

Ocena Stanu Sanitarnego 2017 r.



**WSSE
W WARSZAWIE**

WOJEWÓDZTWO

**M
A
Z
O
W
I
E
C
K
I
E**



WWW.WSSE.WAW.PL



Szanowni Państwo,

Niniejszy raport przedstawia stan sanitarno-epidemiologiczny województwa mazowieckiego, który jest efektem prowadzonego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

Podobnie jak w latach ubiegłych Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa mazowieckiego prowadziła działania przeciwepidemiczne i profilaktyczne (w tym profilaktykę chorób zakaźnych i zawodowych). Realizowała krajowe i lokalne programy prozdrowotne. Prowadzony był systematyczny monitoring jakości wody do spożycia, żywności, żywienia i przedmiotów użytku a także nadzór nad higieną nauczania, wychowania, rekreacji i wypoczynku, nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w obiektach użyteczności publicznej ze szczególnym uwzględnieniem obiektów, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

W Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego zatrudnione są osoby posiadające wysokie kwalifikacje oraz specjalistyczną, stale poszerzaną wiedzę z zakresu zdrowia publicznego, profilaktyki oraz nowoczesnych metod laboratoryjnych.

Stale doskonalony system zarządzania jakością w laboratoriach oraz w nadzorze bieżącym i zapobiegawczym gwarantuje wiarygodne, dobrze udokumentowane wyniki badań i kontroli prowadzonych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Informacje zawarte w niniejszym raporcie wskazują, że stan sanitarno-epidemiologiczny w naszym regionie ulega systematycznej poprawie. W dalszym ciągu na bieżąco monitorujemy i egzekwujemy od osób odpowiedzialnych przestrzeganie przepisów i norm z zakresu szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Dobry poziom bezpieczeństwa sanitarnego województwa jest zasługą nie tylko Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ale też wynikiem współdziałania z innymi jednostkami kontrolującymi, organami administracji rządowej i samorządowej oraz instytucjami działającymi na rzecz zdrowia mieszkańców Mazowsza.

Raport o stanie sanitarno-epidemiologicznym naszego województwa, jak również wiele informacji na temat działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdą Państwo na stronie internetowej www.wsse.waw.pl.

Warszawa, dnia 30 marca 2018 r.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

Państwowa Inspekcja Sanitarna
w Warszawie
Maria Pawlak

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA NA TERENIE WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

NADZÓR NAD REALIZACJĄ SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

W 2017 r. kontynuowano nadzór nad uodpornieniem populacji na terenie województwa mazowieckiego w ramach Programu Szczepień Ochronnych, ogłoszonego w Komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 4 stycznia 2017 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2017 (Dz. Urz. M. Z. z 2017 r., poz. 1) w oparciu o Ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2016 poz. 1866) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. 2011, Nr 182, poz. 1086, z późn. zm.) a następnie po ukazaniu się obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego ww. Ustawy (tj. Dz. U. z 2016 poz. 849). Program Szczepień Ochronnych na rok 2017 wprowadził (oprócz dotychczasowego obowiązku szczepień u dzieci z określonych grup ryzyka) szczepienie populacyjne p/pneumokokom dla dzieci urodzonych po 31 grudnia 2016 r.

W ramach nadzoru nad realizacją szczepień w 2017 roku działalnością kontrolną objęto **1224** podmioty lecznicze, wykonujące szczepienia ochronne w **1595** punktach szczepień (z uwzględnieniem oddziałów noworodkowych). Przeprowadzono w nich **1203** kontrole wg jednolitych procedur zgodnych z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Skontrolowane punkty szczepień spełniają wymagania, jakim powinny odpowiadać gabinety o charakterze zabiegowym oraz dbają o warunki zachowania zasad łańcucha chłodniczego, wymaganego przy przechowywaniu szczepionek. W niektórych punktach szczepień stwierdzono uchybienia, na które wydano stosowne zalecenia pokontrolne. Wykonanie zaleceń weryfikowane jest podczas kontroli sprawdzających lub kolejnych kontroli planowanych. Uchybienia dotyczyły:

- w **227** punktach szczepień braków i opóźnień w terminach realizacji szczepień;
- w **158** punktach szczepień nieprawidłowości w dokumentacji dotyczącej szczepień, w tym m.in.:
 - niezgodność liczby kart uodpornienia z liczbą osób zapisanych do danego świadczeniodawcy (70),
 - niedokładne prowadzenie dokumentacji dotyczącej szczepień (45),
 - nieprawidłowości w zakresie sprawozdań (34),
 - nieprawidłowości w zakresie prowadzenia rejestru temperatur w urządzeniach chłodniczych (5),
 - nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji gospodarki szczepionkami (4);
- w **30** punktach szczepień niekompletne lub nieaktualne procedury: postępowania poekspozycyjnego, postępowania w przypadku skażenia materiałem biologicznym, sprzątnięcia i dezynfekcji powierzchni, postępowania z odpadami medycznymi, postępowania na wypadek awarii urządzeń chłodniczych;
- w **10** przypadkach w protokołach pokontrolnych z placówek realizujących szczepienia ochronne odnotowano brak monitoringu temperatury w urządzeniach chłodniczych służących do przechowywania szczepionek. Wydano 1 decyzję administracyjną.

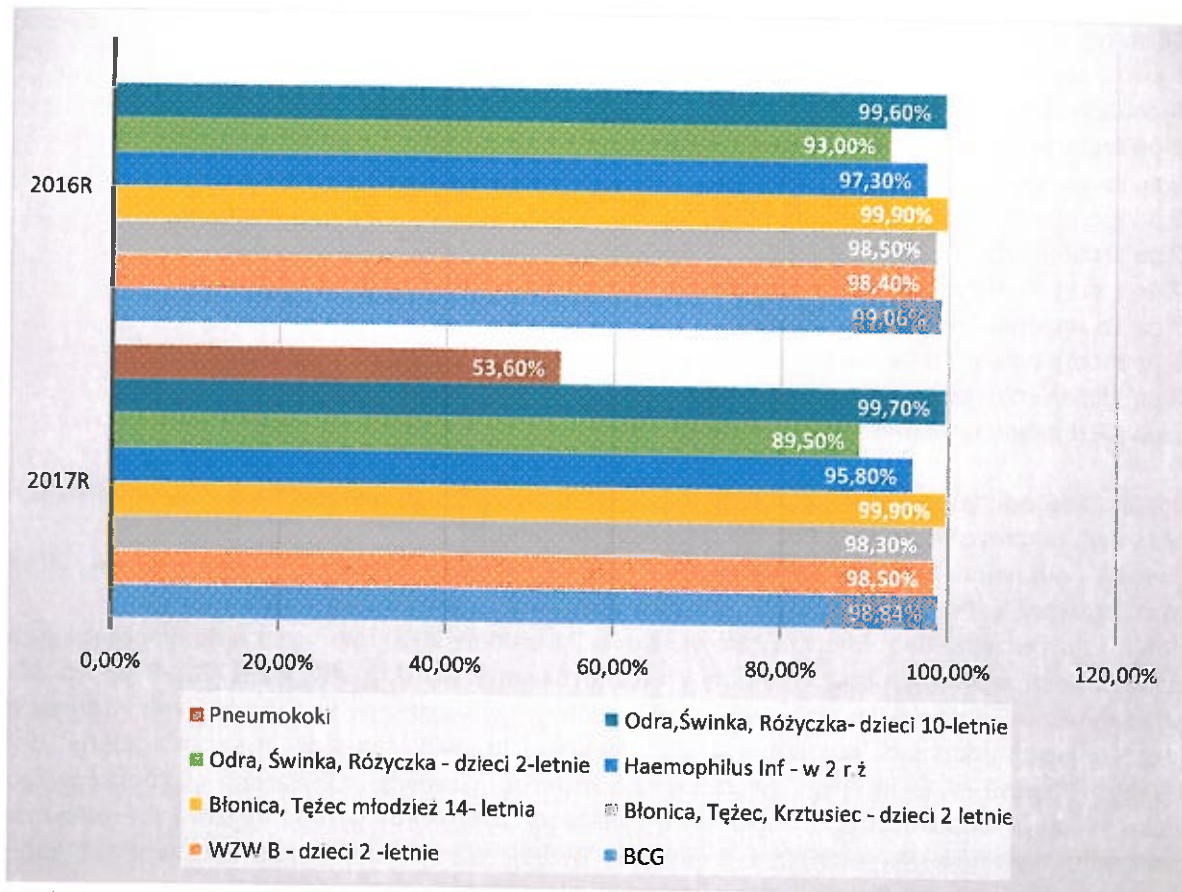
Porównując uchybienia stwierdzone w roku 2017 z rokiem 2016, należy zaznaczyć, że:

- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono braki i opóźnienia w terminach realizacji szczepień (227 w stosunku do 240), przy czym nadal jedną z ważnych przyczyn braków stanowi odmowa zaszczepienia dziecka wyrażona przez rodziców na piśmie;
- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono nieprawidłowości w dokumentacji dotyczącej szczepień (158 w stosunku do 186), zwłaszcza w zakresie niezgodności liczby kart uodpornienia z liczbą osób zapisanych do danego świadczeniodawcy, co wiązać można z trudnościami w przekazywaniu kart uodpornienia w przypadku zmiany świadczeniodawcy;
- zmniejszyła się liczba punktów szczepień, w których stwierdzono braki lub niekompletność procedur (30 w stosunku do 58),

Liczba osób uchylających się od obowiązku szczepień ochronnych, odnotowana na terenie województwa (stan na dzień 31.12.2017 r. wg sprawozdania z realizacji szczepień) wynosi – **4559** (wzrost w stosunku do roku ubiegłego o **191**), co świadczy o ciągłej aktywności tzw. „ruchów antyszczepionkowych”, poddających w wątpliwość potrzebę i bezpieczeństwo szczepień, w oparciu o sensacyjne i niepotwierdzone wiarygodnymi badaniami epidemiologicznymi doniesienia. Do osób uchylających się od obowiązku szczepień, zgłoszonych do PSSE, wystosowane były pisemne powiadomienia o potrzebie, skuteczności, bezpieczeństwie i obowiązku szczepień oraz o możliwości zastosowania, w przypadku dalszego uchylania się od szczepień, sankcji przewidywanych obowiązującymi przepisami. Pracownicy inspekcji prowadzili indywidualne rozmowy z rodzicami uchylającymi się od obowiązku szczepień dzieci, współpracowali w tym zakresie z pielęgniarkami środowiskowymi i ośrodkami pomocy socjalnej. Ponadto do wojewody jako organu egzekucyjnego w postępowaniu administracyjnym wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień w 2017 roku wysłano **51** wniosków o egzekucję administracyjną obowiązku szczepień. W **36** przypadkach zobowiązani wystąpili z zarzutami dotyczącymi postępowania w sprawie prowadzonych egzekucji administracyjnych. W **28** przypadkach Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny wydał postanowienia utrzymujące w mocy zaskarżone postanowienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Do Wojewódzkiego Sadu Administracyjnego skierowano **10** zażaleń na postanowienie PWIS, z których 2 zostały odrzucone. Pozostałe sprawy w toku.

Na podstawie analizy sprawozdania rocznego ze szczepień ochronnych MZ-54 w 2017 roku szczepieniami wg Programu Szczepień Ochronnych objęto 1 075 146 dzieci i młodzieży w wieku 0-19 lat. Liczba ta uległa zwiększeniu o **12 926** w porównaniu do roku 2016. Sprawozdanie MZ-54 wykazało, w poszczególnych rocznikach dzieci i młodzieży objętych sprawozdawczością, wysoki stopień uodpornienia przeciwko:

- gruźlicy – **98,84%** - w 2016 r. – **99,06%**
- WZW B dzieci w 2 r. ż. – **98,5%** - w 2016 r. – **98,4%**
- błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio dzieci 2-letnie – **98,3%** - w 2016 r. – **98,5%**
- błonicy i tężcowi młodzież 14-letnia – **99,9%** - w 2016 r. – **99,9%**
- Haemophilus influenzae typu b dzieci w 2 r. ż. – **95,8%** - w 2016 r. – **97,3%**
- odrze, śwince i różyczce dzieci 2 letnich **89,5%** - w 2016 r. – **93,0%**, co może świadczyć o wpływie głośzonych przez ruchy antyszczepionkowe domniemyanych związków szczepień z groźnymi powikłaniami na decyzje rodziców odmawiających szczepienia dzieci
- odrze, śwince i różyczce dzieci 10-letnich, kiedy wygasają już obawy rodziców o rozwój dzieci – **99,7%** - w 2016 r – **99,6%**, co jest szczególnie istotne w realizacji programu zapobiegania różyczce wrodzonej.
- pneumokokom dzieci w 1 r. ż. – **53,6%**



Wykres: Stan zaszczepienia dzieci i młodzieży 0-19 lat w woj. mazowieckim

W roku 2017 z terenu województwa mazowieckiego, w ramach nadzoru nad bezpieczeństwem szczepień, zgłoszono 508 niepożądanych odczynów poszczepiennych. To 51,5% więcej zgłoszeń niż w roku 2016). 2 odczyny zakwalifikowane zostały jako „Nie NOP”.

Ze względu na występujące objawy i ich nasilenie zarejestrowano następujące kategorie niepożądanych odczynów poszczepiennych:

- **NOP ciężki – 11** po szczepionkach: BCG – 2, Infanrix Hexa – 2, DTPa – 1, Synflorix – 1, Varilrix – 1, Gardasil – 1, Prevenar 13 + Imovax Polio – 1, Pentaxim + Synflorix – 1, Act-Hib + DTP + Hepavax – 1)
- **NOP poważny – 37** po szczepionkach: Priorix – 5, BCG – 4, Bexsero – 2, Prevenar 13 – 2, Synflorix – 2, Varilrix – 2, Vaxigrip – 2, Act-Hib + DTP + Poliorix – 2, pojedyncze przypadki po preparatach Boostrix, Dukoral, HBVAX Pro, Hexacima, Infanrix Hexa, Pentaxim, Tetraxim, Varivax oraz kombinacjach preparatów (Act-Hib + DTP + Euvax B + Rotarix, DTP + Poliorix, Euvax B + Varivax, Infanrix Hexa + Prevenar 13, Pentaxim + Hepavax, Pentaxim + Hepavax + Prevenar 13, Pentaxim + Synflorix)
- **NOP łagodny – 460:** przypadki bez znacznego nasilenia objawów poszczepiennych np. zaczerwienienie i obrzęk w miejscu wkłucia, niezbyt wysoka gorączka, płacz, rozdrażnienie lub „na żądanie” rodziców mimo bardzo subtelnych objawów.
- **Nie NOP – 2:** objawy, które wystąpiły uznano początkowo za odczyn poszczepienny, ale w wyniku przeprowadzonych badań i obserwacji pacjenta stwierdzono inne niż wywołane szczepieniem przyczyny.

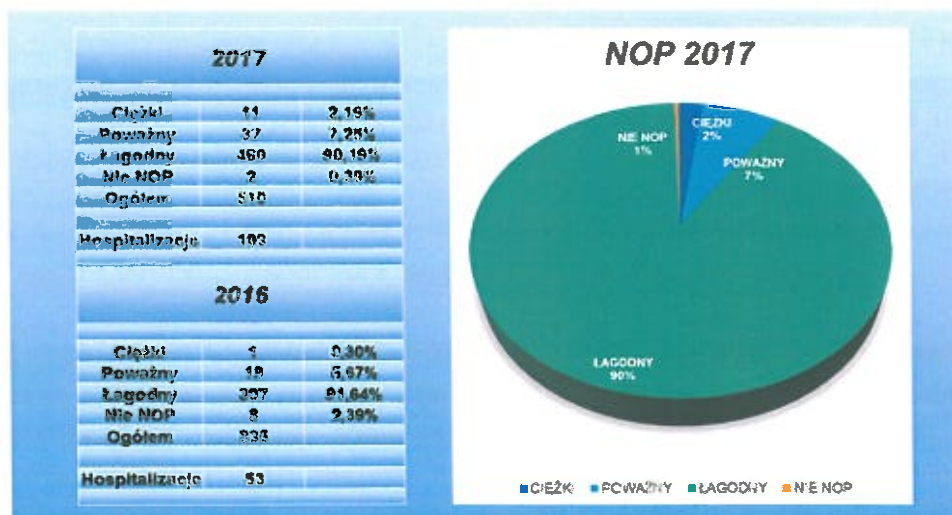
508 wyżej wymienionych odczynów wystąpiło po następujących preparatach:

- 69 po szczepieniu preparatem PRIORIX
- 69 po szczepieniu BCG
- 51 po szczepieniu preparatem INFANRIX HEXA
- 30 po szczepieniu preparatem PENTAXIM
- 29 po szczepieniu preparatem TETRAXIM
- 22 po szczepieniu DTP
- 17 po szczepieniu preparatem HEXACIMA
- 17 po szczepieniu preparatem BEXSERO
- 15 po szczepieniu preparatem SYNFLORIX
- 12 po szczepieniu preparatem INFANRIX IPV-HIB
- 11 po szczepieniu preparatem PREVENAR 13

Pozostałe 166 odczynów poszczepiennych wystąpiło po innych szczepionkach lub ich kombinacjach (poza w/w), podanych w ramach PSO lub szczepień zalecanych.

Najwięcej odczynów poszczepiennych 263 (52%) wystąpiło na terenie podległym PSSE w m.st. Warszawie. Pozostałe wystąpiły w innych powiatach województwa mazowieckiego.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz kryteriów ich rozpoznawania (Dz.U.nr 254, poz.1711), Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie po otrzymaniu zgłoszenia z PSSE przesyła informację o niepożądanych odczynach poszczepiennych z kwalifikacją „NOP poważny” oraz „NOP ciężki” do: Głównego Inspektora Sanitarnego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego oraz Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. W 2017 roku przesłano 11 kopii zgłoszeń z kwalifikacją „NOP ciężki” oraz 37 zgłoszeń z kwalifikacją „NOP poważny”



W roku 2017 zaobserwowano nasilającą się tendencję do wymuszania przez rodziców uznawania poważnego lub ciężkiego odczynu niepożądanego nawet w sytuacjach, kiedy objawy nie kwalifikowały się do zgłoszenia NOP (występujące objawy spowodowane problemami zdrowotnymi) lub kiedy rodzice zgłaszali bardzo poważne, zagrażające życiu objawy, które rzekomo wystąpiły po szczepieniu, ale nie korzystali z porady jakiegokolwiek lekarza czy szpitala, a odczyn zgłaszali dopiero po wielu tygodniach lub miesiącach. Zachowania te prowadzą do odraczania szczepień, a nierzadko uchylenia się od obowiązków szczepień.

W ramach nadzoru nad przebiegiem niepożądanych odczynów poszczepiennych odnotowano w sumie **103 hospitalizacje**. Zdecydowana większość pobytów szpitalnych (poza sytuacją odczynów poważnych i ciężkich) zastosowana była w celu lepszej obserwacji i pełnej diagnostyki lub spowodowana była współistniejącym stanem chorobowym.

Organy PIS monitorują stan osób, u których wystąpił NOP. Aktualnie pacjenci, u których stwierdzono występowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych, czują się dobrze i nastąpił u nich powrót do zdrowia, co pozwala kontynuować szczepienia zgodnie z PSO. Dotyczy to również dzieci, u których rozpoznano odczyny o charakterze poważnym i ciężkim. Jedynie w pojedynczych przypadkach proces powrotu do pełni zdrowia został przedłużony:

w 3 przypadkach po szczepieniu BCG, gdzie w pierwszym przypadku rozpoznano gruźlicę kości ramiennej prawej na podstawie objawów klinicznych bez wyhodowania prątków, w drugim przypadku rozpoznano gruźlicze zapalenie kaletki przedrzepkowej prawej potwierdzone identyfikacją *Mycobacterium bovis*, natomiast w trzecim przypadku rozpoznano gruźlicę prawej kości piszczelowej wywołaną prątkiem BCG. Wszyscy pacjenci byli wielokrotnie hospitalizowani i pozostają pod opieką Mazowieckiego Centrum Leczenie Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku.

Organy PIS prowadzą dystrybucję preparatów szczepionkowych przeznaczonych do realizacji Programu Szczepień Ochronnych. W 2017 roku z magazynów WSSE do magazynów PSSE przekazano **747 911 dawek szczepionek**.

Od 2012 r. wdrożony jest elektroniczny system nadzoru nad gospodarką szczepionkami (ESNDS), który nadal podlega usprawnianiu, zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego. WSSE w Warszawie utrzymuje bieżącą komunikację zwrotną między poszczególnymi szczeblami ww. nadzoru (PSSE – WSSE – GIS), dotyczącą uwag i problemów występujących przy pracy w systemie.

W ramach rozpatrywania wniosków o przyznanie szczepionki p/ WZW B dla pracowników wykonujących zawód medyczny przyznano łącznie **478 dawek** szczepionki przeznaczonej do zaszczepienia **173 osób** (szczepienia podstawowe lub uzupełnienie szczepień podstawowych). W 12 przypadkach dokonano weryfikacji zamówień, a w 5 przypadkach, w oparciu o obowiązujące przepisy, przesłano odmowy przyznania preparatu.

W ramach nadzoru nad szczepieniami p/ tężcowymi wykonanymi w ramach działań poekspozycyjnych i przekazanymi z Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych z: Iławy, Łukowa, Szczytna, Suwałk do Oddziału Epidemiologii WSSE w Warszawie, przekazano informacje o w/w szczepieniach do PSSE województwa mazowieckiego właściwych dla miejsca zamieszkania pacjentów – **8 osób**. Działania te mają na celu poinformowanie pacjenta o ewentualnej kontynuacji szczepień w celu prawidłowego zabezpieczenia p/ tężcowi, w zależności od wieku pacjenta i szczepień wykonanych w przeszłości.

W 2017 r. w woj. mazowieckim w wykazie prowadzonym przez WSSE zarejestrowano **8 nowych** świadczeniodawców prowadzących szczepienia ochronne w ramach umów podpisanych z NFZ.

SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHOROÓB ZAKAŻNYCH, ZAKAŻEŃ I ZATRUĆ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM W ROKU 2017

Sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych, zakażeń i zatruc w województwie mazowieckim jest stabilna, co wynika ze skutecznej profilaktyki zakażeń i chorób zakaźnych, monitorowania oraz analizowania bieżącego stanu epidemiologicznego dotyczącego ewentualnych zagrożeń dla zdrowia publicznego.

Rutynowy nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami, zatruciami i chorobami zakaźnymi opiera się na ustawowo obowiązkowym zgłaszaniu przez lekarzy do inspekcji sanitarnej przypadków zakażeń, zatruc oraz zachorowań lub podejrzeń zachorowań na choroby zakaźne a także na zgłaszaniu przez diagnostów laboratoryjnych dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.

Raporty jednostkowe (wywiady epidemiologiczne) przygotowywane przez pracowników PSSE dla zachorowań na niektóre choroby zakaźne, zakażenia lub zatrucia poddawane są analizie, weryfikacji oraz uzupełnieniu przez pracowników Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej (WSSE) a następnie przekazywane do Zakładu Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Epidemiologii (NIZP - PZH) w Warszawie.

Od połowy roku 2016 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH stopniowo wdraża do stosowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie całego kraju elektroniczny **System Rejestracji Wywiadów Epidemiologicznych (SRWE)**. Udostępniona aplikacja pozwala na wprowadzanie danych z wywiadów epidemiologicznych bezpośrednio z poziomu powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych. Nadzór merytoryczny nad danymi wpisywanymi przez pracowników PSSE w raportach jednostkowych pozostawiono w gestii pracowników WSSE. W roku 2016 dotyczyło to wirusowych zapaleń wątroby typu B i C oraz mieszanych. W 2017 r. udostępnione zostały do stosowania elektroniczne formularze dla kolejnych chorób zakaźnych (salmonellozy jelitowej, jersiniozy, kampylobakteriozy, giardiozy, boreliozy).

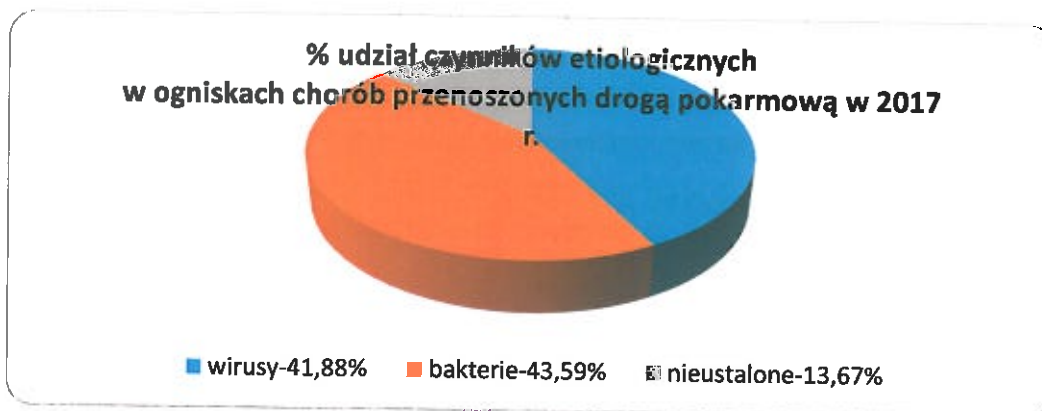
Nadzór nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi, podobnie jak w latach poprzednich, obejmował również czynne poradnictwo prowadzone dla lekarzy, pracowników laboratoriów oraz mieszkańców województwa mazowieckiego i całego kraju w zakresie diagnostyki, wskazań do leczenia oraz działań przeciwepidemicznych. Ponadto na bieżąco przekazywano osobom podróżującym po województwie mazowieckim i wyjeżdżającym poza granice Polski, różnorodne informacje o zagrożeniach zdrowotnych oraz zasadach profilaktyki zakażeń.

Choroby przenoszone drogą pokarmową

Od 1.01.2014 r. dane dotyczące ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową są gromadzone wyłącznie na platformie cyfrowej zlokalizowanej w NIZP – PZH, w **Centralnym Systemie Informatycznym Rejestru Ognisk Epidemicznych (ROE)**.

W województwie w roku 2017 zarejestrowano ogółem **117** ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową, spośród których 6,84% wystąpiło w szpitalach.

Podobnie jak w roku poprzednim, w ogniskach zachorowań występujących w szpitalach, dominującym czynnikiem etiologicznym pozostają wirusy, stanowiące w roku 2017 – 62,5% przyczyni zakażenia. Natomiast wśród wszystkich zarejestrowanych ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową czynnik wirusowy był przyczyną zachorowań w 41,88%, czynnik bakteryjny - w 43,59%, w 13,67% nie udało się ustalić czynnika chorobotwórczego. W ogniskach pozaszpitalnych o etiologii wirusowej dominowały zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu A, stanowiąc 89,8% całości ognisk o etiologii wirusowej. Wszystkie ogniska o etiologii bakteryjnej wywołane były przez pałeczki *Salmonella*.



Ponadto w 2017 roku zarejestrowano zachorowania na:

- **Salmonellozę** (1 974 przypadków), hospitalizowano 1 021 osób. W 23 przypadkach zakażenie pałeczkami Salmonella przebiegało jako posocznica oraz w 17 przypadkach jako inne zakażenia pozajelitowe. Zapadalność wynosiła 36,7/100 000 (większa o 13,1 w porównaniu z rokiem 2016).
- **Czerwonkę (4 przypadki)**, (zapadalność 0,07/100 000) wywołaną pałeczkami Shigella flexnerii, nie ustalono źródła ani nośnika zakażenia.
- **Bąblowicę (14 przypadków)**, (zapadalność 0,26/100 000), w 10 przypadkach domniemaną przyczyną zakażenia było spożycie nieumytych owoców runa leśnego, w 4 przypadkach nie ustalono źródła zakażenia.
- **Zatrucie jadem kielbasianym (2 pojedyncze przypadki)**, (zapadalność 0,03/100 000). Nie ustalono źródła ani nośnika zatrucia.
- **Dur brzuszny (3 przypadki) i dur rzekomy B (2 przypadki)**, (zapadalność 0,05/100 000 i 0,03/100 000). Zachorowania wystąpiły po podróży do Indii.

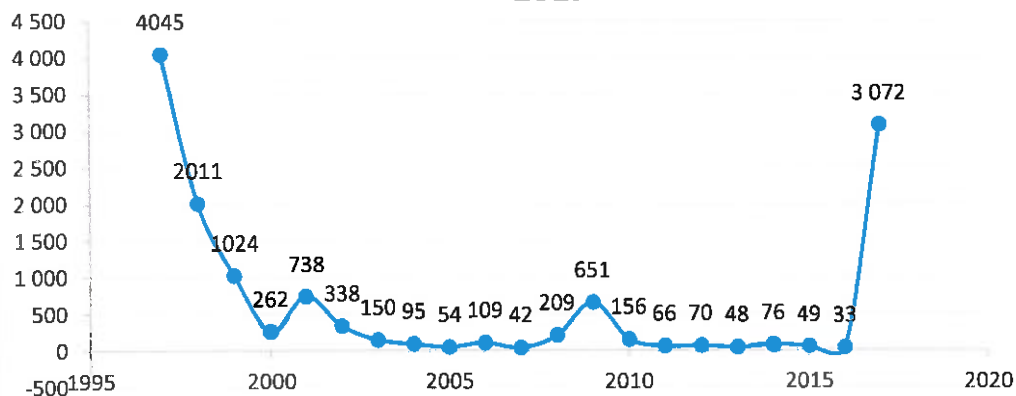
Liczba zachorowań na inne bakteryjne zakażenia jelitowe od kilku lat utrzymuje się na podobnym poziomie i przedstawia się następująco:

	ROK 2014	ROK 2015	ROK 2016	ROK 2017
Bakteryjne zakażenie jelitowe	L. przypadków (zapadalność/100 000)			
Jersinioza	104 (1,95)	92 (1,7)	83 (1,5)	87 (1,62)
Kampylobakterioza	95 (1,8)	81 (1,5)	108 (2,0)	156 (2,9)
Zakażenia E. coli biegunkotwórczą	42 (0,8)	60 (1,1)	55 (1,0)	45 (0,84)
Zakażenia E. coli enterokrwotoczną	2 (0,04)	1 (0,02)	5 (0,09)	0
Zakażenia Clostridium difficile	1658 (31,2)	1689 (31,6)	1627 (30,4)	2015 (37,5)

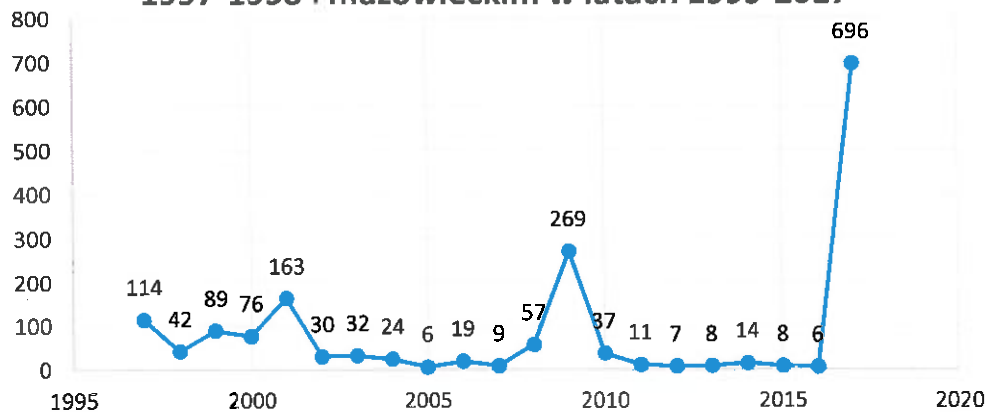
Wirusowe zapalenie wątroby typu A, B, C

W roku 2017 w województwie mazowieckim, podobnie jak w Polsce i w Europie, obserwowano wielokrotny wzrost zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A

Liczba zachorowań na WZW A w Polsce w latach 1997-2017



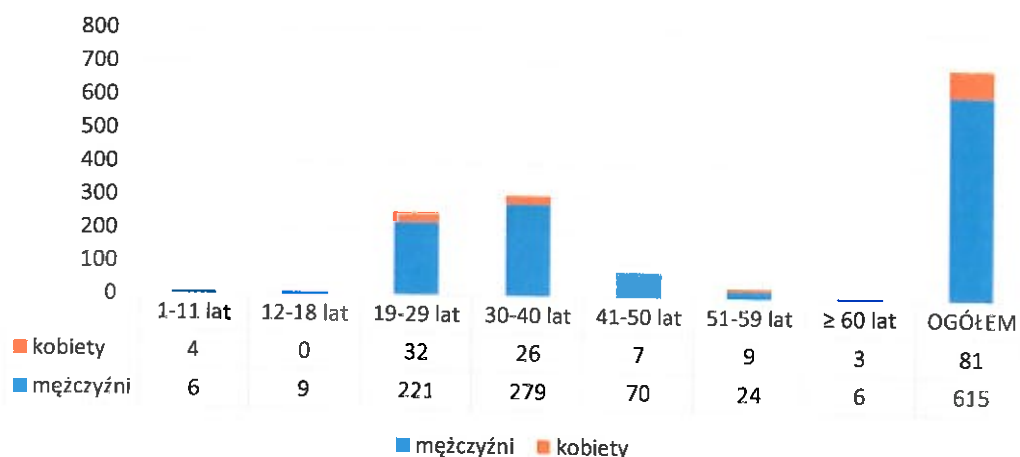
Liczba zachorowań na WZW A w woj.st.warszawskim 1997-1998 i mazowieckim w latach 1999-2017



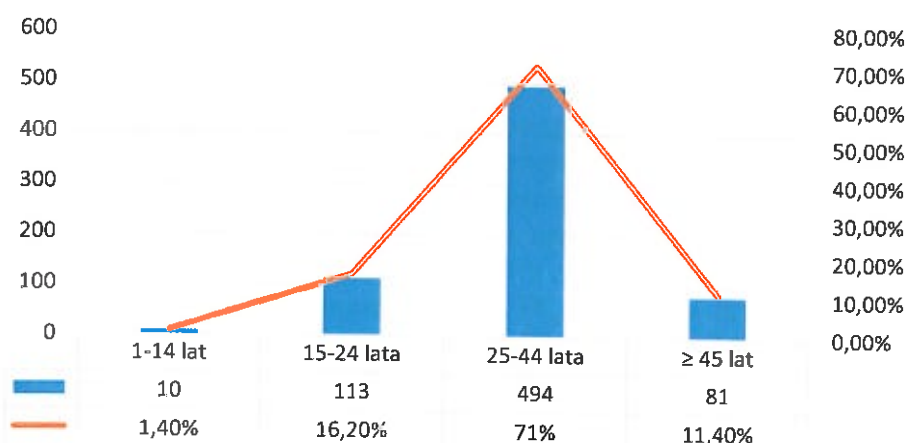
Od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. odnotowano 696 przypadków WZW typu A (zapadalność 12,95/100 000), co stanowi ponad 100-krotny wzrost w stosunku do roku 2016, kiedy zarejestrowano 6 zachorowań (zapadalność 0,11/100 000). W województwie mazowieckim, identycznie jak w Polsce i w innych krajach UE, chorowali głównie mężczyźni stanowiąc 88,4% ogółu chorych. Status seksualny znano u ok. 40% mężczyzn, spośród których 35% to mężczyźni uprawiający seks z mężczyznami (MSM). Wśród chorych mężczyzn 81,3% było w wieku 19 – 40 lat. Wszyscy chorzy na WZW typu A zarejestrowani w 2017 roku nie byli zaszczepieni.

Liczba zachorowań na WZW A wśród mężczyzn i kobiet

w woj. maz. w 2017 r.



% udział grup wieku wśród chorych na WZW A zarejestrowanych w woj. maz. w 2017 r.



Stałym problemem epidemiologicznym zarówno w Polsce, jak i w województwie mazowieckim, są zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C i wirusem zapalenia wątroby typu B.

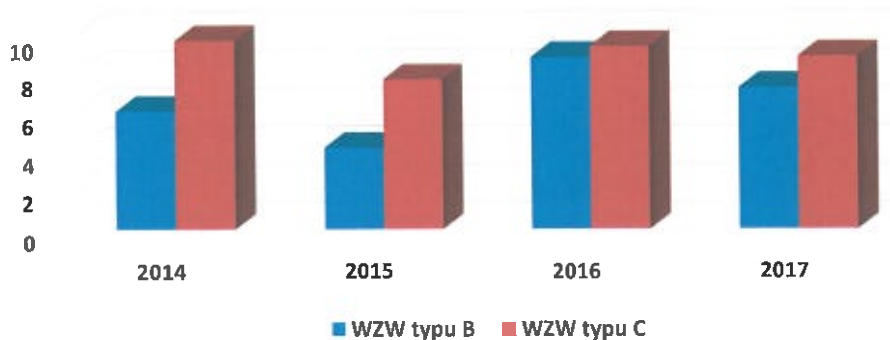
Od kilku lat obserwowano tendencję do zmniejszania się liczby zachorowań na **ostre WZW typu B**, jednak w 2017 roku zarejestrowano 10 przypadków (zapadalność 0,2/100 000), o 5 więcej niż w roku 2016, gdy zapadalność wyniosła 0,1/1000 000. Rejestrowanie nowych ostrych zakażeń wirusami zapalenia wątroby typu B (a także typu C) uważa się za wskaźnik niedostatecznej efektywności działań zapobiegających zakażeniom przenoszonym drogą przerwania ciągłości tkanek. Część zakażeń powiązana jest z inwazyjnymi zabiegami medycznymi, ale do zakażenia dochodzi przede wszystkim drogą kontaktów seksualnych i przy dożylnym stosowaniu narkotyków oraz w gabinetach kosmetycznych, gabinetach tatuażu i akupunktury.

W 2017 r. zarejestrowano 397 zachorowań na **przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B** (zapadalność 7,39/100 000). Stwierdzono spadek liczby zachorowań na nowo wykryte **przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby typu B**. Spadek liczby przewlekłych WZW typu B o 84 przypadki

w stosunku do roku 2016, gdy zapadalność wynosiła 8,98/100 000 można łączyć z utrzymywaniem dobrej czułości nadzoru epidemiologicznego nad podmiotami leczniczymi lub stabilizacją sytuacji epidemiologicznej tej choroby.

Podobną tendencję stwierdzono w rejestracji **wirusowego zapalenia wątroby typu C**. W analizowanym okresie czasu zarejestrowano **485** zachorowań na WZW typu C (zapadalność 9,03/100 000). Było ich o 27 mniej niż w roku 2016, gdy zapadalność wynosiła 9,56/100 000.

Zapadalność na WZW typu B i WZW typu C w woj.mazowieckim w latach 2014 - 2017



Program eliminacji odry

Do Państwowej Inspekcji Sanitarnej w województwie mazowieckim zgłoszono **20 przypadków** podejrzeń odry, z czego jako zachorowania zarejestrowano 11 przypadków (9 potwierdzonych laboratoryjnie, 2 potwierdzone epidemiologicznie). Liczba zarejestrowanych w 2017 r. zachorowań (zapadalność 0,2/100 000) jest o 21 mniejsza w stosunku do roku 2016 (zapadalność 0,56/100 000). Zachorowały osoby nie szczepione przeciwko odrze. **Wśród chorych było 6 dzieci w wieku od 7 m-ca do 5 roku życia oraz 5 osób dorosłych w wieku 20 - 47 lat. Pięcioro spośród chorych to cudzoziemcy narodowości czeczeńskiej, ukraińskiej, armeńskiej.** Hospitalizacji w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, przy ulicy Wolskiej 37, Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Warszawie, przy ul. Żwirki i Wigury 63a, Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie, przy ul. Szaserów 128 wymagało 7 osób.

Podobną tendencję spadkową w zapadalności na odrę odnotowano w Polsce, bowiem w roku 2017 zarejestrowano 63 zachorowania (zapadalność 0,16/100 000), o 70 mniej niż w roku 2016 (zapadalność 0,35/100 000).

Różyczka, świnka, krztusiec

Zarejestrowano **77** zachorowań na różyczkę bez potwierdzenia laboratoryjnego (o 80 przypadków mniej niż w roku 2016). Zapadalność w roku 2017 wyniosła 1,43 /100 000 i jest o 1,47 mniejsza niż w roku 2016.

Chorowały głównie dzieci w wieku 0-9 r. ż., stanowiąc 60% wszystkich zachorowań, równie często chłopcy jak i dziewczynki. Nie zarejestrowano żadnego przypadku różyczki wrodzonej.

Liczba zarejestrowanych zachorowań na **świnkę** (nagminne zapalenie przyusznic) w roku 2017 wynosiła **212** (zapadalność 3,94/100 000) i jest nieznacznie mniejsza niż w roku 2016 (zapadalność 5/100 000).

Zarejestrowano 492 przypadki zachorowań na **krztusiec** (zapadalność 9,16/100 000), w tym 248 potwierdzonych laboratoryjnie. W porównaniu z rokiem 2016 odnotowano 55,66% spadek liczby zachorowań. Liczba zachorowań na krztusiec w województwie mazowieckim stanowiła ok. 16,15% ogółu zachorowań w Polsce, gdzie zapadalność wynosiła 7,92/ 100 000.

Program eradykacji polio

Kontynuowano nadzór czynny nad podmiotami leczniczymi, mając na celu zwiększenie zgłaszalności oraz wirusologicznej weryfikacji ostrych porażań wiotkich, w związku z utrzymującą się możliwością przywlekania wirusa polio z regionów endemicznego występowania dzikich szczepów. Zarejestrowano 6 przypadków ostrego porażenia wiotkiego (OPW) u dzieci i młodzieży do lat 15, hospitalizowanych

w oddziałach neurologii lub pediatrii, we wszystkich przypadkach wykluczono rozpoznanie poliomyelitis. Zapadalność w woj. mazowieckim wynosiła 0,11/100 000.

Zachorowania na grypę i zakażenia grypopodobne

Identyfikacja jak w innych województwach, stwierdzono wzrost liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne. Całkowita liczba zachorowań wyniosła 974 235 i była wyższa o 165 310 w stosunku do 2016 roku, hospitalizowano 2 078 osób. Zarejestrowano 2 zgony z powodu grypy. Wśród wymienionej ogólnej liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne laboratoryjnie potwierdzono 271 przypadków zachorowań na grypę, w tym u dzieci w wieku 0-14 lat – 88 przypadków. W ramach bieżącego monitoringu zachorowań prowadzony był również cotygodniowy nadzór epidemiologiczno-wirusologiczny nad grypą w systemie sentinel. W nadzorze tym brało udział 25 lekarzy (internistów i pediatrów) obejmujących opieką 53 222 pacjentów, co stanowi 11,6% populacji województwa mazowieckiego. W okresie od 1.09.2016 roku do 30.04.2017 roku (czas trwania nadzoru w systemie sentinel) pobrano ogółem 73 wymazy z nosa i gardła od chorych z podejrzeniem grypy, z czego w 52 próbkach badaniem PCR potwierdzono obecność wirusów grypy A.

Wścieklizna

W Polsce zapobieganie zachorowaniom na wściekliznę u ludzi oparte jest na szczepieniach poekspozycyjnych stosowanych u osób, które zostały pokąsane przez zwierzę podejrzanego o wściekliznę lub gdy śluzówki i/lub zraniona skóra miały kontakt ze śliną zwierzęcia podejrzanego o zachorowanie oraz na szczepieniach profilaktycznych u osób, które z racji wykonywanego zawodu są szczególnie narażone na zetknięcie się z wirusem wścieklizny (np. lekarze weterynarii, pracownicy leśni). Tak prowadzona profilaktyka jest skuteczna. W roku 2017 w województwie mazowieckim, tak jak w latach poprzednich, nie było zachorowań na wściekliznę. Poekspozycyjnie zaszczepiono 972 osoby.

Borelioza

Zarejestrowano 2 217 przypadków zachorowań, zapadalność wynosiła 41,26/100 000. W powiatach: łosickim, siedleckim i węgrowskim zapadalność była wyższa niż w całym województwie mazowieckim i w Polsce, gdzie zarejestrowano 21 528 zachorowań (zapadalność 56,02 /100 000).



Choroby inwazyjne

Zarejestrowano **42** przypadki inwazyjnej choroby meningokokowej IChM (zapadalność 0,78/100 000), o 17 przypadków więcej niż w roku 2016, gdy zapadalność wynosiła 0,46/100 000:

- w **19** przypadkach (45%) – zakażenie N. meningitidis grupy B
- w **10** przypadkach (24%) – zakażenie N. meningitidis grupy C
- w **2** przypadkach (5%) – zakażenie N. meningitidis grupy Y, W135
- w **11** przypadkach zakażeń (26%) – **nie ustalono grupy.**

Stwierdzono 5 zgonów spowodowanych inwazyjną chorobą meningokokową (śmiertelność 11,90 %) Ponadto zarejestrowano **189** przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej ICHP wywołanej zakażeniem Streptococcus pneumoniae (zapadalność 3,51/100 000). Zmarło 51 osób (śmiertelność 26,98%). Oprócz tego **20** przypadków inwazyjnej choroby hemofilusowej IChH wywołanej przez Haemophilus influenzae (zapadalność 0,37/100 000), w tym 6 zgonów (śmiertelność 30%), **26** przypadków inwazyjnej choroby wywołanej zakażeniem Streptococcus pyogenes (zapadalność 0,48/100 000), w tym 2 zgony (śmiertelność 7,69 %).

Gorączka denga i malaria

Zarejestrowano **13** przypadków zachorowania na gorączkę denga u osób podróżujących do Indii, Tajlandii, Kambodży, Malediwów, Belize, Gwatemali, Wietnamu, Malezji, Tanzanii, Sri Lanki. W przypadku malarii zarejestrowano **10** zachorowań, wywołanych w **7** przypadkach przez Plasmodium falciparum, w **2** przez Plasmodium spp., w **1** Plasmodium vivax u osób podróżujących po Kenii, Gambii, Senegal, Sierra Leone, Kamerunie, Gwinei, Indiach nie stosujących chemioprophylaktyki antymalarycznej. Nie odnotowano zgonów.

Zakażenia wirusem HIV i zachorowania na AIDS

Zarejestrowano **321** osoby, u których wykryto zakażenie wirusem HIV (o 102 mniej niż w roku 2016) oraz **5** osób, u których stwierdzono zachorowanie na AIDS (o 9 mniej niż w roku 2016). Zarejestrowano 2 zgony z powodu zakażenia AIDS, nie rejestrowano zgonów w przebiegu HIV.

Zakażenia i choroby przenoszone drogą płciową

Zarejestrowano **827** przypadków chorób przenoszonych drogą płciową (o 145 mniej niż w roku 2016) zapadalność 15,39/100 000 w tym:

- **kiłę** – 526 przypadków (zapadalność 9,8/100000), w tym 1 przypadek kiły wrodzonej
Dla porównania w roku 2016 zarejestrowano 658 przypadków (zapadalność wynosiła 12,3/100 000).
- **rzeżączkę** – 159 przypadków (zapadalność 3,0/100 000), w roku 2016 zarejestrowano 201 przypadków (zapadalność 3,7/100 000).
- zakażenia wywołane przez **Chlamydię** – 140 przypadków (zapadalność 2,6/100 000). W roku 2016 zarejestrowano 113 przypadków (zapadalność 2,1/100 000).

Gruźlica

Zarejestrowano **900** zgłoszeń zachorowań na gruźlicę płucną i pozapłucną. Formularze zgłoszeń ZLK-2 i ZLB-2, na podstawie których PSSE rejestrowały zachorowania, zostały przekazane do Zakładu Epidemiologii i Organizacji Walki z Gruźlicą w Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc (IGiChP) w Warszawie, gdzie zgodnie z decyzją Głównego Inspektora Sanitarnego prowadzony jest krajowy rejestr zachorowań na gruźlicę. Pełne dane dotyczące liczby i rodzaju przypadków gruźlicy zarejestrowanych w województwie mazowieckim w roku 2017 zostaną opracowane i udostępnione przez IGiChP dopiero w drugim kwartale 2018 roku.

OCENA STANU SANITARNO-HIGIENICZNEGO PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

Kontrole przeprowadzane przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w zakresie epidemiologii w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych obejmowały zagadnienia dotyczące:

- **stanu sanitarno-technicznego pomieszczeń**, funkcjonalności obiektów i stanu ich dostosowania do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739);
- **stosowania procedur higienicznych** z uwzględnieniem sprzątania i czystości bieżącej pomieszczeń, dezynfekcji, sterylizacji, postępowania z bielizną i odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania, mycia i dezynfekcji rąk oraz stosowania preparatów antyseptycznych;
- **stosowania w placówkach sprzętu i technologii zapobiegających zakażeniom szpitalnym oraz zranieniom i zaktuciom u personelu**, m.in. zamkniętych systemów do przetoczeń i pobierania krwi, bielizny i obłożeń barierowych a także stosowania tzw. bezpiecznych ostrych narzędzi zawierających rozwiązania chroniące przed zranieniem;
- **stosowania indywidualnych środków ochrony indywidualnej** odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia;
- **funkcjonowania systemów kontroli zakażeń** w podmiotach wykonujących działalność leczniczą ze zwróceniem szczególnej uwagi na:
 - prowadzenie i dokumentowanie kontroli wewnętrznej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - sposób prowadzenia rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych,
 - kwalifikacje członków Zespołów Kontroli Zakażeń Szpitalnych,
 - wdrożenie i realizację wytycznych PWIS w Warszawie i Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z listopada 2015 r., uzupełnionych o zalecenia PWIS w Warszawie

z października 2016 r., ws. ograniczenia rozprzestrzeniania pałeczek jelitowych *Enterobacteriaceae* produkujących karbapenemazy (CPE), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM(+).

W województwie mazowieckim w 2017 roku Państwowa Inspekcja Sanitarna obejmowała nadzorem:

- 393 podmioty lecznictwa stacjonarnego, w tym: 168 szpitali i 225 innych podmiotów udzielających całodobowych świadczeń zdrowotnych,
- 4 100 podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego,
- 7 944 gabinety indywidualnej i grupowej praktyki lekarskiej,
- 680 innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W ww. placówkach wykonano łącznie 2 966 kontroli, w tym 135 dotyczących postępowania w przypadku wystąpienia Gram-ujemnych pałeczek jelitowych z rodziny *Enterobacteriaceae* wytwarzających karbapenemazy a także ognisk wywołanych ww. drobnoustrojem. 337 kontroli przeprowadzono w szpitalach a 72 kontrole dotyczyły podmiotów leczniczych opieki długoterminowej (ZOL, ZPO, hospicja). W ramach sprawowanego nadzoru wydano ogółem 323 decyzje administracyjne, w tym 78 nakazowych dotyczących złego stanu sanitarno-technicznego obiektów oraz braku lub stosowania niewłaściwych procedur sanitarno-higienicznych i 107 decyzji płatniczych za kontrole, w trakcie których stwierdzano nieprawidłowości. Pozostałe to: decyzje umarzające i zmieniające terminy usunięcia nieprawidłowości.

Wystosowano 34 wystąpienia pokontrolne do dyrektorów lub kierowników kontrolowanych podmiotów, nałożono 8 mandatów na pracowników placówek medycznych.

Spośród 168 szpitali prowadzących działalność w województwie mazowieckim w 2017 roku:

- 78 szpitali, tj. 46,4 % oceniono jako spełniające wymagania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), większość spośród nich stanowią podmioty będące przedsiębiorcami,
- 90 szpitali, tj. 53,6 % nie spełnia ww. wymagań: 84 z nich nie zrealizowały programów dostosowawczych do 31.12.2017 r.; 6 szpitali nie było objętych programami, mimo nie spełniania ww. wymagań.

W związku ze zmianą ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) na podstawie art. 207 ust. 3 i 4 organy inspekcji sanitarnej zostały zobowiązane do wydawania opinii o wpływie niespełnienia wymagań, zawartych w programach dostosowania podmiotów, których placówki nie zrealizowały do końca 2017 r. Do organów inspekcji sanitarnej w 2017 r. wpłynęły 73 wnioski o wydanie ww. opinii: 44 z nich dotyczyły szpitali, 6 - innych podmiotów wykonujących całodobowe świadczenia zdrowotne, 22 - ambulatoryjnej opieki zdrowotnej i 1 - indywidualnej praktyki lekarskiej. Do końca 2017 r. wydano 7 takich opinii w formie postanowień - 3 dla szpitali, 1 dla innego niż szpital podmiotu całodobowej opieki medycznej i 3 dla placówek opieki ambulatoryjnej. Postanowienia, zgodnie z zapisem w ustawie, są przekazywane do organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości (ujmowane w programach dostosowawczych szpitali) dotyczyły:

- stanu technicznego pomieszczeń, podłóg i połączenia ścian z podłogami wykonanymi z materiałów i w sposób uniemożliwiający ich mycie i dezynfekcję;
- zbyt małych powierzchni sal łóżkowych - braku dostępności do łóżek z 3 stron, w tym z 2 dłuższych;

- nieprawidłowo zorganizowanych bloków operacyjnych – braku śluz, wentylacji nawiewno-wywiewnej lub klimatyzacji, układu pomieszczeń bloków uniemożliwiających rozdział pacjentów, personelu, materiału czystego i brudnego; braku połączenia sal operacyjnych z częścią brudną bloku operacyjnego,
- braku izolatek z prawidłowo wyposażonymi śluzami (wentylacja-podciśnienie);
- braku prawidłowego układu przestrzennego sterylizatorni – brak stref, śluz, ustępów, wyposażenia w 2 sterylizatory i myjnie-dezynfekторы przelotowe, pomieszczenia do dezynfekcji wózków i pojemników transportowych, odrębnego pomieszczenia do pakowania narzędzi i bielizny, braku spalarki lub katalizatora do utylizacji tlenu etylenu, braku jednorazowych nabożów z czynnikiem sterylizacyjnym do sterylizacji gazowej;
- braku wyposażenia brudowników w myjnie-dezynfekторы do naczyń sanitarnych i wentylację mechaniczną wyciągową;
- braku pomieszczeń sanitarno-higienicznych z natryskami, przystosowanych dla osób niepełnosprawnych;
- braku w izbach przyjęć zadaszonych wejścia, wózków-wanien, pomieszczeń do izolacji pacjentów;
- w oddziałach pediatrycznych braku dodatkowych łóżek i pomieszczeń sanitarno-higienicznych z natryskami, przeznaczonych dla rodziców a także braku przeszklenia ścian między pokojami i punktem pielęgnarskim oraz braku wyposażenia pokoi w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka;
- w oddziałach psychiatrycznych - braku w oknach szyb ze szkła bezpiecznego, drzwi otwierających się na zewnątrz.

W podmiotach udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych (zwłaszcza w publicznych) nieprawidłowości stanowiące naruszenie przepisów to: zły stan techniczny pomieszczeń, zniszczone meble i wyposażenie, a także powierzchnie ścian, sufitów i armatury łazienkowej, podłogi i połączenia ścian z podłogami wykonane z materiałów i w sposób uniemożliwiający skuteczne mycie i dezynfekcję pomieszczeń, brak pomieszczeń higieniczno-sanitarnych wyposażonych dodatkowo w bidet, mających bezpośredni dostęp do gabinetów badań ginekologicznych i urologicznych, brak pomieszczeń porządkowych lub wydzielonych miejsc do przechowywania sprzętu do sprzątania, a także, zwłaszcza w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej, brak właściwej organizacji procesów sterylizacji zapewniającej jednokierunkowy ruch postępowy materiałów skażonych, czystych i sterylnych.

W 2017 r. w województwie mazowieckim zarejestrowano 3 szpitale będące przedsiębiorcami (w pow. warszawskim). Są to: II Oddział Kardiologiczny Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego Sp. z o.o. ul. Poznańska 22 w Warszawie, Magodent Sp. z o.o. Szpital Elbląska, ul Szamocka 6 w Warszawie oraz Salve Medica Al. Wilanowska 365/2 w Warszawie.

Zlikwidowano 5 szpitali: 2 publiczne w powiecie warszawskim, tj.: Zakład Opieki Zdrowotnej Aresztu Śledczego, ul. Rakowiecka 37A w Warszawie i Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego SZPZOZ, ul. Poznańska 22 w Warszawie oraz będące przedsiębiorcami: 2 w powiecie radomskim: NZOZ OMEGA, ul. Mieszka I 1, Radom; NZOZ NELMED Sp. j. ul. Mireckiego 10, Radom oraz 1 w powiecie otwockim – Promedic Sp. z o.o. Józefów, ul. Werbeny 5A/1, Oddział Geriatryczny Otwock ul. Batorego 44.

2 szpitale publiczne w powiecie warszawskim przekształciły się w niepubliczne - Szpital Czerniakowski Sp. z o.o., ul. Stępińska 19/25 Warszawa i Mazowieckie Centrum Rehabilitacji „STOCER” Sp. z o. o., ul. Wierzejewskiego 12, Konstancin-Jeziorna; Szpital Chirurgii Urazowej Św. Anny, ul. Barska 16/20,

Warszawa a 1 w powiecie warszawskim zachodnim zmienił działalność ze szpitalnej na ambulatoryjną – Fenix s. c. Kaputy Umiaostowska 50 A.

Stan techniczny i funkcjonalność obiektów

Stan techniczny szpitali na terenie województwa mazowieckiego, nie będących przedsiębiorcami, ulega powolnej poprawie – prowadzone są remonty mające na celu ich modernizację, poprawę funkcjonalności oraz stopniowe dostosowanie do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Jednak wiele placówek nie spełniło wymagań prawnych w wymaganym terminie do końca 2017r.

Szpitali i lecznictwo ambulatoryjne niepubliczne to w większości nowe bądź wyremontowane obiekty w dobrym stanie technicznym, 90% z nich spełnia wymagania prawne, natomiast publiczne podmioty lecznictwa ambulatoryjnego są sukcesywnie remontowane, zgodnie z ich programami dostosowawczymi. Część z nich zakończyła już prace remontowe i spełnia ww. wymagania.

Utrzymanie czystości bieżącej i porządku

Zapewnieniem bieżącej czystości i higieny w podmiotach leczniczych zajmują się zatrudnieni w nich pracownicy, firmy zewnętrzne (outsourcing), w części placówek stosowany jest system mieszany (część obszarów sprzątają firmy zewnętrzne, część wydzieleni pracownicy).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą mają opracowane procedury utrzymania czystości i plany higieny, które podlegały ocenie podczas kontroli inspekcji sanitarnej oraz w ramach kontroli wewnętrznych. W części szpitali powołano Działy Higieny, które współpracują w przygotowywaniu i weryfikacji procedur oraz planów higieny a także pełnią bezpośredni nadzór nad pracownikami wykonującymi ww. procedury.

Sprzątanie w szpitalach odbywa się z wykorzystaniem wózków serwisowych, z podziałem sprzętu dla poszczególnych stref czystości - zestawy kolorowych ścierek lub ścierek jednorazowych, mopów płaskich oraz innego specjalistycznego sprzętu (maszyny myjąco-czyszczące, urządzenia do dezynfekcji powierzchni i powietrza za pomocą dyfuzji suchej i niewidocznej mgły opartej na nadtlenu wodoru).

Sprzątanie w placówkach lecznictwa ambulatoryjnego odbywa się w większości metodą tradycyjną, a wykonują je zatrudnione w nich sprzątaczk, choć część większych przychodni korzysta także z usług firm zewnętrznych.

Sprzęt przeznaczony do sprzątania jest po użyciu myty, dezynfekowany i przechowywany w pomieszczeniach porządkowych, a używane do sprzątania nakładki na mopy są przekazywane do pralni lub prane w placówkach (przez własny personel sprzątający lub personel firm zewnętrznych). Podczas kontroli zwracano uwagę na konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby nakładek na mopy w stosunku do pomieszczeń czy stref sprzątania a także prowadzenia ich ewidencji przekazywanych do prania. W części podmiotów (zwłaszcza w gabinetach indywidualnych praktyk lekarskich) stosowane są jednorazowe nakładki na mopy płaskie.

Zaopatrzenie w środki do utrzymania czystości było z reguły wystarczające, a ich stosowanie na ogół nie budziło zastrzeżeń.

Na stwierdzone uchybienia, dotyczące m.in.: braku pomieszczeń porządkowych lub wydzielonych miejsc do przechowywania sprzętu do sprzątania, nieprawidłowego wyposażania ww. pomieszczeń, niewystarczającej ilości sprzętu do sprzątania, w tym nakładek na mopy płaskie, nieprawidłowego postępowania ze sprzętem po sprzątaniu, wydawano zalecenia lub wszczynano postępowanie administracyjne.

Postępowanie z bielizną jest na ogół prawidłowe. Brudna bielizna jest 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 odbierana przez pracowników pralni zewnętrznych. Zalecenia dotyczące postępowania z bielizną wydawano w placówkach, w których występowały zakażenia szpitalne i stwierdzano ogniska epidemiczne min. CPE/NDM. Dotyczyły one postępowania z odzieżą roboczą i ochronną personelu, ścisłego ewidencjonowania odzieży przekazywanej do i z pralni oraz stosowania odzieży jednocyfrowej z krótkim rękawem. Pojedyncze nieprawidłowości dotyczyły braku segregacji pościeli pacjentów izolowanych i pozostałych. Część podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego ma podpisane umowy z pralniami, część pierze bieliznę we własnym zakresie w wydzielonych pralkach.

Nadzór nad procesami dezynfekcji i sterylizacji w podmiotach wykonujących działalność leczniczą

Podczas kontroli w zakresie **procesów dezynfekcji** stwierdzano w nielicznych placówkach uchybienia (brak dozowników z preparatem do dezynfekcji rąk, brak środka dezynfekcyjnego w dozownikach, zbyt krótki czas dezynfekcji narzędzi i sprzętu, nieoznakowane pojemniki ze środkiem dezynfekcyjnym do narzędzi), które były na bieżąco, w większości podczas kontroli, usuwane. Stwierdzano także nieprawidłowości, ujmowane w programach dostosowawczych, polegające głównie na braku automatycznych myjni do endoskopów i narzędzi chirurgicznych oraz myjni-dezynfektorów do kaczek i basenów.

Niektóre podmioty lecznicze korzystają z usług specjalistycznych firm zewnętrznych w celu przeprowadzenia kompleksowej dezynfekcji pomieszczeń, m.in. przy zastosowaniu metody fumigacji.

W 2017 r. w woj. mazowieckim działało 151 pracowni endoskopowych: 93 w szpitalach, 49 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i 9 w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej. 82 szpitalne pracownie (88%) są wyposażone w automatyczne myjnie-dezynfektory do endoskopów, 4 posiada myjnie półautomatyczne, w pozostałych 7 szpitalach endoskopy są poddawane dekontaminacji ręcznej. 42 spośród 49 pracowni endoskopowych zlokalizowanych w podmiotach lecznictwa ambulatoryjnego (86%) posiada automatyczne myjnie-dezynfektory do endoskopów, 3 półautomatyczne, w pozostałych 4 endoskopy podlegają ręcznej dekontaminacji. Z 9 pracowni endoskopowych działających w podmiotach indywidualnej praktyki lekarskiej, 8 jest wyposażonych w automatyczne myjnie do endoskopów, 1 w myjnię półautomatyczną.

18% tj. 27 pracowni endoskopowych posiada szafy do przechowywania endoskopów w warunkach uniemożliwiających ich wtórną kontaminację - z zamkniętym obiegiem powietrza: 17 w szpitalach, 9 w podmiotach leczniczych wykonujących ambulatoryjne świadczenia zdrowotne i 1 w gabinecie indywidualnej praktyki lekarskiej. Pozostałe placówki przechowują endoskopy w szafach nieprofesjonalnych, a doposażenie w szafy profesjonalne ujęły w programach dostosowawczych, których termin upłynął 31.12.2017 r.

W 67 szpitalach wszystkie oddziały są wyposażone w myjnie-dezynfektory do kaczek i basenów, w 32 szpitalach dekontaminacja naczyń sanitarnych jest wykonywana ręcznie, w 30 szpitalach wszystkie oddziały są wyposażone w maceratory, w pozostałych szpitalach kaczki i baseny są częściowo myte ręcznie, częściowo w automatycznych myjniach-dezynfektorach będących na wyposażeniu niektórych oddziałów, chociaż ich liczba sukcesywnie wzrasta.

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

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

W części szpitali wstępne mycie i dezynfekcja manualna narzędzi odbywa się w oddziałach, a następnie zasadnicza dezynfekcja maszynowa w Centralnej Sterylizatorni, w innych placówkach bezpośrednio po użyciu narzędzia są przekazywane do Centralnych Sterylizatori, gdzie są poddawane dekontaminacji maszynowej. W części szpitali narzędzia są dezynfekowane i myte ręcznie w oddziałach, a następnie sterylizowane w Lokalnej Sterylizatorni lub w Punkcie Sterylizacyjnym, nie posiadających strefy brudnej.

W nielicznych ambulatoriach do dekontaminacji narzędzi wielorazowego użytku wykorzystywane są automatyczne myjnie-dezynfekторы, część gabinetów indywidualnej praktyki lekarskiej jest wyposażona w myjki ultradźwiękowe.

W 2017 r. w szpitalach funkcjonowało 9 komór dezynfekcyjnych (4 w powiecie radomskim, 2 w warszawskim i po 1 w powiatach: plockim, lipskim i sochaczewskim). Wykonano 93 kontrole wewnętrzne przy użyciu Sporal S – wszystkie wyniki były prawidłowe.

W 2017 roku w szpitalach działało 13 stacji łóżek – 6 w powiecie warszawskim oraz po jednej w powiatach: grodziskim, sochaczewskim, radomskim, legionowskim, plockim, mińskim i siedleckim. W pozostałych szpitalach dezynfekcja łóżek odbywa się w oddziałach lub w wydzielonych pomieszczeniach, co jest opisane w procedurach dekontaminacji sprzętu.

Inspekcja sanitarna prowadzi nadzór nad **sprzętem sterylizacyjnym i procesami sterylizacji**.

W 2017 roku na terenie województwa mazowieckiego zewidencjonowano:

- 5 392 autoklawy (371 w szpitalach, w tym 6 sterylizatorów grawitacyjnych, 5 021 w pozostałych placówkach, w tym 10 grawitacyjnych),
- 25 sterylizatorów na ciepło suche (18 w szpitalach, 7 w pozostałych placówkach), ich liczba zmniejszyła się o 14 w stosunku do 2016 r.;
- 67 sterylizatorów niskotemperaturowych (23 na tlenek etylenu, 13 formaldehydowych i 31 plazmowych) – zlikwidowano 2 sterylizatory na tlenek etylenu.

Sterylizacja narzędzi suchym gorącym powietrzem nie jest stosowana do narzędzi, sterylizatory na ciepło suche są wykorzystywane głównie do sterylizacji szkła w laboratoriach i aptekach.

We wszystkich placówkach skuteczność procesów sterylizacji podlega kontroli fizycznej, chemicznej (wskaźniki typu 4, 5 lub 6) i biologicznej (wskaźniki paskowe lub fiolkowe, także szybkiego odczytu). W części podmiotów stosowane są przyrządy testowe PCD. Kontrola procesów jest przeprowadzana z reguły prawidłowo. W wielu podmiotach lecznictwa zamkniętego są stosowane metkownice, prowadzony jest także monitoring procesów sterylizacji w postaci zapisów elektronicznych (wydruki). W przypadku braku takiej możliwości zalecano, zgodnie z wytycznymi, wykonywanie kontroli biologicznej w każdym procesie. W związku z aktualizacją wytycznych w zakresie dekontaminacji narzędzi (październik 2017 r.), podczas kontroli w placówkach zalecano zwiększenie częstotliwości wykonywania kontroli biologicznej procesu sterylizacji, zwracano także uwagę na kwalifikacje i szkolenia osób wykonujących procesy sterylizacji oraz stosowanie wskaźników typu 5 lub 6 i automatyczne znakowanie pakietów. Większość placówek, zwłaszcza szpitali, prowadzi prawidłową dokumentację procesów sterylizacji (podlegającą archiwizacji), która umożliwia powiązanie pakietu z pacjentem.

Podczas kontroli stwierdzano nieliczne nieprawidłowości w lecznictwie ambulatoryjnym i gabinetach lekarskich, dotyczące braku dostosowania stanowisk sterylizacji do wymogów zawartych w przepisach z 2012 r. tj. zapewnienia jednokierunkowego ruchu postępowego materiałów skażonych, czystych

i sterylnych, zorganizowania stanowiska higieny rąk poza blatem roboczym, a także niewystarczającej częstotliwości kontroli biologicznych. W związku z tym wydawano zalecenia lub decyzje

administracyjne z krótkimi terminami wykonania. W trakcie kontroli nie stwierdzono przypadków reprocesowania wyrobów jednorazowego użytku.

W szpitalach na terenie województwa mazowieckiego funkcjonuje 50 Centralnych Sterylizatori z 3 strefami, 46 sterylizatori dwustrefowych oraz 35 punktów sterylizacyjnych zlokalizowanych przy blokach operacyjnych i w oddziałach zabiegowych. W 63 szpitalach narzędzia są myte maszynowo. Niektóre placówki, zwłaszcza szpitale niepubliczne, nie sterylizują materiałów i narzędzi we własnym zakresie, lecz zawierają na te usługi umowy z innymi podmiotami lub sterylizatornią komercyjną, która działa na terenie woj. mazowieckiego od 2016 r., tj. CitoNet Warszawa Sp. z o.o. ul. Banacha 1A. Transport do i po sterylizacji odbywa się zgodnie z opracowanymi procedurami. Część szpitali (zwłaszcza chirurgii 1 dnia) korzysta jedynie z wyrobów medycznych i sprzętu jednorazowego użytku.

Postępowanie z odpadami medycznymi w miejscu ich wytwarzania

Wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą wdrożyły procedury postępowania z odpadami medycznymi i prowadzą segregację odpadów w miejscu ich wytwarzania. W trakcie kontroli sprawdzana jest dokumentacja przekazania odpadów medycznych do utylizacji i potwierdzenie jej wykonania. Nieliczne nieprawidłowości zaobserwowane w 2017 r. dotyczyły warunków przechowywania odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania (brak odpowiednich miejsc i urządzeń, przedłużone przechowywanie, braki w dokumentacji potwierdzającej unieszkodliwianie odpadów medycznych). Wydawano w tym zakresie zalecenia, które były realizowane na bieżąco.

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, nie wszyscy członkowie ZKZS posiadają konieczne kwalifikacje, część członków zespołów jest w trakcie specjalizacji. W wielu placówkach lekarze i pielęgniarki epidemiologiczne pełnią również inne funkcje (częściej dotyczy to lekarzy), przewodniczący Zespołów działają w kilku jednostkach, nie wszystkie szpitale zatrudniają wymaganą liczbę pielęgniarek, tj. 1 na 200 łóżek. W czasie kontroli zwracano uwagę na ww. zagadnienia, ujmując je w stosownych zaleceniach.

Sposób i stopień wdrożenia systemów nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi był sprawdzany przez przedstawicieli PIS w oparciu o formularze kontrolne, zgodnie z procedurami Głównego Inspektoratu Sanitarnego – na stwierdzone nieprawidłowości wydawano zalecenia dotyczące min.: wdrażania oceny ryzyka zakażenia szpitalnego przy przyjęciu pacjenta do placówki i w trakcie jego pobytu lub ich weryfikacji uwzględniającej pacjentów z grup ryzyka zakażenia albo kolonizacji pałeczkami CPE, wykonywania badań mikrobiologicznych przy przyjęciu do szpitala pacjentów z grup ryzyka, aktualizacji procedur i receptariuszy szpitalnych, prowadzenia szkoleń dla wszystkich grup personelu i prawidłowo udokumentowanych kontroli wewnętrznych oraz opracowania i wdrożenia racjonalnej polityki antybiotykowej. Sprawdzano także stopień wdrożenia i realizacji wytycznych PWIS w Warszawie i Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej z listopada 2015 r., uzupełnionych o zalecenia PWIS w Warszawie z października 2016 r., ws. ograniczenia rozprzestrzeniania pałeczek jelitowych Enterobacteriaceae produkujących karbapenemazy (CPE), w tym szczepów *Klebsiella pneumoniae* NDM(+). Większość szpitali sporządzała miesięczne raporty w tabelach Excel w przypadku wystąpienia minimum 2 przypadków pałeczek jelitowych CPE a także kwartalne raporty dotyczące liczby badań w kierunku identyfikacji ww. drobnoustroju, wykonanych przy przyjęciu i w trakcie hospitalizacji i przysyłała je do PSSE.

W szpitalach funkcjonują standardy/procedury/instrukcje higieniczne, najczęściej opracowane przez ZKZS. Zespoły monitorują i rejestrują zakażenia szpitalne, przygotowują raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej placówki, prowadzą dochodzenia epidemiologiczne w ogniskach zakażeń, opracowują i nadzorują wdrożenie szpitalnej polityki antybiotykowej, prowadzą udokumentowane szkolenia i kontrole wewnętrzne. Kontrole inspekcji sanitarnej obejmują ww. zagadnienia. Na podstawie prowadzonego nadzoru stwierdzano, że nadal doskonalenia wymaga racjonalne stosowanie antybiotyków i walidacja tego obszaru oraz zaangażowanie wszystkich grup zawodowych, zwłaszcza personelu/lekarzy nie będących na stałych umowach w szpitalach.

ZKZS prowadzą, według procedur/instrukcji, kontrole wewnętrzne, dotyczące poprawności i skuteczności opracowanych procedur higienicznych i zapobiegania zakażeniom. Kontrole prowadzone są zgodnie z harmonogramami/planami kontroli. Sporządzane są protokoły, rejestry i raporty z kontroli wewnętrznych.

W większości placówek lecznictwa ambulatoryjnego także są prowadzone kontrole wewnętrzne i szkolenia personelu. W części podmiotów są za nie odpowiedzialni zatrudnieni specjaliści ds. epidemiologii, w pozostałych zadania te wykonują kierownicy lub osoby przez nie wyznaczone, np. pielęgniarki koordynujące.

Najwięcej nieprawidłowości w zakresie prowadzenia i dokumentowania kontroli wewnętrznych, na które wydawano zalecenia, stwierdzano w gabinetach indywidualnej praktyki lekarskiej, gdzie lekarze często negują ich zasadność, zwłaszcza w praktykach jednoosobowych.

W szpitalach, zgodnie z wymaganiami prawnymi, prowadzone są rejestry i raporty dotyczące zranień ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Specjaliści ds. bezpieczeństwa i higieny pracy oceniają ryzyko zawodowe na poszczególnych stanowiskach. W wielu podmiotach wprowadzono tzw. bezpieczny sprzęt, np. wenflony, strzykawki, zamknięty system do pobierania krwi. Prowadzone są także szkolenia pracowników dotyczące procedury poekspozycyjnej. W części podmiotów lecznictwa ambulatoryjnego, w przypadku braku lub nieprawidłowo sporządzonych raportów, a także braku szkoleń z zakresu procedur poekspozycyjnych, wydawano doraźne zalecenia.

Wszystkie szpitale na terenie woj. mazowieckiego opracowały roczne raporty o zakażeniach szpitalnych i przesłały je do organów inspekcji sanitarnej.

W 2017 r. w województwie mazowieckim szpitale zgłosiły 94 ogniska zakażeń szpitalnych. Ich liczba wzrosła o 15 w stosunku do roku poprzedniego (2016 r. - 79).

Ogółem w ogniskach zarejestrowano 634 osoby z zakażeniem. We wszystkich przypadkach podjęto działania w celu wygaszenia ognisk, a Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych przesłały do organów inspekcji sanitarnej raporty wstępne i końcowe.

8 zgłoszonych ognisk to nieżyty żołądkowo-jelitowe, w tym 5 o etiologii wirusowej (*Rotawirusy*, *Norowirusy*, *Adenowirusy*) i 3 o nieustalonym czynniku etiologicznym, prawdopodobnie wirusowym. 21 ognisk (22%) to zakażenia układu pokarmowego o etiologii *Clostridium difficile*.

W 2017 r. zgłoszono 31 ognisk (33%) wywołanych przez *Klebsiella pneumoniae* wytwarzającą metalo- β -laktamazę (MBL), w tym 21 ognisk z potwierdzonym w ośrodku referencyjnym KORLD mechanizmem oporności typu NDM. Przyczyną 4 ognisk była *Klebsiella pneumoniae* ESBL i 1 *Klebsiella pneumoniae* KPC.

Pozostałe ogniska były wywołane przez inne czynniki alarmowe: *Acinetobacter baumannii* - 8 ognisk (w tym 2 ogniska z *A.baumannii* oporności na Karbapenemy oraz 1 *A. baumannii* XDR) oraz pojedyncze ogniska: *Enterococcus faecium* VRE, *Staphylococcus aureus* MRSA, *Staphylococcus MSSA*, *Pseudomonas aeruginosa* MBL, *Pseudomonas aeruginosa* sp. i *Enterobacter cloacae* ESBL.

W 2017 r. zgłoszono również 2 ogniska Grypy AH1N1, 5 ognisk RSV, 1 ognisko – zakażenie układu oddechowego spowodowane czynnikiem nieokreślonym, 1 – wywołane przez *Serratia marcescens*, 1 – wirusowe zapalenie spojówek oraz 5 ognisk Świerzbowca - 4 ludzkiego i 1 norweskiego.

Ponadto, w związku z wdrożeniem od 2015 r. wytycznych PWIS w Warszawie dotyczących ograniczania rozprzestrzeniania się pałeczek Enterobacteriaceae wytwarzających karbapenemazy, w tym *Klebsiella pneumoniae* typu NDM, wzmożony został nadzór epidemiologiczny w szpitalach woj. mazowieckiego, które zgłaszały w 2017 r. także przypadki wewnątrzoddziałowych transmisji kolonizacji ww. patogenem (przy stwierdzeniu przynajmniej 2 powiązanych epidemiologicznie przypadków). Z tego powodu poza ww. 31 ogniskami objawowych zakażeń szpitalnych zgłoszono dodatkowo 43 transmisje *Klebsiella pneumoniae* typu NDM.

W sumie ogniska lub transmisje *Klebsiella pneumoniae* typu NDM zgłoszono w 34 szpitalach na Mazowszu.

STAN SANITARNY URZĄDZEŃ WODOCIĄGOWYCH ORAZ JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA PRZEZ LUDZI

Stan sanitarny urządzeń wodociągowych

Wodociągi są podstawowymi urządzeniami zaopatrzenia ludności miast i wsi w wodę przeznaczoną do spożycia. W roku 2017 na 5 356 900 mieszkańców woj. mazowieckiego z wody produkowanej przez wodociągi w województwie mazowieckim korzystało 5 244 931 mieszkańców, czyli 97,9% ludności województwa.

W 2017 roku w ewidencji PIS było 870 wodociągów i 227 innych urządzeń zaopatrujących w wodę.

Na terenie woj. mazowieckiego około 3,45 mln mieszkańców (ok. 66%) zaopatrywanych jest z 868 wodociągów opartych na ujęciach głębinowych. Pozostałe 34% zaopatrywane jest z dwóch wodociągów opartych na ujęciach powierzchniowych, tj. z wodociągu warszawskiego – około 1,8 mln i płockiego – około 122 tys. mieszkańców.

Okolo 174 tys. mieszkańców, a więc ponad 3,3% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych, zaopatrywanych jest w wodę z 188 najmniejszych wodociągów o produkcji do 100m³/d. Z ogólnej liczby 870 wodociągów co piąty wodociąg jest zaliczany do powyższej grupy.

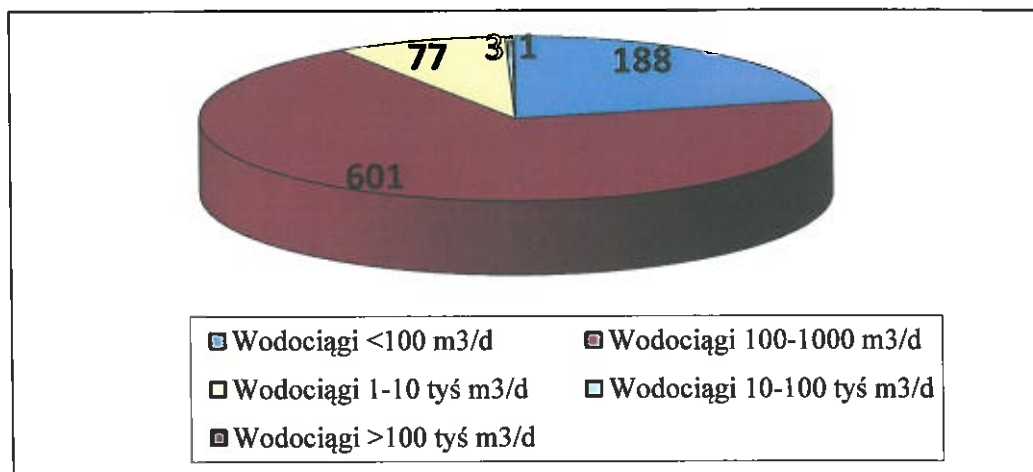
Z 601 wodociągów małych o produkcji od 100 do 1000m³/d korzystało 1,56 mln, a więc blisko 30% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych. Powyższe wodociągi stanowią blisko 70% wszystkich w województwie.

Nieco mniej, czyli 1,28 miliona tj. 24% mieszkańców województwa korzystających z wodociągów publicznych otrzymuje wodę z 77 wodociągów średnich o dobowej produkcji wody od 1 tys. do 10 tys. m³/d. Wodociągi te stanowią jedynie 9% wszystkich wodociągów.

Z wody z 3 wodociągów dużych o dobowej produkcji wody od 10 tys. do 100 tys. m³/d zaopatrywanych jest 436,6 tys., czyli 8% mieszkańców województwa.

Ostatnią grupą jest około 1,9 mln mieszkańców Warszawy, Piaseczna, Pruszkowa i innych mniejszych miejscowości zaopatrywanych z wodociągu o produkcji powyżej 100 tys. m³/d czyli wodociągu warszawskiego a właściwie dwóch wodociągów czerpiących wodę spod dna Wisły z ujęcia „Gruba Kaśka” czyli wodociąg Centralny i wodociąg Praski oraz wodociąg Północny czerpiący wodę z Zalewu Zegrzyńskiego.

Rys.1 Liczba wodociągów wg produkcji dobowej w woj. mazowieckim



W 2017 roku w ewidencji organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 870 wodociągów publicznych i 272 innych podmiotów zaopatrujących w wodę - m.in. studnie oligoceńskie, wodociągi zakładowe, itp.

W ramach nadzoru nad jakością wody do spożycia przebadano 867 wodociągów, a więc tylko trzy wodociągi nie były skontrolowane, oraz 272 inne podmioty objęte nadzorem przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa mazowieckiego.

Jakość wody do spożycia monitorowana była we wszystkich obiektach będących w ewidencji. Nie skontrolowano jakości wody w trzech wodociągach unieruchomionych na czas remontu, a właściwie na trzech stacjach uzdatniania wody, gdyż ich sieci były spięte z innymi nadzorowanymi wodociągami. W stosunku do 2016 roku liczba wodociągów uległa zwiększeniu o 5.

Jakość wody przeznaczonej do spożycia

W ciągu 2017 roku pod nadzorem PIS znajdowało się 870 wodociągów i 227 innych urządzeń wodociągowych z pośród których 855 wodociągów i 215 innych urządzeń, czyli odpowiednio 98% wodociągów i około 95% innych podmiotów oceniono na koniec 2017 roku jako dostarczające wodę odpowiadającą obowiązującym wymaganiom.

W wyniku czego, z wody wodociągowej spełniającej wszystkie wymagania sanitarne korzystało 5 213 263 czyli 99% mieszkańców województwa mazowieckiego korzystających z wodociągów (w 2016 roku było to odpowiednio 5 072 507 i 97,8%). Jednakże, do 31 500 mieszkańców województwa mazowieckiego dostarczana była woda o warunkowej przydatności do spożycia nieodpowiadająca wymaganiom fizykochemicznym lub mikrobiologicznym. Odpowiedzialnymi za ten stan było 11 wodociągów nieodpowiadających wymaganiom fizykochemicznym (1 wodociąg o produkcji 1-10tyś m³/d, 7 wodociągów 100-1000 m³/d i 3 wodociągi o produkcji ≤100 m³/d) i 2 wodociągów pod względem mikrobiologicznym o produkcji wody 100-1000 m³/d. W 2016 roku wodę o nieodpowiedniej jakości otrzymywało 112 tyś osób, której połowa stanowiła mieszkańców Ostrołęki, gdzie w wodzie z wodociągu publicznego występowała ponadnormatywna zawartość jonu amonowego.

Po przedstawieniu sprawozdań z badań wody przez OPWiK Sp. z o.o. w Ostrołęce, PPIS w Ostrołęce w dniu 04.08.2017 r. stwierdził przydatność wody do spożycia przez ludzi i wydał ocenę jakości wody. Postępowanie administracyjne - decyzja nr HKN.4300.D-15.2015 z dnia 21.07.2015 r. na wyeliminowanie ponadnormatywnych zawartości amonowego jonu zostało zakończone.

W 2017 roku w nadzorowanych wodociągach i innych urządzeniach wodociągowych odnotowano 362 przypadki wykrycia bakterii grupy coli, 52 przypadki wykrycia bakterii Escherichia coli, 19 razy wykryto Enterokoki. Na koniec 2017 roku woda nie odpowiadała wymogom mikrobiologicznym w 2 wodociągach (na koniec 2016 roku były to 3 wodociągi) a w 11 wodociągach i 11 innych urządzeniach pod względem fizykochemicznym (na koniec 2016 roku 24 wodociągi i 18 urządzeń). Najczęstszymi przekroczeniami fizykochemicznymi były: jon amonowy – 178 razy, mętność – 167 razy, 153 razy zapach, mangan –139 razy, 112 razy żelazo, 21 razy wolny chlor, 16 razy smak i barwa 15 razy. Stwierdzono również pojedyncze przypadki przekroczenia azotanów, azotynów, bromianów, chlorków i sodu.

STAN SANITARNY KĄPIELISK ORAZ OCENA JAKOŚCI WÓD

Ocena jakości wody w miejscu wykorzystywanym do kąpeli/kąpielisku opartym na wodach powierzchniowych

Na terenie województwa mazowieckiego w 2017 r. zostały zgłoszone 3 kąpieliska oraz 50 miejsc wykorzystywanych do kąpeli.

W trakcie trwania sezonu kąpieliskowego wszystkie kąpieliska zostały skontrolowane (łącznie liczba kontroli 5). W trakcie kontroli stwierdzono, że teren wokół kąpielisk utrzymany był w należytym stanie. Zapewniono ratowników, toalety oraz pojemniki na odpady. W trakcie trwania sezonu kąpielowego na jednym z kąpielisk została czasowo stwierdzona woda nieprzydatna do kąpeli z uwagi na wystąpienie zakwitów sinic.

W przypadku miejsc wykorzystywanych do kąpeli należy stwierdzić, że skontrolowano wszystkie miejsca okazjonalnie wykorzystywane do kąpeli (łącznie przeprowadzając 76 kontroli). W większości skontrolowanych miejsc zapewniono pojemniki na odpady i toalety. W trakcie trwania sezonu kąpielowego 7 razy stwierdzono czasowo wodę nieprzydatną do kąpeli z uwagi na:

- wystąpienie zakwitów sinic;
- przekroczenie dopuszczalnej wartości enterokoków;
- nieakceptowalną barwę wody, mętność.

Ponadto w 1 przypadku został nałożony mandat na kwotę 300 zł z uwagi na brak kontroli wewnętrznej oraz właściciel miejsca używał nazwy "Kąpielisko" na stronie internetowej, na banerach, tablicy ogłoszeń, nie dopełniając formalności zgłoszenia kąpieliska przed sezonem 2017.

W porównaniu z ubiegłymi latami można stwierdzić poprawę stanu sanitarno-technicznego kąpielisk oraz miejsc wykorzystywanych do kąpeli. W świetle aktualnych przepisów nadzór nad jakością wody wymagał zaangażowania i stałej współpracy z właścicielami/administratorami obiektów.

STAN SANITARNY BASENÓW ORAZ OCENA JAKOŚCI WÓD

Ocena jakości wody/stanu sanitarno-technicznego basenów ogólnodostępnych

Na terenie województwa mazowieckiego w 2017 r. pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej znajdowało się 146 basenów ogólnodostępnych krytych oraz 17 basenów odkrytych.

Skontrolowano 142 obiekty (128 basenów krytych oraz 14 basenów odkrytych) łącznie zostało przeprowadzonych 187 kontroli z czego 169 to kontrola basenów krytych i 18 basenów odkrytych.

W przypadku basenów krytych wydano 9 ocen jakości wody o nieprzydatności do kąpeli, 95 decyzji merytorycznych, 140 decyzji finansowych oraz nałożono 5 mandatów na łączną kwotę 700 zł. Negatywne oceny jakości wody, mandaty oraz decyzje merytoryczne wynikały przede wszystkim z nieprzestrzegania aktualnych przepisów prawa tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) oraz nieodpowiedniego stanu technicznego obiektów. Najczęściej występujące uchybienia to nieodpowiedni stan techniczny obiektów.

Wszystkie baseny odkryte otwarte w danym roku sprawozdawczym zostały przynajmniej raz skontrolowane. Kontrole wykazały, że stan sanitarno-porządkowy obiektów można określić jako dobry.

Wydano 4 decyzje finansowe, nałożono 1 mandat na kwotę 300 zł (zły stan sanitarny nawierzchni pod natryskami zewnętrznymi) oraz 2 oceny o nieprzydatności wody do kąpeli z uwagi na przekroczone parametry jakości wody. Ponadto wydano 4 decyzje merytoryczne w związku z:

- brakiem możliwości technicznych dokonywania codziennych pomiarów i ich rejestrowania w zakresie parametrów pH, potencjał redox, chloru wolnego i chloru związanego;
- niewłaściwą jakością wody;
- brakiem badań jakości wody.

Stan sanitarno-porządkowy obiektów: basenów odkrytych jak i krytych należy określić jako dobry. Wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań jakim powinna odpowiadać woda na pływalniach (Dz. U. z 2015 r. poz. 2016) sprawiło, że zarządzający obiektami zaczęli badać wodę a nadzór nad obiektami stał się bardziej zasadny i właściwy.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ

Stan sanitarny zapleczy szpitalnych

W roku 2017 w zakresie Higieny Komunalnej skontrolowano 137 szpitali, przeprowadzono łącznie 181 kontroli, wydano 56 decyzji, z czego 35 dotyczyło jakości wody do spożycia oraz ciepłej wody w związku z zanieczyszczeniem bakteriami z rodzaju Legionella. Nie wystawiano mandatów.

Stan sanitarno-techniczny kontrolowanych pomieszczeń – prosektoria, pralnie, pomieszczenia i miejsca do przechowywania bielizny brudnej i czystej, pomieszczenia do czasowego przechowywania odpadów medycznych – ogólnie należy ocenić jako dobry. Nieprawidłowości stwierdzano jedynie w pojedynczych przypadkach. W 3 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan techniczny pomieszczeń prosektorium oraz pomieszczenia pro-morte, m.in. łuszcząca się farba, ubytki w podłodze, zniszczone drzwi. W dwóch przypadkach środek do transportu zwłok nie posiadał zamykanej przestrzeni ładunkowej lub był zniszczony w stopniu uniemożliwiającym prawidłowe i skuteczne prowadzenie procesów mycia i dezynfekcji. W 3 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan ścian i sufitów w pomieszczeniach pralni m.in. zniszczone powłoki malarskie, w jednej pralni szpitalnej stwierdzono również skorodowane wyposażenie (m.in. pralnice). Dodatkowo w 2 szpitalach stwierdzono brak zamykanych środków transportu do przewożenia bielizny czystej, a w 3 szpitalach zniszczone szafki do przechowywania bielizny czystej na oddziałach szpitalnych. W 2 szpitalach stwierdzono niewłaściwy stan techniczno-sanitarny w pomieszczeniach do magazynowania odpadów niebezpiecznych m.in. ubytki w płytkach podłóg, popękane ściany, pleśń na ścianach.

Istotnym problemem jest jakość ciepłej wody użytkowej. Monitorowanie wody ciepłej w kierunku wykrywania obecności pałeczek *Legionella* stanowi element nadzoru nad jakością wody z wewnętrznej instalacji obiektu, zwłaszcza ze względu na obecność osób z grupy wysokiego ryzyka. Zanieczyszczenie instalacji ciepłej wody użytkowej przez bakterie z rodzaju Legionella stwierdzono w 24 szpitalach. Ponadto w 6 szpitalach stwierdzono brak przydatności wody do spożycia z uwagi na występowanie bakterii *Escherichia coli*.

Stan sanitarny zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej

W 2017 r. ogólna liczba obiektów - zakładów fryzjerskich, kosmetycznych, zakładów odnowy biologicznej, tatuażu, zakładów świadczących więcej niż jedną z usług nadzorowanych w województwie mazowieckim wyniosła 6 778, w tym: 3 325 zakładów fryzjerskich, 1 661 zakładów kosmetycznych, 47 zakładów tatuażu, 422 zakłady odnowy biologicznej oraz 1 323 zakładów świadczących więcej niż jedną z usług – fryzjerskich, kosmetycznych, odnowy biologicznej, tatuażu.

Na terenie województwa mazowieckiego w 2017 r. łącznie skontrolowano 3 982 ww. obiekty, w których przeprowadzono 4 246 kontroli sanitarnych. Przeprowadzone kontrole wykazały, że 95 obiektów było w złym stanie sanitarno-porządkowym oraz 88 obiektów w złym stanie sanitarno-technicznym. Nałożono 86 grzywien w postaci mandatu karnego na łączną kwotę w wysokości 20 250 zł. Na podstawie przeprowadzonych kontroli sanitarnych wydano 93 decyzje administracyjne.

Najczęściej stwierdzane nieprawidłowości podczas kontroli przeprowadzanych w zakładach fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu i odnowy biologicznej dotyczyły: niewłaściwego stanu

technicznego i higienicznego pomieszczeń zakładów, niewłaściwego przechowywania odzieży własnej i roboczej pracowników, braku segregacji bielizny czystej i brudnej w gabinecie, braku dezynfekcji/sterylizacji narzędzi, przeterminowania preparatów dezynfekcyjnych, nieprzestrzegania lub braku procedur postępowania z narzędziami (mycia, dezynfekcji i sterylizacji).

Kontrole przeprowadzane w 2017 r. wykazywały w większości dobry lub dostateczny stan sanitarny kontrolowanych obiektów. Wydane zalecenia są sukcesywnie realizowane. Największym problemem w grupie zakładów fryzjerskich i kosmetycznych niezmiennie od kilku lat są zagadnienia dezynfekcji i sterylizacji. Podczas kontroli obiektu prowadzony jest instruktaż, zwracana jest uwaga na procedury dezynfekcji oraz mycia narzędzi i przyborów. Zakłady kosmetyczne zlecają przeprowadzenie sterylizacji narzędzi firmom zewnętrznym z uwagi na brak sprzętu do sterylizacji. Jednakże coraz więcej obiektów posiada autoklaw i przeprowadza sterylizację narzędzi w obiekcie.

W roku 2017 w porównaniu do roku 2016 stwierdzono podobny stan sanitarny obiektów kontrolowanych.

Stan sanitarny obiektów komunikacji publicznej

W 2017 r. nadzorem objętych było 203 obiekty komunikacji publicznej, w tym: 30 dworców autobusowych, 139 dworców i stacji kolejowych, 28 stacji metra, 5 portów lotniczych oraz 1 przystań jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych.

Ogółem przeprowadzono 85 kontroli w 68 obiektach (w tym 20 dworców autobusowych, 42 dworce i stacje kolejowe, 5 portów lotniczych oraz 1 przystań jednostek pływających rekreacyjnych i sportowych). W związku ze stwierdzonymi podczas kontroli nieprawidłowościami wydano 1 decyzję dotyczącą stanu sanitarno-technicznego dworca kolejowego. Ponadto wystosowano 2 wystąpienia pokontrolne dotyczące dworca autobusowego oraz nałożono 1 mandat na kwotę 100 zł.

W pozostałych skontrolowanych obiektach komunikacji publicznej, uchybień nie stwierdzono.

Podsumowując, można stwierdzić, że stan techniczny wielu obiektów ulega ciągłym wahaniom. Budynek dworców autobusowych oraz pomieszczenia stacji i dworców kolejowych są wyeksploatowane a ich wyposażenie jest często dewastowane. Bieżące remonty budynków nie wystarczają, aby znacząco poprawić ich funkcjonalność i podwyższyć standard.

Stan sanitarny środków transportu

Na terenie województwa mazowieckiego w roku 2017 przeprowadzono ogółem 513 kontroli środków transportu. W trakcie kontroli oceniano stan sanitarno-porządkowy i sanitarno-techniczny poszczególnych środków transportu.

Ogółem skontrolowano 589 środków transportu, w tym: 226 autobusów komunikacji publicznej, 44 autobusy turystyczne, 12 wagonów w pociągach, 1 statek pasażerski 29 samolotów pasażerskich, 60 samochodów do przewozu chorych, 158 samochodów do przewozu zwłok i szczątków ludzkich, 22 samochody do przewozu bielizny.

W trakcie kontroli stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy 2 samolotów pasażerskich oraz zły stan sanitarno-techniczny 1 samochodu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich (brak zabezpieczenia przed przesuwaniem trumny; brak pojemnika do przewozu zwłok/szczątków ludzkich).

Stan sanitarny pozostałych skontrolowanych środków transportu nie budził zastrzeżeń. Uchybień nie stwierdzono.

Stan sanitarny obiektów hotelarskich

W ewidencji w 2017r. znajdowały się ogółem 274 hotele skategoryzowane i 779 innych obiektów świadczących usługi hotelarskie (hotele, motele, pensjonaty, kempingi, schroniska młodzieżowe, schroniska, pola biwakowe oraz inne obiekty noclegowe). Łącznie skontrolowano 607 obiektów.

W większości obiektów stan sanitarno-porządkowy oraz techniczny nie budził zastrzeżeń. W trakcie przeprowadzanych kontroli w 14 obiektach stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarno-porządkowym, natomiast zły stan sanitarno-techniczny wykryto w 20 w/w obiektach użyteczności publicznej.

Państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni w województwie mazowieckim wydali 32 decyzje administracyjne nakazujące wykonanie w określonym terminie obowiązków dotyczących doprowadzenia do odpowiedniego stanu sanitarnego obiektów.

W sytuacjach nieodpowiedniego bieżącego stanu sanitarno-porządkowego nałożono 13 mandatów karnych na łączną kwotę 4600 zł.

Stan sanitarny obiektów pomocy społecznej

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej, w tym: domów pomocy społecznej (umieszczonych w rejestrze wojewody mazowieckiego), placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej (umieszczonych w rejestrze wojewody mazowieckiego), środowiskowych domów samopomocy (umieszczonych w wykazie wojewody mazowieckiego).

Na terenie województwa mazowieckiego w 2017 roku nadzorem sanitarnym objęto domy pomocy społecznej zamieszczone w rejestrze wojewody mazowieckiego. W roku sprawozdawczym 2017 pracownicy powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych województwa mazowieckiego i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie przeprowadzili kontrole w 82 placówkach. W całym województwie wykonano 89 kontroli obiektów.

W placówkach przeprowadzono badania ciepłej wody na obecność bakterii Legionella. W 15 przypadkach stwierdzono ponadnormatywną ilość bakterii Legionella w ciepłej wodzie użytkowej.

W czasie kontroli przeprowadzanych przez przedstawicieli Państwowej Inspekcji Sanitarnej stwierdzono nieprawidłowości w stanie sanitarnym oraz zły stan sanitarno-techniczny w 6 obiektach. Wydano 6 decyzji nakazujących doprowadzenie obiektu do właściwego stanu sanitarnego. W przypadku występowania ponadnormatywnej ilości bakterii Legionella w instalacji ciepłej wody wydano 17 decyzji nakazujących doprowadzenie jakości ciepłej wody do wymagań określonych przepisami prawa. W sytuacji bardzo złego bieżącego stanu sanitarnego nałożono 1 mandat karny na kwotę 500 zł.

Stan sanitarny części mieszkalnej w większości powyższych obiektów był odpowiedni. Pokoje mieszkańców były czyste. Tylko w pojedynczych przypadkach stwierdzano niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń mieszkalnych: zabrudzone ściany w pokojach mieszkańców, zacieki na sufitach, odpryski farby na ścianach i sufitach w pokojach i łazienkach, pęknięcia w wykładzinie podłogowej w pokojach oraz ubytki w wykładzinie podłogowej przy wejściach do pomieszczeń. 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 kontrolowanych domów pomocy społecznej nie uległ dużym zmianom.

Ponadto 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 128 kontroli. W 6 przypadkach stwierdzono zły stan sanitarno-porządkowy obiektu i w 9 niewłaściwy stan sanitarno-techniczny. Wydano 11 decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, doprowadzenie do odpowiedniego stanu sanitarnego obiektu oraz 13 decyzji nakazujących doprowadzenie jakości ciepłej wody do wymagań określonych przepisami prawa. Nałożono 6 mandatów na łączną kwotę 1150 złotych.

W czasie kontroli najczęściej stwierdzano następujące nieprawidłowości: zniszczona powłoka malarska pokoi mieszkalnych i innych pomieszczeń, brudne ściany oraz sufity w pomieszczeniach przeznaczonych na pobyt ludzi, brak dopływu bieżącej ciepłej wody przy niektórych umywalkach do mycia rąk, zniszczone elementy wyposażenia w toaletach, ubytki w nawierzchni podłóg, nieprawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi, brak opracowanej procedury postępowania z odpadami medycznymi, brak oznakowania pojemnika do gromadzenia odpadów medycznych magazynowanego w lodówce. Nie zaobserwowano dużych zmian w stanie sanitarno-porządkowym i stanie sanitarno-technicznym kontrolowanych placówek w porównaniu z rokiem 2016.

Poza tym w 2017 r. nadzorem sanitarnym objęto 53 środowiskowe domy samopomocy. W ciągu roku przeprowadzono 24 kontrole w 24 w powyższych obiektach. W czasie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości. Stan sanitarny skontrolowanych obiektów (warunki sanitarno-porządkowe i sanitarno-techniczne) był odpowiedni.

Stan sanitarny noclegowni i domów dla osób bezdomnych

W roku 2017 na terenie województwa mazowieckiego skontrolowano 62 noclegownie i domy dla osób bezdomnych. Podczas przeprowadzanych kontroli zwracano również uwagę na przygotowanie powyższych obiektów do sezonu zimowego 2017/2018.

W wyniku przeprowadzonych kontroli nieprawidłowości stwierdzono w 7 ośrodkach, nieprawidłowości dotyczyły m.in.: złego stanu sanitarno-technicznego ścian, sufitów, podłóg w budynkach, obecności insektów, nieprawidłowego postępowania z odpadami medycznymi, wykwitów flory pleśniowej, złej jakości wody pod względem fizykochemicznym w jednym z obiektów.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zastosowano następujące środki represyjne: wydano 4 decyzje administracyjne, wystosowano 10 pism-wystąpień pokontrolnych oraz nałożono 1 mandat na kwotę 1 000 zł. W kilku obiektach polecono wykonać badanie jakości wody ciepłej na obecność bakterii *Legionella sp.*

W porównaniu do roku ubiegłego w 36 spośród skontrolowanych obiektów stwierdzono poprawę stanu sanitarno-technicznego i sanitarno-porządkowego w wyniku przeprowadzonych remontów. W pozostałych ośrodkach, podczas kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości, a stan sanitarno-techniczny został oceniany jako dobry lub dostateczny.

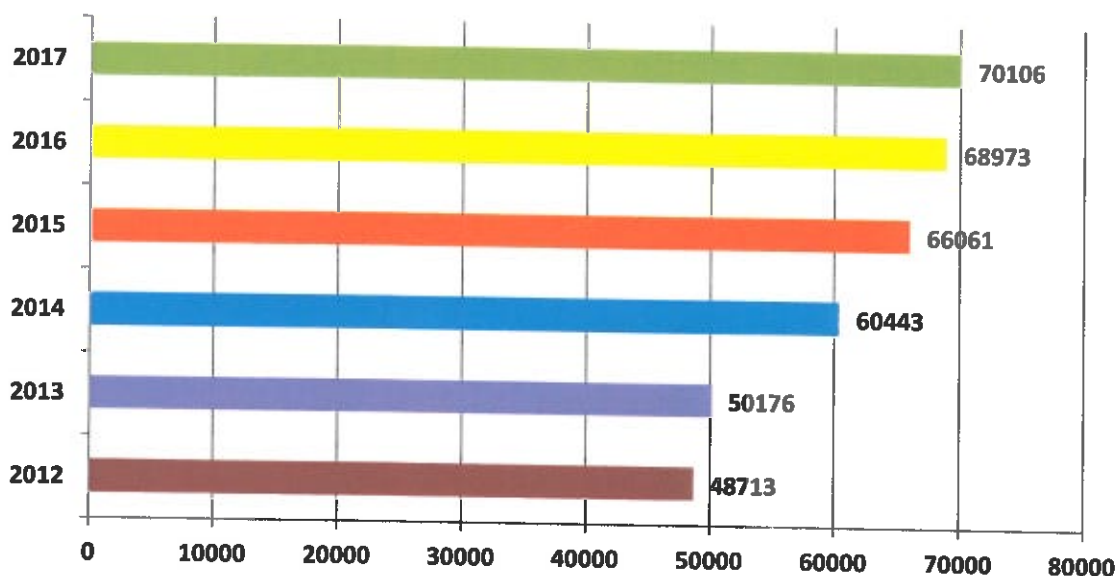
Podsumowując, stwierdzić można, że stan sanitarno-techniczny oraz sanitarno-porządkowy kontrolowanych obiektów ulega systematycznej poprawie.

STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOSCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU

W ramach nadzoru nad bezpieczeństwem żywności, żywienia, materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa mazowieckiego w 2017 r. ujęła w ewidencji **70 106** obiektów (w 2016 r. - 68 973, w 2015 r. - 66 061), w tym:

- **69 033** zakłady żywności i żywienia [**13 412** obiektów produkcji żywności (w tym 10 860 producentów produkcji pierwotnej), **40 203** obiekty obrotu żywnością, **11 225** obiektów żywienia zbiorowego otwartego oraz **6 398** obiektów żywienia zbiorowego zamkniętego],
- **634** obiekty obrotu i produkcji materiałów oraz wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,
- **439** obiektów produkcji, konfekcjonowania i obrotu kosmetykami.

Liczba obiektów w latach 2012-2017



DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO – REPRESYJNA

Kierując się analizą ryzyka, skontrolowano ogółem **18 933** obiekty, tj. 27% wszystkich zaewidencjonowanych obiektów, w których przeprowadzono **26 091** kontroli i rekontroli, w tym **2 613** kontroli interwencyjnych (w 2016 r. **29 703** kontrole i rekontrole, w tym **2 948** kontroli interwencyjnych).

W **42 094** zakładach wdrożono zasady GHP i GMP, natomiast w **8 301** - zasady HACCP (w 2016 r. - **41 123** i **8 649**).

Jako niezgodne z wymaganiami oceniono **235** zakładów z **8 427** ocenianych na podstawie arkusza oceny zakładu produkcji/obrotu żywnością/materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością tj. **2,8%** (w 2016 r. – **182** obiekty – **1,8%**), w tym: **32** obiekty produkcji żywności z **1 257** ocenianych tj. **2,5%**, **97** obiektów obrotu żywnością z **3 786** tj. **2,6%**, **55** zakładów żywienia zbiorowego otwartego z **1 905** tj. **2,9%**, **10** zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego z **1 449** tj. **0,7%**.

Najczęściej powtarzającymi się nieprawidłowościami w poszczególnych grupach obiektów były:

Obiekty produkcji żywności:

- niewłaściwy stan sanitarno-porządkowy w pomieszczeniach produkcyjnych
- nieprawidłowy stan techniczny pomieszczeń i wyposażenia
- brak opracowanych procedur GHP, GMP i HACCP; brak bieżących zapisów
- brak zabezpieczenia środków spożywczych przed zanieczyszczeniem
- brak aktualnych orzeczeń dla celów sanitarno-epidemiologicznych
- nieprawidłowe magazynowanie surowców, brak segregacji
- brak planu poboru próbek dla uzyskania właścicielskich wyników badań, brak badań potwierdzających właściwą jakość mikrobiologiczną produkowanych w zakładzie wyrobów
- nieprawidłowe znakowanie produktu gotowego
- pomieszczenia i stanowiska wykorzystywane niezgodnie z przeznaczeniem
- brak właściwie zorganizowanego stanowiska do mycia i dezynfekcji jaj
- środki spożywcze przeterminowane
- obecność szkodników/odchodów gryzoni, brak zabezpieczenia przed ich dostępem
- prowadzenie działalności bez zatwierdzenia lub niezgodnie z zatwierdzeniem
- nieaktualny wynik badania wody
- niewłaściwa, brudna odzież ochronna
- brak skutecznej wentylacji
- trudna współpraca z przedsiębiorcą

Obiekty obrotu żywnością:

- niedostateczny stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i urządzeń
- zły stan higieniczno-sanitarny
- obecność środków spożywczych po upływie terminu przydatności do spożycia
- niezachowanie właściwych warunków chłodniczych
- brak i nieprzestrzeganie procedur GHP, HACCP, brak bieżących zapisów
- artykuły spożywcze narażone na zanieczyszczenia
- brak segregacji artykułów spożywczych
- brak wody zimnej i ciepłej, brak aktualnego wyniku badania wody
- brak identyfikacji sprzedawanych środków spożywczych
- brak zabezpieczenia przed dostępem szkodników, obecność szkodników
- brak umów na odbiór nieczystości, nieprawidłowe składowanie odpadów
- brak funkcjonalności pomieszczeń
- brak lub nieaktualna dokumentacja do celów sanitarno-epidemiologicznych
- brak decyzji o zatwierdzeniu, działalność niezgodna z decyzją zatwierdzającą
- niewłaściwa odzież ochronna lub jej brak
- brak dostępu do WC z wyposażeniem

Obiekty żywienia zbiorowego zamkniętego:

- niewłaściwy stan sanitarno-techniczny pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych oraz urządzeń
- brak wdrożonych procedur, brak bieżących zapisów GHP/GMP i HACCP
- brak przestrzeni roboczej, krzyżowanie dróg brudnych i czystych
- zły stan sanitarno-porządkowy
- nieprawidłowa segregacja i brak zabezpieczenia surowców, półproduktów, produktów gotowych w urządzeniach chłodniczych
- nie zachowany łańcuch chłodniczy w urządzeniach chłodniczych

- brak zabezpieczenia przed szkodnikami, obecność szkodników
- brak skutecznej wentylacji
- brak aktualnych orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych
- brak aktualnego wyniku badania wody
- brak decyzji o zatwierdzeniu obiektu, działalność niezgodna z decyzją zatwierdzającą
- przeterminowane, bez identyfikacji środki spożywcze

Obiekty żywienia zbiorowego otwartego:

- brak bieżącego porządku i czystości w pomieszczeniach produkcyjnych i magazynowych
- zły stan sanitarno-techniczny pomieszczeń i sprzętu
- brak opracowanych i wdrożonych procedur z zakresu GHP/GMP i HACCP, brak zapisów
- нефunkcjonalność pomieszczeń, prowadzenie pełnej produkcji od surowca przy braku warunków do tego typu działalności
- nieprawidłowe magazynowanie surowców, brak segregacji w urządzeniach chłodniczych, przerwany łańcuch chłodniczy
- niewłaściwa przestrzeń robocza, brak prawidłowo zorganizowanych stanowisk pracy
- prowadzenie działalności niezgodnie z decyzją zatwierdzającą
- niedostateczna wiarygodność przedsiębiorcy, w tym nieterminowa realizacja nakazów
- brak segregacji surowców, żywności, materiałów, opakowań i środków porządkowych
- brak zabezpieczenia przed szkodnikami, obecność szkodników
- brak punktów wodnych do mycia rąk, brak ciepłej wody
- brak możliwości dezynfekcji naczyń stołowych wielokrotnego użytku
- niesprawna wentylacja
- brak orzeczeń lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych
- niewłaściwa odzież ochronna lub jej brak
- surowce przeterminowane, brak ich identyfikacji
- brak odpowiednich warunków do mycia i dezynfekcji jaj
- brak aktualnego wyniku badania wody, woda nieodpowiedniej jakości
- brak informacji dla konsumenta dotyczącej produktów powodujących alergie lub nietolerancje
- brak dokumentacji dot. szkoleń wewnętrznych pracowników

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

- brak deklaracji zgodności, potwierdzającej, że wyroby są przeznaczone do kontaktu z żywnością

Obiekty obrotu kosmetykami:

- nieprawidłowe oznakowanie kosmetyków, brak wskazania osoby odpowiedzialnej
- brak wykazu składników według nomenklatury INCI
- podawanie w wykazie składników nazw niezgodnych z nomenklaturą INCI
- umieszczanie informacji „najlepiej zużyć w ciągu 12 miesięcy” zamiast „najlepiej zużyć przed końcem” poprzedzającego termin trwałości
- brak szczególnych ostrzeżeń przy stosowaniu kosmetyku
- umieszczanie sformułowań wykraczających poza definicję kosmetyku
- podawanie w oświadczeniach marketingowych substancji, które nie występują w wykazie składników wg nomenklatury INCI

Tabela 1. Liczbowe zestawienie działań administracyjnych podejmowanych w latach 2016-2017

Działania administracyjne	Liczba w 2016 roku	Liczba w 2017 roku	% ↓ lub ↑
Decyzje administracyjne, w tym:			
• przerwania działalności /ograniczenia	2 911	2 777	↓ 4,6 %
• zakazu wprowadzania do obrotu	176	134	↓ 23,9 %
	51	48	↓ 5,9 %
Mandaty karne	3 170 (853 430 zł)	2903 (792 450 zł)	↓ 8,4 % ↓ 7,1 %
Wnioski o ukaranie, w tym kierowane do:	366	380	↑ 3,8 %
• PWIS	363	373	↑ 2,7 %
• Sądu Grodzkiego	3	7	↑ 133,3%
Zawiadomienia do prokuratury	19	14	↓ 26,3 %
Kary pieniężne nałożone przez PWIS, na podstawie art. 103 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia	322 (546 700 zł.)	372 (668 200 zł.)	↑ 15,5 % ↑ 22,2 %

GRANICZNA KONTROLA SANITARNA

Graniczne kontrole sanitarne towarów importowanych z krajów trzecich, tzn. żywności pochodzenia niezwierzęcego oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, na terenie województwa mazowieckiego przeprowadzane były przez Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Warszawie oraz Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych właściwych ze względu na miejsce przeznaczenia towarów lub siedzibę importera albo odbiorcy towarów.

Należy nadmienić, że graniczna kontrola sanitarna na terenie województwa mazowieckiego jest dokonywana głównie przez Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, jednakże niniejsze sprawozdanie nie obejmuje działalności GSSE w Warszawie, a jedynie działalność Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych.

W przypadku braku kompletu dokumentów (brak badań, certyfikatów producenta), po uzgodnieniu z Urzędem Celnym, Państwowy Graniczny Inspektor Sanitarny w Warszawie wystawia zawiadomienia, wyrażając zgodę na przeprowadzenie kontroli zaimportowanego towaru przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego, właściwego ze względu na siedzibę odbiorcy.

Świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych były wydawane przez odpowiednich Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych w przypadku, gdy środki spożywcze i/lub materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością z importu były sprowadzane przez firmy działające na ich terenie. Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni dokonywali odpraw importowanych środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością w urzędach celnych lub miejscach docelowego przeznaczenia.

Liczba firm importujących i/lub eksportujących środki spożywcze, materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością wynosiła w 2017 r.: 237 (w 2016 r. - 359). Ponadto, na terenie działania PSSE w Wołominie znajdują się 2 składy celne (w których sporadycznie odbywają się odprawy celne) oraz firmy, które jednorazowo zgłosiły do granicznej kontroli sanitarnej importowane przez siebie towary. W składzie celnym w Ciechanowie przeprowadzono 6 kontroli granicznych.

Podstawą do wydania świadectwa spełnienia wymagań zdrowotnych dla przywożonych z krajów trzecich artykułów była ocena dostarczonej dokumentacji, oględziny partii oraz wyniki badań laboratoryjnych próbek pobranych dla oceny partii.

W 2017 r. ogółem wydano 3 289 świadectw jakości zdrowotnej lub świadectw przydatności do produkcji (w 2016 r.: 3 127), w tym: 2 081 świadectw dla importowanych środków spożywczych (w 2016 roku: 2 166) oraz 1 208 świadectw dla materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (w 2016 r.: 961). W 2017 r. objęto kontrolą i oceniono 4 344 partie towarów importowanych z krajów trzecich, w tym: 2 977 partii środków spożywczych i 1 367 partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Dla porównania w 2016 r. objęto kontrolą i oceniono 3 880 partii towarów importowanych z krajów trzecich, w tym: 2 688 partii środków spożywczych i 1 192 partii materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością

Graniczne kontrole sanitarne obejmują również żywność pochodzenia niezwierzęcego oraz materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, wywożone z terytorium Unii Europejskiej, na podstawie wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej podmiotu działającego na rynku spożywczym odpowiedzialnego za towary lub na podstawie powiadomienia organu celnego.

Wydano 3 562 świadectwa jakości zdrowotnej lub świadectwa przydatności do produkcji dla środków spożywczych produkcji polskiej wywożonych do krajów trzecich (w 2016 r. – 3 184 świadectwa jakości zdrowotnej dla środków spożywczych); objęto kontrolą 8 511 partii środków spożywczych przeznaczonych na eksport (w 2016 r. – 6747).

Reasumując, należy zwrócić uwagę, że ogólna liczba wydanych świadectw jakości zdrowotnej lub świadectw przydatności do produkcji dla przywożonych z krajów trzecich artykułów zwiększyła się w porównaniu do roku 2016. Znacznie wzrosła liczba ocenionych partii importowanych środków spożywczych i materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością w porównaniu do roku 2016.

DZIAŁANIA W RAMACH SYSTEMU RASFF

System Wczesnego Ostrzegania o Niebezpiecznych Produktach Spożywczych i Środkach Żywnienia Zwierząt

W 2017 roku Oddział Nadzoru Bezpieczeństwa Żywności, Żywnienia i Kosmetyków Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Warszawie podejmował działania zgodnie z procedurami funkcjonowania systemu wczesnego ostrzegania o niebezpiecznej żywności i paszach a także w sprawach powiązanych ogółem w 147 przypadkach. W tej liczbie było 76 powiadomień alarmowych, 54 powiadomienia informacyjne oraz 17 innych spraw, w tym powiadomienia typu NEWS, a także inne informacje otrzymywane z Krajowego Punktu Kontaktowego systemu RASFF.

Zestawienie powiadomień w systemie RASFF w 2017 r.:

1. Powiadomienia pochodzące z sieci powiadamiania – 76 (w tym 36 powiadomień alarmowych i 40 powiadomień informacyjnych).
2. Powiadomienia otrzymane z Komisji Europejskiej – 54 (w tym 40 powiadomień alarmowych i 14 powiadomień informacyjnych).
3. Pozostałe sprawy – 17.
4. Powiadomienia dotyczące żywności – 120 (w tym 67 powiadomień alarmowych: 34 z sieci powiadamiania i 33 z KE oraz 53 powiadomienia informacyjne: 40 z sieci powiadamiania i 13 z KE).
5. Powiadomienia dotyczące materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością – 10 (w tym 9 powiadomień alarmowych: 2 z sieci powiadamiania i 7 z KE oraz 1 powiadomienie informacyjne pochodzące z KE).

Przekazywano ponadto powiadomienia typu „NEWS” zawierające m. in. wzory podpisów pracowników laboratoriów oraz pracowników uprawnionych do wystawiania świadectw zdrowia w przypadku eksportu określonych produktów z niektórych krajów trzecich do UE, a także powiadomienie NEWS nr 11-653-fup44 z dnia 24/06/2016, które dotyczy wyjaśnień na temat stosowania Rozporządzenia 2016/5 z dnia 5 stycznia 2016 r. wprowadzającego specjalne warunki regulujące przywóz paszy i żywności pochodzących lub wysyłanych z Japonii w następstwie wypadku w elektrowni jądrowej Fukushima i uchylające rozporządzenie wykonawcze (UE) nr 322/2014.

ZATRUCIA POKARMOWE

Zatrucia 2017

Na terenie województwa mazowieckiego w 2017 r. zgodnie z informacjami uzyskanymi od PPIS stwierdzono i prowadzono dochodzenia w 24 sprawach dotyczących ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych. W przypadku wystąpienia ogniska zatrucia pokarmowego dochodzenie epidemiologiczne prowadzone jest wspólnie z Oddziałem Nadzoru Epidemiologii.

W powiecie garwolińskim zgłoszono 1 ognisko zatrucia pokarmowego. Do spożycia zakażonej potrawy doszło w mieszkaniu prywatnym. Przeprowadzono szczegółowy wywiad epidemiologiczny z osobami przygotowującymi potrawy z uwzględnieniem źródeł pochodzenia surowców, stosowania zasad GHP i GMP ze szczególnym uwzględnieniem krzyżowania się dróg „czystych” i „brudnych”. Gospodyni przygotowała sernik na zimno z udziałem surowych jajek. Jaja zakupione były na targu u nieznanego sprzedawcy. Nie pobrano do badań ciasta ani jaj ponieważ zostały zjedzone. U osób (12 osób chorowało a 4 były hospitalizowane), które jadły ww. ciasto wyhodowano pałeczki *Salmonella enteritidis*.

W powiecie legionowskim w roku sprawozdawczym zgłoszono 2 podejrzenia zatruc pokarmowych tj.:

1. w Przedszkolu Gminnym w Chotomowie, ul. Żeligowskiego 27, 05-123 Chotomów, które miało miejsce w dniu 30.03.2017 r. W wyniku zdarzenia doszło do zatrucia 128 osób, w tym 117 dzieci i 11 pracowników, spośród których 50 osób zostało poddanych hospitalizacji, a pozostali zostali poddani leczeniu ambulatoryjnemu. Dodatkowo objawy chorobowe wystąpiły u 5 członków rodzin pracowników przedszkola, w tym 1 osoba zastała hospitalizowana. Narażonych było łącznie 150 osób. W próbkce „Pasta z jajka” oraz „Krokiety z mięsem” stwierdzono obecne DNA *Salmonella*. W odniesieniu do przeprowadzonego postępowania ustalono, iż przyczyną powstania ogniska masowego zatrucia pokarmowego był błąd ludzki – prawdopodobnie zakażony pracownik, który nie zgłosił dolegliwości żołądkowych, nie zachował elementarnych zasad higieny lub inny błąd pracowników bloku żywieniowego, którzy prawdopodobnie nie zachowali dostatecznego reżimu higienicznego podczas przygotowywania posiłków.
2. w dniu 14.09.2017 r. otrzymano pismo wysłane drogą elektroniczną (e-mail) dot. podejrzenia zatrucia pokarmowego u 2 uczestników szkolenia organizowanego w Centrum Konferencyjno – Szkoleniowym Nicola w Serocku, ul. Wyzwolenia 61, 05-140 Serock. Pobrano do badań próbki potraw zabezpieczone w Zakładzie, które po analizie menu mogły w największym stopniu być nośnikami ewentualnego zakażenia. W próbkce „Pierś pod pierzynką” stwierdzono obecność bakterii wskaźnikowych tj. gronkowców koagulazo-dodatnich (*Staphylococcus aureus*) w ilości 860 jtk/g ([590;1300] granice ufności przy 95% poziomie prawdopodobieństwa). Ustalono, że nośnikiem zakażenia mogła być przygotowana potrawa, jednakże (z uwagi na brak przekroczenia wskazanej wyżej ilości bakterii) nie wykluczono innego punktowego nośnika zakażenia, którego (po fakcie) nie udało się ustalić.

Na terenie **powiatu lipskiego** wystąpiło 1 zatrucie pokarmowe w ognisku domowym dwójki dzieci w wieku 12 i 14 lat, wywołane przez *Salmonella enteritidis*. Narażonych osób w ognisku było 4. Nie ustalono źródła zatrucia pokarmowego, nie ustalono potraw wywołujących zatrucie. Zatrucie pokarmowe nie wymagało działań Oddziału HŻŻiPU. Zostało opracowane przez Oddział Nadzoru Epidemiologii.

W **powiecie nowodworskim** wpłynęła 1 interwencja konsumenta dot. zatrucia dwóch osób bakterią *Salmonella Enteritidis* po zjedzeniu tataru w dniu 10.07.2017 r w restauracji „Modlińska”, ul. Jana Pawła II 27, 05-102 Nowy Dwór Mazowiecki. Przeprowadzono kontrolę interwencyjną w dniu 13.07.2017 r., w trakcie której nie stwierdzono nieprawidłowości. Zgłoszenie ze szpitala otrzymano w dniu 10.08.2017 r., po czym w dniu 23.08.2017 r. również przeprowadzono kontrolę i pobrano do badań próbki: jaja i mięso wołowe. W otrzymanych wynikach jakość zdrowotna w zakresie ocenianych parametrów była bez uwag.

W 2017 r. do PSSE w **Ostrołęce** wpłynęło 1 zgłoszenie zatrucia pokarmowego u 7 osób, które były uczestnikami przyjęcia weselnego zorganizowanego w Sali Bankietowej „ALICJA” w Ostrołęce, ul. Kaczyńska 49, wł. Alina Zalewska. Prób do badań laboratoryjnych nie pobierano – brak surowców i potraw serwowanych na przyjęciu weselnym. Posiłki przygotowywane były w pomieszczeniach kuchennych sali bankietowej, ciasta przygotowywane były we własnym zakresie przez członków rodziny państwa młodych.

Od hospitalizowanych pacjentów wyizolowano pałeczki *Salmonella enteritidis*.

W 2017 r. na terenie **powiatu plockiego** odnotowano 2 zatrucia pokarmowe:

1. Zatrucie pokarmowe w stołówce pracowniczej Orlen prowadzonej przez Pensjonat Boss. s.c. Emilia i Adam Wiśniewscy, Nowe Grabie 47, 09-530 Gąbin. W związku ze zgłoszonym przez lekarza podejrzeniem zatrucia pokarmowego (8 osób) wspólnie z Oddziałem Nadzoru Epidemiologii przeprowadzono dochodzenie epidemiologiczne, w wyniku którego nie udało się wskazać czynnika etiologicznego będącego przyczyną zatrucia. Przebadano 6 osób, uzyskując wynik ujemny. Kontrola w stołówce pracowniczej nie wykazała nieprawidłowości. W zbadanych próbkach żywności oraz wody nie stwierdzono bakterii chorobotwórczych. W wyniku przeprowadzonego postępowania oraz zgromadzonego materiału wykluczono, iż źródłem zatrucia pokarmowego (w zakresie objętym badaniami laboratoryjnymi) jest Kuchnia główna PKN Orlen, ul. Chemików 7, Płock prowadzona przez firmę Pensjonat Boss s.c. Przeprowadzona kontrola w Kuchni głównej nie wykazała nieprawidłowości mogących być źródłem zatrucia pokarmowego.
2. Zatrucie pokarmowe w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym w Płocku. W wyniku wywiadu epidemiologicznego oraz przeprowadzonych badań stwierdzono, iż czynnikiem etiologicznym była *Salmonella Typhimurium*. W wyniku kontroli ustalono iż posiłki do ww. obiektu dostarczane są z kuchni szpitala wojewódzkiego, które są przygotowywane wspólnie dla szpitala, jak i dla ZPO. W szpitalu nie stwierdzono zatrucia pokarmowego. Prawdopodobną przyczyną zatrucia było nieprzestrzeganie zasad przez personel (zanieczyszczenie krzyżowe). Porcjowaniem posiłków ich serwowaniem, toaletą ciała i wszystkimi innymi czynnościami z pacjentami zajmuje się dyżurujący na danej zmianie personel medyczny i pomocniczy.

W 2017 r. odnotowano 2 ogniska zbiorowego zakażenia pokarmowego w domach prywatnych na terenie **powiatu płońskiego**

1. Dom prywatny w Brześciu Małym, z narażonych 11 osób zachorowało 7 (potwierdzone laboratoryjnie), z tego hospitalizowanych 3 osoby. Pobrano do badań 1 próbkę żywności (jaja kurze z własnego gospodarstwa), w której stwierdzono obecność drobnoustrojów

chorobotwórczych – *Salmonella enteritidis* – zarówno w treści jaj, jak i na skorupach jaj. Woda pobrana z kurka czerpalnego w pomieszczeniu kuchni – właściwej jakości. Czynniki etiologiczne zachorowań ludzi – *Salmonella enteritidis*. Nośnik zakażenia – jaja kurze.

2. Dom prywatny w Szerominku. Z narażonych 11 osób zachorowało 8, z czego 2 były hospitalizowane. Pobrano do badań 1 próbkę jaj kurzych z własnego gospodarstwa i 1 próbkę kotleta schabowego panierowanego w jajach kurzym. W próbce jaj kurzych i skorupkach jaj nie stwierdzono obecności drobnoustrojów chorobotwórczych. W zbadanej próbce kotleta schabowego stwierdzono obecność drobnoustrojów chorobotwórczych – *Salmonella enteritidis*. Woda z kranu w kuchni – właściwej jakości zdrowotnej. Czynniki etiologiczne zachorowań ludzi – *Salmonella enteritidis*. Nośnik zakażenia – kotlet schabowy panierowany w jajach kurzym.

W powiecie radomskim w 2017 r. odnotowano 3 ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego oraz przeprowadzono wspólnie z Oddziałem Nadzoru Epidemiologii dochodzenie epidemiologiczne w następujących zakładach:

1. Restauracja „La Melisa”, La Melisa Sp. z o.o., ul. Mieszka I 22 A, Radom – zatrucie wystąpiło na zorganizowanym przyjęciu rodzinnym z okazji chrzcin po spożyciu potrawy tatar z mięsa wołowego z udziałem surowego żółtka jaja kurzego. Liczba narażonych osób 42, chorych 22, w tym 2 hospitalizowane. W czasie kontroli nie stwierdzono potraw serwowanych na przyjęciu rodzinnym, na którym doszło do zatrucia pokarmowego. Z zakładu pobrano do badania: 5 próbek jaj kurzych – w jednej zbadanej próbce stwierdzono obecności pałeczek z rodzaju *Salmonella Enteritidis* na powierzchni skorupki, 1 próbkę sera Mascarpone do badania zanieczyszczeń mikrobiologicznych – wynik badania prawidłowy oraz 1 próbkę wody z sieci wodociągu miejskiego w kuchni restauracji do badania mikrobiologicznych – wynik badania prawidłowy. Ponadto, Oddział Nadzoru Epidemiologii pobrał próbki do badania mikrobiologicznego od osób przygotowujących i podających potrawy oraz od osób z objawami zatrucia. Czynniki etiologiczne: pałeczki z rodzaju *Salmonella Enteritidis*; źródło zakażenia: jaja kurze; nośnik zakażenia: potrawa – tatar z mięsa wołowego z udziałem surowego żółtka jaja kurzego.
2. Dom weselny „Gębarzówka”, ul. Gębarzewska 21 A, Radom – zatrucie wystąpiło na zorganizowanym przyjęciu weselnym. Liczba narażonych osób 104, chorych 35, w tym 16 hospitalizowanych. Pobrano do badania próbki żywności, które pozostały na stanie zakładu po przyjęciu weselnym: 10 próbek jaj kurzych do badania w zakresie obecności *Salmonelli* w 25 g, 1 próbkę rolady szpinakowej, 1 próbkę pieczeni wieprzowej, 1 próbkę tortu, 1 próbkę barszczu białego, 3 próbki wymazów ze sprzętu i powierzchni produkcyjnych. Wyniki badań ww. próbek prawidłowe. W miejscu nabycia przez Dom weselny surowców pochodzenia zwierzęcego pobrano próbki żywności innych partii niż użytych do produkcji potraw na przyjęcie weselne, do badań w kierunku obecności *Salmonelli* w 25 g: 6 próbek jaj kurzych, 1 próbkę mięsa wołowego - rozbratel, 5 próbek mięsa drobiowego - filet z kurczaka, 5 próbek - filet z piersi kurczaka. Wyniki badań ww. próbek prawidłowe. Ponadto Oddział Nadzoru Epidemiologii pobrał próbki do badania mikrobiologicznego – wymazy z odbytu od osób przygotowujących i podających potrawy oraz od osób z objawami zatrucia. Czynniki etiologiczne: pałeczki z rodzaju *Salmonella Enteritidis*; Źródło zakażenia: prawdopodobnie żywność, czynniki wspomagające to zanieczyszczenie żywności przez zakażoną osobę; Nośnik zakażenia: potrawa – tatar z mięsa wołowego z udziałem surowego żółtka jaja kurzego.
3. Piekarnia Rustykalna, Wojciech Skalbania, ul. Lazurowa 7, Radom – zatrucie wystąpiło po spożyciu ciasta z kremem niepoddanym obróbce termicznej, wyprodukowanym przez ww. producenta. Liczba narażonych osób 113, chorych 89, liczba chorych potwierdzona

laboratoryjnie 30, w tym 16 hospitalizowanych. Do badania pobrano (w Piekarni Rustykalna, w sklepach firmowych, w domu osoby prywatnej): 10 próbek jaj kurzych do badania w zakresie obecności bakterii *Salmonella* w 25 g – wynik badania prawidłowy, 1 próbkę wody z sieci wodociągu miejskiego z pomieszczenia produkcyjnego do badania mikrobiologicznych – wynik badania prawidłowy, 10 próbek ciasta TIRAMISU do badania w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych pobranych z 2 sklepów firmowych ww. producenta z partii produkcyjnej nie dot. zatrucia – we wszystkich zbadanych próbkach stwierdzono w podwyższonej ilości *Bacillus cereus*, 6 próbek wymazów z powierzchni produkcyjnych w zakładzie producenta w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych – w 2 zbadanych próbkach stwierdzono obecności pałeczek z rodzaju *Salmonella Enteritidis*, 1 próbkę ciasta TIRAMISU pobranej z prywatnego domu osoby, która spożywała zakupione ciasto i u której wystąpiły objawy zatrucia pokarmowego w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych – w zbadanej próbce stwierdzono obecność pałeczek z rodzaju *Salmonella Enteritidis* w 25 g, podwyższoną ilość bakterii *Bacillus cereus* oraz bakterii z grupy coli, 5 próbek ciasta KRÓWKA pobranych w zakładzie producenta w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych – we wszystkich zbadanych próbkach stwierdzono podwyższoną ilość bakterii *Bacillus cereus*, *Enterobacteriaceae* oraz bakterii z grupy coli, 1 próbka ciasta TIRAMISU pobrana i dostarczona do badania przez klienta w zakresie zanieczyszczeń mikrobiologicznych, zakupiona w sklepie firmowym ww. producenta – w zbadanej próbce stwierdzono obecność pałeczek z rodzaju *Salmonella Enteritidis* w 25 g. Ponadto Oddział Nadzoru Epidemiologii pobrał próbki do badania mikrobiologicznego- wymazy z odbytu od pracowników zakładu oraz od osób z objawami zatrucia. Czynniki etiologiczne: pałeczki z rodzaju *Salmonella Enteritidis*. Źródło zakażenia: prawdopodobnie żywność, czynniki wspomagające to zanieczyszczenie żywności przez zakażoną osobę. Nośnik zakażenia: ciasto z kremem niepoddanym obróbce termicznej pn. Tiramisu

W 2017 r. w powiecie siedleckim Sekcja HŻŻIPU prowadziła 2 postępowania wyjaśniające dotyczące podejrzenia zbiorowego zatrucia pokarmowego w ogniskach domowych w Siedlcach oraz Radomyśli. Wśród osób hospitalizowanych z jednego ogniska domowego domniemanym źródłem były jaja z własnej domowej hodowli. Do badań pobrano 5 próbek świeżych jaj. Wyniki badań nie potwierdziły obecności bakterii chorobotwórczych z rodzaju *Salmonella*.

W przypadku podejrzenia zatrucia w drugim ognisku domowym podejrzanym źródłem zatrucia była sporządzona potrawa pn. Tatar, z mięsa zakupionego w sklepie oraz jaj pochodzących z targowiska. Domownicy nie posiadali dowodu zakupu produktów. Zgłosili się do nocnej pomocy lekarskiej z dolegliwościami gastrycznymi, ale nie wymagali hospitalizacji. W dniu kontroli domownicy nie posiadali już sporządzonej potrawy ani produktów, z których ona została przygotowana, co uniemożliwiło pobranie próbek do badań.

Na terenie powiatu sokołowskiego w roku 2017 miało miejsce 1 zbiorowe zatrucie pokarmowe w jednej z sal weselnych na terenie miasta Sokołowa Podlaskiego – Firma Kupiecka „TABA” Barbara Pietrzak, ul. Lipowa 78, 08-300 Sokołów Podlaski. Zbadano 7 próbek gotowych potraw (przystawek i ciast), pochodzących z przyjęcia weselnego. Próbek nie kwestionowano. Podjęto czynności kontrolne w bloku żywienia lokalu. Polecono przeprowadzenie dezynfekcji pomieszczeń produkcyjnych oraz przeprowadzenie prac konserwujących urządzeń i sprzętu oraz wykonanie badań czystości mikrobiologicznej z powierzchni i wyposażenia mającego bezpośredni kontakt z przygotowywaniem posiłków. Do czasu przeprowadzenia zabiegów i uzyskania ujemnych wyników badań wymazów czystościowych działalność gastronomiczna lokalu została zawieszona. Przeprowadzone dochodzenie epidemiologiczne oraz uzyskane wyniki badań laboratoryjnych wskazały na czynnik ludzki pochodzenia ogniska zatrucia pokarmowego (brak reżimu sanitarnego podczas sporządzania potraw), a wśród dań spożywanych przez wszystkich chorych wskazywany był

tatar z dodatkiem surowego żółtka, stanowiący nośnik czynnika etiologicznego, którym była *Salmonella enteritidis*, wyhodowana z wymazów pobranych od osób chorych oraz personelu kuchni. Liczba zachorowań wyniosła 42, w tym: 36 przypadków potwierdzonych laboratoryjnie i 6 przypadków z objawami i przesłankami epidemiologicznymi, liczba osób hospitalizowanych 24.

W 2017 r. na terenie **powiatu warszawskiego zachodniego** odnotowano 1 ognisko zbiorowego zatrucia pokarmowego w zakładach żywienia zbiorowego zamkniętego.

W dniu 23.10.2017 r. do Sekcji HŻŻIPU wpłynęło zgłoszenie PPIS w m. st. Warszawie o podejrzeniu wystąpienia ogniska epidemicznego o etiologii salmonellozowej w żłobku „Dobre Duszki” przy ul. Sotta „Sokola” 1 w Warszawie. Posiłki w ramach cateringu do tej placówki dowozi „SMAKUŚ Katering Dla Dzieci”, ul. Kraszewskiego 7, 05-082 Blizne Jasińskiego.

W dniu 23.10.2017 r. do PSSE wpłynęło również zgłoszenie matki dziecka uczęszczającego do przedszkola BEREK, ul. Poznańska 232, Ożarów Mazowiecki, do którego posiłki dowożone są również z cateringu „Smakuś”. Dziecko z wysoką gorączką, wymiotami i biegunką – hospitalizowane. Zdiagnozowana *Salmonella* i rotawirus.

W dniu 23.10.2017 r. przeprowadzono kontrolę w zakładzie „SMAKUŚ Katering Dla Dzieci”, ul. Kraszewskiego 7, 05-082 Blizne Jasińskiego. Kontrola wykazała szereg nieprawidłowości, za które na właścicielkę cateringu nałożono grzywnę w drodze mandatu karnego. Podczas kontroli pobrano również próbki posiłków wyprodukowanych w dn. 23.10.2017 do badań laboratoryjnych w kierunku *Salmonella*, *Bacillus cereus*, *Escherichia coli*: Makaron do spaghetti, Sos do spaghetti (dieta), Sos do spaghetti oraz Sałatka Coleslaw.

Pobrane próbki nie wykazały przekroczeń.

Posiłki, które mogły być nośnikiem zatrucia/zakażenia pokarmowego nie były dostępne w dniu kontroli, ponieważ objawy u dzieci wystąpiły w dn. 12.10.2017 r. (czyli na 11 dni przed zgłoszeniem). Właścicielka skierowała wszystkich pracowników na powtórne badania w kierunku nosicielstwa SS. U dwóch pracowników (osoba zmywająca oraz kierowca) stwierdzono obecność pałeczek *Salmonella Enteritidis* w kale.

Firma SMAKUŚ katering dla dzieci dostarczała posiłki do 9 placówek oświatowych na terenie powiatu warszawskiego zachodniego. Przeprowadzono kontrole w tych placówkach.

Na podstawie przeprowadzonego dochodzenia ustalono, że najbardziej prawdopodobnym nośnikiem zatrucia/zakażenia była potrawa podana w placówkach w dn. 12.10.2017, tj. makaron z serem i polewą truskawkową (surowce: makaron, rozdrobnione mrożone truskawki z cukrem bez dodatku śmietany i jogurtu – bez obróbki termicznej, ser biały bez dodatków);

Na terenie powiatu warszawskiego zachodniego zachorowało łącznie 23 dzieci, w tym 5 hospitalizowanych. Na terenie m. st. Warszawy zachorowało łącznie 77 dzieci, w tym 13 hospitalizowanych.

W **powiecie węgrowskim** w 2017 r. zgłoszono 2 ogniska choroby przenoszonej drogą pokarmową. Jedno ognisko wystąpiło w Przedszkolu w Miedźnie, Plac Wolności 8, 07-106 Miedzna – próbek żywności do badań nie pobierano z uwagi na długi okres od pierwszego zachorowania do zgłoszenia ogniska do PSSE. Źródła zakażenia nie ustalono.

Drugie ognisko wystąpiło w środowisku domowym. Do badań laboratoryjnych pobrano 2 próbki żywności (sernik na zimno oraz jaja świeże). Źródłem zakażenia były jaja z prywatnego gospodarstwa, w związku z czym przekazano informację Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Węgrowie.

Czynnikami etiologicznymi w obu przypadkach była *Salmonella* z grupy D enteritidis.

W 2017 r. zarejestrowano na terenie **powiatu wołomińskiego** 4 ogniska zatruc pokarmowych.

W jednym przypadku zatrucie pokarmowe wystąpiło w przedszkolu w Ząbkach na balu karnawałowym, gdzie zachorowało 24 dzieci. Od 14 dzieci wyhodowano *Salmonella enteritidis*.

Ustalono, że w przedszkolu zostało zorganizowane przyjęcie karnawałowe, na którym były ciasta przygotowywane przez rodziców albo zakupione przez rodziców w różnych sklepach i długo przetrzymywane w temperaturze otoczenia poprzez wystawienie ich do konsumpcji dla dzieci. Ponadto istnieje prawdopodobieństwo, że nie zachowano zasad higieny przy wypieku, a jaja wykorzystane do ciast były niewiadomego pochodzenia.

Kolejne dwa ogniska wystąpiły w warunkach domowych. Zatrucie wywołane przez Salmonella z grupy D u 4 osób wystąpiło po spożyciu jajecznicy i u 3 osób po spożyciu jajek z własnego gospodarstwa. W drugim przypadku, od 3 osób chorych wyhodowano Salmonella enteritidis.

W kolejnym przypadku stwierdzono ognisko domowe WZW typu A, gdzie zachorowały 2 osoby w miejscu zamieszkania. Źródło zakażenia we wszystkich przypadkach nie zostało ustalone.

W powiecie wyszkowskim odnotowano 1 podejrzenie zatrucia pokarmowego zgłoszonego w Stołówce Zespołu Szkolno-Przedszkolnego im. Marii Konopnickiej w Zabrodziu ul. Szkolna 3 07-230 Zabrodzie. Podejrzenie ogniska stwierdzono dnia 02.10.2017 r. godz. 10.00 na podstawie dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, przeprowadzonych wywiadów epidemiologicznych oraz informacji od lekarzy pierwszego kontaktu o zachorowaniach (wszystkie zgłoszone osoby uczęszczały do Przedszkola w Zabrodziu). Ustalono, że posiłki obiadowe ok. 120 posiłków dostarczane są w systemie cateringowym z Zakładu Gospodarstwo Agroturystyczne „Pod brzoziami” Hanna Borucka, Zaścienie 50, 05-252 Dąbrówka, znajdującego się na terenie powiatu wołomińskiego. Posiłki dostarczane przystosowanym samochodem w termosach i wydawane w naczyniach jednorazowego użytku. (2x w tygodniu zupa, 3x w tygodniu II danie). Śniadania i podwieczorki dzieci przynoszą z domu. Ze stołówek korzystały dzieci szkolne i przedszkolne.

W dniu kontroli pobrano do badania w kierunku nosicielstwa bakterii Salmonella materiał od personelu mającego kontakt z dziećmi przedszkolnymi (15 osób – wszystkie próbki dały wynik negatywny). W związku z tym, że posiłki obiadowe dostarczane były również do Stołówki Zespołu szkolno-przedszkolnego w Adelinie (9 posiłków), Stołówki Punktu Przedszkolnego w Kicinach (3 posiłki), Stołówki Gimnazjum w Zabrodziu (4 posiłki), przeprowadzono kontrole sanitarne w tych obiektach. Stan sanitarno-higieniczny nie budził zastrzeżeń.

Liczba osób, u których wystąpiły objawy zatrucia pokarmowego: 38

Przesłano informację do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wołominie z prośbą o podjęcie działań zgodnie z kompetencjami. Ustalono, że posiłki obiadowe produkowane w zakładzie dostarczane są do 4 placówek oświatowych na terenie gminy Zabrodzie oraz do odbiorców zewnętrznych (np. zakłady pracy). Dzienna produkcja wynosi łącznie ok. 150 posiłków. 2 osoby zatrudnione w Zakładzie Cateringowym wraz z właścicielem przeprowadziły badania w kierunku nosicielstwa bakterii Salmonella. (wynik negatywny).

OCENA JAKOŚCI ZDROWOTNEJ ŻYWNOŚCI

Badania laboratoryjne w ramach urzędowej kontroli żywności wykonywane są przez Oddział Laboratoryjny Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Warszawie oraz laboratoria Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w Siedlcach, Ciechanowie i Radomiu.

W 2017 r. laboratoria w województwie mazowieckim zbadały łącznie 10 781 próbek, w tym w zakresie higieny żywności i żywienia łącznie 10 508, tj. 8 530 próbek krajowych środków spożywczych, 1 076 próbek środków spożywczych pochodzących z Unii Europejskiej, 802 próbki pochodzące z importu, 76 próbek pobrano w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego, zbadano 10 próbek kontrolnych posiłków oraz wykonano 14 badań sanitarnych (wymazów ze sprzętu produkcyjnego). Ponadto, zbadano 243 próbki materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz 30 próbek kosmetyków.

Tabela 2.	2017 rok	2016 rok
Liczba próbek zbadanych	10 781	10 131
Liczba zbadanych próbek w zakresie higieny żywności i żywienia (środków spożywczych, badań sanitarnych, zatruc pokarmowych, próbek kontrolnych posiłków)	10 508	9 797
w tym środki spożywcze:		
- krajowe	8 530	8 082
- z UE	1 076	1 044
- z importu	802	642
- badania sanitarne	14	0
- próbki pobrane w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego	76	29
- próbki kontrolne posiłków	10	0
- materiały i wyroby do kontaktu z żywnością	243	248
- kosmetyki	30	90

W badanych próbkach żywności wykonano 377 514 oznaczeń tj. średnio około 36 oznaczeń na próbkę, natomiast liczba oznaczeń laboratoryjnych w próbkach materiałów i wyrobów do kontaktu z żywnością oraz kosmetyków wynosiła 2 511.

W kierunku mikrobiologicznym ogółem zbadano 6 532 próbek żywności, chemicznym ogółem – 2 624, na obecność zanieczyszczeń biologicznych – 454, na obecność zanieczyszczeń fizycznych – 328, w kierunku organoleptycznym zbadano 8 507, natomiast w kierunku znakowania – 6 576 próbek żywności.

Ze zbadanych ogółem 10 781 próbek zostało zakwestionowanych 224, tj. 2,1% wszystkich zbadanych próbek.

Odsetek kwestionowanych próbek środków spożywczych produkcji krajowej wynosił 2,3%, pochodzących z Unii Europejskiej 0,4%, a importowanych 1,0% (w stosunku do zbadanych w danej grupie). W porównaniu z rokiem 2016 odsetek próbek kwestionowanych środków spożywczych produkcji krajowej wzrósł ponad dwukrotnie. Nieznacznie wzrósł odsetek zdyskwalifikowanych środków spożywczych pochodzących z Unii Europejskiej (o 2 punkty procentowe). Natomiast odsetek zdyskwalifikowanych produktów pochodzących z importu zmniejszył się z 1,2% w 2016 r. do 1% w 2017 roku. Ponadto w 2017 r. zakwestionowane zostały 2 próbki z 14 zbadanych próbek wymazów ze sprzętu produkcyjnego. Zdyskwalifikowanych zostało również 16 próbek pobranych w związku z podejrzeniem zatrucia pokarmowego, co stanowiło 21% wszystkich próbek pobranych w tym kierunku.

PODSUMOWANIE

Na przestrzeni ostatnich lat stan sanitarno-higieniczny nadzorowanych obiektów ulega systematycznej poprawie. Wynika to m.in. ze wzrostu świadomości przedsiębiorców w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa produkowanej lub wprowadzanej do obrotu żywności, jak również podejmowania przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa mazowieckiego natychmiastowych wzmożonych działań w przypadkach występowania wysokiego ryzyka zagrożenia dla zdrowia ludzkiego.

Ponadto ważnym elementem jest współpraca producentów z przedstawicielami Państwowej Inspekcji Sanitarnej w rozwiązywaniu problemów, co bardzo często jest czynnikiem pomagającym i mobilizującym do poprawy stanu sanitarnego obiektów oraz polepszenia jakości produkowanej żywności.

Niemniej jednak w dalszym ciągu niezbędne są działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zmierzające do wyeliminowania nieprawidłowości, które mogą być źródłem nieprawidłowej jakości produkowanych i wprowadzanych do obrotu produktów, a w konsekwencji mogą stać się zagrożeniem dla zdrowia i życia ludzi.

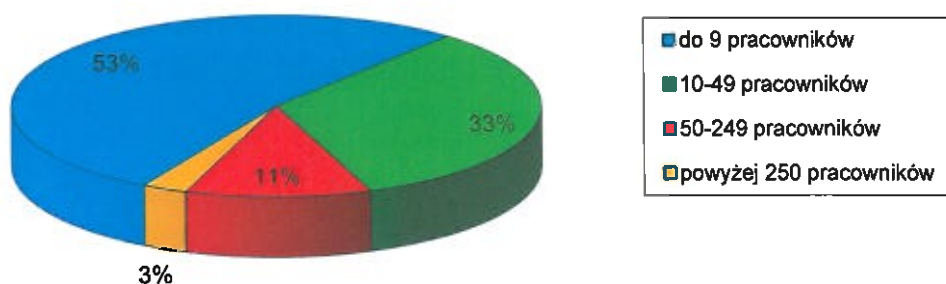
Opisane i przedstawione w niniejszym sprawozdaniu działania w tym zakresie pozwoliły na wyeliminowanie bądź obniżenie do akceptowalnego poziomu ryzyka dla bezpieczeństwa zdrowotnego środków spożywczych.

STAN HIGIENICZNO-SANITARNY ZAKŁADÓW PRACY

NADZÓR I KONTROLA WARUNKÓW ŚRODOWISKA PRACY

Na dzień 31.12.2017 r. w ewidencji pionu higieny pracy znajdowało się **18 155** zakładów pracy, w których zatrudniano **688 147** pracowników. W porównaniu do lat ubiegłych, w 2017 r. ponownie odnotowano wzrost liczby zakładów objętych nadzorem (o 170 zakładów). Podobnie jak w latach poprzednich, wśród ww. zakładów przeważały zakłady zatrudniające do 49 pracowników (86% zakładów).

Struktura wielkości zakładów pracy w woj. mazowieckim



W 2017 r. w ramach sprawowanego bieżącego nadzoru sanitarnego nad zakładami pracy przeprowadzono **6 213** kontroli w **4 666** zakładach pracy zatrudniających **277 530** pracowników, co stanowi **25,7%** ogółu zakładów i **40,3%** zatrudnionych ujętych w ewidencji. Wydano **1 767** decyzji, w tym **1 174** decyzji zobowiązujących pracodawców do wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości (zawierających **4 269** nakazów).

W wyniku przeprowadzonych kontroli w ramach nadzoru nad warunkami pracy, podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej stwierdzano niżej wymienione nieprawidłowości:

- brak aktualnych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (w **641** zakładach pracy)
- zły stan sanitarny pomieszczeń (w **365** zakładach pracy)
- brak oceny ryzyka zawodowego lub ocenę ryzyka sporządzoną nieprawidłowo (w **307** zakładach pracy)
- przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń lub natężeń czynników szkodliwych na stanowiskach pracy (w **288** zakładach pracy)
- brak rejestru czynników szkodliwych (w **194** zakładach pracy)
- brak aktualnych profilaktycznych badań lekarskich pracowników (w **121** zakładach pracy).

Nieprawidłowości stwierdzane podczas kontroli wynikają z nieznajomości lub nieświadomości przepisów prawnych, a także z konieczności ponoszenia kosztów przez pracodawców.

Ocena laboratoryjna zagrożeń zawodowych na stanowiskach pracy

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 2017 r. stwierdzono przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych (NDS/NDN) na stanowiskach pracy w **288** zakładach. Stwierdzone w 2017 r. przekroczenia normatywów higienicznych, dotyczyły przede wszystkim narażenia na:

- hałas (w **240** zakładach);
- pyły (w **40** zakładach);
- drgania mechaniczne (w **23** zakładach);
- czynniki chemiczne (w **16** zakładach).

W związku ze stwierdzeniem przekroczeń obowiązujących normatywów higienicznych czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy wydano **74** decyzje (zawierające **125** nakazów) dotyczące 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 na te czynniki.

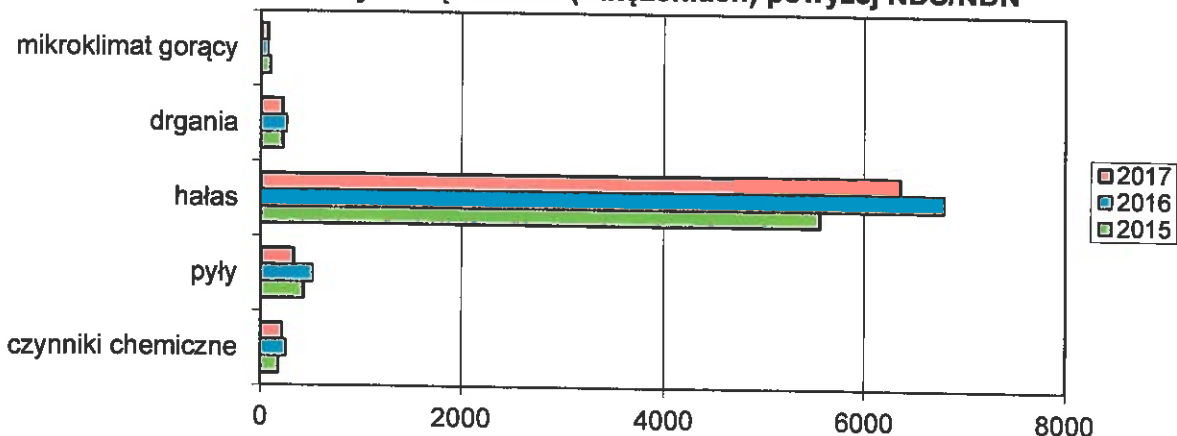
W 2017 r. nie wydano decyzji unieruchamiających stanowisko w związku z przekroczeniem normatywu higienicznego – w nadzorowanych zakładach nie stwierdzono przekroczenia najwyższego dopuszczalnego stężenia chwilowego (NDSCh).

Na dzień 31.12.2017 r. w przekroczeniach NDS/NDN pracowało **6 930** osób w **427** zakładach, co stanowiło **1%** ogółu zatrudnionych w nadzorowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną zakładach (przy czym zdarzało się, że 1 pracownik był narażony na więcej niż jeden czynnik), w tym w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych:

- hałasu – pracowało **6 364** pracowników;
- pyłów – pracowało **328** pracowników;
- drgań mechanicznych – pracowało **219** pracowników;
- czynników chemicznych – pracowało **217** pracowników;
- mikroklimatu gorącego – pracowało **70** pracowników;
- mikroklimatu zimnego – pracowało **45** pracowników.

Poprzez obniżenie stężeń i natężeń czynników szkodliwych do wartości dopuszczalnej, warunki pracy poprawiono **894** pracownikom.

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



W 2017 r., w porównaniu do roku 2016, zmniejszyła się liczba pracowników zatrudnionych w warunkach przekroczenia normatywów higienicznych (wg danych na dzień 31.12.2017 r. – **6 930**; w 2016 r. – **7 607** osób).

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

Obniżenie natężenia hałasu metodami technicznymi jest często bardzo trudne, a czasami wręcz niewykonalne z techniczno-ekonomicznego punktu widzenia, ponieważ stosowane w produkcji maszyny emitują zwykle hałas na granicy dopuszczalnego poziomu hałasu (85 dB), a ponadto fabrycznie nowe maszyny przekraczają niejednokrotnie dopuszczalne normy emisji. W takim przypadku producenci maszyn i urządzeń nakazują w instrukcjach stosowanie ochron osobistych. Pracownicy zatrudnieni w warunkach narażenia na hałas wyposażeni są w odpowiednio dobrane ochronniki słuchu, których stosowanie jest nadzorowane i egzekwowane przez pracodawcę, a strefy zagrożenia hałasem są oznakowane. Ponadto, tam gdzie to możliwe, następuje rotacja pracowników na stanowiskach pracy oraz zwiększa się liczba przerw w pracy. Pracownicy objęci są również profilaktyczną opieką lekarską.

Najwięcej osób pracowało w przekroczeniach wartości dopuszczalnych normatywnów higienicznych (najwyższego dopuszczalnego stężenia lub natężenia czynników szkodliwych) w zakładach pracy w następujących branżach (stan na 2017 r.):

PKD	Branża	przekroczenia NDS/NDN	
		liczba wszystkich zakładów	liczba pracowników
10	produkcja artykułów spożywczych	53	921
11	produkcja napojów	3	127
12	produkcja wyrobów tytoniowych	2	134
16	produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli: produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania	49	311
17	produkcja papieru i wyrobów z papieru	14	291
18	poligrafia i reprodukcja zapisanych nośników informacji	1	120
20	produkcja chemikaliów i wyrobów chemicznych	13	581
22	produkcja wyrobów z gumy i tworzyw sztucznych	26	633
23	produkcja wyrobów z pozostałych mineralnych surowców niemetalicznych	35	399
24	produkcja metali	14	126
25	produkcja metalowych wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń	47	632
28	produkcja maszyn i urządzeń	12	450
29	produkcja pojazdów samochodowych, przyczep i naczep, z wyłączeniem motocykli	7	237
31	produkcja mebli	11	374
35	wytwarzanie i zaopatrywanie w energię elektryczną, gaz, parę wodną, gorącą wodę i powietrze do układów klimatyzacyjnych	5	254
38	działalność związana ze zbieraniem, przetwarzaniem z unieszkodliwianiem odpadów; odzysk surowców	13	124
42	roboty związane z budową obiektów inżynierii lądowej i wodnej	25	178
43	roboty budowlane specjalistyczne	11	172
52	magazynowanie i działalność usługowa wspomagająca transport	4	171
86	opieka zdrowotna	7	103

Czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym

W 2017 r. pracownicy mieli kontakt z czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym lub byli narażeni na te czynniki w **831** zakładach. Odnotowano wzrost liczby zakładów w stosunku do lat ubiegłych (**814** w 2016, **756** w 2015), co spowodowane było m.in. zaklasyfikowaniem formaldehydu do czynników rakotwórczych w związku ze zmianą obowiązujących przepisów prawnych.

W 2017 r. przeprowadzono **364** kontroli w **308** zakładach pracy stosujących czynniki rakotwórcze lub mutagenne, w których narażonych na czynniki rakotwórcze było **9 690** pracowników (**1,4%** ogółu zatrudnionych), w tym **4 413** kobiet.

Podobnie jak we wcześniejszym okresie najwięcej osób mających kontakt zawodowy z czynnikami rakotwórczymi lub mutagennymi było zatrudnionych w podmiotach leczniczych (PKD 86), gdzie głównie występuje narażenie na promieniowanie jonizujące, formaldehyd oraz epoksyetan – w 2017 r. kontrolą objęto **66** zakładów tej kategorii zatrudniających **3 516** pracowników mających kontakt z ww. czynnikami.

Istotną liczbowo grupę pracujących w kontakcie/narażonych na czynniki rakotwórcze stanowią również osoby zatrudnione w:

- instytucjach naukowo-badawczych, uczelniach wyższych i laboratoriach, gdzie niejednokrotnie pracownicy mają kontakt z więcej niż jednym czynnikiem rakotwórczym, przy czym często, czas kontaktu, jak również ilość zużywanych odczynników są niewielkie;
- zakładach przetwórstwa przemysłowego i zakładach wykorzystujących chemikalia w procesach technologicznych.

W 2017 r. wydano **29** decyzji administracyjnych w zakresie substancji, preparatów, czynników lub procesów o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy. Stwierdzone uchybienia dotyczyły m.in.:

- prowadzenia rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność pozostawiania w kontakcie z substancjami, preparatami, czynnikami lub procesami o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (**24** zakłady) i rejestru pracowników (**23** zakłady);
- przekazania PWIS corocznej informacji o substancjach, preparatach, czynnikach lub procesach o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (**15** zakładów);
- przeszkolenia pracowników narażonych na czynniki rakotwórcze (**1** zakład).

W 2017 r. w wyniku przeprowadzonego postępowania w związku z podejrzeniem choroby zawodowej stwierdzono **11** przypadków chorób nowotworowych powstałych wskutek narażenia na azbest – **3** przypadki raka płuc lub oskrzeli i **8** przypadków międzybłoniaka opłucnej albo otrzewnej (dot. byłych pracowników niefunkcjonujących już zakładów: Mostostal Warszawa S.A. – dawniej Warszawskie Przedsiębiorstwo Konstrukcji Stalowych i Urządzeń Przemysłowych „MOSTOSTAL”, Metsa Tissue Poland Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie – dawniej Warszawskie Zakłady Papiernicze, Zakłady Wyrobów Azbestowo-Cementowych w Wierzbicy k/Radomia, Odlewnie Radomskie, Mazowieckie Przedsiębiorstwo Materiałów Izolacji Budowlanej "Izolacja" w Małkini, Przedsiębiorstwo Budownictwa Przemysłowego "Petrobudowa" w Płocku, Odlewnia Stali "Stalchemak" Przedsiębiorstwo Państwowe w Siedlcach, Marki Friction S.A. – dawna Fabryka Okładzin Ciernych w Markach).

Ponadto, u **41** osób stwierdzono inne choroby wywołane pyłem azbestu (pylicę azbestową płuc u **35** osób, choroby opłucnej lub osierdza u **6** osób).

Na terenie województwa mazowieckiego w 2017 r. odnotowano **44** firmy zajmujące się usuwaniem, zabezpieczaniem i transportem wyrobów zawierających azbest, posiadających siedzibę na terenie działania właściwego PPIS.

W 2017 r. przeprowadzono łącznie 37 kontroli w trakcie prac powodujących kontakt z azbestem oraz 13 kontroli w siedzibach tych firm. Przy zabezpieczaniu, usuwaniu, transporcie wyrobów zawierających azbest, zatrudnionych było 142 pracowników.

Podczas kontroli w firmach zajmujących się zabezpieczaniem i usuwaniem wyrobów zawierających azbest stwierdzono m.in. brak:

- planu prac usuwania wyrobów zawierających azbest (1 firma);
- przekazania do właściwego PWIS informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (1 firma);
- rejestru prac i rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym (1 firma);
- aktualnych orzeczeń lekarskich do wglądu, stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku (1 firma).

Wydano 1 decyzję administracyjną dotyczącą braku:

- rejestru prac, których wykonywanie powoduje konieczność kontaktu z substancjami chemicznymi, ich mieszaninami, czynnikami lub procesami technologicznymi o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- rejestru pracowników narażonych na działanie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- przekazania do właściwego PWIS informacji o substancjach chemicznych, ich mieszaninach, czynnikach lub procesach technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym;
- nie poinformowania na piśmie lekarza, sprawującego opiekę zdrowotną nad zakładem, o czynnikach szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, takich jak hałas, drgania, pyły, w tym o działaniu rakotwórczym / mutagennym;
- nie przesyłania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej zgłoszeń o zamiarze prowadzenia prac polegających na zabezpieczaniu lub usuwaniu wyrobów zawierających azbest z miejsca, obiektu, urządzenia budowlanego lub instalacji przemysłowej, a także z terenu prac.

Część firm nie informuje PPIS o terminie i miejscu planowanych prac związanych z usuwaniem azbestu, stąd przeprowadzenie kontroli w trakcie wykonywania tych prac bywa utrudnione. Przyczyną trudności w sprawowaniu pełnego nadzoru sanitarnego podczas ww. prac przez PPIS, wynikają również z faktu przesyłania przez podmioty prowadzące prace związane z narażeniem na azbest, błędnych informacji co do daty i lokalizacji miejsca wykonywania prac (m.in. nie informują o zmianie terminu wykonywania prac lub o terminie prac informują w taki sposób, że nie jest możliwe jednoznaczne określenie dnia dokonywania konkretnych prac). Należy również podkreślić, że zgłoszenie prac z azbestem w dozwolonym, zgodnym z przepisami terminie, czyli 7 dni przed planowanymi pracami uniemożliwia przeprowadzenie kontroli z zachowaniem wymogów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, zgodnie z którą przeprowadzenie kontroli musi być poprzedzone zawiadomieniem o kontroli, a kontrolę wówczas można przeprowadzić dopiero po 7 dniach od otrzymania przez stronę zawiadomienia.

Czynniki biologiczne

W porównaniu z latami ubiegłymi wzrosła również liczba zewidencjonowanych zakładów, w których występuje narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne (z 3 963 w 2015 r. i 4 385 w 2016 r. do 4 639 w 2017 r.). Jest to spowodowane wzrostem świadomości pracodawców w kwestii istniejących zagrożeń zdrowotnych dla pracowników wykonujących czynności, podczas których może wystąpić narażenie na szkodliwe czynniki biologiczne, m.in. wskutek działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

W 1 226 skontrolowanych w 2017 r. zakładach pracy w kontakcie ze szkodliwymi czynnikami biologicznymi pracowało 58 556 osób.

Podczas przeprowadzonych kontroli, najczęściej stwierdzano brak: rejestru prac (46 zakładów) i rejestru pracowników (47 zakładów) pracujących w narażeniu na czynniki biologiczne z grupy 3, oceny ryzyka zawodowego dotyczącego czynników biologicznych (51 zakładów), szkoleń pracowników (6 zakładów), procedur i instrukcji (9 zakładów). W związku z powyższym wydano 82 decyzje administracyjne.

Z uwagi na brak normatywów higienicznych, nie wymagano przeprowadzania pomiarów na obecność czynnika biologicznego. Podczas kontroli zwracano uwagę na szkolenia pracowników, 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.

W 2017 r. na terenie woj. mazowieckiego znajdowało się 45 obiektów prowadzących prace z organizmami i mikroorganizmami genetycznie zmodyfikowanymi. W 2017 r., na wniosek Ministra Środowiska w związku z art. 15c ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o mikroorganizmach i organizmach genetycznie zmodyfikowanych, skontrolowano 13 zakładów inżynierii genetycznej (ZIG) i 3 obiekty z nadzoru bieżącego. Wydano 17 postanowień pozytywnie opiniujących ww. zakłady, w których jest prowadzone lub planowane jest prowadzenie zamkniętego użycia mikroorganizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMM) i/lub organizmów genetycznie zmodyfikowanych (GMO) 1 i/lub 2 kategorii zagrożenia.

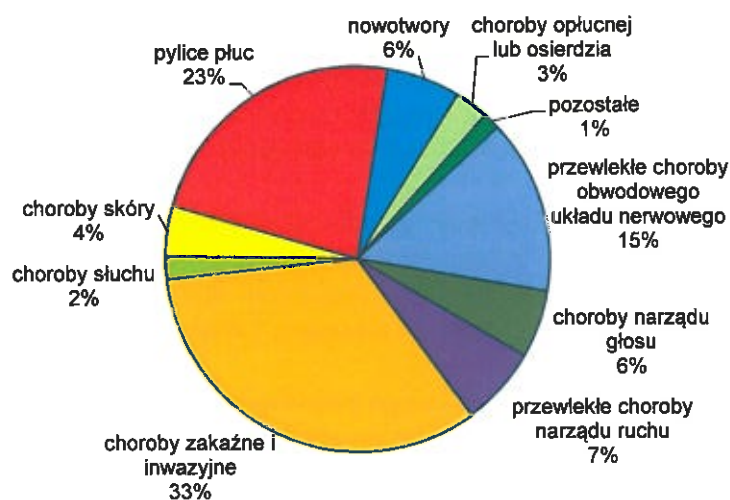
Choroby zawodowe

W 2017 r. przeprowadzono 924 postępowania w sprawie chorób zawodowych. Rozpatrzono 440 zgłoszeń podejrzeń chorób zawodowych i wydano 224 decyzje o stwierdzeniu chorób zawodowych (211 decyzji prawomocnych) oraz 161 decyzji o braku podstaw do ich stwierdzenia. W porównaniu do lat ubiegłych wzrosła liczba stwierdzanych chorób zawodowych (w 2015 r. – 195, w 2016 r. – 195, w 2017 r. – 224).

Najczęściej stwierdzane choroby zawodowe w latach 2015-2017 przedstawiono w poniższej tabeli:

Choroba zawodowa	Liczba przypadków w latach		
	2015	2016	2017
choroby zakaźne i pasożytnicze	85	78	70
pylice płuc	21	24	49
choroby opłucnej lub osierdzia	5	5	6
przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego	27	21	31
przewlekłe choroby układu ruchu	12	20	14
choroby słuchu	6	10	4
choroby skóry	4	3	9
przewlekłe choroby narządu głosu	13	14	12
nowotwory	10	9	13
pozostałe	12	11	3
Razem	195	195	211

Struktura chorób zawodowych stwierdzonych w 2017 r.



W 2017 r. odnotowano znaczący wzrost stwierdzonych pylic płuc – 49 przypadków, w tym przede wszystkim dominowała pylica azbestowa stwierdzona u 35 osób (dot. byłych pracowników nieistniejących już zakładów).

Wśród stwierdzonych chorób zawodowych zarówno w 2017 r., jak i w latach ubiegłych przeważającą grupę stanowiły choroby zakaźne i pasożytnicze – 33% ogółu stwierdzonych chorób zawodowych (w 2015 r. udział ten stanowił 43,6%, w 2016 r. – 40%).

Analizę zawodowych chorób zakaźnych lub pasożytniczych stwierdzonych w latach 2015 - 2017 przedstawiono w tabeli poniżej:

Rok	WZW typu B	WZW typu C	WZW typu B i C	Gruźlica	Inne		Razem
					borelioza	pozostałe	
2015	2	7	0	13	62	1	85
2016	5	4	0	8	58	3	78
2017	2	0	0	4	62	2	70

Nadal, podobnie jak w latach ubiegłych, dominującą jednostką chorobową wśród chorób zakaźnych i inwazyjnych jest borelioza. Wykrywalność zachorowań na boreliozę związana jest m.in. z poprawiającą się diagnostyką pozwalającą na wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie w początkowej fazie choroby. Borelioza jako choroba zawodowa stwierdzana jest nie tylko u pracowników leśnictwa, ale coraz częściej również wśród innych grup zawodowych, a zwłaszcza u rolników indywidualnych.

W 2017 r. zaobserwowano spadek zachorowań na gruźlicę i nie odnotowano przypadków zachorowań na WZW typu C i typu BiC. Stwierdzono również 2 przypadki chorób zakaźnych takich jak odkleszczowe zapalenie opon mózgowych (wywołane przez wirus kleszczowego zapalenia mózgu) oraz świerzb (wywołany przez świerzbowiec ludzki).

Nadzór nad substancjami i mieszaninami niebezpiecznymi, produktami biobójczymi, prekursorami narkotyków kategorii 2 i 3, detergentami

W 2017 r. zewidencjonowano 2 346 podmiotów wprowadzających do obrotu substancje w postaci własnej lub jako składniki w mieszaninach, w tym: 38 producentów, 67 importerów, 172

formulatorów (wytwórców) mieszanin chemicznych, **2 069** dystrybutorów oraz **7 675** stosujących substancje chemiczne i ich mieszaniny.

W ramach nadzoru nad substancjami i mieszaninami chemicznymi przeprowadzono **2 793** kontrole (w **635** podmiotach zajmujących się obrotem substancjami i mieszaninami chemicznymi oraz w **2 158** zakładach stosujących substancje i mieszaniny chemiczne).

Podobnie jak w latach ubiegłych, najczęściej stwierdzane uchybienia dotyczyły kart charakterystyki i oznakowania substancji i mieszanin chemicznych.

Przeprowadzone kontrole wykazały m.in., że:

- u **68** stosujących oraz **4** wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne – stwierdzono brak kart charakterystyki;
- u **14** stosujących oraz **52** wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne – stwierdzono karty charakterystyki niezgodne z przepisami;
- u **9** stosujących oraz **46** wprowadzających do obrotu – stwierdzono niezgodne z prawem oznakowanie substancji i mieszanin chemicznych.

U **92** stosujących stwierdzono również brak aktualnego spisu stosowanych niebezpiecznych substancji i mieszanin chemicznych.

Podczas kontroli u wprowadzających do obrotu substancje i mieszaniny chemiczne, stwierdzono utrzymujący się spadek liczby kart charakterystyki niezgodnych z przepisami (w 2015 r. – **93**, w 2016 roku – **57**, a w 2017 r. – **52**). Wśród podmiotów stosujących substancje i mieszaniny chemiczne odnotowano znaczący spadek, jeśli chodzi o brak kart charakterystyki (w 2015 r. – **164**, w 2016 r. – **137**, a w 2017 r. – **68**).

W ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej w 2017 r. znajdowało się **787** podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzenie do obrotu produktu biobójczego, w tym **57** zobowiązanych do uzyskania pozwolenia na obrót tymi produktami.

Głównym kierunkiem działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie nadzoru nad wprowadzaniem do obrotu produktów biobójczych była kontrola legalności wprowadzanych do obrotu produktów, tj.:

- czy produkt posiada stosowne pozwolenie na udostępnianie na rynku i stosowanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- czy wszystkie zawarte w produkcie substancje czynne są aktualnie dopuszczone do stosowania w produktach.

Ponadto w trakcie kontroli sprawdzano, czy oznakowanie produktu biobójczego jest zgodne z aktualnymi przepisami oraz czy etykieta produktu biobójczego zawiera wszystkie niezbędne informacje pozwalające na bezpieczne stosowanie danego produktu.

Przeprowadzono **156** kontroli u podmiotów odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu produktów biobójczych oraz **331** kontroli w zakładach pracy stosujących produkty biobójcze. Podczas **13** kontroli stwierdzono naruszenie przepisów w zakresie produktów biobójczych, w tym m.in.:

- **4** skontrolowane podmioty wprowadzały produkty biobójcze bez wymaganego pozwolenia;
- **2** skontrolowane podmioty wprowadzały produkty biobójcze w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych.

W 2017 r., podobnie jak w roku ubiegłym, u podmiotów wprowadzających do obrotu nie stwierdzano produktów biobójczych zawierających niedozwolone substancje czynne (w 2015, 2016 i 2017 r. – **0**) oraz rzadziej stwierdzano niewłaściwie oznakowane opakowania (w 2015 r. – **12**, w 2016 r. – **4**, w 2017 r. – **3**) i wprowadzanie produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia (w 2015 r. – **9**, w 2016 r. – **5**, w 2017 r. – **4**).

W związku ze stwierdzeniem podczas kontroli nieprawidłowości wydano:

- **122** decyzje (2015 r. – 327, 2016 r. – 221) zawierające **296** nakazów (2015 r. – 739, 2016 r. – 543) dotyczących substancji i/lub mieszanin chemicznych;
- **9** decyzji (2015 r. – 11, 2016 r. – 5) zawierających **9** nakazów (2015 r. – 27, 2016 r. – 7) dotyczących produktów biobójczych, w tym **4** decyzje dotyczące wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego pozwolenia, **3** decyzje dotyczące wprowadzania produktów biobójczych w opakowaniach niewłaściwie oznakowanych oraz **2** decyzje dotyczące wprowadzania produktów biobójczych bez wymaganego opakowania.

Można przyjąć, że sytuacja w zakresie obrotu chemikaliami i produktami biobójczymi poprawia się, gdyż utrzymuje się tendencja spadkowa, jeśli chodzi o liczbę stwierdzanych nieprawidłowości.

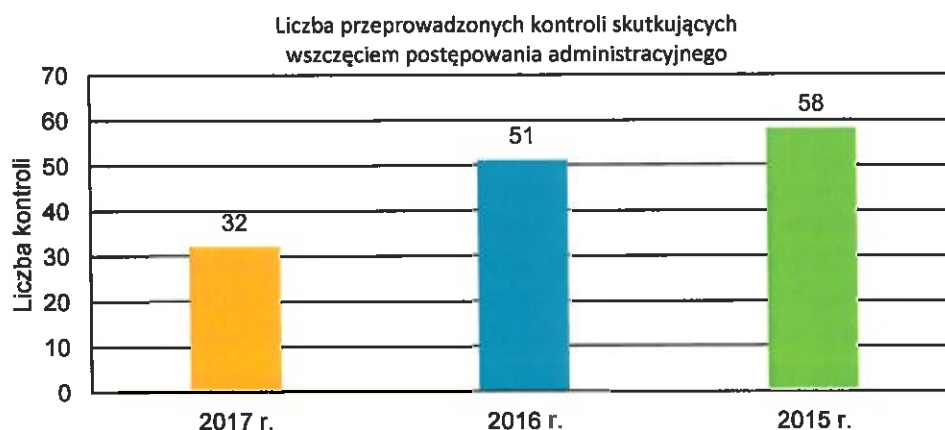
W 2017 r. podczas **154** działań kontrolnych w zakresie prekursorów narkotykowych kategorii 2 i 3 nie stwierdzono naruszenia przepisów w skontrolowanych zakładach.

NADZÓR NAD ŚRODKAMI ZASTĘPCZYMI I NOWYMI SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI TZW. DOPALACZAMI

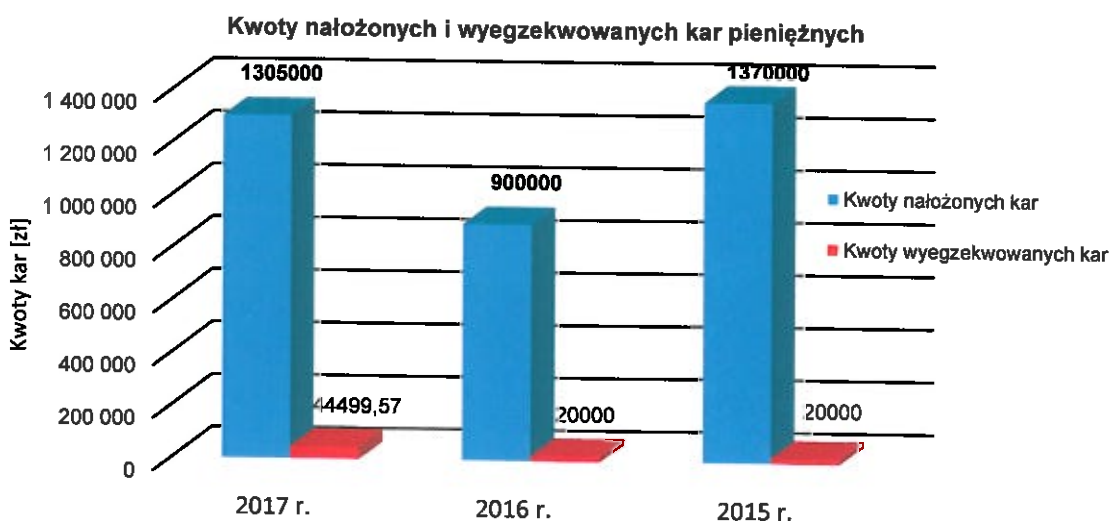
W 2017 r. prowadzono postępowania wobec podmiotów gospodarczych (stacjonarne punkty handlu) oraz osób fizycznych działających na własną rękę tzw. dealerka. Tak jak w latach wcześniejszych utrzymuje się system dystrybucji (wprowadzania do obrotu, udostępniania i nabywania) środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, w którym mniejszą rolę odgrywają punkty sprzedaży stacjonarnej. Utrzymuje się tendencja, w której to sklepy stacjonarne w wolnym tempie ustępują miejsca dystrybucji za pośrednictwem Internetu, tj. paczkomatów czy dostaw na telefon.

W wyniku podejmowanych działań w zakresie nadzoru nad ustawowym zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, potocznie zwanych „dopalaczami” w 2017 r.:

- przeprowadzono **32** kontrole skutkujące wszczęciem postępowania administracyjnego (2015 r. – **58**, 2016 r. – **51**);



- zabezpieczono **5 733** opakowań produktów (2015 r. – **4 850**, 2016 r. – **3 143**);
- wydano **503** decyzje w I instancji (2015 r. – **257**, 2016 r. – **344**);
- wniesiono **15** odwołań od decyzji PPIS (2015 r. – **89**, 2016 r. – **20**);
- nałożono kary pieniężne na podstawie art. 52 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii na kwotę **1 305 000 zł** (2015 r. – **1 370 000 zł**, 2016 r. – **900 000 zł**);



Z powyższego wykresu wynika, że kwoty nałożonych kar w 2017 r. są na podobnym poziomie jak w 2015 r., przy jednoczesnym wzroście kar wyegzekwowanych (z 20 000 zł w 2015 r. i w 2016 r. do 44 499,57 zł w 2017 r.).

- w 2017 r. PPIS w Radomiu złożył 4 doniesienia do prokuratury odnośnie podejrzenia popełnienia przestępstwa w sprawie wprowadzania do obrotu środków zastępczych, podczas gdy w 2016 r. PPIS w Radomiu złożył 2 doniesienia do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, a w 2015 r. złożono 5 doniesień do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (3 – PPIS w Legionowie, 1 – PPIS w Radomiu, 1 – PPIS w m.st. Warszawie).

W 2017 r. ujawniono w obrocie środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne w sklepach w woj. mazowieckim zlokalizowanych w Radomiu oraz w Warszawie.

Ponadto wzrosła liczba rozpatrywanych spraw, przekazywanych do PPIS przez inne służby np. policję czy prokuraturę, związanych z wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych przez osoby fizyczne, z wyłączeniem sklepów stacjonarnych (w 2015 r. – 87, 2016 r. – 172, 2017 r. – 185).

W roku 2017 egzekwowanie kar było na wyższym poziomie w porównaniu z latami ubiegłymi. Zauważyć należy, że ściągalność kar nałożonych na podstawie art. 52 a ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, jest na poziomie 0 zł w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą. Przyczyną tak niskiej ściągalności kar w stosunku do kwoty nałożonych kar jest fakt, iż podmioty gospodarcze regularnie przekształcają się w inne w obrębie jednego sklepu – ogłaszają upadłość, zmieniający jest podmiot odpowiedzialny, brak jest możliwości skutecznej egzekucji – kapitał spółki odpowiedzialnej to zaledwie 5 000 zł. Powyższy fakt stanowi próbę obejścia przepisów prawnych zakazujących wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Przypadki podejrzeń zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2017 r. są na podobnym poziomie jak w 2016 r., natomiast w porównaniu do 2015 r. zaobserwowano spadek podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi. Przyczyną spadku nie musi być jednak fakt, iż problem dopalaczy przestaje istnieć, lecz wypracowano, na zasadzie prób i błędów, techniki optymalnych dawek do spożycia.

Na podstawie danych otrzymanych w raportach nadsyłanych co dwa tygodnie przez placówki lecznicze do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych woj. mazowieckiego, w 2017 r. zgłoszono 215 podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (w 2015 r. zgłoszono aż 549, natomiast w 2016 r. 187). Z powyższych danych wynika, że mężczyźni częściej sięgali po tzw. dopalacze niż kobiety. Dwie skrajne wartości wiekowe to 7 i 42 lata. Średnia

wieku to prawie **21,61 (~22) lata**, natomiast wartość środkowa przesuwa się w stronę mniejszych wartości (w porównaniu do średniej) i wynosi **20 lat**.

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

W 2017 roku w ewidencji Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego było **6 535** stałych placówek oświatowo-wychowawczych. Zaś w czasie ferii zimowych i wakacji letnich na terenie Mazowsza pod nadzorem znalazło się **2 211** turnusów, zgłoszonych w elektronicznej bazie wypoczynku Ministerstwa Edukacji Narodowej. Skontrolowano łącznie **3 045** placówek, obejmując nadzorem 47% zewidencjonowanych placówek. W wyniku kontroli, w celu poprawy warunków sanitarnych:

- wydano **662** decyzji nakazowych (w tym 289 zmieniających termin obowiązków),
- wydano **321** decyzji płatniczych,
- wydano **10** postanowień,
- wystawiono **3** tytuły wykonawcze,
- nałożono **35** mandatów karnych na kwotę 9 300,00 złotych,
- rozpatrzono **258** wniosków o interwencję w sprawach stanu sanitarnego placówek. W ich wyniku **116** uznano za zasadne, zaś pozostałe **142** za bezzasadne,
- wystosowano **94** wystąpienia pokontrolne,
- wydano **539** opinii sanitarnych.

Dokonując oceny stanu sanitarnego placówek, kierowano się następującymi kryteriami: stanem sanitarno-technicznym pomieszczeń i wyposażenia oraz bieżącej czystości i porządku, warunkami do utrzymania higieny osobistej, w tym zapewnieniem uczniom dostępu do bieżącej ciepłej wody, warunkami do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach, ergonomią stanowiska pracy ucznia i przedszkolaka, higieniczną oceną rozkładów zajęć lekcyjnych, możliwością pozostawiania w szkołach części podręczników i przyborów szkolnych oraz warunkami sanitarno-higienicznymi zimowego i letniego wypoczynku dzieci i młodzieży szkolnej.

Warunki sanitarne w placówkach.

Analiza danych z ostatnich lat wykazała, że stan sanitarny placówek w pewnych aspektach uległ poprawie, w innych sytuacja pogorszyła się.

I tak poprawę odnotowano:

- w liczbie placówek z odprowadzeniem ścieków do własnej oczyszczalni lub szamba: (w roku 2016 – 946 (27,3% skontrolowanych), 2017 – 831 placówek (25,5% skontrolowanych),
- w liczbie placówek posiadających własne ujęcie wody bieżącej: 2016 – 96 (2,7% skontrolowanych), 2017 – 75 (2,5% skontrolowanych),
- w liczbie placówek o złym stanie technicznym: 2016 – 106 (3% skontrolowanych), 2017 – 86 (2,8% skontrolowanych).

Natomiast pogorszenie odnotowano:

- w liczbie placówek, w których stwierdzono złe warunki higieniczne: w roku 2016 – 29 (0,8% skontrolowanych), 2017 – 35 (1,2% skontrolowanych).

Szczegółowe dane zawarte są w tabeli 1. poniżej.

Przedmiot oceny	Rok 2015		Rok 2016		Rok 2017	
	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych	Liczba placówek	Odsetek skontrolowanych
Budynki w złym stanie technicznym	142	3,6%	106	3%	86	2,8%
Budynki w złym stanie higienicznym	20	0,5%	29	0,8%	35	1,2%
Budynki bez przyłączenia do sieci kanalizacyjnej (posiadają własne szambo lub oczyszczalnię)	1040	26,7%	946	27,3%	831	25,5%
Budynki bez przyłączenia do sieci wodociągowej (posiadają własne ujęcie wody)	104	2,7%	96	2,8%	75	2,5%

Tabela 1. Analiza porównawcza nieprawidłowości w placówkach w latach 2015 – 2017

Podejmowane prace remontowe.

W roku sprawozdawczym przeprowadzono wiele prac remontowych i modernizacji, które miały na celu poprawę warunków pobytu uczniów oraz wychowanków w placówkach oświatowo-wychowawczych. Zakres remontów w latach 2016 oraz 2017 w odniesieniu do placówek skontrolowanych obrazuje poniższa tabela nr 2.

wyszczególnienie	2016	2017
Liczba placówek po remontach generalnych	371 (10,5%)	304 (10,0%)
Liczba nowo oddanych obiektów sportowych	73 (2%)	59 (1,9%)
Liczba placówek z modernizowanymi blokami sportowymi	108 (3%)	100 (3,3%)

Liczba placówek z nowo otwartymi blokami żywieniowymi	23 (0,6%)	45 (1,6%)
Liczba placówek z modernizowanymi blokami żywieniowymi	95 (2,7%)	80 (2,6%)

Tabela 2. Zakres ważniejszych prac remontowych w placówkach oświatowo-wychowawczych w latach 2016-2017

Remontami generalnymi objęto mniejszą liczbę placówek oraz oddano do użytku mniejszą liczbę obiektów sportowych. Wśród 59 nowo oddanych obiektów sportowych było 14 boisk i 31 placów zabaw. Modernizacji poddano 100 bloków sportowych, w tym: 20 boisk i 30 placów zabaw. Natomiast odnotowano większą liczbę nowo otwartych i zmodernizowanych bloków żywieniowych, co świadczy o poprawie standardów higienicznych w tej sferze.

W 2017 uzyskano dane od 1 125 (43,1% będących w ewidencji) szkół wszystkich typów, w których przed rozpoczęciem nowego roku szkolnego przeprowadzono prace remontowo-przygotowawcze obejmujące swoim zasięgiem:

- remonty sal dydaktycznych (565 szkół),
- remonty zapleczy sanitarnych (281 szkół),
- remonty bloków sportowych (149 szkół),
- remonty bloków żywieniowych (148 szkół).

Oprócz tego w 473 szkołach przeprowadzono częściowe prace remontowo-konserwatorskie niektórych, najbardziej tego wymagających pomieszczeń: korytarzy, klatek schodowych, szatni, wejść do budynków. Prace dotyczyły również boisk szkolnych, placów zabaw, schodów frontowych, utwardzenia powierzchni wokół obiektów, elewacji, ogrodzeń szkół, wind oraz podjazdów dla osób niepełnosprawnych, remontów i wymiany pokryć dachowych oraz orynnowania.

Ponadto w 89 szkołach dokonano rozbudowy. Dotyczyły one głównie bloków sportowych wraz z zapleciami sanitarnymi, bloków żywieniowych, dobudowy nowego skrzydła z salami dydaktycznymi i pomieszczeniami dla przedszkola, świetlicami, szatniami, sanitariatami, klatkami schodowymi.

We wszystkich skontrolowanych placówkach przeprowadzane były gruntowne prace porządkowo-konserwatorskie pomieszczeń i ich wyposażenia oraz otoczenia wokół szkół.

Zaś w 222 szkołach prowadzono inne przygotowawcze prace przed rozpoczęciem roku szkolnego, tj.: zakup i modernizację sprzętu komputerowego, tablic interaktywnych, pomocy dydaktycznych, sprzętu sportowego, wyposażenia bloku żywieniowego.

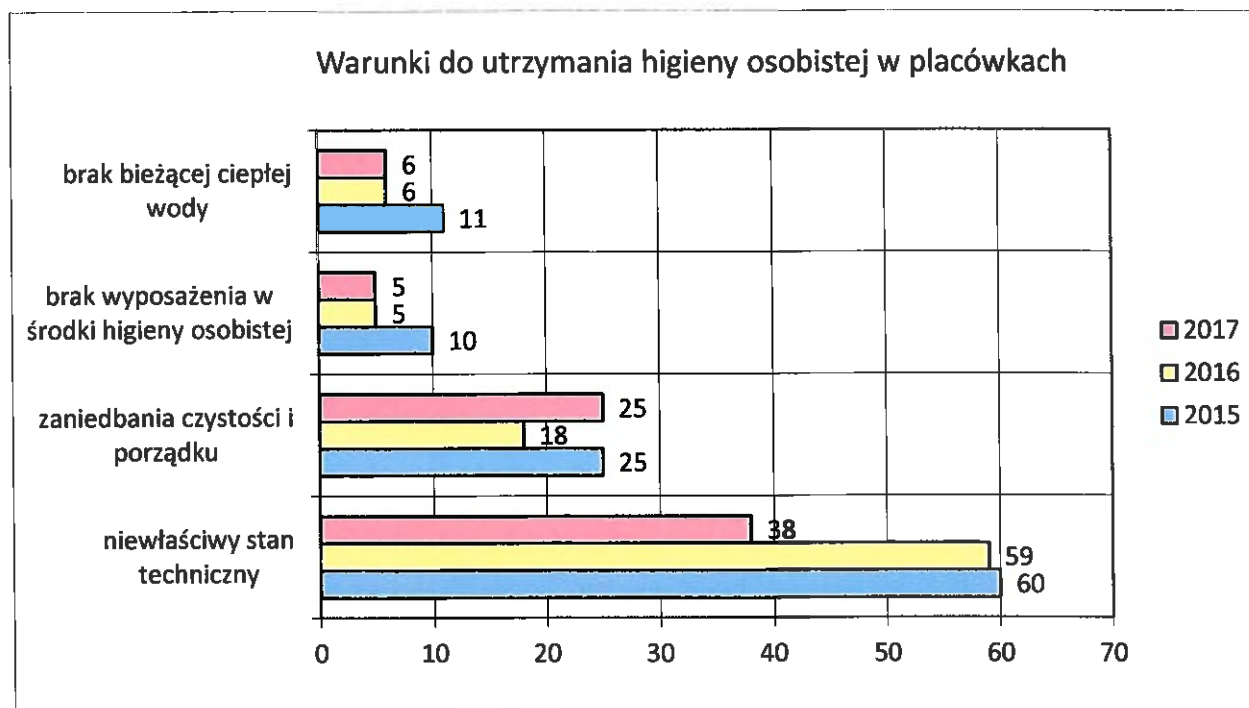
Z dniem 4 września 2017 r. w zdecydowanej większości szkoły były przygotowane do nowego roku szkolnego. W 86 placówkach wydłużony został termin zakończenia prac remontowo-budowlanych.

Warunki do utrzymania higieny osobistej w szkołach oraz zapewnienie dostępu do bieżącej ciepłej wody.

Na odpowiednie warunki higieniczne w szkole składają się między innymi: dostęp do bieżącej ciepłej wody, dostępność środków higienicznych, ogólny stan czystości i porządku pomieszczeń sanitarnych oraz właściwy stan techniczny zarówno pomieszczeń, jak i armatury sanitarnej. Zapewnienie odpowiednich warunków do utrzymania higieny osobistej w szkołach jest szczególnie

istotne ze względu na łatwość rozprzestrzeniania się czynników chorobotwórczych w dużych skupiskach ludzi.

Niewłaściwe warunki higieniczne w sanitariatach stwierdzono tylko w 25 obiektach – 0,8% skontrolowanych placówek (w 2016 r. było to 87 – 2,5% obiektów skontrolowanych). Nieznaczny postęp stwierdza się w zakresie stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, niewłaściwy stwierdzono w 38 na 3 017 skontrolowanych, co stanowi 1,3% (w 2016 r. było to 59 placówek na 3 465 skontrolowanych i stanowiło 1,7%).



Wykres 1. Warunki do utrzymania higieny osobistej, w latach 2014-2016

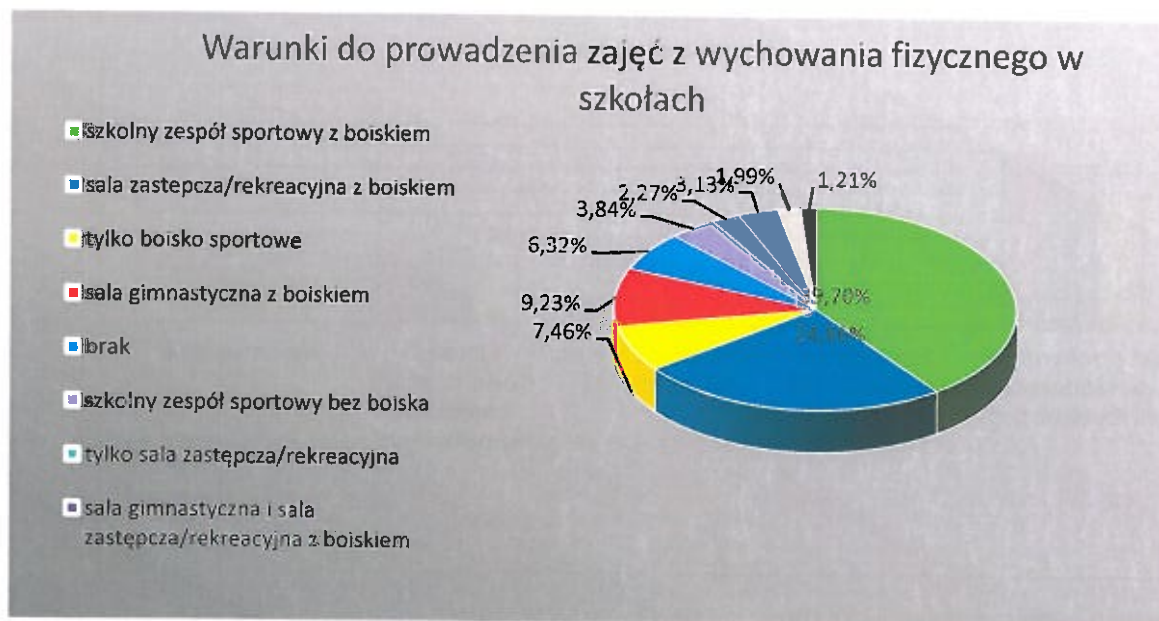
Jak można zauważyć na przestrzeni dwóch lat, liczba skontrolowanych placówek, w których nie zapewniono dostępu do ciepłej wody w sanitariatach oraz brak było środków higieny osobistej, utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2015 roku kontrole ujawniły odpowiednio 11 i 10 takich placówek, zaś w 2016 r. i 2017 r. po 6 i po 5 skontrolowanych obiektów.

Również w tym okresie znacząco poprawił się stan techniczny pomieszczeń sanitarnych (z 60 w roku 2015 do 38 w roku 2017 placówek z łazienkami w złym stanie technicznym). Stan ten jest wynikiem między innymi działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W celu poprawy warunków do utrzymania higieny osobistej w 2017 roku, w konsekwencji kontroli sanitarnych, wydano 55 decyzji administracyjnych oraz 16 wystąpień pokontrolnych, nałożono 24 mandaty karne na łączną kwotę 6 750,00 zł (analogicznie w 2015 r. nałożono 19 mandatów karnych na łączną kwotę 4 950,00 zł). Mimo tego utrzymanie właściwego stanu higienicznego w łazienkach nadal jest problemem dla wielu szkół, co wskazuje na konieczność intensyfikacji nadzoru w tym zakresie.

Warunki do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w szkołach.

Jak wynika z danych sprawozdawczych podsumowujących rok 2017, infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w większości szkół jest zapewniona na odpowiednim poziomie: blisko 40% skontrolowanych placówek posiada pełny zespół sportowy z boiskiem, 25%

placówek korzysta z sali rekreacyjno-zastępczej z boiskiem, natomiast ponad 9% ma do dyspozycji salę gimnastyczną z boiskiem. Jednak wciąż jeszcze część szkół nie posiada bazy do uprawiania aktywności fizycznej. W 2017 roku 89 spośród 1390 skontrolowanych szkół w tym zakresie (co stanowi ponad 6%) nie posiadała żadnych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Szczegółowo dane zobrazowane są na wykresie nr 2.



Wykres 2. Warunki do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego w szkołach w 2017 r.

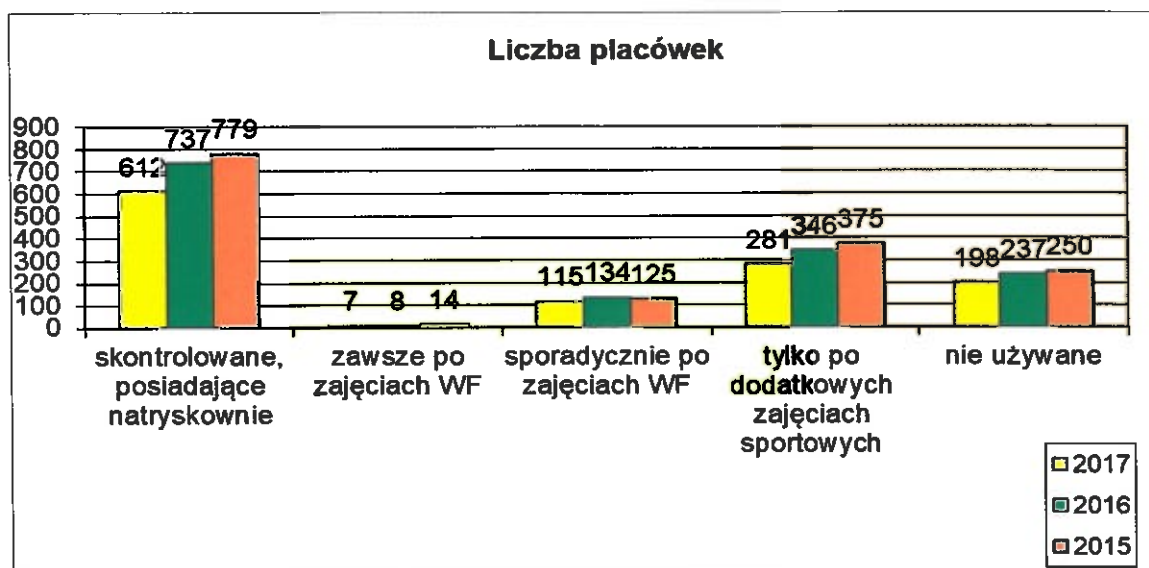
Posiadanie sportowej infrastruktury nie zawsze jest wystarczające i nie wyklucza prowadzenia zajęć wf na korytarzach. Jak wynika z danych, łączna liczba szkół, w których niezależnie od posiadanej bazy zajęcia wychowania fizycznego prowadzi się także na korytarzach, wynosi 156 (czyli 11,2% ogółu skontrolowanych).

W porównaniu do lat 2015 i 2016 sytuacja w zakresie warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego utrzymuje się na podobnym poziomie mimo prowadzonych modernizacji jak i nowo oddawanych obiektów sportowych. W 2017 roku oddano 59 nowych obiektów sportowych, w tym 31 to były place zabaw oraz boiska. Modernizacje zaplecza sportowego przeprowadzono w 100 placówkach, w tym 30 dotyczyło placów zabaw i boisk.

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 wf poza placówką (493 – 35,5% skontrolowanych szkół). Najbardziej popularne jest korzystanie z basenu (354 – 25,5% placówek skontrolowanych), boiska/stadionu sportowego (116 – 8,3%) oraz hali sportowej (105 – 7,5%). Z zewnętrznych sal sportowych gimnastycznych korzysta (38 – 2,7%), a zdecydowanie najmniej popularne są siłownie, kluby fitness lub innego rodzaju sale specjalistyczne (35 – 2,5%). Sytuacja w tym zakresie w stosunku do roku ubiegłego zasadniczo nie zmieniła się.

Korzystanie po wzmóženym wysiłku fizycznym z natryskowni szkolnych powinno stać się nawykiem higienicznym wśród uczniów. Jak co roku problem stanowią niewykorzystywane w pełni natryskownie szkolne. Dane statystyczne pokazują, że wśród 1 390 skontrolowanych szkół, które posiadają bazę do prowadzenia wychowania fizycznego, 612 – nieco ponad 44% posiada zaplecze sanitarne z natryskowniami. Jednak jedynie niespełna 1% (7) szkół korzysta z natrysków zawsze po zajęciach w-f,

w ogóle z natrysków nie korzysta 14,2% (198) szkół je posiadających, 8,2% (115) używa sporadycznie po zajęciach w-f, zaś większość 20% (281) z natrysków korzysta tylko po dodatkowych zajęciach sportowych. Najczęstszym powodem tak małej częstotliwości korzystania z natrysków szkolnych jest zbyt mało czasu przeznaczonego na przerwy pomiędzy zajęciami wychowania fizycznego a innymi lekcjami. Sytuacja ta od wielu lat utrzymuje się na podobnym poziomie, co obrazuje poniższy wykres 3.



Wykres 3. Korzystanie z natryskowni w szkołach w 2015 - 2017 r.

Higiena procesu nauczania.

Ergonomia mebli szkolnych.

Oprócz zajęć wychowania fizycznego, na układ ruchu młodego człowieka w dużej mierze wpływa prawidłowo dobrane stanowisko jego pracy, czyli meble edukacyjne. Coroczne badania w przedszkolach i szkołach, w dalszym ciągu wykazują, że wciąż pewien odsetek placówek stosuje meble niezgodne z zasadami ergonomii. Zjawisko to ma niewielką, ale systematyczną tendencję malejącą, zarówno w odniesieniu do liczby oddziałów jak i liczby uczniów, korzystających z mebli nie dostosowanych do swojego wzrostu. Natomiast w odniesieniu do szkół podstawowych (z 4,8% w 2016 roku do 6,4% w 2017 roku) oraz gimnazjów (z 1,7% w 2016 roku do 2,9% w 2017 roku) odnotowano niewielki wzrost placówek skontrolowanych, w których meble były niedostosowane. Liczba oddziałów klasowych korzystających z nieodpowiednich mebli utrzymała się na podobnym poziomie względem lat ubiegłych. Niemniej jednak coraz mniej używa się nieodpowiednio dobranego wyposażenia edukacyjnego, o czym świadczy systematycznie spadająca liczba uczniów i przedszkolaków korzystających z mebli niedostosowanych do swojego wzrostu. Najwyraźniejszą poprawę odnotowano w tym roku w przedszkolach, w których to odsetek oddziałów korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów spadł z 3,5% do 1,8%, natomiast odsetek placówek korzystających z takich mebli spadł z 7,5% do 4,5%.

Szczegółowe dane porównawcze przedstawia poniższa tabela nr 3.

Odsetek korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu uczniów	Przedszkola			Szkoły podstawowe			Gimnazja		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Placówki skontrolowane	4,7%	7,3%	4,5%	8%	4,8%	6,4%	1,8%	1,7%	2,9%
Oddziały klasowe/ grupy przedszkolne	2,5%	3,5%	1,8%	2,6%	1,8%	1,7%	0,6%	0,8%	0,8%
Stanowiska ucznia/przedszkolaka	1%	0,7%	0,9%	1%	0,8%	0,5%	0,2%	0,04%	0,006%

Tabela 3. Ergonomia mebli szkolnych.

Higieniczna ocena rozkładu zajęć lekcyjnych.

Analiza planów lekcyjnych pod względem higienicznym wykazuje, że odsetek nieprawidłowości dotyczących rozkładu zajęć lekcyjnych w skontrolowanych pod tym kątem placówkach wynosi 6,3%. Nieprawidłowości występujące w planach lekcji dotyczą braku równomierności w obciążeniu zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia. Równomierne rozłożenie zajęć dydaktycznych w poszczególnych dniach tygodnia można osiągnąć przez: rozpoczynanie zajęć o stałej porze tak, aby różnica pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie była większa niż 1 godzina oraz rozplanowanie zajęć tak, aby różnica liczby godzin lekcyjnych pomiędzy poszczególnymi dniami tygodnia nie była większa od 1 godziny.

Mimo iż szkoły podstawowe w odniesieniu do oddziałów klasowych wykazują odsetek nieprawidłowości niższy niż w analogicznym okresie 2016 roku a w szkołach ponadgimnazjalnych oraz gimnazjach odnotowano spadek nieprawidłowości, to w 2017 r. najwięcej problemów w tym zakresie występowało w szkołach podstawowych (zarówno samoistnych, jak i funkcjonujących w zespołach). Wśród ocenionych placówek nieprawidłowości odnotowano w 7,0% szkół podstawowych. Nieprawidłowości dotyczące planu lekcji występowały w 5,5% oddziałów szkół podstawowych. Zaś 1,7% gimnazjów miało nieprawidłowy plan lekcji w 1,1% oddziałów.

Odsetek nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych	SZKOŁY PODSTAWOWE			GIMNAZJA			SZKOŁY PONADGIMNAZJALNE		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Placówki skontrolowane	6,4%	5,9%	7,0%	4,0%	4,5%	1,7%	0%	1,3%	1,6%
Oddziały klasowe	7,1%	6,5%	5,5%	2,0%	2,7%	1,1%	0%	1,2%	1,2%

Tabela 4. Odsetek nieprawidłowości w rozkładach zajęć lekcyjnych

Przeszkodami w konstruowaniu właściwych pod względem higieny pracy umysłowej planów zajęć są także: niedobór sal lekcyjnych w stosunku do liczby oddziałów klasowych, odbywanie zajęć poza placówką (zajęcia zawodowe, zajęcia sportowe), a także praca niektórych nauczycieli w kilku placówkach jednocześnie. Największe trudności w prawidłowym rozplanowaniu rozkładu zajęć lekcyjnych mają szkoły, które prowadzą lekcje w systemie dwuzmianowym. W trakcie zeszłorocznych kontroli odnotowano na terenie województwa mazowieckiego ogółem 182 szkoły, w których zajęcia prowadzi się w trybie dwuzmianowym (w tym 139 szkół podstawowych, 40 zespołów szkół i 3 gimnazja). Ponadto reforma systemu nauczania w 2017 r. spowodowała redukcję tego zjawiska w szkołach gimnazjalnych oraz zespołach szkół, natomiast wzrost w szkołach podstawowych. Ponieważ wygaszanie gimnazjów spowodowało likwidację wielu z nich oraz likwidację wielu zespołów szkół, przekształcając je w 8-letnie szkoły podstawowe z oddziałami gimnazjalnymi.

Zapewnienie uczniom miejsca na pozostawianie w szkole części podręczników i przyborów szkolnych.

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 (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.).

W 2017 roku, spośród 1 368 szkół skontrolowanych w tym zakresie 1 346 (98,3%) zapewniło w pomieszczeniach szkoły możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych, zgodnie z rozporządzeniem MENiS. W 2016 roku takie miejsca zapewniono w 1 583 szkołach, czyli w 97,9% szkół skontrolowanych w tym zakresie, natomiast w 2015 r. było to 92% placówek.

Działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej w tym obszarze daje wymierne wyniki, gdyż większość skontrolowanych pod tym kątem placówek gwarantuje możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych swoim uczniom. Natomiast celem na następne lata jest dalsze egzekwowanie zapisów rozporządzenia w odniesieniu do pozostałych placówek tak, aby wszystkie szkoły zapewniały możliwość pozostawienia podręczników i przyborów, ograniczając w ten sposób wagę tornistrów, co z kolei korzystnie wpłynie na profilaktykę wad postawy wśród dzieci i młodzieży.

Posiadanie przez szkoły i placówki certyfikatów na meble edukacyjne oraz urządzenia i sprzęt sportowy.

Nabywanie przez szkoły i inne placówki oświatowo-wychowawcze wyposażenia posiadającego certyfikaty jest obowiązkiem nałożonym przez §8 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 (Dz. U. z 2003 r. Nr 6 poz. 69 z późn. zm.).

Z danych sprawozdawczych wynika, że w 2017 roku certyfikaty na meble edukacyjne posiadało 2 490 na 2 499 skontrolowanych placówek w tym zakresie, co stanowi ponad 99,6%. Większość placówek posiadała certyfikaty na 100% umeblowania (2037 – 81,5% skontrolowanych), certyfikaty na ponad 50% mebli posiadało 334 – 13,3% placówek skontrolowanych. Placówek, które posiadały certyfikaty na mniej niż połowę mebli było 80, co stanowi 3,2% ogółu skontrolowanych. Meble bez certyfikatów stwierdzono w 9 skontrolowanych szkołach, co stanowi zaledwie 0,4%. Warto zwrócić uwagę, że na terenie województwa znajduje się również 24 szkół, które posiadają tylko stare meble zakupione jeszcze przed 1997 rokiem (wobec których nie istniał obowiązek certyfikowania).

Z roku na rok w szkołach i przedszkolach przybywa nowych mebli posiadających certyfikaty, które potwierdzają ich dobrą jakość i bezpieczeństwo użytkowania oraz spełnianie wymagań norm dotyczących ergonomii.

Zmiany w tym obszarze obrazuje poniższa tabela.

Placówki z meblami	ROK	2016	2017
bez certyfikatów	liczba	41	9
	odsetek skontrolowanych	1,4%	0,4%
z certyfikatami OGÓLEM	liczba	2744	2490
	odsetek skontrolowanych	98%	99,6%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	41	15
	odsetek skontrolowanych	1,4%	0,6%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	109	80
	odsetek skontrolowanych	3,9%	3,2%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	461	334
	odsetek skontrolowanych	16,5%	13,3%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	2133	2037
	odsetek skontrolowanych	76,3%	81,5%

Tabela 5. Posiadanie przez szkoły i przedszkola mebli zakupionych po 1997 r. z certyfikatami - porównanie lata 2016 i 2017

W odniesieniu do certyfikowanego sprzętu sportowego, jak wynika z danych za 2017 rok, 2 398 placówek na 2 402 skontrolowanych w tym zakresie, czyli 99,8% posiada sprzęt certyfikowany. 100% sprzętu z certyfikatami miało 1 830 placówek, czyli ponad 76% spośród skontrolowanych. Starym sprzętem sportowym (nie wymagającym certyfikacji) dysponowały 51 placówki, co stanowiło 2,1% ogółu skontrolowanych.

Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawia tabela poniżej.

Placówki ze sprzętem sportowym	ROK	2016	2017
bez certyfikatów	liczba	0	4
	odsetek skontrolowanych	0,3%	0,16%
z certyfikatami OGÓŁEM	liczba	2595	2398
	odsetek skontrolowanych	96,5%	99,8%
z certyfikatami do 25% wyposażenia	liczba	69	48
	odsetek skontrolowanych	2,5%	2,0%
z certyfikatami do 50% wyposażenia	liczba	174	128
	odsetek skontrolowanych	6,4%	5,3%
z certyfikatami dla ponad 50% wyposażenia	liczba	489	341
	odsetek skontrolowanych	18,2%	14,2%
z certyfikatami dla 100% wyposażenia	liczba	1863	1830
	odsetek skontrolowanych	69,3%	76,2%

Tabela 6. Posiadanie przez placówki sprzętu sportowego zakupionego po 1997r z certyfikatami - porównanie lata 2016 i 2017.

Prowadzenie dożywiania w szkołach.

Jednym z głównych czynników środowiskowych, warunkujących prawidłowy stan zdrowia dziecka, zdolność uczenia się, równowagę psychofizyczną jest żywienie. Dzieci i młodzież przebywająca poza domem ponad 4 godziny dziennie powinna mieć możliwość spożycia posiłku. Sytuacja w zakresie żywienia zbiorowego oraz dożywiania dzieci i młodzieży w zakładach nauczania i wychowania poprawia się.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli w 1 387 szkołach w tym zakresie wynika, że 1 181 – 85,1% prowadzi wydawanie ciepłych posiłków, w tym w 635 – 45,8% wydawane są posiłki jednodaniowe, pozostałe 567 – 40,9% wydaje obiady pełne. Liczba dzieci korzystających z obiadów pełnych wyniosła 89 187, a korzystających tylko z posiłków jednodaniowych 56 298. Poza tym w 148 obiektach organizowano śniadania (wydawanie rzeczywistych śniadań a nie tylko udostępnianie miejsc do spożycia przyniesionego przez uczniów posiłku), z których skorzystało 18 903 dzieci. Wydawanie napojów (nie uwzględniając napoju należącego do zestawu obiadowego oraz napoju kupowanego w bufecie lub sklepiku szkolnym) wykazano w 474 szkołach. Wśród szkół, które prowadziły dożywianie, uczniowie w gorszej sytuacji materialnej mieli możliwość korzystania z nieodpłatnych posiłków. Taką formą pomocy objęto 36 998 – 25,8% uczniów korzystających ze stołówek szkolnych.

Warunki realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Z analizy sytuacji w zakresie opieki medycznej w szkołach wynika, że z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej mogą korzystać uczniowie 525 – 37,7% szkół z 1 391 obiektów skontrolowanych w tym zakresie. Dla porównania: w roku 2008 było to 40%, w 2009 roku – 40,7% placówek, natomiast w 2016 – 34,3%.

Poniższa tabela obrazuje liczbę placówek posiadających dostęp do gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na przestrzeni roku 2009, 2016 oraz 2017

Rodzaj placówki	2009		2016		2017	
Licea Ogólnokształcące	96	72,7%	25	54,3%	29	60,4%
Zespoły Szkół	352	51,1%	216	39,4%	129	45%
Szkoły Podstawowe	319	28,4%	230	27%	351	36%

Tabela 7: Porównanie liczby placówek posiadających własne gabinety POZ.

Jak widać, na przestrzeni 8 lat liczba gabinetów profilaktycznej opieki zdrowotnej w liceach oraz zespołach szkół zmniejszyła się dość znacznie. Natomiast cieszy fakt, że widać tendencję wzrostu liczby gabinetów w szkołach podstawowych.

Nadzór nad substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w szkołach.

Z zebranych w 2017 roku informacji wynika, że z 1 367 skontrolowanych placówek tylko 242, czyli blisko 18% (w 2014 roku na 1 758 skontrolowanych 350 – 20%) posiada w pracowniach szkolnych substancje chemiczne i ich mieszaniny. Wśród nich najbardziej liczną grupą są samoistnie funkcjonujące licea ogólnokształcące (27 – ponad 56% skontrolowanych), gimnazja 29 – 44% (analogicznie w 2014 roku 136, co stanowiło ponad 50%), oraz zespoły szkół 83 – 30% (2014 było to 32 – 38% szkół ponadgimnazjalnych). Z uwagi na przeprowadzoną w 2017 roku reformę oświatową również w samodzielnie funkcjonujących szkołach podstawowych odnotowano funkcjonujące pracownie chemiczne, na 964 szkoły skontrolowane w tym zakresie było ich 103, tj. 10,7%.

Szkoły, które w swoich pracowniach i warsztatach posiadały substancje chemiczne i ich mieszaniny w zasadzie przestrzegały warunków gwarantujących ich bezpieczne stosowanie i przechowywanie. Nieprawidłowości w tym zakresie dotyczyły jedynie:

- braku aktualnego spisu posiadanych substancji chemicznych i ich mieszanin – w 1 szkole podstawowej,
- braku wymaganych kart charakterystyki substancji chemicznych i ich mieszanin – w 1 szkole podstawowej.

Możemy zatem stwierdzić, że zdecydowana większość skontrolowanych szkół stosuje się do obowiązujących przepisów, a warunki postępowania z substancjami chemicznymi i ich mieszaninami w szkolnych pracowniach zapewnione są na właściwym poziomie.

Nadzór nad warunkami wypoczynku dzieci i młodzieży.

W roku 2017 na terenie województwa mazowieckiego ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej poddano 828 turnusy wypoczynku, czyli 37,4% spośród dostępnych w elektronicznej bazie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Liczba uczestników wypoczynku w skontrolowanych turnusach wynosiła 42 987. 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 18 689 – 65,7% wszystkich uczestników (w 2016 było to 22 221 – 70%), a w sezonie zimowym 11 895 – 81,8% wszystkich (w 2016 było to 14 021 czyli 87%). Biorąc pod uwagę sanitarne warunki pobytu na turnusach wypoczynku, można stwierdzić, że w zdecydowanej większości były one zapewnione na odpowiednim poziomie. Niewielki odsetek (3,2% spośród skontrolowanych, a w 2016 – 1,4%) stanowiły turnusy, w których stwierdzono uchybienia warunków higieniczno-sanitarnych. Niewielkie pogorszenie warunków sanitarnych skutkowało podjęciem większej liczby działań pokontrolnych.

Dla porównania w poprzednim roku sprawozdawczym wobec nierzetelnych organizatorów wypoczynków wystosowano 14 decyzji nakazowych oraz nałożono 6 mandatów na kwotę 1 250 zł, natomiast w tym: 15 decyzji nakazowych i 9 mandatów na kwotę 1 250zł.

Wnioski wynikające z oceny stanu sanitarnego w 2017 r.:

1. W 2017 roku zaobserwowano znaczną poprawę w zakresie warunków do utrzymania higieny osobistej w placówkach. Niewłaściwe warunki higieniczne w sanitariatach stwierdzono tylko w 25 – 0,8% skontrolowanych placówek (w 2016 było to 87 – 2,5% obiektów skontrolowanych). Poprawa ta wynika z dwóch aspektów:
 - a. Na przestrzeni dwóch lat liczba placówek bez dostępu do bieżącej ciepłej wody przy wszystkich umywalkach w sanitariatach utrzymuje się na podobnym poziomie. W 2017 r. brak bieżącej ciepłej wody odnotowano w niewielkiej liczbie placówek, tj. 6 skontrolowanych (w latach ubiegłych było to odpowiednio: 2015 – 11, w 2016 – 6).
 - b. Poprawiła się również dostępność do środków higienicznych – do mydła w płynie, papieru toaletowego oraz ręczników jednorazowych – zaledwie 5 (0,16%) placówek nie miało do nich odpowiedniego dostępu (w 2015r. – 10, czyli 0,3% skontrolowanych szkół).

Nieznaczny postęp stwierdza się także w zakresie stanu technicznego pomieszczeń sanitarnych, niewłaściwy stwierdzono w 38 na 3 017 skontrolowanych, co stanowi 1,3% (w 2016 było to 59 placówek na 3 465 skontrolowanych i stanowiło 1,7%).

2. Niestety pogorszyła się sytuacja w zakresie stanu sanitarno-higienicznego placówek. Ma to bezpośredni związek ze stanem technicznym obiektów. Mimo iż w zakresie stanu technicznego obserwuje się poprawę, to wciąż jednak w dużej liczbie placówek stwierdza się uchybienia stanu technicznego części pomieszczeń, co przekłada się bezpośrednio na zachowanie właściwych warunków higienicznych. Pogorszenie stanu higienicznego placówek wskazuje na niewystarczające zaspokajanie potrzeb finansowych w zakresie remontów w nadzorowanych obiektach. Na 662 decyzje nakazujące usunięcie nieprawidłowości, blisko 44% (289) dotyczyło prolongaty terminu z uwagi na brak środków finansowych.
3. Infrastruktura do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego w większości szkół jest zapewniona w większym lub mniejszym zakresie. W 2017 roku 89 spośród 1 390 skontrolowanych szkół, czyli 6,3% nie posiadało żadnych warunków do prowadzenia zajęć wychowania fizycznego. Placówki te były zmuszone do korzystania z infrastruktury sportowej

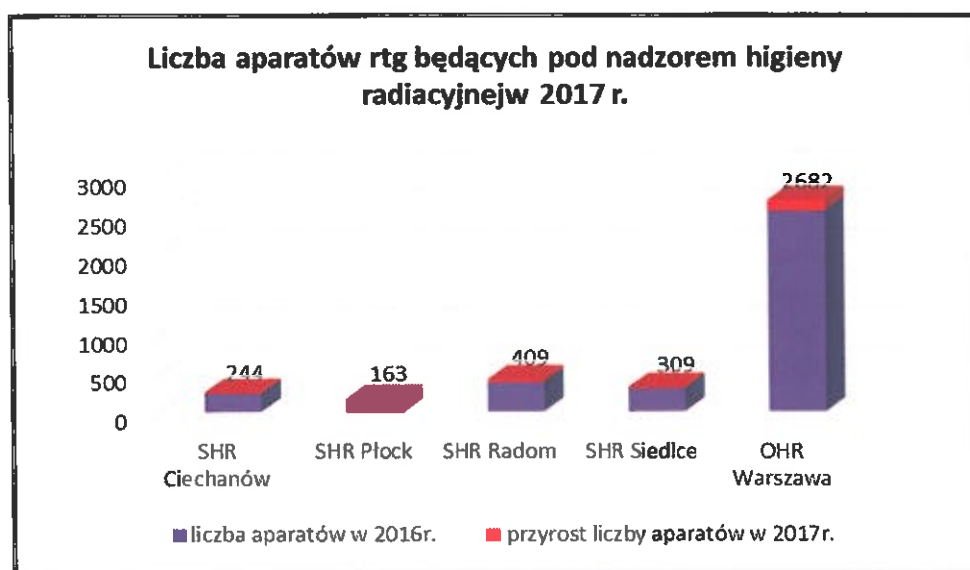
poza placówką lub do prowadzenia zajęć z kultury fizycznej na korytarzach. Jak co roku problem stanowią niewykorzystywane w pełni natryskownie szkolne: wśród 1 390 skontrolowanych szkół, jedynie 612 (44%) posiada natryskownie, z czego 11 jest nieczynnych, a 198 z różnych powodów nieużywanych. Sytuacja w zakresie warunków do prowadzenia zajęć WF jest stabilna i utrzymuje się na tym samym poziomie od kilku lat.

4. Na uwagę zasługuje również poprawa sytuacji w zakresie dostosowania mebli edukacyjnych do wymagań ergonomii. Stan w tym zakresie poprawia się w odniesieniu do wszystkich typów kontrolowanych placówek (przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja) – odsetek dzieci i młodzieży korzystających z mebli niedostosowanych do wzrostu w 2016 r. nie przekroczył 1%, zaś w 2017 r. wynosił 0,5%.
5. Analiza planów lekcyjnych pod względem higienicznym wskazuje, iż zjawisko to ulega nieznacznemu pogorszeniu na poziomie szkół podstawowych pracujących w systemie zmianowym. Najczęściej dotyka klas nauczania początkowego i wiąże się ze zbyt wąską bazą lokalową w stosunku do liczby uczniów i oddziałów klasowych w takiej placówce. Wyrażna redukcja tego zjawiska w 2017 r. w szkołach gimnazjalnych oraz zespołach szkół wynika z działań reformy oświatowej. Wygaszanie gimnazjów spowodowało likwidację wielu z nich oraz likwidację wielu zespołów szkół, przekształcając je w 8-letnie szkoły podstawowe z oddziałami gimnazjalnymi.
6. W odniesieniu do realizacji zapisów § 4a rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), który zobowiązuje szkoły do zorganizowania uczniom miejsca na pozostawianie części podręczników i przyborów szkolnych, spośród 1 368 szkół skontrolowanych w 2017 roku w tym zakresie, znakomita większość – blisko 98,3% zapewniła wszystkim uczniom możliwość pozostawiania podręczników i przyborów szkolnych. W porównaniu do ubiegłych lat sprawozdawczych można zaobserwować tendencję wzrostową, ponieważ w 2016 roku takie miejsca zapewniono w 1 583 szkołach, czyli w 97,9%, natomiast w 2015 było to 92%.
7. Odnotowuje się systematyczną poprawę w zakresie wyposażenia placówek w nowy i bezpieczny, certyfikowany sprzęt sportowy oraz meble edukacyjne. Sprzęt sportowy z certyfikatami posiada już 99,8% skontrolowanych placówek, z czego certyfikaty na całość sprzętu posiada 1 830 placówek, czyli 76,2% skontrolowanych. Certyfikaty na meble edukacyjne posiadało 2 490 na 2 499 skontrolowanych placówek, co stanowi 99,6% ogółu (w 2016r – 98%). Większość placówek, bo aż 2 037, czyli 81,5% posiadała certyfikaty na wszystkie stoły i krzesła uczniów.
8. Z analizy sytuacji w zakresie opieki medycznej w szkołach wynika, że z gabinetów profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej mogą korzystać uczniowie 525 (37,7%) spośród 1 391 szkół skontrolowanych w tym zakresie. Niestety blisko 60% placówek nie jest w stanie zapewnić uczniom dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na swoim terenie. W związku z wprowadzeniem takiego wymogu nowym prawem oświatowym sytuacja będzie monitorowana w następnych latach nadzoru nad szkołami.
9. Dane z nadzoru nad wypoczynkiem dzieci i młodzieży wykazują, że nieznaczny odsetek (3,2% spośród skontrolowanych) stanowiły turnusy, w których nie zapewniono odpowiednich warunków higieniczno-sanitarnych. Jednak można stwierdzić, że mimo nieznacznie gorszej sytuacji w tym zakresie w roku 2017 niż w 2016 to bezpieczeństwo sanitarne znakomitej większości turnusów wypoczynku dzieci i młodzieży na Mazowszu jest zagwarantowane na dobrym poziomie.

STAN HIGIENY RADIACYJNEJ W WOJEWÓDZTWIE MAZOWIECKIM

Nadzór nad stanem higieny radiacyjnej w województwie mazowieckim sprawuje Oddział Higieny Radiacyjnej i 4 podlegające mu Sekcje Higieny Radiacyjnej z siedzibami w Powiatowych Stacjach Sanitarno-Epidemiologicznych w Płocku, Radomiu, Siedlcach i Ciechanowie. Pracownicy kontrolują warunki pracy, ochronę populacji i środowiska w związku ze stosowaniem w celach medycznych źródeł promieniowania jonizującego oraz urządzeń i instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne w zakresie 0 Hz – 300 GHz. Wykonują także pomiary dozymetryczne związane ze stosowaniem aparatury rentgenodiagnostycznej oraz pomiary skażeń elementów środowiska i prób żywności w ramach działalności placówek pomiarów skażeń.

W 2017 r. w województwie mazowieckim pod nadzorem znajdowało się 2 388 jednostek organizacyjnych (w tym ok. 1 847 gabinetów stomatologicznych wyposażonych w aparaty rentgenowskie) stosujących 3 807 aparatów rentgenowskich. Największa „gęstość” wyposażenia w aparaturę rentgenodiagnostyczną występuje na terenie aglomeracji warszawskiej.



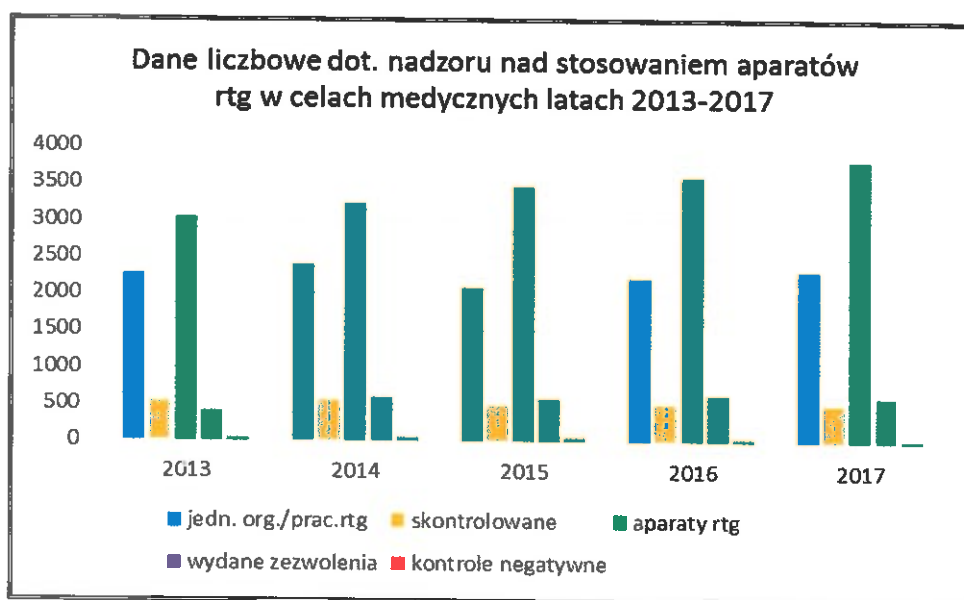
Oddział przeprowadził 529 kontroli związanych ze stosowaniem promieniowania jonizującego w celach medycznych, które objęły 496 jednostek organizacyjnych stosujących 761 aparatów rtg oraz 4 zakłady medycyny nuklearnej. Podczas 27 kontroli stwierdzono uchybienia. Liczba ta wskazuje na osiągnięcie pewnego stałego poziomu, gdyż jest zbliżona do liczby z roku poprzedniego (23) i jest znacznie niższa od statystyk z lat poprzednich. W 11 przypadkach wydano też decyzje nakazujące usunięcie uchybień, w pozostałych uchybienia zostały usunięte niezwłocznie. Uchybienia te związane były najczęściej z brakiem szkoleń personelu (9 przypadków) i brakiem orzeczeń lekarskich (6), pozostałe uchybienia występowały rzadziej. Brak kontroli jakości aparatury rentgenodiagnostycznej stwierdzono w przypadku 12 aparatów i 5 monitorów. Są to liczby wskazujące na poprawę nadzoru nad stanem technicznym aparatury rentgenodiagnostycznej, gdyż w roku poprzednim uchybienie łącznie dotyczyło 18 aparatów rtg, w latach wcześniejszych systematycznie malało od 50 aparatów w 2013r.

Ujawniono stosowanie 16 aparatów bez wymaganych zezwoleń (liczba jak w 2016 r.), co skutkowało nałożeniem na kierowników jednostek kar finansowych na łączną kwotę 13 500 zł. Jedna z decyzji została uchylona przez organ wyższej instancji po złożeniu odwołania.

Na podstawie przesłanej dokumentacji oraz przeprowadzonych 6 kontroli sprawdzających stwierdzono, że jednostki usunęły nieprawidłowości ze skutkiem pozytywnym, co świadczy o dużej skuteczności działania organu. W jednym przypadku uchybienia dot. stanu sanitarnego pomieszczeń nie zostały usunięte, PWIS w Warszawie podjął działania w celu przymuszenia jednostki do ich wykonania.

Wszystkie kontrole przeprowadzone w zakładach medycyny nuklearnej zakończone były oceną pozytywną.

Na terenie województwa stosowanych jest 80 mammografów, w tym 51 i 1 mammoBUS wykonują badania przesiewowe. Skontrolowanych zostało 21 mammografów, tylko w jednym przypadku stwierdzono uchybienie, tj. wykonywanie testów kontrolnych w niepełnym zakresie.



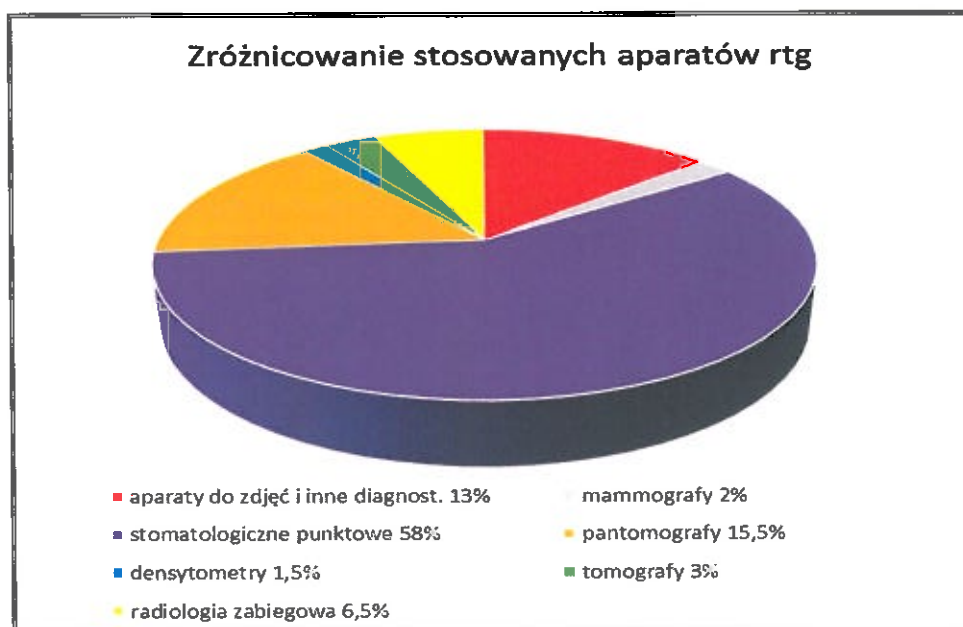
Spadek liczby jednostek organizacyjnych w 2015r. związany jest ze zmianą sposobu zliczania jednostek.

Wydano zezwolenia na stosowanie 393 aparatów rtg, nowo instalowanych, ale także wcześniej stosowanych w działających jednostkach, po istotnych zmianach organizacyjnych lub zakupionych z wtórnego obiegu i w związku z tym przeprowadzonych zostało 250 kontroli w ramach nadzoru zapobiegawczego. Pomiary dozymetryczne wykonane przy 323 aparatach w trybie wydawania zezwolenia potwierdziły skuteczność osłon ograniczających przenikanie promieniowania jonizującego i prawidłowe zabezpieczenie gabinetów rtg.

PWIS w Warszawie wydał 30 zgód na świadczenie usług medycznych z zakresu rentgenodiagnostyki (dla 24 podmiotów), dwie zgody z zakresu radiologii zabiegowej i jedną zgodę na usługi diagnostyczne z zakresu medycyny nuklearnej. Kilka wniosków z 2017 r. oczekuje na rozpatrzenie. Należy zauważyć, że tryb rozpatrywania takich spraw wymaga zasięgnięcia opinii wojewódzkiego konsultanta właściwego dla dziedziny, której wniosek dotyczy, co znacznie wydłuża czas wydania ostatecznej decyzji. W stosunku do lat ubiegłych liczba wydanych zgód znacznie się zwiększyła (3 zgody w 2016 r.), co wynika z liczby wniosków składanych przez jednostki ochrony zdrowia oraz wypracowania trybu rozpatrywania takich spraw.

W stosunku do poprzedniego roku różnicowanie aparatów rentgenowskich w zależności od zastosowania nie uległo istotnym zmianom. Obserwujemy dynamiczny wzrost liczby aparatów rentgenowskich stomatologicznych – wzrost o ponad 7% w skali roku oraz przyrost aparatów z cyfrową lub pośrednio cyfrową rejestracją obrazowania. Nowo instalowane aparaty

w zdecydowanej większości są cyfrowe. Od kilku lat mniej zezwoleń wydawanych jest na stosowanie aparatów do grafii i skopii. Wobec wycofania starych aparatów tego typu zanotowano spadek liczby pozostających w eksploatacji, co jest związane m. in. z ograniczeniem prawnym wykonywania badań skopii tylko do przypadków, gdy takie badanie nie może być zastąpione innym rodzajem obrazowania.



W narażeniu na promieniowanie jonizujące w jednostkach nadzorowanych przez PWIS w Warszawie zatrudnionych było ponad 6 000 osób, z których ok. 5 000 objętych jest kontrolą dawek indywidualnych. PWIS nie otrzymał żadnego powiadomienia o przekroczeniu dawki granicznej.

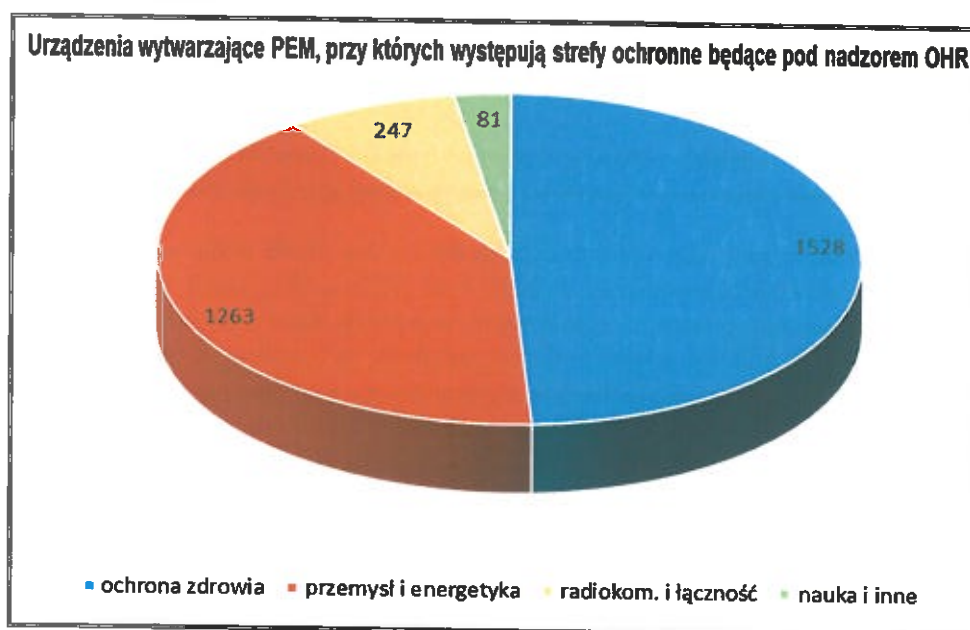
Tab. 1 – Struktura wieku aparatów rtg dla wybranych zastosowań

typ aparatu / rok produkcji	2017-2016		2015-2011		2010 -2006		2005 i starsze	
	C	A	C	A	C	A	C	A
Radiologia zabiegowa w tym naczyniowa	30	-	69	1	87	2	50	5
Diagnostyczne do: zdjęć, prześwietleń, zdjęć i prześwietleń	28	8	86	52	48	130	14	142
Mammografy	4	-	15	6	13	27	1	14
Stomatologiczne (wewnątrzustne)	154	20	704	75	543	183	185	353
Stomatologiczne (pantomografy)	83	-	291	2	150	11	24	32
Densytometry	8	-	17	-	17	-	12	-
Tomografy komputerowe	11	-	47	-	44	-	9	-

C – aparaty z cyfrowym systemem obrazowania

A – aparaty analogowe i pośredniocyfrowe

Pod nadzorem OHR znajduje się 435 jednostek organizacyjnych, w których stosowane są 3 152 urządzenia wytwarzające pole elektromagnetyczne (wzrost o 57 urządzeń). Skontrolowano 79 jednostek (560 urządzeń), w tym 77 ochrony zdrowia. W 48 obiektach ochrony zdrowia kontrole dotyczyły zakresu związanego ze stosowaniem źródeł promieniowania jonizującego i urządzeń generujących PEM. W 8 przypadkach stwierdzono nieprawidłowości: dla 54 urządzeń w 7 zakładach brak aktualnych pomiarów rozkładu pól elektromagnetycznych wokół urządzeń (a w konsekwencji brak rejestrów czynników szkodliwych oraz prawidłowego oznakowania stref ochronnych), brak szkoleń i sporadycznie badań lekarskich. Procentowy udział negatywnych kontroli jest zdecydowanie mniejszy od udziału z ubiegłych lat i wynosi ok. 9% (2016r. - 16%). W 1 przypadku wydano decyzję nakazującą usunięcie uchybień.

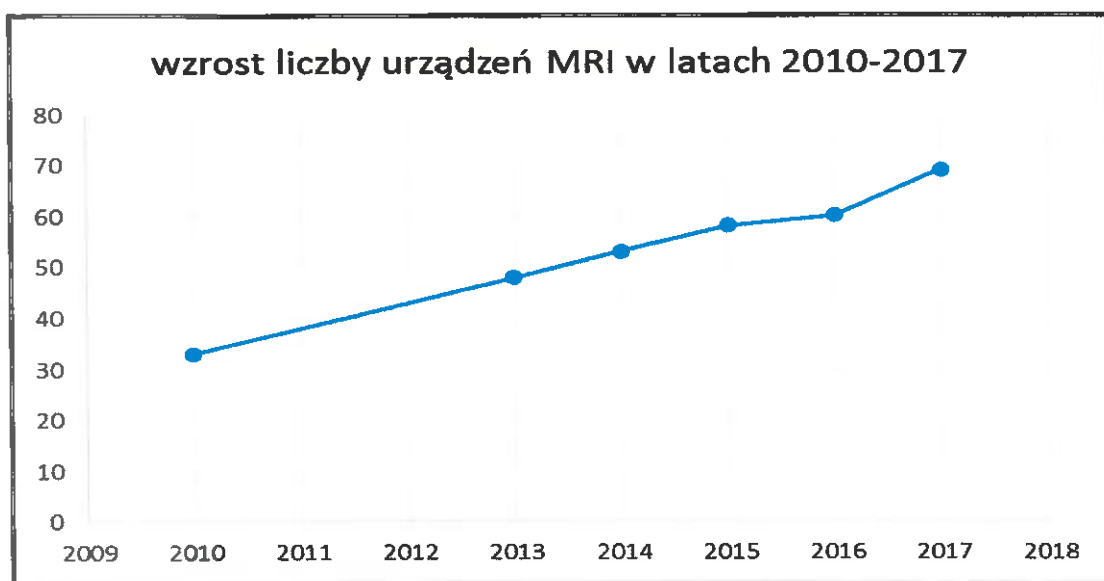


Tab. 2 Struktura zatrudnienia w narażeniu na pola elektromagnetyczne

Dziedzina stosowania	Liczba zakładów	Liczba osób zatrudnionych w narażeniu na PEM		
		ogółem	$W < 0,5$	$0,5 \leq W \leq 1$
Ochrona zdrowia	320	8878	7588	471
Przemysł i energetyka	95	1757	1314	117
Radiokomunikacja i łączność	11	487	30	0
Nauka i inne	9	172	0	0
ogółem	435	11294	8932	588

W – wskaźnik ekspozycji

W woj. mazowieckim stosowanych jest 69 tomografów rezonansu magnetycznego i w okresie ostatnich 5 lat obserwuje się systematyczny przyrost tych urządzeń.

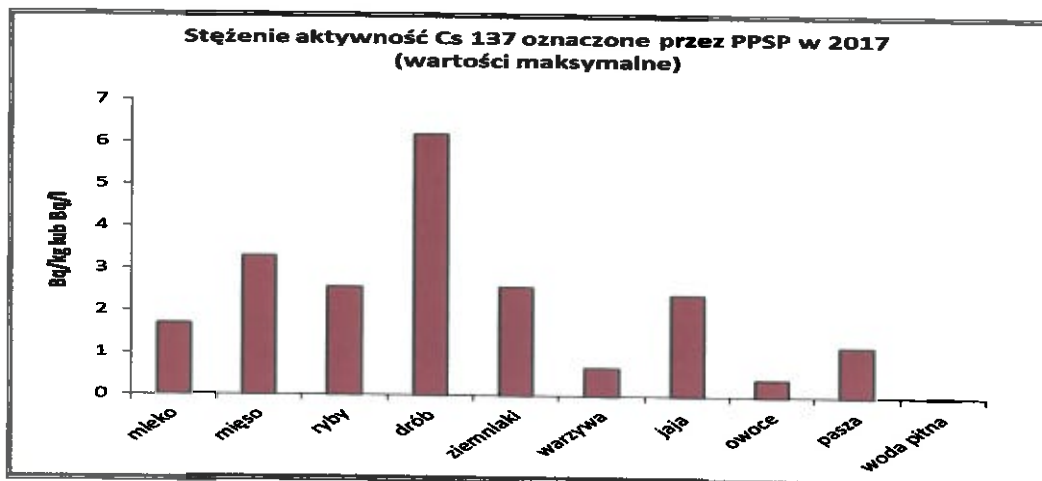


Zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska od 2011 r. PWIS przyjmuje zgłoszenia instalacji wytwarzających pola elektromagnetyczne. W 2017 r do PWIS w Warszawie wpłynęły sprawozdania z pomiarów pól elektromagnetycznych w środowisku wykonane dla 1 552 instalacji emitujących pola elektromagnetyczne oraz 464 zgłoszenia nowych instalacji. W oparciu o wpływające zgłoszenia i sprawozdania z pomiarów baza tych instalacji jest aktualizowana na bieżąco.

Rozpatrzonych zostało 17 interwencji ludności związanych z występowaniem pól elektromagnetycznych w pomieszczeniach mieszkalnych lub w otoczeniu domów mieszkalnych. 11 wniosków dotyczyło instalacji stacji telefonii komórkowych, 6 – innych źródeł, najczęściej niewskazanych (nieznanych). W 6 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 PWIS zgodnie z ustawą Prawo ochrony środowiska. Zasadność żadnej interwencji nie została potwierdzona.

We wszystkich komórkach higieny radiacyjnej w ramach działalności placówek pomiarowych skażeń promieniotwórczych wykonywane są pomiary skażeń żywności i elementów środowiska pobranych z terenu woj. mazowieckiego. Łącznie wykonano pomiary 117 próbek zgodnie z harmonogramem poboru próbek.

Na podstawie oznaczeń stężenia aktywności Cs-137 w próbkach żywności można stwierdzić, że otrzymane wyniki były wielokrotnie mniejsze od ustalonych limitów czyli 370 Bq/kg dla mleka, produktów mlecznych i artykułów spożywczych specjalnie przeznaczonych do karmienia niemowląt oraz 600 Bq/kg dla pozostałych artykułów spożywczych. Pomiary wykonane w ramach urzędowej kontroli żywności lub na zlecenie wykazywały podwyższone wartości stężenia aktywności w stosunku do przedstawionych na wykresie w przypadku grzybów (do 121 Bq/kg). Moc dawki promieniowania gamma w powietrzu mierzona w Sekcji w Radomiu również utrzymywała się na stałym, niskim, poziomie.



Oceny stanu higieny radiacyjnej w zakresie wykraczającym poza nadzór PWIS można dokonać na podstawie protokołów kontrolnych przekazywanych przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Warszawie. PWIS otrzymał kopie protokołów ze 113 kontroli przeprowadzonych na terenie woj. mazowieckiego w związku ze stosowaniem źródeł promieniowania jonizującego znajdujących się pod nadzorem Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki. Skontrolowanych zostało m. in. 26 pracowni medycznych, 35 naukowo-badawczych, 25 przemysłowych oraz 27 innych jednostek (np. weterynaryjnych, handlowo-usługowych). Kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości. Inspektorzy Dozoru Jądrowego nie wydali żadnych nakazów lub zakazów. Nie zanotowano przekroczeń dawek pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące w jednostkach podlegających nadzorowi Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki.

Ponieważ nie zaistniały przypadki przekroczeń rocznych dawek granicznych dla pracowników zatrudnionych w warunkach narażenia, nie wystąpiły zdarzenia radiacyjne i jedynie podczas nielicznych kontroli stwierdzano uchybienia z zakresu higieny radiacyjnej można uznać, że stan higieny radiacyjnej w województwie mazowieckim w 2017r. był zadowalający.

STAN SANITARNY

W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO

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, na poszczególnych etapach planowania przestrzennego oraz procesów inwestycyjnych (począwszy od etapu projektowania inwestycji poprzez ich realizację i dopuszczenie do użytkowania).

Uzgodnienia projektów dokumentów z zakresu planowania przestrzennego.

Podstawa uzgodnień: ustawa z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1073, z późn. zm.).

W roku 2017 zaopiniowano **634** (w tym **489** – Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie) projekty dokumentów z zakresu planowania przestrzennego: miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, ze szczególnym uwzględnieniem zawartych w nich ustaleń dotyczących: ochrony i kształtowania ładu przestrzennego, ochrony środowiska, kształtowania zabudowy oraz wskaźników zagospodarowania terenu, modernizacji rozbudowy i budowy systemów komunikacji i infrastruktury technicznej.

Dokumenty planistyczne zawierają zapisy preferujące stosowanie rozwiązań proekologicznych w zakresie gospodarki wodno-ściekowej, gospodarki energetycznej oraz gospodarki odpadami, których wdrożenie zdecydowanie wpłynie na stan sanitarny miast, gmin i osiedli wiejskich (np. stosowanie paliw niskoemisyjnych, zaopatrzenie w wodę z ujęć publicznych, odprowadzanie ścieków do zbiorczej kanalizacji sanitarnej, stosowanie zbiorników bezodpływowych na ścieki jako rozwiązanie tymczasowe).

Uzgodnienia w zakresie planowania przestrzennego mają również na celu systematyczne porządkowanie zabudowy, wprowadzając ustalenia dotyczące właściwej izolacji terenów o różnym przeznaczeniu i różnych wymaganiach sanitarno-higienicznych, co wpływa na minimalizację potencjalnych zagrożeń dla terenów zabudowy chronionej (zabudowy mieszkaniowej, obiektów ochrony zdrowia, placówek oświatowych, domów pomocy społecznej).

Pomimo systematycznego opracowywania miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, w dalszym ciągu brak jest obowiązujących dokumentów planistycznych dla niektórych miejscowości, co stwarza problemy natury sanitarnej przy lokalizacji przedsięwzięć mogących znacząco oddziaływać na środowisko.

Strategiczna ocena oddziaływania na środowisko.

Podstawa uzgodnień: 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1405 z późn. zm.).

W ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko wydano łącznie **1 050** opinii w następujących zakresach: odstąpienie od przeprowadzenia strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (**186**), ustalenia zakresu i stopnia szczegółowości informacji wymaganych w prognozie oddziaływania na środowisko (**493**) oraz oceny projektów dokumentów strategicznych (miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego, studium uwarunkowań i kierunków

zagospodarowania przestrzennego, programów i strategii) wraz z prognozą oddziaływania na środowisko (371).

Analiza projektów dokumentów w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko (projektów miejscowych planów zagospodarowania przestrzennego oraz studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego, programów ochrony środowiska, planów gospodarki niskoemisyjnej, planów gospodarki odpadami, strategii rozwoju i programów rewitalizacji) umożliwia ocenę w zakresie higienicznym i zdrowotnym przyjętych rozwiązań w zakresie: gospodarki energetycznej, gospodarki wodno-ściekowej, gospodarki odpadami itp.

Uzgodnienia wydawane w powyższym zakresie mają wpływ na przyszły kształt dokumentów stanowiących podstawę dla realizacji procesów inwestycyjnych, a tym samym na poprawę i utrzymanie właściwego stanu sanitarno-higienicznego miast, gmin i terenów wsi.

Uzgodnienia w zakresie przedsięwzięć wymagających oceny oddziaływania na środowisko.

Podstawa uzgodnień: 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 (Dz. U z 2017 r., poz. 1405, z późn. zm.).

W ramach oceny oddziaływania przedsięwzięć na środowisko wydano łącznie 1 843 opinie, w tym dla ok. 13% inwestycji stwierdzono potrzebę przeprowadzenia oceny oddziaływania na środowisko i określono zakres raportu o oddziaływaniu przedsięwzięcia na środowisko, na podstawie informacji zawartych w kartach informacyjnych planowanych przedsięwzięć, które wskazywały na duże prawdopodobieństwo wystąpienia uciążliwości i szkodliwego oddziaływania na otoczenie oraz zdrowie i życie ludzi. Ponadto opracowano 479 opinii w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięć, przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach oraz w sprawie uzgodnienia warunków realizacji przedsięwzięcia w ramach przeprowadzania ponownej oceny oddziaływania na środowisko.

W uzgodnieniach z zakresu oceny oddziaływania na środowisko, podobnie jak w latach poprzednich, przeważały inwestycje związane z budową, modernizacją, przebudową i rozbudową: infrastruktury kolejowej, drogowej, sieci wodociągowej, kanalizacyjnej oraz oczyszczalni ścieków, farm fotowoltaicznych, instalacji do mechaniczno-biologicznego przetwarzania odpadów komunalnych, stacji demontażu pojazdów wyłączonych z eksploatacji, farm wiatrowych, budynków przeznaczonych do hodowli i chowu zwierząt (np. obory, kurniki, indyczniki, chlewnie).

Przykłady:

1. *Modernizacja linii kolejowej Warszawa Włochy – Grodzisk Mazowiecki – prace przygotowawcze” odc. 1 Posterunek odgałęźny Warszawa Włochy od km 6,300 do km 8,200;*
2. *Budowa, przebudowa i rozbudowa (modernizacja) linii kolejowej nr 3 (E20) od km 60,440 do km 63,542”, w ramach Projektu POIiŚ 7.1-8: "Modernizacja linii E20 odcinek Warszawa - Poznań - pozostałe roboty, na odcinku Sochaczew - Swarzędz - prace przygotowawcze;*
3. *Budowa drogi ekspresowej S2 – Południowa Obwodnica Warszawy na odcinku od węzła „Puławska” do węzła „Lubelska” – Zadanie A – Budowa drogi ekspresowej S2 - Południowa Obwodnica Warszawy na odcinku od węzła „Puławska” (bez węzła) do węzła „Przyczółkowa” (bez węzła) o długości ok. 4,6 km;*
4. *Budowa drogi ekspresowej S17 na odcinku węzeł „Lubelska” (bez węzła) – Kołbiel (początek obwodnicy) Część I – km 4+049 – 5+650 i Część II – km 5+650 – 19+200;*
5. *Północny wylot z Warszawy drogi ekspresowej S-7 w kierunku Gdańska na odcinku Czosnów - Trasa Armii Krajowej w Warszawie, Etap II - budowa drogi ekspresowej nr 7 na odcinku Kiełpin - Trasa Armii Krajowej w Warszawie;*

6. Budowa drogi ekspresowej S17 Garwolin - Kurów na odcinku od granicy województwa mazowieckiego i lubelskiego - węzeł "Sielce" obecnie "Kurów Zachód" (bez węzła), zad. 1 odcinek: granica województwa mazowieckiego i lubelskiego do węzła "Skrudki" wraz z węzłem;
7. Północny wylot z Warszawy drogi ekspresowej S-7 w kierunku Gdańska na odcinku Czosnów - Trasa Armii Krajowej w Warszawie, Etap I - rozbudowa drogi krajowej nr 7 na odcinku Czosnów - Kiełpin do parametrów drogi ekspresowej;
8. Budowy drogi ekspresowej S2 - Południowa Obwodnica Warszawy na odcinku od węzła "Puławska" do węzła "Lubelska" Zadanie C - Budowa drogi ekspresowej S2 - Południowa Obwodnica Warszawy na odcinku od węzła "Wał Miedzeszyński" (bez węzła, km około 11+500,00) do węzła "Lubelska" (bez węzła, km około 18+950,00) o długości ok. 7,5 km odcinek od km 11+789,51 do km 18+949;
9. Budowa autostrady A2 Warszawa - Kukuryki na odcinku węzeł Lubelska - początek obwodnicy Mińska Mazowieckiego - etap III w zakresie rozbudowy lokalnego układu komunikacyjnego związanego z lokalizacją Obwodu utrzymania autostrady w km około 495+500;
10. Budowa farmy fotowoltaicznej wraz z niezbędną infrastrukturą towarzyszącą, zlokalizowanej na działce o nr ewid. 414/1, w miejscowości Olszewice, w gminie Kałuszyn;
11. Przebudowa (modernizacja) oczyszczalni ścieków dla aglomeracji Grójec w Kobylinie;
12. Budowa i montaż urządzeń do utylizacji osadów ściekowych na oczyszczalni ścieków w Warce.

Uzgodnienia dla przedsięwzięć przed wydaniem decyzji o środowiskowych uwarunkowaniach, dotyczą oceny projektowanych rozwiązań w zakresie zapobiegania i zmniejszania negatywnego oddziaływania tych przedsięwzięć na zdrowie i warunki życia ludzi (m.in. zabezpieczenia związane z komfortem akustycznym, ochroną przed promieniowaniem elektromagnetycznym oraz jonizującym, ochroną powietrza atmosferycznego).

W raportach oddziaływań na środowisko pomijana jest ocena w zakresie oddziaływania substancji złośliwych i mikrobiologicznych na środowisko i zdrowie ludzi, ze względu na brak przepisów prawa określających zasady obliczeń i normujących ich dopuszczalne wartości. Pomimo braku uregulowań prawnych w zakresie uciążliwości odorowych, np. w powiecie radomskim wydano 5 negatywnych opinii (na 10 prowadzonych postępowań) dla realizacji dużych obiektów inwentarskich, przeznaczonych do chowu zwierząt rzeźnych.

Uzgadnianie dokumentacji projektowych inwestycji, w szczególności projektów budowlanych.

W roku 2017 w ramach realizacji zadań w dziedzinie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego uzgodniły **1 065** dokumentacji projektowych, natomiast rzeczoznawcy ds. sanitarno-higienicznych z terenu województwa mazowieckiego uzgodnili w tym okresie **6 659** dokumentacji projektowych.

Ponadto wydano **816** decyzji wyrażających zgody na: odstępstwa od przepisów w zakresie warunków technicznych dla różnego rodzaju pomieszczeń przeznaczonych na pobyt ludzi, zastosowanie recyrkulacji powietrza w obiektach ochrony zdrowia oraz usytuowanie wyrzutni powietrza instalacji wentylacyjnych i klimatyzacyjnych. Zatwierdzono **276** projektów ochrony radiologicznej dla gabinetów rtg ogólnodiagnostycznych, stomatologicznych, mammograficznych, tomografii komputerowej, stanowiących podmioty działalności leczniczej.

Opiniowanie dokumentacji projektowych w zakresie spełnienia wymagań higienicznych i zdrowotnych umożliwia wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie rozwiązań funkcjonalnych, instalacji wodno-kanalizacyjnych, wentylacji i technologii, wyposażenia i wykończenia wnętrz oraz warunków środowiska pracy, zatem stanowi podstawę do realizacji zamierzeń inwestycyjnych (obiektów nowobudowanych, adoptowanych i modernizowanych). Na ogół projekty spełniały wymagania higieniczne i zdrowotne. (negatywnie zaopiniowano ok. **2%** dokumentacji).

Udział w dopuszczeniu obiektów budowlanych do użytkowania.

Podstawa prawna: art. 56 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. *Prawo budowlane* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1332, z późn. zm.).

W roku 2017 uczestniczono w dopuszczeniu do użytkowania **2 891** obiektów. Czynności kontrolne prowadzone w związku z dopuszczaniem obiektów do użytkowania dotyczą oceny zgodności wykonania inwestycji z projektem budowlanym oraz eliminowania stwierdzonych uchybień w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych.

Na ogół inwestycje były wykonywane zgodnie z dokumentacją projektową lub wprowadzono nieistotne zmiany w trakcie ich realizacji. W ramach procedury odbiorowej, w związku ze zgłoszeniem obiektów do użytkowania, stwierdzono niezgodności w realizacji inwestycji z projektem budowlanym dla ok. **2%** obiektów.

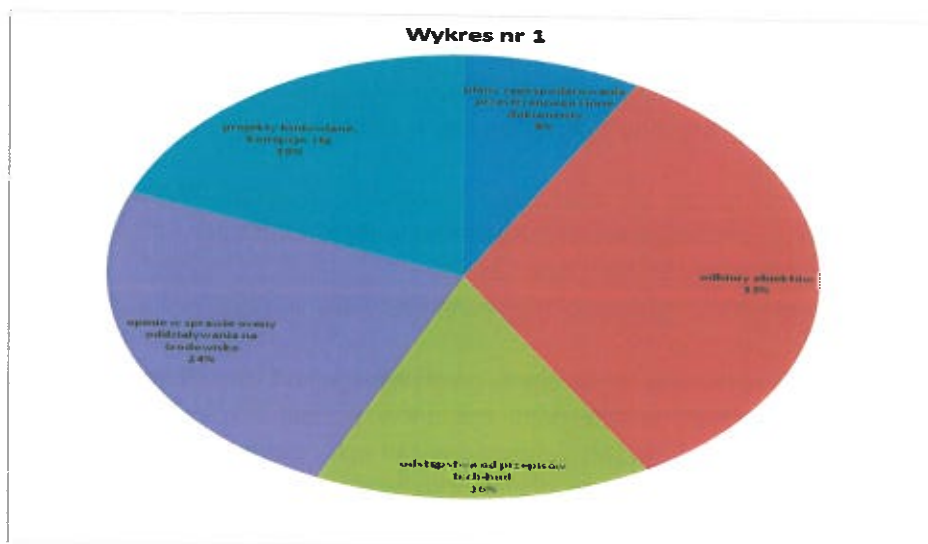
Przedmiotem uzgodnień pod względem wymagań higienicznych i zdrowotnych na etapie projektowania oraz dopuszczenia do użytkowania były obiekty nowobudowane i związane ze zmianą sposobu użytkowania, przeznaczone głównie na funkcje usługowe i handlowe (gastronomia, zakłady fryzjerskie, kosmetyczne, odnowy biologicznej, sklepy, rekreacyjno - sportowe).

Ponadto przedmiotem uzgodnień i odbiorów były:

- budynki użyteczności publicznej: szczególnie obiekty ochrony zdrowia (oddziały szpitalne, przychodnie, gabinety lekarskie), apteki ogólnodostępne oraz obiekty oświatowe (szkoły, przedszkola, żłobki, hale sportowe, sale gimnastyczne),
- budynki mieszkalne wielorodzinne,
- sieci wodociągowe i sieci kanalizacji sanitarnej, stacje uzdatniania wody, oczyszczalnie ścieków,
- budynki przechowalni owoców i warzyw,
- obiekty budownictwa przemysłowego, hale magazynowo-produkcyjne, hale magazynowe, warsztaty samochodowe, stacje segregacji odpadów, stacje paliw,
- stacje bazowe telefonii komórkowych.

Przy uzgadnianiu dokumentacji projektowych i dopuszczeniu obiektów do użytkowania najczęściej stwierdzano nieprawidłowości w obiektach gastronomicznych oraz podmiotach działalności leczniczej i głównie dotyczyły rozwiązań instalacji wentylacji mechanicznej.

Strukturę tematyczną i procentową wydanych uzgodnień w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w 2017 r. przedstawia wykres nr 1.



Podsumowanie

Zapobieganie zagrożeniom bezpieczeństwa sanitarnego oraz ochrona zdrowia publicznego prowadzona na kolejnych etapach planowania przestrzennego oraz procesu inwestycyjnego w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego ma wpływ na poprawę stanu sanitarnego województwa mazowieckiego, między innymi ze względu na:

- uzgadnianie dokumentów z zakresu planowania przestrzennego, ze szczególnym uwzględnieniem zawartych w nich ustaleń dotyczących: kształtowania ładu przestrzennego, komunikacji, zasad uzbrojenia terenu w infrastrukturę techniczną oraz minimalizacji zagrożeń dla terenów zabudowy chronionej (zabudowa mieszkaniowa, obiekty ochrony zdrowia, placówki oświatowe, domy pomocy społecznej);
- realizacja przedsięwzięć mogących zawsze oraz potencjalnie znacząco oddziaływać na środowisko, które zostały wnikliwie ocenione pod względem projektowanych sposobów zapobiegania i zmniejszania negatywnego oddziaływania tych przedsięwzięć na zdrowie i warunki życia ludzi w sąsiedztwie planowanych inwestycji;
- uzgadnianie dokumentacji projektowych i dopuszczanie do użytkowania szerokiego spektrum inwestycji, które spełniają wymagania higieniczne i zdrowotne określone w obowiązujących przepisach prawa;
- uczestniczenie we wspólnych wizjach obiektów z działami nadzoru bieżącego, w ramach konsultacji merytorycznej, które wpływają na poprawę warunków i jakości pracy, zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom i użytkownikom, sprzyjają kształtowaniu dobrego klimatu zgodnego ze standardami higienicznymi w obiektach.

Podobnie jak w latach ubiegłych, korzystny wpływ na stan sanitarny województwa mazowieckiego mają uzgodnienia dotyczące następujących inwestycji:

- prowadzona na dużą skalę intensywna modernizacja i przebudowa oraz budowa linii kolejowych, dróg i ulic na terenie miast i wsi,
- systematyczna rozbudowa sieci wodociągowych oraz stacji uzdatniania wody,
- systematyczna rozbudowa kanalizacji sanitarnej i deszczowej oraz oczyszczalni ścieków,
- rozbudowa gminnych wysypisk śmieci,
- budowa instalacji do mechaniczno-biologicznego przetwarzania odpadów komunalnych, punktów selektywnej zbiórki odpadów komunalnych, punktów zbierania złomu i metali kolorowych, stacji demontażu pojazdów wyłączonych z eksploatacji, warsztatów samochodowych, elektrowni wiatrowych, farm fotowoltaicznych, stacji kontroli pojazdów.

Ze względu na brak przepisów prawa określających narzędzia do normalizacji i szacowania substancji złośliwych i mikrobiologicznych w przedstawionych do uzgodnienia opracowaniach pomijana jest ocena oddziaływania tych substancji na zdrowie ludzi. Wprowadzenie uregulowań prawnych w tym zakresie umożliwi szczegółową ocenę przewidywanych emisji ww. substancji oraz projektowanych rozwiązań ich eliminowania.

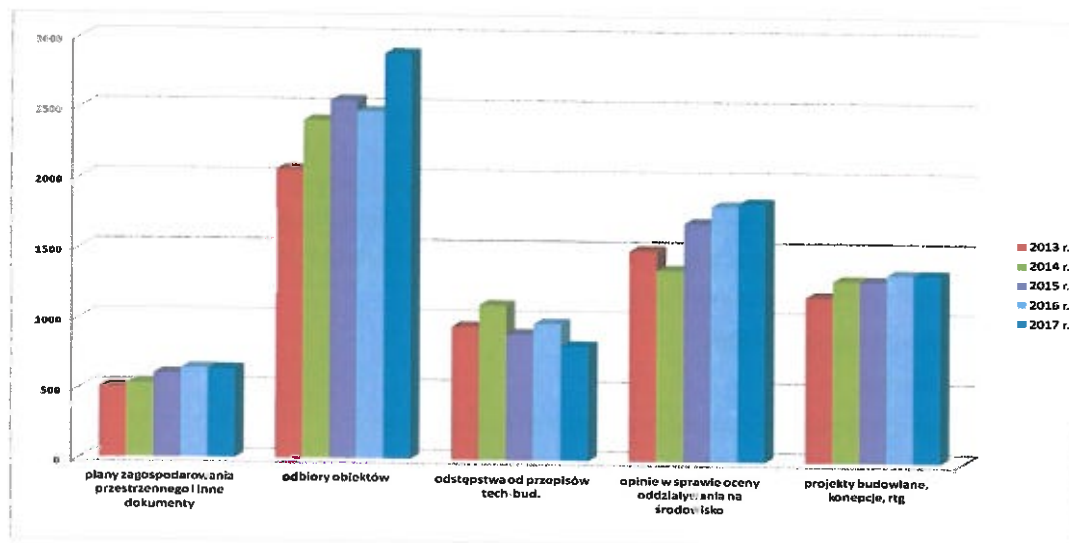
Na przestrzeni ostatnich pięciu lat można zaobserwować, że ogólna liczba uzgodnień wydanych w zakresie zapobiegawczego nadzoru sanitarnego zmienia się nieznacznie.

W stosunku do roku ubiegłego stwierdzono, że:

- wzrost o **17%** liczby obiektów zgłoszonych przez inwestorów, w związku z zamiarem przystąpienia do użytkowania,
- spadek liczby decyzji o **19%** o wyrażeniu zgody na odstąpieniu od warunków technicznych.

Liczba pozostałych uzgodnień dotyczących: dokumentów planistycznych na podstawie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym i w ramach strategicznej oceny oddziaływania na środowisko, przedsięwzięć wymagających oceny oddziaływania na środowisko oraz dokumentacji projektowych w zakresie wymagań higienicznych i zdrowotnych kształtowała się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym.

Strukturę tematyczną i ilościową uzgodnień wydanych w ramach zapobiegawczego nadzoru sanitarnego w latach 2013 – 2018 przedstawia wykres nr 2.



STAN W ZAKRESIE DZIAŁALNOŚCI OŚWIATOWO-ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA

Pion Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia podejmuje zadania określone w art. 6 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, których podstawowym celem jest ochrona zdrowia ludzkiego oraz kształtowanie postaw i zachowań prozdrowotnych, poprzez realizację programów edukacyjnych adresowanych do różnych grup wiekowych, działania informacyjne skierowane do ogółu społeczeństwa oraz poprzez organizację kampanii społecznych, a także bezpłatnych szkoleń, konferencji i porad dla przedstawicieli różnych grup społecznych i zawodowych.

Sposób realizacji zadań Pionu zgodny jest z polityką jakości Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego, a kierunki podejmowanych działań wynikają z:

- wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego,
- wytycznych Wojewody Mazowieckiego,
- zaleceń Ministra Zdrowia,
- propozycji Światowej Organizacji Zdrowia oraz Komisji Europejskiej,
- porozumień zawartych z partnerami realizowanych przedsięwzięć,
- a także z sytuacji epidemiologicznej i bieżących potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

W roku 2017 pracownicy Pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia realizowali 5 programów ogólnopolskich, 4 wojewódzkie i 8 powiatowych.

PROGRAMY OGÓLNOPOLSKIE inicjowane przez Główny Inspektorat Sanitarny

- Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu (POZNPT)
- Bieg po zdrowie
- Trzymaj Formę!
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS
- Program „ARS czyli jak dbać o miłość” w ramach Projektu „Profilaktyczny Program w Zakresie Przeciwdziałania Uzależnieniu od Alkoholu, Tytoniu i Innych Środków Psychoaktywnych”

Program Ograniczania Zdrowotnych Następstw Palenia Tytoniu

W ramach Programu na terenie województwa mazowieckiego realizowane są następujące akcje i kampanie:

- Światowy Dzień bez Tytoniu – 31 maja;
- Światowy Dzień Rzucania Palenia (trzeci czwartek listopada – 16.11.2017 r.);
- Comiesięczny monitoring dotyczący sytuacji w zakresie realizacji ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych prowadzony przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, według którego sytuacje łamania ustawy lub niedostosowania obiektów do wymogów ustawy zdarzają się marginalnie.

Podczas Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia pracownicy pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia na terenie województwa mazowieckiego organizują stoiska informacyjno-pomiarowe i uczestniczą w imprezach zdrowotnych. Grupą docelową działań jest społeczność lokalna, w tym: uczniowie szkół podstawowych, przedszkolaki, kadra pedagogiczna placówek oświatowo-wychowawczych, rodzice uczniów, pacjenci ośrodków zdrowia, pracownicy i interesanci powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, pracownicy i pasażerowie dworców PKP i PKS, policjanci, pracownicy zakładów pracy, uczestnicy festynów lokalnych, osadzeni

w zakładach karnych. Łączna liczba odbiorców działań na terenie województwa mazowieckiego, podejmowanych podczas Światowego Dnia bez Tytoniu oraz Światowego Dnia Rzucania Palenia wyniosła ok. 121 320 osób.

WNIOSKI:

Wyniki badań dotyczących zjawiska narażenia na dym tytoniowy wskazują na zmniejszenie liczby osób palących w Polsce. Według danych Głównego Inspektoratu Sanitarnego w 2017 roku regularnie (codziennie) paliło 24% Polaków. Wśród mężczyzn częściej palą 40-latkowie, osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz ci, którzy źle oceniają swoją sytuację materialną. Wśród kobiet, osobami częściej palącymi tytoń są 30-latki, gospodynie domowe oraz osiągające niskie dochody (Kantar Public dla GIS, 2017 r.).

Tej utrzymującej się w ostatnich latach tendencji sprzyjają rozwiązania prawne – nowelizacja ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 957 ze zm.).

Chociaż liczba palaczy sukcesywnie spada, jednak nadal poważnym problemem jest coraz niższy wiek dzieci eksperymentujących z papierosami, z których część zostaje stałymi palaczami. Według badań HBSC z 2014 r. okres krytyczny, kiedy uczniowie próbują różnych używek, przypada na przedział 9–10 lat. Badania wskazują, że wśród młodzieży szkolnej 11–15 lat próby palenia podjęło 44% dzieci. Podejmowanie prób palenia i częstość palenia wzrasta z wiekiem i wynosi 8% u 11-latków i aż 23,6% u 13-latków. Dlatego bardzo ważne jest wdrażanie programów edukacyjnych, których celem jest opóźnianie i zapobieganie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży.

W walce z ograniczeniem konsumpcji tytoniu nie traci na znaczeniu poszerzanie działań mających na celu zmianę postaw palaczy. Ważne jest wspieranie osób podejmujących starania prowadzące do zerwania z nałogiem. Chodzi przede wszystkim o wzmocnienie motywacji do rzucenia palenia, a także tworzenie, szczególnie w najmłodszych grupach wiekowych, np. mody na niepalenie, aby młodzi nie postrzegali palenia tytoniu jako przejawu dorosłości i powodu do dumy.

Bieg po zdrowie

Program „Bieg po zdrowie” ma na celu opóźnienie lub zapobiegnięcie inicjacji tytoniowej wśród dzieci i młodzieży, pokazanie atrakcyjności życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego oraz zwiększanie wiedzy i umiejętności 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 2016/2017 zrealizowana została I edycja programu. Edukacją objęto **4 480** uczniów oraz **4 121** rodziców i opiekunów.

Programem objęto **169** szkół podstawowych, co stanowi 10% tego typu placówek na terenie województwa mazowieckiego – o 97% więcej niż w edycji pilotażowej w roku szkolnym 2015/2016. Edukacją zostało objętych **4 391** uczniów i **4 040** rodziców więcej niż w roku ubiegłym.

WNIOSKI:

Program został bardzo dobrze przyjęty zarówno przez koordynatorów, jak i przez realizujących go uczniów.

Rodzice i nauczyciele najbardziej docenili walory edukacyjne, chwalili szczególnie opracowane scenariusze zajęć, oraz dostosowanie treści programowych do wieku uczniów.

Uczniowie chętnie i aktywnie uczestniczyli w zajęciach. Z obserwacji koordynatorów wynika, iż uczniom realizacja programu sprawiała radość, nie była podyktowana przymusem uczestniczenia w zajęciach. W realizację zajęć dzieci bardzo się zaangażowały: dyskutowały, argumentowały,

wymieniały spostrzeżenia i wyniki, co pozwoliło im na poszerzenie wiedzy.

Rodzice chętnie włączali się w wykonanie dodatkowych prac - plakatów, ulotek, w tworzenie komiksów oraz wywiadów.

Trzymaj Formę!

Program „Trzymaj Formę!” ma na celu edukację dzieci i młodzieży w zakresie trwałego kształtowania prozdrowotnych nawyków, poprzez promocję zasad aktywnego stylu życia i zbilansowanej diety. W treściach programowych znajdują się tematy związane z żywieniem człowieka, aktywnością fizyczną oraz wybrane elementy edukacji konsumenckiej.

Adresatami programu są uczniowie klas II - III szkół gimnazjalnych i klas V - VII szkół podstawowych oraz ich rodzice i opiekunowie. W roku szkolnym 2016/2017 edukacją objętych zostało: **74 221** uczniów oraz **27 918** rodziców i opiekunów.

Programem objęto **857** placówek oświatowo-wychowawczych, w tym **329** szkół gimnazjalnych, co stanowi 37% tego typu placówek i **528** szkół podstawowych, czyli 31,98% tego typu placówek na terenie województwa mazowieckiego. Program realizowało **4 813** osób na poziomie szkolnym.

WNIOSKI:

Program cieszy się dużą akceptacją wśród szkół, jest bardzo dobrze przyjmowany przez młodzież gimnazjalną i młodzież szkół podstawowych. Według opinii nauczycieli powinien być kontynuowany w następnym roku szkolnym, gdyż kształtuje on właściwe postawy i zachowania, integruje środowisko lokalne i angażuje w realizację zadań rodziny uczniów/ odbiorców programu. Tematyka programu jest ciągle aktualna oraz bardzo ważna i potrzebna do wyrobienia właściwych nawyków żywieniowych, mających ogromny wpływ na zdrowie człowieka.

Realizacja programu przyczyniła się do wzrostu aktywności fizycznej, popularyzacji rajdów, zabaw na świeżym powietrzu, integracji społeczności szkolnej, a poszczególne działania stały się formą promocji szkoły w środowisku lokalnym.

Udział w programie zyskał pozytywną opinię wśród rodziców, którzy również zauważyli zmiany nawykowe u swoich dzieci. Rodzice widzą dalszą potrzebę realizacji takich zadań.

W ocenie koordynatorów szkolnych dzięki realizacji założeń programu nastąpiła zmiana nawyków żywieniowych nie tylko wśród uczniów, ale i nauczycieli oraz pracowników szkolnych. Placówki włączyły się w wiele innych ciekawych inicjatyw, propagujących zdrowe odżywianie i aktywność fizyczną na terenie swoich powiatów.

Wymiernym efektem programu jest zmiana nawyków żywieniowych. Uczniowie wcześniej przynosili do szkoły na drugie śniadanie słodycze, chipsy i napoje gazowane. Obecnie są to kanapki z warzywami, owoce i woda do picia. Wielu uczniów przyjeżdża do szkoły na rowerach.

Działania programowe „Trzymaj Formę!” powiatowi koordynatorzy propagowali na imprezach prozdrowotnych (festynach i piknikach rodzinnych), organizując stoiska informacyjno-pomiarowe, na których udzielano poradnictwa, dokonywano pomiarów ciśnienia tętniczego i eksponowano plakat „Talerz zdrowia”.

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS

W roku 2017 informacja i edukacja w zakresie profilaktyki HIV/AIDS realizowana była w oparciu o Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS opracowany na lata 2017-2021. Głównym wzmocnieniem działań były obchody Światowego Dnia Walki z AIDS oraz działania w zakresie kampanii informacyjnych Krajowego Centrum ds. AIDS: „Mam czas rozmawiać (#mamczasrozmawiac)” - promująca dialog międzypokoleniowy o zdrowiu, a zwłaszcza o tematach trudnych, takich jak choroby przenoszone drogą płciową, w tym HIV. Kontynuowano także działania w ramach kampanii „Coś was łączy? Zrób test na HIV”, która zachęca do poznania swojego statusu

serologicznego oraz upowszechnia informacje na temat HIV/AIDS i sposobów zmniejszania ryzyka zakażenia.

Przedstawiciel Oddziału Promocji Zdrowia WSSE w Warszawie brał udział w pracach Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim, pełniąc od września 2017 r. funkcję Przewodniczącej Zespołu. Zespół został powołany w czerwcu 2017 r. przez Wojewodę Mazowieckiego.

W ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS specjaliści ds. oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia 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.

Program realizowany jest we współpracy z partnerami lokalnymi, instytucjami zajmującymi się diagnostyką HIV/AIDS i organizacjami pozarządowymi. 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 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.

Działania podjęte w ramach profilaktyki HIV/AIDS na terenie województwa mazowieckiego objęły swoim zasięgiem ponad **116 000** odbiorców.

WNIOSKI:

W roku 2017 kontynuowano działania edukacyjne i kampanijne, współpracując z wieloma partnerami w środowisku lokalnym, w tym przede wszystkim realizatorami szkolnymi z placówek oświatowo-wychowawczych. Dzięki współpracy w Zespole ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w województwie mazowieckim wzbogacono ofertę edukacyjną ulotką pt. „Przekraczając granice, pamiętaj, HIV nie zna granic”, skierowanej do turystów.

Program edukacyjny „ARS, czyli jak dbać o miłość?” w ramach Projektu „Profilaktyczny Program w Zakresie Przeciwdziałania Uzależnieniu od Alkoholu, Tytoniu i Innych Środków Psychoaktywnych w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy (SPPW).

Projekt rozpoczął swą realizację 1 lipca 2012 r., a zakończył się 31 marca 2017 r. Strona Szwajcarska zobowiązała Państwową Inspekcję Sanitarną do zachowania ciągłości projektu KIK/68, w związku z tym cele projektu realizowane będą przez kolejne 5 lat.

Głównym celem projektu jest ograniczenie używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Projekt adresowany jest do kobiet w wieku prokreacyjnym między 15. a 49. rokiem życia.

W ramach projektu w 2017 r. do zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego należało koordynowanie programu edukacyjnego dla szkół ponadgimnazjalnych pt. „ARS, czyli jak dbać o miłość?” oraz podejmowanie działań kampanijnych.

W roku szkolnym 2016/2017 realizacją programu „ARS, czyli jak dbać o miłość?” objęto **281** placówek, co stanowi ok. 28,3% wszystkich placówek ponadgimnazjalnych na terenie województwa mazowieckiego. Działaniami edukacyjnymi objęto **12 137** uczniów oraz **4 803** rodziców.

W ramach działań kampanijnych projektu „Profilaktyczny program w zakresie przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych” na terenie województwa mazowieckiego wypożyczono 18 powiatowym stacjom sanitarno-epidemiologicznym pomoce dydaktyczne zakupione w ramach Projektu, w skład których wchodzi: alko i narkogogle, walizki 3D dotyczące negatywnych skutków palenia tytoniu, picia alkoholu i zażywania narkotyków,

model szczęki i płuc palacza. Powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne wykorzystywały ww. pomoce podczas organizowanych stoisk informacyjno-pomiarowych oraz pogadań prowadzonych w szkołach. W sumie edukacją objęto **12 194** osoby.

WNIOSKI:

Dużym zainteresowaniem cieszył się program „ARS, czyli jak dbać o miłość?”, który uznany został za nowatorski i bardzo atrakcyjny zarówno przez młodzież, nauczycieli, ale także przez rodziców. Jego dodatkowym atutem jest kompleksowe podejście do problemu uzależnień, które stanowi bardzo duży problem wśród młodzieży.

PROGRAMY WOJEWÓDZKIE

- Wybierz Życie – Pierwszy Krok
- Zdrowe piersi są OK!
- Znamię! Znam je?
- Podstępne WZW

W roku 2017 kontynuowano realizację **2** programów profilaktyki nowotworowej.

Wybierz Życie – Pierwszy Krok

Program edukacyjny dotyczący profilaktyki raka szyjki macicy. W roku szkolnym 2016/2017 realizowana była IX edycja, w której udział wzięło 237 szkół ponadgimnazjalnych - 24% ich ogólnej liczby na terenie woj. mazowieckiego. Edukacją objętych zostało: **19 780** uczniów, oraz **28 685** innych odbiorców (rodziców, nauczycieli i pedagogów, pracowników administracyjnych i in.). Łącznie edukacją objęto **48 465** odbiorców.

WNIOSKI:

Program cieszył się dużym zainteresowaniem, był oceniany pozytywnie przez szkolnych realizatorów, uczniów i rodziców. Według opinii koordynatorów przyczynił się do zwiększenia świadomości odbiorców na temat raka szyjki macicy oraz znaczenia wykonywania regularnych badań profilaktycznych.

Zdrowe piersi są OK!

Program edukacyjny dotyczący profilaktyki raka piersi. W roku szkolnym 2016/2017 odbyła się V edycja programu, w której udział wzięło **252** szkół ponadgimnazjalnych - 33% ogólnej liczby placówek tego typu w woj. mazowieckim. Edukacją objętych zostało: **20 290** uczniów, **10 879** rodziców oraz **2 378** nauczycieli i pedagogów. Powiatowi koordynatorzy w ramach programu przeprowadzili **7** szkoleń i **51** porad. Monitorowanie programu odbywało się poprzez wizytacje, których przeprowadzono **63**, co stanowi 25% w odniesieniu do placówek realizujących program w województwie mazowieckim.

WNIOSKI:

Odbiorcy programu chętnie uczestniczyli w organizowanych zajęciach i wykazywali duże zainteresowanie tematem. Program był realizowany na lekcjach wychowania do życia w rodzinie oraz na lekcjach wychowawczych. Na realizację programu wśród uczniów przeznaczono średnio dwie godziny lekcyjne. Jednym z założeń realizacji programu była edukacja rodziców i osób z najbliższego otoczenia, których podczas V edycji programu zostało włączonych w liczbę **10 879** osób. Dane te wskazują na to, że co 2 rodzic/opiekun ucznia uczestniczącego był objęty działaniem w programie. Treści programu propagowano również w podmiotach leczniczych oraz podczas festynów rodzinnych. Ewaluacja programu wykazuje zasadność jego realizacji wśród młodych ludzi. Wśród uczniów

biorących udział w programie przeprowadzona została ankietyzacja, służąca ewaluacji wyników programu, w kontekście skuteczności podejmowanych działań. Ankietyzacja została przeprowadzona przed zajęciami edukacyjnymi wśród 3 127 uczniów oraz po edukacji wśród 3 059 uczniów. Analiza ankiet przed edukacją w ramach programu wskazała, że uczniowie posiadają dużą wiedzę na temat profilaktyki raka piersi, a kształtowała się ona na poziomie 69%. Po przeprowadzeniu zajęć edukacyjnych wzrosła do 89%. Średni procentowy przyrost prawidłowych odpowiedzi wyniósł 21%.

Ponadto w roku 2017 w ramach interwencji wojewódzkich wdrożono pilotażową edycję programu profilaktyki czerniaka „Znamię! Znam je?” oraz programu profilaktyki wirusowego zapalenia wątroby „Podstępne WZW”, które są skierowane do uczniów szkół ponadpodstawowych.

Głównym celem programu „Znamię! Znam je?” jest upowszechnienie wśród młodzieży szkół ponadpodstawowych wiedzy z zakresu profilaktyki czerniaka, a w szczególności przekazanie wiedzy nt. czynników ryzyka zachorowania na czerniaka, uświadomienia zagrożeń i zasad profilaktyki oraz wartości odpowiednich zachowań i postaw.

Program „Podstępne WZW” ma na celu 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.

Inauguracja obu programów na poziomie wojewódzkim odbyła się podczas szkolenia, zorganizowanego 23 listopada 2017 r., skierowanego do pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz realizatorów szkolnych (nauczycieli, pielęgniarek szkolnych i psychologów). Szkolenie odbyło się w Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

W programie szkolenia, oprócz przedstawienia założeń programowych i omówienia metodyki realizacji działań, znalazły się wykłady przeprowadzone przez ekspertów: prof. dr hab. n. med. Piotra Rutkowskiego – Kierownika Kliniki Nowotworów Tkanek Miękkich, Kości i Czerniaków w Centrum Onkologii - Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, na temat profilaktyki i wczesnej diagnostyki nowotworów skóry w tym czerniaka oraz dr n. med. Olgi Troniny z Kliniki Medycyny Transplantacyjnej, Nefrologii i Chorób Wewnętrznych, Instytutu Transplantologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, na temat: „Co powinniśmy wiedzieć i jak postępować z wirusowymi zapaleniami wątroby, jednym z największych zagrożeń epidemiologicznych”. W szkoleniu uczestniczyło 128 osób. Organizatorami szkolenia byli Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie – Maria Pawlak oraz Prezes Fundacji „Gwiazda Nadziei” – Barbara Pepke.

PROGRAMY POWIATOWE/LOKALNE

Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa mazowieckiego w roku 2017 kontynuowała realizację programów na poziomie lokalnym. Programy te mają charakter dobrowolnych interwencji o zasięgu regionalnym. Ich realizacja na terenie danego powiatu zależy od decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego.

Są one realizowane już od kilku lat, ich kontynuacja świadczy o niegasnącym zainteresowaniu placówek ofertą Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Do programów tych należą m.in.: „Pierwszy dzwonek”, „Kleszcz mały czy duży – nic dobrego nie wróży”, „Chroń się przed kleszczami wszystkimi sposobami”, Program Profilaktyki zakażeń HCV „Stop! HCV”, „Od samobadania piersi do mammografii” oraz programy edukacji antytytoniowej: „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę” i „Znajdź właściwe rozwiązanie”.

Programy edukacji antytytoniowej

Programy „Czyste powietrze wokół nas”, „Nie pal przy mnie, proszę” i „Znajdź właściwe rozwiązanie” przestały mieć charakter ogólnopolski i stały się programami o charakterze lokalnym.

Jednak placówki szkolno-wychowawcze wciąż wyrażają zainteresowanie ich realizacją.

- **Czyste Powietrze Wokół Nas** – program edukacji antytytoniowej skierowany do dzieci w wieku 5-6 lat, uczęszczających do przedszkoli/oddziałów przedszkolnych, ich rodziców i opiekunów. W roku szkolnym 2016/2017 zasięgiem objęto **783** placówki: przedszkola, oddziały przedszkolne oraz inne formy wychowania przedszkolnego, co stanowi 22% ogólnej liczby placówek tego typu na terenie województwa mazowieckiego. Edukacją objęto **30 390** dzieci i **19 800** rodziców i opiekunów. Do programu przystąpiło 7% mniej placówek niż w roku poprzednim, natomiast edukacją zostało objętych **1 852** dzieci, więcej niż w roku 2015/2016.
- **Nie pal przy mnie, proszę** – program edukacji antytytoniowej skierowany do dzieci z klas I-III szkół podstawowych. W roku szkolnym 2016/2017 zasięgiem objęto **462** szkoły podstawowe, co stanowi 28% szkół podstawowych z terenu województwa mazowieckiego. Edukacją objęto **36 163** uczniów. Liczba placówek biorących udział w programie zmalała o ok. 27%. Edukacją zostało objętych **12 839** uczniów mniej niż roku ubiegłym.
- **Znajdź właściwe rozwiązanie** – program edukacji antytytoniowej skierowany do uczniów z klas IV-VI szkół podstawowych oraz ze szkół gimnazjalnych. W roku szkolnym 2016/2017 zasięgiem objęto łącznie **492** szkoły podstawowe i gimnazjalne, co stanowi 19% wszystkich szkół podstawowych i gimnazjalnych na terenie województwa mazowieckiego – o 35% mniej niż w roku szkolnym 2015/2016. Edukacją objętych zostało **37 182** uczniów, o 11 995 mniej niż w roku ubiegłym.

INTERWENCJE NIENPROGRAMOWE

Państwowa Inspekcja Sanitarna na terenie województwa mazowieckiego podejmowała w 2017 roku szereg inicjatyw o charakterze nienprogramowym o zasięgu ogólnopolskim i wojewódzkim. Niektóre z nich są podejmowane cyklicznie od kilku lat, inne mają charakter doraźnej akcji/kampanii, podejmowanej ze względu na aktualnie występujące zagrożenia zdrowotne.

Interwencje nienprogramowe ogólnopolskie

- Światowy Dzień Zdrowia - Hasło Roku 2017
- Profilaktyka używania nowych narkotyków – dopalaczy
- Światowy Dzień Wiedzy o Antybiotykach
- Zapobieganie wszawicy

Interesujące działania podjęto w ramach Światowego Dnia Zdrowia, którego tematem przewodnim była depresja.

Światowy Dzień Zdrowia - Hasło Roku 2017

W ramach obchodów Światowego Dnia i kampanii WHO skupiającej się na problemach depresji wśród różnych grup społecznych, przedstawiciele Państwowej Inspekcji Sanitarnej na terenie województwa mazowieckiego zorganizowali szereg szkoleń, porad, zajęć edukacyjnych, rozmów indywidualnych, stoisk informacyjno-edukacyjnych, form wizualnych, podjęli działania medialne, etc. dla łącznej liczby ok. **29 979** osób.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie zorganizował w dniu 10 maja 2017 roku konferencję pn. „Światowy Dzień Zdrowia 2017. Depresja – porozmawiajmy o niej”. Honorowy patronat nad konferencją objął Wojewoda Mazowiecki. Celem konferencji było upowszechnienie zagadnień dotyczących aktualnych zagrożeń zdrowia publicznego w Polsce i na świecie, propagowanych przez Światową Organizację Zdrowia. Uczestnicy konferencji zostali uwrażliwieni na problem depresji w swojej bieżącej pracy, wśród różnych środowisk i grup: poprzez placówki nauczania i wychowania u dzieci i młodzieży, rodziców, opiekunów, poprzez podmioty lecznicze u pacjentów oraz poprzez współpracę z samorządami lokalnymi i organizacjami pozarządowymi

w różnych grupach społecznych, w tym osób starszych, dorosłych czy kobiet po urodzeniu dziecka.

Wśród uczestników szkolenia znaleźli się: zaproszeni goście z Departamentu Promocji Zdrowia, Biostatystyki i Analiz w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, z Wydziału Zwiększania Szans Edukacyjnych w Kuratorium Oświaty w Warszawie, przedstawiciele Wojewódzkiego Koordynatora Mazowieckiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, Wydziału Zdrowia w Mazowieckim Urzędzie Wojewódzkim oraz Komendy Stołecznej Policji. Ponadto w konferencji uczestniczyli Państwowi Powiatowi Inspektorzy Sanitarni, pracownicy pionu Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa mazowieckiego, członkowie Oddziału Mazowieckiego Polskiego Towarzystwa Higienicznego oraz reprezentanci instytucji oświatowych. Łącznie w konferencji udział wzięło **100 osób**.

Interwencje nieprogramowe wojewódzkie

- Festiwal Piosenki o Zdrowiu
- Wystawa Grzybów pt. "Poznaj Grzyby - Unikniesz Zatrucia"
- Konkurs fotograficzny pt: „Leśne Inspiracje”
- Bezpieczne Wakacje 2017
- Bezpieczne Ferie 2017
- Popularyzacja szczepień ochronnych
- Afrykański Pomór Świń (ASF)

Na szczególną uwagę zasługują dwa przedsięwzięcia realizowane/koordynowane od wielu lat przez pracowników Oddziału Promocji Zdrowia Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej -Epidemiologicznej w Warszawie: Festiwal Piosenki o Zdrowiu i Wystawa Grzybów „Poznaj Grzyby – Unikniesz Zatrucia” oraz zorganizowany po raz szósty wojewódzki konkurs fotograficzny pt. „Leśne inspiracje”.

Festiwal Piosenki o Zdrowiu

Festiwal Piosenki o Zdrowiu organizowany jest przez Państwową Inspekcję Sanitarną na terenie województwa mazowieckiego już od ponad 27 lat. Inicjatywa ma na celu zainteresowanie dzieci, młodzież i ich opiekunów tematyką zdrowia, zainspirowanie uczestników do poszukiwania treści prozdrowotnych i nowych form wyrazu oraz aktywizację środowisk szkolnych w zakresie działań prozdrowotnych.

W 2017 r. Festiwal Piosenki o Zdrowiu realizowany był w 12 powiatach województwa mazowieckiego. Do etapu powiatowego Festiwalu przystąpiło **1 820** dzieci i młodzieży z **248** placówek oświatowo-wychowawczych, nad którymi czuwało **422** opiekunów. W kategorii „przedszkola” do konkursu przystąpiło **1 044** dzieci z **112** przedszkoli, w kategorii „szkoły podstawowe” do konkursu przystąpiło **600** dzieci z **97** szkół podstawowych, a w kategorii „szkoły gimnazjalne” do konkursu przystąpiło **176** dzieci z **39** szkół gimnazjalnych.

9 czerwca 2017 r. w Centrum Kultury i Sztuki Scena Teatralna w Siedlcach odbył się 27 Wojewódzki Finał Festiwalu Piosenki o Zdrowiu. Głównymi organizatorami przedsięwzięcia byli Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Warszawie oraz Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Siedlcach, a współorganizatorem Polskie Towarzystwo Oświaty Zdrowotnej.

W tegorocznej edycji Finału Wojewódzkiego Festiwalu wzięło udział **20** laureatów etapów powiatowych: solistów i zespołów z **10** szkół podstawowych oraz **10** szkół gimnazjalnych z terenu **10** powiatów województwa mazowieckiego, łącznie **117** uczniów, **74** wykonawców z **10** szkół podstawowych oraz **43** wykonawców z **10** gimnazjów województwa mazowieckiego.

Występy dzieci i młodzieży oceniała Komisja Konkursowa w pięcioosobowym składzie, zwracając szczególną uwagę na treści prozdrowotne utworów, umiejętności wokalne wykonawców oraz walory artystyczne. Laureaci I, II i III miejsca oraz 3 wyróżnień otrzymali nagrody w postaci statuetek i dyplomów oraz sprzętu edukacyjnego, elektronicznego i sportowego przydatnego w nauce

i zajęciach pozaszkolnych, ufundowane przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie, Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Siedlcach, Mazowieckiego Kuratora Oświaty oraz Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Oświaty Zdrowotnej i prywatnych darczyńców, a wszyscy uczestnicy otrzymali upominki festiwalowe.

WNIOSKI:

W roku 2017 etap powiatowy zorganizowało 12 powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, o 1 mniej, niż w roku poprzednim.

Festiwal Piosenki dla dzieci i młodzieży stał się lubianym wydarzeniem artystycznym i wpisał się w katalog lokalnych imprez prozdrowotnych. Bardzo pozytywnie odbierany jest przez dzieci, młodzież, opiekunów, społeczność lokalną. Jednak coraz częściej jego realizacja utrudniona jest ze względu na brak środków finansowych.

Na szczególną uwagę przy realizacji tej interwencji zasługuje zaangażowanie pracowników pionu OZ i PZ, pomoc pracowników innych działów Stacji oraz Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych, którzy pomimo trudności finansowych podejmują się realizacji tego przedsięwzięcia.

Wystawa Grzybów pt. "Poznaj Grzyby - Unikniesz Zatrucia"

W roku 2017 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie po raz kolejny zorganizowała Wystawę Grzybów pt. „Poznaj Grzyby – Unikniesz Zatrucia”. Tradycyjnie już do współpracy włączyły się Lasy Państwowe w Warszawie. Dodatkowo, wystawę na swoim terenie zorganizowała także Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Ostrowi Mazowieckiej, Pruszkowie, Radomiu, Sokołowie Podlaskim i Siedlcach.

Wystawa w Warszawie miała miejsce w siedzibie Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przy ul. Nowogrodzkiej 82 w dniach 12.09. – 29.09.2017 roku. Uroczyste otwarcie nastąpiło dnia 12 września w obecności przedstawicieli Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Centrum Informacyjnego Lasów Państwowych, Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (ogółem 44 osób).

Honorowy patronat nad przedsięwzięciem objął Główny Inspektor Sanitarny, a patronat medialny Radio Plus Warszawa.

Wystawa skierowana jest do ogółu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Celem wystawy jest przekazanie wiedzy na temat grzybów jadalnych, niejadalnych i trujących oraz cech identyfikujących i różnicujących najważniejsze grzyby jadalne i trujące; zwiększenie świadomości o istnieniu zagrożeń wynikających ze spożywania źle rozpoznawanych grzybów oraz docelowo – oddziaływanie wyedukowanej młodzieży na swoje najbliższe otoczenie (rodzinę, znajomych) w zakresie profilaktyki zatruc grzybami.

WNIOSKI:

Wystawa cieszyła się dużym zainteresowaniem wśród szkół i osób indywidualnie zwiedzających. Ogółem pracownicy promocji zdrowia przeprowadzili lekcje edukacyjne dla uczniów z 29 placówek różnego typu z Warszawy i powiatów: białobrzeskiego, pruszkowskiego i wołomińskiego. Wystawę zwiedziło 1 334 osoby, w tym 926 dzieci i młodzieży wzięło udział w zajęciach edukacyjnych.

Pracownicy Oddziału Promocji Zdrowia WSSE dokonywali oceny gatunków grzybów dostarczonych przez petentów oraz odpowiadali na szereg e-maili dotyczących grzybów. Łącznie w okresie trwania wystawy dokonano 123 ocen grzybów i udzielono poradnictwa 125 osobom.

Przez cały okres trwania wystawy towarzyszyło jej zainteresowanie mediów; specjaliści Oddziału Promocji Zdrowia oraz Rzecznik Prasowy WSSE udzielali wywiadów do mediów (Radio Plus Warszawa, TVP INFO, Czwórka Polskie Radio, Fakt, Super Express, Informacyjna Agencja Radiowa, Telewizja NOWA) na tematy dotyczące bezpiecznego grzybobrania oraz wystawy.

Zorganizowanie wystawy oraz prowadzona edukacja w znaczący sposób przyczyniają się do upowszechnienia i pogłębienia wiedzy na temat grzybów.

Konkurs fotograficzny pt.: „Leśne Inspiracje”

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie zorganizowała po raz szósty konkurs fotograficzny pt. „Leśne inspiracje”. Tematem konkursu było ukazanie piękna lasu i runa leśnego, poprzez wykonanie fotografii grzyba/grzybów w ich naturalnym środowisku. Podsumowanie konkursu towarzyszyło uroczystemu otwarciu wystawy „Poznaj Grzyby - Unikniesz Zatrucia”.

Konkurs adresowany był do uczniów szkół gimnazjalnych z województwa mazowieckiego. Miał na celu kształtowanie postaw szacunku do przyrody oraz odpowiedzialności za jej stan, a także wzbudzenie zainteresowania młodzieży bogactwem świata przyrody, w szczególności królestwem grzybów.

Konkurs fotograficzny organizowany był we współpracy z Lasami Państwowymi. Honorowy patronat nad przedsięwzięciem objął Dyrektor Generalny Lasów Państwowych.

Prace nadesłane na Konkurs zostały ocenione przez specjalistów z Pałacu Młodzieży w Warszawie, Centrum Informacyjnego Lasów Państwowych, Mazowieckiego Instytutu Kultury i Oddziału Promocji Zdrowia WSSE w Warszawie.

Do konkursu przystąpiło 25 uczniów z 15 szkół gimnazjalnych z terenu 11 powiatów województwa mazowieckiego.

WNIOSKI:

Konkurs fotograficzny cieszył się dużym zainteresowaniem. Nauczyciele i uczniowie uczestniczący w konkursie wyrażali pozytywne opinie na temat tego przedsięwzięcia, które daje możliwość poszerzenia wiedzy na temat przyrody, a szczególnie grzybów.

Prace laureatów konkursu wyeksponowane na Wystawie Grzybów cieszyły się dużym zainteresowaniem zwiedzających.

W ramach konkursu podejmowana jest współpraca z placówkami kulturalno-oświatowymi na terenie miasta stołecznego Warszawy – Pałacem Młodzieży i Mazowieckim Instytutem Kultury.

PODSUMOWANIE

Zadania wykonywane przez pracowników pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zgodne były z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, Wojewody Mazowieckiego, Ministra Zdrowia oraz odpowiadały sytuacji epidemiologicznej regionu.

W roku 2017 zadania z zakresu promocji zdrowia w województwie mazowieckim wykonywało łącznie 70 osób, 7 na szczeblu wojewódzkim i 63 na szczeblu powiatowym (38 PSSE), z czego blisko 90% posiada wykształcenie wyższe, a 45% dodatkowo specjalizację lub ukończone studia podyplomowe, głównie w kierunku zdrowie publiczne i promocja zdrowia. Liczba pracowników pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia zmniejszyła się o 10 osób w stosunku do stanu zatrudnienia w roku 2016.

Pracownicy nieustannie podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe i umiejętności interpersonalne, uczestnicząc w szkoleniach, konferencjach i kursach, co daje możliwość wykonywania pracy i zadań na najwyższym poziomie.

Zakres merytoryczny działalności edukacyjno-profilaktycznej w 2017 roku dotyczył przede wszystkim: walki z nadwagą i otyłością, promowania aktywności fizycznej, uświadamiania następstw

palenia tytoniu, w tym również biernego, przeciwdziałania uzależnieniu od alkoholu, tytoniu i innych środków psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem dopalaczy, profilaktyki HIV/AIDS, profilaktyki chorób onkologicznych (raka piersi, raka szyjki macicy, czerniaka, raka mózgu, raka prostaty), profilaktyki zatruc pokarmowych, w tym zatruc grzybami, propagowania zdrowego stylu życia, bezpiecznego wypoczynku, bezpieczeństwa osób starszych oraz profilaktyki chorób sezonowych (w tym grypy) i zakaźnych (WZW A, B i C). Ponadto pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia angażowali się w działania związane z: cukrzycą, higieną rąk, popularyzacją karmienia piersią, wpływem smogu na zdrowie, zatruciami tlenkiem węgla, profilaktyką chorób układu krążenia, krztuścem, honorowym krwiodawstwem, zatruciami metalami ciężkimi, alergią/astmą, pierwszą pomocą przedmedyczną, osteoporozą, higieną jamy ustnej, uzależnieniami behawioralnymi (smartfony), hałasem, jaskrą, profilaktyką chorób rzadkich.

Kształtowanie postaw i zachowań zdrowotnych zarówno dzieci, młodzieży, jak i dorosłych odbywało się głównie poprzez organizację spotkań edukacyjnych prowadzonych w formie pogadanek, prelekcji, wykładów, zajęć warsztatowych oraz seminariów, a także poprzez organizację szkoleń, narad i konferencji. Ponadto dużym zainteresowaniem cieszą się konkursy, stoiska i punkty informacyjno-edukacyjne, jak również wystawy.

W celu dotarcia do jak najszerszej grupy odbiorczej i promocji treści prozdrowotnych, wykorzystywane są media społecznościowe – profil na Facebooku pod nazwą użytkownika: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie. Całkowity zasięg postów (liczba osób, którym zostały wyświetlone posty strony WSSE) w roku 2017, wyniósł **62 164** osoby.

Pracownicy pionu oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, w ramach realizowanych przedsięwzięć, nawiązują szeroką współpracę z przedstawicielami samorządu lokalnego, różnymi instytucjami i partnerami w celu wspólnej realizacji przedsięwzięć prozdrowotnych.

Nadal głównym odbiorcą działań pozostają placówki nauczania i wychowania, placówki wypoczynku dzieci i młodzieży. Działania kierowane są również do podmiotów leczniczych oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Oferta programowa skierowana do ww. placówek podlega systematycznej ocenie. W 2017 r. w województwie mazowieckim pracownicy pionu wykonali **1 792** wizytacje.

Spis treści :	strona
I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA CHORÓB ZAKAŻNYCH, ZAKAŻEŃ I ZATRUĆ	1
II. STAN SANITARNY URZĄDZEŃ WODOCIĄGOWYCH ORAZ JAKOŚĆ WODY PRZEZNACZONEJ DO SPOŻYCIA	22
III. STAN SANITARNY KĄPIELISK ORAZ OCENA JAKOŚCI WODY	23
IV. STAN SANITARNY BASENÓW ORAZ JAKOŚCI WODY	24
V. STAN SANITARNY OBIEKTÓW UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ	25
VI. STAN SANITARNY OBIEKTÓW ŻYWNOŚCI, ŻYWIENIA I PRZEDMIOTÓW UŻYTKU	29
VII. STAN HIGIENICZNO-SANITARNY ZAKŁADÓW PRACY	42
VIII. STAN SANITARNY PLACÓWEK NAUCZANIA, WYCHOWANIA I OPIEKI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	53
IX. STAN HIGIENY RADIACYJNEJ	66
X. STAN SANITARNY W ZAKRESIE ZAPOBIEGAWCZEGO NADZORU SANITARNEGO	72
XI. DZIAŁANIA W ZAKRESIE OŚWIATY ZDROWOTNEJ I PROMOCJI ZDROWIA	78

