111	119	45
Wcześniej NOP u osoby zobowiązanej	16	3	20	33	10	10	10	5
Inna przyczyna	1485	508	1030	1973	500	301	377	113
<b>Razem:</b>	2156	645	1321	2741	670	422	506	163

Istotny wpływ na wzrost liczby osób niepoddających się ustawowemu obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie województwa miał m. in. wpływ osób o poglądach antyszczepionkowych (dot. ponad 26% 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 wzmoczony 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 2019 roku nadal obowiązku szczepień nie dopełniło 1716 osób. 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 2019 zanotowano 4 przypadki przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego ( o 9 mniej niż w 2018 r.), przy czym 3 zdarzenia miały miejsce u świadczeniodawców. W 3 przypadkach przerwanie łańcucha nastąpiło wyniku czynnika ludzkiego tj. głównie brak prawidłowej reakcji na powiadomienie SMS o przekroczeniu progu alarmowego temperatury w urządzeniu chłodniczym służącym do przechowywania preparatów szczepionkowych oraz brak przestrzegania obowiązujących procedur. W 1 przypadku przyczyną przerwania łańcucha chłodniczego był brak dopływu prądu do pomieszczeń w PSSE na skutek czego nie zadziałał system alarmowy. 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 1 przypadku częściowo preparaty szczepionkowe zostały przywrócone do obrotu, w pozostałych sytuacjach preparaty przekazano do utylizacji. W wyniku zaistniałych zdarzeń przerwania „zimnego łańcucha” zutylizowano w analizowanym okresie łącznie 87 szt. szczepionek na kwotę 1492 zł.

## II. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA.

### 2.1. Wstęp.

Woda do picia zawiera wiele różnych substancji, głównie są to składniki mineralne pochodzenia naturalnego, które są nieodzowne do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Jednocześnie w wodzie pojawiają się również substancje niepożądane, które mogą być szkodliwe dla zdrowia ludzi. Woda do spożycia jest nieodzowna do życia a udostępniana ludności musi być bezpieczna.

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* zgodnie z przepisami:

- ustawy z dnia 7 czerwca 2001 r. *o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1437, z późn. zm.),
- rozporządzenia 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*, przy czym badania składu i jej właściwości należą do rutynowych obowiązków stawianych przed przedsiębiorstwami zajmującymi się dystrybucją wody.

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

badania 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 Sanitarno-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 16 laboratoriów zlokalizowanych na terenie woj. zachodniopomorskiego.

W trakcie roku 2019 na terenie w woj. zachodniopomorskiego nadzorem sanitarnym objętych było 880 (870 w 2018 r.) wodociągów realizujących zbiorowe zaopatrzenie oraz 136 (125 w 2018 r.) innych 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 (879 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, kiedy stwierdzano tendencję malejącą, w roku 2019 nastąpiło zwiększenie liczby wodociągów zbiorowego zaopatrzenia w grupie o najniższej produkcji wody (poniżej 100 m<sup>3</sup>/d). W 2019 roku zewidencjonowano 638 zaś w 2018 roku zewidencjonowanych było 629 wodociągów w tej grupie.

## **2.2. Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę.**

Ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrywaniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków określa zasady i warunki zbiorowego zaopatrzenia w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi i zbiorowego odprowadzenia ścieków. Zgodnie z przepisami tej ustawy, zbiorowe zaopatrzenie w wodę i zbiorowe odprowadzanie ścieków jest zadaniem własnym gminy zaś woda powinna być ona dostarczana bez przerw i pod wystarczającym ciśnieniem.

W 2019 r. nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 1016 wodociągów, z których:

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

W trakcie 2019 roku skontrolowano jakość wody dostarczanej przez wszystkie (880) wodociągi zbiorowego zaopatrzenia oraz w 119 ze 136 innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Nie skontrolowano jakości wody w przypadku 17 ww. innych podmiotów z uwagi na, iż trakcie 2019 roku nie dostarczały wody.

**Tab. 36 Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2019 r.**

Rodzaj wodociągu	produkcja wody (w m <sup>3</sup> /d)	Liczba wodociągów	Liczba ludności zaopatrywanej w wodę (w tys.)
Wodociągi zbiorowego zaopatrzenia	< 100	638	208,937
	100 – 1 000	207	359,946
	1 000 – 10 000	32	508,504
	10 000 – 100 000	3	584,060
Inne podmioty zaopatrujące w wodę		39	9,756
		97	0,000
<b>RAZEM</b>		<b>1016</b>	<b>1 671,203</b>

Najwięcej wodociągów o produkcji mniejszej niż 100 m<sup>3</sup>/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. 37 Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2019 r.**

2019 rok								
Lp.	PSSE/GSSE	wodociągi o produkcji w m <sup>3</sup> / dobę:					wodociągi innych podmiotów dostarczających wodę	suma
		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.	42	6	2	0	0	6	56
4.	Goleniów	31	16	2	0	0	2	51
5.	Gryfice	43	14	2	0	0	3	62
6.	Gryfino	63	24	1	0	0	4	92
7.	Kamień Pom.	33	15	3	0	0	11	62
8.	Kołobrzeg	2	4	1	1	0	6	14
9.	Koszalin	83	14	1	1	0	16	115
10.	Myślibórz	29	7	3	0	0	5	44
11.	Police	6	10	4	0	0	5	25
12.	Pyrzyce	25	14	1	0	0	2	42
13.	Sławno	25	16	2	0	0	2	45
14.	Stargard	39	24	2	0	0	10	75
15.	Szczecinek	19	10	1	0	0	8	38
16.	Świdwin	47	11	0	0	0	29	87
17.	Wałcz	33	7	1	0	0	4	45
18.	Łobez	55	5	1	0	0	4	65
19.	Szczecin	1	0	0	1	0	9	11
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
<b>RAZEM</b>		<b>638</b>	<b>207</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>136</b>	<b>1 016</b>

### 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 2 325 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 3 278 próbek – tj. o 953 próbek więcej. Zakwestionowano 349 (10,6 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 401 (12,2 %) 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 4 366 próbek wody do spożycia, pobrano natomiast 4 563 próbek – tj. o 197 próbek więcej. Zakwestionowano 216 (4,7 %) próbek ze względu na przekroczenia mikrobiologiczne oraz 338 (7,4 %) 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, powtórnymi 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 zwiększeniu w stosunku do lat ubiegłych, przy czym rzadziej niż w latach ubiegłych właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni stwierdzali brak przydatności wody do spożycia.

W trakcie 2019 r. wydanych zostało łącznie 236 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 188 w sprawie *warunkowej przydatności* oraz 48 w sprawie tymczasowego *braku przydatności* wody do spożycia. Podczas, gdy w 2018 r. wydanych zostało łącznie 184 decyzji w sprawie poprawy jakości wody do spożycia, w tym 114 w sprawie *warunkowej przydatności* oraz 70 w sprawie *braku przydatności* wody do spożycia.

Dodatkowo w 2019 roku nadal obowiązywał stwierdzony w listopadzie 2014 r. brak przydatności wody do spożycia dostarczanej przez wodociąg Karcino w pow. kołobrzeskim. Ponadto obowiązywało również 36 warunkowych przydatności wody do spożycia stwierdzonych w latach poprzednich.

W trakcie trwania roku sprawozdawczego uzyskano poprawę jakości wody poprzez wykonanie nakazów zawartych w 155 decyzjach orzekających warunkową przydatność wody do spożycia, w tym w 126 decyzjach wydanych w 2019 roku oraz w 29 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 2019 roku wydanych zostało 188 decyzji w sprawie *warunkowej przydatności* wody do spożycia, dodatkowo obowiązywało 36 decyzji wydanych w latach poprzednich, Ogółem więc w trakcie 2019 r. obowiązywały 224 decyzje 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, twardość ogólna, utlenialność – 179 decyzji;

- parametrów mikrobiologicznych: bakterii grupy coli oraz ogólnej liczby mikroorganizmów w 22 °C po 72 h – 44 decyzje;
- 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 m<sup>3</sup>/d. Liczba obowiązujących decyzji w poszczególnych grupach wodociągów:

- 186 decyzji na wodociągi o prod. ≤ 100 m<sup>3</sup>/d;
- 35 decyzji na wodociągi o prod. 100 – 1 000 m<sup>3</sup>/d;
- 3 decyzje na wodociąg o prod. 1 000 – 10 000 m<sup>3</sup>/d.

Na koniec 2019 roku wodę dopuszczoną warunkowo do spożycia przez ludzi dostarczało 69 wodociągów, zaś w poprzednich latach: 45 na koniec 2018; 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 2019 roku podobnie jak w latach ubiegłych 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 trakcie 2019 roku obowiązywało łącznie 49 decyzji w sprawie tymczasowego *braku przydatności* wody do spożycia, w tym wydanych 48 decyzji wydanych w 2019 roku oraz 1 decyzja wydana w 2014 roku. Podczas, gdy w 2018 roku wydanych zostało 70 oraz w 2017 roku wydanych zostało 147 takich decyzji.

W trakcie okresu sprawozdawczego tymczasowy *brak przydatności* dot. 49 przypadków, z których:

- 46 dot. przekroczeń parametrów mikrobiologicznych (*Escherichia coli*, Enterokoki, bakterie grupy coli,);
- 1 przypadek dot. przekroczeń dopuszczalnej wartości benzo(a)pirenu w pow. gryfińskim;
- 2 przypadki dot. przekroczeń dopuszczalnej wartości benzo(a)pirenu i Σ WWA w pow. gryfińskim;

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 m<sup>3</sup>/d.

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

- 43 braków przydatności dot. wodociągów o produkcji poniżej 100 m<sup>3</sup>/d z uwagi na parametry mikrobiologiczne,
- 5 braków przydatności dot. wodociągów o produkcji 100 – 1 000 m<sup>3</sup>/d z uwagi na parametry mikrobiologiczne;

Łącznie w trakcie 2019 roku na braki przydatności wody do spożycia narażonych było ok. 13 000 mieszkańców woj. zachodniopomorskiego.

W trakcie trwania 2019 roku uzyskano

Tymczasowe *braki przydatności* wody do spożycia orzekane w trakcie trwania 2019 roku obowiązywały przez okres od 2 dni do 58 dni w przypadku najdłużej trwającego zanieczyszczenia wody w pow. szczecineckim.

Ponadto na koniec 2019 roku nadal obowiązywały dwa braki przydatności wody do spożycia:

- 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.
- stwierdzony we wrześniu 2019 r. brak przydatności wody do spożycia dot. innego podmiotu o prod. wody ≤ 100 m<sup>3</sup>/d, wykorzystującego wodę pochodzącą z indywidualnego ujęcia, jako część działalności handlowej na własne potrzeby;

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 2019 roku stwierdzono w powiatach: świdwińskim i drawskim.

Nie stwierdzano natomiast żadnych *braków przydatności* wody do spożycia w powiatach białogardzkim, goleniowskim, stargardzkim, łobeskim, oraz m. Świnoujście.

**Tab. 38 Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2019 r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów.**

Lp.	Nazwa PSSE/GSSE	Liczba braków przydatności	Wodociągi o prod. <100 m <sup>3</sup> /d	Wodociągi o prod. 100-1 000 m <sup>3</sup> /d	Wodociągi o prod. 1000-10 000 m <sup>3</sup> /d
1.	Białogard	0	0	0	0
2.	Choszczno	2	2	0	0
3.	Drawsko Pom.	8	8	0	0
4.	Goleniów	0	0	0	0
5.	Gryfice	4	4	0	0
6.	Gryfino	3	2	1	0
7.	Kamień Pom.	5	5	0	0
8.	Kołobrzeg	1	1	0	0

9.	Koszalin	2	2	0	0
10.	Myslibórz	1	1	0	0
11.	Police	1	1	0	0
12.	Pyrzyce	1	1	0	0
13.	Sławno	3	1	2	0
14.	Stargard	0	0	0	0
15.	Szczecinek	4	3	1	0
16.	Świdwin	<b>8</b>	7	1	0
17.	Wałcz	<b>5</b>	5	0	0
18.	Łobez	0	0	0	0
19.	Świnoujście	0	0	0	0
20.	Szczecin	1	1	0	0
<b>Razem</b>		<b>49</b>	<b>44</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

### 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 2019 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 przeprowadzano 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 2019 roku podobnie jak w latach ubiegłych nie stwierdzono chorób i zatrucí związanych ze spożyciem wody.

W woj. zachodniopomorskim ok. 97 % ludności zaopatrywanych było w wodę do spożycia dostarczaną z sieci wodociągowej, w tym 9,756 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.

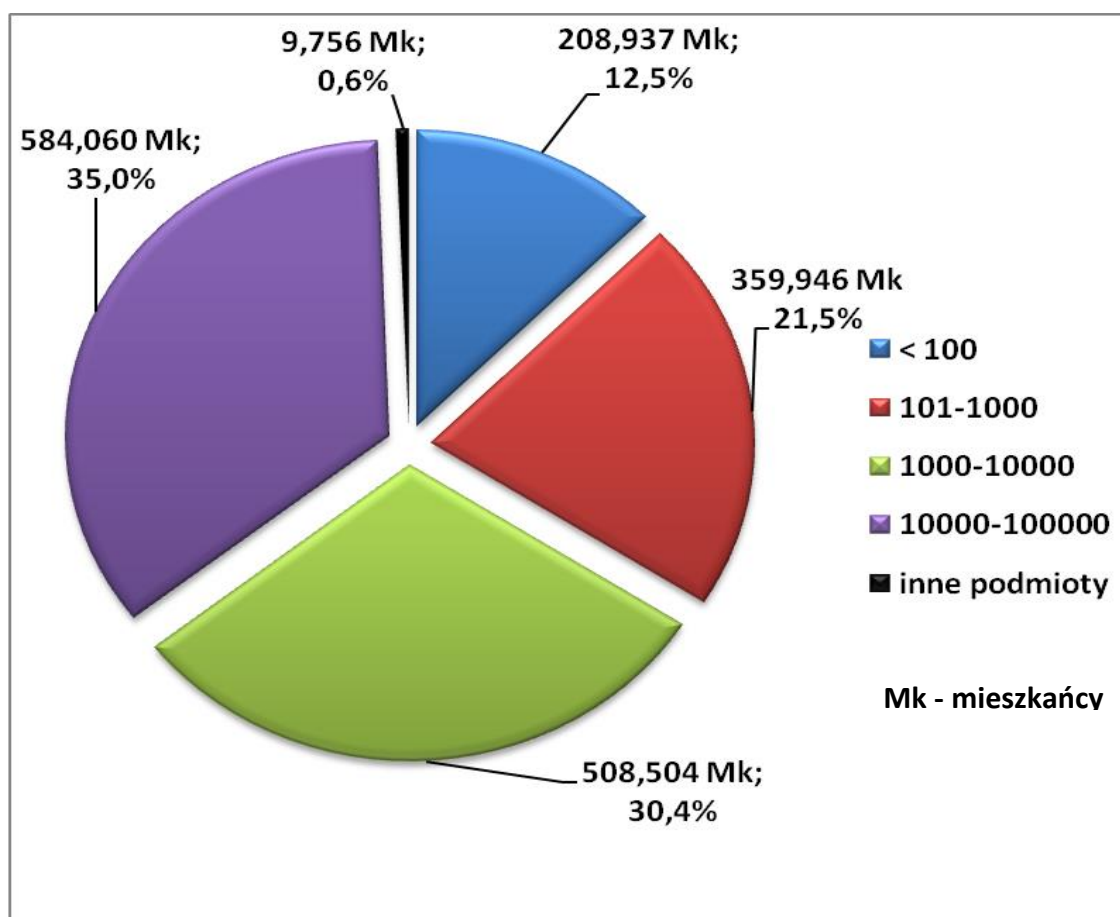


W roku sprawozdawczym 880 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia na terenie woj. zachodniopomorskiego zarządzanych było przez 105 przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych. Najwięcej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych prowadzi działalność na terenie powiatów: gryfińskiego (12), świdwińskiego (10), koszalińskiego (8), choszczeńskiego (8), drawskiego (8), 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 m<sup>3</sup>/d dostarczające wodę, której jakość najrzadziej podlega kwestionowaniu zaopatrują tylko ok. 35 % mieszkańców, co jest porównywalne do sytuacji w roku ubiegłym. Natomiast wodociągi o małej produkcji dobowej ≤ 100 m<sup>3</sup>/d, w których częściej występują przypadki dostarczania wody o niestabilnych parametrach fizykochemicznych i mikrobiologicznych zaopatrują większość mieszkańców domostw przyłączonych do sieci wodociągowej (ok. 12,5 %).

Zaopatrzenie mieszkańców woj. zachodniopomorskiego w 2019 r. z uwzględnieniem liczby wodociągów oraz dobowej produkcji wody przedstawia ryc.6

**Ryc. 6** Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m<sup>3</sup>/d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.; %) w 2019 r.



#### 2.4.1. Ocena jakości wody przeznaczonej do spożycia.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego ze względu na dostępność oraz znacznie korzystniejsze od wód powierzchniowych parametry jakościowe, ujęcia wody podziemnej (głębinowej) 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 lub nieakceptowaną barwą. 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 2019 roku wodę o:

- niestabilnych parametrach fizykochemicznych dostarczało 137 wodociągów, co stanowi 13,5 % z 1016 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Powyższe stanowi pogorszenie w stosunku do roku ubiegłego, w którym wodę o niestabilnych parametrach fizykochemicznych dostarczały 121 ww. wodociągów;
- wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczało 73 wodociągi, co stanowi 7,2 % z 1016 zewidencjonowanych wodociągów i innych podmiotów wykorzystujących wodę pochodzącą z indywidualnych ujęć, jako część działalności handlowej lub w budynkach użyteczności publicznej. Powyższe jest porównywalne w stosunku do roku ubiegłego, w którym wodę zanieczyszczoną mikrobiologicznie dostarczało 70 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 m<sup>3</sup>/d, których łączna liczba stanowiła 755 wodociągów (74 %) na terenie woj. zachodniopomorskiego, tj. 638 wodociągów zbiorowego zaopatrzenia oraz 117 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 2019 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło łącznie 51 zgłoszeń interwencyjnych w sprawie złej jakości dostarczanej wody wodociągowej, tj. mniej niż w roku ubiegłym, kiedy takich zgłoszeń było 67. W 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 21 przypadków. Najwięcej zgłoszeń w sprawie niewłaściwej jakości wody wodociągowej zarejestrowano w powiatach: stargardzkim (9); m. Szczecin (9) polickim (6); koszalińskim (5). Nie stwierdzono żadnych zgłoszeń w sprawie złej jakości dostarczanej wody wodociągowej w powiatach: choszczeńskim, drawskim, myśliborskim, pyrzyckim, sławieńskim, szczecineckim, łobeskim, m. Świnoujście.

#### **2.4.1.1. Ważniejsze modernizacje oraz rozbudowa sieci wodociągowej.**

W trakcie 2019 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 złożeń filtracyjnych lub w razie potrzeby dokonywano wymiany złożeń filtracyjnych.

#### **2.5. Awarie.**

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

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

czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1437, z późn. zm.).

### 3. Pływalnie i in. obiekty wyposażone w niecki basenowe.

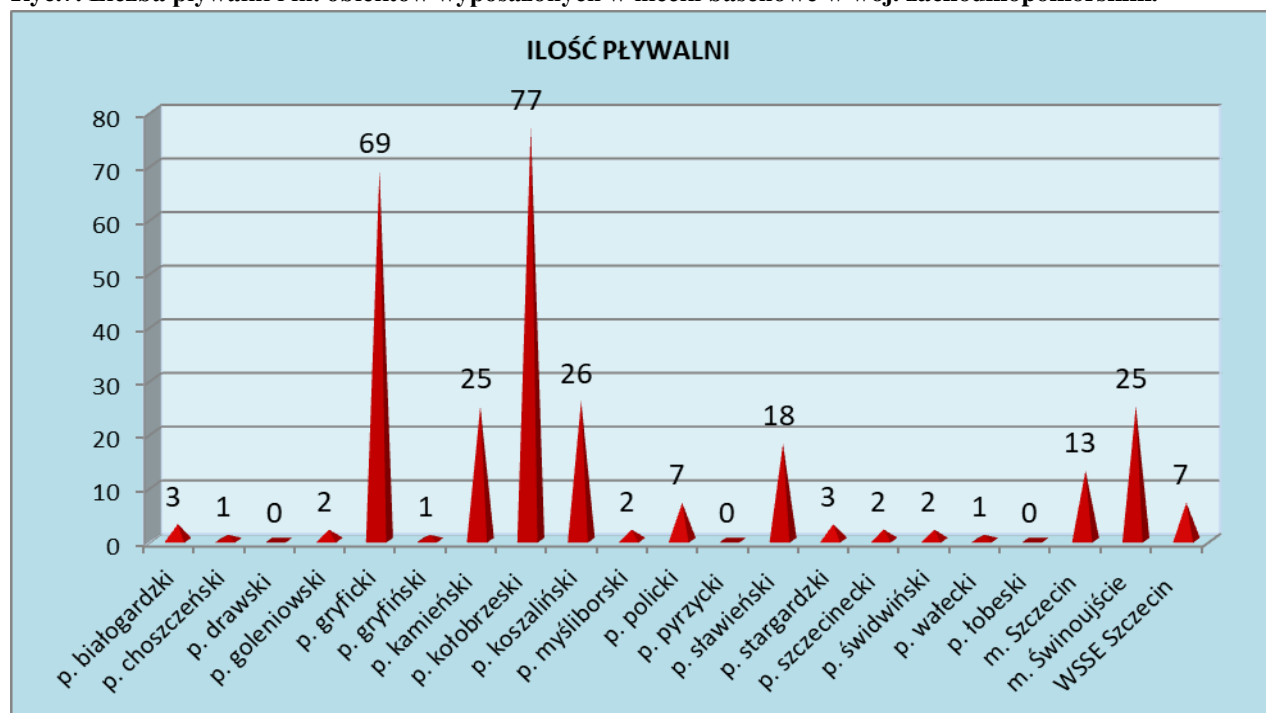
#### 3.1. Nadzór nad jakością wody na pływalniach i in. obiektach wyposażonych w niecki basenowe.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 r. sprawowały nadzór nad 284 pływalniami i innymi obiektami wyposażonymi w niecki basenowe, 176 obiektów spełnia definicję pływalni określoną w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 350) 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.

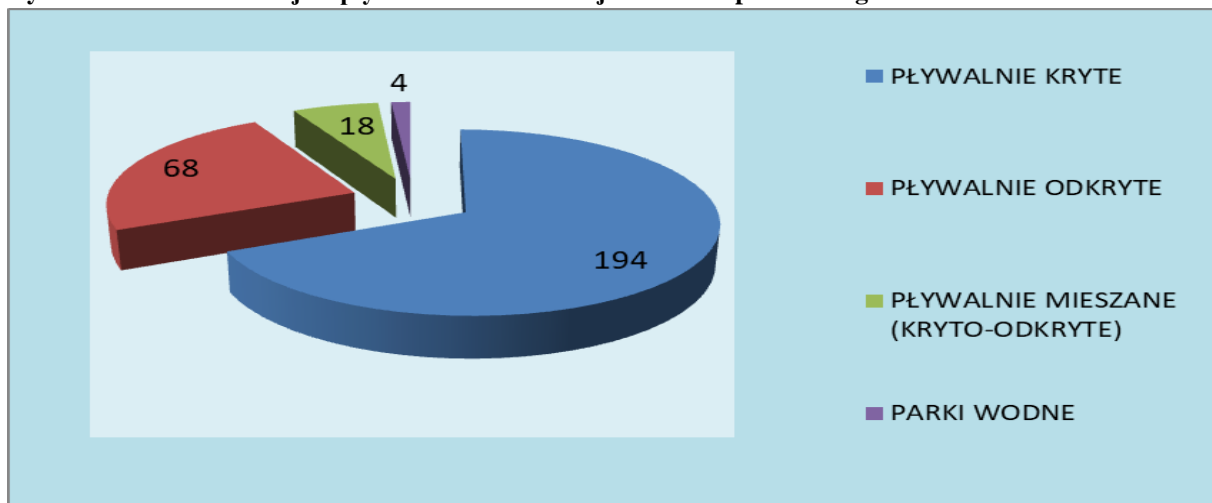
Nadzór nad pozostałymi 108 obiektami wyposażonymi w niecki basenowe sprawowany jest na podobnych zasadach z uwagi na potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z tych obiektów. Najwięcej obiektów wyposażonych w niecki basenowe znajduje się w pow. kołobrzeskim (77) oraz w pow. gryfickim (69). Na przestrzeni ostatnich lat brak jest obiektów wyposażonych w niecki basenowe w pow. drawskim, pyrzyckim oraz łobeskim.

Ryc.7. 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. 8. 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  $36 \pm 2$  °C po 48 h, *Legionella sp.*, gronkowce koagulazododatnie;
- fizykochemiczne: mętność, pH, potencjał redox, chlor wolny, chlor związany, chloroform,  $\Sigma$  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 2019 r. skontrolowano jakość wody w 261 obiektach basenowych. Pobranych zostało łącznie 12 708 próbek wody, w tym 1 099 przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach kontroli urzędowej oraz 11 609 próbek pobranych zostało przez zarządzających obiektami w ramach prowadzonej kontroli wewnętrznej jakości wody. Badania w 1 836 próbkach co stanowi (14,4 %) przypadków 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 pow. gryfickim, kamieńskim, kołobrzesckim, koszalińskim oraz w m. Szczecinie i m. Świnoujściu, tj.:

- 1) wyniki niezgodne w zakresie przekroczeń fizykochemicznych jakości wody wykazano w 1 283 próbkach, co stanowi 10 % wszystkich pobranych próbek w 2019 r. Przekroczenia dot. najczęściej wskaźników chloru związanego oraz w mniejszej skali chloroformu,  $\Sigma$  THM i mętności.
- 2) przekroczenia mikrobiologiczne jakości wody w 553 próbkach, co stanowi 4,3 % wszystkich pobranych próbek w 2019 r. Przekroczenia dot. najczęściej parametrów ogólnej liczby mikroorganizmów, *Pseudomonas aeruginosa* oraz bakterii *Legionella sp.* 60 przekroczonych próbek w natryskach, i 19 w nieckach basenowych.

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*, ogólnej liczby mikroorganizmów w 36 °C, bakterii *Legionella sp.* w natryskach, i nieckach basenowych.

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 2019 r. właściwi państwowi inspektorzy sanitarni wydali łącznie:

- 74 decyzje administracyjne w sprawie jakości wody niespełniającej wymagania jakości wody na pływalni wg rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach.
- 4 decyzje administracyjne w sprawie nieprawidłowości braku realizacji kontroli wewnętrznej, tj. systematycznego udokumentowanego nadzoru pracy urządzeń oraz rejestrowania wyników pomiaru jakości wody na pływalni
- 181 decyzji - rachunków na łączną kwotę 41 387,6 zł.
- 11 upomnień.

Ponadto nałożono 18 grzywien na łączną kwotę 38 300,00 zł. w pow. gryfickim 4, kołobrzesckim 7, oraz 7 w m. Świnoujściu.

Na mocy postanowienia § 4 ww. rozporządzenia organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w oparciu o analizę zebranych danych, w tym podejmowanych działań przez zarządców oraz badań wody wykonywanych w ramach kontroli urzędowej dokonują zbiorczej rocznej oceny jakości wody na pływalni (za okres od 02.06.2018 r. do

01.06.2019 r.). W trakcie 2019 roku z obszaru woj. zachodniopomorskiego, wydano łącznie 179 zbiorczych ocen rocznych na pływalniach, w tym 161 ocen pozytywnych (tj. woda odpowiadała wymaganiom) oraz 18 ocen negatywnych (tj. woda nie odpowiadała wymaganiom).

### **3.1.1. Stan sanitarno - techniczny pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe.**

W 2019 r. państwowi inspektorzy sanitarni w celu realizacji sprawowania nadzoru przeprowadzili łącznie 193 kontrole stanu higieniczno – sanitarnego i technicznego hal pływalni wraz z pomieszczeniami przynależnymi (szatniami, natryskami, ustępami), co stanowi 95 % obiektów. Kontrole powyższych obiektów przeprowadzane zostały w oparciu o plany kontroli ujęte w „Harmonogramie kontroli na rok 2019” oraz wg potrzeb przeprowadzane są kontrole doraźne, w przypadku interwencji.

W przypadku 35 obiektów wyposażonych w niecki basenowe stwierdzono nieprawidłowości dot.:

- złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego 14 obiektów: 10 w pow. kołobrzeskim, 2 w pow. polickim, 1 w pow. goleniowskim oraz 1 w m. Szczecin.
- złego stanu higieniczno-sanitarnego 7 obiektów: 1 w pow. kołobrzeskim, 1 w pow. kamieńskim oraz 5 w m. Szczecin.
- złego stanu technicznego 14 obiektów: 5 w pow. gryfickim, 1 w pow. gryfińskim, 6 w pow. kołobrzeskim, 1 w pow. stargardzkim oraz 1 w m. Świnoujście.

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, kratki wentylacyjnych, wyposażenia.

W związku z powyższym w 2019 r. państwowi inspektorzy sanitarni wydali 7 zaleceń (2 w pow. kołobrzeskim, 5 w m. Szczecin), wydali łącznie 22 decyzje administracyjne nakazujące poprawę stanu sanitarno-higienicznego obiektów oraz wydano 29 decyzji-rachunków na łączną kwotę 3 250,8 zł.

Ponadto nałożono 1 grzywnę w drodze mandatu karnego na kwotę 150,00 zł w pow. kołobrzeskim.

Na dzień 31 grudnia 2019 r. zły stan sanitarno-higieniczny stwierdzono na 5 pływalniach spośród 193 skontrolowanych, co stanowi 2,59 %.

## **3.2. Kąpieliska i miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpiel.**

### **3.2.1. Kąpieliska.**

Zgodnie z uchwałami Rad Gmin w sezonie 2019 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego utworzono **120** kąpielisk w **16** powiatach województwa, tj.:

- **83 kąpieliska morskie**, w powiatach: sławieńskim – 21, kołobrzeskim – 19, gryfickim – 15, koszalińskim – 14, kamieńskim – 8, m. Świnoujście – 4 oraz nad Zalewem Szczecińskim w pow. polickim – 1, goleniowskim – 1 oraz
- **37 kąpielisk śródlądowych**, w powiatach: drawskim – 8, gryfińskim – 5, szczecineckim – 5, myśliborskim – 4, choszczeńskim – 3, m. Szczecin – 3,

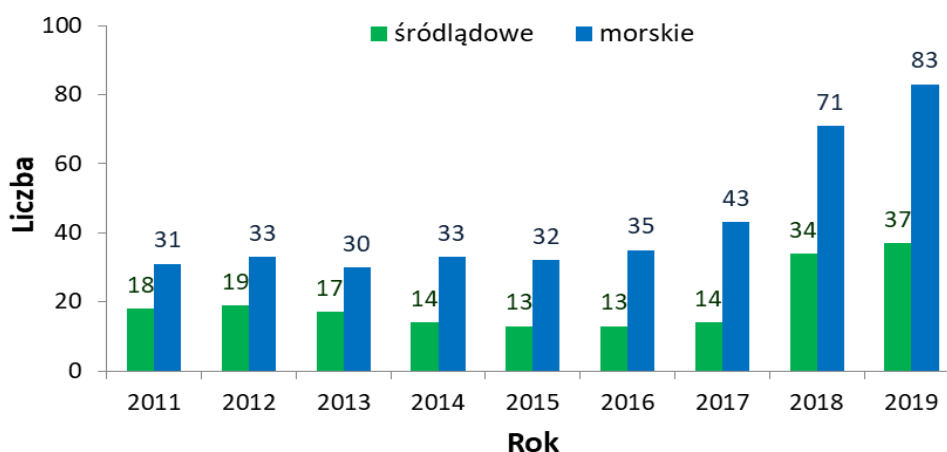


koszalińskim – 2, wałeckim – 2, goleniowskim – 1, gryfickim – 1, kamieńskim – 1, polickim – 1, stargardzkim – 1.

W porównaniu do sezonu kąpielowego **2018**, gdzie kąpielisk zorganizowano **105** w sezonie **2019** zwiększyła się liczba kąpielisk, łącznie o **15**, w tym o:

- **12** kąpielisk morskich, w powiatach: kołobrzeskim – 1, sławieńskim – 11 oraz
- **3** kąpieliska śródlądowe, w powiatach: myśliborskim – 1, koszalińskim – 1, szczecineckim – 1.

**Ryc. 9. Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2011-2019.**



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 sezonie kąpielowym 2019 występowały braki ratowników na kąpieliskach, w związku z czym 5 kąpielisk funkcjonowało bez zapewnienia minimalnej obsady ratowniczej, tj.: Kąpielisko „Darłówko Zachodnie - kąpielisko nr 4”, Kąpielisko „Darłówko Zachodnie - kąpielisko nr 5”, Kąpielisko „Darłówko Zachodnie - kąpielisko nr 6”, Kąpielisko „Darłówko Wschodnie - kąpielisko nr 4” (pow. sławieński) oraz Kąpielisko przy Jeziorze Nowowarpieńskim (pow. policki). Jakość wody w tych kąpieliskach była kontrolowana i na bieżąco oceniana pod względem spełnienia wymagań określonych w rozporządzeniu MZ z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpeli (Dz.U. z 2019 r., poz. 255).

Na terenie woj. zachodniopomorskiego sezon kąpielowy:

- najwcześniej rozpoczął się na kąpielisku „Kąpielisko w Starym Kaleńsku”, „Kąpielisko Międzyzdroje Wschód”, „Kąpielisko Międzyzdroje Zachód” i „Kąpielisko miejskie Stawek” (1 czerwca),
- zakończył się na większości kąpielisk wraz z terminem zakończenia wakacji, przy czym najdłużej (do 30 września) sezon trwał na kąpielisku „Kąpielisko miejskie Stawek” (pow. gryficki).

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 2019 skontrolowano jakość wody we wszystkich 120 kąpieliskach. Pobrano łącznie **645** próbek wody, w tym **144** w ramach kontroli urzędowej sprawowanej przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pozostałe **501** próbek pobrano w ramach kontroli wewnętrznej realizowanej przez organizatorów kąpielisk.

W okresie sezonu kąpielowego 2019 wprowadzono 17 zakazów kąpieli na 13 kąpieliskach. Zakazy obowiązywały od 1 do 23 dni, przy czym najdłużej zakaz kąpieli obowiązywał na kąpielisku Kąpielisko miejskie Stawek w pow. gryfickim. Zakazy wprowadzono w 8 nw. powiatach:

- choszczeńskim:
  - Kąpielisko „Plaża Miejska” ze względu na występowanie innych odpadów w ilości niedającej się natychmiast usunąć;
- goleniowskim:
  - dwukrotnie „Kąpielisko w Stepnicy nad Zalewem Szczecińskim” ze względu na zakwit sinic;
- gryfickim:
  - „Kąpielisko miejskie Stawek” ze względu na zakwit sinic;
- gryfińskim:
  - „Kąpielisko miejskie w Cedyni” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami Enterokokami;
- koszalińskim:
  - Kąpielisko „Wodna Dolina” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami Enterokokami;
- polickim:
  - dwukrotnie „Kąpielisko w Trzebieży” ze względu na zakwit sinic;
- sławińskim:
  - Kąpielisko „Darłówko Zachodnie kąpielisko nr 1” ze względu na zakwit sinic;
  - Kąpielisko „Darłówko Zachodnie kąpielisko nr 2” ze względu na zakwit sinic;
  - Kąpielisko „Darłówko Zachodnie kąpielisko nr 3” ze względu na zakwit sinic;
  - Kąpielisko „Darłówko Zachodnie kąpielisko nr 4” ze względu na zakwit sinic;
  - Kąpielisko „Darłówko Zachodnie kąpielisko nr 5” ze względu na zakwit sinic;
  - Kąpielisko „Darłówko Zachodnie kąpielisko nr 6” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli* (dwukrotnie) oraz jeden raz ze względu na zakwit sinic;
- szczecineckim:
  - Kąpielisko Nr 2 - nad jez. Trzesiecko przy ul. Kilińskiego „Plaża Wojskowa” ze względu na zanieczyszczenie wody bakteriami *Escherichia coli*.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie na bieżąco wydawał stosowne Meldunki doraźne informujące o zakazach kąpieli oraz o przydatności wody do kąpieli w kąpieliskach, wprowadzonych do odwołania przez właściwych państwowych inspektorów sanitarnych na terenie woj. zachodniopomorskiego, które przesyłane były na bieżąco do Głównego Inspektora Sanitarnego i Wojewódzkiego Centrum Zarządzania Kryzysowego w Szczecinie.

W sezonie kąpielowym 2019 podobnie jak w latach poprzednich na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem <http://sk.gis.gov.pl/> funkcjonował internetowy *Serwis kąpieliskowy*. Serwis ten jest portalem informacyjnym o jakości wody w kąpieliskach, obrazującym na mapie Polski wykaz wszystkich kąpielisk. *Serwis kąpieliskowy* udostępnia szczegółowe dane nt. kąpielisk ze szczególnym uwzględnieniem bieżącej aktualizacji przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej danych dot. jakości wody oraz bieżącej aktualizacji przez organizatorów kąpielisk danych dot. warunków atmosferycznych panujących na kąpielisku.

Na koniec sezonu kąpielowego 3 kąpieliska spośród wszystkich posiadały jakość wody nieodpowiadającą wymaganiom określonym w Załączniku nr 1A do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli, w tym 2 kąpieliska ze względu na zakwit sinic oraz 1 kąpielisko ze względu na zanieczyszczenie mikrobiologiczne wody.

### **3.2.2. Miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli.**

W okresie sezonu kąpielowego 2019 w woj. zachodniopomorskim zgodnie z uchwałami Rad Gmin zorganizowano **16** miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli (mowdk), tj.:

- **2 morskie**, w pow. goleniowskim nad Zalewem Szczecińskim,
- **14 śródlądowych**, w powiatach: wałeckim – 5, drawskim – 4, szczecineckim – 3, koszalińskim – 1, łobeskim – 1.

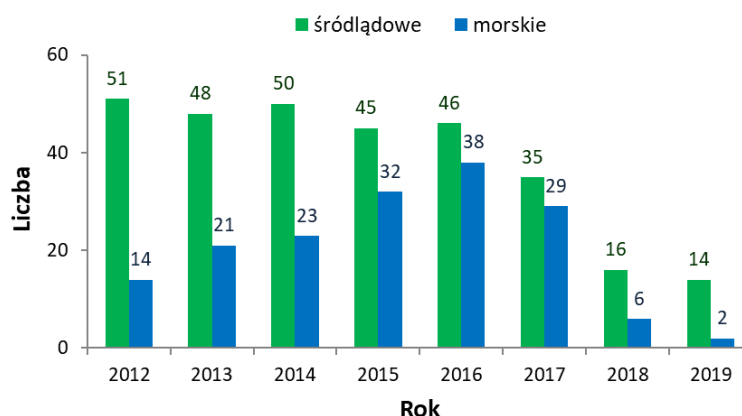
W przypadku jednego miejsca okazjonalnie wykorzystywanego do kąpieli w pow. drawskim tj. MOWDK Wyspa Ostrów organizator zaprzestał jego organizacji w trakcie sezonu kąpielowego z powodu braku zapewnienia minimalnej obsady ratowniczej.

W sezonie 2019 nie wprowadzono żadnego zakazu kąpieli na mowdk.

W porównaniu do ubiegłorocznego sezonu kąpielowego zmniejszeniu uległa liczba miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli z **22** do **16** w sezonie 2019, przy czym nastąpiło też zorganizowanie kąpielisk w lokalizacji mowdk. Skontrolowano jakość wody we wszystkich (16) mowdk. Pobrano łącznie **28** 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 Sanitarno-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. 10 Liczba i rodzaj miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2012-2019.



### 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, 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 2019 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla powiatowego i wojewódzkiego, zajmowały stanowiska pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych m.in. w sprawach dotyczących:

- opiniowania 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;
- opiniowania planowanych przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko na etapie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko;
- 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; w tym zajmowania stanowisk dotyczących zgód (m.in. w zakresie odstępstw od przepisów), opinii, uzgodnień, zajmowanych na podstawie m.in. aktów wykonawczych do ustaw: *Prawo budowlane, Kodeks Pracy, Prawo atomowe czy o działalności leczniczej*;
- uczestniczenia w dopuszczeniu do użytku obiektów budowlanych.

Ocena dokonywana pod względem 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.

### **3.1.Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko.**

W 2019 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 dokumentów, tj.: 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.

Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie, zajmował również stanowiska w sprawie:

- opiniowania projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (w trybie innym niż strategiczna ocena oddziaływania na środowisko);
- opiniowania wniosków o ustalenie lokalizacji inwestycji mieszkaniowych, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. *o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących*;
- opiniowania projektów planów remediacji, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska*;
- opiniowania projektów gminnych programów rewitalizacji, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 9 października 2015 r. *o rewitalizacji*;

### **3.2. Ocena oddziaływania przedsięwzięć kwalifikowanych do mogących oddziaływać na środowisko.**

W 2019 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, zajmowały 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 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.

### **3.3. Uzgadnianie dokumentacji projektowej.**

W 2019 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały stanowiska w procesie inwestycyjnym, na etapie planowania obiektów budowlanych, w tym uzyskiwania decyzji o pozwoleniu na budowę w zakresie uzgadniania warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych 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 w zakresach:

- budownictwa ogólnego bez obiektów ochrony zdrowia lub z obiektami zdrowia;
- budownictwa przemysłowego i ogólnego bez obiektów ochrony zdrowia;
- bez ograniczeń.

W 2019 roku, na terenie województwa zachodniopomorskiego zarejestrowanych i aktywnie działających było 17 rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych. Praca rzeczoznawców była kontrolowana przez przedstawicieli Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w oparciu o wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 30 stycznia 2003 r. *w sprawie nadzoru i oceny działalności rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych*. Dokonano 15 kontroli pracy rzeczoznawców. W jednym przypadku nie przeprowadzono kontroli rzeczoznawcy z uwagi na jego niedostępność oraz w innym przypadku, z uwagi na chorobę rzeczoznawcy. Sprawdzano działalność rzeczoznawcy w zakresie zagadnień merytorycznych i formalnych, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2002 r. *w sprawie rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych*,

poprzez skontrolowanie wybranych losowo z rejestru uzgodnień dokumentacji, po czym ewentualnie wydawano stosowne zalecenia.

W okresie sprawozdawczym, działalność większości rzeczoznawców oceniono jako dobrą, w jednym przypadku jako dostateczną i w jednym jako złą. W kontrolowanym okresie nie wpłynął żaden wniosek lub skarga od państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych i inwestorów na temat uchybień w dokumentacjach projektowych uzgodnionych przez rzeczoznawców oraz nie było przypadków ponownego uzgodnienia dokumentacji wcześniej uzgodnionej przez rzeczoznawcę. Większość rzeczoznawców, w sprawach szczególnie zawiłych i budzących wątpliwości konsultuje się nadto telefonicznie lub osobiście z organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

### **3.4. Inne stanowiska organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na etapie planowania inwestycji.**

W roku 2019, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowały stanowiska również w zakresie wyrażania zgód i opiniowania, dotyczące:

- 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, obniżenia poziomu podłogi poniżej poziomu terenu, zastosowania oświetlenia dziennego pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, w tym również pomieszczeń pracy), 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 od okien i drzwi do budynków z pomieszczeniami na pobyt ludzi i od granicy z działką budowlaną, zbiorników bezodpływowych na nieczystości ciekłe, lokalizacji czerpni i wyrzutni powietrza w instalacjach wentylacji i klimatyzacji); zatwierdzania projektów osłon stałych 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, a także zapewnienie odpowiedniego zaplecza higienicznosanitarnego (szatnie, ustępy, natryski).

### **3.5. Zapobiegawczy nadzór sanitarny - dane liczbowe.**

Na przestrzeni 2019 roku, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajęły ogółem około 4552 stanowisk, z czego 55 negatywnych (w 2018 roku - około 4393 stanowisk, z czego 30 negatywnych).

W ramach powyższego, w 2019 roku dokonano łącznie 1751 uzgodnień dokumentacji projektowej inwestycji pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych (w 2018 roku - 1917 uzgodnień), w tym liczba dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego wyniosła 178 uzgodnień (w 2018 roku - 215 uzgodnień), natomiast przez rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych - 1573 uzgodnień (w 2018 roku - 1702 uzgodnień), co stanowiło około 89% wszystkich uzgodnionych projektów.

Ponadto, w 2019 roku, w ramach sprawowania zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego dokonały, zajęły lub wydały:

- około 418 stanowisk (uzgodnień i opinii) w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko 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 2018 roku - około 406);
- około 175 stanowisk (opinii) dotyczących projektów studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w trybie przepisów ustawy z dnia 27 marca 2003 r. *o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym*, (w 2018 roku - 174 stanowiska), w tym 6 stanowisk (opinii) dotyczących wniosków o ustalenie lokalizacji inwestycji mieszkaniowych, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. *o ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych oraz inwestycji towarzyszących*;
- około 6 stanowisk (opinii) w ramach opiniowania projektów planów remediacji, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* oraz projektów gminnych programów rewitalizacji, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 9 października 2015 r. *o rewitalizacji*;
- około 769 stanowisk dotyczących postępowania w sprawie oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko (w 2018 roku - około 604);
- około 170 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 2018 roku - około 199);
- około 1107 stanowisk dotyczących uczestniczenia w dopuszczeniu do użytkowania obiektów budowlanych - w tym dopuszczonych zostało do eksploatacji 11 statków

(w 2018 roku - 852 stanowiska, w tym 4 statki); zgłoszono również 32 sprzeciwy wobec dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (w 2018 roku - zgłoszono 14 sprzeciwów).

Niedopuszczenie obiektów budowlanych do użytkowania przez właściwych państwowych inspektorów wynikało m.in. z tego, że obiekty budowlane były wykonane niezgodnie z projektami budowlanymi.

W 2019 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego nie wniosły również sprzeciwów przeciwko dopuszczeniu do użytkowania obiektu budowlanego na podstawie przepisu art. 28 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym państwowemu inspektorowi sanitarnemu przysługuje prawo zgłoszenia sprzeciwu przeciwko uruchomieniu wybudowanego lub przebudowanego zakładu pracy lub innego obiektu budowlanego, wprowadzeniu nowych technologii lub zmian w technologii, dopuszczeniu do obrotu materiałów stosowanych w budownictwie lub innych wyrobów mogących mieć wpływ na zdrowie ludzi - jeżeli w toku wykonywanych czynności stwierdzi, że z powodu nieuwzględnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych określonych w obowiązujących przepisach mogłoby nastąpić zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.

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. W 2019 roku Państwowi Inspektorzy Sanitarni województwa zachodniopomorskiego, w ramach postępowań przeprowadzonych w sprawie dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych, uczestniczyli w dopuszczeniu do użytkowania m.in. takich realizacji jak:

- rozbudowa istniejącej oczyszczalni ścieków w Drawsku Pomorskim przy ul. Podmiejskiej 3;
- przebudowa oraz rozbudowa ujęcia oraz stacji uzdatniania wody w Czarnym Małym, gm. Czaplinek;
- rozbudowa, nadbudowa i przebudowa ośrodka „Perła” - zamkniętego zakładu opieki zdrowotnej w Międzywodziu na dz. nr 1, obręb Międzywodzie, gm. Dziwnów;
- rozbudowa i przebudowa szwalni Kaja Sp. z o. o. Sp. k. w miejscowości Karnieszewice 28A;
- zmiana sposobu użytkowania i adaptacja pomieszczeń budynku usługowego na żłobek w Łobzie;
- oczyszczalnia ścieków w miejscowości Mostkowo, gm. Barlinek i w Myśliborzu;
- przebudowa stacji uzdatniania wody wraz z wykonaniem nowej studni głębinowej w miejscowości Buk, gm. Dobra;
- budowa stacji uzdatniania wody położonej w Dołujach przy ul. Pięknej, gm. Dobra;
- budowa budynku socjalno-sanitarnego dla pracowników wydziału oczyszczalni ścieków na terenie Zakładów Chemicznych Grupa Azoty „Police” S.A. w Policach;
- hala magazynowa NETTO Sp. z o. o. wraz z zagospodarowaniem terenu, zlokalizowana na dz. nr 17, 18/1,, 19/1 w obrębie Motaniec, gm. Kobylanka;
- pomieszczenia Pracowni Angiografii oraz Diagnostyki Obrazowej i Radiologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Szczecinie;
- ośrodek rehabilitacyjno-edukacyjno-wychowawczy dla osób niepełnosprawnych w Szczecinku;



- I etap budowy sieci wodociągowej z przyłączami wodociągowymi w ul. Szmaragdowej, Zalewowej, Bocznej oraz sieci kanalizacyjnej w ul. Bocznej w Świnoujściu.

Liczba kontroli oraz wizji lokalnych obiektów i terenów objętych zapobiegawczym nadzorem sanitarnym w 2019 roku wyniosła ogółem 896, w tym nie przeprowadzono kontroli obiektów w trakcie budowy (w 2018 roku - 819, w tym nie przeprowadzono kontroli obiektów w trakcie budowy). W ramach powyższego, Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w okresie sprawozdawczym przeprowadził 31 kontroli (w 2018 roku przeprowadzono 15 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*, 5 kontroli przeprowadzonych 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 3 kontrole przeprowadzone w celu wydania opinii o dopuszczeniu do eksploatacji statku.

Ponadto, pracownicy Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Szczecinie uczestniczyli w 1 kontroli przeprowadzonej wspólnie z Oddziałem Higieny Radiacyjnej w/m, w ramach prowadzonego postępowania skargowego w sprawie dotyczącej zatwierdzenia projektu osłon stałych oraz wentylacji w pracowni rentgenowskiej, a także w 15 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.

Poza ww. sprawami, Państwowi Inspektorzy Sanitarni w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zajmowali stanowiska w sprawach innych, niż wyżej wskazane. Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie, w 2019 roku zajął m.in. 103 stanowiska dotyczące opinii w sprawie zatwierdzania projektów osłon stałych opracowywanych dla pracowni/gabinetów, w których miały być użytkowane aparaty rentgenowskie, w tym 11 negatywnych (w 2018 roku - 122, w tym 8 negatywnie) oraz 18 innych stanowisk dotyczących m.in. dopuszczenia do eksploatacji 11 statków w oparciu o przepisy ustawy z dnia 21 grudnia 2000 r. *o żegludze śródlądowej*. Ponadto, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni działający na terenie województwa zachodniopomorskiego, w 2019 r. zajęli ogółem 36 innych, niż wyżej wykazane stanowiska, dotyczące m.in. uzgodnień w sprawie uzgodnienia warunków zabudowy i zagospodarowania terenu pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych 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. OBIEKTY STAŁE, W TYM OBIEKTY UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.

### 4.1. Informacje ogólne.

W roku 2019 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego objęły nadzorem **13 513** obiektów stałych, w tym obiekty użyteczności publicznej, spośród których skontrolowano **6 197** (45,85 %), w tym:

- ustępy publiczne – 273, skontrolowano 174, co stanowi 63,73 %,
- ustępy ogólnodostępne – 66, skontrolowano 39, co stanowi 59,1 %,
- pływalnie – 284, skontrolowano 193, co stanowi 67,9 %,
- domy pomocy społecznej – 43, skontrolowano 34, co stanowi 79,06 %,
- inne jednostki organizacyjne pomocy społecznej - 49, skontrolowano 17, co stanowi 34,69 %,
- placówki zapewniające całodobową opiekę - 19, skontrolowano 7, co stanowi 36,84 %,
- noclegownie i domy dla bezdomnych – 25, skontrolowano 18, co stanowi 72 %,
- obiekty hotelarskie – 303, skontrolowano 153, co stanowi 50,49 %,
- inne obiekty, w których są świadczone usługi hotelarskie – 2 225, skontrolowano 633, co stanowi 28,44 %,
- zakłady fryzjerskie – 1 401, skontrolowano 694, co stanowi 49,53 %,
- zakłady kosmetyczne – 1 114, skontrolowano 547, co stanowi 49,1 %,
- zakłady tatuażu – 83, skontrolowano 45, co stanowi 54,21 %,
- zakłady odnowy biologicznej – 297, skontrolowano 152, co stanowi 51,17 %,
- inne zakłady, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu – 540, skontrolowano 273, co stanowi 50,55 %,
- dworce i przystanki autobusowe – 1908, skontrolowano 1 104, co stanowi 57,86 %,
- dworce, stacje i przystanki kolejowe – 92, skontrolowano 49, co stanowi 53,26 %,
- przystanie jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych w tym wędkarskich - 14 skontrolowano 12, co stanowi 85,71 %,
- tereny rekreacyjne – 2 046, skontrolowano 846, co stanowi 41,34 %,
- cmentarze – 521, skontrolowano 167, co stanowi 32,05 %,
- domy przedpogrzebowe – 41, skontrolowano 24, co stanowi 58,53 %,
- zakłady karne i areszty śledcze – 11, skontrolowano 9, co stanowi 81,81 %,
- inne obiekty użyteczności publicznej – 2 158, skontrolowano 1 007, co stanowi 46,66 %.

W 2019 r. spośród 6 197 skontrolowanych obiektów stałych, w tym obiektów użyteczności publicznej, zły stan stwierdzono w 409 z nich tj. 6,59 %, w tym:

- w 22 ustępach publicznych spośród 174 skontrolowanych, co stanowi 12,64 %,
- w 3 ustępach ogólnodostępnych spośród 39 skontrolowanych, co stanowi 7,69 %,
- na 35 pływalniach spośród 193 skontrolowanych, co stanowi 18,13 %,
- w 14 domach pomocy społecznej spośród 34 skontrolowanych, co stanowi 41,17 %,
- w 1 innej jednostce organizacyjnej pomocy społecznej spośród 7 skontrolowanych, co stanowi 14,28 %,
- w 1 noclegowni i domu dla bezdomnych spośród 18 skontrolowanych, co stanowi 5,55 %,

- w 1 placówce zapewniającej całodobową opiekę spośród 7 skontrolowanych, co stanowi 14,28 %,
- w 14 obiektach hotelarskich spośród 153 skontrolowanych, co stanowi 9,15 %,
- w 86 innych obiektach, w których są świadczone usługi hotelarskie spośród 633 skontrolowanych, co stanowi 13,58 %,
- w 39 zakładach fryzjerskich spośród 694 skontrolowanych, co stanowi 5,61 %,
- w 39 zakładach kosmetycznych spośród 547 skontrolowanych, co stanowi 7,12 %,
- w 3 zakładach tatuażu spośród 45 skontrolowanych, co stanowi 6,66 %,
- w 14 zakładach odnowy biologicznej spośród 132 skontrolowanych, co stanowi 10,6 %,
- w 19 innych zakładach, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej i tatuażu spośród 273, co stanowi 6,95 %,
- na 13 dworcach i przystankach autobusowych spośród 1104, co stanowi 1,17 %,
- na 9 dworcach, stacjach i przystankach kolejowych spośród 32 skontrolowanych, co stanowi 21,12 %,
- na 1 przystani jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych w tym wędkarskich spośród 12, co stanowi 8,33 %,
- na 18 terenach rekreacyjnych spośród 846 skontrolowanych, co stanowi 2,12 %,
- na 6 cmentarzach spośród 167 skontrolowanych, co stanowi 3,59 %,
- w 4 domach przedpogrzebowych spośród 24, co stanowi 16,66 %,
- w 8 zakładach karnych spośród 9 skontrolowanych, co stanowi 88,88 %,
- w 59 innych obiektach użyteczności publicznej spośród 2 100 skontrolowanych, co stanowi 2,8 %.

Na koniec okresu sprawozdawczego zły stan sanitarno – techniczny pozostał w 127 obiektach spośród 409, w których w trakcie kontroli stwierdzone zostały nieprawidłowości.

#### **4.1.1. Liczba załatwionych interwencji.**

W roku 2019 do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszonych zostało **768** interwencji, w tym **251** zasadnych, **376** bezzasadnych, **1** wycofano, a **140** przekazano zgodnie z kompetencjami. Interwencje zasadne dotyczyły m.in.:

- braku dostępu do wody oraz sanitariatu dla osób korzystających z zakładów upiększających;
- pogorszenia jakości wody do spożycia z wodociągów i studni głębinowych lub jej braku;
- niewłaściwego stanu sanitarnego mieszkań, zbieractwa lokatorów;
- zaniedbanych terenów miejskich i rekreacyjnych;
- złego stanu sanitarno - higienicznego oraz technicznego klatek schodowych, terenów przyległych i zsypów;
- uciążliwości związanych z występowaniem gryzoni, insektów, kotów, ptactwa i nietoperzy na terenie podwórek, lokali mieszkalnych i aresztu śledczego;
- niewłaściwego odprowadzania ścieków oraz związanego z tym wylewania nieczystości m.in. na placach zabaw i w przydomowych ogródkach;
- nieprawidłowej gospodarki odpadami komunalnymi;
- niewłaściwego stanu sanitarno – higienicznego i technicznego wyposażenia Aresztów Śledczych i Zakładów Karnych;

- nieprawidłowego odprowadzania powietrza z urządzeń pralniczych;
- braku wentylacji w zakładzie fryzjerskim;
- braku segregacji odzieży czystej i brudnej w zakładach upiększających;
- nieprawidłowego stanu zabudowań gospodarczych;
- braku procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz umowy na wywóz odpadów niebezpiecznych;
- braku etykiet w języku polskim na kosmetykach stosowanych w zakładach upiększających, używania kosmetyków po terminie ważności w salonach fryzjerskich i kosmetycznych;
- braku uporządkowania parkingu przy drodze S3 i przystanku autobusowego;
- nielegalnych wysypisk śmieci i składowiska opon;
- niewłaściwego stanu sanitarnego autobusów miejskich tj. powierzchni siedzeń, poręczy, desek rozdzielczych, kabiny kierowcy;
- złego stanu sanitarno - higienicznego, technicznego i porządkowego hoteli, ośrodków wypoczynkowych oraz pól biwakowych;
- prowadzenia działalności kosmetyczno – fryzjerskiej bez zezwolenia;
- niewłaściwego stanu sanitarno - higienicznego i porządkowego obiektów użyteczności publicznej tj. salonów fryzjerskich i kosmetycznych, parków wodnych i pływalni, ustępów ogólnodostępnych oraz publicznych;
- braku sterylizacji specjalistycznych narzędzi kosmetycznych, braku orzeczeń do celów sanitarno – epidemiologicznych, zanieczyszczenia powierzchni i narzędzi w zakładach upiększających;
- uciążliwości zapachowych związanych z malowaniem klatki schodowej oraz pochodzących m.in. z gnojowicy gospodarstwa rolnego;
- złej jakości wody z natrysku na basenie;
- złego stanu sanitarno - technicznego piaskownic i placów zabaw;
- uciążliwego hałasu.

#### **4.1.2. Liczba i zabezpieczenie imprez masowych.**

W roku 2019 do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło **180** wniosków na zabezpieczanie imprez masowych, wszystkie zostały rozpatrzone pozytywnie.

### **4.2. Stan sanitarny wybranych obiektów.**

#### **4.2.1. Ustępy publiczne.**

W 2019 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **273** ustępy publiczne, w tym **134** obiekty stałe i **139** obiektów tymczasowych. Spośród nich jako obiekty nieskanalizowane wyposażone w zbiorniki bezodpływowe lub jako samodzielne kabiny TOI TOI funkcjonują **3** ustępy stałe oraz **50** ustępów tymczasowych.

W okresie sprawozdawczym skontrolowano **174** obiekty i przeprowadzono **235** 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;
- ubytki w glazurze i terakocie;

- niesprawną wentylację mechaniczną;
- futryny przy drzwiach skorodowane, z odpryskami farby;
- powierzchnie sufitów miejscami zawilgocone z ciemnym nalotem i zaciekami;
- skorodowane, zakamienione wyposażenie - armatura, umywalki;
- lamperie ścienne miejscami z odpryskami farby i zaciekami;
- niesprawne spłuczki, zapchane pisuary.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **20** decyzji administracyjnych, w tym **7** zmieniających i **28** decyzji - rachunków na łączną kwotę **648,12 zł** (w tym **3** wystawione za nieprawidłowości stwierdzone w 2018 roku).

Wynnych zaniedbań ukarano **6** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **1000 zł**, **4** upomnieniami, **4** postanowieniami o nałożeniu grzywny na kwotę **2300 zł** i **1** tytułem wykonawczym. Ponadto ściągnięte zostały **3** grzywny na kwotę **1500 zł**.

Ze stwierdzonym złym stanem na koniec okresu sprawozdawczego pozostawało **11** ustępów, w tym **3** ustępy pod względem higieniczno - sanitarnym i technicznym, **3** ustępy pod względem higieniczno - sanitarnym i **5** ustępów w tylko pod względem technicznym.

#### **4.2.2. Ustępy ogólnodostępne.**

W 2019 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. zachodniopomorskiego objęła nadzorem **66** ustępów ogólnodostępnych, z których skontrolowano **39**, przeprowadzając w nich **56** kontroli sanitarnych.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych w **3** obiektach stwierdzono uchybienia higieniczno - sanitarne i techniczne dotyczące złego stanu stolarki okiennej, braku ciepłej wody oraz bieżącej czystości.

Wydano **3** decyzje administracyjne w tym **1** zmieniającą i **3** decyzje - rachunki na łączną kwotę **140,52 zł** oraz **2** zalecenie pokontrolne.

Na koniec okresu sprawozdawczego ustępy ogólnodostępne były w dobrym stanie sanitarno – technicznym.

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

W 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się:

- **43** domy pomocy społecznej, z których skontrolowano **34**, przeprowadzając w nich **44** kontrole,
- **49** innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, z których skontrolowano **17**, przeprowadzając w nich **18** kontroli,
- **19** placówek zapewniających całodobową opiekę, z których skontrolowano **7**, przeprowadzając w nich **9** kontroli.

Ogółem skontrolowano **58** domów pomocy społecznej, innych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz placówek zapewniających całodobową opiekę, przeprowadzając **71** kontroli 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 w większości obiektów. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- zabrudzonych i uszkodzonych ze spulchnieniami, pęknięciami, ubytkami farby i tynku powierzchni ścian oraz sufitów w pokojach mieszkalnych, pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych, ciągach komunikacyjnych, klatkach schodowych i palarniach;
- braku urządzenia chłodniczego do przetrzymywania odpadów niebezpiecznych;
- nieopisanego i nieoznakowanego pojemnika twarodościennego na odpady medyczne;
- powierzchni sufitów w pokojach, ciągach komunikacyjnych oraz kuchniach pomocniczych ze śladami po zalaniu, spulchnionych z ubytkami farby i tynku;
- skorodowanych poręczy i uchwytów dla osób niepełnosprawnych;
- nieprawidłowego przechowywania bielizny czystej lub braku wydzielonego miejsca do jej przechowywania;
- w pomieszczeniach pralni powierzchni ścian i sufitów z charakterystycznym, czarnym nalotem;
- skorodowanego wyposażenia pralni tj. wentylatorów w oknach, stelaży metalowych wózka, wanny do namaczania, obudowy pralnicy przelotowej, rur żeliwnych;
- niesprawnych, skorodowanych baterii przy umywalkach;
- braku procedur postępowania z zakaźnymi odpadami medycznymi oraz umów zabezpieczających odbiór odpadów medycznych;
- skorodowanej armatury w pomieszczeniach sanitarno - higienicznych z ubytkami emalii;
- trwale zabrudzonych ścian i sufitów w pokojach, suszarni oraz pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych;
- zabrudzonych i uszkodzonych z ubytkami i szczelinami powierzchni podłogowych w pokojach mieszkalnych oraz ogólnodostępnych pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych wyłożonych terakotą, panelami lub wykładziną PCV.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **11** decyzji administracyjnych, w tym **5** zmieniających oraz **9** zaleceń pokontrolnych.

Ponadto, wydano **14** decyzji - rachunków na łączną kwotę **1826,20 zł** oraz ukarano **1** mandatem na kwotę **300 zł**.

Ze stwierdzonym złym stanem higieniczno – sanitarnym i technicznym na dzień 31 grudnia 2019 r. pozostawało **10** domów pomocy społecznej oraz **1** inna jednostka organizacyjna pomocy społecznej.

#### **4.2.4. Noclegownie i domy dla bezdomnych.**

Na dzień 31 grudnia 2019 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **25** noclegowni i domów dla bezdomnych, z których skontrolowano **18**, wykonując w nich **19** kontroli sanitarnych.

W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych wydano **1** decyzję merytoryczną.

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

W dniu 31 grudnia 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2 528** obiektów hotelarskich oraz innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie, tj.:

- **144** hotele,
- **8** moteli,
- **40** pensjonatów,
- **27** kempingów,
- **2** domy wycieczkowe,
- **82** schroniska, pola biwakowe,
- **1 482** ośrodków wczasowych,
- **263** gospodarstw agroturystycznych,
- **480** innych obiektów np. kwatery turystyczne, pokoje hotelowe, pokoje gościnne, pokoje noclegowe, apartamenty, ośrodki szkoleniowo – wypoczynkowe, ośrodki żeglarskie, ośrodki jeździeckie etc.).

Spśród ww. obiektów skontrolowano **786**, przeprowadzając **938** 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 **57** decyzji merytorycznych i **10** decyzji zmieniających. Ponadto, wydano **98** decyzji - rachunków na łączną kwotę **6713,11 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **43** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **11 750 zł**. Ponadto, wystosowano **6** upomnień, **2** tytuły wykonawcze, **2** postanowienia o nałożeniu grzywny na kwotę **600 zł** i **14** zaleceń pokontrolnych. Dodatkowo wystawiono **31** opinii sanitarnych. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości to m.in.

- brak prawidłowych warunków magazynowania bielizny czystej (ściany pomieszczeń trwale zabrudzone ze śladami korozji biologicznej) oraz miejsca do przechowywania wózków typu hotelowego do przewozu bielizny;
- w pomieszczeniach higieniczno - sanitarnych: uszkodzone brodziki i umywalki, drzwi od kabiny ustępowej i natryskowej z odpryskami lakieru z ciemnym nalotem;
- w kabinach ustępowych: brak doprowadzenia bieżącej ciepłej wody, brak wentylacji mechanicznej lub włączanej automatycznie, brak kranu przy umywalce;
- w pokojach mieszkalnych powierzchnie ścian i sufitów miejscami trwale zabrudzone;
- w pokojach mieszkalnych i w ciągach komunikacyjnych: wykładziny dywanowe oraz PCV trwale zabrudzone, zniszczone, z ubytkami; powierzchnie podłogowe pomalowane miejscami z ubytkami farby, z zapadniętymi deskami, z pęknięciami, ubytkami terakoty, z ruchomymi płytkami, listwy przypodłogowe uszkodzone lub ich brak;

- brak kontroli wewnętrznej jakości wody na pływalniach i basenach funkcjonujących przy obiektach hotelarskich tj. systematycznego i udokumentowanego nadzoru pracy urządzeń oraz rejestrowania wyników tych pomiarów (co 4 godziny w zakresie chloru wolnego, pH, potencjału Redox, temperatury oraz 1 raz na dobę w zakresie chloru związanego), brak zatwierdzonego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego harmonogramu poboru próbek wody z niecek basenowy oraz punktu do poboru wody wprowadzanej z systemu obiegu wody, brak udokumentowanych wyników badań jakości wody w zakresie zgodnym z rozp. Min. Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.;
- 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. tapczany, materace, leżanki, karnisze, zasłony prysznicowe, uchwyty;
- brak do wglądu badań ciepłej wody użytkowej w obiekcie;
- brak spełnienia wymagań dot. miejsca składowania odpadów komunalnych tj. na terenie nieutwardzonym i niezadaszonym;
- brak słownego i graficznego oznakowania dot. zakazu palenia papierosów elektronicznych;
- częściowo zniszczone urządzenia na placu zabaw z wytartą powłoką wierzchnią oraz brak regulaminu korzystania z placu zabaw i siłowni plenerowej.

Na koniec okresu sprawozdawczego ze stwierdzonym złym stanem pozostawały **34** obiekty hotelarskie oraz inne obiekty świadczące usługi hotelarskie, w tym w **16** obiektów pod względem higieniczno - sanitarnym i technicznym, **4** obiekty pod względem higieniczno - sanitarnym i **14** 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 oraz 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 2019 r. Państwowa Inspekcja Sanitarna objęła nadzorem **3 435** obiektów, w tym:

- **1 401** zakładów fryzjerskich,
- **1 114** zakładów kosmetycznych,
- **83** zakłady tatuażu,
- **297** zakładów odnowy biologicznej,



- **540** innych zakładów, w których są świadczone więcej niż jedna z usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu lub odnowy biologicznej.

Skontrolowano **1 712** ww. zakładów, przeprowadzając **1 824** kontrole sanitarne. Stan higieniczno - sanitarny i techniczny w dużej części kontrolowanych zakładów nie budził zastrzeżeń.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości w zakładach świadczących usługi upiększające to:

- nieprawidłowy bieżący stan higieniczny pomieszczeń tj. powierzchnie ścian i sufitów z charakterystycznym czarnym nalotem;
- 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 preparatu do dezynfekcji narzędzi wielokrotnego użytku o szerokim spektrum działania, stosowanie przeterminowanych środków do dezynfekcji narzędzi, sprzętu fryzjerskiego oraz powierzchni, co skutkuje brakiem bieżącej, skutecznej dezynfekcji narzędzi oraz powierzchni i sprzętu fryzjerskiego;
- narzędzia wielokrotnego użytku mogące spowodować naruszenie ciągłości tkanki skórnej przechowywane w nieodpowiedni sposób;
- brak dokumentów potwierdzających unieszkodliwienie oraz prowadzenie ewidencji zakaźnych odpadów medycznych;
- brak dostępu do bieżącej ciepłej wody;
- niewłaściwy stan specjalistycznego wyposażenia przeznaczonego dla klientów, w szczególności zniszczone i wyeksploatowane fotele fryzjerskie oraz kozetki, uniemożliwiające ich prawidłową dezynfekcję;
- brak bieżącej czystości w zakładach fryzjerskich tj. w szufladach na wózkach nieoczyszczone szczotki, wałki, grzebień z włosami pozostałymi po poprzednich klientach;
- na siłowni urządzenia z widocznymi ubytkami i przetarciami tapicerki;
- brak wydzielonych pomieszczeń do składowania bielizny czystej albo miejsc przeznaczonych na sprzęt porządkowy;
- brak wyznaczonego miejsca do przechowywania odzieży wierzchniej;
- w różnym zakresie nieprawidłowy stan sanitarno – techniczny pomieszczeń, w szczególności pomieszczeń higieniczno – sanitarnych, w tym ich ścian i wyposażenia;
- umieszczanie w mediach społecznościowych reklam dot. nowych lamp i nowoczesnych urządzeń solaryjnych;
- brak pojemników na bieliznę brudną i czystą oraz narzędzia specjalistyczne;
- brak do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania 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 **24** decyzje administracyjne w tym **2** zmieniające oraz w **472** przypadkach wydano tzw. zalecenia do protokołu. Ponadto wydano **113** decyzji – rachunków na łączną kwotę **6**

**110,76 zł.** Winnych zaniedbań ukarano **67** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **16 250 zł.** Wystosowano **1** upomnienie. Dodatkowo wydano **8** opinii sanitarnych.

Na koniec okresu sprawozdawczego w **24** przedmiotowych obiektach występował nieprawidłowy stan higieniczno - sanitarny i techniczny, w tym w **8** obiektach pod względem higieniczno - sanitarnym i technicznym, **14** obiektach pod względem higieniczno - sanitarnym i **2** obiektach tylko pod względem technicznym.

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

##### **4.2.7.1. Dworce i przystanki autobusowe.**

W 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **1 908** dworców i przystanków autobusowych, z których skontrolowano **1 104**. Stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły m.in.:

- skorodowanych metalowych części wiaty ze śladami rdzy, z ubytkami farby;
- braku lub popękanego przeszklenia wiaty;
- wytartych siedzisk ławek przystankowych, pokrycia dachu wiaty przystankowej z ubytkami farby.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **7** decyzji merytorycznych i **2** zmieniające oraz w **2** przypadkach wydano tzw. zalecenia do protokołu. Ponadto wydano **13** decyzji – rachunków na łączną kwotę **340,01 zł.**

##### **4.2.7.2. Dworce, stacje i przystanki kolejowe.**

W 2019 r. w ewidencji obiektów będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowały się **92** dworce, stacje i przystanki kolejowe, z których skontrolowano **49**, wykonując **91** kontroli sanitarnych.

W trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych oceniano: stan higieniczno - sanitarny i techniczny pomieszczeń dworców oraz stacji kolejowych, z których korzystają podróżni, ustępów, peronów dworców, stacji i przystanków, 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.:

- zniszczonych ławek z ubytkami drewna w poczekalni dla podróżnych;
- złego stanu sanitarno – technicznego drzwi wejściowych i okien dworca, tj. trwałych zabrudzeń, nieszczelnych, zniszczonych, braku szyb;
- nierównych schodów wejściowych, z ubytkami;
- braku prawidłowo urządzonego ustępu publicznego dla pasażerów podłączonego do sieci wodociągowej i kanalizacyjnej;
- braku informacji graficznej oraz słownej o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych;

- zniszczonych powierzchni ściennych i sufitowych z łuszczącą się farbą w pomieszczeniu poczekalni dla podróżnych.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **9** decyzji merytorycznych oraz **4** decyzje zmieniające termin realizacji nakazów. Ponadto, wydano **13** decyzji - rachunków na łączną kwotę **475,08 zł**, **1** tytuł wykonawczy, **1** postanowienie o nałożeniu grzywny na kwotę **500 zł** oraz **3** upomnienia. Ponadto wystosowano **2** zalecenia.

Na koniec okresu sprawozdawczego z nieprawidłowym stanem higieniczno - sanitarnym i technicznym pozostawały **4** dworce i stacje kolejowe.

#### **4.2.7.3. Środki transportu.**

W 2019 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęły nadzorem **1 497** środków transportu, z których skontrolowano **398**, tj.:

- autobusy komunikacji publicznej – **104**,
- autobusy turystyczne – **3**,
- tramwaje – **31**,
- wagony w pociągach – **51**,
- samochody do przewozu zwłok i szczątków ludzkich – **142**,
- samochody do przewozu bielizny – **3**.

Przeprowadzono w nich **212** kontroli sanitarnych.

W okresie sprawozdawczym w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych środków transportu nieprawidłowości stwierdzono w **17** autobusach komunikacji miejskiej. Podczas kontroli stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno – higieniczny powierzchni siedzeń dla pasażerów, kurz na desce rozdzielczej, poręczach poziomych i pionowych, listwach pod oknami, nadkolach oraz w kabinie kierowcy. Ponadto w **28** autobusach komunikacji miejskiej stwierdzono brak graficznego oznakowania informującego o zakazie palenia papierosów elektronicznych. W związku ze stwierdzonymi uchybieniami wydano **2** decyzje - rachunki na kwotę **175,73 zł**.

#### **4.2.8. Tereny rekreacyjne.**

W 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2 046** terenów rekreacyjnych, w tym:

- **1 334** terenów zabaw dla dzieci i placów zabaw, w tym z piaskownicami,
- **418** piaskownic funkcjonujących samodzielnie,
- **5** ogródków jordanowskich,
- **114** parków, zieleńców,
- **2** ogrody botaniczne,
- **95** plaż,
- **121** siłowni plenerowych,
- **30** innych obiektów, w tym: przystanie wodne, porty jachtowe, tereny rekreacyjne nad jeziorami, etc.

Skontrolowano łącznie **846** obiektów i terenów rekreacyjnych.

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

- braku codziennych oględzin umożliwiających stwierdzenie powstałych uszkodzeń czy zużycia urządzeń oraz stanu sanitarno – higienicznego placów zabaw wraz z terenem przynależnym, siłowni plenerowych;
- zachwaszczonej piaskownicy i terenu przynależnego;
- niestabilnych, skorodowanych elementów wyposażenia placu zabaw;
- braku graficznego oznakowania o zakazie palenia papierosów elektronicznych;
- drewnianych siedzisk ławek i huśtawek z widocznymi ubytkami i odpryskami farby;
- huśtawek ze skorodowanymi metalowymi elementami;
- pojemników na odpady komunalne miejscowo z luszczącą się farbą;
- braku regulaminu dot. zasad korzystania z placu zabaw i siłowni plenerowej;
- wycieku nieczystości płynnych na placu zabaw;
- 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 **11** decyzji administracyjnych, w tym **6** decyzji zmieniających. Ponadto, wydano **15** decyzji – rachunków na łączną kwotę **472 zł** oraz **2** upomnienia i **9** zaleceń pokontrolnych.

Na koniec okresu sprawozdawczego **2** tereny rekreacyjne pozostawały z nieprawidłowym stanem, w tym **1** ze złym stanem technicznym i **1** ze złym stanem sanitarno - higienicznym.

#### **4.2.9. Cmentarze i domy przedpogrzebowe.**

W 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **521** cmentarzy, z których skontrolowano **167**, prowadząc **168** kontrole sanitarnych.

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 dotyczące:

- braku lub ubytków w ogrodzeniu,
- braku pojemników na odpady komunalne oraz punktu czerpania wody;
- braku bieżącego uporządkowania tj. zalegający gruz oraz pozostałości po nagrobkach.

Na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego obiektów wydano **7** decyzji w tym **3** decyzje merytoryczne i **4** decyzje zmieniające termin realizacji obowiązków oraz **8** decyzji – rachunków na kwotę **191,07 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego **6** obiektów pozostawało z nieprawidłowym stanem sanitarno – technicznym, w tym **2** obiekty pod względem sanitarno – higienicznym i technicznym oraz **4** pod względem technicznym.

W 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **41** domów przedpogrzebowych, skontrolowano **24** z nich, przeprowadzając **34** kontrole. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli dotyczyły m.in.:

- braku bieżącej ciepłej wody;
- niewłaściwego stanu sanitarno – technicznego powierzchni ścian, sufitów i podłóg w pomieszczeniu przygotowania oraz przechowywania zwłok i szczątków ludzkich.

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami w okresie sprawozdawczym na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego przedmiotowych obiektów wydano **2** decyzje merytoryczne. Ponadto, wydano **1** decyzję - rachunek na kwotę **43,33 zł**.

Na koniec okresu sprawozdawczego z nieprawidłowym stanem higieniczno - sanitarnym i technicznym pozostawały **3** domy przedpogrzebowe.

W 2019 r. wydano ogółem **2 048** decyzji zezwalających na przeprowadzenie ekshumacji zwłok i szczątków ludzkich oraz **10** decyzji nie zezwalających na ekshumację ze względu na:

- brak porozumienia osób uprawnionych do przeprowadzenia ekshumacji,
- odstąpienia wnioskodawcy od przeprowadzenia ekshumacji.

W 2019 r. przeprowadzono **1 697** ekshumacji, z czego **1 186** pod nadzorem pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, co stanowi blisko **70%** 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. 2019 r. poz. 1473), 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 prowadzący 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/szczątki przed okresem mineralizacji tj. przed upływem 20 lat od dnia pochowania wydobywano wraz z trumną (bez jej otwierania) umieszczano na czas przewozu w szczelnej skrzyni, wybitej blachą;
- w przypadku ekshumacji wykonywanej po upływie okresu mineralizacji wydobyte szczątki wraz z resztkami trumny umieszczano w nowej trumnie tzw. ekshumacyjnej;
- po wydobywaniu zwłok/szczątków 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, Skinsept pur);

- transport zwłok/szczątków 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/szczątków na odległość większą niż 60 km trumnę pieczętowano i umieszczano w szczelnie zamkniętym worku, z nieprzepuszczalnego tworzywa sztucznego, odpornego na uszkodzenia mechaniczne;
- na miejscu ponownego pochowania trumnę wydobywano ze skrzyni i chowano niezwłocznie bez jej otwierania, sąsiednie groby zabezpieczano przed zabrudzeniem matami ochronnymi;
- skrzynia, w której znajdowała się trumna oraz maty, na 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 2019 r. przeprowadzono **152** 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 oraz 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.

Na koniec okresu sprawozdawczego **1** samochód do przewozu zwłok pozostawał ze złym stanem technicznym. W trakcie 2019 roku wydano **1** decyzję merytoryczną.

W 2019 r. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały **369** postanowień na wnioski prezydentów miast bądź starostów powiatów w sprawie sprowadzenia do kraju zwłok z zagranicy. Ponadto, wydano **55** decyzji zezwalających na wywóz zwłok za granicę.

#### **4.2.10 Zakłady karne i areszty śledcze.**

W roku 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **11** zakładów karnych i aresztów śledczych. Skontrolowano **9** zakładów penitencjarnych podczas **38** kontroli. Na poprawę stanu higieniczno - sanitarnego i technicznego obiektów wydano **10** decyzji administracyjnych, w tym **5** zmieniających oraz **10** decyzji – rachunków na kwotę **446,75 zł**. Ponadto wystosowano **1** upomnienie i **2** zalecenia pokontrolne.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły m. in.:

- powierzchni ścian i sufitów w celach i łazniach trwale zabrudzonych z ciemnymi charakterystycznymi wykwitami, z ubytkami farby i tynku;
- uszkodzonego, trwale zabrudzonego wyposażenia cel;

- drzwi do kabin ustępowych napuchniętych z widocznymi ubytkami.

Na dzień 31.12.2019 r. **4** obiekty pozostawały ze złym stanem higieniczno – sanitarnym i technicznym.

#### **4.2.11. Inne obiekty użyteczności publicznej.**

W roku 2019 pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się **2 158** innych obiektów użyteczności publicznej, tj.:

- **624** apteki,
- **58** pralni,
- **12** magli,
- **23** bawialnie i sale zabaw,
- **7** escape room,
- **75** domów kultury, w tym świetlice wiejskie,
- **20** kin,
- **9** teatrów,
- **21** bibliotek,
- **26** muzea,
- **132** innych obiektów kultury,
- **4** parki trampolin,
- **4** kręgielnie,
- **4** ściany wspinaczkowe,
- **63** stadiony,
- **52** hale sportowe,
- **85** boisk,
- **5** lodowisk,
- **13** parków linowych,
- **8** paintball,
- **5** torów gokartowych,
- **8** skate parków,
- **55** innych obiektów sportowych,
- **75** parkingów miejskich,
- **87** parkingów leśnych i miejsc postojowych,
- **225** stacji paliw,
- **2** miejsca obsługi podróżnych,
- **14** punktów zbiórki odpadów problemowych,
- **1** punkt zlewny ścieków,
- **201** przystanków tramwajowych,
- **52** hale targowe i targowiska,
- **135** innych.

Czynności kontrolne przeprowadzone zostały w **1 007** innych obiektach użyteczności publicznej.

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

- w aptekach: powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami oraz pęknięciami farby z widocznymi śladami zabrudzeń;
- w kręgielniach: ubytki w nawierzchni torów, powierzchnia ścian miejscowo z ubytkami tynku i farby;

- w bibliotekach: powierzchnia sufitu miejscowo zniszczona z widocznymi śladami zalania, ubytkami farby i tynku;
- w pomieszczeniach ośrodków kultury: powierzchnie ścian i sufitów z ubytkami farby i tynku, z charakterystycznym ciemnym nalotem, wyposażenie z ubytkami tapicerki;
- na boiskach sportowych: uszkodzone drzwi, wykładziny z ubytkami, zapadnięte, brak bieżącej ciepłej wody, powierzchnie ścian i sufitów miejscami zniszczone oraz zapadłe z ubytkami farby i tynku, trwale zabrudzone;
- w sali zabaw: ubytki w podłodze złożonej z puzzli piankowych, siatka zabezpieczająca miejsce zabawy dzieci z ubytkami, część piłeczek wypełniająca basen z uszkodzeniami, powierzchnia sufitu trwale zabrudzona, brak do wglądu orzeczeń lekarskich pracowników o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku pracy, brak środków do dezynfekcji powierzchni oraz zabawek będących na wyposażeniu bawialni, brak dokumentu potwierdzającego przegląd i dezynfekcję klimatyzatora;
- w zakładzie usług pogrzebowych: zły stan sanitarno – higieniczny i techniczny ścian oraz sufitów;
- w obiektach sportowych: zły stan sanitarno – higieniczny i techniczny ścian oraz sufitów szatni, skorodowane kaloryfery z odpryskami farby, pęknięcia i ubytki tynku, zniszczone skrzydła drzwiowe, powierzchnie ścian w natryskach szatni oraz saunie z ciemnymi zaciekami;
- w zakładzie wodno - kanalizacyjnym: budynek hydroforni z odpryskami farby i tynku na ścianach oraz suficie;
- w toalecie kina: zniszczona armatura i glazura, w sali widowiskowej oraz na balkonie kina zniszczona boazeria, zniszczone fotele, brak dokumentów potwierdzających skuteczność działania wentylacji;
- w siłowni przy hali sportowej: powierzchnia sufitu z zaciekami, łuszczącą i odpryskującą farbą nad oknem, brudny i zużyty sprzęt sportowy, uszkodzona tapicerka;
- w ustępach zlokalizowanych na targowiskach: brak zaopatrzenia w bieżącą ciepłą i zimną wodę, powierzchnie ścian z ubytkami farby i tynku;
- na terenie lodowiska: brak zapewnienia miejsca do przebrania dla osób korzystających z obiektu – w trakcie kontroli w miejscu przeznaczonym na ten cel przechowywany sprzęt sportowy;
- w centrum wspinaczkowym: brak aktualnych badań do celów sanitarno – epidemiologicznych;
- na stadionie: w ciągach komunikacyjnych ściany trwale zabrudzone, w pomieszczeniu dla sędziów powierzchnie ścian napuchnięte z ubytkami farby, drzwi wejściowe z ubytkiem okleiny;
- w pralniach: terakota z ubytkami, obudowa wanny wstępnego namaczania z ubytkami płytek, ściany z miejscowymi pęknięciami, sufity z ciemnym nalotem, brudne wózki na czystą bieliznę.

W związku z niespełnieniem wymagań higieniczno - sanitarnych i technicznych określonych w obowiązujących aktach prawnych wydano **38** decyzji administracyjnych, w których nałożono obowiązki doprowadzenia obiektów do stanu zgodnego z wymaganiami sanitarnymi oraz **13** decyzji zmieniających termin realizacji obowiązków. Ponadto, wydano **56** decyzji - rachunków na łączną kwotę **2 775,19 zł**. Winnych zaniedbań ukarano **3** grzywnami w drodze mandatu karnego na kwotę **600 zł**. Wystosowano **8** upomnień, **8** zaleceń pokontrolnych i **6** opinii sanitarnych.



Na koniec okresu sprawozdawczego tj. na dzień 31 grudnia 2019 r. **23** obiekty pozostawały z nieprawidłowym stanem higieniczno - sanitarnym i technicznym.

## V. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ.

W 2019 r. łącznie skontrolowano 1146 podmiotów działalności leczniczej na 1717 ujętych w ewidencji, co stanowi 67,41% ogółu. W stosunku do roku poprzedniego liczba podmiotów działalności leczniczej zwiększyła się o 15 obiektów.

Spośród 2566 ujętych w ewidencji praktyk lekarskich, pielęgniarских ogółem oraz innych podmiotów świadczących usługi medyczne, kontrolą objęto 919 obiektów, co stanowi 35,81% ogółu. W stosunku do roku 2018 ogólna liczba podmiotów w tej grupie placówek zmniejszyła się o 116 obiektów.

Poniżej przedstawiono obiekty działalności leczniczej oraz przeprowadzone kontrole w ujęciu tabelarycznym (tabela 39). Dane sprawozdawcze za 2019 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 2019 roku Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie prowadził bezpośredni nadzór nad 12 podmiotami leczniczymi, w tym od dnia 01.08.2019 r. Regionalnym Centrum Medycznym w Białogardzie Sp. z o. o., mieszczącym się przy ul. Szosa Połczyńska 57, 78-200 Białogard, który został przekazany pod nadzór ZPWIS w Szczecinie w związku z Porozumieniem z dnia 16 czerwca 2019 r. oraz zawartą dnia 30 lipca 2019 r. umową cesji kontraktu z Zachodniopomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia pomiędzy Cedentem (Szpitale Powiatowe Sp. z o. o.) oraz Oddziałem Funduszu (ZOW NFZ w Szczecinie).

**Tab. 39. Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2019.**

Rodzaj placówki	Rok	Liczba obiektów wg ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	% obiektów skontrolowanych
<b>Działalność lecznicza wykonywana przez podmioty lecznicze</b> (do 2016 r. zakłady opieki zdrowotnej ogółem)	<b>2019</b>	<b>1717</b>	<b>1146</b>	<b>67,41</b>
	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
<b>Działalność lecznicza wykonywana przez praktykę zawodową</b> (do 2016 r. praktyki lekarskie, pielęgniarские ogółem oraz inne podmioty świadczące usługi medyczne)	<b>2019</b>	<b>2566</b>	<b>919</b>	<b>35,81</b>
	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. SZPITALA.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2019 r. znajdowało się 37 szpitali. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych wraz z liczbą łóżek został przedstawiony w tabeli nr 40.

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-Leczniczy, 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 Zespólnego 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. 40. Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) - stan na 31.12.2019 r.**

Lp.	Nazwa i adres szpitala	liczba łóżek
1.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 PUM ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin	675
	Filia Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 PUM ul. Siedlecka 2, 72-010 Police	146
2.	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny ul. Arkońska 4, 71-455 Szczecin	631
	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)	382
3.	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy, ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard	106
	Samodzielny Publiczny Szpital Rejonowy Nowogard, ul. Woj. Polskiego 7, 72-200 Nowogard Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Resku, ul. Szpitalna 8, Resko (funkcjonuje od 01.09.2017 r.)	80
4.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "ZDROJE" ul. Mączna 4, 70-780 Szczecin, z filią przy ul. Św. Wojciecha	902
5.	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PUM Al. Powstańców Wielkopolskich 72, 70-111 Szczecin	423
6.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, ul. Strzałowska 22, 71-730 Szczecin	187
7.	ZOZ Szpital Aresztu Śledczego, Areszt Śledczy, ul. Kaszubska 28, 70-952 Szczecin	86
8.	AMC Art. Medical Center Sp. z o.o., Spółka komandytowa, ul. Langiewicza 28/U1, Szczecin	16
9.	Szpital Rehabilitacyjny Św. Karola Boromeusza, al. Wyzwolenia 52, 71-506 Szczecin	55
10.	Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin	576

11.	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc ul. Niepodległości 44/48, 75-252 Koszalin	92
12.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „UROMED” ul. Głowackiego 7, 75-402 Koszalin – 5 łóżek; Pro-Beauty Sp. z o. o., Parnowo 2, gm. Biesiekierz, Oddział Szpitalny Koszalin, ul. Głowackiego 7 – 2 łóżka	7
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna "Praxis" ul. Armii Krajowej 7, 75-200 Koszalin	8
14.	Szpital Barlinek Sp. z o.o. ul. Szpitalna 10, 74-320 Barlinek	168
15.	Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Spółka z o. o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno	128
16.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Niedziałkowskiego 4A, 73-200 Choszczno	326
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2, 74-200 Pyrzyce	135
18.	Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu Sp. z o. o. ul. Mieszka I 7, 72-600 Świnoujście	112
19.	Szpitalne Centrum Medyczne Sp. z o. o. ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów	150
20.	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MEDICAM, ul. Niechorska 27, 72-300 Gryfice	391
21.	„Szpitale Polskie” S.A. Katowice, ul. Ligocka 103 – Drawskie Centrum Specjalistyczne Polskie S.A., ul. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie	116
22.	Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard	237
23.	„Centrum Dializa” Sp. z o. o. z siedzibą w Sosnowcu, ul. Plonów 24, 41-200 Sosnowiec, Szpital w Białogardzie, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard ( od 1.08.2019r. Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Szosa Połczyńska 57, 78-200 Białogard, Szpital w Białogardzie, ul. Chopina 29 oraz ul. Szpitalna 7-7A)	219
24.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg	393
25.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I-go Pułku Ułanów 9, 76-100 Sławno	119
26.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o. o. ul. Parkowa 5, 74-100 Gryfino	122
27.	Szpital Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10 – filia EMC Instytut Medyczny S.A., 54-144 Wrocław, ul. Pilczycka 144-148	30
28.	Przyjazny Szpital w Połczynie-Zdroju Sp. z o. o. ul. Szpitalna 5, 78-320 Połczyn- Zdrój	64
29.	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
30.	Zakład Opieki Psychiatrycznej „SALUS” w Szczecinku, ul. Kościuszki 38C (Oddział psychiatryczny – 25 łóżek, Oddział detoksykacji – 5 łóżek)	30
31.	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
32.	Oddział Nefrologiczny, Centrum Usług Medycznych „Dializa” Sp. z o. o. ul. Kilińskiego 7/4,6, 78-400 Szczecinek	18

33.	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
34.	Ponadto na terenie Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie działa: Oddział Radioterapii w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7, należący do AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o. o. w Warszawie, ul. Plac Europejski 2	35

Pod nadzorem PPIS w Szczecinie znajdują się również 3 podmioty lecznicze, które świadczą 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 - 6.

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, Szczecinek - liczba łóżek - 15.

Pod nadzorem PSSE w Koszalinie znajduje się:

- Środkowopomorskie Centrum Zdrowia Psychicznego MEDISON, ul. Sarzyńska 9 - liczba łóżek - 149.

#### **5.1.1. Stan techniczny i funkcjonalny szpitali.**

W 2019 roku podmioty działalności leczniczej właściwe ograny państwowej inspekcji sanitarnej prowadziły zgodnie z kompetencjami nadzór bieżący nad szpitalami w tym również egzekwowano niespełnione wymagania jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą 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.

W Szpitalu Św. Jerzego w Kamieniu Pomorskim, ul. Szpitalna 10 – filia EMC Instytut Medyczny S.A., 54-144 Wrocław, ul. Pilczycka 144-148 od kwietnia 2019 r. zawieszono przyjęcia do Oddziału Chirurgii Ogólnej.

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

- **W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 w Szczecinie** wymieniono poziomy zasilania budynku w wodę w ramach inwestycji Przebudowa i rozbudowa budynku szpitala mieszczącego Klinikę Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt, Klinikę Położnictwa i Ginekologii oraz Klinikę Patologii Noworodka (budynek A) oraz rozpoczęto etap I robót budowlanych ww. inwestycji. W Centrum Medyczno-Terapeutycznym (budynek M) w trakcie etapu II inwestycji, postawiono kolejne 4 kondygnacje oraz wykończono dwie kondygnacje wewnątrz. W Pracowni Hemodynamiki uruchomiono centralę wentylacyjną. Na bieżąco wykonywane były drobne remonty.

- **W Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „ZDROJE” w Szczecinie** remont pomieszczeń I piętra dla potrzeb Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu (przenieszonego z Centrum Psychiatrycznego) i Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (przenieszonego z pawilonu 4) oraz przystosowanie pomieszczeń III piętra dla potrzeb Oddziału Wewnętrznego dotychczas usytuowanego na I piętrze. Modernizacja bloku dziecięcego (wykonanie służy przy salach wybudzeń).
- **W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie im. T. Sokołowskiego, ul. U. Lubelskiej 1** przeprowadzono remont ogólnobudowlany Oddziału Dziennego Kliniki Pediatrii, Hemato-Onkologii i Gastroenterologii Dziecięcej oraz bieżący remont poprzez malowanie części pomieszczeń w Klinice Anestezjologii Dorosłych, Klinice Ortopedii Dorosłych, Klinice Psychiatrii, Klinice Chirurgii Onkologicznej, Klinice Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej, Klinice Neurologii i w pomieszczeniach apteki.
- **W Filii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. T. Sokołowskiego PUM, ul. Siedlecka 2, Police** przeprowadzono bieżące remonty części pomieszczeń w Klinice Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, w Klinice Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii, na Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dorosłych i Dzieci, w Klinice Neonatologii, w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych, na Izbie Przyjść oraz Bloku Operacyjnym.
- **W Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Szczecinie** w trakcie realizacji jest budowa budynku na potrzeby Oddziału Nefrologii i Transplantacji Nerek, Stacji Dializ, Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym wraz z budową łącznika komunikacyjnego i zagospodarowaniem terenu. Rozpoczęto przebudowę części pomieszczeń w budynku A na potrzeby przeniesienia Rehabilitacji Diennej z budynku przy ul. Broniewskiego 22 oraz prace remontowe na I piętrze budynku B dla potrzeb Oddziału Chorób Wewnętrznych i Onkologii w budynku A. Przeprowadzono adaptację pomieszczeń magazynu na łazienkę personelu Oddziału Gastroenterologii w budynku A. Wykonano remont pomieszczeń Oddziału Zakaźnego oraz Oddziału Okulistyki.
- **W SP Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-** zakończono generalny remont w budynku A z przeznaczeniem na Oddział Geriatrii i Przewlekle Chorych. Rozpoczęto przebudowę pomieszczeń Tomografii Komputerowej na potrzeby Sal Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Wykonano remont pomieszczeń poprzez malowanie w Bloku Operacyjnym Ortopedii i Chirurgii, w Centralnej Sterylizatorni, aptece, prosektorium, Dziale Gospodarczym i innych oddziałach.
- **W Szpitalu Specjalistycznym MEDICAM w Gryficach** w związku z realizacją inwestycji pn. „Rozbudowa wraz z przebudową budynku szpitala SPZZOZ w Gryficach dla bloku operacyjnego, oddziałów zabiegowych, ortopedyczno-urazowego i chirurgicznego, apteki centralnej, sterylizatorni wraz z wyposażeniem” oddział ortopedyczno-urazowy został przeniesiony do budynku głównego na 5 piętro do pomieszczeń po zamkniętym Oddziale Otolaryngologicznym (przewidziane zakończenie inwestycji do 30 września 2020 r.). Wykonano remont pomieszczeń poprzez malowanie w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Psychiatrycznym oraz Oddziale Chorób Wewnętrznych.

- **W Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie** przeprowadzono remont bieżący na Oddziale Chirurgii Onkologicznej, Oddziale Klinicznym Radioterapii, Zakładzie Diagnostyki Obrazowej.
- **W Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu** przebudowano główne wejście w ramach zadania „Dostosowania wejść do szpitala oraz innych pomieszczeń dla potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych”. Dostosowano pomieszczenie na gabinet zabiegowy w Oddziale Chirurgii Ogólnej. Odnowiono poprzez malowanie sale chorych w Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Chirurgii oraz Oddziale Rehabilitacji.
- **W Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie** rozpoczęto modernizację Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedycznej. Nadal trwa modernizacja Oddziału Dziecięcego wraz z zapleczem.
- **W Oddziale Radioterapii w Koszalinie (Affidea Onkotopia Sp. z o. o. w Warszawie)** niektóre pomieszczenia poddano reorganizacji, tj. w miejscu magazynu sprzętu medycznego zorganizowano Sterylizatornię z zachowanym ciągiem technologicznym, pomieszczenie działu farmacji przekształcono w magazyn bielizny czystej, dział farmacji przeniesiono do pomieszczenia po byłym pokoju odwiedzin oraz magazyn sprzętu jednorazowego zaadaptowano na szatnię dla pracowników. Ponadto pomieszczenia poradni odnowiono poprzez pomalowanie ścian i wymianę stolarki drzwiowej.
- **W Specjalistycznym Zespole Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie** przeprowadzono remont w Oddziale Pulmonologii z Pododdziałem Chemioterapii w 3 salach chorych, tj. wymieniono na nową instalację elektryczną, instalację punktów poboru tlenu, wykładziny podłogowe oraz dokonano malowania. Wykonano remont bieżący poprzez malowanie gabinetu spirometrii, Rejestracji głównej, Szatni pracowników RTG, Poradni Medycyny Pracy oraz na Izbie Przyjęć.
- **W Szpitalu Powiatowym Sp. z o. o. w Gryfinie** przeprowadzono remont bieżący w Oddziale Chirurgii, Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz w Gabinecie Badań Endoskopowych.
- **W Szpitalu Powiatowym w Sławnie** przeprowadzono remont w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, w tym dokonano wymiany instalacji elektrycznej, podłóg, stolarki drzwiowej. W sali operacyjnej ginekologiczno-położniczej zamontowano klimatyzację. Wykonano remont niektórych pomieszczeń w Oddziałach Dziecięcym, Chirurgicznym, Wewnętrznym oraz Laboratorium analitycznym.
- **W Szpitalu Powiatowym w Pyrzycach** przeprowadzono remont pionu wodno-kanalizacyjnego w Oddziałach Wewnętrznym i Ortopedii, remont pomieszczeń Poradni przyszpitalnych oraz na Fizjoterapii remont szatni pacjentów. Przeprowadzono naprawę magistrali zimnej i ciepłej wody w piwnicy budynku szpitala.
- **W Szpitalnym Centrum Medycznym w Goleniowie** przeprowadzono modernizację pomieszczeń dla Szkoły Rodzenia oraz wykonano remont bieżący Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej, pokoju przygotowawczego dla pacjenta na endoskopii i Sali nr 19 ZOL.

- **W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Choszczynie** przeprowadzono remont poradni ortopedycznej oraz biur działu kadr i działu technicznego poprzez wymianę instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej oraz malowanie. Wykonano modernizację Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, remont sal Oddziału Rehabilitacji, dyżurki pielęgniarskiej na bloku operacyjnym, laboratorium, magazynu odpadów medycznych oraz nadszybia windy i dachu przychodni specjalistycznych.
- **W Szpitalu w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o. o.** przeprowadzono prace remontowe w Oddziale Chirurgicznym, remont pomieszczeń Izby Przyjęć (izba dziecięca, część zabiegowa izby przyjęć) oraz pomieszczeń prosektorium.
- **W Drawskim Centrum Specjalistycznym** zakończono prace remontowe pomieszczeń Oddziału Chirurgicznego, Ginekologicznego, Wewnętrznego, Bloku Operacyjnego oraz Poradni urologicznej. Oddano do użytku pomieszczenie Rehabilitacji kardiologicznej.
- **W Szpitalu Miejskim im. J. Gaduły w Świnoujściu sp. o. o.** przeprowadzono prace remontowe oraz montaż maceratora w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej i Oddziale Chorób Wewnętrznych, remont kompleksowy Pracowni RTG z wymianą aparatu RTG.
- **W Szpitalu Barlinek Sp. z o. o.** przeprowadzono prace remontowe pomieszczeń Bloku operacyjnego, Oddziału Wewnętrznego, Działu Rehabilitacji oraz szatni dla pracowników Oddziału Ginekologicznego.
- **W Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Resku** przeprowadzono remont poprzez malowanie wszystkich sal chorych oraz remont związany z dostosowaniem pomieszczeń higieniczno-sanitarnych dla niepełnosprawnych kobiet oraz mężczyzn, zlokalizowanych na parterze oraz I i II piętrze budynku.
- **W Regionalnym Centrum Medycznym w Białogardzkie sp. z o. o.** przeprowadzono remont poprzez malowanie w Oddziałach Dziecięcym, Chirurgicznym, Ginekologiczno-Położniczym, Psychosomatycznym oraz Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.
- **W Przyjaznym Szpitalu w Polczynie Zdroju Sp. z o. o.** przeprowadzono remont w Oddziałach Chirurgii Ogólnej i Chorób Wewnętrznych, w laboratorium, w pomieszczeniach do magazynowania pościeli czystej i brudnej, w Poradni Ginekologiczno-Położniczej, w Centralnej Sterylizatorni oraz w pomieszczeniu promorte. W Oddziale Chirurgii Ogólnej dostosowano łazienkę dla niepełnosprawnych. Korytarze szpitalne dostosowano do przepisów przeciwpożarowych. W pomieszczeniu wstępnego magazynowania odpadów medycznych utworzono boksy z uwzględnieniem podziału odpadów zgodnie z obowiązującymi przepisami.
- **W Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Stargardzie** zmieniono usytuowanie z bieżącym remontem pomieszczeń Oddziału Otolaryngologicznego, Pracowni Endoskopii, Poradni Kardiologicznej, Urologicznej oraz Ginekologiczno-Położniczej.

W 2019 r. kontynuowano nadzór nad realizacją obowiązków określonych w decyzjach administracyjnych oraz nakładano nowe obowiązki w związku ze

stwierdzonymi w czasie kontroli nieprawidłowościami. Ze względu na sytuację finansową szpitali nałożone obowiązki wykonywane były sukcesywnie, terminy wykonania części zaleceń w niektórych podmiotach były przedłużone.

Ponadto szpitale skontrolowane zostały pod kątem przestrzegania przepisów dot. zakazu palenia tytoniu na terenie zoz zgodnie z ustawą z dn. 09.11.1995 r. *o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych* (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 2182). Nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości.

Szczególną uwagę podczas czynności kontrolnych prowadzonych w szpitalach poświęcano sprawdzeniu wdrożenia procedur przeciwepidemicznych i postępowania w przypadku podejrzenia/stwierdzenia zakażeń wymagających izolacji w tym szczepami alarmowymi opornymi na antybiotyki oraz uwzględniano w zakresie kontroli zapewnienie warunków bhp personelowi w tym środków ochrony osobistej.

### **5.1.2. Dezynfekcja.**

Podobnie jak w latach ubiegłych w 2019 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego do dezynfekcji stosowano preparaty, które posiadały wpis do rejestru prowadzonego przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz znak zgodności CE (znak bezpieczeństwa).

Dobór preparatów uzależniony był od ich zastosowania tj. rodzaju powierzchni, stopnia zanieczyszczenia, 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 porządkowych. 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 i personelu. Postępowanie w zakresie dekontaminacji z akcesoriami endoskopowymi 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.

Na koniec 2019 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego funkcjonowała 1 komora dezynfekcyjna w SPZZOZ w Gryficach.

Dezynfekcji komorowej podlegały materace, koce i poduszki. Koce i poduszki poddawane były również procesom dezynfekcji z zastosowaniem środków piorąco-dezynfekujących w pralniach wewnętrznych lub zewnętrznych. Ponadto celem ochrony materacy przed zanieczyszczeniem w części szpitali użytkowane są pokrowce 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 2019 r. metody sterylizacji stosowane w praktyce szpitalnej nie uległy zmianie. Prowadzone były analogicznie do lat ubiegłych, procesy sterylizacji w oparciu o metody termiczne oraz metody niskotemperaturowe. Podstawową metodą sterylizacji w podmiotach działalności leczniczej od wielu lat jest sterylizacja parowa – urządzenia tego typu stanowią 83,76 % ogółu urządzeń sterylizacyjnych w szpitalach woj. zachodniopomorskiego (117 urządzeń sterylizacyjnych). Należy podkreślić, iż sterylizatory na ciepło suche nie są wykorzystywane do sterylizacji, a tylko do suszenia szkła w laboratoriach, ze względu na brak skuteczności tej metody m.in. w stosunku do wirusów HBV i HCV.

Urządzenia sterylizacyjne w szpitalach były obsługiwane przez przeszkolony w tym zakresie personel. Monitoring skuteczności procesów sterylizacji prowadzony był za pomocą testów chemicznych i biologicznych. W sterylizatorach nowszego typu praca urządzeń dokumentowana była również w postaci wydruku komputerowego.

Sterylicację sprzętu medycznego w obrębie szpitali prowadziło 23 szpitali tj. 62,16% ogółu placówek, 5 szpitali (tj. 13,51%) zlecało usługę sterylizacji firmom zewnętrznym oraz 8 szpitali prowadziło sterylizację jednocześnie w obrębie szpitali i zlecało usługę firmom zewnętrznym (najczęściej sterylizację gazową). Część szpitali świadczyło usługi w zakresie sterylizacji dla innych szpitali, przychodni i indywidualnych praktyk lekarskich.

**Tab. 41. Monitoring procesów sterylizacji w 2019 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego.**

Rok	Sterylicatory	Liczba sterylizatorów	Liczba badań	Ilość badań zakwestionowanych
2019	na ciepło suche	10	57	0
	parowe	98	19707	2
	na tlenek etylenu	9	1920	0
	parowo-formaldehydowy	4	19	0
	plazmowe	6	2956	0

W 2019 r. w grupie urządzeń sterylizacyjnych parowych zwiększyła się liczba wykonanych badań o 5176, co stanowi 26,26%. W analizowanym okresie zakwestionowano 2 badania z kontroli sterylizacji parowej wykonane w szpitalu województwa. Wśród użytkowników urządzeń sterylizacyjnych upowszechniano wiedzę dot. monitoringu procesów sterylizacji w zależności od metody, opartą na aktualnych, „Ogólnych wytycznych sterylizacji wyrobów medycznych 2017” – wydanie II, wskazującą m.in. na konieczność stosowania wskaźników biologicznych procesu nie rzadziej niż raz na 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).

#### **5.1.4. Bieżący stan czystości i porządku.**

W 2019 r. organizacja utrzymania bieżącej czystości i porządku w obrębie szpitali znajdujących się na terenie woj. zachodniopomorskiego uległa zmianie tj. za czynności te odpowiadały zewnętrzne firmy sprzątające w 21,62% szpitali, podczas gdy 2018 roku takie rozwiązanie przyjęte było w 18,42 % szpitali.

W 2019 r. zmniejszył się odsetek szpitali do 72,97%, gdzie usługi sprzątania w placówce wykonywał personel (w 2019 r. – 78,95 % szpitali). Natomiast w 1 szpitalu (2,70%) utrzymany jest mieszany system sprzątania, tj. Oddział Radioterapii oraz w budynku Centrum Diagnostyki i Terapii Nowotworów usługi sprzątania wykonywała zewnętrzna firma sprzątająca, natomiast w innych oddziałach za sprzątanie odpowiadał zatrudniony personel. W Szpitalu Aresztu Śledczego osobami odpowiedzialnymi za utrzymanie bieżącej czystości byli osadzeni (2,70%). Organizacja utrzymania czystości w szpitalach oparta była na planie higieny szpitalnej określającej obszar, techniki oraz częstotliwość sprzątania, w tym procedury mycia i dezynfekcji sprzętu, a także pomieszczeń szpitalnych.

W szpitalach stosowano zasadę rozdziału sprzętu do poszczególnych stref czystości. Usługi świadczone w zakresie utrzymania czystości i porządku prowadzone były kompleksowo przy użyciu sprzętu specjalistycznego w ilości zapewniającej ciągłość wykonywania czynności. Sprzęt do sprzątania przechowywany był w wydzielonych pomieszczeniach lub w brudownikach na oddziałach. Osoby odpowiadające bezpośrednio za sprzątanie współpracowały z pielęgniarkami oddziałowymi oraz epidemiologicznymi w zakresie przestrzegania procedur przeciwepidemicznych.

Zapas środków czystościowych i dezynfekcyjnych służących do utrzymania czystości w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala był wystarczający. W uzasadnionych sytuacjach wykonywano zabiegi deratyzacji oraz dezynsekcji, najczęściej w pomieszczeniach piwnicznych i zapleczu szpitali. Interwencji w tym zakresie w analizowanym okresie nie zgłaszano.

#### **5.1.5. Zaopatrzenie szpitali w wodę.**

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 I połowie 2019 roku skontrolowano jakość ciepłej wody użytkowej w 26 obiektach szpitalnych, które funkcjonują w ramach 25 podmiotów leczniczych. Zakwestionowano 28 próbek w 7 podmiotach leczniczych, natomiast w 19 z przebadanych obiektów szpitalnych nie stwierdzono przekroczeń dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.*

W związku ze stwierdzonymi przekroczeniami dopuszczalnej wartości bakterii *Legionella sp.* wystawiono 8 decyzji - rachunków na łączną kwotę 2743,87 zł (w tym 1 decyzja-rachunek wydana za przekroczenie stwierdzone w roku 2018 na kwotę 261,33 zł).

W okresie sprawozdawczym wydanych zostało na terenie woj. zachodniopomorskiego łącznie 6 decyzji administracyjnych, z czego:

- 1 decyzja 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) Szpital Powiatowe Sp. z o.o. - Szpital w Białogardzie ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard – Oddział Chirurgii;
- 1 decyzja 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) Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pomorskie ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie;
- 4 decyzje 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) Szpitale Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pomorskie ul. B. Chrobrego 4, 78-500 Drawsko Pomorskie;
  - 2) SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7, 72-200 Nowogard;
  - 3) Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin;
  - 4) Szpital UROMED w Koszalinie ul. Głowackiego 7, 75-402 Koszalin.

W ramach prowadzonych działań naprawczych szpitale zastosowały termiczną metodę dezynfekcji tj. przegrzewanie i przepłukanie wody na instalacji wewnętrznej oraz chemiczną z zastosowaniem dwutlenku chloru oraz elektrolizy wody jonami srebra i miedzi.

**Tab. Nr 42 Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w I półroczu 2019 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.**

Tab. Nr 42 Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w I półroczu 2019 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego.

Lp.	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 <sup>3</sup> każdy (1 został wyłączony z użytkowania)	RWiK w Białogardzie zapewnia szpitalowi możliwość dostarczenia zastępczego źródła wody poprzez beczkowitzy.
		Białogard	CENTRUM DIALIZA Szpital w Białogardzie, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	2.		tak				
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Nieziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno	Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie ul. Nieziałkowskiego 4a, 73-200 Choszczno	3.	tak			tak	1 zbiornik retencyjny o pojemności 50 m <sup>3</sup>	
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 <sup>3</sup> 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-Leczniczy, ul. Armii Krajowej 8, 74-100 Gryfino	9.		tak				
		Gryfino	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy Psychiatryczny w Nowym Czarnowie Nowe Czarnowo 70	10.		tak				
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY S.A., ul. Piłczycka 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 <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup> , za pomocą urządzeń hydroforowych – zestawu trzech pomp woda dostarczana jest do

										objektów 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 Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48, 75-252 Koszalin	Koszalin	Specjalistyczny Zespół Gruźlicy 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 <sup>3</sup> , 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 <sup>3</sup>
		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 <sup>3</sup> ; 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 Judy, 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 Sokolowskiego 11	29.	tak			tak	1 zbiornik 1000 m <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup> ; 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.
		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 <sup>3</sup>	
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 POŁCZYNIU-ZDROJU Sp. z o.o., ul. Szpitalna 5, 78-320 Połczyn – Zdrój	Świdwin	PRZYJAZNY SZPITAL w POŁCZYNIU-ZDROJU Sp. z o.o., ul. Szpitalna 5, 78-320 Połczyn – Zdrój	36.		tak - wodociąg ZL GRYF Połczyn-Zdrój ul. Solankowa 8				Decyzja dot. zapewnienia rez. źródła zaopatrzenia w wodę z terminem realizacji 30.09.2019 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 <sup>3</sup>	Decyzja na poprawę stanu s-t powierzchni ścian w hydroformi z terminem realizacji 31.12.2019 r.
29.	Centrum Narodzin MAMMA Sp. z o.o. 70-792 Szczecin, ul. Sowie 38	Szczecin	Centrum Narodzin Mamma – Szpital, ul. Sowie 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 <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup> )	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		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 2019 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną skontrolowano 38 z 43 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 36 podmiotów leczniczych, w których świadczone są stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne – sprawozdanie nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych) w woj. zachodniopomorskim, spośród których:

- bielizna szpitalna z 33 szpitali prana była w pralniach posiadających barierę higieniczną;
- bielizna szpitalna z 4 szpitali prana była w pralniach działających w tzw. układzie tradycyjnym;
- bielizna szpitalna ze Szpitala i Ambulatorium z Izbą 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;

Wykaz obiektów szpitalnych skontrolowanych w 2019 r. w zakresie postępowania z bielizną szpitalną oraz wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej przedstawia tabela Nr 43

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 przystosowanych do tego 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. Niemniej część szpitali przyjmuje inne, ww. rozwiązania:

- szpitale: Regionalnego Centrum Medycznego w Białogardzie przy ul. Chopina i przy ul. Szpitalnej działające w ramach jednego podmiotu leczniczego - nie posiadały wydzielonych głównych magazynów bielizny czystej, bielizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach;

- szpital w Gryfinie funkcjonuje nie posiadając wydzielonych głównych magazynów bielizny brudnej, bielizna brudna przetrzymywana była w zamykanych 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 bielizny czystej, a bielizna brudna gromadzona była w brudowniku;
- trzy szpitale w Szczecinku: Centrum Kardiologii SCANMED, Oddział Nefrologii, oraz Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Salus” (tj. szpitale z małą liczbą łóżek) funkcjonowały nie posiadając w ogóle wydzielonych magazynów bielizny czystej ani magazynów bielizny brudnej, bielizna czysta przetrzymywana była bezpośrednio na oddziałach, a brudna składowana w brudownikach albo wydzielonych miejscach na oddziałach;
- podobnie trzy szczecińskie szpitale z małą liczbą łóżek (tj. Dom Lekarski przy ul. Gombrowicza i przy al. Piastów oraz Centrum Medyczne Sonomed) posiadają wydzielone miejsca do gromadzenia bielizny czystej i wydzielone miejsca do gromadzenia bielizny brudnej.

Poprawie uległy warunki magazynowania bielizny w Przyjaznym Szpitalu w Połczynie - Zdroju, gdzie w zespole pomieszczeń magazynów bielizny czystej i brudnej odnowiono w różnym zakresie ściany i podłogi, a uchylne części okien doposażono w moskitiery.

Natomiast prace remontowych w różnym zakresie wymagają: sufit w części kasacyjnej magazynu bielizny czystej w SPSZOZ "Zdroje" - Szpital przy ul. Mącznej, ściany z pęknięciami i ubytkami tynku w ciągu komunikacyjnym prowadzącym do pomieszczeń magazynów bielizny czystej i brudnej oraz pomieszczenia naprawy bielizny w Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu.

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

Bielizna czysta z pralni zewnętrznych zabezpieczona była na czas transportu przed wtórnym zanieczyszczeniem (przywożona była do szpitali w pojemnikach plastikowych, które dodatkowo zabezpieczone były workami albo zapakowana była w worki foliowe lub też w worki płócienne zabezpieczone workami foliowymi). Zarówno bielizna operacyjna jak i bielizna noworodkowa wielokrotnego użytku poddawana była procesom sterylizacji. Bielizna noworodkowa po procesie prania pakowana była w pakiety po kilkanaście sztuk, a pakiety dla noworodków poddawane były procesom sterylizacji w sterylizatorniach szpitalnych (z reguły sterylizowany był pierwszy pakiet noworodkowy oraz bielizna ze wskazań lekarskich). Zwrócić uwagę należy, że czysta bielizna zapakowana asortymentowo dostarczana do magazynu bielizny czystej w SPSK 2 w Szczecinie transportowana była metalowymi wózkami, które nie posiadały odpowiednio zabezpieczonej przestrzeni ładunkowej – materiał, którym wyłożony był wózek nie był wykonany z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych a przestrzeń wózka nie była przestrzenią zamkniętą.

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). Właściwe warunki transportu wewnątrz



oddziałów zapewniły SPSK 2 w Szczecinie i SPSZOZ „Zdroje” - Szpital przy ul. Mącznej w Szczecinie (stosowane środki transportu posiadały powierzchnie wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i zamknięte przestrzenie ładunkowe). Na oddziałach bieliznę przechowywano w wydzielonych pomieszczeniach bądź miejscach tj. zamykanych szafach, przeznaczonych wyłącznie do przechowywania czystej bielizny. Poprawy wymagają jeszcze warunki transportu bielizny szpitalnej pomiędzy budynkami oraz magazynami na terenie SPSK 2 w Szczecinie: samochód przeznaczony zarówno do transportu bielizny czystej jak i brudnej nie posiadał rozdzielonej przestrzeni ładunkowej oraz nie posiadał powierzchni gładkich i łatwo zmywalnych.

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 po oczyszczeniu dysz uruchomiono komorę – dezynfektor przeznaczoną do dezynfekcji środków transportu. Natomiast Przyjazny Szpital w Połczynie - Zdroju nie dysponuje przystosowanym pomieszczeniem ani miejscem do mycia i dezynfekcji wózków transportowych.

W zakresie postępowania z bielizną szpitalną w większości skontrolowanych w 2019 r. obiektów szpitalnych nie stwierdzono nieprawidłowości o charakterze bieżącym. Jedynie w Szpitalu Psychiatrycznym SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, magazyn bielizny czystej wykorzystywany był niezgodnie z przeznaczeniem również na cele socjalne pracowników szpitala.

**Tab. Nr 43 Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej z obiektów szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2019 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).**

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Miejsce prania bielizny szpitalnej**
1.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Chopina 29 78-200 Białogard	Centrum Rehabilitacji, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard Szpital, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard*	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno*	Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
3.	Szpitalne Polskie S.A. ul. Ligocka 103, 40-568 Katowice	Szpitalne Polskie Drawskie Centrum Specjalistyczne ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie*	Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> 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*	Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia – z barierą higieniczną</b> 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 <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
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 <b>pralnia - z barierą higieniczną</b>
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 <b>pralnia - z barierą higieniczną</b>
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: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31*	HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
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. Rdestowa 65/67, 81- 57 Gdynia <b>pralnia - z barierą higieniczną</b>
11.	SP Specjalistyczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Koszalinie ul. Niepodległości 44-48	Specjalistyczny Zespół Gruzlicy 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 <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
12.	NZOZ UROMED w Koszalinie 76-251 Widzino ul. Główna 2	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	<b>obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2019 r.</b>
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	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. z o.o. Warszawa ul. Mokotowska 49	Euromedic Onkoterapia-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 <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
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 <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>

16.	Szpital w Dębnie Sp. z o.o ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno	Szpital Powiatowy Dębno ul. Kościuszki 58 74-400 Dębno*	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
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 P.P.U.H. „HYGEA” ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz, Oddział w Drezdenku, ul. Słoneczna 46 woj. lubuskie <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
18.	Szpital Powiatowy w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno	Szpital w Sławnie ul. I Pułku Ułanów 9 76-100 Sławno*	<b>obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2019 r.</b>
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27 73-110 Stargard*	<b>obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2019 r.</b>
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16 73-110 Stargard	<b>obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2019 r.</b>
20.	SP Szpital Kliniczny Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1	Szpital SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, 71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1	Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2*	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2019 r.
		Szpital Psychiatryczny SPSK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul. Władysława Broniewskiego 14 Szczecin (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
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 <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
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 działający w ramach Konsorcjum firm: Toruńskie Zakłady Materiałów Opatunkowych Spółka Akcyjna – Lider Konsorcjum z siedzibą w Toruniu ul. Żółkiewskiego 20/26 oraz Zakład 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 <b>pralnia – z barierą higieniczną</b> oraz Citonet Sp. z o. o. Szczecin, ul. Rolna 4 (w zakresie sterylizacji)
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ „Zdroje” - Szpital przy ul. Mącznej 4, 70-780 Szczecin SPSZOZ „Zdroje” - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia 70-210 Szczecin ul. Żołnierska 55 (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych) SPSZOZ „Zdroje” - Szpital przy ul. Św. Wojciecha 7, 70-410 Szczecin	Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard <b>obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2019 r.</b>
24.	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	Zachodniopomorskie Centrum Onkologii - Szpital, 71-730 Szczecin, ul. Strzałowska 22	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b> 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 <b>pralnia – bez bariery higienicznej</b> (w pralni nie prowadzi się działalności związanej z praniem bielizny z innych podmiotów leczniczych)  Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard (dla bielizny klasyfikowanej jako zakaźna)
26.	Instytut Medyczny im. Jana Pawła II w Szczecinie	Szpital Rehabilitacyjny św. K. Boromeusza ul. Wyzwolenia 52 w Szczecinie (w szpitalu nie wykonuje się żadnych zabiegów operacyjnych)	pralnia poza szpitalna Zakład Usług Pralniczych Sp. J. H. Różalska, K. Karasiewicz, 76-032 Mielenko, ul. Lipowa 11 w pow. koszalińskim <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
27.	Szpital w Szczecinku Sp. z o.o., ul. Kościuszki 38 78-400 Szczecinek	Szpital w Szczecinku ul. Kościuszki 38*	Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
28.	Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie-Zdroju ul. Szpitalna 5, Połczyn –	Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn – Zdrój*	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie pralnictwa w 2019 r.

	Zdrój		
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*	HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> ul. Lotników 51, 73-102 Stargard
30.	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	SAS Ekologiczna Pralnia Chemiczna s.c. Elżbieta Sas i Sławomir Sas, ul. Duńska 58b/u2, Szczecin <b>pralnia - bez bariery higienicznej</b>
31.	„SONOMED” Sonomed Sp. z o.o. ul. ks. bp. W. Bandurskiego 98/U12 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U13***	SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin <b>pralnia - bez bariery higienicznej</b>
32.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Lucjana Rydla 37, 70-783 Szczecin***	Dom Lekarski – leczenie szpitalne – Gombrowicza***	SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin <b>pralnia - bez bariery higienicznej</b>
		Dom Lekarski – leczenie szpitalne – al. Piastów 44, Szczecin***	SZOP S.C. J. i W. Walczak ul. Olszynki Grochowskiej 15, Szczecin <b>pralnia - bez bariery higienicznej</b>
33.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	Oddział Pralni MAZOVIA mieszczący się w Jednostce w Czarnem przy ul. Pomorska 1, 77-330 Czarne <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA Sp. z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	Mazowiecka Instytucja Gospodarki Budżetowej MAZOVIA Oddział w Koszalinie ul. Strefowa 15, 75-024 Koszalin <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
35.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SALUS” ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SALUS” ul. Kościuszki 38c Szczecinek	PHU Be –Wa Beata Doroszyńska Osiedle Północ 25 77-320 Przechlewo <b>pralnia – z barierą higieniczną</b>
36.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „PODIMED” Sp. z o.o. ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka Oddział Okulistyczny ul. Kościuszki 38b Szczecinek	Bielizna operacyjna, pościelowa jednorazowa, bezpyłowa, po użyciu traktowana jako odpad medyczny o kodzie 18 01 03*  pozostała bielizna Konsorcjum: Hollywood Textile Service Sp. z o.o. 09-200 Sierpc HTS Stargard Sp. z o.o. 09-200 Sierpc ul. Bojanowska 2A <b>pralnia - z barierą higieniczną</b> 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 2019 r. objęto bieżącym nadzorem sanitarnym 1 143 podmioty lecznicze (w ramach których działa 1 717 zakładów leczniczych i samodzielnych infrastrukturalnie komórek). W okresie sprawozdawczym z zakresu prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 1034 z nich, co stanowi ponad 90 %. W wyniku prowadzonych czynności kontrolnych nieprawidłowości z zakresu postępowania z odpadami medycznymi stwierdzono w 28 podmiotach leczniczych tj. w 2,7 % skontrolowanych obiektów. Wydano 2 decyzje administracyjne zobowiązujące podmioty lecznicze do usunięcia nieprawidłowości,

a w 21 przypadkach podjęto inne działania pokontrolne. Ponadto 8 podmiotów zostało ukaranych grzywną w drodze mandatu karnego – wystawiono 9 mandatów karnych na łączną kwotę 2000 zł.

W okresie sprawozdawczym w zakresie prowadzenia gospodarki odpadami medycznymi skontrolowano 38 z 43 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 36 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 skontrolowanych szpitalach 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. 44 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

Szpitale, które nie posiadały specjalistycznych spalarni miały zawarte stosowne umowy na odbiór i transport odpadów medycznych, w tym o właściwościach niebezpiecznych do miejsca ich unieszkodliwiania. Zakaźne odpady medyczne były odbierane i transportowane do unieszkodliwienia przez firmy specjalistyczne (Tab. Nr 45.) 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 Promarol – Plus Sp. z o.o. w

m. Ciepiałówek (Ciepiałówek 2) w gm. Sława i Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim ul. Dekerta 1, spalarni w woj. kujawsko – pomorskim tj. instalacji w Bydgoszczy przy ul. Wojska Polskiego 65 MD - Pro EKO Sp. z o. o., a także spalarni zlokalizowanych w woj. pomorskim: tj. w Chojnicach EMKA S.A. przy ul. Leśnej 10, instalacji w Gdańsku Port Service Sp. z o.o. ul. Majora Ch. Sucharskiego 75 oraz w Tczewie przy ul. 30 stycznia 57/58 prowadzonej przez ECO – ABC Sp. z o.o. ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów.

**Tab. 45 Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2019 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.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Chopina 29 78-200 Białogard	Centrum Rehabilitacji, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	EMKA S.A, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
		Szpital, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	EMKA S.A, ul. Jaktorowska 15A, 96-300 Żyrardów
2.	SP ZOZ w Choszcznie ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	SP ZOZ w Choszcznie Szpital ul. Niedziałkowskiego 4a 73-200 Choszczno	P.P.U.H. „HYGEA” ul. Szkolna 21, 64-720 Lubasz,
3.	Szpitalne Polskie S.A. ul. Ligocka 103 40-568 Katowice	Szpitalne Polskie S.A. Drawskie Centrum Specjalistyczne Drawsko Pomorskie ul. Chrobrego 4 78-500 Drawsko Pomorskie	EMKA S.A, 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 – Handlowy „KONCA” Sp. z o.o., 71-526 Szczecin, ul. Asnyka 9a/7
5.	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	SP Szpital Rejonowy w Nowogardzie ul. Wojska Polskiego 7	Remondis Medison Sp. z o.o. ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza
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  w przypadku awarii spalarni własnej: EMKA S.A., 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., ul. Puszkina 41, 42-530 Dąbrowa Górnicza
8.	EMC INSTYTUT MEDYCZNY S.A. 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., ul. 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. Jezuicka 4a, Filia Kobyłka

			ul. Nadreńska 8d
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	EMKA Handel – Usługi Krzysztof Rdest, ul. Generała Grota Roweckiego 6, 96-300 Żyrardów  „EKO-ABC” Sp. z o.o. ul. Przemysłowa 7, 97-400 Bełchatów
10.	SP. 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 dopuszczenie go do takich celów)
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	EMKA S.A., ul. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów
12.	NZOZ UROMED 76-251 Widzino ul. Główna 2	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7 75-402 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2019 r.
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	Medimar Odbiór Odpadów Medycznych Marcin Józwiak, Łękno 13, 76-037 Będzino
14.	AFFIDEA ONKOTERAPIA Sp. 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	Remondis Medison Sp. z o.o., Puszkina 41, 42 - 530 Dąbrowa Górnicza
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 – Handlowy „KONCA”, 71-526 Szczecin, ul. Asnyka 9a/7
17.	Szpital Powiatowy w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	Szpital w Pyrzycach ul. Jana Pawła II 2 74-200 Pyrzyce	P.P.U.H. „HYGEA” Czesław Golik ul. Szkolna 21, 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	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2019 r.
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. Jaktorowska 15a, 96-300 Żyrardów
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2019 r.
		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 Wlkp. 72	Szpital SPSK - 2 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wlkp. 72	Remondis Medisson Sp. z o.o., ul. Hetmańska 120, 35-078 Rzeszów oraz EMKA S.A., ul. Leśna 10 Chojnice
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, 72-300 Gryfice  EMKA S.A, 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	
		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 2019 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, 72-300 Gryfice
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	EMKA S.A., ul. Leśna 10 Chojnice
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 Połczynie Zdroju Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie - Zdroju ul. Szpitalna 5, Połczyn – Zdrój	Centrum Usług Szpitalnych Przyjazny Szpital w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania z odpadami medycznymi w 2019 r.
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.	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” Małgorzata Janina Konca z siedzibą w Szczecinie ul. Asnyka 9a/7
31.	„SONOMED” Sonomed Sp. z o.o. ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U12 Szczecin ***	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. Władysława Bandurskiego 98/U12 ***	Zakład Transportowo – Handlowy „Konca” Małgorzata Janina Konca z siedzibą w Szczecinie ul. Asnyka 9a/7

32.	Dom Lekarski S.A w Szczecinie Ośrodek, ul. Lucjana Rydla, 70-783 Szczecin***	Dom Lekarski – leczenie szpitalne – Gombrowicza***	O-MED Przemysław Michał Kosacki, ul. Metalowa 22c/5 70-744 Szczecin
		Dom Lekarski – leczenie szpitalne – al. Piastów 44, Szczecin ***	O-MED Przemysław Michał Kosacki, ul. Metalowa 22c/5, 70-744 Szczecin
33.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum Kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	„EKO – ABC” Sp. z o.o., 97-400 Bełchatów, ul. Przemysłowa 7
34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA Sp. z o.o. ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	„EKO – ABC” Sp. z o.o., 97-400 Bełchatów, ul. Przemysłowa 7
35.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SALUS” ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SALUS” ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Medimar Odbiór Odpadów Medycznych Marcin Józwiak, Łęčno 13, 76-037 Będzino
36.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” Sp. z o.o. ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka Oddział Okulistyczny ul. Kościuszki 38b Szczecinek	Medimar Odbiór Odpadów Medycznych Marcin Józwiak, Łęčno 13, 76-037 Będzino

\*\*\* - szpitale jednodniowe

Odpady medyczne o właściwościach niebezpiecznych, w tym o charakterze zakaźnym, do czasu odbioru przez firmy specjalistyczne magazynowane były na terenach szpitali w specjalnie przeznaczonych i wyposażonych do tego celu magazynach urządzonych w samodzielnych budynkach, pomieszczeniach piwnicznych i pomieszczeniach zlokalizowanych w przyziemi lub kontenerach typu chłodnia oraz przenośnych urządzeniach chłodniczych. Wszystkie skontrolowane obiekty szpitalne zapewniały pomieszczenia lub urządzenia przeznaczone do wstępnego magazynowania odpadów medycznych spełniające konieczne wymagania higieniczne. Jednakże doposażenia w siatki zabezpieczające przeciwko owadom wymaga pomieszczenie przeznaczone do magazynowania odpadów medycznych w Szpitalu Rehabilitacyjnym św. K. Boromeusza w Szczecinie.

W okresie sprawozdawczym poprawie uległ stan sanitarno – techniczny:

- ścian i sufitów pomieszczenia magazynu w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich 72 gdzie wyrównano i pomalowano powierzchnie,
- pomieszczenia magazynu w Szpitalu w Połczynie Zdroju Sp. z o.o., które doposażono: w specjalistyczne boksy do gromadzenia odpadów medycznych zabezpieczone przed niekontrolowanym wyciekiem, otwierany i zamykany bez kontaktu z dłonią pojemnik wielokrotnego użycia na bieżące gromadzenie tzw. miękkich zakaźnych odpadów medycznych o kodzie 18 01 03\*, a nadto zapewniono bezszczelinowe połączenie ścian z podłogą w pomieszczeniu.

Nadto miejsce do przechowywania czystych środków ochrony indywidualnej zorganizowano w pomieszczeniach wstępnego magazynowania odpadów medycznych w szpitalach: wielospecjalistycznym i rehabilitacyjnym w Stargardzie.

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 skontrolowanych obiektach szpitalnych transport odpadów z oddziałów szpitalnych do magazynu odpadów medycznych odbywał się wydzielonymi i przeznaczonymi do tego celu środkami transportu z zamykaną przestrzenią ładunkową. Zgodnie z obowiązkami nałożonymi decyzją administracyjną w Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „Zdroje”, w zakładzie przy ul. Mącznej 4 zapewniono środki transportu wewnętrznego odpadów medycznych, które posiadają przestrzeń ładunkową zamkniętą wykonaną z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych.

Wózki bądź pojemniki do transportu wewnętrznego odpadów medycznych były dezynfekowane i myte w wydzielonych pomieszczeniach przeznaczonych do tego celu bądź miejscach na zapleczech szpitali.

W Przyjaznym Szpitalu w Połczynie Zdroju Sp. z o.o. zapewniono pomieszczenie porządkowe umożliwiające mycie i dezynfekcję, a także przetrzymywanie środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia.

Częstotliwość odbioru odpadów medycznych uzależniona była od wyposażenia magazynów w agregaty chłodnicze lub klimatyzatory oraz zdolność uzyskania temperatury magazynowania poniżej 10<sup>0</sup>C. Należy zaznaczyć, że zakaźne odpady medyczne o kodzie 18 01 02\* magazynowane były w temperaturze poniżej 10<sup>0</sup>C 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 10<sup>0</sup>C.

W okresie sprawozdawczym zdarzały się nieprawidłowości o charakterze bieżącym m.in. przetrzymywanie odpadów medycznych w specjalistycznych pomieszczeniach bez zabezpieczenia, bezpośrednio na podłodze (w oddziałach szpitalnych Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie zlokalizowanych w infrastrukturalnie odrębnym obiekcie szpitalnym przy ul. Alfreda Sokołowskiego w Szczecinie), przetrzymywanie odpadów medycznych w niewłaściwej temperaturze otoczenia (co miało miejsce w Szpitalu Rehabilitacyjnym św. Karola Boromeusza w Szczecinie, w SPWZOZ w Stargardzie, w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w SPSZOZ "Zdroje" – w szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie oraz ul. Żołnierskiej 55), czy wykorzystywanie do transportu odpadów medycznych specjalistycznych wózków przeznaczonych do transportu bielizny brudnej (w SPSZOZ „Zdroje” – w Szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie) lub środków transportu nie przystosowanych do tego celu tzn. o powierzchniach trudnych do mycia i dezynfekcji (w Przyjaznym Szpitalu w Połczynie – Zdroju Sp. z o.o.), brak wymaganego lub niepełne oznakowanie worków i pojemników z zakaźnymi odpadami medycznymi (w SPSZOZ "Zdroje" – w Szpitalu przy ul. Mącznej w Szczecinie, w Szpitalu Rehabilitacyjnym świętego Karola Boromeusza w Szczecinie, w Szpitalu Wojewódzkim im. Mikołaja Kopernika przy ul. Chałubińskiego w Koszalinie, w Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Stargardzie), brak aktualizacji procedur w różnym zakresie zagadnień związanych z gospodarowaniem odpadami medycznymi wytwarzanymi w podmiotach stwierdzono m.in. w szpitalu w Choszcznie i w Szpitalu Rehabilitacyjnym św. Karola Boromeusza w Szczecinie.

Nieprawidłowości natury bieżącej w większości zostały usunięte bez zbędnej zwłoki.

## **5.2. Prosektoria i postępowanie ze zwłokami.**

W 2019 r. w zakresie postępowania ze zwłokami ludzkimi skontrolowano 36 z 43 szpitali (tj. zakładów leczniczych funkcjonujących w ramach 36 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 2019 r. przedstawia tabela Nr 46

W okresie sprawozdawczym nie odnotowano zgłoszeń dotyczących niewłaściwego przechowywania zwłok w chłodniach oraz nieprawidłowości w postępowaniu ze zwłokami.

W okresie sprawozdawczym poprawie uległ stan sanitarno – techniczny specjalistycznego pomieszczenia chłodni Wielospecjalistycznego Szpitala w Stargardzie, gdzie odmalowano powierzchnie ścian, sufitu i framugi drzwi oraz zabezpieczono do wysokości ok. 1 m panelami powierzchnie ścian.

Zakończono remont niezbędnych do funkcjonowania prosektorium szpitala w Dębnie specjalistycznych pomieszczeń i ich wyposażenia tj. oddano do użytku zmodernizowane i na nowo wyposażone pomieszczenia śluzy z 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 pomieszczeń wchodzących w skład prosektorium szpitala (ubieralni zwłok, chłodni starej, chłodni nowej, sali sekcyjnej, śluzy, szatni dla pracowników, kancelarii) 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). Ponadto zapewniono pokój dla pracownika kompleksu. Natomiast nadal pozostaje wyłączona z użytkowania kaplica wchodząca w skład kompleksu specjalistycznych pomieszczeń prosektorium, w której odnowienia wymagają ściany jak i wyposażenie tj. katafalk, ławki, drzwi zewnętrzne, parapety oraz cokoły. Ponadto odnowienia w różnym zakresie wymagają ściany, sufity i podłogi pomieszczeń prosektorium szpitala w Barlinku (obowiązuje prolongowana do dnia 31.12.2020 r. decyzja) oraz ściany w pomieszczeniu z chłodnią i podłogi w pomieszczeniach sali sekcyjnej oraz przygotowywania zwłok wchodzących w skład kompleksu specjalistycznego Zakładu Medycyny Sądowej PUM w Szczecinie działającego przy SPSK Nr 2 PUM w Szczecinie (do dnia 30.06.2020 r. obowiązuje decyzja).

Z uwagi na brak funkcjonalności pomieszczeń prosektury sekcyjnej w szpitalu Regionalnego Centrum Medycznego w Białogardzie przy ul. Szpitalnej (gdzie brak jest śluzy szatniowej) funkcjonuje jedynie pomieszczenie chłodni (sala sekcyjna i pomieszczenie biurowe zostały wyłączone z użytkowania). W dalszym ciągu w byłym 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 obiektu szpitalnego - oddziałem ftyzjatrycznym (obowiązuje prolongowana do dnia 30.06.2020 r. decyzja).

**Tab. 46. Wykaz prosektoriów i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2019 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych).**

LP.	Podmiot leczniczy w ramach którego funkcjonuje szpital	Lokalizacja obiektu szpitalnego	Prosektorium	Miejsce przechowywania zwłok
1.	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. ul. Chopina 29 78-200 Białogard	Centrum Rehabilitacji, ul. Chopina 29, 78-200 Białogard	wyłączone z użytkowania ze względu na brak funkcjonalności	chłodnia szpitalna przy ul. Szpitalnej 7 (6 miejsc)
		Szpital, ul. Szpitalna 7, 78-200 Białogard	wyłączone z użytkowania 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 sekcijną	chłodnia szpitalna (8 miejsc z możliwością rozbudowy do 10)
3.	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)
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.	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 Sp. 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 (5 miejsc)
9.	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	Regionalny Szpital w Kołobrzegu ul. Łopuskiego 31	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii dzierżawca: A. Ambroziak PUH „AVA” ul. Handlowa 12, 78-122 Rościcino	chłodnia szpitalna (9-12 miejsc w zależności od rozstawu suwnic)
10.	S.P. Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie ul. Chałubińskiego 7	na terenie szpitala Zakład Patomorfologii i Medycyny Sądowej	chłodnia szpitalna (10-12 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 ul. Główna 2	Szpital UROMED ul. Głowackiego 7, 75-402 Koszalin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2019 r.	
13.	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” Sp. z o.o. w Koszalinie ul. Emilii Gierczak 35, 75-333Koszalin	Prywatna Lecznica Chirurgiczna „Praxis” Sp. z o.o. w Koszalinie ul. Armii Krajowej 75-200 Koszalin	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej; zwłoki przewożone do chłodni Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej Sp. z o. o. Komunalny Zakład Pogrzebowy w Koszalinie (32 miejsca)
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 sekcyjną	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 sekcyjną	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 2019 r.	
19.	SP Wielospecjalistyczny ZOZ w Stargardzie ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard	Szpital Wielospecjalistyczny ul. Wojska Polskiego 27, 73-110 Stargard	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2019 r.	
		Szpital Rehabilitacyjny ul. St. Staszica 16, 73-110 Stargard	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2019 r.	
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 (16 miejsc)
		Szpital SPSK Nr 1 PUM w Policach, ul. Siedlecka 2	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2019 r.	
		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
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 szpitala (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)
23.	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Zdroje”, 70-780 Szczecin, ul. Mączna 4	SPSZOZ „Zdroje” - Szpital przy ul. Mącznej 4, 70-780 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
		SPSZOZ „Zdroje” - Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia przy ul. Żołnierskiej 5, 70-210 Szczecin	nie ma prosektorium	

				w Szczecinie przy al. Powstańców Wielkopolskich 72 w Szczecinie
		SPSZOZ „Zdroje” - Szpital przy ul. Św. Wojciecha 7, 70-410 Szczecin	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2019 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 (6 miejsc)
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 (Zakład pogrzebowy ŁOŚ ul. Sikorskiego 22D, Szczecin) 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 świadczy: P.P.H.U. STANDARBUD - Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36
28.	Przyjazny Szpital w Połczynie - Zdroju Sp. z o.o. z siedzibą w Połczynie -Zdroju ul. Szpitalna 5, Połczyn – Zdrój	Centrum Usług Szpitalnych w Połczynie - Zdroju Sp. z o.o. ul. Gwardii Ludowej 5, Połczyn - Zdrój	obiekt szpitalny nie kontrolowany w zakresie postępowania ze zwłokami w 2019 r.	
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 sekcyjną	chłodnia szpitalna (6 miejsc)
30.	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)
31.	„SONOMED” Sonomed Sp. z o.o. ul. ks. bp. W. Bandurskiego 98/U13	SONOMED, 71-685 Szczecin, ul. ks. bp. W. Bandurskiego 98/U13***	nie ma prosektorium	nie ma chłodni szpitalnej, zwłoki przewożone są do chłodni na



	Szczecin ***			Cmentarzu Centralnym w Szczecinie (57 miejsc)
32.	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	
33.	SCANMED Kardiologia Sp. z o.o. ul. Armii Krajowej 18 30-150 Kraków	Centrum kardiologii SCANMED ul. Kilińskiego 7, Szczecinek	nie ma prosektorium	chłodnia zakładu pogrzebowego (13 miejsc) usługi dla szpitali świadczy: P.P.H.U. STANDARBUD - Zakład Pogrzebowy „Atena” Szczecinek ul. Kościuszki 36
34.	Centrum Usług Medycznych DIALIZA Sp. z o.o., ul. Kilińskiego 7 w Szczecinku	Oddział Nefrologii ul. Kilińskiego 7 Szczecinek	nie ma prosektorium	
35.	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SALUS” ul. Kościuszki 38c Szczecinek	Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SALUS” ul. Kościuszki 38c Szczecinek	nie ma prosektorium	
36.	Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej „Podimed” Sp. z o.o., ul. Spółdzielcza 8 Szczecinek	Centrum Okulistyki i Chirurgii Oka Oddział Okulistyczny 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 aktywnie prowadzony przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych w oparciu o mikrobiologiczną ocenę zagrożeń występujących w środowisku szpitalnym, który pozwala na ocenę skali zagrożenia w poszczególnych jednostkach szpitala 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 64,86% szpitali. Tylko w 13 szpitalach w woj. zachodniopomorskim są laboratoria mikrobiologiczne, co stanowi 35,14%.

W 2019 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały zgłoszone 40 ognisk epidemicznych (w tym 4 ogniska z 2018 r., które zostały zamknięte w 2019 r.), tj. o 1 mniej niż w 2018 r. (tab.47), z których 20 wystąpiły w szpitalach w Szczecinie, 4 ogniska w Policach, 3 ogniska w Stargardzie, po 2 ogniska w Szczecinku, Koszalinie, Drawsko Pomorskim i Choszcznie oraz po 1 ognisku w szpitalach w Białogardzie, Kołobrzegu, Goleniowie, Gryficach, Świnoujściu i w ZOL w Resku. Ogniska wystąpiły w Oddziałach Chorób Wewnętrznych (20 ognisk), anestezjologii i intensywnej terapii (11 zdarzeń), w

Oddziałach Chirurgii i Kardiochirurgii (4 przypadki) oraz w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym, w Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych, Klinice Patologii Noworodków, Klinice Neonatologii oraz Oddziale Noworodków, Patologii i Intensywnej Terapii po 1 przypadku.

**Tab. 47. Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2014-2019 w woj. zachodniopomorskim.**

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło
2014	14	77	Acinetobacter baumannii Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B) Rotawirusy Klebsiella pneumoniae ESBL Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy Nie zidentyfikowano (prawdopodobnie etiologia wirusowa)	7
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	17
2016	29	106	Klebsiella pneumoniae (7 - ESBL+; 1 - ESBL+, MBL+; 2 - 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, Enterococcus columbie, Enterococcus faecalis)	15
2017	38	207	Clostridium difficile	17

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło
			(wytwarzający toksyny A i B, w tym 1 szczep hiperwirulentny 027/NAP1/B1) Wirus grypy typu A 3 Streptococcus pyogenes wrażliwy na penicylinę, erytromycynę i klindamycynę 11 Klebsiella pneumoniae (8 – ESBL(+), 3 – MBL(+) typ NDM, w tym w 1 przypadku koincydencja z C.difficile) 2 Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy 2 Rotawirusy 1 Zachorowanie grypopodobne 2 Pseudomonas aeruginosa oporny na karbapenemy 2 Staphylococcus aureus MRSA 1 Enterobacter aerogenes AmpC 1 Enterobacter cloacae ESBL/AmpC 1 Escherichia coli ESBL 1 Salmonella spp. 2 Nie ustalono 2	
2018	41 (4 ogniska nie zakończone zostaną wykazane w 2019 r.)	169	Clostridium difficile (wytwarzający toksyny A i B, GDH) 16 Wirus grypy (typ A -3, typ B -5) 8 Klebsiella pneumoniae (4 – ESBL(+), 6 – MBL(+) typ NDM) 10 Acinetobacter baumannii wrażliwy na antybiotyki 1 Rotawirusy 2 Pseudomonas aeruginosa MBL 1 Staphylococcus aureus MRSA 1 Enterobacter cloacae ESBL 1 Stenotrophomonas maltophilia 1	27
2019	40 (w tym 4 ogniska z 2018 r., które zostały zamknięte w 2019 r.)	348, w tym 53 koloniz. (w tym 106 osób z ognisk z 2018 r., zamkniętych w 2019 r.)	Clostridium difficile wytwarzający toksyny A i B (w tym 2 ogniska z 2018 r.) 14 Clostridium perfringens 1 Wirus grypy (typ A -3, typ AH1N1 -3) 6 Klebsiella pneumoniae (6 – ESBL(+), 2 – MBL NDM (+), 1 – KPC(+)) 9 Acinetobacter baumannii oporny na karbapenemy 1 Acinetobacter baumannii wrażliwy na antybiotyki 1 Pseudomonas aeruginosa (oporna na karbapenemy – 46 osób, wrażliwy na antybiotyki – 4 osoby) (ognisko z 2018 r.) 1 Pseudomonas aeruginosa oporny na	29

Rok	Ilość ognisk zakażeń szpitalnych	Łączna ilość zachorowań	Czynnik etiologiczny	Źródło
			karbapenemy MBL, VIM (+)	1
			Rotawirusy	3
			Staphylococcus aureus MRSA (w tym 1 ognisko z 2018 r.)	2
			Nie zidentyfikowano (prawdopodobnie etiologia wirusowa)	1

W analizie częstości występowania ognisk szpitalnych od 2014 r. zauważalna jest poprawa zgłaszalności ognisk. W 2019 r. wśród zarejestrowanych 40 ognisk epidemicznych (w tym 4 ogniska z 2018 r., które zostały zamknięte w 2019 r.) zakażeniu uległo 289 osób, w tym 274 przypadki potwierdzono badaniami mikrobiologicznymi. Źródło zakażenia ustalono w 29 przypadkach (co stanowi 72,50% ogółu), przy czym potwierdzonym lub prawdopodobnym źródłem w większości ognisk był skolonizowany lub zakażony pacjent, odwiedzający, ręce personelu oraz w 2 przypadkach środowisko szpitalne – zakażona woda w bateriach kranowych w salach chorych i gabinet, w którym wykonuje się zabiegi m.in. ECPW w obrębie Zakładu Radiologii.

Natomiast w 2018 r. było zarejestrowanych 41 ognisk, w których źródło zakażenia ustalono w 27 przypadkach, co stanowi 65,85% ogółu zgłoszonych ognisk zakażeń.

Należy podkreślić, iż w 2019 roku zgłoszono 3 ogniska szpitalne, gdzie czynnikiem etiologicznym były szczepy alarmowe *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy typu MBL NDM (2 ogniska) oraz KPC (1 ognisko). Zakażonych w ww. ogniskach było 17 osób, w tym 11 skolonizowanych (w 1 z ognisk było zakażonych 3 osoby - wszystkie skolonizowane). Ponadto zgłoszono 19 pojedynczych przypadków zakażonych patogenem *Klebsiella pneumoniae* MBL NDM, w tym 11 skolonizowanych. Zestawienie pozostałych czynników etiologicznych ognisk zakażeń szpitalnych przedstawia tab. 42.

Najczęściej występującymi postaciami klinicznymi w ogniskach zakażeń szpitalnych w 2019 r. były: zapalenia płuc, zakażenia przewodu pokarmowego, zakażenia układu moczowego, niewydolność oddechowa oraz w pojedynczych przypadkach zakażenie krwi, zakażenie rany, zapalenie spojówek, natomiast w przypadku grypy objawy typowe dla tej jednostki chorobowej tj.: osłabienie ogólne, kaszel, gorączka, ból gardła, bóle mięśniowe.

W sytuacji raportowania podejrzeń ognisk zakażeń szpitalnych każdorazowo w działania włączał się właściwy Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz wdrażane były stosowne procedury izolacji i pobierano badania bakteriologiczne. Wprowadzono 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* wytwarzających karbapenemazy MBL (+) typ KPC oraz OXA-48.

W 2019 r. kontynuowano współpracę z członkami Zespołów ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych m.in. poprzez roczną weryfikację sprawozdawczości z zakresu czynników alarmowych w poszczególnych szpitalach oraz analizę raportów ognisk zakażeń szpitalnych przekazywanych przez PPIS woj. zachodniopomorskiego. Ponadto w związku z pojawiającymi się na terenie woj. zachodniopomorskiego zachorowaniami sporadycznymi oraz ogniskami epidemicznymi wywołanymi przez Gram ujemne pałeczki z rodziny Enterobacterales 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 wzmocniony nadzór przeciwepidemiczny w tym zakresie m.in. poprzez ocenę wdrożenia procedur postępowania w przypadku stwierdzenia zachorowań sporadycznych oraz ognisk epidemicznych wywołanych przez te patogeny i bieżące zgłaszanie każdego przypadku podejrzenia zakażenia/zakażenia Enterobacterales 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 czerwcu 2019 roku odbyło się spotkanie w Narodowym Instytucie Leków z przedstawicielami wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych w ramach realizacji zadania programu polityki zdrowotnej pn. „Narodowy Program Ochrony Antybiotyków na lata 2016-2020”.

W dniu 1 lipca 2019 r. w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim zrealizowano w ramach ww. działań konferencję wojewódzką pt. „Strategia ograniczania powstawania i rozprzestrzeniania się wielolekoopornych patogenów bakteryjnych w woj. zachodniopomorskim”, w której wzięli udział m.in. dyrektorzy/prezesi szpitali odpowiedzialni za efektywnie funkcjonujący system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, członkowie zespołów zwalczania zakażeń szpitalnych oraz pracownicy pionu epidemiologii Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego.

Ponadto Zarządzeniem Nr 201/2019 Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 01 sierpnia 2019 r. został powołany Wojewódzki Zespół ds. Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Drobnoustrojami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia.

#### **5.4. Przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie i ambulatoria.**

W 2019 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 1041 placówek z tej grupy tj. w stosunku do roku poprzedniego więcej o 7 podmiotów.

Stan sanitarny skontrolowano w 788 obiektach, co stanowi 75,70% ogółu ujętych w ewidencji placówek. W 2019 roku zmniejszył się odsetek podmiotów działalności leczniczej, w których stwierdzono zły stan sanitarny tj. w 54 placówkach (6,85%), podczas gdy w 2018 r. negatywnie oceniono w tym zakresie 64 obiekty (7,35%). Na poprawę warunków sanitarnych wystawiano decyzje administracyjne przez właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego celem poprawy stanu sanitarno-technicznego, funkcjonalnego i jakości świadczonych usług. W części placówek lecznictwa otwartego prowadzone są lub były drobne naprawy i remonty wg potrzeb i możliwości finansowych, a także organizacyjnych.

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 2019 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 2566 podmiotów prowadzących działalność leczniczą wykonywaną przez praktykę zawodową tj. indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych, grupowych praktyk lekarskich i dentystycznych oraz praktyk pielęgniarских, w których udzielane były świadczenia medyczne w systemie ambulatoryjnym. Liczba podmiotów do nadzoru w stosunku do 2018 r. zmniejszyła się o 50 podmiotów. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 919 obiektach tej grupy, co stanowi 35,81% ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 16 obiektach, co stanowi 1,74%. Natomiast w 2018 roku kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1035 obiektach tej grupy, co stanowiło 39,56% ogółu praktyk, w tym negatywnie oceniono stan sanitarny w 23 obiektach, co stanowiło 2,22%.

Ponadto w 2019 roku pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej w woj. zachodniopomorskim było 1717 podmiotów 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 zwiększyła się o 15 w stosunku do 2018 r. Kontrolę sanitarną przeprowadzono w 1146 obiektach tej grupy, co stanowi 67,41% ogółu podmiotów, przy czym negatywnie oceniono stan sanitarny w 97 obiektach, co stanowi 8,46 % ogółu skontrolowanych podmiotów.

Zbiorcze zestawienie liczby skontrolowanych podmiotów działalności leczniczej tej grupy przedstawiają tab. 48 i 49.

Tab. 48. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w 2019 roku.

Wyszczególnienie	Liczba obiektów				
	Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
<b>Razem praktyki lekarskie</b>	<b>2243</b>	<b>792</b>	<b>35,31</b>	<b>15</b>	<b>1,9</b>
Indywidualne praktyki lekarskie	108	33	30,6	0	0
Indywidualne praktyki lekarzy dentystów	651	357	54,84	5	1,4
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie	1191	252	21,16	7	2,8
Indywidualne specjalistyczne praktyki lekarzy dentystów	274	145	52,92	3	2,07
Grupowe praktyki lekarskie	10	2	20,00	0	0
Grupowe praktyki lekarzy dentystów	9	3	33,33	0	0
<b>Razem praktyki pielęgniarские</b>	<b>188</b>	<b>59</b>	<b>31,38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Indywidualne praktyki pielęgniarek	141	49	34,75	0	0
Indywidualne specjalistyczne praktyki pielęgniarek	12	4	33,33	0	0
Grupowe praktyki pielęgniarek	35	6	17,14	0	0
<b>Inne</b>	<b>135</b>	<b>68</b>	<b>50,37</b>	<b>1</b>	<b>1,47</b>
<b>Ogółem:</b>	<b>2566</b>	<b>919</b>	<b>35,81</b>	<b>16</b>	<b>1,74</b>

Tab. 49. Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2019 roku.

Wyszczególnienie		Liczba obiektów				
		Ogółem wg ewidencji na 31.XII	skontrolowanych	%	ze stwierdzonym złym stanem	%
Szpitale	ogółem	51	49	96,08	25	51,02
	w tym uzdrowiskowe	8	6	75,00	2	33,33
	w tym jednodniowe	3	3	100,00	0	0
Zakłady opiekuńczo - lecznicze		9	9	100,00	3	33,33
Zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze		11	10	90,91	1	10,00
Zakłady rehabilitacji leczniczej		24	9	37,5	0	0
Sanatoria		55	40	72,72	3	7,5
Hospicja		7	4	57,14	0	0
Inne		14	9	64,29	0	0
Przychodnie, ośrodki, poradnie, ambulatoria - ogółem		1041	788	75,70	54	6,85
Zakłady badań diagnostycznych i medyczne laboratoria diagnostyczne		42	31	73,81	3	9,68
Zakłady rehabilitacji leczniczej		79	39	49,37	0	0
Inne ogółem		384	158	41,15	8	5,06
w tym uzdrowiskowe		5	2	40,00	0	0
<b>Ogółem:</b>		<b>1717</b>	<b>1146</b>	<b>67,41</b>	<b>97</b>	<b>8,46</b>



Oceniając stan sanitarny brano pod uwagę poza stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń, również stopień wdrożenia i realizowania procedur przeciwepidemicznych w poszczególnych podmiotach. Utrzymaniem czystości bieżącej i porządku w tych obiektach zajmowały się firmy specjalistyczne lub pracownicy zatrudnieni w praktykach. Narzędzia medyczne wielokrotnego użytku poddawane były dezynfekcji, myciu, pakietowaniu i sterylizacji w miejscu praktyki lub poza ich siedzibą na podstawie umowy zawartej z innymi placówkami świadczącymi usługi w tym zakresie. W części praktyk stosowany był wyłącznie sprzęt jednorazowego użytku. Nadal doskonalenia wymaga obszar aktualizacji procedur przeciwepidemicznych w podmiotach wykonujących działalność zawodową zwłaszcza w zakresie odpowiedzialności za monitorowanie procesu sterylizacji w tym kontrolę biologiczną procesu oraz sposób dokumentowania działań związanych z obszarem zapobiegania zakażeniom w podmiocie (m.in. procesy dekontaminacji, szkolenia, kontrola wewnętrzna/ przegląd procedur).

## **VI. WARUNKI SANITARNO – HIGIENICZNE ŚRODOWISKA PRACY.**

### **6.1.Nadzór bieżący nad zakładami pracy.**

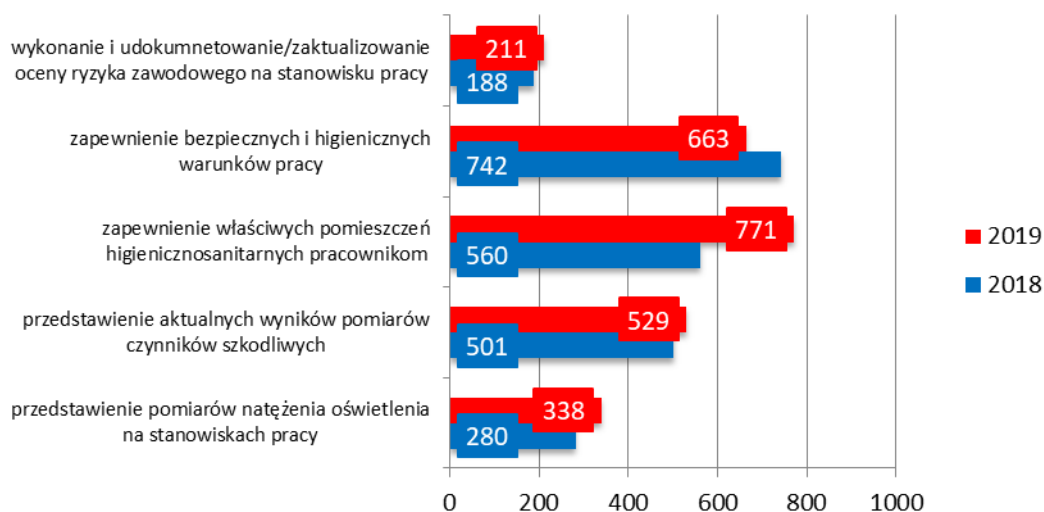
Ważnym obszarem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest nadzór nad środowiskiem pracy, który polega między innymi na identyfikacji zagrożeń w nim występujących, egzekwowaniu wykonywania badań i pomiarów stężeń i natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy oraz podejmowaniu działań minimalizujących ich niekorzystny wpływ na zdrowie pracujących. Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2019 znajdowało się 10266 zakładów pracy, zatrudniających 254373 pracowników. Największą liczbę stanowiły zakłady zatrudniające do 49 pracowników – 9278 zakłady, z których 69% stanowiły małe zakłady zatrudniające do 9 pracowników.

Spośród zakładów będących w ewidencji pionu Higieny Pracy największą liczbę stanowiły zakłady prowadzące działalność w zakresie:

- handel detaliczny, z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi – PKD 47 – 1642 zakłady,
  - handel hurtowy, z wyłączeniem handlu pojazdami samochodowymi – PKD 46 – 930,
  - handel hurtowy i detaliczny pojazdami samochodowymi, naprawa pojazdów samochodowych – PKD 45 – 619 zakłady
- oraz
- instytucje zajmujące się edukacją – PKD 85 – 419

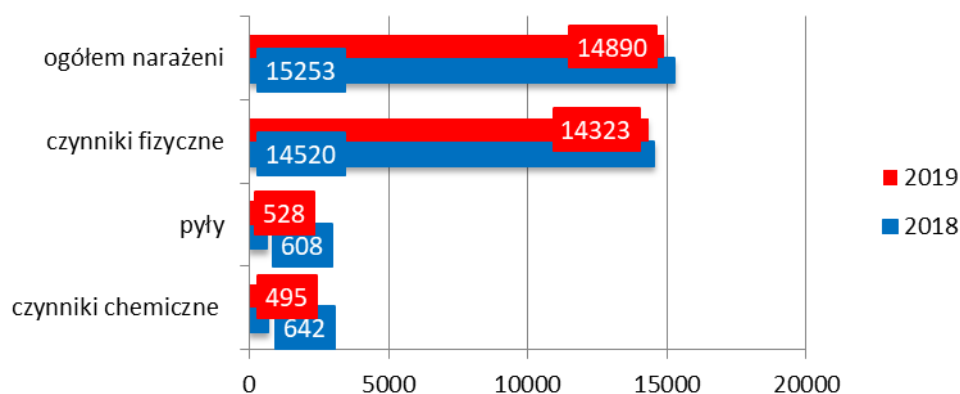
W roku 2019 skontrolowano 2323 zakładów, tj. 23% ogółu będących w ewidencji. W związku ze stwierdzonymi podczas przeprowadzanych czynności kontrolnych uchybieniami wydano 844 decyzji (Ryc. 11).

**Ryc. 11 Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2019, w porównaniu do roku 2018.**



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 2019, w 319 zakładach pracy występowały przekroczenia NDS/NDN czynników szkodliwych dla zdrowia, co stanowiło 13% ogółu skontrolowanych zakładów. Narażonych na czynniki szkodliwe było 14890 pracowników (Ryc. 12). Największa liczba pracowników zatrudnionych była na stanowiskach, na których dominowały czynniki fizyczne (14323 pracowników spośród 14890 narażonych na czynniki fizyczne ogółem), w tym głównie hałas, powyżej najwyższego dopuszczalnego natężenia – 14003 pracowników.

**Ryc. 12 Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2018 – 2019.**



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

W roku 2019, podobnie jak w roku 2018, 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 2019 było 424 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 2019 wynosiła 4230 (tj. 2% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją), w tym 1608 kobiet. Najwięcej pracowników narażonych było na formaldehyd, promieniowanie jonizujące, pył drewna twardego, benzynę, fenoloftaleinę oraz chromiany i dichromiany (VI) potasu.

W wyniku 182 przeprowadzonych kontroli, wydano 23 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 planu usuwania wyrobów zawierających azbest, wyposażenia pracowników podczas prac związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej - stosownie do rodzaju i stopnia narażenia, właściwego zabezpieczenia i oznakowania usuniętych wyrobów zawierających azbest 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.**

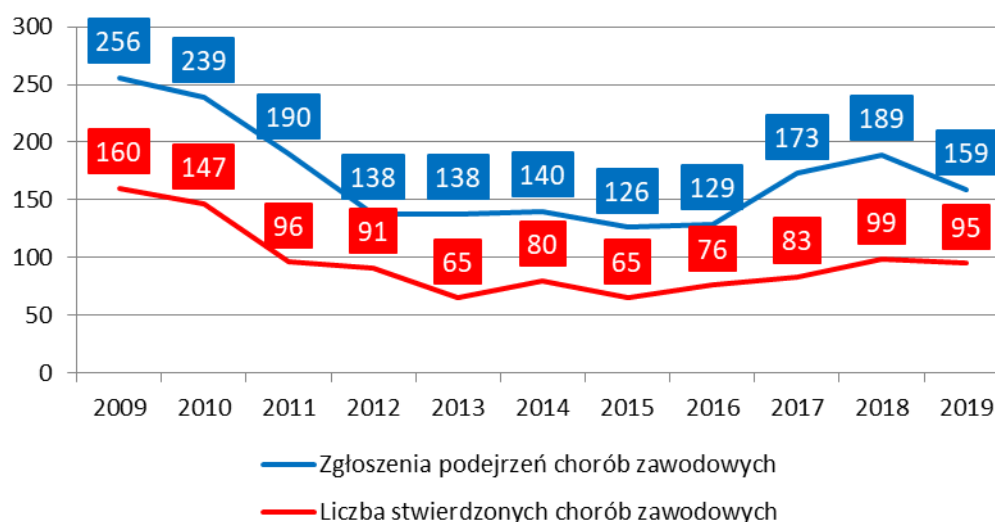
Obecność szkodliwych czynników biologicznych na stanowiskach pracy, a co za tym idzie zagrożenie dla zdrowia pracowników, stanowi bardzo istotny problem z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. W roku 2019 było 2766 zakładów, w których występowały szkodliwe czynniki biologiczne, tj. 27% ogólnej liczby zakładów w ewidencji. W narażeniu na ww. zatrudnionych było 22507 pracowników, co stanowi 9% ogólnej liczby pracowników zakładów objętych ewidencją. Największa liczba pracowników, tj. 22388, 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 669 kontroli i wydano 50 decyzji administracyjnych dotyczących przede wszystkim konieczności uzupełnienia prowadzonej przez pracodawców dokumentacji (rejestrów, oceny ryzyka zawodowego, procedur, wykazów), jak również przeprowadzenia szkoleń dla pracowników oraz zapewnienia znaku ostrzegającego przed zagrożeniem biologicznym.

#### 6.4. Choroby zawodowe.

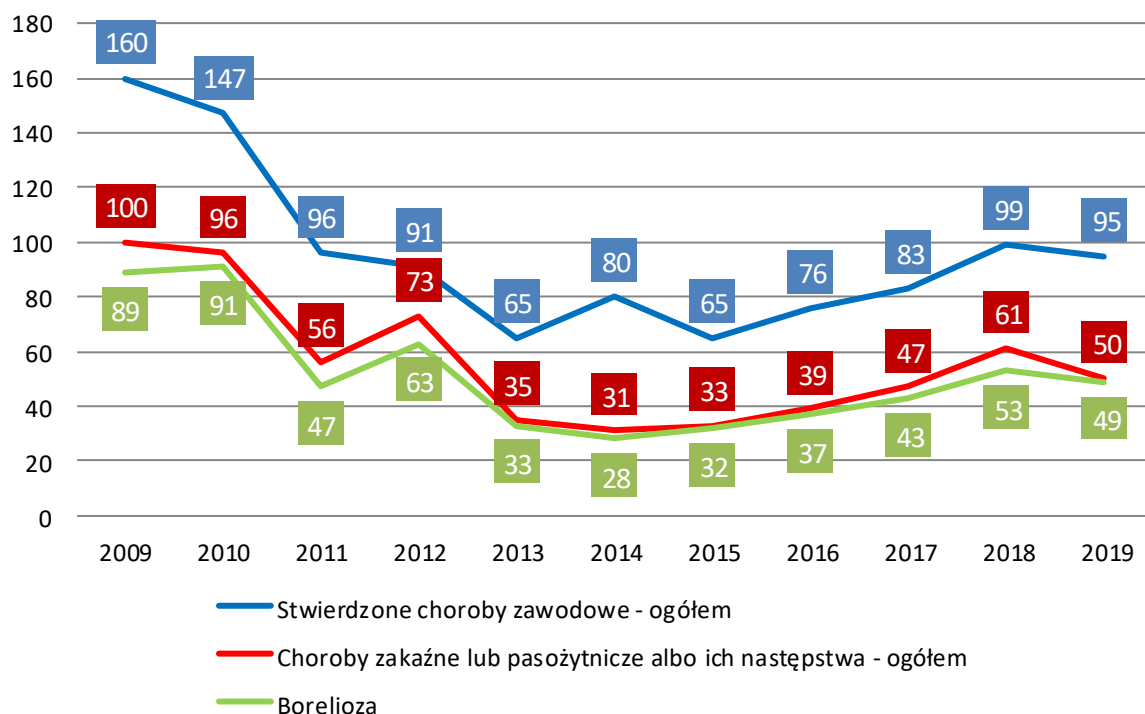
Zagrożenia, będące przyczynami chorób zawodowych wśród pracowników mogą występować w każdym zakładzie pracy, w zależności od charakteru pracy, produkcji czy technologii. Znaczenie chorób zawodowych jest na tyle duże, gdyż dotyczą one osób pracujących i wiążą się z istotnymi konsekwencjami zdrowotnymi, 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 2019 roku stwierdzono 95 chorób pochodzenia zawodowego, tj. o 4 mniej niż w roku 2018 (Ryc. 13).

Ryc. 13 Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby zgłoszonych podejrzeń w latach 2009 – 2019.



Do najczęściej stwierdzanych w 2019 roku chorób zawodowych, podobnie jak w latach ubiegłych, należały choroby zakaźne lub pasożytnicze – 50 przypadków, tj. 53% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych (Ryc. 14). Wśród stwierdzonych chorób zakaźnych lub pasożytniczych, podobnie jak w latach ubiegłych, dominowała borelioza (49 przypadki).

Ryc. 14 Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze, w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2009 – 2019.



Kolejnymi pod względem zapadalności były:

- przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat (21 przypadków, tj. 22%) oraz
- przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy (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 26% ogólnej liczby stwierdzonych chorób zawodowych.

## 6.5. Ograniczanie zagrożeń zdrowia publicznego stwarzanych przez środki zastępcze, nowych substancji psychoaktywnych, prekursorów narkotyków kat. 2 i 3, substancji chemicznych, ich mieszanin, produktów biobójczych, detergentów.

### 6.5.1. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami, produktami biobójczymi, detergentami, prekursorami narkotyków kat. 2 i 3.

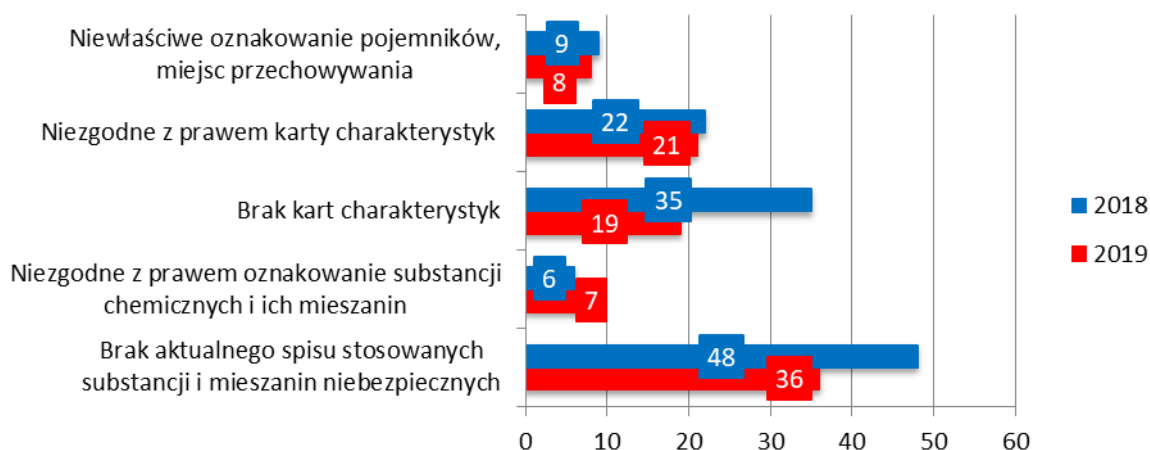
W roku 2019 kontynuowano nadzór nad bezpieczeństwem chemicznym. W zakresie substancji chemicznych i ich mieszanin przeprowadzono łącznie 1102 kontrole (21 kontrole u producentów, 6 u importerów, 13 u dalszych użytkowników (formulatorów), 213 u dystrybutorów oraz 849 u stosujących), w tym dot. detergentów 69. Podczas 104 kontrole stwierdzono naruszenie przepisów (nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wprowadzania do obrotu i stosowania detergentów) i wydano 67 decyzji. Wyniki kontrole

w zakresie wprowadzania do obrotu oraz stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin zestawiono na Ryc. 15 i 16.

**Ryc. 15. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2018 – 2019.**



**Ryc. 16. Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2018 – 2019.**



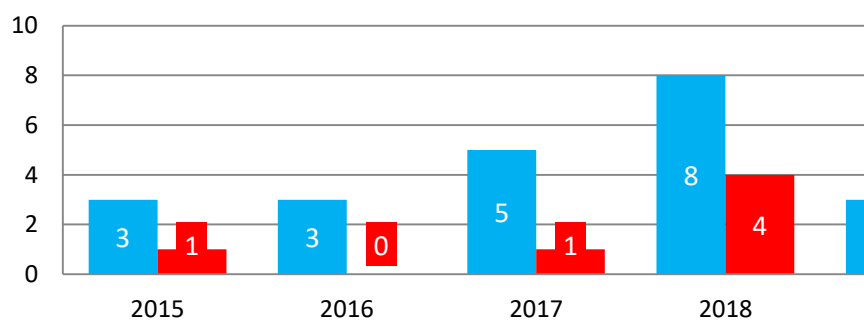
W porównaniu do roku ubiegłego, w roku 2019, wśród wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny, zaobserwowano znaczne pogorszenie w prawidłowości sporządzanych kart charakterystyk oraz nieznaczne pogorszenie w oznakowaniu opakowań, wśród stosujących natomiast stwierdzono nieznaczne polepszenie w jakości posiadanych kart charakterystyk oraz nieznaczne pogorszenie w oznakowaniu opakowań stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego występowało 590 podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych, w tym 9 podmiotów zobowiązanych do uzyskania pozwolenia.

Przeprowadzono 212 kontroli z zakresu wprowadzania do obrotu produktów biobójczych oraz 94 kontrole z zakresu stosowania produktów biobójczych.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w związku z egzekwowaniem przepisów dotyczących wprowadzania do obrotu produktów biobójczych, pomocna okazała się wymiana informacji pomiędzy powiatowymi stacjami sanitarno – epidemiologicznymi z terenu województwa zachodniopomorskiego oraz stacjami sanitarno – epidemiologicznymi z innych województw (ryc. 17).

**Ryc. 17 Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2015 – 2019.**



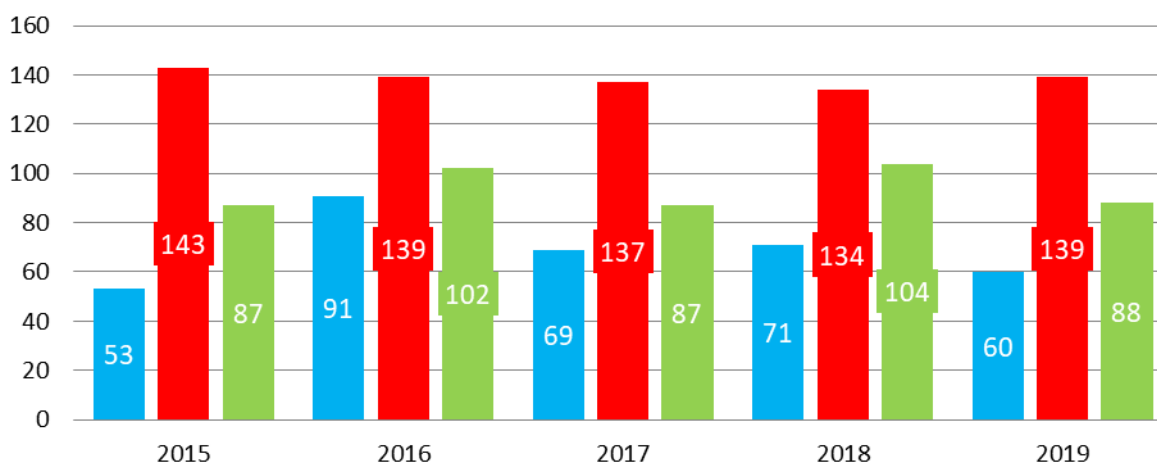
■ Liczba kontroli podczas, których stwierdzono naruszenia przepisów p

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2019 roku występowało 15 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 58 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorzy narkotyków kategorii 3. Podmioty zajmujące się obrotem prekursorami narkotyków najczęściej wprowadzały do obrotu aceton, toluen, kwas siarkowy, kwas solny. Były to głównie hurtownie chemiczne, materiałów budowlanych oraz hurtownie odczynników. Prekursorzy narkotyków stosowane były w 139 przedsiębiorstwach.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego, podobnie jak w latach poprzednich, nie występowały podmioty zajmujące się eksportem prekursorów narkotyków do krajów trzecich.

W zakresie prekursorów narkotyków w roku 2019 przeprowadzono 39 kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu prekursorzy narkotyków oraz 49 kontroli podmiotów stosujących prekursorzy (ryc. 18). Nie stwierdzono naruszenia przepisów w zakresie prekursorów narkotykowych.

**Ryc. 18 Nadzór nad podmiotami wprowadzającymi do obrotu i stosującymi prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3 w latach 2015 – 2019.**



■ Liczba wprowadzających do obrotu prekursorzy kategorii 2 i 3

■ Liczba stosujących prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3

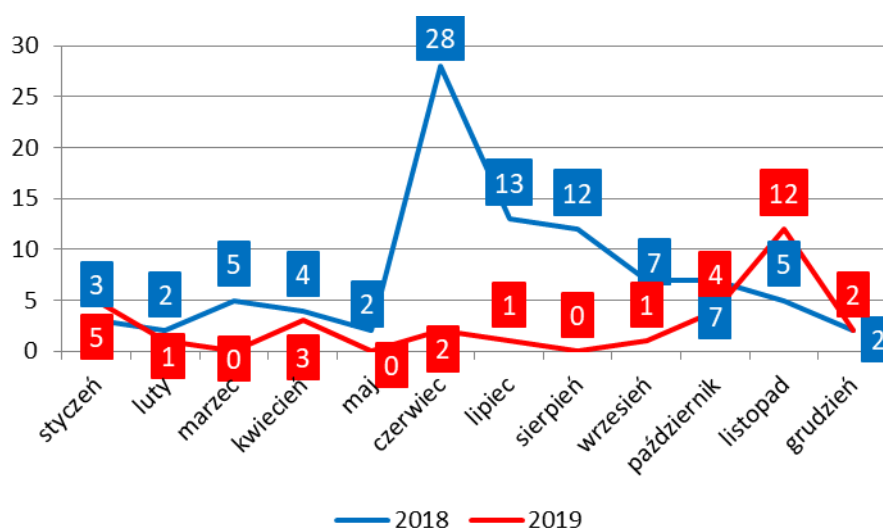
■ Liczba kontroli w zakresie prekursorów narkotyków kategorii 2 i 3

## VII. ŚRODKI ZASTĘPCZE.

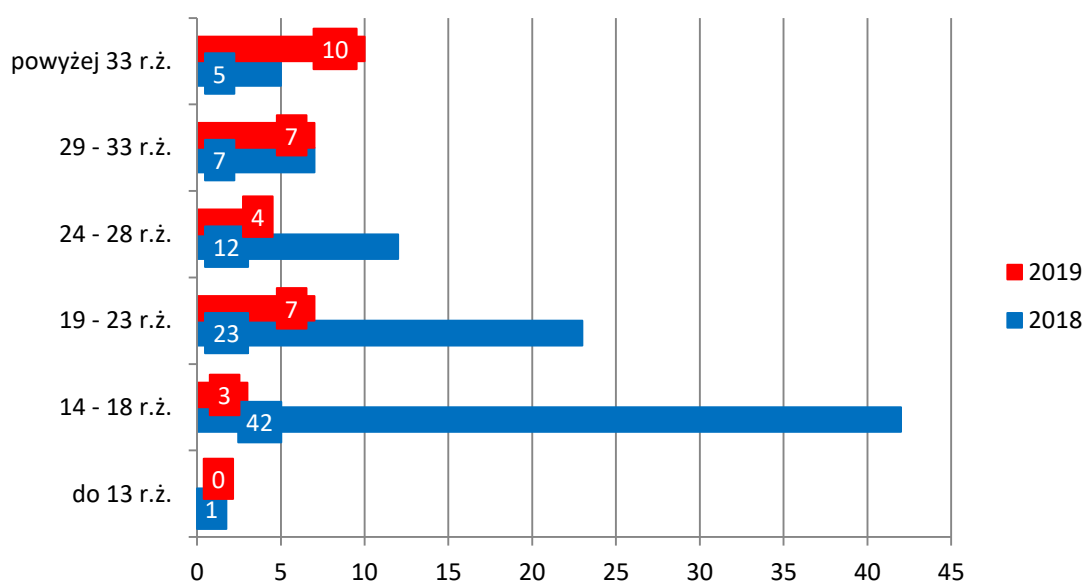
### 7.1. Nadzór nad środkami zastępczymi.

Analiza danych dotyczących zgłaszanych przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi wskazuje, iż w roku 2019 sytuacja w powyższym zakresie uległa poprawie (Ryc. 19). Szczególnie zauważalny spadek przypadków zatruc zaobserwowano w miesiącu czerwcu, lipcu oraz sierpniu. Zdecydowany spadek liczby przypadków zatruc / podejrzeń zatruc zaobserwowano wśród osób w wieku od 14 do 18 r.ż. Największą liczbę zatruc / podejrzeń zatruc odnotowano u osób w wieku powyżej 33 r.ż. (Ryc. 20). Odnotowano 2 zgony, w przypadku których zachodziło podejrzenie, iż nastąpiły po zażyciu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Nie odnotowano zatruc zbiorowych.

Ryc. 19 Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w latach 2018 – 2019.



Ryc. 20 Liczba zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w roku 2018 i 2019 z podziałem na grupy wiekowe.





W 2019 roku przeprowadzono 17 kontroli oraz 1 wizytację w zakresie nadzoru nad zakazem wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Nie stwierdzono podmiotów oferujących w sprzedaży środki zastępcze. Zmniejszyła się także liczba postępowań prowadzonych w stosunku do osób fizycznych podejrzanych o wprowadzanie do obrotu środków zastępczych. W roku 2019 prowadzono 56 takich postępowań, w tym 49 wszczętych w latach ubiegłych, w wyniku których wydano 18 decyzji o umorzeniu postępowania oraz zniszczeniu środków zastępczych, 4 decyzje o umorzeniu postępowania, 2 decyzje o zniszczeniu i przepadku na rzecz Skarbu Państwa. Ponadto nałożono 1 karę pieniężną w wysokości 30 000 zł.

### **W zakresie Promocji Zdrowia i Oświaty Zdrowotnej:**

**realizowany był Wojewódzki Program Profilaktyki Używania Substancji Psychoaktywnych, w tym „nowych narkotyków” 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. Realizowany jest w związku z zagrożeniami dla zdrowia, życia i bezpieczeństwa młodych osób w zakresie używania substancji psychoaktywnych ze szczególnym uwzględnieniem nowych narkotyków (zwanymi kiedyś „dopalaczami”), alkoholu, leków oraz wyrobów tytoniowych.

W roku szkolnym 2018/19 brało w nim 473 szkół podstawowych oraz 4 gimnazja na 518 szkół w woj. zachodniopomorskim. Realizowany był przez 13727 uczniów, w tym 11850 uczniów z 5-7 klas szkoły podstawowej i 1877 uczniów z klas 8 i gimnazjów. Przeszkolono 487 nauczycieli oraz objęto edukacją 6314 rodziców. Pracownicy PSSE przeprowadzili 362 zajęcia z dziećmi i młodzieżą w ramach programu.

### **WSSE w Szczecinie**

#### **III Przegląd Form Artystycznych.**

W dniach 19.03.2020 -20.03.2020r. Odbył się III Przegląd Form Artystycznych w Ośrodku Teatralnym „KANA”. Podczas dwudniowej rywalizacji swoje występy zaprezentowała młodzież z 8 powiatów województwa zachodniopomorskiego: szczecińskiego, goleniowskiego, koszalińskiego, białogardzkiego, świnoujskiego, gryfickiego, myśliborskiego oraz sławieńskiego. Wydarzenie było przeglądem wielu różnorodnych form artystycznych, podczas których uczniowie przedstawiali na jakie problemy narażony jest dziś młody człowiek oraz jak radzić sobie z tymi przeciwnościami, nie sięgając po substancje psychoaktywne. Młodzi aktorzy doskonale dostrzegali niebezpieczeństwa wynikające z uzależnienia od narkotyków, leków czy alkoholu. Sześciuosobowa komisja składająca się z przedstawicieli środowiska teatralnego, Policji, Kuratorium Oświaty oraz Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

### **PSSE Kamień Pomorski**

W całym 2019 roku przeprowadzono 15 prelekcji nt. szkodliwości działania środków psychoaktywnych, w których wzięło udział 400 odbiorców (uczniowie klas V-VII) oraz sześć wykładów, w którym wzięło udział 623 osób.

## **Główne akcje realizowane na terenie powiatu:**

### **Profilaktyka używania „nowych narkotyków”.**

Celem akcji jest profilaktyka uzależnień i przeciwdziałanie używaniu środków zastępczych przez młodzież. Prowadzone są działania to informacyjno-edukacyjne wśród uczniów starszych klas szkół podstawowych nieobjętych programem „Porozmawiajmy o zdrowiu” szkół gimnazjalnych, ponadgimnazjalnych oraz rodziców, opiekunów, a także kadry pedagogicznej placówek nauczania i wychowania. Łącznie odbiorcami działań w 2019 r. było ok. 33404 adresatów bezpośrednich.

### **WSSE Szczecin**

Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Szczecinie oraz powiatowe stacje sanitarno- epidemiologiczne woj. zachodniopomorskiego włączyły się w realizację kampanii pt. „Narkotyki i dopalacze zabijają”, której hasło brzmi – Szkoła Ciebie na takie patoklimaty ogłoszoną przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji w ramach rządowego „Programu ograniczania przestępczości i aspołecznych zachowań Razem Bezpieczniej im. Władysława Stasiaka na lata 2018-2020. Celem kampanii jest zwiększenie świadomości młodych ludzi na temat niebezpieczeństw związanych z zażywaniem narkotyków i dopalaczy, a także konsekwencji zarówno zdrowotnych, prawnych jak i społecznych. Jednym z elementów kampanii jest spot filmowy o tematyce związanej z zapobieganiem i przeciwdziałaniem uzależnieniu od narkotyków i dopalaczy.

Spot ma na celu upowszechnienie wśród dzieci i młodzieży treści dotyczących niebezpieczeństwa uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Podczas prelekcji kierowanych do młodzieży oraz ich rodziców prezentowany był ten spot przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

### **PSSE Pyrzyce**

W dniu 24.05.2019r. w Starostwie Powiatowym w Pyrzycach odbyło się szkolenie dla dyrektorów szkół z powiatu pyrzyckiego zrealizowane w ramach kampanii „Szkoła Ciebie na takie pat klimaty” pt. „Zagrożenia płynące z dostępu i zażywania nowych narkotyków i innych środków psychoaktywnych” Podczas szkolenia kierownicy Higieny Pracy i Oddziału Oświaty Zdrowotnej WSSE w Szczecinie prelekcję pt. „Wyroby pochodzące z konopi- rola i działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej”. W szkoleniu brali również udział przedstawiciele Wydziału Kryminalnego Komendy Powiatowej Policji w Pyrzycach oraz przedstawiciel Filii Stargard – Pyrzyce Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.

### **PSSE Stargard**

W dniu 18.09.2019r. Przeprowadzono szkolenie pt. „Dopalacze co o nich wiemy” dla pielęgniarek medycyny szkolnej, pracowników Centrum Obsługi Placówek Opiekuńczo – Wychowawczych oraz Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Stargardzie.

## **Wnioski:**

1. 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.
2. Zmniejszenie liczby postępowań prowadzonych wobec osób fizycznych, w zakresie zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych nie zmienia faktu, iż problem zażywania ww. środków stanowi w dalszym ciągu jedno z istotnych zagrożeń zdrowia publicznego.

3. Popularność „nowych narkotyków”, jest wciąż aktualnym problemem z zakresu zdrowia publicznego.

### VIII. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY RADIACYJNEJ

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

W 2019 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego pod nadzorem Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie (ZPWIS) znajdowało się 958 aparatów rentgenowskich w jednostkach stosujących promieniowanie jonizujące do celów medycznych, w tym najwięcej rentgenowskich aparatów stomatologicznych 683.

W 2019 roku wydano 98 zezwoleń na uruchamianie i stosowanie aparatów rtg do celów medycznych oraz wydano 75 zezwoleń na uruchamianie pracowni rtg. Liczbę aparatów pod nadzorem ZPWIS oraz liczbę aparatów, na które wydano zezwolenia w 2019 roku przedstawia tabela 50.

**Tab. 50. 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 2019 roku
radiologia zabiegowa	76	7
tylko do zdjęć	117	10
do prześwietleń oraz do zdjęć i prześwietleń	22	1
mammografy	20	0
stomatologiczne wewnątrzustne	531	58
stomatologiczne panoramiczne	152	19
densytometry	10	1
tomografy komputerowe	30 w tym 1 PET/CT	2
<b>Suma</b>	<b>958</b>	<b>98</b>

Nadzór w zakresie ochrony radiologicznej prowadzony jest wielotorowo w zakresie przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące stosowania aparatów rentgenowskich oraz urządzeń wytwarzających pola elektromagnetyczne o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz w odniesieniu do pracowników, osób z ogółu ludności jak również w zakresie ochrony radiologicznej pacjenta. Podczas kontroli ponadto pozyskiwano informacje niezbędne do prowadzonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego bez danych oraz prowadzonej sprawozdawczości.

Niezmienne istotnym elementem dla prowadzonego postępowania diagnostycznego jest zapewnienie nowoczesnej aparatury rentgenowskiej. Wyeksploatowana aparatura utrudnia, a niekiedy wręcz uniemożliwia postawienie właściwej diagnozy medycznej i powoduje otrzymywanie zwiększonych dawek promieniowania, dlatego też jednym z zadań Państwowej

Inspekcji Sanitarnej była ocena jakości aparatury rtg w kontekście ochrony pacjenta. Przeprowadzone kontrole miały bezpośredni wpływ na naprawę lub wyłączenia z eksploatacji niesprawnego sprzętu albowiem wystąpiły przypadki, że nie wszystkie stosowane aparaty rentgenowskie były w pełni sprawne.

W 2019 roku przeprowadzono 174 kontrole w zakresie higieny radiacyjnej. Wydano ogółem 396 decyzji w tym:

- 98 decyzji zezwalających na stosowanie aparatów rtg.,
- 75 decyzji zezwalających na uruchamianie pracowni rentgenowskich,
- 4 decyzje - zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych,
- 54 decyzje wygaszające zezwolenia na stosowanie aparatów rtg oraz pracowni rtg,
- 38 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, w tym 11 z rygorem natychmiastowej wykonalności,
- 10 decyzji nie dotyczących naruszeń - odmowę zmiany decyzji, zmieniające wcześniej wydane decyzje oraz umarzające postępowanie,
- 116 decyzji płatniczych - rachunków zobowiązujących do pokrycia kosztów kontroli,
- 1 decyzję karę za uruchamianie i stosowanie aparatu rtg bez wymaganego zezwolenia.

Wydano również 3 postanowienia.

W razie stwierdzenia naruszeń wymagań higienicznych i zdrowotnych, wydano decyzje nakazujące usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień, w tym również decyzje z rygorem natychmiastowej wykonalności. Najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami podczas kontroli przeprowadzonych w jednostkach stosujących aparaturę rtg do celów medycznych było, brak posiadania aktualnych orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania, nieregularne prowadzenie pomiarów dawek indywidualnych lub pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, jak również niewykonywanie lub nieregularne wykonywanie testów podstawowych kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz przekroczenie wartości granicznych uzyskanych wyników testów specjalistycznych. Urządzenia medyczne wytwarzające promieniowanie, mogą w sposób niekorzystny wpływać na stan zdrowia pacjentów jak również osób je obsługujących. Dlatego ważne jest, aby w warunkach narażenia pracowników posiadać aktualne orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy w narażeniu na działanie promieniowania, zapewnić prowadzenie pomiarów dawek indywidualnych albo pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy, celem dokonywania dla każdego roku kalendarzowego oceny narażenia pracowników, jak również, aby aparatura medyczna była sprawna, a jej stan techniczny regularnie monitorowany. Aby to osiągnąć, w rentgenodiagnostyce, a więc tam gdzie stosuje się promieniowanie jonizujące wprowadzono obowiązek wykonywania testów kontroli fizycznych parametrów aparatury radiologicznej. Testy to zespół pomiarów fizycznych, mających na celu sprawdzenie aktualnego stanu urządzenia radiologicznego pod względem bezpieczeństwa stosowania oraz prawidłowego działania. Aparaty rentgenowskie podczas ekspozycji emitują promieniowanie jonizujące, które jest czynnikiem szkodliwym w środowisku pracy człowieka.

Podczas przeprowadzanych kontroli pracowni rentgenowskich wykonywano również pomiary skuteczności zastosowanych osłon chroniących przed promieniowaniem jonizującym oraz pomiary promieniowania rentgenowskiego na stanowiskach pracy. W 2019 roku wykonano pomiary mocy dawek promieniowania jonizującego na stanowiskach pracy oraz w otoczeniu 168 aparatów rentgenowskich. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni rentgenowskich nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych,

osłony przed promieniowaniem jonizującym w pracowniach rtg w większości przypadków były wykonane zgodnie z zatwierdzonymi przez ZPWIS projektami osłon stałych.

W 2019 roku wydano 124 opinie dotyczące projektów pracowni RTG oraz 37 opinii dotyczących pól elektromagnetycznych, związanych z budową linii wysokiego napięcia bądź budową stacji bazowej telefonii komórkowej.

W 2019 roku wpłynęło 7 wniosków – interwencji w tym:

- dwa wnioski dotyczące przeprowadzenia pomiarów pola elektromagnetycznego, osób obawiających się negatywnego wpływu na zdrowie promieniowania elektromagnetycznego emitowanego m.in. przez stacje telefonii komórkowej - obawy mieszkańców były bezzasadne, albowiem przeprowadzone pomiary nie wykazały przekroczenia dopuszczalnych wartości natężenia pola elektromagnetycznego określonych w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 roku w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobu sprawdzania dotrzymania tych poziomów (Dz. U. Nr 192, poz. 1883), obowiązującym na dzień wykonania pomiarów,
- dwa wnioski dotyczące demontażu anten stacji bazowych telefonii komórkowej w Szczecinie, na jeden udzielono odpowiedzi, natomiast drugi pozostawiono bez rozpoznania w związku z nieusunięciem braków formalnych przez stronę,
- na wniosek stoczni w Szczecinie przeprowadzono pomiary natężenia pola elektromagnetycznego o częstotliwości 50 Hz dla celów ochrony ludności i środowiska w pomieszczeniach biurowych budynku rozdzielni elektroenergetycznej znajdującego się na terenie stoczni w Szczecinie. W wyniku w/w pomiarów stwierdzono niezgodność z wymaganiami określonymi 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). W związku z faktem, że wyniki pomiarów wskazały na zagrożenie zdrowia i życia człowieka została przeprowadzona kontrola. Kierownictwo stoczni podjęło decyzję o wyłączeniu z użytkowania transformatora będącego źródłem przekroczeń dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych. Ponieważ przeprowadzona kontrola wykazała także, że w budynku rozdzielni elektroenergetycznej w bezpośrednim sąsiedztwie pomieszczeń stacji transformatorowych usytuowane są również pomieszczenia pracy biurowej dlatego też protokół z przeprowadzonej kontroli przekazano do Okręgowego Inspektoratu Pracy w Szczecinie i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie,
- dwa wnioski o udostępnienie archiwalnych wyników badań i pomiarów pól elektromagnetycznych.

W 2019 roku rozpatrzono 1 wniosek o udostępnienie informacji publicznej dotyczący wydanych decyzji.

Ponadto w województwie zachodniopomorskim zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące posiada 19 jednostek.

W 2019 roku Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych w Szczecinie przeprowadziło 72 badania 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. Na podstawie przeprowadzonych badań nie stwierdzono przekroczenia dopuszczalnych zawartości izotopu cezu 137 w przebadanych próbkach, zgodnie z rozporządzeniem 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).

**Tab. 51. 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	
<b>46</b>	<b>11</b>	<b>15</b>

**Tab. 52. Produkty, w których zmierzono wartości większe od granicy oznaczalności.**

Produkt	Numer próbki	Zmierzona wartość poziomu izotopu Cs-137 (Bq/kg)	Pochodzenie
mięso wołowe – udziec b/k	ŚR/R/C/4/19	6,78 ± 0,61	( Polska ) Powiat Stargard
Pieprznik jadalny	ŚR/R/C/38/19	11,13 ± 1,002	( Polska ) Powiat Szczecin
Pieprznik jadalny	ŚR/R/C/39/19	11,403 ± 1,026	( Polska ) Powiat Wałecz
Borowik szlachetny	ŚR/R/C/47/19	11,987 ± 1,078	( Polska ) Powiat Sławno
Podgrzybek brunatny	ŚR/R/C/52/19	7,78 ± 0,70	( Polska ) Powiat Wałecz
Podgrzybek	ŚR/R/C/54/19	38,28 ± 3,45	( Polska ) Powiat Szczecinek
Dorsz świeży	ŚR/R/C/57/19	3,47 ± 0,31	( Polska ) Powiat Koszalin

W 2019 roku wykonano w ramach działalności nadzorczej pomiary natężenia pola elektromagnetycznego dla potrzeb bezpieczeństwa i higieny pracy wokół 49 urządzeń.

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	24
2	Urządzenia do magnetoterapii	20
3	Terapulsy	4
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/lekarza asystenta, rzadziej na stanowisku pielęgniarki instrumentariuszki. W przypadku urządzeń do magnetoterapii, stosowanych do fizykoterapii pracownik obsługujący urządzenie przebywa głównie w strefie pośredniej, 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	31	33	50
Urządzenia do magnetoterapii	0	0	9	14
Terapulsy	0	1	0	3
Diatermie krótkofalowe	0	0	0	1

W 2019 roku w ramach 2 interwencji wykonano następujące pomiary natężenia pola elektromagnetycznego dla celów ochrony ludności i środowiska:

- 1) pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w zakresie 50 Hz, 100 kHz – 50 GHz, pola magnetycznego w zakresie 100 kHz – 3MHz w mieszkaniu w Szczecinie,
- 2) pomiary natężenia pola elektromagnetycznego w zakresie 3 MHz – 18 GHz w mieszkaniu w Koszalinie.

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, obowiązującym na dzień wykonania pomiarów.

W celu sprawdzenia stanu użytkowanej aparatury radiologicznej do celów diagnostyki medycznej, Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych 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 oraz sprzęcie pomocniczym.

Ocena zgodności dokonywana jest według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (t. j. Dz.U. z 2017 roku, poz. 884).

W 2019 roku wykonano w ramach nadzoru testy specjalistyczne przy 54 aparatach rentgenowskich (42 aparatach rentgenowskich stomatologicznych do zdjęć wewnątrzustnych, jak również przy 12 aparatach rentgenowskich do zdjęć).

Ponadto wykonano testy specjalistyczne przy 3 monitorach służących do opisu zdjęć pantomograficznych, 2 monitorach służących do opisu zdjęć mammograficznych, 2 monitorach służących do opisu zdjęć tomograficznych oraz 12 służących do opisu zdjęć z radiografii ogólnej.

W wyniku wykonanych specjalistycznych testów kontroli fizycznych parametrów stwierdzono niedopuszczalne wartości fizycznych parametrów dla trzech aparatów rentgenowskich z zakresu:

- natężenia oświetlenia pola świetlnego symulującego pole promieniowania rentgenowskiego dla aparatu rentgenowskiego do zdjęć typu Multax 600 - X50 firmy Farum S.A. stosowanego w jednostce w Szczecinie,
- wartości wydajności lampy rentgenowskiej dla aparatu rentgenowskiego do zdjęć stomatologicznych wewnątrzustnych typu ESX firmy Vatech CO., Ltd., stosowanego w jednostce w Darłowie,
- dokładności ustawienia wysokiego napięcia dla aparatu rentgenowskiego do zdjęć typu Saxo firmy Apelem S.A. stosowanego w jednostce w Stargardzie.

Przeprowadzone testy specjalistyczne wykazały ponadto niedopuszczalne wartości fizycznych parametrów przy jednym monitorze do prezentacji obrazów medycznych z zakresu wyznaczania krzywej skali szarości monitora opisowego stosowanego w radiografii ogólnej typu MDNG-6121 firmy Barco stosowanego w jednostce w Kołobrzegu.

W roku 2019 w ramach zdarzenia radiacyjnego przeprowadzono pomiary mocy dawki promieniowania  $\gamma$  na stanowisku postoju samochodu ciężarowego z odpadami, który znajdował się w Zakładzie Unieszkodliwiania Odpadów Sp. z o.o. w Szczecinie. Przeprowadzone pomiary nie wykazały istnienia strefy awaryjnej, przekraczającej wartość 100 mikrosivertów na godzinę (100  $\mu$ Sv/h), zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2005 roku w sprawie planów postępowania awaryjnego w przypadku zdarzeń radiacyjnych, obowiązującym na dzień wykonania pomiarów.

Zakres akredytacji AB-515 wyd. 23 z dnia 12 czerwca 2019 roku Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych, Obszaru Badań Radiacyjnych przedstawiony jest w tabeli 55.

**Tab. 55. Zakres akredytacji Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych, Obszar Badań Radiacyjnych.**

Lp.	Przedmiot badań/ wyrób	Rodzaj działalności/ badane cechy/ metoda	Dokumenty odniesienia
1.	2.	3.	4.
1	Środowisko pracy - - pole elektromagnetyczne pochodzące od systemów elektroenergetycznych i elektrycznych instalacji zasilających prądu przemiennego w energetyce	Natężenia pola elektrycznego w zakresie częstotliwości 50 Hz, zakres: 1,00 V/m – 50 kV/m  Metoda pomiarowa bezpośrednia  Natężenie pola magnetycznego w zakresie częstotliwości 50 Hz zakres: 0,8 A/m – 8,0 kA/m  Metoda pomiarowa bezpośrednia	Podstawy i Metody Oceny Środowiska Pracy 2016, nr 4 (90), s. 91 – 150 <sup>A</sup>
2	Środowisko pracy - pole elektromagnetyczne w przestrzeni pracy pochodzące od urządzeń do magnetoterapii	Natężenie pola elektrycznego w zakresie częstotliwości 10 Hz - 1000 Hz, zakres: 1 V/m – 50 kV/m Metoda pomiarowa bezpośrednia  Natężenie pola magnetycznego w zakresie częstotliwości: 10 Hz – 1000 Hz zakres: 0,8 A/m – 8 kA/m Metoda pomiarowa bezpośrednia	Podstawy i Metody Oceny Środowiska Pracy 2016, nr 4 (90), s. 151 – 180 <sup>A</sup>
3	Pole elektromagnetyczne	Natężenie pola elektrycznego E w zakresie częstotliwości: - 10 Hz – 50 GHz zakres: 0,5 V/m – 50 kV/m	PN-T-06580-3:2002P „Ochrona pracy w polach i promieniowaniu elektromagnetycznym o częstotliwości od 0 Hz do 300 GHz - Część 3: Metody pomiaru i oceny pola na stanowisku pracy”



Lp.	Przedmiot badań/ wyrób	Rodzaj działalności/ badane cechy/ metoda	Dokumenty odniesienia
1.	2.	3.	4.
		Metoda pomiarowa bezpośrednia Natężenie pola magnetycznego H w zakresie częstotliwości: - 10 Hz – 1 GHz zakres: 0,01 A/m – 8 kA/m Metoda pomiarowa bezpośrednia - 1 GHz – 50 GHz (z obliczeń)	rozporządzenie ministra rodziny, pracy i polityki społecznej z dnia 29 czerwca 2016 roku w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na pole elektromagnetyczne (t.j. Dz.U. z 2018 roku poz. 331) <sup>A</sup>
4	Środowisko – pole elektromagnetyczne w otoczeniu instalacji elektroenergetycznych	Natężenie pola elektrycznego w zakresie częstotliwości 50 Hz Zakres: 1 V/m – 50 kV/m  Metoda pomiarowa bezpośrednia  Natężenie pola magnetycznego w zakresie częstotliwości 50 Hz Zakres: 0,8 A/m – 8 kA/m  Metoda pomiarowa bezpośrednia	Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 30 października 2003 roku w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku oraz sposobów sprawdzenia dotrzymania tych poziomów (Dz.U. Nr 192 poz. 1883) <sup>A</sup>
5	Środowisko – pole elektromagnetyczne w otoczeniu instalacji radiokomunikacyjnych: pomiary szerokopasmowe	Natężenie pola elektrycznego w zakresie częstotliwości: - 100 kHz – 3 MHz Zakres: 0,5 - 200 V/m  - 3 MHz – 18 GHz Zakres: 0,5 - 1000 V/m -  18 GHz – 50 GHz Zakres: 7 - 652 V/m  Metoda pomiarowa bezpośrednia  Natężenie pola magnetycznego w zakresie częstotliwości: 100 kHz – 3 MHz Zakres: (0,04 - 140 A/m)  Metoda pomiarowa bezpośrednia	
6	Środki spożywcze, woda, pasze	Zawartość izotopów cezu 137 Zakres: 1,6 Bq/kg – 10 kBq/kg Metoda spektrometrii promieniowania gamma	PB/ŚR/R/01 wyd.III z dnia 22.02.2016 roku <sup>A</sup>
7	Urządzenia stosowane w stomatologii - aparaty zdjęć wewnątrzustnych	Wysokie napięcie  Dokładność ustawienia wysokiego napięcia  Powtarzalność wartości wysokiego napięcia  Zmienność wysokiego napięcia przy zmianie natężenia prądu  Czas ekspozycji  Dokładność ustawienia czasu ekspozycji  Powtarzalność wartości czasu ekspozycji	PB/ŚR/R/02 wyd.III z dnia 22.02.2016 roku <sup>A</sup>

Lp.	Przedmiot badań/ wyrób	Rodzaj działalności/ badane cechy/ metoda	Dokumenty odniesienia
1.	2.	3.	4.
		Dawka	
		Warstwa półchlonna (HVL)	
		Wydajność lampy rentgenowskiej	
		Powtarzalność wydajności lampy	
		Wartość wydajności lampy w funkcji natężenia prądu	
		Zmienność wydajności lampy przy zmianie obciążenia prądowo – czasowego	
8	Monitory stosowane do prezentacji obrazów medycznych	Pomiar luminancji	PB/ŚR/R/04 wyd.I z dnia 22.02.2016 roku <sup>A</sup>
		Jednorodność monitora	
		Zgodność maksymalnej luminancji między monitorami	
		Kontrast monitora	
		Krzywa skali szarości	
9	Urządzenia stosowane w radiografii ogólnej analogowej	Wysokie napięcie	PB/ŚR/R/06 wyd.II z dnia 07.04.2016 roku <sup>A</sup>
		Dokładność ustawienia wysokiego napięcia	
		Powtarzalność wartości wysokiego napięcia	
		Zmienność wysokiego napięcia przy zmianie natężenia prądu	
		Czas ekspozycji	
		Dokładność ustawienia czasu ekspozycji	
		Dawka	
		Warstwa półchlonna (HVL)	
		Wydajność lampy rentgenowskiej	
		Powtarzalność wydajności lampy	
		Wartość wydajności lampy w funkcji natężenia prądu	
		Zmienność wydajności lampy przy zmianie obciążenia prądowo – czasowego	

Lp.	Przedmiot badań/ wyrób	Rodzaj działalności/ badane cechy/ metoda	Dokumenty odniesienia
1.	2.	3.	4.
		Wielkość ogniska lampy rtg	
		Odchylenie pomiędzy osią wiązki a płaszczyzną rejestratora obrazu od kąta prostego	
		Odległość pomiędzy środkiem pola rentgenowskiego a środkiem rejestratora obrazu	
		Odległość pomiędzy środkiem pola rentgenowskiego a środkiem krzyża pola świetlnego	
		Odległość pomiędzy środkiem krzyża pola świetlnego a środkiem rejestratora obrazu w szufladzie	
		Odległość pomiędzy polem promieniowania rentgenowskiego a polem uzyskanego obrazu dla kolimatorów z automatycznym ustawieniem pola	
		Natężenie oświetlenia pola świetlnego symulującego pole promieniowania rentgenowskiego	
		Gęstość optyczna	
		Różnica gęstości optycznej przy zmianie natężenia prądu	
		Różnica gęstości optycznej przy zmianie wysokiego napięcia	
		Różnica gęstości optycznej przy zmianie grubości fantomu	
		Różnica gęstości optycznej – czułość komór AEC	
		Odchylenie gęstości optycznej dla kasety kontrolnej	
		Gęstość minimalna w procesie wywoływania	
		Wskaźnik światłoczułości w procesie wywoływania	
		Wskaźnik kontrastowości w procesie wywoływania	
		Luminancja negatoskopu	
		Jednorodność luminacji powierzchni negatoskopu	
		Natężenie oświetlenia zewnętrznego na powierzchni negatoskopu	
10	Urządzenia stosowane w radiografii ogólnej	Wysokie napięcie	PB/ŚR/R/05 wyd.II z dnia 07.04.2016 roku <sup>A</sup>
		Dokładność ustawienia wysokiego napięcia	

Lp.	Przedmiot badań/ wyrób	Rodzaj działalności/ badane cechy/ metoda	Dokumenty odniesienia
1.	2. cyfrowej	3.	4.
		Powtarzalność wartości wysokiego napięcia	
		Zmienność wysokiego napięcia przy zmianie natężenia prądu	
		Czas ekspozycji	
		Dokładność ustawienia czasu ekspozycji	
		Dawka	
		Warstwa półchlonna (HVL)	
		Wydajność lampy rentgenowskiej	
		Powtarzalność wydajności lampy	
		Wartość wydajności lampy w funkcji natężenia prądu	
		Zmienność wydajności lampy przy zmianie obciążenia prądowo – czasowego	
		Powtarzalność systemu AEC (powtarzalność dawki)	
		Odchylenie wskaźnika ekspozycji przy zmianie grubości fantomu	
		Czułość płyt obrazowych (CR)	
		Wielkość ogniska	
		Odchylenie pomiędzy osią wiązki a płaszczyzną rejestratora obrazu od kąta prostego	
		Odległość pomiędzy środkiem pola rentgenowskiego a środkiem uzyskanego obrazu	
		Odległość pomiędzy środkiem pola rentgenowskiego a środkiem krzyża pola świetlnego	
		Odległość pomiędzy środkiem krzyża pola świetlnego a środkiem uzyskanego obrazu	
		Odległość pomiędzy polem promieniowania rentgenowskiego a polem świetlnym dla kolimatorów z ręcznym ustawieniem pola	
		Odległość pomiędzy polem promieniowania rentgenowskiego a polem uzyskanego obrazu dla kolimatorów z automatycznym ustawieniem pola	
		Natężenie oświetlenia pola świetlnego symulującego pole promieniowania rentgenowskiego	

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

### **9.1 Informacje wstępne.**

W **2019r.** Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem **6173 szkół, placówek oświatowo – wychowawczych oraz wypoczynku w tym:**

- **2425** placówek stałych,
- **334** placówek wypoczynku zimowego,
- **3414** placówek wypoczynku letniego.

W **1325 (1967 kontroli)** skontrolowanych placówkach stałych uczyło się lub przebywało – **192 722** dzieci i młodzieży oraz studentów.

W okresie ferii zimowych oraz wakacji letnich w **770 (788 kontroli)** skontrolowanych placówkach wypoczynku dla dzieci i młodzieży na terenie województwa zachodniopomorskiego wypoczywało łącznie **33 078** 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 **2755** kontroli w trakcie których ocenie poddano **2095 obiektów, w tym 63,25%** placówek stałych oraz **36,75%** sezonowych. Spośród skontrolowanych **1325** szkół i placówek **1320** oceniono jako funkcjonujące w dobrym stanie technicznym. Natomiast **11** spośród **770 (1,19%)** 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.

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 **2019r.** przeprowadzono remonty generalne całych obiektów w **14** szkołach i placówkach (**14** w 2018r.), modernizacje bloków sportowych w **4 (3** w 2018r.) oraz modernizacje **2** bloków żywienia (**2** w 2018r.).

Do użytku oddano **5** nowych obiektów sportowych (**2** w 2018r.) oraz **26** nowych bloków żywieniowych (**36** w 2018r.).

Ponadto w nadzorowanych placówkach w 2019r. następowały zmiany organizacyjne:

- oddano **47 (38** w 2018r.) obiektów oświatowych w nowych obiektach,
- w obiektach istniejących oddano **81 (63** w 2018r.) nowych placówek,

- **25 (19 w 2018r.)** placówek istniejących przeniesiono do nowych obiektów lub rozbudowano ich bazę dydaktyczną,
- zlikwidowano **85 (65 w 2018r.)** placówek oświatowych, w tym 26 szkół różnego typu.

W związku ze stwierdzonymi podczas prowadzonych kontroli sanitarnych naruszeniami przepisów bezpieczeństwa sanitarnego i higieny wydano **497 (486 w 2018r.)** decyzje administracyjne oraz **352 (399 w 2018r.)** decyzji płatniczych. Podstawą wydania decyzji administracyjnych najczęściej były nieprawidłowości polegające na niespełnieniu wymagań technicznych i sanitarnych określonych w obowiązujących przepisach w obiektach i pomieszczeniach 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 – **99**,
- ciągów komunikacyjnych w budynkach oświatowych tj. nawierzchni schodów, zabezpieczeń kaloryferów i/lub szatni, ścian i sufitów – **82**,
- stanu sanitarno – higienicznego pomieszczeń sanitarnych, w tym: sprawności technicznej armatury sanitarnej, wyposażenia w środki higieniczne - **67**,
- złego stanu sanitarno - technicznego bloku żywienia - **83**,
- warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego – **26**,
- stanu sanitarno-technicznego dróg, dojścia i ogrodzenia – **30**,
- jakości wody pitnej – **6**,
- stanu sanitarno-higienicznego i technicznego w pokojach mieszkalnych – **12**,
- placów zabaw, rekreacyjnych/boisk sportowych – **17**,
- dostosowania mebli do wzrostu uczniów, zapewnienia certyfikowanych mebli i sprzętu sportowego – **13**,
- planów lekcji – **1**,
- braku procedur HACCP – **5**,
- pracowni komputerowych i innych pracowni zawodowych – **7**,
- systemu I pierwszej pomocy – **4**,
- jakości wody w kąpieliskach w zbiornikach naturalnych – **3**,
- nieprzestrzegania GHP/GMP – **1**,
- jakości wody w basenach – **3**,
- postępowania z odpadami – **1**,
- przechowywania oraz braku segregacji żywności – **5**,
- badań do celów sanitarno epidemiologicznych - **1**
- innych – **65 tj.:**
  - opinie w zakresie spełnienia wymagań higieniczno - sanitarnych wydanych w formie decyzji,
  - stan sanitarno-higieniczny i techniczny pomieszczenia kuchennego w świetlicy,
  - osłonięcie lub zabezpieczenie grzejników,
  - przeszkolenie personelu z zasad GHP, GMP, HACCP,
  - elewacji budynku szkoły
  - stolarka drzwiowa i okienna,
  - brak dostępu do ciepłej wody,
  - brak lub niewłaściwa wentylacja,
  - nie zapewniono standardów dostępności do urządzeń sanitarnych,
  - nieodpowiednia temperatura w salach lekcyjnych,
  - przekroczenie liczby dzieci w oddziale,

- stan sanitarno - techniczny pomieszczeń w obiektach wycieczki dla dzieci i młodzieży,
- dostęp osób postronnych do placówki,
- niedoświetlenia pomieszczeń szkoły, w tym sal lekcyjnych na podstawie okazanych badań,
- braku opracowanej i udostępnionej informacji dotyczącej składników oraz substancji lub produktów,
- stan techniczny pomieszczeń pływalni
- stan techniczny pomieszczeń pralni.

#### 9.4 Warunki do utrzymania higieny w szkołach, placówkach oświatowo-wychowawczych.

W liczbie **1325** skontrolowanych szkół i placówek:

- **1321** podłączonych jest do wodociągu miejskiego/gminnego,
- **3** posiadają własne ujęcie wody,
- **1** nie posiada dostępu do wody,
- **1172** podłączonych jest do sieci kanalizacyjnej centralnej miejskiej/gminnej,
- **153** nie posiada podłączenia do sieci kanalizacyjnej w tym: **133** szkoły i placówki oświatowe nieczystości ciekłe z instalacji sanitarnej odprowadzają do bezodpływowych zbiorników w ziemi czyli tzw. „szamb”, **19** do własnych oczyszczalni ścieków.

We wszystkich skontrolowanych szkołach i placówkach ocenie poddano warunki do utrzymania higieny osobistej dla uczniów, **1246** 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 **79** szkołach i placówkach i dotyczyły głównie:

- niewłaściwego stanu technicznego w pomieszczeniach sanitarnych – **70**,
- braku bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach – **11**,
- zaniedbania czystości i porządku – **7**,
- brak wyposażenia w środki higieny osobistej – **2**,

Ponadto, w **6** placówkach nie zachowano standardów dostępności do urządzeń sanitarnych.

W stosunku do **71** 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 **4** placówkach wydano zalecenia pokontrolne oraz nałożono **10** mandatów karnych na kwotę **2200 zł**.

Tab. 56 Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach.

Rok	w ewidencji	LICZBA PLACÓWEK											
		skontrolowanych	skontrolowanych, w których stwierdzono						w których w wyniku kontroli, w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej				
			właściwe warunki do utrzymania higieny osobistej*	niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej					wydano decyzje administracyjne	wydano zalecenia pokontrolne	nałożono mandaty karne		
				ogółem	brak bieżącej ciepłej wody	brak wyposażenia w środki higieny osobistej	zaniedbania czystości i porządku	niewłaściwy stan techniczny			liczba	kwota	

2018	2337	1380	1320	60	9	7	7	45	53	8	8	1800
2019	2425	1325	1321	3	1172	153	133	19	0	6	1246	79

### 9.5 Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego.

Stan infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego w **429** skontrolowanych szkołach na terenie woj. zachodniopomorskiego jest bardzo zróżnicowany:

- **11** szkół posiadało jedynie salę gimnastyczną,
- **16** jedynie sale zastępcze lub rekreacyjne,
- **19** jedynie boisko sportowe,
- **41** salę gimnastyczną wraz z boiskiem,
- **59** salę zastępczą/ rekreacyjną z boiskiem,
- **7** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną z boiskiem,
- **4** salę gimnastyczną i salę zastępczą /rekreacyjną bez boiska,
- **218** posiada szkolny zespół sportowy z boiskiem,
- **22** posiada szkolny zespół sportowy bez boiska
- **32** placówek nie posiada infrastruktury do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego,
- **31** niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia z wychowania fizycznego prowadzi na korytarzach,
- **158** 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 **26** decyzjach administracyjnych dot. zapewnienia prawidłowych warunków do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego natomiast **17** 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 **6** szkołach wszystkich typów zawsze po zajęciach uczniowie korzystają z natrysków funkcjonujących przy salach gimnastycznych,
- w **38** korzystają sporadycznie,
- **130** jedynie po dodatkowych zajęciach sportowych,
- w **62** są nieużywane,

W **5** szkołach podstawowych stwierdzono nieczynne pomieszczenia z natryskami.



**Tab. 57 Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach.**

Lata	POSIADANIE INFRASTRUKTURY DO PROWADZENIA ZAJĘĆ WF															Liczba placówek nieposiadających infrastruktury do prowadzenia zajęć z wf	Liczba placówek, w których niezależnie od posiadanej infrastruktury zajęcia WF prowadzi się na korytarzach	Korzystanie z infrastruktury poza placówką
	liczba placówek posiadających:																	
	tylko			z sale(e) gimnastyczną(e) boiskiem	sale(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) * z boiskiem	sale(e) gimnastyczną(e) i sale(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) *		szkolny zespół sportowy**		natryskownie								
	sale(e) gimnastyczną(e)	sale(e) zastępczą(e) / rekreacyjną(e) z	boisko(a) sportowe			z boiskiem	bez boiska	z boiskiem	bez boiska	czynne, z bieżącą ciepłą wodą			nie używane	nieczynne				
				używane														
										zawsze po zajęciach WF	sporadycznie po zajęciach WF	tylko po dodatkowych zajęciach sportowych						
2018	501	10	23	25	45	68	9	3	245	27	13	45	120	93	1	46	28	178
2019	429	11	16	19	41	59	7	4	218	22	6	38	130	62	5	32	31	158

## 9.6 Ochrona placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt.

Na terenie woj. zachodniopomorskiego na **2095** skontrolowanych szkół i placówek, w tym sezonowych w **1733** 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 oraz przy przedszkolach funkcjonuje łącznie **457** placów zabaw/terenów rekreacyjnych, w tym **108** w żłobkach. Zapewniono właściwy stan sanitarno – higieniczny z wyjątkiem ochronę przed zanieczyszczeniami poza **1** placówką, która nie zapewniła wystarczającej ochrony przed zanieczyszczeniem odchodami zwierząt,
- przy szkołach podstawowych, liceach ogólnokształcących, ponadgimnazjalnych szkołach zawodowych, szkołach specjalnych, zespołach szkół zlokalizowanych jest **73** placów zabaw / terenów rekreacyjnych, **61** tereny sportowe oraz **279** place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe, wśród których **5** placówek nie zapewniło 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 **165** placów zabaw / terenów rekreacyjnych, przy **11** tereny sportowe, przy **28** place zabaw i/lub tereny rekreacyjne oraz tereny sportowe, wśród których **3** placówki nie zapewniły właściwej ochrony przed zanieczyszczeniami,
- na terenach należących do placówek wypoczynku zorganizowanych jest **149** placów zabaw /terenów rekreacyjnych, **87** terenów sportowych oraz **423** placów zabaw i/lub terenów rekreacyjnych oraz terenów sportowych, wśród których **2** placówki nie zapewniły właściwej ochrony przed zanieczyszczeniami,

W stosunku do placówek, które nie spełniły wymagań sanitarno - higienicznych wydano **10** decyzji administracyjnych.

### 9.7. Ergonomia w placówkach nauczania i wychowania.

W **2019r.** 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. 58**).

**Tab. 58 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
<b>2018</b>	<b>644</b>	<b>2515</b>	<b>41090</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>105</b>
<b>2019</b>	<b>525</b>	<b>1996</b>	<b>30214</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>40</b>

W **525** placówkach, w tym: **250** przedszkolach, **244** szkołach podstawowych, **1** gimnazjum, **2** liceach ogólnokształcących, **1** szkołach ponadgimnazjalnych oraz **27** zespołach szkół oceniono **30214** stanowisk pracy dzieci i młodzieży, w liczbie tej **2** placówki korzystały z mebli niedostosowanych do wzrostu, w tym w **1** przedszkole oraz **1** szkoła podstawowa. W stosunku do placówek, w których stwierdzono nieprawidłowości wydano decyzje administracyjnych.

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 2019r. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła również nadzór nad higieną procesów nauczania. Pracownicy PIS dokonali analiz tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych pod kątem ich równomierności w **379** szkołach - **4282** oddziałach. Wyniki analiz przedstawiono poniżej.

**Tab. 59. Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych.**

LATA	OCENA ROZKŁADÓW LEKCJI			
	Liczba skontrolowanych szkół	Liczba skontrolowanych oddziałów	Stwierdzono niewłaściwe	
			w ilu szkołach	w ilu oddziałach
<b>2018</b>	<b>444</b>	<b>4905</b>	<b>17</b>	<b>174</b>
<b>2019</b>	<b>379</b>	<b>4282</b>	<b>19</b>	<b>152</b>

W **19** szkołach (w **152** oddziałach) tygodniowe rozkłady zajęć dydaktyczno – wychowawczych nie zapewniały równomierności obciążenia uczniów zajęciami w

poszczególnych dniach tygodnia. Nieprawidłowości stwierdzono w: szkołach podstawowych - **14** (w **100** oddziałach) oraz **5** zespole szkół (w **52** 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 **1** placówki 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 2019r.** Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad warunkami realizacji profilaktycznej opieki na uczniami. Wyniki przedstawiono poniżej.

**Tab. 60. Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkole.**

Lata	Liczba placówek		Liczba szkół posiadających gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej						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		w niewłaściwym stanie sanitarnym			bez zastrzeżeń sanitarnych i technicznych
				do dyspozycji jednej szkoły	wspólne z inną placówką w tym samym obiekcie	ogółem	w tym bez dostępu do bieżącej ciepłej wody				
<b>2018</b>	734	499	361	334	27	1	0	5	356	91	47
<b>2019</b>	711	431	323	306	17	0	0	1	322	81	27

**323** szkoły zapewniały uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w liczbie tej **306** do dyspozycji jednej szkoły, **17** wspólnie z inną placówką w tym samym obiekcie.

W **81** 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. **27** 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. 61 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						Organizowanie śniadań 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 jedno-daniowych					
<b>2018</b>	734	499	191	204	14	404	256	148	36721	25494	11227	43	1906	172	34783	8110
<b>2019</b>	711	364	174	180	10	361	236	125	33642	24184	9458	191	1756	171	36423	6019

## 9.11 Wypoczynek dzieci i młodzieży.

W roku 2019r. w woj. zachodniopomorskim zorganizowano **3748 (3591 w 2018r.)** form wypoczynku dla dzieci i młodzieży, w tym:

w ramach wypoczynku zimowego – **334 (306 w 2018r.):**

- **142** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **29** w obiektach sezonowych,
- **163** w miejscu zamieszkania,

w ramach wypoczynku letniego – **3414 (3285 w 2018r.):**

- **2262** odbyło się w obiektach całorocznych świadczących usługi hotelarskie,
- **506** w obiektach sezonowych,
- **54** na obozach ze stałą infrastrukturą,
- **86** na obozach pod namiotami,
- **506** w miejscu zamieszkania.

Łącznie wypoczywało w nich **171 735** dzieci i młodzieży (**144 063** w 2018r.), natomiast w skontrolowanych placówkach z wypoczynku przebywało **33 078** uczestników.

W ramach nadzoru nad wypoczynkiem skontrolowano **770** organizatorów. Przeprowadzono w nich **788** kontroli sanitarnych.

W okresie wakacji letnich oraz ferii zimowych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszono **16 (12 w 2018r.)** interwencji uzasadnionych, które dotyczyły:

- nieodpowiednich warunków higieniczno - sanitarnych i technicznych w pokojach, jadalniach, świetlicach i łazienkach oraz braku ciepłej wody,
- niewystarczającej ilości natrysków oraz toalet dla dzieci,
- zmiany miejsca wypoczynku.
- pozostawionego sprzętu budowlanego przed budynkiem,
- niezachowanego odstępu między łózkami oraz zbyt małej liczby wieszaków i krzeseł,
- braku pomieszczeń do prania i suszenia mokrej odzieży.

– pokoi i łazienek nieprzystosowanych do pobytu dzieci oraz wychowawców,

Większość placówek zapewniła prawidłowe warunki sanitarne uczestnikom wycieczki. Spośród wszystkich skontrolowanych placówek **13 (23 w 2018r.)** nie zapewniło właściwych warunków sanitarno-higienicznych.

Winnych zaniedbań ukarano **51** mandatami karnymi na łączną sumę **14 100 zł.**, wydano **38** decyzje administracyjne na poprawę stanu sanitarno – higienicznego placówek wycieczki oraz **41** decyzji płatniczych.

Podobnie jak w roku ubiegłym organizatorzy wycieczki najczęściej wybierali ośrodki zlokalizowane w pasie nadmorskim na terenie powiatów: gryfickiego, kołobrzeskiego, sławieńskiego, kamieńskiego oraz koszalińskiego. Zdecydowana większość form wycieczki odbywała się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie – **2404**, kolejno obiektach używanych okazjonalnie do wycieczki - **535**, w miejscu zamieszkania – **669**, w obozach pod namiotami ze stałą i bez stałej infrastruktury komunalnej - **140**.

Poziom świadczonych usług w zakresie wycieczki dla dzieci i młodzieży w okresie wakacji 2018r. w skontrolowanych placówkach był lepszy niż w roku ubiegłym **99,71%** (**99,3%** - 2018r.) organizatorów zapewniło prawidłowe warunki wycieczki dzieciom i młodzieży na terenie woj. zachodniopomorskiego, stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły jedynie **0,29%**. Najwięcej nieprawidłowości i uchybień dotyczyło form wycieczki, które odbywały się w obiektach hotelarskich lub innych w których świadczone są usługi hotelarskie ( największa grupa obiektów w których wycieczki dzieci i młodzież ), kolejno w obiektach sezonowych, najmniej w obozach pod namiotami oraz wycieczki w miejscu zamieszkania.

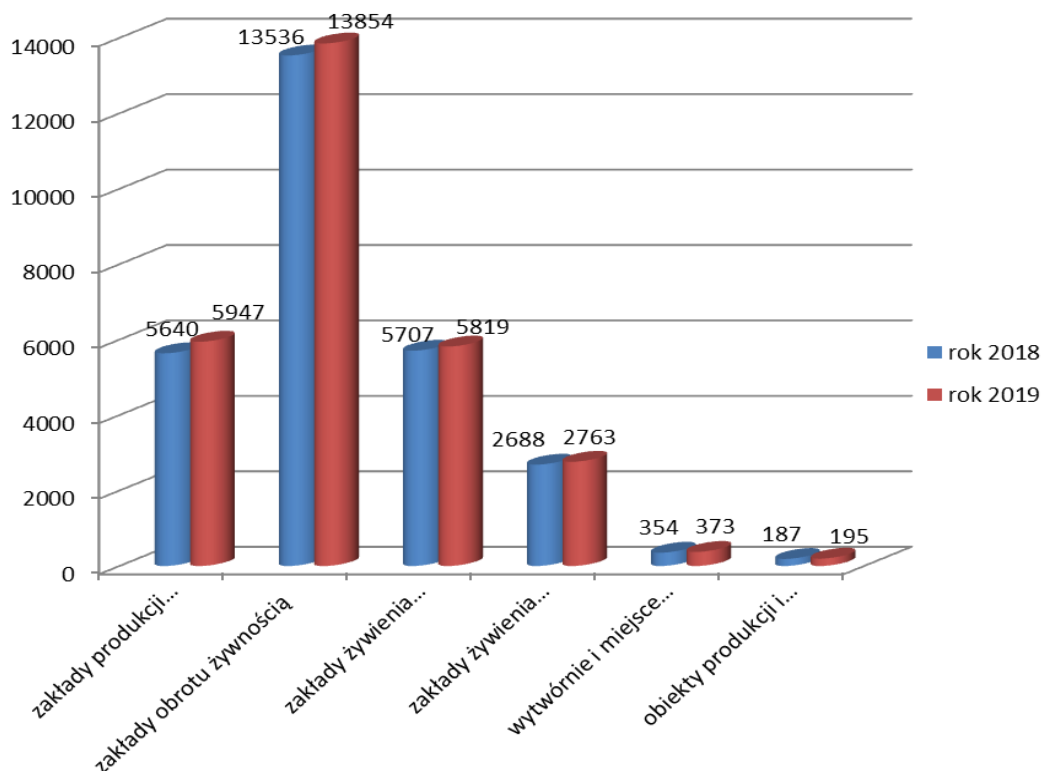
Zadania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa sanitarnego wycieczki dzieciom i młodzieży realizowano we współpracy ze wszystkimi odpowiedzialnymi za to zadanie służbami, inspekcji, instytucjami i jednostkami administracyjnymi.

## **X. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE HIGIENY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU.**

Nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2019 r. objęto 28951 obiektów ogółem, w tym:

- 5947 zakładów produkcji żywności (m.in. 194 piekarnie, 148 ciastkarni, 4941 innych wytwórni, w tym 4909 producentów produkcji pierwotnej); obiekty obrotu żywnością
- 13854 obiekty obrotu żywnością (m.in. 6038 sklepów spożywczych, 3467 środków transportu);
- 5819 zakładów żywienia zbiorowego typu otwartego (m.in. 3342 zakłady małej gastronomii);
- 2763 zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego (m.in. 38 bloków żywienia w szpitalach, 501 stołówek szkolnych, 541 stołówek przedszkolnych);
- 373 wytwórnie i miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością;
- 195 obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

**Ryc. 21. Liczba wybranych grup obiektów objętych nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2018-2019.**



W okresie sprawozdawczym 2378 obiektów uzyskało decyzję zatwierdzającą wydaną na podstawie art. 63 ust. 1 *ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia (j. t. Dz. U. 2019.1252 z późn. zm.)*.

Ponadto łącznie skontrolowano 8932 zakłady, z czego 98 to obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi.

W nadzorowanych zakładach łącznie przeprowadzono 14322 kontrole sanitarne, w tym 2103 kontrole interwencyjne, które najczęściej dotyczyły:

- nieprzestrzegania podstawowych zasad sanitarno-higienicznych;
- niewłaściwych warunków przechowywania żywności;
- podejrzenia wystąpienia zatrucia pokarmowego;
- niewłaściwych warunków sanitarno-technicznych;
- niewłaściwej wentylacji pomieszczeń;
- niewłaściwego zagospodarowania odpadów;
- 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 2249 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych uchybień, w tym 19 decyzji unieruchomienia/przerwania działalności produkcyjnej oraz handlowej zakładów, a także 141 decyzji zakazujących wprowadzenia produktów do obrotu.

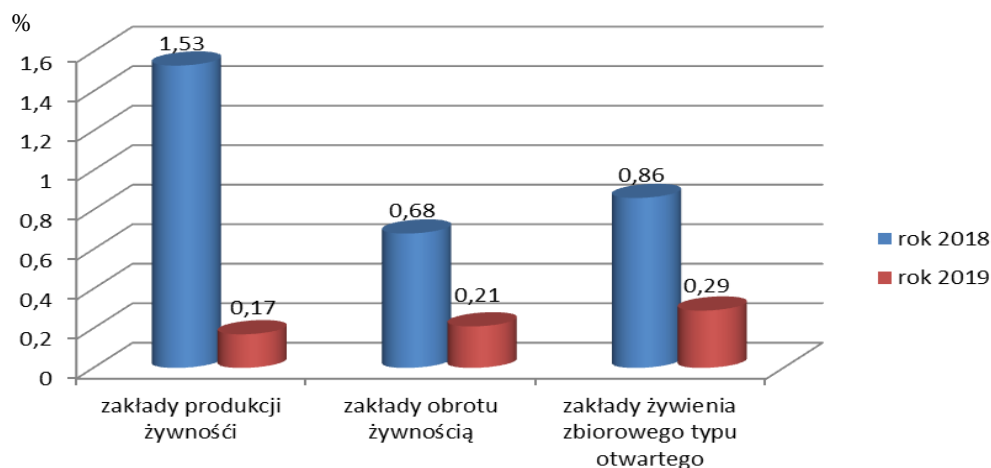
Przyczyny unieruchomienia zakładów:

- bardzo zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych oraz obecność szkodników w zakładzie;

- nadmierne zanieczyszczenie zbadanych próbek lodów bakteriami z rodziny *Enterobacteriaceae*.
- przekroczenie parametru mikrobiologicznego (bakterii z grupy coli) w wodzie pochodzącej z indywidualnego ujęcia.

W 1593 przypadkach winnych zaniedbań w zakresie braku przestrzegania podstawowych wymagań sanitarnych ukarano mandatami na sumę 400200,00 zł.

Ryc. 22. Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2018-2019.



Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie w 2019 r. rozpatrując wnioski PPIS woj. zachodniopomorskiego nałożył na przedsiębiorców 29 kar pieniężnych na łączną kwotę 32110,00 zł, z uwagi na naruszenie art. 103 ust. 1 ww. ustawy tj.:

- 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 zatwierdzającymi 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.2019.1252) 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).

Do Sądu Grodzkiego w roku 2019 skierowano 1 wniosek o ukaranie przedsiębiorcy w związku z odmową przyjęcia mandatu karnego.

W ramach nadzoru nad jakością zdrowotną produktów pobrano do badań laboratoryjnych 5225 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 produktów kosmetycznych była sprzedażą dodatkową. Jakość zdrowotną zakwestionowano w 383

próbek produktów spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Nie kwestionowano wyników próbek produktów kosmetycznych.

W każdym przypadku podjęto stosowne działania nadzоровe i administracyjne.

**Tab. 62. 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	uniemożliwienia /przerwania działalności zakładu	zakaz wprowadzenia produktu do obrotu	liczba	kwota	pobranych	zdyktowanych
Wytwórnice lodów	90	12	63	136	9	26	1	2	16	4250,00	292	35
Automaty do lodów	415	33	181	281	16	37	2	1	18	5000,00	607	220
Piekarnie	194	16	154	345	25	129	1	0	56	17650,00	223	24
Ciastkarnie	148	24	102	190	9	22	0	0	24	8300,00	185	3
Przetwórnice owocowo-warzywne i grzybowe	34	0	22	49	1	5	0	0	0	0	15	0
Wytwórnice napojów bezalkoholowych i rozlewnie piwa	8	1	4	9	1	1	0	0	0	0	7	0
Wytwórnice naturalnych wód mineralnych, naturalnych wód źródlanych i stołowych	4	1	4	11	0	2	0	0	1	500,00	10	0
Zakłady garmazeryjne	49	9	36	64	5	14	0	0	20	5300,00	46	0
Zakłady przemysłu zbożowo-młynarskiego	5	0	3	26	0	1	0	0	0	0	34	0
Wytwórnice wyrobów cukierniczych	22	0	17	32	4	8	0	0	2	800,00	18	0
Wytwórnice koncentratów spożywczych	15	1	14	24	0	1	0	0	0	0	41	0
Inne wytwórnice żywności (w tym produkcja pierwotna)	4941	16	201	324	14	11	0	0	1	200,00	54	2
Sklepy spożywcze	6038	487	2636	4943	1080	883	4	78	634	146550,00	2480	36
Kioski	874	55	222	280	42	38	1	10	56	10950,00	24	5
Magazyny hurtowe	473	49	261	489	93	58	1	5	38	9200,00	276	3
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	1681	56	335	528	135	31	0	3	10	1650,00	103	0
Zakłady żywienia zbiorowego otwarte	5819	724	2080	3154	417	642	8	26	541	143850,00	406	55
Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte	2763	216	1338	1924	193	335	1	12	151	41150,00	266	0
Wytwórnice materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością	36	0	13	13	1	2	0	0	1	300,00	0	0
Miejsca obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością	337	1	95	116	20	4	0	0	0	0	32	0
Obiekty produkcji, konfekcjonowania i obrotu produktami kosmetycznymi	195	0	98	133	0	2	0	0	0	0	86	0



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;
- identyfikalności 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 gotowych półproduktów 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 upływie daty minimalnej trwałości, nieoznakowanych, bądź przechowywanych niezgodnie z zaleceniami producentów;
- brak bieżącej ciepłej i/lub zimnej wody przy umywalkach do mycia rąk i zlewozmywakach
- 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;
- wdrożenia i przestrzegania, bądź zweryfikowania obowiązującego w zakładzie systemu kontroli wewnętrznej, opartego na kontroli systemu HACCP;
- przedłożenia orzeczeń lekarskich dla celów sanitarno-epidemiologicznych o braku przeciwwskazań do wykonywania prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby;

- zapewnienia bieżącej ciepłej i zimnej wody przy zlewozmywaku do mycia i dezynfekcji drobnego sprzętu pomocniczego/ umywalkach do mycia rąk;
- zapewnienia skutecznej dezynsekcji w zakładzie i przedstawienia programu działań korygujących i naprawczych, które zapewnią że zakład będzie wolny od wszelkich szkodników;
- zapewnienia prawidłowego znakowania żywności w tym udostępnienia konsumentom informację dot. substancji lub produktów powodujących alergię lub reakcje nietolerancji zawartych w posiłkach podawanych w zakładach.

### 10.1. Nadzór nad produkcją pierwotną.

Przed zbliżającym się sezonem produkcji i zbioru owoców oraz warzyw w 2019r., Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa zachodniopomorskiego podjęła działania edukacyjno - oświatowe skierowane do rolników (w szczególności zajmujących się uprawą warzyw i owoców przeznaczonych do spożycia na surowo) w zakresie higieny produkcji żywności, a także obowiązku identyfikowalności środków spożywczych.

W celu dotarcia do jak szerszego grona osób zainteresowanych niniejszym zagadnieniem Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Szczecinie opracowała i przekazała (w formie papierowej i elektronicznej) podległym jednostkom ulotki do dalszego ich rozpropagowania, w których zawarto m.in. obowiązujące podstawowe wymagania dla podmiotów zajmujących się produkcją pierwotną pochodzenia roślinnego, w tym rolniczym handlem detalicznym, a także podstawowe zasady zapobiegania zakażeniom mikrobiologicznym owoców i warzyw. Niniejsze materiały edukacyjne dystrybuowano podczas nadzoru bieżącego oraz udostępniano w siedzibie organu.

W roku sprawozdawczym na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorem sanitarnym objęto 4909 producentów produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, którzy w większości przypadków prowadzą również działalność w zakresie dostaw bezpośrednich. Gospodarstwa rolne zlokalizowane na naszym terenie zajmują się głównie produkcją owoców miękkich (maliny, truskawki, borówki amerykańskiej, porzeczki), warzyw (sałaty, rzodkiewki, pomidorów, ogórków, fasolki szparagowej, kapusty), zbóż, rzepaku, ziemniaków.

W ramach rolniczego handlu detalicznego na naszym terenie funkcjonuje 50 podmiotów, z czego 11 dokonało rejestracji w 2019r. Podmioty te działają przede wszystkim w zakresie sprzedaży własnych płodów rolnych, produkcji przetworów owocowo - warzywnych, oleju, wypieku pieczywa.

Skontrolowano 158 gospodarstw rolnych, przeprowadzając w nich łącznie 167 kontroli sanitarnych, z czego 36 kontroli podejmowano wspólnie z pracownikami Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, natomiast 8 z Inspekcji Ochrony Środowiska

w związku z realizacją planu na 2019r. w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkcji pierwotnej żywności pochodzenia roślinnego, który to opracowano w ramach kontynuacji porozumienia zawartego z dnia 20 stycznia 2015r. w sprawie współdziałania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Ochrony Roślin i Nasiennictwa, Inspekcji Jakości Handlowej Artykułów Rolno – Spożywczych, Inspekcji Ochrony Środowiska.

Podczas czynności kontrolnych (realizowanych w ramach w/w planu), pobrano 8 próbek warzyw i owoców do badań w kierunku oznaczania zawartości metali szkodliwych dla zdrowia oraz 1 próbkę warzywa w kierunku oznaczania zawartości azotanów, których jakości zdrowotnej nie zakwestionowano.

W trakcie kontroli w nielicznych przypadkach stwierdzono m.in. nieprawidłowości dot. złego stanu sanitarno - technicznego pomieszczeń magazynowych oraz socjalnych dla

pracowników, braku sprawozdania z badania wody w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych oraz potwierdzenia sposobu postępowania z nieczystościami płynnymi z WC zlokalizowanymi przy plantacjach. W związku z powyższym prowadzono odpowiednie postępowanie administracyjne, celem ich wyeliminowania.

Ponadto Państwowa Inspekcja Sanitarna nawiązała współpracę m.in. z Terenowymi Ośrodkami Doradztwa Rolniczego, Powiatowymi Agencjami Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa, Urzędami Gmin i innymi instytucjami działającymi na rzecz rolników, o czym świadczą m.in.:

- zamieszczane najważniejsze informacje dla rolników na stronach internetowych tychże organów;
- pomoc w rozpropagowywaniu ulotek informacyjnych wśród producentów produkcji pierwotnej ułatwiających sprawy w tychże instytucjach;
- uczestnictwo przedstawiciela Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie w konferencji członków Sieci Dziedzictwa Kulinarnego Pomorze Zachodnie zorganizowanej w dniach 29-30.11.2019r. w Kołobrzegu przez Wydział Rolnictwa i Rybactwa Urzędu Marszałkowskiego Województwa Zachodniopomorskiego, gdzie wygłosił prelekcję dot. obowiązujących przepisów przy produkcji i sprzedaży żywności nieprzetworzonej i przetworzonej z gospodarstwa rolnego.

Na stronach internetowych wszystkich PSSE umieszczono niezbędne wytyczne, ulotki dla rolników i plantatorów, które stanowią pomoc przy prowadzeniu tego typu działalności produkcyjnej. Najistotniejsze informacje w zakresie produkcji pierwotnej pochodzenia roślinnego i RHD ukazywały się również w niektórych lokalnych gazetach.

## 10.2. Jakość zdrowotna środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Tab. 63 Sprawozdanie za 2019 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	294	5	1,70	obecność Salmonella spp.
Drób, podroby i produkty drobiarskie; jaja i ich przetwory	286	-	-	-
Ryby, owoce morza i ich przetwory	245	-	-	-
Mleko i przetwory mleczne	1267	321	25,34	zawyżona liczba Enterobacteriaceae – 315 próbek, niewłaściwe cechy organoleptyczne-6 próbek
Ziarno zbóż i przetwory zbożowo-mączne	134	2	1,49	obecność zanieczyszczeń biologicznych – 2próbki
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	646	7	1,06	zawyżona liczba Bacillus cereus- 5 próbek obecność zanieczyszczeń biologicznych – 2próbki
Miód i produkty pszczelarskie	5	-	-	-

Orzechy w tym arachidy	15	1	6,67	obecność zanieczyszczeń biologicznych
Warzywa (w tym strączkowe)	280	6	2,14	obecność zanieczyszczeń biologicznych-1próbka ponadnormatywna zawartość pestycydów-5 próbek
Owoce	262	7	2,67	niewłaściwe cechy organoleptyczne-5 próbek obecność zanieczyszczeń biologicznych – 2próbki
Grzyby	16	-	-	-
Napoje alkoholowe	21	-	-	-
Ocet	2	-	-	-
Wody mineralne i napoje bezalkoholowe	97	-	-	-
Tłuszcze roślinne	36	-	-	-
Ziarna roślin oleistych	19	5	26,32	obecność Salmonella spp.
Koncentraty spożywcze	24	-	-	-
Majonezy, musztardy, sosy	18	-	-	-
Zioła, przyprawy	122	-	-	-
Kawa, herbata, kakao, herbatki owocowe i ziołowe	35	-	-	-
Wyroby garmażeryjne i kulinarne	272	-	-	-
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	293	-	-	-
Suplementy diety	161	-	-	-
Substancje dodatkowe i pomagające w przetwarzaniu	9	-	-	-
Sól spożywcza i jej zamienniki	23	-	-	-
Inne	19	-	-	-
<b>Razem środki spożywcze</b>	<b>4601</b>	<b>354</b>	<b>7,69</b>	-
<b>Badania sanitarne</b>	445	30	6,74	zmiotki – obecność szkodników-28 próbek mikrobiologia -2 próbki – obecność Staphylococcus aureus
<b>Próbki kontrolne posiłków</b>	39	-	-	-
<b>Materiały przeznaczone do kontaktu z żywnością</b>	59	-	-	-
<b>Kosmetyki</b>	81	-	-	-
<b>Ogółem</b>	<b>5225</b>	<b>384</b>	<b>7,35</b>	

W 2019 roku w ramach urzędowej kontroli i monitoringu zbadano ogółem 5225 próbek, z czego zakwestionowano 384 próbek, co stanowi 7,35% wszystkich próbek zbadanych.

Z ogólnej puli próbek przebadano:

**4601** próbek środków spożywczych, z czego zakwestionowano 354 próbek, co stanowi 7,69% próbek zbadanych;

**59** próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, w tej grupie nie zakwestionowano żadnej próbki.

**81** próbek kosmetyków, z których żadna próbka nie została zakwestionowana;

**445** próbek sanitarnych z których zakwestionowano ogółem 30 próbek, co stanowi 6,74% próbek z ogólnej liczby próbek przebadanych.

**39** próbek kontrolnych posiłków w tym 8 próbek w zakresie badań mikrobiologicznym oraz 31 próbek 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 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.
- **ponadnormatywnej zawartości pestycydu** – dimetoatu oraz chlorpiryfosu 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;
- **badania organoleptycznego**- ze względu na niewłaściwe cechy organoleptyczne co jest niezgodne z Ustawą z dnia 25.08.2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2019 r., poz. 1252).
- **obecności 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 2019 r., poz. 1252).
- **obecności 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 póź. zm.)
- Wśród próbek sanitarnych zakwestionowano 2 próbki wymazów sanitarnych, co stanowi 0,60% z ogólnej liczby 331 próbek, oraz 28 próbek zmiotek, stanowiące 24,56% ogólnej liczby 114 próbek przebadanych.

**Tab. 64 Liczba próbek z województwa zachodniopomorskiego przebadanych w poszczególnych kierunkach.**

Kierunek badania	Liczba próbek zbadanych	Liczba próbek zakwestionowanych	%próbek zakwestionowanych
wyróżniki mikrobiologiczne	3347	330	9,86
metale szkodliwe dla zdrowia	234		

pozostałości pestycydów	156	5	3,21
mykotoksyny	105		
zanieczyszczenie azotanami	29		
zawartość substancji dodatkowych	208		
kryteria czystości substancji dodatkowych	9		
skażenia promieniotwórcze	15		
materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	59		
GMO	36		
3-MCPD	21		
histamina	36		
zawartość metanolu cyjanowodoru, karbaminianu etylu	9		
zawartość jodu w soli spożywczej	20		
wybrane parametry w środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego	129		
ocena znakowania	1059		
badanie organoleptyczne	1544	11	0,71
zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne	194	8	4,12
napromieniania żywności	20		
kontrola żywności wzbogaconej	20		
WWA	72		
furan	8		
izomery trans kwasów tłuszczowych	5		
akryloamid	6		
gluten	37		
oleje mineralne w środkach spożywczych	6		
oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe u bakterii zoonotycznych i komensalnych	28		
alkaloidy tropanowe	9		
kosmetyki	81		
próbki kontrolne posiłków	39		
badania sanitarne	445	30	6,74

Każdorazowo po otrzymaniu kwestionowanych wyników badań bezzwłocznie podejmowano właściwe działania nadzоровe. Do Krajowego Punktu Kontaktowego RASFF przy Głównym Inspektoracie Sanitarnym WSSE w Szczecinie zgłosiła 5 powiadomień informacyjnych, dotyczących:

- kapusty pekińskiej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *dimetoatu*;
- kapusty pekińskiej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *chloropiryfosu*;
- kapusty pekińskiej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *chloropiryfosu*;
- kapusty pekińskiej – przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *chloropiryfosu*;
- brokuła - przekroczony najwyższy dopuszczalny poziom pozostałości pestycydu – *chloropiryfosu*;

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. W przypadku kwestionowania środków spożywczych pochodzących od producentów spoza województwa zachodniopomorskiego, informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach przekazywano również do właściwych terenowo organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pełniących nadzór nad producentem kwestionowanych środków spożywczych.

### **10.3. Współpraca z innymi inspekcjami, instytucjami, organami samorządowymi oraz mediami.**

W roku 2019 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, uwagi do znakowania oraz informacje dotyczące naruszeń przepisów prawa w zakresie bezpieczeństwa żywności. Współpracę z organami w/w inspekcji należy ocenić pozytywnie.

W związku z ponownym 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;
- porównania dokumentacji będącej w posiadaniu kontrolowanego podmiotu ze stanem faktycznym;
- posiadania systemów i procedur umożliwiających udostępnienie przedmiotowych informacji na żądanie właściwego organu kontrolnego.

W 2019 roku przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego przeprowadzili łącznie 154 kontrole wspólnie z organami **Inspekcji Weterynaryjnej**. W skontrolowanych obiektach stwierdzono nieprawidłowości w zakresie prawa żywnościowego, dotyczące między innymi: niewłaściwego znakowania jaj, braku dostępu do bieżącej wody dla pracowników, braku aktualnego badania do celów sanitarno-epidemiologicznych, a także braku do wglądu opracowanych dla potrzeb punktu procedur GHP oraz procedur systemu HACCP wraz z zapisami z kontroli wewnętrznej i monitorowania Krytycznych Punktów Kontroli.

Za stwierdzone nieprawidłowości nałożono mandat karny w kwocie 500,00 zł oraz wszczęto postępowanie administracyjne.

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. Szczegółowe działania w tym zakresie opisane zostały w punkcie „2. Nadzór nad produkcją pierwotną”.

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. Dodatkowo na wniosek Wojskowego Lekarza Weterynarii w Gdyni odbyła się kontrola w zakładzie żywienia zbiorowego typu zamkniętego przeprowadzona przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Czynności kontrolne skierowane były głównie na źródło pochodzenia oferowanych środków spożywczych oraz posiadania przez podmiot stosownych dokumentów umożliwiających identyfikację ich producenta. Ponadto zwracano uwagę na infrastrukturę zakładu, sprzęt i urządzenia mające kontakt z żywnością, ochronę przed szkodnikami, postępowanie z odpadami żywnościowymi oraz funkcjonowanie systemu HACCP. Z powodu złego stanu sanitarno-technicznego obiektów nałożono 5 mandatów o łącznej kwocie 1200zł. W związku z naruszeniem wymagań higieniczno-sanitarnych wydano 2 decyzje administracyjne.

**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 miała miejsce również w przypadkach stwierdzenia nieprawidłowości, dotyczących znakowania żywności nieopakowanej, co pozwoliło na szybsze wyeliminowanie błędów.

W województwie zachodniopomorskim w 2019r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się:

- 513 aptek;
- 44 punkty apteczne;
- 8 hurtowni farmaceutycznych.

W w/wym. obiektach przeprowadzono ogółem 190 kontroli, które dotyczyły m. in.:

- sprawdzenia warunków sprzedaży i znakowania suplementów diety i żywności dla określonych grup;
- monitorowania wycofywania produktów objętych powiadomieniami o niebezpiecznych produktach żywnościowych;
- sprawdzenia legalności preparatów do wybielania zębów;
- poboru próbek suplementów diety, żywności dla określonych grup oraz produktów kosmetycznych do badań laboratoryjnych.

Wspólnych kontroli z przedstawicielami **Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej** nie przeprowadzano.

Podczas kontroli stanu sanitarnego w tej grupie zakładów w większości nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości dotyczących stanu sanitarnego i technicznego. Suplementy diety i żywność dla określonych grup były oferowane do sprzedaży w sposób prawidłowy, w większości ocenionych przypadków oznakowane zgodnie z wymaganiami w tym zakresie. W skontrolowanych zakładach wdrożony został system umożliwiający śledzenie żywności. W celu poprawy stwierdzonych podczas kontroli sanitarnych nieprawidłowości wydano 1 decyzję administracyjną zobowiązującą właściciela apteki do doprowadzenia do właściwego stanu sanitarno-technicznego powierzchni sufitu w sali sprzedaży. W związku ze stwierdzeniem podczas kontroli nieprawidłowości dotyczącej nie wdrażania w zakładzie procedur opartych na zasadach systemu HACCP na osobę odpowiedzialną mandat karny.

Podczas przeprowadzanych kontroli sanitarnych w sklepach ogólnodostępnych, na stacjach benzynowych i w innych placówkach tego typu sprawdzano, w związku z pismem



Zachodniopomorskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Szczecinie, sposób sprzedaży produktów leczniczych. W większości przypadków produkty lecznicze eksponowane były na odrębnych, przygotowanych do tego celu regałach, zabezpieczone przed bezpośrednim dostępem dzieci lub były podawane przez sprzedawców. W przypadkach, gdy stwierdzono nieprawidłowości w ich ekspozycji, tj. dostęp do takich produktów dla dzieci, pouczano personel sklepu podczas kontroli i zalecano natychmiast we właściwy sposób zabezpieczyć te produkty.

Do badań laboratoryjnych pobrano 69 próbek suplementów diety i żywności dla określonych grup. Nie kwestionowano ich jakości zdrowotnej. Stwierdzone nieprawidłowości, dotyczyły znakowania tych środków spożywczych. 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.

W roku 2019 powstała nowa strona internetowa, na której Zachodniopomorski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Szczecinie 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 numery telefonów alarmowych i 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.**

Podczas kontroli sanitarnych przeprowadzanych w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego, oprócz oceny stanu sanitarno-technicznego, prawidłowości funkcjonowania systemu kontroli wewnętrznej czy śledzenia pochodzenia artykułów spożywczych, dokonywano również teoretycznych ocen sposobu żywienia. Jakość posiłków serwowanych w niniejszych obiektach oceniana była w oparciu o teoretyczną analizę przedkładanych jadłospisów na zgodność z zasadami racjonalnego żywienia. W trakcie ich analizy szczególną uwagę zwracano na obecność w posiłkach źródła pełnowartościowego białka zwierzęcego, oferowanie warzyw i owoców (szczególnie w postaci surowej), mleka oraz przetworów mlecznych, kasz, razowego pieczywa, roślin strączkowych, jak również na powtarzalność posiłków w dekadzie oraz technikę sporządzania potraw.

W roku 2019 w 535 zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego przeprowadzono łącznie 564 teoretyczne oceny jadłospisów, głównie w stołówkach przedszkolnych (183) oraz szkolnych (151). Analizę jadłospisów przeprowadzono również w innych obiektach: 42 w stołówkach na koloniach, półkoloniach, obozach i zimowiskach, 17 w blokach żywienia w sanatoriach i prewentoriach, 20 w blokach żywienia w domach opieki społecznej, 28 w stołówkach w żłobkach i domach małego dziecka, 23 w stołówkach w zakładach specjalnych i wychowawczych i 23 w blokach żywienia w szpitalach. Ponadto dokonano ocen jadłospisów w 46 zakładach usług cateringowych dostarczających posiłki do różnych zakładów żywienia zbiorowego.

Przeprowadzona analiza w zdecydowanej większości przypadków potwierdziła układanie jadłospisów zgodnie z zasadami racjonalnego żywienia, tj. posiłki były

urozmaicone, przygotowywane na bazie produktów ze wszystkich grup asortymentowych z uwzględnieniem sezonowości, przygotowywane różnymi technikami kulinarnymi, dobierane z uwzględnieniem grupy wiekowej konsumentów. W miejscach dostępnych dla konsumentów w zdecydowanej większości przypadków udostępnione były informacje o zawartych w posiłkach substancjach lub produktach powodujących alergię lub reakcje nietolerancji.

Uwagi dotyczące żywienia wniesiono ogółem w stosunku do 99 jadłospisów (tj. 17,5% ze wszystkich poddanych ocenie).

Na szczególną uwagę zasługują nieprawidłowości wniesione do jadłospisów w jednostkach systemu oświaty, które dotyczyły głównie:

- zbyt niskiej podaży warzyw i owoców (w szczególności w żywieniu całodziennym) jak również mleka i produktów mlecznych;
- braku zapewnienia co najmniej jednej porcji produktów zbożowych w odniesieniu do posiłków obiadowych;
- braku obliczania średnioważonej normy określającej zapotrzebowanie na wartość odżywczą komponowanych posiłków (opieranie się wyłącznie na długoletnim doświadczeniu personelu, bądź korzystanie z podpowiedzi w postaci gotowych przykładów jadłospisów dedykowanych żłobkom, przedszkolom lub szkołom).

Wszystkie uwagi były każdorazowo omawiane z dyrektorami placówek oraz osobami odpowiedzialnymi za układanie jadłospisów, w celu ich wyeliminowania. Ponadto pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej służyli pomocą i radą w przypadkach, gdy intendentzi zwracali się z prośbą o konsultacje w sprawie nowych jadłospisów.

W nielicznych przypadkach w stołówkach szkolnych, głównie na obszarach terenów wiejskich, posiłki obiadowe są jednodaniowe i składają się naprzemiennie z zupy lub drugiego dania, co nastęrcza trudności związane z pokryciem odpowiedniego zapotrzebowania energetycznego.

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 *rozporządzeniem 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*. Należy podkreślić, że obiekty te dokonują zamówień w sposób przemyślany, dostosowując asortyment do obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa żywnościowego.

Ocena prawidłowości żywienia przeprowadzana była również w trakcie kontroli w placówkach szpitalnego żywienia zbiorowego pacjentów, w których najczęściej występującymi nieprawidłowościami były:

- długie przerwy między posiłkami, w szczególności między kolacją a śniadaniem (nawet 15h);
- niska podaż warzyw i owoców, w szczególności w postaci surowej;
- brak urozmaicenia posiłków śniadaniowych i kolacyjnych zarówno pod względem podawanych produktów, jak i stosowanych technik kulinarnych.

W roku sprawozdawczym w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie w obiektach zbadano 39 próbek kontrolnych posiłków, z czego 33 pochodziły z zakładów żywienia zbiorowego otwartego. W odniesieniu do 10 próbek po zestawieniu wyników badań laboratoryjnych z wyliczeniami teoretycznymi w odniesieniu do jadłospisów, stwierdzono rozbieżności dot. wartości energetycznej. Każdorazowo wszelkie uwagi przekazywane były pisemnie do osób odpowiedzialnych, ze zobowiązaniem ich do wyeliminowania błędów.

We wszystkich obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego sprawdzano również dostępność jadłospisów dla konsumentów oraz realizację wymagań ujętych w *rozporządzeniu*

*Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności (...) oraz w rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 grudnia 2014r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych.*

Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku WSSE w Szczecinie współuczestniczył w roku 2019 w 4 konferencjach zorganizowanych na terenie województwa dot. zdrowia dziecka w szkole z uwzględnieniem wad postawy, prawidłowego żywienia oraz programów profilaktycznych realizowanych w szkołach, które odbyły się w dniach:

- 30.05.2019 r. w Szczecinie w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim;
- 21.10.2019 r. w Wałczu w Wałeckim Centrum Kultury;
- 27.11.2019r. w Koszalinie w Delegaturze Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego
- 17.12.2019 r. w Szczecinie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Ponadto pracownicy oddziału w trakcie obchodów Światowego Dnia Zdrowia 2019, które odbyły się w dniu 08.04.2019 r. w Zachodniopomorskim Urzędzie Wojewódzkim udzielali porad żywieniowych zainteresowanym osobom.

#### **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 2019 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie zachodniopomorskim obejmowały nadzorem 5 zakładów produkcji suplementów diety. W ciągu ubiegłego roku zatwierdzono 3 takie zakłady. Skontrolowano 4 zakłady produkcji, przeprowadzając w nich ogółem 17 kontroli sanitarnych, w tym 2 kontrole interwencyjne. Kontrole interwencyjne dotyczyły:

- nieprawidłowości w oznakowaniu i reklamie suplementów diety – w wyniku podjętych działań ustalono, że nadzorowany zakład prowadzi produkcję suplementów diety na zamówienie innego podmiotu, który zajmował się wprowadzaniem tych produktów do obrotu oraz odpowiadał za ich etykietowanie i reklamę.
- wprowadzania do obrotu suplementów diety, których status nie jest wyjaśniony - w czasie kontroli w zakładzie nie stwierdzono powyższych suplementów diety.

W 2019r. w ramach nadzoru nad żywnością prozdrowotną przeprowadzono ogółem 689 kontroli. Podczas kontroli dokonano oceny znakowania i prezentacji oraz składu 142 produktów wprowadzanych do sprzedaży w stacjonarnych zakładach obrotu oraz 196 ofert sprzedaży internetowej. Nieprawidłowości dotyczące znakowania oraz prezentacji stwierdzono w przypadku 59 produktów/ofert sprzedaży. 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 ramach prowadzonego nadzoru nad sprzedażą żywności prozdrowotnej w 2019r. wydana została 1 decyzja administracyjna z rygorem natychmiastowej wykonalności dotycząca zakazu wprowadzania do obrotu suplementu diety zawierającego cynk w ilości

przekraczającej wartości górnego tolerowanego poziomu spożycia w zalecanej przez producenta dziennej porcji.

Do badań laboratoryjnych w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu pobrano 333 próbki 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, w tym 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.

W analizowanym okresie czasu do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpływały liczne interwencje, dotyczące sprzedaży, przede wszystkim za pośrednictwem internetu, produktów deklарowanych 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”, nie 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 analizowanym okresie czasu w ramach systemu RASFF podjęte zostały działania w związku z 10 powiadomieniami (9 alarmowych i 1 informacyjne) o niebezpiecznych produktach żywnościowych w odniesieniu do żywności prozdrowotnej. Powiadomienia dotyczyły m.in.:

- przekroczenia najwyższego dopuszczalnego poziomu benzo(a)pirenu oraz sumy WWA;
- przekroczenia wartości UL (górnego tolerowanego poziomu spożycia) w preparacie cynku;
- wykrycia niedeklarowanego białka mleka.

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.

## **10.6. Nadzór nad obrotem grzybami i przetwórstwem grzybów.**

Wzorem lat ubiegłych niektórzy państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni naszego województwa, przed rozpoczęciem sezonu grzybowego 2019r., wystosowali do Urzędów Miast i Gmin oraz Nadleśnictwa pisma informujące o warunkach, jakie muszą być spełnione podczas wprowadzania do obrotu handlowego grzybów leśnych. Zamieścili także na stronach internetowych PSSE godziny dyżurów 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.

Ponadto w okresie tym 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 7 kontroli w punktach skupu grzybów i runa leśnego, stwierdzając w jednym przypadku zły stan sanitarno - techniczny ścian w pomieszczeniach higieniczno – sanitarnych dla pracowników. Decyzją administracyjną wyegzekwowano usunięcie w/w nieprawidłowości. Natomiast w miejscach sprzedaży detalicznej dokonano 67 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.

W województwie zachodniopomorskim w roku 2019 nie odnotowano żadnych zgłoszeń interwencyjnych dot. wprowadzania do obrotu handlowego grzybów świeżych i przetworów grzybowych.

W roku sprawozdawczym wystawiono łącznie 85 atestów, w tym 65 na grzyby świeże (PSSE Białogard i Stargard) i 20 atestów na grzyby suszone (PSSE Białogard) 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. W PSSE w Gryficach przeprowadzono XIII edycję konkursu promującego bezpieczne grzybobranie pod hasłem: „Mamo, Tato – chodź do lasu, nie marnuj przed telewizorem czasu”.

Zgodnie z „Wytocznymi Głównego Inspektora Sanitarnego do planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na rok 2019” 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 wymaganiom w zakresie zbadanych parametrów.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w roku 2019r. wystąpiły 3 przypadki zatruc grzybami, z czego wszystkie osoby hospitalizowano (2 dzieci i 1 osoba dorosła). W jednym przypadku (u 2 letniej dziewczynki) nie zidentyfikowano gatunku grzyba stanowiącego źródło zatrucia. Ustalono jedynie, iż dziecko bawiąc się na placu zabaw zerwało i spożyło grzyb blaszkowy. Natomiast w drugim przypadku szesnastolatka spożyła potrawę poddaną obróbce cieplnej z dodatkiem podgrzybków, w wyniku której doznała

dolegliwości żołądkowo - jelitowych. Jako ognisko choroby zatrucia grzybami zgłoszono przypadek kobiety (70 lat), u której podejrzewano zatrucie grzybem sromotnikowym. Chora przy użyciu atlasu, jako spożywane grzyby, wskazała na kanię czubajkę oraz gąskę zieloną. W badaniu moczu nie stwierdzono obecności amanityny. U pacjentki wdrożono leczenie dożylnie jak przy zatruciach grzybem sromotnikowym.

### **10.7. Nadzór nad przebiegiem imprez masowych.**

W 2019 roku na terenie województwa zachodniopomorskiego Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadziła nadzór nad przygotowaniem i przebiegiem 45 tzw. imprez masowych. Przeprowadzono łącznie 462 kontrole. 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 pracujące 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 jednym punkcie gastronomicznym na osobę winną zaniedbań nałożono mandat karny w wysokości 100 zł za stwierdzone niżej wymienione nieprawidłowości:

- brak sprzętu kontrolno – pomiarowego służącego do monitorowania temperatury przechowywanych serów;
- brak opracowanej dokumentacji systemu kontroli wewnętrznej opartego na podstawie zasad HACCP.

Ponadto przedsiębiorca działał bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu i wpis do rejestru zakładów, co skutkowało wystosowaniem wniosku do ZPWIS w Szczecinie o wymierzenie kary pieniężnej.

W przypadku organizacji tzw. „mniejszych” imprez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pozostawały w gotowości w zakresie podejmowania ewentualnych działań interwencyjnych.

### **10.8 System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF.**

W 2019 roku w ramach funkcjonowania Systemu Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach (RASFF), podjęte zostały działania w związku z 86 powiadomieniami o niebezpiecznych produktach żywnościowych, w tym 60 powiadomieniami alarmowymi i 14 powiadomieniami informacyjnymi oraz 12 powiadomieniami zgłoszonymi przez Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie do Krajowego Punktu Kontaktowego Systemu RASFF przy Głównym Inspektoracie Sanitarnym ( 4 alarmowymi i 8 informacyjnymi).

W produktach stwierdzano np.: obecność pestycydów, bakterii Salmonella, WWA, mikotoksyn, substancji alergennych, niedozwolonej migracji szkodliwych związków z materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Działania związane z wycofaniem z obrotu handlowego produktów będących przedmiotem powiadomienia wielokrotnie podejmowali sami przedsiębiorcy bądź producenci. Firmy informowały swoich klientów o kwestionowaniu produktu i możliwości jego zwrotu.

Wszystkie działania były monitorowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z obowiązującą procedurą.

## **XI. DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO.**

W 2019 roku pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa zachodniopomorskiego w związku z notowanym wzrostem zachorowań na odrę na terenie Polski podjął działania mające na celu edukację mieszkańców i obcokrajowców przebywających na terenie województwa. Ponadto w dalszym ciągu realizowano zadania dotyczące profilaktyki substancji psychoaktywnych, zdrowego stylu życia, racjonalnego odżywiania oraz aktywności fizycznej.

### **11.1 Główne pogromy prozdrowotne realizowane na terenie województwa zachodniopomorskiego w 2019 roku.**

#### **11.1.1. 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. W roku szkolnym 2018/19 program na terenie województwa realizowało 90 przedszkoli i 68 oddziałów przedszkolnych oraz 5 innych form wychowania przedszkolnego z 14 powiatów. Ogółem uczestniczyło w programie 8373 dzieci, w tym 5 - 6 latki – 6968 oraz 1405 dzieci z innych grup wiekowych. Dodatkowo edukacją objęto: 3012 rodziców. W ramach realizacji programu w roku szkolnym 2018/2019 przeprowadzono 42 wizytacje. Do realizacji programu w roku szkolnym 2019/20 zdeklarowało się 137 placówek.

#### **PSSE Świdwin**

##### **Happening**

W dniu 10 maja po raz czwarty dzieci z przedszkoli i szkół z terenu powiatu świdwińskiego maszerowały ulicami Świdwina, chcąc zwrócić uwagę społeczności lokalnej na temat szkodliwości palenia tytoniu, a w szczególności na zagrożenia zdrowotne jakie niesie za sobą palenie w obecności dzieci. Wydarzenie zorganizowano z inicjatywy Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdwinie w związku z podsumowaniem realizacji programu przedszkolnej edukacji antytytoniowej pt. „Czyste powietrze wokół nas” w roku szkolnym 2018/2019. Podczas przemarszu dzieci prezentowały transparenty z hasłami antytytoniowymi, emblematy, opaski na głowę itp. przedstawiające Zielonego Dinka – bohatera programu. Przechodniom wręczano ulotki zawierające zapisy o obowiązującym zakazie palenia tytoniu oraz treści przedstawiające zgubne skutki nałogu.

### **11.1.2. III 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 2018/19 udział w III edycji programu „Bieg po zdrowie” w województwie zachodniopomorskim wzięło 194 szkół podstawowych z 20 powiatów, na 471, co stanowi 37% wszystkich szkół w województwie. W szkołach tych program realizowało 368 klas IV na 1004 w województwie. Przeprowadzono 42 szkolenia dla nauczycieli, w których wzięło udział 165. W programie uczestniczyło ogółem 7150 uczniów oraz 4282 rodziców i opiekunów.

#### **PSSE Kamień Pomorski**

W ramach programu 09.05.2019 r. został zorganizowany III Powiatowy Przegląd Form Artystycznych pod taką samą nazwą jak realizowany projekt. Wzięły w nim udział dwie szkoły podstawowe- 20 uczniów kl. IV ze Szkoły Podstawowej w Dziwnowie i Publicznej Szkoły Podstawowej w Wolinie. W przeglądzie uczestniczyło 61 osób.

### **11.1.3 Program edukacyjny „Trzymaj Formę!”.**

Program edukacyjny „Trzymaj Formę” skierowany był jeszcze w tym roku szkolnym 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 już po raz trzynasty”. W roku szkolnym 2018/19, brało w nim udział 308 szkół. Do programu przystąpiło 35784 uczniów szkół podstawowych z klas V-VIII oraz 2250 uczniów ostatnich klas gimnazjów. W programie wzięło udział również 9978 rodziców.

#### **PSSE Łobez**

W dniu 05.06.2019r. odbyło się podsumowanie w/w programu za rok szkolny 2018/2019. Konkurencje w ramach powyższego podsumowania przeprowadzone zostały na boisku szkolnym "Orlik" przy Szkole Podstawowej Nr 2 w Łobzie. W ramach podsumowania Powiatowa Stacja Sanitarно – Epidemiologiczna w Łobzie zorganizowała "Międzyszkolny Turniej Wiedzy i Zmagań Sportowych". W podsumowaniu udział wzięło 5 szkół podstawowych. Uczniowie w zespołach 6 osobowych (3 dziewczynki i 3 chłopców) mieli za zadanie wykazać się nie tylko wiedzą z zakresu racjonalnego odżywiania, ale również sprawnością fizyczną. Na wcześniej przygotowanych stacjach wykonywali ćwiczenia sprawnościowe oraz wytrzymałościowe (m.in. rzuty do celu, tor przeszkód, skoki mierzone), które połączone były z rozwiązaniem testu wiedzy oraz ułożeniem w prawidłowej kolejności segmentów piramidy żywieniowej. We wszystkich konkurencjach liczył się czas oraz poprawność wykonania zadania. Jury wyłoniło laureatów w dwóch kategoriach wiekowych.

### **11.1.4. „Krajowy Program Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakażeniom HIV” w tym obchody Światowego Dnia AIDS.**

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 w 2019 r. 28802 mieszkańców województwa zachodniopomorskiego.



## **WSSE w Szczecinie**

W dniu 13 grudnia 2019 roku w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie odbył się finał „Międzyszkolnego Konkursu Wiedzy o HIV/AIDS”, który był podsumowaniem cyklu prelekcji przeprowadzonych w szkołach będących w stałej współpracy

z WSSE w Szczecinie w zakresie działań edukacyjno-profilaktycznych tj. Zespół Szkół Budowlanych im. Kazimierza Wielkiego w Szczecinie, Zespół Szkół Łączności w Szczecinie, Zespół Szkół nr 8 im. Stanisława Staszica w Szczecinie oraz Zespół Szkół nr 2 w Szczecinie. W prelekcjach wzięło łącznie udział 729 uczniów szkół ponadpodstawowych.

Zadaniem uczestników było rozwiązanie zamkniętego testu wiedzy z zakresu profilaktyki zakażeń HIV, a także zwalczania AIDS. Rozstrzygnięcie konkursu poprzedziły 2 dogrywki.

Zwycięzcy nagrodzeni zostali nagrodami ufundowanymi przez partnerów konkursu, którymi byli Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie oraz Polskie Towarzystwo Higieniczne Oddział Szczecin. Każdy laureat otrzymał również zaproszenie Zachodniopomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie do zwiedzania laboratorium WSSE w Szczecinie wraz z klasą, natomiast zwycięska szkoła darmowe badanie na wody. W konkursie uczestniczyło 30 osób.

### **11.1.5 Program „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 2018/19 przeprowadzona została VI edycja programu.

W VI edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” wzięło udział 6483 uczniów ze 120 szkół ponadgimnazjalnych. Liczba rodziców zaangażowanych w program wynosiła 1242 osoby. W VI edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” uczestniczyły następujące szkoły ponadgimnazjalne :

- 42 liceów (ogółem: 90 liceów w woj. zachodniopomorskim),
- 35 technika (ogółem: 105 techników w woj. zachodniopomorskim),
- 27 szkół zawodowych (ogółem: 77 szkół zawodowych w woj. zachodniopomorskim),
- 16 innych szkół ponadgimnazjalnych (ogółem: 40 innych typów szkół ponadgimnazjalnych w woj. zachodniopomorskim).

W roku szkolnym 2018/19 przeprowadzono 11 szkoleń dla koordynatorów szkolnych programu oraz 12 narad.

## **11.2. Główny programy prozdrowotne realizowane na poziomie wojewódzkim.**

### **11.2.1 Program edukacji antytytoniowej dla uczniów klas I-III szkół podstawowych „Nie pal przy mnie, proszę” (powiaty realizujące program).**

Program był realizowany tylko przez PSSE Myślibórz. W roku szkolnym 2018/2019 do programu przystąpiło 13 Szkół Podstawowych; odbiorcy programu -1019 osób w tym: 733 dzieci i 264 rodziców i opiekunów. W ramach programu odbył się Gminny Turniej Profilaktyczny dla uczniów klas trzecich szkół podstawowych w Szkole Podstawowej nr 3 w Myśliborzu. W Turnieju wzięły udział 4 szkoły podstawowe.

### **11.2.2 Wojewódzki Przedszkolny Program 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 2018/19 realizowało go 280 przedszkoli oraz 34 żłobki. Udział w programie wzięło 19 216 dzieci oraz 9759 rodziców. Materiały edukacyjne wykorzystywane do programu zostały przygotowane przez Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki NFZ .

#### **WSSE Szczecin**

##### **Wojewódzki Konkurs pod hasłem „Dzieciaki dbają o mleczaki”**

Ideą Konkursu miało być przedstawienie w formie kreatywnej, sposobów dbałości dziecka o zdrowie jego ząbków, 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 ząbków. 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 Sanitarno- Epidemiologicznej w Szczecinie wpłynęło 16 zgłoszeń z terenu całego województwa. Po weryfikacji wszystkich prac pod względem formalnym), treści prozdrowotnych oraz pomysłowości i kreatywności, Komisja Konkursowa wyłoniła 8 laureatów konkursu.

#### **PSSE Koszalin**

Dnia 09.12.2019r. we współpracy z Komendą Miejską Policji w Koszalinie i Starostwem Powiatowym w Koszalinie zorganizowano konkurs plastyczno- techniczny przebiegający pod hasłem „Uśmiechy piękne mamy- bo o zęby codziennie dbamy”. Głównym celem konkursu było promowanie i upowszechnianie wśród dzieci żłobkowych i przedszkolnych zasad higieny jamy ustnej, ze szczególnym uwzględnieniem dbałości o zęby. Do udziału w konkursie zgłosiło się 7 placówek z terenu powiatu koszalińskiego. Wszystkie placówki zajęły pierwsze miejsca i otrzymały w nagrodę zestawy gier edukacyjnych ufundowane przez Starostwo Powiatowe w Koszalinie.

### **11.3. Główne akcje realizowane na terenie powiatu:**

#### **11.3.1 Bezpieczne Ferie.**

Podczas wypoczynku zimowego w 2019 r. 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 wypoczynku 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 na terenie woj. zachodniopomorskiego przeprowadzono 505 działań, w których uczestniczyło 1455 osób dorosłych i 9527 dzieci i młodzieży. Zamieszczano artykuły w prasie lokalnej oraz na stronach internetowych WSSE i PSSE. Rozdystribuowano 4095 materiałów.

#### **PSSE Łobez**

24.01.2019r. przeprowadzono prelekcję w Niepublicznej Szkole Przystosowanej do Pracy w Siedlicach. Zajęcia objęły swoim zasięgiem 36 osób. Prelekcja dotyczyła profilaktyki grypy oraz profilaktyki meningokokowej. Omówiono także zasady racjonalnego żywienia oraz pozytywnego wpływu aktywności fizycznej na zdrowie. Ponadto omówiono zasady bezpiecznego zachowania się w czasie wypoczynku zimowego. Poruszono także temat zażywania środków psychoaktywnych, w tym nowych narkotyków. W działaniach uczestniczyła KP PSP oraz KPP w Łobzie.

29.01.2019r. zamieszczono artykuł w „Nowym Tygodniku Łobeskim” nt. „Bezpiecznych Ferii 2019”. Zwrócono szczególną uwagę na przestrzeganie zasad dotyczących zapewnienia dzieciom i młodzieży atrakcyjnego, zdrowego i bezpiecznego wypoczynku, poprzez upowszechnienie wśród nich wiedzy o bezpieczeństwie oraz kształtowaniu właściwych postaw wobec zagrożeń.

#### **11.3.2 Europejski Tydzień Szczepień, w tym akcja „Zaszczep w sobie chęć szczepienia”**

(PSSE Gryfino, Kamień Pomorski, Police, Kołobrzeg, Łobez, Myślibórz, Szczecinek, Świdwin, Świnoujście, Piryce).

Głównym celem było promowanie szczepień ochronnych, zwiększenie liczby osób zaszczepionych poprzez podniesienie wiedzy i świadomości społeczeństwa na temat znaczenia szczepień ochronnych dla zdrowia.

Zasięgiem objęto społeczność lokalną, podmioty medyczne oraz media. Przeprowadzono 84 działania.

#### **PSSE Myślibórz**

Podczas trwania 46 Maratonu Dębno uruchomiono punkt informacyjny ( stoisko edukacyjne). Punkt obsługiwano we współpracy z sekcją epidemiologii w PSSE. W trakcie pracy udzielono 25 porad dotyczących szczepień ochronnych. Rozmawiano na temat kalendarza szczepień u dzieci, promowano szczepienia dodatkowe między innymi : p/grypie;

p/chorobom przenoszonym przez kleszcze, a także polecane w wypadku podróży do krajów tropikalnych. W punkcie informacyjnym można było zaopatrzyć się w tematyczne materiały informacyjne. Rozdysponowano 105 ulotek i broszury.

### **11.3.3 Światowy Dzień Zdrowia pod hasłem „popularyzowanie Uniwersalnej Opieki Zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej” - 7 kwiecień 2019r.**

Do corocznych obchodów Światowego Dnia Zdrowia przyłączyła się większość Powiatowych Stacji Sanitarno- Epidemiologicznych województwa zachodniopomorskiego. Łącznie podjęto 336 działań, których odbiorcami było 11 795 osób.

#### **WSSE w Szczecinie**

Podczas tegorocznych obchodów Światowego Dnia Zdrowia w dniu 08.04.2019 roku, w Sali Rycerskiej Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego odbyła się impreza prozdrowotna, polegająca na utworzeniu stoisk profilaktycznych wielu instytucji oraz oferowanych przez nie bezpłatnych badań. Przy stanowiskach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie można było dokonać pomiarów: ciśnienia tętniczego krwi, zawartości tlenu węgla w wydychanym powietrzu, wydolności płuc, analizy składu masy ciała oraz pomiaru pola elektromagnetycznego (PEM) od aparatów komórkowych. Przygotowano także liczne zagadki i quizy o zdrowiu oraz materiały edukacyjno-informacyjne. Udzielano poradnictwa w zakresie racjonalnego żywienia, możliwa była analiza codziennych jadłospisów podawanych przez zainteresowanych. W wydarzeniu wzięło udział łącznie ok. 280 osób.

#### **PSSE Myślibórz**

Dnia 07.04.2019 r. w Dębnie podczas trwania 46 Maratonu w Dębnie pracownicy PSSE (OZiPZ, HDiM, EP) zorganizowali i obsługiwali stoisko profilaktyczno- edukacyjne. Podczas pracy przy stoisku prowadzono poradnictwo wraz z dystrybucją materiałów edukacyjnych ( choroby zakaźne, choroby nowotworowe, choroby pasożytnicze), gry i zabawy zarówno dla dzieci jak i dorosłych ( Koło Fortuny) Osoby uczestniczące w zabawie kręcili kołem i mieli za zadanie wykonania zadania które wyznaczało wylosowane pole. Były to krzyżówki, Quizy, odpowiedzi na pytania, zadanie np. pokaz prawidłowego szczotkowania zębów, po prawidłowym wykonania wylosowanego zadania osoba uczestnicząca w zabawie była nagradzana drobnym upominkiem. Szczęśliwiec który trafił na pole „nagroda” otrzymywał upominek bez konieczności wykonywania jakiegokolwiek zadania. Zdarzało się też pole „bankrut” wtedy uczestnik nie wykonywał nic ale też nie otrzymywał nagrody. Dla osób dorosłych proponowano również badania CO w wydychanym powietrzu, udzielano poradnictwa w tym zakresie.

### **11.3.4 Bezpieczne Wakacje 2019.**

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 wycieczek dzieci i młodzieży, właścicielami obiektów wycieczek, 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 zatrucia pokarmowych. Działania odbywały się głównie w formie prelekcji, pogadanek, instruktaży, warsztatów, konkursów plastycznych oraz quizów. W akcji uczestniczyło jak odbiorców bezpośrednich 35575 dzieci i młodzieży oraz 5529 osób dorosłych.. 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**

- **Udział w Obchodach Święta Policji.**

Pracownicy Oddziałów Oświaty Zdrowotnej uczestniczyli w dniu 17.07.2019 r. w Obchodach Święta Policji w Wałczu. 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 dla 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 alkoholgli, 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.

- **Cykl działań profilaktycznych w zakresie bezpieczeństwa w czasie wakacji pod hasłem „Z Inspekcją Sanitarną się znam i bezpiecznie wypoczywam”.**

W związku z rozpoczętym okresem wycieczek 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. Akcje odbywały się w lipcu i sierpniu 2019 r. na kąpieliskach morskich Świnoujście- Uznam Wschód, Dziwnów, Rewal, Mrzeżyno, Mielno oraz Darłowo.

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 Gryfice**

W miesiącach lipiec – sierpień 2019r. zorganizowano Stoisko Edukacyjne PSSE Gryfice dwukrotnie w mieście Gryfice w centrum miasta oraz przy kąpielisku miejskim, w mieście Trzebiatów

w centrum miasta oraz w miejscowości Niechorze przy zejściu na plażę. Organizacja stoiska była możliwa po uzyskaniu wsparcia od Starostwa Powiatowego w Gryficach oraz władz samorządowych gmin Gryfice, Trzebiatowa, Rewala. Przy stoisku prowadzono działania edukacyjne, zabawę zgaduj - zgadula, quiz wiedzy z zakresu profilaktyki chorób zakaźnych, szczepień ochronnych, profilaktyki nikotynowej i dopalaczy. Stoisko obsługiwane było przez pracowników tutejszej Inspekcji Sanitarnej. Zasięgiem objęto 660 osób, głównie osoby dorosłe, mieszkańców powiatu, wczasowiczów, turystów.

Stoisko Edukacyjne PSSE Gryfice zostało również wystawione w miesiącu wrześniu 2019r. na dożynkach wojewódzkich w mieście Trzebiatów, przy którym prowadzono działania: mierzenie ciśnienia, warsztaty z wykorzystaniem fantomu do samobadania piersi, quiz wiedzy dla dzieci, warsztaty z wykorzystaniem narkogogli i alkohologli, wystawiono ekspozycję nt. chorób nowotworowych.

### **11.3.5 Światowy Dzień bez Tytoniu 2019.**

Tematem tegorocznych obchodów Światowego Dnia Bez Tytoniu zaproponowanym w 2019 r. przez Światową Organizację Zdrowia był tytoń a zdrowe płuca”. Miał na celu zwiększenie świadomości na temat negatywnego wpływu tytoniu na płuca – od raka po przewlekłe choroby układu oddechowego oraz podstawowej roli, jaką płuca odgrywają dla zdrowia i dobrego samopoczucia wszystkich ludzi. Do corocznych obchodów Światowego Dnia bez Tytoniu przyłączyła się większość Powiatowych Stacji Sanitarno- Epidemiologicznych województwa zachodniopomorskiego. Łącznie podjęto 165 działań, których odbiorcami bezpośrednimi było 4518 osób. Do mediów wystosowano 25 artykułów.

### **WSSE w Szczecinie**

Pracownicy oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia WSSE w Szczecinie w ramach akcji Światowy Dzień bez Tytoniu 2019 przeprowadzili 8 prelekcji dla uczniów klas IV, V i VI Szkoły Podstawowej nr 28 w Szczecinie. W trakcie zajęć zapoznano uczniów ze zdrowotnymi, ekonomicznymi oraz estetycznymi skutkami używania wyrobów tytoniowych. Przedstawiono skład chemiczny dymu tytoniowego oraz poinformowano słuchaczy o szkodliwości oparów wydobywających się papierosów elektronicznych. Wy tłumaczono również uczniom różnice między czynnym, a biernym paleniem. Poruszono również kwestię prawną związaną z zakazem używania wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych w miejscach publicznych oraz z zakazem reklamy, a także uświadomienie o sankcjach prawnych wynikających za złamanie tych zakazów. Podsumowanie zajęć stanowił QUIZ sprawdzający wiedzę uczniów z przeprowadzonych prelekcji, w którym za każdą poprawną odpowiedź uczeń otrzymywał fiszki edukacyjne o tematyce profilaktyki używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Łącznie w zajęciach udział wzięło 178 uczniów.

### **PSSE Kamień Pomorski**

Przeprowadzono IV edycję konkursu plastycznego „Nie palę – wybieram zdrowie”. Konkurs został skierowany do uczniów szkół podstawowych. W konkursie wzięło udział 11 uczniów z 4 szkół. Fundatorem nagród była Gmina Dziwnów. Komisja konkursowa przyznała I, II miejsce i dwa równorzędne miejsca III oraz 2 wyróżnienia. Stoisko edukacyjno-informacyjne podczas organizacji imprezy sportowej OLIMPIC DAY „Bieg Dnia Olimpijskiego” Dziwnów 18 czerwca 2019r. W Imprezie wzięli udział osoby z całego województwa – 850 osób w

różnych kategoriach wiekowych. Przygotowano stoisko wspólne z dietetykiem. Osoby odwiedzające stoisko były informowane o możliwości sprawdzenia CO w wydychanym powietrzu. Chętne osoby taki pomiar wykonały. Ponadto prowadzono rozmowy o szkodliwości palenia tytoniu.

### **11.3.6 Obchody Światowego Dnia Rzucania Palenia 2019.**

W ramach realizacji interwencji nieprogramowej Światowy Dzień Rzucania Palenia 2019 w woj. zachodniopomorskim wykonano 391 działań, w których uczestniczyło 15 550 osób.

Wybrane działania:

#### **WSSE w Szczecinie:**

W ramach obchodów Światowego Dnia Rzucania Palenia ogłoszono II 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. z wybranych powiatów (Choszczno, Goleniów, Gryfino, Police, Stargard). Przedmiotem konkursu było stworzenie kalendarza motywacyjnego na rok 2020, 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 spływały do 31 grudnia 2019. r. Na etap wojewódzki zgłoszono 14 prac.

#### **PSSE Pyrzyce**

W dniu 21.11.2019 r. przeprowadzono prelekcję dla uczniów klasy 7 Szkoły Podstawowej związaną z Kampanią „Światowego Dnia Rzucania Palenia”. Zajęcia dotyczyły nowych zagrożeń dla zdrowia publicznego w postaci e-papierosów oraz tytoniu. Zwrócono szczególną uwagę na problem używania e-papierosów oraz ryzyko zdrowotne związane z ich używaniem. Przypomniano o miejscach w których obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu i papierosów elektronicznych oraz poinformowano o karach pieniężnych za nieprzestrzeganie zakazu. Zapoznano z regulaminem i zasadami konkursu pt. „Nie puszczaj pary z ust” adresowany do uczniów klas 7 i 8 szkół podstawowych. W prelekcji korzystano z prezentacji multimedialnej własnej opracowanej na podstawie materiałów informacyjnych dla uczniów, rodziców, dyrektorów i nauczycieli wydanych przez GIS. Korzystano z modeli 3D organów wewnętrznych osób palących papierosy, wypożyczonych z WSSE w Szczecinie.

### **11.3.7 Profilaktyka chorób zakaźnych.**

**a) ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki odry (WSSE, PSSE Goleniów, Kamień Pomorski, Myślibórz, Gryfice, Gryfino, Police, Drawsko Pomorskie, Kołobrzeg, Szczecin).**

#### **WSSE w Szczecinie**

W związku z notowanym wzrostem zachorowań na odrę na terenie Polski podjęto działania mające na celu bieżące monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w województwie zachodniopomorskim oraz edukację mieszkańców i obcokrajowców przebywających na terenie województwa. Łączenie w miesiącu styczniu i lutym 2019 r. zorganizowano prelekcje dla 102 pracowników pochodzenia ukraińskiego w zakładach pracy w policealnych szkołach zaocznych itp. W pierwszym półroczu 2019 r. w opracowano Vademecum sanitarno-

epidemiologiczne dla obcokrajowców we współpracy z Oddziałem Epidemiologii WSSE w Szczecinie poruszające kwestię profilaktyki chorób zakaźnych w tym odry, gruźlicy, grypy, WZW A, WZW B, WZW C oraz HIV, które już teraz cieszy się ogromnym zainteresowaniem ze strony dyrektorów szkół i placówek, w których przebywają dzieci obywateli z Ukrainy. Znalazły się w nim informacje dotyczące obowiązującego kalendarza szczepień ochronnych oraz koniecznych badań związanych z wydaniem książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych. Zostało również wydane w języku ukraińskim i promowane podczas cyklu 3 konferencji pt. „Współczesne zagrożenia epidemiologiczne”, które dedykowane były dla właścicieli pensjonatów i hoteli z terenu pasa nadmorskiego. Konferencje dotyczyły warunków sanitarno-epidemiologicznych jakie muszą spełniać hotele, pensjonaty i ośrodki wypoczynkowe, aby dobrze przygotować się do sezonu letniego. Poruszono problem zatrucia pokarmowych, profilaktykę chorób zakaźnych, które mogą wystąpić podczas pobytu wczasowiczów w ośrodku. Przedsięwzięcie zorganizowane zostało w partnerstwie Polskiego Towarzystwa Higienicznego Oddział Szczecin.

Konferencje miały miejsce - pierwsza 4 kwietnia 2019 w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Kołobrzegu, druga w dniu 06.06.2019 w Międzynarodowym Domu Kultury w Sali pomarańczowej w Międzyzdrojach i ostatnia 04.07.2019 w Dworcu Prawdzic w Niechorzu. W w/w konferencjach wzięło udział 109 osób.

Pierwsze dwie konferencje w dniach 04.04.2019 oraz 06.06.2019 r. miały miejsce w powiecie kołobrzesckim w samym Kołobrzegu i w powiecie kamieńskim w Międzyzdrojach. Partnerem wydarzeń było Polskie Towarzystwo Higieniczne, Oddział w Szczecinie.

Łącznie w ramach profilaktyki odry przeprowadzono w okresie od 15.01.2019 do 28.02.2019 31 działań dla 1036 odbiorców.

#### **b) ze szczególnym uwzględnieniem pedikulozy (działania realizowane we współpracy z pionem Higieny Dzieci i Młodzieży Nadzoru Sanitarnego).**

W roku 2019 Zasięgiem objęto 11881 odbiorców, głównie osoby dorosłe (rodziców, opiekunów, wychowawców). W październiku 2019 r. miało miejsce szkolenie dla promotorów zdrowia na którym przedstawiono zadania do realizacji wspólnie z pionem higieny dzieci i młodzieży. W roku szkolnym 2019/20 zaplanowano prelekcje dla rodziców dot. profilaktyki wszawicy podczas zebrań z rodzicami. Adresatami tych prelekcji mieli być rodzice dzieci kl. I-IV w 4 szkołach podstawowych, 4 przedszkolach (dwie placówki miejskie/gminne, dwie placówki wiejskie).

#### **PSSE Sławno**

Dnia 17.12.2019 roku w Szkole Podstawowej im. Ratowników Morskich w Dąbkach podczas zebrania dla rodziców przeprowadzono wykład na temat profilaktyki i leczenia problemu wszawicy. W spotkaniu edukacyjnym wzięło udział 65 rodziców oraz 1 nauczyciel.

### **11.3.8. Profilaktyka wad postawy**

#### **WSSE w Szczecinie**

Cykl konferencji pt. „Zdrowotne aspekty higienicznego życia dziecka w szkole”.

Tematyka organizowanych konferencji dotyczyła uwarunkowań zdrowia dziecka w szkole ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki wad postawy u dzieci, zdrowia jamy ustnej, zapobieganiu używaniu substancji psychoaktywnych, a także podstaw prawnych regulujących zasady żywienia zbiorowego w placówkach szkolnych. Przedsięwzięcie zorganizowane zostało w partnerstwie Polskiego Towarzystwa Higienicznego Oddział Szczecin oraz Oddziałów Higieny Dzieci i Młodzieży oraz Żywności, Żywności i Przedmiotów Użytku w następujących datach i miejscowościach 4311



30.05.2019 Szczecin –Sala Rycerska Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie;  
21.10.2019 Wałcz – Wałeckie Centrum Kultury;  
27.11.2019 Koszalin – Miejsce realizacji: Delegatura Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Koszalinie  
17.12.2019 Szczecin – Zakład Usług Społecznych w Szczecinie.  
W konferencjach wzięło udział 350 osób.

### **PSSE Koszalin**

Dnia 06.11.2019r. w Szkole Podstawowej nr 9 w Koszalinie w ramach obchodów „Ogólnopolskiego Dnia Tornistra” przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej w zakresie używania tornistrów oraz przedstawiono zagrożenia wad postawy u dzieci i młodzieży wynikające ze złego noszenia tornistrów szkolnych oraz dokonano ważenia tornistrów i ustalano współczynnik masy ciała do wagi tornistra.

Dnia 15.10.2019r. w Szkole Podstawowej w Tymieniu w ramach obchodów „Ogólnopolskiego Dnia Tornistra” przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej

w zakresie używania tornistrów oraz przedstawiono zagrożenia wad postawy u dzieci i młodzieży wynikające ze złego noszenia tornistrów szkolnych oraz dokonano ważenia tornistrów i ustalano współczynnik masy ciała do wagi tornistra.

27.11.2019 Koszalin – Delegatura Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Koszalinie, 17.12.2019 Szczecin - Zakład Usług Społecznych w Szczecinie.

We wszystkich w/w konferencjach uczestniczyło łącznie 350 osób w tym dyrektorzy szkół, pedagodzy i nauczyciele.

### **11.3.9. Profilaktyka nowotworowa.**

#### **WSSE w Szczecinie**

##### **- III edycja Biegu „POGOŃ Raka”.**

Wojewódzka Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Szczecinie w dniu 05.10.19 już po raz trzeci włączyła się jako partner Stowarzyszenia Walki z Rakiem Płuca Oddziałem Szczecin oraz innymi instytucjami w organizację wydarzenia jakim był pięciokilometrowy bieg 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. Zasięgiem objęto 500 biegaczy oraz ich rodziny i przyjaciół.

##### **- Bieg z wąsem”.**

W dniu 16 listopada 2019 r. w Szczecińskim Centrum Handlowym Galaxy Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Szczecinie wzięła udział w wydarzeniu „Zdrowie pod Kontrolą”, realizowanym przez IFMSA Stowarzyszenie Studentów Medycyny. W tym roku biegacze przychodzący po odbiór pakietów startowych do udziału w „Biegu z Wąsem ” mogli bezpłatnie skorzystać z proponowanych przez WSSE, a także inne instytucje badań . 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. 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 Myślibórz**

Celem akcji jest budowanie świadomości onkologicznej poprzez promowanie i popularyzowanie w środowiskach szkolnych i lokalnych prozdrowotnego stylu życia zgodnie z zaleceniami Europejskiego Kodeksu Walki z rakiem

-Podczas imprez masowych organizowano stoiska edukacyjno- profilaktyczne. Celem tego przedsięwzięcia było propagowanie zdrowego stylu życia, Podczas pracy stoiska prowadzono dystrybucję mat. edukacyjnych wraz z poradnictwem na temat wpływu właściwego odżywiania, aktywności fizycznej i życia bez nałogów i jego wpływie na zdrowie i profilaktykę nowotworową. Promowano badania profilaktyczne, dla chętnych proponowano również badania – analiza składu masy ciała.

- **Kampania „Jasne jak słońce” Powiaty: PSSE Drawsko Pomorskie, PSSE Choszczno, Goleniów, Kołobrzeg, Gryfino, Kamień pomorski, Stargard, Łobez, Szczecin, Police, Pyrzyce, Świdwin, Świnoujście, Wałcz.**

dotyczyła profilaktyki chorób skóry poprzez nadmierną ekspozycję na promieniowanie UV i negatywnych aspektów korzystania z solariów. Prowadzono dystrybucję plakatów do szkół oraz przedszkoli. Adresatami były dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym i szkół średnich.

### **11.3.10. Obchody 100- lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej.**

Obchody 100 – lecia służb sanitarnych odbywały się przez cały rok 2019. Najważniejsze wydarzenia:

- **Festyn rodzinny dla pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej i ich rodzin.** Podczas festynu odbywały się zawody sportowe, profilaktyka zdrowotna informująca o zagrożeniach w czasie wakacji. Gościnnie w festynie udział wzięła policja , straż pożarna oraz Inspekcja Transportu Drogowego. Uczestniczyło w przedsięwzięciu ok. 80 osób.

- **Konkurs dla dzieci pt. „Moja najbliższa rodzina w Inspekcji Sanitarnej”.** Skierowany on był do dzieci oraz wnucząt pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Komisja konkursowa oceniła łącznie 28 prac konkursowych. Po obejrzeniu prac wyłoniono laureatów w trzech kategoriach wiekowych 7-9 lat, 10-12 lat oraz 13-14 lat. Prace laureatów konkursu zostały nagrodzone podczas gali w dniu 27.09.2019 r. oraz wydrukowane w postaci kalendarza na 2020 r.

- **Konferencja z okazji obchodów 100- lecia istnienia służb sanitarnych.**

Wydarzenie miało miejsce w Auli Rektoratu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w dniu 27.09.2020 r. W konferencji wzięli udział zaproszeni goście, tj. Wojewoda Zachodniopomorski, posłowie i senatorowie PIS, emerytowani Państwowi Wojewódzcy Inspektorzy Sanitarni, Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni, współpracujące służby tj. przedstawiciele policji, straży pożarnej, straży granicznej itp. oraz przedstawiciele urzędów współpracujących. W konferencji wzięło udział ok. 100 osób.

- **Konkurs „Moje Święta Bożego Narodzenia”**

W dniu 19.12.2020 r. w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej odbyło się posiedzenie komisji konkursowej konkursu pt. „Moje święta Bożego Narodzenia”, który skierowany został do dzieci pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. zachodniopomorskiego. Konkurs został zorganizowany w przedziale wiekowym 9-11 lat. Łącznie do oceny wpłynęło 19 prac konkursowych. Po obejrzeniu prac Jury wyłoniło zgodnie z zasadami konkursu jedną pracę ,która została nagrodzona oraz opublikowana jako kartka bożonarodzeniowa WSSE w Szczecinie.

### **11.3.11 akcja #ZasadzSię na Zdrowie (WSSE w Szczecinie, PSSE Choszczno, PSSE Goleniów, PSSE Gryfice, PSSE Łobez, PSSE Gryfino, PSSE Police, PSSE Pyrzyce, PSSE Świnoujście, PSSE Kamień Pomorski, PSSE Stargard).**

W dniu 25.10.2019 r. na terenie leśnictwa Pucko, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Lasów Państwowych z terenu woj. zachodniopomorskiego posadzili 1000 drzew. Akcja została zorganizowana w ramach 100-lecia służb sanitarnych i 95 – lecia Lasów Państwowych i miała na celu zachęcenie do postrzegania lasu jako środowiska sprzyjającego zdrowiu. W akcji z WSSE w Szczecinie wzięły udział 24 osoby.

### **11.4. Pozostałe działania lokalne.**

#### **11.4.1. Profilaktyka grypy. (PSSE Białogard, Choszczno, Drawsko Pomorskie, Myślibórz Police, Stargard, Szczecinek, Świdwin)**

Celem akcji było uświadomienie społeczności lokalnej konieczności poddawania się szczepieniom ochronnym, jako profilaktyce chorób zakaźnych. W ramach realizacji działań edukacyjnych prowadzonych przez pracowników PSSE odbywały się prelekcje, pogadanki, warsztaty edukacyjne dla młodzieży, rodziców oraz nauczycieli. Na zajęciach przedstawiano dzieciom pojęcie grypy, czym się ona charakteryzuje, jak ją rozpoznać, jak przebiega zachorowanie, jak się przed nią bronić, jak się można nią zarazić, dlaczego jest chorobą niebezpieczną. Akcją objęto 14000 odbiorców, zarówno poprzez dystrybucję jak i prelekcje dotyczące profilaktyki grypy w szkołach, przedszkolach, zakładach pracy).

#### **11.4.2 I Festiwal Piosenki o Zdrowiu (PSSE Goleniów).**

W dniu 23 maja 2019 roku w Goleniowskim Domu Kultury odbył się Finał I Festiwalu Piosenki o Zdrowiu, zorganizowany przez Państwowego Powiatowego Instruktora Sanitarnego w Goleniowie. Uczestnikami Festiwalu były dzieci przedszkolne występujące jako soliści lub zespoły liczące do 10 osób. W I Festiwalu Piosenki o zdrowiu wzięło udział 47 młodych wykonawców z 7 przedszkoli, których oceniało jury pod przewodnictwem Pana Marka Frydrycha – Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Goleniowie. Wszyscy uczestnicy Festiwalu dostali upominki w formie statuetek oraz dyplomy. Zwycięzcy I, II i III miejsca wywalczyli nagrody w postaci pucharów oraz dyplomów dla przedszkoli do których uczęszczają.

#### **11.4.3 Akcja „Obchody Dnia Seniora” (PSSE Gryfice).**

Podjęto skuteczne działania edukacyjne w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych, profilaktyki raka piersi oraz promocja zdrowego stylu życia wśród seniorów. Zasięgiem objęto 192 osoby. Przeprowadzono 2 prelekcje dla seniorów (emerytów, rencistów) zrzeszonych w Związku Emerytów i Rencistów w Płotach oraz w Stowarzyszeniu Aramis w Trzebiatowie. Podczas prelekcji poruszono temat szczepień ochronnych dla osób starszych oraz kwestie boreliozy, higieny rąk, samobadania piersi, wykorzystano fantom w prowadzonych zajęciach warsztatowych. Prowadzono dystrybucję materiałów podczas spotkań z seniorami, rozpowszechniono materiały dotyczące szczepień ochronnych dla osób starszych oraz ulotki dot. samobadania piersi.

**11.4.4 Szerzenie wiedzy o zagrożeniach wynikających z niewłaściwego stosowania antybiotyków. (WSSE Szczecin oraz 12 PSSE Choszczno, Drawsko Pom, Goleniów, Gryfice, Gryfino, Kołobrzeg, Koszalin, Łobez, Sławno, Stargard, Szczecinek, Świdwin).** Zasięgiem akcji, która polegała głównie na dystrybucji materiałów objęto 3788 osób.

#### **11.4.5 Zdrowe odżywianie (PSSE Koszalin).**

Celem akcji było promowanie zdrowego stylu życia z nastawieniem na spożywanie produktów nieprzetworzonych. Adresaci to dzieci przedszkolne, uczniowie szkół podstawowych. Zasięgiem objęto 150 uczniów szkół podstawowych.

W dniach 02.04.2019r. w Szkole Podstawowej nr 18 w Koszalinie i 04.04.2019r. w Szkole Podstawowej w Starych Bielicach przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej i filmów edukacyjnych z zakresu zasad zdrowego żywienia, piramidy żywieniowej, wpływu spożywania produktów wysoko przetworzonych na zdrowie dzieci i młodzieży dla 150 uczniów.

#### **11.4.6 Światowy Dzień Bezpieczeństwa Żywności (PSSE Świdwin).**

Wzmocnienie oraz zainspirowanie do działań zapewniania bezpieczeństwa żywności, którą spożywamy. Zasięgiem objęto 100 odbiorców. We współpracy z Dyrektorem Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. Wł. Broniewskiego w Świdwinie zorganizowano punkt promocji zdrowia podczas VII „Pikniku szkolnego”. Uczestnicy pikniku mieli okazję zwiedzić szkołę, zapoznać się z bazą dydaktyczną placówki, a także zdegustować zdrowe przekąski. W ramach Tygodnia Promocji Zdrowego Stylu Życia pod hasłem „Żyjmy zdrowo i bezpiecznie”, a także przypadającego w tym dniu Światowego Dnia Bezpieczeństwa Żywności uczniowie klas I zorganizowali stoiska z różnorodnymi sałatkami, surówkami, sokami, koreczkami, warzywnymi szaszłykami i in. Przy swoim stoisku każda z klas

#### **11.4.7 Profilaktyka alkoholowa (PSSE Koszalin).**

Celem akcji było kształtowanie postaw abstynenckich wśród młodzieży. Przekazano wiedzę dotyczącą pojęcia uzależnienia od alkoholu, wiedzę na temat reakcji na alkohol, skutki picia i etapy uzależnienia. Uczniowie rozpoznawali główne motywy sięgania po alkohol przez młodzież oraz identyfikowali potrzeby za nimi stojące. Nabywano umiejętności dostrzegania bezpiecznych sposobów zaspokajania tych potrzeb i rozwijano umiejętności asertywnej odmowy. Zasięgiem objęto 570 uczniów szkół podstawowych, ponadgimnazjalnych. W dniach 15.03.2019r. w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym w Koszalinie oraz 09.05.2019r. w Koszalińskiej Bibliotece Publicznej dla uczniów Zespołu Szkół nr 9 w Koszalinie przeprowadzono prelekcje z wykorzystaniem prezentacji multimedialnej i filmami edukacyjnymi z zakresu profilaktyki alkoholowej z ukierunkowaniem na wpływ alkoholu na zdrowie i życie młodego człowieka. Przeprowadzono zajęcia z wykorzystaniem algogogli. W prelekcjach uczestniczyło 175 uczniów.

#### **11.4.8. Profilaktyka zdrowia psychicznego – depresja” (PSSE Police).**

Celem akcji było nagłośnienie problemu depresji wśród osób w starszym wieku. Zasięgiem objęto 92 słuchaczy Polickiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku Pracownik ds. Epidemiologii poprowadził przygotowany przez pracownika ds. OZiPZ wykład, w związku z obchodami Ogólnopolskiego Dnia Walki z Depresją. Omówiono jaką chorobą jest depresja, statystyki

zachorowalności, rodzaje depresji i grupy ryzyka, przyczyny, współwystępowanie innych chorób, pomoc. Zwrócono uwagę na Skalę Becka – test na depresję, który można wykonać samodzielnie.

#### **V. Współpraca:**

- Komenda Wojewódzka i Komendy Powiatowe Policji
- Komenda Wojewódzkiej Straży Pożarnej i Komendy Powiatowe
- Kuratorium Oświaty w Szczecinie
- Wydział Współpracy Społecznej Urzędu Marszałkowskiego woj. zachodniopomorskiego
- Wydział Zdrowia Publicznego ZUW w Szczecinie
- Zachodniopomorski Oddział NFZ w Szczecinie
- Wojewódzki Inspektorat Transportu drogowego
- PCK Oddział Szczecin
- Ośrodek Teatralny KANA
- jednostki samorządu terytorialnego
- media lokalne
- placówki oświatowe (szkoły, przedszkola, biblioteki, domy dziecka itp.)
- Stowarzyszenie Waki z Rakiem Płuca

## PODSUMOWANIE/WNIOSKI:

### Oddział Epidemiologii:

1. W 2019 r. nastąpiła znaczna poprawa sytuacji epidemiologicznej zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella tj. liczba zatruc o tej etiologii wyniosła 136 w porównaniu do 480 przypadków w 2018 r. (zapadalność spadła do 8,01/100 tys. w stosunku do 28,18/100 tys. w 2018 r.) oraz nastąpił spadek w grupie innych bakteryjnych zakażeń jelitowych, których zarejestrowano 518 (w 2018 r. było ich 625), wśród których podobnie jak w roku ubiegłym, najwyższy odsetek stanowiły zakażenia Clostridium difficile tj. 83,20 %. Pogorszenie sytuacji wystąpiło w grupie zachorowań na wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy tj. liczba zachorowań wzrosła z 902 w 2018 r. do 1057 w analizowanym okresie, wśród których hospitalizowano 93,38 % chorych. Wśród tej grupy chorób bardziej korzystna sytuacja epidemiologiczna w województwie w porównaniu do Polski dotyczyła zatruc pokarmowych o etiologii Salmonella (zapadalność dla Polski w 2019 r. wynosiła 23,24/100 tys.), zakażeń jelitowych Clostridium difficile (zapadalność dla Polski w 2018 r. wynosiła 29,43/100 tys. w stosunku do wskaźnika zapadalności dla woj. zachodniopomorskiego, który wynosił 25,37/100 tys.)
2. W 2019 r. W porównaniu do 2018 r. liczba ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową zgłoszonych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie uległa znaczącej zmianie bowiem w ubiegłym roku zgłoszono takich ognisk 69. W porównaniu do 2018 r. odnotowano zwiększenie liczby osób chorych (wzrost o 295 osoby) oraz zmniejszenie liczby osób narażonych (spadek o 4781 osoby), co miało związek z wystąpieniem 2 dużych ognisk w powiecie kołobrzeskim (158 osób chorych) oraz gryfickim (223 osoby chore). Głównym czynnikiem etiologicznym ognisk w 2019 r. były wirusy w szczególności rotawirus (20 ognisk). Na uwagę zasługuje także fakt, że w roku 2019 w stosunku do roku ubiegłego znacząco spadła liczba ognisk wywołanych przez pałeczki Salmonelli (w 2018 r. 27 ognisk, w 2019 r. 9 ognisk). Ponadto odnotowano 1 ognisko, w którym 2 osoby zatręły się jadem kielbasianym po spożyciu weków własnej produkcji (ryba z cebulą w occie), jedna osoba zmarła. W okresie sezonu letniego tj. od 01.06. do 31.08.2019 r., wystąpiło 18 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową (o 10 mniej niż w sezonie 2018 r.), co wymagało wzmożonej pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie prowadzonych w tym okresie dochodzeń epidemiologicznych. Spadek ten dotyczył w głównej mierze mniejszej liczby ognisk w środowiskach domowych (4 ogniska w sezonie 2019 r. w porównaniu do 16 ognisk w sezonie 2018 r.). Wśród zgłoszonych w sezonie letnim 2019 r. ognisk 5 wystąpiło w ośrodkach wypoczynkowych, 2 w restauracjach, 2 w miejscach pracy, 2 w oddziałach szpitalnych, 1 podczas wesela, 1 w żłobku, 1 podczas kolonii oraz 4 w środowiskach rodzinnych. Czynnikiem etiologicznymi ognisk w tym okresie były: rotawirus (5 ognisk), Salmonella (3 ogniska), norowirus (2 ogniska) a w 8 przypadkach czynnika nie ustalono. Należy podkreślić, iż czynnikami wspomagającymi mającymi istotny wpływ na występowanie części ognisk zachorowań był brak reżimu w zakresie higieny rąk oraz uchybienia w pionie kuchennym zarówno ze strony technicznej jak i sanitarno-higienicznej.
3. W 2019 r. pogorszeniu uległa sytuacja epidemiologiczna boreliozy, bowiem odnotowano 925 osób w 2019 r. w stosunku do 768 w 2018 r. (wskaźniki zapadalności wynosiły odpowiednio 54,47 i 45,10/100 tys. mieszkańców). Sytuacja epidemiologiczna na terenie województwa jest porównywalna do Polski, bowiem w analizowanym okresie wskaźnik zapadalności na boreliozę w Polsce wyniósł 53,66 na 100 tys. mieszkańców. W przeważającej większości osób zarejestrowanych w woj. zachodniopomorskim w 2019 r. borelioza występowała pod postacią rumienia wędrującego- 830 przypadków, pod

postacią artralgi - 98 przypadków, u 98 osób wystąpiły objawy neurologiczne, u 15-u neuropsychiczne. Należy podkreślić, iż u części chorych objawy występowały łącznie. Większość zachorowań było leczonych w trybie ambulatoryjnym i zgłoszonych w III oraz IV kwartale 2019 r., 53 osoby wymagały hospitalizacji.

4. W analizowanym okresie w woj. zachodniopomorskim poprawie uległa sytuacja epidemiologiczna inwazyjnych zakażeń o etiologii meningokokowej, natomiast sytuacja inwazyjnej choroby pneumokokowej była porównywalna do 2018 r. W tej grupie zakażeń o etiologii *N.meningitidis* odnotowano 12 zachorowań (współczynnik zapadalności 0,71 na 100 tys. mieszkańców), w stosunku do 21 zachorowań w 2018 r. i nie występowały ogniska zachorowań. Choroba dotyczyła osób w wieku od 4 miesiąca życia do 56 lat. W 4 przypadkach choroba przebiegała pod postacią posocznicy i zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, w 5 przypadkach pod postacią posocznicy, w 2 jako zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, w 1 przypadku zachorowanie przebiegło pod postacią nieokreśloną. W 2 przypadkach choroba zakończyła się zgonem, pozostałe zachorowania wyzdrowieniem. Najwięcej zachorowań, wystąpiło u dzieci do 3 roku życia (6 zachorowań) i w grupie wiekowej 31-40 lat (3 zachorowania). Najczęściej zachorowania wywołane były *N. meningitidis* typu B - 5 przypadków, u 4 osób za zachorowania odpowiadała serogrupa C meningokoków, u 1 osoby zdiagnozowano serogrupę W, natomiast u 2 osób nie ustalono serotypu. 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 175 osób z otoczenia chorych. Najmniej korzystną sytuację w zakresie chorób inwazyjnych odnotowano w inwazyjnej chorobie pneumokokowej, której w 2019 r. zgłoszono 138 przypadków (zapadalność 8,12 /100 tys.) tj. taka samą ilość jak w 2018 roku.
5. W 2019 r. analiza sytuacji epidemiologicznej grypy sezonowej i zachorowań grypopodobnych wykazała poprawę w tym zakresie zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim. W 2019 r. w Polsce zgłoszono 4 789 827 zachorowania na grypę i podejrzeń grypy - (zapadalność 12 469,24 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 176 189 zachorowań dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 37 230,71 na 100 tys. mieszkańców). Zarejestrowanych przypadków było mniej niż w 2018 r., bowiem zgłoszono wtedy 5 239 693 zachorowania na grypę i podejrzeń grypy (zapadalność 13 126,45 na 100 tys. mieszkańców), w tym 2 297 454 w grupie dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności wyniósł 39 305,34 na 100 tys. mieszkańców). W 2019 r. w woj. zachodniopomorskim zachorowały 87 956 osoby (zapadalność 5 179,06 na 100 tys. mieszkańców), w tym 38 230 dzieci do 14 roku życia (wskaźnik zapadalności 15 513,6 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 24 048 mniej niż w 2018 r., w tym o 5409 mniej dzieci do 14 roku życia. Potwierdzono mniej przypadków grypy - 301, w tym 119 wśród dzieci do 14 r.ż. ( w 2018 r. potwierdzono 1014 przypadków grypy, w tym 274 u dzieci do 14 r. ż.). Według danych ze sprawozdania MZ-56, w 2019 roku w woj. zachodniopomorskim zgłoszono 301 potwierdzonych przypadków grypy (w tym 119 przypadków u dzieci do 14 r. ż.), natomiast w 2018 roku zgłoszono 1014 przypadków, w tym 274 wśród dzieci do 14 r.ż. Spośród wszystkich zachorowań na grypę i podejrzeń zachorowań w Polsce 18163 osób było skierowanych do szpitala, w tym 482 w woj. zachodniopomorskim. Wśród osób z woj. zachodniopomorskiego 15 osób skierowano z powodu objawów ze strony układu krążenia, 451 osób z powodu objawy ze strony układu oddechowego. W Polsce w 2019 r. powodu powikłań pogrypowych zmarły 153 osoby, w tym 4 osoby w woj. zachodniopomorskim ( tj. o 5 osób mniej niż w roku 2018, kiedy to z powodu powikłań pogrypowych zmarło 9 osób). W roku 2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego zaszczepiono 54 262 osoby przeciwko grypie, co stanowi tylko

3,19 % populacji woj. zachodniopomorskiego. Jest to po roku wzrostu odsetka osób uodpornionych przeciwko grypie spadek wskaźnika uodpornienia.

6. 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 2018/2019 (wrzesień - sierpień) uczestniczyło 17 lekarzy z powiatu Szczecin. Podczas funkcjonowania nadzoru w analizowanym okresie udało się pobrać 12 wymazów od pacjentów z czego uzyskano 1 dodatni wynik (rozpoznano grypę A), co stanowiło 8,3% pobranych ogółem próbek. Dla porównania w sezonie 2017/2018 w woj. zachodniopomorskim uczestniczyło 46 lekarzy z powiatów Police, Szczecin, Stargard. Pobrano 545 wymazów, spośród których uzyskano 223 dodatnie wyniki, co stanowiło 40,9% pobranych ogółem próbek. Wśród ogółu pobranych próbek w woj. zachodniopomorskim potwierdzono w sezonie 2018/2019 1 zakażenie wirusem grypy typu A. Częstość pobrań wynosiła 0,1 na 1000 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę zgłoszonych w okresie sprawozdawczym. Należy zauważyć, że liczba próbek pobranych w ramach SENTINEL-u znacznie zmniejszyła się, co spowodowane było między innymi mniejszą liczbą lekarzy medycyny rodzinnej uczestniczących w nadzorze oraz względami organizacyjnymi.
7. W 2019 r. sytuacja w grupie niektórych tzw. „zakaźnych chorób wieku dziecięcego” była zróżnicowana. Najmniej korzystnie przedstawiała się epidemiologia odrzy bowiem nastąpił znaczny wzrost zachorowań zarówno w Polsce jak też woj. zachodniopomorskim. Zarejestrowano w kraju 1492 zachorowania na odrę (współczynnik zapadalności 3,88 na 100 tys. mieszkańców) tj. o 1133 zachorowań więcej niż w roku 2018. W woj. zachodniopomorskiego zarejestrowano 51 zachorowań na odrę (wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców wyniósł 3,00) tj. o 46 więcej niż w 2018 roku. Należy podkreślić, iż odrze, śwince i różyczce można skutecznie zapobiegać poprzez obowiązkowe szczepienia ochronne i podaż szczepionki skojarzonej w cyklu II dawkowym. Zachorowania na odrę w woj. zachodniopomorskim zgłoszono w 7 powiatach przy czym najwięcej zachorowań zarejestrowano w Szczecinie na co wpływ miało wystąpienie ogniska epidemicznego w szpitalu MSWiA w Szczecinie przy ul. Jagiellońskiej 44., w którym zachorowały na przełomie stycznia i lutego 24 osoby. Ponadto w zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim odnotowano wzrost zachorowań na ospę wietrzną w stosunku do roku poprzedniego. Liczba zarejestrowanych zachorowań na terenie województwa wyniosła 7874 w stosunku do 6587 w 2018 roku. Zarejestrowano o wiele więcej zachorowań w mieście (5157) niż na wsi (2717). Na ospę wietrzną najczęściej chorowały osoby nieszczepione (6033 osób na 7874 zachorowań) oraz z brakiem udokumentowanych szczepień (1733 osób). Najwięcej zachorowań wystąpiło w grupie wiekowej od 0-4 lat (3934 osób), następnie w przedziale wiekowym 5-9 lat (2996 osób), co jest charakterystyczne dla tej jednostki chorobowej. W przypadku różyczki, w Polsce jak i woj. zachodniopomorskim, zanotowano spadek zachorowań, który utrzymuje się od 2014 roku. W 2019 r. w regionie zachorowało tylko 7 osób w stosunku do 5 w 2018 r. Ponadto zaobserwowano nieznaczny wzrost zachorowań na krztusiec w stosunku do roku poprzedniego. W roku 2019 odnotowano 76 zachorowań (współczynnik zapadalności wyniósł 4,48 na 100 tys. mieszkańców), w tym 24 hospitalizowanych, w stosunku do 59 zachorowań w roku 2018 r. (współczynnik zapadalności 3,46 na 100 tys. mieszkańców), w tym 16 osób hospitalizowanych.
8. Województwo zachodniopomorskie w latach 2013-2019 miało lepszą sytuację epidemiologiczną w zakresie gruźlicy niż Polska - wskaźnik zapadalności na 100 tys. mieszkańców był niższy niż w kraju. Na uwagę zasługuje jednak fakt, że w 2019 r. wskaźnik zapadalności wzrósł o 0,8 w stosunku do 2018 roku. Największą liczbę zachorowań na gruźlicę w 2019 roku odnotowano w grupie wiekowej 45-64 lata tj. 106



osób i taka tendencja utrzymuje się od kilku lat. Większość zachorowań na gruźlicę stanowili mężczyźni – 159 przypadków oraz osoby zamieszkałe/zameldowane w miastach – 165 przypadki. Nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęto 430 osób z otoczenia chorych na gruźlicę tj. o 531 osób mniej niż w 2018 r.

9. W zakresie wirusowych zapaleń wątroby typu B i C w 2019-ym roku zarówno w Polsce jak też w woj. zachodniopomorskim nastąpił spadek zachorowań w tych jednostkach chorobowych. W woj. zachodniopomorskim zarejestrowano 108 zachorowań na wzv typu B (zapadalność 6,36/100 tys.) w porównaniu do 140 zachorowań w 2018 r. (zapadalność 8,22/100 tys.). Odnotowano spadek zachorowań na wzv typu C tj. 181 (zapadalność 10,66/100 tys.) w odniesieniu do 215 zachorowań w 2018 r. 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 2019 r. – 54,63 % osób wskazywało na możliwość zakażenia poprzez zabiegi medyczne, natomiast wśród chorych na WZW typu C odsetek ten wynosił 64,64 %.
10. Zaobserwowano na terenie województwa wzrost zapadalności na wzv A podczas gdy w Polsce sytuacja uległa poprawie w tym zakresie tj. w Polsce zgłoszono 1065 zachorowań (zapadalność 2,77/100 tys.) w stosunku do 1455 zgłoszeń w 2018 r., natomiast w województwie zarejestrowano 48 zachorowań (zapadalność 2,83/100 tys.) w stosunku do 22 zgłoszeń w 2018 r.
11. W zakresie realizacji szczepień ochronnych w 2019 r. niepokojący jest na terenie województwa jak też w Polsce utrzymujący się wzrost osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych - w 2019r. w stosunku do roku 2018 zwiększyła się liczba osób nie poddających się temu ustawowemu obowiązkowi tj. z 1354 osób na koniec 2018 r. do 1716 na koniec 2019 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. Powyższe działania nadzоровe wykonane będą poprzez współpracy wszystkich jednostek biorących udział w realizacji Programu Szczepień Ochronnych m.in. ze względu na nasilającą się działalność osób o poglądach antyszczepionkowych celem utrzymania odsetka uodpornienia gwarantującego w odniesieniu do wielu chorób odporność zbiorowiskową, a tym samym bezpieczeństwo epidemiologiczne dot. chorób zwalczanych poprzez szczepienia ochronne.

#### **w zakresie stanu sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą :**

1. We wszystkich szpitalach działały Zespoły i Komitety Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Wszystkie szpitale złożyły również raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych za 2019 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.
2. W 2019 r. wśród zarejestrowanych 40 ognisk epidemicznych (w tym 4 wygaszonych w 2019 r.) zakażeniu uległo 348 osób, w tym 53 bezobjawowo. Źródło zakażenia ustalono w 29 przypadkach (co stanowi 72,50% ogółu), przy czym potwierdzonym lub prawdopodobnym źródłem w większości ognisk był skolonizowany lub zakażony pacjent, odwiedzający, ręce personelu oraz w 2 przypadkach środowisko szpitalne – zakażona woda w bateriach kranowych w salach chorych i gabinet, w którym wykonuje się zabiegi w obrębie Zakładu Radiologii. 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 2019 roku zgłoszono 3 ogniska szpitalne, gdzie czynnikiem etiologicznym były szczepy alarmowe *Klebsiella pneumoniae* wytwarzające karbapenemazy typu MBL NDM (2 ogniska) oraz KPC (1 ognisko). Zakażonych w ww. ogniskach było 17 osób, w tym 11 skolonizowanych. Zgłoszono również 19 pojedynczych przypadków zakażeń *Klebsiella pneumoniae* MBL NDM, w tym 11 osób było skolonizowanych. Stąd polecono wszystkim szpitalom kontynuowanie wzmożonego monitoringu oraz restrykcyjne przestrzeganie zasad przeciwepidemicznych w przypadku stwierdzenia zakażenia tym typem patogenu alarmowego. Ponadto Zarządzeniem Nr 201/2019 Wojewody Zachodniopomorskiego z dnia 01 sierpnia 2019 r. został powołany Wojewódzki Zespół ds. Monitorowania i Zwalczania Zakażeń Drobnoustrojami Opornymi na Antybiotyki Kluczowe dla Leczenia.

3. W 2019 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.
4. We wszystkich kontrolowanych podmiotach działalności leczniczej monitorowano przestrzeganie zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, w tym także zakazu palenia papierosów elektronicznych zgodnie z przepisami ustawy z dn. 09.11.1995 o *ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych*. Oznaczenia słowne i graficzne o zakazie palenia były umieszczone w widocznych miejscach budynku - nie stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości.

#### **Oddział Higieny Komunalnej :**

1. Obserwowany jest wzrost świadomości konsumentów na temat wymagań, jakie powinna spełniać bezpieczna i „zdrowa” woda do spożycia. Dlatego też przedsiębiorstwa wodociągowo-kanalizacyjne podnoszą jakość świadczonych usług, starając się zapewnić dostarczenie produktu o jak najwyższej jakości, co znajduje odzwierciedlenie w uzyskiwanych wynikach badań wykonywanych w ramach nadzoru.
2. W związku z ogromną konkurencją dostęgalną na rynku, wiele podmiotów gospodarczych w swojej działalności dąży do poprawy funkcjonalności pomieszczeń, zmiany wystroju wnętrz, wyposażając swoje obiekty w nowoczesne, dobrej jakości materiały sprzęty i urządzenia, jednocześnie zapewniając warunki zgodne z wymaganiami technicznymi oraz sanitarnymi określonymi w obowiązujących aktach prawnych.
3. Na terenie województwa zachodniopomorskiego można zauważyć utrzymującą się tendencję do powstawania nowych obiektów turystycznych tzw. apartamentowców oraz wolnostojących domków o konstrukcji drewnianej z przeznaczeniem pod tymczasowy wynajem.

4. W trakcie okresu sprawozdawczego stan sanitarno - higieniczny kontrolowanych obiektów był na ogół właściwy. Niemniej zdarzają się także obiekty, których stan sanitarno – techniczny odbiega od wyznaczonych standardów, w szczególności w zakresie bieżącego stanu sanitarnego. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, które przedstawione zostały w ocenie poszczególnych grup obiektów, wystawiano decyzje administracyjne nakładano mandaty karne oraz decyzje w sprawie opłat za czynności kontrolne. Większość nieprawidłowości stwierdzonych w roku 2019 została już usunięta.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Korzystnym zjawiskiem jest znaczący wzrost liczby kąpielisk ze 105 w sezonie 2018 do 120 w sezonie kąpielowym 2019, które gwarantują funkcjonowanie bezpiecznych i kontrolowanych obiektów przeznaczonych do kąpeli.
9. W trakcie trwania sezonu organizatorzy kąpielisk oraz mowdk zgłaszali problemy związane z zapewnieniem wymaganej minimalnej obsady ratowników zapewniających stałą kontrolę obiektów, z uwagi na brak ratowników.
10. Zwiększony zakres udostępnianych danych oraz bieżąca aktualizacja internetowego *Serwisu kąpieliskowego* pozwoliła na skuteczne przekazywanie społeczeństwu informacji o jakości wody w kąpieliskach na terenie kraju.

### **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 ludzi; postępowani w sprawach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko, w tym na ludzi; postępowani związanych z planowaniem i zagospodarowaniem przestrzennym, czy uzgadnianiem na etapie wydawania decyzji o warunkach zabudowy.

W 2019 roku, ogólna liczba stanowisk wydanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na terenie województwa zachodniopomorskiego, wyniosła około 4552 i była większa o około 159 od liczby stanowisk zajętych w 2018 roku.

Zanotowano wzrost, o około 3% liczby stanowisk (opinii i uzgodnień) wydanych w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko 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 2018 roku. Liczba 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*, utrzymywała się na podobnym poziomie jak w 2018 roku.

Zanotowano znaczny wzrost, o około 21,5%, 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 2018 roku.

Również zanotowano znaczny wzrost, w porównaniu do 2018 roku, liczby zajmowanych stanowisk, dotyczących spraw związanych z dopuszczeniem do użytkowania obiektów budowlanych, o około 23%. Wzrosła również liczba przeprowadzonych ogółem kontroli i wizji lokalnych obiektów oraz terenów objętych zapobiegawczym nadzorem sanitarnym, o około 9 %, w stosunku do przeprowadzonych kontroli i wizji lokalnych w 2018 roku.

Natomiast, 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 2018 r.

Zanotowano również spadek, o około 9%, ogólnej liczby uzgodnień dokumentacji projektowej pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych dokonanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych.

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 normatywnych higienicznych w środowisku pracy, już od wielu lat należą czynniki fizyczne, w tym głównie hałas.
2. 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 2019 roku użytkowanych było do celów medycznych 958 aparatów rentgenowskich, w tym 683 rentgenowskich aparatów stomatologicznych.
2. W woj. zachodniopomorskim zgodę na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące posiada 19 jednostek.
3. W woj. zachodniopomorskim w 2019 roku oddano do użytkowania 98 aparatów rentgenowskich, w tym 2 tomografy komputerowe.
4. W woj. zachodniopomorskim w 2019 roku wydano 396 decyzji, w tym: 38 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, 1 decyzję karę za uruchamianie i stosowanie aparatu rtg bez wymaganego zezwolenia.
5. W woj. zachodniopomorskim w 2019 roku rozpatrzono 1 wniosek o udostępnienie informacji publicznej oraz 7 wniosków - interwencji.
6. Na stanowiskach pracy w pracowniach rentgenowskich oraz w otoczeniu pracowni nie stwierdzano mocy dawek promieniowania jonizującego mogących prowadzić do przekroczenia dawek granicznych.
7. W 2019 roku na terenie woj. zachodniopomorskiego wystąpiło jedno zdarzenie radiacyjne - na terenie Zakładu Unieszkodliwiania Odpadów Sp. z o.o. w Szczecinie.
8. W wyniku przeprowadzenia badań pomiaru skażeń w kierunku zawartości izotopów cezu 137 w próbach środków spożywczych oraz próbach wody nie zakwestionowano żadnej z przebadanych próbek.
9. W ramach działalności nadzorczej wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego dla potrzeb bezpieczeństwa i higieny pracy wokół 49 urządzeń.
10. W ramach działalności nadzorczej wykonano testy specjalistyczne przy 54 aparatach rentgenowskich oraz 19 monitorach służących do prezentacji obrazów medycznych.

### **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 wycieczek dla dzieci i młodzieży szkolnej, odpowiedzialni za stan infrastruktury oświatowej i wycieczkowej starają się zapewnić dzieciom i młodzieży oraz uczestnikom wycieczek, 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 wycieczek 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 wycieczek dla dzieci i młodzieży,
  - prowadzonych działań informacyjnych, szkoleniowych oraz prewencyjnych.
  - wnikliwego analizowania i priorytetowego rozpatrywania wszystkich zgłaszanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej interwencji i omawiania ich na szkoleniach z pracownikami OHDiM.
  
2. Systematyczna poprawa widoczna jest w zakresie:
  - równomierności higienicznych rozkładów zajęć lekcyjnych,
  - infrastruktury szkół i placówek oświatowych (tj. oddawanych nowych obiektów, remontów lub modernizacji już istniejących, termomodernizacji budynków oświatowych, etc.),
  - dostępu do infrastruktury do realizacji zajęć z wychowania fizycznego, w ramach rządowych projektów corocznie oddawane są nowe boiska organizowane przy szkołach i placówkach oraz inne obiekty sportowe z których szkoły mogą korzystać oraz modernizacji istniejącej bazy,
  - ochrony placów zabaw, terenów rekreacyjnych, terenów sportowych przed zanieczyszczeniami odchodami zwierzęcymi,
  - stanu sanitarno – technicznego obiektów oświatowych w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej, zapewnienia ciepłej wody przy wszystkich umywalkach,
  - zaopatrywania szkół i placówek w ergonomiczne meble oraz sprzęt sportowy posiadających wymagane certyfikaty,
  - zapewnienia uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych.
  
3. Nadal jednak funkcjonują szkoły i placówki, które wymagają poprawy w zakresie:
  - warunków do utrzymania higieny osobistej:
    - po zajęciach z wychowania fizycznego,
    - stanu technicznego i sanitarnego pomieszczeń sanitarnych,
    - zapewnienia standardów dostępności do urządzeń sanitarnych,
    - zapewnienia dostępności do ciepłej wody we wszystkich umywalkach,
  - ochrony placów zabaw/terenów rekreacyjnych przed zanieczyszczeniem odchodami zwierzęcymi,
  - zapewnienia prawidłowego stanu sanitarno – technicznego nawierzchni sal gimnastycznych, boisk do gier sportowych oraz placów rekreacyjnych,

- warunków realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach,
  - zapewnienia mebli dostosowanych do wymagań ergonomii,
  - tygodniowych rozkładów zajęć lekcyjnych w zakresie równomierności.
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 2019 Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa zachodniopomorskiego nadzorowała 28951 obiektów. Liczba ta wzrosła o 849 obiektów w porównaniu roku 2018.
2. W porównaniu z rokiem ubiegłym stan sanitarno-techniczny nadzorowanych obiektów uległ pogorszeniu. W 2019 r. wydano o 4,41 % mniej decyzji administracyjnych, celem wyegzekwowania od przedsiębiorców poprawy stanu sanitarno – technicznego pomieszczeń i urządzeń zlokalizowanych w pionie żywienia. Jednocześnie zwiększyła się ilość nałożonych mandatów karnych w stosunku do roku ubiegłego, nałożono 1593 mandaty.
3. Zaobserwowano postęp, dotyczący prawidłowości udostępniania konsumentom w zakładach żywienia zbiorowego 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*.
4. W 2019 roku z województwa zachodniopomorskiego przebadano ogółem **5225** próbek, z których zakwestionowano 384 próbki, natomiast w 2018r z województwa zachodniopomorskiego przebadano **5527** próbek, wśród których zakwestionowano 380 próbek. Liczba próbek zdyskwalifikowanych w 2019 roku wynosiła 7,35% i była na podobnym poziomie jak w roku 2018 w którym zakwestionowano 6,88% próbek. Liczba próbek zdyskwalifikowanych oscyluje na poziomie 7%.  
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 2,00%;
  - obecność bakterii Salmonella spp. w mięsie i w ziarnach roślin oleistych;
  - badanie organoleptyczne;
  - ponadnormatywna zawartość pozostałości pestycydów w warzywach.

### **Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia:**

Zakres działalności oświatowo-zdrowotnej i promocji zdrowia w I półroczu 2019 roku skupiony był przede wszystkim na realizacji zadań w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych

ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki odry, profilaktyki substancji psychoaktywnych zwłaszcza nowych narkotyków, a także szeroko rozumianego zdrowego stylu życia.



**SPIS TABEL:**

Tabela 1	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych w woj. zachodniopomorskim w latach 2017-2019	10
Tabela 2	Wybrane dane epidemiologiczne dotyczące chorób zakaźnych przenoszonych drogą pokarmową w Polsce i woj. zachodniopomorskim w 2019 r.	11
Tabela 3	Liczba nosicieli Salmonella typhi i paratyphi B i C w 2019 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 31.12.2019 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 2014-2019	14
Tabela 6	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby ogółem w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019	15
Tabela 7	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu A w Polsce i na terenie woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019	15
Tabela 8	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2015-2019 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	16
Tabela 9	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015-2019, według płci	17
Tabela 10	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B na terenie woj. zachodniopomorskiego w roku 2019, według grup wiekowych	17
Tabela 11	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2015-2019 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	18
Tabela 12	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C wg grup wiekowych na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2019 r.	19
Tabela 13	Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C według płci na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2015-2019	19
Tabela 14	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na choroby wieku dziecięcego w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015 - 2019	24
Tabela 15	Liczba osób zaszczepionych przeciw grypie na terenie woj. zachodniopomorskiego w latach 2014–2019	26
Tabela 16	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2018-2019	27
Tabela 17	Współczynnik zapadalności na ICHM w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019	29
Tabela 18	Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. zachodniopomorskim w 2019 r. z uwzględnieniem wieku i miejsca występowania zachorowania	29
Tabela 19	Liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w latach 2015-2019 ze względu na etiologię	29
Tabela 20	Nowo wykryte zakażenia HIV w Polsce w latach 2014-2019 (do 30.09)	31
Tabela 21	Liczba zakażeń HIV, zachorowań na AIDS i zgonów w woj. zachodniopomorskim w latach 1985 – 2019	31
Tabela 22	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na boreliozę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019	33
Tabela 23	Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019 w ujęciu kwartalnym	33
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 2015 – 2019	35
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 2015 – 2019	36
Tabela 26	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na kiłę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015 – 2019	37
Tabela 27	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na inne choroby przenoszone drogą płciową w Polsce i w woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019	38

Tabela 28	Liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019	39
Tabela 29	Liczba zachorowań na gruźlicę w woj. zachodniopomorskim w 2019 r. wg płci, grupy wiekowej oraz miejsca zamieszkania	40
Tabela 30	Liczba niemowląt nieobjętych szczepieniami przeciw gruźlicy w 1 roku życia w latach 2014-2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego	44
Tabela 31	Realizacja wybranych szczepień zalecanych i obowiązkowych osób narażonych w sposób szczególnie na zakażenia w latach 2015 – 2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego	44
Tabela 32	Liczba zgłoszonych NOP w latach 2016-2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg przesłanych formularzy	45
Tabela 33	Liczba zgłoszonych NOP w roku 2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego – wg preparatu szczepionkowego, po których wystąpił NOP	46
Tabela 34	Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień w latach 2012-2019 na terenie woj. zachodniopomorskiego	47
Tabela 35	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 2019 r.	48
Tabela 36	Infrastruktura zaopatrzenia ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2019 r.	51
Tabela 37	Zaopatrzenie ludności w wodę do spożycia na terenie woj. zachodniopomorskiego w 2019 r.	51
Tabela 38	Tymczasowe braki przydatności wody do spożycia przez ludzi w woj. zachodniopomorskim w trakcie 2019r. z uwzględnieniem produkcji dobowej wodociągów	55
Tabela 39	Podmioty działalności leczniczej skontrolowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w woj. zachodniopomorskim w latach 2011-2019	89
Tabela 40	Wykaz szpitali publicznych i niepublicznych na terenie woj. zachodniopomorskiego będących pod nadzorem PPIS i ZPWIS w Szczecinie (bez szpitali uzdrowiskowych) – stan na 31.12.2019 r.	90
Tabela 41	Monitoring procesów sterylizacji w 2019 r. w szpitalach woj. zachodniopomorskiego	97
Tabela 42	Zaopatrzenie szpitali w wodę przeznaczoną do spożycia w I półroczu 2019 r. na terenie woj. zachodniopomorskiego	100
Tabela 43	Wykaz miejsc prania bielizny szpitalnej z obiektów szpitalnych woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2019 r. (tabela nie ujmuje szpitali uzdrowiskowych)	105
Tabela 44	Podmioty prowadzące instalacje do termicznego unieszkodliwiania odpadów medycznych na terenie woj. zachodniopomorskiego	110
Tabela 45	Firmy specjalistyczne odbierające odpady medyczne ze skontrolowanych w 2019 r. obiektów szpitalnych na terenie woj. zachodniopomorskiego ( tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	111
Tabela 46	Wykaz prosektoriów i chłodni wykorzystywanych przez obiekty szpitalne woj. zachodniopomorskiego skontrolowanych w 2019 r. (tabela nie obejmuje szpitali uzdrowiskowych)	117
Tabela 47	Zestawienie zbiorcze ognisk zakażeń szpitalnych w latach 2014-2019 w woj. zachodniopomorskim	122
Tabela 48	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących praktykę zawodową w woj. zachodniopomorskim w 2019 roku	127
Tabela 49	Nadzór nad stanem sanitarnym podmiotów działalności leczniczej wykonujących stacjonarne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne w woj. zachodniopomorskim w 2019 roku	128
Tabela 50	Liczba aparatów rentgenowskich w województwie zachodniopomorskim	139
Tabela 51	Liczba przebadanych próbek na zawartość izotopu Cs-137	142
Tabela 52	Produkty, w których zmierzono wartości większe od granicy oznaczalności	142
Tabela 53	Urządzenia, wokół których wykonano pomiary natężenia pola elektromagnetycznego	142
Tabela 54	Liczba stanowisk pracy w strefach ochronnych z zależności od typu urządzenia	143
Tabela 55	Zakres akredytacji Laboratorium Badań Środowiskowych i Radiacyjnych, obszar badań radiacyjnych	144
Tabela 56	Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach	151

Tabela 57	Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach	153
Tabela 58	Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów	154
Tabela 59	Wyniki przeprowadzonych analiz tygodniowych rozkładów lekcyjnych	154
Tabela 60	Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w szkole	155
Tabela 61	Dożywianie dzieci w szkołach	156
Tabela 62	Dane dot. stanu sanitarnego wybranych obiektów	160
Tabela 63	Sprawozdanie za 2019 rok z badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych środków spożywczych, kosmetyków i próbek sanitarnych woj. zachodniopomorskie	163
Tabela 64	Liczba próbek z województw zachodniopomorskiego przebadane w poszczególnych kierunkach	165

## SPIS RYCIN:

Rycina 1	Zapadalność na wirusowe zapalenie wątroby typu B w latach 2015-2019 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	16
Rycina 2	Współczynnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w latach 2015-2019 w Polsce i woj. zachodniopomorskim	19
Rycina 3	Liczba wykonanych badań w kierunku HIV w Punktach Konsultacyjno-Diagnostycznych w Szczecinie i Koszalinie w latach 2008-2019 z uwzględnieniem wyników dodatnich	32
Rycina 4	Liczba zachorowań na boreliozę w woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019 w ujęciu kwartalnym.	34
Rycina 5	Współczynnik zapadalności na gruźlicę w Polsce i woj. zachodniopomorskim w latach 2015-2019	40
Rycina 6	Dobowa produkcja wody przez wodociągi (m <sup>3</sup> /d), a liczba zaopatrywanej ludności (tys.;%) w 2019 r.	57
Rycina 7	Liczba pływalni i in. obiektów wyposażonych w niecki basenowe w woj. zachodniopomorskim	60
Rycina 8	Zestawienie rodzajów pływalni na terenie woj. zachodniopomorskiego	61
Rycina 9	Liczba i rodzaj kąpielisk w latach 2011-2019	64
Rycina 10	Liczba i rodzaj miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli w latach 2012-2019	67
Rycina 11	Najczęstsze nakazy ujęte w decyzjach administracyjnych wydanych w roku 2019, w porównaniu do roku 2018	130
Rycina 12	Pracownicy pracujący w przekroczeniach NDS/NDN czynników szkodliwych w środowisku pracy w latach 2018-2019	130
Rycina 13	Liczba stwierdzonych chorób zawodowych w stosunku do liczby zgłoszonych podejrzeń w latach 2009-2019	132
Rycina 14	Stwierdzone choroby zakaźne lub pasożytnicze w tym borelioza, w ogólnej liczbie stwierdzonych chorób zawodowych w latach 2009-2019	133
Rycina 15	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów wprowadzających do obrotu substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2018-2019	134
Rycina 16	Najczęściej stwierdzane uchybienia podczas kontroli podmiotów stosujących w działalności zawodowej substancje chemiczne i ich mieszaniny w latach 2018-2019	134
Rycina 17	Nadzór nad produktami biobójczymi w latach 2015-2019	135
Rycina 18	Nadzór nad podmiotami wprowadzającymi do obrotu i stosującymi prekursorzy narkotyków kategorii 2 i 3 w latach 2015-2019	135
Rycina 19	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń ztruc środkami zastępczymi w latach 2018-2019	136
Rycina 20	Liczba zgłoszeń zatruc /podejrzeń ztruc środkami zastępczymi w roku 2018 i 2019 podziałem na grupy wiekowe	136
Rycina 21	Liczba wybranych grup obiektów objętych nadzorem sanitarnym na terenie województwa zachodniopomorskiego w latach 2018-2019	158
Rycina 22	Odsetek obiektów niezgodnych z wymaganiami wg przyjętych kryteriów oceny stanu sanitarnego w wybranych grupach zakładów w latach 2018-2019	159