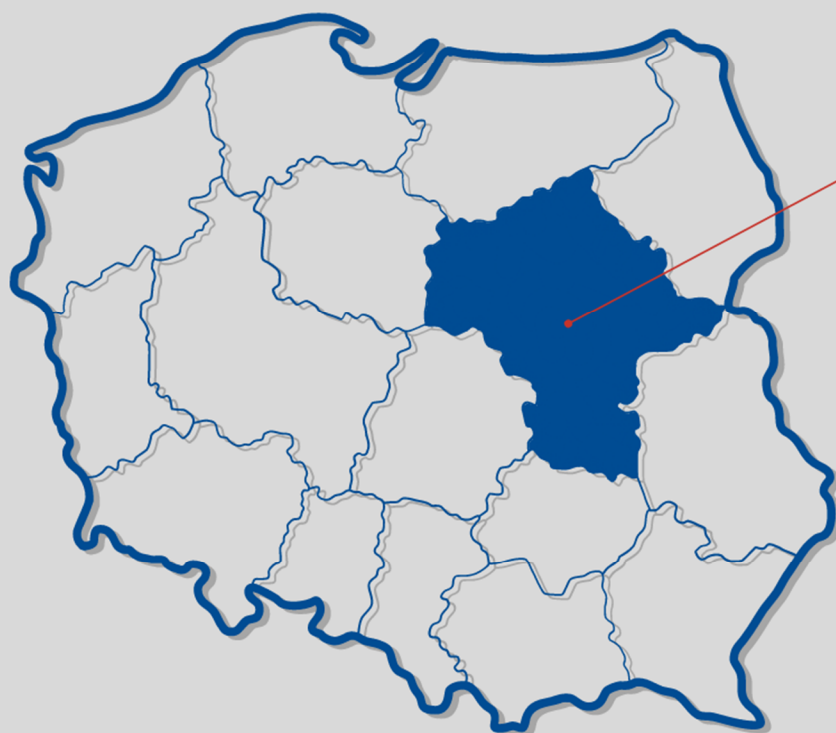
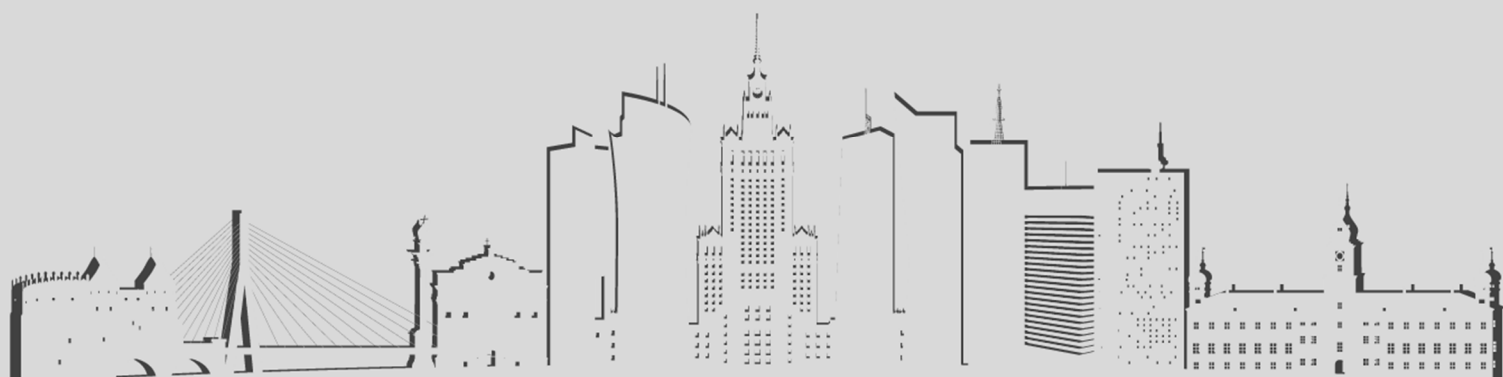




STAN SANITARNY WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO 2022



Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Warszawie



Wydawca:

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie

ul. Żelazna 79

00-875 Warszawa

tel.: 22 620 90 01 - 06

<https://www.gov.pl/web/wsse-warszawa>

e-mail: sekretariat.wsse.warszawa@sanepid.gov.pl

SPIS TREŚCI

Słowo wstępne MPWIS

1. ZAPOBIEGANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

1.1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w roku 2021

- 1.1.1. SARS-CoV-2/COVID-19
- 1.1.2. Odra
- 1.1.3. Różyczka
- 1.1.4. Poliomyelitis
- 1.1.5. Gruźlica
- 1.1.6. Grypa i zakażenia grypopodobne
- 1.1.7. Wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C
- 1.1.8. Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową
- 1.1.9. Zatrucia grzybami
- 1.1.10. Krztusiec
- 1.1.11. Wścieklizna
- 1.1.12. Borelioza
- 1.1.13. Kleszczowe Zapalenie mózgu
- 1.1.14. Gorączka denga, malaria, chikungunya i gorączka zachodniego Nilu
- 1.1.15. Inwazyjna choroba meningokokowa
- 1.1.16. Inwazyjna choroba pneumokokowa
- 1.1.17. Zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową
- 1.1.18. Zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS
- 1.1.19. Ospa mała
- 1.1.20. Sytuacja wśród uchodźców

1.2. Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych

1.3. Podsumowanie i wnioski

2. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

2.1. Stan techniczny i funkcjonalność obiektów

2.2. Utrzymanie czystości bieżącej i porządku

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

2.4. Stan sanitarny bloków żywienia

2.5. Postępowanie z odpadami medycznymi

2.6. Stan sanitarny zapleczy szpitalnych

2.7. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa mazowieckiego; funkcjonowanie systemów kontroli zakażeń

2.8. Ogniska zakażeń szpitalnych

2.9. Podsumowanie i wnioski

3. STAN SANITARNY ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTOW UŻYTKU PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTÓW Z ŻYWNOŚCIĄ ORAZ KOSMETYKÓW

- 3.1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia
- 3.2. Stan sanitarny środków transportu żywności
- 3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych
 - 3.3.1. Znakowanie środków spożywczych
 - 3.3.2. System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznej Żywności i Paszach – RASFF
 - 3.3.3. Badanie żywności w kierunku obecności organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO)
- 3.4. Suplementy diety
- 3.5. Jakość zdrowotna materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością
- 3.6. Zatrucia pokarmowe
- 3.7. Podsumowanie

4. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

- 4.1. Zaopatrzenie ludności w wodę
- 4.2. Laboratoria wykonujące badania jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi
- 4.3. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych
- 4.4. Analiza przekroczeń parametrów chemicznych
- 4.5. Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań
- 4.6. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi
- 4.7. Badanie ciepłej wody w kierunku obecności bakterii z rodzaju *Legionella* sp.
- 4.8. Podsumowanie

5. PŁYWALNIE

- 5.1. Stan sanitarno-techniczny pływalni
- 5.2. Ocena jakości wody
- 5.3. Podsumowanie

6. KĄPIELISKA I MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

- 6.1. Stan sanitarno-techniczny kąpielisk i miejsc wykorzystywanych do kąpielii
- 6.2. Ocena jakości wody
- 6.3. Podsumowanie

7. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

- 7.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej
- 7.2. Obiekty komunikacji publicznej
- 7.3. Środki transportu
- 7.4. Obiekty hotelarskie
- 7.5. Obiekty pomocy społecznej
- 7.6. Noclegownie i domy dla osób bezdomnych
- 7.7. Podsumowanie

8. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY

- 8.1. Nadzór i kontrola warunków środowiska pracy
 - 8.1.1. Ocena laboratoryjna zagrożeń zawodowych na stanowiskach pracy
 - 8.1.2. Stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin
 - 8.1.3. Narażenie na czynniki i procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym
 - 8.1.4. Narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne
 - 8.1.5. Zakłady inżynierii genetycznej
- 8.2. Choroby zawodowe
- 8.3. Podsumowanie

9. NADZÓR NAD CHEMIKALIAMI

- 10.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny
- 10.2. Produkty biobójcze
- 10.3. Produkty kosmetyczne
- 10.4. Detergenty
- 10.5. Prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3
- 10.6. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne
- 10.7. Podsumowanie

10. HIGIENA RADIACYJNA

- 10.1. Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich
- 10.2. Ochrona radiologiczna pacjenta
- 10.3. Ochrona dot. wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy
- 10.4. Nadzór w zakresie skażeń promieniotwórczych.
- 10.5. Inne zagadnienia z zakresu higieny radiacyjnej
- 10.6. Podsumowanie

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

- 11.1. Nadzór nad warunkami sanitarnymi w placówkach dla dzieci i młodzieży
- 11.2. Stan sanitarny budynków, w których funkcjonują placówki dla dzieci i młodzieży
- 11.3. Zaplecze sanitarne placówek dla dzieci i młodzieży oraz warunki do utrzymania higieny osobistej
- 11.4. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży
- 11.5. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne
- 11.6. Rozkłady zajęć szkolnych
- 11.7. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego
- 11.8. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej.
- 11.9. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w szkołach.
- 11.10. Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży
- 11.11. Podsumowanie

12. OŚWIATA ZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA

- 12.1. Interwencje ogólnopolskie inicjowane przez Główny Inspektorat Sanitarny
- 12.2. Inicjatywy wojewódzkie
- 12.3. Inne działania
- 12.4. Podsumowanie

13. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

- 13.1. Opiniowanie projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego
- 13.2. Opiniowanie w zakresie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko
- 13.3. Opiniowanie w zakresie przedsięwzięć wymagających oceny oddziaływania na środowisko
- 13.4. Uzgadnianie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych
- 13.5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania
- 13.6. Podsumowanie

14. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORIUM

Szanowny Państwo,

Zachęcam Państwa do zapoznania się z raportem dotyczącym stanu sanitarnego województwa mazowieckiego w 2022 roku, w obszarze bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego, działalności laboratoryjnej oraz promocji zdrowia.



Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie wraz z 38 powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, realizując zadania zdrowia publicznego, dba o zdrowie i życie mieszkańców Mazowsza, identyfikuje i rozwiązuje wyzwania zdrowotne, prowadzi nadzór nad chorobami, wykonuje badania laboratoryjne, a także edukuje społeczność na rzecz kształtowania postaw prozdrowotnych.

Aby lepiej sprostać aktualnym wyzwaniom, Państwowa Inspekcja Sanitarna w województwie mazowieckim rozwija swoje zasoby, podnosząc kompetencje pracowników, doskonaląc system zarządzania jakością oraz doposażając swoje jednostki w specjalistyczną aparaturę oraz wprowadzając najnowsze metody badawcze.

Mam nadzieję, że raport okaże się pomocny w budowaniu polityki zdrowotnej województwa oraz planowaniu działań profilaktycznych na Mazowszu.

Dodatkowe informacje oraz aktualności znajdą Państwo na naszej stronie internetowej oraz w mediach społecznościowych.



Mazowiecki Państwowy Wojewódzki
Inspektor Sanitarny

Magdalena Kaczmarek

Warszawa, 28 kwietnia 2023 r.

1. ZAPOBIEGANIE ORAZ ZWALCZANIE ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Renata Gipsiak, Elżbieta Kanduła, Monika Kazimierska, Agnieszka Dąbrowska, Anna Tymoczko

1. 1. Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych i zakażeń w roku 2022

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657 z późn. zm.) i wytycznymi organów nadrzędnych zajmują się monitorowaniem sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i zakażeń, w tym ognisk epidemicznych, dochodzeniami epidemiologicznymi prowadzeniem rejestrów, raportów i sporządzaniem analiz a także nadzorem nad szczepieniami ochronnymi na terenie woj. mazowieckiego.

W 2022 r. w związku z trwającą epidemią oraz następnie z wprowadzonym stanem zagrożenia epidemicznego realizowano zadania związane z ograniczaniem SARS-CoV-2/COVID-19 prowadzono dochodzenia epidemiologiczne, w tym m.in. przeprowadzono wywiady z osobami zakażonymi, raportowano dane i prowadzono nadzór nad ogniskami epidemicznymi a do 27.03.2022 r., zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa nakładano kwarantanny. Od 28.03.2022 r. zniesiono obowiązek izolacji i kwarantanny a także noszenia maseczek (z wyjątkiem aptek i podmiotów leczniczych).

Od 16.05.2022 r. zniesiony został stan epidemii, wprowadzono stan zagrożenia epidemicznego.

W maju 2022 roku w związku z wystąpieniem pierwszych przypadków zachorowań na ospę małą (Mpox) w Polsce stworzono warunki legislacyjne, dzięki którym przypadki Mpox są monitorowane, niezwłocznie raportowane, osoby z bliskiego kontaktu poddawane są kwarantannie i nadzorowi epidemiologicznemu.

Po wybuchu wojny w Ukrainie w lutym 2022 r. monitorowano także sytuację dot. zachorowań wśród uchodźców. Napływ dużej liczby uchodźców z Ukrainy nie spowodował znacznego wzrostu liczby ognisk epidemicznych chorób zakaźnych mimo niskiego stanu zaszczepienia ludności ukraińskiej.

1.1.1. SARS-CoV-2 / COVID-19

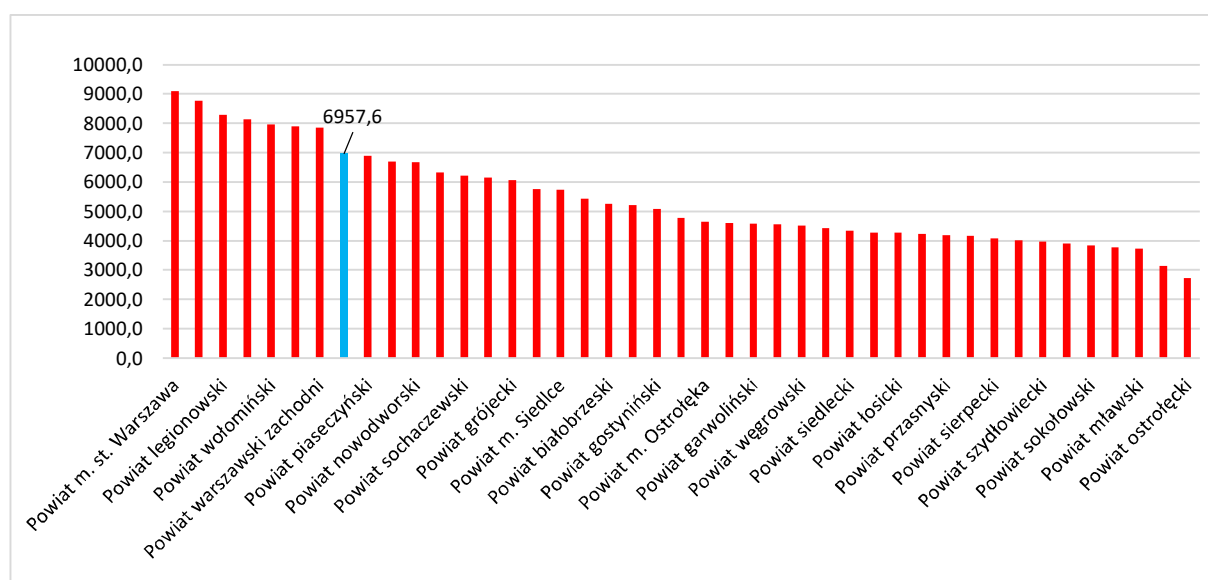
W 2022 r. w trakcie nadal trwającej epidemii w województwie mazowieckim zarejestrowano 383 468 przypadków zakażeń SARS-CoV-2/zachorowań na COVID-19 (co stanowiło ogólną zapadalność na poziomie 6957,6 przypadków na 100 tys. ludności). Liczba przypadków była mniejsza

o 77 718 w porównaniu z rokiem 2021 r., w którym zarejestrowano 461 186 przypadków zakażeń SARS- CoV- 2 (zapadalność wynosiła 8 509,0 przypadków na 100 tys. ludności.)

Najwięcej przypadków zakażeń SARS-CoV-2/zachorowań na COVID-19 zarejestrowano w m.st. Warszawie 169 217 przypadków, gdzie również zarejestrowano największą zapadalność na COVID-19 (9 086,2 przypadków na 100 tys. ludności). Kolejno najwyższą zapadalność zarejestrowano w powiecie: otwockim (8 767,8 przypadków na 100 tys. ludności), legionowskim (8 296,3 na 100 tys.), powiecie pruszkowskim (8 144,0 przypadków na 100 tys. ludności) oraz wołomińskim (7 970,3 na 100 tys.).

Najniższą zapadalność zarejestrowano w powiecie ostrołęckim (2 727,8 przypadków na 100 tys. ludności) i makowskim (3 132,9 przypadków na 100 tys. ludności). Zapadalność na COVID-19 w poszczególnych powiatach woj. mazowieckiego przedstawiono na Wykresie 1.

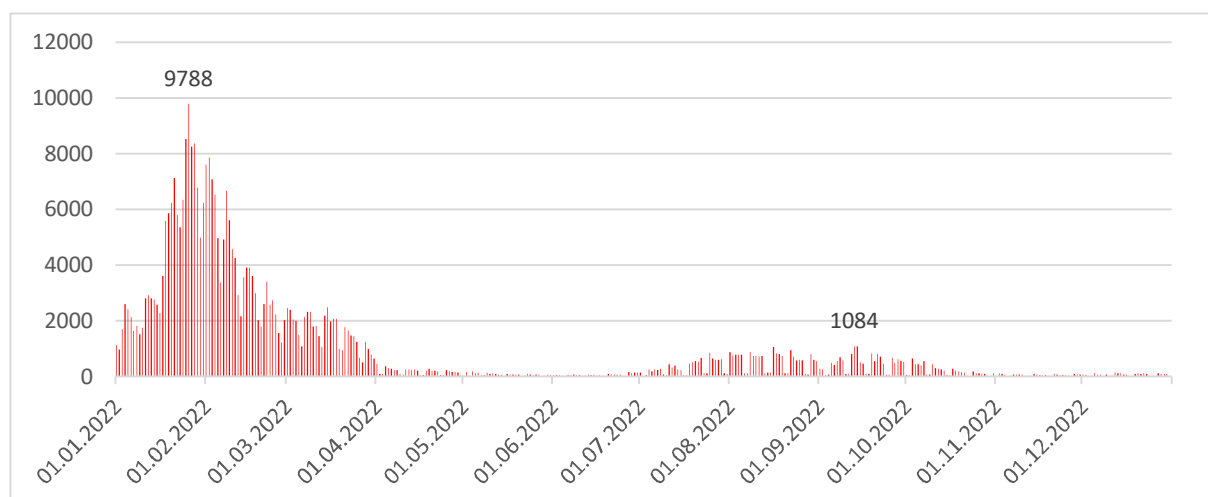
Wykres 1: Zapadalność na chorobę COVID-19 w powiatach woj. mazowieckiego w 2022 r. na 100 tys. ludności



Źródło danych: Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za 2022 r.

W 2022 r. w woj. mazowieckim, podobnie jak w całej Polsce, wystąpiły dwie tzw. fale epidemiczne, w trakcie których notowano kilka tys. przypadków dziennie. W okresie styczeń-kwiecień najwyższą dzienną liczbę przypadków (9 788) odnotowano 26.01.2022 r. Kolejna fala, która wystąpiła w okresie lipiec – październik, była znacznie łagodniejsza od fali zimowo-wiosennej (najwyższą liczbę przypadków – 1 084 odnotowano 14.09.2022 r. (Wykres 2).

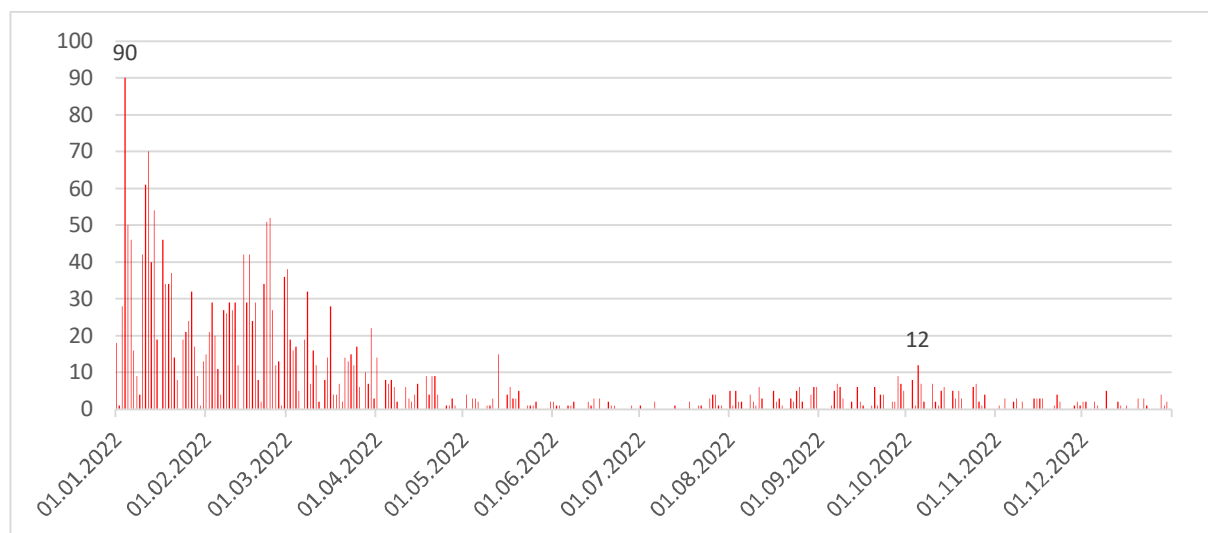
Wykres 2: Liczba przypadków COVID-19 w woj. mazowieckim (01.01-31.12.2022 r.)



Źródło danych: Dane na podstawie raportów Ministerstwa Zdrowia.

W 2022 r. zarejestrowano 2 402, tj. o 6 628 zgonów mniej niż w 2021 r., kiedy zarejestrowano 9 030 zgonów z powodu COVID-19 (wykres 3). Najwyższą dzienną liczbę zgonów odnotowano w dniu 4.01.2022 r. – 90 zgonów z powodu COVID-19. Spośród ogólnej liczby zgonów z powodu COVID-19, które odnotowano w 2022 r., 67% stanowiły zgony w wyniku COVID-19 i chorób współistniejących, natomiast 33% to zgony w wyniku COVID-19 bez chorób współistniejących.

Wykres 3: Zgony z powodu COVID-19 w woj. mazowieckim (01.01-31.12.2022 r.)



Źródło danych: Dane na podstawie raportów Ministerstwa Zdrowia.

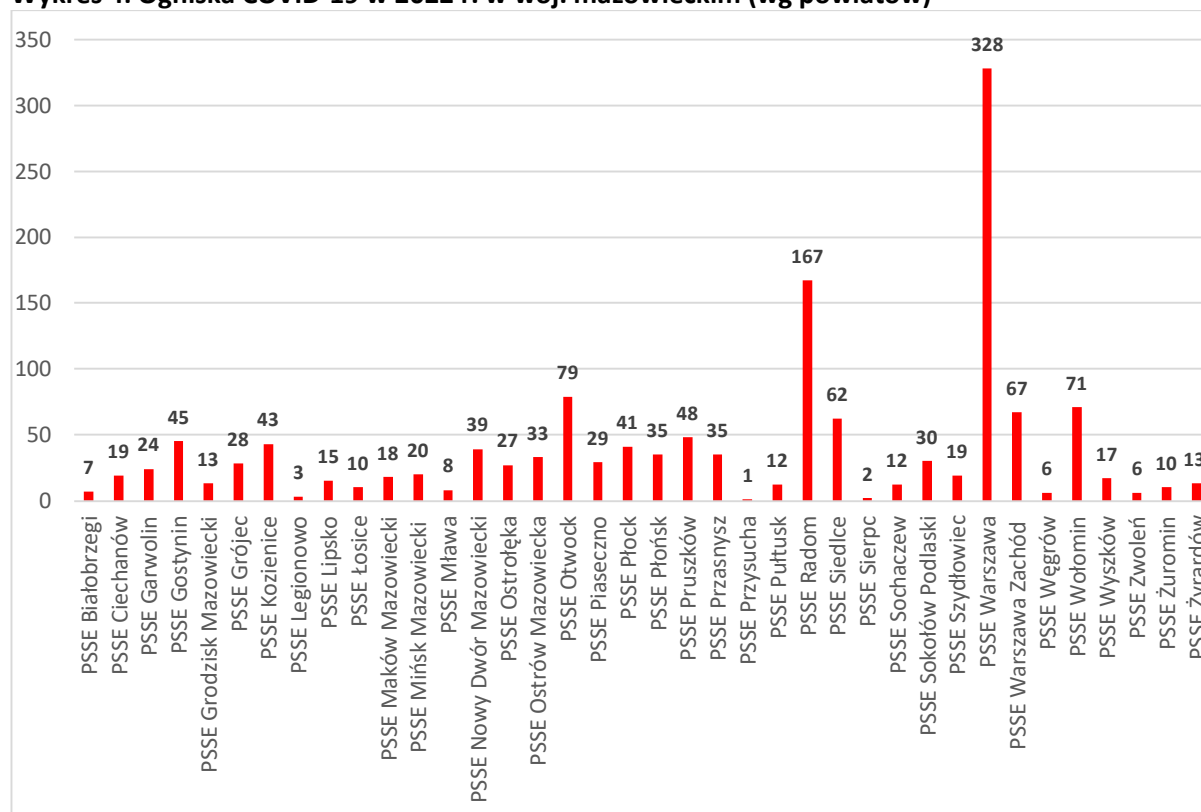
Znaczny spadek zgonów z powodu zakażeń SARS-CoV-2 w roku sprawozdawczym świadczy o łagodniejszym przebiegu choroby COVID-19, wywołanej w 2022 r. głównie przez wariant Omikron. Zakażenia tym wariantem wirusa SARS-CoV-2 charakteryzowały się łagodniejszym przebiegiem zachorowania niż w przypadku zakażenia wariantami wirusa SARS-CoV-2, dominującymi w latach 2020-

2021. Tendencja spadkowa zachorowań na COVID-19 jest efektem endemizacji wirusa SARS-CoV-2, co jest naturalnym procesem związanym z przebywaniem wirusa od dłuższego czasu na danym terenie. Właściwości wirusa wówczas łagodnieją, zmniejsza się liczba najcięższych powikłań związanych z zachorowaniem na COVID-19, występuje mniej zgonów. Istotną rolę w zmniejszeniu liczby przypadków w 2022 r. w stosunku do roku 2021 odegrały szczepienia ochronne p/COVID-19.

Ogniska epidemiczne COVID-19:

Na terenie województwa mazowieckiego w 2022 r. zarejestrowano 1 442 ogniska epidemiczne instytucjonalne o etiologii SARS-CoV-2 (dla porównania w roku 2021 było zgłoszonych 2 723 takich ognisk – nastąpił spadek o 48,6%). Najwięcej ognisk zarejestrowano na terenie m.st. Warszawy, tj. 328 i stanowią one 23% wszystkich ognisk, co przedstawia Wykres 4.

Wykres 4: Ogniska COVID-19 w 2022 r. w woj. mazowieckim (wg powiatów)



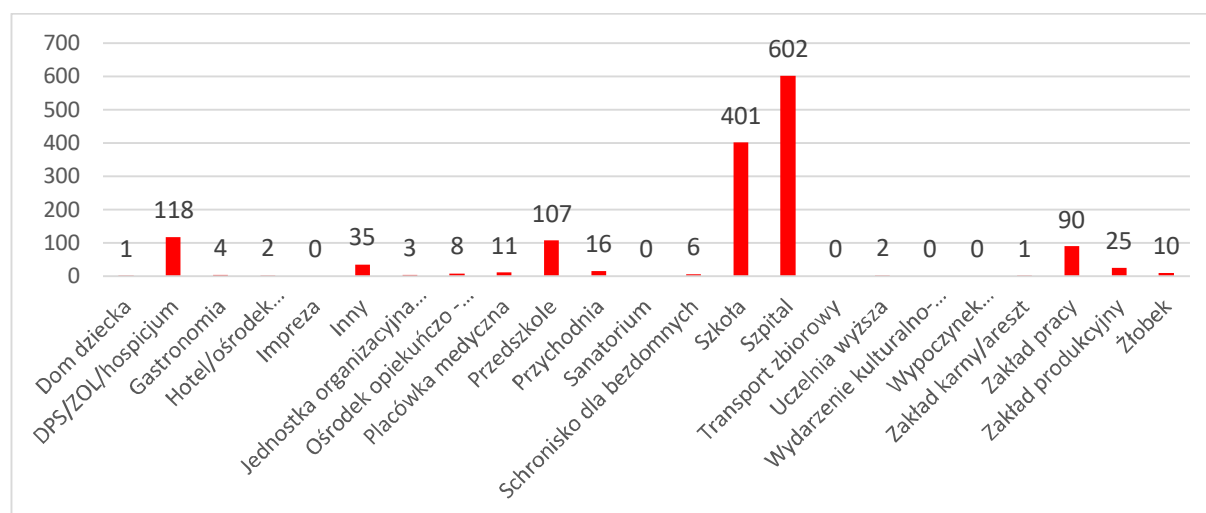
Źródło danych: Dane na podstawie Systemu SEPIS oraz raportów rocznych z PSSE.

Najwięcej ognisk wystąpiło w szpitalach – 602 ogniska, stanowi to prawie 42% wszystkich ognisk oraz kolejno w szkołach – 401 ognisk (28%), w DPS/ZOL/hospicjach – 118 ognisk (8%), przedszkolach 107 ognisk (7%) i zakładach pracy – 90 ognisk, tj. 6% wszystkich ognisk COVID-19 zgłoszonych do organów inspekcji sanitarnej (Wykres 5). W związku ze zniesieniem obostrzeń wiosną 2022 r. związanych z epidemią COVID-19 (obowiązek izolacji zakażonych SARS-CoV-2 i kwarantanny osób z ich kontaktu)

liczba zarejestrowanych ognisk, które wystąpiły w szkołach i zakładach pracy znacząco zmalała ze względu na utrudnioną możliwość ustalenia powiązań przypadków zachorowań na COVID-19 w ognisko epidemiczne w ww. instytucjach.

Liczba ognisk w szpitalach utrzymywała się na podobnym poziomie jak w roku 2021, co wynika ze specyfiki szpitala (możliwość testowania osób z objawami oraz bieżący monitoring sytuacji epidemiologicznej przez zespoły kontroli zakażeń szpitalnych).

Wykres 5: Ogniska COVID-19 w 2022 r. w woj. mazowieckim (wg typu środowiska/ogniska)



Źródło danych: Dane na podstawie Systemu SEPIS oraz raportów rocznych z PSSE.

Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, w ramach molekularnego nadzoru epidemiologicznego nad zmiennością wirusa SARS-CoV-2, kontynuował realizację zadań dotyczących aktywnego monitoringu krążących na terenie województwa mazowieckiego wariantów wirusa SARS-CoV-2. Raporty o wynikach sekwencjonowania wirusa SARS-CoV-2 przekazywane są do Głównego Inspektora Sanitarnego.

Od początku 2022 r. przeprowadzono łącznie 5 518 badań sekwencjonowania genomu wirusa SARS-CoV-2 izolowanego od osób zakażonych z terenu województwa mazowieckiego.

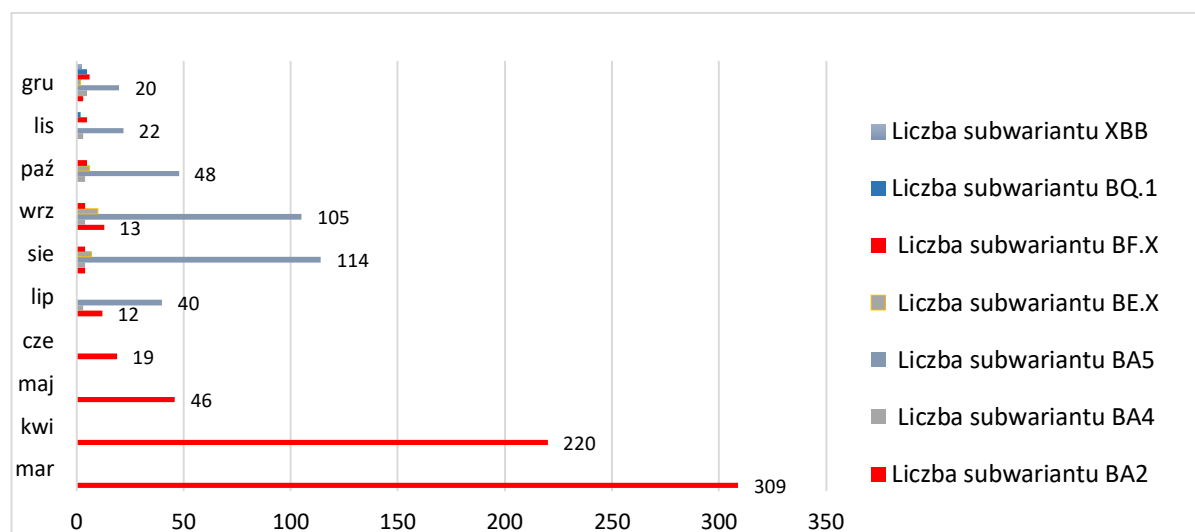
W wyniku badań ustalono, że na terenie województwa w 2022 r. dominował wariant Omicron wirusa SARS-CoV-2 (podtypy BA.1.1, BA.1.2, BA.1.16 według linii PANGO – zgodnie z GISAID) – w 5044 przypadkach 91,4%

Od początku 2022 r. do połowy lipca wykrywano B.1.1.529 podtyp BA.2, który w 2. połowie lipca ustąpił miejsce subwariantom BA.4 oraz BA.5 wirusa SARS-CoV-2. Od ostatniej dekady sierpnia 2022 r. na obszarze województwa zarejestrowano podtypy B.1.1.529 BE.X oraz B.1.1.529 BF.X. Od listopada 2022

roku w wyniku sekwencjonowania również wykrywano subwariant B.1.1.529 BQ.1. Kolejna mutacja - B.1.1.529 podtyp XBB (Kraken) pojawiła się na podległym obszarze w grudniu 2022 r.

Liczbę przypadków wystąpienia wariantów SARS-CoV-2 wykrytych w wyniku sekwencjonowania w 2022 r. przedstawia Wykres 6.

Wykres 6: Liczba przypadków wystąpienia podtypów wariantów wirusa SARS-CoV-2 wykrytych w wyniku sekwencjonowania w 2022 r.



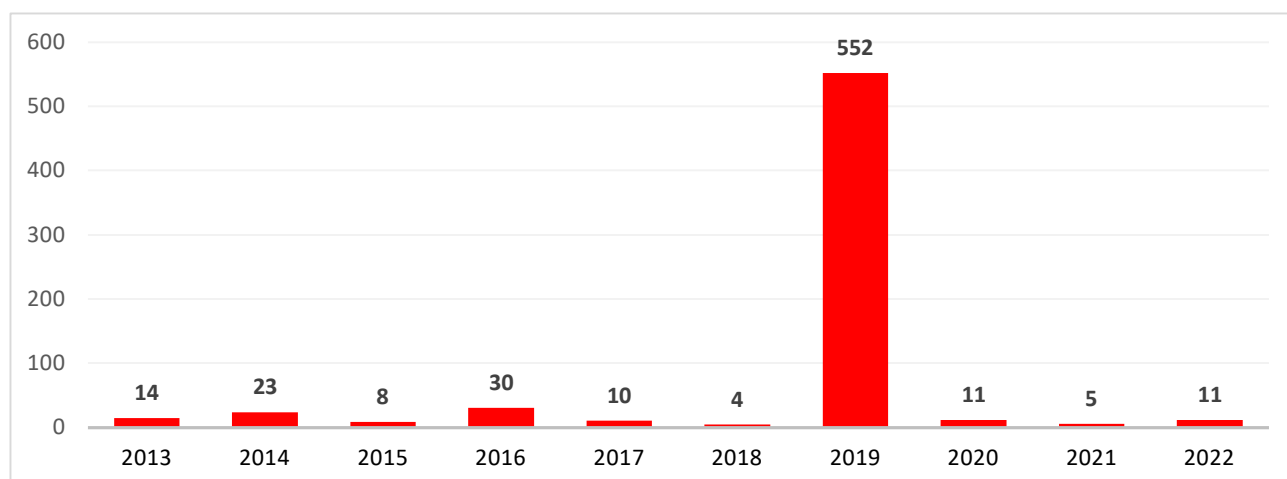
Źródło danych: Raporty tygodniowe WSSE do GIS dt. sekwencjonowania wariantów wirusa SARS-CoV-2.

1.1.2. Odra

W 2022 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim, zgodnie z Definicją Przypadków Chorób Zakaźnych przyjętą na potrzeby nadzoru epidemiologicznego, zgłoszono i zarejestrowano w sprawozdaniu MZ-56 – 11 przypadków zachorowań na odrę, zapadalność wynosi 0.19/100 tys. (w 2021 r. zarejestrowano 5 przypadków, zapadalność – 0,09/100 tys.).

Spośród ww. przypadków odry – 3 zarejestrowano jako potwierdzone (1 przypadek potwierdzono badaniem PCR, 2 przypadki – badaniami, które wykazały obecność swoistych przeciwciał IgM przeciw wirusowi odry w surowicy krwi, charakterystycznych dla ostrej infekcji. Badania wykonano w Referencyjnym Laboratorium Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego NIZP-PZH-PIB w Warszawie. Pozostałe 8 – to przypadki możliwe (zarejestrowane na podstawie objawów klinicznych). Wśród osób chorych było 9 dzieci w wieku od 1 r.ż. do 14 r. ż. oraz 2 osoby dorosłe – mężczyźni w wieku 33 lat. Hospitalizacji wymagało 2 osoby. Wśród osób chorych 5 osób, tj. 45.5% (w wieku 4,5,9,13 lat oraz 33 lata) nie było zaszczepiono przeciwko odrze.

Wykres 7: Liczba przypadków odry w woj. mazowieckim w l. 2013-2022



Źródło danych: sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za lata 2013-2022

Niewielką zapadalność na odrę w woj. mazowieckim w 2022 roku należy tłumaczyć cyklicznym spadkiem zachorowań po okresie wzrostu epidemicznego, który nastąpił w 2019 roku, kiedy to w woj. mazowieckim zarejestrowano znaczny wzrost zachorowań na odrę, podobnie jak w całej Polsce.

Mając na względzie obecną sytuację geopolityczną (wojna w Ukrainie), a także biorąc pod uwagę nieograniczony ruch ludności między państwami UE i państwami trzecimi, należy mieć na uwadze, że istnieje wysokie ryzyko ciągłej transmisji wirusa odry. Utrzymanie szczepień przeciwko odrze w grupach dedykowanych w obecnych okolicznościach ma kluczowe znaczenie dla zapobiegania wybuchom epidemii odry w przyszłości.

1.1.3. Różyczka

W 2022 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano 24 zachorowania na różyczkę bez potwierdzenia laboratoryjnego, w tym 1 przypadek wymagał hospitalizacji. Zapadalność 2022 r. wyniosła 0,43/100 tys. i była znacznie większa niż w roku 2021 (0,07/100tys.), kiedy zarejestrowano 4 przypadki zachorowań. Obecny wzrost zachorowań względem 2020 r. i 2021 r. to skutek normalizacji życia społeczeństwa bez zasad DDM: dystans-dezynfekcja-maseczka, bez obostrzeń dotyczących ograniczenia kontaktów społecznych i mobilności.

Wykres 8: Liczba przypadków różyczki w woj. mazowieckim w I. 2017-2022



Źródło danych: sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za lata 2017-2022.

1.1.4. Poliomyelitis

W 2022 r. na terenie województwa mazowieckiego zarejestrowano 5 przypadków ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u dzieci i młodzieży poniżej 15 roku życia, co stanowiło zapadalność 0,84 przypadków /100 tys. (w 2021 – 1 przypadek – 0,01 przypadków/100 tys.). Objawy ostrego porażenia wiotkiego dotyczyły dzieci w wieku: 2, 5, 13, 14 lat oraz 10 m-cy. Zgodnie z wytycznymi programu WHO eradykacji Poliomyelitis od dzieci pobrano próbki materiału klinicznego i przekazano do badań w Zakładzie Wirusologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego NIZP-PZH-PIB w Warszawie, ul. Chocimska 24. We wszystkich wykonanych badaniach kału wykluczono zachorowania na poliomyelitis.

W 2022 r. poprawę zgłaszalności do PIS woj. mazowieckiego przypadków ostrych porażen wiotkich u dzieci do 15. r.ż. uzyskano dzięki wzmożonym działaniom nadzorowo-kontrolnym pracowników PSSE. W 2022 r. w województwie mazowieckim, zgodnie ze Światowym Programem WHO eradykacji poliomyelitis i utrzymującą się możliwością zawlekania wirusa polio z regionów endemicznego występowania dzikich szczepów (m.in. przypadkami polio, które wystąpiły w Ukrainie) kontynuowano czynny nadzór nad wystąpieniem przypadków OPW u dzieci do 15. r.ż. W tym celu zwiększono nadzór nad podmiotami leczniczymi, aby poprawić i zwiększyć zgłaszalność przypadków ostrych porażen wiotkich u dzieci do 5 roku życia, w tym ich wirusologiczną weryfikację. W szpitalach województwa mazowieckiego w oddziałach neurologii dziecięcej oraz oddziałach pediatrycznych przedstawiciele PPIS przeprowadzali comiesięczne kontrole w zakresie weryfikacji zgłaszalności do organów PIS przez podmiot leczniczy przypadków wystąpienia przypadków ostrych porażen wiotkich u dzieci do 15. r.ż., dostępności w podmiocie leczniczym dla lekarzy procedur i „Schematu postępowania w przypadku ostrego porażenia wiotkiego u osoby poniżej 15. r.ż.”, w tym uświadomienia personelowi medycznemu konieczności przekazania próbek materiału klinicznego do Referencyjnego Laboratorium Wirusologii

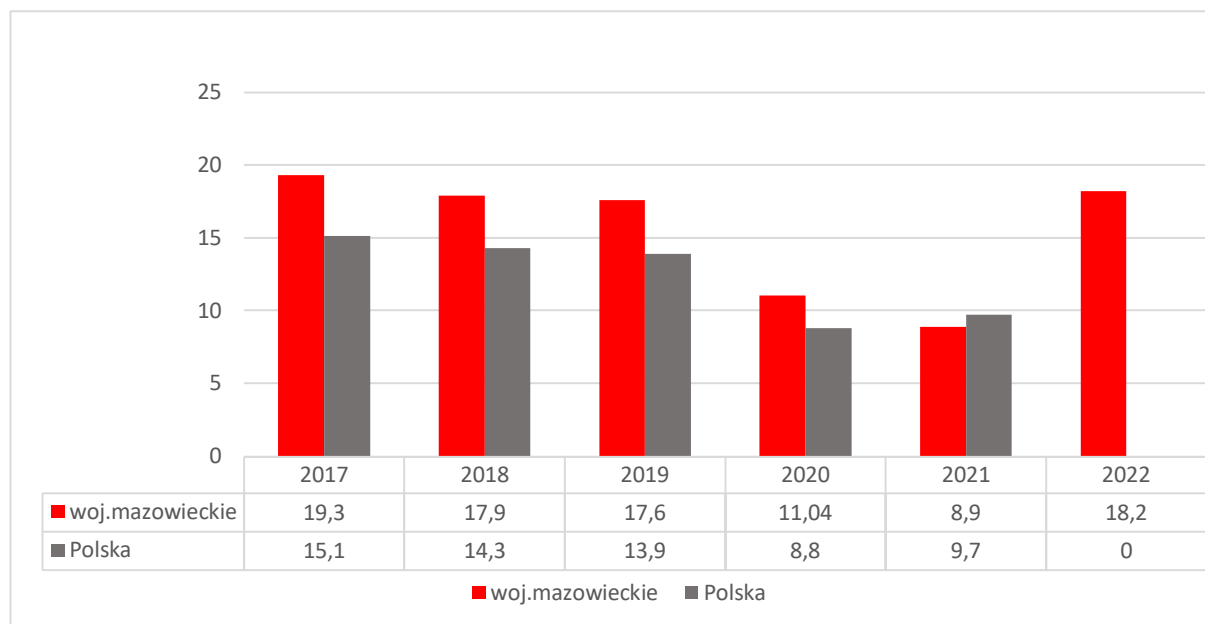
w NIZP-PZH-PIB, celem potwierdzenia bądź wykluczenia wystąpienia przypadku zachorowania na poliomyelitis.

1.1.5. Gruźlica

Gruźlica jest chorobą zakaźną objętą specjalnym nadzorem przez WHO, której głównym celem jest zmniejszenie liczby zgonów do 2030 roku. Obecnie wg danych WHO gruźlica znajduje się na 13. pozycji spośród wszystkich schorzeń będących przyczyną śmierci. Najczęstszą postacią gruźlicy jest gruźlica płuc, ale zmiany gruźlicze mogą występować w każdym narządzie ciała (gruźlica pozapłucna). W województwie mazowieckim powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne prowadzą rejestry zachorowań na gruźlicę na podstawie zgłoszonych zachorowań, wyników badań laboratoryjnych oraz zgonów z powodu gruźlicy i innych mykobakterioz. Jednocześnie powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa mazowieckiego prowadzą nadzór epidemiologiczny nad chorymi na gruźlicę oraz osobami z kontaktu z chorymi na gruźlicę prątkującą: realizują bieżącą współpracę z laboratoriami i podmiotami leczniczymi diagnozującymi i leczącymi gruźlicę. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna analizuje formularze wywiadów epidemiologicznych, zawierające informacje o nadzorze nad otoczeniem chorego, oraz przygotowuje sprawozdanie liczbowe z przypadków zachorowań na gruźlicę na terenie województwa. Dane o zarejestrowanych zachorowaniach na gruźlicę, zebrane przez stacje sanitarno-epidemiologiczne, są finalnie przekazywane do Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, gdzie są gromadzone w Krajowym Rejestrze Zachorowań na Gruźlicę. Dane o zachorowaniach oraz zapadalności na gruźlicę, przedstawione niżej, pochodzą ze zgłoszeń zarejestrowanych przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne województwa mazowieckiego. W 2022 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano 1001 (vs. 485 w roku 2021) przypadków gruźlicy. Zapadalność wyniosła 18,2 (vs. 8,9 w roku 2021 w woj. mazowieckim a w Polsce 9,7) na 100 tys. ludności. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców na gruźlicę w Polsce oraz w woj. mazowieckim w latach 2017-2022 przedstawiono na Wykresie 9.

Podając powyższe dane dot. gruźlicy, należy wskazać, że zweryfikowane dane epidemiologiczne, dotyczące przypadków gruźlicy zarejestrowanych w województwie mazowieckim w 2022 r, zostaną oficjalnie opublikowane przez Zakład Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą w Instytucie Gruźlicy i chorób Płuc w Warszawie, jak co roku, w drugim kwartale 2023 roku.

Wykres 9: Zapadalność na 100 tys. mieszkańców na gruźlicę w Polsce oraz w woj. mazowieckim w l. 2017-2022



Źródło danych: Biuletyny IGiChP, sprawozdania PSSE.

W 2022 roku najczęstszą postacią gruźlicy była gruźlica płuc, która stanowiła 94,81% wszystkich zachorowań. W 2022 roku, podobnie jak w latach poprzednich, zapadalność na gruźlicę wśród mężczyzn była znacznie wyższa niż u kobiet. Zarejestrowano 724 zachorowania u mężczyzn oraz 277 zachorowań u kobiet. Przypadki gruźlicy u mężczyzn stanowiły 72,3% ogółu zachorowań. Największa różnica liczby zachorowań między mężczyznami a kobietami występowała u osób w grupie wiekowej 45 – 64 lata (333 vs.70 przypadków) oraz w wieku od 20 do 44 lat (233 vs. 97 przypadków). Bakteriologiczne potwierdzenie uzyskano w 524 przypadkach, co stanowi 52,3% wszystkich zachorowań.

W roku 2022 zgłoszono 20 przypadków gruźlicy u dzieci do 14 roku życia oraz 11 zachorowań na gruźlicę wśród młodzieży w wieku od 15 do 19 lat, co stanowi odpowiednio 2% oraz 1,1% ogółu zachorowań. Potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano tylko w jednym przypadku gruźlicy u dzieci oraz w 7 przypadkach u młodzieży, co stanowi odpowiednio 5% oraz 63% wszystkich przypadków zarejestrowanych przez PSSE w tych grupach wiekowych. Po raz kolejny w 2022 roku zapadalność na gruźlicę wśród mieszkańców miast była większa w porównaniu z ludnością wiejską. Przez PSSE województwa mazowieckiego zarejestrowano 764 zachorowań w miastach oraz 237 przypadków gruźlicy na wsi.

Istotny wzrost wykrywania zachorowań w stosunku do poprzednich lat (2020, 2021 r.) jest niewątpliwie związany z zakończeniem obostrzeń, nakazów i zakazów obowiązujących w czasie

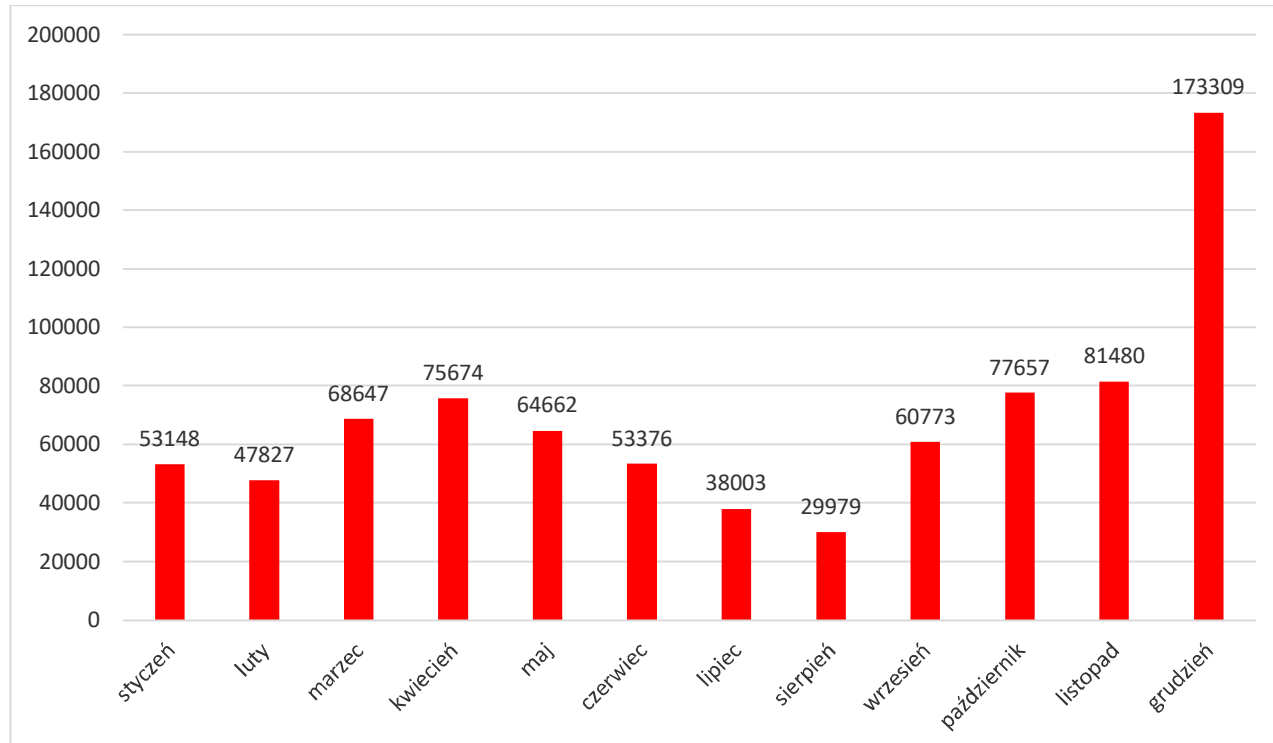
epidemii SARS-CoV-2, co miało prawdopodobnie wpływ na zgłaszanie się chorych do lekarzy po zakończeniu epidemii COVID-19, zwiększona częstotliwość wykonywania badań diagnostycznych. Aktualną sytuację epidemiologiczną kształtuje również duża migracja i napływ osób z krajów sąsiadujących o dużym rozpowszechnieniu gruźlicy (np. z Ukrainy). Obecna zapadalność na gruźlicę w woj. mazowieckim jest na poziomie porównywalnym do lat 2018-2019, czyli stanu sprzed pandemii.

1.1.6. Grypa i zakażenia grypopodobne

W 2022 roku w województwie mazowieckim całkowita liczba zarejestrowanych zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne wyniosła 824 535 przypadków i była wyższa o 264 618 w stosunku do 2021 roku (w 2021 r. zarejestrowano 559 917 przypadków). Hospitalizowano 1 300 osób, (w 2021 r. 777 osoby). Zarejestrowano 3 zgony z powodu grypy (w 2021 r. nie zarejestrowano zgonów). Wśród wymienionej ogólnej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne, laboratoryjnie potwierdzono 1 383 przypadków zachorowań na grypę, w tym u dzieci w wieku 0-14 lat – 970 przypadków.

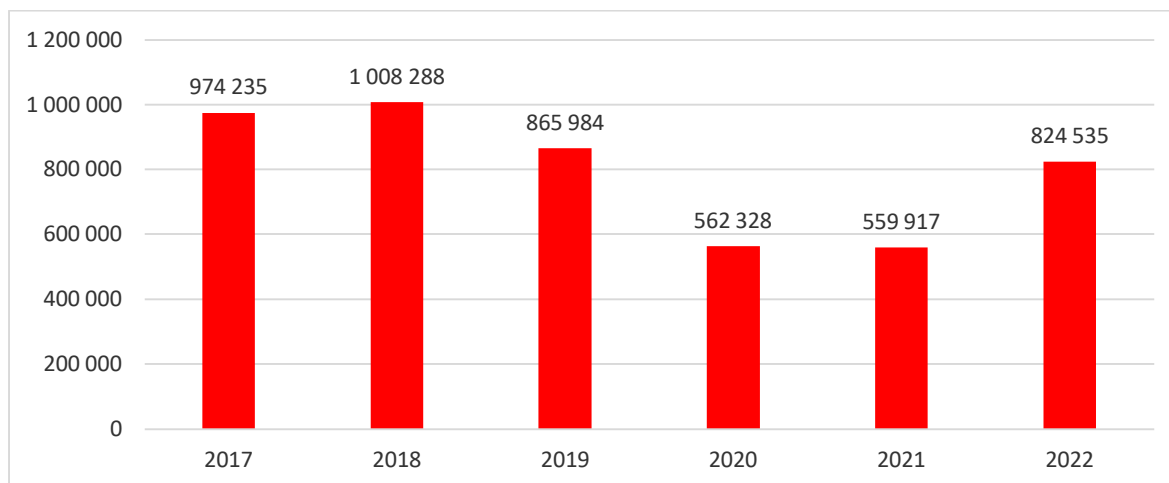
Najwięcej podejrzeń/zachorowań na grypę i zarejestrowano w grudniu 2022r. co przedstawia Wykres 10.

Wykres 10: Zachorowania na grypę i podejrzenia grypy w 2022 r.



Źródło danych: Sprawozdanie o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę (raporty tygodniowe PSSE z 2022 r.)

Wykres 11: Liczba zachorowań na grypę i podejrzenia grypy w woj. mazowieckim w l. 2017-2022



Źródło danych: Sprawozdanie o zachorowaniach i podejrzeniach zachorowań na grypę za lata 2017-2022.

W 2022 roku obserwowany jest wzrost zachorowań na grypę względem 2020 i 2021 roku, gdzie odnotowano znaczny spadek zachorowań. Z pewnością można wskazać, że działania przeciwepidemiczne związane z COVID-19, zasady lockdown przyczyniły się do znacznego spadku zachorowań na grypę w okresie pandemii.

Niemniej w interpretacji danych epidemiologicznych najistotniejsza jest obserwacja długofalowa. Zarejestrowane w 2022 roku podejrzenia/zachorowania na grypę w odniesieniu do lat sprzed pandemii (Wykres 11) nie wykazują istotnych trendów wzrostowych.

W 2022 r., tak jak w latach poprzednich, w WSSE w Warszawie prowadzono zintegrowany program nadzoru epidemiologicznego z uwzględnieniem diagnostyki wirusologicznej typu sentinel. Uczestniczyło w nim wybranych 20 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

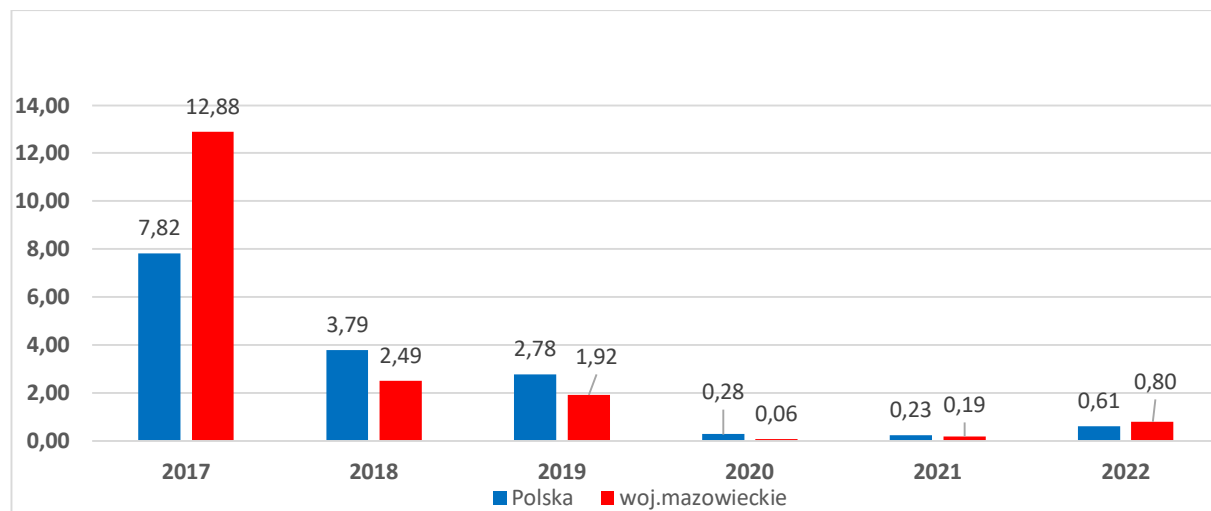
W ramach nadzoru typu sentinel nad grypą, lekarze biorący w nim udział przesyłali dane dotyczące zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne wraz z próbkami do badań wirusologicznych dla celów nadzoru. Ogółem w 2022 r. do laboratorium WSSE przyjęto do badań 82 próbki, z czego grypę typu A wykryto w 36 próbkach (43,9%), a grypę typu B w 2 próbkach (2,4%).

1.1.7. Wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano 43 przypadki WZW typu A (zapadalność 0,8 przypadków na 100 tys.), w tym 4 przypadki zachorowań wystąpiły w ognisku. Dla porównania w 2021 r. zarejestrowano 10 przypadków WZW typu A (zapadalność 0,19/100 tys. ludności). Współczynnik zapadalności na WZW typu A w latach 2017-2022

roku, dla Polski i woj. mazowieckiego przedstawia Wykres 12. Mimo istotnego wzrostu w porównaniu z rokiem 2021 należy zauważyć, że zapadalność ogólna w 2022 r. nie osiągnęła wskaźników sprzed epidemii.

Wykres 12: Zapadalność na WZW typu A w l. 2017-2022

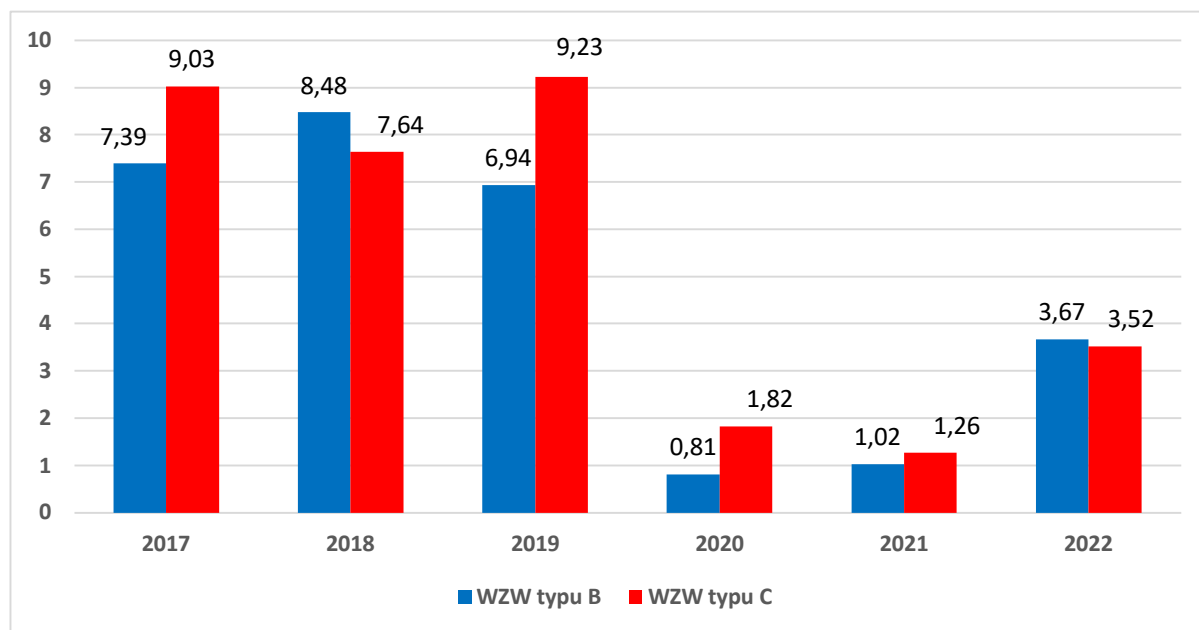


Źródło danych: Sprawozdania o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za lata 2017-2022.

W 2022 r. zarejestrowano 1 zachorowanie na ostre WZW typu B – zapadalność 0,02/100 tys. (w 2021 r. nie odnotowano zachorowań na ostre WZW typu B). W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r. odnotowano 192 zachorowań na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B i BNO (bliżej nieokreślone) – zapadalność 3,48/100 tys. W 2022 r. stwierdzono ponad 3 - krotny wzrost liczby zachorowań na nowo wykryte przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B w stosunku do roku 2021, gdy zarejestrowano 55 zachorowań (zapadalność 1,02 na 100 tys. ludności). Należy jednak mieć na uwadze, że dane odnoszą się do roku następującego po okresie epidemii SARS-CoV-2 i w 2022 r. nadal są niższe niż w latach przed epidemią. Osoby chore na WZW typu B oraz osoby z ich styczności objęto nadzorem epidemiologicznym i lekarskim, osoby niezaszczone zostały skierowane do szczepień ochronnych przeciwko WZW B.

Wirus zapalenia wątroby typu C stanowi poważny problem epidemiologiczny. Choroba ma przeważnie wieloletni, bezobjawowy przebieg. W 2022 r. odnotowano ogółem 194 zachorowania na WZW typu C (współczynnik zapadalności 3,5/100 tys.), w tym zarejestrowano 193 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C przewlekłe i BNO oraz 1 zachorowanie na ostre wirusowe zapalenie wątroby typu C. W 2022 roku odnotowano wzrost zachorowań na WZW typu C, w stosunku do roku 2021, gdy zarejestrowano ogółem 68 zachorowań na WZW typu C (współczynnik zapadalności 1,82/100 tys.).

Wykres 13: Zapadalność na WZW B i WZW C w woj. mazowieckim w l. 2017-2022



Źródło danych: Sprawozdania o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za lata 2017-2022.

Jak wynika z Wykresu 13 w 2022 r. wskaźniki zapadalności na choroby szerzące się drogą naruszenia ciągłości tkanek (w tym WZW typu B i WZW typu C) kształtował się na wyższym poziomie niż w latach 2020-2021. Do wzrostu liczby rejestracji przypadków zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby mogło przyczynić się znoszenie obostrzeń związanych z epidemią COVID-19, a tym samym zwiększenie dostępności do miejsc, w których istnieje ryzyko narażenia na zakażenie wirusem HBV i HCV takich jak studia tatuaży, pearsingu, salony kosmetyczne, fryzjerskie oraz zwiększenie dostępności do placówek medycznych (większa wykrywalność zachorowań).

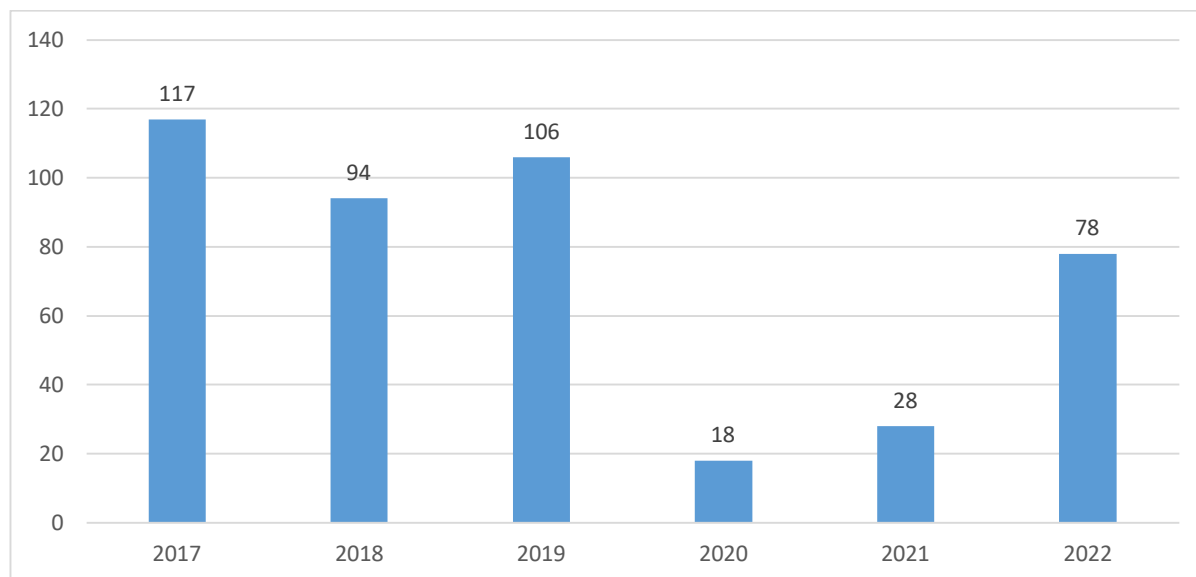
1.1.8. Zakażenia i choroby przenoszone drogą pokarmową

W województwie mazowieckim w 2022 r. zarejestrowano ogółem 76 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową tj. o 48 więcej niż w 2021 r., kiedy to zarejestrowano 28 ognisk.

Większość tj. 67% wszystkich ognisk stanowiły małe 2-3 osobowe ogniska domowe, których zarejestrowano 51.

Pozostałe ogniska zarejestrowane w 2022 r. wystąpiły w miejscach użyteczności publicznej takich jak lokale gastronomiczne (restauracje) – 6 ognisk, domy weselne – 2 ogniska, w centrum konferencyjnym – 1 ognisko, w szpitalach – 4 ogniska, w przedszkolach – 3, w szkołach – 2, w żłobku – 1, w zakładzie pracy – 2, w ośrodkach dla uchodźców z Ukrainy – 3, na kolonii szkolnej – 1 ognisko.

Wykres 14: Liczba ognisk epidemicznych przenoszonych drogą pokarmową zarejestrowanych w woj. mazowieckim w l. 2017-2022



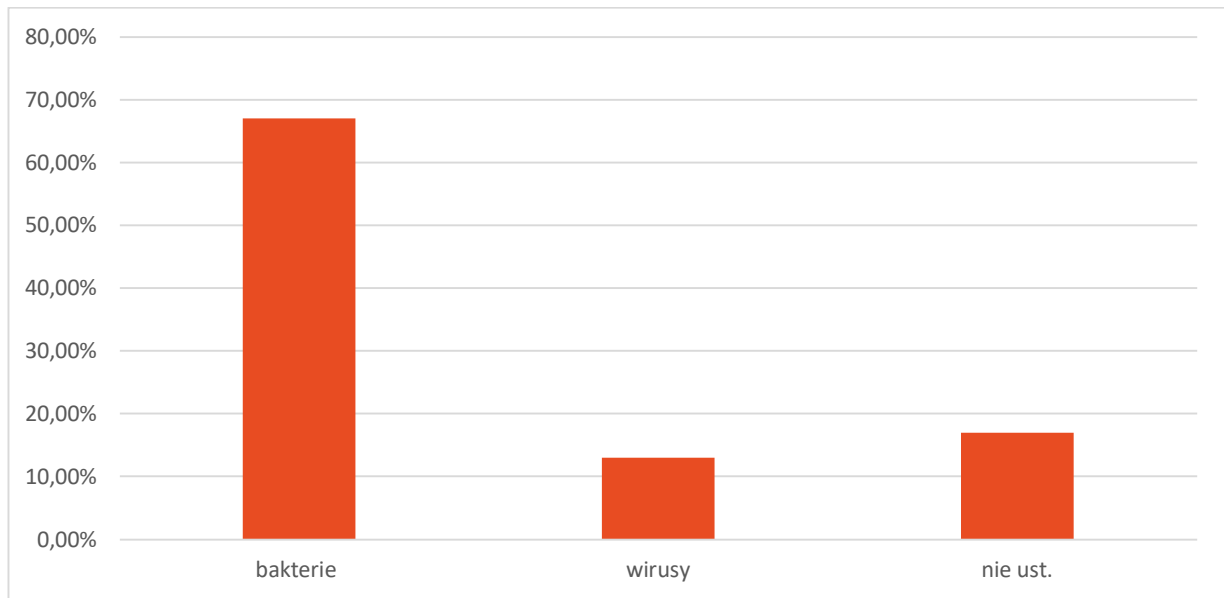
Źródło danych: System ROE- Rejestr Ognisk Epidemicznych NIZP-PZH

W 2022 r. w ogniskach przenoszonych drogą pokarmową dominującym czynnikiem etiologicznym były pałeczki *Salmonella Enteritidis*, stanowiące w 2022 r. – 58% przyczyn zakażeń. Wśród wszystkich zarejestrowanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, czynnik bakteryjny był przyczyną zachorowań w 67,1%, wirusowy – 13%, w 17% ognisk nie udało się ustalić czynnika chorobotwórczego (Wykres 15).

Ogniska o etiologii bakteryjnej wywołane były przez: *Salmonella Enteritidis* – 44 ogniska, *Salmonella Agona* – 1 ognisko, *Salmonella Typhimurium* – 1 ognisko, o etiologii mieszanej *Salmonella Enteritidis* i *Salmonella Typhimurium* – 1 ognisko, *Saphylococcus aureus* i *Bacillus cereus* 1 ognisko, o etiologii *E. coli* O:26 i *E. coli* O:55 1 ognisko.

W ogniskach o etiologii wirusowej stwierdzono 2 ogniska zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A – HAV, które wystąpiło w środowiskach domowych, łącznie zachorowały 4 osoby. W pozostałych ogniskach przyczyną zakażeń były norowirusy i rotawirusy – 8 ognisk.

Wykres 15: Procentowy podział czynników etiologicznych w ogniskach chorób przenoszonych drogą pokarmową w 2022 roku.

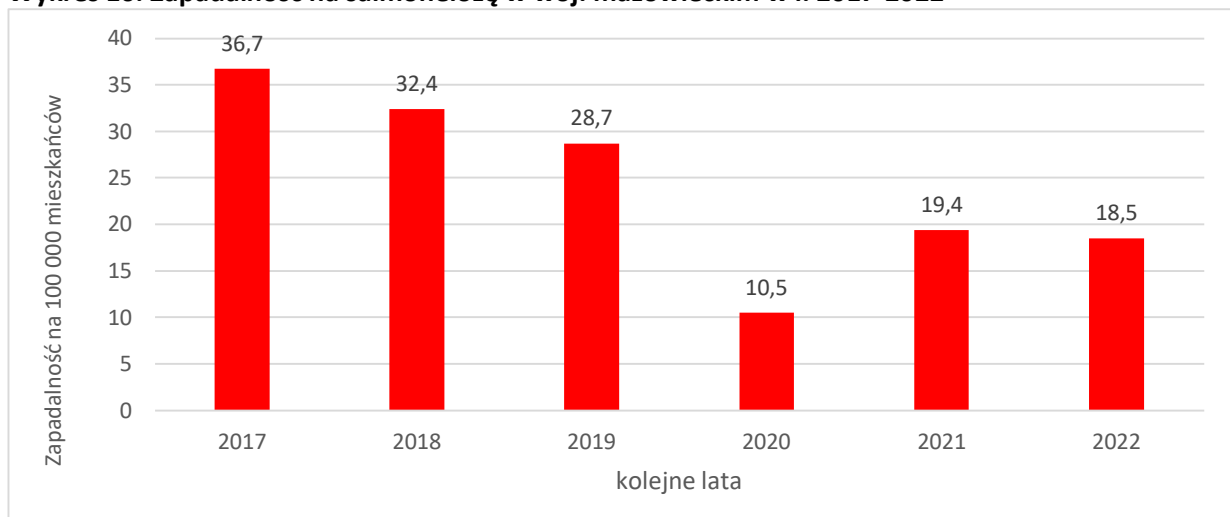


Źródło danych: System ROE- Rejestr Ognisk Epidemicznych NIZP-PZH

Ponadto w 2022 roku zarejestrowano zachorowania na:

- **Salmonelozę** – 1 019 przypadków, hospitalizowano 607 osób. W 28 przypadkach zakażenie pałeczkami Salmonella przebiegało jako posocznica a w 26 przypadkach jako inne zakażenie pozajelitowe. Zapadalność wynosiła 18,5/100 tys. i była mniejsza niż w 2021 roku (19,5/100 tys). W wyniku zakażenia wywołanego bakterią Salmonella zarejestrowano 4 zgony pacjentów.

Wykres 16: Zapadalność na salmonelozę w woj. mazowieckim w l. 2017-2022



Źródło danych: sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za lata 2017-2022

- **Czerwonkę** – zarejestrowano 14 przypadków zakażeń wywołanych pałeczkami *Shigella flexnerii* oraz *Shigella sonnei*. Zapadalność 0,25/100 tys. (dla porównania w 2021 r. zarejestrowano 6 przypadków).
- **Bąblowicę** – zarejestrowano 8 przypadków (zapadalność 0,04/100 tys.)-
- **Zatrucie jadem kiełbasianym** – w 2022 r. zarejestrowano 1 przypadek zatrucia jadem kiełbasianym (zapadalność 0,04/100 tys.), przyczyną zatrucia były flaki wołowe domowej produkcji przechowywane w złych warunkach – nie schłodzone
- **Dur brzuszny i Dur rzekomy** – w 2022 r zarejestrowano 1 przypadek **duru brzuszego i 1 przypadek duru rzekomego**. W obu przypadkach pacjenci byli hospitalizowani. W pierwszym przypadku zakażenie związane było z podróżą do Indii, w drugim przypadku nie udało się ustalić drogi zakażenia.

Tabela 1: Liczba zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe

	2017 r.	2018 r.	2019 r.	2020 r.	2021 r.	2022 r.
Bakteryjne zakażenie jelitowe	Liczba przypadków (zapadalność 100 tys.)					
Jersinioza	87 (1,62)	91 (1,69)	97 (1,79)	29 (0,53)	54 (1,0)	39 (0,7)
Kampylobakterioza	156 (2,9)	129 (2,39)	97 (1,79)	25 (0,46)	58 (1,1)	71 (1,29)
Zakażenia E. coli biegunkotwórczą	45 (0,84)	29 (0,54)	30 (0,55)	1 (0,02)	7 (0,1)	8 (0,13)
Zakażenia E. coli enterokrwtoczną	0	0	1 (0,02)	0	0	1 (0,02)

Źródło: Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) .

Jak wynika z powyższych danych, główną przyczyną chorób przenoszonych drogą pokarmową były bakterie, w tym, zarówno w ogniskach, jak i pojedynczych zachorowaniach dominowała *Salmonella enteritidis*. Spośród ognisk epidemicznych największą grupę stanowiły małe 2-3 osobowe ogniska domowe (67%), ale wśród pojedynczych ognisk instytucjonalnych wystąpiły też 3 ogniska w ośrodkach dla uchodźców z Ukrainy. We wszystkich przypadkach ognisk pracownicy organów inspekcji sanitarnej podejmowali działania polegające na przeprowadzaniu kontroli sanitarnych, dochodzeń epidemiologicznych zmierzających do ustalenia czynnika etiologicznego i przecięcia dróg szerzenia się zakażeń.

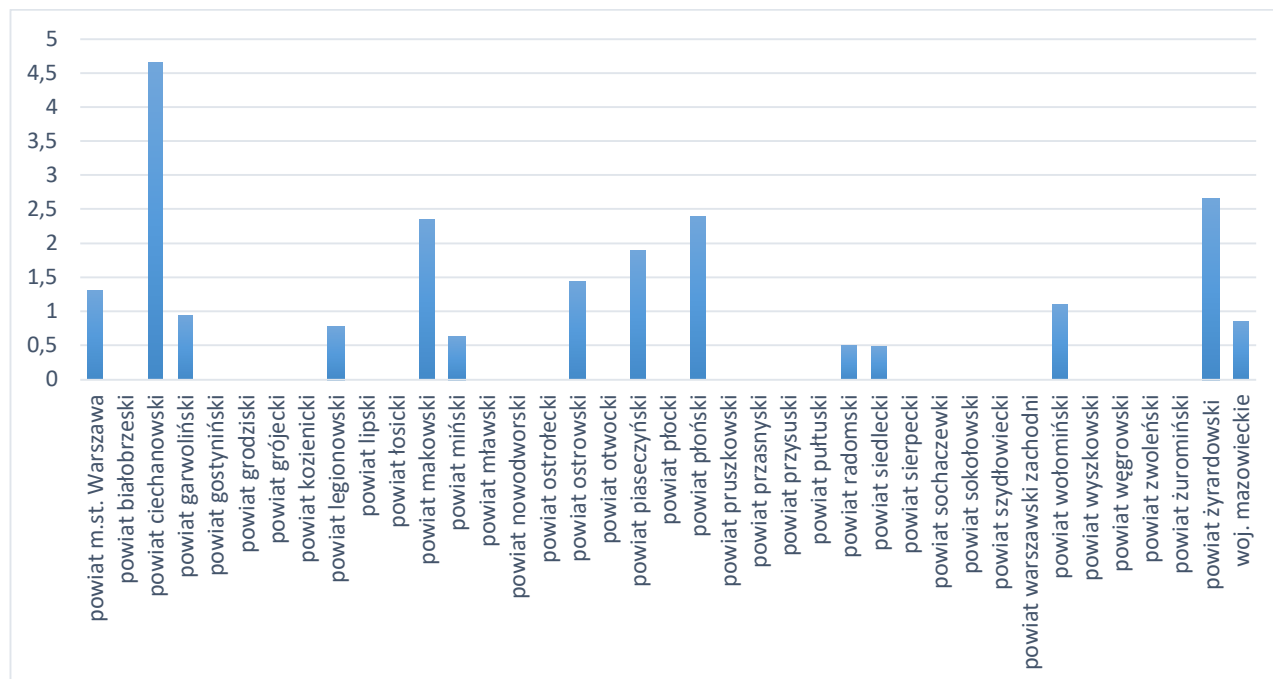
1.1.9. Zatrucia grzybami

W 2022 r. w woj. mazowieckim zarejestrowano 2 przypadki zatrucia grzybami (zapadalność 0,05/100 tys.). Dla porównania w 2021 r. nie odnotowano żadnego przypadku. Ostatnie zarejestrowane przypadki zatruc grzybami zarejestrowano w 2019 r. (2 przypadki – zapadalność 0,04/100 tys.).

1.1.10. Krztusiec

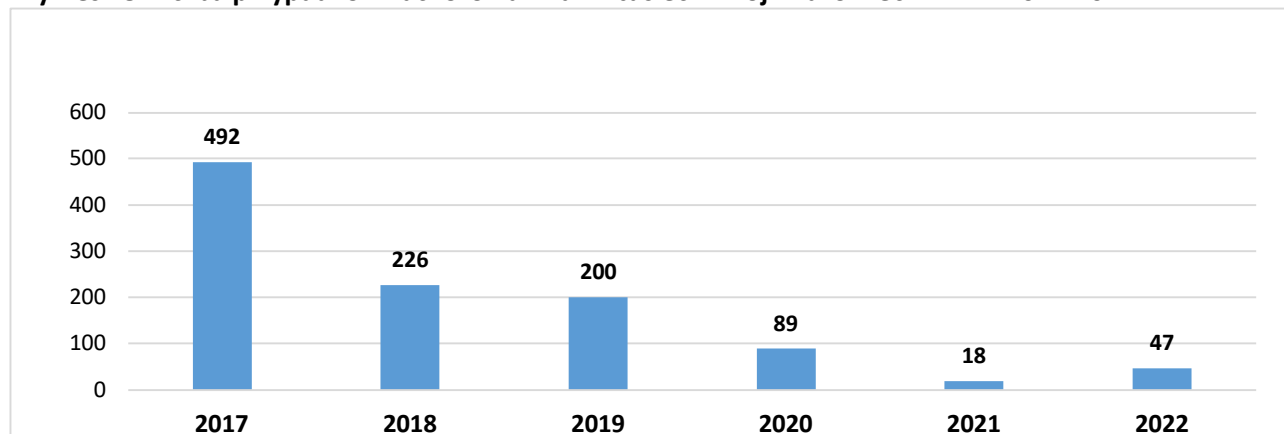
W 2022 r. zarejestrowano 47 przypadków zachorowań na krztusiec (zapadalność 0,85/100 tys.), w tym 19 przypadków potwierdzonych laboratoryjnie. W 2021 r. odnotowano 18 zachorowań. Liczba zachorowań na krztusiec w województwie mazowieckim stanowiła 12,5% ogółu zachorowań w Polsce, gdzie zapadalność wynosiła 0,99/100 tys. Na Wykresie 17 przedstawiono zapadalność na krztusiec w poszczególnych powiatach, z którego wynika, że zachorowania zgłoszono w 14 powiatach a największa zapadalność była w powiecie ciechanowskim, makowskim, płońskim i żyrardowskim.

Wykres 17: Zapadalność na krztusiec na 100 tys. mieszkańców w powiatach woj. mazowieckiego w 2022 roku.



Źródło danych: sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za rok 2022.

Wykres 18: Liczba przypadków zachorowań na krztusiec w woj. mazowieckim w I. 2017-2022



Źródło danych: sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za lata 2017-2022.

W odnotowywanych zachorowaniach na krztusiec w 2022 r. zaobserwowano tendencję wzrostową w stosunku do roku ubiegłego, po znaczących spadkach ww. zachorowań w czasie epidemii, spowodowanych lockdownem. Jest to potwierdzenie, że zastosowanie obostrzeń i interwencji niefarmakologicznych odgrywa kluczową rolę w transmisji chorób przenoszonych drogą kropelkową i powietrzną.

1.1.11. Wścieklizna

Nadal istotnym problemem jest wysoka liczba osób narażonych na kontakt ze zwierzętami podejrzanymi o zakażenie wirusem wścieklizny.

W 2022 roku zanotowano łącznie 31 udokumentowanych przypadków wścieklizny u zwierząt, w tym na terenie powiatu m.st. Warszawy – 13, gostynińskiego – 2, mińskiego – 3, otwockiego – 7, radomskiego – 3, szydłowskiego – 1, wołomińskiego – 1, węgrowskiego – 1. Wśród zakażonych zwierząt dominowały lisy (27), inne gatunki, u których stwierdzono obecność antygenu lyskawirusa (RABV) to: kot (1), pies (2), borsuk (1).

Przypadki pokąsań przez zwierzęta są zgłaszane do organów inspekcji sanitarnej, które podejmują działania zapobiegawcze polegające na współpracy z organami Inspekcji weterynaryjnej i objęciu nadzorem epidemiologicznym osób ze styczności ze zwierzęciem poddanym obserwacji z powodu podejrzenia zakażenia wirusem wścieklizny. W 2022 zgłoszono 1 416 przypadków styczności i narażenia na wściekliznę z potrzebą szczepień poekspozycyjnych (sprawozdania MZ-56) W woj. mazowieckim, podobnie jak w całej Polsce, zapobieganie zachorowaniu na wściekliznę u ludzi oparte jest na:

- **szczepieniach poekspozycyjnych** stosowanych u osób, które zostały pokąsane przez zwierzę podejrzane o wściekliznę lub gdy śluzówki i/lub zraniona skóra miały kontakt ze śliną zwierzęcia podejrzanego o zachorowanie

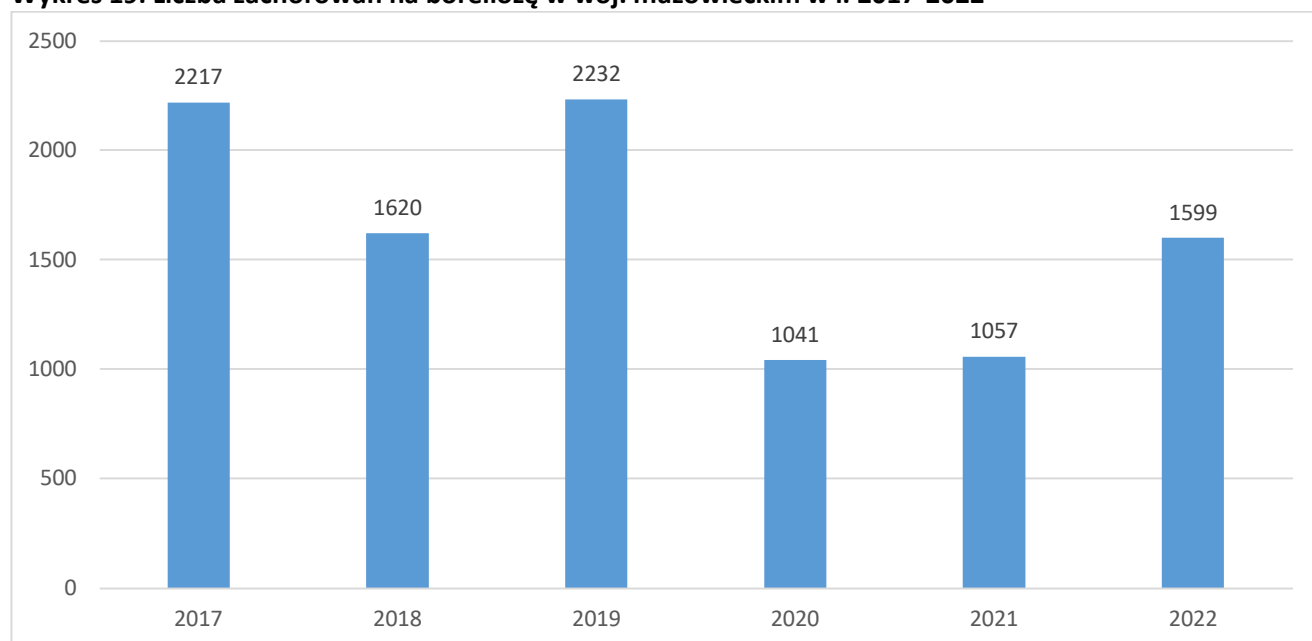
- **szczepieniach profilaktycznych** u osób, które z racji wykonywanego zawodu są szczególnie narażone na zetknięcie się z wirusem wścieklizny (np. lekarze weterynarii, pracownicy leśni) lub u ludzi wyjeżdżających poza granicę Polski w tereny endemiczne zagrożone wystąpieniem wścieklizny. W 2022 na terenie województwa mazowieckiego szczepieniu przedekspozycyjnemu poddało się 2 599 osób.

Tak prowadzona profilaktyka jest skuteczna. W roku 2022 w województwie mazowieckim, tak jak w latach poprzednich, nie zarejestrowano zachorowań na wściekliznę u ludzi.

1.1.12. Borelioza

Borelioza jest chorobą przenoszoną przez kleszcze, nie ma jednak w jej przypadku metody zapobiegania poprzez szczepienia. W 2022 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano 1 599 przypadków zachorowań na boreliozę, zapadalność wynosiła 29,0/100 tys. i była większa niż w 2021 r. (w 2021 r. zarejestrowano 1 057 przypadków zachorowań, zapadalność wynosiła 19,5/100 tys.). Liczba zachorowań na boreliozę w latach 2017-2022 przedstawia Wykres 19.

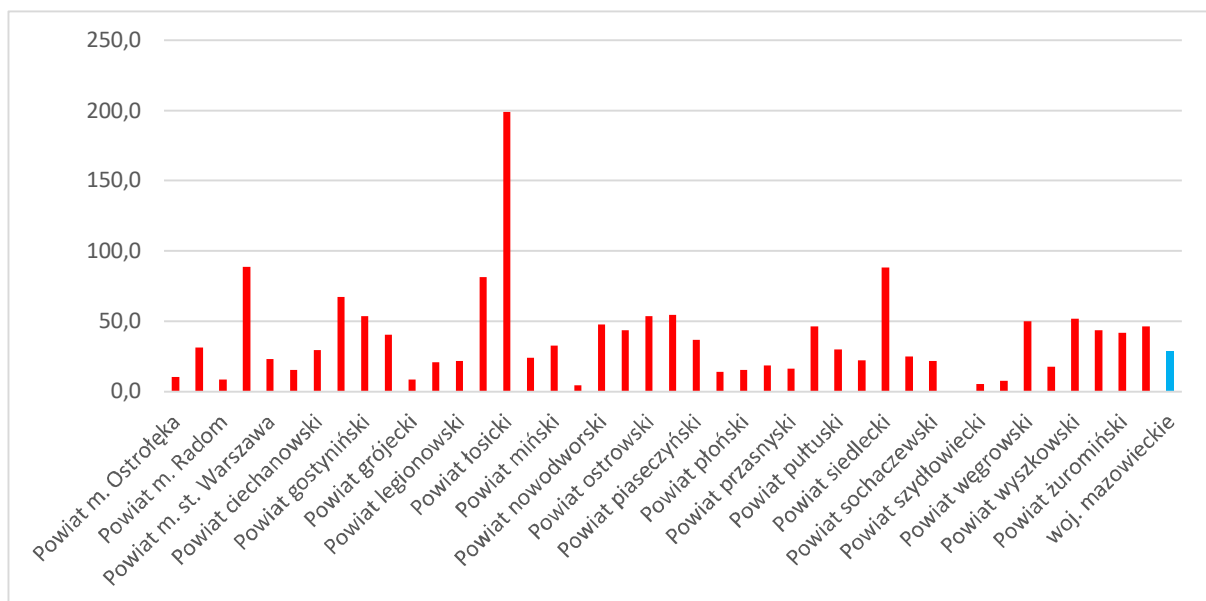
Wykres 19: Liczba zachorowań na boreliozę w woj. mazowieckim w l. 2017-2022



Źródło danych: sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56) za lata 2017-2022.

Jak wynika z Wykresu 20 najwyższą zapadalność zarejestrowaną w powiatach: łosickim, garwolińskim, gostyńskim, lipskim, nowodworskim, ostrowskim, otwockim, przysuskim, siedleckim, węgrowskim, wyszkowskim, żyrardowskim, a także w mieście Siedlce. Ww. powiatach zapadalność była wyższa w porównaniu ze średnią zapadalnością w województwie mazowieckim oraz w Polsce (zapadalność 45,43/100 tys.)

Wykres 20: Zapadalność na 100 tys. mieszkańców w powiatach woj. mazowieckiego na boreliozę w 2022 roku



Źródło danych: Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56).

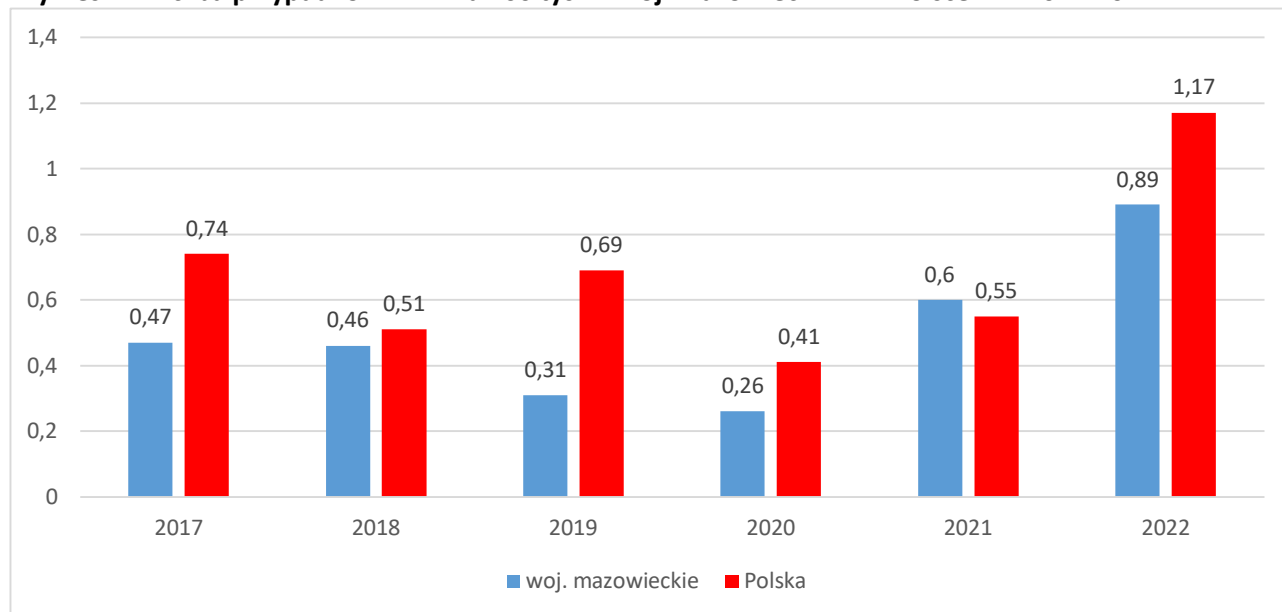
1.1.13. Kleszczowe zapalenie mózgu (KZM)

W 2022 r. zarejestrowano 49 przypadków zachorowań, zapadalność wynosiła 0,89 przypadków/100 tys. W Polsce zarejestrowano 445 zachorowań (zapadalność 1,17 przypadków/100 tys.).

W woj. Mazowieckim, jak i w całej w Polsce, z roku na rok rośnie liczba przypadków zachorowań na choroby odkleszczowe. Powodów wzrostu aktywności pajączaków jest kilka: łagodne zimy, rozszerzenie zasięgu ekspansji kleszczy oraz pandemia. Obostrzenia pandemiczne na całym świecie spowodowały zanik ruchu turystycznego, w związku z czym Polacy chętniej korzystali z rodzimej bazy turystycznej. Oznacza to, że więcej osób w Polsce spędzało czas w plenerze i było narażonych na ukąszenia.

Zapadalność na kleszczowe zapalenie mózgu (KZM) w latach 2017-2022 w woj. mazowieckim i w Polsce przedstawia Wykres 21.

Wykres 21: Liczba przypadków KZM na 100 tys. w woj. mazowieckim i w Polsce w I. 2017-2022



Źródło danych: Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56).

1.1.14. Gorączka denga, malaria, chikungunya i gorączka zachodniego Nilu

W 2022 r. w województwie mazowieckim, jak w latach poprzedzających okres epidemii COVID-19, tj. 2017, 2018, 2019, zarejestrowano podobną liczbę przypadków zachorowań na choroby związane z ukąszeniami przez owady w obszarach tropikalnych (tzw. choroby wektorowe):

- 12 przypadków zachorowania na gorączkę denga,
- 5 przypadków malarii,
- 1 przypadek chikungunya,
- 1 przypadek gorączki zachodniego Nilu.

Wszystkie przypadki ww. zachorowań związane były z podróżami do obszarów endemicznych.

1.1.15. Inwazyjna choroba meningokokowa

W 2022 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano 15 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej IChM (zapadalność 0,30/100 tys.) o 4 przypadki mniej niż w 2021 r. (0,27 /100 tys.)

- w 7 przypadkach (46%) – zakażenie *N. meningitidis* grupy B
- w 1 przypadku (6,7%) – zakażenie *N. meningitidis* grupy C
- w 1 przypadku (6,7%) – zakażenie *N. meningitidis* grupy W
- w 1 przypadku (6,7%) – zakażenie *N. meningitidis* grupy Y
- w 5 przypadkach zakażeń (33 %) – nie ustalono grupy.

W 2022r. nie zarejestrowano zgonów spowodowanych inwazyjną chorobą meningokokową, dla porównania w 2021 r. zarejestrowano 2 zgony (śmiertelność 10,5%).

1.1.16. Inwazyjna choroba pneumokokowa

W 2022 roku zarejestrowano 341 przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej ICHP wywołanej zakażeniem *Streptococcus pneumoniae* (zapadalność 6,18/100 tys.). Zmarło 76 osób (śmiertelność 1,38%). W roku 2021 zapadalność była niższa i wynosiła 2,36/100 tys. a śmiertelność 8,59%.

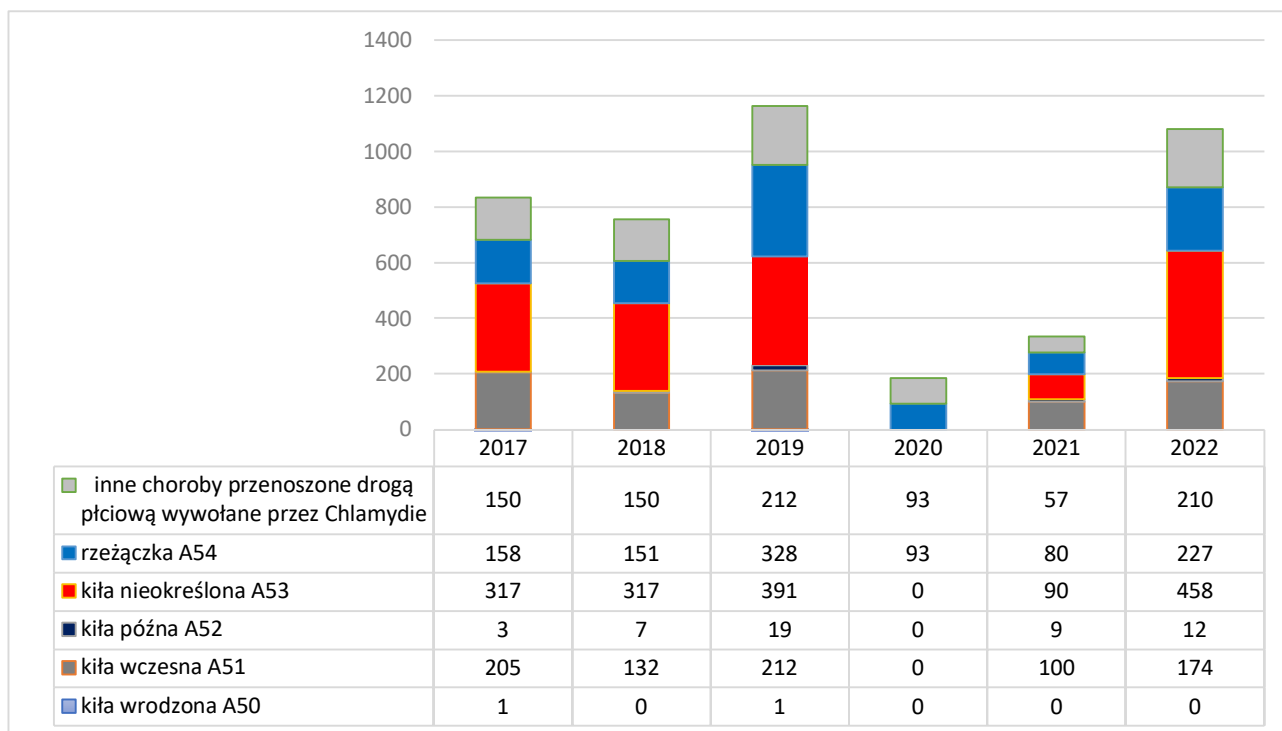
1.1.17. Zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową

W 2022 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano ogółem 887 przypadków chorób przenoszonych drogą płciową, zapadalność w 2022 r. wynosiła 16,09 przypadków na 100 tys. Dla porównania, w roku 2021 liczba zachorowań była niższa i wynosiła 336 przypadków (zapadalność – 6,19/100 tys.).

Wśród chorób z grupy STI (*sexually transmitted infection*) w 2022 r. zarejestrowano następujące jednostki chorobowe:

- **Kiła** – 644 przypadki zachorowań, w tym 174 przypadki kiły wczesnej, 12 przypadków kiły późnej oraz 458 innych postaci kiły i kiły nieokreślonej. Współczynnik zapadalności wyniósł 11,68/100 tys. ludności). Dla porównania, w 2021 r. zarejestrowano ogółem 199 przypadków (3,67/100 tys.).
- **Rzeżączka** – 227 przypadków, wskaźnik zapadalności 4,11/100 tys. W roku 2021 było zarejestrowano 80 przypadków zachorowań (1,47/100 tys.)
- **Inne choroby przenoszone drogą płciową** wywołane przez **Chlamydie** – 210 przypadków (zapadalność 3,81 przypadku/100 tys.). W 2021 r. zarejestrowano 57 przypadków (zapadalność wynosiła 1,05 przypadku/100 tys.)
- Podobnie jak w latach poprzednich nie zarejestrowano **ziarnicy wenerycznej wywołanej przez Chlamydie**.

Wykres 22: Liczba rejestracji chorób przenoszonych drogą płciową w woj. mazowieckim w l. 2017-2022

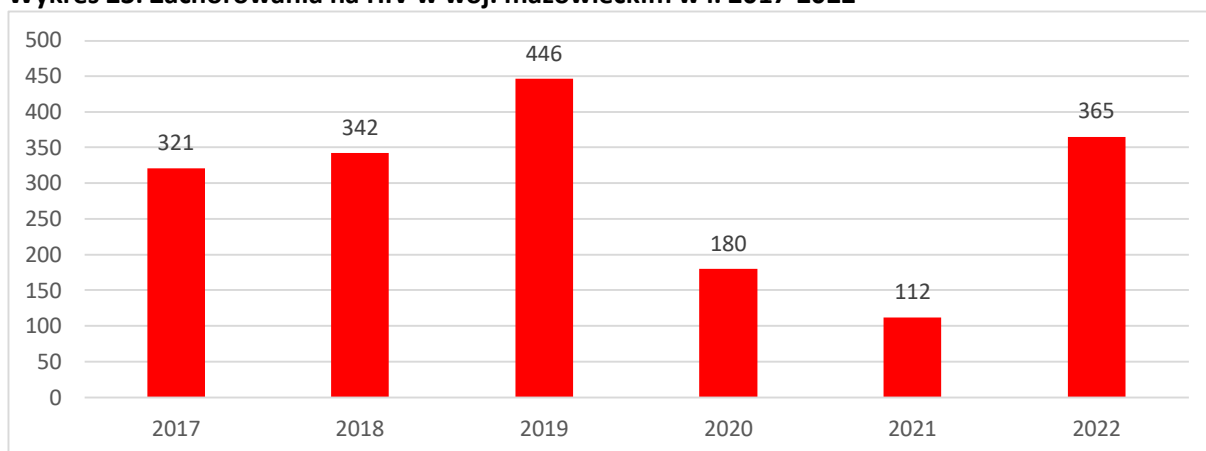


Źródło danych: Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56)

1.1.18. Zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS

W województwie mazowieckim w 2022 roku zarejestrowano 365 przypadków zakażeń wirusem HIV (o 253 więcej niż w 2021 r.), co przedstawia Wykres 23 oraz 9 przypadków zachorowań na AIDS (o 6 więcej niż w roku 2021 r.). Zarejestrowano 7 zgonów z powodu AIDS oraz w przebiegu HIV.

Wykres 23: Zachorowania na HIV w woj. mazowieckim w l. 2017-2022



Źródło danych: Sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach (MZ-56)

W Polsce zakażenia HIV i zachorowania AIDS są objęte nadzorem epidemiologicznym w myśl ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1657z późn.zm.). Z Ustawy wynika obowiązek zgłoszeniowy po stronie diagnostów laboratoryjnych i lekarzy rozpoznających HIV/AIDS.

Obserwowany znaczny wzrost zarejestrowanych zakażeń HIV w województwie mazowieckim w 2022 roku względem lat pandemicznych (2020, 2021) jest najprawdopodobniej efektem dwóch poprzednich lat, kiedy w związku z pandemią testowanie na HIV było bardzo ograniczone – pacjenci odkładali badania na później, a punkty konsultacyjno-diagnostyczne działały w ograniczonym trybie. W związku z pandemią zgłaszalność przez lekarzy podejrzenia/zachorowania na HIV/AIDS do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej najprawdopodobniej była zaburzona, następowały też opóźnienia przetwarzania danych w nadzorze epidemiologicznym.

Obserwując lata sprzed pandemii, liczba zarejestrowanych HIV jest porównywalna.

1.1.19. Ospa Małpia

W 2022 roku na całym świecie (w krajach, w których dotąd choroba nie występowała), w krajach UE, jak również w Polsce odnotowano zachorowania na ospę małpią (Mpox), które nie były związane z podróżami do Afryki ani kontaktami z dzikimi zwierzętami. We wcześniejszych latach Mpox powodowała zachorowania wyłącznie w krajach afrykańskich, w których występują przenoszące wirusa gryzonie, np. różne gatunki wiewiórek, szczury gambijskie, popielice, różne gatunki małp. ECD wskazuje, że wirus został wprowadzony do Europy przez osobę, która została zarażona w Afryce i znalazł sprzyjające warunki do dalszej transmisji pomiędzy ludźmi.

Pierwszy przypadek potwierdzonego zakażenia wirusem ospy małpiej w województwie mazowieckim zarejestrowano 31.05.2022 r. W 2022 roku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego ogółem zgłoszono 125 przypadków podejrzeń zachorowań, z czego w 78 przypadkach potwierdzono zakażenie wirusem Mpox, 10 przypadków zgodnie z kryteriami definicji przypadku na potrzeby nadzoru epidemiologicznego zakwalifikowano jako przypadki prawdopodobne. W pozostałych, 37 niepotwierdzonych przypadkach stwierdzano ospę wietrzną, opryszczkę, półpasiec lub alergię skórne.

Wśród zarejestrowanych przypadków potwierdzonych zakażeń Mpox w woj. mazowieckim były osoby identyfikujące się jako MSM. Jako czynnik ryzyka wskazywano wyjazd poza granicę Polski, wieloosobowe kontakty w ogólnodostępnych miejscach rozrywki, np. kluby, dyskoteki, festiwale.

W Polsce od 23 września 2022 r. u osób z grup ryzyka, zgodnie z Zaleceniami Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczących realizacji szczepień przeciw ospie małej w grupie osób narażonych jest możliwość wykonania szczepienia przeciw Mpox.

1.1.20. Sytuacja wśród uchodźców

Po wybuchu wojny w Ukrainie w lutym 2022 organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w całej Polsce, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, na bieżąco monitorowały sytuację dotyczącą zachorowań na choroby zakaźne u uchodźców z Ukrainy.

Liczba uchodźców przebywających na terenie woj. mazowieckiego w ciągu roku ulegała zmianom. Według danych Urzędu do Spraw Cudzoziemców w Warszawie większość Ukraińców przebywających obecnie w Polsce korzysta z ochrony czasowej, czego potwierdzeniem jest otrzymanie numeru PESEL. Od początku wojny na tej podstawie zarejestrowano ponad 1 mln uchodźców z Ukrainy, z tego w woj. mazowieckim około 21%, czyli 210 tys. osób. Ok. 43% obywateli Ukrainy posiadających numery PESEL to dzieci i młodzież, natomiast wśród osób pełnoletnich 77% stanowią kobiety.

W województwie mazowieckim w 2022 r. do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej formalnie zgłoszono 1844 zachorowania na choroby zakaźne wśród uchodźców. Najwięcej zgłoszonych zachorowań, tj. 949 przypadków (51,5%), wywołał wirus SARS-CoV-2. Ponadto, w kolejności, najliczniejszą grupę stanowiły:

- choroby przenoszone drogą pokarmową (24 %), tj. wywołane rotawirusami i norowirusami (281 przypadków) i inne biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe, w tym bakteryjne i nieokreślone (162 przypadki);
- zachorowania na ospę wietrzną (17,5%), tj. 322 przypadki.

Inne choroby zgłaszane w 2022 r. to grypa, płońca, zakażenia adenowirusowe oraz pojedyncze zakażenia HIV, HCV, HBV, odra, gruźlica, giardioza, krztusiec.

W ciągu całego roku zarejestrowano 42 ogniska epidemiczne, w tym 25 wystąpiło w ośrodkach zbiorowego zamieszkania uchodźców a 17 dotyczyło ognisk domowych. Najwięcej ognisk, tj. 27 (64,3%) było wywołanych wirusem SARS-Cov-2. Czynnikiem etiologicznymi pozostałych zgłoszonych ognisk były: wirus ospy wietrznej (7 ognisk), rotawirusy (3 ogniska), adenowirusy (2 ogniska) a także norowirus, E. coli, wirus grypy (po 1 ognisku). W sumie w ogniskach zgłoszono 162 chorych (liczba chorych w poszczególnych ogniskach obejmowała po kilku - kilkunastu chorych, w jednym ognisku SARS-CoV-2 wyniosła 24 osoby). W związku ze zgłoszonymi zachorowaniami w ogniskach epidemicznych niezwłocznie prowadzono dochodzenia epidemiologiczne, osoby z kontaktu

obejmowano kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym a w miejscu wystąpienia ogniska przeprowadzano interwencyjną wizytację i wydawano zalecenia, dotyczące m.in. zapewnienia właściwych warunków izolacji chorych i wzmożenia procedur higienicznych. Działania zapobiegawcze inspekcji sanitarnej przyczyniały się do ograniczania rozprzestrzeniania zachorowań na szerszą skalę.

1.2. Nadzór nad realizacją szczepień ochronnych

Obowiązkowe szczepienia ochronne odgrywają kluczową rolę w zapobieganiu wielu chorobom zakaźnym. Organy Inspekcji Sanitarnej sprawują nadzór nad podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą wykonującymi szczepienia ochronne m.in. przeprowadzają kontrole oraz zajmują się dystrybucją preparatów szczepionkowych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych. Podejmowane działania zgodne są z Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 1657 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2172).

W 2022 roku w woj. mazowieckim nadzorem było objętych 1 248 podmiotów leczniczych, wykonujących szczepienia ochronne w 1 627 punktach szczepień (w tym 49 oddziałów noworodkowych).

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień ochronnych przedstawiciele powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych (PSSE) woj. mazowieckiego w roku 2022 przeprowadzili 765 kontroli, wg jednolitych procedur zgodnych z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego oraz 13 kontroli interwencyjnych związanych z przerwaniem łańcucha chłodniczego lub stwierdzeniem niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

Skontrolowane punkty szczepień w większości spełniają wymagania, jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym oraz dbają o warunki zachowania zasad łańcucha chłodniczego, wymaganego przy przechowywaniu szczepionek. W punktach szczepień woj. mazowieckiego stwierdzono 167 uchybień, w tym m. in.:

- braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień (w 58 tj. 7,5% skontrolowanych punktów szczepień);
- brak lub niekompletne procedury (w 48 tj. 6,2% skontrolowanych punktów szczepień);
- nieprawidłowości w zakresie dokumentacji dotyczącej szczepień (w 45 tj. 5,8% skontrolowanych punktów szczepień);
- nieprawidłowości w zakresie wyposażenia służącego do przechowywania preparatów szczepionkowych (w 7 tj. 0,9% skontrolowanych punktów szczepień);
- inne nieprawidłowości (w 9 tj. 1,1% skontrolowanych punktów szczepień).

W ww. placówkach wydano stosowne zalecenia pokontrolne, które zostały zrealizowane.

Na podstawie analizy danych przekazanych przez świadczeniodawców do właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w rocznym sprawozdaniu ze szczepień ochronnych MZ-54, ustalono, że w 2022 roku szczepieniami wg Programu Szczepień Ochronnych objęto 1 120 854 dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat. Liczba ta uległa zwiększeniu o 6 182 w porównaniu do roku 2021.

Sprawozdanie MZ-54, w poszczególnych rocznikach objętych sprawozdawczością, wykazało poziom wyszczepienia dzieci i młodzieży, zgodnie z ostatnią dawką przyjętą w ramach PSO, zbliżony do wartości wskazywanych w roku 2021. Szczegółowe dane przedstawiono w Tabeli 2.

Tabela 2: Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży w rocznikach podlegających szczepieniom z PSO w 2021 r. i 2022 r. na terenie woj. mazowieckiego.

Szczepienia przeciw		Odsetek zaszczepionych w 2021 r.	Odsetek zaszczepionych w 2022 r.
Gruźlica		98,20%	97,50%
WZW typu B		85,60%	86,15%
Rotawirusy		58,20%	85,17%
3 r.ż.	Błonica, tężec	78,60%	79,94%
	Krztusiec	78,57%	79,93%
	Poliomyelitis	78,79%	79,80%
	Odra, świnka, różyczka	88,35%	86,66%
	Haemophilus influenzae typu B	78,35%	79,76%
	Streptococcus pneumoniae	82,89%	84,19%
7 r.ż.	Błonica, tężec	72,31%	70,52%
	Krztusiec	72,24%	70,51%
	Poliomyelitis	72,34%	70,63%
11 r.ż.	Odra, świnka, różyczka	74,91%	76,30%
15 r.ż.	Błonica, tężec	71,75%	74,99%
	Krztusiec	71,60%	74,97%

Źródło danych: Dane własne na podstawie sprawozdania MZ-54;

Poziom zaszczepienia w stosunku do roku 2021 spadł w przypadku: odry, świnki, różyczki w 3 roku życia; błonicy, tężcowi, krztuścowi w 7 roku życia; poliomyelitis w 7 roku życia – spadki wynoszą ok 1,5 punktu procentowego, w przypadku gruźlicy mimo spadku w stosunku do roku ubiegłego poziom zaszczepienia jest najwyższy i wynosi ponad 95%.

Najniższy poziom zaszczepienia jest w przypadku błonicy, tężca i krztuśca wśród dzieci w 7 roku życia i wynosi 70,5%.

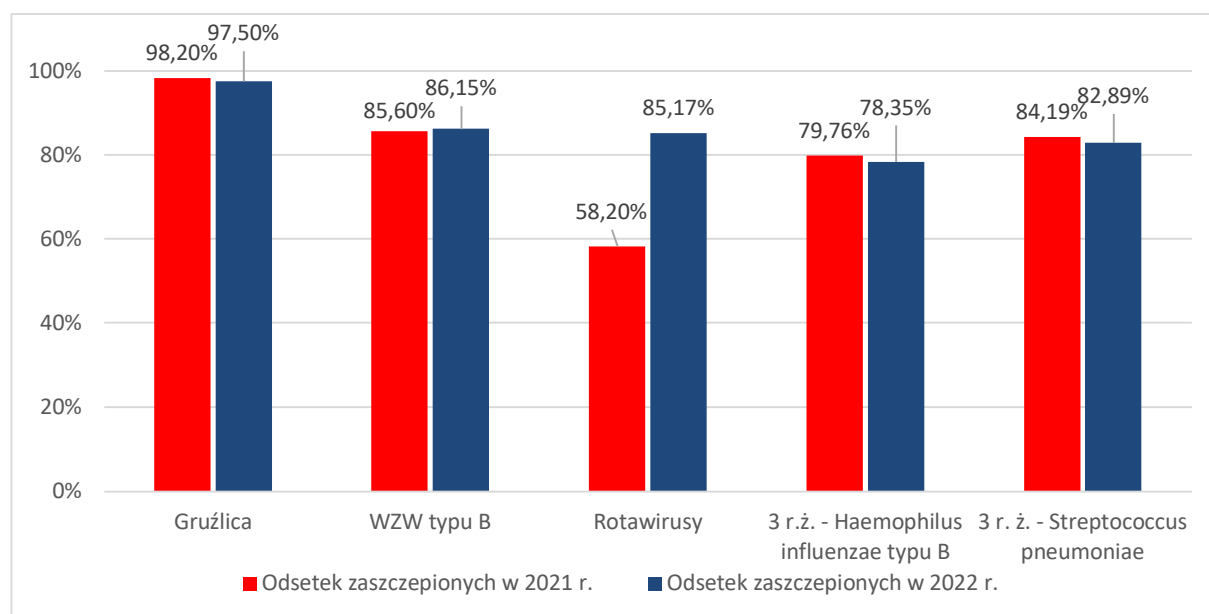
Zaobserwowano znaczny wzrost poziomu zaszczepienia przeciwko rotawirusom w 2022 r. tj. 85,17%, co można tłumaczyć faktem, że rok 2021 był pierwszym rokiem szczepień w tym kierunku w PSO.

Na niski poziom zaszczepienia przeciwko ww. chorobom wpływ miało w ostatnim okresie wiele czynników, m. in.:

- stale rosnąca aktywność ruchów antyszczepionkowych;
- opóźnienia w realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych spowodowane utrudnionym dostępem do opieki zdrowotnej w czasie pandemii, a co za tym idzie przesunięciem terminów realizacji szczepień;
- rosnąca liczba dzieci ze stałymi lub czasowymi przeciwwskazaniami do szczepień
- mniej intensywne działania nadzorowe ze strony organów inspekcji sanitarnej w ostatnich latach, co było wynikiem realizacji innych zadań w czasie stanu pandemii SARS-CoV-2.

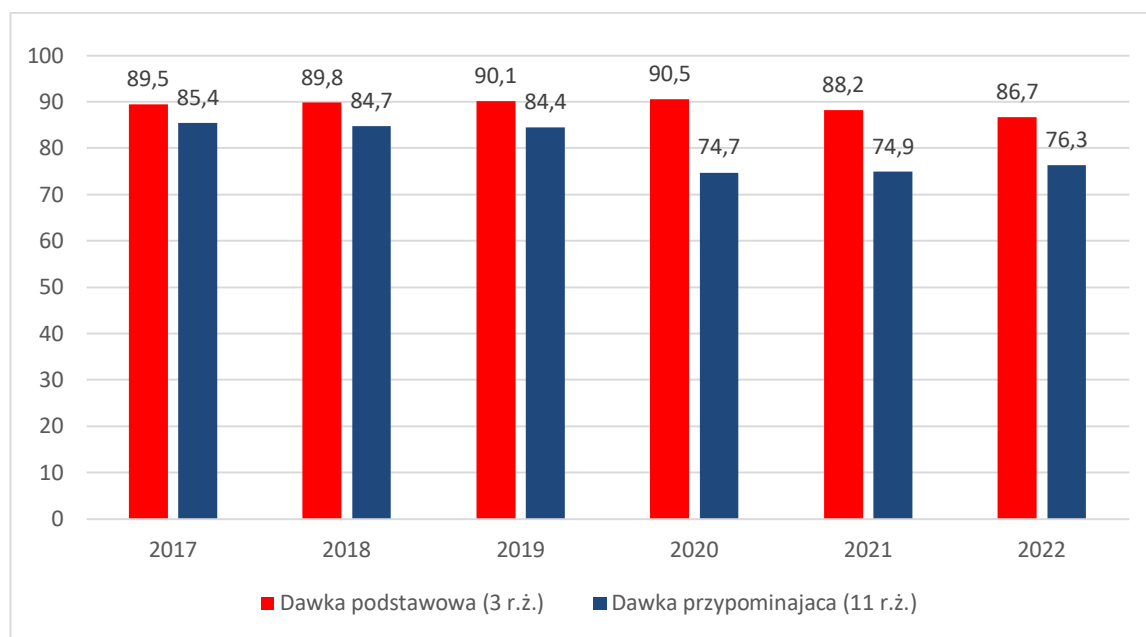
Dane dotyczące stanu zaszczepienia dzieci i młodzieży w woj. mazowieckim przedstawiono na poniższych Wykresach 24-27:

Wykres 24: Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży na wybrane choroby zakaźne w I. 2021-2022



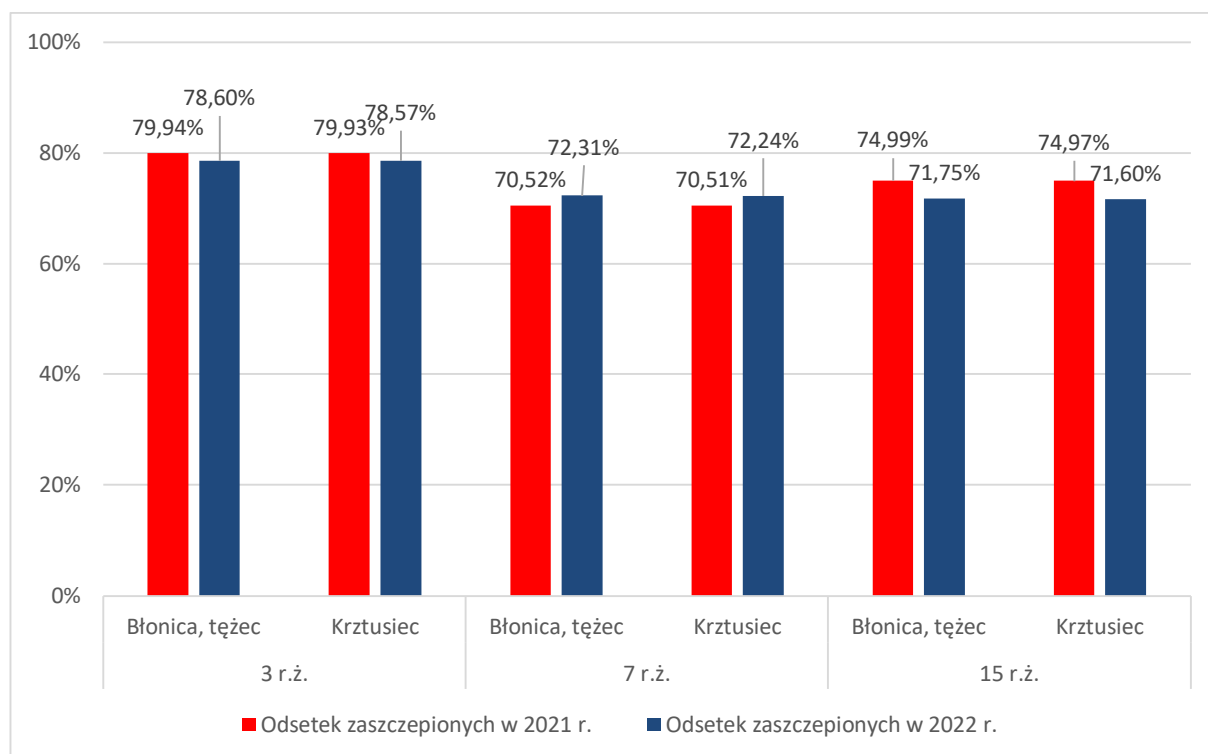
Źródło danych: Dane własne na podstawie sprawozdania MZ-54;

Wykres 25: Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR) w I. 2017-2022



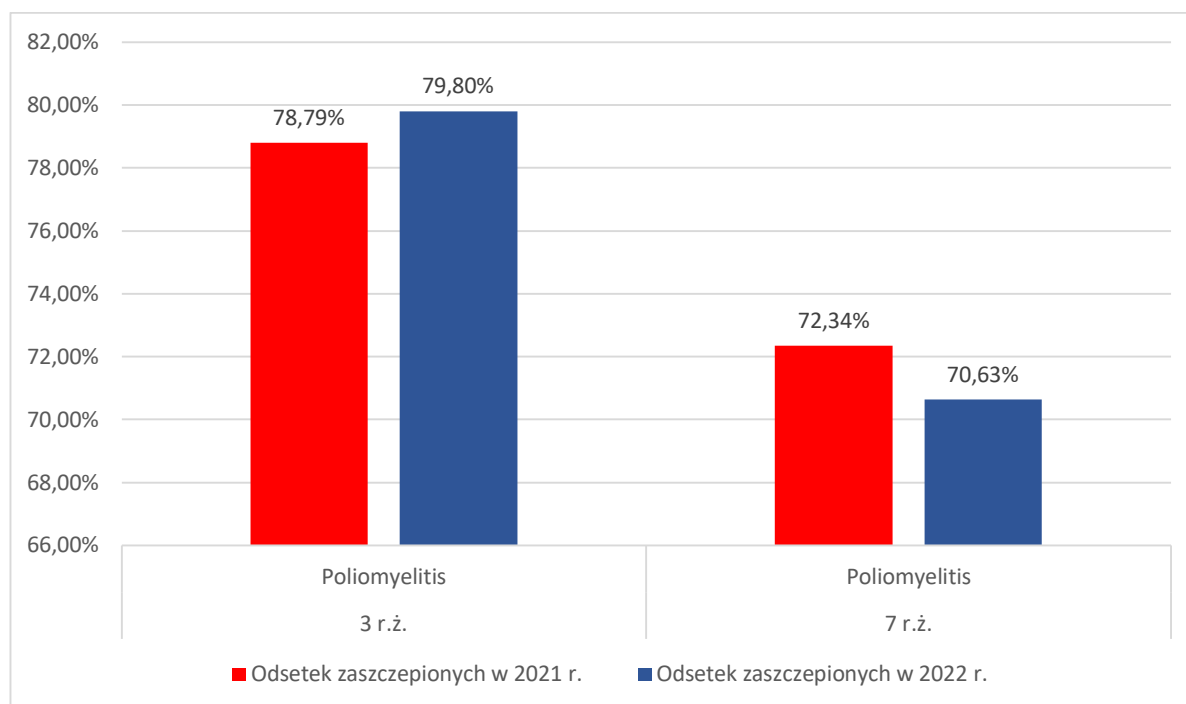
Źródło danych: Dane własne na podstawie sprawozdania MZ-54;

Wykres 26: Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw błonicy, tężcowi i krztusiacowi w I. 2021-2022



Źródło danych: Dane własne na podstawie sprawozdania MZ-54;

Wykres 27: Odsetek dzieci zaszczepionych przeciw poliomyelitis w I. 2021-2022



Źródło danych: Dane własne na podstawie sprawozdania MZ-54;

Na terenie woj. mazowieckiego realizowane są również szczepienia zalecane populacyjne, dla osób z grup ryzyka (zgodnie z PSO) oraz dla osób podróżujących za granicę do krajów o odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych. Realizację szczepień zalecanych w latach 2021 i 2022 przedstawiono w tabeli nr 2.

Tabela 3: Realizacja wybranych szczepień zalecanych w I. 2021-2022 na terenie woj. mazowieckiego.

Choroba	Liczba zaszczepionych w 2021 r.	Liczba zaszczepionych w 2022 r.	Procentowa zmiana liczby zaszczepionych
Grypa	251 893	208 686	-17
Zakażenia Neisseria meningitidis	27 139	31 163	15
Kleszczowe zapalenie mózgu	22 174	26 341	19
Ospa wietrzna – szczepienia zalecane	13 113	16 811	28
Wirusowe zapalenie wątroby typu A	9 192	12 472	36
Wirus brodawczaka ludzkiego	11 551	15 720	36

Cholera	908	1 320	45
Japońskie zapalenie mózgu	656	1 075	64
Żółta gorączka	1 708	3 254	91
Dur brzuszny	3 586	9 379	162
Wścieklizna – szczepienia profilaktyczne	913	2 599	185

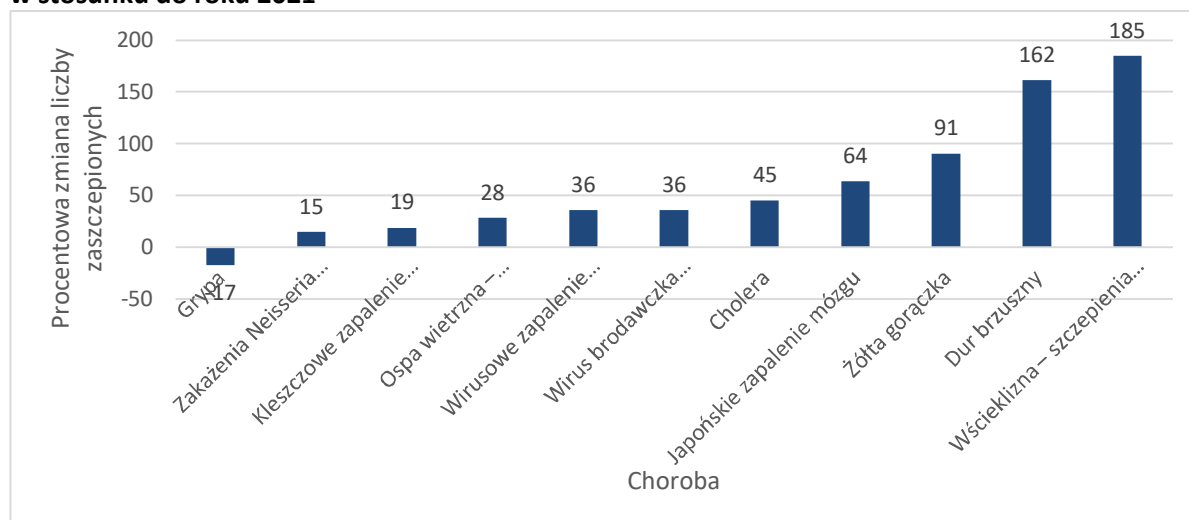
Źródło danych: Dane własne na podstawie sprawozdania MZ-54;

Z analizy liczby osób, które w latach 2021 i 2022 realizowały szczepienia zalecane wynika, że jedynie w przypadku szczepień populacyjnych przeciwko grypie zaobserwowano spadek liczby zaszczepionych. Wpływ na taką sytuację może mieć fakt zwiększonego zainteresowania tymi szczepieniami w roku 2021 w związku z epidemią COVID-19 i bezpłatnym do nich dostępem. W 2022 r. zmniejszyło się zainteresowanie tymi szczepieniami zarówno w populacji woj. Mazowieckiego, jak i w całej Polsce.

W przypadku pozostałych chorób zainteresowanie szczepieniami wyraźnie wzrosło, zwłaszcza jest to zauważalne, jeżeli chodzi o szczepienia związane z medycyną podróży. Jest to najprawdopodobniej wynikiem wzrostu aktywności wyjazdowej mieszkańców woj. mazowieckiego po zniesieniu ograniczeń związanych z pandemią wywołaną wirusem SARS-CoV-2.

Procentową zmianę liczby osób zaszczepionych (szczepienia zalecane) w roku 2022 w stosunku do roku 2021 przedstawiono na Wykresie 28

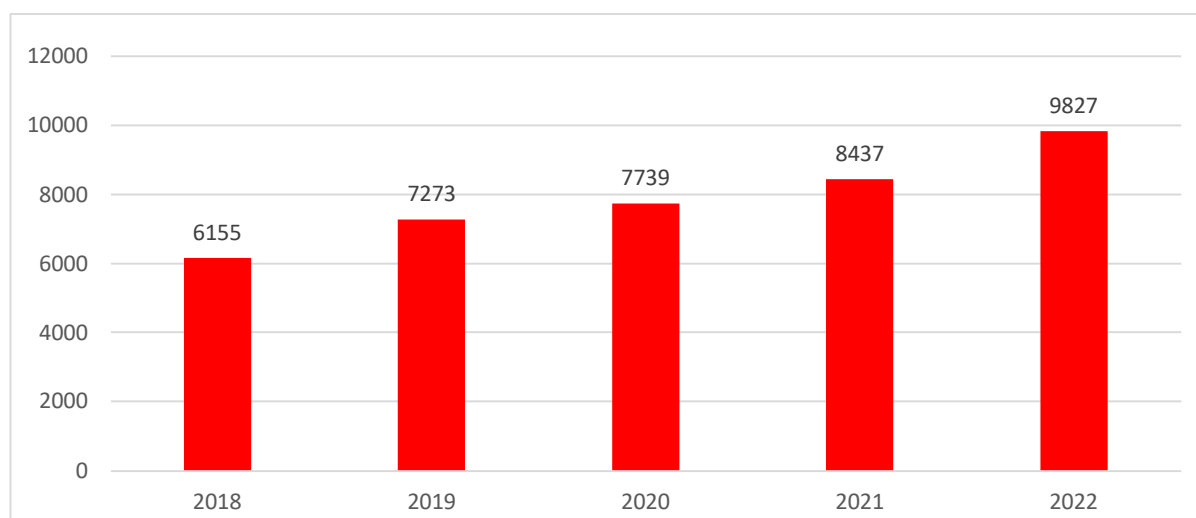
Wykres 28: Procentowa zmiana liczby osób zaszczepionych (szczepienia zalecane) w roku 2022 w stosunku do roku 2021



Źródło danych: Dane własne na podstawie sprawozdania MZ-54;

Na terenie woj. mazowieckiego problemem jest, podobnie jak w całej Polsce, uchylanie się od realizacji obowiązku szczepień ochronnych. Mimo prowadzonych działań edukacyjnych, promujących szczepienia ochronne jako bezpieczną i skuteczną metodę zapobiegania wielu chorobom zakaźnym, w stosunku do rodziców i opiekunów, zaobserwowano dalszy wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych. Na podstawie sprawozdania z realizacji obowiązkowych szczepień ochronnych liczba dzieci niezaszczepionych w związku z uchylaniem się od szczepień na dzień 31.12.2022 r. wynosiła – **9 827** (w 2021 było to 8 437 osób, tj. odnotowano wzrost w stosunku do roku ubiegłego o **1 390**, tj. o **16,5%**). Trend w tym zakresie przedstawiono na Wykresie 29.

Wykres 29: Liczba dzieci niezaszczepionych z powodu uchylania się od szczepień w I. 2018-2022



Źródło danych: Dane własne na podstawie meldunków z PSSE;

Z przeprowadzonej analizy danych przekazywanych w rocznych sprawozdaniach przez PSSE woj. mazowieckiego wynika, że istotny wpływ na wzrost liczby osób niepoddających się ustawowemu obowiązkowi szczepień ochronnych na terenie województwa miała aktywność ruchów antyszczepionkowych poddających w wątpliwość potrzebę i bezpieczeństwo szczepień, w oparciu o sensacyjne doniesienia, niepotwierdzone wiarygodnymi badaniami medycznymi i epidemiologicznymi. Ustalono, że wpływy ruchów antyszczepionkowych były przyczyną 37,4% odmów szczepień. Jedynie nieliczni rodzice jako powód uchylania się od szczepień dzieci podają odrębność kulturową (0,5%), wpływ środowisk propagujących medycynę alternatywną (1,5%) lub wcześniejszy NOP u dziecka podlegającego obowiązkowi szczepienia (2%). W 58,6% przypadków nie udało się ustalić konkretnej przyczyny uchylania się od obowiązku szczepień ochronnych.

Przeprowadzono analizę i ocenę działań podejmowanych przez powiatowych inspektorów sanitarnych woj. mazowieckiego w celu ograniczenia tego zjawiska. Podczas kontroli punktów szczepień pracownicy inspekcji sanitarnej przeprowadzają rozmowy z lekarzami pediatrii o ich roli w edukacji rodziców w zakresie znaczenia szczepień ochronnych w zapobieganiu chorobom zakaźnym.

Podejmowana jest również współpraca w tym zakresie z pielęgniarkami środowiskowymi, placówkami edukacyjnymi i ośrodkami pomocy społecznej. Do osób uchylających się od obowiązku szczepień, zgłoszonych do PSSE, kierowane są pisemne powiadomienia o potrzebie, skuteczności, bezpieczeństwie i obowiązku szczepień ochronnych oraz o możliwości zastosowania, w przypadku dalszego uchylania się od szczepień, sankcji przewidywanych obowiązującymi przepisami. W 2022 roku do rodziców dzieci niezaszczepionych wysłano 1 683 takie pisma. Pracownicy inspekcji sanitarnej prowadzili również indywidualne rozmowy z rodzicami uchylającymi się od realizacji obowiązku szczepień dzieci.

Ponadto poza ww. działaniami Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni są prawnymi wierzycielami obowiązku administracyjnego, polegającego na konieczności wykonania szczepień ochronnych. W 2022 roku do osób uchylających się od realizacji tego obowiązku, wysłano 332 upomnienia zawierające wezwanie do wykonania obowiązku szczepień z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę egzekucji administracyjnej. Ponadto do Wojewody Mazowieckiego, jako organu egzekucyjnego w ramach postępowania administracyjnego wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień, w 2022 roku skierowano 18 wniosków o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień, poprzedzonych sporządzeniem przez wierzyciela tzw. tytułu wykonawczego (w 2021 było 14 wniosków).

Od 1996 roku w Polsce funkcjonuje system monitorowania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (NOP) oparty na zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w zakresie monitorowania bezpieczeństwa szczepień (WHO Drug Monitoring Programme, Extended Programme Immunization). Sposób kwalifikacji NOP-ów określony 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 z póź.zm.).

W roku 2022 na terenie województwa mazowieckiego zgłoszono 674 niepożądane odczyny poszczepienne, z czego 396 wystąpiło po szczepionkach przeciwko COVID-19 co stanowi 58,8%.

Jest to znaczący spadek w stosunku do roku 2021, kiedy to zgłoszono 4 809 niepożądanych odczynów poszczepiennych. Zdecydowanie mniejsza liczba zgłoszonych NOP ma nierozzerwalny związek ze znacznym spadkiem liczby szczepień p/covid-19 wykonywanych w 2022 r.

Liczbę NOP po pozostałych szczepieniach można odnieść do roku sprzed epidemii COVID-19, tj. roku 2019, kiedy to zarejestrowano 613 NOP-y. Obecnie liczba zgłaszanych NOP, pomijając odczyny zgłoszone po szczepieniach COVID-19 wprowadzonych w 2021 roku, jest niższa niż przed epidemią.

Wśród wszystkich NOP zgłoszonych w 2022 r. było:

- 25 ciężkich (3,7% wszystkich zgłoszonych NOP) – w tym 18 po szczepionkach przeciwko COVID-19, co stanowi 72%.

- 124 poważnych (18,4% wszystkich zgłoszonych NOP) – w tym 74 po szczepionkach przeciwko COVID-19, co stanowi 59,7%.
- 525 łagodnych (77,9% wszystkich zgłoszonych NOP) – w tym 304 po szczepionkach przeciwko COVID-19, co stanowi 57,9%

W ramach nadzoru nad przebiegiem niepożądanych odczynów poszczeniennych odnotowano 1 zgon, po zaszczepieniu szczepionką Comirnaty firmy Pfizer.

Zgodnie z art. 18 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, organy PIS szczebla wojewódzkiego i powiatowego prowadzą dystrybucję na podległym terenie preparatów szczepionkowych, służących do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych, zakupionych przez Ministra Zdrowia. Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Warszawie sporządza zapotrzebowanie na szczepionki przeznaczone do realizacji Programu Szczepień Ochronnych na terenie województwa mazowieckiego na podstawie potrzeb określonych przez państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych, z uwzględnieniem wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczących sposobu ustalenia rocznego zapotrzebowania na szczepionki na rok kolejny.

Szczepionki są przekazywane z Centralnej Bazy Rezerw Sanitarно-Przeciwepidemicznych w Porębach do magazynu WSSE a następnie do PSSE, które przekazują szczepionki świadczeniodawcom, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na przeprowadzanie szczepień obowiązkowych. W 2022 roku z magazynu WSSE do magazynów PSSE przekazano 890 591 dawek szczepionek (w 2021 wydano 836 142 dawki – wzrost o 6,5%).

Zarządzanie efektywną dystrybucją szczepionek oparte jest o elektroniczny system nadzoru nad gospodarką szczepionkami (ESNDS), który zapewnia jednolity obieg dokumentacji oraz umożliwia uzyskanie bieżących danych o aktualnej dostępności i rozmieszczeniu zapasów szczepionek w województwie. WSSE w Warszawie utrzymuje bieżącą komunikację zwrotną między poszczególnymi szczeblami ww. nadzoru (PSSE – WSSE – GIS), dotyczącą uwag i problemów występujących przy pracy w systemie.

Magazynowanie i dystrybucja preparatów szczepionkowych w woj. mazowieckim, zarówno w WSSE jak i PSSE, odbywa się zgodnie z zasadami łańcucha chłodniczego. Wdrożone są procedury postępowania dotyczące monitorowania warunków przechowywania i transportu preparatów szczepionkowych, postępowania w przypadku awarii urządzeń chłodniczych do przechowywania preparatów szczepionkowych oraz zasad postępowania na wypadek wstrzymania i wycofania z obrotu preparatów szczepionkowych oraz postępowania za szczepionkami niespełniającymi wymagań jakościowych.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zobowiązane są do prowadzenia racjonalnej gospodarki preparatami szczepionkowymi, których zakup jest finansowany ze środków publicznych przez

Ministerstwo Zdrowia. W tym celu prowadzony jest nadzór nad przypadkami przerwania ciągłości łańcucha chłodniczego podczas transportu i przechowywania szczepionek w placówkach realizujących obowiązkowe szczepienia w ramach PSO. W 2022 roku na terenie woj. mazowieckiego doszło do 47 przypadków przerwania łańcuch chłodniczego (w 2021 było ich 38). W trzech przypadkach przyczyną był czynnik ludzki, czyli brak właściwego nadzoru nad elektronicznym monitoringiem temperatur, brak reakcji na powiadomienie SMS o przekroczeniu progów alarmowych w urządzeniach chłodniczych służących do przechowywania szczepionek lub pozostawienie szczepionek w torbie transportowej. W pozostałych przypadkach przyczyną były awarie urządzeń chłodniczych, systemów monitorujących lub przerwy w dostawie prądu.

W wyniku prowadzonych postępowań skierowano pytania do firm farmaceutycznych produkujących preparaty szczepionkowe co do sposobu postępowania ze szczepionkami, które czasowo przechowywane były w niewłaściwych warunkach i po uzyskaniu opinii pozytywnych część z nich została dopuszczona do wykorzystania a inne poddano utylizacji.

1.3. Podsumowanie i wnioski

2. W 2022 r. woj. mazowieckim sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych była stabilna.
3. Napływ uchodźców z Ukrainy nie spowodował znacznego wzrostu liczby zachorowań i ognisk epidemicznych chorób zakaźnych. Zgłaszane były typowe choroby występujące w Polsce endemicznie (np. ospa wietrzna) oraz nieliczne ogniska zachorowań, związane m.in. z przebywaniem w punktach zbiorowego zakwaterowania uchodźców z Ukrainy (głównie ogniska SARS-CoV-2 i zakażeń pokarmowych, wywołanych wirusami takimi jak rotawirusy, norowirusy, czy ogniska chorób przenoszonych drogą oddechową, jak ospa wietrzna, grypa). Działania nadzоровe podejmowane przez pracowników inspekcji sanitarnej wpływały na ograniczenie skali zachorowań w ogniskach.
4. Po dwuletnim okresie pandemii SARS-CoV-2 w 2022 r. zarejestrowano wzrosty zachorowań na choroby zakaźne do poziomów sprzed roku 2020. Dotyczyło to zwłaszcza chorób przenoszonych drogą kropelkową i kontaktową, m.in.: krztuśca, różyczki, odry, gruźlicy, grypy, chorób przenoszonych drogą płciową a także innych, takich jak: WZW A, B i C, HIV/AIDS. Obecny wzrost zachorowań względem 2020 r. i 2021 r. to skutek normalizacji życia społeczeństwa bez zasad DDM: dystans-dezynfekcja-maseczka, bez obostrzeń dotyczących ograniczenia kontaktów społecznych i mobilności. Dopiero w kolejnych latach będzie można ocenić, czy sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych będzie się istotnie zmieniać.

5. W 2022 r. nastąpił spadek ogólnej liczby zakażeń SARS-CoV-2 oraz zgonów z tego powodu, w czym istotną rolę odegrały szczepienia ochronne p/COVID-19, jednak pod koniec roku 2022 nastąpiła fala zachorowań na infekcje górnych dróg oddechowych, m.in. grypy i RSV.
6. Nowym zjawiskiem epidemiologicznym było pojawienie się pod koniec maja 2022 r. w woj. mazowieckim (podobnie jak w Polsce) zachorowań wywołanych wirusem ospy małej (Mpox), co było związane z większą aktywnością społeczną, zwłaszcza osób z grup ryzyka (MSM). Po okresie wakacyjnym liczba przypadków znacznie zmalała, jednak są one na bieżąco monitorowane. Prawdopodobieństwo dalszego rozprzestrzeniania się Mpox w grupach osób o wielu partnerach seksualnych uważane jest za umiarkowane, a w ogólnej populacji oceniane jest jako bardzo niskie.
7. Niepokojącym zjawiskiem w woj. mazowieckim, podobnie jak w całej Polsce, jest obserwowany w 2022 roku dalszy spadek poziomu zaszczepienia dzieci w przypadku większości chorób objętych Programem Szczepień Ochronnych. Najlepszy poziom zaszczepienia, utrzymujący się powyżej 95%, odnotowano w przypadku gruźlicy (szczepienia te odbywają się w większości przypadków jeszcze w oddziałach noworodkowych). Stan zaszczepienia przeciwko pozostałym chorobom (błonica, tężec, krztusiec, polio) spadł poniżej 80% a w przypadku odry, świnki i różyczki wśród 3 latków (po pierwszej dawce) wyniósł 86,6%.
8. Podobnie jak ma to miejsce w pozostałej części naszego kraju, w woj. mazowieckim stwierdzono dalsze zwiększenie liczby osób uchylających się od realizacji obowiązku szczepień, na co największy wpływ ma stale rosnąca aktywność ruchów antyszczepionkowych. W 2022 r. odnotowano w woj. mazowieckim 9 827 osób uchylających się od szczepień, tj. o 16,5% więcej niż w roku ubiegłym.
9. Poza działaniami edukacyjnymi wobec rodziców i pracowników medycznych punktów szczepień, organy państwowej inspekcji sanitarnej za priorytetowe w 2023 r. i latach kolejnych, uznają poprawę wyszczepialności i wzmożenie działań mających na celu egzekwowanie wykonania obowiązku szczepień ochronnych przez osoby prawnie zobowiązane.
10. Pozytywnym zjawiskiem jest poprawa stanu zaszczepienia dzieci przeciwko rotawirusom (z 58,2% w 2021 do 85,2% w 2022 r.), które to szczepienie wprowadzono do programu szczepień obowiązkowych w roku 2021.
11. Nadzór nad zgłaszalnością Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych przebiegał w 2022 roku bez problemów a liczba zgłoszonych NOP była znacząco niższa w porównaniu do roku 2021, co jest nierozdzielnie związane ze spadkiem liczby zrealizowanych szczepień przeciwko COVID-19.
12. Dystrybucja preparatów szczepionkowych na terenie woj. mazowieckiego w roku 2022 przebiegała bez większych zakłóceń. Zanotowano niewielki wzrost liczby zdarzeń związanych z przerwaniem łańcucha chłodniczego, z których większość była wynikiem zdarzeń losowych.

2. STAN SANITARNY PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Joanna Dziewulska, Anna Tymoczko

W 2022 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadziły nadzór nad podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, m.in. poprzez kontrole oceniające stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, w tym zapewnienie warunków izolacji pacjentów, stosowanie procedur higienicznych zapobiegających zakażeniom (sprzątanie, dezynfekcja, sterylizacja), postępowanie w przypadku wystąpienia ognisk zakażeń szpitalnych, stosowanie środków ochrony indywidualnej i sprzętu zapobiegającego zakłuciom przez personel medyczny. Przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej współpracowali z Zespołami Kontroli Zakażeń Szpitalnych powołanymi w szpitalach w zakresie działań zapobiegawczych i przeciwepidemicznych przy dochodzeniach epidemiologicznych oraz przy opracowywaniu ognisk zakażeń szpitalnych. Do maja 2022 r. działania organów Inspekcji Sanitarnej skupione były na realizacji zadań związanych z zapobieganiem zakażeniom wirusem SARS-CoV-2.

Działania kontrolne w zakresie stanu higieniczno-sanitarnego podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynikają z:

- ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 ze zm.) i aktu wykonawczego do ww. ustawy, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 240),
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DZ. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) i przepisów wykonawczych do tej ustawy, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
- ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 699) i wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi.

W 2022 roku organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim obejmowały nadzorem:

- 440 podmiotów lecznictwa stacjonarnego, w tym: 173 szpitale i 267 innych podmiotów udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych;

- 4 854 podmioty lecznictwa ambulatoryjnego;
- 6 459 gabinetów indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej;
- 807 innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą (w tym m.in.: pogotowia ratunkowe i zespoły wyjazdowe, medyczne laboratoria diagnostyczne, zakłady rehabilitacji leczniczej).

W maju 2022 r. został zniesiony na terenie kraju stan epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2, w związku z tym organy inspekcji sanitarnej zwiększyły intensywność działań nadzorowo-kontrolnych. W podmiotach leczniczych zaplanowano 1 186 kontroli, wykonano ich łącznie 1 714 (2021 r. – 745, 2020 r. – 426, 2019 r. – przed wystąpieniem epidemii SARS-CoV-2 – 2 716). Ponadplanowe kontrole dotyczyły zgłaszanych interwencji, występowania ognisk zakażeń szpitalnych a także sprawdzenia, czy zostały usunięte stwierdzone wcześniej nieprawidłowości. 320 kontroli przeprowadzono w szpitalach a 66 w innych podmiotach leczniczych opieki długoterminowej (ZOL, ZPO, hospicja).

W ramach sprawowanego nadzoru wydano ogółem 244 decyzje administracyjne, w tym 120 nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, które dotyczyły złego stanu sanitarno-technicznego obiektów oraz braku lub niewłaściwego wykonywania procedur sanitarno-higienicznych. Pozostałe to decyzje: umarzające i zmieniające terminy usunięcia nieprawidłowości.

Wydano ponadto 132 decyzje płatnicze za kontrole, w trakcie których stwierdzano nieprawidłowości.

Wystosowano 11 wystąpień pokontrolnych do dyrektorów lub kierowników kontrolowanych podmiotów. Nałożono 15 mandatów na pracowników placówek medycznych.

Podobnie jak w latach wcześniejszych, stwierdzone nieprawidłowości w szpitalach dotyczyły:

złego stanu technicznego pomieszczeń i ich wyposażenia: ścian, podłóg, drzwi, okien, wyposażenia łazienek, mebli; braku dostępu do łóżek z 3 stron; braku bezpośredniego połączenia pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w bidet z gabinetem: urologicznym, ginekologicznym, badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego w pracowni endoskopowej; braku pomieszczeń sanitarno-higienicznych z natryskami, przystosowanych dla osób niepełnosprawnych, niewłaściwy sposób przechowywania endoskopów (w sposób niezabezpieczający przed ich wtórną kontaminacją); braku izolatek z prawidłowo wyposażonymi śluzami; braku śluzy umywalkowo-fartuchowej przed wejściem do oddziałów pediatrycznych i zakaźnych; nieprawidłowego układu funkcjonalnego pomieszczeń np. bloku operacyjnego, centralnej sterylizatorni; braku w pomieszczeniach porządkowych zlewu z baterią środkiem dezynfekcyjnym; braku wyposażenia brudowników w wentylację mechaniczną wyciągową; braku płuczek-dezynfektorów do basenów i kaczek w izolatkach; braku oznaczenia worków i pojemników o twardej ściankach na odpady

medyczne; nieprzestrzegania procedury zapobiegającej szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w zakresie „Higieny rąk” przez personel medyczny; braku pielęgniarki lub położnej jako specjalistki do spraw epidemiologii, w liczbie nie mniejszej niż 1 na 200 łóżek szpitalnych.

W podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza w publicznych) stwierdzano nieprawidłowości stanowiące naruszenie przepisów w zakresie: złego stanu technicznego pomieszczeń, mebli i wyposażenia a także zniszczonych powierzchni ścian, podłóg, połączeń ścian z podłogami wykonanych z materiałów i w sposób uniemożliwiający ich skuteczne mycie i dezynfekcję; braku pomieszczeń porządkowych lub wydzielonych miejsc do przechowywania sprzętu do sprzątnia; braku w pomieszczeniach porządkowych dozowników ze środkiem dezynfekcyjnym; braku prawidłowo oznakowanych pojemników na odpady medyczne o ostrych końcach; przechowywanie wyrobów medycznych i preparatów do dezynfekcji po terminie ważności; brak w gabinecie zabiegowym umywalki z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią; brak właściwej organizacji procesów sterylizacji zapewniającej jednokierunkowy ruch postępowy materiałów skażonych, czystych i sterylnych; brak dokumentacji z kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

W gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej występowały uchybienia dotyczące: braku właściwej organizacji procesów sterylizacji zapewniającej jednokierunkowy ruch postępowy materiałów skażonych, czystych i sterylnych; nieprawidłowo zorganizowanego pomieszczenia porządkowego i na odpady medyczne, brak dokumentacji z kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym.

W związku ze stwierdzanymi nieprawidłowościami wydawano decyzje administracyjne – nakazujące ich usunięcie w określonym terminie oraz obciążające opłatą a także doraźne zalecenia (z krótkim terminem wykonania, część realizowana podczas kontroli).

2.1. Stan techniczny i funkcjonalność obiektów

Z kontroli przeprowadzonych w roku 2022 wynika, że w części szpitali na terenie województwa mazowieckiego prowadzone są prace remontowe i modernizacyjne, zarówno doraźne, jak i wcześniej planowane a odroczone ze względu na trwający stan epidemii wirusa SARS-CoV-2. W 2 szpitalach (Szpital Bielański w Warszawie i Szpital w Pionkach w powiecie radomskim) powstały nowe budynki, w których będą funkcjonowały: blok operacyjny, centralna sterylizatornia, oddział chirurgiczny, pracownia endoskopowa. Stan techniczny szpitali ulega więc stopniowej poprawie.

2.2. Utrzymanie czystości bieżącej i porządku

Zapewnieniem bieżącej czystości i higieny w podmiotach lecznictwa zamkniętego zajmują się zatrudnieni w nich pracownicy lub specjalistyczne firmy zewnętrzne (outsourcing), w części placówek stosowany jest system mieszany (część obszarów sprzątają firmy zewnętrzne, część wydzieni pracownicy). W pomieszczeniach o wysokim poziomie aseptyki, takich jak: bloki operacyjne, OIOM, OIT, centralna sterylizatornia oraz w części oddziałów o charakterze zabiegowym procedury sprzątania wykonywane są przez przeszkolonych, przydzielonych, stałych pracowników firmy zewnętrznej lub personel placówki (salowe).

W podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych utrzymaniem czystości zajmują się częściowo firmy zewnętrzne, w pozostałych przypadkach zatrudnieni w nich pracownicy. W gabinetach indywidualnych praktyk lekarskich procedury sprzątania są wykonywane przez zatrudnione w tym celu osoby lub przez samych właścicieli.

Postępowanie z bielizną szpitalną w 2022 r. było na ogół prawidłowe. Jest ona zbierana bezpośrednio do worków (w oddziałach nie przeprowadza się segregacji), przechowywana w brudownikach lub wyznaczonych do tego celu pomieszczeniach a następnie przewożona w pojemnikach transportowych do pralni znajdujących się na terenie szpitali lub jest odbierana przez pracowników pralni zewnętrznych. Podczas kontroli zwracano uwagę na postępowanie z odzieżą roboczą i ochronną personelu zwłaszcza w zakresie ścisłego ewidencjonowania odzieży przekazywanej do i z pralni oraz stosowania odzieży jednocyfrowej z krótkim rękawem. W jednym przypadku stwierdzono brak prawidłowo zorganizowanego pomieszczenia do składowania bielizny czystej i brudnej. Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą mają opracowane procedury utrzymania czystości/plany higieny podlegające ocenie w ramach kontroli wewnętrznych oraz podczas kontroli Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W nielicznych przypadkach wydawano zalecenia dotyczące prawidłowego wykonywania procedur sprzątania, w tym zwiększenia ich częstotliwości a także zwiększenia liczby nakładek na mopy.

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

Podczas kontroli w zakresie procesów dezynfekcji w nielicznych przypadkach stwierdzono uchybienia dotyczące braku dozowników z preparatem do dezynfekcji rąk (wydawano decyzje administracyjne z krótkim terminem wykonania), przeterminowanie preparatu do dezynfekcji powierzchni a także nieprawidłowości polegające na braku myjni do kaczek i basenów w oddziałach szpitalnych. Poza tym

środki dezynfekcyjne w kontrolowanych podmiotach były w wystarczającej ilości, nie stwierdzano nieprawidłowości w zakresie przygotowywania i stosowania preparatów dezynfekcyjnych.

W wielu szpitalach po wypisie pacjentów (zwłaszcza w sytuacji wystąpienia ognisk epidemicznych) sale chorych były poddawane dekontaminacji przy użyciu aparatury do dezynfekcji powierzchni i powietrza (w formie suchej mgły z nadtlenkiem wodoru i jonami srebra).

W 2022 roku w woj. mazowieckim działało 158 pracowni endoskopowych: 96 w szpitalach, 53 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, 9 w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej. 94 szpitalne pracownice (ok. 97,91%) są wyposażone w automatyczne myjnie-dezynfekторы do endoskopów (w 3 pracowniach dodatkowo znajdują się myjnie półautomatyczne), 2 pracownice korzystają wyłącznie z myjni półautomatycznych. 52 spośród 53 pracowni endoskopowych zlokalizowanych w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego posiada automatyczne myjnie-dezynfekторы do endoskopów (co stanowi 98%), 1 - półautomatyczną. Wszystkie pracownice endoskopowe działające w podmiotach indywidualnej praktyki lekarskiej są wyposażone w automatyczne myjnie do endoskopów. W stosunku do roku 2021 ogólna liczba tych urządzeń wzrosła o 3,3%.

Szafy do przechowywania endoskopów w warunkach uniemożliwiających ich wtórną kontaminację (z zamkniętym obiegiem powietrza) posiada ok. 28,5%, tj. 45 pracowni endoskopowych – 30 w szpitalach, 11 – w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, 4 – w indywidualnych specjalistycznych podmiotach leczniczych. Pozostałe placówki przechowują endoskopy w szafach nieprofesjonalnych. Podczas kontroli w tym zakresie wydawano decyzje nakazujące ich przechowywanie w warunkach zabezpieczających przed wtórną kontaminacją. Ich liczba w stosunku do ubiegłego roku wzrosła o 4%.

W 93 szpitalach i 15 podmiotach opieki całodobowej kaczki i baseny są poddawane dezynfekcji w myjniach-dezynfektorach lub w maceratorach będących na wyposażeniu wszystkich oddziałów, a w 23 szpitalach i 1 podmiocie opieki całodobowej – w maceratorach. W 16 szpitalach dekontaminacja naczyń sanitarnych jest wykonywana ręcznie. W pozostałych szpitalach kaczki i baseny są częściowo myte ręcznie, częściowo w automatycznych myjniach-dezynfektorach będących na wyposażeniu niektórych oddziałów. Podczas przeprowadzanych kontroli wydawano decyzje nakazujące wyposażenie oddziałów szpitalnych w ww. urządzenia. Liczba szpitali, w których wszystkie oddziały posiadają myjnie-dezynfekторы lub maceratory do naczyń sanitarnych sukcesywnie wzrasta, obecnie wynosi 43,7% a w roku 2021 było ich 41,2% (wzrost o 2,5%).

W szpitalach woj. mazowieckiego Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych prowadzą, w ramach kontroli wewnętrznej, analizy zużycia preparatów dezynfekcyjnych do rąk i powierzchni. W większości

podmiotów skuteczność dezynfekcji powierzchni sprawdzana jest przy użyciu wskaźników, np. znaczników fluorescencyjnych.

Procesy dezynfekcji narzędzi wielorazowego użytku w ok. 59% szpitali odbywają się w sterylizatorniach centralnych lub lokalnych, w myjniach-dezynfektorach. W części podmiotów ambulatoryjnych i indywidualnej praktyki lekarskiej do mycia narzędzi wykorzystywane są myjki ultradźwiękowe. W pozostałych szpitalach i innych podmiotach procesy te wykonywane są ręcznie.

W 2022 roku w szpitalach na terenie woj. mazowieckiego funkcjonowało 8 komór dezynfekcyjnych (4 – w powiecie radomskim, 2 – w warszawskim i po 1 w powiecie plockim i sochaczewskim). Przeprowadzono kontrole wewnętrzne ww. urządzeń przy użyciu Sporali S. Wszystkie wyniki były prawidłowe.

W zakresie nadzoru nad procesami sterylizacji i sprzętem sterylizacyjnym w roku 2022 na terenie województwa mazowieckiego zewidencjonowano:

- 5 509 autoklawów – 347 w szpitalach (w tym 6 sterylizatorów kasetowych), 5 162 w pozostałych placówkach (w tym 1 grawitacyjny);
- 10 sterylizatorów na ciepło suche, służących jedynie do sterylizacji szkła w laboratoriach i aptekach (8 w szpitalach, 2 w pozostałych placówkach);
- 61 sterylizatorów niskotemperaturowych (17 na tlenek etylenu, 6 formaldehydowych i 38 na nadtlenek wodoru).

We wszystkich placówkach skuteczność procesów sterylizacji podlega kontroli fizycznej, chemicznej i biologicznej. W części podmiotów, głównie w szpitalach, stosowane są przyrządy testowe PCD. W wielu podmiotach lecznictwa zamkniętego wykorzystywane są metkownice, prowadzony jest także automatyczny monitoring procesów sterylizacji w postaci zapisów elektronicznych i wydruków. Większość placówek, zwłaszcza szpitali, prowadzi prawidłową dokumentację procesów sterylizacji, która umożliwia powiązanie pakietu z pacjentem, niektóre szpitale posiadają profesjonalne programy pozwalające śledzić drogę narzędzi i sprzętu od ich użycia przez cały proces dekontaminacji przygotowujący je do ponownego wykorzystania. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w tym zakresie (brak właściwej organizacji procesów sterylizacji zapewniającej jednokierunkowy ruch postępowy materiałów skażonych, czystych i sterylnych) wydawane są decyzje administracyjne a także doraźne zalecenia.

W szpitalach na terenie województwa mazowieckiego funkcjonują: 62 centralne sterylizatornie trzystrefowe (o 3 więcej niż w roku ubiegłym), 40 sterylizatorni dwustrefowych oraz 34 punkty sterylizacyjne (o 3 mniej niż w roku ubiegłym), zlokalizowane przy blokach operacyjnych i w oddziałach zabiegowych.

Niektóre placówki nie sterylizują materiałów i narzędzi we własnym zakresie, lecz zawierają na te usługi umowy z podmiotami zewnętrznymi w oparciu o procedury postępowania z narzędziami wielorazowego użytku, uwzględniające sposób transportu narzędzi do placówki, w której wykonywany jest proces dekontaminacji.

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

2.4. Stan sanitarny bloków żywienia

W 2022 r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego znajdowało się 131 bloków żywienia w szpitalach, w tym 95 działających w systemie cateringowym. Skontrolowano 87 obiektów, w których przeprowadzono ogółem 125 kontroli i rekontroli, w tym 11 kontroli interwencyjnych. Interwencje dotyczyły m.in. podejrzenia wystąpienia ogniska zatrucia pokarmowego, nieprawidłowości w zakresie żywienia pacjentów, nieodpowiedniego stanu sanitarno-technicznego. Podczas kontroli stwierdzano uchybienia w zakresie stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń oraz wyposażenia zakładów, segregacji żywności w urządzeniach chłodniczych, realizacji procedur opartych na zasadach systemu GHP/GMP oraz HACCP. Wydano ogółem 20 decyzji administracyjnych, głównie w celu poprawy stanu sanitarno-technicznego. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 1 decyzję unieruchomienia zakładu (bufet dla personelu szpitala) oraz nałożono 3 grzywny w postaci mandatu karnego na łączną kwotę 1 400 zł. W związku ze zgłoszeniem podejrzenia bądź wystąpienia ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego do badań laboratoryjnych pobrano łącznie 13 próbek żywności. Jedna próbka została zdyskwalifikowana z uwagi na obecność bakterii *Staphylococcus aureus* oraz *Bacillus cereus*. W wyniku działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej do 68 wzrosła liczba obiektów posiadających wdrożony system HACCP oraz do 130 – procedury GHP/GMP (w 2021 r. – w 117 obiektach realizowane były zasady GHP/GMP i w 61- HACCP). Stan sanitarny w blokach żywienia ulega systematycznej poprawie, w miarę posiadanych środków finansowych i możliwości dokonywania modernizacji.

Podczas kontroli szpitali dokonywano również oceny sposobu żywienia pacjentów na podstawie jadłospisów dekadowych. Do dyrektorów placówek przesyłano pisemne uwagi i zalecenia w zakresie poprawy sposobu żywienia, wskazujące m.in. na zwiększenie podaży określonych produktów (będących źródłem pełnowartościowego białka, ryb, owoców i warzyw), a także zwracano uwagę na zbyt długie przerwy między posiłkami, w szczególności między kolacją a śniadaniem następnego dnia.

2.5. Postępowanie z odpadami medycznymi

W 2022 r. postępowanie z odpadami medycznymi w większości skontrolowanych podmiotów leczniczych było zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 05.10.2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi. W placówkach wdrożono procedury w tym zakresie, prowadzona jest ich segregacja w miejscu wytwarzania. Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach są gromadzone w jednorazowych, plastikowych, odpornych na przebicie pojemnikach. Podmioty mają zawarte umowy na odbiór odpadów medycznych z firmami zewnętrznymi. Podczas kontroli sprawdzane są warunki ich przechowywania, częstotliwość odbioru, właściwe oznakowanie worków i pojemników (umożliwiający identyfikację pochodzenia odpadu). W nielicznych przypadkach stwierdzono uchybienia dotyczące nieprawidłowych warunków przechowywania odpadów medycznych, m.in.: nieprawidłowa temperatura, brak oznaczenia worków i pojemników o twardych ściankach na ostre odpady medyczne, używania wielokrotnie jednorazowych pojemników twardościennych, brak możliwości wglądu do dokumentacji potwierdzającej odbiór odpadów medycznych, brak wydzielonego pomieszczenia/miejsca do ich składowania, zły stan techniczny pomieszczeń do wstępnego magazynowania odpadów medycznych (zniszczona podłoga, brak umywalki z dozownikami z mydłem w płynie, środkiem do dezynfekcji rąk oraz pojemnikiem na ręczniki jednorazowego użytku, skorodowane, nieszczelne drzwi do pomieszczenia, w którym znajduje się komora chłodnicza przeznaczona do wstępnego magazynowania odpadów medycznych). W związku ze stwierdzanymi nieprawidłowościami wystawiano decyzje administracyjne, w 1 przypadku z rygorem natychmiastowej wykonalności.

2.6. Stan sanitarny zapleczy szpitalnych

W roku 2022 w ramach działania Nadzoru Higieny Komunalnej skontrolowano 62 szpitale, przeprowadzono łącznie 78 kontroli. W oparciu o wyniki przeprowadzonych kontroli należy stwierdzić, że stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pomieszczeń – prosektoria, pralnie, pomieszczenia i miejsca do przechowywania bielizny brudnej i czystej, pomieszczenia do czasowego przechowywania odpadów medycznych, jest dobry.

W związku przeprowadzonymi kontrolami wydano 9 decyzji. Decyzje wydawane były w związku ze stwierdzeniem podczas kontroli niewłaściwego stanu technicznego pomieszczenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, pomieszczenia do mycia wózków, magazynów czystej i brudnej bielizny, depozytu odzieży pacjentów, apteki, prosektorium, ciągów komunikacyjnych w szpitalu, apteki oraz pomieszczeń zaplecza personelu sprzątającego. Nie wystawiano mandatów.

Ponadto w wyniku kontroli jakości wody w szpitalach wydano 47 decyzji. Decyzje wydawane były w przypadku przekroczeń badanych parametrów w wodzie przeznaczonej do spożycia oraz skażenia sieci bakteriami *Legionella* w ciepłej wodzie. Dodatkowo podczas kontroli zaobserwowano niewłaściwie zlokalizowanie punktów do kontroli instalacji wody ciepłej uniemożliwiające właściwą ocenę wody ciepłej w kierunku obecności pałeczek *Legionelli*. Monitorowanie wody ciepłej w kierunku wykrywania obecności bakterii *Legionella* stanowi ważny element nadzoru nad jakością wody z wewnętrznej instalacji obiektu zwłaszcza ze względu na obecność osób o obniżonej odporności. Skażenie instalacji ciepłej wody bakteriami rodzaju *Legionella* stwierdzono w 40 szpitalach. W przypadku stwierdzenia skażenia podmioty podejmowały natychmiastowe działania w celu wyeliminowania skażenia tj. dezynfekcję sieci ciepłej wody.

Na terenie województwa mazowieckiego tylko 9 szpitali posiada własne pralnie, pozostałe szpitale zlecają pranie bielizny na podstawie stosownej umowy pralniom specjalizującym się w praniu bielizny szpitalnej.

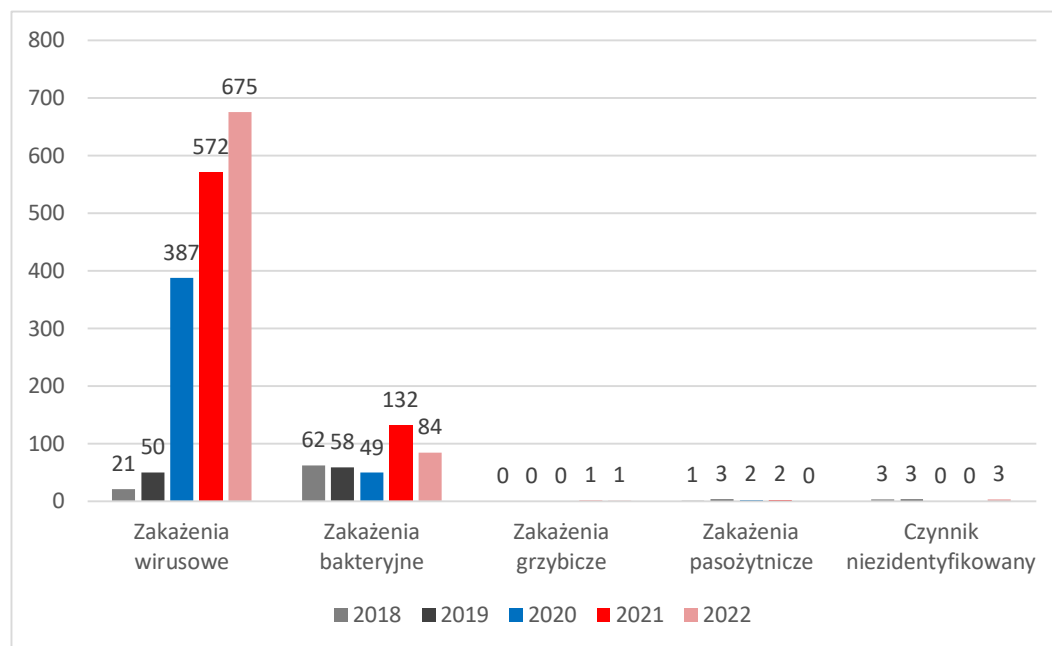
2.7. Sytuacja epidemiologiczna w szpitalach województwa mazowieckiego; funkcjonowanie systemów kontroli zakażeń

We wszystkich szpitalach na terenie województwa mazowieckiego istnieją formalnie powołane Komitety i Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKZS). Nie wszystkie z nich mają skład w pełni zgodny z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia. Część członków zespołów jest w trakcie specjalizacji, kursów. W wielu placówkach lekarze i pielęgniarki epidemiologiczne pełnią również inne funkcje (częściej dotyczy to lekarzy). Lekarze jako przewodniczący Zespołów działają w kilku jednostkach. W ramach współpracy z ZKZS, w celu systematycznego pozyskiwania informacji o występowaniu zakażeń, monitorowania patogenów alarmowych oraz nadzorowania stanu sanitarno-epidemiologicznego, w wielu szpitalach funkcjonują stanowiska pielęgniarek (czasem także lekarzy) łącznikowych w poszczególnych oddziałach. Nie wszystkie szpitale zatrudniają wymaganą liczbę pielęgniarek, tj. 1 na 200 łóżek. W 1 przypadku wydano decyzję, a w 4 wystąpienia pokontrolne dot. niespełnienia ww. wymagania.

2.8. Ogniska zakażeń szpitalnych

W 2022 r. podmioty lecznicze w województwie mazowieckim zgłosiły 763 ogniska zakażeń szpitalnych. Ich liczba zwiększyła się o 56 w stosunku do roku poprzedniego (2021 r. – 707). 675, tj. 88% stanowiły ogniska o etiologii wirusowej (w tym 654 – 85% SARS-CoV-2, z czego 602 wystąpiło w szpitalach a pozostałe w innych podmiotach leczniczych), 84, tj. 11% – wywołane przez bakterie oraz 1 ognisko wywołane przez grzyby i 3 o niezidentyfikowanym czynniku etiologicznym.

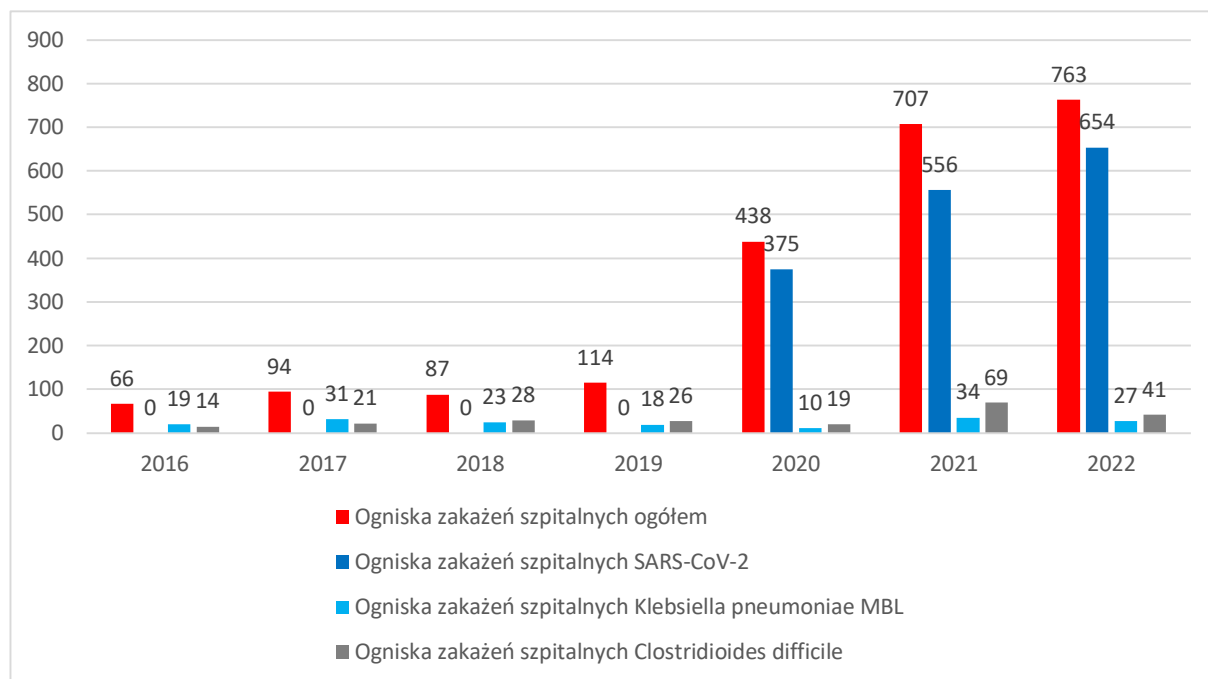
Wykres 30: Czynniki etiologiczne ognisk zakażeń szpitalnych w I. 2018-2022



Źródło danych: Raporty roczne z PSSE z 2018-2022 r.

Spośród 173 funkcjonujących szpitali, ogniska zakażeń zgłosiło 87 (50%). Wystąpiły one ponadto w 31 innych podmiotach wykonujących całodobowo działalność leczniczą (ZOL, ZPO, hospicjach). Ogółem we wszystkich zgłoszonych ogniskach zarejestrowano 8 451 osób z zakażeniem (w 2021 r. – 8 976), w tym 7 096 pacjentów (w 2021 r. – 7 465) i 1 355 osób spośród personelu (w 2021 r. – 1 511). Mimo zwiększenia liczby ognisk o 384 zmniejszyła się liczba zgonów (w 2021 r. było ich 612 a w 2022 r. – 228). Najwięcej ognisk zarejestrowano w podmiotach leczniczych w: powiecie warszawskim (40,4%), radomskim (6,6%), gostynińskim (5,6%), wołomińskim (4,7%), płońskim (4,2%) i pruszkowskim (3,9%), nie zarejestrowano żadnych ognisk w powiatach: legionowskim, ostrołęckim, pułtuskim i warszawskim zachodnim. Najwięcej ognisk zakażeń szpitalnych zgłaszano w szpitalach specjalistycznych (26,5%), powiatowych (25,2%) i klinicznych (25%), w oddziałach: chorób wewnętrznych, psychiatrycznych i opieki długoterminowej (ZOL, ZPO i hospicjum). Średnia liczba zgłoszonych w roku ognisk na 1 szpital jest najwyższa dla szpitali wojewódzkich (15,7 ognisk na 1 szpital) i klinicznych (12,7 ognisk na 1 szpital). 654 ogniska – 85,7% stanowiły ogniska wywołane przez wirus SARS-CoV-2. Wśród wszystkich chorych w ogniskach – 7 660 to osoby zakażone tym wirusem (90,6%), 192 (2,5%) spośród nich zmarło. Łączną liczbę ognisk zakażeń szpitalnych oraz wywołanych przez wirus SARS-CoV-2 i 2 inne czynniki najczęściej występujące w latach 2016-2022, przedstawiono na Wykresie 31.

Wykres 31: Ogniska zakażeń szpitalnych w I. 2016-2022



Źródło danych: Raporty roczne z PSSE z 2016-2022 r.

Wśród ognisk wirusowych, poza ogniskami wywołanymi przez wirus SARS-CoV-2, zgłoszono:

- 2 ogniska zakażeń układu oddechowego o etiologii RSV,
- 6 ognisk grypy typu A,
- 1 ognisko cytomegalii (CMV),
- 1 ognisko wywołane przez *Varicella zoster* (VZV),
- 41 ognisk (5,3%) stanowiły zakażenia układu pokarmowego o etiologii *Clostridioides difficile*,
- 11 to nieżyty żołądkowo – jelitowe wywołane przez wirusy (w tym: *Rotavirus* – 3, *Norowirus* – 4 i ogniska mieszane wywołane przez: *Rotavirus/Adenowirus/Norowirus* – 1, *Rotavirus/Adenowirus* – 1 i *Rotavirus/Norowirus* – 2)
- 3 ogniska o niezidentyfikowanym czynniku etiologicznym.

W 2022 r. zgłoszono 29 ognisk o etiologii *Klebsiella pneumoniae*, 27 z nich – 3,5% wszystkich ognisk (34 w 2021 r. – 4,8%) stanowiły ogniska wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającą metalo- β -laktamazę (MBL), w tym 8 ognisk z mechanizmem oporności typu NDM i 1 ognisko mieszane wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* MBL i *Acinetobacter baumannii* XDR. 2 pozostałe ogniska wywołane przez *Klebsiella pneumoniae* posiadały mechanizmy oporności: KPC – 1 i ESBL – 1.

Poza wyżej wymienionymi zgłoszono ogniska, w których czynnikiem etiologicznym były: *Acinetobacter baumannii* – 10 (w tym 6 ognisk z *A. baumannii* opornym na karbapenemy, 1 – *A. baumannii* o oporności OXA, 1 – *A. baumannii* o oporności CRAB, 2 – *A. baumannii* o oporności XDR - w tym 1 ww. ognisko mieszane w połączeniu z *Klebsiella pneumoniae* MBL), *Acinetobacter species* – 1 oraz:

- *Stenotrophomonas maltophilia* – 1,
- *Streptococcus pyogenes* – 1,
- *Enterococcus faecium* GRE – 1,
- *Candida albicans* – 1.

Ponadto w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się pałeczek *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy, w tym *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, podobnie jak w latach ubiegłych, szpitale zgłaszały także przypadki wewnątrzszpitalnych transmisji kolonizacji ww. patogenem (przy stwierdzeniu przynajmniej 2 powiązanych epidemiologicznie przypadków). Z tego powodu, poza ww. 29 ogniskami objawowych zakażeń szpitalnych, zgłoszono dodatkowo 18 transmisji *Klebsiella pneumoniae* (w tym 11 ognisk *Klebsiella pneumoniae* MBL, 4 – *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM, 2 – *Klebsiella pneumoniae* KPC i 1 – *Klebsiella pneumoniae* MBL/NDM/ESBL) oraz 2 transmisje *Escherichia coli* typu MBL/NDM. W sumie ogniska lub transmisje *Klebsiella pneumoniae* typu MBL zgłoszono w 18 szpitalach na Mazowszu.

W 2022 r., w stosunku do roku ubiegłego, wzrosła ogólna liczba ognisk zakażeń szpitalnych, co było spowodowane zwiększoną liczbą (o 98) zgłoszonych ognisk wywołanych wirusem SARS-CoV-2. Mimo zwiększenia liczby ognisk, zarówno liczba osób objętych zakażeniem, jak i liczba zgonów uległa zmniejszeniu (w 2021 r. – 6,8% wszystkich osób zakażonych, w 2022 r. – 2,7%). Biorąc pod uwagę ogniska wywołane czynnikami innymi niż SARS-CoV-2, to ich liczba w stosunku do roku 2019 (przed wystąpieniem epidemii wirusa SARS-CoV-2) utrzymuje się na podobnym poziomie.

Nadal istotnym problemem epidemicznym, jako przyczyna ognisk w szpitalach, są:

- *Clostridioides difficile* wywołujący zakażenia układu pokarmowego – 5,3% ognisk,
- *Klebsiella pneumoniae* z mechanizmem oporności MBL (metalo- β -laktamaza) – 3,8% ognisk, wywołująca głównie zakażenia układu oddechowego i moczowego, ale także zakażenia: miejsca operowanego, rany odleżynowej, krwi, skóry, łożyska naczyniowego oraz posocznice.

Liczba ww. ognisk, mimo odnotowanych spadków zgłoszeń w 2022 r. w stosunku do 2021, była nadal większa niż w latach przed pandemią.

2.9. Podsumowanie i wnioski

1. Do maja 2022 r. zadania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej były skierowane na działania związane z epidemią wirusa SARS-CoV-2, jednak w drugiej połowie roku, w związku ze zniesieniem stanu epidemii, zwiększono intensywność działań nadzorowo-kontrolnych.
2. W 2022 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim obejmowały nadzorem łącznie 12 560 podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Przeprowadzono 1 714 kontroli (w 13,6% wszystkich obiektów będących pod nadzorem), wydano ogółem 244 decyzje administracyjne.
3. W porównaniu do roku ubiegłego liczba kontroli znacząco wzrosła (o 969). Wydano także więcej decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzanych nieprawidłowości (o 98). Kontrole z nieprawidłowościami (120) stanowiły 7% wszystkich kontroli.
4. Dzięki prowadzonym działaniom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w 2022 r. odnotowano, w stosunku do roku ubiegłego, kilkuprocentowy wzrost wyposażenia pracowni endoskopowych w myjnie automatyczne oraz szafy do przechowywania endoskopów w warunkach uniemożliwiających ich wtórną kontaminację (z zamkniętym obiegiem powietrza). Wzrosła także liczba szpitali, w których wszystkie oddziały są wyposażone w myjnie-dezynfekторы lub maceratory do naczyń sanitarnych.
5. Stan techniczny szpitali ulega stopniowej poprawie, jednak stwierdzano nieprawidłowości, które dotyczyły głównie stanu technicznego pomieszczeń i braku wyposażenia podmiotów zgodnie z wymaganiami prawnymi, a także postępowania z odpadami medycznymi w miejscu wytwarzania (sporadycznie procedur higienicznych i kontroli wewnętrznych).
6. Stan sanitarny zapleczy szpitali w woj. mazowieckim, postępowanie z odpadami, postępowanie z bielizną szpitalną oraz postępowanie z ciałami osób zmarłych w szpitalach jest dobry i porównywalny z latami poprzednimi. Niepokojące jest stałe występowanie *Legionelli* w ciepłej wodzie z instalacji szpitalnej. Pomimo bieżącej kontroli jakości ciepłej wody, w aż 40 placówkach stwierdzono występowanie *Legionelli*.
7. W 2022 r. podmioty lecznicze w województwie mazowieckim zgłosiły więcej ognisk zakażeń szpitalnych niż w roku 2021 (763 ver. 707). Nadal większość z nich, tj. 85,7% stanowiły ogniska wywołane wirusem SARS-CoV-2. Liczba ognisk, w których czynnikami były inne drobnoustroje, utrzymuje się na podobnym poziomie w stosunku do roku 2019 (przed wystąpieniem epidemii SARS-CoV-2). Pozytywnym zjawiskiem jest to, że pomimo większej liczby ognisk, odnotowano w nich zarówno mniejszą liczbę osób zakażonych, jak i liczbę zgonów.

8. Poza ogniskami zakażeń szpitalnych wywołanych wirusem SARS-CoV-2, najczęściej występowały ogniska, w których czynnikami etiologicznymi były tzw. patogeny alarmowe: *Clostridioides difficile* i *Klebsiella pneumoniae* wytwarzająca metalo- β -laktamazę (MBL), co wymaga wzmożenia działań zapobiegawczych i nadzorowych w 2023 r.

3. STAN SANITARNY ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA ORAZ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTÓW Z ŻYWNOSCIĄ.

Justyna Cieślak, Karolina Gajda, Renata Reroń-Grochowska, Maria Jakubowska, Monika Skowron, Aneta Wyszomierska-Zdulska, Joanna Jankowska, Anna Stando, Hanna Mickiewicz-Ziętek, Grażyna Roguska, Anna Kozłowska, Małgorzata Pitko-Pietkiewicz, Edyta Brzezińska, Sandra Jastrzębska, Joanna Hejnar, Bogumiła Sawicka, Małgorzata Celjowska

3.1. Ogólna ocena obiektów żywności i żywienia

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, żywienia oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością liczba obiektów w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego systematycznie wzrasta na przestrzeni ostatnich lat, co wynika z Wykresu 32 przedstawionego poniżej. W 2022 r. wyniosła 81 302 obiekty (w 2021 r. – 78 477; w 2020 r. – 76 654).

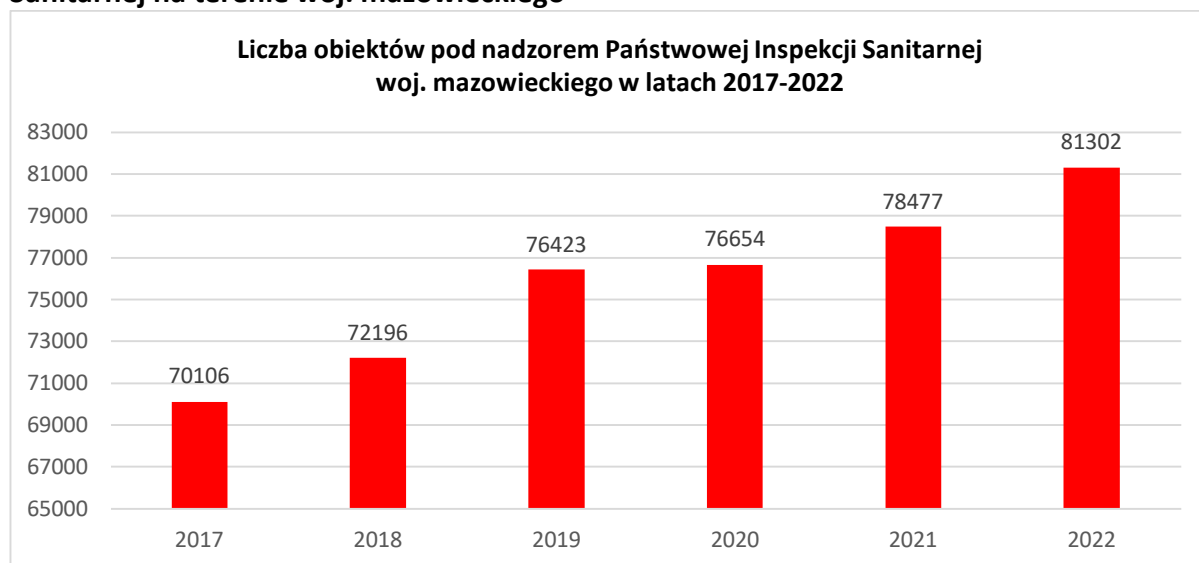
W 2022r. pod nadzorem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego znajdowało się:

- 80 284 zakłady żywności i żywienia: 20 183 obiekty produkcji żywności (w tym 17 067 producentów produkcji pierwotnej/RHD/dostawców bezpośrednich); 38 185 obiektów obrotu żywnością; 14 590 obiektów żywienia zbiorowego otwartego oraz 7 326 obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego),
- 1 018 obiektów obrotu i produkcji materiałów oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W związku z utrzymującym się stanem epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 w 2022 r. i zaangażowaniem organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w działania na rzecz walki z pandemią, kierując się analizą ryzyka w zakresie bezpieczeństwa żywności, materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, skontrolowano ogółem 14 875 wszystkich zaewidencjonowanych obiektów, tj. 18,2% (w 2021 r. – 12 901 obiektów, tj. 16,4%; w 2020 r. – 10 566 obiektów, tj. 13,8 %).

W 2022 r. przeprowadzono łącznie 20 342 kontrole, w tym 2 626 kontroli interwencyjnych (w roku 2021 – 16 817 kontroli, w tym 2 446 – interwencyjnych). Zakres przeprowadzanych kontroli poszerzono o sprawdzanie, czy w obiektach zastosowano się do wymogów określanych w rozporządzeniach Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów, w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Wykres 32: Liczba obiektów w I. 2017-2022 będących pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie woj. mazowieckiego



Źródło danych: MZ-48 za rok 2022 r.; MZ-45 za rok 2022 r.

Zgodnie z przepisami prawa żywnościowego przedsiębiorcy branży spożywczej zobowiązani są do wdrażania zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP) oraz wdrażania zasad systemu HACCP. W zakładach obrotu i produkcji żywności wzrosła liczba zakładów z wdrożonym systemem HACCP. W roku sprawozdawczym odnotowano w 54 558 zakładach produkcji i obrotu żywnością wdrożenie zasad GHP i GMP, oraz w 14 382 obiektach – systemu HACCP (w 2021 r. w 47 743 zakładach były wdrożone zasady GHP i GMP, natomiast w 11 682 – system HACCP).

W 2022 r., podobnie jak w ubiegłych latach, w kontrolowanych obiektach produkcji, obrotu i żywienia stwierdzano przypadki niezgodności. Dotyczyły one głównie stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia, a także braku kontroli wewnętrznej, w tym opracowanych i wdrożonych procedur, opartych na zasadach GHP, GMP i systemu HACCP. W skontrolowanych zakładach w poszczególnych grupach obiektów stwierdzano następujące istotne nieprawidłowości:

1. Obiekty produkcji żywności:

- rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu lub prowadzenie działalności niezgodnie z zakresem określonym w decyzji zatwierdzającej zakład,
- brak wdrożonych zasad systemu HACCP,
- brak właściwego zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami, obecność szkodników,
- brak realizacji badań właścicielskich produkowanych wyrobów,
- brak potwierdzenia jakości wody wykorzystywanej w obiekcie,
- niezachowanie zasad dobrej praktyki higienicznej, brak czystości i porządku w zakładzie,

- niedostateczny stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, wyposażenia oraz sprzętu produkcyjnego,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie personelu dla celów sanitarno-epidemiologicznych lub ich brak,
- niewłaściwe warunki przechowywania żywności.

2. Obiekty obrotu żywnością

- rozpoczęcie działalności bez złożenia wniosku o zatwierdzenie zakładu lub prowadzenie działalności niezgodnie z zakresem określonym w decyzji zatwierdzającej zakład,
- niedostateczny stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i wyposażenia,
- brak realizacji procedur opartych na zasadach systemu GHP/GMP/ HACCP, brak zapisów z kontroli wewnętrznej,
- brak identyfikacji środków spożywczych wprowadzanych do obrotu,
- niehigieniczne warunki magazynowania/sprzedazy żywności, brak odpowiedniej segregacji,
- brak właściwego zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami, obecność szkodników,
- obecność przeterminowanych środków spożywczych w obrocie,
- nieaktualne orzeczenia lekarskie personelu lub ich brak dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- brak warunków do higienicznego mycia i osuszania rąk.

3. Zakłady żywienia zbiorowego zamknięte:

- brak wdrożonych procedur opartych na zasadach GHP/GMP i systemu HACCP,
- brak bieżących zapisów z realizacji procedur GHP/GMP i HACCP,
- nieaktualna dokumentacja lekarska personelu lub jej brak dla celów sanitarno-epidemiologicznych,
- nieprawidłowy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń kuchennych i magazynowych oraz wyposażenia,
- brak warunków do higienicznego mycia i wyparzania naczyń stołowych,
- brak higienicznych warunków do mycia i dezynfekcji rąk,
- brak nadzoru nad dietą bezglutenową i bezlaktozową,
- brak informowania konsumentów o alergenach występujących w serwowanych potrawach,
- brak identyfikacji środków spożywczych,
- niehigieniczne warunki magazynowania żywności, brak odpowiedniej segregacji,
- środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości /terminu przydatności do spożycia.

4. Zakłady żywienia zbiorowego otwarte:

- prowadzenie działalności bez decyzji zatwierdzającej zakład/ niezgodnie z decyzją zatwierdzającą,
- brak wdrożonych procedur opartych na zasadach GHP/GMP i systemu HACCP,
- brak zapisów z realizacji procedur GHP/GMP/HACCP,
- brak informowania konsumentów o alergenach występujących w serwowanych potrawach,
- nieaktualna dokumentacja lekarska personelu lub jej brak dla celów sanitarno-epidemiologicznych,

- brak warunków do higienicznego mycia i osuszania rąk,
- środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości /terminu przydatności do spożycia,
- niedostateczny stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, urządzeń i sprzętu do kontaktu z żywnością,
- niewłaściwe magazynowanie środków spożywczych,
- nieodpowiednia segregacja żywności w urządzeniach chłodniczych ,
- brak warunków do obróbki wstępnej jaj, warzyw,
- brak właściwego zabezpieczenia zakładu przed szkodnikami, obecność szkodników.

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

- niepełna dokumentacja GMP,
- brak wpisu do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej,
- nieodpowiedni stan sanitarno-techniczny pomieszczeń zakładu.

Mając na uwadze ochronę zdrowia konsumentów, usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości w nadzorowanych obiektach egzekwowano w drodze decyzji administracyjnych, a także grzywień w drodze mandatu karnego. Dane liczbowe dotyczące działań administracyjnych podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego, w porównaniu z rokiem ubiegłym przedstawiono w Tabeli 4.

Tabela 4: Liczbowe zestawienie działań administracyjnych.

Działania administracyjne	Liczba w 2021 roku	Liczba w 2022 roku
Decyzje administracyjne, w tym:	2 145	3 514
1. przerwania działalności/ograniczenia	90	164
2. zakazu wprowadzania do obrotu	27	48
Mandaty karne	1 628 (488 700,00 zł)	2 519 (774 390,00 zł)
Wnioski o ukaranie skierowane do:		
1. MPWIS	251	415
2. Sądu	5	6
Zawiadomienia do prokuratury	3	7
Kary pieniężne nałożone przez MPWIS, na podstawie art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia	192 (314 500,00 zł)	382 (691 592,29 zł)

Źródło danych: MZ-48 za rok 2022 r.; MZ-45 za rok 2022 r.

Reasumując, w związku z utrzymującym się stanem epidemii na początku sprawozdawanego roku oraz zaangażowaniem pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej w działania na rzecz walki z pandemią, realizowano głównie planowe kontrole w obiektach o wysokim ryzyku oraz pozaplanowe – wymagające podjęcia interwencji, działań związanych ze zgłoszeniami w systemie RASFF lub zatwierdzenia obiektu. Zakres kontroli poszerzono o sprawdzanie, czy w kontrolowanych obiektach zastosowano się do wymogów, określanych w rozporządzeniach Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów, w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

W 2022 r. w porównaniu do 2021 r. stan sanitarno-higieniczny większości rodzajów nadzorowanych obiektów utrzymywał się na podobnym poziomie, a w części grup obiektów stan sanitarny uległ pogorszeniu, m.in. w piekarniach. Nadzorowane obiekty charakteryzowały się zróżnicowanym stanem sanitarno-technicznym. Znaczną część zakładów stanowią rodzinne rzemieślnicze piekarnie o niedużej produkcji, prowadzące sprzedaż głównie na rynku lokalnym i w powiatach ościennych, funkcjonujące często w starych, adaptowanych i wyeksploatowanych budynkach, w których utrudnione jest, również z przyczyn ekonomicznych, prowadzenie modernizacji.

W skontrolowanych w 2022 r. obiektach produkcji i obrotu żywnością i żywienia stwierdzano podobnie, jak w latach ubiegłych, niezgodności dotyczące głównie stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń i wyposażenia, a także opracowania i realizacji procedur GHP/ GMP/ HACCP. W związku ze stwierdzanymi w czasie kontroli nieprawidłowościami podejmowano szereg działań administracyjnych mających na celu usunięcie niezgodności i wyegzekwowanie zaleceń pokontrolnych, jak również stosowano kary pieniężne. W wyniku działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej systematycznie wzrasta liczba zakładów, w których realizowane są systemy zapewnienia bezpieczeństwa żywności. Zatem konieczne jest dalsze dążenie do wzrostu świadomości przedsiębiorców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa żywności produkowanej i wprowadzanej do obrotu żywności, a tym samym kontynuowanie działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego, celem skutecznego egzekwowania przepisów prawa żywnościowego.

3.2. Stan sanitarny środków transportu żywności

W 2022 r. zwiększyła się ogólna liczba środków transportu i wyniosła 4 638 (w 2021 r. – 4 236 pojazdów). Liczną grupę środków transportu stanowią samochody należące do firm transportowych, świadczących usługi transportowe krajowe i międzynarodowe. Skontrolowano 1 550 środków transportu żywności. W 2022 r. wydano 174 decyzji zatwierdzających, na podstawie art. 62 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006r.

Całkowita liczba kontroli wyniosła 1 576, z czego 4 stanowiły kontrole interwencyjne.

W wyniku przeprowadzonych czynności inspekcyjnych wydano 20 decyzji administracyjnych na poprawę stanu sanitarno-technicznego.

W 2083 środkach transportu żywności odnotowano realizację procedur, opartych na zasadach GHP (w 2021r. – 1 514).

Niezgodności stwierdzane w środkach transportu:

- brak instrukcji i procedur z zakresu Dobrej Praktyki Higienicznej,
- nieaktualna dokumentacja lekarska dla celów sanitarno-epidemiologicznych osoby biorącej udział w obrocie żywnością,
- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny skrzyń ładunkowych – zniszczone, trudne do utrzymania w czystości powierzchnie ścian i podłóg, niewłaściwy stan sanitarno-techniczny opakowań – skrzynek na owoce.

3.3. Jakość zdrowotna środków spożywczych

3.3.1. Znakowanie środków spożywczych

Zgodnie z planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej na 2022 rok, badania laboratoryjne wykonywane były w Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie, Laboratoriach Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych – w Siedlcach, Ciechanowie i Radomiu, laboratoriach zewnętrznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej (m.in. WSSE w Rzeszowie, WSSE w Krakowie, WSSE w Białymstoku, WSSE w Katowicach, WSSE w Lublinie, WSSE w Gdańsku, WSSE w Bydgoszczy i innych) oraz w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego PZH - Państwowym Instytucie Badawczym, w Państwowym Instytucie Weterynaryjnym w Puławach oraz w Instytucie Ogrodnictwa – Państwowym Instytucie Badawczym w Skierniewicach.

Badania laboratoryjne środków spożywczych obejmowały kierunki takie jak: mikrobiologia, metale szkodliwe dla zdrowia, pozostałości pestycydów, WWA, 3-MCPD, akryloamid, furan, gluten, obecności organizmów GMO, izomery trans kwasów tłuszczowych, metanol i cyjanowodór, mikotoksyny, zanieczyszczenia azotanami, substancje dodatkowe dozwolone, oleje mineralne, antybiotykooporność, promieniowanie jonizujące, skażenia promieniotwórcze, znakowanie, badanie organoleptyczne, zanieczyszczenia biologiczne i fizyczne. W próbkach suplementów diety i żywności wzbogacanej oceniano zawartość substancji czynnych, tj. zawartość witamin, składników mineralnych oraz kwasów tłuszczowych omega-3. W tych próbkach istotna również była ocena znakowania.

Ocena jakości zdrowotnej żywności i znakowania próbek pobranych na terenie województwa mazowieckiego dokonywana była przez pracowników Powiatowych Stacji Sanitarno-

Epidemiologicznych, zgodnie z kompetencjami Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych woj. mazowieckiego. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości, decyzję o dyskwalifikacji ocenianej próbki podejmował upoważniony Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny, zgodnie z kompetencjami.

W 2022 r. laboratoria w województwie mazowieckim zbadały łącznie 14 285 próbek, w tym środki spożywcze stanowiły łącznie – 3 938 próbek, w tym 11 572 – próbek krajowych. Próbek środków spożywczych pochodzących z Unii Europejskiej zbadano 1 010, a 1 356 próbek pochodzących z importu. Ponadto zbadano 303 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, w tym 13 próbek opakowań do żywności.

Liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach żywności w kierunku mikrobiologicznym ogółem wyniosła – 41 486, w kierunku zanieczyszczeń chemicznych – 37 388, na obecność zanieczyszczeń fizycznych – 1 704, w kierunku organoleptycznym zbadano 8 453 próbek, natomiast w kierunku znakowania 4 694 próbek żywności.

W 2022 r. zdyskwalifikowano łącznie 190 próbek, z czego 184 stanowiły próbki żywności oraz 6 – próbki z grupy „*materiały i wyroby do kontaktu z żywnością*”. Najczęstszą przyczyną zdyskwalifikowania były zanieczyszczenia mikrobiologiczne, stwierdzone w 112 próbkach, w tym w 106 – z produkcji krajowej.

Obecność bakterii *Salmonella* stwierdzono w 97 próbkach, w tym w 91 krajowych. Zdyskwalifikowanych próbek i pochodzących z Unii Europejskiej było: 8 próbek żywności i 3 próbki z grupy „*materiały i wyroby do kontaktu z żywnością*”.

Zdyskwalifikowane próbki importowane z krajów trzecich to: 6 próbek środków spożywczych i 3 próbki materiałów lub wyrobów do kontaktu z żywnością. Próbki zdyskwalifikowane stanowiły 0,8% wszystkich zbadanych próbek żywności.

Oceny znakowania dokonano dla 4 694 próbek środków spożywczych oraz 110 – próbek materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. 4 próbki żywności zostały zdyskwalifikowane w zakresie znakowania, m.in. z powodu niezgodności deklaracji zawartości składników mineralnych na etykiecie względem wyników badań laboratoryjnych czy nieprawidłowo zastosowanych na opakowaniach oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych.

W 2022 r. pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. mazowieckiego dokonali oceny 66 próbek środków spożywczych pobranych wyłącznie do oceny znakowania w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu (o 32 próbki więcej niż w roku ubiegłym). Były to próbki żywności przeznaczonej dla niemowląt i małych dzieci oraz żywności specjalnego przeznaczenia medycznego. Żadna z ocenionych próbek nie została zdyskwalifikowana. Uwagi dotyczące znakowania próbek ww. kategorii żywności były przekazywane podmiotom odpowiedzialnym oraz do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, właściwych ze względu na siedzibę producenta.

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

W 2022 r. Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny podejmował działania zgodnie z procedurami funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach, a także w sprawach powiązanych ogółem w 617 przypadkach. W tej liczbie było:

- 229 powiadomień alarmowych,
- 286 powiadomień informacyjnych,
- 49 zgłoszeń powiadomień, których nie uznano za stwarzające zagrożenie na podstawie oceny ryzyka opracowanej przez ekspertów z NIZP PZH-PIB,
- 24 sprawy przekazane w systemie współpracy i pomocy administracyjnej (ang. Administrative Assistance and Cooperation, AAC) i sieci przeciwdziałania fałszowaniu żywności (ang. Food Fraud Network, FFN),
- 3 powiadomienia typu NEWS,
- 5 spraw związanych z informacjami przekazanym przez sieć INFOSAN,
- 15 spraw dot. produktów odrzuconych na granicy,
- 6 spraw organizacyjnych dot. systemu RASFF.

Do Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF zostało skierowanych przez Mazowiecki Państwowy Inspektorat Sanitarny łącznie 86 powiadomień, w tym:

- 73 powiadomienia dotyczące żywności (17 alarmowych, 41 informacyjnych, 8 – których nie uznano za stwarzające zagrożenie na podstawie oceny ryzyka opracowanej przez NIZP PZH-PIB, 6 powiadomień o odrzuceniu na granicy oraz 1 powiadomienie prowadzone w postępowaniu administracyjnym AAC),
- 7 powiadomień dotyczących materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością,
- 6 powiadomień dotyczących suplementów diety.

W 2022 r. spośród 86 zgłoszonych powiadomień, 27 związanych było z wykryciem w produktach spożywczych przekroczenia NDP pestycydów, kolejne 25 dotyczyło zanieczyszczeń mikrobiologicznych.

W porównaniu do roku 2021 odnotowano zmniejszenie liczby powiadomień (z 32 do 18) dotyczących stwierdzenia obecności sproszkowanego bambusa (też kukurydzy, ryżu) w wyrobach do kontaktu z żywnością, co jest niezgodne z rozporządzeniem Komisji (WE) Nr 10/2011 z dnia 14. 01. 2011 roku w sprawie materiałów i wyrobów z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością ze względu na obecność w składzie włókna bambusowego nie wymienionego w załączniku I do rozporządzenia 10/2011 zawierającym listę monomerów i dodatków dozwolonych do produkcji materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością.

Na uwagę zasługuje fakt, że spośród 71 powiadomień dotyczących suplementów diety, w 58 przypadkach powodem zgłoszenia było obecność składnika niedozwolonego (nieautoryzowanego).

Przy ogólnej liczbie spraw prowadzonych w systemie RASFF, odnotowano szeroki zakres stwierdzonych zagrożeń. Były to m. in.: alergeny, mykotoksyny, ciała obce, barwniki, PPA, furany, migracja metali, formaldehydu i inne chemiczne.

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

Ogółem w 2022 r. pobrano do badania, zgodnie z planem poboru próbek, 32 próbki produktów spożywczych w kierunku obecności organizmów zmodyfikowanych genetycznie. Liczbę próbek żywności przebadanej w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu w roku 2022 przedstawia Tabela 5. Badania przeprowadzono w Pracowni Badań Żywności Genetycznie Modyfikowanej w Białymstoku i w Regionalnym Laboratorium Badań Żywności Genetycznie Zmodyfikowanej w Tarnobrzegu. Badania przeprowadzane były przesiewowo, jakościowo. W 2022 r. podobnie jak w 2021 r. nie zakwestionowano żadnej próbki.

Tabela 5: Liczba próbek żywności przebadana w ramach urzędowej kontroli żywności i monitoringu w kierunku obecności materiału zmodyfikowanego genetycznie w roku 2022

Grupa produktów	Urzędowa kontrola żywności i monitoring
Ziarno zbóż : przetwory zbożowo-mączne	7
Drobne wyroby piekarnicze	4
Wyroby cukiernicze i ciastkarskie	2
Owoce	1
Warzywa	1
Koncentraty spożywcze	1
Mięso, podroby i produkty mięsne	3
Ziarna roślin oleistych	1
Majonezy, musztarda, sosy	1
Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego	2
Izolowane białka, inne produkty białkowe	6
Wody mineralne, napoje bezalkoholowe	3
Razem	32

Źródło danych: Dane PSSE woj. mazowieckiego.

3.4. Suplementy diety

Na terenie 31 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w województwie mazowieckim funkcjonują firmy produkujące lub wprowadzające do obrotu poprzez wyspecjalizowane hurtownie suplementy diety lub środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Natomiast na terenie działalności wszystkich 38 PSSE z województwa mazowieckiego znajdują się sklepy ogólnospożywcze, apteki, punkty apteczne lub sklepy zielarsko-medyczne, w których odbywa się sprzedaż tych produktów.

W 2022 r. na terenie województwa mazowieckiego znajdowało się 1 538 (1 510 w 2021 r.) obiektów prowadzących dystrybucję produktów z tej grupy żywności: w tym 1 185 aptek, 286 hurtowni suplementów diety oraz 67 zakładów produkujących suplementy diety.

Bieżący nadzór nad tą grupą żywności obejmował producentów i dystrybutorów w zakresie posiadanej dokumentacji, znakowania produktów wprowadzanych do obrotu handlowego, oceny treści reklam i prezentacji oraz weryfikacji spełnienia warunków określonych w pismach otrzymanych od Głównego Inspektora Sanitarnego.

W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli sanitarnej Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni z województwa mazowieckiego w 2022 r. wydali 40 decyzji administracyjnych. Najczęściej występującymi nieprawidłowościami stwierdzanymi podczas przeprowadzonych kontroli sanitarnych w zakresie znakowania w 2022 r. było wprowadzanie konsumenta w błąd w zakresie charakterystyki produktu poprzez przypisywanie środkowi spożywczemu właściwości leczniczych, zapobiegania chorobom oraz odnoszących się do takich właściwości, podawanie oświadczeń żywieniowych i zdrowotnych bez udokumentowania ich słuszności ogólnie dostępnymi danymi naukowymi.

W 2022 r. Główny Inspektor Sanitarny przesłał drogą elektroniczną do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 307 (w 2021 r. – 149) pism w sprawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego na podstawie art. 29 i 30 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia dla podmiotów z województwa mazowieckiego.

W roku sprawozdawczym 2022 r. Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny otrzymał od Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych z województwa mazowieckiego 69 (35 w 2021 r.) wniosków o nałożenie kary pieniężnej zgodnie z art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia w sprawie wprowadzonych do obrotu suplementów diety.

Mazowiecki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w 2022 r. nałożył na podmioty funkcjonujące w omawianej branży kary pieniężne w łącznej kwocie 156 892,00 zł. (w 2021 r. – kwota 75 700,00 zł).

Głównym problemem podczas nadzoru nad suplementami diety, sprawiającym najwięcej trudności, były, tak jak w roku ubiegłym, nieprawidłowości w znakowaniu opakowań jednostkowych, treści ulotek informacyjnych oraz prezentacje i reklamy emitowane w mediach. Utrzymująca się moda na prozdrowotny tryb życia, promuje we wszystkich środkach masowego przekazu szczególną grupę środków spożywczych, którą stanowią suplementy diety. Sposób prezentacji bardzo często sugestywnie uwydatnia ich działanie „lecznicze”, sugerując przynależność do kategorii leków. Treści odnoszące się do ich stosowania, a będące często przekłamaniem wprowadzającym w błąd konsumentów, wymagają stałego monitorowania wraz z podejmowaniem odpowiednich działań naprawczych. Aktualnym ciągle problemem pozostaje znakowanie wytwarzanych suplementów diety. Trudności dostarcza również ocena zamieszczanych w oznakowaniu środków spożywczych oświadczeń zdrowotnych nie znajdujących się w wykazie oświadczeń dozwolonych, odnoszących się do składników botanicznych pod kątem ich zgodności z rozporządzeniem (WE) Nr 1924/2006. Producent na ogół wskazywał numery, pod którymi znajdują się dane oświadczenia na liście pending oraz przedstawiał dowody naukowe w języku obcym.

Istotny problem z płaszczyzny nadzoru stanowią także podmioty wprowadzające do obrotu suplementy diety przez Internet, poprzez popularne portale internetowe, gdzie podawany jest najczęściej tylko „nick” sprzedającego. Poważny problem stanowią także osoby/podmioty sprzedające przez Internet, które nie mają rejestracji w Polsce – sprzedają ze stron zagranicznych, np. cypryjskiej lub angielskiej. Brak jest także uregulowań proceduralnych dotyczących sposobu dokumentowania kontroli dokonywanych w Internecie.

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

W 2022 r. na terenie województwa mazowieckiego wykazano w ewidencji 1 018 (w 2021r. – 911) obiektów, w tym 139 wytwórni materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2021 r. – 140) oraz 879 miejsc obrotu materiałami i wyrobami przeznaczonymi do kontaktu z żywnością (w 2021 r. – 771). Skontrolowano ogółem 101 zakładów (w 2021 r. – 113). W wyniku przeprowadzonych 131 kontroli i rekontroli (w tym 51 kontroli interwencyjnych związanych, m.in. ze zgłoszeniami w systemie RASFF – łącznie było 41 powiadomień, w tym 7 przygotowanych z obszaru woj. mazowieckiego), wydano 13 decyzji administracyjnych, w tym 5 w wytwórniach – nakazujących wykonanie obowiązków. Nałożono 2 mandaty karne na kwotę 400 zł.

Bieżącym nadzorem w ww. zakresie objęto nie tylko miejsca produkcji i obrotu materiałami i wyrobami do kontaktu z żywnością, ale również zakłady żywienia zbiorowego i producentów żywności, w zakresie posiadanej dokumentacji, znakowania, przechowywania i prawidłowości stosowania materiałów oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Kontynuowane były także działania kontrolne zakończone wycofywaniem z obrotu, w ramach akcji zainicjowanej przez Komisję Europejską, dotyczącej niedozwolonego składnika – mielonego lub sproszkowanego bambusa w materiałach i wyrobach z tworzyw sztucznych przeznaczonych do kontaktu z żywnością. W 2022 r. przebadano w ramach bieżącego nadzoru 95 próbek materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością, zdyskwalifikowano 3 próbki (łyżka szumówka, łyżka do serwowania, czajnik elektryczny) z powodu migracji specyficznej pierwszorzędowych amin aromatycznych i zmienionej organoleptyki. Na podstawie wyników badań prowadzono dalsze postępowanie, tj. przygotowano powiadomienia w ramach systemu RASFF, na podstawie których wyroby wycofywane były z obrotu.

3.6. Zatrucia pokarmowe

Na terenie województwa mazowieckiego w 2022 r. przeprowadzono 29 postępowań wyjaśniających w związku ze zgłoszeniem podejrzenia bądź wystąpienia ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego (w 2021 r. prowadzono 28 postępowań). W przypadku wystąpienia ogniska zatrucia pokarmowego dochodzenie epidemiologiczne prowadzone było przez pion higieny żywności i żywienia wspólnie z pionem epidemiologii. W 2022r. większość postępowań dotyczyła zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego oraz otwartego, tj. w przedszkolach, szkołach, hotelach, restauracjach oraz w szpitalach (27 postępowań).

W pięciu przypadkach badania laboratoryjne próbek żywności wykazały obecność drobnoustrojów chorobotwórczych. W trzech przypadkach stwierdzono obecność bakterii *Salmonella spp.*, natomiast w dwóch – obecność bakterii *Bacillus cereus* i *Saphylococcus aureus*.

Główną przyczyną zanieczyszczeń mikrobiologicznych żywności było niezachowanie elementarnych zasad higieny lub innych błędów przy produkcji żywności.

3.7. Podsumowanie

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego żywności jest istotnym aspektem, ponieważ mimo stałego podnoszenia standardów higienicznych w produkcji żywności i wprowadzania nowoczesnych technologii, bardzo często dochodzi do ujawniania nowych sytuacji związanych z zagrożeniami pojawiającymi się w środkach spożywczych.

W celu zapewnienia skutecznego działania w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, urzędowe kontrole żywności przeprowadzane były zgodnie z kompetencjami określonymi w obowiązujących regulacjach prawnych oraz w oparciu o procedury kontroli opracowane i wprowadzone do stosowania zarządzeniami Głównego Inspektora Sanitarnego.

Na podstawie analizy wyników kontroli dotyczących zakładów żywnościowo - żywnościowych można wnioskować o ogólnej poprawie stanu sanitarnego zakładów produkcji i obrotu żywnością w porównaniu do roku ubiegłego. Wpływ na nią ma coraz większa świadomość przedsiębiorców w zakresie obowiązujących wymagań oraz wdrażania i stosowania zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP), dobrej praktyki produkcyjnej (GMP), a także wprowadzaniu systemu HACCP. Dodatkowo prowadzone rozmowy instruktażowo-edukacyjne podczas kontroli w obiektach żywienia zbiorowego zamkniętego skutkowały poprawą w zakresie przestrzegania zasad prawidłowego układania jadłospisów.

Reasumując, aby zapewnić właściwy poziom bezpieczeństwa zdrowotnego żywności, należy prowadzić dalsze działania mające na celu poprawę stanu sanitarnego obiektów, w szczególności w tych, w których wydano decyzje administracyjne i w których stwierdzono nieprawidłowości w zakresie stanu sanitarno-higienicznego, a także działania zmierzające do stosowania w praktyce we wszystkich obiektach zasad GHP i GMP oraz systemu HACCP. Jednocześnie należy położyć większy nacisk na realizację szkoleń skierowanych do pracowników z zakresu bezpieczeństwa i higieny żywności w celu podniesienia kwalifikacji, jak również ujednoczenia metod pracy w organach Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego.

4. JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA

Rafał Gawroński

Wodociągi są podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia. W roku 2022 z wody produkowanej przez wodociągi w województwie mazowieckim korzystało około 5,35 mln mieszkańców województwa, z czego na koniec 2022 zaledwie 12,6 tys. mieszkańców otrzymywało wodę o jakości nieodpowiadającej wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi (Dz.U. z 2017 r. poz. 2294).

4.1. Zaopatrzenie ludności w wodę

Na koniec 2022 roku w ewidencji PIS było 860 wodociągów i 163 inne urządzenia zaopatrujące ludzi w wodę. Wodę o jakości nieodpowiadającej wymaganiom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 roku w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi otrzymywało 12,6 tysięcy mieszkańców województwa mazowieckiego, z czego 3,5 tys. osób otrzymywało wodę objętą brakiem przydatności wody w zakresie wymagań mikrobiologicznych.

Na terenie woj. mazowieckiego około 3,3 mln mieszkańców (ok. 61%) zaopatrywanych jest z 858 wodociągów opartych na ujęciach głębinowych. Pozostałe 39% zaopatrywane jest z dwóch wodociągów opartych na ujęciach powierzchniowych, tj. z zespołu wodociągów warszawskich (wodociąg północny, centralny i praski) zaopatrujących m.in. Warszawę i Pruszków około 1,86 mln i wodociągu płockiego zaopatrującego około 106 tys. mieszkańców.

Jak widać w Tabeli 6 około 124 tys. mieszkańców, a więc 2,3% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych, zaopatrywanych jest w wodę ze 135 najmniejszych wodociągów o produkcji do 100 m³/d. Z ogólnej liczby 860 wodociągów prawie co szósty wodociąg jest zaliczany do powyższej grupy. Na koniec 2022 roku 2 wodociągi z tej grupy dostarczały 970 mieszkańcom wodę o warunkowej przydatności.

Z 627 wodociągów małych o produkcji od 100 do 1000 m³/d korzystało 1,53 mln, a więc blisko 29% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych. Powyższe wodociągi stanowią blisko 73% wszystkich wodociągów w województwie. Na koniec 2022 roku 4 wodociągi z tej grupy dostarczały 8,1 tys. mieszkańcom wodę o warunkowej przydatności oraz 1 wodociąg zaopatrywał 3,5 tys. mieszkańców w wodę nieodpowiadającą wymogom mikrobiologicznym.

Nieco mniej, czyli 1,4 miliona (26,5%) mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych otrzymuje wodę z 93 wodociągów średnich o dobowej produkcji wody od 1 tys. do 10 tys. m³/d. Wodociągi te stanowią niecałe 11% wszystkich wodociągów. Wszystkie wodociągi z tej kategorii dostarczały wodę zgodną z obowiązującymi normami.

W wodę z 3 wodociągów dużych, o dobowej produkcji wody od 10 tys. do 100 tys. m³/d zaopatrywanych jest prawie 422 tys. Mieszkańców, czyli prawie 8% mieszkańców województwa. Wszystkie wodociągi z tej kategorii dostarczały wodę zgodną z obowiązującymi normami.

Ostatnią grupą jest prawie 1,9 mln mieszkańców Warszawy, Pruszkowa i innych mniejszych miejscowości zaopatrywanych z wodociągu o produkcji powyżej 100 tys. m³/d, czyli wodociągu warszawskiego składającego się z trzech części: dwóch wodociągów czerpiących wodę spod dna Wisły z ujęcia „Gruba Kaśka”, czyli wodociąg Centralny i wodociąg Praski oraz z wodociągu Północnego czerpiącego wodę z Zalewu Zegrzyńskiego. Woda z tych wodociągów spełniała wszystkie wymogi jakościowe.

Tabela 6: Liczba wodociągów publicznych dostarczających wodę w zależności od produkcji oraz liczba zaopatrywanej ludności w 2022 r.

Produkcja wodociągów [m ³ /dobę]	Liczba wodociągów	Liczba zaopatrywanej ludności w mln.
<100	135	0,124
100 – 1000	627	1,53
1000 – 10000	93	1,4
10000 – 100000	4	0,422
>100000	1	1,9

Źródło danych: Dane własne uzyskane z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

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

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

Dodatkowo na terenie województwa, na koniec 2022 roku, funkcjonowało 30 laboratoriów zewnętrznych posiadających aktualne zatwierdzenie do badań wody do spożycia wydanych przez PPIS. W powyższych laboratoriach oraz innych zewnętrznych spoza województwa, zatwierdzonych do badań wody do spożycia przez organa PIS na terenie kraju prowadzono badania jakości wody

w ramach kontroli wewnętrznej przedsiębiorstw wodociągowo-kanalizacyjnych i wstępny monitoring substancji promieniotwórczych. Aktualny wykaz zatwierdzonych laboratoriów zewnętrznych funkcjonujących na terenie województwa mazowieckiego znajduje się na stronie internetowej WSSE w Warszawie.

4.3. Analiza przekroczeń parametrów mikrobiologicznych

W 2022 roku w nadzorowanych wodociągach odnotowano 362 przypadki wykrycia bakterii *grupy coli*, 14 przypadków wykrycia bakterii *Escherichia coli* oraz 36 razy wykryto *Enterokoki*. W 208 badaniach stwierdzono zwiększoną od zalecanych wartości ogólną liczbę mikroorganizmów w $22\pm 2^{\circ}\text{C}$ po 72 h. Skażenia mikrobiologiczne na sieciach wodociągowych były niezwłocznie eliminowane przez zarządców wodociągów. Na koniec 2022 roku wodę nieodpowiadającą wymogom mikrobiologicznym otrzymywało 3,5 tys. odbiorców wody z tylko 1 wodociągu o produkcji od 100 do $1000\text{m}^3/\text{d}$.

4.4. Analiza przekroczeń parametrów chemicznych

Najczęstszymi przekroczeniami fizykochemicznymi były: mangan – 204 razy, mętność – 185 razy, zapach – 114 razy, żelazo – 90 razy, jon amonowy – 44 razy, barwa – 31 razy. Stwierdzono również pojedyncze przypadki przekroczenia niklu – 8 razy, arsenu i smaku po 4 razy, Σ THM i ołowiu po 3 razy, antymonu, azotanów, magnezu, miedzi, chlorków, utlenialności – po 2 razy. Natomiast po 1 przypadku azotanów, boru, chlorku winylu, chromu, pH, siarczanów, sodu. Na koniec 2022 roku wodę warunkowo przydatną do spożycia otrzymywało około 9 tys. odbiorców wody z 6 wodociągów, tj. 2 o produkcji do $100\text{m}^3/\text{d}$ i 4 o produkcji od 100 do $1000\text{m}^3/\text{d}$.

4.5. Analiza przekroczeń dodatkowych wymagań

Badania dodatkowych wymagań chemicznych wykazały 29 przypadków wykrycia ponadnormatywnej zawartości chloru wolnego, Trichlorometanu – 5 razy, Σ chloranów i chlorynów – 2 razy, 1 raz – przekroczenie chloraminy, Bromodichlorometanu oraz 1 przypadek wykrycia przekroczenia zawartości twardości.

4.6. Substancje promieniotwórcze w wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi

W 2022 roku przeprowadzono badania 389 prób wody surowej na obecność radionuklidów. Próby pobrano z ujęć wód głębinowych, w których w latach poprzednich stwierdzono przekroczenie granicy wykrywalności badanych izotopów. W badanych próbach zbadano łącznie 1 332 parametry.

Z ogółu zbadanych parametrów 944 były poniżej granicy wykrywalności w badanej próbie. Pozostałe parametry przekroczyły jedynie granice wykrywalności radionuklidu.

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

Na 2022 rok zaplanowano 361 badań w ramach nadzoru PIS i 164 w ramach kontroli wewnętrznej. Z uwagi na pandemię Covid-19 zrezygnowano z części badań lub ograniczono ich liczbę. Ostatecznie przeprowadzono 327 badań prób wody na obecność bakterii z rodzaju *legionella sp.* w ramach nadzoru PIS i 153 w ramach kontroli wewnętrznej. Każde badanie składało się z minimum 3 prób. W podmiotach leczniczych (szpitale, ZOL, ZPO) zbadano 1 954 próby, w 69 obiektach wykryto ponadnormatywną obecność bakterii *legionella sp.*, w tym w 10 podmiotach wykryto skażenie bardzo wysokie – powyżej 10 tys. jtk w 100 ml wody, w 19 podmiotach wykryto skażenie wysokie – od 1 tys. do 10 tys. jtk w 100 ml wody. W ramach nadzoru PIS w 60 domach pomocy społecznej zbadano 219 prób, w 14 obiektach wykryto ponadnormatywną obecność bakterii *legionella sp.* były to skażenia bardzo wysokie – w 1 obiekcie, wysokie – w 2 obiektach i średnie – w 1 obiektach. W 51 obiektach szkolnych typu bursy, internaty, domy dziecka zbadano 155 prób. W 14 obiektach stwierdzono ponadnormatywną zawartość bakterii *legionella sp* w ciepłej wodzie – średnie i wysokie stężenia bakterii *legionella sp.*

Badania na obecność bakterii *legionella sp.* przeprowadzono również w 30 innych obiektach takich jak areszty, zakłady poprawcze, domy matki i dziecka, domy opieki, noclegownie, w których zbadano 104 próby. Badania wykazały w 4 obiektach średnie stężenie bakterii *legionella sp.* Łącznie w 2022 roku w ramach nadzoru PIS i kontroli wewnętrznej przebadano 1 817 próbek na *legionellę*.

4.8. Podsumowanie

W roku 2022 z wody produkowanej przez 860 wodociągów w województwie mazowieckim korzystało około 5,35 mln mieszkańców ludności województwa. Na koniec 2022 roku z powodu przekroczeń fizykochemicznych wodę ocenioną jako warunkowo przydatną do spożycia otrzymywało 9 tys. ludzi zaopatrywanych z 6 wodociągów publicznych, a więc niecałe 0,2% ludności zaopatrywanych w wodę wodociągową w województwie. Natomiast z powodu przekroczeń parametrów mikrobiologicznych wodę ocenioną jako nieprzydatną do spożycia przez ludzi otrzymywało 3,5 tys. odbiorców wody jednego wodociągu (w pow. grodziskim).

W stosunku do 2021 roku liczba wodociągów nie uległa istotnym zmianom (860 do 857 wodociągów z 2021). Natomiast liczba mieszkańców województwa, którym dostarczano wodę o jakości

nieodpowiadającej normom (12,5 tys. na koniec 2022 roku), w stosunku do 2021 roku uległa wyraźnemu zmniejszeniu (zgodnie z MZ-46 za 2021 r. liczba ta była bliska 20 tys.).

5. PŁYWALNIE

Justyna Krynicka

Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa mazowieckiego, dbając o zdrowie i życie ludzi, nadzoruje również obiekty typu pływalnie. W tym zakresie sprawujemy nadzór bieżący, oceniając stan sanitarno-porządkowy oraz sanitarno-techniczny obiektu, ale także kontrolujemy jakość wody w nieckach basenowych i natryskach. Sprawowanie nadzoru wynikającego z pracy podstawowej, w tym również podejmowanie kontroli interwencyjnych pozwala na bieżącą ocenę stanu obiektów. W przypadku stwierdzenia uchybień podejmowane są działania administracyjne (np. wydanie decyzji, nałożenie mandatu) zmierzające do szybkiego usunięcia nieprawidłowości. Nawiązanie współpracy z zarządcami/właścicielami pływalni pozwoliło nam na znaczne skrócenie drogi: „stwierdzenie uchybienia – usunięcie uchybienia”, co przekłada się na stan sanitarny obiektów, z jakich korzystamy.

5.1. Stan sanitarno-techniczny pływalni

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nadzorują warunki higieniczno-sanitarne i stan techniczny obiektów basenowych, w tym: hal basenowych, zaplecza technicznego oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowane są działania zmierzające do szybkiego ich usunięcia, np.: nałożenie grzywny w postaci mandatu karnego, wszczęcie postępowania administracyjnego, a następnie wydanie decyzji nakazującej usunięcia nieprawidłowości. Kontrole przeprowadzane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa: ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 338), ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1230).

Na terenie województwa mazowieckiego w 2022 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 158 basenów krytych oraz 23 baseny odkryte. Skontrolowano 174 obiekty (151 basenów krytych oraz 23 baseny odkryte). Kontrole wykazały, że stan sanitarno-porządkowy obiektów można określić jako dobry. W 2022 r. nałożono 4 mandaty na łączną kwotę 1 300 zł z uwagi na nieodpowiedni stan sanitarno-porządkowy, w tym brudne podłogi, brudne rynienki przelewowe niecek basenowych, wystąpienie zagrzybienia.

Tabela 7: Baseny.

Obiekty	Liczba obiektów pod nadzorem	Liczba obiektów skontrolowanych
Baseny kryte	158	151
Baseny odkryte	23	23

Źródło danych: Dane własne uzyskane z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

5.2. Ocena jakości wody

Wymogi, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, określone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1230). Rozporządzenie określa parametry, częstotliwość pobierania próbek wody, metodyki referencyjne analiz i sposób oceny jakości wody oraz sposób informowania ludności o jakości wody. W myśl zapisów rozporządzenia jakość wody powinna być kontrolowana przez zarządzającego pływalnią z częstotliwością i w zakresie określonym w przepisach. Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonują natomiast zbiorczej oceny rocznej, popartej również badaniami jakości wody wykonanymi w ramach nadzoru.

Zarządzający pływalnią ma w obowiązku, wynikającym z powyższego rozporządzenia, nadzorować urządzenia do uzdatniania wody, rejestrować systematycznie pomiary jakości wody oraz prowadzić badania jakości wody na pływalni zgodnie z harmonogramem ustalonym z właściwym państwowym powiatowym inspektorem sanitarnym na terenie, którego zlokalizowane są obiekty. Ponadto zarządcy pływalni informują użytkowników o jakości wody, wywieszając aktualną informację na tablicach informacyjnych/stronie internetowej obiektu.

W przypadku basenów krytych wydano 15 ocen jakości wody o nieprzydatności wody do kąpieli z uwagi na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych oraz ponadnormatywnego poziomu bakterii *Legionella sp.* w wodzie w nieckach wyposażonych w urządzenia wytwarzające aerozol wodno-powietrzny.

Natomiast w przypadku basenów odkrytych wydano 5 ocen o nieprzydatności wody do kąpieli z uwagi na przekroczenia parametrów mikrobiologicznych oraz przekroczenia parametrów fizykochemicznych.

W ramach sprawowania nadzoru Państwowa Inspekcja Sanitarna z terenu województwa mazowieckiego wydała łącznie 41 decyzji merytorycznych (34 – baseny kryte, 7 – baseny odkryte) oraz 64 decyzje finansowe (57 – baseny kryte, 7 – baseny odkryte). Decyzje merytoryczne i finansowe wynikały przede wszystkim z nieprzestrzegania obowiązujących przepisów prawa, tj. rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1230), ale również złego stanu sanitarno-higienicznego i technicznego obiektów.

Tabela 8: Działania represyjne.

Obiekty	Liczba wydanych decyzji merytorycznych	Liczba decyzji finansowych
Baseny kryte	34	57
Baseny odkryte	7	7

Źródło danych: Dane własne uzyskane z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

5.3. Podsumowanie

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje bieżący nadzór nad jakością wody w nieckach basenowych, jakością wody w instalacji wody ciepłej (w kierunku *Legionella sp.*) oraz stanu sanitarno-porządkowego i technicznego obiektów. W roku 2022 stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pływalni nie budził większych zastrzeżeń. Sprawowano nadzór i podejmowano działania, które miały na celu podnoszenie jakości stanu sanitarno-technicznego i porządkowego obiektów.

Na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie umieszczony jest „Serwis basenowy”. Serwis zawiera wykaz pływalni ogólnodostępnych z terenu województwa mazowieckiego, nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną oraz wskazanie jakości wody. Dane aktualizowane są na bieżąco po uzyskaniu informacji z powiatowych stacji.

6. KĄPIELISKA I MIEJSCA WYKORZYSTYWANE DO KĄPIELI

Aurelia Ligenza

Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje zadania związane z nadzorem sprawowanym nad jakością wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli oraz funkcjonowaniem internetowego Serwisu kąpieliskowego.

Kontrole stanu sanitarno-porządkowego i bieżące oceny jakości wody w kąpieliskach oraz miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli, wydawane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pozwalają na bezpieczne korzystanie z terenów rekreacyjnych na kąpielisku i kąpeli wodnych. Na terenie województwa mazowieckiego w roku 2022 funkcjonowały 34 kąpieliska oraz 16 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpeli.

Współpraca Państwowej Inspekcji Sanitarnej z zarządcami/organizatorami obiektów w zakresie nadzoru nad jakością wody pozwala na szybkie podejmowania działań w przypadku stwierdzenia pogorszenia się jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, co przyczynia się do zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego osób korzystających z wypoczynku nad wodą.

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

Kontrole oraz bieżący nadzór sanitarny nad kąpieliskami i miejscami okazjonalnie wykorzystywanymi do kąpieli sprawowany jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2625 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (Dz. U. z 2019 r., poz. 255) Wspomniane powyżej przepisy określają m.in. zakres obowiązków nałożonych na władze lokalne, właścicieli, administratorów oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Do prowadzenia kontroli jakości wody a także warunków technicznych zobligowano zarówno organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak i właścicieli, administratorów obiektów, którzy to w ramach kontroli wewnętrznej sprawują nadzór, dbając o właściwe warunki wypoczynku nad wodą.

Na terenie województwa mazowieckiego w 2022 r. zgłoszonych zostało 35 kąpielisk oraz 16 miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli. W przypadku jednego kąpieliska zawieszono prowadzenie działalności jeszcze przed otwarciem sezonu kąpielowego w związku z otrzymaniem funduszy na przeprowadzenie rewitalizacji akwenu

W trakcie trwania sezonu kąpielowego wszystkie funkcjonujące kąpieliska oraz miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpieli zostały skontrolowane. Stan sanitarno-porządkowy i techniczny kąpielisk oraz miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli oceniono jako odpowiedni. Nałożono 1 mandat karny na kwotę 400 zł za nieprawidłowe oznakowanie kąpieliska. W porównaniu z ubiegłymi latami można zaobserwować stopniową poprawę stanu sanitarno-technicznego wspomnianych obiektów. W przypadku stwierdzenia drobnych nieprawidłowości (np. braku mydła czy papieru toaletowego w pomieszczeniach sanitarnych) były one usuwane na bieżąco.

6.2. Ocena jakości wody

W świetle aktualnych przepisów nadzór nad jakością wody wymagał zaangażowania i stałej współpracy z właścicielami/administratorami obiektów, ale również z lokalnymi władzami. Wyniki badań jakości wody przeznaczonej do kąpieli przekazywane były do właściwego państwowego powiatowego

inspektora sanitarnego, na terenie którego zorganizowane było kąpielisko/miejsce wykorzystywane do kąpiel. Nawiązana współpraca z właścicielami/administratorami obiektów pozwoliła na sprawną komunikację, a bieżące przekazywanie wyników na szybkie wydawanie aktualnych ocen jakości wody.

W trakcie trwania sezonu kąpielowego wydano 175 ocen jakości wody w kąpieliskach – w tym 23 oceny o nieprzydatności wody do kąpiel. Negatywne oceny jakości wody wydane zostały z uwagi na wystąpienie zakwitu sinic czy przekroczenia dopuszczalnej liczby *Enterokoków* lub bakterii *Escherichia coli* oraz 1 z powodu śniętych ryb. W przypadku negatywnej oceny jakości wody, dla bezpieczeństwa osób korzystających z kąpiel, wprowadzany był czasowy zakaz kąpiel. Dane dotyczące jakości wody w celu informowania społeczeństwa o bezpiecznym wypoczynku nad wodą w kąpieliskach zamieszczane były w Serwisie kąpieliskowym prowadzonym na stronie Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

W sezonie kąpielowym wydano również 5 ocen o nieprzydatności wody do kąpiel w miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel z uwagi na wystąpienie zakwitu sinic. Dla bezpieczeństwa osób kąpiących się wprowadzany był czasowy zakaz kąpiel w tych miejscach.

Należy wspomnieć, że jakość wody w kąpieliskach oraz zależna jest od warunków pogodowych oraz ewentualnych wystąpień zanieczyszczeń. W przypadku zauważenia pogorszenia jakości wody lub wystąpienia innych zanieczyszczeń unoszących się na powierzchni wody organizatorzy podejmowali natychmiastowe działania w celu zabezpieczenia życia i zdrowia osób przebywających na terenie kąpielisk lub miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel.

6.3. Podsumowanie

Kontrole stanu sanitarno-porządkowego i bieżące oceny jakości wody w kąpieliskach oraz miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel wydawane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, pozwalały na bezpieczne korzystanie z terenów rekreacyjnych i kąpiel wodnych. W przypadku otrzymania interwencji lub powiadomienia przez właścicieli/organizatorów obiektów o pogorszeniu jakości wody lub stwierdzonych zanieczyszczeniach wody, właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni dokonywali urzędowej kontroli jakości wody celem zapewnienia pełnego bezpieczeństwa kąpiących się. Informacje o jakości wody w kąpieliskach i miejscach okazjonalnie wykorzystywanych do kąpiel były raportowane Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Reasumując, można stwierdzić, iż wypoczynek nad wodą w sezonie letnim 2022 r. był bezpieczny, zarówno pod kątem jakości wody, jak i stanu sanitarno-porządkowego obiektów zlokalizowanych na terenie kąpielisk.

7. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Jędrzej Jaworowski, Katarzyna Piróg, Szymon Wróblewski, Aurelia Ligenza

W 2022 roku realizowano zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru sanitarno-porządkowego i sanitarno-technicznego nad obiektami użyteczności publicznej, takimi jak: zakłady fryzjerskie, salony kosmetyczne, salony tatuażu i odnowy biologicznej, komunikacja publiczna, środki transportu, obiekty hotelarskie, obiekty pomocy społecznej, noclegownie i domy dla osób bezdomnych. Prowadzony nadzór pozwolił na bezpieczne korzystanie z obiektów użyteczności publicznej. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były usuwane na bieżąco lub w terminach wyznaczonych w postępowaniu administracyjnym.

7.1. Zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu i odnowy biologicznej

Państwowa Inspekcja Sanitarna sprawuje nadzór nad zakładami fryzjerskimi, kosmetycznymi, tatuażu i odnowy biologicznej. Kontrole sanitarne wynikają z planów pracy, ale również dokonywane są na podstawie otrzymanych zgłoszeń czy interwencji przez osoby korzystające z usług. Wymagania dla tych obiektów regulują między innymi przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1657 z późn. zm.). Jedną z ważniejszych regulacji jest zapis art. 16 ww. ustawy, który nakłada na osoby podejmujące czynności, w trakcie wykonywania których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich, obowiązek wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi.

Na terenie województwa mazowieckiego w 2022 r. liczba obiektów w ewidencji wyniosła 7 922, w tym: 3 488 zakładów fryzjerskich, 2 550 zakładów kosmetycznych, 100 zakładów tatuażu, 435 zakładów odnowy biologicznej oraz 1 349 zakładów świadczących łącznie więcej niż jedną z usług (fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu, odnowy biologicznej).

W 2022 r. skontrolowano 2 117 ww. obiektów, w których przeprowadzono 2 308 kontroli sanitarnych. Przeprowadzone kontrole wykazały zły stan sanitarno-porządkowy w 38 obiektach natomiast w 53 obiektach zły stan sanitarno-techniczny. Na podstawie przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano 31 decyzji administracyjnych. Nałożono 46 grzywien w postaci mandatu karnego na łączną kwotę w wysokości 11 080 zł.

Podczas przeprowadzanych kontroli najczęściej stwierdzanymi nieprawidłowościami był nieodpowiedni stan sanitarno-porządkowy oraz sanitarno-techniczny obiektów, w tym np.: brak środków do dezynfekcji, brak dezynfekcji narzędzi, brak procedur mycia i dezynfekcji narzędzi kosmetycznych oraz brak procedur sterylizacji narzędzi kosmetycznych regulujących sposób

postępowania przy wykonywaniu czynności w ramach świadczonych usług, w trakcie których dochodzi do naruszenia tkanek, brak prawidłowego oznakowania i przechowywania pakietów sterylnych narzędzi kosmetycznych, brak wymaganych warunków do oddzielnego przechowywania odzieży własnej i roboczej pracowników, uszkodzenia tapicerki (przecięcia, przetarcia) uniemożliwiającego prawidłowe mycie i dezynfekcję powierzchni, zły stan techniczny sufitów i ścian. Niedopuszczalne jest ponowne użycie narzędzi, wyrobów i materiałów przeznaczonych do jednorazowego użytku.

Pomimo stwierdzanych nieprawidłowości można stwierdzić, że kontrole przeprowadzone w 2022 r. wykazały dobry lub dostateczny stan sanitarno-techniczny kontrolowanych obiektów. Zalecenia doraźne usunięcia nieprawidłowości, np. brudna podłoga były realizowane na bieżąco w trakcie kontroli. Nie było problemów z wyegzekwowaniem odpowiedniego stanu sanitarno-technicznego kontrolowanych obiektów.

Tabela 9: Nadzór nad obiektami: zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, tatuażu, odnowy biologicznej.

Obiekty	Zakłady fryzjerskie	Zakłady kosmetyczne	Zakłady tatuażu	Zakłady odnowy biologicznej	Inne zakłady, w których świadczone są łącznie więcej niż jedna z usług
Liczba skontrolowanych obiektów	793	900	58	115	251
Liczba przeprowadzonych kontroli	851	994	69	122	272
Liczba obiektów ze złym stanem: sanitarno-porządkowym, sanitarno-technicznym	13	40	7	9	22

Źródło danych: Dane własne uzyskane z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

7.2. Obiekty komunikacji publicznej

Do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy także kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w obiektach zbiorowego transportu publicznego, w tym: dworcach autobusowych, dworcach i stacjach kolejowych, przystaniach żeglugi śródlądowej oraz stacjach metra.

W roku 2022 pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego przeprowadzili 58 kontroli w obiektach komunikacji publicznej. Skontrolowano 12 dworców autobusowych, 31 dworców i stacji kolejowych, 10 stacji metra i jedną przystań. Podczas kontroli zwracano uwagę na stan higieniczno-sanitarny i techniczny oraz stan sanitarno-porządkowy dworców autobusowych oraz dworców i stacji kolejowych. W porównaniu z rokiem ubiegłym stan techniczny części obiektów uległ poprawie – w trzech przypadkach w wyniku planowanych inwestycji zarządcy kolei, polegających na modernizacji lub wybudowaniu całkiem nowych obiektów wraz z infrastrukturą w miejscu starych budynków, a w dwóch przypadkach w wyniku działań kontrolnych Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych. W pozostałych przypadkach stan sanitarno-porządkowy i techniczny obiektów nie wymagał interwencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

7.3. Środki transportu

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej sprawują również nadzór sanitarny nad środkami transportu kolejowego, autobusowego, tramwajowego, metrem oraz statkami pasażerskimi żeglugi śródlądowej, a także nad pojazdami przeznaczonymi do przewozu chorych, bielizny szpitalnej oraz zwłok i szczątków ludzkich.

Kontrole stanu sanitarno-technicznego środków transportu prowadzone są według sporządzanego corocznie harmonogramu kontroli. Częstotliwość prowadzonych kontroli zwiększona jest w trakcie ferii zimowych oraz trwania letniego sezonu turystycznego a także w wyniku wydawania decyzji w sprawie wywozu zwłok i szczątków ludzkich poza granicę kraju i dokonanych w związku z tym odpraw.

Na terenie województwa mazowieckiego w roku 2022 przeprowadzono ogółem 547 kontroli środków transportu.

W trakcie kontroli oceniano stan sanitarno-porządkowy i sanitarno-techniczny poszczególnych środków transportu. W jednym przypadku stwierdzono nieprawidłowości – brak dostosowania środka do przewozu zwłok do obowiązujących przepisów. W efekcie kontroli wydano decyzję administracyjną, nakazując zaprzestanie działalności w zakresie przewozu zwłok i szczątków ludzkich do czasu zapewnienia środka do transportu zgodnego z przepisami. Podczas pozostałych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Stan sanitarny w środkach transportu ulega stałej poprawie. Istotny wpływ ma na to wymiana starych pojazdów na nowe, w których łatwiej utrzymać czystość i przeprowadzać dezynfekcję, a w przypadku środków do transportu zwłok również duża konkurencja między firmami oraz szczególny zakres ich

działania, co sprawia, że niezależnie od kosztów, właściciele muszą utrzymywać odpowiednie standardy dla tego typu pojazdów.

7.4. Obiekty hotelarskie

Do obiektów hotelarskich należą motele, pensjonaty, hotele, domy wycieczkowe, schroniska młodzieżowe, kempingi a także pola biwakowe. Do obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie należą m.in. domy wczasowe i gospodarstwa agroturystyczne. Przy ocenie stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego wymienionych obiektów brano pod uwagę: jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, gospodarkę ściekową i odpadową, postępowanie z czystą i brudną bielizną oraz pościelą, procedury utrzymania czystości, w tym zaopatrzenie i właściwe przechowywanie środków czystości i preparatów dezynfekcyjnych, dbałość o stan bieżącej czystości i higieny pomieszczeń zwłaszcza na pobyt ludzi, terenu wokół obiektu, stan sanitarno-higieniczny i techniczny terenów przeznaczonych pod kempingi, pola namiotowe i wokół budynków.

Kontrole były przeprowadzane między innymi na podstawie przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19.08.2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których świadczone są usługi hotelarskie (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 2166).

W ewidencji w 2022 r. znajdowało się ogółem 315 hoteli skategoryzowanych i 836 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie (hotele nieskategoryzowane, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty noclegowe). Łącznie skontrolowano 414 obiektów (174 hotele oraz 240 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie), w których przeprowadzono 453 kontrole.

W większości obiektów stan sanitarno-porządkowy oraz sanitarno-techniczny był odpowiedni. W czasie przeprowadzanych kontroli w 11 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarno-porządkowym, natomiast zły stan sanitarno-techniczny wykryto w 12 w/w obiektach użyteczności publicznej.

Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni w województwie mazowieckim wydali 8 decyzji administracyjnych nakazujących wykonanie w określonym terminie obowiązków dotyczących doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarnego obiektów.

W sytuacjach nieodpowiedniego bieżącego stanu sanitarno-porządkowego nałożono 11 mandatów karnych na łączną kwotę 3 200 zł.

Tabela 9: Nadzór nad obiektami hotelarskimi i innymi obiektami świadczącymi usługi hotelarskie.

Obiekty	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	Liczba kontroli	Liczba obiektów w złym stanie sanitarno-porządkowym	Liczba obiektów w złym stanie sanitarno-technicznym
Obiekty hotelarskie	315	174	196	5	4
Inne obiekty świadczące usługi hotelarskie	836	240	257	6	8

Źródło danych: Dane własne uzyskane z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

7.5. Obiekty pomocy społecznej

W ramach sprawowania bieżącego nadzoru sanitarnego nad obiektami użyteczności publicznej kontrolowano domy pomocy społecznej (umieszczone w rejestrze Wojewody Mazowieckiego), placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekłe chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzone na podstawie przepisów o działalności gospodarczej (umieszczone w rejestrze Wojewody Mazowieckiego), środowiskowe domy samopomocy (umieszczone w wykazie Wojewody Mazowieckiego). Kontrole były przeprowadzane między innymi na podstawie następujących obowiązujących przepisów:

- ustawa z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23.08.2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 734),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 09.12.2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 249).

Na terenie województwa mazowieckiego w 2022 roku nadzorem sanitarnym objęto domy pomocy społecznej zamieszczone w rejestrze Wojewody Mazowieckiego. W roku sprawozdawczym pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa mazowieckiego przeprowadzili kontrole w 52 placówkach. W całym województwie wykonano 56 kontroli obiektów.

W placówkach przeprowadzono także badania ciepłej wody na obecność bakterii *Legionella sp.* W 6 przypadkach stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie

użytkowej. Właściwi państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni wydali 3 decyzje nakazujące doprowadzenie jakości ciepłej wody do wymagań określonych przepisami prawa (zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 07.12.2017 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi).

W czasie przeprowadzanych kontroli przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarno-porządkowym w 1 obiekcie, zły stan sanitarno-techniczny także w 1 obiekcie. Wydano 2 decyzje nakazujące doprowadzenie obiektu do właściwego stanu sanitarnego. W czasie przeprowadzonych kontroli nie stwierdzono bardzo złego bieżącego stanu sanitarnego, nie nałożono żadnego mandatu karnego.

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

Poza tym nadzorem sanitarnym objęto placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, zarejestrowane przez Wojewodę Mazowieckiego. Nadzór nad w/w grupą obiektów sprawują państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w województwie mazowieckim. W powyższych obiektach przeprowadzono 105 kontroli. W 3 przypadkach stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy obiektu i w 8 niewłaściwy stan sanitarno-techniczny. Wydano 8 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, doprowadzenie do odpowiedniego stanu sanitarnego obiektu. W przypadku 6 obiektów, w których stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii *Legionella sp.* w ciepłej wodzie użytkowej, wydano 6 decyzji nakazujących doprowadzenie jakości ciepłej wody do wymagań określonych przepisami prawa. Nałożono 6 mandatów na kwotę 2 300 zł.

W czasie kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości: zniszczona powłoka malarska pokoiw mieszkalnych i innych pomieszczeń, brudne ściany oraz sufity w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi. Nie zaobserwowano dużych zmian w stanie sanitarno-porządkowym i stanie sanitarno-technicznym skontrolowanych placówek w porównaniu z rokiem 2021.

Poza tym w 2022 r. nadzorem sanitarnym objęto 56 środowiskowych domów samopomocy. W ciągu roku przeprowadzono 10 kontroli w 9 powyższych obiektach. Przeprowadzone kontrole przez

upoważnionych pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w województwie mazowieckim wykazały nieprawidłowości w stanie sanitarno-technicznym tylko w 1 obiekcie. Wydano 1 decyzję nakazującą doprowadzenie obiektu do właściwego stanu sanitarnego.

Stan sanitarny skontrolowanych w/w obiektów (warunki sanitarno-porządkowe i sanitarno-techniczne) był ogólnie odpowiedni w 2022 roku.

Tabela 10: Nadzór nad obiektami pomocy społecznej.

Obiekty	Liczba obiektów w ewidencji	Liczba skontrolowanych obiektów	Liczba kontroli	Liczba obiektów w złym stanie sanitarno-porządkowym	Liczba obiektów w złym stanie sanitarno-technicznym
Domy Pomocy Społecznej	106	52	56	1	1
Placówki zapewniające całodobową opiekę	157	76	105	3	8
Środowiskowe Domy Samopomocy	56	9	10	0	1

Źródło danych: Dane własne uzyskane z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

7.6. Noclegownie i domy dla osób bezdomnych

W roku 2022 w ramach działania Nadzoru Higieny Komunalnej przeprowadzono ogółem 92 kontrole w 55 ośrodkach świadczących pomoc osobom bezdomnym. Skontrolowano: 13 noclegowni, 28 schronisk dla osób bezdomnych, 12 schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi oraz 2 ogrzewalnie.

Nadzór nad placówkami udzielającymi pomocy osobom bezdomnym to m.in. kontrole oceniające stan sanitarno-porządkowy i sanitarno-techniczny pomieszczeń oraz kontrole w zakresie przestrzegania obostrzeń obowiązujących w początkowych miesiącach roku w związku z wystąpieniem stanu epidemii SARS-CoV-2. Podczas prowadzonych kontroli pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zwracają również uwagę na dostęp do środków czystości, higieny osobistej, dezynfekcji, dezynsekcji oraz przygotowania ww. obiektów do sezonu zimowego.

W związku z przeprowadzonymi kontrolami uchybienia stwierdzono w 5 obiektach. Wydano 3 decyzje merytoryczne oraz nałożono 1 mandat na kwotę 300zł.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie przeprowadzonych kontroli dotyczyły głównie stanu sanitarno-technicznego kontrolowanych obiektów. Były to np. brudne i zniszczone powłoki malarskie ścian oraz sufitów w pokojach mieszkalnych, w toaletach i w łazienkach; odpadające miejscowo płytki glazury w toaletach.

2 kontrole przeprowadzono na wnioski Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie oraz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w związku z interwencjami dotyczącymi dwóch schronisk prowadzonych przez tę samą fundację.

W przypadku jednego ze schronisk kontrola wykazała m.in. zły stan sanitarny pokoi, łazienek, korytarzy, schodów, kuchni oraz pomieszczenia do przechowywania żywności, jeden z pokoi bez dostępu do oświetlenia naturalnego, rozrzucona brudna pościel i odzież, skorodowane urządzenia chłodnicze, produkty spożywcze po upływie terminu ważności, spleśniałe owoce i środki spożywcze w uszkodzonych opakowaniach (jogurty), na terenie posesji pozostawione resztki żywności oraz składowisko starych mebli i gruzu stanowiące ryzyko bytowania gryzoni oraz niezabezpieczone leki, przechowywane w nieprawidłowych warunkach. Ze względu na zły stan sanitarny oraz zagrożenie życia i zdrowia osób tam przebywających wydano decyzję dotyczącą natychmiastowego unieruchomienia obiektu. Na skutek działań podjętych przez Państwową Inspekcję Sanitarną ww. schronisko zostało zamknięte.

W drugim przypadku stwierdzono: brudne urządzenia chłodnicze, w których przechowywane były środki spożywcze nietrwałe mikrobiologicznie, przepelnione kosze na śmieci bez pokryw w pomieszczeniu kuchni, środki spożywcze po upływie daty minimalnej trwałości i upływie terminu przydatności do spożycia, uszkodzone i wyrwane szuflady w zamrażarkach bez zamknięcia, brak regałów do przechowywania środków spożywczych, brudne zagrzybione sufity w pomieszczeniu magazynowym na środki spożywcze. Wszczęto postępowanie administracyjne, uchybienia usunięto.

Podczas kontroli pozostałych obiektów świadczących pomoc osobom bezdomnym nie stwierdzono większych nieprawidłowości, stan sanitarno-porządkowy tych obiektów oceniany był jako dobry lub dostateczny. Obiekty te dysponują środkami czystości, higieny osobistej, dezynfekcji, dezynsekcji. Część z nich udostępnia pralki, posiada pralnie i suszarnie.

W większości obiektów dla osób bezdomnych zapewniono m.in.: pomieszczenia kuchenne i magazynowe do przechowywania żywności, jadalnie – wydawane są posiłki, mieszkańcy przygotowują też posiłki we własnym zakresie w udostępnionych kuchniach. Przygotowywaniem posiłków zajmują się wyznaczone osoby – mieszkańcy, a głównymi źródłami środków spożywczych są Bank Żywności, zakupy własne oraz darczyńcy. Ponadto osoby bezdomne korzystają z wyżywienia w prowadzonych w danych miejscowościach jadłodajniach.

Liczba osób przebywających w ww. ośrodkach jest zmienna i zależna od warunków pogodowych. W okresie zimowym większość placówek deklaruje możliwości wygospodarowania dodatkowych miejsc noclegowych.

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

Tabela 11: Obiekty przeznaczone dla osób bezdomnych.

Obiekty	Liczba skontrolowanych obiektów	Liczba przeprowadzonych kontroli	Liczba obiektów, w których stwierdzono uchybienia
Noclegownie	13	92	5
Schroniska	28		
Schroniska z usługami opiekuńczymi	12		
Ogrzewalnie	2		
Ogółem	55	92	5

Źródło danych: Dane własne uzyskane z powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

7.7. Podsumowanie

W roku 2022 kontrole sanitarne przeprowadzane przez upoważnionych pracowników powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z województwa mazowieckiego dotyczyły stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego oraz w I kwartale przestrzegania ograniczeń, nakazów i zakazów wprowadzanych w związku z wystąpieniem stanu epidemii COVID-19.

Przeprowadzane w roku 2022 kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości w stanie sanitarno-porządkowym i stanie sanitarno-technicznym skontrolowanych obiektów użyteczności publicznej placówek w porównaniu z rokiem 2021, za wyjątkiem 2 schronisk dla osób bezdomnych. We wspomnianych przypadkach szybko podjęte działania w ramach prowadzonych postępowań administracyjnych doprowadziły do wyeliminowania zagrożeń dla osób tam przebywających.

Niezależnie od działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wiele podmiotów w swojej działalności dążyło do poprawy funkcjonalności i estetyki posiadanych pomieszczeń poprzez prowadzenie remontów i zapewnienie warunków zgodnych z wymaganiami określonymi w obowiązujących aktach prawnych.

8. NADZÓR NAD WARUNKAMI SANITARNO-HIGIENICZNYMI ŚRODOWISKA PRACY

Dobrosława Wrońska-Szaj

Celem działania pionu Higieny Pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy poprzez bieżący nadzór nad zakładami pracy w ramach kontroli przestrzegania przez pracodawców przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne środowiska pracy. Elementami nadzoru i kontroli jest ocena warunków zdrowotnych w zakładach pracy, w tym rozpoznanie środowiska pracy pod kątem narażenia pracowników na czynniki szkodliwe dla zdrowia: fizyczne, biologiczne i chemiczne, w celu wyeliminowania chorób zawodowych, będących skutkiem oddziaływania tych czynników na zdrowie pracowników.

8.1. Nadzór i kontrola warunków środowiska pracy

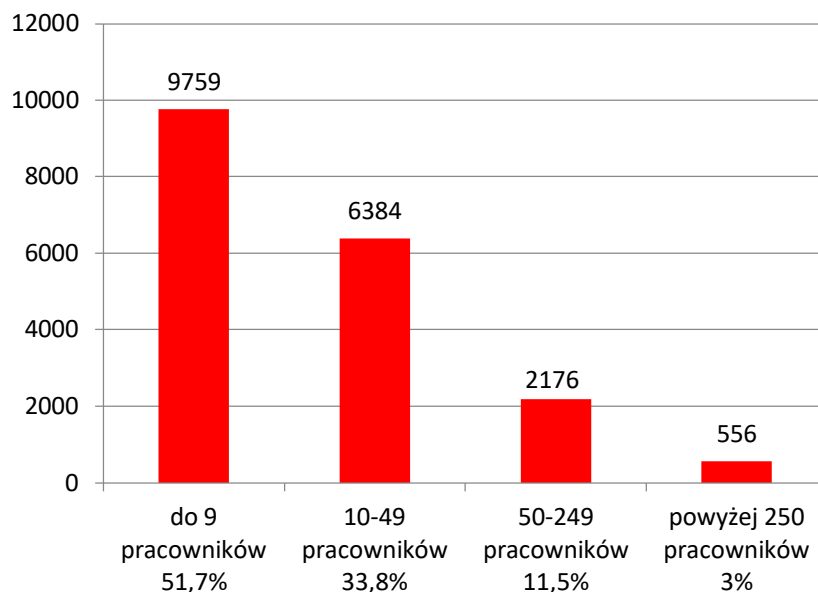
Nadzór nad warunkami higieny pracy w zakładach pracy ma chronić zdrowie pracowników przed niekorzystnymi skutkami narażenia na czynniki pochodzenia chemicznego, fizycznego i biologicznego w środowisku pracy. Działania te zapobiegają powstawaniu chorób, w tym chorób zawodowych oraz poprawiają stan sanitarny pomieszczeń i otoczenia zakładów, co pozwala zapewnić pracownikom bezpieczeństwo podczas wykonywanych prac.

Zakłady pracy kontrolowane są pod względem przestrzegania przez pracodawców przepisów z zakresu: bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach pracy, wykonywania badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, oceny ryzyka zawodowego, przeprowadzania profilaktycznych badań lekarskich u zatrudnionych pracowników (umożliwiających wczesne wykrycie choroby), występowania substancji chemicznych i ich mieszanin, czynników lub procesów o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy, szkodliwych czynników biologicznych.

Na dzień 31.12.2022 r. w ewidencji pionu higieny pracy znajdowało się 18 875 zakładów pracy, w których zatrudniano 732 529 pracowników. W porównaniu do roku 2021 w analizowanym 2022 r. odnotowano nieznaczny spadek (o 80 obiektów) liczby zakładów objętych nadzorem.

Podobnie jak w latach poprzednich, wśród ww. zakładów przeważały podmioty małe, zatrudniające do 9 pracowników (51,7% zakładów). Strukturę wielkości zakładów pracy w województwie mazowieckim przedstawia Wykres 33.

Wykres 33: Struktura wielkości zakładów pracy w województwie mazowieckim.



Źródło danych: Sprawozdanie roczne MZ-50 w zakresie działalności higieny pracy za 2022 r.

W 2022 r. w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami pracy przeprowadzono 4 101 kontroli w 3 226 zakładach pracy, zatrudniających 222 010 pracowników. Podobnie jak w latach ubiegłych celem kontroli w zakładach pracy była ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy oraz ocena stanu sanitarnego uwzględniająca między innymi pomieszczenia pracy i pomieszczenia higieniczno-sanitarne. Zwracano również uwagę na zapewnienie pracownikom odzieży roboczej oraz środków ochrony indywidualnej, a także system organizacji pierwszej pomocy.

W wyniku przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad warunkami pracy najczęściej stwierdzano niżej wymienione nieprawidłowości:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (w 397 zakładach pracy);
- zły stan pomieszczeń pracy i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych (w 240 zakładach pracy);
- przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń lub natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy (w 201 zakładach pracy);
- brak oceny ryzyka zawodowego lub ocenę ryzyka sporządzoną nieprawidłowo (w 188 zakładach pracy);
- brak rejestru czynników szkodliwych (w 105 zakładach pracy);
- brak aktualnych profilaktycznych badań lekarskich pracowników (w 24 zakładach pracy).

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 1 025 decyzji, w tym 686 decyzji zawierających 3 032 nakazów zobowiązujących pracodawców do ich wyeliminowania.

Podczas bieżących kontroli sanitarnych, w zakładach pracy weryfikowano również przestrzeganie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 9 listopada 1996 r. o ochronie zdrowia przed następstwami użytkowania tytoniu i wyrobów tytoniowych – zwracano uwagę na przestrzeganie zakazu palenia wyrobów tytoniowych. Z przeprowadzonych kontroli w ww. zakresie wynika, iż w większości kontrolowanych zakładów obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu.

W ramach realizacji zadań wynikających z art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w trakcie kontroli stacji paliw sprawdzano spełnianie obowiązku posiadania koncesji na obrót paliwami ciekłymi, wpisu do rejestru podmiotów przywożących oraz zgłoszenia do Prezesa URE infrastruktury paliw ciekłych. Podczas przeprowadzonych 123 kontroli nieprawidłowości nie stwierdzono.

Pracownicy pionu Higieny Pracy w 2022 r. kontynuowali realizację zamierzenia wyznaczonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego na lata 2021-2022 dotyczącego nadzoru nad warunkami pracy oraz oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych. Głównym celem realizowanego zamierzenia była identyfikacja czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy w zakładach pogrzebowych, a także zminimalizowanie powodowanych przez nie negatywnych skutków zdrowotnych.

W ramach wzmożonych kontroli w województwie mazowieckim przeprowadzono 130 kontroli podstawowych w 63 zakładach oraz 31 kontroli sprawdzających w 27 zakładach. W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami wydano 20 decyzji administracyjnych, zawierających 61 nakazów usunięcia uchybień. Do najczęściej stwierdzanych uchybień podczas kontroli zakładów pogrzebowych w 2022 r. należały:

- brak oceny ryzyka zawodowego (14 nakazów);
- brak rejestru prac narażających pracowników na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia (10 nakazów);
- brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia (10 nakazów);
- brak stanowiskowych instrukcji BHP (9 nakazów);
- brak oceny ryzyka zawodowego z uwzględnieniem występowania szkodliwych czynników biologicznych (6 nakazów);
- brak spisu stosowanych substancji chemicznych i ich mieszanin (6 nakazów).

Kontrole w zakresie nadzoru nad warunkami pracy i oceny narażenia zawodowego pracowników zatrudnionych w zakładach pogrzebowych wykazały, że największą liczbę nieprawidłowości stwierdzono w zakresie narażenia pracowników na szkodliwe czynniki biologiczne (27,9% wydanych nakazów).

8.1.1. Ocena laboratoryjna zagrożeń zawodowych na stanowiskach pracy

Istotnym elementem nadzoru i kontroli jest ocena warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza rozpoznania środowiska pracy pod kątem narażenia pracujących na czynniki szkodliwe dla zdrowia, występujące w środowisku pracy. Ich źródłem są stosowane w przemyśle procesy technologiczne, wykorzystywane urządzenia, materiały i surowce. Czynniki te mogą niekorzystnie wpływać na zdrowie pracownika, a ekspozycja na te czynniki może prowadzić do schorzeń i powstania choroby zawodowej.

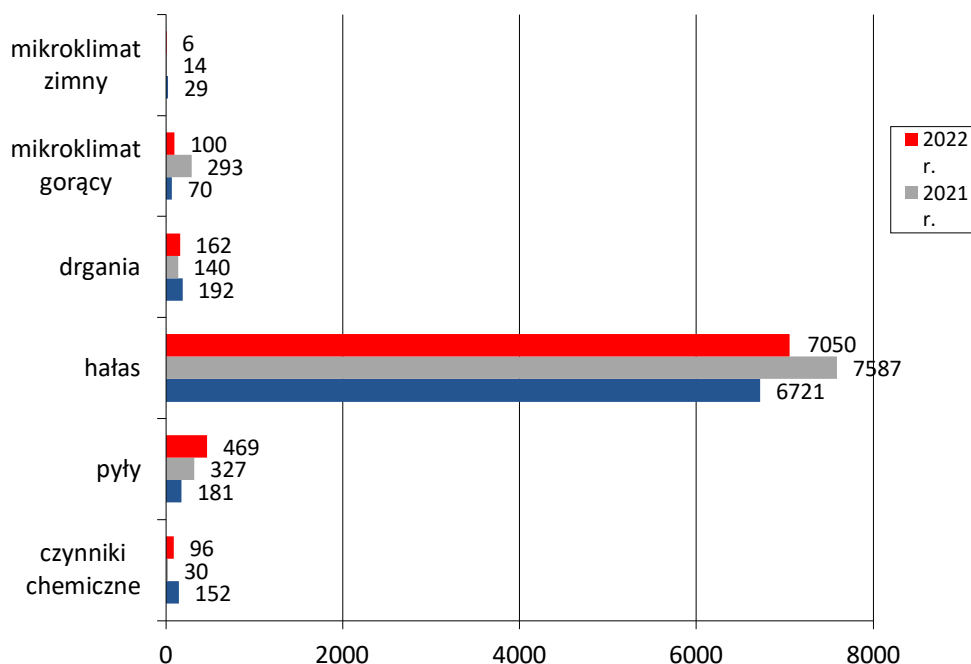
W oparciu o wyniki badań i pomiarów czynników szkodliwych w środowisku pracy, przeprowadzonych zarówno przez pracodawców na podstawie art. 227 Kodeksu pracy, jak również przeprowadzonych w ramach działalności statutowej przez laboratoria higieny pracy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w 2022 r. stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN) na stanowiskach pracy w 212 zakładach. Niewątpliwym wpływem na wzrost liczby zakładów z przekroczeniami normatywów higienicznych w środowisku pracy w odniesieniu do roku 2021 r. (176 zakładów) miał zwiększony nadzór bieżący nad zakładami pracy, w porównaniu do okresu, w którym w Polsce obowiązywał stan epidemii. Stwierdzone w 2022 r. przekroczenia normatywów higienicznych dotyczyły przede wszystkim narażenia na:

- hałas (w 158 zakładach);
- pyły (w 27 zakładach);
- czynniki chemiczne (w 20 zakładach);
- drgania mechaniczne (w 16 zakładach).

Na dzień 31.12.2022 r. w narażeniu na ponadnormatywne stężenie i natężenie czynników szkodliwych środowiska pracy pracowało 7 614 osób w 427 zakładach, co stanowiło 1% ogółu zatrudnionych w podmiotach nadzorowanych przez pion Higieny Pracy województwa mazowieckiego (przy czym zdarzało się, że 1 pracownik był narażony na więcej niż jeden czynnik).

W analizowanym 2022 r., w porównaniu do roku 2021, zmniejszyła się liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (wg danych na dzień 31.12.2022 r. – 7 614; w 2021 r. – 8 214 osób). Liczbę zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN w latach 2020-2022 przedstawia wykres 2.

Wykres 34: Liczba zatrudnionych na stanowiskach pracy, gdzie stwierdzono czynnik szkodliwy w stężeniach (natężeniach) powyżej NDS/NDN.



Źródło danych: Sprawozdanie roczne MZ-50 w zakresie działalności higieny pracy za lata 2020-2022.

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

Obniżenie poziomu hałasu metodami technicznymi jest często bardzo trudne, a czasami wręcz niewykonalne z techniczno-ekonomicznego punktu widzenia, ponieważ stosowane w produkcji maszyny i urządzenia, nawet fabrycznie nowe, przekraczają niejednokrotnie dopuszczalne normy emisji. W takich przypadkach, na podstawie rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 5 sierpnia 2005 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas lub drżania mechaniczne, pracodawcy są zobowiązani do sporządzenia i wprowadzenia w życie programu działań organizacyjno-technicznych zmierzających do jak najskuteczniejszego ograniczenia narażenia pracowników na hałas. W ramach realizacji tych programów, pracownicy zatrudnieni w warunkach narażenia na hałas są informowani i szkoleni w temacie możliwych zagrożeń, przepisów i ochrony przed hałasem, wyposażeni są w właściwie dobrane, atestowane ochronniki słuchu, których stosowanie jest nadzorowane i egzekwowane przez pracodawcę, a strefy zagrożenia hałasem są oznakowane. Ponadto, tam gdzie to możliwe, jest wprowadzana rotacja pracowników na stanowiskach pracy oraz zwiększa się liczba przerw w pracy. Pracownicy objęci są również profilaktyczną opieką lekarską. Pracodawcy, realizując opracowane programy działań organizacyjno-technicznych zmierzających do ograniczenia narażenia pracowników na hałas, prowadzą także nadzór nad eksploatacją maszyn i urządzeń, modernizują parki maszynowe poprzez wprowadzanie nowych technologii i automatyzowanie części produkcji. Podejmują też działania w celu ograniczenia

rozprzestrzeniania hałasu (transmisji) poprzez stosowanie środków ochrony zbiorowej (obudowy dźwiękochłonnaizolacyjne, ekrany akustyczne, kabiny dźwiękoizolacyjne, materiały pochłaniające dźwięk).

Największa liczba osób (> 100) pracujących w przekroczeniach wartości dopuszczalnych normatywów higienicznych (najwyższego dopuszczalnego stężenia lub natężenia czynników szkodliwych) w zakładach pracy w poszczególnych branżach (stan na 31.12.2022 r.) przedstawia Tabela 12.

Tabela 12: Największa liczba osób (> 100) pracujących w przekroczeniach wartości NDS/NDN czynników szkodliwych w zakładach pracy w poszczególnych branżach.

PKD	Rodzaje działalności gospodarczej	przekroczenia NDS/NDN	
		liczba wszystkich zakładów	liczba pracowników
10	produkcja artykułów spożywczych	68	1 050
11	produkcja napojów	3	141
12	produkcja wyrobów tytoniowych	2	143
16	produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli; produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania	52	387
17	produkcja papieru i wyrobów z papieru	9	160
18	poligrafia i reprodukcja zapisanych nośników informacji	1	405
20	produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych	10	191
22	produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	36	560
23	produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	28	427
25	produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń	53	1 211
28	produkcja maszyn i urządzeń	14	552
29	produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, z wyłączeniem motocykli	7	354
31	produkcja mebli	12	138
33	naprawa, konserwacja i instalowanie maszyn i urządzeń	4	145
35	wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych	5	732
42	roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej	13	168
43	roboty budowlane specjalistyczne	8	195

Źródło danych: Opisowe sprawozdanie roczne w zakresie działalności higieny pracy za 2022 r.

W 2022 r. w dwóch zakładach stwierdzono przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia chwilowego (NDSCh) substancji chemicznych na stanowiskach pracy. Pierwszy przypadek dotyczył przekroczenia NDSCh ksyłenu, drugi przekroczenia NDSCh chlorowodoru. Działania

administracyjne organów nadzoru, a także działania organizacyjno-techniczne pracodawców, doprowadziły do poprawy warunków pracy, co potwierdziły wyniki ponownie wykonanych pomiarów.

W związku ze stwierdzeniem przekroczeń obowiązujących normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy wydano 51 decyzji, dotyczących obniżenia stężeń lub natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia na stanowiskach pracy. W przypadku przekroczenia NDN hałasu lub drgań mechanicznych, gdy wyeliminowanie przekroczeń normatywów higienicznych nie było możliwe w krótkim czasie, do czasu uzyskania poprawy zobowiązywano pracodawców do opracowania i wdrożenia programu działań organizacyjno-technicznych zmierzającego do ograniczenia narażenia.

Poprzez działania kontrole, a także administracyjne doprowadzono do obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych do wartości dopuszczalnej, a tym samym poprawiono warunki pracy 1 161 osobom.

8.1.2. Stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin

Substancje chemiczne i ich mieszaniny stwarzające zagrożenie występują powszechnie w środowisku pracy, nie tylko w wielkich zakładach przemysłowych, ale również w małych i średnich przedsiębiorstwach, stanowiąc potencjalne zagrożenie chemiczne. Substancje chemiczne uwalniane do środowiska pracy w trakcie procesów technologicznych mogą stać się źródłem zanieczyszczenia powietrza na stanowiskach pracy, a tym samym zagrożeniem dla zdrowia pracowników. W sytuacji nieprawidłowego (np. niezgodnego z zaleceniami producenta) stosowania przez pracowników w miejscu pracy, np. produktów chemii samochodowej i budowlanej, farb, klejów, czy nawet chemii gospodarczej, produkty te mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia pracowników.

Zgodnie z Kodeksem pracy niedopuszczalne jest stosowanie substancji czy mieszaniny niebezpiecznej, substancji lub mieszaniny stwarzającej zagrożenie bez posiadania aktualnego spisu tych substancji i mieszanin oraz kart charakterystyki, a także opakowań zabezpieczających przed ich szkodliwym działaniem, pożarem lub wybuchem. Ponadto stosowanie substancji czy mieszaniny niebezpiecznej, substancji lub mieszaniny stwarzającej zagrożenie jest dopuszczalne pod warunkiem zastosowania środków zapewniających pracownikom ochronę ich zdrowia i życia.

W 2022 r. na terenie województwa mazowieckiego działało 8 184 podmiotów gospodarczych stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny (niebędących formulatorami mieszanin).

W zakresie nadzoru nad stosowaniem substancji chemicznych i ich mieszanin, w województwie mazowieckim przeprowadzono 1 607 kontroli, podczas których najczęściej stwierdzono nieprawidłowości dotyczące m.in.: braku spisu niebezpiecznych substancji i mieszanin

chemicznych, braku kart charakterystyki oraz niezapewnienia pracownikom dostępu do informacji z kart charakterystyki. Nieprawidłowości odnotowywano w podmiotach gospodarczych o różnych profilach działalności, jednak najczęściej stwierdzono w podmiotach zajmujących się naprawą pojazdów samochodowych.

W związku z nieprawidłowościami nałożono na pracodawców 149 nakazów dotyczących poprawy warunków pracy w ww. zakresie, z czego najczęściej, bo aż 65, dotyczyło nakazu zapewnienia spisu stosowanych niebezpiecznych substancji chemicznych i mieszanin.

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

Szczególne konsekwencje w postaci rozwoju chorób nowotworowych niesie za sobą kontakt z czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi obecnymi w środowisku pracy. Czynniki rakotwórcze (kancerogeny) są to czynniki, które powodują wzrost zapadalności/umieralności na specyficzne choroby nowotworowe w populacji osób narażonych w porównaniu z populacją ogólną.

W 2022 r. pracownicy mieli kontakt z czynnikami bądź procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym albo byli narażeni na te czynniki w 1 995 zakładach. Wzrost liczby zakładów w stosunku do lat ubiegłych (1 658 w 2021 r., 1 138 w 2020 r.) wynika z dokonanych w 2020 r. i 2021 r. zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym, w wyniku których do procesów technologicznych o ww. działaniu dodano:

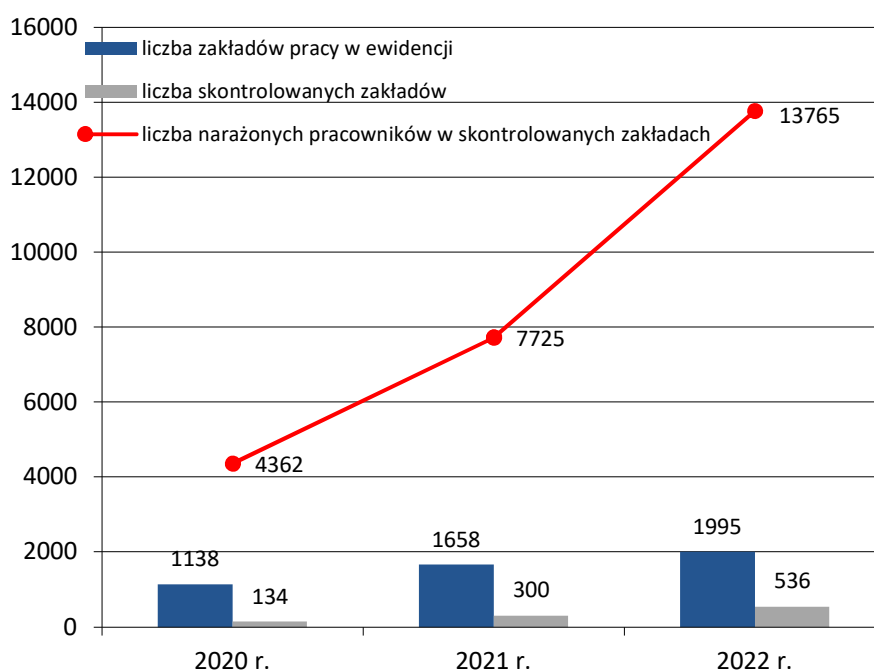
- prace związane z narażeniem na pył drewna;
- prace związane z narażeniem na krzemionkę krystaliczną – frakcję respirabilną powstającą w trakcie pracy;
- prace związane z narażeniem przez skórę na działanie olejów mineralnych użytych wcześniej w silnikach spalinowych wewnętrznego spalania w celu smarowania i schładzania części ruchomych silnika;
- prace związane z narażeniem na spaliny emitowane z silników Diesla.

Dodatkowo nastąpił również wzrost zewidencjonowanych obiektów prowadzących sprzedaż, magazynowanie i/lub przeładunek paliw ciekłych (ze względu na sklasyfikowaną jako rakotwórczą niskowrzącą benzynę niespecyfikowaną zawierającą benzen).

W 2022 r. przeprowadzono 634 kontrole w 536 zakładach pracy stosujących czynniki rakotwórcze lub mutagenne, w których narażonych na czynniki rakotwórcze było 13 765 pracowników (1,9% ogółu zatrudnionych), w tym 3 990 kobiet.

Zestawienie liczby zakładów będących w ewidencji i skontrolowanych, w których występuje narażenie na czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym wraz z liczbą pracowników narażonych na te czynniki w skontrolowanych zakładach w latach 2020-2022, obrazuje Wykres 35.

Wykres 35: Narażenie na czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.



Źródło danych: Opisowe sprawozdanie roczne w zakresie działalności higieny pracy za lata 2020-2022.

Niezmiennie, najwięcej osób mających kontakt zawodowy z czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi, zatrudnionych jest w podmiotach leczniczych (PKD 86), gdzie głównie występuje narażenie na promieniowanie jonizujące, formaldehyd, epoksyetan, a także leki cytostatyczne.

Istotną grupę pracujących w kontakcie/narażeniu na czynniki rakotwórcze stanowią również osoby zatrudnione przy obróbce drewna i produkcji wyrobów z drewna, produkcji mebli, sprzedaży paliw ciekłych, w instytutach naukowo-badawczych i laboratoriach.

W 2022 r. wydano 115 decyzji administracyjnych w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. Najwięcej uchybień dotyczyło następujących zagadnień:

- prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (106 zakładów) i rejestru pracowników (85 zakładów);
- przekazania MPWIS corocznej informacji o substancjach, preparatach, czynnikach albo procesach o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy o działaniu rakotwórczym bądź mutagennym (69 zakładów);
- przeszkolenia pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze (14 zakładów).

Na terenie województwa mazowieckiego w 2022 r. odnotowano 20 firm zajmujących się usuwaniem, zabezpieczaniem i transportem wyrobów zawierających azbest, posiadających siedzibę na terenie działania właściwego Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. W trakcie całego roku 2022 r. do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 240 zgłoszeń prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest. Duża liczba zgłoszeń dotyczyła podmiotów mających swoje siedziby poza terenem działania Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, do którego wpłynęło zgłoszenie. Zestawienie informacji dotyczących przeprowadzanych w latach 2020-2022 kontroli związanych z pracami powodującymi kontakt z azbestem przedstawia Tabela 13.

Tabela 13: Informacja dotycząca kontroli związanych z pracami podczas zabezpieczania, usuwania i transportu wyrobów zawierających azbest.

Informacja	2020 r.	2021 r.	2022 r.
Liczba zgłoszeń prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest	175	189	240
Liczba firm zajmujących się usuwaniem, zabezpieczaniem, transportem wyrobów zawierających azbest, posiadających siedzibę na terenie działania właściwego PPIS	27	19	20
Liczba kontroli w siedzibach firm	2	6	14
Liczba kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem	7	21	42
Liczba pracowników zatrudnionych przy zabezpieczaniu, usuwaniu, transporcie wyrobów zawierających azbest	55	89	151
Liczba wydanych decyzji administracyjnych	0	0	2

Źródło danych: Sprawozdanie dotyczące warunków pracy podczas zabezpieczania/usuwania wyrobów zawierających azbest za lata 2020-2022.

W 2022 r. wydano 2 decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli, które dotyczyły m.in.: braku przeszkolenia pracowników i osób kierujących lub nadzorujących usuwanie wyrobów zawierających azbest w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przestrzegania procedur dotyczących bezpiecznego postępowania z wyrobami zawierającymi

azbest, braku planu prac usuwania wyrobów zawierających azbest, braku wyposażenia pracowników w odpowiednią odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej stosownie do rodzaju i stopnia narażenia.

Nieduża liczba kontroli spowodowana była tym, że większość zgłoszeń dotyczyła wyłącznie odbioru azbestu wcześniej usuniętego z budynków i składowanego na prywatnych posesjach. Stałym problemem jest brak informacji od firm do Państwowej Inspekcji Sanitarnej o terminie i miejscu planowanych prac związanych z usuwaniem azbestu lub podawana jest tylko planowana data rozpoczęcia i zakończenia tych prac na terenie danej gminy pod wskazanymi adresami.

8.1.4. Narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne

Czynniki biologiczne to mikro- i makroorganizmy oraz ich struktury, których obecność w środowisku pracy może wpływać negatywnie na organizm ludzki i prowadzić do wystąpienia chorób zawodowych. Istotne narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy występuje w podmiotach leczniczych, zakładach usuwania i utylizacji odpadów, oczyszczania ścieków, w rolnictwie i leśnictwie, weterynarii, w instytucjach i laboratoriach naukowo-badawczych, w przemyśle: biotechnologicznym, spożywczym, skórzanym i futrzarskim, metalurgicznym, a także w archiwach, bibliotekach i muzeach.

W porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła liczba zewidencjonowanych zakładów, w których występuje narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne (5 584 w 2020 r. i 5 714 w 2021 r. do 5 813 w 2022 r.). Jest to spowodowane wzrostem świadomości pracodawców, m.in. wskutek działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w kwestii istniejących zagrożeń zdrowotnych dla pracowników wykonujących czynności, podczas których może wystąpić narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne.

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

W 922 skontrolowanych w 2022 r. zakładach pracy, w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi pracowało 46 503 osób. Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości dotyczyły:

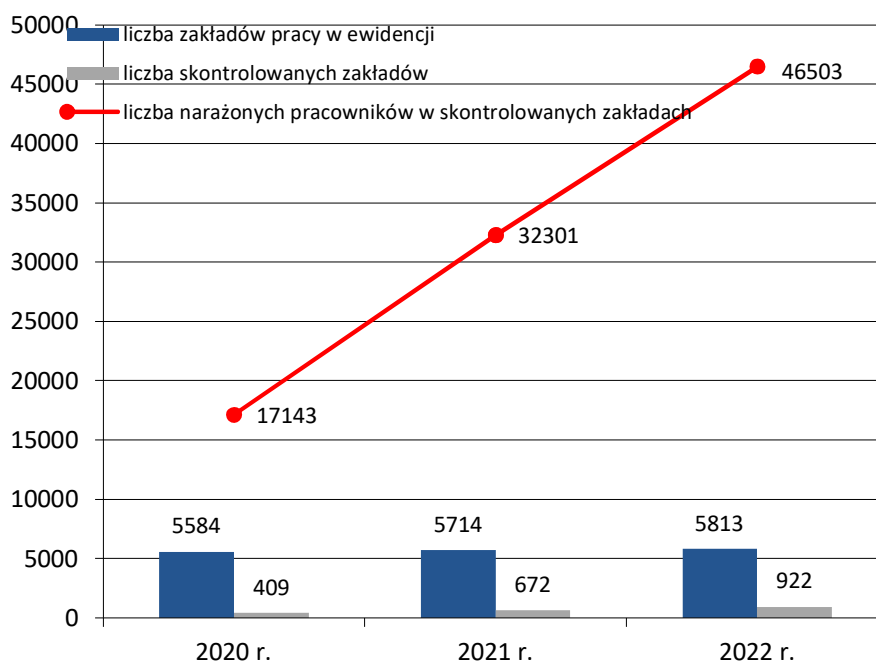
- brak lub niepełną ocenę ryzyka zawodowego dotyczącego czynników biologicznych (27 zakładów);

- brak rejestru pracowników pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z grupy 3 (27 zakłady) i rejestru prac (28 zakładów);
- brak procedur i instrukcji (7 zakładów).

W związku z powyższym wydano 52 decyzje administracyjne.

Zestawienie liczby skontrolowanych zakładów będących w ewidencji, w których występuje narażenie na czynniki biologiczne wraz z liczbą pracowników narażonych na te czynniki w skontrolowanych zakładach w latach 2020-2022, obrazuje Wykres 36.

Wykres 36: Narażenie na czynniki biologiczne.



Źródło danych: Opisowe sprawozdanie roczne w zakresie działalności higieny pracy za lata 2020-2022.

Kontrole przeprowadzone w tych obiektach wykazały, że pracodawcy starają się organizować procesy pracy tak, aby uniknąć lub zminimalizować uwalnianie się szkodliwego czynnika biologicznego w miejscu pracy. Pracownikom zapewnia się odpowiednie środki ochrony indywidualnej, które stosują podczas wykonywanej pracy (odzież i obuwie robocze, ochrony układu oddechowego, rękawice ochronne). Wykonywane są badania lekarskie, w których uwzględnia się narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne. W ramach profilaktyki, niektóre zakłady stosują szczepienia ochronne, np. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B, durowi brzuszemu i przeciwko tężcowi.

8.1.5. Zakłady inżynierii genetycznej

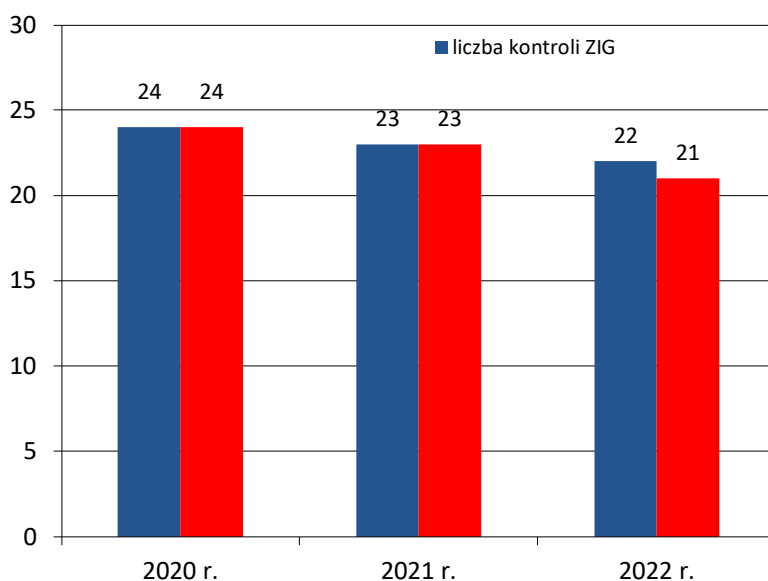
Do zadań Oddziału Nadzoru Higieny Pracy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie należy kontrola przestrzegania przepisów ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r.

o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych, w zakresie warunków dotyczących higieny pracy w zakładach inżynierii genetycznej, w tym opiniowanie pomieszczeń, w których ma być prowadzone zamknięte użycie GMM lub GMO.

W 2022 r. na terenie woj. mazowieckiego w ewidencji znajdowały się 102 obiekty prowadzące prace z organizmami i mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi. W ramach bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami inżynierii genetycznej w 2022 r. skontrolowano 14 obiektów, przeprowadzając 27 kontroli. Nieprawidłowości stwierdzono w 6 obiektach, w związku z czym wydano 4 decyzje nakazujące ich usunięcie i 2 decyzje umarzające postępowanie administracyjne z uwagi na usunięcie stwierdzonych podczas kontroli braków i uchybień higieniczno-sanitarnych. Nakazy wydanych decyzji administracyjnych dotyczyły: uzupełnienia oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy w zakresie narażenia na czynniki biologiczne i chemiczne (4 obiekty), aktualizacji kart charakterystyki dla stosowanych substancji (2 obiekty), aktualizacji spisu substancji i mieszanin chemicznych (1 obiekt), sporządzenia rejestrów prac (2 obiekty) i pracowników (1 obiekt) narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczych lub mutagennych.

W oparciu o art. 15c ust. 1 pkt 1 ww. ustawy do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, należy również opiniowanie zakładów w zakresie warunków higieny pracy, w których ma być prowadzone zamknięte użycie organizmów genetycznie zmodyfikowanych i/lub mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych. W 2022 r., na wniosek Ministra Środowiska, przeprowadzono 22 kontrole i wydano 21 postanowień pozytywnie opiniujących ww. zakłady. Zestawienie liczby kontroli zakładów inżynierii genetycznej (ZIG) i wydanych opinii w latach 2020-2022 przedstawia Wykres 37.

Wykres 37. Kontrole opiniujące zakłady inżynierii genetycznej (ZIG).



Źródło danych: Sprawozdanie MZ-50 w zakresie działalności higieny pracy za l. 2020-2022.

8.2. Choroby zawodowe

Do kompetencji pionu Higieny Pracy należy prowadzenie postępowań administracyjnych w związku z podejrzeniem choroby zawodowej, zmierzające do wydania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, będącym załącznikiem do rozporządzenia z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

W 2022 r. przeprowadzono 910 postępowań wyjaśniających w sprawie chorób zawodowych. Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej wpłynęło 467 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych (w 2021 r. – 614, w 2020 r. – 352), w tym 144 dotyczących Covid-19 (w 2021 r. – 340, w 2020 r. – 75). Stwierdzono 345 chorób zawodowych (w 2021 r. – 469, w 2020 r. – 216) oraz wydano 84 decyzje o braku podstaw do ich stwierdzenia (w 2021 r. – 91, w 2020 r. – 100).

W 2022 r. 30,8% zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej (w tym 1 zakończone zgonem), dotyczyło zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Wynika to z faktu większej liczby zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych głównie u pracowników podmiotów leczniczych, którzy zachorowali na Covid-19. Porównanie najczęściej stwierdzanych chorób zawodowych w latach 2020-2022 przedstawiono w Tabeli 14, natomiast strukturę chorób zawodowych stwierdzonych w 2022 r. obrazuje Wykres 37.

Tabela 14: Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w I. 2020-2022.

Choroba zawodowa	Liczba przypadków w latach		
	2020	2021	2022
choroby zakaźne i pasożytnicze	82	362	198
przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	33	28	41
przewlekłe choroby narządu głosu	25	26	34
pylice płuc	20	13	20
przewlekłe choroby układu ruchu	20	15	25
nowotwory	8	9	14
choroby opłucnej lub osierdzia	7	5	3
choroby słuchu	5	5	3
zespół wibracyjny	0	2	1
zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych	6	2	1
choroby skóry	6	1	3
zatrucia wywołane przez substancje chemiczne	0	1	1
astma oskrzelowa	3	0	0
alergiczny nieżyt nosa	1	0	0

Choroba zawodowa	Liczba przypadków w latach		
	2020	2021	2022
choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego	0	0	1
Razem	216	469	345

Źródło danych: Opisowe sprawozdanie roczne w zakresie działalności higieny pracy za 2022 r.

Wykres 37: Struktura chorób zawodowych stwierdzonych w 2022 r.



Źródło danych: Opisowe sprawozdanie roczne w zakresie działalności higieny pracy za 2022 r.

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zarówno w 2022 r., jak i w latach ubiegłych, największą grupę stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze – 57,4% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (w 2020 r. udział ten stanowił 38%, w 2021 r. – 77,2%). Analizę zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2020-2022 przedstawiono w Tabeli 15.

Tabela 15: Choroby zawodowe zakaźne i pasożytnicze stwierdzone w l. 2020-2022.

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne		Razem
					borelioza	pozostałe	
2020	0	0	1	5	40	36	82
2021	1	1	0	2	33	325	362
2022	0	0	0	3	34	161	198

Źródło danych: Opisowe sprawozdanie roczne w zakresie działalności higieny pracy za l. 2020-2022.

Podobnie jak w poprzednim roku, dominującą jednostką chorobową wśród chorób zakaźnych i inwazyjnych jest Covid-19. Konsekwencją epidemii było stwierdzenie w 2022 r. 158 przypadków chorób zakaźnych wywołanych wirusem SARS-CoV-2, nie mniej odnotowano zdecydowany spadek w porównaniu do roku ubiegłego (w 2021 r. – 325 przypadków). Zdecydowana większość zachorowań na Covid-19 dotyczyło pracowników podmiotów leczniczych.

Podobnie jak w poprzednich latach, znaczącą jednostką chorobową wśród chorób zakaźnych i inwazyjnych jest również borelioza, stwierdzana nie tylko u pracowników leśnictwa, ale również wśród innych grup zawodowych, a zwłaszcza u rolników indywidualnych. W woj. mazowieckim w 2022 r. stwierdzono również 2 przypadki kleszczowego zapalenia mózgu oraz 1 przypadek róży.

W 2022 r. w wyniku przeprowadzonego postępowania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej stwierdzono 32 choroby zawodowe, których przyczyną było narażenie na azbest:

- 10 nowotworów złośliwych (5 przypadków raka płuc/oskrzeli, 5 przypadków międzybłoniaka opłucnej albo otrzewnej);
- 3 choroby opłucnej lub osierdzia wywołanych pyłem azbestu;
- 19 pylic azbestowych płuc.

W 30 przypadkach stwierdzone choroby zawodowe dotyczyły pracowników objętych od 2000 r. programem badań profilaktycznych *Amiantus*, którzy świadczyli pracę w byłych zakładach przetwórstwa azbestu: Zakładach Wyrobów Azbestowo-Cementowych w Wierzbicy k/Radomia (14), Fabryce Okładzin Ciernych „POLMO” w Markach (4), Warszawskich Zakładach Papierniczych w Konstancinie-Jeziornie (5), Zakładach Wyrobów Azbestowo-Cementowych w Małkini (6), Pruszkowskich Zakładach Materiałów Izolacyjnych w Pruszkowie (1).

Stwierdzono również 2 choroby związane z narażeniem na pył azbestu w dawnej Hucie Warszawa, Huta L.W. (następca prawny: ArcelorMittal Warszawa Sp. z o.o. w Warszawie) i w nie istniejących już Zakładach Metalowych "Łucznik" Sp. z o.o. w Radomiu.

W 2022 r. zaobserwowano wzrost stwierdzanych chorób zawodowych azbestozależnych w porównaniu do roku ubiegłego (23 przypadki w 2021 r., 33 w 2020 r.).

Ogółem w 2022 r., w porównaniu do lat poprzednich, odnotowano wzrost liczby stwierdzonych chorób: obwodowego układu nerwowego (41 przypadków), chorób narządu głosu (34 przypadki), chorób układu ruchu (25 przypadków), a także pylic płuc (20 przypadków).

8.3. Podsumowanie

W 2022 r. zmniejszyła się liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych. Poprzez działania kontrole i administracyjne doprowadzono do obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych do wartości dopuszczalnej, poprawiając warunki pracy 1 161 osobom.

Odnotowano wzrost w 2022 r. liczby zakładów, gdzie pracownicy mieli kontakt z czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym bądź byli narażeni na te czynniki, co wynika z dokonanych w 2020 r. i 2021 r. zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym.

W konsekwencji epidemii wśród najczęściej stwierdzanych w 2022 r. chorób zawodowych był Covid-19 (158 przypadków), niemniej odnotowano zdecydowany spadek w porównaniu do roku ubiegłego (w 2021 r. – 325 przypadków).

9. NADZÓR NAD CHEMIKALIAM I

Kamil Klucznik, Anna Łączyńska, Anna Pasik, Dominik Pisarek

9.1. Substancje chemiczne i ich mieszaniny

Substancje chemiczne są podstawowym elementem składowym otaczającego nas świata, zatem legislacja substancji chemicznych i ich mieszanin dotyczy właściwie każdej gałęzi produkcji. Podlegają jej produkty powszechnie określane jako chemiczne, których używamy w domu, ale też biżuteria, tekstylia, zabawki. Szeroko rozumiana produkcja chemiczna jest najbardziej uregulowanym przemysłem w Unii Europejskiej, właśnie po to, by chronić zdrowie i życie obywateli oraz zapewnić bezpieczeństwo dla środowiska. W 2022 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS), realizując zadania statutowe, przeprowadziła kontrole zgodnie z ustawą z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, która implementuje na polskim gruncie europejskie regulacje: REACH i CLP. Zadania realizowane były w szczególności w obszarach, w których, na podstawie wielu doświadczeń z lat ubiegłych, można było spodziewać się nieprawidłowości.

Dla rozporządzenia CLP – nr 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin w zakresie:

- klasyfikacji zagrożeń
- oznakowania produktów, sporządzonego zgodnie z tytułem III, IV CLP
- zgłoszenia do wykazu klasyfikacji i oznakowania zgodnie z art. 40 CLP
- informacji w łańcuchu dostaw
- innych zobowiązań wynikających z rozporządzenia.

W przypadku rozporządzenia REACH - (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w zakresie:

- rejestracji substancji chemicznych
- oceny dokumentacji
- informacji w łańcuchu dostaw
- substancji w wyrobach SVHC, tj. substancji stanowiących bardzo duże zagrożenie
- ograniczeń w produkcji i stosowania substancji (załącznik XVII rozporządzenia REACH)
- zezwoleń
- innych zobowiązań wynikających z rozporządzenia.

Kontrole przeprowadzono u wprowadzających do obrotu chemikalia, tj. u producentów, importerów, ale też dystrybutorów i dalszych użytkowników. W 2022 roku rozkład kontroli podmiotów będących różnymi ogniwami łańcucha dostaw przedstawiał się następująco:

W zakresie rozporządzenia REACH - suma ogólna kontroli wyniosła 661. Jest to znacząca różnica w porównaniu z 2021 rokiem, gdzie liczba kontroli wyniosła 254. Sytuacja ta najprawdopodobniej wynikała z pandemii SARS-COVID-1. W tym czasie organy Inspekcji zaangażowane były przede wszystkim w walkę z ograniczaniem rozprzestrzeniania się wirusa. Skontrolowani zostali:

- producenci: 8 (2021 r. – 8), w tym kontrole planowane: 7 i interwencyjne: 1
- importerzy: 4 (2021 r. – 4), w tym kontrole planowane: 3 i interwencyjne: 1
- dystrybutorzy: 336 (2021 r. – 198), w tym kontrole planowane: 128 i interwencyjne: 208
- dalsi użytkownicy: 313 (2021 r. – 44), w tym kontrole planowane: 292 i interwencyjne: 21

Zgodnie z powyższymi danymi tendencja była wzrostowa w stosunku do dystrybutorów i dalszych użytkowników, co wynika z relatywnie częstszych kontroli w tego typu podmiotach, ponieważ jest ich najwięcej.

Z powodu naruszeń przepisów wydano w sumie 30 decyzji (2021 r. – 13 decyzji). Adresatami byli:

- dystrybutorzy: 14, w tym w wyniku kontroli planowanych: 1 i interwencyjnych: 13

- dalsi użytkownicy: 16, w tym w wyniku kontroli planowanych: 14 i interwencyjne: 2

Najczęściej przeprowadzane kontrole oraz wydawane decyzje dotyczyły informacji w łańcuchu dostaw. Często powtarzającym się przedmiotem kontroli były karty charakterystyki, których prawidłowość jest jednym z podstawowych i najważniejszych obowiązków podmiotów obracających chemikaliami.

W zakresie rozporządzenia CLP suma ogólna kontroli wyniosła 444, natomiast w 2021 r. – 206, co stanowi również dość duży wzrost analogicznie jak w pkt. I dotyczącym rozporządzenia REACH. Skontrolowani zostali:

- producenci: 3 (2021 r. – 9), w tym kontrole planowane: 3
- importerzy: 3 (2021 r. – 4), w tym kontrole planowane: 2 i interwencyjne: 1
- dystrybutorzy: 307 (2021 r. – 150), w tym planowane: 105 i interwencyjne: 202
- dalsi użytkownicy: 131 (2021 r. – 43), w tym planowane: 111 i interwencyjne: 20

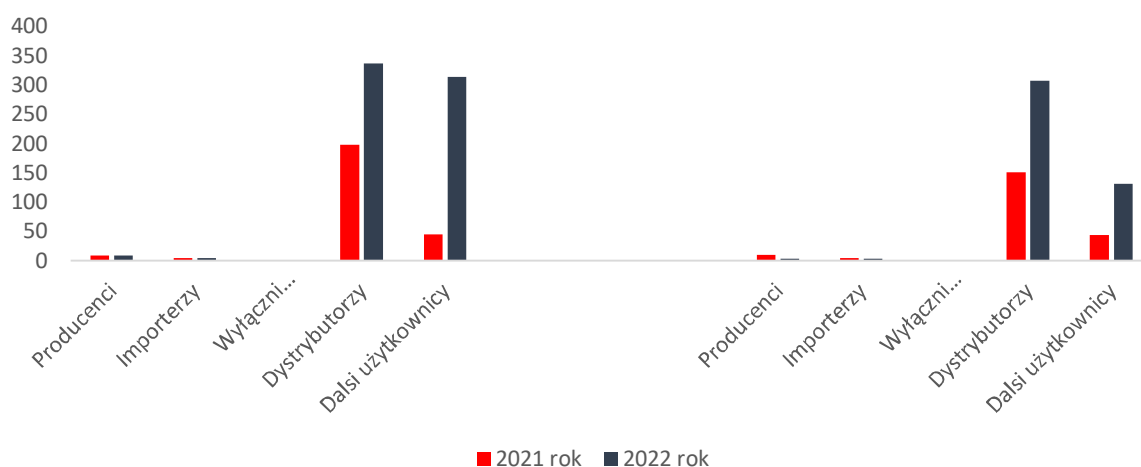
Podobnie jak w części dot. rozporządzenia REACH obserwuje się tendencję wzrostową, zwłaszcza dla dystrybutorów i dalszych użytkowników.

Z powodu naruszeń przepisów wydano w sumie 11 decyzji (2021 r. – 3 decyzje). Adresatami ich byli: dystrybutorzy – 9, dalsi użytkownicy – 2.

Najczęściej przeprowadzane były kontrole w zakresie klasyfikacji zagrożeń, jednak największa liczba decyzji wydana była w zakresie oznakowania (etykiety) sporządzonego zgodnie z tytułem III i IV CLP.

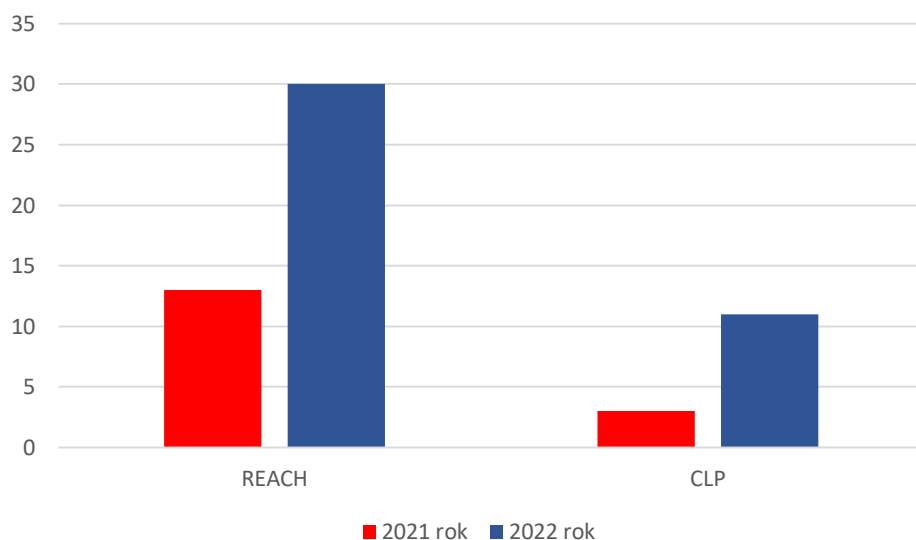
Podsumowanie zbiorcze kontroli i wydanych decyzji przedstawiono na Wykresach 38 i 39.

Wykres 38: Kontrole w I. 2021-2022 dla rozporządzenia REACH i CLP



Źródło danych: Dane własne na podstawie meldunków z PSSE dot. sprawozdania z rozporządzenia REACH, CLP produktów biobójczych i kosmetyków przedłożone do GIS w I. 2022-2023;

Wykres 39: Liczba wydanych decyzji dot. rozporządzenia REACH i CLP



Źródło danych: Dane własne na podstawie meldunków z PSSE dot. sprawozdania z rozporządzenia REACH, CLP produktów biobójczych i kosmetyków przedłożone do GIS w l. 2022-2023;

Wspólnotowy projekt REACH-EN-FORCE 10 (REF-10)

Pod egidą Europejskiej Agencji Chemikaliów (ECHA) funkcjonuje tzw. *Forum wymiany informacji o egzekwowaniu przepisów*¹ (Forum). Jest to sieć organów kontroli nad chemikaliami w państwach członkowskich, której misją jest zapewnienie dokładnego, skoordynowanego i zharmonizowanego egzekwowania przepisów REACH, CLP i PIC (rozporządzenie dotyczące wywozu i przywozu niektórych niebezpiecznych chemikaliów) i produktów biobójczych w UE, Norwegii, Islandii i Liechtensteinie. W związku z tą działalnością powstają inicjatywy, których wynikiem są m.in. coroczne projekty REACH-EN-FORCE (REF). Przedstawiciel Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest członkiem forum, zatem PIS uczestniczy w takich projektach. W 2022 r. przeprowadzono projekt REACH-EN-FORCE 10 (REF-10), którego celami były:

- poprawa obowiązków wynikających z ograniczeń zawartych w załączniku XVII do REACH dla mieszanin i wyrobów, z priorytetem przyznanym nowo przyjętym ograniczeniom;
- poprawa egzekwowania obowiązków dotyczących substancji w wyrobach;

¹ <https://echa.europa.eu/pl/about-us/who-we-are/enforcement-forum>

- kontrola przeglądowa dostawców i dalszych użytkowników (np. wytwórców lub podmiotów sporządzających mieszaniny, ale także kontrola producentów)
- zacieśnienie współpracy pomiędzy różnymi organami nadzoru oraz organami celnymi

Do kontroli wytypowano głównie dalszych użytkowników i importerów. Inspekcje skupiały się wokół załącznika XVII rozporządzenia REACH, co widać w liczbie kontroli w tym obszarze załącznika (w 2022 roku przeprowadzono 22 kontrole, zaś w 2021 r. wykonano tylko 8 w tym kierunku). Informacje o wybranych kontrolach przekazywane były za pośrednictwem internetowych kwestionariuszy, a następnie przesyłane były do Europejskiej Agencji Chemikaliów.

W rezultacie działań kontrolnych w ramach projektu REF-10 wypełniono 3 kwestionariusze. Jedna z kontroli skutkowałą zakazem wprowadzania do obrotu i wycofaniem z rynku produktu-kleju ze względu na niezgodność z przepisami zawartości benzenu. Pozostałe dwa przypadki dotyczyły zawartości ołowiu i oraz tlenku dioktylocyny (DOT).

Wzrost liczby kontroli oraz wydawanych decyzji ma wpływ na wypełnianie obowiązków przez podmioty. Z powyższych wartości liczbowych wynika, że zwiększyła się liczba kontroli, co miało wpływ również na zwiększenie liczby wydawanych decyzji, zarówno wynikających z rozporządzenia REACH, jak i CLP, w związku z tym należy uznać taką sytuację za korzystną dla zdrowia publicznego, ponieważ zmniejsza się liczba nieprawidłowych produktów na rynku. Biorąc pod uwagę fakt, że w Europie stosowanych jest ok 200 000 różnych substancji chemicznych², a prawodawstwo w tym zakresie dynamicznie się zmienia, to w konsekwencji zawsze będziemy obserwowali dużą liczbę działań i stwierdzanych nieprawidłowości. Dlatego ważny jest ciągły nadzór nad tymi produktami.

9.2. Produkty biobójcze

Produkty biobójcze spotykamy najczęściej w postaci repelentów przeciwko owadom – komarom, kleszczom, molom czy meszkom albo produktów do dezynfekcji rąk. Mogą to być także produkty odstrasżające zwierzęta – kuny czy dziki. Wiele produktów codziennego użytku zawiera w swoim składzie produkty biobójcze – konserwanty, przedłużające ich trwałość. Spotkamy je w takich wyrobach jak farby wodne, niektóre detergenty czy skóra. Zgodnie z definicją przez produkt biobójczy rozumiemy każdą substancję lub mieszaninę w postaci, w jakiej jest dostarczana użytkownikowi, składającą się z jednej lub kilku substancji czynnych lub zawierającą lub wytwarzającą jedną lub więcej substancji

² <https://echa.europa.eu/pl/information-on-chemicals/cl-inventory-database>

czynnych, której przeznaczeniem jest niszczenie, odstraszanie, unieszkodliwianie organizmów szkodliwych, zapobieganie ich działaniu lub zwalczanie ich w jakikolwiek sposób inny niż działanie czysto fizyczne lub mechaniczne. Produkty biobójcze przed wprowadzeniem do obrotu powinny być zarejestrowane. Zgodnie z ustawą o produktach biobójczych udostępniane na rynku i stosowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są produkty biobójcze, na które zostało wydane pozwolenie albo zezwolenie na handel równoległy albo pozwolenie na obrót. Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym obszarze polega m.in. na kontroli posiadania i ważności pozwolenia na wprowadzanie do obrotu, statusu substancji czynnej, czy oznakowania.

W 2022 r. przeprowadzono 15 kontroli planowanych i aż 90 interwencyjnych u podmiotów wprowadzających (tzn. pierwszy raz na terenie Unii Europejskiej) do obrotu produkty biobójcze, w wyniku czego wydano 9 decyzji na produkty, które nie posiadały wymaganego pozwolenia oraz 1 na oznakowanie opakowania. W przypadku dystrybutorów udostępniających produkty biobójcze przeprowadzono 168 kontroli planowanych i 247 interwencyjnych, w wyniku czego wydano 10 decyzji na produkty, które nie posiadały wymaganego pozwolenia, 1 ze względu na obrót niezgodnie z warunkami pozwolenia, oraz 3 na oznakowanie. Produkty spełniające definicję produktu biobójczego a nie posiadające pozwolenia nie powinny znajdować się w obrocie, w związku z tym są wycofywane z rynku.

Wyrób poddany działaniu produktów biobójczych oznacza każdą substancję, mieszaninę lub wyrób, który został poddany działaniu przynajmniej jednego produktu biobójczego lub w wyniku celowego działania zawiera przynajmniej jeden produkt biobójczy. Przykładami takich produktów jest np. farba zawierająca konserwant, odzież sportowa, która nie pozwala na rozwinięcie się nieprzyjemnego zapachu czy deska sedesowa z drobinkami srebra, w celu utrzymania jej higienicznego stanu. Zarówno w 2022r., jak i rok wcześniej, dokonano po 2 kontrole takich produktów (nie stwierdzono nieprawidłowości), co pokazuje, że jest to obszar wymagający wzmocnienia w nadzorze.

Wspólnotowy projekt BPR-EN-FORCE 2 (BEF-2)

Podgrupa ds. produktów biobójczych *Forum* (opisanego wyżej) co 2 lata opracowuje wspólnotowy projekt dot. nadzoru i kontroli nad tymi produktami, podobnie jak ma to miejsce w projektach REF. BEF-2, który odbywał się w 2022r. dotyczył kontroli produktów biobójczych pod kątem obecności zatwierdzonych i niezatwierdzonych substancji czynnych. W wyniku projektu nie stwierdzono produktów niespełniających wymagań, a do ECHA przesłano 10 formularzy.

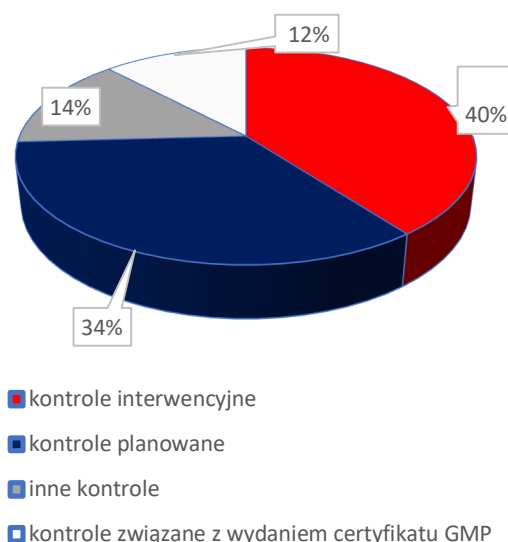
Najbardziej problematycznym obszarem jest rynek hydroalkoholowych żeli do dezynfekcji rąk, sprzedawanych jako produkty kosmetyczne. Z kolei w okresie letnim organy PIS identyfikują nielegalne repelenty na owady w postaci np. opasek silikonowych, nasączonych olejkami eterycznymi. Ciągłe utrzymująca się wysoka liczba produktów niespełniających wymagań często wynika ze świadomego działania firm, bowiem przedsiębiorcy nie chcą ponosić kosztów związanych z rejestracją produktów biobójczych, dlatego tak ważne jest, aby czytać etykiety produktów deklarujących działanie biobójcze i sprawdzać, czy posiadają stosowny numer pozwolenia. Aktualny wykaz legalnych produktów biobójczych znajduje się na stronie <https://bip.urpl.gov.pl/pl/biuletyny-i-wykazy/produkty-biob%C3%B3jczye>

9.3. Produkty kosmetyczne

Państwowa Inspekcja Sanitarna jako służba powołana do sprawowania nadzoru nad produktami kosmetycznymi odpowiada za weryfikację czy producent lub inna osoba odpowiedzialna dopełnili wszystkich obowiązków związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa kosmetyku. Nadzór nad bezpieczeństwem kosmetyków jest bardzo istotnym obszarem, gdyż są to produkty stosowane przez całe społeczeństwo. Według Europejskiej Agencji Chemikaliów przeciętny konsument w Europie używa siedmiu produktów kosmetycznych w ciągu dnia. Kosmetyki są stosowane bezpośrednio na skórę, włosy lub paznokcie, a mają także kontakt z błoną śluzową jamy ustnej. Poza osobami zdrowymi używają ich osoby z problemami skórnymi, zarówno dorośli jak i dzieci, dlatego tak ważny jest nadzór nad nimi i kontrola, czy te produkty są bezpieczne?

W 2022 r. na terenie województwa mazowieckiego zarejestrowanych było 170 firm zajmujących się wywarzaniem produktów kosmetycznych. W obiektach produkcji i konfekcjonowania produktów kosmetycznych przeprowadzono 58 kontroli, w odniesieniu do warunków produkcji, dokumentacji oraz oznakowania opakowania. Aż 23 kontrole (40%) wynikały ze zgłoszonych interwencji dotyczących m.in. zagrożeń związanych ze stwierdzeniem zakazanej do stosowania w produktach kosmetycznych substancji, ale też produktami „z pogranicza” (których skład i oznakowanie nie spełniały definicji produktu kosmetycznego), czy też braku zapewnienia dokumentacji kosmetycznej. Udział poszczególnych rodzajów kontroli przedstawiono na Wykresie 40. W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli interwencyjnych nieprawidłowościami w województwie mazowieckim wydano 5 decyzji administracyjnych o nałożeniu kary pieniężnej.

Wykres 40: Kontrole wytwórców produktów kosmetycznych



Źródło danych: Dane własne na podstawie meldunków z PSSE dot. sprawozdania z rozporządzenia REACH, CLP produktów biobójczych i kosmetyków przedłożone do GIS w I. 2022-2023;

W 2022 r. inspektorzy w woj. mazowieckim zareagowali na 7 powiadomień w systemie RAPEX³ (EU rapid alert system for dangerous non-food products), dotyczących notyfikacji produktów kosmetycznych stwarzających zagrożenie dla zdrowia lub życia konsumentów. Dotyczyły one głównie obecności substancji zakazanych w kosmetykach.

W związku z wejściem w życie z dniem 01.03.2022r. bezwzględnego zakazu dostępności na rynku produktów zawierających: aldehyd 2-(4-tertbutylobenzylo) propionowy (nazwa zwyczajowa: lilial) oraz pirytionianu cynku, organy PIS skoncentrowały się na kontroli firm kosmetycznych pod kątem dostosowania się do tego zakazu. Lilial jest substancją o zapachu białych kwiatów, natomiast pirytionian cynku znajdował się w popularnych szamponach przeciwłupieżowych.

Najczęściej powtarzające się uchybienia stwierdzone w czasie kontroli przeprowadzonych u wytwórców produktów kosmetycznych to:

- nieaktualizowanie raportu bezpieczeństwa produktu kosmetycznego,
- nieprawidłowości w zakresie oznakowania,
- obecność składników niedozwolonych do stosowania w produktach kosmetycznych,

³ <https://ec.europa.eu/safety-gate-alerts/screen/webReport>

- brak zgodności raportu bezpieczeństwa produktu kosmetycznego z załącznikiem I rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1223/2009 z dnia 30 listopada 2009 roku dotyczącego produktów kosmetycznych,
- nieprawidłowe oświadczenia na etykietach wykraczające poza definicję produktu kosmetycznego (tzw. deklaracje marketingowe).

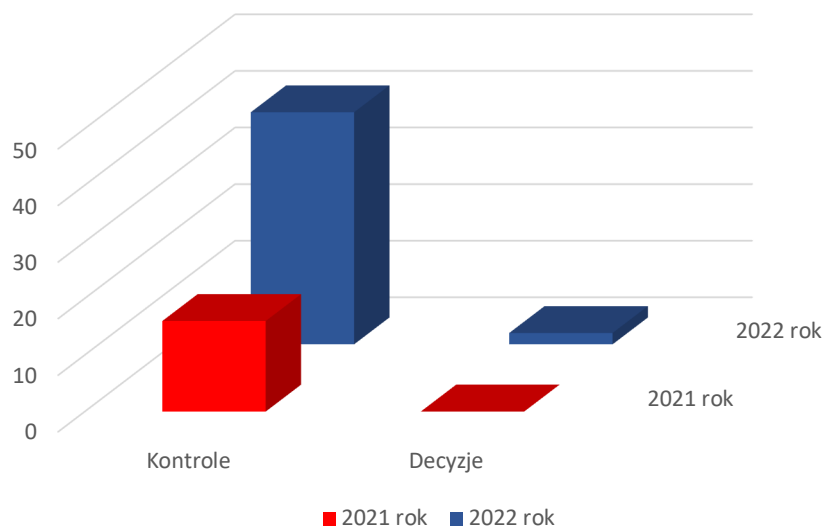
Dodatkowo, w celu umożliwienia eksportu do krajów trzecich, powiatowi inspektorzy sanitarni z terenu województwa mazowieckiego na wniosek producentów produktów kosmetycznych wydali 7 zaświadczeń poświadczających stosowanie Dobrej Praktyki Produkcyjnej (GMP) przy produkcji kosmetyków.

9.4. Detergenty

Detergent, zgodnie z definicją określoną w rozporządzeniu (WE) Nr 648/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie *detergentów* oznacza jakąkolwiek substancję lub preparat zawierający mydło i/lub inne substancje powierzchniowo czynne przeznaczoną do procesów prania, mycia i czyszczenia. Detergenty występują w postaci proszku lub płynu do usuwania zabrudzeń z ubrań, naczyń itp. Na podstawie ww. rozporządzenia w 2022 roku zostały przeprowadzone kontrole podmiotów będących producentami detergentów oraz wydawano decyzje zgodnie z przepisami karnymi ustawy o substancjach chemicznych i ich mieszaninach: art. 34 i 35.

Przeprowadzono łącznie 41 kontroli z czego 7 było planowanych a 34 interwencyjne. Wynikiem było wydanie 2 decyzji z kontroli planowanych. W porównaniu z rokiem poprzednim można zaobserwować wzrost, gdzie przeprowadzono w sumie 16 kontroli w tym 3 planowane i 13 interwencyjnych, jednocześnie nie wydając decyzji w tym zakresie. Dane przedstawiono na Wykresie 41.

Wykres 41: Detergenty - kontrole i decyzje w I. 2021-2022



Źródło danych: Dane własne na podstawie meldunków z PSSE dot. sprawozdania z rozporządzenia REACH, CLP produktów biobójczych i kosmetyków przedłożone do GIS w I. 2022-2023;

Warto podkreślić, że wymagania dotyczące detergentów nie ograniczają się jedynie do tego rozporządzenia. Detergenty tak samo podlegają wymaganiom dt. pakowania czy klasyfikacji i oznakowania, ale wiele z nich spełnia również definicję produktu biobójczego. W tym obszarze nie obserwuje się dużej dynamiki zmian czy stwierdzanych nieprawidłowości – rynek detergentów jest dość stabilny i poprawny w tym zakresie.

9.5. Prekursory narkotykowe kategorii 2 i 3

Prekursory narkotyków, w zależności od wielkości ryzyka związanego z wytworzeniem z nich substancji psychoaktywnej, podzielono na cztery kategorie. Są to substancje, z których bezpośrednio można tworzyć związki psychoaktywne lub inne substancje pomocnicze, znajdowane przez organy ścigania w nielegalnych laboratoriach. Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi nadzór nad przestrzeganiem przez podmioty stosujące i wprowadzające do obrotu prekursory narkotyków: kategorii 2A (bezwodnik octowy, czerwony fosfor), kategorii 2B (kwas fenylloctowy, kwas antranilowy, piperydyna, nadmanganian potasu i ich sole), kategorii 3 (kwas chlorowodorowy, kwas siarkowy, toluen, eter etylu, aceton, keton metylowo-etylowy i ich sole z wyjątkiem soli kwasu chlorowodorowego i kwasu siarkowego), obowiązków wynikających z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii i rozporządzeń Wspólnotowych.

Zgodnie z art. 44 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii nadzór nad prekursorami kat. 2 i 3 sprawuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy, importera lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu – poprzez:

- wydawanie zezwoleń na wywóz/przywóz prekursorów;
- sprawdzenie legalności funkcjonowania firm podlegających obowiązkowi rejestracji (użytkowników prekursorów podkategorii 2A oraz podmiotów wprowadzających prekursory podkategorii 2A i 2B do obrotu), w ścisłej współpracy z Prezesem Biura ds. Substancji Chemicznych właściwym do realizacji zadań z zakresu dokonywania rejestracji.

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej z obszaru województwa mazowieckiego w ramach nadzoru nad prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3 przeprowadziły 109 kontroli, w tym skontrolowano 16 podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory narkotyków kategorii 2 i 3, a także 93 podmioty stosujące te substancje w działalności zawodowej, nie stwierdzając naruszeń przepisów w tym zakresie. Wydano 5 zezwoleń na wywóz prekursorów (3 toluenu – prekursora kategorii 3, kwasu fenyllooctowego – prekursora kategorii 2).

9.6. Środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne

Nadzór w zakresie przestrzegania przepisów zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych (ŚZ) lub nowych substancji psychoaktywnych (NSP) w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 172, dalej: u.o.p.n.) należy do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Środek zastępczy (ŚZ), zwany potocznie dopalaczem to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie odrębnych przepisów.

Nowa substancja psychoaktywna (NSP) to każda substancja lub grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca, zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenie dla zdrowia lub zagrożenie społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych.

Spośród podejmowanych w 2022 r. działań należy wymienić: kontrole przedsiębiorców, którzy prowadzą działalność z zastosowaniem nowych substancji psychoaktywnych, dokonywanych na wniosek Biura do spraw Substancji Chemicznych, działania rozpoznawcze i kontrolne w stacjonarnych punktach sprzedaży produktów konopnych (zawierających THC, CBD), e-papierosów, produktów tytoniowych, odżywek fitness, suplementów diety, punktów z automatami do gier oraz innych punktów sprzedaży w przypadku uzasadnionego podejrzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz monitorowanie przypadków zatruc i zgonów, których przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

Kolejne nowelizacje *ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii* pozwoliły m.in. na stosowanie sankcji karnych w odniesieniu do nowych substancji psychoaktywnych. Nowelizacje *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych* umożliwiły szybką regulację środków zastępczych (tak, że znalazły się na liście nowych substancji psychoaktywnych), co z kolei przyczyniło się do tego, iż na rynku stosunkowo rzadko pojawiają się nowe modyfikacje istniejących już substancji zwane środkami zastępczymi. Toteż większość nielegalnych działań, związanych z m.in. wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu czy udzielaniem osobie trzeciej, podlega przepisom karnym i działaniom Policji. Przekłada się to na spadek wskaźników mierzących nadzór Państwowej Inspekcji Sanitarnej nad obrotem „nowymi narkotykami”, tj. liczby wydanych decyzji czy ilości zabezpieczonych produktów, ale co ważniejsze: wpływa na poprawę zdrowia publicznego.

W 2022 r. na terenie woj. mazowieckiego nie prowadzono postępowań wobec podmiotów gospodarczych. Prowadzone postępowania dotyczyły wyłącznie osób fizycznych, przy czym w porównaniu do lat ubiegłych, odnotowano spadek postępowań, prowadzonych na podstawie dokumentacji przekazywanej przez organy ścigania, tj. Policję, Prokuraturę i Służbę Celno-Skarbową, ale także przez osoby prywatne (w 2022 r. – 3; 2021 r. – 6). W wyniku przeprowadzonych postępowań w 2022 r., na 1 osobę nałożono karę pieniężną na podstawie art. 52 a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii na kwotę 20 000 zł. W pozostałych przypadkach umorzono postępowania, gdyż nie udowodniono wytwarzania, czy wprowadzania do obrotu tzw. „nowych narkotyków”.

Mimo możliwości szybkiej regulacji dot. środków zastępczych, zaobserwowano w sprzedaży nową modyfikację produktów konopnych z dodatkiem substancji HHC-O (O-acetyloheksahydrokannabinol). HHC-O jest jednym z najnowszych kannabinoidów, który mimo podobieństw w budowie chemicznej

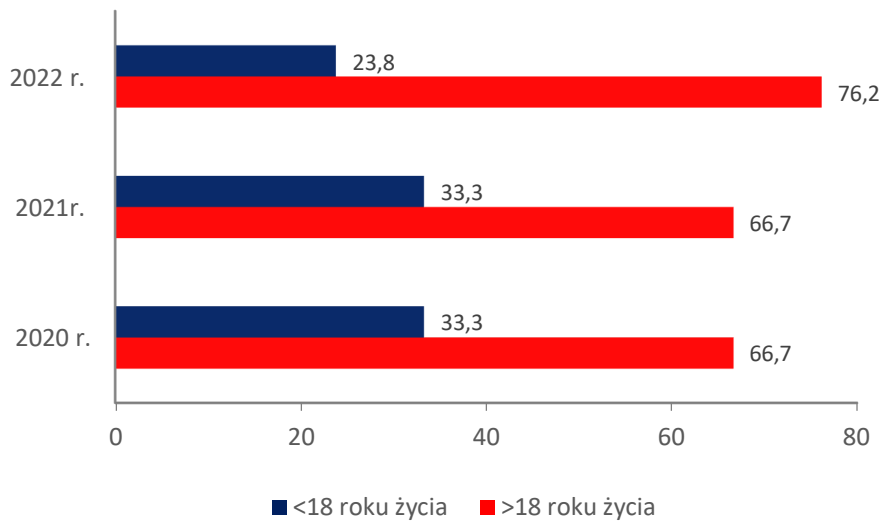
do uregulowanych substancji (HHC i THC) nie jest objęty zakresem stosowania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 406 ze zm.). Zasadnym jest zatem traktowanie substancji HHC-O jako środka zastępczego.

W celu ograniczania zagrożeń, jakie mogą powodować środki zastępcze oraz nowe substancje psychoaktywne, Państwowa Inspekcja Sanitarna rejestruje przypadki zatruc środkami zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne zgodnie art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii zgłaszają państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu ze względu na siedzibę tego podmiotu, wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. W 2022 r. w stosunku do roku poprzedniego zaobserwowano wzrost identyfikowalności interwencji medycznych związanych z zatruciem/podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Wprawdzie podmioty lecznicze zgłosiły do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych 59 podejrzeń, jednak po wykluczeniu zatruc spowodowanych narkotykami, lekami i alkoholem, tylko w 21 przypadkach uzasadnione było podejrzenie zatrucia środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (2021 r. – 3, 2020 – 15).

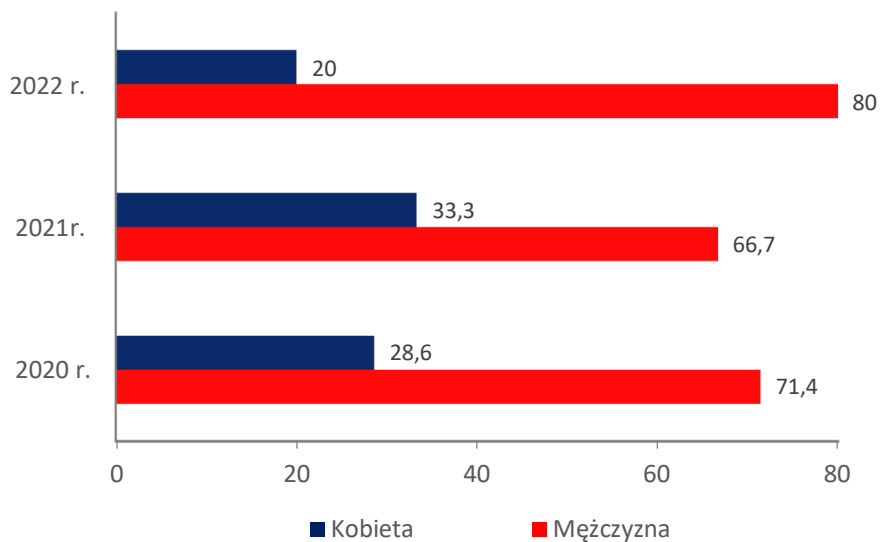
W grupie wiekowej do lat 18 zarejestrowano 5 przypadków podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, co stanowiło 24% wszystkich zgłoszeń w 2022 r. W grupie powyżej 18 lat liczba zgłoszeń wyniosła 16 przypadków. Wśród wszystkich zgłoszeń zatruciami środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi 15 przypadków dotyczyło mężczyzn a 6 – kobiet. Na podstawie danych z ostatnich lat można stwierdzić, że mężczyźni częściej sięgali po „nowe narkotyki” niż kobiety. Średnia wieku wynosi 28 lat, natomiast skrajne wartości wiekowe to 15 i 42. Przedstawiono to na wykresach poniżej:

Wykres 42: Udział (%) grup wiekowych do 18 r.ż., i powyżej 18 r.ż.



Źródło danych: Dane z PSSE pochodzące ze sprawozdania dot. zatruc środków zastępczym lub nową substancją psychoaktywną

Wykres 43: Udział (%) kobiet i mężczyzn w zatruciach ŚZ w woj. mazowieckim



Źródło danych: Dane z PSSE pochodzące ze sprawozdania dot. zatruc środków zastępczym lub nową substancją psychoaktywną

9.7. Podsumowanie

W przypadku nadzoru nad chemikaliami organy PIS dopiero wracają do wzmożonej pracy, tak jak miało to miejsce przed pandemią. Na obecnym etapie nie można zatem wywnioskować żadnych utrzymujących lub rozwijających się tendencji tym bardziej, że pandemia zmieniła charakter prowadzonych działalności, zapotrzebowania czy łańcuchów dostaw. Można zauważyć, że najwięcej interwencji dotyczy produktów najbliższych człowiekowi na co dzień: kosmetyków, środków czystości, repelentów na owady itp. Wynika to z dużego popytu na te produkty, ale też większej świadomości konsumentów. Jak wspomniano wyżej, produkty chemiczne są wszechobecne i niezwykle potrzebne – odpowiadają za nasz wysoki standard życia i komfort. Wskazany jest zatem ciągły nadzór nad nimi, aby społeczeństwo mogło z nich bezpiecznie korzystać.

10. HIGIENA RADIACYJNA

Dominika Sadowska, Aleksandra Kurek, Magdalena Magierska

Oddział Higieny Radiacyjnej (OHR) realizuje zadania Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (MPWIS) w zakresie bieżącego i zapobiegawczego nadzoru nad warunkami pracy i ochroną zdrowia osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych stosujących promieniowanie jonizujące i niejonizujące oraz ochronę populacji przed zbędnym napromieniowaniem.

W roku 2022 Oddział Higieny Radiacyjnej zwiększył liczbę kontroli w jednostkach ochrony zdrowia wykonujących działalność związaną z narażeniem na promieniowanie rentgenowskie, polegającą na stosowaniu aparatów rentgenowskich w medycznych pracowniach rentgenowskich. W toku kontroli stwierdzano nieprawidłowości w mniejszej liczbie nadzorowanych jednostek organizacyjnych niż w latach poprzednich (przy większej liczbie kontroli). Ocena realizowanego przez OHR nadzoru bieżącego ww. zakresie wskazuje na poprawę stanu ochrony radiologicznej i bezpieczeństwa jądrowego na terenie województwa mazowieckiego. W celu zagwarantowania rzetelnej realizacji przez jednostki ochrony zdrowia przepisów prawa regulujących zasady bezpiecznego stosowania urządzeń radiologicznych, pracownicy Oddziału Higieny Radiologicznej przeprowadzali kontrole w zakładach leczniczych wnioskujących o wydanie zezwoleń (wraz z wykonywaniem pomiarów dozymetrycznych promieniowania rentgenowskiego wokół

pracowni rtg i na stanowiskach pracy), ograniczając tym samym liczbę wydanych decyzji zezwalających, opierających się jedynie na analizie przedłożonej dokumentacji. Istotną działalnością OHR, z punktu widzenia ochrony radiologicznej pracowników i ogółu ludności, są działania związane z udzielaniem porad i informacji w zakresie narażenia na radon. Wydane zalecenia dotyczące przekroczeń poziomów referencyjnych stężenia radonu w skontrolowanych placówkach oświatowych (pomiary zlecone przez Głównego Inspektora Sanitarnego), w postaci poprawy naturalnej wentylacji pomieszczeń (regularne wietrzenie, przeglądy wentylacji grawitacyjnej), przyczyniły się do spadku wartości stężenia radonu w pomieszczeniach, w których wykonano powtórne pomiary. Poza działalnością kontrolną (nadzorową) ważną rolę w osiągnięciu poprawy warunków w zakresie higieny radiacyjnej odgrywają działania oświatowo-zdrowotne, polegające na podnoszeniu świadomości pracowników i pacjentów w celu ukształtowania odpowiednich postaw i zachowań w zakresie bezpieczeństwa i ochrony przed promieniowaniem jonizującym, które realizowane będą również w kolejnych latach.

Nadzór i kontrola nad warunkami higieny radiacyjnej obejmuje w szczególności: medyczne pracownie rentgenowskie, stosowanie diagnostycznych i terapeutycznych aparatów rentgenowskich, ochronę radiologiczną pacjenta, urządzenia i instalacje wytwarzające promieniowanie elektromagnetyczne, a także pomiary skażeń promieniotwórczych i pomiary dozymetryczne w otoczeniu pracowni rtg oraz na stanowiskach pracy.

Podstawę działalności merytorycznej Oddziału Higieny Radiacyjnej stanowią między innymi:

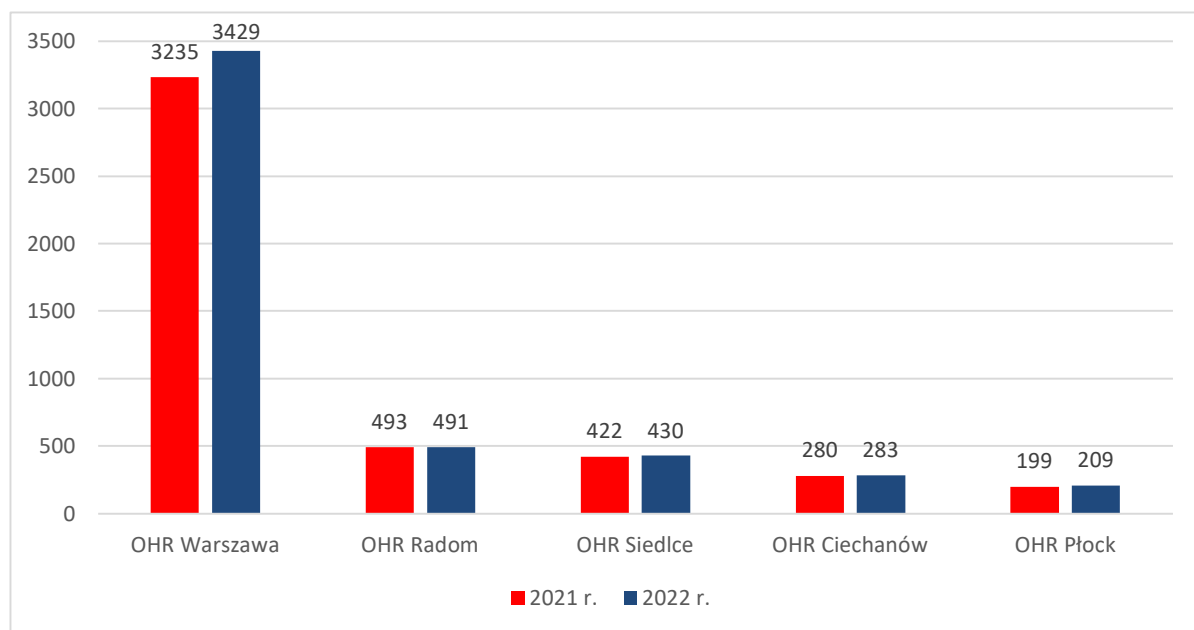
- Ustawa z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo Atomowe (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1941, z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 sierpnia 2021 r. w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłoszeniu wykonywania tej działalności (Dz. U. z 2021 r. poz. 1667),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 195),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi (Dz. U. z 2006 r. Nr 180 poz. 1325),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 grudnia 2002 r. w sprawie stacji wczesnego wykrywania skażeń promieniotwórczych i placówek prowadzących pomiary skażeń promieniotwórczych (Dz. U. z 2002 r., poz. 239),

- Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo Ochrony Środowiska (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2556 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. w sprawie dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku (Dz. U. z 2019 r. poz. 2448).

10.1. Ochrona radiologiczna w medycznych pracowniach rentgenowskich

W 2022 r. w województwie mazowieckim pod nadzorem znajdowało się 2 678 pracowni rtg i jednostek stosujących aparaty rtg poza pracownią, w tym 2 177 stanowiły gabinety stomatologiczne wyposażone w stomatologiczne aparaty rentgenowskie. Jak wynika z Wykresu 44, na przestrzeni lat obserwujemy ciągły wzrost liczby aparatów rtg znajdujących się pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej WSSE w Warszawie.

Wykres 44: Liczba aparatów rtg będących pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej w 2021 i 2022 roku.



Źródło danych: MZ-52 za 2021 i 2022 rok.

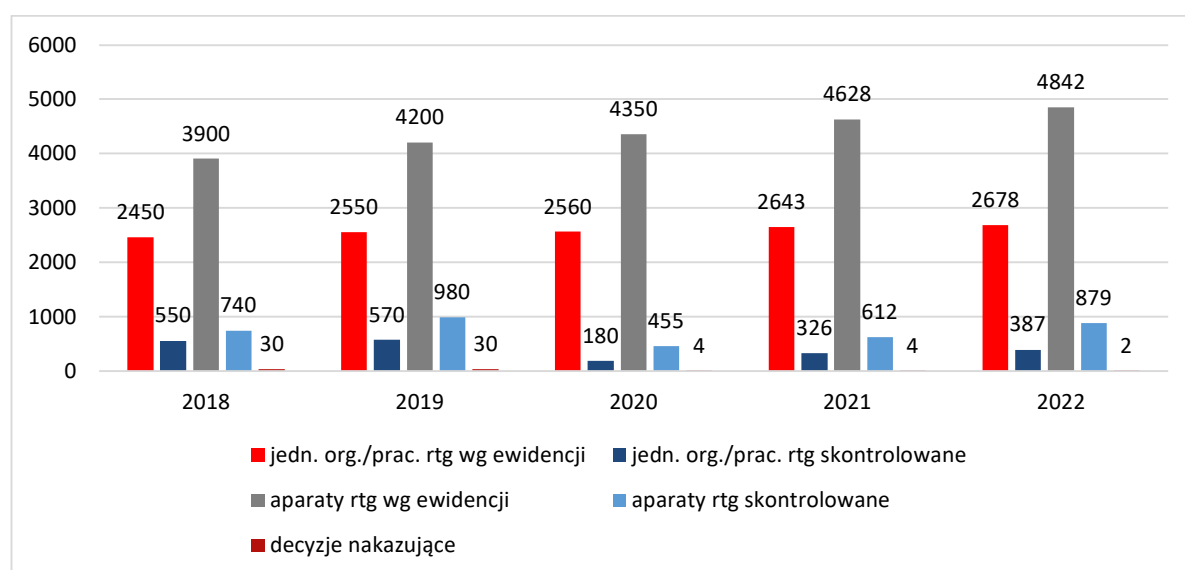
Oddział przeprowadził 397 kontroli z zakresu higieny radiacyjnej, związanych ze stosowaniem aparatów rentgenowskich, które objęły 387 jednostek organizacyjnych stosujących 879 aparatów rtg. Podczas 20 kontroli stwierdzono niespełnienie wymagań z zakresu ochrony radiologicznej. Liczba ta jest stosunkowo niższa od statystyk dotyczących negatywnych kontroli z lat wcześniejszych. Dla przykładu, w 2019 roku nieprawidłowości stwierdzono podczas 29 kontroli z zakresu higieny radiacyjnej, zaś w 2016 roku nieprawidłowości stwierdzono podczas 26 kontroli z zakresu higieny radiacyjnej. W roku 2021 nieprawidłowości stwierdzono podczas 16 kontroli z zakresu

higieny radiacyjnej, jednak należy zauważyć, że przeprowadzono wtedy o ok. 16% mniej kontroli niż w roku 2022. Nieprawidłowości dotyczące stosowania aparatury rentgenodiagnostycznej związane były głównie z brakiem właściwej kontroli parametrów fizycznych aparatów rtg i urządzeń pomocniczych (monitorów medycznych), co stwierdzono dla 18 aparatów rtg/urządzeń radiologicznych i 5 monitorów opisowych. Najczęściej występujące nieprawidłowości związane z funkcjonowaniem pracowni rtg dotyczyły braku zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki (4 pracownie rtg) oraz nieokazania decyzji zezwalającej na stosowanie aparatu rentgenowskiego (4 pracownie rtg). Pozostałe nieprawidłowości, obejmujące m. in. brak łączności głosowej między personelem medycznym a pacjentem oraz brak ciągłości w wykonywaniu testów podstawowych aparatów rtg oraz urządzeń pomocniczych, występowały rzadziej. W 2 przypadkach wydano decyzje nakazujące usunięcie uchybień, natomiast w pozostałych zostały usunięte w trybie doraźnym, co MPWIS stwierdził na podstawie dokumentów przedłożonych przez jednostki organizacyjne.

Wykryto stosowanie 10 aparatów rtg bez wymaganych zezwoleń MPWIS, co skutkowało nałożeniem na kierowników jednostek organizacyjnych oraz samych jednostek organizacyjnych 8 kar finansowych na łączną kwotę 30 500 zł.

Na Wykresie 45 przedstawiono dane liczbowe dotyczące nadzoru nad stosowaniem aparatów rtg w ostatnich latach.

Wykres 45: Dane liczbowe dotyczące nadzoru nad stosowaniem aparatów rtg w celach medycznych w l. 2018-2022.

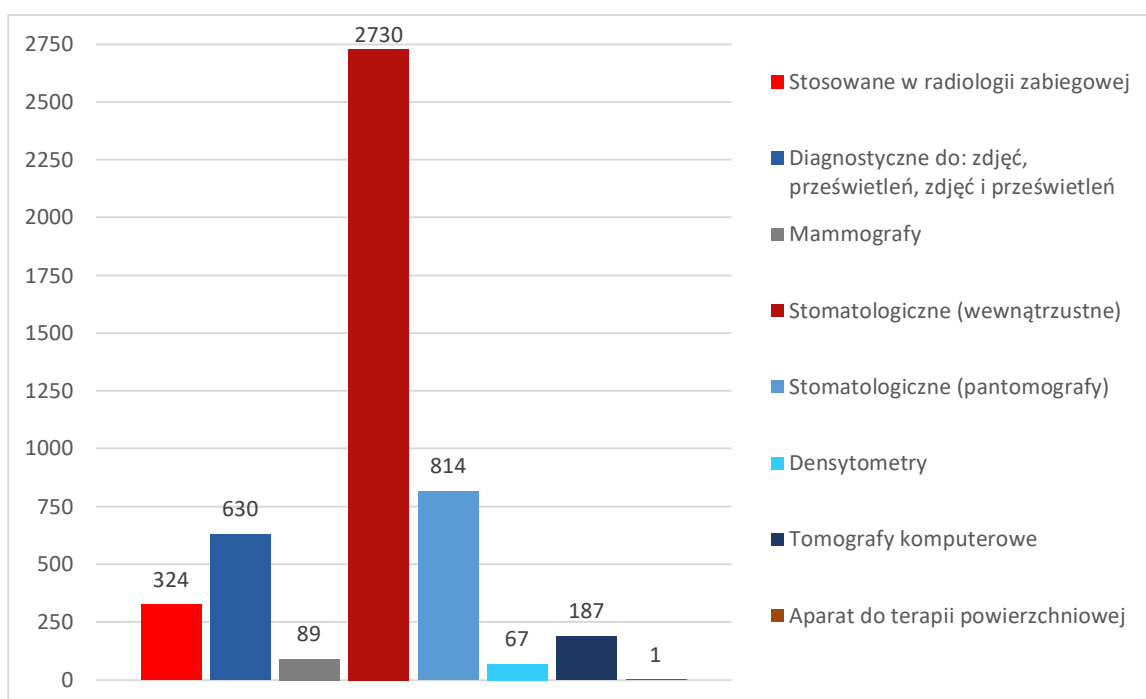


Źródło danych: MZ-52 za l. 2018-2022.

Wydano 616 zezwoleń MPWIS: na stosowanie 440 aparatów rtg, nowo instalowanych, jak również aparatów rtg, dla których zaszła konieczność aktualizacji decyzji zezwalających, po istotnych zmianach organizacyjnych jednostek bądź zakupionych z rynku wtórnego oraz 176 zezwoleń na uruchomienie medycznych pracowni rtg. Pomiary dozymetryczne wykonane przy 168 aparatach rtg w trybie wydawania zezwolenia potwierdziły skuteczność osłon chroniących personel medyczny oraz pacjentów przebywających w otoczeniu pracowni rtg przed promieniowaniem jonizującym.

W 2022 r. w województwie mazowieckim największą liczbę aparatów rtg stanowiły aparaty rtg stomatologiczne do zdjęć wewnątrzustnych i stomatologiczne panoramiczne, zaś najmniejszą aparaty rtg do terapii powierzchniowej.

Wykres 46: Zróżnicowanie stosowanych aparatów rtg.



Źródło danych: MZ-52 za 2022 rok.

Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Warszawie realizuje również postępowania dotyczące uzyskiwania opinii zatwierdzającej dokumentację projektową pracowni rtg pod kątem spełnienia wymagań z zakresu ochrony radiologicznej. W toku prowadzonych postępowań wydano łącznie 282 opinie i 244 decyzje płatnicze, wyłącznie za pozytywne opinie w tym zakresie.

W narażeniu na promieniowanie jonizujące w jednostkach nadzorowanych przez MPWIS zatrudnione są 7 143 osoby, z których 5 467 objętych jest kontrolą dawek indywidualnych i zaliczonych do kategorii narażenia B, co oznacza, że pracownicy mogą być narażeni na otrzymanie dawki skutecznej nieprzekraczającej 6 mSv/rok. Żadna z tych osób nie została zaliczona do kat. narażenia A, w której

pracownicy mogą być narażeni na otrzymanie dawki skutecznej (efektywnej) większej niż 6 mSv rocznie. MPWIS w 2022 r. nie odnotował żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej otrzymanej przez pracownika jednostki nadzorowanej.

10.2. Ochrona radiologiczna pacjenta

Kontrole z zakresu higieny radiacyjnej prowadzone w jednostkach stosujących aparaty rentgenowskie obejmowały swoim zakresem wymagania prawne określone w celu ochrony radiologicznej pacjenta. Przykładowo stan aparatury rentgenodiagnostycznej, który ma bezpośredni wpływ na dawki otrzymywane przez pacjentów, podlega okresowemu sprawdzaniu za pomocą testów eksploatacyjnych w zakresie testów podstawowych i specjalistycznych. Realizacja tego wymogu oraz wyniki testów eksploatacyjnych są również weryfikowane podczas kontroli. Poza kontrolami opisanymi w punkcie 1, MPWIS przeprowadził jedną kontrolę z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta w Zakładzie Medycyny Nuklearnej (Pracownia Scyntygrafii), będącym również pod nadzorem Państwowej Agencji Atomistyki. Przedmiotowa kontrola nie wykazała nieprawidłowości.

MPWIS wydał 198 zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych. Zgody te potwierdzają przygotowanie podmiotów do prawidłowego realizowania procedur medycznych radiologicznych określonych w składanym wniosku. MPWIS wydaje decyzje wyrażające zgody na udzielanie ww. świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu pozytywnej opinii odpowiednio właściwego miejscowo konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej albo konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny nuklearnej.

W 2022 roku MPWIS wydał 2 pozytywne opinie do wniosków o wydanie zgód na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych dla 2 podmiotów leczniczych. Przedmiotowe opinie zostały przekazane do Głównego Inspektora Sanitarnego jako do Organu uprawnionego do wydania powyższej zgody.

10.3. Ochrona dot. wykorzystania pól elektromagnetycznych w środowisku pracy

Pod nadzorem OHR w Warszawie znajduje się 450 jednostek organizacyjnych, w których stosowanych jest 3 349 urządzeń wytwarzających pole elektromagnetyczne (PEM). Skontrolowano 64 jednostki, w których stosowano 838 urządzeń. Do najczęściej kontrolowanych jednostek organizacyjnych należały jednostki ochrony zdrowia, tj. z 343 jednostek skontrolowano 56, co stanowi

ok. 16,3% obiektów (o 6,7 p.p. więcej w stosunku do roku 2021) i odpowiednio z 1 661 urządzeń stosowanych w tych jednostkach skontrolowano 543, co stanowi ok. 32,7 % urządzeń (o 18,1 p.p. więcej w stosunku do roku 2021). W 8 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości, wszystkie w jednostkach ochrony zdrowia. Nieprawidłowości dotyczyły głównie: braku rozpoznania i oceny zagrożeń oraz braku opracowania programu stosowania środków ochronnych ograniczających emisję PEM (dotyczy 17 urządzeń w 6 zakładach), a także braku aktualnych pomiarów rozkładu PEM wokół urządzeń (dotyczy 15 urządzeń w 3 zakładach).

Jak wynika z Tabeli 15, większość osób zatrudnionych w narażeniu na promieniowanie elektromagnetyczne pracuje w sektorze ochrony zdrowia. W tym sektorze użytkowanych jest również najwięcej urządzeń emitujących pola elektromagnetyczne.

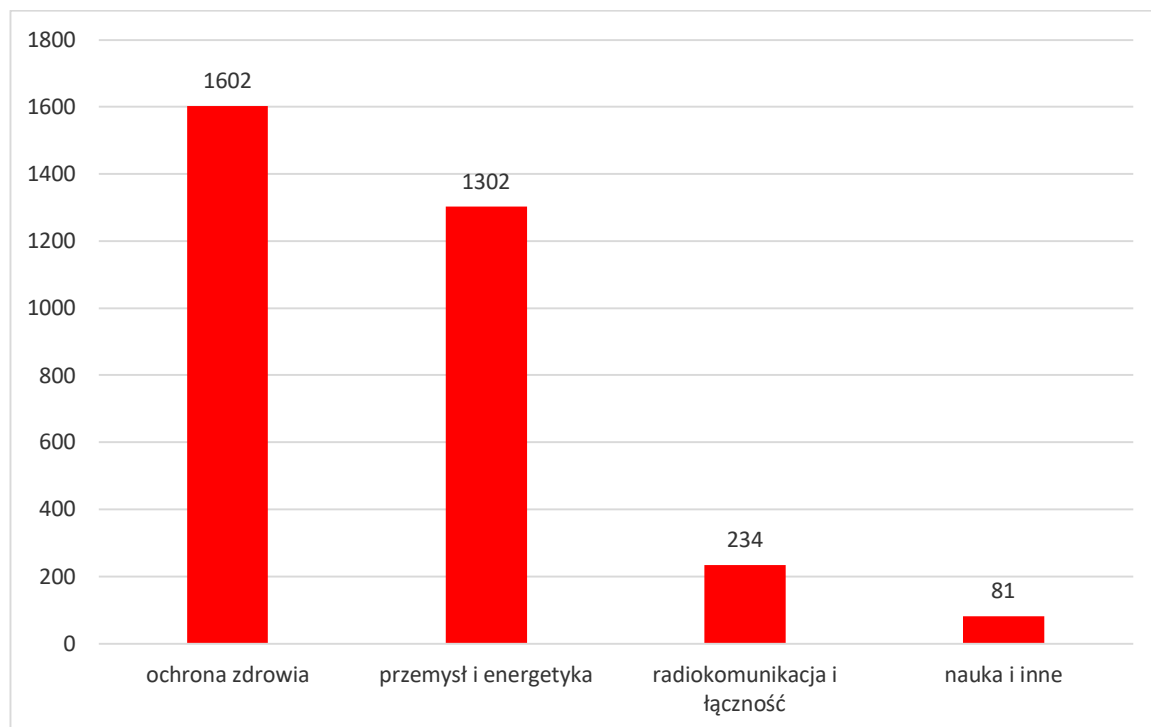
Tabela 15: Struktura zatrudnienia w narażeniu na promieniowanie elektromagnetyczne

Dziedzina stosowania	Liczba zakładów	Liczba osób zatrudnionych w narażeniu na PEM, gdzie W – wskaźnik ekspozycji		
		ogółem	$W < 0,5$	$0,5 \leq W \leq 1$
Ochrona zdrowia	343	9458	8372	1036
Przemysł i energetyka	91	2135	1611	201
Radiokomunikacja i łączność	7	477	20	0
Nauka i inne	9	172	0	0
ogółem	450	12242	10003	1237

Źródło danych: MZ-52 za 2022 rok.

W woj. mazowieckim stosowane są obecnie 94 tomografy rezonansu magnetycznego. W okresie ostatnich 5 lat obserwuje się systematyczny przyrost liczby tych urządzeń. W 2017 roku liczba tomografów rezonansu magnetycznego będących pod nadzorem MPWIS wynosiła 69, za to w roku 2022 już 94, co oznacza wzrost liczby tych urządzeń o ok. 36 %. W 2022 roku skontrolowano 13 tomografów rezonansu magnetycznego, przy których stwierdzono następujące uchybienia: brak pomiarów rozkładu PEM, brak dokumentacji środków ochrony przed PEM, brak dokumentacji rozpoznania zagrożeń oraz brak aktualnego rejestru oraz kart badań i pomiarów czynników szkodliwych występujących na stanowiskach pracy związanych z obsługą źródeł pól elektromagnetycznych.

Wykres 47: Liczba urządzeń wytwarzających PEM pod nadzorem OHR w 2022 r., przy których występują strefy ochronne.



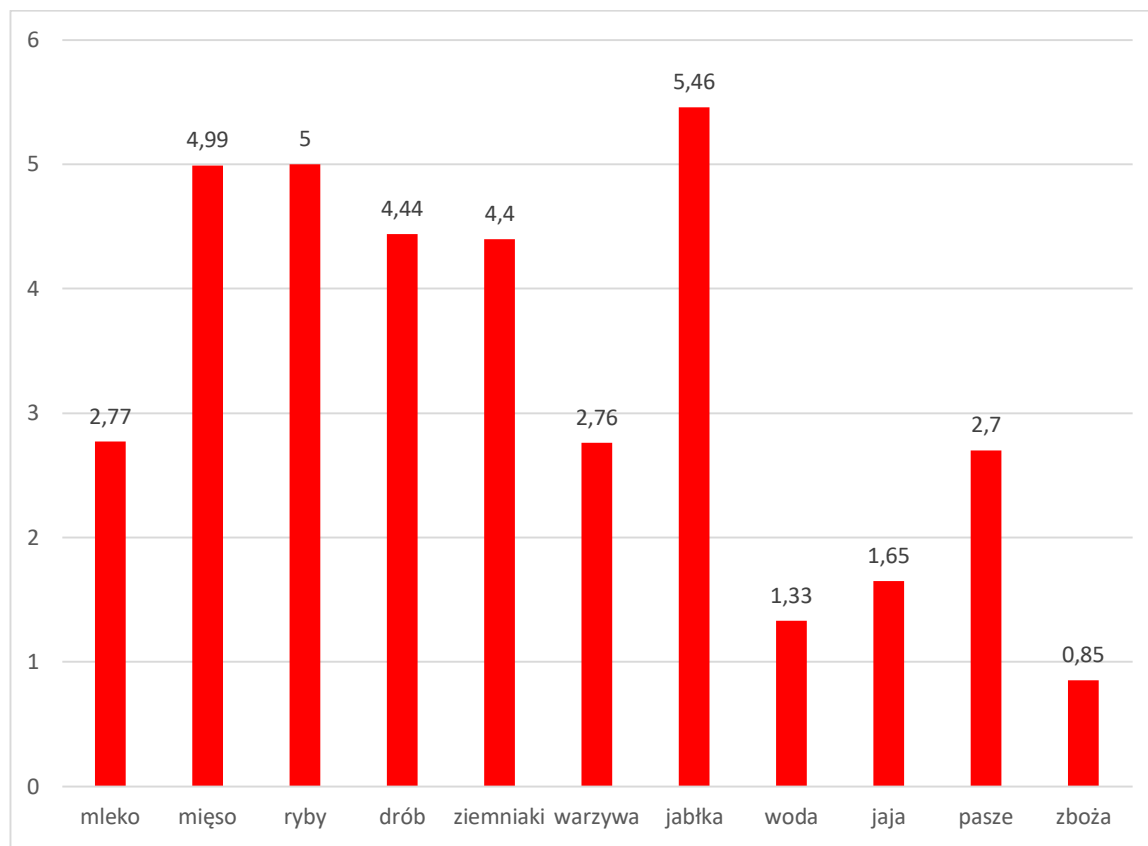
Źródło danych: MZ-52 za 2022 rok.

10.4. Nadzór w zakresie skażeń promieniotwórczych

W ramach działalności Podstawowych Placówek Skażeń Promieniotwórczych wykonywane są pomiary skażeń żywności i elementów środowiska pobranych z terenu woj. mazowieckiego. Łącznie wykonano pomiary zawartości izotopów cezu Cs-137 w 112 próbkach, zgodnie z harmonogramem poboru prób. Na poniższym wykresie przedstawione zostały maksymalne wartości stężenia aktywności Cs-137 w próbkach żywności, wody oraz paszy surowej.

W 2022 r. pięć podstawowych placówek skażeń promieniotwórczych (PPSP) pracujących na terenie woj. mazowieckiego wzięło udział w pomiarach porównawczych zorganizowanych przez Państwową Agencję Atomistyki (badania przeprowadzane przez CLOR) w zakresie oznaczania izotopu Cs-137 w próbkach grzybów suszonych metodą spektrometryczną i radiochemiczną. Wszystkie placówki podlegające pod WSSE w Warszawie i biorące udział w pomiarach porównawczych spełniły wymagania badań porównawczych.

Wykres 48: Maksymalne wartości stężenia aktywności Cs-137 (Bq/kg) w próbkach żywności, oznaczone przez PPSP w 2022 r.



Źródło danych: Tabele sprawozdawcze za 2022 r.

10.5. Inne zagadnienia z zakresu higieny radiacyjnej

Zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska, MPWIS od 2011 r. przyjmuje oraz aktualizuje zgłoszenia instalacji stacji bazowych telefonii komórkowych wytwarzających pola elektromagnetyczne, jak również przyjmuje zgłoszenia o ich zamknięciu. W 2022 r. do MPWIS wpłynęły sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku wykonane dla 1 612 instalacji emitujących pola elektromagnetyczne oraz 138 zgłoszeń nowych instalacji telefonii komórkowej. W oparciu o wpływające zgłoszenia i sprawozdania z pomiarów baza tych instalacji jest aktualizowana na bieżąco.

W 2022 r. wpłynęły 22 skargi ludności związane z występowaniem pól elektromagnetycznych w pomieszczeniach mieszkalnych lub w otoczeniu domów mieszkalnych. Dziesięć wniosków dotyczyło instalacji stacji telefonii komórkowych, natomiast 12 pozostałych dotyczyło innych źródeł, najczęściej niewskazanych (nieznanych). W 10 przypadkach wykonane zostały pomiary w celu oceny narażenia na PEM, które nie potwierdziły występowania ponadnormatywnych natężeń. W trybie rozpatrywania

skarg głównie analizowane były wyniki pomiarów przekazywanych do MPWIS, zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska. Zasadność żadnej ze skarg nie została potwierdzona.

W 2022 r. do Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego wpłynęły 2 informacje dotyczące możliwości wystąpienia nieprawidłowości w zakresie warunków ochrony radiologicznej w jednostkach stosujących aparaturę rentgenodiagnostyczną. W związku z tym przeprowadzono kontrole interwencyjne, po których nałożono 1 karę finansową w trybie decyzji administracyjnej za stosowanie 3 aparatów rtg (2 aparaty rtg do zdjęć wewnątrzustnych i 1 aparat rtg panoramiczny) bez wymaganych zezwoleń MPWIS oraz 1 decyzję płatniczą za nieprawidłowości stwierdzone podczas prowadzonych czynności kontrolnych.

W zakresie reagowania na zdarzenia radiacyjne Oddział Higieny Radiacyjnej otrzymał 2 powiadomienia dotyczące możliwości wystąpienia takiego zdarzenia. Pierwsze zgłoszenie związane było z podejrzeniem wystąpienia promieniotwórczej substancji w lokalu mieszkalnym znajdującym się na terenie m.st. Warszawy. Według zgłaszającego substancja rozpylona była na meblach i przedmiotach codziennego użytku, ponadto osoba ta twierdziła, że stan jej zdrowia uległ pogorszeniu. Podczas podjętych czynności Państwowa Straż Pożarna nie stwierdziła w mieszkaniu żadnego zagrożenia radiologicznego. Wobec powyższego nie podjęto działań w celu stwierdzenia obecności skażeń promieniotwórczych w mieszkaniu. Drugie zgłoszenie dotyczyło wzbudzenia bramek radiometrycznych w przedsiębiorstwie świadczącym usługi wywozu odpadów komunalnych, podczas przejazdu auta z odpadami komunalnymi, w ładunku których stwierdzono obecność izotopu promieniotwórczego zidentyfikowanego wg energii jako Co-57. Pracownicy Oddziału Higieny Radiacyjnej przeprowadzili pomiary mocy dawki promieniowania na wskazanym terenie przedsiębiorstwa oraz wokół samochodów przeznaczonych do wywozu odpadów, aby wykryć ewentualne skażenia promieniotwórcze. W żadnym z analizowanych miejsc wartości mocy dawki nie odbiegały od poziomu promieniowania tła. Na podstawie przeprowadzonych pomiarów nie stwierdzono obecności skażeń promieniotwórczych.

Ponadto pracownicy OHR uczestniczyli w pomiarach mocy dawki promieniowania gamma, skażeń powierzchniowych gruntu oraz poborze próbek gleby i wody z terenu posesji, wykonanych przez ekipę dozymetryczną Państwowej Agencji Atomistyki, w związku z interwencją wniesioną w 2021 r., dotyczącą rzekomego zakopywania w latach 1999 – 2000 na dwóch prywatnych posesjach beczek z odpadami radioaktywnymi.

Oddział Higieny Radiacyjnej otrzymuje na bieżąco raporty z przeprowadzonych pomiarów średniorocznego stężenia radonu w ramach realizowanego przez Głównego Inspektora Sanitarnego zadania. Działanie ma na celu identyfikację terenów, na których wewnątrz pomieszczeń w znacznej

liczbie budynków poziom średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu może przekroczyć poziom odniesienia (tj. 300 Bq/m³), zgodnie z art. 23 e ustawy Prawo atomowe. Raporty z pomiarów poddawane są analizie w celu podjęcia zgodnie z ww. ustawą działań dotyczących udzielania porad i informacji w zakresie narażenia na radon w pomieszczeniach oraz związanych z narażeniem na radon zagrożeń dla zdrowia.

We współpracy z Państwowymi Powiatowymi Inspektorami Sanitarnymi (PPIS) z terenu województwa mazowieckiego podejmowane są ww. działania, w przypadku miejsc w budynkach, w których stwierdzono przekroczenia poziomu średniorocznego stężenia promieniotwórczego radonu w powietrzu na terenie całego województwa mazowieckiego, zgodnie z otrzymanymi od Głównego Inspektora Sanitarnego raportami wykonanymi przez akredytowane laboratorium wyznaczone przez GIS. Oddział Higieny Radiacyjnej otrzymuje i gromadzi informacje przesyłane z PPIS o przeprowadzonych działaniach, w tym wydanych zaleceniach czy przeprowadzonych kontrolach w ww. budynkach wraz ze wskazaniem zaleceń pokontrolnych dotyczących ograniczenia stężenia radonu, aby zminimalizować zagrożenia dla zdrowia ludzi.

Oddział Higieny Radiacyjnej jest zaangażowany w działanie, jakim jest podnoszenie świadomości społeczeństwa poprzez udzielanie porad i informacji w zakresie: narażenia na radon w pomieszczeniach oraz związanych z narażeniem na radon zagrożeń dla zdrowia, na temat znaczenia przeprowadzania pomiarów radonu oraz na temat dostępnych środków technicznych służących ograniczeniu występujących stężeń radonu.

Oceny stanu higieny radiacyjnej w zakresie wykraczającym poza kompetencje MPWIS można dokonać na podstawie protokołów kontrolnych przekazywanych przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki (PAA) Mazowieckiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu. W 2022 r. MPWIS otrzymał kopie 44 protokołów kontroli, które prowadzone były przez inspektorów dozoru jądrowego PAA, w celu sprawdzenia zgodności wykonywania działalności objętych zezwoleniami PAA.

Nie zanotowano przekroczeń dawek pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące w jednostkach organizacyjnych podlegających ww. nadzorowi.

10.6. Podsumowanie

Wyniki realizowanej przez Oddział Higieny Radiacyjnej WSSE w Warszawie działalności potwierdzają, iż stan ochrony radiologicznej związanej ze stosowaniem urządzeń radiologicznych oraz urządzeń emitujących promieniowanie elektromagnetyczne na terenie województwa mazowieckiego można uznać za dobry.

Sprawowany nadzór przyczynia się nie tylko do poprawy stanu ochrony radiologicznej w jednostkach ochrony zdrowia w odniesieniu do personelu medycznego, pacjentów oraz ogółu ludności, lecz także do rozwoju bezpieczeństwa współczesnej diagnostyki obrazowej. W latach 2010-2022 liczba aparatów rentgenowskich, będących pod nadzorem Oddziału Higieny Radiacyjnej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie, wzrosła z 2 412 do 4 842 (wzrost o ok. 100%). Przeważającym systemem obrazowania medycznego na terenie województwa mazowieckiego jest radiografia cyfrowa (pośrednia i bezpośrednia), co potwierdza wzrost jakości i bezpieczeństwa diagnostyki medycznej wykorzystującej promieniowanie jonizujące.

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

Ewa Sękowska, Piotr Tarnowski

Nadzór nad higieną dzieci i młodzieży jest częścią zadań realizowanych w zakresie zdrowia publicznego. Odnosi się do warunków higieny procesów nauczania i wychowania, a także wypoczynku i rekreacji. Sprowadza się on do kontroli przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w stosunku do pomieszczeń oraz sprzętu używanego w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych, szkołach wyższych oraz w ośrodkach wypoczynku. W kręgu zainteresowań pionu higieny dzieci i młodzieży obok szkół (wszystkich szczebli nauczania, od podstawowego po wyższe) są także żłobki (i kluby dziecięce), przedszkola (oraz inne formy wychowania przedszkolnego), placówki całodobowego pobytu, jak np. ośrodki szkolno-wychowawcze, placówki opiekuńczo-wychowawcze, bursy i internaty, domy studenckie, placówki wychowania pozaszkolnego i rekreacyjne (np. młodzieżowe domy kultury, świetlice środowiskowe i ogniska pracy pozaszkolnej, ogrody jordanowskie, międzyszkolne ośrodki sportowe, schroniska młodzieżowe, itp.).

W związku z toczącym się na terenie Ukrainy konfliktem zbrojnym oraz związanym z tym napływem na teren Rzeczypospolitej Polskiej imigrantów (w tym dzieci i młodzieży), placówki oświatowo-wychowawcze zorganizowały dla nich możliwość kontynuowania edukacji. Mimo przyjęcia do placówek oświatowych oraz opiekuńczo-wychowawczych większej liczby dzieci i młodzieży fakt ten nie wpłynął na pogorszenie warunków sanitarno-higienicznych w obiektach nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Natomiast stan techniczny budynków oraz łazienek z roku na rok ulega pogorszeniu. Przyczyną jest zazwyczaj wiek budynków (w większości nie są one nowe), zaś organy prowadzące borykają się z trudnościami finansowymi i nie przeprowadzają regularnie remontów.

Dostosowanie mebli do wzrostu uczniów utrzymuje się na dość wysokim poziomie. Niewielkie wahania odsetka nieprawidłowo dobranych stanowisk mogą wynikać z różnicy w doborze badanych w danym roku placówek oraz ich liczby. Warto zauważyć, że dyrektorzy dbają o to, żeby sprzęt nie tylko spełniał wymagania, ale też posiadał odpowiednie certyfikaty. Również podejście do obowiązku zapewnienia możliwości pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych jest godne pochwały. Prawie wszystkie skontrolowane placówki zapewniają ten wymóg.

Warto zaznaczyć, że w przypadku szkół ponadpodstawowych odnotowano poprawę warunków higieny procesu nauczania w placówkach, jak również w samych oddziałach klasowych. Widać, że edukacja w zakresie prawidłowych zasad układania planów zajęć, jaką prowadzi Państwowa Inspekcja Sanitarna, odniosła skutek i warto ją kontynuować, by przełożyła się na szkoły podstawowe.

Wychowanie fizyczne spełnia ważne funkcje edukacyjne, rozwojowe i zdrowotne w życiu dzieci i młodzieży. Niezbędna jest więc odpowiednia infrastruktura (pełny zespół sportowy z boiskiem i zapleczem sanitarnym – rozbieralnie, sanitariaty oraz natryskownie), którą na terenie województwa mazowieckiego zapewnia blisko połowa skontrolowanych szkół. Pozostałe placówki realizują program przy pomocy skromniejszej bazy do zajęć wychowania fizycznego (dysponują tylko: salą rekreacyjną lub boiskiem, nie posiadając pełnego zaplecza sanitarnego).

Higiena osobista jest dziedziną, której zadaniem jest utrzymanie i wzmocnienie zdrowia człowieka. To nabywanie w okresie dzieciństwa określonych nawyków i umiejętności, które decydują nie tylko o zdrowiu, ale również o akceptacji w środowisku społecznym. Ważną rolę w przyswajaniu tych umiejętności odgrywają placówki oświatowo-wychowawcze. W przypadku warunków do utrzymania higieny osobistej na pochwałę zasługuje, że w omawianym roku praktycznie wszystkie placówki zapewniły środki do utrzymania higieny osobistej (papier toaletowy, mydło w płynie oraz ręczniki jednorazowe lub suszarki do rąk).

Szkoły, realizując swoje zadania, zapewniają profilaktyczną opiekę zdrowotną. Na terenie województwa mazowieckiego spośród skontrolowanych placówek ponad połowa gwarantuje swoim uczniom dostęp do gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej. Ponadto placówki coraz częściej starają się zapewnić swoim uczniom dostęp do podstawowej opieki stomatologicznej.

Oceniając warunki wypoczynku dzieci i młodzieży, należy stwierdzić, że najpopularniejszą formą na terenie województwa mazowieckiego jest wypoczynek w miejscu zamieszkania. Wypoczynek ten z reguły organizowany jest w bezpiecznych i higienicznych warunkach. Organizatorzy starają się sprostać uwarunkowaniom regulowanym prawem.

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

W 2022 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) województwa mazowieckiego było 7 720 stałych placówek oświatowo-wychowawczych. W czasie ferii zimowych i wakacji letnich na terenie województwa mazowieckiego pod nadzorem PIS znalazło się 3 595 turnusów, zgłoszonych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN). Pierwszy kwartał 2022 r. był ostatnim, w którym zakres i kierunki działania wytyczała sytuacja epidemiologiczna spowodowana pandemią COVID-19. 16 maja został zniesiony stan epidemii i zastąpiony stanem zagrożenia epidemicznego, przez co nastąpił powolny powrót do normalności. Szkoły zaczęły pracę w normalnym trybie, a pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nasilili nadzór nad tymi placówkami. W minionym roku skontrolowano 2 208 placówek stałych, to jest blisko 28,6% będących w ewidencji oraz 648 turnusów wypoczynku zimowego i letniego, czyli 18% ze wszystkich dostępnych organom PIS z elektronicznej bazy MEiN.

W wyniku 4 227 kontroli w celu poprawy warunków sanitarnych:

- wydano 579 decyzji merytorycznych, w tym m. in. 176 zmieniających termin wykonania obowiązków, 128 opiniujących, ponadto wszczęto nowe oraz uchylono i umorzono wcześniejsze postępowania,
- wydano 305 decyzji płatniczych,
- wydano 455 opinii sanitarnych do celów rejestrowych dla placówek nowo tworzonych lub zmieniających i rozszerzających działalność,
- nałożono 38 mandatów karnych na kwotę 8 250,00 złotych,
- rozpatrzono 234 wnioski o interwencję w sprawach stanu sanitarnego placówek, z których 68 uznano za zasadne, 136 za bezzasadne, zaś 30 przekazano wg właściwości miejscowej i/lub rzeczowej innym organom,
- wystosowano 101 wystąpień pokontrolnych.

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

Placówka zapewniająca opiekę, wychowanie i naukę dla dzieci i młodzieży powinna mieścić się w budynku zaprojektowanym i wybudowanym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i normami. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz.U. z 2022 r. poz. 1225) budynek z pomieszczeniami przeznaczonymi na pobyt ludzi, w tym szkoła lub inna placówka dla dzieci i młodzieży, powinien być zaopatrzony w wodę do picia, utrzymania higieny i na potrzeby gospodarcze, powinien mieć indywidualną lub centralną instalację ciepłej wody,

zapewnione odprowadzenie ścieków. Musi być wyposażony w instalację do ogrzewania pomieszczeń, mieć zapewnioną wentylację we wszystkich pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, być podłączony do instalacji elektroenergetycznej.

Analiza danych z tego obszaru z ostatnich trzech lat wykazała, że stan sanitarno-techniczny i higieniczny obiektów ulega systematycznemu pogorszeniu. W 2022 r. odnotowaliśmy pogorszenie stanu technicznego budynków – 4,2% z 2 208 skontrolowanych obiektów w złym stanie technicznym (w roku 2021 było 3% placówek skontrolowanych w złym stanie technicznym) oraz stanu higienicznego: 1,9% z uchybieniami higienicznymi w odniesieniu do 2 208 obiektów poddanych bieżącej ocenie (w roku 2021 – 1,6% z uchybieniami higienicznymi). Wzrósł również odsetek placówek z niedostateczną liczbą urządzeń ustępowych (w roku 2022 odsetek wyniósł 3,2%, w roku 2021 było to 2,1%), odsetek budynków bez przyłączenia do sieci wodociągowej (jest 1,3%, a w roku 2021 było 1,1%) oraz braku przyłączenia budynków do sieci kanalizacyjnej (jest 24,2%, w roku 2021 było 18,0%). Szczegółowe dane z tego obszaru zawarto w poniższej Tabeli 15:

Tabela 15: Analiza porównawcza nieprawidłowości w placówkach w I. 2020-2022.

Placówki skontrolowane, w których stwierdzono:	Rok 2020		Rok 2021		Rok 2022	
	Liczba	Odsetek	Liczba	Odsetek	Liczba	Odsetek
Budynki w złym stanie technicznym	29	2,7%	53	3,0%	93	4,2%
Budynki w złym stanie higienicznym	14	1,3%	28	1,6%	42	1,9%
Budynki bez przyłączenia do sieci kanalizacyjnej (posiadają własne szambo lub oczyszczalnię)	269	27,5%	279	18,0%	509	24,2%
Budynki bez przyłączenia do sieci wodociągowej (posiadają własne ujęcie wody)	21	2,1%	17	1,1%	27	1,3%
Niewystarczająca liczba urządzeń ustępowych	15	1,5%	33	2,1%	67	3,2%

Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za I. 2020-2022 (druk MZ-53)

Należy zaznaczyć, że różnice w stanie sanitarnym budynków na przestrzeni trzech lat wynikają z faktu, że w każdym roku kontrolowane są różne, nie zawsze te same placówki. Ponadto lata 2020-2021 oraz pierwszy kwartał 2022 r. to czas epidemii i dla Państwowej Inspekcji Sanitarnej wzmożony okres działań związanych przede wszystkim z zapobieganiem rozprzestrzeniania się koronawirusa.

Na warunki sanitarne miała także wpływ inwazja Rosji na Ukrainę i związany z nią napływ ludności z zaatakowanego terenu (w tym dzieci i młodzież). Placówki oświatowo-

wychowawcze dostały zadanie zorganizowania dla nich miejsca, by mogły kontynuować naukę, przez co zwiększona została liczba osób pobierających edukację w placówkach. Jednak nie wpłynęło to znacząco na zmianę warunków sanitarnych.

Na poprawę stanu sanitarnego budynków, które w zdecydowanej większości nie są nowymi budowlami, ogromny wpływ mają prowadzone prace remontowe. Zakres tych działań często uzależniony jest od możliwości finansowych organów prowadzących placówki oświatowo-wychowawcze. Mające na celu poprawę warunków pobytu dzieci i młodzieży remonty oraz gruntowne prace porządkowo-konserwatorskie prowadzone są w okresie dłuższych przerw w nauce. W roku 2022 podczas przerwy wakacyjnej prace remontowe prowadzono w 375 szkołach (59,8% z 627 skontrolowanych). Remonty prowadzono w budynkach, jak również objęto nimi tereny przynależne do placówek. I tak: 352 (56,1% z 627 skontrolowanych) remontów dotyczyło budynków, a 72 (11,5% z 627 skontrolowanych) prowadzono na terenie placówek. Z uwagi na rozległość remontów, czy też prowadzenie prac budowlanych, część z nich kontynuowano po rozpoczęciu roku szkolnego. Taka sytuacja dotyczyła 50 szkół (8% z 627 skontrolowanych) w tym: 33 szkół podstawowych, 1 liceum ogólnokształcącego, 1 ponadpodstawowej szkoły zawodowej oraz 15 zespołów szkół. Prace te przeciągnęły się z uwagi na: kontynuację kolejnych etapów wcześniej zaplanowanych robót inwestycyjnych, duży zakres prac czy opóźnienie w dostawie materiałów budowlanych. Dyrektorzy remontowanych placówek, mając na uwadze zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu w szkole, dokładali wszelkich starań, aby prace wykonywano z zachowaniem zasad bezpieczeństwa dla uczęszczających na zajęcia uczniów oraz personelu.

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

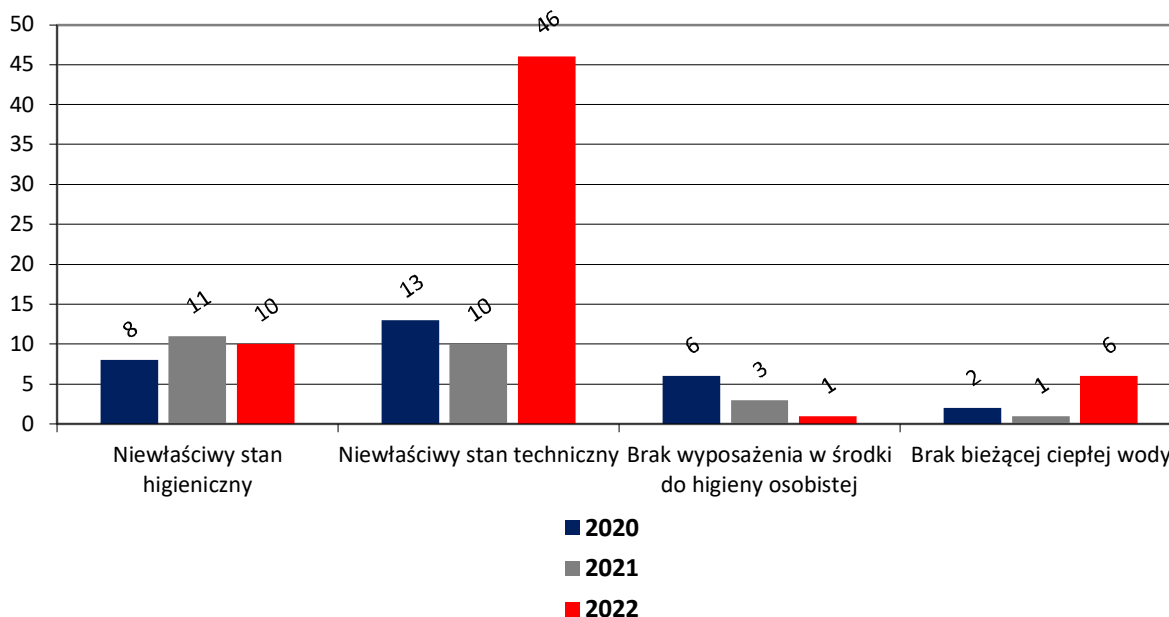
Podczas wielogodzinnego pobytu dzieci i młodzieży w placówkach należy zapewnić pomieszczenia higieniczno-sanitarne, które powinny być ogrzewane, wentylowane i oświetlone. Wysokość pomieszczeń nie może być niższa niż 2,5 m. Ich ściany powinny mieć do wysokości co najmniej 2 metrów powierzchnie zmywalne i odporne na działanie wilgoci. Posadzka powinna być zmywalna, nienasiąkliwa i nieśliska. Zaplecze sanitarne do utrzymania higieny osobistej, musi być utrzymane w stanie zapewniającym bezpieczne i higieniczne korzystanie z nich. Na właściwe warunki higieniczne składa się: stały dostęp do bieżącej zimnej i ciepłej wody, dostępność środków higieny osobistej (papier toaletowy, mydło w płynie, suszarka do rąk lub ręczniki jednorazowe), ogólny ład w pomieszczeniu (porządek i czystość), sprawność armatury sanitarnej i odpowiedni stan techniczny pomieszczeń. Ponieważ w szkołach, przedszkolach i innych placówkach przebywa duża liczba osób w relatywnie małej przestrzeni, zachowanie podstawowych standardów higienicznych jest szczególnie ważne ze względu na łatwość przenoszenia czynników chorobotwórczych.

Zapewnienie w placówkach prawidłowych warunków zaplecza sanitarnego i jego wyposażenia jest jednym z elementów profilaktyki zdrowia i zapobiegania szerzenia się chorób. Dlatego pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas bieżących kontroli szczególny nacisk kładli na kontrolę powyższego obszaru. W wyniku kontroli stwierdzono:

- niewłaściwe warunki higieniczne do utrzymania higieny osobistej w 10 placówkach – 0,5% z 2 105 obiektów skontrolowanych (w roku 2021 było 11 placówek, czyli 0,7% z 1 547 obiektów skontrolowanych, w roku 2020 było to 8 placówek, czyli 0,8% w stosunku do 979 skontrolowanych);
- niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń sanitarnych w 46 placówkach – 2,2% z 2 105 obiektów skontrolowanych (w roku 2021 w 10 placówkach – 0,6% z 1 547 obiektów skontrolowanych, w roku 2020 było to w 13 placówkach – 1,3% na 979 skontrolowanych);
- brak wyposażenia w środki do higieny osobistej stwierdzono w 1 placówce na 2 105 skontrolowanych, co stanowi poniżej 0,1% (w roku 2021 w 3 placówkach, czyli 0,2% na 1 547 skontrolowanych, w roku 2020 było to 6 placówek – 0,6% na 979 skontrolowanych);
- brak bieżącej ciepłej wody w 6 placówkach na 2 105 skontrolowanych, co stanowi 0,3% (w 2021 r. w 1 placówce, czyli 0,1% na 1 547 skontrolowanych, w roku 2020 były to 2 placówki na 979 skontrolowanych, co stanowiło 0,2%).

Sytuację w tym zakresie obrazuje poniższy Wykres 47.

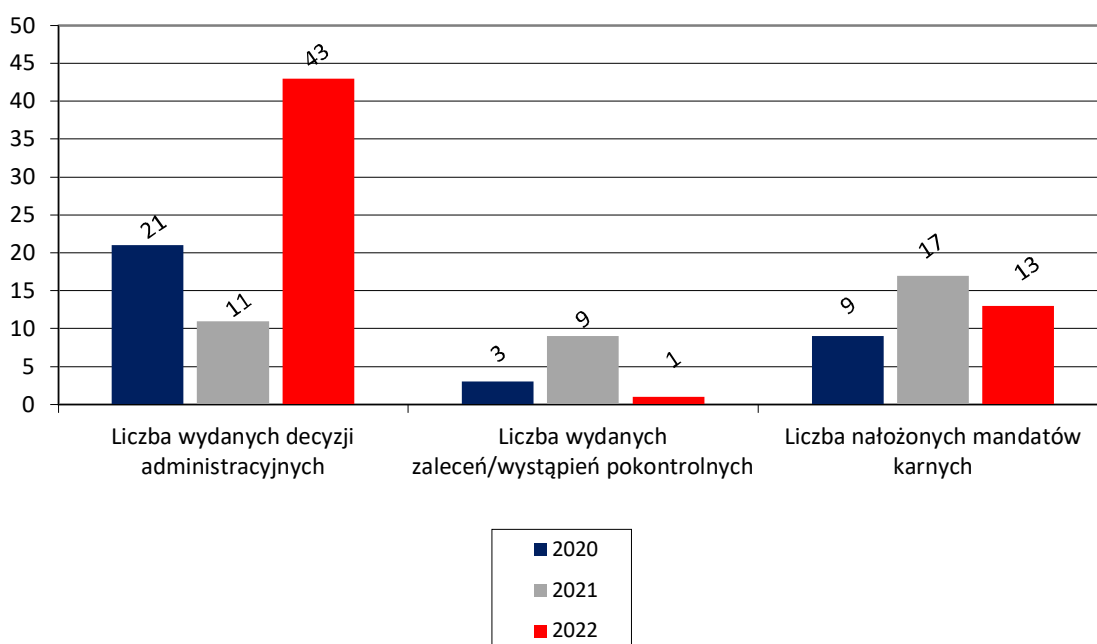
Wykres 47: Niewłaściwe warunki do utrzymania higieny osobistej w placówkach



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży w l. 2020-2022 (druk MZ-53)

Mając na celu usunięcie nieprawidłowości dotyczących warunków do utrzymania higieny osobistej i dążąc do ich poprawy, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. mazowieckiego w wyniku kontroli sanitarnych wydali 43 decyzje administracyjne oraz 1 wystąpienie pokontrolne zobowiązujące do usunięcia uchybień. Na osoby odpowiedzialne za bezpieczne i higieniczne warunki w placówkach oświatowo-wychowawczych nałożyli 13 mandatów na łączną kwotę 2 850,00 zł. Sytuację z tego obszaru na przestrzeni trzech lat przedstawia Wykres 48.

Wykres 48: Postępowanie pokontrolne w obszarze zaplecza sanitarnego w placówkach na przestrzeni lat 2020-2022



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za l. 2020-2022 (druk MZ-53)

Z powyższych danych wynika, że zaplecze sanitarne placówek nauczania, wychowania i opieki to obszar do stałego monitoringu. Utrzymanie właściwego stanu higienicznego w łazienkach jest stałym problemem dla tego typu obiektów i wymaga od Państwowej Inspekcji Sanitarnej intensywnego nadzoru. Musimy dążyć do tego, aby każda placówka, w której przebywają dzieci i młodzież gwarantowała prawidłowe warunki do zaspokajania potrzeb fizjologicznych. Z roku na rok poprawia się sytuacja w zakresie dostępności środków higieny osobistej (papieru toaletowego, mydła w płynie, ręczników jednorazowych lub suszarek do rąk), prawdopodobnie spowodowane jest to zwiększeniem świadomości osób odpowiedzialnych za zapewnienie prawidłowych warunków ostatnią sytuacją epidemiologiczną. Nieprawidłowości z tego obszaru dotyczyły tylko 1 placówki zapewniającej opiekę przedszkolną.

11.4. Ergonomia wyposażenia placówek dla dzieci i młodzieży

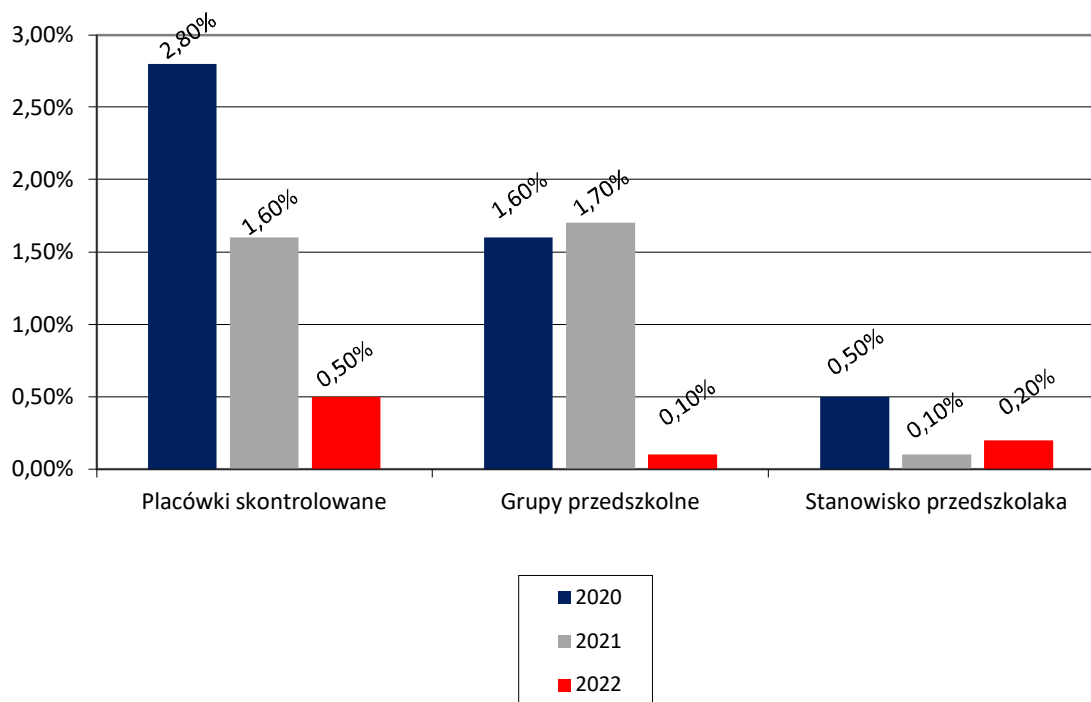
Na układ ruchu i kształtowanie postawy ciała młodego człowieka w dużej mierze wpływa prawidłowo dobrane do wzrostu stanowisko nauki, czyli ergonomiczne meble edukacyjne. Coroczne badania w przedszkolach i szkołach wykazują, że pewien odsetek placówek stosuje meble niezgodne z zasadami ergonomii. Niestety, z powodu pandemii lata 2020 i 2021 były inne od poprzednich. Znaczna część szkół przez okres epidemii albo prowadziła zajęcia w sposób hybrydowy albo tylko w systemie zdalnym. 11 lutego 2022 r. została zniesiona kwarantanna „z kontaktu”. Szkoły wróciły do stacjonarnego trybu pracy, wówczas pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nasilili bieżący nadzór sanitarny między innymi nad ergonomią mebli w placówkach oświatowych.

W szkołach podstawowych, po zeszłorocznym spadku, odnotowano wzrost liczby szkół, w których meble były niedostosowane do wzrostu uczniów (z 7,3% w 2020 roku przez 2,1% w 2021 r. do 3,5% w 2022 r.). Podobnie sytuacja wygląda w przypadku klas, w których stwierdzono niedostosowanie ławek szkolnych do wzrostu uczniów (z 3,4% w 2020 r. przez spadek do 0,5% w 2021 r. po 2,5% w 2022 r.). Natomiast liczba uczniów korzystających z nieodpowiednich dla siebie ławek znacznie wzrosła (z 0,7% w 2020 r. przez 0,3% w 2021 r. do 3,1% w 2022 r.).

Procent przedszkoli korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu przedszkolaków w 2022 roku był bardzo podobny jak w roku 2021 (1,6%) – w 2022 r. – 1,7%. Dla porównania w 2020 r. wynosił on 2,8%. W przypadku licznych grup przedszkolnych korzystających z niewłaściwych mebli odnotowana została poprawa, odsetek oddziałów korzystających z niedostosowanych do wzrostu dzieci w 2022 r. wyniósł 0,6%. Dla porównania w 2021 r. wyniósł 1,7% a w 2020 r. 1%. Z kolei procent dzieci korzystających z mebli niewłaściwych uległ nieznacznym zmianom. W 2022 r. odsetek wynosił 0,2%, w 2021 r. 0,1% a w 2020 r. 0,5%.

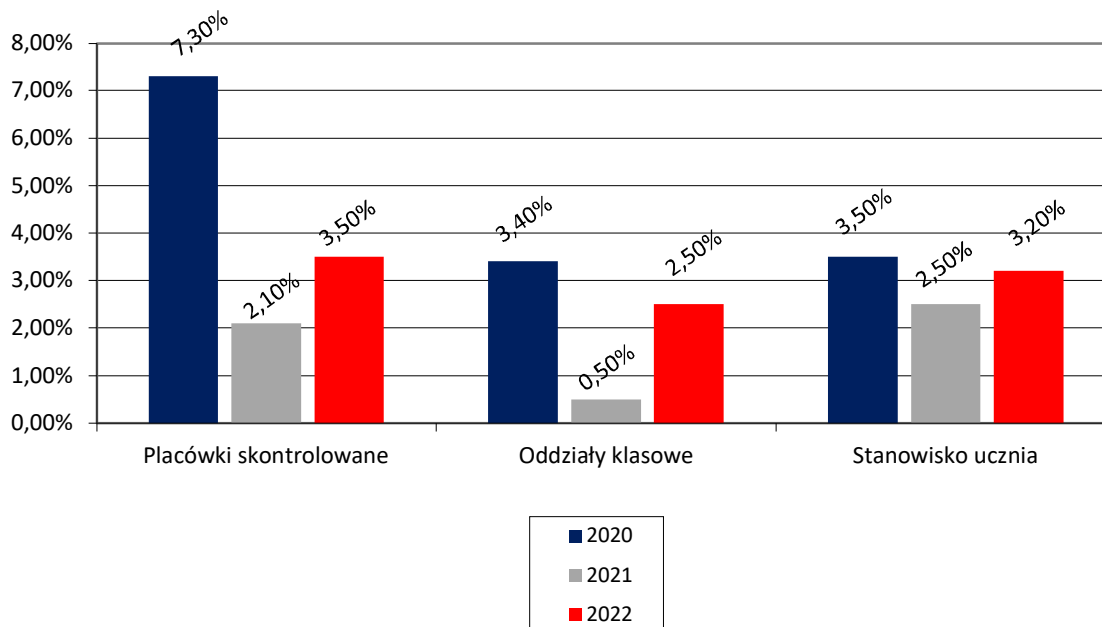
Analizę sytuacji w zakresie dostosowania mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu dzieci przedstawiają prezentowane poniżej Wykresy 49 i 50.

Wykres 49: Ergonomia mebli przedszkolnych w placówkach na przestrzeni lat 2020-2022



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za rok 2020-2022 (druk MZ-53)

Wykres 50: Ergonomia mebli szkolnych w placówkach na przestrzeni lat 2020-2022



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za rok 2020-2022 (druk MZ-53)

Ważne jest także wyposażenie placówek w meble legitymujące się certyfikatami gwarantującymi ich bezpieczeństwo. Nabywanie przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze wyposażenia posiadającego certyfikaty jest obowiązkiem nałożonym przez § 9 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 1604). Z danych sprawozdawczych wynika, że w 2022 roku certyfikaty na meble edukacyjne posiadały niemal wszystkie – 1 643 na 1 645 skontrolowane w tym zakresie szkoły. Zdecydowana większość placówek miała certyfikaty na wszystkie meble (1 422 – 86% skontrolowanych), certyfikaty na ponad połowę mebli posiadało 176 – 10,7% placówek skontrolowanych, zaś certyfikaty na mniej niż połowę mebli było w 38 szkołach, co stanowi 2,3% ogółu skontrolowanych. Certyfikaty na mniej niż 25% wyposażenia stwierdzono w 6 skontrolowanych szkołach, co stanowi zaledwie 0,4%. Meble bez certyfikatów odnotowano w 1 placówce, co stanowi 0,1% ogółu skontrolowanych.

Szczegóły w tym obszarze na przestrzeni trzech ostatnich lat obrazuje poniższa Tabela 16.

Tabela 16: Posiadanie certyfikatów na meble szkolne i przedszkolne w latach 2020-2022.

Placówki z meblami	ROK	2020	2021	2022
bez certyfikatów	liczba szkół	2	1	1
	% skontrolowanych	0,2%	0,1%	0,1%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba szkół	804	994	1642
	% skontrolowanych	99,6%	99,9%	99,8%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba szkół	6	4	6
	% skontrolowanych	0,7%	0,4%	0,4%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba szkół	20	27	38
	% skontrolowanych	2,5%	2,8%	2,3%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba szkół	126	115	176
	% skontrolowanych	15,6%	11,6%	10,7%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba szkół	652	847	1422
	% skontrolowanych	80,8%	85,2%	86%

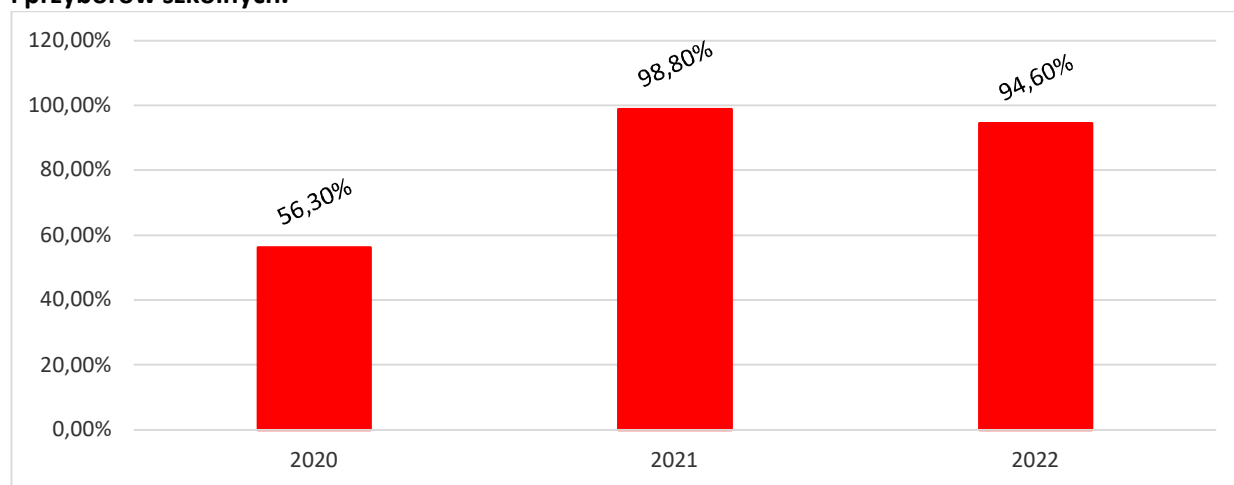
Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za rok 2020-2022 (druk MZ-53)

11.5. Zapewnienie miejsca na podręczniki i przybory szkolne

Obowiązek zapewnienia uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych w placówkach wynika z § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (tekst jednolity Dz. U. z 2020 poz. 1604). Ma to przyczynić się do zmniejszenia obciążenia uczniów ciężarem plecaków szkolnych, a tym samym korzystnie wpływać na kształtowanie postawy ciała.

W 2022 roku spośród 1 029 skontrolowanych szkół w tym zakresie 974 (94,6%) zapewniło swoim uczniom możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, jest to niewielkie pogorszenie sytuacji w stosunku do roku poprzedniego. Dla porównania, w 2021 roku – 591 (98,8% z spośród 598 skontrolowanych w tym zakresie) natomiast w 2020 roku – 458 (56,3% z 813 skontrolowanych szkół) zapewniło swoim uczniom możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, zgodnie ww. rozporządzeniem MEN. Sytuację z trzech lat obrazuje poniższy Wykres 51.

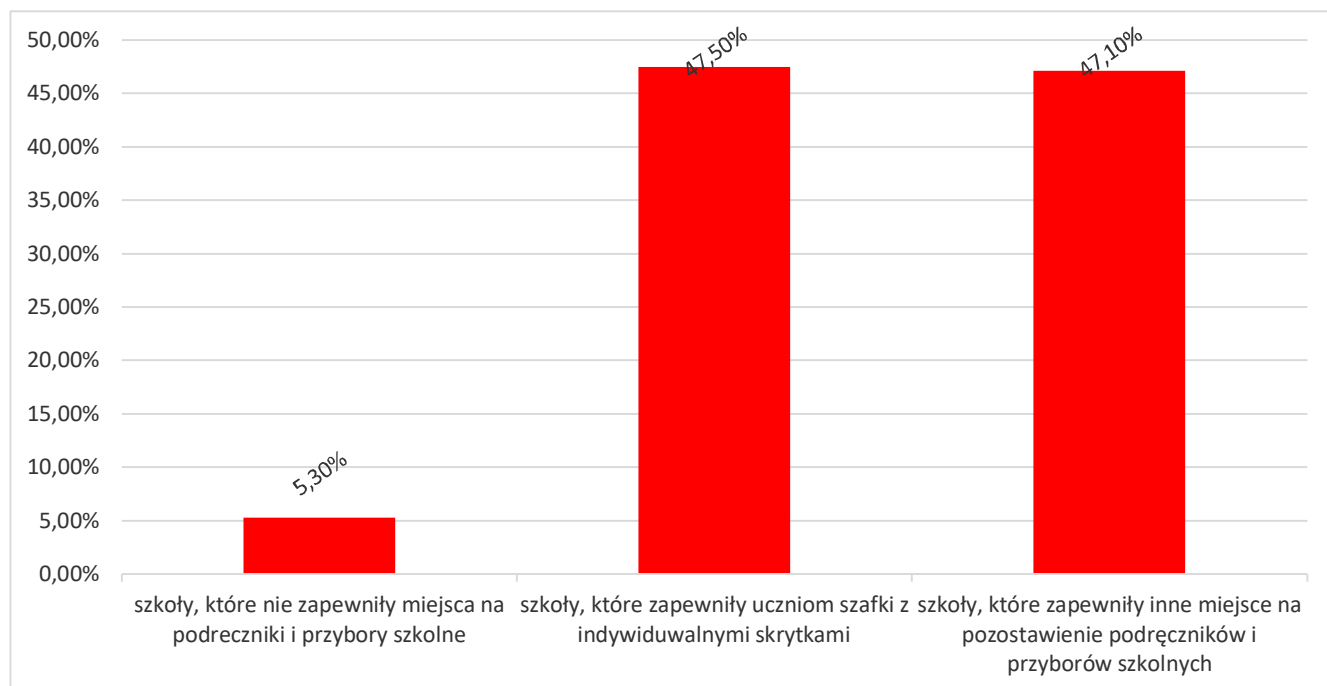
Wykres 51: Zapewnienie przez szkoły miejsca na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych.



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za rok 2020-2022 (druk MZ-53)

Tak jak zostało wskazane powyżej, obowiązujące przepisy prawa zapewniają uczniom możliwość pozostawienia w szkole części podręczników i przyborów szkolnych. Wymóg ten został nałożony na dyrektorów szkół, którzy realizują go w następujący sposób: 489 szkół (47,5% z 1 029 skontrolowanych w tym zakresie) zapewniły uczniom szafki z indywidualnymi skrytkami. Zaś 485 szkół (47,1% z 1 029 skontrolowanych) zapewniło inne miejsce na pozostawienie podręczników i przyborów szkolnych (w tym przypadku mowa jest też o wariancie mieszanym, czyli część uczniów miało indywidualne szafki, a część możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów w klasie). Wykres 52 pokazuje zróżnicowanie w sposobie realizacji tego założenia.

Wykres 52: Sposób zapewnienia uczniom miejsca na pozostawienie części podręczników i wyposażenia w szkole.



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za rok 2022 (druk MZ-53)

11.6. Rozkłady zajęć szkolnych

Prawidłowo skonstruowany rozkład zajęć lekcyjnych wpływa na zdrowie oraz możliwości psychofizyczne dzieci i młodzieży, a co za tym idzie na prawidłowy proces uczenia się i osiągnięte wyniki w nauce. Nieprawidłowości występujące w planach lekcji dotyczą braku równomierności w obciążeniu zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Równomierne rozłożenie zajęć dydaktycznych można osiągnąć przez rozpoczynanie zajęć o stałej porze oraz rozplanowanie zajęć tak, aby różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie były większa niż 1 godzina.

W okresie trwania pandemii proces nauczania realizowany był w warunkach wymuszonych przez sytuację epidemiczną, czyli w systemie zajęć hybrydowych. Miało to znaczący wpływ na możliwość ułożenia właściwego pod kątem higieny planu zajęć szkolnych. W 2022 roku nauka wróciła do murów szkolnych i z zebranych informacji wynika, że w szkołach podstawowych odnotowano pogorszenie warunków higieny procesu nauczania, natomiast w przypadku szkół ponadpodstawowych odnotowano ich poprawę. Na 693 skontrolowanych placówek 83 (tj. 12%) wykazywały nieprawidłowości planów lekcji (w 2021 było to 6,4% a w 2020 – 14%). Niewłaściwe plany zajęć miało 507 – 7,6% z 6 641 ocenianych oddziałów klasowych (w 2021 r. było to 4,8% ocenionych

klas, a w 2020 r. – 10,6% oddziałów miało niewłaściwy plan). Najtrudniejsza sytuacja w tym zakresie dotyczyła:

- samoistnych szkół podstawowych: 12,9%, w których 8% klas wykazywało nieprawidłowości (rok 2021 w 4,1% szkół podstawowych, 10,4% oddziałów);
- zespołów szkół: w 10,2% zespołów, 7,1% oddziałów miało niewłaściwy plan zajęć (rok 2021: w 5,4% zespołów szkół, 5,2% oddziałów).

Porównanie sytuacji w tym zakresie w odniesieniu do szkół podstawowych i ponadpodstawowych na przestrzeni ostatnich trzech lat obrazuje poniżej Tabela 17.

Tabela 17: Nieprawidłowości w tygodniowych planach zajęć szkolnych w latach: 2020-2022.

Odsetek nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych	SZKOŁY PODSTAWOWE			SZKOŁY PONADPODSTAWOWE		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Szkoły skontrolowane	13,6%	5,5%	12,9%	11,1%	16%	7,4%
Oddziały klasowe skontrolowane	31,6%	3,5%	8%	25%	21%	8,8%

Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za rok 2020-2022 (druk MZ-53)

Największe trudności w prawidłowym zaplanowaniu zajęć szkolnych mają te placówki, które ze względu na zbyt małą bazę lokalową (liczbę izb lekcyjnych) w stosunku do liczby uczniów i klas, są zmuszone do pracy w systemie zmianowym. W 2022 r. kontrole wykazały, że tak pracowało 101 szkół, w tym 80 samoistnych szkół podstawowych, 18 zespołów szkół oraz 3 samoistne licea ogólnokształcące.

Ze względu na ograniczony czas czynnej aktywności umysłowej ucznia, stosowane są przerwy międzylekcyjne, podczas których uczeń ma możliwość:

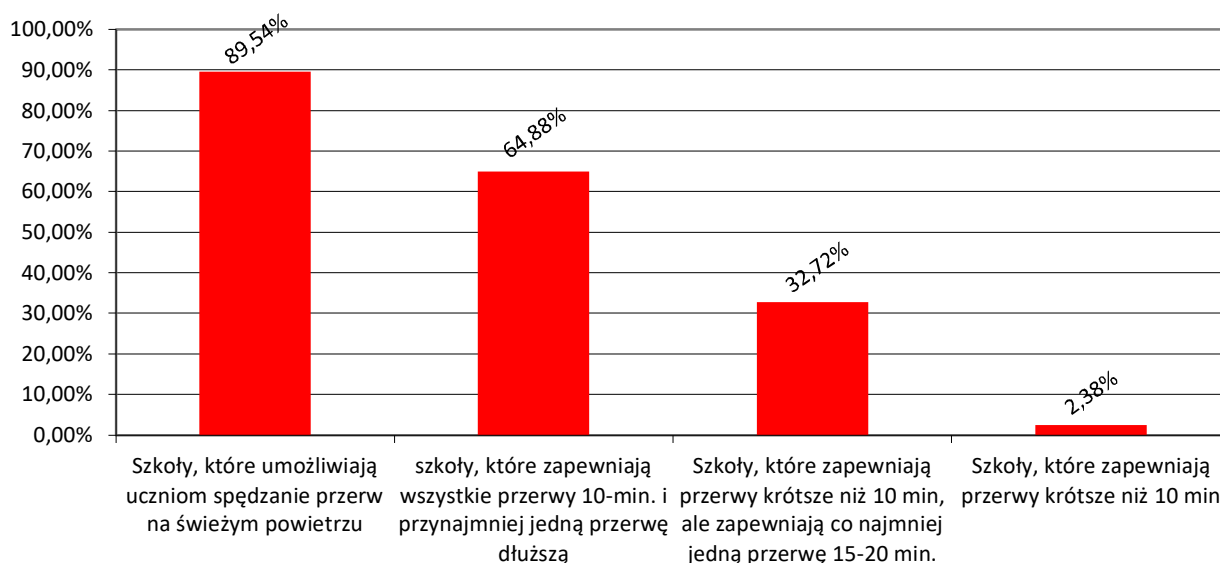
- odreagowania zmęczenia,
- przemieszczenia się z klasy do klasy,
- załatwienia potrzeb fizjologicznych,
- spożycia posiłku,
- dostępu do świeżego powietrza.

Nie bez znaczenia jest czas trwania przerw międzylekcyjnych. Z punktu widzenia higieny procesu nauczania wskazane są przerwy nie krótsze niż 10 minut i 1-2 przerwy dłuższe – 15-20 minutowe. W 2022 r. na 880 skontrolowanych pod tym kątem szkół 571 (64,9%) zapewniło wszystkie przerwy 10-minutowe i przynajmniej jedną przerwę dłuższą. W 288 szkołach (32,7%), stwierdzono niektóre przerwy krótsze niż 10 minut, ale zapewniono przy tym co najmniej jedną przerwę 15-20 minutową.

Pozostałe 21 szkół (2,4%), z reguły stosowało przerwy krótsze niż 10 minut, co jest niewłaściwe z punktu widzenia higieny pracy umysłowej ucznia.

Ważnym elementem przerw międzylekcyjnych jest, aby w sprzyjających warunkach atmosferycznych była możliwość relaksu na świeżym powietrzu. Kontrole szkół w 2022 r. wykazały, że większość z nich – 788 (89,5% z 880 skontrolowanych w tym zakresie) umożliwiła swoim uczniom spędzanie przerw na świeżym powietrzu. Sytuację w zakresie organizowania przerw międzylekcyjnych przedstawia poniżej Wykres 53.

Wykres 53: Sposób organizowania przerw międzylekcyjnych w szkołach.



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za rok 2022 (druk MZ-53)

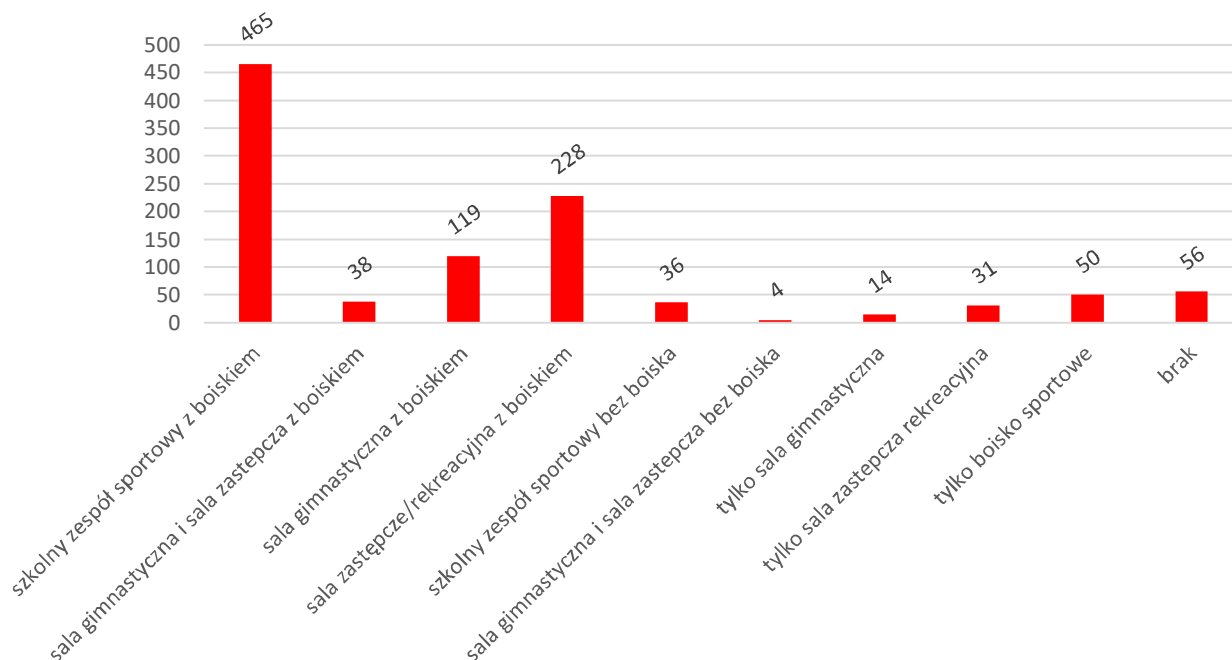
11.7. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego

Zgodnie z art. 103 ust. 1 pkt 5 ustawy z 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.) szkoła w zakresie realizacji zadań statutowych jest zobowiązana zapewnić uczniom możliwość korzystania z zespołu urządzeń sportowych i rekreacyjnych.

Jak wynika z danych sprawozdawczych podsumowujących rok 2022, infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w większości szkół jest zapewniona w mniejszym lub większym zakresie. Ponad 44,6% skontrolowanych placówek posiada zespół sportowy z boiskiem i pełnym zapleczem sanitarno-higienicznym (z rozbieralniami, sanitariatami, natryskownikami), blisko 22% placówek korzysta z sali rekreacyjno-zastępczej z boiskiem, natomiast ponad 11,4% ma do dyspozycji salę gimnastyczną z boiskiem. Wciąż jeszcze część szkół nie posiada własnej bazy do uprawiania aktywności fizycznej. W 2022 roku 56 szkół, spośród 1 041 skontrolowanych w tym

zakresie (co stanowi ponad 5,4%), nie posiadało żadnych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Szczegółowo dane zobrazowane są na Wykresie 54:

Wykres 54: Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach w 2022 r.



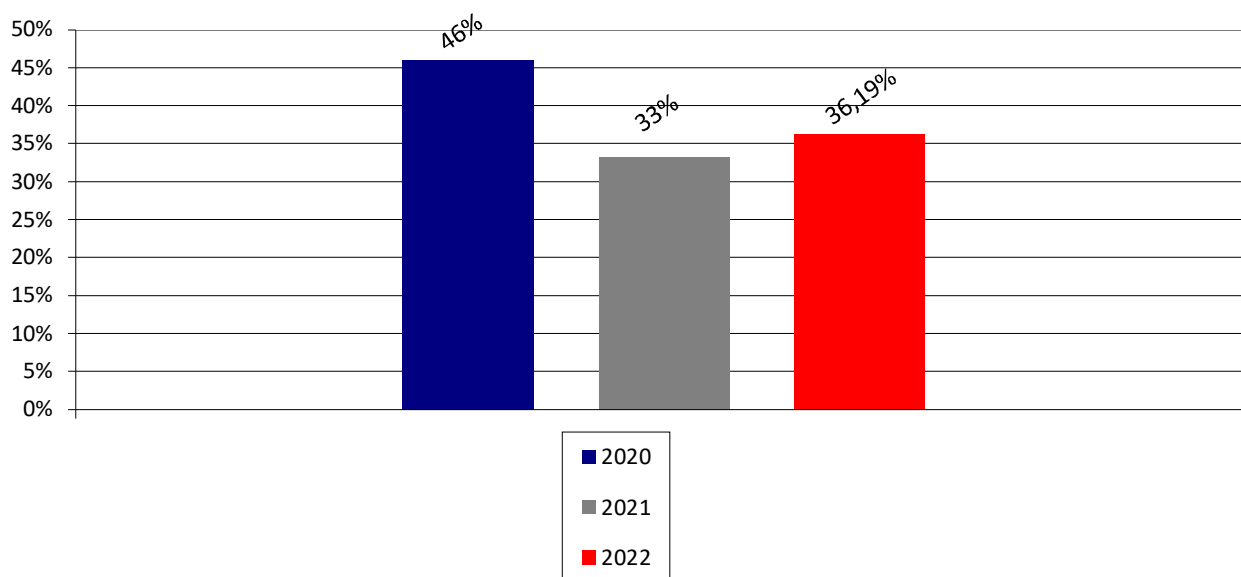
Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za rok 2022 (druk MZ-53)

Posiadanie sportowej infrastruktury nie zawsze jest wystarczające i nie wyklucza prowadzenia zajęć w-f na korytarzach. Jak wynika z danych, niezależnie od wielkości posiadanej bazy zajęcia wychowania fizycznego na korytarzach prowadziło 59 (5,7%) skontrolowanych szkół.

Niektóre szkoły, zarówno te, które nie posiadają własnej bazy do wychowania fizycznego, jak i te, których baza jest niewystarczająca, korzystają z infrastruktury do prowadzenia zajęć w-f poza placówką (260 – 25% skontrolowanych szkół). Najbardziej popularne jest korzystanie z basenu (179 – 17,2% placówek skontrolowanych), boiska lub stadionu sportowego (81 – 7,8%), hali sportowej (74 – 7,1%), siłowni, klubu fitness lub innego rodzaju sali specjalistycznej (17 – 1,6%) oraz zewnętrznych sal gimnastycznych (16 – 1,5%).

Korzystanie po wzmożonym wysiłku fizycznym z natryskowni szkolnych powinno stać się nawykiem higienicznym wśród uczniów. Dane statystyczne pokazują, że wśród 1 041 skontrolowanych szkół, które posiadają bazę do prowadzenia wychowania fizycznego – 376 (około 36,1%) posiada zaplecze sanitarne z natryskowniami. Sytuacja ta od wielu lat utrzymuje się na podobnym poziomie, co obrazuje Wykres 55:

Wykres 55: Korzystanie z natryskowni w szkołach w latach 2020 -2022 r.



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za l. 2020-2022 (druk MZ-53)

Podobnie jak w przypadku mebli szkolnych, także nabywany do szkół sprzęt sportowy powinien posiadać potwierdzone stosownymi certyfikatami bezpieczeństwo użytkowania. Jak wynika z danych sprawozdawczych za 2022 rok – 1 578 placówek na 1 594 skontrolowanych w tym zakresie, czyli prawie 98,9% posiadało sprzęt certyfikowany. Cały sprzęt z certyfikatami miało 1 281 placówek, czyli 80,3% spośród skontrolowanych. Starym sprzętem sportowym (niepodlegającym certyfikacji) dysponowało 16 placówek, co stanowiło 1% ogółu skontrolowanych. Szczegółowe dane na przestrzeni 3 lat w tym zakresie przedstawia Tabela 18.

Tabela 18: Posiadanie certyfikowanego sprzętu sportowego w l. 2020-2022.

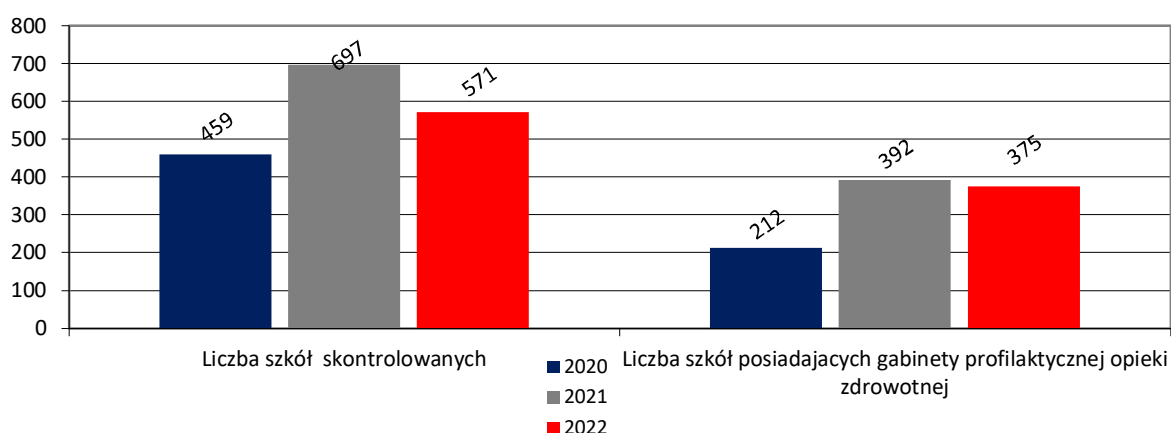
Placówki ze sprzętem sportowym		2020	2021	2022
bez certyfikatów	liczba	0	1	1
	% skontrolowanych	0%	0,1%	0,1%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba	768	917	1 577
	% skontrolowanych	97,3%	97,9%	98,9%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	10	9	13
	% skontrolowanych	1,5%	0,9%	0,8%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	37	34	67
	% skontrolowanych	4,7%	3,7%	4,2%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	123	146	216
	% skontrolowanych	15,5%	15,9%	13,5%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	598	728	1 281
	% skontrolowanych	75,7%	79,8%	80,3%

Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za l. 2020-2022 (druk MZ-53)

11.8. Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami, której celem jest zapobieganie zaburzeniom we wszystkich sferach zdrowia i ich rozwoju, powinna być realizowana w szkolnym gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej. Wynika to z art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 z późn. zm.). Obecnie dostęp uczniom do gabinetu profilaktyki zdrowotnej zapewnia 571 szkół na 1 050 skontrolowanych w tym obszarze, czyli 54,4% placówek. W roku 2021 taki dostęp gwarantowało 56,2% skontrolowanych szkół, a w roku 2020 – 46,2% poddanych kontroli placówek. Analizę sytuacji na przestrzeni trzech lat obrazuje Wykres 56:

Wykres 56: Dostępność do gabinetu profilaktyki zdrowotnej w I. 2020-2022.



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za I. 2020-2022 (druk MZ-53)

Opieka stomatologiczna nad uczniami w woj. mazowieckim w 375 skontrolowanych szkołach realizowana była na trzy różne sposoby:

- w gabinetach stomatologicznych mieszczących się poza terenem placówek – 270 szkół, czyli 72% spośród skontrolowanych (dotyczyło to: 199 szkół podstawowych, 52 zespołów szkół, 16 liceów ogólnokształcących, 1 technikum, 1 szkoły branżowej oraz 1 szkoły specjalnej),
- w Dentobusach – 59 szkół, a więc 15,7% z 375 skontrolowanych (dotyczyło to 37 szkół podstawowych, 2 liceów ogólnokształcących oraz 20 zespołów szkół),
- w gabinetach stomatologicznych funkcjonujących na terenie – 46 placówek, czyli 12,3% z 375 skontrolowanych (taką możliwość miało 36 szkół podstawowych oraz 10 zespołów szkół).

Profilaktyczna opieka zdrowotna to również zapobieganie pedikulozie (wszawicy). Wszawica to infekcja pasożytnicza, występująca głównie u dzieci ze względu na to, że łatwo przenosi się w zbiorowiskach, jakimi są przedszkola i szkoły. Przyczyną zakażeń w tym środowisku są nieutrwalone

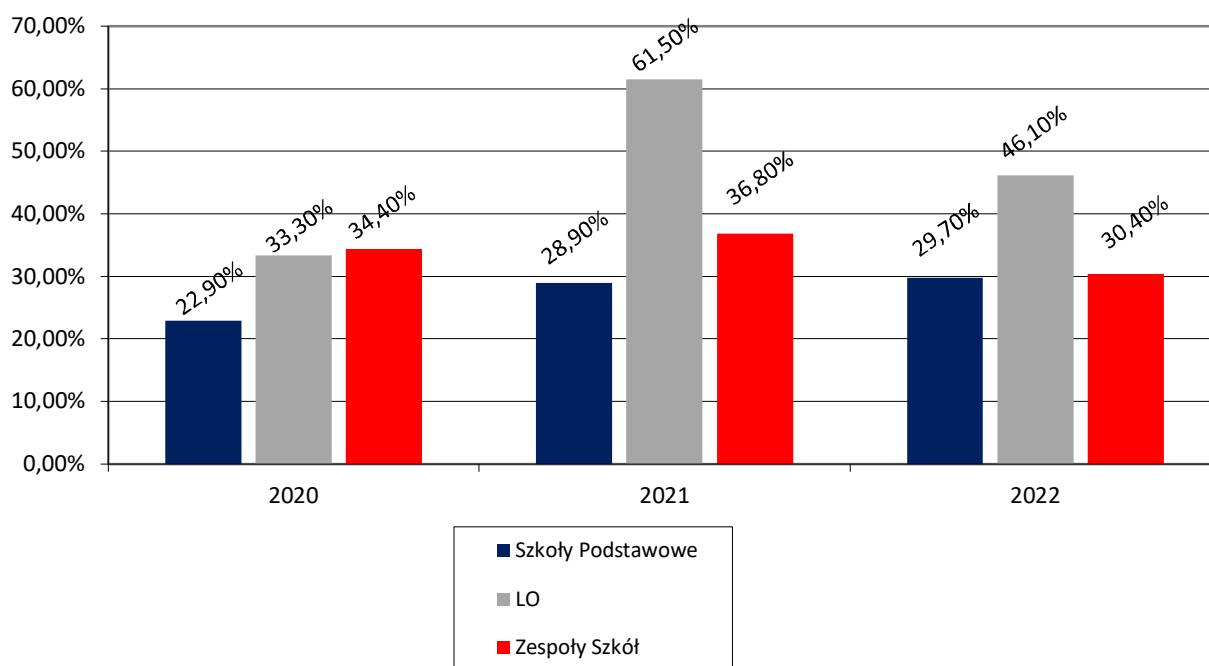
jeszcze właściwe nawyki higieniczne i bezpośredni kontakt (np. podczas zabawy) z osobą zakażoną lub jej rzeczami osobistymi. W roku 2022 na terenie województwa mazowieckiego do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych wpłynęło 5 interwencji dotyczących wszawicy w placówkach. Wszystkie okazały się zasadne. Z informacji uzyskanych w czasie kontroli od dyrektorów nadzorowanych placówek wynika, że wśród 584 skontrolowanych szkół tylko w 153 (26,2%) prowadzono profilaktyczne kontrole czystości głów u uczniów więcej niż 1 raz w ciągu roku szkolnego, w 252 szkołach (43,1%) działania profilaktyczne prowadzono jeden raz w ciągu roku szkolnego. Brak działań w tym zakresie stwierdzono w 179 szkołach (30,6%).

Na podkreślenie zasługuje fakt, że w czasie kontroli sanitarnych pracownicy pionu Higieny Dzieci i Młodzieży Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali i prowadzili działania związane z promocją zdrowotną w zakresie wszawicy (dotyczyło to 258 szkół).

11.9. Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w szkołach.

Chemia to obowiązkowy przedmiot uwzględniony w podstawie programowej na poszczególnych szczeblach nauczania. Aby nauka tego przedmiotu odbywała się zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny, szkolne pracownie chemiczne oraz warsztaty, które są wyposażone w preparaty chemiczne i ich mieszaniny, podlegają kontroli. W roku 2022 na terenie województwa mazowieckiego skontrolowano w tym zakresie 946 szkół, z których 285 (30,1%) posiadało substancje chemiczne i ich mieszaniny. Dla porównania – w roku 2021 skontrolowano 481 szkół, z których 151 (31,4%) posiadało w pracowniach substancje chemiczne i ich mieszaniny, natomiast w roku 2020 z 369 skontrolowanych szkół substancje chemiczne i ich mieszaniny stwierdzono w 97 szkołach (26,3%). Analizując poszczególne szczeble nauczania, najwięcej pracowni chemicznych posiadających w wyposażeniu substancje chemiczne i ich mieszaniny, było zorganizowanych w szkołach ponadpodstawowych (liceach ogólnokształcących i zespołach szkół). Najmniej pracowni chemicznych wyposażonych w substancje chemiczne i ich mieszaniny odnotowano w szkołach podstawowych. Ma to swoje uzasadnienie w programach nauczania. Sytuację w tym zakresie przedstawiono na Wykresie 57:

Wykres 57: Szkoły posiadające substancje chemiczne i ich mieszaniny w I. 2020-2022.



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za I. 2020-2022 (druk MZ-53)

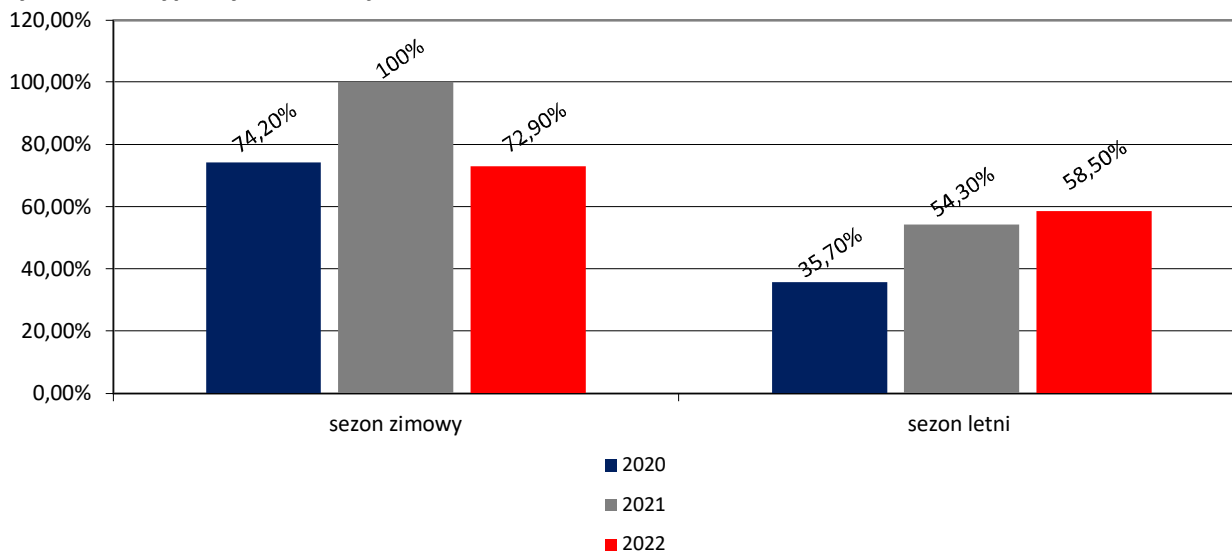
Należy zaznaczyć, że poza 25 przypadkami na 285 szkół posiadających substancje chemiczne i ich mieszaniny reszta dopełniła wymagań dotyczących bezpieczeństwa ich stosowania w zakresie prawidłowego przechowywania (w odpowiednich pojemnikach zabezpieczających przed szkodliwym działaniem). We wszystkich szkołach substancje i ich mieszaniny były prawidłowo oznakowane (opatrzone etykietami zawierającymi nazwę substancji chemicznej lub mieszaniny tych substancji oraz informującymi o ich niebezpiecznym lub szkodliwym dla zdrowia działaniu), zabezpieczone przed dostępem osób niepowołanych. Poza jedną placówką pozostałe dopełniły obowiązku posiadania aktualnych spisów będących na stanie szkoły preparatów chemicznych i ich mieszanin. Wszystkie gwarantowały również dostęp do kart charakterystyki, z którymi systematycznie zapoznawani byli uczniowie. W pracowniach chemicznych i warsztatach szkolnych w widocznych miejscach znajdują się regulaminy oraz instrukcje bhp. Kontrolując to zagadnienie, pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej nie odnotowali żadnych nieprawidłowości.

11.10. Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży

W roku 2022 na terenie województwa mazowieckiego ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poddano 648 turnusów wypoczynku, czyli 18% spośród dostępnych w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji i Nauki (MEiN). Liczba uczestników wypoczynku w skontrolowanych turnusach wynosiła 28 272. Podobnie jak w latach ubiegłych, najbardziej popularną formą wypoczynku, zarówno latem jak i zimą, był wypoczynek w miejscu zamieszkania. W sezonie letnim skorzystało

z niego 13 983 osób – 58,5% wszystkich uczestników (w 2021 r. - 10 776 osób, co stanowiło 54,3% natomiast w 2020 r. było 3 251 uczestników, co stanowiło 35,7%). W sezonie zimowym 3 199 osób – 72,9% wszystkich uczestników (2021 r. – 1 019, czyli 100%, natomiast w 2020 r. było to 8 218 osób, czyli 74,2%).

Wykres 58: Wypoczynek w miejscu zamieszkania w I. 2020-2022 r.



Źródło danych: Sprawozdanie z działalności w zakresie higieny dzieci i młodzieży za I. 2020-2022 (druk MZ-53)

Biorąc pod uwagę warunki sanitarne na turnusach wypoczynku, można stwierdzić, że w zdecydowanej większości były one zapewnione na odpowiednim poziomie, tylko 1,8% spośród 648 skontrolowanych stanowiły turnusy, w których stwierdzono uchybienia warunków higieniczno-sanitarnych.

11.11. Podsumowanie

W roku 2022 stan epidemii zastąpiony został przez stan zagrożenia epidemicznego. Młodzież wróciła do normalnej stacjonarnej nauki w szkołach. Pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wzmożli nadzór nad placówkami. W związku z tym nie powinien dziwić fakt wzrostu występowania niektórych nieprawidłowości.

Zaznaczyć warto, że w omawianym roku utrzymana została poprawa dostępności do środków higieny osobistej, prawdopodobnie spowodowana zwiększeniem świadomości osób odpowiedzialnych za zapewnienie prawidłowych warunków dzięki ostatniej sytuacji epidemicznej.

W lutym 2022 r. Ukraina została zaatakowana przez Rosję, co wiązało się z napływem do Polski ludności ukraińskiej, uciekającej przed toczącym się konfliktem zbrojnym. Dzieciom i młodzieży ukraińskiej dano możliwość kontynuacji nauki w polskich placówkach oświatowo-wychowawczych.

łączyło się to ze zwiększeniem liczebności klas, natomiast nie wpłynęło znacząco na pogorszenie warunków sanitarno-higienicznych nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną obiektów.

12. PROMOCJA ZDROWIA I KOMUNIKACJA SPOŁĘCZNA

Marlena Skorupka-Dziedzic, Joanna Grodzka

W 2022 roku działania dotyczące promocji zdrowia i profilaktyki chorób prowadzone były w pełnym zakresie przez wszystkie powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne oraz Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie. Zasięg działania objął ponad 4 mln odbiorców (1 283 551 dla WSSE i 2 743 656 dla PSSE), co stanowi 100% wzrost w stosunku do roku 2021.

Pracownicy Pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia w województwie mazowieckim podejmowali i koordynowali działania wynikające z art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, wytycznych Wojewody Mazowieckiego, założeń Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, zaleceń Ministra Zdrowia, Światowej Organizacji Zdrowia oraz Komisji Europejskiej, porozumień zawartych z partnerami realizowanych przedsięwzięć, a także z sytuacji epidemiologicznej i bieżących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Kontynuowano wiele zadań realizowanych w województwie mazowieckim w latach ubiegłych, jak również podejmowano nowe działania, np.: zainicjowano autorską Kampanię w zakresie zdrowego stylu życia pod nazwą „#ŻyjDobrze”, opracowano materiały edukacyjne w ramach kampanii informacyjnej "bądźMY bezpieczni"/"Будьмо в безпеці" skierowanej do obywateli Ukrainy, dotkniętych konfliktem zbrojnym. Nadal realizowane były działania w związku z zakażeniami SARS-CoV-2 oraz promowaniem szczepień w tym zakresie.

Podejmowane działania skierowane były do ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci w wieku przedszkolnym, uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, rodziców i opiekunów dzieci, wychowawców oraz pedagogów.

12.1. Interwencje ogólnopolskie inicjowane przez Główny Inspektorat

Sanitarny

12.1.1. Ogólnopolski program skierowany do dzieci przedszkolnych pt.: „Skąd się biorą produkty ekologiczne”

Program ma na celu zwiększenie świadomości i wiedzy na temat rolnictwa ekologicznego oraz budowanie właściwych nawyków żywieniowych od najmłodszych lat, ponieważ okres przedszkolny jest niezmiernie ważnym etapem kształtowania się postaw determinujących aktualne i przyszłe zachowania dotyczące zdrowia. Utrwalone wówczas przyzwyczajenia zdrowotne i nawyki decydują o późniejszym stylu życia. Udowodniono również, że żywność ekologiczna może mieć związek ze zdrowszym stylem życia. Konsumenci ekologiczni częściej dbają o dietę i aktywność fizyczną oraz cechuje ich istotnie mniejsze prawdopodobieństwo nadwagi i otyłości.

Grupa docelowa, do której program jest adresowany, to dzieci uczęszczające do przedszkoli w wielu 5-6 lat, a także do ich rodziców i opiekunów, gdyż zwiększa to skuteczność programów profilaktycznych.

W 2022 roku została wprowadzona II edycja programu. Program bardzo dobrze wpisuje się w podstawę programową. Dzieci oraz rodzice chętnie uczestniczyli w zajęciach o tematyce ekologicznej, a film „Skąd się biorą produkty ekologiczne?” cieszył się dużym zainteresowaniem. Program wzbudził u przedszkolaków ciekawość tematem i chęć do poznawania nowych smaków. Rodzicom natomiast nakreślił sposób postrzegania produktów ekologicznych i ich wpływu na prawidłowe odżywianie oraz rozwój młodego organizmu. Z informacji zwrotnej od dzieci wynikało, że uzyskana wiedza miała zastosowanie w codziennym życiu rodziny.

Większość przedszkoli zaplanowała realizację interwencji w II semestrze roku szkolnego 2021/2022. Pocięszający w tej sytuacji jest fakt, że 78% placówek przedszkolnych wykazuje zainteresowanie programem i jego realizacją w roku szkolnym 2022/2023.

Liczba placówek realizujących interwencję wyniosła 366, natomiast liczba odbiorców to 24 765 osoby, co w stosunku do I edycji wykazało wzrost zainteresowania programem.

12.1.2. Ogólnopolski program profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży pt.: „Trzymaj Formę!”

Organizatorami programu są Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia. Celem programu „Trzymaj Formę!” jest edukacja w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety, w oparciu o odpowiedzialność indywidualną i wolny wybór jednostki. Program adresowany jest do uczniów klas V-VIII szkół podstawowych i ich rodziców.

Działalność w ramach realizacji programu dotyczyła:

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

Ze względu na zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i naukę zdalną uczniów program częściowo realizowany był w formie online. Panujące obostrzenia pandemiczne mocno ograniczyły tradycyjną realizację programu. Program realizowało 36 powiatów z woj. mazowieckiego. Prezentowane dane liczbowe pochodzą ze sprawozdań koordynatorów powiatowych.

W roku szkolnym 2021/2022 w programie wzięło udział 406 szkół. Łącznie edukacją objęto 36 877 uczniów oraz 7 967 rodziców/opiekunów. Ponadto program koordynowało 2 170 nauczycieli, pedagogów i innych przedstawicieli szkół. Program cieszył się dużą popularnością zarówno wśród uczestników jak i koordynatorów programu, którzy wykazali chęć realizacji kolejnej edycji w roku szkolnym 2022/2023.

12.1.3. Program antytytoniowej edukacji zdrowotnej pt.: „Bieg po zdrowie”

Założeniem programu jest opóźnianie lub zapobieganie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży oraz pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego. Przekaz dotyczy asertywnych zachowań, zwiększa wiedzę i umiejętność uczniów na temat zdrowia w kontekście szkodliwości palenia papierosów.

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

W roku szkolnym 2021/2022 zrealizowana została w województwie mazowieckim VI edycja programu. Liczba podmiotów realizujących interwencję wyniosła 280. Edukacją objęto 9 176 osób, co w odniesieniu do ubiegłorocznej edycji wykazuje tendencję wzrostową i ponad 70% szkół zgłosiło zainteresowanie realizacją interwencji programowej w przyszłym roku szkolnym.

12.1.4. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

W ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS specjaliści ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia w województwie mazowieckim podejmowali działania mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń HIV, zapewnienie odpowiedniego dostępu

do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS oraz promocję testowania w kierunku HIV.

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

Dodatkowym wzmocnieniem działań były obchody Światowego Dnia Walki z AIDS – 1 grudnia.

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

Na terenie województwa mazowieckiego działania podjęły 1 424 podmioty, które objęły swoim zasięgiem ponad 194 231 odbiorców.

12.1.5. Program Zapobiegania Uzależnieniom od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych pt.: „ARS, czyli jak dbać o miłość?”

W ramach IX edycji programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, prowadzonego w szkołach ponadpodstawowych, podejmowano działania mające na celu kształtowanie umiejętności, kompetencji i postaw pomocnych w unikaniu używania substancji psychoaktywnych w kontekście zdrowia poprzez zajęcia edukacyjne prowadzone przez szkolnych realizatorów programu.

Ze względu na częściową naukę zdalną, zajęcia prowadzone były w formie online podczas godzin wychowawczych. Dodatkowo nauczyciele wspierali zajęcia emisjami filmu, wykładami ekspertów. Program oparty był na aktywizacji uczestników, którzy w wyniku zadawanych przez prowadzącego pytań, formułowali tezy, jak również byli autorami komunikatów profilaktycznych.

W roku szkolnym 2021/2022 program realizowało 154 podmiotów. Łącznie w województwie mazowieckim edukacją objęto 12 004 osoby. W odniesieniu do ubiegłorocznej edycji dane wykazują wzrost liczby placówek realizujących program, a także większą liczbę odbiorców.

12.1.6. Kampania EFSA „Wybieraj Bezpieczną Żywność”

W 2022 roku w okresie jesiennym pracownicy pionu OZ i PZ realizowali II edycję Kampanii EFSA „Wybieraj Bezpieczną Żywność”, której celem jest uświadomienie konsumentom jak istotną rolę

w zapewnieniu bezpieczeństwa żywności odgrywa nauka. II edycja kampanii związana była z zagadnieniami suplementów diety, higieną żywności, w tym chorób przenoszonych drogą pokarmową oraz ze znakowaniem żywności przy uwzględnieniu alergenów.

Kampania EFSA została zrealizowana przy współpracy Głównego Inspektoratu Sanitarnego z innymi organami urzędowej kontroli żywności oraz jednostkami naukowymi, w tym z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego - PZH - PIB.

W ramach kampanii przeprowadzono szkolenie dla 38 PSSE oraz prowadzono intensywne działania informacyjne w mediach społecznościowych (Facebook i Twitter), które objęły swoim zasięgiem ponad 90 tys. odbiorców.

12.2. Inicjatywy wojewódzkie

12.2.1. Profilaktyka chorób onkologicznych

Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia od ponad 20 lat zaangażowany jest w realizację programów o tematyce onkologicznej. W 2022 roku w województwie mazowieckim prowadzone były 3 programy w tym zakresie:

- Program edukacyjny w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy pt. „Wybierz Życie – Pierwszy Krok”;
- Program edukacyjny w zakresie profilaktyki raka piersi pt. „Zdrowie piersi są OK!”;
- Program edukacyjny w zakresie profilaktyki czerniaka pt. „Znamię! Znam je?”.

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

Autorski program „Wybierz Życie – Pierwszy Krok” oparty jest na założeniach budowania świadomości zagrożenia rakiem szyjki macicy z powodu zakażenia wirusem HPV u młodych ludzi. Wiedza o unikaniu zagrożeń i konsekwencji zakażenia HPV powinna być częścią rozmów wychowawczych, przygotowujących młodych ludzi do dorosłego życia. W programie uczestniczą nie tylko uczniowie, ale również rodzice i opiekunowie, a także całe środowisko szkolne. Oceniany jest pozytywnie przez szkolnych realizatorów, uczniów, rodziców, ponieważ stanowi ważny element edukacji prozdrowotnej. Przygotowuje i kształtuje poczucie odpowiedzialności za swoje zdrowie. Istotnym elementem i jednocześnie wyzwaniem programu jest włączenie chłopców do aktywnego uczestnictwa, a także przełamywanie bariery w rozmowach na tematy intymne i zdrowotne. Szkoły biorące udział w programie zadeklarowały chęć kontynuacji działań w kolejnej edycji.

W roku szkolnym 2021/2022 XIV edycja programu realizowana była w 144 placówkach oświatowo-wychowawczych, edukacją natomiast objęto 21 057 osób, co stanowi ponad dwukrotny wzrost do roku ubiegłego.

Program „*Zdrowie piersi są OK!*” jest drugim autorskim programem profilaktyki onkologicznej realizowanym od wielu lat w województwie mazowieckim. Program powstał w odpowiedzi na duże zapotrzebowanie edukacyjne młodzieży w zakresie profilaktyki raka piersi, po wygaszonym w latach poprzednich programie edukacyjnym „*Różowa wstążeczka*”. Aspekty, które interesują młodzież najbardziej, nie są związane z informacjami typowo medycznymi, takimi jak statystyki zachorowalności czy umieralności. Młodzi ludzie poszukują szerszego kontekstu dbałości o zdrowie, w tym zdrowie piersi, a ten program spełnia ich oczekiwania.

W roku szkolnym 2021/2022 X edycję programu realizowały 162 placówki, w których edukowano 26 464 osoby, co wykazuje blisko trzykrotną tendencję wzrostową w porównaniu z IX edycją.

Ponadto w roku szkolnym 2021/2022 na terenie województwa mazowieckiego realizowana była IV edycja programu „*Znamię! Znam je?*”, w której udział wzięło 159 placówek szkolno-wychowawczych. Edukacją objętych zostało 30 656 odbiorców. Zajęcia edukacyjne z młodzieżą odbywały się wg metodyki wskazanej w poradniku dla realizatorów oraz zgodnie z założeniami programowymi.

Dzięki współpracy z partnerem – Fundacją „*Gwiazda Nadziei*” część szkół realizujących program otrzymała nieodpłatnie zakładki z treściami edukacyjnymi dla młodzieży oraz plakaty dla szkół. Korzystano także z materiałów edukacyjnych, znajdujących się na stronie www.gwiazdanadziei.pl, w tym także z filmów z wystąpieniami ekspertów medycznych.

84,2% szkół, które brały udział w realizacji programu, wyraziło chęć kontynuacji działań w roku szkolnym 2022/2023.

Program został oceniony przez szkolnych realizatorów i uczniów jako bardzo dobry i potrzebny, ponieważ przyczynia się do większej świadomości dotyczącej zachorowań na czerniaka skóry oraz wszelkich zmian chorobowych na skórze. Zwiększył świadomość uczniów na temat zagrożeń wynikających z nadmiernego opalania.

12.2.2. Profilaktyka chorób zakaźnych

W województwie mazowieckim w 2022 roku realizowana była IV edycja programu edukacyjnego w zakresie profilaktyki WZW pt. „*Podstępne WZW*”. Celem programu jest upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy na temat wirusowego zapalenia wątroby typu B i C,

w tym przekazanie wiedzy nt. ryzyka zakażenia, uświadomienia zagrożeń i zasad profilaktyki w tym zakresie, pobudzenie do refleksji nad odpowiedzialnością w zakresie własnych zachowań zdrowotnych oraz kształtowanie postawy tolerancji i zrozumienia wobec osób zakażonych. Działania kierowane były głównie do uczniów szkół ponadpodstawowych, realizatorów szkolnych, nauczycieli i rodziców.

Liczba podmiotów realizujących program wyniosła 119, natomiast edukacją objętych zostało 21 956 osób. W stosunku do roku ubiegłego nastąpił wyraźny wzrost zainteresowania programem i 85,7% szkół, które brały udział w jego realizacji, wyraziła chęć kontynuacji programu w roku szkolnym 2022/2023.

Pracownicy pionu OZ i PZ w 2022 roku podejmowali również liczne działania w ramach Europejskiego Tygodnia Szczepień.

Ubiegłoroczny Europejski Tydzień Szczepień realizowany pod hasłem „Długie życie dla wszystkich” obchodzony był w ostatnim tygodniu kwietnia. Jego celem było zaakcentowanie równego dostępu do szczepionek i szczepień, co przekłada się na zdrowe i długie życie. Szczepionki chronią nie tylko osobę zaszczepioną, pomagają również chronić osoby, których nie można zaszczepić.

Wiele chorób zakaźnych, dzięki rozwinięciu medycyny i szczepień, udało się skutecznie kontrolować i ograniczyć. Jednak upolitycznienie szczepień przez pandemię COVID-19 przyczyniło się do spadku wskaźników szczepień wśród dzieci. Również konflikty zbrojne na Ukrainie mocno ograniczyły realizację szczepień ochronnych. Wszystkie dzieci, które niekiedy nagle musiały opuścić kraj, potrzebowały dostępu do powszechnych szczepień. Zatem znaczenie powszechnego dostępu do szczepionek stanowi ogromne wyzwanie.

W trakcie Europejskiego Tygodnia Szczepień – Europejski Region WHO – szczególny nacisk położył na zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat korzyści wynikających ze szczepień oraz ryzyka związanego z ich spadkiem.

W związku z Europejskim Tygodniem Szczepień pracownicy pionu OZ i PZ w województwie mazowieckim zrealizowali wiele zadań. Podjęto ponad 900 działań, których odbiorcami było ponad 14 450 osób.

12.2.3. Bezpieczne Ferie

Zgodnie z wytycznymi Wojewody Mazowieckiego oraz Głównego Inspektora Sanitarnego jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej zrealizowały w województwie mazowieckim kampanię „Bezpieczne ferie”.

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

się w działania lokalnych społeczności w zakresie edukacji i propagowania zasad bezpiecznego wypoczynku.

W ramach tej współpracy podejmowano następujące aktywności:

- uczestnictwo przedstawiciela PIS w audycji radiowej,
- rozpowszechnianie publikacji prozdrowotnych za pośrednictwem prasy oraz stron internetowych za pomocą prezentacji multimedialnych, stron stacji sanitarno-epidemiologicznych, portali ogólnoinformacyjnych miast, jak również za pośrednictwem portali społecznościowych Facebook, Twitter,
- dystrybucję materiałów edukacyjnych (ulotek, broszur, plakatów),
- organizowanie spotkań dotyczących: zapobiegania wypadkom i urazom oraz pogłębiania wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy, profilaktyki używania nowych substancji psychoaktywnych, a także alkoholu i tytoniu, profilaktyki HIV/AIDS, propagowania szczepień ochronnych, zasad przestrzegania higieny osobistej ze zwróceniem uwagi na profilaktykę grypy, COVID-19, a także wszawicy.

Ogółem działaniami edukacyjnymi w ramach „Bezpiecznych ferii 2022” objęto 19 681 osób, w tym dzieci i młodzież, ich rodziców i opiekunów, kierowników i wychowawców grup zorganizowanego wypoczynku zimowego.

12.2.4. Bezpieczne Wakacje

Zarówno w okresie przed rozpoczęciem wypoczynku letniego, jak i w jego trakcie przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej podejmowali wiele inicjatyw oraz włączali się w działania lokalnych społeczności w zakresie edukacji i propagowania zasad bezpiecznego wypoczynku.

W ramach Bezpiecznych Wakacji podjęto następujące zagadnienia edukacyjne:

- zasady przestrzegania higieny osobistej,
- profilaktyka chorób zakaźnych, w tym COVID-19, z uwzględnieniem szczepień ochronnych,
- profilaktyka zatruc pokarmowych, m.in. zatruc grzybami,
- zapobieganie wypadkom i urazom, ze szczególnym uwzględnieniem bezpiecznego wypoczynku nad wodą,
- unikanie nadmiernego promieniowania słonecznego,
- zapobieganie chorobom odkleszczowym oraz innym niepożądanym zdarzeniom z udziałem dzieci i młodzieży,
- profilaktyka używania środków psychoaktywnych (przede wszystkim tzw. nowych substancji psychoaktywnych), a także alkoholu i tytoniu,

- profilaktyka zakażeń HIV.

Działaniami informacyjno-edukacyjnymi zostały objęte również osoby narodowości ukraińskiej, szczególnie w zakresie popularyzowania szczepień ochronnych.

Podczas organizacji wypoczynku letniego uwzględniono określone ograniczenia sanitarne, zgodnie z zasadami wynikającymi z wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego, Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji i Nauki dla organizatorów wypoczynku dzieci i młodzieży z wykorzystaniem form i metod zapewniających bezpieczeństwo zarówno edukatorom, jak i uczestnikom wypoczynku, m.in. poprzez:

- nawiązywanie współpracy z organizatorami, współorganizatorami placówek wypoczynku letniego oraz z władzami lokalnymi i mediami,
- tradycyjną i elektroniczną dystrybucję materiałów edukacyjnych do placówek wypoczynku letniego na terenie województwa,
- ekspozycję wystawy tematycznej „Bezpieczne Wakacje” w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przy ul. Żelaznej 79,
- zamieszczenie informacji na profilu Facebook i Twitter, stronie internetowej WSSE i 38 PSSE na terenie województwa mazowieckiego.

Podczas akcji „*Bezpieczne wakacje 2022*” działaniami edukacyjnymi objęto ponad 204 824 osoby, w tym dzieci i młodzież, ich rodziców i opiekunów, kierowników i wychowawców grup zorganizowanego wypoczynku letniego. Pracownicy pionu OZ i PZ przeprowadzili 377 zajęć edukacyjnych, którymi objęto 12 757 odbiorców. Zorganizowano 149 ekspozycji wizualnych, w tym wystaw tematycznych dla 20 613 osób. Porównując z rokiem ubiegłym, znacznie więcej osób korzystało z zorganizowanych form wypoczynku dla dzieci i młodzieży. Zaobserwowano wyraźną tendencję wzrostową udziału społeczeństwa w aktywnym wypoczynku po roku dotkniętym pandemią.

12.2.5. Kampania #ŻyjDobrze

Prozdrowotna kampania #ŻyjDobrze zainicjowana została ze względu na chęć poprawy jakości życia po pandemii koronawirusa, zarówno u kobiet jak i mężczyzn. Pandemia koronawirusa wielu ludziom znacznie pogorszyła zdrowie i ogólny dobrostan. Głównym celem kampanii jest przypomnienie, że wybory wpływające na jakość i długość ludzkiego życia dokonywane są każdego dnia. Pomysłodawcy kampanii chcieli uwrażliwić odbiorców przygotowanych treści na potrzebę stałego identyfikowania swoich problemów zdrowotnych i samodzielnego radzenia sobie z wieloma aspektami swojego życia. Uczyc ich podejmowania dobrych wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu. Wykorzystując powszechne narzędzie, jakim są media społecznościowe (Facebook, Twitter, www),

poprzez cykl specjalnie przygotowanych postów i artykułów, zachęcano społeczeństwo do działania, do odbudowy swojego dobrostanu psychicznego i fizycznego.

Narzędziem kampanii były 103 posty edukacyjne oraz 5 artykułów popularno-naukowych, odnoszących się do obszarów, które mają wpływ na ludzkie zdrowie. Skoncentrowano się na aktywności fizycznej, higienie, zdrowym żywieniu, zdrowiu psychicznym i profilaktyce. W ciągu 36 dni kampanii prowadzonej na przełomie maja i czerwca 2022 roku osiągnięto dotarcie z przekazem do ponad 276 000 odbiorców Facebooka oraz 27 987 odbiorców Twittera.

12.2.6. Wojewódzki Konkurs Fotograficzny pt. „Leśne inspiracje”

W roku 2022 pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia zorganizowali IX edycję Wojewódzkiego Konkursu Fotograficznego pt. „Leśne inspiracje”. Celem Konkursu jest kształtowanie postawy szacunku do przyrody oraz odpowiedzialności za jej stan, jak również wzbudzenie zainteresowania młodzieży bogactwem świata przyrody, w szczególności królestwem grzybów. Tematem Konkursu jest ukazanie piękna lasu i runa leśnego poprzez wykonanie fotografii grzyba/grzybów w ich naturalnym środowisku. Adresatami konkursu są uczniowie szkół podstawowych z klas VI, VII i VIII. Konkurs odbył się pod honorowym patronatem Dyrektora Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Warszawie, a dzięki zaangażowaniu Mazowieckiego Kuratora Oświaty informacja o konkursie dotarła do szerokiej grupy odbiorców. Do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie wpłynęło ponad 1 000 prac, z czego 806 zostało zakwalifikowanych do Konkursu. Zgodnie z regulaminem wyłoniono 3 Laureatów oraz dzięki uprzejmości Regionalnej Dyrekcji Lasów Państwowych w Warszawie dodatkowo przyznano 4 wyróżnienia. Wydarzenie to cieszy się od wielu lat ogromnym powodzeniem wśród młodzieży, która z niecierpliwością czeka na kolejną edycję, gdyż przez 2 lata, ze względu na pandemię związaną z koronawirusem, Konkurs był zawieszony.

12.3. Inne działania

12.3.1. Stoiska edukacyjne

Na zaproszenie Wojewody Mazowieckiego pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia przygotowali i poprowadzili stoisko edukacyjne na dziedzińcu Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w ramach „Dnia promocji zdrowia”, który odbył się 22 czerwca 2022 roku. Na stoisku edukacją i poradnictwem objęto łącznie ok. 300 osób.

Natomiast 15.10.2022 r. we współpracy z Głównym Inspektoratem Sanitarnym oraz Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w m.st. Warszawie pracownicy pionu OZ i PZ zorganizowali stoisko

edukacyjne dla ogółu społeczeństwa w ramach Pikniku rodzinnego „ODWAŻ SIĘ być zdrowym” na PGE Narodowym, w którym z oferowanego poradnictwa skorzystało ok. 950 osób.

Podczas tych obydwu wydarzeń przeprowadzono poradnictwo i edukację w zakresie profilaktyki zatruc grzybami, chorób onkologicznych, w tym raka piersi, profilaktyki chorób jamy ustnej połączonej z instruktażem prawidłowego szczotkowania zębów oraz z instruktażem mycia rąk. Ponadto edukowano z zakresu profilaktyki uzależnień od alkoholu, tytoniu i substancji psychoaktywnych, prezentując walizki edukacyjne oraz okulary (narko- i alkogogle) ukazujące konsekwencje ich nadużywania.

12.3.2. Kampania informacyjna "bądźMY bezpieczni"/"Будьмо в безпеці"

W związku z wydarzeniami wojennymi na Ukrainie pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia współtworzyli materiały edukacyjne (ulotki dotyczące przestrzegania zasad higieny, zachowania bezpieczeństwa i bezpieczeństwa żywności) oraz przygotowali prezentację multimedialną i film w ramach kampanii informacyjnej "bądźMY bezpieczni"/"Будьмо в безпеці", zainicjowanej przez Mazowieckiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w trosce o wspólne dobro - zarówno osób przybywających z Ukrainy w wyniku konfliktu zbrojnego, jak i Polaków oferujących pomoc.

12.3.3. Działania edukacyjne w mediach społecznościowych

Dodatkowymi kanałami edukacyjnymi wykorzystywanymi przez Oddział Promocji Zdrowia są media społecznościowe – profile Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie na Facebooku oraz na Twitterze. W roku 2022 na profilu FB umieszczono/ udostępniono/ przekazano 851 postów, które objęły swoim zasięgiem 1 180 128 osób, natomiast na profilu TT zamieszczono ponad 300 tweetów, którymi objęto 129 700 odbiorców.

Informacje publikowane na profilach mediów społecznościowych dotyczyły aktualnej sytuacji związanej z koronawirusem, profilaktyką grypy i innych chorób zakaźnych, kampanii prozdrowotnej „#ŻyjDobrze”, programów edukacyjnych prowadzonych przez pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, oraz innych działań WSSE, w tym informacji edukacyjno-zdrowotnych skierowanych dla obywateli z Ukrainy oraz aktualnych wyzwań w obszarze zdrowia publicznego.

Przykłady tematów poruszanych w 2022 roku wraz z zasięgami:

- Kampania prozdrowotna #ŻyjDobrze (157 postów/zasięg: 370 338 osób),
- Bezpieczne Wakacje (73 posty/zasięg: 117 944 osoby),

- Promowanie szczepień ochronnych (73 posty/zasięg: 94 663 osoby),
- Koronawirus (72 posty/zasięg: 70 319 osób),
- Promocja zdrowego stylu życia (39 postów/zasięg: 47 307 osób),
- Promocja zdrowia psychicznego (23 posty/zasięg: 43 015 osób),
- Profilaktyka zatruc grzybami (21 postów/zasięg: 37 605 osób),
- Trzymaj Formę! (23 posty/zasięg: 29 332 osoby),
- Zdrowe piersi są OK! (15 postów/zasięg: 25 219 osób),
- Profilaktyka grypy i innych chorób zakaźnych (25 postów/zasięg: 24 255 osób),
- Światowy Dzień bez Tytoniu (15 postów/zasięg: 21 710 osób),
- Profilaktyka zatruc pokarmowych (19 postów/zasięg: 18 420 osób),
- Profilaktyka chorób odkleszczowych (11 postów/zasięg: 15 648 osób),
- Serwis Kąpieliskowy/Basenowy (12 postów/zasięg: 15 480 osób),
- Profilaktyka wścieklizny (12 postów/zasięg: 14 842 osoby),
- Profilaktyka wad postawy (10 postów/zasięg: 13 574 osoby),
- Profilaktyka chorób kardiologicznych (13 postów/zasięg: 11 898 osób),
- Profilaktyka zagrożeń zdrowia środowiskowego (14 postów/ 10 505 osób),
- Profilaktyka HIV/AIDS (12 postów/zasięg: 9 271 osób),
- Informacje skierowane do obywateli z Ukrainy (9 postów/ 6 447 osób),
- Kampania EFSA Wybieraj bezpieczną żywność (9 postów/zasięg: 5 352 osoby), in.

12.4. Podsumowanie

Programy profilaktyczne i edukacyjne mają na celu dotarcie do jak najszerszego grona odbiorców. Jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej na Mazowszu od kilkadziesiąt lat aktywnie włączają się w kształtowanie prawidłowych zachowań zdrowotnych i wyborów sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia.

Osoby zajmujące się oświatą zdrowotną oraz edukacją w tym zakresie wykorzystują w swojej pracy cały wachlarz różnorodnych form i metod działania. Dzięki temu jako edukatorzy, mamy gwarancję dotarcia do osób w różnym wieku, od najmłodszych do najstarszych. Możliwość kontynuowania stacjonarnej nauki przez dzieci oraz młodzież sprawia, iż możemy wracać do tradycyjnych form edukacji zdrowotnej, gdyż wcześniej były one mocno ograniczone, chociażby przez system nauki zdalnej.

Ponad dwuletni okres pandemii sprawił, że w obszarze promocji zdrowia w województwie mazowieckim pojawiły się nowe wyzwania zdrowotne, które konsekwentnie, jako państwowa

inspekcja sanitarna staramy się realizować. Placówki edukacyjne chętnie włączają się w proponowane działania, co spowodowało wzrost odbiorców, zarówno wśród uczniów, jak i rodziców.

Przekaz edukacyjny realizowany jest również z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi, takich jak profile w mediach społecznościowych, webinary, szkolenia i narady organizowane online. Daje to możliwości szybszego dotarcia z przekazem do adresatów, co jest niezwykle istotne w przypadku np. chorób zakaźnych.

13. ZAPOBIEGAWCZY NADZÓR SANITARNY

Dariusz Buga

Niniejszy rozdział zawiera:

- wykaz aktów prawnych stanowiących podstawę do wydawania rozstrzygnięć w następujących obszarach: planowanie przestrzenne, strategiczna ocena oddziaływania na środowisko, ocena oddziaływania na środowisko, uzgadnianie dokumentacji projektowych pod względem sanitarno-higienicznym i dopuszczanie do użytkowania obiektów budowlanych;
- opis wykonywanych działań w oparciu o niżej wymienione akty prawne wraz ze wskazaniem liczby zajętych stanowisk w danym roku kalendarzowym;
- ocenę stanu sanitarnego województwa mazowieckiego w zakresie działań wykonywanych przez zapobiegawczy nadzór sanitarny;
- analizę dokumentacji projektowych pod względem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie procesu inwestycyjnego;
- podsumowanie uwzględniające liczbę zajętych stanowisk, z podziałem na grupy tematyczne, na przestrzeni ostatnich trzech lat.

Zapobiegawczy Nadzór Sanitarny – w strukturze Państwowej Inspekcji Sanitarnej – prowadzi działania profilaktyczne w ramach ustawowych zadań i obowiązków, których celem jest zapobieganie zagrożeniom bezpieczeństwa sanitarnego i szeroko pojęta ochrona zdrowia ludzi, począwszy od etapu projektowania inwestycji poprzez jego realizację i dopuszczenie do użytkowania.

Głównymi aktami prawnymi stanowiącymi podstawę wydawanych rozstrzygnięć z zakresu zapobiegawczego nadzoru sanitarnego są:

- ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 338);

- ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o *planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 741);
- ustawa z dnia 3 października 2008 r. o *udostępnianiu informacji o środowisku i jego ochronie, udziale społeczeństwa w ochronie środowiska oraz o ocenach oddziaływania na środowisko* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1029);
- ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 2351);
- ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. *Prawo ochrony środowiska* (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 2556);
- ustawa z dnia 9 października 2015 r. o *rewitalizacji* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 485);
- ustawa z dnia 7 czerwca 2001 r. o *zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków* (tekst jednolity: Dz. U. z 2023 r. poz. 537);
- ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o *ułatwieniach w przygotowaniu i realizacji inwestycji mieszkaniowych i inwestycji towarzyszących* (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1538);
- ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o *zapobieganiu szkodom w środowisku i ich naprawie* (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 2187).

13.1. Opiniowanie projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego

Działalność zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w przypadku opiniowania w zakresie planowania przestrzennego miała na celu ograniczyć możliwość wystąpienia potencjalnych zagrożeń czy uciążliwości dla zabudowy chronionej (m.in. mieszkaniowej, obiektów ochrony zdrowia, placówek oświatowych i domów pomocy społecznej).

W roku 2022 wydano 525 stanowisk opiniujących projekty studiów uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego.

Dokumenty planistyczne zawierały zapisy: nakładające obowiązek zachowania dopuszczalnego poziomu hałasu dla terenów chronionych akustycznie; nakazujące zbiorowe odprowadzanie ścieków oraz zaopatrzenie w wodę z sieci wodociągowej; wskazujące na stosowanie rozwiązań proekologicznych w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, energetycznej oraz gospodarki odpadami.

Zmiany, dokonywane w studiach uwarunkowań i kierunkach zagospodarowania przestrzennego oraz miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego, związane były z wprowadzaniem zapisów zapewniających poprawę komfortu akustycznego w budynkach

przeznaczonych na pobyt ludzi; wynikały z aktualnych potrzeb mieszkańców związanych ze zmianą warunków gospodarowania nieruchomościami. Modyfikacji najczęściej podlegał procentowy wskaźnik zabudowy, zapewniając zwiększenie udziału powierzchni biologicznie czynnej.

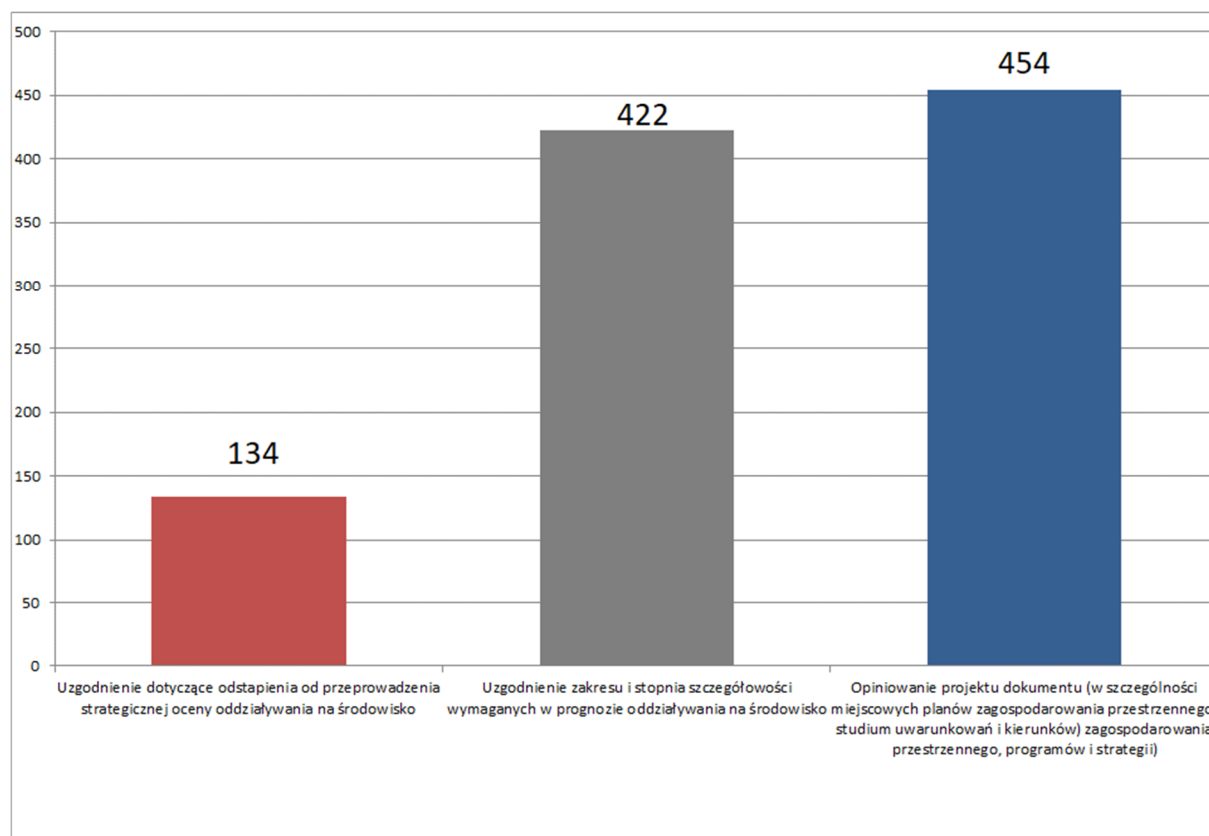
13.2. Opiniowanie w zakresie strategicznej oceny oddziaływania na środowisko

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko w 2022 roku wydano łącznie 1 010 stanowisk dotyczących:

- odstąpienia od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko – 134;
- uzgodnienia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko – 422;
- zaopiniowania projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, programów, strategii itp.) – 454;

co zostało przedstawione na Wykresie 59:

Wykres 59: Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko 2022 r.



Źródło danych: Raport sumacyjny z strony internetowej <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

Opiniowanie projektów dokumentów wraz z prognozą oddziaływania na środowisko, dotyczyło głównie: programów ochrony środowiska, planów gospodarki niskoemisyjnej, planów gospodarki odpadami, programów usuwania wyrobów zawierających azbest, strategii rozwoju, i programów rewitalizacji. Ocenie podlegały proponowane rozwiązania, m.in. w zakresie: gospodarki energetycznej, wodno-ściekowej i gospodarki odpadami, pod względem spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Opinie sanitarne wydawane w powyższym zakresie wpływają na realizację procesów inwestycyjnych poprzez poprawę i utrzymanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego województwa.

13.3. Opiniowanie w zakresie przedsięwzięć wymagających oceny oddziaływania na środowisko

W ramach oceny oddziaływania na środowisko w 2022 roku wydano 2 220 opinii dotyczących:

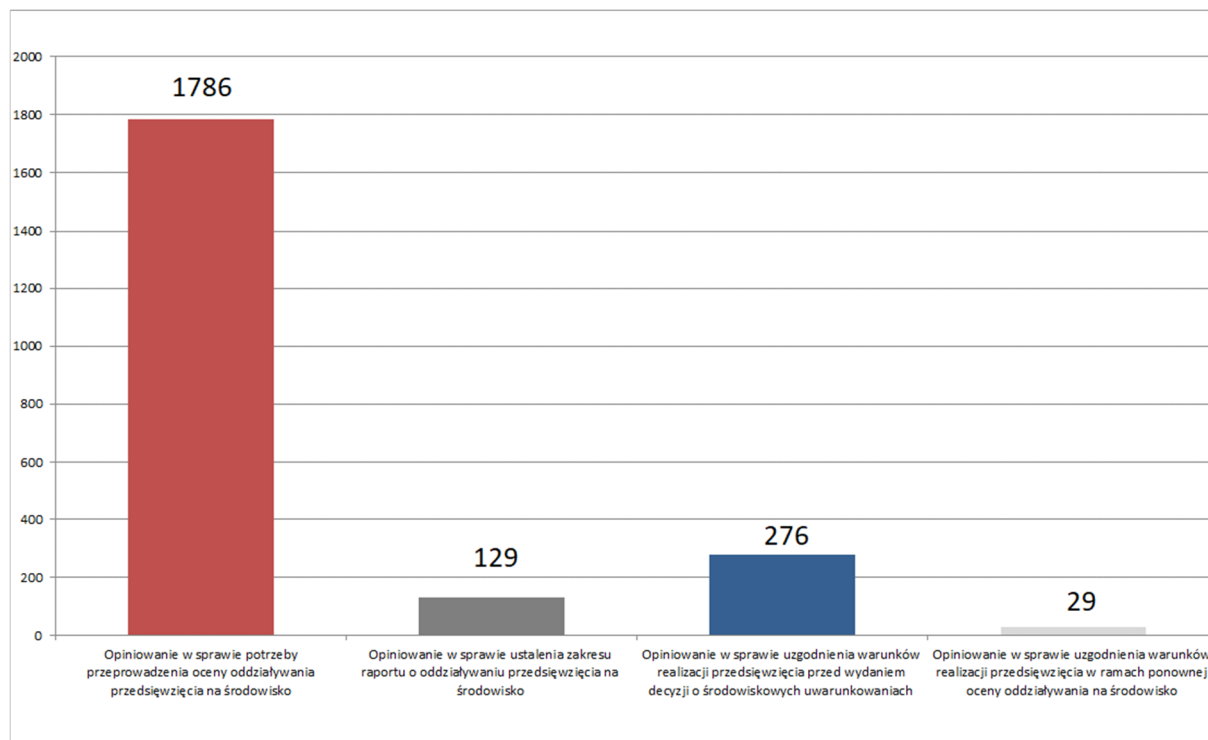
- potrzeby przeprowadzenia oceny oddziaływania przedsięwzięcia na środowisko – 1 786;
- ustalenia zakresu raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko – 129;
- uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach – 276;
- uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach ponownej oceny oddziaływania na środowisko – 29;

co zostało przedstawione na Wykresie 60.

Opiniowanie w ramach oceny oddziaływania na środowisko, dotyczyło głównie: działalności przemysłowego chowu zwierząt, infrastruktury drogowej i kolejowej, zakładów przetwórstwa odpadów, wydobywania kopalni, stacji paliw, budynków magazynowo – produkcyjnych, farm fotowoltaicznych, linii elektroenergetycznych, rurociągów przesyłowych ropy naftowej i gazu.

Niektóre z planowanych przedsięwzięć należących do katalogu znacząco oddziałujących na środowisko budzą szeroki sprzeciw społeczny. Należą do nich przede wszystkim: obiekty związane z hodowlą zwierząt inwentarskich, warsztaty i lakiernie samochodowe, biogazownie, spalarnie zwłok, skupy złomu, zakłady recyklingu tworzyw sztucznych, zakłady przetwórstwa lub składowiska odpadów. Problemem ograniczającym obiektywną ocenę tego typu przedsięwzięć jest brak norm jakości powietrza w zakresie emisji substancji złoonych (odorów).

Wykres 60: Ocena oddziaływania na środowisko



Źródło danych: Raport sumacyjny z strony internetowej <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

13.4. Uzgadnianie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych

Opiniowanie dokumentacji projektowej, realizowane w obszarach: instalacji wodno-kanalizacyjnej, wentylacji oraz aranżacji pomieszczeń higienicznosanitarnych i przeznaczonych na pobyt ludzi, ma na celu wyeliminowanie nieprawidłowości projektowych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

W roku 2022 państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni województwa mazowieckiego, uzgodnili łącznie 755 dokumentacji projektowych. W większości przypadków dokumentacja spełniała wymagania higieniczne i zdrowotne. Negatywnie zaopiniowano 17 projektów, co stanowiło 2,25 % ogółu dokumentacji poddanej ocenie. Negatywne opinie sanitarne wydano z uwagi na występujące w nich niezgodności z przepisami techniczno-budowlanymi oraz bezpieczeństwa i higieny pracy, polegające m.in. na: nienormatywnej wysokości pomieszczeń higienicznosanitarnych, nieprawidłowo zaprojektowanych ustępach dla pracowników (brak przedsionków izolacyjnych oraz umywalk), niefunkcjonalnie zaprojektowanych pomieszczeniach porządkowych, braku prawidłowego ciągu technologicznego oraz odpowiedniej przestrzeni roboczej do higienicznej produkcji potraw,

nieprawidłowo zaprojektowanej przestrzeni manewrowej w pomieszczeniach higienicznosanitarnych przeznaczonych dla niepełnosprawnych.

Uzgodniane, pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych, dokumentacje projektowe (instalacji sanitarnych, technologiczne, architektoniczno-budowlane, zagospodarowania terenu) dotyczyły m.in. lokali gastronomicznych, przedszkoli, przychodni okulistycznych, oczyszczalni ścieków, zakładów fryzjerskich, ambulatoriów, salonów odnowy biologicznej, szkół podstawowych, budynków przeznaczonych na imprezy zorganizowane, prosektoriów, sieci wodociągowych i kanalizacyjnych, stacji uzdatniania wody, zakładów fryzjerskich i kosmetycznych, obiektów służby zdrowia, stacji diagnostycznych, domów pomocy społecznej, aptek, zakładów cukierniczych, rozbudowy cmentarzy, gabinetów rehabilitacji, zakładów produkcyjno-magazynowych, chowu i hodowli drobiu, trzody chlewnej i bydła.

Podczas opiniowania dokumentacji projektowej:

- w przypadku zagłębienia, braku oświetlenia dziennego czy nienormatywnej wysokości pomieszczeń informowano o konieczności uzyskania odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych w trybie § 58 ust. 2, § 72 ust. 2, § 73 ust. 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1225);
- szczególną uwagę zwracano na sposób wentylowania pomieszczeń higienicznosanitarnych i przeznaczonych na pobyt ludzi, spełniający wymagania Polskiej Normy pn. „Wentylacja w budynkach mieszkalnych zamieszkania zbiorowego i użyteczności publicznej – PN-83/B-03430 (ze zmianą PN-83/B-03430/Az3, luty 2000)”;
- weryfikowano konieczność zapewnienia oświetlenia dziennego, zgodnie z zapisami § 57 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 1225) lub oświetlenia sztucznego zgodnie z zapisami Polskiej Normy pn. „Światło i oświetlenie, Oświetlenie miejsc pracy, Część 1: Miejsca pracy we wnętrzach” – PN-EN 12464-1;
- zwracano uwagę na: przyłączenie do sieci wodno-kanalizacyjnej, usytuowanie względem siebie elementów zagospodarowania terenu, prawidłowy układ funkcjonalny pomieszczeń, właściwe drogi technologiczne, odpowiednie wyposażenie w urządzenia sanitarne, przystosowanie obiektów budowlanych i pomieszczeń w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych;
- oceniano sposób składowania odpadów, odprowadzenia ścieków bytowo – gospodarczych i przemysłowych oraz sposób przetrzymywania gnojówki lub gnojowicy i przekazywania ich do utylizacji lub wykorzystania rolniczego.

Udział w opiniowaniu dokumentacji projektowej brali również rzeczoznawcy do spraw sanitarnohigienicznych, którzy uzgodnili 5493 projektów.

W roku 2022 wydano 457 stanowisk w sprawie odstępstw od przepisów techniczno-budowlanych. Najczęściej dotyczyły one wyrażenia zgody na obniżenie wysokości pomieszczeń przeznaczonych na pobyt/pracę ludzi, zastosowanie oświetlenia wyłącznie elektrycznego bądź obniżenie poziomu podłogi poniżej terenu urządzonego przy budynku - w pomieszczeniach stałej pracy, zlokalizowanie wyrzutni powietrza wentylacyjnego na poziomie terenu.

13.5. Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania

Przedmiotem dokonywanych odbiorów obiektów budowlanych, na etapie dopuszczania do użytkowania, były m.in. placówki oświatowe (szkoły, przedszkola, żłobki, ośrodki wychowawcze); zespoły handlowe; budynki administracyjno-biurowe; hotele, obiekty sportowe; zakłady gastronomiczne; zakłady fryzjerskie i kosmetyczne; stacje uzdatniania wody; sortownie odpadów komunalnych; budynki usługowe, magazynowe, handlowe i produkcyjne; centra badawczo – rozwojowe; muzea; budynki inwentarskie, budynki wielorodzinne; hale magazynowe; zakłady produkcyjne; obiekty gastronomiczne; stacje paliw. W obszarze podmiotów działalności leczniczej: oddziały szpitalne; przychodnie specjalistyczne; gabinety lekarskie, rehabilitacyjne, stomatologiczne i apteki.

W roku 2022 nie zgłoszono sprzeciwu wobec dopuszczenia do użytkowania 3 333 obiektów. Niezgodności w realizacji inwestycji z projektem budowlanym, stwierdzono w 179 przypadkach, co stanowiło 5,1% ogółu zgłoszonych inwestycji.

W większości przypadków, rozpatrywane przedsięwzięcia realizowane były na terenach skanalizowanych i zwodociągowanych. Na obszarach nie wyposażonych w sieć kanalizacyjną, nieczystości ciekłe odprowadza się do zbiorników bezodpływowych. Budynki, w zależności od potrzeb i wymagań związanych z charakterem danego obiektu lub pomieszczenia, wentylowane są w sposób mechaniczny lub grawitacyjny.

W trakcie weryfikacji wykonania obiektu budowlanego zgodnie z dokumentacją projektową, ocenie podlegały: projekty budowlane (najczęściej uzgodnione przez rzeczoznawców ds. sanitarnohigienicznych lub właściwych państwowych powiatowych inspektorów sanitarnych), wyniki badań wody, protokoły z pomiarów wydajności wentylacji mechanicznej, protokoły okresowej kontroli przewodów kominowych, protokoły odbioru: przyłącza wodociągowego, kanalizacyjnego, gazowego itp. Gdy poddane inspekcji obiekty budowlane, objęte były procedurą oceny oddziaływania na środowisko, weryfikacji podlegało spełnienie wymagań zawartych w decyzjach środowiskowych.

Inwestycje, które zostały dopuszczone do użytkowania, były wykonane zgodnie z dokumentacją projektową bądź dokonane zmiany były nieistotne.

13.6. Podsumowanie

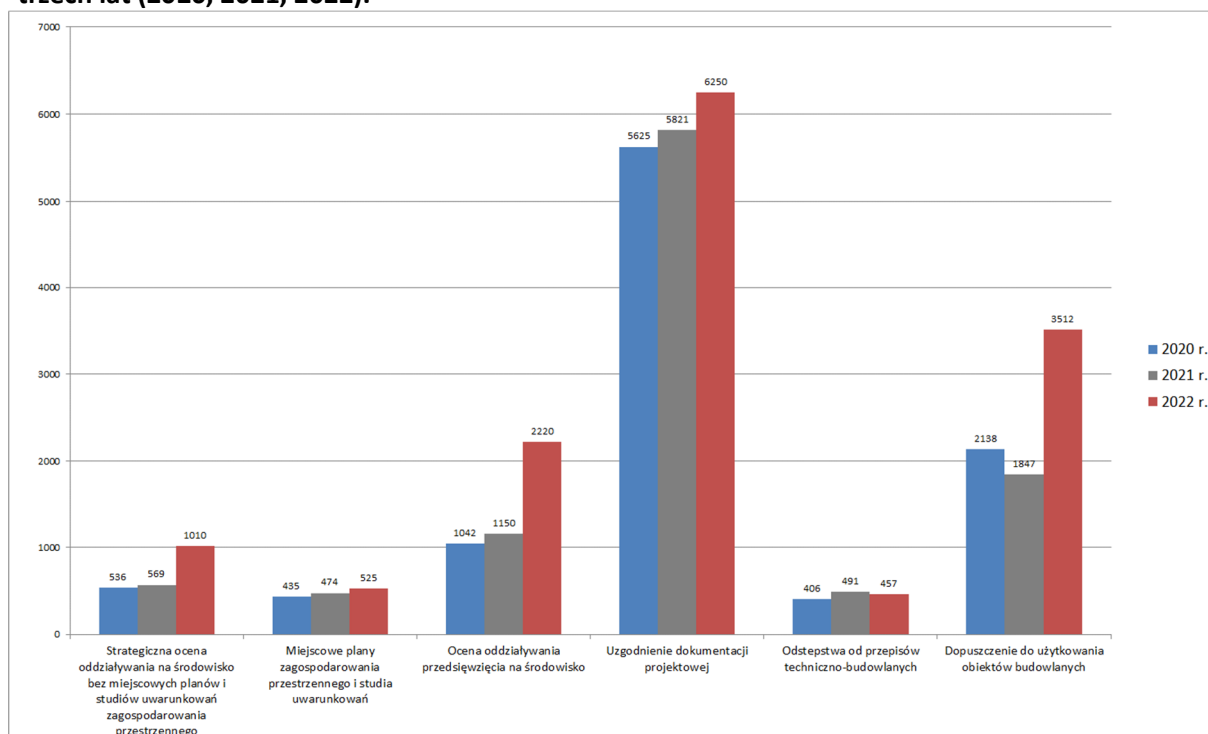
Zapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego na etapie planowania przestrzennego oraz podczas procesu inwestycyjnego realizowane było poprzez:

1. opiniowanie dokumentów z zakresu planowania przestrzennego, ze szczególnym uwzględnieniem zawartych w nich ustaleń, dotyczących: kształtowania ładu przestrzennego i ochrony środowiska, komunikacji, zasad uzbrojenia terenu w infrastrukturę techniczną oraz minimalizacji zagrożeń dla terenów zabudowy chronionej (zabudowa mieszkaniowa, obiekty ochrony zdrowia, placówki oświatowe, domy pomocy społecznej);
2. uzgadnianie warunków realizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko, w celu minimalizacji potencjalnych negatywnych oddziaływań na środowisko oraz życie i zdrowie ludzi;
3. uzgadnianie dokumentacji projektowych i udział w dopuszczaniu do użytkowania obiektów budowlanych, w celu weryfikacji spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Analizując dane statystyczne dotyczące liczby spraw zrealizowanych przez zapobiegawczy nadzór sanitarny na przestrzeni lat 2020-2022, można zauważyć ich sukcesywny wzrost. Jest to szczególnie widoczne w przypadku: strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (o 47% względem roku 2020 i o 44% względem roku 2021), oceny oddziaływania na środowisko (o 53% względem roku 2020 i o 48% względem roku 2021) oraz dopuszczenia do użytkowania obiektów budowlanych (o 39% względem roku 2020 i o 47% względem roku 2021). Bezpośrednią przyczyną tego stanu było zwiększenie ilości inwestycji na terenie województwa mazowieckiego w roku 2022, w stosunku do lat 2020-2021, w których społeczeństwo mierzyło się z pandemią wirusa Sars-Cov-2. Część z tych inwestycji znacząco wpłynęła na poprawę stanu środowiska oraz warunków życia ludzi.

Poniżej przedstawiono wykres słupkowy (Wykres 61), uwzględniający liczbę opinii/uzgodnień z podziałem na grupy tematyczne na przestrzeni ostatnich trzech lat (2020, 2021, 2022).

Wykres 61: Liczba opinii/uzgodnień, z podziałem na grupy tematyczne, na przestrzeni ostatnich trzech lat (2020, 2021, 2022).



Źródło danych: Raport sumacyjny z strony internetowej <https://ssoz.ezdrowie.gov.pl>

14. DZIAŁALNOŚĆ LABORATORYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO W 2022 r.

14.1. Realizacja zadań laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Badania laboratoryjne stanowią ważny element zapewnienia bezpieczeństwa sanitarno-epidemiologicznego. Realizowane przez laboratoria zadania wynikają z ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej i są ukierunkowane na:

- ochronę zdrowia ludzkiego przed wpływem czynników szkodliwych lub uciążliwych,
- zapobieganie chorobom zakaźnym i zawodowym.

14.2. Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego

Na terenie województwa mazowieckiego badania laboratoryjne wykonywane są w ramach zintegrowanego systemu w sześciu laboratoriach:

- Dział Laboratoryjny WSSE w Warszawie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Ciechanowie,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Ostrowi Mazowieckiej,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Płocku,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Radomiu,
- Oddział Laboratoryjny PSSE w Siedlcach.

Wszystkie laboratoria mają wdrożony i ciągle doskonalony system zarządzania zgodny z wymaganiami normy PN-EN ISO 17025-02:2018 „Ogólne wymagania dotyczące kompetencji laboratoriów badawczych i wzorcujących”. Zewnętrzna ocena utrzymywanego systemu zarządzania oraz ocena kompetencji technicznych do wykonywania badań w całym akredytowanym zakresie przeprowadzana jest corocznie przez Polskie Centrum Akredytacji – krajową jednostkę upoważnioną do akredytowania jednostek oceniających zgodność na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1854). Akredytacja potwierdza wiarygodność wyników badań, kompetencje personelu oraz świadczy o wysokiej jakości świadczonych usług.

Dział Laboratoryjny WSSE w Warszawie oprócz stałego zakresu posiada również elastyczny zakres akredytacji obejmujący badania pozostałości pestycydów w żywności i w wodzie oraz badania związków organicznych w powietrzu na stanowiskach pracy, co umożliwia szybką reakcję na potrzeby klientów poprzez modyfikowanie lub włączanie do swojego zakresu akredytacji nowych metod/procedur badawczych, nowych matryc oraz zmianę zakresu badawczego.

Tabela 19: Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego

LABORATORIUM	NUMER AKREDYTACJI	GŁÓWNE OBSZARY BADAŃ
WSSE w Warszawie	AB 537	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne żywności w tym badania pozostałości pestycydów 2. Badania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością 3. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody 4. Badania zagrożeń chemicznych i fizycznych (w tym pomiary pól elektromagnetycznych) w środowisku pracy 5. Badania epidemiologiczne w zakresie bakteriologii, wirusologii, serologii, parazytologii
PSSE w Ciechanowie	AB 560	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne żywności 2. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody 3. Badania zagrożeń fizycznych i chemicznych w środowisku pracy 4. Badania epidemiologiczne w zakresie bakteriologii, wirusologii

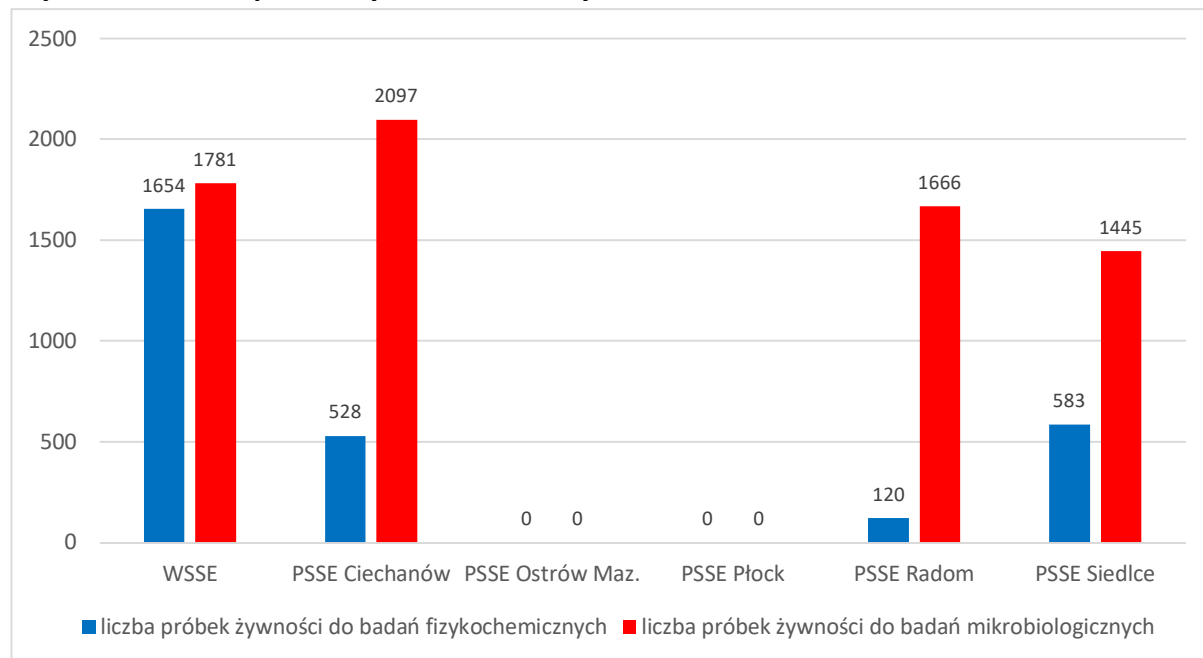
PSSE w Ostrowi Maz.	AB 581	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody 2. Badania zagrożeń fizycznych i chemicznych w środowisku pracy 3. Badania epidemiologiczne w zakresie bakteriologii
PSSE w Płocku	AB 630	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody 2. Badania zagrożeń fizycznych i chemicznych w środowisku pracy 3. Badania epidemiologiczne w zakresie bakteriologii
PSSE w Radomiu	AB 591	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badania mikrobiologiczne żywności i fizykochemiczne suplementów diety 2. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody 3. Badania zagrożeń fizycznych i chemicznych w środowisku pracy 4. Badania epidemiologiczne w zakresie bakteriologii, wirusologii
PSSE w Siedlcach	AB 565	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne żywności 2. Badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody 3. Badania zagrożeń fizycznych i chemicznych w środowisku pracy 4. Badania epidemiologiczne w zakresie bakteriologii

14.3. Badania żywności, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

W województwie mazowieckim badania żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w ramach urzędowej kontroli i monitoringu wykonywane są w specjalistycznych laboratoriach WSSE w Warszawie oraz PSSE w Ciechanowie, Siedlcach i Radomiu. Badania wykonywane są zgodnie z „Planem pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu w Państwowej Inspekcji Sanitarnej”, zatwierdzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Badania te mają na celu kontrolowanie jakości zdrowotnej żywności. Oprócz badania próbek przewidzianych w „Planie...” badane są także próbki celowane, wynikające z aktualnych potrzeb, próbki pobierane w związku z interwencjami konsumentów oraz w związku z podejrzeniem wystąpienia zatrucia pokarmowego. Próbki dostarczane do laboratorium pobierane są przez próbkobiorców powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych z różnych miejsc obrotu żywnością, w tym z etapu produkcji pierwotnej, sprzedaży hurtowej i detalicznej czy zakładów przetwórstwa roślin. Badane są próbki pochodzenia krajowego, z Unii Europejskiej oraz z importu i obejmują szeroki zakres matryc żywnościowych, np. owoce, warzywa, grzyby, ryby, suplementy diety, wyroby

cukiernicze, oleje, przyprawy, wyroby garmazeryjne, mięso, produkty mięsne, mleczne, itd. Badania wykonywane są różnymi technikami, od metod klasycznych po metody bardzo zaawansowane. Zestawienie liczby próbek żywności zbadanych w 2022 r. przedstawiono na Wykresie 62.

Wykres 62: Liczba próbek żywności zbadanych w 2022 r.



Źródło: dane własne na podstawie meldunków z PSSE.

14.3.1. Badania fizykochemiczne żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

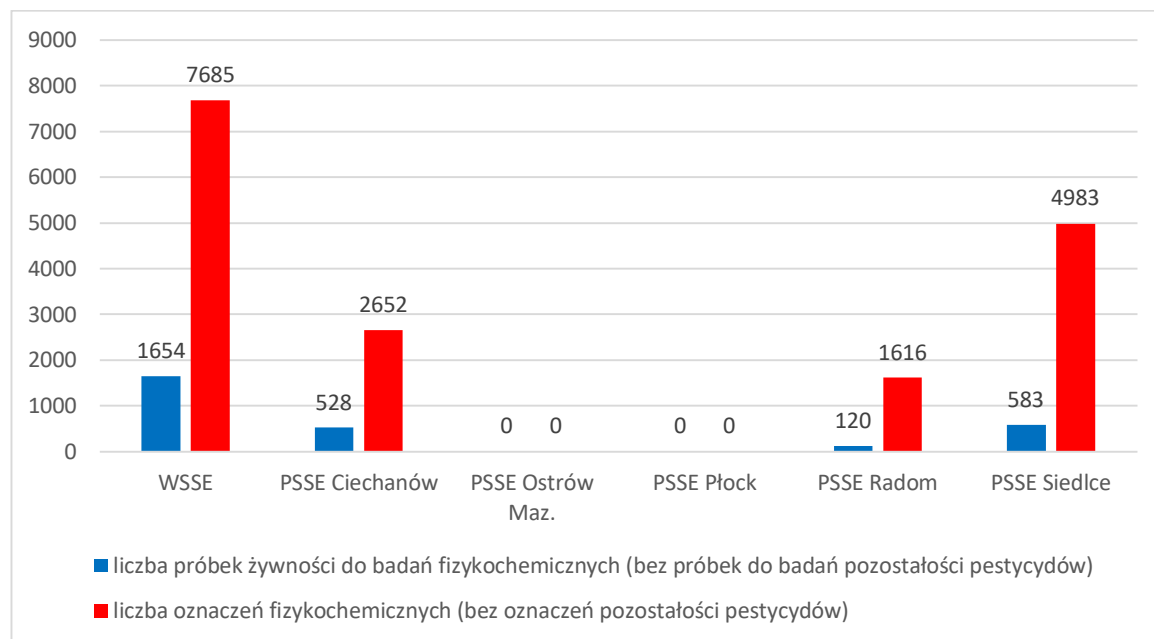
W 2022 roku próbki żywności pobierane na terenie województwa mazowieckiego badane były w kierunku zawartości metali szkodliwych dla zdrowia, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych, histaminy, azotanów i azotynów, substancji dodatkowych takich jak: substancje słodzące, konserwujące, barwniki. Oznaczano także poziom jodu w soli kuchennej oraz wykrywano napromienianie żywności promieniowaniem jonizującym i skażenia promieniotwórcze. W próbkach materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością badano migrację globalną oraz migrację specyficzną kadmu i ołowiu, formaldehydu oraz migrację pierwszorzędowych amin aromatycznych. Dokonywano także oceny sensorycznej.

Nie wszystkie laboratoria PIS województwa mazowieckiego wykonują badania fizykochemiczne żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Badania te w większości wymagają specjalistycznej aparatury badawczej. Niektóre z nich wykonywane są tylko w laboratoriach Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie, np. pestycydy, wielopierścieniowe węglowodory aromatyczne, histamina, wykrywanie napromieniania, migracja pierwszorzędowych amin aromatycznych itp.

Badania fizykochemiczne wykonywane są nie tylko na potrzeby województwa mazowieckiego, ale także innych województw. Dotyczy to badania pestycydów, wykrywania napromieniania, badania zawartości histaminy oraz badania materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Zestawienia liczby oznaczeń fizykochemicznych wykonanych w pobranych próbkach żywności przedstawiono na wykresie 2.

Wykres 63: Liczba oznaczeń fizykochemicznych wykonanych w próbkach żywności (nie uwzględniająca badania pozostałości pestycydów)



Źródło danych: dane własne na podstawie meldunków z PSSE.

14.3.2. Badania mikrobiologiczne żywności

Żywność może być skażona mikrobiologicznie, dlatego bardzo ważnym elementem nadzoru nad jej bezpieczeństwem są badania mikrobiologiczne, dzięki którym możliwe jest wykrycie różnego rodzaju drobnoustrojów chorobotwórczych, np. *Salmonella*, *Listeria monocytogenes*, *Bacillus cereus*, bakterie z grupy coli, gronkowce koagulazo-dodatnie, *Enterobacteriaceae*, itd.

Wykrywanie *Escherichia coli* wytwarzających toksynę *Shiga* (STEC) w tym identyfikację serotypów *E. coli* w wybranych grupach środków spożywczych wymaga zastosowania metod molekularnych, tj. techniki Real Time PCR. Badania te wykonywane są w Oddziale Laboratoryjnym Higieny Żywności WSSE w Warszawie nie tylko na potrzeby województwa mazowieckiego, ale również dla innych województw.

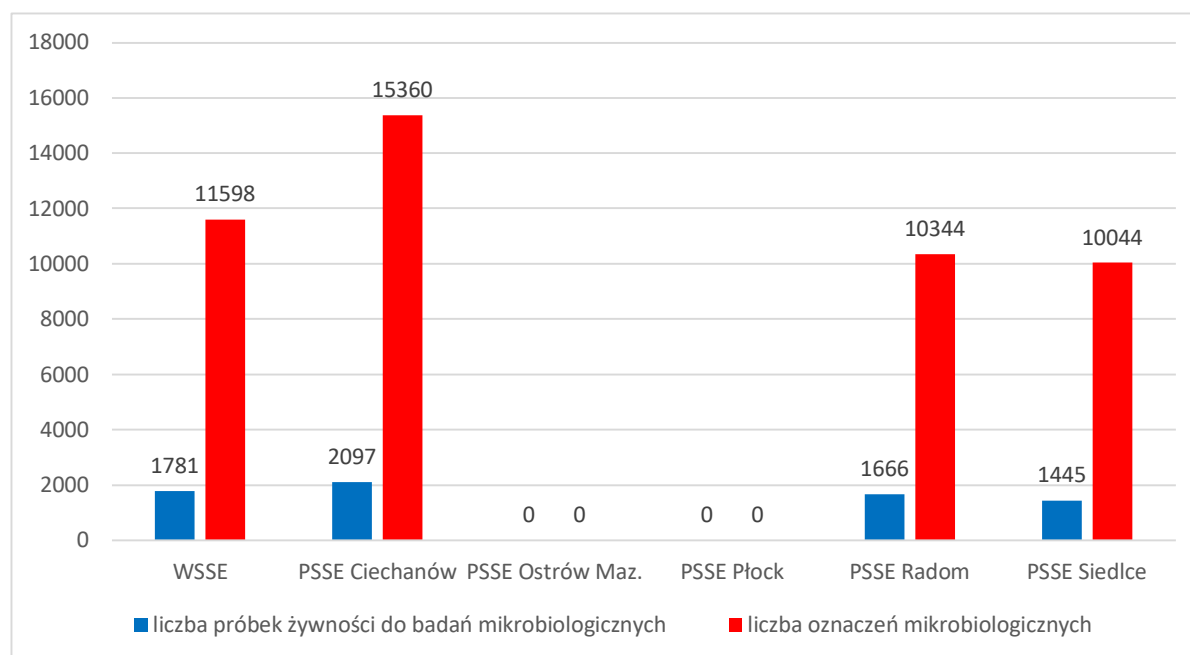
Ponadto zastosowanie techniki Real Time PCR dla wykrywania DNA innych drobnoustrojów pozwala na szybkie przeprowadzanie badań, co jest szczególnie ważne w przypadku badania próbek pobieranych w związku z podejrzeniem zatrucia.

W laboratorium WSSE w Warszawie oprócz próbek pobieranych zgodnie z planem w ramach urzędowej kontroli i monitoringu żywności w 2022 roku zbadano 28 próbek posiłków i środków spożywczych w ramach opracowywania ognisk zatrucia pokarmowego.

Zakres badań mikrobiologicznych żywności dostosowywany jest do aktualnych wymagań i potrzeb.

Liczbę oznaczeń mikrobiologicznych wykonanych w pobranych próbkach żywności w 2022 r. przedstawia Wykres 64:

Wykres 64: Liczba oznaczeń mikrobiologicznych wykonanych w próbkach żywności



Źródło danych: dane własne na podstawie meldunków z PSSE.

14.4. Badania wody

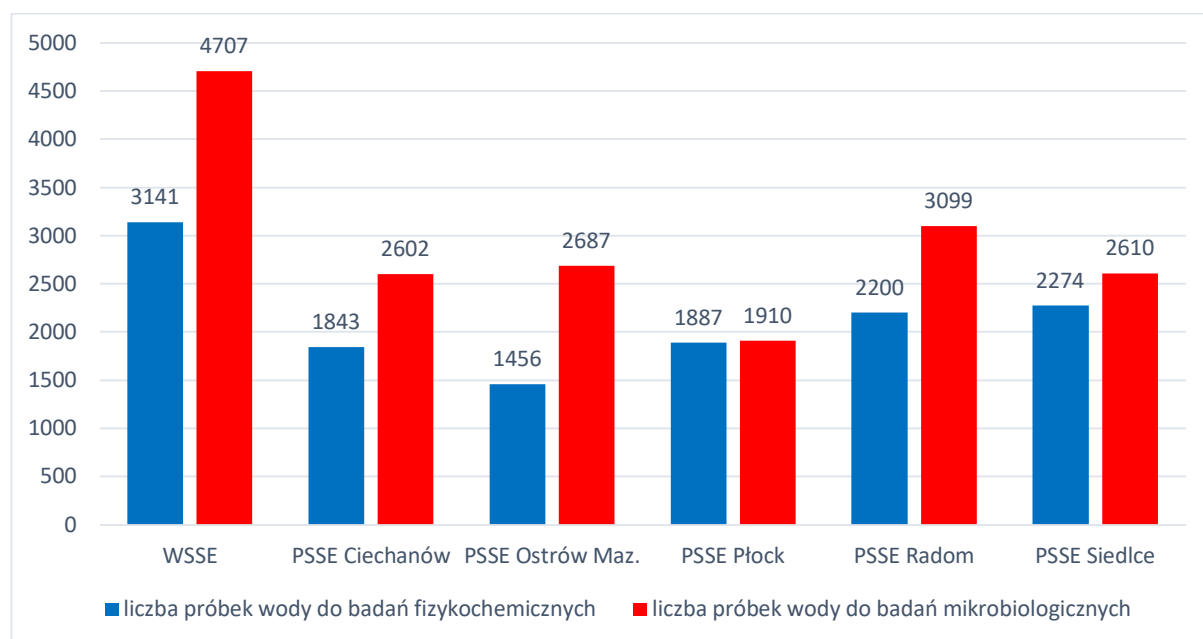
Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej prowadzą stałą kontrolę jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wody na pływalniach, wody z kąpielisk i miejsc okazjonalnie wykorzystywanych do kąpieli, wody z ujęć, a także badania wód mineralnych, źródłanych i wód stołowych – w ramach urzędowej kontroli żywności. Zakres badań wody, jak również częstotliwość ich wykonywania w laboratoriach PIS na dany rok kalendarzowy, określa właściwy terenowo Państwowy Powiatowy/ Wojewódzki Inspektor Sanitarny zgodnie z obowiązującymi wymaganiami.

Wszystkie laboratoria PIS woj. mazowieckiego wykonują badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wód zarówno w ramach prowadzonego nadzoru, jak i na zlecenie klienta zewnętrznego. Próbkę dostarczane do laboratorium pobierane są przez upoważnionych pracowników

powiatowych/wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi wymagań, jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach, próbkobiorcy wykonują oznaczenia niektórych wskaźników fizykochemicznych w miejscu i punkcie pobierania próbek wody do badań mikrobiologicznych.

Na Wykresie 65 przedstawiono liczbę próbek wody zbadanych w laboratoriach PIS województwa mazowieckiego w 2022 r.

Wykres 65: Liczba próbek wody zbadanych w 2022 r.



Źródło danych: dane własne na podstawie meldunków z PSSE.

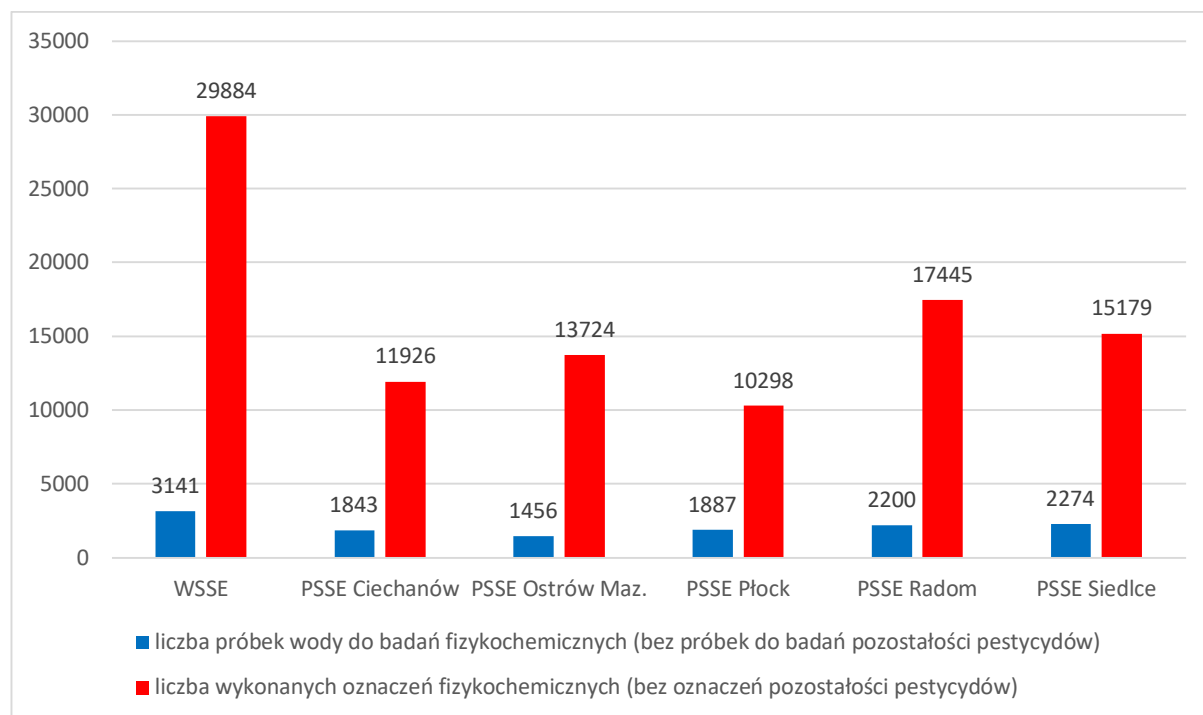
14.4.1 Badania fizykochemiczne wody

Badania fizykochemiczne wody są wykonywane różnymi technikami w zależności od oznaczanego parametru. W badaniach wykorzystywane są m.in. metody konduktometryczne, potencjometryczne, spektrofotometryczne i chromatograficzne. Oznaczanie stężeń niektórych parametrów chemicznych jest wykonywane w tych laboratoriach województwa mazowieckiego, które posiadają odpowiednie wyposażenie aparaturowe, np. ogólny węgiel organiczny (TOC), bromiany są wykonywane wyłącznie w laboratorium WSSE w Warszawie. Badania wymagające bardziej zaawansowanych technik instrumentalnych, np. oznaczanie chlorku winylu z zastosowaniem chromatografu GC-MS (P&T) również są wykonywane tylko w laboratorium WSSE w Warszawie, a oznaczanie sumy wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (WWA) i benzo(a)pirenu w dwóch laboratoriach (WSSE w Warszawie i PSSE w Radomiu). Laboratorium WSSE w Warszawie i PSSE

w Płocku wykonują także badania wody z ujęć powierzchniowych wykorzystywanych do zaopatrzenia ludności w wodę przeznaczoną do spożycia przez ludzi.

Wykres 66 przedstawia liczbę oznaczeń fizykochemicznych w próbkach wody.

Wykres 66: Liczba oznaczeń fizykochemicznych wykonanych w próbkach wody (nie uwzględniająca badania pozostałości pestycydów)



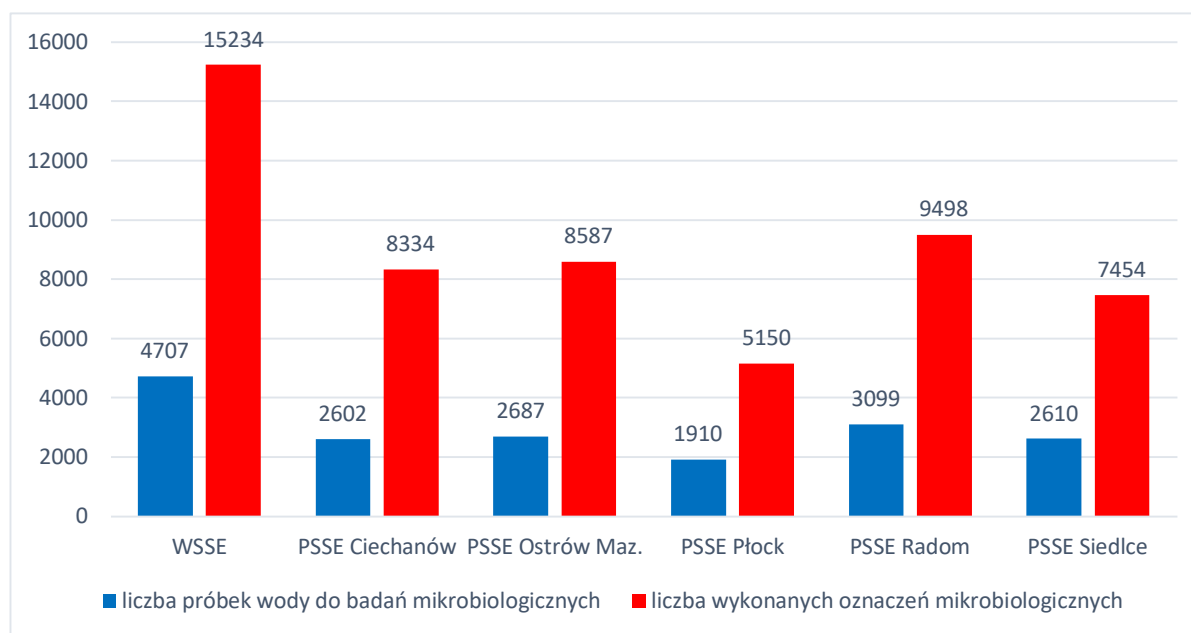
Źródło danych: dane własne na podstawie meldunków z PSSE.

14.4.2. Badania mikrobiologiczne wody

Monitorowanie jakości mikrobiologicznej wody jest bardzo ważnym elementem dbania o zdrowie i bezpieczeństwo ludzi. W ramach badań jakości wody wykonywane są analizy próbek w celu wykrycia bakterii wskaźnikowych świadczących o zanieczyszczeniu mikrobiologicznym wody, np. bakterie grupy coli, *Escherichia coli*, *Enterokoki* (paciorkowce kałowe) lub bakterie z rodzaju *Legionella sp.* Powyższe drobnoustroje mogą wywoływać choroby, kiedy dostaną się do organizmu człowieka drogą pokarmową, oddechową lub poprzez kontakt skóry z zanieczyszczoną wodą. Celem badań jest ograniczenie ryzyka zdrowotnego dla konsumentów i innych użytkowników.

Zestawienie próbek pobranych do analizy mikrobiologicznej wody oraz wykonanych oznaczeń w 2022 roku przedstawia Wykres 67.

Wykres 67: Liczba oznaczeń mikrobiologicznych wykonanych w próbkach wody



Źródło danych: dane własne na podstawie meldunków z PSSE.

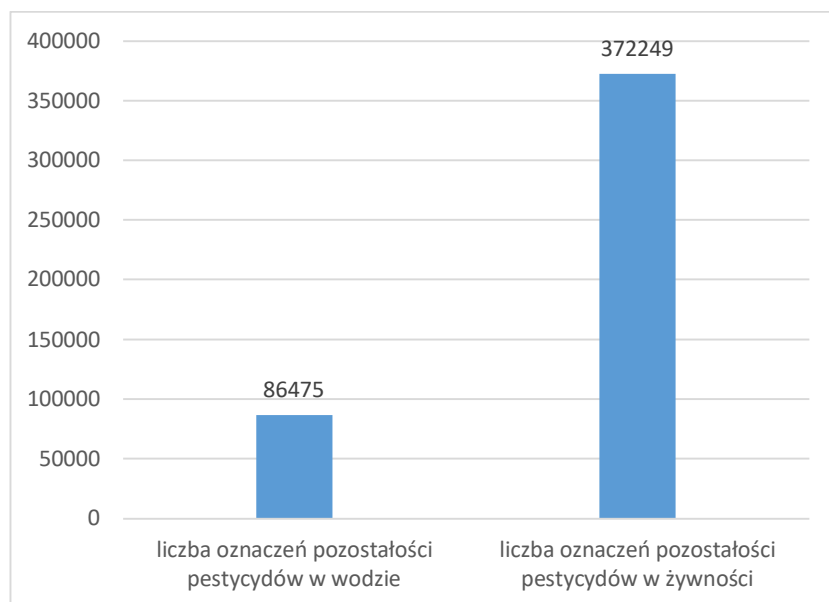
14.4.3. Badania pozostałości pestycydów w żywności i w wodzie

Laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie jako jedno z sześciu laboratoriów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w Polsce realizuje wytyczne *Planu pobierania próbek do badania żywności w ramach urzędowej kontroli i monitoringu dla PIS* dotyczące badań pozostałości pestycydów w żywności. Oddział Laboratoryjny Badań Pozostałości Pestycydów WSSE w Warszawie jest jedynym laboratorium Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które wykonuje badania pozostałości pestycydów w żywności pochodzenia roślinnego w ramach krajowego i europejskiego planu kontroli żywności, w tym kontroli granicznej. Ponadto, laboratorium realizuje zadania Krajowego Laboratorium Referencyjnego ds. pozostałości pestycydów w żywności zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego.

W związku z tym, że badania pozostałości pestycydów wymagają użycia specjalistycznej aparatury analitycznej (chromatografów ciekłych i gazowych sprzężonych ze spektrometrem mas typu potrójny kwadrupol) laboratorium Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie jako jedyne z laboratoriów PIS województwa mazowieckiego wykonuje oznaczenia pozostałości pestycydów w żywności i w wodzie przeznaczonych do spożycia przez ludzi.

W 2022 roku oznaczenia pozostałości pestycydów, ich pochodnych i metabolitów oraz produktów rozkładu wykonano w 1 072 próbkach żywności (owoce, warzywa, zboża, produkty dla dzieci, herbaty, przyprawy, orzechy) i 585 próbkach wody do spożycia pobranych z województwa mazowieckiego. Zestawienie liczby oznaczeń pozostałości pestycydów w pobranych próbkach przedstawia Wykres 68.

Wykres 68: Liczba oznaczeń pozostałości pestycydów w próbkach wody i żywności



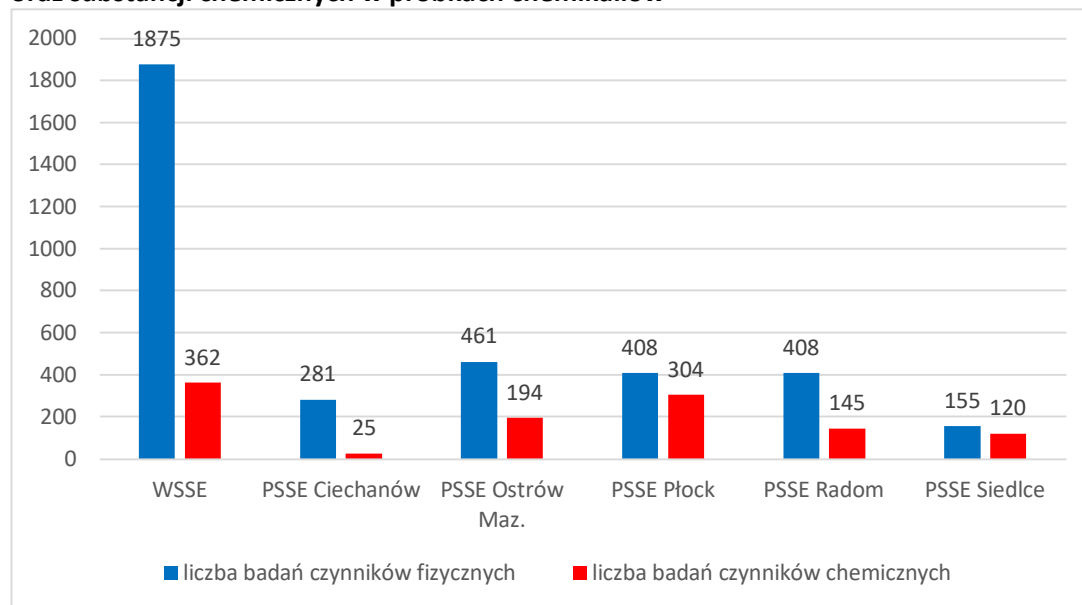
Źródło danych: dane własne.

14.5. Badania i pomiary w środowisku pracy

Zdrowie człowieka powinno być chronione podczas wykonywania pracy. Wszystkie laboratoria PIS woj. mazowieckiego badają narażenia pracowników zakładów pracy na czynniki szkodliwe i uciążliwe zarówno chemiczne, jak i fizyczne. Pobieranie próbek do oznaczeń chemicznych i pyłowych odbywa się metodą dozymetrii indywidualnej lub stacjonarnej. Próbkki oznaczane są metodami chromatografii gazowej, spektrofotometryczną, turbidymetryczną, elektrochemiczną, płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej spektroskopii w podczerwieni, grawimetryczną, mikroskopii optycznej, a pomiary wykonywane są przy użyciu nowoczesnych, wysokiej klasy mierników mikroklimatu, poziomu dźwięku, drgań, luksomierzy, zestawu do pomiarów natężeń pola elektromagnetycznego. Spośród wszystkich badań wykonywanych w środowisku pracy laboratorium WSSE w Warszawie jako jedyne w województwie wykonuje badania (pobieranie próbek i oznaczanie) anestetyków (tlenku diazotu, sewofluranu, dezfluranu, izofluranu) stosowanych w szpitalach podczas operacji, oznaczenia włókien respirabilnych (w tym azbestu) oraz pomiary natężeń pola elektromagnetycznego. Ponadto laboratorium WSSE wykonuje oznaczenia substancji chemicznych w chemikaliach (denaturat, kleje) w odniesieniu do Rozporządzenia REACH. REACH to rozporządzenie Unii Europejskiej, przyjęte w celu

poprawy ochrony zdrowia ludzkiego i środowiska przed zagrożeniami, jakie mogą stwarzać chemikalia. REACH ma zastosowanie do wszystkich substancji chemicznych – nie tylko stosowanych w procesach przemysłowych, ale także w naszym codziennym życiu, na przykład w produktach czyszczących, farbach w produktach kosmetycznych. Na Wykresie 69 przedstawiono liczbę przeprowadzonych badań czynników szkodliwych i uciążliwych (fizycznych i chemicznych) w tym badań próbek chemikaliów, tj. denaturatu i klejów w 2022 r. przez laboratoria PIS województwa mazowieckiego.

Wykres 69: Badania narażenia pracowników na czynniki szkodliwe i uciążliwe w miejscu pracy oraz substancji chemicznych w próbkach chemikaliów



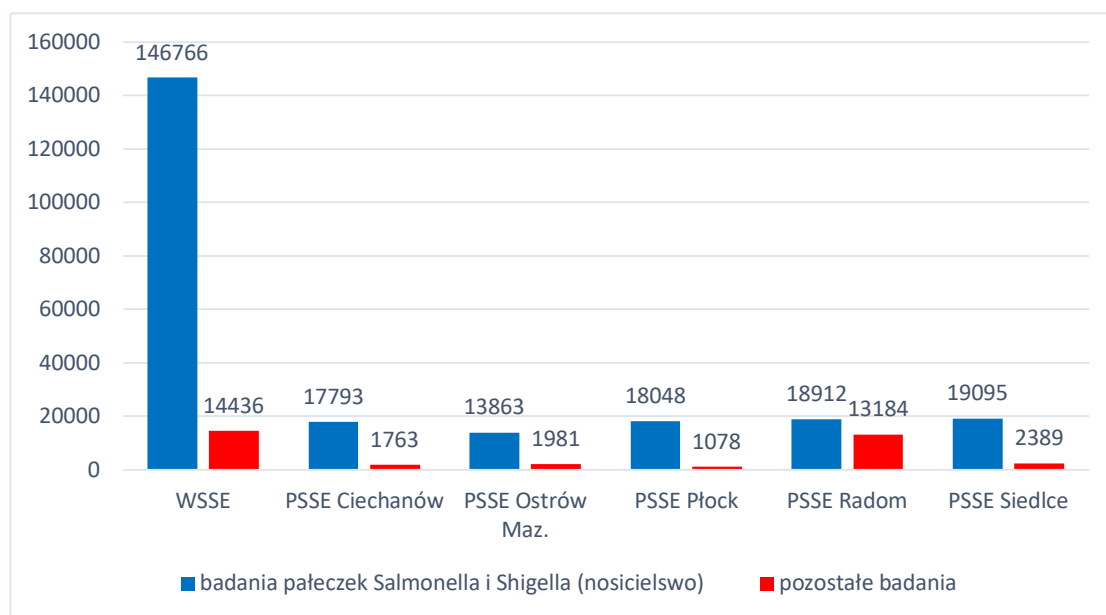
Źródło danych: dane własne na podstawie meldunków z PSSE.

14.6. Badania epidemiologiczne

Laboratoria PIS zgodnie z *Ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. 2022, poz. 1657)* wykonują badania bakteriologiczne, głównie w kierunku nosicielstwa pałeczek *Salmonella* i *Shigella* oraz wykrywania innych patogenów bakteryjnych powodujących zakażenia układu pokarmowego.

Wybrane laboratoria epidemiologiczne zajmują się także badaniami serologicznymi, parazytologicznymi i wirusologicznymi. Wykrywane są antygeny pasożytów jelitowych metodą mikroskopową i immunoenzymatyczną, a także oznaczane przeciwciała klas IgG/ IgM/ IgA w kierunku wybranych zakażeń człowieka. Wykres 70 przedstawia zestawienie badań epidemiologicznych z uwzględnieniem liczby badań wykonanych na obecność pałeczek *Salmonella* i *Shigella*.

Wykres 70: Zestawienie badań epidemiologicznych



Źródło danych: dane własne na podstawie meldunków z PSSE.

W WSSE w Warszawie prowadzona jest też diagnostyka w kierunku zakażeń grypą A i B/ RSV/ SARS-CoV-2 w ramach prowadzonego nadzoru nad grypą i innymi wirusami oddechowymi w programie SENTINEL. Ponadto, przy wykorzystaniu technik biologii molekularnej real-time PCR, w Oddziale Laboratoryjnym Epidemiologii WSSE kontynuowane jest wykonywanie badań na obecność wirusa SARS-CoV-2 w wymazach z jamy nosowogardłowej/nosa i gardła, pobranych od pacjentów z województwa mazowieckiego.

W związku z ciągłym pojawianiem się nowych wariantów wirusa SARS-CoV-2 Państwowa Inspekcja Sanitarna nadal prowadzi molekularny nadzór epidemiologiczny, polegający na monitorowaniu zmienności genetycznej wymienionego wirusa na terenie Polski. Laboratorium WSSE w Warszawie jako jedno z sześciu laboratoriów PIS w Polsce prowadzi badania sekwencjonowania wirusa SARS-CoV-2 z próbek wysoko dodatnich, pobranych od pacjentów z terenu województwa mazowieckiego. Otrzymane wyniki przesyłane są do weryfikacji w międzynarodowej bazie GISAID i raportowane do systemu SRWE, zgodnie z zaleceniami GIS i NIZP-PZH-PIB.

